" فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام"

اعداد
د/ سلوى صلاح الدين رفاعى

مقدمة :

يمثل العنصر البشري في أي مجتمع محور لتقدمه وتطوره، والتحدي الأساسي الذي يواجه الدول النامية يتمثل في كيفية تحويل العنصر البشري من عنصر يشكل عبئاً إلى عنصر يمثل الدافع لعملية التنمية.

ففي إطار الاتجاه العالمي نحو التنمية البشرية بشكل عام، أصبحت قضايا الطفولة مؤشر من مؤشرات نهضة المجتمع. فالطفل محتاج لمن يرعاه ويعده للحياة حتى يكون قادراً على المشاركة في الحياة بإيجابية وتكوين علاقات ناجحة مع البيئة وتعتبر الأسرة الطبيعية هي المكان الملائم لرعاية الطفل من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية. فهي الجماعة الأولية الهامة لتنشئة اجتماعية سليمة يتعلم من خلالها الطفل كيفية التكيف. وإذا حدث ما يعوق التنشئة السليمة لأي سبب من الأسباب فإن خللاً ما (كالخوف وفقدان الأمن وسوء التوافق) قد يتسلل إلى شخصية الطفل ليكون بذلك سبباً لحالة اجتماعية غير سوية وغير متكيفة مع البيئة الاجتماعية.

ويزداد الاهتمام بقضايا الطفولة كلما تعلق بالأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى مزيد من الوعي والحنان والتفهم لاحتياجاتهم المرتبطة بالحرمان الذي يمتد تأثيره على الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة الطفل والمحيطين به والمجتمع الخارجي.

وفي المقابل فان الاطفال المحرومين من الرعاية دون ذنب هم اقترفوه ليس مبرراً لحرمانهم من الرعاية الاجتماعية في الموسسات الايوائية. بل ينبغي أن يكون هناك دافعاً قوياً لتلك المؤسسات علي تقديم الخدمات لمثل هذه الفئة من الأطفال. حتى لا يكونوا عرضه للانحراف الذي يؤدي إلى ضياعهم ويشكل خطراً على مجتمعهم.

لذا أصبحت هذه الفئة تمثل بؤرة اهتمام العديد من المهن والتخصصات التي تهتم بشئون التربية والنشء ، وعلى رأسها مهنة الخدمة الاجتماعية ، باعتبارها مهنة إنسانية في المقام الأول حيث تسعى كمهنة إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وتحقيق التوافق الاجتماعي لهم ، ومن هذه الجماعات جماعات الأطفال

الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمحرومين من الرعاية الأسرية ، خاصة إذا ما نظرنا إليهم على أنهم أفراد تعرضوا لظروف اجتماعية وأسرية قهرية ، قد تجنح بهم للانحراف وتعد طريقة العمل مع الجماعات هي أحدي طرق الخدمة الاجتماعية التي تعمل على كيفية المساعدة وذلك من خلال نماذجها وأساليبها ومداخلها المختلفة.

وتقوم الدراسة الحالية على افتراض ان تعديل الافكار والمعتقدات الخاطئة لدى الأطفال الأيتام وتزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحيحة وتعديل وإكساب المهارات الضرورية للتعايش بالمؤسسات الإيوائية والحياه بشكل عام بإستخدام آليات وفنيات العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى يؤدى الى تعديل مستوى المعارف والأفكار و المعتقدات لدى هؤلاء الأطفال بما يسهم فى إحساسهم وتعايشهم مع الحياه والظروف المعيشية بشكل أفضل الى حد ما ، ويساعدهم على اكتساب مهارات اجتماعية.

ويمكن للعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى أن يكون له تأثير فعال على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الأيتام ، من خلال تعديل الاستجابات المعرفية للطفل فيما يتعلق بأفكار واتجاهات ومعلومات الطفل عن الحياه، كذلك الاستجابات الانفعالية للطفل فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب والخوف وكذلك الاستجابات السلوكية المرتبط بالمهارات والأنشطة البدنية للطفل.

لذا استهدفت الدراسة الحالية إختبار فعالية برنامج عقلانى إنفعالي سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة حاسمة ومهمة في بناء شخصية الإنسان وتكوين مفاهيمه ومعارفه وخبراته ولذلك يجب تكثيف الاهتمام بهذه المرحلة وخاصة في ظل التحولات المجتمعية والعالمية والتي تتطلب زيادة الجهود لتحقيق الرقى والتقدم والازدهار لمستقبل الطفولة، ومن هنا كان الاهتمام بالطفل وتربيته وتعليمه وتثقيفه وإعداده لتولى مهامه المستقبلية كان ولازال مثار اهتمام دول العالم التي يقاس مدى رقيها وتقدمها بما تقدمه من خدمات ورعاية لأطفالها الذين يمثلون على الأقل ثلث عدد السكان (١) .

ولقد نص الإعلان العالمي لحقوق الطفل على ضرورة توفير الفرص والإمكانات التي تتيح للطفل أن ينشأ في جو صحي سليم في ظروف ملائمة من الحرية والكرامة وأن يتمتع بتسهيلات الضمان الاجتماعي بما فيه من غذاء مناسب ومسكن وترفيه وخدمات صحية وأن ينشأ في جو من الأمان في أسرته بحيث توفر له الحماية ضد كل أنواع الإهمال والقسوة والاستغلال ولذلك تحرص الدولة على تنظيم مواردها البشرية بوصفها عنصرا مهما من عناصر الإنتاج وذلك بتوجيهها ورفع مستوى كفايتها الإنتاجية حتى يمكن الاستفادة منها لصالح المجتمع ومن هنا برزت أهمية تنظيم الموارد البشرية والاهتمام بتعليمها وتدريبها للنهوض بالمجتمع(٢.

كما أن أى مجتمع يهدف إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للرفع من مستوى الحياة سعيا لتحقيق الرفاهية لأبنائه لابد أن يعطى الطفولة حقها وأن يتولاها بالعناية والرعاية اللازمة لها.

حيث يشكل الأطفال في المجتمع العربي نصف عدد سكانه تقريباً، يمثلون ٣٣,٢% من مجموع السكان في مصر الأمر الذي يتطلب الاهتمام العالمي للطفل بصدور وثيقة حقوق الطفل ١٩٨٩م وتضمنت التحديد الواضح لمسئولية الدول في تنفيذ مضمونها، وتضمنت المادة (٤١) حقوق الطفل وحمايته من أي إيذاء أو استغلال أو حرمان. كما تضمنت حقه في الرعاية المتكاملة والحياة الآمنة، أما على المستوى المحلي كانت مصر سباقة في التصديق على الاتفاقية الدولية سبتمبر ١٩٩٠ ثم الإعلان عن عقد حماية الطفل في السنوات العشر من سنة ١٩٨٩ إلى ١٩٩٩ تعطي فيه الأولوية لمشروعات الطفل، ثم جاء العقد الثاني واعتبار عشر سنوات من سنة ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٠ استكمالاً للعقد الأولى.

ومن ثم فقد تزايد الاهتمام بالطفولة في مصر ونالت فئة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية اهتماماً متزايداً ، فقد أعدت الخطط ووضعت البرامج وتم التوسع فيها وتحسينها لتقدم المزيد من العناية والرعاية لهذه الفئات من الأطفال والعمل على توفير الخدمات التى يحتاجونها في مؤسسات متخصصة.

وذلك مما أدى إلى اهتمام الدولة برعاية الأطفال وقد ترجم هذا الاهتمام في البرامج التي تدعمها الدولة لتحسين واقع الطفولة كما يعد أيضًا من مظاهر هذا الاهتمام الذي قامت به الدولة وانعقاد العديد من الندوات والمؤتمرات العلمية المتعلقة بالأمومة والبرامج والمشروعات لحماية الطفولة ، وكذلك إنشاء مؤسسات رعاية الطفل(٣). حيث تقوم هذه المؤسسات برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتقدم لهم الرعاية الإيوائية والاجتماعية والصحية والترويحية والتعليمية وأقصد هنا بالتعليمية أي التعليم بمراحله المختلفة(٤).

ووفقًا للمؤشرات الإحصائية قد بلغ عدد المؤسسات الإيوائية في جمهورية مصر العربية عام ٢٠١١ (٧٠٦) مؤسسة وعدد الملتحقين (١٠٣١٨) طفل محروم من الرعاية الأسرية(٥).

وبالنسبة لمحافظة الفيوم يوجد بها مؤسستان إيوائيتان أهليتان تحت إشراف مديرية الشئون الاجتماعية ويبلغ عدد الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بها (١٢٠) طفلًا ، وتقوم هذه المؤسسات بتوفير الرعاية الاجتماعية من مسكن ومأكل وتعليم ورعاية صحية لبعض الفئات ويلحق الطفل بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ومن ثم فشروط الالتحاق بالمؤسسة هي (:٦

١- أن يكون الطفل يتيم الأبوين أو أحدهما .

٢- أن يكون مقيدًا بإحدى المدارس الحكومية ومنتظمًا بها .

٣- ألا يكون متخلفًا عقليًا أو صدر ضده أي حكم للتشرد أو أي مخالفة.

فهؤلاء الأطفال حرموا لأى سبب من الأسباب من رعاية أبويهم ، هؤلاء الأطفال لا يستطيعون بمفردهم وفي ظل غياب أبويهم أو من يرعاهم رعاية أسرية طبيعية من إشباع احتياجاتهم مما يجعلهم يتعرضون للحرمان ويكونون في نفس الوقت عرضه للأنحراف ما يؤدى إلى ضياعهم ويشكل خطراً على مجتمعهم.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Spiker 1993) (٧)ضرورة الاهتمام بأساليب الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وذلك من خلال التركيز على إمكانيات المؤسسة في إشباع الاحتياجات الأساسية

للأيتام، لأنهم يختلفوا عن غيرهم لأن تنشئتهم في مؤسسات إيوائية تجعلهم يفتقدون الجو الأسري ويشعرون بالاغتراب ويكونوا عرضه للانحراف ويميلون إلى العدوان ويشعرون بالاكتئاب.

فالبيئة الأسرية هي التي تهيئ الجو النفسي والاجتماعي للأبناء ولهذا فإن اختلال الوظائف الوالدية والضغوط الأسرية وإحداث الحياة السلبية قد تؤدي إلي عدم القدرة علي الاندماج في العلاقات الاجتماعية فالضغوط النفسية والاجتماعية داخل البيئة الأسرية وعدم توافر فرص التفاعل بين أعضاء الأسرة قد تؤدى إلى عدم توافر المناخ الأسرى الملائم الذي يؤهل الرغبة في الاستقلال وإقامة علاقات اجتماعية بل أن الاختلال الوظيفي للأسرة قد يؤدى إلى سيطرة مشاعر الانطوائية وعدم توافر المقومات النفسية والاجتماعية التي تؤهل الفرد للرغبة في الاستقلال(٨).

وهذا ما أكدته دراسة **(Wolff,Peter H,Fesseha,Gebremeskel 2005)** (٩)أن الاطفال الايتام الذين يعيشون مع اسرهم اقل في علامات واعراض الاضطراب العاطفي من الاطفال الايتام الذين يعيشون في المؤسسات وذلك لما يعانيه هؤلاء الاطفال من عدم القدرة على التكيف الاجتماعي، والاضطراب العاطفي ،لذلك فهم بحاجة الى اعادة التأهيل العاطفي والاجتماعي.

ومن ثم فإن تطور العلاقات الاجتماعية يرتبط بمدى الكفاءة الاجتماعية للأبناء والمساندة الاجتماعية التي يتلقونها من الآخرين سواء في نطاق الأسرة أو المجتمع وتوافر المهارات الاجتماعية لدى الفرد في اكتساب الأصدقاء وإدراك المسئوليات الاجتماعية والشعور بتقدير الذات من خلال أداء هذه المسئوليات ولهذا فإن النجاح في العلاقات الاجتماعية قد يدعم الدوافع للاستقلال عن البيئة الأسرية والتمتع بالسلوكيات المرغوبة في التعامل مع الآخرين(١٠).

ويميل الطفل بصفة عامة إلي الاختلاط وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين لكونه كائنا اجتماعيا لا يستطيع إن يعيش بمفرده بمعزل عن الآخرين، وأول مجتمع يتفاعل معه الطفل هو مجتمع الأسرة حيث تكون علاقات مقصورة على أخواته وإبائه والمحيطين به من الجيران، ثم يأخذ بعد

ذلك في الانخراط في نطاق مجتمعات أخرى أوسع نطاقا من مجتمع الاسرة(١١).

ومن هنا تأتي وظيفة مؤسسات الرعاية الإيوائية ليس مجرد إشباع الحاجات الأساسية الطبيعية من مأكل وملبس ومأوى، وإنما وظيفتها تهدف أيضاً إلى الإشباع المتكامل لمتطلبات الطفل البيولوجية والنفسية والاجتماعية(١٢).

فالأطفال المودعين في المؤسسات الخاصة بالرعاية الاجتماعية لديهم فقد تام لدور الأم و الأسرة كلها، مهما تكن من مشرفات يعملن على رعايتهم وتقديم النصح والإرشاد والمساعدة وهم يعانون من الحرمان الأسرى والاجتماعي بشتى صورة، وأيضا من النظرة الاجتماعية للمحيطين بهم وخصوصاً الأطفال الملتحقين بمدارس خارج دور الرعاية الاجتماعية، فلديهم مشاعر نقص عندما يعقدون مقارنه بين أنفسهم والتلاميذ بنفس فصولهم الدراسية، هذا بالإضافة إلى إن الحاجات النفسية والاجتماعية لأطفال دور الرعاية غير مشبعه ولا تأخذ الاهتمام الكافي من المحيطين بهم وكذلك النظرة السلبية للمستقبل(١٣).

وتفتقد المؤسسات الإيوائية في كثير من الأحيان إلى التوازن الذي يتطلبه النمو السليم للأطفال المودعين بتلك المؤسسات حيث يعيش الأطفال في مجموعات يتفاوت عددها بحسب إمكانيات المؤسسة ويقوم عليهم مشرفون قلما تتاح الفرص للطفل ليكون على علاقة دائمة بينه وبين المشرفين الذين يكثر تغيرهم وتبدلهم ويتواكب مع ذلك عدم فهم طفل المؤسسة لمضمون الانفصال عن الأسرة الذي يمثل صدمة ويسبب له صراع مما يشكل حجر عثرة في سبيل التكيف والتوافق داخل المؤسسة أو خارجها في صورة مشكلات اجتماعية ونفسية(١٤).

مؤسسات الرعاية الاجتماعية ما زالت قاصرة في بعض الجوانب الهامة التى تساعد على إشباع احتياجات الطفل النفسية فهى نجحت في إشباع الحاجات المادية لهؤلاء الأطفال وأخفقت بدرجة أو بأخرى في إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية المختلفة لهم، مما نتج عنه حالات كثيرة من عدم التكيف مع النفس ومع الأخرين.

وهذا ما أكدت عليه أيضاً دراسة **(انهام الساعي ١٩٩٠)** (١٥) أن الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية يعانون كثير من المشكلات بسبب عدم

التنشئة الاجتماعية السليمة وذلك لعدم وجود مشرفات لتنمية قدراتهم ورعايتهم مما يجعلهم عرضه للشراسة والقسوة والانحراف والحقد على المجتمع لأنهم حرموا من التنشئة الاجتماعية الصحيحة في ظل الوالدين وحرموا من حنانهم، مما يجعلهم يميلون للانحراف، بالإضافة لمشكلات في التوافق الاجتماعي النفسي كماأظهرت نتائجها (وجود تأثير إيجابي لنموذج حل المشكلة في خدمة الفرد على التوافق الاجتماعي النفسي، الاجتماعي الشخصي للأطفال

وهذا ما أشارت إليه دراسة **(Johnson and Groze 1994)** (١٦) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الأطفال الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من بعض المشكلات مثل ضعف التحصيل الدراسي والسلوك العدواني والانطواء والسرقة كما أتضح من نتائج الدراسة ، أن الجهود المهنية التي تبذل مع هؤلاء الأطفال لزيادة توافقهم داخل المؤسسات تساهم في الحد من هذه المشكلات.

كما أشارت دراسة **(Frank, et al, 1996)** (١٧) والتي تهدف إلى معرفة المخاطر والمشكلات البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأطفال الأيتام في الملاجئ وخاصة المشكلات المتعلقة بالنمو والإدراك ، وأظهرت النتائج أن وجود الأطفال الأيتام في الملاجئ في الطفولة المبكرة يعانون من اضطرابات نفسية وعدوانية ويكونون غير منتجين اقتصاديا إن لم تقدم لهم الرعاية الكافية.

وهو ما أوضحته أيضاً دراسة **(منى محمد حسين ٢٠٠٧)** (١٨)والتي استهدفت التعرف على مدى كفاءة البرامج والخدمات المقدمة في المؤسسات الاجتماعية في رعاية الطفل المحروم، والوقوف على الإمكانيات المادية والبشرية الموجودة وتوصلت نتائجها أن معظم البرامج تقدم بصورة واضحة لتلبية الحاجات المادية للنزلاء، وهناك قصور في البرامج الرياضية وتنظيم المسابقات والمواهب، وهناك نقص في المشرفين مما يجعلها تفتقد لإشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للأطفال.

كما هدفت دراسة (**سالي محمود سعد الدين٢٠٠٦**) (١٩إلى وصف ومقارنة الجهود التي تبذل في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية وأجريت على ٦٠طفل

وذلك بمؤسسة الأورمان للأيتام بمصر الجديدة ومؤسسة الفتيات اليتيمات بالحلمية وتوصلت الدراسة إلى إن الصعوبات التي تحول دون تحقيق الخدمات لأهدافها تتمثل في : عدم وجود توعية صحية كافية للأطفال الأيتام وعدم توافر الإشراف الطبي الملائم ، وعدم وجود صيدلية للإسعافات الأولية.

كما حددت دراسة (**عادل عزت محمد عيد ٢٠١١**) (٢٠) الطرق المتبعة في تقدير الاحتياجات للخدمات الاجتماعية الأيتام، وتحديد مدى الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات في تقدير الاحتياجات للخدمات الاجتماعية للأيتام، والوصول إلي مجموعة من المؤشرات التخطيطية لزيادة كفاءة وفاعلية الطرق والأساليب المتبعة في تقدير الاحتياجات للخدمات الاجتماعية للأيتام.

كما هدفت دراسة (**Remon Adly 2012**) (٢١تحديث وتطوير دار راعاية الايتام في مصر و اوضحت الدراسة الى ان هناك ١,٧ مليون يتيم في مصروان قطاع دار الايتام المصرية الى حد كبير مؤسسات غير حكومية وتعتمد على الدعم الخاص مع الحد الادنى من الاشراف الحكومي، وتشير نتائج الدراسة الى ان هناك عوامل اجتماعية وثقافية متعددة مرتبطة باليتيم ، واظهرت الدراسة ان هناك عدد من العقبات التنظيمية التي تحد من دور الاخصائي الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان هناك حاجة الى العديد من الاصلاحات الهامة، والتي تشمل توسيع نطاق الوصول لنمذجة بديلة للرعاية ، وتمكين الاخصائيين الاجتماعيين ، وتعزيز البحوث الصحية العقلية.

ومما لا شك فيه أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية في حاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد نوعية المشكلات التى تعترض عملية التنشئة الاجتماعية لهذه الفئة من الأطفال والطرق والأساليب العلاجية للتغلب على تلك المشكلات وأساليب تطوير الخدمات المقدمة.

