كلية الخدمة الإجتماعية
قسم خدمة الفرد

فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية تقدير الذات لأطفال الرؤية

إعداد/

د. نفين صابر عبد الحكيم السيد

أستاذ خدمة الفرد المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

١٤٤٠هـ/٢٠١٨م

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة هامة تتكون فيها بذور شخصية الطفل ويتكون خلالها ضميره الواعي ويتميز عقله بالمرونة وتقبل الاتجاهات الجديدة، وكذلك تتطبع فيها الخبرات التي يمر بها الطفل وتظل ثابتة إلي حد كبير طوال حياته المستقبلية (١).

تعمل الأسرة علي تنمية الضبط الذاتي والضبط الخارجي وتمكين الأبناء من ممارسة فرص التعبير عن الذات وتحمل المسئولية، وتؤثر الأسرة بشكل غير مباشر علي سلوك الأبناء عن طريق المناخ الأسري الذي يسودها وألوان التفاعل(٢).

ويكتسب الطلف تقديره لذاته من خلال بيئته الاجتماعية وتقدير أسرته له ، حيث تمثل الأسرة السوية البيئة الهامة لنشأة ونمو تقدير الذات للفرد، ولقد أوضحت الدراسات أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلال والحرية للأبناء يرتبط إيجابيا بتقدير الذات المرتفع لدى الأبناء، فالوالدان عندما يثقان في الأبن ويعتبرانه شخص مسئول فإن ذلك يزيد من تقديره لذاته (٣).

ويعتبر تقدير الذات من العمليات المعقدة التي تخضع لتفاعل العديد من العوامل النفسية والاجتماعية، فتقدير الذات ليس شيئا موروثاً وإنما هو مفهوم مكتسب من خلال إدراك الفرد للمجتمع المحيط ومن خلال العلاقات الاجتماعية مع هذا المجتمع، مما يكسب الفرد الخبرات اللازمة للتفاعل مع الآخرين وتقييم نفسه ، ويتشكل هذا التقدير من خلال مشاركات الفرد في البيئة الاجتماعية ومن تقويم الآخرين له ومن خلال خبرات النجاح والفشل التي يعيشها (٤).

فالرعاية الوالدية للطفل وتلبيه احتياجاته ورغباته وتعويده الاعتماد علي النفس وإكسابه الخبرات المتنوعة تساهم في تنمية شخصيته وتشكيل سلوكه الاجتماعي، فالأسرة هي القادرة علي تحقيق مطالب النمو النفسي والاجتماعي لأفرادها، فمن خلالها يتعلم عضو الأسرة التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن والمحيطين به، وتكوين الصداقات والاتصال بالآخرين والتوافق الاجتماعي وتكوين الضمير واكتساب معايير الأخلاق وتكوين المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة ونمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات (٥).

وتعتبر العلاقة بين نسق الوالدين ذات أهمية خاصة في تكوين نسق الأبناء فتعاونهما واتفاقهما علي الاحتفاظ بكيان الأسرة يخلق جواً هادئاً لينشأ فيه الطفل نشوءاً متزنا وهذا الاتزان الأسري يترتب عليه غالبا إعطاء الطفل الثقة في نفسه وفي العالم الذي يتعامل ويتفاعل معه بعد ذلك (٦).

وتتعرض الأسرة المصرية في الأونة الأخيرة لتحديات ومشكلات كثيرة في دورة حياتها كمشكلات التفكك الأسري بأشكاله المختلفة ومن أهمها الطلاق، وتعتبر هذه التحديات من المؤثرات السلبية التي تضعف من قدرتها علي توجيه أبنائها بطريقة سليمة ومن بين هذه المؤثرات إفتقاد الأبناء إلي التواصل مع الآباء أو حتى مع أنفسهم وأشقائهم، هذا بالإضافة إلي غياب دور الوالدين وما يخلفه هذا الموقف من مشاكل للأبناء أبسطها ضعف الرقابة واختلال صورة النموذج والقدوة أمام الأبناء فيصبح موجها لذاته (٧).

فالطلاق ملئ بالتوتر والصراعات والكآبة والحزن والضرر والألم النفسى وربما أيضا فقدان التواصل والتفاعل مع الأبناء (٨).

ويبدأ المسار الطويل للحرمان من أحد الوالدين من خلال وجود عدة مراحل متتابعة لعملية الطلاق تبدأ عادة بالخطوة القانونية التي تستغرق إلي أكثر من سنة قبل قرار الطلاق النهائي (٩).

وينتج عن طلاق الوالدين حرمان الطفل من إشباع حاجاته للانتماء إلي أسرة كما ينمي لديه القلق والاضطراب الانفعالي ويدفعه إلي الانسحاب والانزواء إلي أحلام اليقظة والتمرد والعدوان والشعور بالذنب والوحدة والغربة والإحساس بالعجز واليأس (١٠).

أيضاً يؤثر الطلاق علي التقدير الذاتي الاجتماعي للطفل حيث يفقد ثقته بنفسه والمحيطين به، وتضطرب علاقاته الاجتماعية داخل وخارج الأسرة (١١).

وقد أوضحت العديد من الدراسات أن هناك تأثيرات سلبية علي الأبناء نتيجة للحرمان الأسري في العديد من الجوانب ومنها:

دراسة فتحية عثمان ٢٠٠٥ التي أوضحت وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين المشكلات الأسرية والحرمان من الأب والمخاوف الشائعة لدى الأبناء المحرومين من الرعاية الوالدية (١٢).

دراسة ماهر عبد الرازق ٢٠٠٦ أوضحت أن الأطفال الذين حرموا من الرعاية الأسرية يعانون من السلبية في العلاقات الاجتماعية ويرفضون الآخرين ويشعرون بالفراغ والقلق ويشعرون بالعزلة الاجتماعية ونقص في العلاقات العاطفية (١٣).

دراسة عبد الرحمن أحمد ٢٠٠٧ التي أشارت إلي أن الحرمان من الأب يؤثر علي الصورة النموذجية المثالية التي يجب أن يتقمصها الطفل بصورة تلقائية خلال مراحل النمو وبالتالي يؤثر ذلك علي قيم التفاعل مع الآخرين (١٤).

ويترتب علي الحرمان الأسري صعوبة اتصال الطفل بالطرف الوالدي الآخر وحرمانه من التعامل معه بحرية مما يؤدي إلي اختلال الشخصية وضعف الثقة بالنفس وقلة الثبات الانفعالي وضبط التوافق وامتثال تقاليد المجتمع وقيمه(١٥).

وكشفت دراسة رجاء الصالح ٢٠٠٦ أن إقامة الطفل مع أحد والديه في حالة الطلاق يشعره بالاختلاف عن الأطفال الذين يعيشون مع والديهم مما يولد لديه الشعور بالدونية وتنمو لديه مشاعر اليأس وضعف تقدير الذات والخوف والقلق (١٦).

كما أن تواجد الأب ومشاركته الفعالة في حياة الأبناء له تأثر متميز في مجالات النمو النفسي والعقلي والأخلاقي والضميري والتقدير الأكاديمي وفوق كل ذلك التكامل النفسي والاجتماعي، ولكن غياب الأب يؤدي إلي نقص وخلل في كل الأوجه السابقة(١٧).

وقد أشارت دراسة أمل يونس ٢٠١٢ إلي أن حرمان الطفل من الأب يؤدي إلي نقص تكوين مفهوم إيجابي للذات، كذلك عدم شعور بالرضا عنها ويؤدي إلي أن الطفل يعمل بنشاط وإنجاز أقل من الطفل الذي يعيش مع الوالدين معاً (١٨).

أيضاً يؤدي الطلاق إلي اضطراب التقدير الذاتي الجسمي للطفل تبدو في حدوث مشاكل جسدية أو ردود أفعال عضوية مثل ظهور اضطرابات في المعدة أو ميل للقيئ أو طفح جلدي وقد لا ينامون ولا يأكلون أو قد يصحب كلامهم نوع من التلعثم أو يصيبهم السعال بشكل مستمر والبعض الآخر منهم قد يدعي المرض، وبسبب كمية الضغط التي يقع تحتها الابن يصبح جسده عرضه لجميع الإصابات مثل نزلات البرد أو السعال أو التهاب العين أو الأذن (١٩) مما يؤثر علي تقديره الذاتي لحالته الصحية.

أيضاً يعاني أطفال الأسر المطلقة من ضعف التقدير الذاتي الشخصي ويبدو ذلك في نقص الثقة بالنفس وضعف الشعور بالأمن مما يؤدي إلي زيادة مستوى القلق لديهم، وضعف القدرة علي التعبير عن مشاعرهم بصراحة ووضوح، والسلبية واليأس والحزن وضعف القدرة علي التحكم في الدوافع (٢٠).

أيضا يعاني أطفال الأسر المطلقة من ضعف التقدير الذاتي الاجتماعي ويبدو في العزلة الاجتماعية وضعف العلاقة بالزملاء والشعور بالخجل والأنطواء، أيضا تتدهور علاقاته بأقرانه ويكون لديه شوق قوي لعودة الأب إلي جانب الغضب الشديد، أو يلجأون لممارسة العنف (٢١).

كذلك يعاني أطفال الأسرة المطلقة من العزلة الاجتماعية والاضطراب في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وقد يرجع ذلك للخوف من الآخرين وإلي نقص المهارات الاجتماعية والتي تتمثل في عدم تدريب الأطفال علي الطرق اللازمة لإقامة صداقات والمحافظة عليها (٢٢).

أيضا يعاني أطفال الأسرة المطلقة من ضعف التقدير الذاتي للإنجاز حيث كما أوضحت دراسة نعمت أحمد ٢٠٠٩ أن للطلاق تأثير علي الأبناء حيث يجعلهم أكثر اضطرابا ويقل لديهم الحصول علي التقدير والأفكار الصحيحة والطموح والمثابرة والشعور بالرضا والقدرة علي تجنب الفشل (٢٣).

وقد عنى الإسلام بقضية هؤلاء الأطفال ووضع تشريعات لتنظيم رعايتهم بعد الطلاق من خلال إعطاء الأب الحق في رؤية الأبن في المدة المحددة ويؤمر من بيده الطفل من تمكين الآخر من رؤية الطفل في مكان قريب وآمن وهذا أمر متفق عليه بين الفقهاء (٢٤).

ولكن إذا امتنع من بيده الصغير عن تنفيذ الحكم بغير عذر أنذره القاضي، فإن تكرر منه ذلك جاز للقاضي بحكم واجب النفاذ بنقل الحضانة (٢٥).

مما يؤدي إلي أن ينظم القاضي رؤية والدي الصغير له عند تعذر اتفاقهما وقد يؤثر سلباً هذا النزاع وبلا شك علي النمو النفسي والاجتماعي للأبناء وخاصة في مرحلة الطفولة وتعرضهم لضغوط نفسية واجتماعية نتيجة لتنفيذ حكم الرؤية (٢٦).

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع الرؤية والحضانة وتأثيرها السلبي علي الأبناء والنمو غير السوى لشخصياتهم وما ينتج عنه من مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية منها:

دراسة عفاف عبد الفادي ١٩٩٣ التي أوضحت نتائجها أن الأطفال الذين مع الوالدين أكثر توافقا من الناحية النفسية والاجتماعية من الأطفال الموجودين في أنماط الرعاية الوالدية المختلفة بعد الطلاق، كما يوضح أن الطفل في موقف الرؤية كأحد أشكال الرعاية الوالدية بعد الطلاق يعاني من ضعف التوافق النفسي والاجتماعي (٢٧).

دراسة إبراهيم بيومي ١٩٩٨ أشارت إلي أن مشاجرات الوالدين واختلافهما حول أساليب المعاملة الوالدية كالحضانة والرؤية القانونية يؤدي إلي المشكلات المدرسية كالتأخر والغياب وبالتالي ضعف التقدير الذاتي للطموح والإنجاز (٢٨).

دراسة نهلة السيد ٢٠٠٠ أوضحت أن الأطفال تحت الوصاية يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي فتعنت أحد الوالدين أو كلاهما وافتقاد التفاهم بين الطرفين ينعكس علي الطفل ويؤثر علي علاقاته الاجتماعية مع الوالدين والآخرين بشكل سلبي مما قد يجعل الطفل مفتقدا للتوافق النفسي والاجتماعي (٢٩).

وتوضح دراسة سلوى عثمان ٢٠٠٥ أن ٦٠% من الحالات التي يحضر فيها الطرف الحاضن لإتمام الرؤية لا يحدث حوار بين الوالدين بالإضافة إلي المظاهر النفسيه السلبية للطفل السابقة لتنفيذ حكم الرؤية سواء بالمحكمة أو بطريقة ودية(٣٠).

وتشير دراسة إسماعيل سالم ٢٠٠٦ إلى أن ما يحدث أثناء الاتفاق علي الحضانة من خلافات ونزاعات أو اتفاق وتفاهم يظل مستمر حتى أثناء تنفيذ الرؤية مما يؤثر سلباً علي توافق الطفل وتقديره لذاته نفسيا واجتماعياً (٣١).

دراسة إيهاب حامد ٢٠٠٧ أوضحت وجود مشكلات في العلاقات الاجتماعية للأطفال تحت الرؤية مع الطرف غير الحاضن، وكان أهمها عدم استمتاع الطفل بوقته مع الطرف غير الحاضن أثناء تنفيذ حكم الرؤية (٣٢).

وتشير دراسة أخرى إلي أن أطفال الأسرة المطلقة يواجهون صعوبات عديدة منها عدم قدرة الطفل علي التعامل مع والديه بحرية بعد الطلاق، فالطفل عندما يحتضن أحد والديه يجد صعوبة في الاتصال بوالده الآخر ويحرم من التعامل معه بحرية (٣٣).

دراسة سوسن عبد الونيس ٢٠٠٧ أشارت إلي السلوك اللاتوافقي لطفل الرؤية وعلاقته باتجاه الأم الحاضنة نحو الأب (٣٤).

دراسة نهلة السيد ٢٠٠٨ توصلت إلي فعالية استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة التوافق النفسي والاجتماعي للطفل تحت الوصاية (٣٥).

دراسة ناهد حسين ٢٠١٠ توصلت إلي فعالية برنامج للتدخل المهني في إطار الممارسة العامة للتقليل من الضغوط الوالدية لدى أطفال الأسر الحاضنة(٣٦).

دراسة مايسة مسعد ٢٠١٠ أوضحت وجود فروق فردية بين الذكور والإناث من أطفال الرؤية والأطفال المقيمين مع الوالدين في مفهوم الذات، حيث يتدني مفهوم الذات لدى الذكور والإناث من أطفال الرؤية عن الذكور والإناث من الأطفال المقيمين مع الوالدين في منزل واحد (٣٧).

دراسة محمد أحمد ٢٠١١ توصلت إلي وجود علاقة بين غياب الأب والرهاب الاجتماعي لدى أطفال الرؤية حيث أن الطفل يشعر بالارتباك وعدم القدرة علي التعبير عن نفسه أو التحدث مع الآخرين والخجل من مشاركته في المناسبات الاجتماعية (٣٨).

دراسة محمد ماهر ٢٠١١ التي أوصت بضرورة التعرف علي المشكلات التي يعاني منها الأطفال الذين يتعرضون لتنفيذ حكم الرؤية بمختلف جوانبه ومتغيراته (٣٩).

دراسة رباب أحمد ٢٠١٣ أكدت النتائج علي أهمية تقدير احتياجات الطفل تحت الرؤية والعمل علي إشباعها حسب أولوياتها (40).

دراسة سحر محمدي ٢٠١٤ توصلت إلي فعالية برنامج إرشادي أسرى في تنمية الذكاء الوجداني وتحسين بعض مهارات التوافق لأطفال الرؤية (41).

دراسة هدى الشربيني ٢٠١٤ توصلت إلي فعالية برنامج تربوى للوالدين لمواجهة بعض المشكلات لدى أطفال الرؤية، وأوضحت النتائج أن اضطراب العلاقات الوالدية يؤثر

سلبا علي شخصية الطفل وفقده ثقته بنفسه وبالآخرين، وأوصت بضرورة العمل علي تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل وأسرته(42).

دراسة حسناء محمد ٢٠١٤ أوضحت النتائج وجود قصور في المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرؤية (٤٣).

دراسة رشا عبد الناصر ٢٠١٤ أشارت إلي الضغوط الاقتصادية التي تعاني منها الأمهات الحاضنات والتي تؤثر سلباً علي رعايتها للأبناء حيث أنهن تعانين من تهرب طليقها من دفع النفقة مما يصعب عليها تلبية احتياجات الأبناء من الناحية التعليمية والصحية والترفيهية وغيرها (44).

دراسة نرمين علي ٢٠١٧ أشارت إلي الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجه أمهات الرؤية نتيجة تنفيذهن حكم الرؤية وهو ما ينعكس سلبا علي علاقة الأم بأطفالها، حيث تسوء علاقة الأم بالأبناء مما يؤثر بالسلب علي نفسية الأطفال وسوء توافقهم النفسي والاجتماعي (45)

دراسة شريهان مهدي ٢٠١٨ توصلت إلى فعالية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات المترتبة علي حكم الرؤية للأطفال، وقد أوضحت النتائج وجود مشكلات بالعلاقات الاجتماعية لأطفال الرؤية تمثلت في عدم قدرة الطفل علي التحدث مع الطرف غير الحاضن، وعدم قدرته علي تكوين الصداقات، وعدم قدرته علي التواصل مع الآخرين وعدم قدرته علي الدخول في المناقشات وتتبع الحوار، وقد أوصت الدراسة بتعزيز ثقة أطفال الرؤية بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم وإكسابهم المهارات العملية (46)

ويتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أن الرؤية القانونية لا تسير في اِتجاهها الصحيح نحو إشباع الاحتياجات المختلفة للأبناء نتيجة لافتقار كلا الوالدين لوظيفتهما الأبوية الأساسية، بالإضافة إلي استخدام الطفل كوسيلة للانتقام من جانب الوالدين، فشعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه من أحد الوالدين يؤثر سلباً علي تقديره لذاته.

فالطفل الذي يعيش في بيئة يسودها النزاع يكون صورة عن نفسه بناء علي تصرف والديه فالأغلب أن يكون الذي يجتذبه الطفل في صورته عن نفسه في موقف النزاع، خاصة

عندما يؤكد كل طرف علي سلبيات الطرف الآخر وتكون النتيجة أن يرى الطفل أسوأ ما في الوالدين (٤٧).

كما تواجه الأم الحاضنة صعوبات مالية في الإنفاق علي الطفل، فالعجز المادي للحاضنة يؤثر في رعايتها النفسية للطفل (٤٨).

فقد تهمل الإنفاق علي الأبناء فيما يتعلق بالمأكل والملبس أو الرعاية الصحية أو التعليم مما يؤثر سلباً علي تقدير الذات الجسمي للطفل (٤٩).

وتعتبر التنشئة الاجتماعية مسئولية أحد الوالدين بعد الطلاق وقد تكون مسئولية الآخر ثانوية بل قد لا توجد المسئولية، وقد يلجأ الوالدين بعد الطلاق أو أحدهما إلي أتباع أسلوب القسوة أو الإهمال والنبذ مع الأبناء وهو ما يخلق شخصية مضطربه اجتماعياً (٥٠).

وقد أوضحت بعض الدراسات وجود علاقة بين التوازن والتماسك الأسري وبين تقدير الذات المنخفض لدى الأبناء، حيث أكدت علي أن الأمهات اللاتي لديهن أبناء ذوى تقدير ذات عالي أنه قد تم تشجيعهم علي الاستقلالية وزيادة الاتصال بين أعضاء الأسرة كما تم منحهم التدعيم الوالدي علي الأقل، بينما الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوى تقدير ذات منخفض غالبا ما يكونوا غير متوافقين (٥١).

أيضا أكدت نتائج بعض الدراسات علي وجود علاقة بين التكامل الأسري وتقدير الذات لدى الأبناء (٥٢).

وأشارت دراسات أخرى إلي وجود علاقة إيجابية بين البيئة الأسرية السوية وتقدير الذات لدى الأطفال (٥٣).

كما أشارت دراسة نبوية لطفي ٢٠٠٠ إلي اضطراب مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية (٥٤) ، كما أوضحت دراسة إبراهيم محمد ٢٠٠٠ وجود علاقة إيجابية بين المشكلات المعيشية والاجتماعية للأطفال المحرومين من الوالدين وتقدير الذات لديهم (٥٥) ، وبينت دراسة نسمة يحيي ٢٠١٠ وجود علاقة إيجابية بين أساليب المعاملة الوالدية وتقدير الذات لدى الأبناء الذكور والإناث لصالح الإناث (٥٦) ، وأيضا

كشفت دراسة فاطمة فراج ٢٠١٠ عن وجود علاقة بين المناخ الأسري وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال (٥٧) ، و أوضحت دراسة صباح أحمد ٢٠١٥ أن العوامل الأسرية تلعب دور كبير في تقدير الطفل اليتيم لذاته (٥٨).

فتقدير الذات ينمو من خلال التفاعل الاجتماعي ويتكون عبر الخبرة أو التجربة الاجتماعية التي يدرك فيها الفرد ذاته في رؤية الآخرين له وهو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولي علي خبرات التفاعل في بيئة التنشئة الأولي، حيث تمثل الأسرة الحضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور شخصية الطفل (٥٩) ، فالطفل الذي ينمو في كنف عالم من الكبار يشجعونه ويساندونه ويحبونه، يرتفع تقدير الذات لديه، فعندما يثنى الآخرون علي قدرته التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذوى قيمة، فإن الشعور بالقيمة الشخصية يكون دائماً معتمداً علي علاقته بالعالم الخارجي (٦٠).

كما أكدت دراسة أخرى علي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات لدى الأبناء وبين الارتباط السوي بين الآباء والأبناء (٦١).

حيث أن العلاقة الطيبة بين الوالدين تساعد علي نمو تقدير الذات لدى الأبناء مما يساعدهم علي الشعور بالقيمة (٦٢).

وتشير بعض الدراسات إلي أن غياب الأب يرتبط بتلاشي تقدير الذات والانطواء والعزلة الاجتماعية (٦٣).

وتؤكد دراسة أخرى علي أن الإناث في الأسر التي يغيب فيها الأب يميلن إلي رد الفعل السلبي كالانسحاب والاعتمادية ونقص تقدير الذات (٦٤).

وأكدت دراسة رباب أحمد ٢٠١٣ علي أن الطلاق أو الانفصال بين الوالدين يؤدي إلي فقدان تقدير الذات لدى أطفال الرؤية نتيجة فقدان السيطرة والقدوة من جانب الأب، وكذلك القصور في التربية الوجدانية نتيجة للإفراط في الحماية والفشل في أداء الدور حيث تلعب الأم الدورين معاً (٦٥).

يحتاج هؤلاء الأطفال إلي مساعدة مهنية لمساعدتهم علي تنمية تقديرهم لذواتهم من خلال برامج تدخل مهني تتضمن الطفل والآباء، ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن

الإنسانية التي تهتم بالأسرة، وطريقة خدمة الفرد أحد طرقها التي تركز علي الأسرة والفرد وتتعامل مع هذه المشكلات بفاعلية من خلال المداخل والنماذج العلاجية المختلفة والتي أوضحت فاعليتها مع مشكلات وفئات مختلفة.

وهناك مداخل ونماذج علاجية أثبتت فاعليتها في تنمية وتحسين تقدير الذات مع فئات مختلفة منها علي سبيل المثال: دراسة عبد الناصر عوض ١٩٩٥ التي توصلت إلي فعالية نموذج التركيز علي المهام في تحسين تقدير الذات للإناث فقط من أبناء المطلقات بالمجموعة التجريبية الثانية (٦٦).

دراسة فتحي فتحي السيسي ٢٠٠٣ التي أكدت علي فعالية استخدام العلاج العقلاني لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية (٦٧).

دراسة فتحية محمد ٢٠١١ أكدت علي فعالية ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية (٦٨).

دراسة دعاء فؤاد ٢٠١٣ توصلت إلي فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدى أطفال الشوارع (٦٩).

دراسة صباح إسماعيل ٢٠١٥ توصلت إلي أن استخدام استراتيجيات وتكنيكات المدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية يساهم في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال الأيتام (٧٠).

دراسة حسين محمد ٢٠١٦ توصلت إلي فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحسين تقدير الأطفال لذاتهم من خلال الأنشطة المهنية (٧١).

ولأن تقدير الذات يرتبط بإشباع بيئة الطفل لحاجاته النفسية والاجتماعية فكان لابد من تصميم برنامج تدخل مهني يهتم بالأسرة والطفل معاً، ونظراً للتفكك الأسري بالانفصال اختارت الباحثة نموذج التركيز علي المهام لأداء أعضاء الأسرة لمهام تساعد علي تنمية تقدير ذات أطفال الرؤية.

وترجع مبررات استخدام نموذج التركيز علي المهام في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية لعدة مبررات أهمها أنه علاج قصير ونموذج منفتح مما يساعد الباحثة علي اختيار أساليب وتكنيكات علاجية من نظريات ونماذج أخرى، وكذلك صلاحيته للتعامل مع أكثر من مشكلة من مشكلات العميل وبالتالي يوفر الوقت والجهد، وتميزه بالتحديد والوضوح خاصة فيما يتعلق بالمهام والحدود الزمنية وبسهولة تطبيقه وعدم تعمقه في الماضي وتاريخ المشكلة بل تركيزه علي الحاضر والواقعية، كما أنه يكسب العميل خبرة في حل المشكلة تمكنه من مواجهة مشكلاته في المستقبل.

ومن التكنيكات المستخدمة في هذا النموذج التفسير ولعب الأدوار والتوجيه والاستكشاف والتشجيع والبناء (٧٢).

وقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث المختلفة لاختبار فاعلية نموذج التركيز علي المهام مع العديد من الفئات وفي مجالات مختلفة ومنها: المجال الطبي والمجال الأسري والمجال المدرسي ومجال توجيه الأطفال ومجال الطب النفسي ومجال الأحداث بالإضافة إلي مؤسسات الرعاية المختلفة، ومن بين هذه الدراسات: دراسة منى أحمد ١٩٩٤ لعلاج مشكلة التأخر الدراسي لطالبات المرحلة الثانوية (٧٣)، دراسة محمد سيد ١٩٥٥ لتهيئة المفرج عنهن للتوافق مع البيئة (٧٤)، دراسة محمد عبد الحميد ١٩٩٩ للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض روماتيزم القلب (٧٥)، دراسة عادل جوهر ١٩٩٩ لعلاج مشكلة السلوك العدواني لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية (٧٦)، دراسة ناهد أحمد ١٩٩٩ للتخفيف من حدة مشكلات الطفل ضعيف العقل(٧٧)، دراسة السيد عبد العظيم ١٩٩٩ للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للتلاميذ بالأسر الرابة (٧٨).

دراسة نوال أحمد ٢٠٠٠ للتخفيف من حدة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الطفل اليتيم وزملائه والأم البديلة والمشرفين(٧٩)، دراسة نورهان منير ٢٠٠١ لتنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين (٨٠)، دراسة عاطف مفتاح ٢٠٠٣ للتخفيف من حدة مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض أنيميا البحر المتوسط (٨١)، دراسة سلامة منصور ٢٠٠٤ لعلاج مشكلات الأطفال المتفوقين دراسيا (٨٢)، دراسة محمد

طـه ٢٠٠٦ لتحسيـن الأداء الاجتمـاعي للأطفـال مجهـولي النسـب (٨٣)، دراسـة أيمـن عبـد العال ٢٠٠٦ لتحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال العاملين (٨٤)، دراسة شعبان عزام ٢٠٠٨ لتنميـة القـيم الاجتماعيـة لـدى أطفـال الشـوارع (٨٥)، دراسـة جيهـان سـيد ٢٠٠٨ لتنميـة المسئولية الاجتماعية لدى الأطفال المتسولين(٨٦)، دراسة أيمن عبد العال ٢٠٠٩ للتقليل من النشاط الزائد لدى الأطفال (٨٧)، دراسة عفاف راشد ٢٠٠٩ لتنمية العلاقات الإيجابية في الأسرة الرابة حديثة التكوين (٨٨).

دراسة منى السيد ٢٠١٠ للتخفيف من حدة لمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال البدناء (٨٩)، دراسة أحمد عبد المقصود ٢٠١٠ للتخفيف من حدة مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية لأبناء السجينات المودعين بالمؤسسات الإيوائية (٩٠)، دراسة أشرف حامد ٢٠١٠ للتخفف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان (٩١)، دراسة محمد بسيوني ٢٠١١ لتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال المكفوفين (٩٢)، دراسة دعاء فؤاد ٢٠١١ لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى الطالبات المراهقات من أبناء المطلقات (٩٣)، دراسة عزة عصمت ٢٠١٧ لعلاج اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال ذوى النشاط الحركي الزائد (٩٤)، دراسة نعمة نادي ٢٠١٧ لعلاج المشكلات السلوكية (التمرد والعدوان) للأطفال العاملين (٩٥).

وقد أثبتت أيضاً العديد من الدراسات الأجنبية السابقة فعالية نموذج التركيز علي المهام في العديد من المجالات وفي التعامل مع العديد من المشكلات ومنها (مشكلات ضعاف العقول – المسنين – المشكلات الأسرية – الطلاق – مرضى الجراحة – مرضي الإيدز – الأحداث المنحرفين – التأخر الدراسي – مرضي الأمراض المزمنة – الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية – مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية – تحسين البيئة – علاج الإدمان – اكتساب المهارات) (Kima 2012, Andreas 2007, Orellena 2005, Warren, J. 1999, Neleppa 1998, Charles 1997, Elizabeth 1997, ...)(٩٦).

وبناء علي العرض السابق للدراسات تسعي الدراسة الحالية لاختبار فعالية برنامج قائم علي أساليب نموذج التركيز علي المهام لتنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية، وعلي

ذلك تبلورت مشكلة الدراسة في "ما فعالية برنامج للتدخل المهني في إطار نموذج التركيز علي المهام في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية"؟

ثانيا: أهمية الدراسة:

١) تزايد أعداد حالات الطلاق حيث وصلت في عام ٢٠١٥ إلي أكثر ن ربع مليون حالة طلاق تبعا لإحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العام والإحصاء(٩٧) ، وما ينتج عنه من زيادة في حالات الرؤية حيث تعد رعايتهم ضرورة إنسانية تفرضها مصلحة المجتمع ذاته وتحتمها حقيقة أن هؤلاء الأطفال ضحايا الظروف الأسرية.

٢) ما أشارت إليه الدراسات السابقة وهو أن الأطفال تحت الرؤية يعانوا من نقص تقدير الذات.

٣) ندرة الدراسات التجريبية التي تناولت مشكلة تقدير الذات لدى أطفال الرؤية في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

٤) إثراء الجانب النظري والتطبيقي لطريقة خدمة الفرد فيما يتعلق بتقدير الذات لدى أطفال الرؤية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في: "اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية".

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

١- اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية التقدير الذاتي الشخصي لأطفال الرؤية.

٢- اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية التقدير الذاتي الاجتماعي لأطفال الرؤية.

٣- اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية التقدير الذاتي الجسمي لأطفال الرؤية.

٤- اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لتنمية التقدير الذاتي للإنجاز لأطفال الرؤية.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم تقدير الذات Self-esteem concept:

يعرف تقدير الذات لغوياً بأنه قدر بمعني أعتبر، وثمن أعطي القيمة(٩٨).

وفي اللغة الإنجليزية تشير كلمة Self – Esteem إلي احترام الذات، بينما كلمة Estimation هي رأي ووجهة نظر وتقدير واحترام واعتبار (٩٩).

ويعرف في قاموس ويبستر Webster بأنها الثقة بالنفس والرضا عن الذات واحترامها (١٠٠).

وكذلك يعرف في علم النفس بأنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية وقدره علي الأداء، ويعتبر حكماً شخصياً للفرد عن قيمته الذاتية في تفاعله نحو الآخرين ويعبر عن تقدير الذات من خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته وتصرفاته كما يدركها الآن وفي اللحظة الراهنة (١٠١).

ويعرف أيضاً بأنها الميل إلي النظر نحو الذات على أنها قادرة علي التغلب علي تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة، كما أنها مجموعة من المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته، بما في ذلك إحترام الذات وجدارتها (١٠٢).

وفي علم الاجتماع يشار تقدير الذات علي أنه تقييم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه لآراء الآخرين فيه (١٠٣).

كما يعرف بأنه كل ما يعطيه الفرد من تقديرات للصفات الإيجابية والسلبية من حيث درجة توافرها في ذاته أو مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو بمعنى آخر مستوى تقييمه لنفسه (١٠٤).

ويقصد بتقدير الذات self-esteem إعطاء الفرد نفسه تقديراً عن سمته وخاصيته كسلوكه أو ميوله أو اتجاهاتهم أو مواقفه تجاه موضوعات أو أشخاص(١٠٥).

ويرتبط تقدير الذات بإشباع الحاجات منذ الطفولة وإدراك الفرد لنفسه وتقديره لكل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ويؤدي إشباع هذه الحاجات إلي درجة واضحة من النضج النفسي والاجتماعي (١٠٦).

ويعرف في الخدمة الاجتماعية بأنه أحساس الفرد بقيمته الشخصية المستمدة من أفكاره وقيمة الخاصة ومن المديح أو التقدير من الآخرين (١٠٧).

ويعرف في قاموس الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٠ بأنه تعبير يشير إلي النمو الكامل لإمكانيات الشخص وطبقا لما يذكره "إبراهام ماسلو" هي المحرك الأساسي الذي يكافح من أجله الفرد خاصة بعد إشباع احتياجاته الأدني في سلم الاحتياجات الحيوية "الطعام – الماء – الهواء" والحاجات الأمنية (الأمان – الاستقرار – التحرر من الخوف) والحاجة إلي الانتماء (الأسرة – الأصدقاء – تبادل العواطف – المودة) والحاجة للتقدير (احترام الذات – التقدير من الآخرين) (١٠٨).

وقد قسم "ماسلو" الحاجة إلي تقدير الذات إلي قسمين فرعيين، الأول ينطوى علي تقدير الفرد لذاته فيضم الثقة بالنفس والشعور بالاستقلال، والثاني ينطوى علي تقدير الآخرين له، فيضم المكانة واعتراف الآخرين به واهتمامهم وتقديرهم له، ويؤدي إشباع هذه الحاجة إلي ظهور اتجاهات تتسم بثقة المرء بذاته من خلال إشباع الحاجة إلي الأمن والانتماء، وإهدار هذه الحاجة أو إحباطها يؤدي إلي إدراك سلبي للذات واتجاهات نحو الذات تتسم بالدونية والعجز وعدم الكفاية (١٠٩).

وفي خدمة الفرد يرى عبد العزيز النوحي ٢٠٠١ أن تقدير الذات هو تقدير الفرد لنفسه (ذاته) أو تقييمه لها، هل هو شخص كفء ومتميز وجدير بالاحترام أم علي العكس فاشل بلا كفاءة ولا جداره (١١٠).

أن تقدير الذات يشير إلي مجموعة تقديرات الفرد لذاته، الذات الجسمية والذات الاجتماعية والذات الأسرية، الذات الشخصية، الذات الأخلاقية، حيث يمكن تحديد عدة مكونات لتقدير الذات منها (١١١):

- إشباع الرضا عن الذات وهي تعكس مدى تخيل الفرد لذاته.

- الهوية وتعني وصف الفرد لنفسه كما يراها هو.
- السلوك وهو النشاط الذي يمارسه الفرد.
- الذات العضوية وهي تعطي رأي الفرد في جسمه وحالته الصحية.
- الذات الشخصية وهي تعني شعور الفرد بقيمته الشخصية وتقويمه لشخصه كجزء من جسمه.
- الذات الأسرية وتعني علاقة الفرد بأسرته وطريقة إدراكه لذاته نتيجة لتعامله مع أفراد أسرته.
- الذات الاجتماعية وتوضح إدراك الفرد لذاته من خلال علاقته بالآخرين.

والبعض يرى أن لتقدير الذات نوعان هما: تقدير الذات الإيجابي وتقدير الذات السلبي، ويتمثل تقدير الذات الإيجابي في الأتي (١١٢):

- الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي للذات يرسمون أهداف واقعية.
- يتقبلون أنفسهم والآخرين علي ما هم عليه.
- يتمتعون بالاستقلالية ويملكون قراراتهم بأنفسهم.
- قيمهم ومواقفهم تتسم بالحور البناء.
- يتصف نمط سلوكهم بالبساطة والطبيعية.