والطفل اليتيم يمكنه أن يتفاعل مع الآخرين، ويتخذ التفاعل الاجتماعي عدة مظاهر أو أشكال بين الأفراد والجماعات، يكون لها تأثير على المستوى الإنساني لهؤلاء الأفراد والجماعات والتفاعل الاجتماعي قد يكون ايجابياً مثل التعاون والمشاركة والمنافسة وقد يكون سلبياً كالصراع والأنانية والعدوانية(٢٢).

فلا يمكن للحياة في المؤسسات الإيوائية أن تنجح إلا إذا شعر أطرافها بأهمية الدور الذي يلعبه التفاعل الاجتماعي بينهم والذي يجب أن يقوم على أساس من الود المتبادل واستمرار كل منهم في الوقوف إلى جانب بعضهم البعض ومساعدة كلآ منهم للآخر بكل إخلاص والتجاوز عن الاختلافات البسيطة وعدم تجسيم الأمور حتى يتوفر للمؤسسة الاستقرار ومن ثم الاستمرار(٢٣).

ويتأثر الطفل في نموه الاجتماعي بالإفراد الذين يتفاعل معهم وبالمجتمع القائم الذي يحيا في إطاره وبالثقافة التي تهيمن على مؤسسته ومدرسته ووطنه وتبدو أثار هذا التفاعل في سلوكه واستجابته، وذلك من خلال اتصال الطفل بجماعات مختلفة تؤثر في نموه وتوجه سلوكه(٢٤).

وإتقان الطفل للمهارات الاجتماعية يؤدى إلى توافقه الشخصي والاجتماعي ولذلك فالمهارة الاجتماعية تتمثل في مجموعة الاتصال والاداءات والأنشطة والخبرات التي يتعلمها الطفل ويكررها ويتدرب عليها بطريقة منظمة حتى تدخل في أسلوب تفاعله الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله(٢٥).

ويسعى الطفل المحروم من الرعاية الأسرية إلى تكوين علاقات اجتماعية من خلال التفاعل مع زملائه في المؤسسة والمدرسة والبيئة المحيطة مثله مثل إقرانه في هذه المرحلة العمرية، ولكن نتيجة لعدم وجود الرعاية الأسرية بسبب وفاة كل من الأب وإلام أو أحداهما، مما يؤدي إلي اضطرابات في شبكة العلاقات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، لإحساسهم بمشكلاتهم ولشعورهم بالدونية مقارنه بزملائهم الآخرين كما يؤدي الإفراط في استخدام السلطة من قبل المسئولين عن رعاية هؤلاء الأطفال إلى عدم قدرتهم على التفاعل مع زملائهم ويضعف من انتماءاتهم للمؤسسة والأسرة والمدرسة(٢٦).

وقد لا يسعى الطفل المحروم من الرعاية الأسرية إلى تكوين علاقات مع الآخرين نتيجة لما يعانيه من إحساس بالدونية، وعدم القدرة على تلبية رغبات واحتياجات زملائه، وقد يرجع إلى شكل الطفل العام مما يؤدي إلى اتسامه بالانطوائية والعزلة الاجتماعية مما يؤثر على علاقاته بزملائه، وكذلك عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية بينه وبين زملائه سواء في المدرسة أو في المؤسسة تقوم على الاحترام المتبادل بين كلا الطرفين وعدم قدرته على إن يتكيف معهم، وكما يعتبر المشرف بالنسبة للطفل المحروم من

الرعاية الأسرية، والملتحق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمثابة المصدر الأول الذي يستقي منه الطفل الحب والحنان والقدوة التي يقتدي بها في سلوكه الاجتماعي مع الآخرين خصوصا وإنهم حرموا من حقهم الطبيعي في وجود أسرة طبيعية ترعاهم.

ولهذا لابد لهؤلاء الأطفال أن ينالوا اهتمام الباحثين والدارسين لمواجهة مشكلاتهم والحد منها وخاصة أننا نعيش في مجتمع إسلامى يدعو إلى التكافل الاجتماعى والترابط الأسرى والذى يشكل أساسا جوهريا في ثقافة المجتمعات.

فالإسلام دين تكافل يلزم المجتمع برعاية أفراده في ظروف معينة قال تعالى: **(ويسألونك عن اليتامى قل إصلاح لهم خيرإ ن تخالطوهم فإخوانكم في الدين والله يعلم المفسد من المصلح ولو شاء الله لأعنتكم إن الله عزيز حكيم)** سورة البقرة أية ٢٢٠ وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم **(أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين وأشار بالسبابة والوسطى)**.

اهتم الإسلام العظيم باليتيم منذ قديم الزمان وحث الأمة الإسلامية على تقديم العون والمساعدة له ويستوى في ذلك العون المادى والعينى والمعنوى لما لذلك من أثر وتأثير طيب على نفسية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية فكفالة اليتيم منذ القدم وضع الإسلام يوم اليتيم العربى ٤ نيسان – أبريل سنوياً.

وحث الإسلام على الاهتمام بهذه الفئة من أبناء المجتمع وأمر الله عز وجل في القرآن الكريم بالإحسان إلى اليتيم وأمر بتخصيص نسبة معينة من الأموال لهم فهم فئة من المشاركين الصغار الذين تضرروا بفقدان الأب أو الأم أو كليهما ولهذا لابد من رعايتهم الرعاية الكاملة المتقنة القائمة على العدل والمساواة بينهم وبين أقرانهم في الحياة.

وأكد الإسلام وآياته القرآنية على حقوق هؤلاء الأيتام وإعطائهم اهتماماً عظيماً متزايداً فهم لهم نصيبا من المال ونصيبا من الحنان والألفة والمودة ودعا إلى رعايتهم الرعاية الكافية وكفالتهم على أحسن وجه من الكفالة، والكفالة تعنى التربية الحسنة والتنشئة الاجتماعية السوية وصرف المال عليهم وتوفير حاجاتهم الدنيوية من الطعام والشراب والملبس والاحترام والإحسان الجزيل

إليهم ووضع نظاماً خاصاً بهم لتدليلهم ورعايتهم أفضل رعاية نفسية وجسدية ومالية في جميع الأوقات.

مهنة الخدمة الاجتماعية شأنها شأن المهن الأخرى اهتمت بالتأكيد على حقوق الفئات المحتاجة ومنها الأطفال الأيتام وذلك بهدف تحسين نوعية حياتهم، فنجد في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية اتفاقاً مع أهداف حقوق الإنسان والخاصة بالتخفيف من آثار الظلم وإتاحة ظروف يستطيع من خلالها الإنسان أن يشبع حاجاته وكذلك مساعدته على تطوير وازدهار الحياة الإنسانية.

وعليه فإن الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تختص بمشاكل الحياة والعلاقات الاجتماعية والقصور في نظام المؤسسات الاجتماعية وتؤمن هذه المهنة بالإنسان وبقدرته على ما يعترضه من صعاب.

ولقد اهتمت مهنة الخدمة الاجتماعية بالأطفال بصفة عامة والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بصفة خاصة. على اعتبار أن هذه الفئة جزء من المجتمع وأنه من خلال العناية بها ورعايتها تصبح هذه الفئة طاقة منتجة قادرة على العطاء والإسهام في النواحى الاجتماعية والاقتصادية مثلها مثل باقى أفراد المجتمع.

إكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي أمر ضروري؛ حيث أنها تتصل بالعلاقات المتبادلة بين الإفراد والجماعات ممن يتواجدون في المؤسسات الإيوائية فهناك العديد من العوامل التي تؤثر على طرفي العلاقة إما سلباً أو إيجابا والتي تتحدد في مجموعة من العوامل المرتبطة بالعديد من الأنساق والنظم القائمة في المجتمع؛ مثل القيم والثقافة والعادات والتقاليد والتنشئة الاجتماعية؛ والنسق التعليمي والقوانين والتشريعات وهي انساق هامة ورئيسية في التأثير وفي العلاقات الاجتماعية(٢٧).

فقد أثبتت دراسة (**Kim Taeyoung ,2010**) (٢٨)فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للاطفال الصغار الذين لديهم صعوبات في التنشئة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة الى فاعلية التدخل المهني لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي وتاثيره ايجابيا على الاطفال الصغار الذين لديهم صعوبات في التنشئة الاجتماعية.

كما هدفت دراسة (**عبدالله نوفل عبدالله** ، ٢٠١٠) (٢٩) تنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من تلاميذ الصفين الخامس والسادس الابتدائي المعاقين بصريا كلياً او جزئياً بمدينة الرياض عن طريق البرنامج الارشادي المقترح ،وقد كشفت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج المستخدم في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى افراد المجموعة التجريبية تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريا بالمملكة العربية السعودية .

كما تحققت دراسة (**حسام الدين مصطفي**، ٢٠١٠) (٣٠) من مدى فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة في تنمية التفاعل الاجتماعي بين الاطفال العاديين والاطفال المعاقين عقليا القابلين لتعلم ، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة في تنمية التفاعل الاجتماعي بين الاطفال العاديين واقرانهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

كما أثبتت العديد من الدراسات والبحوث التجريبية والتقيمية فى مجالات علم النفس والصحة النفسية والخدمة الاجتماعية فعالية النموذج العقلاني الانفعالي في خدمة الجماعة حيث يتمتع بفاعلية عالية في علاج وتنمية السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد والجماعات وخاصة مما يعانون مشكلات نفسية واجتماعية أثرت على سلوكياتهم وتعاملهم مع الأفراد المحيطين.

ومن هذه الدراسات دراسة عبد اللطيف يوسف عمار (١٩٨٥) (٣١)، ومحمود ابراهيم عبد العزيز (١٩٩٢) (٣٢)، و خالد ابراهيم الفخرانى (١٩٩٣) (٣٣)، و ومحمد احمد محمد ابراهيم سعفان(١٩٩٥) (٣٤)، وحسين على محمد فايد (١٩٩٦) (٣٥)، وسامى محمد موسى هاشم (١٩٩٧) (٣٦)، و هشام ابراهيم عبد الله (١٩٩٧) (٣٧)، و عفاف راشد عبد الرحمن (١٩٩٨) (٣٨)، و صلاح الدين عبد القادر (١٩٩٩) (٣٩)، وعصام عبد اللطيف العقاد (١٩٩٩) (٤٠).

ولتظهر أيضا العديد من الدراسات التى حاولت اختبار فاعلية ممارسة هذا النموذج فى مجالات متعددة منها على سبيل المثال حمدى ابراهيم منصور (٢٠٠٠) (٤١)، و سيد عبد العظيم محمد (٢٠٠٠) (٤٢)، ومحمد احمد محمد ابراهيم سعفان (٢٠٠١) (٤٣، و ايمان كاشف (٢٠٠٢) (٤٤)، وامينة ابراهيم الهيل (٢٠٠٣) (٤٥)، وسناء حامد زهران (٢٠٠٢) (٤٦)، ومدحت

عبد الحميد ابو زيد (٢٠٠٣) (٤٧) ، وامانى سعيد فوزى (٢٠٠٤) (٤٨) ، وناصر عبد العزيز عمر (٢٠٠٥) (٤٩)، وعبد المنصف حسن على (٢٠٠٦) (٥٠).

حيث تبين من نتائج هذه الدراسات فاعلية النموذج العقلانى الانفعالى السلوكى فى تعديل الأفكار اللاعقلانية لمريض القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين وتعديل الاتجاه نحو الزواج العرفى لدى الشباب الجامعى وخفض الغضب كحالة وسمة لدى عينة من طالبات الجامعة وخفض بعض المخاوف المرضية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً ، وخفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة وتحسين صورة الذات وزيادة تقبلها وشحن تقديرها وخفض الاستجابة الاكتئابية لدى جماعة علاجية مصرية من معتمدى فصائل الحشيش وتعديل المعتقدات اللاعقلانية وشخذ فاعلية الذات لدى جماعة علاجية سعودية من معتمدى الهيروين والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال مرضى سرطان الدم وفى خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمنى المخدرات وفى مواجهة المظاهر السلوكية اللاتوافقية لدى الطالبات المراهقات من ابناء المطلقات .

وأوضحت نتائج (**دراسة فكرى احمد عسكر ،٢٠٠٢**) (٥١) فاعلية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى تعديل مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة وأيضاً تعديل الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار أكثر عقلانية .

كما يتضح من نتائج (**صلاح فؤاد الشعروى ،٢٠٠٣**) (٥٢) فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالى سلوكى فى تحسين مستوى الاتزان الانفعالى لدى عينة من الشباب الجامعى من خلال خفض مستوى الاندفاعية كمظهر من مظاهر الاضطراب الانفعالى الذي يعوق عملية التوافق الايجابي كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين التطبيق القبلى و البعدى للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدى.

وأشارت دراسة (**عبد الناصر عوض جبل ،٢٠٠٣**) (٥٣) إلى جدوى استخدام النموذج العقلانى الانفعالى فى تنمية اتجاهات الطلاب نحو المسئولية الفردية والاجتماعية لدى عينة من الطلاب الذكور من المرحلة الثانوية.

فى حين كشفت نتائج العديد من الدراسات التجريبية والعربية والأجنبية عن فاعلية النموذج العقلانى الانفعالى السلوكى فى مجالات عديدة ، وصلاحيتها فى تناول ومعالجة العديد من المشكلات المرضية وغير المرضية ، كما إنه يساعد على تنمية الاتجاهات والمهارات، حيث يتمتع بفاعلية عالية تظهر فى نتائج عبد اللطيف يوسف عمارة (١٩٨٥) ومحمود ابراهيم عبدالعزيز (١٩٩٢) وخالد ابراهيم الفخرانى (١٩٩٢) ومحمد احمد محمد (١٩٩٥) وعصام عبد اللطيف العقاد (١٩٩٩) وسيد عبد العظيم محمد (٢٠٠٠) ومحمود احمد محمد (٢٠٠١) وايمان فؤاد كاشف (٢٠٠٢) وامينة ابراهيم الهيل (٢٠٠٢) وفكرى احمد عسكر (٢٠٠٢) وسناء حامد زهران (٢٠٠٢) ومدحت عبد الحميد ابوزيد (٢٠٠٣) وسميرة محمد شند و مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٣) وصلاح فؤاد الشعرواى (٢٠٠٣) وعبدالناصر عوض جبل (٢٠٠٣) وامانى سعد فوزى (٢٠٠٤) وناصر عبد العزيز عمر (٢٠٠٥) و عبد المنصف حسين على (٢٠٠٦) .

وعليه فقد قامت الباحثة بإجراء دراسة تقدير موقف للتعرف على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام بمؤسسة الرعاية الاجتماعية، وذلك من خلال تطبيق استمارة تقدير موقف، على عينة قوامها ١٣ طفل وقد أكدت الدراسة على إن أكثر المهارات الاجتماعية انخفاضاً لدى الأيتام هي: مهارة تكوين علاقات اجتماعية ، ومهارة الاتصال ، والقدرة تحمل المسئولية الاجتماعية.

من خلال الطرح السابق ونتائج الدراسات السابقة ، إتجه فكر الباحثة في موضوع الدراسة الحالية، والذى يهدف إلى اختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي قائم على أساليب النموذج العقلاني الانفعالي في خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام.

ثانياً: أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية للدراسة:

١- مرحلة الطفولة تعتبر من أهم مراحل عمر الإنسان فهي المرحلة التي تتشكل فيها أساس بناء الشخصية الإنسانية فتتضح فيها المواهب والقدرات وتكتسب فيها القيم والاتجاهات.

٢- أهمية ما يوجه للأطفال من برامج وخدمات ورعاية اجتماعية تساعد على تكوين جيل قادر على البذل والعطاء خالي من الأمراض النفسية

، والانحرافات هذا بجانب أن الوقاية من المشاكل المجتمعية من خلال الاهتمام برعاية الطفولة حيث يشب أطفالنا أسوياء متكيفين مع حضارة مجتمعهم ، قادرين على العيش في إطار من القيم الايجابية والقواعد السليمة والنظم الموضوعية البناءة التي يفرضها المجتمع(٥٤).

٣- أشارت الكثير من الدراسات في مجتمعنا إلى النقص الشديد في أوجه الرعاية المقدمة للأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، حيث أنهم يتعرضون للمشكلات النفسية والانفعالية مما يجعلهم عرضه للإحساس بالنقص والدونية وعدم النمو النفسي والاجتماعي السليم نظرًا لعدم قيام المؤسسات الإيوائية في كثير من الأحيان بدورها في تقديم أساليب الرعاية الملائمة لهم مما يؤثر على عمليات التنشئة الاجتماعية ويقلل من فرص النمو السليم لهم.

٤- مؤسسات الرعاية الاجتماعية ما زالت قاصرة في بعض الجوانب الهامة التى تساعد على إشباع احتياجات الطفل النفسية فهى نجحت في إشباع الحاجات المادية لهؤلاء الأطفال وأخفقت بدرجة أو بأخرى في إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية المختلفة لهم، مما نتج عنه حالات كثيرة من عدم التكيف مع النفس ومع الأخرين.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

١- تدعم هذه الدراسة استخدام إحدى نماذج العمل مع الجماعات فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الأيتام .

٢- من المحتمل أن تفيد الدراسة فى الاستفادة بشكل موسع من استخدام أساليب التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية بشكل عام ، وطريقة العمل مع الجماعات بشكل خاص، لتنمية مهارات الأطفال الأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

٣- من الممكن أن تسهم هذه الدراسة فى تقديم الخدمات بطريقة أفضل من الطرق التقليدية، حيث إن استخدام الأساليب والاتجاهات الحديثة فى الخدمة الاجتماعية وطريقة خدمة الجماعة، يساعد الأخصائى الاجتماعي

على في تطوير أدائه المهني ليمارس بشكل أفضل وبكفاءة عالية مع الطفال الأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

ثالثاً: مفاهيم الدراسة: ***Concepts of Study***

تتضمن الدراسة الحالية مجموعة من المفاهيم الأساسية والتى يمكن توضيحها فيما يلي:

١- النموذج العقلاني الانفعالي السلوكي

٢- مفهوم المهارات الاجتماعية

٣- مفهوم الأطفال الأيتام

(١) النموذج العقلاني الانفعالي السلوكي:

هو مدخل علاج الاضطرابات والضغوط ، قائم على افتراض أن أكثر هذه الاضطرابات والضغوط تنشأ أليا من تقييم الفرد الخاطئ أو غير العقلانى للمواقف ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تعليم الأفراد كيف يعرفون الأفكار غير الضرورية المسببة للإضطراب ، وكيف يتحدونها بفاعلية ويحلون محلها أفكار أخرى معقولة ومناسبة بإستخدام فنيات معينة(٥٥).

ويركز النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى على تفكير وانفعالات وسلوكيات الأفراد ويستهدف تغيير معتقدات العملاء إلى طريقة تفكير صحيحة ومقنعة حول المواقف المسببة للمشكلات والاضطرابات(٥٦).

ويعد النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى نظاماً فلسفياً ونظرية فى الشخصية وتكنيك للعلاج النفسى حيث يعتقد أصحاب نظرية النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى أن المشكلات لا تسببها الأحداث والمواقف بل سببها الرئيسى فى أراء الأشخاص ومعتقداتهم عن تلك المواقف والإحداث ، فكيفية تقدير الشخص وتفكيره ومعتقداته وشعوره بالموقف هو سبب المشكلة ، فلأى فرد نظاماً من المعتقدات العقلانية واللاعقلانية والتى تكون مصدر للقلق والانفعال وهى المطلوب تغييرها حيث يستطيع الأخصائى الاجتماعى مواجهة هذه المعتقدات الغير عقلانية بصورة علمية واستبدالها بأخرى عقلانية مما يساعد على مواجهة المشكلات والاضطرابات(٥٧).