ويرى آخرين أن تقدير الذات الإيجابي يتمثل في القدرة علي تكوين علاقات مشبعة وعميقة مع الآخرين وتتضمن احترام مشاعر الآخرين والقدرة عي السيطرة علي الآخرين والتأثير فيهم، والقدرة علي إنجاز وإتمام المهام التكيفية وتخفيف التوتر في حياة الطفل مما يساعد علي تقبل الفرد للمحيطين به وتقبله أيضا لذته (١١٣).

ويرى البعض أن العوامل التي تسهم في تنمية تقدير الذات نوعين. وهما: العوامل الذاتية والعوامل البيئية، فالعوامل الذاتية هي العوامل المتعلقة بالشخص سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية، بالإضافة إلي بعض المتغيرات الديموجرافية مثل العمر والنوع والقدرة العقلية العامة والاتجاهات والمعتقدات وكذلك البناء الجسمي من حيث وجود أي إعاقات أو

عاهات جسمية، بينما العوامل البيئية هي كل ما يحيط بالفرد أو ما يطلق عليه أيكولوجية الذات من البيئة الخارجية والأفراد التي تتعامل معهم، حيث يكون تقدير الذات إيجابيا إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية وتكشف عن القدرات وتختفي فيها عوامل الشعور بالإحباط، وهناك مجموعة من العوامل البيئية التي تعوق الفرد وتشعره بالدونية وينخفض تقديره لذاته منها (١١٤):

١- الأسرة: فهي لها أكبر تأثير في نمو تقدير الذات عن طريق تفاعل الطفل مع أفراد أسرته، وما بها من اتجاهات قبول أو رفض له، والقيم والعلاقات بين أفرادها ودور كل من الفرد ورغبات الأسرة وآمالها وطموحاتها.

٢- أنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الإجتماعي للفرد مع أفراد أسرته ونوع المعاملة التي يتلقاها الطفل من الوالدين أو من المؤسسات التربوية المتخصصة، فالمعاملة السيئة تؤدي إلي تقدير ذات منخفض.

٣- الدور الاجتماعي حيث أنه إذا ما أدى الفرد دوره الاجتماعي وبكفاءة عالية واختار لنفسه الدور المناسب لقدراته، فإن يشعر بالإنجاز وبالتالي يستطيع مواجهة المواقف الجديدة في حياته بتقدير ذات مرتفع.

٤- المدرسة: تمثل المدرسة الأهمية الكبرى بعد الأسرة في تكوين تقدير الذات لدى الفرد وتعد امتدادا طبيعيا للأسرة، حيث يساهم المناخ المدرسي بما يحتويه من نشاط ومجالات متعددة في تقدير الطفل لذاته وتعزيزه.

٥- المستوى الاجتماعي والاقتصادي: وهو من العوامل الهامة في تقدير الذات لدى الفرد، فإذا ما قارن الفرد ذاته بمجموعة أدنى منه يرفع من قيمة نفسه، وإذا ما قارن نفسه بمجموعة أعلي فهو ينقص من قيمته.

وللأسرة دور كبير في تنمية تقدير الذات للأبناء، ويتم ذلك من خلال قيام الوالدين بمجموعة من المهام تجاه الطفل ومنها(١١٥) :

١- الرعاية الوالدية الجيدة والكافية: وهي تهدف للاستجابة لحاجات الطفل الفسيولوجية والانفعالية والتي تتضمن التقبل والاحترام وتحمل الطفل وإشباع حاجاته الخاصة.

٢- فهم الوالد لمشاعر الطفل واستجابته السارة لنجاحاته وانجازاته، فالوالد يعد مرآه يرى فيها الطفل مشاعره وما حققه ويمكن التعبير عن هذه المهمة بأنها استجابة لحاجة الطفل للانتباه والاستحسان وحاجته إلي رد فعل أو صدى من الوالد يؤكد حضوره للطفل.

٣- مساعدة الطفل في تحقيق الانفصال وهذه المهمة تشير إلي قدرة الوالد علي التمييز بين حاجات ومشاعر الطفل وبين حاجاته ومشاعره الخاصة وتتضمن أيضا رؤية الطفل وتدعيمه كشخص مستقل له كيانه الخاص.

٤- تدعيم النمو والنضج وتظهر هذه المهمة من خلال جهود الوالد المستمرة نحو تنمية الحس الواقعي لدى الطفل تجاه نفسه وتجاه العالم، كما يؤكد علي أهمية فهم الطفل لعوامل الشعور بالإحباط كضرورة للنمو.

٥- التحكم في القلق وتشير هذه المهمة إلي تعليم الوالد للطفل كيفية تحمل القلق من خلال تشجيعه علي المواجهة والتغلب علي الخبرات الجديدة المزعجة.

وقد أوضحت دراسة كريستا ٢٠٠٦ Krista المشكلات التي يعاني منها الأسر ذات الطرف الوالدي الواحد وتأثير ذلك علي رعاية الأبناء، وقد أكدت علي ضرورة وضع استراتيجيات محددة لبناء القواعد وتحديد المسئوليات والمهام سواء للآباء أو للأمهات بشأن رعاية الطفل (١١٦).

ويتحدد مفهوم تقدير الذات نظرياً في إطار هذه لدراسة بأنه " قبول طفل الرؤية لذاته والآخرين له واقتناعه بهيئتة العامة وإحساسه بالاحترام كشخص له قيمة وقدرته علي إقامة علاقات اجتماعية مرضية، وتحقيق النجاح والوصول إلي ما يتوقعه والحكم علي ذاته سواء بالسلب أو الإيجاب، ويتحدد مفهوم تقدير الذات اِجرائياً من خلال متوسط درجات الطفل علي أبعاد مقياس تقدير الذات (إعداد: الباحثة) والذى يتضمن الأبعاد الأتية: (التقدير الذاتي الشخصي – التقدير الذاتي الاجتماعي – التقدير الذاتي الجسمي – التقدير الذاتي للإنجاز).

- **التقدير الذاتي الشخصي** أحساس طفل الرؤية بقبوله لذاته وحبه لنفسه وإحساسه بالاحترام والتقدير لنفسه كشخص له قيمة واستعادة الثقة بالنفس وبالآخرين.

- **التقدير الذاتي الاجتماعي** إحساس طفل الرؤية بقبول الآخرين له من خلال قدرته على إقامة علاقات اجتماعية مرضية وزيادة قدرته علي التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين.
- **التقدير الذاتي الجسمي** تقييم طفل الرؤية لمظهره وهيئته العامة وحالته الصحية واقتناعه بما لديه من خصائص جسمية ودرجة كفائتها.
- **التقدير الذاتي للإنجاز** سعى طفل الرؤية ومثابرته لتحقيق النجاح وإدراك قواه الكامنة الداخلية واستثمارها بهدف الوصول لما يتوقعه لنفسه وزيادة الرغبة في أداء الأعمال علي نحو أفضل.

(٢) مفهوم الرؤية: The concept of vision

الرؤية في اللغة العربية مصدر لفعل رأي يرى، وهي النظر بالعين والقلب، ويقال رأيته بعيني رؤية، ورأيته رأى العين، أي حيث يقع البصر عليه (١١٧).

وفي اللغة الانجليزية تشير كلمة Vision إلي رؤيا ورؤية، بينما كلمة Visitation تعني زيادة وتفقد (١١٨).

ويعرف روبرت باركر Barker في قاموس الخدمة الاجتماعية ١٩٩٩ حقوق الزيارة Visitation Rights بأن المحكمة تنظم الحق القانوني للآباء أو غيرهم القريبين طوال فترة حضانتهم للطفل لكي يتم الاتصال بهم من خلال أوقات محددة يوافقون عليها (١١٩).

ويعتبر نظام الرؤية فرع من فروع الحضانة والتى تتم من خلال اتفاق الوالدين علي المشاركة في تربية الأبناء، لأن رؤية المحضون تتم في الأصل بالاتفاق بين والدي المحضون من حيث الزمان والمكان المناسب لرؤية كل منهما صغيره عند الآخر (١٢٠).

ويتمثل الأساس الشرعي لحق الرؤية في أن رؤية الأبوين للصغير أو الصغيرة مقرر شرعاً لأنه من باب صلة الأرحام التي أمر الله بها، وفي حرمان أحدهما من هذا الحق ضرر له والضرر منهي عنه شرعا، وألا يجوز شرعا للطرف الحاضن أن يمنع الطرف غير الحاضن من رؤية والده (١٢١).

فمن حق الأب أن يرى أبنه من آن لآخر بل من حقه الأجداد أقارب الأب أن يروه أيضا، بل ومن حق الطفل أن يعيش بعض الفترات مع أبيه أو يقوم بزيارته ولابد من اتفاق الوالدين علي كيفية تربية وتنشئة الأطفال (١٢٢).

وعندما يتعذر إتفاق الطرف الحاضن مع الطرف الآخر علي رؤية الطفل، يلجأ إلي التقاضي، وقد نظم القاضي هذا الحق وكيفية تنفيذه ومكان تنفيذه علي الأب والأم أن يتخيرا مكانا مناسباً لا يضر بالمحضون نفسيا ولا ينفذ حكم الرؤية قهراً (١٢٣).

وتتحدد أماكن تنفيذ الرؤية من خلال اتجاهين حيث اشتراط القانون في المادة (٦٧) في مكان تنفيذ الحكم بالرؤية أن تتوافر فيه الأسباب التي تكفل إشاعة جو من الطمأنينة في نفس الصغير (١٢٤).

أيضا صدر قرار رقم (١٠٨٦ لسنة ٢٠٠٠) بتحديد أماكن تنفيذ الرؤية ونص في المادة الرابعة علي الأماكن التالية: (١٢٥)

١- أحد النوادي الرياضية أو الاجتماعية.

٢- أحد مراكز الشباب.

٣- أحد دور رعاية الأمومة والطفولة التي يتوافر فيها حدائق.

كما تضمن قرار وزير العدل بالنسبة لزمن ومدة الرؤية بنص المادة رقم (٥) من القرار علي أن مدة الرؤية لا تقل عن ثلاثة ساعات إسبوعياً فيما بين الساعة التاسعة صباحاً والسابعة مساءاً، ويراعي قدر الإمكان أن يكون ذلك خلال العطلات الرسمية وبما لا يتعارض مع مصلحة الصغير في دور التعليم (١٢٦).

وتتم الرؤية من خلال متابعة الأخصائي الاجتماعي المسئول عن مكان تنفيذ حكم الرؤية، وذلك بتوقيع الطرفين علي الحضور والانصراف في السجل الخاص بالرؤية لضمان تنفيذ حكم الرؤية بالميعاد الذي حدده القاضي بالجلسة (١٢٧).

يقصد بالرؤية في إطار هذه الدراسة بأنها "رؤية الطرف الوالدي غير الحاضن (الوالد) للطفل بعد الاتفاق مع الطرف الحاضن (الوالدة) في الأماكن والمواعيد المحددة طبقا لقرار المحكمة".

ويمكن تحديد مفهوم الرؤية إجرائيا في إطار هذه الدراسة بأنه:

١- عرض الطفل علي الطرف غير الحاضن (الوالد) لرؤيته بشكل آمن.

٢- وفي الأماكن والمواعيد المحددة.

٣- وفي إطار قرار وحكم محكمة الأسرة.

ويقصد بطفل الرؤية في إطار هذه الدراسة بأنه " الطفل الذي يعيش مع والدته وينفذ حكم بالرؤية مرة كل أسبوع يوم الجمعة ولمدة ثلاثة ساعات ليراه والده ".

(٣) نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد: Task center modol in social casework:

ويعتبر نموذج التركيز علي المهام هو أحد نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية وترجع جذوره إلي بداية السبعينات لوليم ريد وأيبشتاينReid & Epstein وقد عرف بأنه نظام علاجي لمشكلات أو فترات الحياة (١٢٨).

يعرف التركيز علي المهام في قاموس الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٠ علي أنه نموذج قصير الأمد من التدخل في الخدمة الاجتماعية حيث يقوم كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل بـ (تعيين مشاكل محددة، تعيين المهام المحددة لتغيير هذه المشاكل، وضع اتفاق تعاقدي بتنفيذ أنشطة محددة في أوقات محددة، إيجاد حوافز لإنجاز الأنشطة، تحليل وحل المعوقات التي تم تحديدها) وقد يتم مساعدة العميل علي إنجاز هذه المهام بالاستشارة والتوجيه في مكتب الأخصائي قبل أدائها مستقلاً بنفسه خلال فترة العمل والتي لا تزيد عن أسبوع واحد (١٢٩).

ويعرفه حمدي منصور ٢٠٠٣ بأنه شكل من أشكال الممارسة المهنية تتحدد أساليبه في ضوء التخطيط الجيد للعلاج، وكذلك في ضوء متابعة النتائج المترتبة علي العلاج، ولهذا فإن توقع شكل الخدمة يتم التخطيط له في المرحلة الأولي من مراحل العلاج الذي يرتبط بالعلاج القصير إذا يستغرق من ٨-١٢ جلسة خلال فترة ٣-٤ شهور (١٣٠).

ويعتبر هذا النموذج من العلاجات القصيرة حيث لا تزيد فترة العلاج عن ١٢ مقابلة في حدود ثلاثة أشهر، كما ينظر النموذج إلي العميل باعتباره النسق الأساسي في التغير

وليس الأخصائي الاجتماعي الذي يقتصر دوره علي مساعدة العميل علي حل مشكلاته المستهدفة (١٣١).

وقد ظهر نموذج التركيز علي المهام عند بداية اختبار فعالية نماذج خدمة الفرد وبدأ اختبار فعاليته علي يد "ريد و شاين" Reid & shien في وسط الستينات وقد أظهرت النتائج أن العلاج النفسي الاجتماعي قصير الأمد يكون أكثر فعالية في مساعدة الأفراد والأسر التي لديها مشكلات في العلاقات الأسرية أكثر من الأشكال طويلة الأمد التقليدية لممارسة العلاج النفسي والاجتماعي (١٣٢).

وتعتمد الفلسفة التي يقوم عليها النموذج علي فكرة الإيجابية والدافعية المشتقة أساسا من المفاهيم الأساسية للمدرسة الوظيفية في خدمة الفرد والتي تعمل علي تنشيط إرادة العميل وتحرير قدراته المعطلة (١٣٣) مع محاولة أحداث التطابق بين الذات الواقعية للعميل وبين مفهومه عن ذاته المدركة ومفهوم الذات لدى الآخرين عنه أو تحويل الذات المثالية لدى الفرد إلي ذاته الواقعية Self-psychology (١٣٤).

وقد اعتمد النموذج علي مدخل حل المشكلة كعلاج قصير لمساعدة العملاء علي معرفة مشكلاتهم وحلها ومتابعة التغيرات التي تحدث في المشكلة عن طريق تطوير المهام وإنجاز المهام من خلال بناء أنشطة التدخل كالتخطيط للمهام وتنفيذ المهام (١٣٥).

وهو نموذج موجه للحاضر وحل المشكلات التي يحددها العملاء مع القدرة علي العمل مع كافة مستويات الأنساق فضلا عن استخدمه بنجاح مع أنماط إشكالية متعددة مثل مشكلات عدم الرضا عن العلاقات والصراعات الشخصية وصعوبة أداء الدور ومشكلات التحول الاجتماعي والضغوط الإنفعالية والمشكلات النفسية والسلوكية ومشكلات نقص المواد (١٣٦).

ويعتبر التقليل من تأثير حده المشكلات علي العميل هو هدف قريب المدى لعلمية التدخل المهني، بينما يتحدد الهدف بعيد المدى في إزالة العقبات أو الصعوبات التي تحول بين الأفراد أو الأسر وبين الأداء الاجتماعي المتوقع منهم، بالإضافة إلي مساعدتهم علي زيادة معدلات السلوكيات المرغوبة والعلاقات الطيبة وتحسين نوعية الحياة (١٣٧).

وتتم ممارسة نموذج التركيز علي المهام من خلال عدة مراحل تتمثل في:(١٣٨)

١- مرحلة تحديد المشكلة المستهدفة: وذلك بوضع قائمة بالمشكلات التي تواجه العميل والاختيار من بينها بالاتفاق بين الأخصائي والعميل ويتم كتابة هذه المشكلات بلغة واضحة وتحديد العوامل التي أدت لحدوثها والأنساق والموارد التى تساعد في حلها.

٢- مرحلة التعاقد وصياغة الأهداف: وذلك بتحديد نوعية التغيرات التي يريدها العميل وما الأداءات المرتبطة بهذه التغيرات لحل المشكلات، مع صياغة الأهداف بطريقة تشبع احتياجات العميل وصياغتها بواقعية وتكون وفقا لقدرات العميل وإمكانيات البيئة بجانب إجراء التعاقد الشفهي مع العميل حول هذه المشكلات.

٣- مرحلة التخطيط للمهام وتنفيذها: وذلك بصياغة المهام بالتعاون بين الأخصائي الاجتماعي والعميل بطريقة تساعد العميل في حل المشكلات، وهنا أنواع للمهام التي يقوم بها العميل منها: المهام المفتوحة والمغلقة والمهام الأحادية والمعقدة والمهام الفردية والمتبادلة والمشتركة والمهام التي تنفذ مرة واحدة والمتكررة، ويقوم الأخصائي بعد تحديد المهام بمساعدة العميل علي تنفيذها بالتعاون مع الأنساق المحيطة به مع مراجعة تنفيذ العميل لتلك المهام في بداية كل مقابلة وتقديم اقتراحات لانجازها وكبدائل بما يساعد في تحقيق الأهداف وحل المشكلات.

٤- مرحلة مراجعة المهام: وذلك بقيام الأخصائي الاجتماعي بمراجعة إنجاز المهام ومدى تحقيق الأهداف والتطورات التي تحدث لحل المشكلات وقد يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع العميل بتعديل أو استبدال بعض المهام بما يسهل علي العميل إنجازها.

٥- مرحلة الإنهاء: وذلك بمراجعة ما تم تحقيقه في حل المشكلات مع مساعدة العميل علي الاستمرار في أداء المهام وبالاعتماد علي نفسه في حل المشكلات المستقبلية.

ويعتمد نموذج التركيز علي المهام علي النظرية الحرة في العلاج لذا يمكن استخدام تكنيكات والأساليب من عدة مداخل علاجية أخرى بشرط أن تكون هذه الأساليب مجربة ومرتبطة بطبيعة المشكلة وقدرات العميل.

ومن أهم التكنيكات المستخدمة في هذا النموذج (١٣٩):

١- **الاكتشاف:** لاستنباط وتوضيح مشكلات العميل واكتشاف المهام المحتملة التي تساعد في حل المشكلة.

٢- **البناء:** إذ يحتوى علي اتصالات الأخصائي حول بناء وتوجيه تفاعلاته مع العميل وهذه الاتصالات حول المهام والمشكلة والوقت المحدد للعلاج واتصالات تدور حول تحديد استجابات مركزية توضح مباشرة مدى تدفق اتصالات العميل في اتجاه المهمة.

٣- **التشجيع:** من خلال عبارات التأييد والاستحسان لسلوك العميل واتجاهاته ومشاعره.

٤- **التوجيه:** يستخدم الممارس المهني معارفه في عمل توصيات توجه القرارات التي يتخذها العميل مثل الأسئلة التوجيهية وإعطاء الرأي المهني.

٥- **الفهم الواضح:** وتظهر في التعبيرات الواضحة من جانب الأخصائي والتي تشير إلي الفهم، الاهتمام، القبول، تقدير واحترام موقف العميل ومشاعره.

٦- **التفسير:** من خلال جهود الأخصائي من أجل تعميق فهم العميل لنفسه وللآخرين وللموقف أي زيادة الإدراك المعرفي موقفه وسلوكه.

٧- **النمذجة:** من خلال قيام الأخصائي بعمل نموذج أو مهمة يفترض قيام العميل بها.

٨- **لعب الأدوار:** من خلال قيام الأخصائي بلعب بعض الأدوار مع العميل تمكنه من تنفيذ بعض المهام

ويتحدد مفهوم نموذج التركيز علي المهام في اطار هذه الدراسة بأنه" احد انماط العلاج في خدمة الفرد لمساعدة اطفال الرؤية علي تنمية تقدير الذات لديهم، وذلك من خلال التزام كل من الباحثة والطفل والانساق للمشاركة في حل المشكلة بتنفيذ مجموعة من المهام المحددة والمتعاقد عليها شفهياً "

ويتحدد مفهوم برنامج التدخل المهني بالتركيز علي المهام نظرياً في هذه الدراسة بأنه " وضع مجموعة من المهام المحددة لكل من الباحثة والطفل والانساق للمشاركة في حل المشكلة بهدف تنمية تقدير الذات لدي طفل الرؤية " ، ويقاس برنامج التدخل المهني بنموذج التركيز علي المهام في ضوء نتائج مقياس تقدير الذات والمطبقة علي المجموعة التجريبية.

٩- **خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

(١)نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات التجريبية التي تختبر أثر متغير مستقل وهو "برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز علي المهام" علي متغير تابع وهو "تنمية تقدير الذات" لأطفال الرؤية.

(٢) المنهج المستخدم: تمشيا مع نوع الدراسة استخدمت الباحثة المنهج التجريبي من خلال التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعة واحدة قوامها (١٠) مفردات، معتمدة علي إجراء القياس القبلي لمجموعة تجريبية واحدة للمتغير التابع قبل إدخال المتغير المستقل علي التابع حيث يتم تطبيق برنامج التدخل المهني ثم إجراء القياس البعدي ثم حساب الفروق بين القياسين لمعرفة حجم التغيير الذى حدث لعينة الدراسة

(٣) فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

" توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي ".

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التقدير الذاتي الشخصي لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التقدير الذاتي الاجتماعي لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي.

٣- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التقدير الذاتي الجسمي لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي.

٤- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد التقدير الذاتي للإنجاز لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي..

(٤) أدوات الدراسة:

* استمارة بيانات معرفة (من إعداد الباحثة) ، وشملت البيانات الأولية (السن – النوع – ترتيب الطفل بين الأخوة – عمر الوالدين – الحالة الاجتماعية للوالدين – الحالة العملية أو المهنية للوالدين – مدة الرؤية).

*** مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية: وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:**

١. قامت الباحثة بتصميم مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

وقد تم الإطلاع علي بعض المقاييس المرتبطة بموضوع الدراسة أهمها (مقياس تقدير الذات للأطفال إعداد السيد مصطفي مصطفي ٢٠٠٧ ، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ترجمة فاروق عبد الفتاح موسى ١٩٩١) (١٤٠).

٢. ثم قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في أربعة أبعاد وهى: بعد التقدير الذاتي الشخصي، وبعد التقدير الذاتي الاجتماعي، وبعد التقدير الذاتي الجسمي، وبعد التقدير الذاتي للإنجاز.

٣. تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٣٦) عبارة، موزعة بالتساوي على كل الأبعاد بواقع (٦) عبارات لكل بعد.

٤. اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (أوافق، إلى حد ما، لا أوافق) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: **أوافق** (ثلاثة درجات) ، **إلى حد ما** (درجتين) ، **لا أوافق** (درجة واحدة).

٥. **طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية:**

تم بناء مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣–١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (١) مستويات أبعاد مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى أقل من ١.٦٧	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٥	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣	**مستوى مرتفع**

٦. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري للأداة:

حيث تم عرض الأداة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءً على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

١. الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت تقدير الذات بصفة عامة وأبعاد المقياس بصفة خاصة.

٢. تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد تقدير الذات لأطفال الرؤية.

(ج) الصدق العاملي (الاتساق الداخلي):

حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أطفال الرؤية (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول (٢) الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية ودرجة المقياس ككل

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	التقدير الذاتي الشخصي	٠.٩٠٨	**
٢	التقدير الذاتي الاجتماعي	٠.٩٤٠	**
٣	التقدير الذاتي الجسمي	٠.٨٥٩	**
٤	التقدير الذاتي للإنجاز	٠.٧٢٥	**

**** معنوي عند (٠.٠١)** *** معنوي عند (٠.٠٥)**

يتضح من الجدول رقم(٢): ان معظم متغيرات الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل متغير، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٧. **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار(**Test . R . Test**)، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أطفال الرؤية (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة). **وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:**

جدول (٣) نتائج ثبات مقياس تقدير الذات لدى أطفال الرؤية باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار

Test . R . Test

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد التقدير الذاتي الشخصي	٠.٨٠٢	**
٢	بعد التقدير الذاتي الاجتماعي	٠.٨٣٢	**
٣	بعد التقدير الذاتي الجسمي	٠.٧٨٧	**
٤	بعد التقدير الذاتي للطموح والإنجاز	٠.٩٢٧	**
أبعاد المقياس ككل		٠.٨٩٩	**

** معنوي عند (٠.٠١)

* معنوي عند (٠.٠٥)

تيوضح الجدول السابق أن: معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

يوضح من الجدول (٣): معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

*** أساليب التحليل الإحصائي:**

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS .V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، معامل ارتباط بيرسون ، واختبار ولكوكسون.

(٥) مجالات الدراسة:

أ) المجال البشري:

خطوات اختيار العينة:

- قامت الباحثة بحصر شامل للحالات المترددة علي مركز الشباب لتنفيذ حكم الرؤية وعددها (١٣١) حالة.
- تم استبعاد الحالات التي لم تنطبق عليها شروط العينة وعددهم (٩٦) حالة.
- قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات علي الحالات المنطبق عليهم الشروط.
- تم تحديد الحالات الحاصلين علي اقل درجات علي مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة.
- تم تحديد حالات الدراسة عمدياً وعددهم (١٠) حالات، وذلك وفقاً للشروط التالية:

أ- أن يحصل الأطفال علي أقل درجات علي مقياس تقدير الذات.

ب- أن يتراوح أعمارهم بين (٩-١٣) عاماً.

ج- من المترددين علي المركز بانتظام مرة كل أسبوع لتنفيذ حكم الرؤية.

د- أن يكونوا غير مصابين بأية أمراض أو إعاقات.

هـ- يقيمون مع الأم غير المتزوجة.

و- يوافقون علي المشاركة والتعاون في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

ب) المجال المكاني:

تم التطبيق بمركز شباب الكوم الأخضر بالهرم وقد وقع اختيار الباحثة علي هذه المؤسسة للأسباب التالية:

- توافر عينة الدراسة من الجنسين.
- موافقة المسئولين علي إجراء الجانب التطبيقي للدراسة.
- وجود أخصائيين اجتماعيين لتسهيل مهمة الباحثة.

جـ) المجال الزمني:

استغرقت التجربة حوالي ثلاثة شهور من مايو ٢٠١٨ وحتى يوليو ٢٠١٨.

سادساً: برنامج التدخل المهني:

*** أهداف برنامج التدخل المهني:**

* **الهدف العام:** يهدف برنامج التدخل المهني في إطار نموذج التركيز علي المهام إلي تنمية تقدير الذات لأطفال الرؤية.

* **الأهداف الفرعية:**

أ- مساعدة أطفال الرؤية لتنمية الشعور بالتقدير الشخصي لديهم.

ب- مساعدة أطفال الرؤية لتنمية الشعور بالتقدير الاجتماعي لديهم.

جـ- مساعدة أطفال الرؤية لتنمية الشعور بالتقدير الجسمي لديهم.

د – مساعدة أطفال الرؤية لتنمية الشعور بالتقدير للإنجاز لديهم.

ويتم ذلك من خلال مساعدة أطفال الرؤية علي تكوين صورة واضحة عن أنفسهم تكون أكثر واقعية وإيجابية والتخفيف من المشاعر السلبية لديهم كالخوف والقلق والتوتر والدونية واستبدالها بزيادة اعتبار الذات الإيجابي بما يتضمنه ذلك من احترام وتقدير الذات والشعور بالقيمة والأهمية واستعاده الثقة بالنفس وبالآخرين وزيادة اقتناعه بمظهره وهيئته العامة وبما يمتلكه من خصائص جسمية ودرجة كفائتها.

يتم أيضاً تصحيح المفاهيم الخاطئة لديهم نحو ذاتهم والآخرين، وكذلك زيادة قدرتهم علي إقامة علاقات اجتماعية إيجابية بما يساعدهم علي النمو الاجتماعي إلي جانب مساعدتهم علي إدراك قواهم الكامنة واستثمارها وزيادة الرغبة في أداء الأعمال علي نحو أفضل للوصول إلي درجة مقبولة من الاتفاق بين الذات والخبرات ورؤية الموقف بطريقة أكثر واقعية وفهم العالم المحيط بهم.

* **الأسس التي يقوم عليها البرنامج:**

١- الإطار النظري للدراسة.

٢- الأهداف التي تسعي إليها الدراسة الحالية.

٣- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة.

* **مراحل التدخل المهني:**

تتضمن مراحل التدخل المهني الخطوات الأساسية لنموذج التركيز علي المهام وتتمثل فيما يلي:

١) مرحلة ما قبل التدخل المهني: من خلال ما يلي:

أ- مراجعة التراث النظري والأدبيات السابقة المرتبطة بتقدير الذات لدى أطفال الرؤية.

ب- الإطلاع علي المراجع العربية والأجنبية وبرامج ونتائج الدراسات السابقة المرتبطة بنموذج التركيز المهام والاستفادة من الطريقة والإجراءات المستخدمة في تطبيق هذا العلاج.

جـ- الحصول علي موافقة المسئولين لإجراء الدراسة والتطبيق.

د- إعداد مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية والحصول علي القياس القبلي لكل حالة من حالات الدراسة.

هـ- تحديد عينة الدراسة وفقاً للشروط المحددة مسبقا.

و- تدعيم وتنمية العلاقة مع الأطفال من خلال تقديرهم وتنمية الثقة المتبادلة.

- قبول الطفل والاهتمام به.
- تهيئة الطفل لفهم البرنامج ووصفه مع التأكيد علي أن المشاركة في البرنامج ستحقق الفائدة له.
- شرح طبيعة عمل الباحثة وإظهار إمكانية مساعدة الطفل علي حل مشكلاته الاجتماعية أو التخفيف منها.

ز- تحديد حاجات ومشكلات ورغبات أطفال الرؤية المرتبطة بانخفاض تقدير الذات لديهم.

حـ- وضع برنامج التدخل المهني في إطار أساليب نموذج التركيز علي المهام.

٢) مرحلة التدخل المهني: وهي تتضمن مجموعة من الخطوات كالتالي:

أ- مرحلة تحديد المشكلات المستهدفة: تحديد أكثر المشكلات من وجهة نظر الطفل وتوصيفها يطلب منه ترتيبها بحسب أهميتها له وتحديد الظروف البيئية والأنساق المحيطة بالطفل والتي يمكن أن تساعد في حل المشكلات وكذلك تحديد العوامل التي أدت إلي حدوث المشكلات والقابلة للتعديل والتغيير.

ب- مرحلة التعاقد وصياغة الأهداف: وتم خلال هذه المرحلة تحديد الأهداف التي تسعي الباحثة لتحقيقها مع طفل الرؤية وبصورة واقعية ووفقاً للقدرات والإمكانيات البيئية المتاحة، وإجراء تعاقد شفهي مع أطفال الرؤية والأنساق المشاركة في المشكلة (الأم – الأب) ويتضمن التعاقد تحديد أهداف العلاج والتغيرات المرغوب تحقيقها وتحديد أولويات المشكلات للبدء بها وتحديد مدة التدخل المهني وعدد المقابلات ونوعها وزمن المقابلة والاتفاق علي

المهام المطلوب إنجازها من جانب كل من الباحثة والطفل والأنساق المشاركة في حل المشكلات.

جـ- مرحلة التخطيط للمهام وتنفيذها: تم من خلال هذه المرحلة التخطيط للمهام أي تحديد أنواع المهام التي سيقوم بها كل من الطفل والباحثة والأنساق المشاركة وكيفية تنفيذ هذه المهام، وكذلك إيجاد الدافع لدى الطفل لتنفيذ المهام المتفق عليها وتعريفه بالفوائد التي ستعود عليه من تنفيذ تلك المهام، ثم تحليل المعوقات التي قد تعترض تنفيذ المهام، كما يتم تحديد مجموعة من المهام الميسرة والتي تقوم الباحثة بالاتفاق عليها مع الأنساق الأخرى المشاركة وتهدف تلك المهام إلي مساعدة طفل الرؤية علي تنفيذ المهام المتفق عليها، كما يتم تحديد مجموعة من المهام المستقلة التي تقوم بها الباحثة وكذلك المهام التي يقوم بها الطفل، وفيما يلي توضيح لهذه المهام.

١) المهام الخاصة بطفل الرؤية:

- الالتزام بحضور المقابلات والتعاون مع الباحثة لحل المشكلات (مهمة فردية، متكررة).
- تكوين علاقات جيدة مع الأصدقاء وخاصة مع حالات التدخل المهني (مهمة متكررة، ومتبادلة).
- الاهتمام بترتيب ملابسه الخارجية ومظهره قبل الخروج من المنزل والاهتمام بالنظافة الشخصية (مهمة فردية، ومتكررة).
- مناقشة الأم في المشاكل التي يواجهها والتعبير لها عن انفعالاته وعما يعانيه من مشكلات (مهام مشتركة، ومتكررة).
- تحسين علاقته بوالده من خلال التقرب منه خلال الرؤية (مهام متبادلة).
- تحسين علاقته بأخواته عن طريق التحدث واللعب معهم (مهام متكررة ومتبادلة ومفتوحة).
- الاشتراك في الأنشطة الجماعية التي يقدمها المركز لاكتساب الخبرات وتكوين الصداقات (مهام فردية).
- تكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الأصدقاء والتعاون معهم ومشاركته في الأنشطة الجماعية (مهام متكررة ومتبادلة).

- الالتـزام بتوجيهـات وتعليمـات المشـرفين أثنـاء ممارسـة الأنشـطة الجماعيـة (مهـام معرفية).
- مشاركة الأم في إدارة أمور المنزل (مهام متبادلة ومشتركة).
- تنفيذ ما تم التدريب عليه من مهارات في المنزل وأداء الواجبات المنزلية والمهام المكلف بها (مهام متكررة وسلوكية).
- إلقاء التحية والتبسم للمحيطين به سواء بالمنزل أو بالمركز وكل من يتعامل معهم (مهام سلوكية).
- احترام الأم وتقبل توجيهاتها وعدم التمرد علي أوامرها (مهام سلوكية).

٢) المهام الخاصة بالباحثة "المهام المستقلة":

- توظيف العلاقة المهنية مع الطفل لتنفيذ البرنامج.
- تشجيع الباحثة للطفل والأنساق المشاركة في المشكلة علي تنفيذ المهام والتي تم الاتفاق عليها من خلال التدريب وشرح كل مهمة وكيفية تنفيذها.
- إجراء المقابلات مع الطفل والاتفاق معه علي بعض المهام التي يقوم بتنفيذها وتعليمه وتدريبه علي بعض المهارات المستهدف إكسابها كالاتصال والتحدث وتكوين علاقات اجتماعين ناجحة والتفاعل الاجتماعي الإيجابي وغيرها.
- إجراء مقابلات مع الأنساق المشاركة في حل المشكلة والاتفاق معهم علي بعض المهام التي ينفذونها لمساعدة الطفل علي التخلص من المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية كاحترام وتقدير الذات والشعور بالقيمة والأهمية وزيادة شعوره بالأمن والانتماء وبالتالي ينعكس علي زيادة الثقة بالنفس وبالآخرين ومتابعة تلك المهام.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والتشجيع المستمر للطفل بهدف تنمية أفكاره وتدعيم سلوكياته الإيجابية التي يقوم بها بهدف زيادة الاعتبار الذاتي لديه.
- تقديم التوجيهات والاقتراحات التي تساعد الطفل علي إدراك قدراته الجسمية والنفسية واللفظية والعمل علي تنميتها من خلال الواجبات المنزلية والمشاركة في الأنشطة.