ويعد النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى حقيقته عملية إعادة تعلم لفلسفة الحياة بإستدماج قيم جديدة مما يجعله يحتاج إلى معالج واسع الثقافة يجيد

المحاورة ويتقن الإقناع ويجيد المنطق ويعتمد على المنهج العلمى فى التفكير ليكشف الحقائق ويواجه المعتقدات الخاطئة فى تفكير العملاء ودائم الرغبة فى الاستزادة من المعرفة(٥٨).

ويرى ألبرت إليس فى نظريته عن النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى أن التفكير والانفعال والسلوك يحدثوا فى آن واحد لدى الإنسان فمن النادر أن ينفعل الإنسان بدون تفكير وايضاً عندما ينفعل الفرد فإنه يفكر ويتصرف وعندما يتصرف فإنه ينفعل وعندما يفكر فإنه ينفعل ويتصرف، كما يرى إليس أن السلوك نتاج المعتقدات وأن تركيز العلاج يتجه نحو الكشف عن أخطاء التفكير فى نظام اعتقادات الإنسان وتعديلها وتغييرها من خلال المواجهة والتفنيد ومن خلال أساليب تعليمية نشطة ومباشرة لإعادة بناء فلسفة الإنسان فى الحياة .

ويركز ألبرت إليس على اعتبار أن الإنسان هو المسئول الوحيد عن صحته النفسية أو اضطرابه النفسى ويؤمن بقدرة الإنسان وبقدرته على السيطرة على كل ما يشعر به وما يقوم به من انشطة ، وأن الإنسان قد يتعرض احياناً للإضطرابات عندما يقوم بتصديق افتراضاته الخاطئة وغير المنطقية عن نفسه وعن الأخرين ، كما انه بإمكان الانسان فى نفس الوقت أن يحمى نفسه من هذه الاضطرابات النفسية عن طريق إستخدام الاساليب المنطقية فى التفكير.

ويقوم النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى على فكرة أن الانفعالات والسلوكيات تنتج عن عمليات معرفية أو نتيجة لما يفكر فيه الانسان أو يفترضه أو يؤمن به عن نفسه وعن الاشخاص الأخرين وعن العالم بشكل عام وأن ما يحدد ما يشعر به الانسان وسلوكياته هو تفكيره عن المواقف التى يواجهها وليس المواقف نفسها (٥٩).

ويقوم النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى على تشكيلة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية التى تشجع الاعضاء على تغيير انماط التفكير والمعتقدات لتغيير السلوكيات .

ويعتبر النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى أحد المعالم الأساسية للنظرية المعرفية والذى يؤكد على أن الكثير من الاستجابات الانفعالية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد الى حد كبير على وجود معتقدات فكرية خاطئة يكونها الشخص عن نفسه وعن العالم المحيط به ، وهذه الاضطرابات لا يمكن عزلها عن الطريقة التى يفكر بها الشخص عن نفسه وعن المحيطين به ويرى ألبرت إليس أن الناس يتصرفون فى مواقف الحياة حسب ادراكهم لتلك المواقف (٦٠).

والعلاج هنا هو عملية تعليمية Educational Process للتفكير بعقلانية ومواجهة حديث الذات السلبى اللاعقلانى بأساليب متعددة انفعالية وتعتبر الإستراتيجية الأساسية هى اعادة التعلم واعادة التربية سواء تعلم افكار واحاديث ذاتية وعبارات ايجابية جديدة أو اعادة تعلم مهارات جديدة سواء كانت موجودة بشكل سلبى أو غير موجودة بمعنى تبنى فلسفة للحياة تساعد العميل على حل مشكلاته الحالية والمستقبلية . ويعتبر النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى عملية تعليمية حيث يتم تعليم الشخص القدرة على التحدث مع نفسه بطريقة عقلانية ليتحكم فى سلوكياته ، كما يمكن التغلب على الامراض النفسية من خلال جعل الأفراد يتعلمون كيفية صنع السلوكيات المناسبة بأنفسهم(٦١).

كما يعتمد النموذج العقلانى الإنفعالى على عدة مسلمات هى (٦٢:

- اتصال التفكير والانفعال.
- التفكير اللاعقلانى يرجع الى استعداد الفرد للتعلم من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة السائدة بصفة عامة .
- الانسان حيث يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يشعر بسعادة .
- يستمر الاضطراب طالما استمر التفكير اللاعقلانى .
- الإتجاه نحو الأحداث وكيفية إدراكها والتفكير فيها هو الذى يحدد الاضطراب الإنفعالى .

- قدرة الفرد على مواجهة الافكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية والمهددة للذات عن طريق اعادة تنظيم الافكار وحتى يصبح التفكير عقلانياً وأكثر منطقية .

(٢) مفهوم المهارات الاجتماعية :

تعرف المهارة بأنها قدرة الشخص على استخدام معارفه استخداما فعالا لتحقيق الأهداف(٦٣).

ويقصد بالمهارة أنها قدرة الشخص على التأثيرات المرغوبة في الآخرين والقدرة على إقامة تفاعل اجتماعي ناجح معهم ومواصله هذا التفاعل(٦٤).

وينظر علماء الاجتماع للمهارة على أنها القدرات العقلية والعلمية المدربة على مواجهة مواقف الحياة ومشكلاتهم بنجاح(٦٥).

وعرف قاموس علم الاجتماع المهارة بأنها " تنظيم معقد السلوك تطور من خلال عملية التعلم واتجه نحو هدف معين أو تركز على نشاط محدد، ويستخدم المصطلح للإشارة إلى المهارات الاجتماعية أو المهارة في تقييم المواقف والتأثير في سلوك الآخرين"(٦٦).

فالمهارة " هي القدرة على الاتصال بالآخرين والعمل معهم لتحقيق أهداف اجتماعية محددة وتتضمن هذه المهارة التحدث بطريقة يمكن فهمها والكتابة الواضحة والتركيز على الناس المؤثرين "(٦٧).

وقد عرف قاموس التعليم المهارة بأنها " قدرة من أي نوع على قدر كبير من التطور متضمنة قدرات عقلية وعضوية وفنية "(٦٨).

ويذهب سيبورين Siporin إلى أن المهارة " هي فن السيطرة على نشاط معين Manipulation " ، لتراها تاول Tawl بأنها " القدرة على ترجمة النظر والفكرة إلى السلوك الفعلي أو ترجمة الأقوال إلى الأفعال ولأنها مرتبطة بالمهن عالية المستوى Sophisticated professions " ، ويعرفها هارتمان " بأنها الشرط الواجب توفره والضروري لممارسة مهنة معينة "(٦٩).

كما تشير أيضا إلى " القدرة التي تؤثر مباشرة على الأخصائي الاجتماعي من عمليات التأثير لتعديل السلوك أو مساعدة الأفراد في المواقف الصعبة وتتضمن استخدام الممارس لمختلف المعارف والخبرات في العمل المهني

ويتم اكتسابها من خلال البرامج التعليمية والدورات التدريبية بجانب القدرات والاستعدادات الفطرية للأفراد "(٧٠).

بينما تعرف المهارات الاجتماعية بأنها: قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافا معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو الأشخاص الآخرين(٧١).

كما أن المهارات الاجتماعية " هي إظهار المودة للناس وبذل الجهد لمساعدة الآخرين وقدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين في محيط اجتماعي بأساليب معينة مقبولة اجتماعية أو ذات قيمة اجتماعية وفي نفس الوقت ذات منفعة للشخص وللآخرين أو للاثنين معا "(٧٢).

المهارات الاجتماعية وفقاً للدراسة الحالية :

١- **مهارة تكوين علاقات إجتماعية** : قدرة الأطفال الأيتام على تكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الزملاء والأقران والمشرفين والمعلمين.

٢ – **مهارة الاتصال** : تتمثل في القدرة على الاتصال اللفظي وغير اللفظي والتفاعل مع الآخرين.

٣- **مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لدى الأيتام.**

(٣) مفهوم جماعات الأطفال الأيتام :

اليتيم شرعاً:

من مات عنه أبوه وهو صغير ولم يبلغ الحلم ويستمر وصفه باليتيم حتى يبلغ.

اليتيم اصطلاحاً:

يحسب المدرسة التحليلية في علم النفس هو الشعور بالنقص الأمنى.

الأيتام:

هم أطفال ولدوا محرومين من أبائهم هؤلاء الأطفال حرموا من العطف والحنان ودفء الأسرة الطبيعية.

ويعرف اليتيم بأنه:

الطفل الذى لا يحصل على إشراف وتوجيه أسرى مناسب وعلى الرعاية التى تتطلبها مرحلة نموه والذى يعرض لإساءة المعاملة في مظاهرها الجسمية والنفسية والسلوكية والاجتماعية(٧٣).

كما يعرف اليتيم بأنه:

الطفل الذى يحتاج لخدمات وبرامج حكومية أو أهلية أو دولية لمساعدته على إشباع حاجاته الضرورية من النمو والتفاعل الإيجابى في المجتمع(٧٤).

وكذلك يعرف اليتيم:

فئة حرموا ودعتهم ظروفهم العائلية والاجتماعية أن يحرموا من الرعاية اللازمة لهم في أسرهم لأى سبب من الأسباب وتقوم بأيواء هذه الفئة مؤسسات ايوائية حكومية أو أهلية تقدم الرعاية الأسرية وتعتمد على أسلوب التربية الجماعية(٧٥).

جماعات الأطفال الأيتام وفقاً للدراسة الحالية:

١- الأطفال الذين فقدوا الرعاية الوالدية الأسرية.

٢- تم إلحاقهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالفيوم ويقيم فيها إقامة كاملة ويستفيد من خدماتها.

٣- مرحلة طفولية من ٦-١٢سنة.

٤- يحتاجوا إلى رعاية اجتماعية ونفسية وجسمية وتعليمية تساعدهم على المعيشة.

٥- أطفال ليسوا لهم مصدر دخل يضمن لهم حياة كريمة.

رابعاً: المعطيات النظرية للدراسة :

هناك فئة من فئات المجتمع لعبت الظروف في حرمانهم من الرعاية الأسرية مما جعلهم عاجزين عن تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى بسبب ما يعانوه من الحرمان ولذلك يحتاجون إلى مساعدات وخدمات تساعدهم على الحياة الاجتماعية وهم الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.

ولذلك على المجتمع ألا يهمل رعاية هذه الفئة من الأطفال وذلك لأن هناك مبررات اجتماعية ونفسية واقتصادية وتعليمية لمثل هذا الاتجاه يحتاجونها

فرعايتهم لا تقل أهمية عن أى نوع من الرعاية التي تقدم للأطفال الأخرين في المجتمع (٧٦).

في مصر لا توجد إحصاءات حول إعداد هؤلاء الأطفال ويتم تسلمهم للشرطة ووزارة التضامن الاجتماعى لتسجيلهم وتوفير الرعاية المناسبة لهم ويعتبر الفقر والوصمة الاجتماعية أزاء الأطفال غير الشرعيين من العوامل التي تساهم في زيادة عدد الأطفال في مؤسسات الرعاية.

وتوضح وزارة الشئون الاجتماعية أن ايداع الغالبية العظمى من الأطفال المهملين ٤٥% يتم بسبب مرض الوالدين ونسب أقل بسبب الفقر والظروف الاقتصادية ١٢% ونحو ٣٣% بسبب الاهمال.

وتعتبر وزارة الشئون الاجتماعية عن أكثر من ١٧٤ مؤسسة تقوم بتوفير الخدمات الصحية والتعليمية والمهنية لنحو ٦٠٠٠ طفل وتختلف نوعية الرعاية التي توفرها هذه المؤسسات وتعرف وزارة الشئون على نظام الاستضافة الذى يعرف بالكفالة وهو نظام يسمح للوالدين المضيفين تغيير اسم الطفل دون إعطائه حق بالوارثة وقد تم دمج نحو ٢٥٠٠ طفل مهمل ضمن الأسر المضيفة.

فهؤلاء الأطفال عرضه لكثير من المخاطر حيث تتمثل هذه المخاطر في أنهم عرضه للجنوح والعصاب مما يجعلهم عرضه لكثير من المشكلات لأنهم حرموا من أسرهم الطبيعية مما يجعلهم في حالة من عدم الاستقرار وعدم الإتزان(٧٧).

ويتميز الأطفال الأيتام بمجموعة من الخصائص ومنها(٧٨):

١- الميل إلى الانطواء والشعور بعدم الأنتماء.

٢- الشعور بأن البيئة الاجتماعية المحيطة بهم معاديه لهم من خلال ظهور بعض الاتجاهات السلبية نحوه من قبل أفراد مجتمعه ونظرتهم لهم.

٣- يعانون من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بالأخرين وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعى.

٤- يعانون من عدم الإتزان الوجدانى مما يؤدى بهم إلى حالة من القلق وعدم الاستقرار ويكونوا غير قادرين على تحقيق التوافق الاجتماعى النفسى بسبب ما يعانونه من حرمان.

<u>مشكلات الأطفال الأيتام:</u>

الحرمان الذى يعانى منه الأطفال الأيتام يعرضهم لكثير من المشكلات التي تؤثر على توافقهم النفسى والاجتماعى في تعاملهم بالأخرين وتفاعلهم مع المجتمع الذى يعيشوا فيه.

والمسئول الأول والأخير عن هذه المشكلات هو غياب الأسرة والحرمان من الرعاية الوالدية كما أنها مسئولة عن عدم إشباع احتياجات هؤلاء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية لأن الأسرة من خلالها يكتسب الطفل الصفات والخصائص الاجتماعية والدعائم الأولى لشخصيته.

فئة الأطفال الأيتام فئة ضعيفة تحتاج إلى الرحمة لأنهم فقدوا نصيرهم وظهيرهم وفقدوا عطف الناس عليهم فانطفأت الابتسامة من على وجوههم وأحاطت بهم مصائب الحرمان واشتد عليهم المحن والظروف القاسية فهؤلاء الأطفال يتعرضون للحرمان مرتين الأولى من حنان الأمومة وعطف الأب والثاني من رحمة المجتمع ورعايته.

ومن أهم المشكلات التي يعانى منها الأطفال الأيتام المودعون في المؤسسات الإيوائية أنهم يقيمون في هذه المؤسسات وفقدان الأسر الطبيعية يجعلهم عرضه لكثير من المشكلات نظراً لتنوع وتعدد الحاجات ومنها(٧٩):

أ- مشكلات اجتماعية ونفسية وتتمثل في الأتى:

١- الانطواء والخجل.

٢- ضعف الثقة بالنفس.

٣- النمطية والجمود بصورة روتينية في التعامل من قبل العاملين بالمؤسسة.

٤- عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين.

٥- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى العزلة عن المجتمع.

٦- الشعور بالاكتئاب والخوف من المستقبل.

٧- الشعور بالاغتراب – ضعف الثقة بالنفس.

ب- مشكلات التعليم وتتمثل في الأتى:

١- التأخر الدراسى. ٢- عدم وجود نظام في الثواب والعقاب.

٣- عدم وجود خدمات تدريبية. ٤- ضعف العلاقات مع زملائهم بالمدرسة.

الخدمة الاجتماعية ورعاية الأطفال الأيتام:

الخدمة الاجتماعية كمهنة مؤسسية تهدف الي اشباع احتياجات الافراد وتوفير الخدمات والرعاية لهم من خلال مؤسسات الاجتماعية أو الاهلية أو المنظمات الاجتماعية الحكومية وذالك لتخفيف الاعباء عن غير القادرين علي مقابلة احتياجاتهم فهي لا تركز علي الافراد الذين يعانون من خبرات صعبة فقط انما تركز علي الظروف الاجتماعية التي تساهم في خلق مشكلاتهم

ومن هنا تهتم المهنة في مجال الطفولة لتوفير الخدمات الاجتماعية التي من شأنها تقديم الحلول لمشاكل الاطفال الذين لم تتح لهم فرصة اشباع حاجاتهم الاجتماعية بالقدر المناسب سواء كانت هذة المشاكل اجتماعية أو نفيسية أو غيرها.

بغرس روح الولاء والأنتماء وتدعيم التقدير والاحترام والكرامة الإنسانية والأن ومع تطور الأوضاع وتغيرات العولمة أصبحت الخدمة الاجتماعية تأخذ اتجاها مزدوجا في نشاطها المهني بمعنى أنها أصبحت لا تقتصر على مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على علاج مشاكلهم وتحقيق التكيف مع البيئة المحيطة بهم ولكنها تعمل في نفس الوقت على تغير الأوضاع السائدة في المجتمع والنظم القائمة فيه بالشكل الذى يساهم في حل هذه المشاكل ومن ثم تعمل على رفع المستوى الاقتصادى أو الصحى أو التعليمى أو الاجتماعى وتهيئة الفرصة لإصدار تشريعات اجتماعية معينة(٨٠.

فالهدف الأساسي للخدمة الاجتماعية في مساعدة الأطفال على تحسين نوعية الحياة يتمثل في تدعيم وتقوية القدرات التوافقية لدى الأفراد والتأثير الإيجابى في البيئة الاجتماعية حتى يمكن لهذا الفرد مواجهة تلك المتغيرات في البيئة حيث تتحمل مهنة الخدمة الاجتماعية مسئوليتها المهنية والاجتماعية في التصدى لمشكلات الأطفال الأيتام من خلال اتجاهاتها الحديثة وممارستها المهنية.

وبذلك فإن الخدمة الاجتماعية تقوم بإبراز القدرات والطاقات والمهارات الإبداعية الخلاقة مع الأطفال الأيتام لتدريبهم لإظهار ما هو غير متوقع أو

مألوف بالنسبة لهم أو للأخرين مما يدفعهم إلى الخلق والابتكار والاكتشاف المعرفى لكل ما هو جديد وذا منفعة وفائدة في نفس الوقت.

يمكن تحديد بعض الحقائق التي تقوم عليها الخدمة الاجتماعية مع الأطفال الأيتام:

١- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة بصفة عامة، ورعاية الأطفال الأيتام بصفة خاصة هى إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية التي تمارس في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لمساعدة الأطفال الأيتام على تعويضهم الحرمان من الرعاية الوالدية.

٢- يمارسها أخصائيون اجتماعيون يجب أن يعدوا أعدادا نظريًا وعلميًا عن طريق تزويدهم بالمعلومات من خلال دورات تدريبية عن طبيعة الحرمان الذى يشعر به الأطفال الأيتام أيا كان سببه والتعرف على احتياجات هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وبمساعدة فريق العمل من مشرفي ومسئولي فريق العمل المؤسسى.

٣- تساهم الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأطفال الأيتام في تحقيق وظيفة المؤسسات الرعاية الاجتماعية ولا يقتصر دورها على الجانب المادى والمهنى فقط ولكن يمتد ليشمل الجانب النفسى والاجتماعى والسلوكى والتعليمى والصحى وكذلك الجانب الإنشائي.

٤- الإيمان بقيمة الأطفال الأيتام وكرامته وأن لهم احتياجات نفسية واجتماعية ينبغى إشباعها حتى يستطيع الاستفادة من المؤسسة التي يعيش فيها.

٥- الإيمان بفرديه هؤلاء الأطفال فرغم تعاملهم مع غيرهم من الأطفال أنهم يختلفون عن الأخرين فهم في حاجة لنوع خاص من المعاملة ولانواع معينة من الخدمات.

<u>المنطلق النظرى للنموذج العقلانى الانفعالى السلوكى:</u>

يعد النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى حقيقته عملية إعادة تعلم لفلسفة الحياة بإستدماج قيم جديدة مما يجعله يحتاج إلى معالج واسع الثقافة يجيد المحاورة ويتقن الإقناع ويجيد المنطق ويعتمد على المنهج العلمى فى التفكير

ليكشف الحقائق ويواجه المعتقدات الخاطئة فى تفكير العملاء ودائم الرغبة فى الاستزادة من المعرفة.

أهداف النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكي :

لا تختلف أهداف النموذج العقلانى الإنفعالى عن الاهداف العامة لخدمة الجماعة وتشمل(٨١):

أ.الاقلال عن المعاناة النفسية الذاتية للعضو.

ب.حل مشكلات الحياة ويعتبر بعض المعالجين أن التغير المعرفى هو هدف العلاج اما التغيرات الوجدانية والسلوكية فسوف تتبع التغير المعرفى .

ويرى فريق اخر أن التغير المعرفى هو هدف فرعى أو وسيلة هو التغير الوجدانى السلوكى وتسعى العلاجات المعرفية الى التوجه الى قدر من المساعدة الذاتية بوصفها هدفاً للعلاج أى أن يتعلم العميل تعديل حالته المزاجية وسلوكه اللاتوافقى حتى بعد انتهاء العلاج ، وبذلك يعتبر النموذج العقلانى الإنفعالى – كما يرى إليس – هو اعادة بناء العميل لفلسفته فى الحياة بصورة شاملة .

ج . مساعدة العضو واكسابه الاستبصار على مراحل منها :

– فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها بأسباب تكمن فى معتقدات الشخصية.

– معرفة العضو أنه لا يزال على ذاته بذاته نفس النوع من المعتقدات الخاطئة والافكار اللاعقلانية المدمرة لذاته واعترافه لمسئوليته عن استمرار هذه المعتقدات .

– اعتراف العضو بأن نزعته الى التفكير العقلانى هى التى احدثت اضطرابه الإنفعالى.

ومن الأهداف الرئيسية التى يعمل لتحقيقها الارشاد و النموذج العقلانى الإنفعالى ذلك الهدف الخاص بتغيير أو تعديل السلوك وكذلك تعلم كيفية مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات وتشمل العملية العلاجية على موقف له اطرافه وله موضوع وله معطيات ونتائج فأما الاطراف تتمثل فى الأخصائى والعضو أو مجموعة من الأعضاء فى حالة العلاج الجماعى وأما الموضوع فهو التغير الايجابى للعضو نحو الافضل فى مساعدته على تنمية قدرته على مواجهة المواقف وتنمية مهاراته وقدرته على اتخاذ القرارات مناسبة فى

الاوقات المناسبة وكذلك تعديل سلوكيات غير ملائمة واما النتائج فهى السلوكيات الايجابية وسلسلة التوافقات الشخصية والاجتماعية والتعليمية والمهنية والاسرية ، تعليم العضو تعديل اتجاهاته ومعتقداته ، وتبنى التفكير العقلانى والافكار المنطقية حتى بعد انتهاء العلاج (٨٢.

المكونات الأساسية للتدخل المهنى بالنموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى هى (٨٣):

١. إن اولى الخطوات فى عملية النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى هى **بناء العلاقة مع العضو** : ويتحقق ذلك من خلال التعاطف والدفء والاحترام وذلك للتغلب على المشكلات التى تظهر فى المقابلات الاولى وتقبل حاجة الأعضاء الى المساعدة وتوضيح امكانية التغيير فى سلوكيات العضو وأن النموذج العقلانى السلوكى قادر على تحقيق هذا الهدف .

٢. **تقدير المشكلة والشخص والموقف** : وهذه العملية تختلف من شخص لأخر ولكن هناك بعض الاعتبارات التى يجب أن يتضمنها التقدير كجزء من النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى :

- البدء من رؤية الأعضاء عما هو خطأ بالنسبه لهم .
- تحديد الاضطرابات المتصلة بالتفكير .
- الحصول على التاريخ الشخصى والاجتماعى .
- تقييم حدة المشكلات .
- تقييم العوامل الشخصية .
- شعور العضو تجاه المشكلة التى يواجهها .
- مراقبة أى عوامل ادت الى للمشكلة ترتبط بمشكلة العضو . (تقييم العوامل البيئية)

٣. اعداد العضو للعلاج ، ويتضمن الخطوات التالية :

- توضيح اهداف العلاج .
- توضيح اساسيات النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى.
- مناقشة الاساليب الواجب استخدامها واستراتيجيات العلاج .
- وضع عقد .
- تقديم حوافز للأعضاء للتغيير .

٤. تنفيذ البرنامج :

- تنفيذ الجلسات العلاجية واستخدام الانشطة .
- تطبيق الاستراتيجيات والفنيات .

٥. تقييم برنامج العلاج .

- مراجعة التغيرات فى تفكير الأعضاء وتعديل ظروفهم الخارجية .

٦. اعداد العضو للنهاية وذلك لتجنب الانتكاسات .

فى حين اشار احمد على بديوى أن خطوات ومراحل النموذج العقلانى الإنفعالى هى(٨٤):

١. مساعدة العضو على تحديد الصلة بين افكاره اللاعقلانية وسلوكه.

٢, الاقتناع بأن هذه الافكار هى التى تحفز السلوك المضطرب والاقتناع ايضاً بأن تغيير هذه الافكار يقود الى تغيير فى مجال السلوك .

٣. العمل على تحديد الافكار اللاعقلانية المسئولة عن الاضطراب .

٤, العمل على تفنيد هذه الافكار ومناهضتها وتحديدها عن طريق المواجهة أى مواجهة الافكار وتعديلها .

٥. تنمية القدرة على الوصول الى افكار معرفية عقلانية ومساعدة العميل على استدخال هذه الافكار الجديدة ومن ثم العمل بها .

الأساليب العلاجية الفنية المستخدمة فى النموذج العقلاني الانفعالي السلوكي:

يستخدم الأخصائى الاجتماعى فى ممارسة النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى مجموعة متنوعة من الاساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية والتى يمكن اعتبارها جزء من منهجية العمل منها على سبيل المثال :

أولا : الفنيات المعرفية :

وتتضمن الفنيات المعرفية للعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى عدداً من الاساليب المتكاملة التى تستخدم مع الأعضاء بشكل مباشر وواضح وصريح بما يساعد على اكتشاف ما يجدون به انفسهم حول مشكلاتهم وما يفكرون فيه حول مسبباتها بصورة غير عقلانية، ثم تعليمهم وتدريبهم على كيفية التعامل مع الأحاديث النفسية و الذاتية والتى تتضمن العبارات التى يرددها بإستمرار حول ما يعانون منها ، مما يؤدى فى النهاية الى التبصر بالحقيقة وفهم الواقع وتبديل افكارهم الخاطئة بأفكار صحيحة واعتقادتهم غير العقلانية بأخرى اكثر عقلانية ، حيث يعتمد النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى محتواه على تفكير الفرد ومناقشته ومجادلته وشرحه وتفسيره أو

الاحتجاج والمواجهة على ما يفكر فيه الانسان معتقدات خاطئة والتحدى لما يتبناه من اعتقادات غير عقلانية فهذه الفنيات تتضمن عدداً من الاساليب المرتبطة بالمعرفة منها :

*مناقشة الاعتقادات غير العقلانية * تعديل الأسلوب اللغوى

* واجبات المنزلية * إستخدام المرح

ثانياً : الفنيات الانفعالية:

وتتمثل اهم هذه الفنيات فى التالى :

*لعب الدور * تمثيل الادوار المنعكسة *النمذجة

* التقبل غير المشروط * التخيل الذاتى الموجه * الهجوم على الخجل

* إستخدام القوم والشدة

ثالثاً : الفنيات السلوكية:

وتتمثل اهم هذه الفنيات فى التالى :

*الاسترخاء * إدارة الذات * التأثير التوكيدى

<u>مزايا النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى:</u>

- مناسب لمجتمعنا حيث توجد بعض المعتقدات اللاعقلانية والافكار الخرافية الشائعة.
- يستخدم فنيات سهلة مبسطة تناسب منطق وعقل الأعضاء .
- يسعى للكشف عن المعتقدات اللاعقلانية .
- يسعى لتغيير فكرة العضو عن نفسه وفحص ما يقوله لنفسه داخلياً ويعدله ويحل محله الفكرة الصحيحة.
- يتعرض للأسئلة والجمل الموجودة داخل العضو ويمكنه من التخلص منها .
- يعتبر اسلوباً مثالياً لتغيير المعتقدات اللاعقلانية وغير المنطقية وابدالها بأخرى عقلانية ومنطقية .
- يحصن العضو ضد الافكار اللاعقلانية الاخرى التى يحتمل أن يتعرض لها مستقبلاً ويكسبه افكاراً عقلانية تحقق له السعادة .
- على الرغم من انه عادة ما يكون اجراء اقصر من التحليل النفسى إلا انه فى بعض الاحوال أعمق منه واكثر تركيزاً .
- اكثر فعالية من غيره فى علاج القلق .

- يستخدم فى مجالات اجتماعية مختلفة ، خاصة فى التأثير على الرأى العام .
- يعلم الأفراد طرقاً جديدة لحل مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية .
- يساعد على تنمية المهارات الاجتماعية للأعضاء.

النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى الجماعى:

لقد أشار أليس (٨٥)الى أن النموذج العقلانى الإنفعالى يصلح بفاعلية فى عمليات العلاج الجماعى حيث يتعلم جميع أعضاء الجماعة كيف يمكنهم تطبيق مبادئه على أعضاء الجماعة ، وكيف يمكنه تطبيق مبادئه على الاعضاء الأخرين فى الجماعة ، فالكل يتعلم المبادئ بصورة احسن ويتدرب عليها وذلك تحت الاشراف من قائد الجماعة ومن خلال الجماعة يكون هناك الفرصة لتطبيق الاعمال المنزلية أو الى تطبيق بعضها فى الجماعة ذاتها وللتدريب على لعب الادوار مع الأخرين والتعلم من خبرات الأخرين ، كما تتيح الجماعة للفرد الاندماج فى العمليات الاخرى التى تخطط لدعم المشاركة الايجابية ويقرر إليس أن هذا الأسلوب يعتبر فعالاً لأنه يتيح الفرصة للمعالج لكى يفهم ديناميات الجماعة والعلاقات بين افرادها وكيف يؤثر كل منهم فى تفكير ومشاعر وسلوكيات الأخرين ، كما انه فى نفس الوقت يتأثر بهم.

وبدأ أليس فى ممارسة النموذج العقلانى الإنفعالى الجماعى عام ١٩٥٩ واستخدمت كل الطرق المعرفية والسلوكية التى استخدمها فى العلاج المعرفى وتشير إليس انه خلال السنوات الماضية أُجرى عدة دراسات حول النموذج العقلانى الإنفعالى الجماعى وقد اظهرت هذه الدراسات فاعلية التدخل بطريقة جماعية ، ويشتمل هذا النوع من العلاج على جماعات متعددة منها الجماعات المفتوحة الصغيرة ، وجماعات ذات وقت محدد لأنواع من المشكلات ومجموعة مواجهة عقلانية من يوم الى يومين ، وجماعة كبيرة مكثفة لمدة ٩ ساعات .

ويشير إليس الى انه تم إستخدام النموذج العقلانى الإنفعالى ، فى بداية الامر كعلاج فردى ، حيث يتم ذلك بين معالج ومريض ، إلا انه بعد ذلك امتد الى العلاج الجماعى ، بعد ذلك توالت الدورات التدريبية العقلانية الانفعالية المكثفة والتى بدأت فى المعهد الخاص بإليس فى مدينة نيويورك وفى المدن الاخرى ، حيث دلت نتائج الابحاث التى طبقت فى عام ١٩٨٣ م على مئات من المشاركين من خلال الدورات التدريبية السلوكية العقلانية الانفعالية الجماعية فى دورة مكثفة مدتها ٨ ساعات عن نتائج مشجعة للغاية ، مما دعم فكرة تطوير هذا النوع من العلاج منذ ذلك الحين .

ويرى إليس أن العلاج الجماعى يتميز عن غيره من انواع العلاج بأنه اوفر من ناحية الجهد والوقت فبدلاً من الوقت الذى يقضيه الأخصائى فى علاج حالة واحدة يتم فيه علاج مجموعة

من الأفراد ، بالاضافة الى أن النموذج العقلانى الإنفعالى يستخدم بشكل مميز النمط التعليمى وليس الطبى أو الديناميكى النفسى ، ومن ثم كما هو الحال فى العملية التربوية التى تميل لصالح مجموعة معينة ورغم أن هذه الطريقة مع جماعة صغيرة من الأفراد حيث يتراوح العدد من ٨ الى ١٠ ولمرة واحدة اسبوعياً .

مبررات التطبيق الجماعى للعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام:

اعتمدت الباحثة فى الدراسة الحالية على اسلوب التطبيق الجماعى لتحقيق اهداف علاجية وإكساب مهارات اجتماعية للأطفال الأيتام ، بإعتبار انه يقوم على اساس الدور الفعال لتأثير الجماعة على الفرد حيث امكانية تغيير سلوكه وأفكاره ومواقفه بجانب المساعدة فى تسهيل نموه العقلى حيث لا يكون مجرد تجميع بعض الأطفال الأيتام فى شكل جماعة هو الهدف من التطبيق الجماعى ولكن الهدف هو إستخدام الجماعة نفسها كعامل مؤثر فى احداث التغيير المطلوب بجانب الفنيات العلاجية المستخدمة والمساعدة على إكتساب المهارات الاجتماعية .

فلم يكن اختيار الباحثة لبرنامج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى صورة التطبيق الجماعى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام اختيار عشوائى ولكن تم انتقائه وفقاً لأسس علمية نذكر منها :

١. يعتنق الأطفال الأيتام فى الغالب بعض الافكار والمعتقدات الخاطئة عن أنفسهم لذلك فإن أى نظرية علاجية تستطيع تعديل هذه الافكار والمعتقدات الخاطئة التى اكتسبها الطفل تصبح نظرية فعالة مع هذه الفئة .

٢. ما أكدته العديد من الدراسات السيكولوجية أن من اهم خصائص مرحلة الطفولة النمو العقلى فى هذه المرحلة حيث يزداد كماً وظيفياً ليتحسن الفهم والاستدلال والقدرة على التمييز ، وهذه الخصائص العقلية تجعل فى الإمكان إستخدام النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى وقياس فعاليته فى هذه المرحلة حيث يتناسب مع طبيعة العينة التى سيجرى عليها البحث.

٣. يعتمد النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى على العمليات العقلية لضبط الاضطرابات الانفعالية عن طريق مساعدة العضو على التخلص من الافكار والمعتقدات والسلوكيات الخاطئة واستبدالها بأفكار ومعتقدات وسلوكيات عقلانية وصحيحة ، ولما كان الطفل اليتيم يكون فى الغالب لديه بعض الافكار الخاطئة فإن فنيات وأساليب النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى قد تساعد فى استبدال اللامعقول بالمعقول وهذا يخفف من اضطراباته النفسية والسلوكية .

٤. ندرة الدراسات العربية التى تناولت مدى فعالية النموذج العقلانى الإنفعالى السلوكى فى تطبيقاته الجماعية .

٥. إن هذا العلاج يختلف كثيراً عن انواع كثيرة من العلاج الجماعى فى نواحى متعددة ففى المقام الاول تميل المجموعات الى أن تكون اكبر فى الحجم حيث لها مميزات فمع المجموعات الكبيرة تكون الاجتماعات اكثر حيوية وتثار أسئلة جديدة والكثير من الأفراد يمكن أن يتعلموا ويستفيدوا من مختلف المصادر ، فالتأثير المتبادل بين أعضاء الجماعة التجريبية يجعل من الاعضاء يندمجون فى النشاط الاجتماعى فلا نعتمد على المعالج وحده بل يصبح الاعضاء انفسهم مصدراً من مصادر العلاج .

٦. القيمة العلاجية للتطبيق الجماعى للعلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى فحين يشعر الطفل اليتيم انه لا يواجه مشكلاته منفرداً فإنه يشعر بأن الأخرين يخضعون عنه ويشكل ذلك ايضاً مساندة اجتماعية لهم ومن الممكن أن تمتد التأثيرات النفسية والاجتماعية لفترة العلاج وتأثيرها على الطفل مدى الحياة، مما يساعده على اكتساب المهارات الاجتماعية المختلفة .

خامساً: أهداف الدراسة: *Aims of Study*

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو:-

" اختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي فى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام"

وينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١- اختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي فى تنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام.

٢- اختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي فى تنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام.

٣- اختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي فى تنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام.

سادساً: فروض الدراسة: *Hypotheses of Study*

تحددت فروض الدراسة في الإجابة على فرض رئيسي مؤداه:

" من المتوقع أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي فى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام "

وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي و تنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي و تنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي و تنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام .

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة :-

في ضوء ما تهدف إليه الدراسة الحالية من محاولة لاختبار فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي فى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام ، لذا قامت الباحثة بتحديد الإستراتيجية المنهجية التي تتناسب مع أهداف هذه الدراسة، وكذلك تحديد أنسب الأدوات الكمية والكيفية التي يمكن بها الوصول إلى النتائج المستهدفة. بناء على ذلك تمثلت الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة فيما يلي:

١- نوع الدراسة والمنهج المستخدم :-

- نوع الدراسة:-

تنتمي الدراسة الراهنة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي تختبر فعالية متغيرين أحدهما متغير تجريبي مستقل وهو (برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي في خدمة الجماعة) في التأثير على متغير تابع وهو(تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام).

حيث تستهدف الدراسات شبه التجريبية جمع المعلومات وتنظيمها بشكل يؤدى إلى إلقاء الضوء على مدى صحة فرض أو مجموعة من الفروض، وبقدر ما تكون طريقة جمع المعلومات وتنظيمها دقيقة لا تحتمل الخطأ، تكون القيمة العلمية لهذه الدراسة(٨٦).

- المنهج المستخدم:-

يشير مفهوم المنهج إلى الكيفية أو الطريقة التي أتبعتها الباحثة لدراسة المشكلة موضوع الدراسة وترتبط هذه الطريقة بمجموعة من الخطوات العملية التى تسير عليها الباحثة لدراسة المشكلة.

يعتبر المنهج العلمى هو تلك الطريقة التي يعتمد عليها في دراسة الظواهر أو الوسيلة الأساسية والوحيدة للحصول على معارف علمية التى يمكن توصيلها والتحقق منها، والتعرف على العلاقات بين الظواهر (٨٧).

إتساقاً مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم فى الدراسة الحالية تحقيقاً لأهداف الدراسة يعتمد على إستخدام المنهج التجريبي Experimental Method الذي يعتمد على التصميم التجريبي المعروف بتصميم المجموعة الواحدة ذات الإختبار القبلي – البعدي One Group Pretest Post Test Design لجماعة تجريبية واحدة يتم التدخل المهني معها باستخدام المتغير المستقل (برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي في خدمة الجماعة) وذلك من خلال القياس القبلي البعدي لتحديد أثر هذا المتغير المستقل على المتغير التابع (تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام).