- اقتراح بعض الأفكار الإيجابية لمساعدة الطفل علي تصحيح الأفكار والمفاهيم الخاطئة لديه نحو ذاته والآخرين ومساعدته علي تكوين صورة واضحة عن نفسه تكون أكثر واقعية من خلال تنفيذه لبعض المهام.
- توضيح الفوائد التي يمكن أن تعود علي الطفل نتيجة التنفيذ الناجح للمهام.
- تشجيع الطفل علي الاشتراك في الأنشطة المختلفة بالمركز.
- تقديم بعض التوجيهات للطفل حول كيفية التعامل مع المحيطين به في الأسرة.
- وضع الحوافز المدعمة لسلوك الطفل بما يزيد من الرغبة لديه في أداء الأعمال وإتمامها علي نحو أفضل بما يتضمنه من احترام وتقدير الذات كالقصص والأقلام والميداليات.
- استمرار الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع الطفل أثناء المقابلة لتدريبه على تنفيذ المهام المتفق عليها.
- تدريب الطفل في المقابلة علي كيفية إنجاز المهام من خلال أسلوب لعب الدور.
- إتاحة الفرصة للطفل للمشاركة في تخطيط المهام وكيفية تنفيذها بنجاح وتشجيعه بالتعزيزات المعنوية والمادية.
- تلخيص المهام مع وضع خطة واضحة لتنفيذ كل مهمة وتحديد الوقت اللازم لإنجازها.
- مراجعة المهام المتفق عليها مع الطفل.

٣) المهام الميسرة أو المسهلة: وتكون علي النحو التالي:

١- المهام الخاصة بالأم:

- التعاون مع الباحثة لمساعدة الطفل على تنفيذ المهام المنزلية لتحسين علاقته بالأسرة.
- مناقشة الطفل فيما يعانيه من مشكلات وفتح قناة اتصال معه وتدعيمها وإعطائه الفرصة للتعبير عن انفعالاته الداخلية.
- التقرب من الطفل وإظهار مزيدا من الحب والود والعطف والاهتمام لتحسين العلاقه معه.

- مساعدة الطفل علي ترتيب ملابسه والاهتمام بمظهره وحالته الصحية.
- تعليم الطفل كيفية تحمل المسئولية والاعتماد علي النفس وتشجيعه علي تكوين صداقات جديدة والترفيه عند قدر الإمكان.
- تحسين علاقتها بالطفل وتقليل الخلافات بينها وبين الأبناء بعد تنفيذ الرؤية.
- عدم تشويه صورة الأب أمام الطفل وعدم إعادة سرد تفاصيل الخلافات بينها وبين الزوج أمام الطفل لتحسين علاقته بالأب.

٢) مهام خاصة بالأب (تنفذ أثناء فترة الرؤية):

- التعاون مع الباحثة لمساعدة الطفل على تنمية ثقته بنفسه وتقديره لذاته.
- التقرب من الطفل ومنحه مزيد من الحب والاحترام وإشباع حاجاته الخاصة لتحسين العلاقة بينهما.
- مساعدة الطفل علي التعبير عن مشاعره وتفهم تلك المشاعر ومساعدته علي التمييز بين حاجاته ومشاعره وتدعيمه كشخص مستقل له كيانه الخاص.
- الاستجابة السارة لنجاحات الطفل وتشجيع إنجازاته بما يساعده علي أداء المزيد من الإنجازات كاستجابة لحاجة الطفل للانتباه والاستحسان وحاجته إلي رد فعل طبيعي من الأب بما يساعد في زيادة اعتبار الذات لدى الطفل.
- عدم تشويه الأب لصورة الأم أمام الطفل بكلامه السئ عنها أثناء فترة الزيارة لتحسين علاقته بالأم.
- مساعدة الطفل علي تدعيم بعض جوانب الشخصية لديه كتعليمه كيفية تحمل القلق والتغلب علي ما يواجهه من مشكلات.

هـ- مرحلة مراجعة المهام: ويتم فيها متابعة الطفل والانساق المشاركة في تنمية تقدير الذات للطفل والتأكد من إنجاز المهام من خلال تغطية ومتابعة التطورات التي تحدث في جوانب شخصية الطفل بشكل عام والمهام التي تم تنفيذها من جانب الطفل والأنساق المشاركة وتلك التي لم يتم الانتهاء منها بعد، كما يتم التأكيد علي أهمية مراجعة وتقويم الأهداف والمهام المحددة، وتحديد المعوقات أو جوانب القصور في الأداء ومحاولة تذليلها أو وضع مهام بديلة ويمكن تلخيص أهم الجوانب التي يقترح تغطيتها أثناء عملية المتابعة في التالي:

- التأكد من قيام كل فرد بمهامه وواجباته وإلتزامه بتنفيذ المهام المحددة مسبقاً.
- في حالة إنجاز الطفل للمهام المطلوب منه يتم تكليفه بمهام أخرى متدرجة جديدة مع توفير الدعم والتشجيع اللازم لضمان الاستمرار في تنفيذ للمهام.
- متابعة تنفيذ المهام لنسق الوالدين لتنمية تقدير الذات للطفل.
- في حالة وجود صعوبات يتم مناقشتها واقتراح الحلول المناسبة لمواجهتها وتعديل المهام المتفق عليها مسبقا في حالة وجود الحاجة إلي ذلك.

و- مرحلة الإنهاء: ويتم ذلك من خلال المباعدة بين المقابلات الأخيرة والعمل علي تقييم ومراجعة كل ما تم إنجازه من المهام التي تم الاتفاق عليها مسبقاً لتحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج، وذلك لقياس التغيير الذي حدث نتيجة التدخل المهني ثم تهيئة الطفل لإنهاء العلاقة والتخطيط للمستقبل، وفي هذه المرحلة يتم التحقق من:

- تنمية تقدير الذات لطفل الرؤية في حدود البرنامج الزمني للتدخل.
- إعادة تطبيق المقياس (قياس بعدي) علي كل حالات الدراسة للتأكد من فعالية برنامج التدخل المهني وإجراء المقارنات بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة وذلك باستخدام المعاملات الإحصائية لاستخلاص النتائج بهدف التأكد من مدى فعالية البرنامج المهني المستخدم في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية.

وتقوم الباحثة في هذه المرحلة بمساعدة الطفل في الجوانب التالية:

- تقويم العمل وتحديد الإنجازات.
- فهم الطفل لمشاعره بشكل واقعي.
- المحافظة علي التغييرات الإيجابية والأساسية.
- الاستفادة من المعارف والمهارات المكتسبة لمواجهة مشكلاته وتنمية تقديره لذاته إيجابياً.
- التأكيد للطفل بالاستمرارية في أداء بعض المهام بالاعتماد علي النفس لحل المشكلات المستقبلية.

ز- **مرحلة ما بعد التدخل المهني:** قياس عائد التدخل المهني من خلال المقارنة بين نتائج القياسات القبلية والبعدية لمعرفة حجم التغيرات الناتجة عن التدخل المهني مع حالات الدراسة من خلال المعالجات الإحصائية.

أساليب التدخل المهني المستخدمة:

١- **البناء:** بناء علاقة مهنية تقوم علي الاحترام والثقة بين الباحثة وكل من الأطفال والأشخاص المشاركين في حل المشكلة وبناء اتصالات جيدة بهدف إتمام المهام وتحقيق الأهداف.

٢- **الاستكشاف:** الحصول علي معلومات عن الحالات والتعرف علي مشكلات الطفل واكتشاف المهام المحتملة التي تساعد في حل المشكلة.

٣- **التشجيع:** تشجيع الطفل علي الاهتمام بمظهره وملابسة والمواظبة علي الصلاة وإقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به والاشتراك في أنشطة جماعية وكذلك تشجيعه سواء بالتعزيزات المعنوية والمادية علي توليد واقتراح المهام اللازمة لحل مشكلته وإتاحة الفرصة له للمشاركة في تخطيط المهام وكيفية إنجازها بنجاح.

٤- **التوجيه:** توجيه سلوك الطفل من ناحية، وتوجيه سلوك الوالدين لكيفية التواصل مع الطفل، بالإضافة إلي توجيه الأخصائين لطريقة التواصل الصحيحة معه بما يساعد علي تنمية شخصية الطفل وزيادة اعتبار الذات لديه.

٥- **التفسير:** تنمية إدراك الطفل للعلاقة بين المشاعر السلبية التي يحملها والطريقة التي يتبعها في التفكير والصورة التي يكونها عن ذاته وعن الآخرين والتي بدورها يكون لها تأثير في انفعالاته وسلوكه حتى تتكون البصيرة لتكون قوة دافعة لتعديل ذاته وتنمية تقديره الإيجابي لها.

٦- **الفهم الواضح:** يستخدم بهدف التعرف علي ما يذهب إليه تفكير الطفل من خلال التعبيرات الصريحة من جانب الباحثة والتي تشير إلي الفهم والتعاطف والتقبل والتقدير والاحترام وكذلك التركيز علي تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية مع المحيطين.

٧- **النمذجة:** ويستخدم عن طريق وضع نموذج للسلوك المرتبط بأداء المهام بما يساعد علي تنمية مهارات الطفل وزيادة قدرته علي تكوين علاقات اجتماعية ناجحة من خلال نماذج لأنماط أطفال لديهم علاقات اجتماعية ناجحة.

٨- **الواجبات المنزلية:** وتستخدم بهدف مساعدة الطفل علي تعلم سلوك جديد من خلال أداء مهام وواجبات وأنشطة خاصة خارج المقابلات والتي تهدف إلي تعليم الطفل مهارات وسلوكيات جديدة يحتاج لممارستها داخل بيئته الطبيعية لتنمية قدراته وزيادة اعتبار الذات لديه.

٩- **الممارسة الزائفة:** وتستخدم بهدف تدريب الأطفال علي بعض المهارات الاجتماعية كمهارة تكوين علاقات اجتماعية والاتصال اللفظي والتعبير عن النفس أو الذات، حيث تصطنع الباحثة موقف مزيف يقوم فيه الأطفال بلعب أدوارهم وتلعب هي دور أحد الوالدين والعكس.

١٠- **التوضيح:** يستخدم من خلال تقديم معلومات عن كيفية أداءه لدوره تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وكذلك تبصيره بالعلاقة بين تقديره لذاته وتقدير وأحكام الآخرين سواء الإيجابية أو السلبية وزيادة إدراكه بان عدم التوافق بين الذات والخبرة تؤدي إلي حدوث المشكلة التي يعانيها.

١١- **التدعيم الإيجابي:** ويستخدم عن طريق الشكر والثناء أو عن طريق إعطاء هدية رمزية للطفل عند التزامه بأداء المهام المطلوبة وفي حالة قيامه بأنماط سلوكية مرغوبة والتي لها دور قوى في أحداث التغيير في أفكار الطفل ومن ثم سلوكه وإعادة الثقة في كفائته وقدراته، ويقدم سواء بطريقة مستمرة أو متقطعة عقب حدوث الاستجابة المرغوبة مباشرة مما يزيد من احتمال حدوث السلوك الإيجابي مستقبلاً.

١٢- **إعادة البناء المعرفي:** ويستخدم عن طريق تعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة لدى الطفل عن المحيطين به وكذلك المعتقدات الخاطئة لدى الوالدين وعن المواقف التي يمر بها الطفل واستبدالها بأفكار ومعتقدات صحيحة وتساعد علي زيادة اعتبار الطفل لذاته وللآخرين من حوله.

١٣- **إعادة بنية حديث الذات:** ويستخدم بهدف تعديل العبارات السلبية الخاطئة التي يقولها الطفل لنفسه (حديث الذات) أثناء تعرضه لأحداث ومواقف أسرية ضاغطة والتي تعوقه من التعامل مع الآخرين وتكوين علاقات ناجحة معهم مثل تفضيل البعد عن الناس مما لا يشعره بالأمان.

١٤- **لعب الدور:** ويستخدم لتعليم الطفل كيفية تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين والتصرف في المواقف المختلفة.

١٥- **المناقشة الجماعية:** وتستخدم بهدف توثيق العلاقات والتفاعل بين أعضاء الجماعة التجريبية ومن ثم التعرف علي أفكار كل عضو ومناقشة مقترحاته لتنمية تقدير الذات لديه ولتخفيف حدة التوتر النفسي الذي يعاني منه الأعضاء ولزيادة الولاء والانتماء واعتبار الذات لديهم.

١٦- **بناء الاتصالات:** وتستخدم بهدف مساعدة الطفل علي تحسين الاتصال بينه وبين أفراد أسرته وتعليمهم أساليب التعامل السوية سواء مع بعضهم البعض أو من المحيطين بهم ومساعدتهم علي إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين أساسها التفاعل الإيجابي القائم على الاحترام المتبادل والتقدير والشعور بالأهمية والقبول الاجتماعي من الآخرين وتجنب العزلة عن المحيطين وما يترتب علي ذلك من تأثير إيجابي علي الطفل يرتبط بزيادة اعتبار الذات لديه.

١٧- **ممارسة الأنشطة الرياضية:** ويستخدم بهدف تفريغ الطاقات العدوانية والشحنات السالبة لدى الطفل بما يساعد على اكتشاف القدرات والطاقات الكامنة لديه لتوظيفها من خلال ممارسة الطفل لبعض الأنشطة الرياضية والتي تساعد في تنمية شخصيته وتزيد من ثقته بنفسه وبقدراته.

١٨- **التخطيط العملي لمستقبل أكثر نجاحاً:** ويستخدم بهدف مساعدة الطفل علي تحسين إدراكه لواقعة الحالي وتغيير أفكاره السلبية ومساعدته علي وضع خطة لتغيير سلوكياته بما يساعد في إشباع حاجاته الأساسية وبالتالي زيادة اعتباره الذاتي.

*** أدوار الباحثة:**

تقوم الباحثة بمجموعة من الأدوار منها: دور المعلم – المساعد – الوسيط – المدافع – الممكن – الملاحظ – مغير السلوك – المقوم – الموجه.

*** الصعوبات المتوقعة للبرنامج:**

- عدم وجود أنشطة تتناسب مع قدرات ورغبات الأطفال.
- مقاومة الطفل أو الإنساق المشاركة في حل المشكلة.
- سيطرة المشكلات والضغوط الأسرية.

*** عوامل نجاح البرنامج:**

- تعاون الطفل والانساق المشاركة في تنفيذ البرنامج.
- تعاون الأخصائية بالمركز مع الباحثة.
- نمو الثقة والاحترام بين الباحثة والمجموعة التجريبية.

*** تقييم البرنامج:** يعتبر البرنامج ناجح إذا حدث تنمية لتقدير طفل الرؤية لذاته سواء المرتبطة بتنمية التقدير الذاتي الشخصي أو الاجتماعي أو الجسمي أو الإنجاز.

*** أدوات لقياس البرنامج:**

أ- المقابلات المهنية كأداة دراسية وعلاجية وتشمل:

- المقابلات الفردية: سواء مع الطفل أو أي من الأطراف المشاركة في حل المشكلة.
- المقابلات الجماعية: مع جميع حالات التدخل لشرح فكرة العلاج وهدفه.
- المقابلات المشتركة: والتي تتم مع الأطفال وأي من الأنساق المشاركة في حل المشكلة.
- مقابلات بحثية: والتي تتم بين الباحثة والأخصائيين الاجتماعين بالمركز، وكذلك المقابلات التي تقوم بها الباحثة مع حالات الدراسة لتحديد درجات القياس القبلي والبعدي.

ب- مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثة).

*** الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:**

يستغرق البرنامج فترة زمنية تقدر بثلاثة شهور يتم خلالها إجراء المقابلات المهنية مع الحالات (١٢ مقابلة) بمعدل مقابلة كل أسبوع مدتها حوالي (ساعة).

*** مؤشرات نجاح البرنامج:**

- تحقيق الهدف العام للبرنامج وهو تنمية تقدير الذات لأطفال الرؤية من خلال تنمية تقدير الذات الشخصي والاجتماعي والجسمي والإنجاز.
- الفروق الإحصائية بين نتائج قياسات خط الأساس وقياسات التدخل المهني لكل حاله من حالات الدراسة باستخدام المعاملات الإحصائية السابق ذكرها.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف خصائص عينة الدراسة:

(١) المتغيرات الكمية:

جدول (٤) توزيع أطفال الرؤية حسب المتغيرات الكمية

(ن=١٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	سن الطفل	١٢	٢
٢	ترتيب الطفل بين أخوته	١	٠.٣
٣	سن الأب	٤٨	٨
٤	سن الأم	٤٣	٦
٥	مدة الرؤية	٢	١

يوضح من جدول (٤):

- متوسط سن أطفال الرؤية (١٢) سنة، وبانحراف معياري سنتين تقريباً.
- متوسط ترتيب أطفال الرؤية بين أخوتهم هو الترتيب الأول.
- متوسط سن أباء أطفال الرؤية (٤٨) سنة، وبانحراف معياري (٨) سنوات تقريباً.

- متوسط سن أمهات أطفال الرؤية (٤٣) سنة، وبانحراف معياري (٦) سنوات تقريباً.
- متوسط مدة رؤية الأطفال سنتين، وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.

(٢) النوع:

جدول (٥) توزيع أطفال الرؤية حسب النوع

(ن=١٠)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٥	٥٠
٢	أنثى	٥	٥٠
	المجمـوع	١٠	١٠٠

يوضح من جدول (٥):

- تساوي نسب أطفال الرؤية الذكور والإناث بنسبة (٥٠%).
- ويفسر ذلك بأن أطفال الرؤية من الجنسين يعانون من نقص تقدير الذات.
- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من (Hallam 2001, Smith 2002) التي أظهرت وجود علاقة بين تقدير الذات والنوع حيث توصلت الي ارتفاع تقدير الذات لدى الذكور أكثر مقارنة بالإناث(١٤١). وبذلك تتعارض مع دراسة عبد الناصر عوض ١٩٩٥ التي أوضحت أن الإناث الأكثر تأثراً بالطلاق في انخفاض تقديرهن لذواتهن، بينما توصلت نتائج دراسة (محمد الشيخ ٢٠٠٠) إلي أن تقدير الذات أعلي لدى الإناث (١٤٢) وكذلك أوضحت نتائج دراسة كل من (عبد الناصر عوض ١٩٩٥، نعمت أحمد ٢٠٠٩) أن الإناث أكثر تأثراً بمشكلة الطلاق أكثر من الذكور.
- وتؤكد نتائج دراسة (السيد مصطفي ٢٠٠٧) علي وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقدير الذات لدى الأطفال لصالح الإناث عند مستوى (٠.٠١)، بعكس نتائج دراسة (نسمة يحيي ٢٠١٠) التي توصلت إلي وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث علي مقياس تقدير الذات لصالح الذكور عند مستوى (٠.٠١)، وقد يرجع ذلك إلي اختلاف المجتمع البشري وخصائصه في كل دراسة عن الأخرى.