وقد لجأت الباحثة إلى تصميم التجربة القبلية البعدية لمجموعة تجريبية واحدة للتغلب على بعض الصعوبات المتضمنة في إختيار المجموعات المتكافئة.

فطبقاً لهذا التصميم إستخدمت الباحثة نفس المفردات كمجموعة ضابطة وتجريبية في نفس الوقت حيث تم قياس مستوي المهارات الاجتماعية للأطفال الايتام قبل تنفيذ البرنامج ثم تم إجراء القياس البعدى ليكون الفرق بين القياسين الأول والثاني هو أثر البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي.

مبررات تصميم التجربة القبلية البعدية لمجموعة تجريبية واحدة :

١- عدم وجود العدد الكافي بالمؤسسة لاختيار مجموعات متكافئة من بينهم "مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية".

٢- الإمكان من تحقيق قدر كبير من التجانس والتماثل بين أعضاء الجماعة من حيث النوع والسن والمستوى التعليمي والثقافي.

٣- القدرة على إمكانية تفسير التغيرات التي قد تطرأ على الجماعة التجريبية .

٤- طبقا لامكانيات المؤسسه ولوائحها وقوانينها والسماح للباحثة بوقت تواجدها بالمؤسسه والعمل مع الجماعه.

٢- أدوات الدراسة:

يشير مفهوم الأداة إلى الوسيلة التي تجمع بها الباحثة البيانات التي تلزمها ، وتتحدد أدوات الدراسة المستخدمة حسب طبيعة الموضوع الذي تقوم بدراسته والمنهج الذي يتبع فيه.

ولذلك فإن الباحثة تحاول أن تكون متنوعة في اختيار أدوات الدراسة حتى يتستى لها تحقيق الأهداف المراد تحقيقها والتي تم تحديدها من ذي قبل ، واتساقًا مع متطلبات الدراسة فقد اعتمدت الباحثة على أكثر من أداة تتفق وطبيعة ونوع الاستراتيجية المنهجية المستخدمة في الدراسة ولهذا اعتمد الباحثة على مجموعة الأدوات الآتية:

- **تحليل محتوى السجلات المؤسسية:**

حيث استعانت الباحثة بالملفات الخاصة بهؤلاء الأطفال والتي تمكنت الباحثة بمقتضاها الحصول على البيانات الأولية الهامة عن كل عضو من أعضاء الجماعة، ومن ثم التعرف على خصائص عينة الدراسة وتحديد شروط اختيارها.

- **المقابلات:**

قامت الباحثة بإجراء عدة مقابلات مع كل من مدير جمعية الرعاية الاجتماعية والسادة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والسادة مشرفي الأنشطة المختلفة ، وذلك لمناقشة موضوع الدراسة وخطة التدخل المهني والهدف من الدراسة ، وذلك لشرح وتحديد الأدوار والمسئوليات بهدف الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة من خلال التعاون ومساعدة الباحثة في تطبيق البرنامج .

- **استمارة قياس مستوى المهارات الاجتماعية للاطفال الأيتام:**

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على أداه رئيسية لجمع البيانات وهي استمارة قياس المهارات الاجتماعية لجماعات الطفال الأيتام.

وقد تم تصميم استمارة القياس فى ضوء مجموعة من الخطوات التالية :

(١) تحديد موضوع القياس للدراسة الحالية : والذى تحدد فى قياس المهارات الاجتماعية للاطفال الأيتام .

– الاطلاع على بعض الكتابات النظرية التي تناولت موضوع القياس وهو تنمية المهارات الاجتماعية ، الأيتام وخصائصهم ومشكلاتهم .

– استفادت الباحثة من دراسة تقدير الموقف في تحديد اهم المهارات التي يحتاج اليها الايتام ، وطبيعة حياتهم ورؤيتهم نحو تنمية هذه المهارات ، الامر الذي ساعد الباحثة في ضبط عبارات المقياس وجعله معبراً عن الايتام.

– الرجوع إلى الدراسات السابقة التي لها علاقة وثيقة بموضوع الدراسة بغية الإحاطة بالعناصر الرئيسية التي تتشكل منها المهارات الاجتماعية فاستخدمت الباحثة نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت خصائص وسلوكيات الأطفال الأيتام في تصميم عبارات استمارة القياس، تم الاطلاع على المقاييس والاستبيانات المرتبطة بالموضوع والاستفادة منها فى تحديد مؤشرات ومحاور وأبعاد الاستمارة ومنها :

١. مقياس المهارات الاجتماعية ، من اعداد صلاح محمد (٢٠٠٨) (٨٨) والذي يهدف الى تنمية دافعية الاجاز والتحصيل لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمدارس الابتدائية.

٢. مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين من اعداد فاطمة احمد(٢٠٠٩) (٨٩) والذي يهدف الى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين.

٣. مقياس التفاعل الاجتماعي، من اعداد نبراس يونس(٢٠٠٤) (٩٠والذي يهدف الى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى اطفال الرياض.

(٢) تحديد المؤشرات الرئيسية لاستمارة قياس مستوى المهارات الاجتماعية للاطفال الأيتام:

من خلال تحليل التراث النظري السابق، والاطلاع على المقاييس والاستمارات السابقة والخاصة بالمهارات الاجتماعية، وبالاعتماد على ما اسفرت عنه دراسة تقدير الموقف التي اجرتها الباحثة ،تم تحديد ابعاد المقياس التي يمكن من خلالها قياس بعض المهارات الاجتماعية وتمثلت تلك الابعاد في التالي:

أولا : البيانات الأولية لأعضاء الجماعة .

ثانياً : مهارة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة لجماعات الأطفال الايتام

ثالثاً : مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الايتام

رابعاً : مهارة القدرة على تحمل المسئولية لجماعات الأطفال الايتام

(٣) تحديد عبارات استمارة القياس :

بعد تحديد ابعاد استمارة القياس تم تصنيف عبارات استمارة القياس حسب الابعاد ، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من جزأين: الأول تضمن بيانات أولية عن المبحوثين ، والثاني تضمن العبارات التي تقيس المهارات الاجتماعية للأيتام، حيث بلغ عدد هذه العبارات(٣٠) فقرة .

وقد راعت الباحثة عند وضع عبارات استمارة القياس ما يلي:-

١. أن ترتبط كل عبارة بالبعد الذي تقيسه وبالمقياس ككل.

٢. أن تصاغ العبارات بطريقة سهلة الفهم على الاطفال وباللغة التي يفهمونها.

٣. أن تكون العبارة موجزه ومحددة المعنى.
٤. أن تشتمل العبارات على العبارات الموجبة والعبارات السالبة.
٥. أن يتناسب عدد العبارات في كل بعد من الابعاد الاخرى.

(٤) تحديد أوزان عبارات المقياس:

وضعت الباحثة عبارات استمارة القياس علي تدرج ثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم- احياناً، لا)، وأعطيت درجات وزنية لكل عبارة.

(٥) إجراء الصدق والثبات لاستمارة القياس:

أ-الصدق: Validity

يعرف الصدق على أنه قدرة الأداه البحثية على تحقيق الهدف الذى وضعت من أجله أو قياس ما وضعت لقياسه وإعطاء نتائج حقيقية(٩١.

ويعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذى صممت من أجله، والصدق له أهمية فى بناء المقاييس ويعد المقياس صادقاً إذا كان يقيس الشيء أو الصفة التى قصد قياسها.

ويعتمد الصدق الظاهرى على المراجعة الظاهرية لمحتويات الأداة للتأكد من وضوحها ودقتها وملاءمتها وسهولة فهم المبحوثين لها.

وفى ضوء ذلك قامت الباحثة بعرض المقياس على (١٠) أساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم بالإضافة الى بعض الخبراء فى المجال.

وذلك لتحكيم استمارة القياس من النواحى التالية:

- مدى اتساق أبعاد الاستمارة بأهداف البحث.
- مدى ارتباط العلاقات بالبعد الذى تقيسه.
- مدى سلامة الصياغة للعبارات.
- إضافة العبارات التى يرى المحكمين ضرورة لوجودها.

وقد اسفر ذلك على حذف (٨) عبارات من عبارات المقياس والتى حصلت على أقل من ٨٠% من نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين وتم تعديل صياغة بعض العبارات وإضافة مجموعة من العبارات الجديدة.

ب- ثبات أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة ثبات التجانس الداخلي(Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات

في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) (٠,٨٣) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض الدراسة الحالية.

واستخدمت الباحثة طريقة "ليكرت" في تصحيح المقياس حيث شملت الإجابة على كل عبارة ثلاثة استجابات وهي (نعم – أحياناً – لا) وقد أعطيت درجات وزنية لكل من العبارات الموجبة والعبارات السالبة.

وقد استخدمت الباحثة أيضاً في التأكد من ثبات المقياس طريقة إعادة الاختبار حيث قامت بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٠) مفردة من الأطفال الأيتام المقيمين بمؤسسة الرعاية الاجتماعية ، ثم قامت بإعادة الاختبار وتطبيق المقياس على نفس الأطفال بعد أسبوعين بما يعادل (١٥) يومًا من مدة الاختبار الأول ، هذا وقد تم تصحيح المقياس في ضوء الاختبارين الذين تم إجراؤهما في المرة الأولى والثانية ، وحساب معامل الارتباط بيرسون ، وكانت النتائج الإحصائية لثبات المقياس كالتالي:

- معامل الثبات بالنسبة للبعد الأول = ٠,٨١
- معامل الثبات بالنسبة للبعد الثاني = ٠,٨٠
- معامل الثبات بالنسبة للبعد الثالث = ٠,٧٧
- معامل الثبات بالنسبة لاستمارة القياس ككل (الكلية) = ٠,٧٩

ويدل معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٩) أن الأداة على درجة مقبولة من الثبات ويمكن الاعتماد عليها ويصلح استخدامها لقياس المهارات الاجتماعية للاطفال الأيتام.

(٦) مرحلة الصياغة النهائية:

بعد أن تأكدت الباحثة من صدق وثبات الأداة قامت بوضعها في صورتها النهائية وإعدادها وطباعتها للتطبيق النهائي (قبل وبعد تطبيق البرنامج).

(٧) المعالجة الإحصائية (طرق التحليل الكمي):

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتفق مع طبيعة دراستها تشمل هذه الطرق التحليل الإحصائى حيث تعالج بينات الدراسة كمياً من خلال المعالجات الإحصائية التالية .

١- اختبار سبيرمان براون ٢- معامل إرتباط بيرسون

٣- اختبار (t) في حالة مقارنة متوسطي مجموعتين مترابطتين **(Paired – Samples T Test)**

٤- استمارة قياس حجم التأثير باستخدام معادلة مربع إيتا n^2 لتحديد قيمة d .

(٨) طرق التحليل الكيفى للبيانات :

حيث قامت الباحثة بوصف البيانات والربط بينها واستنتاج دلائل جديدة منها واستخلاص النتائج من خلال تحليل محتوى التقارير الدورية لإجتماعات الجماعة التجريبية .

المؤشرات الإحصائية المستخدمة للدلالة على حجم التأثير بين متغيرات الدراسة:

ولكي تدلل الباحثة على حجم التأثير او درجة العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقل والتابع، حيث ربما كانت الدلالة الإحصائية هنا لا تعنى وجود علاقة قوية بين المتغيرين. ويدل حجم التأثير على مدى تأثير الانتماء لعينة معينة على المتغير التابع موضوع الدراسة وهو الدلالة العملية للنتائج. وتوجد مقاييس احصائية كثيرة تستخدم بهدف الوصول الى تحديد حجم التأثير المتغير المستقل تحديداً كمياً وتسمى هذه المقاييس بتسميات مختلفة منها مقاييس قوة الترابط ومقاييس التأثير ومؤشرات الاستخدام وتعتمد هذه المقاييس جميعاً على تقدير النسبة بين التباين الكلى الذى يمكن تفسيره بالمتغير المستقل او المعالجة فى المتغير التابع(٩٢.

ويمكن تقسيم المؤشرات الاحصائية التى تدل على قيمة حجم التأثير فى الدراسات المختلفة الى نوعين:

١- المؤشرات التى تدل على مقدار التأثير فى الدراسات التى تبحث الفروق .

٢- المؤشرات التى تدل على مقدار التأثير فى الدراسات الارتباطية والتنبوئية .

واستخدام الباحثة النوع الاول من المؤشرات التى تهتم بالتأثير الذى يحدثه المتغير المستقل فى المتغير التابع حيث يستخدم الاختبارات الاحصائية التى تبحث الفروق بين متوسطات درجات المجموعات وأشهرها اختبار (ت) بمعدلاتها المختلفة .

٣- مجالات الدراسة :-

أولاً : المجال المكانى : تم تطبيق الدراسة بمؤسسة الرعاية الاجتماعية بمدينة الفيوم.

مبررات إختيار المجال المكاني :

١- تعتبر مؤسسة الرعاية الاجتماعية بمدينة الفيوم المؤسسة الوحيدة على مستوى محافظة الفيوم التي تقوم برعاية الأطفال الأيتام الذين حرموا من الرعاية الأسرية.

٢- إبداء إدارة المؤسسة بالترحيب بإجراء الدراسة بها.

٣- حصول الباحثة على موافقة مكتوبة ومعتمدة من الجمعية على إجراء الدراسة.

٥- وجود قسم داخلى للاقامه الكامله للاطفال(عينة الدراسه).

ثانياً : المجال البشري : قامت الباحثة بالاطلاع على سجلات المؤسسة، تم حصر جميع الأطفال الملحقين بها، وكان إجمالي عددهم (٥٥) طفلاً في القسم الداخلي والقسم الخارجي ، حيث إن القسم الداخلي يضم البنين والبنات في مراحل التعليم المختلفة ابتدائي وإعدادي وثانوي ، ويقيمون إقامة كاملة بالمؤسسة ، أما القسم الخارجي ، يضم البنين في جميع مراحل الإعدادية والثانوية والجامعية ويقيمون خارج المؤسسة طرف ذويهم وتصرف لهم المؤسسة بدل غذاء وبدل لبس والرسوم المدرسية وقيمة المجموعات المدرسية.

إطار عام المعاينة :

وقد اختارت الباحثة أطفال القسم الداخلي حيث إنهم يقيمون إقامة كاملة والذي بلغ عددهم (٢٣) طفلاً من جميع الأعمار.

وقد تم اختيار الفئة العمرية من ٩ : ١٢ سنة وقد بلغ عدد العينة الذين أجريت عليهم الدراسة (١٠) أطفال وقد تم اختيار هذه الفئة العمرية من ٩-١٢ سنة للأسباب الآتية:

١- تعتبر هذه المرحلة مرحلة إعداد لمرحلة المراهقة.

٢- تعتبر هذه الفئة أكثر نضجًا من الأطفال في الفئات العمرية السابقة نظرًا لطبيعة تكوينهم ونموهم (العقلي – الجسمي – النفسي).

٣- تتميز هذه المرحلة بالقدرة والرغبة في التعامل مع الآخرين.

٤- زيادة النشاط الحركي والقدرة على التعبير عن آرائهم.

٥- تجانس المرحلة العمرية للأطفال.

شروط اختيار العينة:

١- أن يكون الطفل يقع في الفئة العمرية من ٩ – ١٢ سنة.

٢- أن يكون الطفل يتيم الأبوين أو الأب.

٣- يقيم الطفل بالمؤسسة إقامة كاملة ويذهب إلى مدارس تحت إشراف المؤسسة.

٤- يستفيد من خدمات المؤسسة بصورة كاملة.

ثالثـــاً : المجـــال الزمنـــى : ويمثـل فتـرة إجـراء الدراسـة بشـقيها النظـرى والعملـي والتـى تحـددت فـى الفتـرة منـذ بدايـة شـهر سـبتمبر ٢٠١٨ وحتـى نهايـة شـهر إبريل ٢٠١٩ .

٤- برنامج التدخل المهني.

أولاً : تعريف برنامج التدخل المهنى.

هو برنامج يعتمد على أساليب وأنشطة تستند لفلسفة ونظرية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خدمة الجماعة يتضمن عدد من الانشطة والبرامج الموجهة للأطفال الأيتام التى تستهدف تنمية المهارات الاجتماعية لديهم .

ثانياً: أهداف برنامج التدخل المهنى.

يستهدف برنامج التدخل المهنى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الاطفال الأيتام.

أ. الاهداف الفرعية لبرنامج التدخل المهنى.

١. مساعدة اعضاء الجماعة التجريبية على تنمية مهارة تكوين علاقات إجتماعية إيجابية.

٢. مساعدة اعضاء الجماعة التجريبية على تنمية مهارة الاتصال.

٣. مساعدة اعضاء الجماعة التجريبية على تنمية مهارة القدرة على تحمل المسئولية.

ثالثاً : الأسس التى يقوم عليها برنامج التدخل المهنى: الاساس النظرى: يقوم هذا البرنامج على اساس فلسفى مستمد من نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت اليس والتى مؤداها ان الافكار اللاعقلانية والخاطئة لدى الأطفال الأيتام لها علاقة بمعارفهم و بانفعالاتهم وسلوكياتهم الخاصة بالمعيشة بالمؤسسات الإيوائية والتى يمكن تعديلها بل إكسابهم بعض المهارات الاجتماعية المختلفة.

الأسس العلمية : قامت الباحثة فى سبيل اعداد هذا البرنامج بالاطلاع على معظم الكتابات والأدبيات التى تناولت العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتى تعتبر الاساس الذى ينطلق منه اى ممارس للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. إلى جانب الاستفادة من الطرق والإجراءات المستخدمة فى العديد من برامج الرعاية للأطفال الأيتام فيما يتعلق ببرنامج التدخل المهنى الحالي .

رابعاً: مراحل وخطوات برنامج التدخل المهنى:

تم تنفيذ برنامج التدخل المهنى بشكل عام على أربع مراحل ، وذلك وفقاً لما عرضه وحدده العديد من الباحثين والمنظرين لمراحل وخطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي منهم على سبيل المثال ألبرت اليس Albert Ellis، جيرالد كوري (٢٠٠٤) Gerald, Corey واين فروجات (2005 Froggatt, Wayne) ، محمد محروس الشناوي (١٩٩٤) ، لويس كامل مليكه (١٩٩٥) ، حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧) ، رمضان محمد القذافى (٢٠٠٠) ، رشدي فام منصور (٢٠٠١) ، ماهر محمود عمر (٢٠٠٣).

ويمكن استعراض هذه المراحل علي النحو التالي :

المرحلة الاولى (بناء العلاقة المهنية و اعداد الاعضاء لبرنامج التدخل).

وتتحدد أعمال الباحثة فى هذه المرحلة فى النقاط التالية :

١. التعرف على اعضاء الجماعة التجريبية وتحقيق التجانس فى ضوء عدد من المتغيرات كالسن والجنس وذلك فى ضوء خصائص العينة .

٢. تنمية ثقة الاعضاء في الباحثة وتنمية القابلية للتغيير لدي الاعضاء علي اساس قدرة الاعضاء علي التخلص من مشكلاتهم بتغيير معتقداتهم الفكرية عن انفسهم .

٣, توضيح اهداف برنامج التدخل مع شرح وتوضيح مضمون البرنامج ومراحله وتكوين فكرة واضحة عن الفنيات المستخدمة .

٤. مناقشة الاعضاء فى الاوقات المناسبة والأماكن الملائمة لتطبيق برنامج التدخل المهنى لتوضيح الحدود الزمنية والمكانية لبرنامج التدخل حيث تم تخصيص بعض الأماكن بمؤسسة الرعاية الاجتماعية لعقد الاجتماعات بها ومنها صالة الانشطة وحجرة الخصائي الاجتماعي، وصالة المطعم .