(٣) الحالة التعليمية للوالدين:

جدول (٦) توزيع أطفال الرؤية حسب الحالة التعليمية للوالدين

(ن=١٠)

م	الحالة التعليمية للوالدين	الأب		الأم	
		ك	%	ك	%
١	مؤهل متوسط	٧	٧٠	٥	٥٠
٢	مؤهل جامعي	٣	٣٠	٥	٥٠
	المجمـوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠

يوضح من جدول (٦):

- أكبر نسبة من أطفال الرؤية الحالة التعليمية للأب تمثلت في: مؤهل متوسط بنسبة (٧٠%)، يليها مؤهل جامعي بنسبة (٣٠%).
- كما تساوت النسبة بين أطفال الرؤية فى الحالة التعليمية للأم تمثلت في: ٥٠% مؤهل متوسط و٥٠% مؤهل جامعي.
- ويفسر ذلك ارتفاع المستوى التعليمي للأم (٥٠%) مقارنة بالأب (٣٠%) وهو مما قد يشير إلي ضعف التوافق بين الزوجين في المستوى الثقافي والتعليمي مما قد يؤثر علي العلاقة الزوجية سلباً وقد يكون سبباً في الانفصال والطلاق بين الزوجين.
- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (بدرية سالم ٢٠٠٦) التي أكدت علي وجود علاقة دالة إحصائياً بين تقدير الذات للطفل والمستوى الثقافي لولي الأمر لصالح ولي الأمر الأعلي في المستوى التعليمي(١٤٣).

(٤) الحالة العملية للوالدين:

جدول (٧) توزيع أطفال الرؤية حسب الحالة العملية للوالدين

(ن=١٠)

م	الحالة العملية للوالدين	الأب		الأم	
		ك	%	ك	%
١	قطاع حكومي	١	١٠	٤	٤٠
٢	قطاع خاص	٣	٣٠	٣	٣٠
٣	أعمال حرة	٥	٥٠	–	–
٤	لا يعمل/ ربة منزل	١	١٠	٣	٣٠
المجمـوع		١٠	١٠٠	١٠	١٠٠

يوضح من جدول (٧):

- أكبر نسبة من أطفال الرؤية الحالة العملية للأب تمثلت في: أعمال حرة بنسبة (٥٠%)، يليها العمل بالقطاع الخاص بنسبة (٣٠%)، ثم قطاع حكومي ولا يعمل بنسبة (١٠%).
- أكبر نسبة من أطفال الرؤية الحالة العملية للأم تمثلت في: قطاع حكومي بنسبة (٤٠%)، يليها قطاع خاص، وربة منزل بنسبة (٣٠%).
- وقد يفسر ذلك بأن الوالد بالرغم من أنه مصدر الدخل الأساسي للأسرة والذي عليه إشباع الحاجات الأساسية للأبناء ولكنه غالباً ما يكون دخله الشهري غير ثابت وقد يؤثر ذلك سلباً علي العلاقة الزوجية وذلك غالبا ما قد يدفع الزوجة لطلب الانفصال لعدم قدرته علي الإنفاق علي الأسرة وعجزه عن القيام بإشباع حاجاتها المادية، وقد تضطر الام للبحث عن عمل للإنفاق علي أسرتها في الكثير من الحالات وهو ما يؤثر سلبا علي رعايتها للأبناء.

- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (عبد العزيز القوصي ٢٠٠٦) التي أكدت علي أن العجز المادي للأم الحاضنة يؤثر سلباً في رعايتها النفسية للطفل.
- وكذلك دراسة (فتحية القاضي ٢٠٠٨) التي أكدت علي أن المرأة المطلقة غير العاملة قد تهمل واجبات الحضانة والإنفاق علي الأبناء.
- وكذلك دراسة (رباب أحمد ٢٠١٣) التي أوضحت أن مسئولية الأب تتدرج تحت إشباع الحاجات المادية للأبناء من خلال النفقة وهو ما لا يتوافر في حالات كثيرة للأطفال تحت الرؤية وعمله غير الثابت.
- ويتفق مع نتائج دراسة (رشا عبد الناصر ٢٠١٤) التي أوضحت معاناة الأم الحاضنة من تهرب طليقها من دفع النفقة مما يصعب معه توفير حاجات الأبناء، وكذلك نتائج دراسة (لورا ودانيال ٢٠١٢ Laura and Daniel) التي أكدت علي حاجة الأسر الحاضنة للدعم المادي وأشارت إلي رفض الأب الإنفاق علي الطفل(١٤٤).

المحور الثاني: أبعاد تقدير الذات لدى أطفال الرؤية:

(١) بعد التقدير الذاتي الشخصي:

جدول (٨) بعد التقدير الذاتي الشخصي

(ن= ١٠)

م	العبارات	القياس القبلي								القياس البعدي							
		أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	نفسي أتغير وأحسن نفسي للأحسن	١	١٠	٥	٥٠	٤	٤٠	١.٧	٠.٦٧	٤	٨	٨٠	١	١٠	١	١٠	٢.٧	٠.٦٧	٤
٢	يشجعني الناس على كل عمل بعمله	٢	٢٠	١	١٠	٧	٧٠	١.٥	٠.٨٥	٧	٨	٨٠	١	١٠	١	١٠	٢.٧	٠.٦٧	٤
٣	حاسس إني إنسان كويس	٢	٢٠	٤	٤٠	٤	٤٠	١.٨	٠.٧٩	٣	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٤	دائما يتبعني أصحابي	–	–	٤	٤٠	٦	٦٠	١.٤	٠.٥٢	٨	٦	٦٠	٤	٤٠	–	–	٢.٦	٠.٥٢	٥
٥	حاسس إني مشهور بين الناس	–	–	٣	٣٠	٧	٧٠	١.٣	٠.٤٨	٩	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٦	أنا واثق في نفسي	٢	٢٠	٦	٦٠	٢	٢٠	٢	٠.٦٧	١	٩	٩٠	١	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣٢	١
٧	دايما راضي عن أي عمل بعمله	٢	٢٠	٥	٥٠	٣	٣٠	١.٩	٠.٧٤	٢	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٨	حاسس إني بعمل حاجات كويسة	١	١٠	٤	٤٠	٥	٥٠	١.٦	٠.٧	٥	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٩	بحب أقول الصدق دايما	١	١٠	٣	٣٠	٦	٦٠	١.٥	٠.٧١	٦	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
	البعد ككل							١.٦٣	٠.٣٤	مستوى منخفض							٢.٧٢	٠.٢	مستوى مرتفع

يوضح من جدول (٨) :

- انخفاض مستوى **بعد التقدير الذاتي الشخصي** بالقياس القبلي حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٦٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أنا واثق في نفسي بمتوسط حسابي (٢)، وجاء بالترتيب الثاني دايما راضي عن أي عمل بعمله بمتوسط حسابي (١.٩)، وجاء في النهاية حاسس إني مشهور بين الناس بمتوسط حسابي (١.٣).
- مستوى **بعد التقدير الذاتي الشخصي** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أنا واثق في نفسي بمتوسط حسابي (٢.٩)، وجاء بالترتيب الثاني دايما راضي عن أي عمل بعمله بمتوسط حسابي (٢.٨)، وجاء في النهاية دائما يتبعني أصحابي بمتوسط حسابي (٢.٦).
- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (أمل يونس ٢٠١٢) التي أوضحت أن حرمان الطفل من وجود الأب بالأسرة يؤدي إلي نقص تكوين مفهوم إيجابي للذات وعدم الشعور بالرضا عنها.
- كما يتفق مع نتائج دراسة كل من (هدى الشربيني ٢٠١٤، رباب احمد ٢٠١٣، نعمت أحمد ٢٠٠٩) التي أكدت علي انخفاض تقدير الذات لدى الطفل حيث يعاني من فقد الثقة بالنفس وبالآخرين. وكذلك دراسة (نبوية لطفي ٢٠٠٠) التي أوضحت أن الحرمان من الرعاية الأسرية يؤدي إلي اضطراب في مفهوم الطفل عن ذاته، كما أكدت نتائج دراسة (رجاء الصالح ٢٠٠٦) علي أن إقامة الطفل مع أحد والديه في حالة الإطلاق يؤدي إلي ضعف تقديره الذاتي وتنمو لديه مشاعر اليأس والدونية والقلق.
- كذلك مع نتائج دراسة (عبد المطلب أمين ١٩٩٨) التي اوضحت أن صعوبة اتصال الطفل بالطرف الوالدي الآخر وحرمانه من التعامل معه يؤدي إلي ضعف الثقة بالنفس وقلة الثبات الانفعالي وعدم التوافق.
- وتتفق كذلك مع نتائج دراسة (وجيه الدسوقي ١٩٩٨) التي أوضحت أن الطفل في الأسر المطلقة يشعر بالقلق وعدم الاستقرار حيث يفقد ثقته بنفسه وبالمحيطين به.

- أيضاً أوضحت نتائج دراسة كل من (صباح أحمد ٢٠١٥، فاطمة فراج ٢٠١٠) تأثير المناخ الأسري والعوامل الأسرية المضطربة علي نقص تقدير الطفل لذاته، حيث أن الشعور بالقيمة الذاتية يكون دائما معتمداً علي علاقة الفرد بالعالم الخارجي فكلما نما الطفل بين أشخاص يشجعونه ويحبونه ويساندونه يرتفع تقدير الذات لديه (وفاء الماضي ٢٠٠٢) ويتعارض ذلك مع نتائج دراسة (رباب أحمد ٢٠١٣) التي أوضحت أن أطفال الرؤية لديهم فهم وإدراك لانفعالات الذات.

(٢) بعد التقدير الذاتي الاجتماعي:

جدول (٩) بعد التقدير الذاتي الاجتماعي

(ن=١٠)

م	العبارات	القياس القبلي									القياس البعدي								
		أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	أصحابي يحبوني	٢	٢٠	٣	٣٠	٥	٥٠	١.٧	٠.٨٢	٣	٩	٩٠	١	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣٢	١
٢	في ناس كتير بتقول إني ذكي	١	١٠	٥	٥٠	٤	٤٠	١.٧	٠.٦٧	٢	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٣	بحب أعرف ناس كثير	–	–	٦	٦٠	٤	٤٠	١.٦	٠.٥٢	٤	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٤	أصحابي يحبوا أكون معاهم	١	١٠	٤	٤٠	٥	٥٠	١.٦	٠.٧	٥	٩	٩٠	١	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣٢	١
٥	بحب أكون دايما مع الناس	–	–	٣	٣٠	٧	٧٠	١.٣	٠.٤٨	٦	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٦	لما بغيب عن أصحابي بيسألوا عني	٢	٢٠	٣	٣٠	٥	٥٠	١.٧	٠.٨٢	٣	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٧	بحب يكون لي أصحاب كتير	٢	٢٠	٤	٤٠	٤	٤٠	١.٨	٠.٧٩	١	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٨	الناس بيحبوني	١	١٠	٥	٥٠	٤	٤٠	١.٧	٠.٦٧	٢	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٩	واثق في رأي الناس فيه	٢	٢٠	٤	٤٠	٤	٤٠	١.٨	٠.٧٩	١	٦	٦٠	٤	٤٠	–	–	٢.٦	٠.٥٢	٤
	البعد ككل							١.٦٦	٠.٣١	مستوى منخفض							٢.٧٨	٠.٢٤	مستوى مرتفع

يوضح من جدول (٩) :

- مستوى **بعد التقدير الذاتي الاجتماعي** بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٦٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بحب يكون لي أصحاب كتير، وواثق في رأي الناس فيه بمتوسط حسابي (١.٨)، وجاء بالترتيب الثاني في ناش كتير بتقول إني ذكي، والناس بيحبوني بمتوسط حسابي (١.٧)، وجاء في النهاية بحب أكون دايما مع الناس بمتوسط حسابي (١.٣).
- مستوى **بعد التقدير الذاتي الاجتماعي** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أصحابي يحبوني، وأصحابي يحبوا أكون معاهم بمتوسط حسابي (٢.٩)، وجاء بالترتيب الثاني بحب أعرف ناس كثير، ولما بغيب عن أصحابي بيسألوا عني، وبحب يكون لي أصحاب كتير، الناس بيحبوني بمتوسط حسابي (٢.٨)، وجاء في النهاية واثق في رأي الناس فيه بمتوسط حسابي (٢.٦).
- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (ماهر عبد الرازق ٢٠٠٦) التي أوضحت أن الأطفال الذين حرموا من الرعاية الأسرية يعانون من السلبية في العلاقات الاجتماعية ويرفضون الآخرين ويشعرون بالعزلة الاجتماعية ونقص في العلاقات العاطفية.
- ويتفق كذلك مع نتائج دراسة (حسن مصطفي ٢٠٠٤) التي أوضحت أن أطفال الأسر المطلقة تتدهور علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين حيث يؤثر غياب الأب سلباً علي سلوك الطفل، وكذلك نتائج دراسة (مجدي أحمد ٢٠٠٢) التي أوضحت تأثير الطلاق علي الطفل حيث يخلق مشاكل جديدة ومحبطة لعمليات التكيف الاجتماعي للطفل، كما بيّنتّ عدم الاكتمال النفسي والعاطفي والاجتماعي الذاتي للأبناء نتيجة لعدم وجود الأب بالأسرة.
- وكذلك يتفق مع نتائج دراسة (نهلة السيد ٢٠٠٠) التي أوضحت أن الأطفال تحت الوصاية يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي وخاصة الانطواء وسوء العلاقات مع الوالدين الآخرين.

- أيضاً أوضحت نتائج دراسة كل من (شريهان مهدي ٢٠١٨، محمد أحمد ٢٠١١، أمل يونس ٢٠١٢، نعمت أحمد ٢٠٠٩، وجيه الدسوقي ١٩٩٨) أن أطفال الأسر المطلقة يعانون من اضطراب بعلاقاتهم الاجتماعية داخل وخارج الأسرة.
- ويختلف ذلك مع نتائج دراسة (رباب أحمد ٢٠١٣) التي أوضحت أن أطفال الرؤية يتمتعون بقدرة علي إدراك الآخرين فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتعاطف مع الآخرين.

(٣) بعد التقدير الذاتي الجسمي:

جدول (١٠) بعد التقدير الذاتي الجسمي

(ن=١٠)

م	العبارات	القياس القبلي									القياس البعدي								
		أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	حاسس إن صحتي كويسة	٢	٢٠	٢	٢٠	٦	٦٠	١.٦	٠.٨٤	٦	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٢	مظهري كويس زي بقية الناس	٢	٢٠	٥	٥٠	٣	٣٠	١.٩	٠.٧٤	٤	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٣	بحس إني راضي عن شكلي	–	–	٤	٤٠	٦	٦٠	١.٤	٠.٥٢	٨	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٤	بستخدم قوتي الجسمية في مساعدة أصحابي	١	١٠	٤	٤٠	٥	٥٠	١.٦	٠.٧	٥	٣	٣٠	٧	٧٠	–	–	٢.٣	٠.٤٨	٤
٥	دايما أسناني نظيفة	١	١٠	٣	٣٠	٦	٦٠	١.٥	٠.٧١	٧	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٦	أهتم بإصابتي أي إصابة	٣	٣٠	٤	٤٠	٣	٣٠	٢	٠.٨٢	٣	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٧	هدومي دايما نظيفة	٢	٢٠	٦	٦٠	٢	٢٠	٢	٠.٦٧	٢	١٠	١٠٠	–	–	–	–	٣	٠	١
٨	أنا شخص مرح	٢	٢٠	٧	٧٠	١	١٠	٢.١	٠.٥٧	١	٧	٧٠	٣	٣٠	–	–	٢.٧	٠.٤٨	٣
٩	دايما حاسس إني كويس	٢	٢٠	٥	٥٠	٣	٣٠	١.٩	٠.٧٤	٤	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
	البعد ككل							١.٧٨	٠.٤١	مستوى متوسط							٢.٧٣	٠.١٨	مستوى مرتفع

يوضح من جدول (١٠) :

- مستوى **بعد التقدير الذاتي الجسمي** بالقياس القبلي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٧٨)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أنا شخص مرح بمتوسط حسابي (٢.١)، وجاء بالترتيب الثاني هدومي دايما نظيفة بمتوسط حسابي (٢)، وجاء في النهاية بحس إني راضي عن شكلي بمتوسط حسابي (١.٤).
- مستوى **بعد التقدير الذاتي الجسمي** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول هدومي دايما نظيفة بمتوسط حسابي (٣)، وجاء بالترتيب الثاني بحس إني راضي عن شكلي، ودايما أسناني نظيفة، وأهتم بإصابتي أي إصابة، ودايما حاسس إني كويس بمتوسط حسابي (٢.٨)، وجاء في النهاية بستخدم قوتي الجسمية في مساعدة أصحابي بمتوسط حسابي (٢.٣).
- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (فتحية القاضي ٢٠٠٨) التي أوضحت أن الأم الحاضنة قد تهمل الإنفاق علي الأبناء فيما يتعلق بالمأكل والملبس أو الرعاية الصحية والتعليم.
- ويتفق ايضاً مع نتائج دراسة (روماري ويلز ٢٠٠٥) التي أكدت علي حدوث مشاكل جسدية للأطفال نتيجة للصدمة النفسية الناتجة عن طلاق الوالدين.
- وكذلك تتفق مع نتائج دراسة (عبد الناصر عوض ١٩٩٥) التي أشارت إلي المشكلات التي يحدثها غياب الأب عن الأبناء ومنها تأثيره السلبي علي اتخاذ القرار والتعامل بجراءة مع الواقع الخارجي.