٥. وضع وتحديد بعض الحوافز المادية والتشجيعية للأعضاء لتحفيزهم على الاستمرار فى برنامج التدخل المهنى .

المرحلة الثانية (تقدير المشكلة):

١. التركيز علي قياس وتحديد المهارات الاجتماعية وتحليل المعارف والخبرات التى تعرض لها الاعضاء .

٢. التركيز على تطبيق فلسفة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وإظهار هذه الفلسفة فى انشطة وأساليب التدخل المهنى وتوضيح العلاقة بين تعديل الافكار والانفعالات والسلوكيات وتنمية المهارات الاجتماعية.

٣. تعليم الاعضاء نظرية A B C من خلال توضيح العلاقة الوثيقة بين التفكير و الانفعال والسلوك وتفاعلهم المستمر ، ودور هذه المكونات في تحديد مستويات المهارات الاجتماعية لدي الاعضاء ، وكيف ان تغيير المعارف و المعتقدات الخاطئة وتصحيحها يمكن احداث تغيير تلقائي في الخصائص الانفعالية والسلوكية للأعضاء .

٤. حصر ومناقشة الافكار اللاعقلانية المرتبطة ببعض المهارات الاجتماعية والعمل علي مواجهة هذه الافكار .

٥. فحص المعتقدات اللاعقلانية للأعضاء وتقييمها من خلال استمارة تقييم المهارات بصفة دورية لمعرفة مستوي المهارات الاجتماعية وتعديل البرنامج وفقاً لنتائج هذه الاستمارات كتقييم مرحلي للبرنامج.

٦. البدء في تطبيق فنيات وأساليب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

٨. التركيز علي استخدام اساليب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وفنياته الخاصة بتطوير وتعديل وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أعضاء جماعة الطفال الأيتام.

المرحلة الثالثة (تنفيذ برنامج التدخل المهني):

١. بدء تعليم الاعضاء كيفية تطبيق الفنيات العلاجية بمساعدة الباحثة.

٢. تعليم الاعضاء كيفية استبدال الافكار الخاطئة و المعتقدات اللاعقلانية المتعلقة بجوانب ببعض المهارات الاجتماعية.

٣. بدء عمليات تدريب العضاء على مهارات الاتصال ، تحمل المسئولية ، تكوين العلاقات الاجتماعية مع بعضهم البعض ومع الزملاء بالمؤسسة والمشرفين.

٤. تعليم الاطفال الأيتام طرق جديدة فى التفكير المنطقى والتى تعتمد على المنطق لبناء افكار ومعتقدات جديدة.

٥. يصبح الاعضاء في هذه المرحلة متحملين المزيد من المسئوليات في تحديد الافكار الخاطئة وتصحيحها و مواجهتها ويصبح دور الباحثة في هذه المرحلة دور المرشد و الموجه.

٦, التأكيد علي أهمية مساعدة العضو لنفسه بواسطة الواجبات المنزلية حيث تساعد فنية الواجبات المنزلية الاعضاء علي تطبيق المعلومات و المهارات المستخلصة من كل اجتماع .

٧. ممارسة العديد من فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي المناسبة مع هذه المرحلة.

المرحلة الرابعة (تقييم برنامج التدخل المهني) .

١. رصد اهم التغيرات التى حدثت للأعضاء نتيجة الاشتراك في برنامج التدخل المهني .

٢. توضيح انجازات الجماعة وفوائد برنامج التدخل المهني للأعضاء .

٣. التأكد من تنمية المهارات لدى لاعضاء وقدرة الاعضاء علي تطبيق الفنيات العلاجية دون مساعدة الباحثة.

٤. التركيز علي منع الانتكاس للأعضاء.

٥. التقييم النهائي لبرنامج التدخل المهني .

خامساً : الإساليب والفنيات المستخدمة فى برنامج التدخل المهنى:

إستند البرنامج إلي العديد من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية يمكن استعراضها علي النحو التالي:

أ . الاساليب الفنية المعرفية:

١. المناقشة الجماعية: استخدمت الباحثة هذا الفنية لتوثيق العلاقات والتفاعل بينها وبين أعضاء الجماعة التجريبية ومن ثم يتم التعاون والتعرف على أفكار وآراء كل عضو فيها ومناقشة هذه الآراء والمعتقدات ، حيث تعتبر المناقشة الجماعية نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم ، والذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة ، وتعتبر صلب عملية التفاعل والحوار المتبادل في الجماعة فعن طريقها يعرض الأعضاء آرائهم وأفكارهم ويتدارسونها

ويتخذون بشأنها القرارات اللازمة . كما تحقق المناقشة الجماعية الدور الايجابى لكل عضو من اعضاء الجماعة ، والتدريب على طرق التفكير السليمة، وثبات الآثار التعليمية، واكتساب روح التعاون والديمقراطية ، وأساليب العمل الجماعى والتفاعل بين الباحثة و الاعضاء ، والأعضاء بعضهم والبعض الاخر ، وتشمل كل الانشطة التى تؤدى الى تبادل الآراء والأفكار.

٢. اعادة البناء المعرفي : أسلوب الإعادة البناء المعرفي يعمل على تعديل الأفكار الذاتية للعضو Self-Throught لتوجيه سلوكه نحو التغييرات المرغوبة ، وتتم هذه العملية من خلال مساعدة العضو على إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي يضعف من أدائه الاجتماعي وان يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلي أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه .

٣.مناقشة الاعتقادات غير العقلانية:

وتم إستخدام هذه الفنية لمساعدة الأعضاء على تغيير الاعتقادات غير العقلانية وتغييرها واستبدالها بغيرها وتعتبر هذه الفنية محور برنامج التدخل المهني وحجر الزاوية فى العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى ويتم تطبيق هذه الفنية من خلال :

- التواصل اللفظى بأشكاله المختلفة بين الأخصائى العميل .
- المناقشة الموضوعية .
- التحاور والبناء .
- ضرب الامثلة المناسبة .
- عرض النماذج البشرية الجيدة .
- استعراض المواقف والاحداث المشابهة .

٤. تعديل الأسلوب اللغوى.

تساعد الباحثة الاعضاء على تغيير الكلمات والعبارات التى تتضمن معانى السلبية نحو الذات ونحو الاخرين بما فيها مشاعر الاحباط والدونية والفشل والعجز وعدم تعميمها على كل المواقف التى يمر بها ومع كل الاشخاص الذى يتعامل معهم.

٥.الواجبات المنزلية.

تقوم هذه الفنية علي تكليف الباحثة بتحديد بعض الواجبات المنزلية المباشرة للعضو والتى تساعده على تغيير سلوكياته لتطبيق المعارف والمهارات التى اكتسبها العضو ، ويتم تطبيق هذه الإستراتيجية خارج نطاق اجتماعات الجماعة وهى من الوسائل المساعدة بالبرنامج ، وتم تنفيذها

من خلال تكليف الأعضاء ببعض الواجبات الشخصية لإنجازها بعد الاجتماع ، ويتم تقييم الواجبات المنزلية فى الاجتماعات التالية.

٦. إستخدام المرح .

تستخدم الباحثة أساليب السخرية والمزاح والمرح مع الاعضاء ، بهدف تخفيف حدة التوتر الذى قد ينتاب الاعضاء اثناء الاجتماعات وللتغلب على مظاهر القلق التى قد تبدو عليهم اثناء الحوار والمناقشة .

٧. التوجيه.

تستخدم الباحثة هذه الفنية لكشف الافكار اللاعقلانية والتى تعمل على تدمير الذات وتوضيح عدد منطقيتها وإقناع العضو بأفكار جديدة تحل محلها .

٨ . الاقناع المنطقي

وتستهدف الباحثة من هذه الفنية تحويل أو تطويع آراء الأعضاء نحو رأي مستهدف أو موضوع محدد، وذلك بهدف تغيير الافكار و المعتقدات الخاطئة من خلال استخدام العقل و المنطق وتبادل الافكار والمعلومات اثناء الاجتماعات ، و تحتاج عملية الاقتناع ليس إلى مهارة القائم بالحديث والمسئول عن الإقناع فقط و لكن أيضا إلى وجود بعض الاستعداد لدى المستهدف، أو مساعدته على خلق هذا الاستعداد لدية .

ب . الاساليب الفنية الإنفعالية:

١. التقبل غير المشروط:

تتضمن هذه الفنية نوعين أساسين من التقبل غير المشروط هما (١) تقبل الأخصائى للعضو (٢) تقبل العضو لنفسه وكسب الرضا عن ذاته ، ويحاول الأخصائى أن يتقبل العضو على علاته بجميع انفعالاته بلا لوم ولا توبيخ ولا تأنيب وأن يساعده على اختبار انفعالاته السلبية والتعبير بكل الوسائل التى يقدر عليها ، غير انه غير مسموح له بأن يقبل منه سلوكياته الخاطئة لانه إذا قبلها منه فذلك يعنى تعزيزاً لها ونحن لا نريد تعزيز السلوكيات المتطرفة ولكننا نريد اطفائها ، فهناك فرق كبير بين التقبل والقبول فنحن نتقبل العضو بعيوبه وسلبياته الانفعالية كفرد ولا نقبل منه عيوبه وسلبياته السلوكية لأننا نريد أن نصححها ولا نبقى عليها وهذا يعنى تقبل الأخصائى اللعضو على تقبل ذاته كما هى بقوتها وضعفها ، وبقدرتها وعجزها وهذا ما يسمى بالاعتبار الايجابى الذاتى غير المشروط لذلك فان الأخصائى يعلم العضو أن الإحساس بالدونية والمشاعر الذاتية ورؤية النفس السلبية تعتبر من اكبر العوامل التى تحطم الانسان وتغرس فيه

الاحباطات المتكررة وتنمى عنده الافكار غير المنطقية وتدعم عنده الاعتقادات غير العقلانية مما ينتج عنها فى النهاية الاضطرابات الانفعالية المتكررة والمزمنة.

٢. **تمثيل الادوار المنعكسة**

تتشابه هذه الفنية مع فنية لعب الدور بينما تختلف عنها فى الادوار التى يمثلها كل من الباحثة والعضو حيث يتبادلان ادوارهم التى يمارسونها فى الطبيعة ، وتلعب الباحثة دور العضو فى الطبيعة فى حياته العادية اليومية ويلعب العضو دور الأخصائى فى المقابلات اليومية ويحاول الأخصائى أن يظهر الافكار غير المنطقية والاعتقادات غير العقلانية التى يتبناها العضو بأداء تمثيلى مبالغ فيه حتى يراها العميل على حقيقتها ، وتستهدف هذه الفنية مساعدة كل عضو على رؤية اخطائه فى افكاره وعدم عقلانية اعتقاداته بصورة واضحة متضخمة ، ومساعدته على تبنى دوراً فعالاً فى ازالتها والتخلص منها وتعديلها وتغيرها الى الصحيح والعقلانى منها وذلك بصفته الأخصائى التى يساعد عميله حسب الدور الذى يمثله ويقوم به فى المقابلات الارشادية مع عميله الاصلى .

٣. **النمذجة**

حاولت الباحثة فى هذه الفنية أن تكون نموذجاً جيداً فى افكارها واعتقاداتها وسلوكياتها وانفعالاتها أمام الأعضاء فى مقابلاتها معهم ، وذلك حتى تكون قدوة صالحة لهم يحتذى بها فى تصحيح افكارهم واعتقاداتهم ومسار حياتهم ، ومن خلال تلك الفنية ويحاول الأخصائى أن يعرض على العضو بعضاً من المواقف المؤلمة التى مر بها ، وبعضاً من الاشخاص السيئين الذين تعامل معهم من واقع خبراته وتجاربه الشخصية ويعرض عليه اسلوب تفكيره حولهم وطبيعة اعتقاده فيما يتعلق بهم، وكيفية تعامله معهم والنتائج المترتبة على كل ذلك بما لم يصيبه هو بأي أذى ولم يسبب له أى معاناة تذكر وأن ذلك يعتبر شيئاً عادياً يحدث لأى فرد من المهد الى اللحد .

٤.**التخيل الذاتى الموجه**

وتسمى هذه الفنية بالاسترخاء التخيلى الذاتى الموجه حيث تتعلق بالتدريب العقلى على ازالة المشاعر السلبية واستبدالها بالمشاعر الايجابية ، والقصد من هذه الفنية مساعدة العضو على تخيل اصعب المواقف التى مر بها مع اصعب الاشخاص الذى تعامل معهم فى حياته ، واظهار المشاعر السلبية الدفينة والآلام المختزنة حول هذه المواقف وهذا الشخص ، وكأنه يعيش فعلاً مع ذلك الشخص فى ذلك الموقف اثناء تخيله هذا منطلقاً ومعبراً عن كل اضطراباته الانفعالية بسببها ثم يطلب منه أن يغير هذه المشاعر السلبية واضطراباتها ويستبدلها بأخرى اقل حدة واكثر ثباتاً ليهدأ ثم يسأل عما فعله لتهدئة نفسه حتى وصل الى هذه الحالة الأقل توتراً مما كان عليه

فى بداية استرخائه التخيلى ، وبعدها يُسأل عما يجب أن يمارسه من سلوكيات ومن المفروض أن تكون اكثر ايجابية عن قبل وذلك نتيجة لحالة الهدوء النسبي التى وصل إليها فى استرخائه التخيلى .

٥.إستخدام القوم والشدة .

استخدام الاساليب الحادة فى النقاش ذات الطابع الشديد القوى عند مجادلة العضو ليساعده على التحدى لما يفكر فيه من اخطاء ولما يعتقد فيه من اللاعقلانية ويسهم هذا الأسلوب فى نقل العضو من منطقة الادراك المعرفى المرتبطة بالعقل الى منطقة الاحاسيس والمشاعر المرتبطة بالوجدان كما أن هذا الأسلوب يشجع العضو أن يكون قوياً مع نفسه وشديداً فى مواجهة ذاته وحاداً فى تحدى افكاره غير المنطقية واعتقاداته غير العقلانية .

ج . الاساليب الفنية السلوكية:

١ . الاسترخاء.

يوجد أنواع من الإسترخاء منها الإسترخاء العضلى والاسترخاء العقلى والاسترخاء التخيلى والاسترخاء النفسى وغيرهم ، ويساعد الإسترخاء بصورة عامة على التكيف مع حالات القلق والتوتر التى يعانى منها الانسان بصورة دورية فى حياته العادية اليومية وعلى الانسان أن يستمر على ممارسة تمرينات وتدريبات الإسترخاء المتنوعة التى يتعلمها من الأخصائى وذلك من أجل تحقيق اكثر النتائج الممكنة تأثيراً .

٢. ادارة الذات

تساعد هذه الفنية العضو على امكانية التعامل مع ذاته وادارتها وتوجيه سلوكياته والسيطرة عليها بطرق ايجابية ، وتتضمن هذه الفنية عدداً من الاساليب التعليمية مثل خلق الدافعية ومكافأة النفس والتدريب الذاتى والاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية وغيرها مع الالتزام بممارسة هذه الاساليب بصورة متكررة ومستمرة فى حياته العادية اليومية ويتضمن برنامج ادارة الذات عدداً من الخطوات البنائة مثل :

١. تحديد الأهداف واختيارها بدقة .

٢. ترجمة هذه الاهداف الى سلوكيات محددة متفق عليها .

٣. تدريب الذات على ممارسة هذه السلوكيات .

٤. وضع خطة محددة قابلة للتنفيذ القريب بإمكانيات متاحة لديه بما يدعم ادارة ذاته وتوجيه سلوكياته بالكفاءة المرجوة .

٣.التأثير التوكيدى.

تستخدم هذه الفنية فى حالات العلاقات الإجتماعية التى يواجه فيها الانسان مشكلات التعبير عن ذاته وعما يكن فى نفسه أمام الآخرين لانه يخشى إلا يلقى قبولاً ولا تقبلاً له ، فهى تهتم بمساعدة الفرد على اكتساب مهارات التفاعل الثنائى والتواصل الاجتماعى مع الغير وتركز هذه الفنية على رؤية العضو الذاتية لنفسه ومدى فهمه لرؤية الآخرين لذاته ، بما يمكن مساعدته على تصحيح هذه الرؤية من السلبية الى الايجابية وذلك بتشجيعه على أن يرى نفسه على حقيقتها ولا يخجل منها وأن يقول كلمته بجرأة أمام الغير حول احساسه بذاته وحول اهماله ونبذه لرؤية الناس له .

سادساً: الأدوات التى يعتمد عليها برنامج التدخل المهنى :

١, المقابلات المهنية بأنواعها.

٢. استمارة القياس واستمارات التقييم الذاتي المستخدمة فى الدراسة .

٣, الاجتماعات الدورية للجماعة .

٤. تحليل مضمون التسجيل الدوري للاجتماعات .

سابعاً: أنشطة برنامج التدخل المهنى :

١. ندوات.

٢. محاضرات .

٣. ورش عمل .

ثامناً: دور الباحثة فى برنامج التدخل المهني :

يتلخص دور الباحثة في برنامج التدخل المهني في مساعدة الأطفال الأيتام بمؤسسة الرعاية الاجتماعية على اكتساب مهارات اجتماعية مثل مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية ، مهارة الاتصال ، مهارة القدرة على تحمل المسئوليات ، من خلال مساعدتهم علي التخلص من الافكار الخاطئة و اللاعقلانية واستبدالها بأفكار و معتقدات عقلانية من خلال تعليم الاعضاء فلسفة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتوضيح العلاقة بين الافكار الخاطئة و الاضطرابات الانفعالية ، كما يبين للأعضاء ان استمرار الاضطرابات الانفعالية و السلوكية مقترن باستمرار انماط التفكير الخاطئ و التمسك بالمعتقدات اللاعقلانية .

يمكن استعراض بعض الأدوار التي قامت بها الباحثة فى برنامج التدخل المهني علي النحو التالي:

١. مواجهة الافكار الخاطئة و المعتقدات غير العقلانية وتحليل فلسفات الاعضاء واتجاهاتهم ونسق التفكير لديهم .

٢. استخدام الأساليب والفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية فى البرنامجح وتدريب الاعضاء علي استخدامها وممارستها.

٣. لا تهتم الباحثة بالأحداث السابقة ولكن تهتم بالأفكار التى يتبناها الاعضاء حول هذه الأحداث.

٤. إعطاء الاعضاء فرصة للتنفيس والتعبير عن مشاعرهم.

٥. الاعتماد على التعليم النشط والمباشر حيث يأخذ دورا تعليما نشطا ليعيد تعليم الاعضاء وتصحيح الافكار غير المنطقية والتى ادت الى انخفاض مستوي المهارات لديهم.

٦. الإيضاح للأعضاء بأن الافكار غير المنطقية والتى تكون فى صورة أحاديث داخلية هى السبب فى الاضطراب الانفعالى عن طريق:

أ. مساعدة الاعضاء قدر المستطاع علي تغيير انماط التفكير من خلال تعليم الاعضاء فلسفات جديدة يواجهون بها ضغوط الحياة .

ب . توضح كيف ان هذه الأحاديث هى سبب استمرار اضطرابه.

جـ . تعلمهم كيف يعيد التفكير ويتحدى ويناقش ويتحدث بهذه العبارات بحيث تصبح افكاره الداخلية اكثر منطقية وعقلانية.