(٤) بعد التقدير الذاتي للإنجاز:

جدول (١١) بعد التقدير الذاتي للإنجاز

(ن=١٠)

م	العبارات	القياس القبلي								القياس البعدي							
		أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	شايف إن الدنيا حلوة ومبسوط فيها	٣	٣٠	١	١٠	٦	٦٠	١.٧	٠.٩٥	٦	٦	٦٠	٢	٢٠	٢	٢٠	٢.٤	٠.٨٤	٥
٢	ممكن أكمل أي عمل مكلف بيه بشكل كويس	١	١٠	٤	٤٠	٥	٥٠	١.٦	٠.٧	٧	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٣	بحاول أكمل أي عمل بدأت فيه	–	–	٤	٤٠	٦	٦٠	١.٤	٠.٥٢	٨	٧	٧٠	٢	٢٠	١	١٠	٢.٦	٠.٧	٤
٤	بحب أكون ناجح دايما	٢	٢٠	٥	٥٠	٣	٣٠	١.٩	٠.٧٤	٢	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٥	كل حاجة بحبها أقدر أحققها	٢	٢٠	٣	٣٠	٥	٥٠	١.٧	٠.٨٢	٥	٨	٨٠	٢	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤٢	٢
٦	سهل أكمل أي عمل بدأته	١	١٠	٦	٦٠	٣	٣٠	١.٨	٠.٦٣	٣	٦	٦٠	٤	٤٠	–	–	٢.٦	٠.٥٢	٣
٧	أتضايق لما أعمل أي شيء وأفشل فيه	٢	٢٠	٤	٤٠	٤	٤٠	١.٨	٠.٧٩	٤	٩	٩٠	١	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣٢	١
٨	أفرح لما أنجح	١	١٠	٤	٤٠	٥	٥٠	١.٦	٠.٧	٧	٩	٩٠	١	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣٢	١
٩	بحب أكون زي الناس المشهورين	٤	٤٠	٤	٤٠	٢	٢٠	٢.٢	٠.٧٩	١	٩	٩٠	١	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣٢	١
	البعد ككل							١.٧٤	٠.٢٥	مستوى متوسط							٢.٧٤	٠.٢	مستوى مرتفع

يوضح من جدول (١١) :

- مستوى **بعد التقدير الذاتي للإنجاز** بالقياس القبلي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بحب أكون زي الناس المشهورين بمتوسط حسابي (٢.٢)، وجاء بالترتيب الثاني بحب أكون ناجح دايما بمتوسط حسابي (١.٩)، وجاء في النهاية بحاول أكمل أي عمل بدأت فيه بمتوسط حسابي (١.٤).
- مستوى **بعد التقدير الذاتي للإنجاز** بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أتضايق لما أعمل أي شيء وأفشل فيه ، أفرح لما أنجح، بحب أكون زى الناس المشهورين بمتوسط حسابي (٢.٩)، وجاء بالترتيب الثاني ممكن أكمل أي عمل مكلف بيه بشكل كويس، وبحب أكون ناجح دايما، وكل حاجة بحبها أقدر أحققها بمتوسط حسابي (٢.٨)، وجاء في النهاية شايف إن الدنيا حلوة ومبسوط فيها بمتوسط حسابي (٢.٤).
- ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (أمل يونس ٢٠١٢) التي أوضحت أن حرمان الطفل من الأب يؤدي إلي أن الطفل يعمل بنشاط وإنجاز أقل من الطفل الذي يعيش مع الوالدين معاً، كما يتفق مع نتائج دراسة (محمد ماهر ٢٠١١) التي أكدت علي انخفاض مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطفال الذين يتعرضون لضغوط تنفيذ حكم الرؤية.
- وكذلك مع نتائج دراسة (نعمت أحمد ٢٠٠٩) التي بينت تأثير الطلاق السلبي علي الأبناء حيث يجعلهم أكثر اضطراباً ويقل لديهم الحصول علي التقدير والأفكار الصحيحة والطموح والمثابرة والشعور بالرضا والقدرة علي تجنب الفشل.
- أيضاً تتفق مع نتائج دراسة (محمد إبراهيم ٢٠٠٥) التي أشارت إلي العلاقة بين تقدير الذات وتحقيق الأهداف وأوضحت أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من تقدير الذات الإيجابي يكونوا أكثر قدرة علي تحقيق الأهداف والمنافسة علي تحقيق أعلي مستويات النجاح ، وكذلك تتفق مع نتائج دراسة كل من(nerren 2009، Debell 2008 ، Hadgetts 2005، Jones 2003) والتي اوضحت وجود علاقة بين غياب الاب عن الابناء وانخفاض مستوي الانجاز لديهم (١٤٥).

المحور الثالث: مستوى أبعاد تقدير الذات لأطفال الرؤية ككل:

جدول (١٢) مستوى أبعاد تقدير الذات لأطفال الرؤية ككل

(ن= ١٠)

م	الأبعاد	القياس القبلي				القياس البعدي			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	التقدير الذاتي الشخصي	١.٦٣	٠.٣٤	منخفض	٤	٢.٧٢	٠.٢	مرتفع	٤
٢	التقدير الذاتي الاجتماعي	١.٦٦	٠.٣١	منخفض	٣	٢.٧٨	٠.٢٤	مرتفع	١
٣	التقدير الذاتي الجسمي	١.٧٨	٠.٤١	متوسط	١	٢.٧٣	٠.١٨	مرتفع	٣
٤	التقدير الذاتي للإنجاز	١.٧٤	٠.٢٥	متوسط	٢	٢.٧٤	٠.٢	مرتفع	٢
	أبعاد تقدير الذات ككل	١.٧	٠.٢٨	مستوى متوسط		٢.٧٤	٠.١٦	مستوى مرتفع	

يوضح من جدول (١٢):

- مستوى متوسط **لأبعاد تقدير الذات لأطفال الرؤية ككل** بالقياس القبلي حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
  - الترتيب الأول بعد التقدير الذاتي الجسمي بمتوسط حسابي (١.٧٨).
  - الترتيب الثاني بعد التقدير الذاتي للإنجاز بمتوسط حسابي (١.٧٤).
  - الترتيب الثالث بعد التقدير الذاتي الاجتماعي بمتوسط حسابي (١.٦٦).
  - الترتيب الرابع بعد التقدير الذاتي الشخصي بمتوسط حسابي (١.٦٣).
- مستوى مرتفع **لأبعاد تقدير الذات لأطفال الرؤية** بالقياس البعدي ككل حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:
  - الترتيب الأول بعد التقدير الذاتي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٧٨).
  - الترتيب الثاني بعد التقدير الذاتي للإنجاز بمتوسط حسابي (٢.٧٤).
  - الترتيب الثالث بعد التقدير الذاتي الجسمي بمتوسط حسابي (٢.٧٣).
  - الترتيب الرابع بعد التقدير الذاتي الشخصي بمتوسط حسابي (٢.٧٢).

المحور الرابع: اختبار فروض الدراسة:

- **اختبار الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي ":**

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

(ن=١٠)

م	الأبعاد	القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
						الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
١	التقدير الذاتي الشخصي	قبل	١٠	١.٦٣	٠.٣٤	٥.٥	٠	٥٥	٠	٢.٨١٠	**
		بعد	١٠	٢.٧٢	٠.٢						
٢	التقدير الذاتي الاجتماعي	قبل	١٠	١.٦٦	٠.٣١	٦	١	٥٤	١	٢.٧٠٨	**
		بعد	١٠	٢.٧٨	٠.٢٤						
٣	التقدير الذاتي الجسمي	قبل	١٠	١.٧٨	٠.٤١	٥.٥	٠	٥٥	٠	٢.٨٠٥	**
		بعد	١٠	٢.٧٣	٠.١٨						
٤	التقدير الذاتي للإنجاز	قبل	١٠	١.٧٤	٠.٢٥	٥.٥	٠	٥٥	٠	٢.٨٠٧	**
		بعد	١٠	٢.٧٤	٠.٢						
	أبعاد تقدير الذات ككل	قبل	١٠	١.٧	٠.٢٨	٥.٥	٠	٥٥	٠	٢.٨٠٣	**
		بعد	١٠	٢.٧٤	٠.١٦						

** معنوية عند (٠.٠١)　　* معنوية عند (٠.٠٥)

يتضح من جدول (١٣):

وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية فيما يتعلق بتحديدهم لبعد التقدير الذاتي الشخصي، وبعد التقدير الذاتي الاجتماعي، وبعد التقدير الذاتي الجسمي، وبعد التقدير الذاتي للإنجاز، وأبعاد تقدير الذات ككل وذلك لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية نموذج التركيز على المهام في

خدمة الفرد لتنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية. **ويجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات لأطفال الرؤية لصالح القياس البعدي".**

ويفسر ذلك بأن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز علي المهام أظهر فعالية ذات دلالة إحصائية مع حالات الدراسة (أطفال الرؤية) وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت فعاليته مع مشكلات ومجالات مختلفة، ومن هذه الدراسات دراسة كل من (عزة عصمت ٢٠١٧، نعمة نادي ٢٠١٧، دعاء فؤاد ٢٠١١، محمد بسيوني ٢٠١١، أشرف حامد ٢٠١٠، أحمد عبد المقصود ٢٠١٠، منى السيد ٢٠١٠، عفاف راشد ٢٠٠٩، أيمن عبد العال ٢٠٠٩، جيهان سيد ٢٠٠٨، شعبان عزام ٢٠٠٨، أيمن عبد العال ٢٠٠٦، محمد طه ٢٠٠٦، سلامة منصور ٢٠٠٤، عاطف مفتاح ٢٠٠٣، نورهان منير ٢٠٠١، نوال مرسي ٢٠٠٠).

أيضا يتفق ذلك مع نتائج دراسة (عبد الناصر عوض ١٩٩٥) التي أثبتت فعاليته في تحسين تقدير الذات للإناث من أبناء المطلقات.

كذلك أوضحت النتائج طبقا لبرنامج التدخل المهني في إطار نموذج التركيز علي المهام أنه ساعد في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الرؤية بأبعاده الأربعة (شخصي – اجتماعي – جسمي – إنجاز) لجميع حالات الدراسة مما أدى إلي ارتفاع مستوى تقدير طفل الرؤية لذاته، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات السابقة والتي أكدت إمكانية تحسين مستوى تقدير الذات للأبناء من خلال مداخل ونماذج علاجية في الخدمة الاجتماعية ومنها دراسة كل من (فتحي السيسي ٢٠٠٣، فتحية محمد ٢٠١١، دعاء فؤاد ٢٠١٣، صباح إسماعيل ٢٠١٥، حسين محمد ٢٠١٦).

وكذلك أوضحت نتائج دراسة (شريهان مهدي ٢٠١٨، سحر محمدي ٢٠١٤، هدى الشربيني ٢٠١٤، السيد محمد ٢٠١٣، سامية عطوة ٢٠١٢، نهلة السيد ٢٠٠٨، نبيل محمد ٢٠٠٨) فعالية برنامج التدخل المهني في التعامل مع المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال ضحايا الطلاق أو الخلع وأطفال الرؤية (١٤٦).

المراجع:

١) عبد الرحمن العيسوى: علم نفس النمو (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥) ص ١٣٠

٢) محمد بيومي خليل: سيكولوجية العلاقات الأسرية (القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر، ٢٠٠٠) ص١٤.

3) Bergstrom, M, Scott, Eric: The relative importance of academic achievement in determining the self-esteem of students in rural Birtish, Columbia, dissertation Abstract international, Vol. (62), 2003.

٤) محمد إبراهيم سليمان: استخدام جماعة الأقران في خدمة الجماعة لتنمية تقدير الذات لدى الأحداث المنحرفين (الفيوم: رسالة ماجستير – غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠٠٥) ص٨٨.

٥) محمد نجيب توفيق حسن: الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٢) ص٩.

٦) إقبال محمد بشير وآخرين: ديناميكية العلاقات الأسرية – دراسة عن الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة (الإسكندرية: بدون دار نشر، ٢٠٠٢) ص٨٢.

٧) محمد محمود مصطفي: البلطجة بين طلاب المدارس الثانوية رؤية الخدمة الاجتماعية للمشكلة ومداخل التعامل معها (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس، ١٩٩٩) ص١١٧.

٨) بشرى إسماعيل: ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤) ص٦٠.

٩) حسن محمد مصطفي عبد المعطي: الأسرة ومشكلات الأبناء (القاهرة: دار السحاب، ط٢ ، ٢٠٠٨) ص١٠٩.

١٠) كمال إبراهيم مرسي: رعاية أطفال الأسر المطلقة (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الدولي للطفولة في الإسلام، جامعة الأزهر، المجلد الرابع، ٢٠٠٦) ص٧.

١١) وجيه الدسوقي المرسي: الحرمان الأبوي وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٨) ص ٣٧٣.

١٢) فتحية عثمان: الحرمان الأبوي وعلاقته بالمخاوف الشائعة لدى تلاميذ الشق الأول والثاني من مرحلة التعليم الأساسي (ليبيا: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المرقب، ٢٠٠٥).

١٣) ماهر عبد الرازق سكران: الحرمان الأسري وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الأطفال (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، ٢٠٠٦) ص٢٦٤.

١٤) عبد الرحمن أحمد إبراهيم: العلاقة بين الحرمان الأبوى والنسق القيمي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الأساسي (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧).

١٥) عبد المطلب أمين القريطي: في الصحة النفسية (القاهرة: دار القلم العربي، ط١، ١٩٩٨).

١٦) رجاء الصالحي: صورة الأب لدى أبناء المطلقات (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦) ص ٤٤.

١٧) حسن مصطفي عبد المعطي: المشكلات النفسية لأبناء المطلقين (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر السنوى السادس للطفولة المصرية، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٣) ص٦٤.

١٨) أمل يونس يونس عبد المجيد: دراسة مقارنة لمشكلات الأطفال مضطربي النطق والكلام لدى الأسر المطلقة وغير المطلقة (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٢) ص ٩٧.

١٩) روزماري ويلز (قسم الترجمة): تكيف الأطفال مع مشكلة طلاق الوالدين (القاهرة: دار الفاروق للنشر، ط١، ٢٠٠٥) ص ٤١.

٢٠) نعمت أحمد إبراهيم: مشكلات العلاقات الاجتماعية لطالبات الأسر المطلقة بمرحلة التعليم الإعدادي وتصور مؤشرات لدور مقترح لخدمة الفرد لمواجهتها (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩) ص ٢٠٣.

٢١) حسن مصطفي عبد المعطي: الأسرة ومشكلات الأبناء (القاهرة: دار السحاب، ط١، ٢٠٠٤) ص ص ١١٣-١١٥.

٢٢) عبد العظيم نصر: الانحرافات الاجتماعية – مشكلات وحلول (الكويت: دار الهدى، ٢٠٠٥) ص٨٦.

٢٣) نعمت أحمد إبراهيم: مرجع سبق ذكره ص ٣٣٥.

٢٤) الشحات إبراهيم: حقوق الطفل وآثارها بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية (القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠١) ص ٥٥.

٢٥) شريف سيد كامل: الحماية الجنائية للأطفال (القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠١) ص ص ١٥١-١٥٢.

٢٦) أحمد الجندي: التقاضي في الأحوال الشخصية (المحلة الكبرى: دار الكتب القانونية، ١٩٩٧).

٢٧) عفاف عبد الفادي: أنماط الرعاية الأسرية لأطفال المرحلة الابتدائية بعد الطلاق وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي وتصور لدور الخدمة الاجتماعية في هذا المجال (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٣).

٢٨) إبراهيم بيومي: الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي (القاهرة: مطبعة العمرانية للأوفست، ١٩٩٨) ص ١١٣.

٢٩) نهلة السيد عبد الحميد: مدى فعالية نموذج حل المشكلة للطفل تحت الوصاية (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠) ص٢٨٢.

٣٠) سلوى عثمان الصديقي: دراسة مشكلات الأطفال الذين يتعرضون لضغوط تنفيذ حكم الرؤية وتصور مقترح للتخفيف من حدتها من منظور خدمة الفرد (القاهرة:

بحث منشور بالمؤتمر الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، ٢٠٠٥) ص ٥٠٣.

٣١) إسماعيل سالم: أزمة نقل حضانة الطفل بين الزوجين المطلقين (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، ٢٠٠٦) ص ٩٩١.

٣٢) إيهاب حامد سالم: دراسة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال تحت الرؤية ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧) ص٣٥.

٣٣) عبد العزيز القوصي: مخاوف الأطفال، ترجمة محمد عبد الظاهر (القاهرة: دار الفكر العربي، ٢٠٠٦).

٣٤) سوسن عبد الونيس إبراهيم: السلوك اللاتوافقي لطفل الرؤية وعلاقته باتجاه الأم الحاضنة نحو الأب (القاهرة، بحث منشور بمجلة كلية الآداب، جامعة حلوان، العدد٢١، ٢٠٠٧).

٣٥) نهلة السيد عبد الحميد: استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة التوافق النفسي للطفل تحت الوصاية (القاهرة، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان العدد ٢٥، الجزء ٣، ٢٠٠٨).

٣٦) ناهد حسين عبد الحميد: فاعلية برنامج للتدخل المهني في إطار الممارسة العامة للقليل من الضغوط الوالدية لدى أطفال الأسر الحاضنة (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠).

٣٧) مايسة مسعد إبراهيم: مفهوم الذات لدى عينة من أطفال الرؤية دراسة وصفية مقارنة (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠١٠).

٣٨) محمد أحمد محمد طمان: صورة الأب كما يدركها أطفال الرؤية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، ٢٠١١).

٣٩) محمد ماهر أنور كامل: المشكلات المدرسية لأطفال تحت الرؤية وعلاقتها بدافعية الإنجاز (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١١) ص ١٣٦.

٤٠) رباب أحمد كامل السيد: الحرمان الأبوى وعلاقته بالذكاء الوجداني للأطفال تحت الرؤية (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٣).

٤١) سحر محمدي محمود: فاعلية برنامج إرشادي أسري لتنمية الذكاء الوجداني وتحسين بعض مهارات التوافق لدى عينة من أطفال الرؤية (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، ٢٠١٤).

٤٢) هدى الشربيني علي: برنامج تربوى للوالدين لمواجهة بعض المشكلات لدى أفال الرؤية (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية رياض الأطفال، قسم العلوم التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠١٤).

٤٣) حسناء محمد محمد عبد العال: البروفيل السيكولوجي للأطفال الخاضعين لأحكام قانون الرؤية (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية رياض الأطفال، قسم العلم النفسية، جامعة القاهرة، ٢٠١٤).

٤٤) رشا عبد الناصر عبد الله: الضغوط الحياتية للأمهات الحاضنات وعلاقتها بتوافقهن الاجتماعي (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٤).