د . تكليف الاعضاء بواجبات منزلية ليطبقوا ما تعلموه اثناء الاجتماعات الدورية.

تاسعاً : مؤشرات نجاح برنامج التدخل المهنى:

هناك بضع المؤشرات التى استطاعت الباحثة من خلالها معرفة ما اذا كانت الاجتماعات تسير بنجاح :

١. إبداء الأعضاء ترحيبهم لجهود الباحثة في تعليمهم وارشادهم وتعبيرهم عن مدى احتياجهم لمثل هذه البرامج .

٢, مشاركة الأعضاء بصورة فعالة بالحوار والمناقشة اثناء الاجتماعات .

٣, اقبال الأعضاء على توظيف وتطبيق المعلومات في صورة سلوكيات .

٤. اقبال الأعضاء على الالتزام بالحضور للإجتماعات والمناقشات .

٥, استمرار عضوية الأعضاء بالجماعة.

٦, تطبيق استمارات التقييم الذاتي.

٧. مقياس المهارات الاجتماعية.

٥-عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً : عرض خصائص أفراد عينة الدراسة :

جدول رقم (١)

يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة

المتغير / العدد		ن = ١٠ ك	ن = ١٠ %	الترتيب	الوسط الحسابي والانحراف المعياري
النوع	ذكر	٧	٧٠%	١	
	أنثى	٣	٣٠%	٢	
السن	٩- اقل من ١٠ سنوات	٢	٢٠%	٣	س = ١١,٨ ع = ٠,٨٧
	١٠- اقل من ١١ سنة	٣	٣٠%	٢	
	١١- اقل من ١٢ سنة	٥	٥٠%	١	
حالة اليتم	يتيم الأب	٤	٤٠%	٢	
	يتيم الأبوين	٦	٦٠%	١	

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (١) أن (٧٠%) من أفراد عينة الدراسة من الأطفال الأيتام ذكور بينما (٣٠%) من افراد عينة الدراسة إناث ، كما يتضح من خلال الجدول السابق أن (٢٠%) من أفراد عينة الدراسة تقع أعمارهم ما بين (٩ سنوات إلى ١٠ سنوات) بينما (٣٠%) من أفرادعينة الدراسة تقع أعمارهم ما بين (٩ سنوات إلى ١٠ سنوات) ، بينما (٥٠%) من أفراد عينة الدراسة تقع أعمارهم ما بين (١١ سنة إلى ١٢ سنة)

وجدير بالذكر أن المتوسط الحسابى لسن أفراد عينة الدراسة بلغ (١١,٨) سنة بإنحراف معيارى قدره (٠,٨٧).

ثانياً: عرض وتحليل النتائج المرتبطة بفروض الدراسة :

(١) النتائج المرتبطة بإثبات صحة الفرض الفرعي الأول الذى مؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام"

عرض وتحليل البعد الأول في القياس القبلي والقياس البعدى للأطفال الأيتام(أعضاء الجماعة) والخاص بمهارة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

جدول رقم (٢)

يوضح الفروق الإحصائية بين متوسطات الأطفال الأيتام قبل وبعد ممارسة البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في عبارات البعد الأول الخاص بمهارة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة لدى الأطفال الأيتام

م	عبارات مهارة تكوين علاقات اجتماعية	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		الفرق بين المتوسطين	الترتيب	قيمة ت	مستوى الدلالة
		متوسط	إنحراف	متوسط	إنحراف				
١	أحرص على تكوين علاقات مع زملائي بالمؤسسة	١,٣	٠,٦٣	٢,٩	٠,٣٠	١,٦	٤	٦,٩٥	٠,٠١
٢	جميع الأطفال بالمؤسسة أصحابي	١,١	٠,٣٠	٢,٩	٠,٣٠	١,٨	٢	٤,٣٩	٠,٠١
٣	أنتظر أن يبدأ زملائي بمحادثتي	١,٦	٠,٨٠	٢,٤	٠,٤٨	٠,٨	٩	٢,٦٦	٠,٠١
٤	أجد صعوبة في الاندماج مع زملائي	١,١	٠,٣٠	٢,٦	٠,٧٣	١,٥	٥	٥,٧٥	٠,٠١
٥	أحرص على مجاملة أصدقائي في المناسبات المختلفة	١,٥	٠,٦٧	٢,٤	٠,٦٦	٠,٩	٨	٢,٩٠	٠,٠١
٦	أهتم بتبادل الزيارات مع زملائي	١,٦	٠,٨	٢,٤	٠,٦٦	٠,٨	٩	٢,٣٥	٠,٠١
٧	أبادر بالترحيب بالزملاء الجدد في المؤسسة	١,٨	٠,٦	٢,٤	٠,٦٦	٠,٦	١٠	٢,٠٦	غير دالة
٨	أحرص أن تكون علاقتي طيبة مع زملائي	١,١	٠,٣	٢,٧	٠,٤٨	١,٦	٤	٨,٥١	٠,٠١
٩	أحرص على زيارة زملائي أثناء الأجازة	١,٤	٠,٥٢	٢,٧	٠,٤٨	١,٣	٦	٥,٦٥	٠,٠١
١٠	أحرص على أخذ رأي المشرفين في أموري	١,٣	٠,٤٨	١,٨	٠,٦٠	٠,٥	١١	١,٩٥	غير دالة
١١	أرفض المشاركة في الأنشطة المدرسية	١,٣	٠,٤٨	٢,٥	٠,٥٢	١,٢	٧	٥,٢١	٠,٠١
١٢	أتجنب الأعمال التي تتيح لي المشاركة مع الآخرين	١,٢	٠,٤٢	٢,٤	٠,٦٦	١,٢	٧	٤,٦١	٠,٠١
١٣	مشاركة زملائي في الاحتفالات والمناسبات	١	٠,٢٤	٢,٧	٠,٤٨	١,٧	٣	٥,٣١	٠,٠١
١٤	أفضل قضاء وقت فراغي مع نفسي	١	٠,٢٤	٢,٩	٠,٣٢	١,٩	١	٥,٤٢	٠,٠١
١٥	أشارك رأي زملائي في الكثير من الأعمال في المؤسسة	١	٠,٢٤	٢,٩	٠,٣٢	١,٩	١	٥,٤٢	٠,٠١

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥= ٢,٢٦٢	عند مستوى دلالة ٠,٠١= ٣,٢٥٠

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في العبارات الخاصة بتنمية مهارة تكوين علاقات أجتماعية ناجحة لصالح القياس البعدي بإستثناء العبارتين (٧ ، ١٠) والتى لم ترق إلى مستوى المعنوية، حيث كانت (ت) المحسوبة (٢,٠٦) ، (١,٩٥) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بينما كانت قيمة (ت) المحسوبة المعبرة عن هذه الفروق لباقي عبارات البعد الأول أكبر من مثيلتها بجدول (ت) عند درجة حرية (٩) ومستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية .

كما أوضحت النتائج الواردة بالجدول أن هناك تفاوت بين درجات العبارات وتأثيرها في برنامج التدخل المهني ومدى إستفادة البرنامج منها، حيث أحتل المركز الأول كلاً من العبارتين (١٤ ، ١٥) حيث كان متوسط الدرجات للقياس القبلي للعبارتين (١) وإرتفع المتوسط للقياس البعدى للعبارتين إلى (٢,٩) لصالح القياس البعدى ، كما كانت قيمة (ت) المحسوبة (٥,٤٢) للعبارتين وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (٩) ومستوى معنوية (٠،٠١) وهذا يدل أن هناك دلالة معنوية ترجع الى تأثير برنامج التدخل المهني على تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام.

كما أحتلت العبارة رقم (٢) المركز الثاني حيث كان الفرق بين المتوسطين القبلي والبعدى (١,٨) لصالح البعدى مما يؤكد فاعلية برنامج التدخل المهني.

وحصلت العبارة رقم (١٣) على المركز الثالث حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٧) لصالح القياس البعدى، وهذا يدل على تنمية مهارة تكوين علاقات اجتماعية لدى الأيتام . كما كانت ت المحسوبة (٥,٣١) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومستوى معنوية (٠,٠١) وهذا يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني مما ترتب عليه مشاركة الأطفال زملائهم في الاحتفالات والمناسبات، ويتضح ذلك أيضاً من خلال تحليل تقارير الاجتماعات الدورية للجماعة، وذلك من خلال استخدام الباحثة لتكنيكات وأساليب البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي، كما استعانت الباحثة بأنشطة خدمة الجماعة ومنها المناقشات الجماعية والواجبات ولعب الدور والرحلات والسمر، مما ترتب عليه الانسجام والتعاون بين أعضاء الجماعة .

وحصلت العبارة رقم (٨) على المركز الرابع حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٦) لصالح القياس البعدى وكانت قيمة ت المحسوبة (٨,٥١) أكبر من ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومعنوية (٠,٠١) يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني الذى استخدمته الباحثة مما ساعد على تنمية مهارة تكوين علاقات اجتماعية لدى الأطفال الأيتام.

وحصلت العبارة رقم (٤) على المركز الخامس حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٥) لصالح القياس البعدى وكانت قيمة ت المحسوبة (٥,٧٥) وهذه القيم أكبر من ت الجدولية عند درجات حرية (٩)

ومعنوية (٠,٠١) يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني باستخدام البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي.

من نتائج الجدول السابقة يتضح أن هناك إختلاف معنوى واضح بين مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام قبل وبعد برنامج التدخل لصالح التطبيق البعدى بالنسبة لعبارات البعد الأول لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، بإستثناء العبارتين (٧ ، ١٠) والتى لم ترق إلى مستوى المعنوية، حيث كانت (ت) المحسوبة (٢,٠٦) ، (١,٩٥) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

وهذا يعني أن مهارة العلاقات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج التدخل أفضل من قبل تطبيق البرنامج بنسبة (٨٧%) ما يدل على ان البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي ، يلعب دوراً في التأثير الإيجابي على مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام .

وبالتالي يتحقق فرض الدراسة الأول وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام "

جدول رقم (٣)

يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدى لجماعات الأطفال الأيتام (أعضاء الجماعة التجريبية) الخاص بعبارات البعد الأول (مهارة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة لدى الأطفال الأيتام) بإستخدام T.test

القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	المعنوية	نسب الكسب المعدل	الدلالة
القياس القبلي	١٠	١٩,٢	١,٧٥	٢٤,٣٣٢	٩	٠,٠١	٣,٥٩	دالة
القياس البعدى	١٠	٣٨,٨	١,٥٤					

يتضح من خلال مقابل متوس الجدول رقم (٣) وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدى بالنسبة للبعد الأول (مهارة العلاقات الاجتماعية)، حيث بلغت قيمة ت (٢٤,٣٣٢) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبدرجة ثقة ٩٩% وذلك لصالح القياس البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدى (٣٨,٨) مقابل متوسط حسابي للقياس القبلي (١٩,٢) وهذا يرجع إلى استخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام، حيث استخدمت الباحثة الاجتماعات الدورية كفرصة جيدة لزيادة التفاعل بين الأطفال ، وكذلك تفعيل الحوار والنقاش وتدعيم التفاعلات الايجابية بينهم.كما أسفرت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفق معادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول لقياس مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية بعد تطبيق البرنامج (٣,٥٩) وهذه القيمة تدل على أن درجة إستفادة

الأطفال(أعضاء الجماعة التجريبية) بالنسبة لمهارة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الزملاء والمشرفين بالمؤسسة.

إذ يرى بلاك أن النسبة يجب ألا تقل عن (١,٢) حتى تعد فاعلية البرنامج مقبولة، وأن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التدخل المهني هي(٣,٥٩) وهي أعلى من النسبة التى إقترحها بلاك للحكم على فاعلية البرنامج، وعلى ذلك يمكن الحكم بأن البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي قد أسهم بالفعل في تنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية، وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج المقدم بأساليبه وتكنيكاته.

ولقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (Peennig Jacquelyn 2005) (٩٣) التى أكدت على ان الاطفال بالمؤسسات الايوائية يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والتي منها ضعف العلاقات الاجتماعية مع الاخرين والعزلة ، وان التدخل المهني يساعد على زيادة هذه العلاقات والمشاركة في الانشطة المختلفة ، كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (عبد الناصر عوض جبل ،٢٠٠٣) (٩٤) التى تؤكد جدوى استخدام النموذج العقلانى الانفعالى فى تنمية اتجاهات الطلاب نحو المسئولية الفردية والاجتماعية لدى عينة من الطلاب الذكور من المرحلة الثانوية.

حساب مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في البعد الأول (مهارة تكوين علاقات اجتماعية) وذلك بحساب حجم تأثير برنامج التدخل المهني وفقاً لمعادلة (إيتا سكوير)

جدول رقم (٤)

يوضح مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في البعد الأول (مهارة تكوين علاقات اجتماعية)

	درجة الإختبار البعدى	درجة الإختبار القبلي	الدرجة النهائية للاختبار	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
					(٠,٢) صغير	(٠,٥) متوسط	(٠,٨) كبير
مهارة العلاقات الاجتماعية	٣٨,٩	١٩,٢	٤٥	٠,٩٨			كبير

حيث قامت الباحثة بحساب حجم التدخل المهني وفقاً لمعادلة (إيتا سكوير) حيث أظهرت النتائج عن قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني لتنمية مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الطفال الأيتام بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي ليصبح (٠,٩٨) وهي قيمة أكبر من (٠,٨٠) والتى تعتبر الحد الخاص بإعتبار قيمة حجم التأثير للبرنامج كبيرة.

وبما ان قيمة حجم التأثير المحسوبة أكبر من هذا الحجم فإنه يمكن القول أن برنامج التدخل المهني له تأثير إيجابي كبير ذو دلالة إحصائية في تنمية مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، وهذه النتائج تؤكد أهمية الدور الفعال لبرنامج التدخل المهني فى تنمية مهارة العلاقات الاجتماعية لدى الطفال الأيتام.

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الأول وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام "

(٢)النتائج المرتبطة بإثبات صحة الفرض الفرعي الثاني الذى مؤداه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام"

عرض وتحليل البعد الثاني في القياس القبلي والقياس البعدى للأطفال الأيتام(أعضاء الجماعة) والخاص بمهارة الاتصال.

جدول رقم (٥)

يوضح الفروق الإحصائية بين متوسطات الأطفال الأيتام قبل وبعد ممارسة البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في عبارات البعد الثاني الخاص بمهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام

م	عبارات مهارة الاتصال	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		الفرق بين المتوسطين	الترتيب	قيمة ت	مستوى الدلالة
		متوسط	إنحراف	متوسط	إنحراف				
١	أبدأ بالحديث مع زملائي في الاجتماعات المختلفة	١,١	٠,٣٠	٢,٣	٠,٤٥	١,٦	٤	٤,٠٠	٠,٠١
٢	يزيد الاتصال من قدرة الفرد على فهم أدوار الآخرين	١	٠,٢٤	٢,٨	٠,٤٢	١,٨	٢	٥,٨	٠,٠١
٣	أحاول في حديثي أن أتكلم أكثر من الطرف الآخر	١,٢	٠,٤٢	٢,٩	٠,٣٠	١,٧	٣	١٤,١٦	٠,٠١
٤	استطيع ترجمة تعابير الشخص أثناء حديثه	١,٢	٠,٦	٢,٣	٠,٦٤	١,١	٦	٣,٧٩	٠,٠١
٥	أتجنب مواصلة النظر إلى من ينظر إلي أثناء الحديث	١,٨	٠,٦	٢,٥	٠,٥٣	٠,٧	٨	٢,٦٩	٠,٠١
٦	أبادر بالسلام على زملائي	١,٣	٠,٤٨	٢,٦	٠,٥٢	١,٣	٥	٥,٦٥	٠,٠١
٧	أجد صعوبة في الحديث مع الغرباء	١,١	٠,٣٠	٢,٤	٠,٦٦	١,٣	٥	٥,٤١	٠,٠١
٨	أدرك أن نغمة صوتي لها تأثير على الآخرين	١,٨	٠,٦٠	٢,٧	٠,٤٥	٠,٩	٧	٣,٦	٠,٠١
٩	أدرك أثناء المناقشة الفرق بين ما يقوله محدثي وبين ما يشعر به فعلا	١,٩	٠,٨٣	٢,٦	٠,٦٦	٠,٧	٨	٢,٠٥	غير دالة
١٠	في سياق المحادثة أدع محدثي ينهي كلامه قبل أن أرد عليه	١,١	٠,٣٠	٢,٧	٠,٤٨	١,٦	٤	٨,٨٨	٠,٠١
١١	ابتسم عند حديثي مع الغرباء	١,٧	٠,٧٨	٢,١	٠,٧	٠,٤	٩	١,١٧	غير دالة

١٢	أنصت لحديث الآخرين	١,٣	٠,٦٨	٢,٦	٠,٨	١,٣	٥	٣,٨٢	٠,٠١
١٣	أدرك أن الآخرين قادرون على التواصل مع غيرهم بشكل أفضل مني	١	٠,٢٤	٢,٨	٠,٤	١,٨	٢	٥,٨	٠,٠١
١٤	اجعل تعبيراتي مرتبطة بالموضوع	١,١	٠,٣٠	١,٨	٠,٨٧	٠,٧	٨	٢,٣٣	٠,٠١
١٥	أشارك في الإذاعة المدرسية	١	٠,٢٤	٢,٩	٠,٣	١,٩	١	١٥,٨٣	٠,٠١
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥= ٢,٢٦٢						عند مستوى دلالة ٠,٠١= ٣,٢٥٠			

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في العبارات الخاصة بتنمية مهارة الاتصال لصالح القياس البعدي بإستثناء العبارتين (٩ ، ١١) والتى لم ترق إلى مستوى المعنوية، حيث كانت (ت) المحسوبة (٢,٠٥) ، (١,١٧) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بينما كانت قيمة (ت) المحسوبة المعبرة عن هذه الفروق لباقي عبارات البعد الأول أكبر من مثيلتها بجدول (ت) عند درجة حرية (٩) ومستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية مهارة الاتصال .

كما أوضحت النتائج الواردة بالجدول أن هناك تفاوت بين درجات العبارات وتأثيرها في برنامج التدخل المهني ومدى إستفادة البرنامج منها، حيث أحتل المركز الأول العبارة رقم (٣٠) حيث كان متوسط الدرجات للقياس القبلي للعبارة (١,٠٠) وإرتفع المتوسط للقياس البعدى للعبارة إلى (٢,٩) لصالح القياس البعدى ، كما كانت قيمة (ت) المحسوبة (١٥,٨٣) للعبارة وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (٩) ومستوى معنوية (٠،٠١) وهذا يدل أن هناك دلالة معنوية ترجع الى تأثير برنامج التدخل المهني على تنمية مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام.

كما أحتلت العبارات رقم (٢ ، ١٣) المركز الثاني حيث كان الفرق بين المتوسطين القبلي والبعدى (١,٨) لصالح البعدى مما يؤكد فاعلية برنامج التدخل المهني.

وحصلت العبارة رقم (٣) على المركز الثالث حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٧) لصالح القياس البعدى، وهذا يدل على تنمية مهارة الاتصال لدى الأيتام .

كما كانت ت المحسوبة (١٤,١٦) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومستوى معنوية (٠,٠١) وهذا يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني مما ترتب عليه قدرة الأطفال على الاتصال مع الأخرين بشكل أفضل ، ويتضح ذلك أيضاً من خلال تحليل

تقارير الاجتماعات الدورية للجماعة، وذلك من خلال استخدام الباحثة لتكنيكات وأساليب البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي، كما استعانت الباحثة ببعض التكنيكات والأساليب ومنها المناقشات الجماعية والواجبات ولعب الدور والرحلات والسمر، مما ترتب عليه تنمية مهارة الاتصال لدى الأطفال .