٤٥) نرمين علي محمود علي: فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد لعلاج الضغوط الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال الرؤية (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢١٠٧) ص ص ١٢٥ – ١٢٦.

٤٦) شريهان مهدي طه: فعالية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات المترتبة علي حكم الرؤية (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٨).

٤٧) جابر عبد الحميد جابر وآخرين: مقدمة في علم النفس (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٨٥) ص ٢٢٦.

٤٨) عبد العزيز القوصي: مرجع سبق ذكره، ص ٣٨.

٤٩) فتحية محمد القاضي: التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد من المنظور الإسلامي في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمرأة المطلقة (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠٠٨) ص ٥٧.

٥٠) فتحية محمد القاضي: المشكلات التي تواجه المرأة المطلقة وتصور مقترح لخدمة الفرد في مواجهتها (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠) ص ص ٥٨ – ٦١.

51) Glenellyn, Mercedes, K: The role of metoring and family support in the American femal leaders united state, 2010.

52) Yabiku, Scott and others: family integration and children's self-esteem, American journal of sociology, Vol. (104), united state of America, 1999.

53) Ren, Glixin and others: family environment and the development of self- esteem, self concept extrernal and internal, health Journal, Vol. (16), No (4), 2002.

٥٤) نبوية لطفي محمد: مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية دراسة مقارنة (أسيوط: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٠).

٥٥) إبراهيم محمد محمد إبراهيم: المشكلات المعيشية والاجتماعية للأطفال المحرومين من الوالدين وعلاقتها بتقدير الذات (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠).

٥٦) نسمة يحيي رجب: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وتقدير الحدث لذاته (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠).

٥٧) فاطمة فراج أحمد: المناخ الأسري وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الأطفال (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠١٠).

٥٨) صباح أحد السيد إسماعيل: العوامل الأسرية المرتبطة بانخفاض تقدير الذات للطفل اليتيم من منظور المدخل الروحي في خدمة الفرد (أسيوط: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠١٥).

٥٩) سهير كمال أحمد وشحاته سليمان محمد: تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق (الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، ٢٠٠٢).

٦٠) وفاء محمد الماضي: الخصائص النفسية المحددة للأفراد الأكثر عرضة لاستجابة الضغط النفسي (السعودية: رسالة ماجستير – غير منشورة، جامعة الملك سعود، ٢٠٠٢).

61) Jennifer, K. Ceglowski: The impact of the relationship with the father on adult children's self – esteem attachment and emotional expressivity, California stat university, 2010.

62) Ruther, M: Psychological Resilience and Protective Mechanisms, in, J. Rolf, Masten, D. cicehetti, K: Nuechter leins, wein traub, [EDS] Risic and protective factors in the development of psych pathology, bridge University Press, 1999.

٦٣) روبرت ريزونر: بناء تقدير الذات في المدارس الابتدائية – دليل المعلم، ترجمة مدارس الظهران الأهلية (الدمام – السعودية: دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠) .

٦٤) عفاف راشد عبد الرحمن: فعالية ممارسة خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الاجتماعية النفسية للزوجة المساء إليها بالضرب (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان المجلد الأول، ٢٠٠٥).

٦٥) رباب أحمد كامل: مرجع سبق ذكره، ص ٦١.

٦٦) عبد الناصر عوض أحمد جبل: فاعلية نموذج التركيز علي المهام في تحسين تقدير الذات لأبناء الأسر المطلقة بالمناطق الحضرية (القاهرة: بحث منشور بمجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الرابع، ١٩٩٥).

٦٧) فتحي فتحي السيسي: استخدام العلاج العقلاني لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد١٥، الجزء الثاني، ٢٠٠٣).

٦٨) فتحية محمد القاضي: ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣١، الجزء ١٣، ٢٠١١).

٦٩) دعاء فؤاد عبد الغني: مرجع سبق ذكره.

٧٠) صباح أحمد السيد إسماعيل: تصور مقترح لممارسة المدخل الروحي لتحسين تقدير الذات للطفل اليتيم (القاهرة: بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعين، العدد ٥٣، ٢٠١٥).

٧١) حسين محمد حسين السيد: التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين الأطفال الأيتام (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٦).

٧٢) حمدي محمد إبراهيم منصور: الخدمة الاجتماعية الإكلينكية (الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع والطباعة، ط١، ٢٠٠٣) ص ص ٩٨- ١٠١.

٧٣) منى أحمد عبد الموجود: فعالية نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد في علاج مشكلة التأخر الدراسي لطلبات المرحلة الثانوية (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٤).

٧٤) محمد سيد فهمي: استخدام نموذج التركيز علي المهام في تهيئة الجانحات للتوافق مع البيئة بعد الإفراج عنهن (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٥).

٧٥) محمد عبد الحميد أحمد: فاعلية استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض روماتيزم القلب (الفيوم: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة – فرع الفيوم، ١٩٩٩).

٧٦) عادل موسى جوهر: استخدام مدخل المهام في خدمة الفرد في علاج مشكلة السلوك العدواني لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية (القاهرة: بحث منشور بمجلة كلية الآداب، جامعة حلوان، العدد ٦، ١٩٩٩).

٧٧) ناهد أحمد محمد: فعالية نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد في تخفيف حدة مشكلات الطفل ضعيف العقل (القاهرة: رسالة دكتوراه– غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٩).

٧٨) السيد عبد العظيم عنبر: العلاقة بين ممارسة نموذج العلاج بالتركيز علي المهام والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للتلاميذ بالأسر الرابة (الفيوم: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة – فرع الفيوم، ١٩٩٩).

٧٩) نوال أحمد مرسي: فعالية نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة إضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال الأيتام (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠).

٨٠) نورهان منير حسن: استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، ٢٠٠١).

٨١) عاطف مفتاح أحمد: العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد ومشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال مرضي أنيميا البحر المتوسط (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣).

٨٢) سلامة منصور محمد: نحو مقترح لطريقة خدمة الفرد من منظور نموذج التركيز علي المهام في علاج مشكلات الطلاب المتفوقين دراسيا (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، ٢٠٠٤).

٨٣) محمد طه: العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد وتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال مجهولي النسب (القاهرة: رسالة ماجستير – غير مشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٦).

٨٤) أيمن محمود محمد عبد العال: ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد وتحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال العاملين (القاهرة: رسالة دكتوراة – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٦).

٨٥) شعبان عزام عبد الصادق عوض: استخدام نموذج التركيز علي المهام لتنمية القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع (القاهرة:بحث منشور بالمؤتمر الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، ٢٠٠٨).

٨٦) جيهان سيد بيومي: ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى الأطفال المتسولين (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، ٢٠٠٨).

٨٧) أيمن محمود محمد عبد العال: فعالية نموذج التركيز علي المهام في التقليل من النشاط الزائد لدى الأطفال (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد ١٣، ٢٠٠٩).

٨٨) عفاف راشد عبد الرحمن: استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد لتنمية العلاقات الإيجابية في الأسر الرابة حديثة التكوين (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٧، الجزء الرابع، ٢٠٠٩)

٨٩) منى السيد يوسف: استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال البدناء (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد ٢٩، الجزء الرابع، ٢٠١٠).

٩٠) أحمد عبد المقصود محمد: فعالية نموذج التركيز علي المهام في تخفيف حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لأبناء السجينات المودعين بالمؤسسات الإيوائية (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠).

٩١) أشرف حامد نور: فاعلية استخدام نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠١٠).

٩٢) محمد بسيوني محمد: استخدام نموذج التركيز المهام لتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال المكفوفين (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣، الجزء ٨، ٢٠١١).

٩٣) دعاء فؤاد عبد الغني: العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد وتنمية المسئولية الاجتماعية لدى الطالبات المراهقات من أبناء المطلقات

(القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، ٢٠١١).

٩٤) عزة عصمت محمد: برنامج للتدخل المهني باستخدام نموذج التركيز علي المهام في علاج اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال ذوى النشاط الحركي الزائد (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٧).

٩٥) نعمة نادي عبد السميع: مقارنة بين فعالية التعديل السلوكي ونموذج التركيز علي المهام في علاج المشكلات السلوكية للأطفال العاملين (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٧).

٩٦) يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- Rosenberg. Kima: Effects of task centered instructional strategy approaches on problem solving, PhD, the Florida state University, 2012.
- Fassler, Andreas: Merging task centered social work and motivational interviewing in outpatient medication assisted substance abuse treatment, PhD, Virginia common wealth university, 2007.
- Gelber, orellana: the implementation of a peer counseling program using the task centered model in high school M.S.W, California state University, 2005.
- Warren, J R and others: chronic disease coordinated care planning flexible task centered decision support, united states, top health in manage, Vol. (20), N(2), 1999.
- Neleppa, J & Reid, W.: Task centered case management for the elderly developing a practice model research on social work practice, Vol. (8), No (1), 1998.
- Garvin, charles and others: Atask centered group Approach to work with the chronic Illy mentally, Empiricd stutd Umichigan, Ann Arbor, Vol. (15), 1997.

- Kallies, Elizabeth: Task centered social work with Young of fenders, MSW, the university of Manabla, Canada, 1997.
- Donohuek, M: Developing a task. Centered mediation model child visitation divorce, PhD, stat University of New York at Albany, Vol. (57) No (4), 1996.
- Kilgore, D.E: Task centered group treatment of sex of fenders developmental study, PhD, State university of New York at Albany, Vol. (57), No (2), 1995.
- Pomeroy, E.C and others: Effectiveness of apsycho educational and task-Centered group intervention for family members of people with aids, social work research, Vol. (19) No. (3) 1995.
- Bailey, curry: Atest of A task-Centered, case management Approach to resolve School failure, PhD, state University of New York, Vol. (55) No. (2), 1994.
- Barseghian, M. J: task- Centered Casework and an Aids Hospise immune deficiency, Nsw, California state university long beach, Vol. (32) No. (2), 1993.
- Garvin, C: A task – centered group approach to work with chronically mentally Ill, Social work with groups, Vol. (15), No (2), 1992.
- Moriarty, Depra, L: Task Centered therapy with surgery patients, MSW, California state university long beach, Vol. 29, No. 1, 1990.
- Bielenbery, Lynn. T: A Task centered preventive group approach to create chesion in the newsteb family, research on social work practice, Vol. (1) No (4), 1991.

٩٧) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: النشرة السنوية لإحصاءات الزواج والطلاق ٢٠١٦.

٩٨) محمد بن أبي بكر الرازي: مختار الصحاح (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٠) ص ٥٦.

٩٩) منير البعلبكي: قاموس المورد (إنكليزي – عربي) (بيروت – لبنان: دار العلم للملايين، ط٣١، ١٩٩٧) ص ٨٣٠، ص ٣٢١.

100) Webster, merion: Collegiate dictionary massa chusetts tenth edition, united state of America Merion Webster in coroporate, 199٠, p. 56.

١٠١) مصطفي سويف: علم النفس في الحياة الاجتماعية (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠١) ص ٢٧.

١٠٢) مريم سليم: تقدير الذات والثقة بالنفس دليل المعلمين، (القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠٧) ص ٧.

١٠٣) محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢) ص ٩٤.

١٠٤) رشيدة عبد الرؤوف رمضان: آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء (القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨).

١٠٥) عصام توفيق قمر: ويبقي مشرف النشاط هو المسئول الأول عن الأنشطة المدرسية (القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٧) ص ٣٦.

١٠٦) مصطفي فهمي: علم النفس الإكلينيكي (القاهرة: دار النهضة المصرية، ١٩٨٧) ص ٩٨.

١٠٧) يحيي حسن درويش: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية (إنجليزي – عربي) (القاهرة: الشركة المصرية العالمية للنشر، ١٩٩٨) ص ١٤٧.

١٠٨) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية (القاهرة: دار المعرفة المصرية، ٢٠٠٠).

١٠٩) محمد عبد الرحمن: نظرية الشخصية (القاهرة: دار قباء، ١٩٩٨) ص ٢٢٤.

١١٠) عبد العزيز فهمي النوحي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي إيكولوجي سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة (القاهرة: دار الاقصى للطباعة، ط٢، ٢٠٠١) ص ١٠١.

١١١) خليل ميخائيل معوض: علم النفس الاجتماعي (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ط٢، ٢٠٠٠) ص ٦٦.

١١٢) مصطفي فهمي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠١) ص ٧٨.

١١٣) فاروق موسي محمد: اختيار تقدير الذات (القاهرة: مكتبة النهضة، ط٤، ١٩٩١).

١١٤) إبراهيم محمد إبراهيم: مرجع سبق ذكره، ص ٦٢.

115) Givelber, F:, The parent-child relationship and the development and susteanance of self-esteem in childhood, New York, International universities press, 1993, pp 163-176.

116) Robson, Krista: wrapped in flag of the child, constructing the legal parent of child support in an are of guidelines and privatization, Canada, queen's university at Kingston, Pro Quest, 2006.

١١٧) ابن منظور: لسان العرب (بيروت – لبنان: دار صادر، الجزء ١٤، ١٩٩٠) ص٢٩١.

١١٨) منير البعلبكي: مرجع سبق ذكره، ص ١٠٣٣.

119) Barker, Ropert: The social work dictionary, washington, NASW Press, 1999, p. 511

١٢٠) أحمد فراج: أحكام الأسرة في الإسلام (الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٤) ص ٢٥٠.

١٢١) سلوى عثمان الصديق: مرجع سبق ذكره، ص ٥٠٣.

١٢٢) سناء أمين: الزواج بين النجاح والأزمة والفشل (القاهرة: دار الفكر العربي، ط١، ٢٠٠٨) ص٨٦.

١٢٣) أحمد فراج: مرجع سبق ذكره، ص ٢٥١.

١٢٤) محمد سويلم: شرح قانون محكمة الأسرة (الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٥) ص ٤١٠.

١٢٥) وجدي شفيق: الحضانة والضم والرؤية ومسكن الزوجية (القاهرة: يونتيد للإصدارات القانونية، ط١، ٢٠١٢) ص ١١٣.

١٢٦) محمود يونس: تيسير إجراءات التقاضي في مسائل الأحوال الشخصية بين متطلبات التشريعية والمقتنيات الاجتماعية (القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠٣) ص ٢٣.

١٢٧) هناء متولي فهمي: قانون الأحوال الشخصية الجديد (القاهرة: دار البدراوى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠) ص ٥٥.

128) Teater, B: An introduction to applying social work theories and methods, new York, open university press, 2010.

١٢٩) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠) ص ٥٢٩.

١٣٠) حمدي محمد إبراهيم منصور: مرجع سبق ذكره، ص ٧٦.

131) Rosalie, Ambrosino and others: social work and social welfare, New York, Brooks colecengage Learning, 2012, p. 112.

132) Reid, William, J: "Task center Social work" In: Francis, J. Turnev, Social work treatment, New York, The free Press, 4 Th (ED), 1996.

١٣٣) مصطفي الحسيني النجار: اتجاهات خدمة الفرد المعاصرة (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٠) ص ١١٢.

١٣٤) عزيز حنا داود وآخرين: الشخصية بين السواء والمرض (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٠) ص ٥٩٠.

135) Nick, C. peter, L: Theoretical perspectives for direct Social work practice, New York, 2nd ed, Springer Publishing company, 2008.

136) IPID: P. 276

١٣٧) زينب حسين أبو العلا: نحو نموذج حديث للعلاج في خدمة الفرد العلاج بالتركيز علي المهام واجبة التنفيذ (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٠) ص ٧١٠.

138) Pierson, J. and thomas, M: Dictionary of Social work England, the MC Grow Hill companies, 2010, pp: 515-517.

١٣٩) حمدي محمد إبراهيم منصور: مرجع سبق ذكره، ص ١٠١.

١٤٠) يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- السيد مصطفي مصطفي: تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال بلا مأوى (القاهرة: رسالة ماجستير– غير منشورة، جامعة عين شمس، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، ٢٠٠٧).

- فاروق عبد الفتاح موسى: اختبار تقدير الذات (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٩١).

141) Hong, D.R, and Smith, E.K: school experiences predicted changes in self-esteem of sixth and seventh grade students, journal of educational psychology, 2002, Vol. (92) N (1), pp: 117-127.

- Ireson, J., Hallam, S., and Plewis, I: Ability grouping in secondary schools: Effects on pupils self-concepts, British, Journal of educational psychology, 2001, Vol. (71), pp: 315-326.

١٤٢) محمد الشيخ حمود: تقدير الذات في السلوك المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات، (اليمن: بحث منشور بالمجلة العربية للتربية، العدد ٢٠، الجزء الثاني، ٢٠٠٠) ص١٢٤.

١٤٣) بدرية سالم الحوسنية: أثر الممارسات الوالدية وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين علي مفهوم الذات وتوكيد الذات لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي (عمان: رسالة ماجستير – غير منشورة، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٦).

144) Cuesla; Laura, Megyer, Danial: child support receipt, does context matter? A comparative analysis of Colombia and the united states, school of social work and institute for on poverty, united states، university of Wisconsin ، 2012.

١٤٥) يمكن الرجوع للدراسات التالية:

-Janna ،Nerren :Filling the Gap، the Impact of male primary teachers on the Early school success of father Absent boys ،Dissertation Abstracts International section A ،Humanities and social sciences ،vol(69)،N(7) ،2009 ،P:2595.

-Matthew،Debell :children living without their fathers :population Estimates and indictors of Educational well begain ،social indictors research ،vol(87)، N(3)، 2008 ،pp:427-443

-Jennifer،Hadgetts: the Infiuence of fathers and other significant male figures on girls well being and achievement in Early Adolescence ، Dissertation Abstract International section B ، vol(65)، N(11)، 2005، P:6070.

-Thomasina،Fones:African American nonresident fathers and their Impact on their sons Educational Achievement ، Dissertation Abstracts International section A ، Humanities and social sciences ، vol(64)، N(3)، 2003،P:766.

146) يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- السيد منصور محمد: فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال ضحايا الطلاق (الفيوم: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٣).
- سامية عطوة نبيوه: تصور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي يعاني منها أطفال أسر الخلع والطلاق (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٢).
- نبيل محمد محمود: استخدام التوسط الأسرى في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لحل منازعات الطلاق المرتبطة بالأطفال بمحكمة الأسرة (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٨).