وحصلت العبارتين رقم (١ ،١٠) على المركز الرابع حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٦) لصالح القياس البعدى وكانت قيمة ت المحسوبة (٤ ، ٨,٨٨) أكبر من ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومعنوية (٠,٠١) يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني الذى استخدمته الباحثة مما ساعد على تنمية مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام.

وحصلت العبارات رقم (٦ ، ٧ ، ١٢) على المركز الخامس حيث كان الفرق بين المتوسطين للعبارات الثلاث (٥,٦٥ ، ٥,٤١، ٣,٨٢) لصالح القياس البعدى وهذه القيم أكبر من ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومعنوية (٠,٠١) يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني باستخدام البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي.

من نتائج الجدول السابقة يتضح أن هناك إختلاف معنوى واضح بين مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام قبل وبعد برنامج التدخل لصالح التطبيق البعدى بالنسبة لعبارات البعد الثاني لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، بإستثناء العبارتين (٩ ، ١١) والتى لم ترق إلى مستوى المعنوية، حيث كانت (ت) المحسوبة (٢,٠٥) ، (١,١٧) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

وهذا يعني أن مهارة الاتصال بعد تطبيق برنامج التدخل أفضل من قبل تطبيق البرنامج بنسبة (٨٧%) مما يدل على ان البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي ، يلعب دوراً في التأثير الإيجابي على مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام .

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الثاني وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام "

جدول رقم (٦)

يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدى لجماعات الأطفال الأيتام (أعضاء الجماعة التجريبية) الخاص بعبارات البعد الثاني (مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام) بإستخدام T.test

القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	المعنوية	نسب الكسب	الدلالة

						المعدل		
القياس القبلي	١٠	١٩,٥	٢,٠٦٨	٣٢,٣٣٣	٩	٠,٠١	٤,٠٤	دالة
القياس البعدى	١٠	٣٨,٩	١,٥٢٤					

يتضح من خلال مقابل متوس الجدول رقم (٦) وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدى بالنسبة للبعد الثاني (مهارة الاتصال)، حيث بلغت قيمة ت (٣٢,٣٣٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبدرجة ثقة ٩٩% وذلك لصالح القياس البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدى (٣٨,٩) مقابل متوسط حسابي للقياس القبلي (١٩,٥) وهذا يرجع إلى استخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام، حيث استخدمت الباحثة الاجتماعات الدورية كفرصة جيدة لزيادة الاتصال والتفاعلات بين الأطفال ، وكذلك تفعيل الحوار والنقاش وتدعيم التفاعلات الايجابية بينهم.كما أسفرت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفق معادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول لقياس مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الإجتماعية بعد تطبيق البرنامج (٤,٠٤) وهذه القيمة تدل على أن درجة إستفادة الأطفال(أعضاء الجماعة التجريبية) بالنسبة لمهارة الاتصال.

إذ يرى بلاك أن النسبة يجب ألا تقل عن (١,٢) حتى تعد فاعلية البرنامج مقبولة، وأن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التدخل المهني هي(٤,٠٤) وهي أعلى من النسبة التى إقترحها بلاك للحكم على فاعلية البرنامج، وعلى ذلك يمكن الحكم بأن البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي قد أسهم بالفعل في تنمية مهارة الاتصال، وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج المقدم بأساليبه وتكنيكاته.

ولقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (عايدة مغربي احمد محمد، ١٩٩١) (٩٥)التي اكدت على وجود علاقة ايجابية بين ممارسة طريقة خدمة الجماعة وتنمية مهارة الاتصال والمشاركة والمناقشات.

واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة (فاطمة احمد منصور،٢٠٠٩) (٩٦) التي اثبتت فاعلية برنامج التدخل المهني في تنمية مهارة الاتصال من خلال تنمية قدرات الأعضاء على التعبير عن ذاتهم وتشجيعهم على التفاعل فيما بينهم من خلال الاشتراك في الانشطة المختلفة.

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الثاني وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام "

حساب مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في البعد الثاني (مهارة الاتصال) وذلك بحساب حجم تأثير برنامج التدخل المهني وفقاً لمعادلة (إيتا سكوير)

جدول رقم (٧)

يوضح مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في البعد الثاني (مهارة الاتصال)

	درجة الإختبار البعدى	درجة الإختبار القبلي	الدرجة النهائية للاختبار	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
					(٠,٢) صغير	(٠,٥) متوسط	(٠,٨) كبير
مهارة الاتصال	٣٨,٩	١٩,٥	٤٥	٠,٩٩١			كبير

حيث قامت الباحثة بحساب حجم التدخل المهني وفقاً لمعادلة (إيتا سكوير) حيث أظهرت النتائج عن قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني لتنمية مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي ليصبح (٠,٩٩) وهي قيمة أكبر من (٠,٨٠) والتى تعتبر الحد الخاص بإعتبار قيمة حجم التأثير للبرنامج كبيرة.

وبما ان قيمة حجم التأثير المحسوبة أكبر من هذا الحجم فإنه يمكن القول أن برنامج التدخل المهني له تأثير إيجابي كبير ذو دلالة إحصائية في تنمية مهارة الاتصال لدى الأطفال الأيتام، وهذه النتائج تؤكد أهمية الدور الفعال لبرنامج التدخل المهني فى تنمية مهارة الاتصال لدى الطفال الأيتام.

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الثاني وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة الاتصال لجماعات الأطفال الأيتام "

(٣)<u>النتائج المرتبطة بإثبات صحة الفرض الفرعي الثالث الذى مؤداه:</u>

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام"

عرض وتحليل البعد الثالث في القياس القبلي والقياس البعدى للأطفال الأيتام(أعضاء الجماعة) والخاص بمهارة تحمل المسئولية الاجتماعية.

جدول رقم (٨)

يوضح الفروق الإحصائية بين متوسطات الأطفال الأيتام قبل وبعد ممارسة البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في عبارات البعد الثالث الخاص بمهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام

م	عبارات مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		الفرق بين المتوسطين	الترتيب	قيمة ت	مستوى الدلالة
		متوسط	إنحراف	متوسط	إنحراف				
١	أقوم بأي عمل يسند لي	١	٠,٢٤	٢,٨	٠,٤٠	١,٨	١	٥,٠٠	٠,٠١

٢	أقرر أموري بنفسي	١	٠,٢٤	٢,٨	٠,٤٠	١,٨	١	٥,٠٠	٠,٠١
٣	أرحب بالإسهام في حل مشكلات المؤسسة	١,٢	٠,٦	٢,٩	٠,٣٢	١,٧	٢	٧,٧٢	٠,٠١
٤	أرحب إذا دعاني زملائي للاشتراك في عمل لخدمة الحي الذي توجد به المؤسسة	١,٤	٠,٦٦	٢,٥	٠,٥٠	١,١	٥	٤,٠٧	٠,٠١
٥	أشعر بالسعادة عندما أنجح في تنفيذ ما أفكر فيه شخصيا	١,٦	٠,٦٦	٢,٨	٠,٤٠	١,٢	٤	٤,٨	٠,٠١
٦	أسعى لتعلم حرفة تساعدني في المستقبل داخل المؤسسة	١,٤	٠,٦٦	٢,٨	٠,٤٠	١,٤	٣	٥,٦	٠,٠١
٧	أعرض أفكاري الخاصة بمشاكل زملائي على الأخصائي الاجتماعي	١,٤	٠,٦٦	٢,٨	٠,٤٠	١,٤	٣	٥,٦	٠,٠١
٨	أرتب سريري وأدواتي بانتظام	١,٤	٠,٦٦	٢,٨	٠,٤٠	١,٤	٣	٥,٦	٠,٠١
٩	أحاول معرفة جوانب القصور في أدائي لأدواري داخل المؤسسة حتى يساعدني على أداء أفضل مستقبلا	١,٤	٠,٦٦	٢,٧	٠,٤٥	١,٣	٦	٥,٠٠	٠,٠١
١٠	لا اتقيد باللوائح داخل المؤسسة	١,٥	٠,٨	٢,٢	٠,٨٧	٠,٧	٨	١,٨٤	غير دالة
١١	أرحب بالمشاركة في الحفلات التي يقيمها زملائي بالمدرسة أو بالمؤسسة	١,٣	٠,٦٤	٢,٤	٠,٨٠	١,١	٥	٣,٣٣	٠,٠١
١٢	أقوم بإنجاز مهامي بمفردي	١,١	٠,٣	٢,٢	٠,٨٧	١,١	٥	٣,٦٦	٠,٠١
١٣	أحاول منع أي زميل يقوم بإتلاف مرافق المؤسسة	١,٢	٠,٦	٢,٤	٠,٩١	١,٢	٤	٣,٣٣	٠,٠١
١٤	أبذل جهدي في أي عمل أشترك فيه مع زملائي	١,٢	٠,٦	٢,٢	٠,٩٧	١,٠٠	٧	٢,٧	٠,٠١
١٥	لدة القدرة على تحمل المسئولية	١	٠,٢٤	٢,٤	٠,٩١	١,٤	٣	٤,٥١	٠,٠١
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥= ٢,٢٦٢						عند مستوى دلالة ٠,٠١= ٣,٢٥٠			

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج العقلاني الإنفعالي

السلوكي في العبارات الخاصة بتنمية مهارة تحمل المسئولية لصالح القياس البعدي بإستثناء العبارة رقم (١٠) والتى لم ترق إلى مستوى المعنوية، حيث كانت (ت) المحسوبة (١,٨٤) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بينما كانت قيمة (ت) المحسوبة المعبرة عن هذه الفروق لباقي عبارات البعد الأول أكبر من مثيلتها بجدول (ت) عند درجة حرية (٩) ومستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية مهارة تحمل المسئولية .

كما أوضحت النتائج الواردة بالجدول أن هناك تفاوت بين درجات العبارات وتأثيرها في برنامج التدخل المهني ومدى إستفادة البرنامج منها، حيث أحتل المركز الأول العبارتين رقم (١ ، ٢) حيث كان متوسط الدرجات للقياس القبلي للعبارتين (١,٠٠) وإرتفع المتوسط للقياس البعدى للعبارتين إلى (٢,٨) لصالح القياس البعدى ، كما كانت قيمة (ت) المحسوبة (٥,٠٠) للعبارتين وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (٩) ومستوى معنوية (٠،٠١) وهذا يدل أن هناك دلالة معنوية ترجع الى تأثير برنامج التدخل المهني على تنمية مهاراة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام.

كما أحتلت العبارة رقم (٣) المركز الثالث حيث كان الفرق بين المتوسطين القبلي والبعدى (١,٧) لصالح البعدى مما يؤكد فاعلية برنامج التدخل المهني.

كما حصلت العبارات رقم (٦، ٧ ، ٨) على المركز الثالث حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٤) لصالح القياس البعدى، وهذا يدل على تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى الأيتام . كما كانت ت المحسوبة (٥,٦) للعبارات الثلاث وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومستوى معنوية (٠,٠١) وهذا يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني مما ترتب عليه قدرة الأطفال على تحمل المسئولية بشكل أفضل ، ويتضح ذلك أيضاً من خلال تحليل تقارير الاجتماعات الدورية للجماعة، وذلك من خلال استخدام الباحثة لتكنيكات وأساليب البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي، كما استعانت الباحثة ببعض التكنيكات والأساليب ومنها المناقشات الجماعية والواجبات مما ترتب عليه قدرة الأطفال على تحمل المسئولية ويتضح ذلك من خلال أدائهم للمهام والواجبات المختلفة.

وحصلت العبارتين رقم (٥ ،١٣) على المركز الرابع حيث كان الفرق بين المتوسطين (١,٢) لصالح القياس البعدى وكانت قيمة ت المحسوبة للعبارتين (٤,٨ ، ٤,٠٠) أكبر من ت الجدولية عند درجات

حرية (٩) ومعنوية (٠,٠١) يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني الذى استخدمته الباحثة مما ساعد على تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام.

وحصلت العبارات رقم (٤ ، ١١ ، ١٢) على المركز الخامس حيث كان الفرق بين المتوسطين للعبارات الثلاث (١,٤ ، ١,٣، ١,١) لصالح القياس البعدى، كما كانت قيمة ت المحسوبة للعبارات الثلاث (٤,٠٧ ، ٣,٣٣ ، ٣,٦٦) وهذه القيم أكبر من ت الجدولية عند درجات حرية (٩) ومعنوية (٠,٠١) يدل على وجود دلالة معنوية، أى أن هذه العبارات تأثرت بدرجة كبيرة ببرنامج التدخل المهني باستخدام البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي.

من نتائج الجدول السابقة يتضح أن هناك إختلاف معنوى واضح بين مهارة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام قبل وبعد برنامج التدخل لصالح التطبيق البعدى بالنسبة لعبارات البعد الثالث لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، بإستثناء العبارة رقم (١٠) والتى لم ترق إلى مستوى المعنوية، حيث كانت (ت) المحسوبة (١,٨٤) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

وهذا يعني أن مهارة تحمل المسئولية بعد تطبيق برنامج التدخل أفضل من قبل تطبيق البرنامج بنسبة (٩٣%) مما يدل على ان البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي ، يلعب دوراً في التأثير الإيجابي على مهارة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام .

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الثالث وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تحمل المسئولية لجماعات الأطفال الأيتام "

جدول رقم (٩)

يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدى لجماعات الأطفال الأيتام (أعضاء الجماعة التجريبية) الخاص بعبارات البعد الثالث (مهارة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام) بإستخدام T.test

القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	المعنوية	نسب الكسب المعدل	الدلالة
القياس القبلي	١٠	١٩,٢	١,٣١٧	٣٦,٧٩٣	٩	٠,٠١	٣,٢١	دالة
القياس البعدى	١٠	٣٨,٢	١,٣١٧					

يتضح من خلال مقابل متوس الجدول رقم (٩) وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدى بالنسبة للبعد الثالث (مهارة تحمل المسئولية)، حيث بلغت قيمة ت (٣٦,٧٩٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبدرجة ثقة ٩٩% وذلك لصالح القياس البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس

البعدى (٣٨,٢) مقابل متوسط حسابي للقياس القبلي (١٩,٢) وهذا يرجع إلى استخدام البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي وتنمية مهارة تحمل المسئولية لجماعات الأطفال الأيتام، حيث استخدمت الباحثة تكنيكات وادوات والواجبات المنزلية التى ساعدت بقدر المستطاع على تنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لدى الأطفال، وكذلك تفعيل الحوار والنقاش وتدعيم التفاعلات الايجابية بينهم. كما أسفرت النتائج أن نسبة الكسب المعدل وفق معادلة (بلاك) كما هو موضح بالجدول لقياس مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي وتنمية مهارة تحمل المسئولية الإجتماعية بعد تطبيق البرنامج (٣,٢١) وهذه القيمة تدل على أن درجة إستفادة الأطفال(أعضاء الجماعة التجريبية) بالنسبة لمهارة المسئولية الاجتتماعية.

إذ يرى بلاك أن النسبة يجب ألا تقل عن (١,٢) حتى تعد فاعلية البرنامج مقبولة، وأن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التدخل المهني هي(٣,٢١) وهي أعلى من النسبة التى إقترحها بلاك للحكم على فاعلية البرنامج، وعلى ذلك يمكن الحكم بأن البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي قد أسهم بالفعل في تنمية مهارة المسئولية الاجتماعية، وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج المقدم بأساليبه وتكنيكاته.

واتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (عبد الناصر عوض جبل ،٢٠٠٣) (٩٧التى تؤكد جدوى استخدام النموذج العقلانى الانفعالى فى تنمية اتجاهات الطلاب نحو المسئولية الفردية والاجتماعية لدى عينة من الطلاب الذكور من المرحلة الثانوية.

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الثالث وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام "

حساب مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في البعد الثالث (مهارة تحمل المسئولية) وذلك بحساب حجم تأثير برنامج التدخل المهني وفقاً لمعادلة (إيتا سكوير)

جدول رقم (١٠)

يوضح مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي في البعد الثالث (مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية)

	درجة الإختبار البعدى	درجة الإختبار القبلي	الدرجة النهائية للاختبار	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
					(٠,٢) صغير	(٠,٥) متوسط	(٠,٨) كبير
مهارة تحمل المسئولية	٣٨,٢	١٩,٢	٤٥	٠,٩٩			كبير

حيث قامت الباحثة بحساب حجم التدخل المهني وفقاً لمعادلة (إيتا سكوير) حيث أظهرت النتائج عن قيمة حجم تأثير برنامج التدخل المهني لتنمية مهارة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام بعد تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي

ليصبح (٠,٩٩) وهي قيمة أكبر من (٠,٨٠) والتى تعتبر الحد الخاص بإعتبار قيمة حجم التأثير للبرنامج كبيرة.

وبما ان قيمة حجم التأثير المحسوبة أكبر من هذا الحجم فإنه يمكن القول أن برنامج التدخل المهني له تأثير إيجابي كبير ذو دلالة إحصائية في تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى الأطفال الأيتام، وهذه النتائج تؤكد أهمية الدور الفعال لبرنامج التدخل المهني فى تنمية مهارة تحمل المسئولية لدى الطفال الأيتام.

وبالتالي يتحقق صحة فرض الدراسة الثالث وهو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي وتنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام ".

من خلال نتائج الجداول السابقة ومن خلال ثبوت صحة الفروض الفرعية للدراسة يثبت صحة الفرض الرئيسي

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي و تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام"

٦- النتائج العامة للدراسة ومقترحاتها:

أولاً : تبين من النتائج الإحصائية لفروق القياسين القبلى والبعدى لدرجات المبحوثين أعضاء الجماعة التجريبية الخاصة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية للمهارات الاجتماعية (مهارة العلاقات الاجتماعية ، مهارة الاتصال، مهارة تحمل المسئولة) لدى الأطفال الأيتام قبل التدخل المهنى وبعده وتوضح جداول الدراسة هذه الفروق ، ومعنى ذلك أن التدخل المهنى باستخدام النموذج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الجماعة أدى إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أعضاء الجماعة مما يثبت صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذى كان مؤداه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإستخدام برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي و تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام.

ثانياً : وتفسر الباحثة هذه النتائج فى ضوء الاثر الايجابى لبرنامج التدخل المهني المستند على النموذج العقلاني الانفعالي السلوكي وأثره فى تنمية المهارات الاجتماعية لاعضاء الجماعة طيلة مدة البرنامج وإكسابهم العديد من الممارسات السلوكية الصحيحة المستمدة من اعادة تشكيل البناء المعرفى وفق طريقة تعمل على تنمية المهارات، واستبدال الافكار الخاطئة بأفكار اكثر عقلانية .

ثالثـــاً : وإلـــى جانـــب مـــا اعتمـــد عليـــه برنـــامج التـــدخل المهنـــي مـــن فنيـــات وأنشـــطة وتـــدريبات، كانـــت فعالـــة ومـــؤثرة فيمـــا وصـــل إليـــه أعضـــاء الجماعـــة التجريبيـــة مـــن تحســـن بعـــد تلقـــيهم البرنـــامج، فقـــد كـــان فعـــالاً أيضـــا فـــي تعـــديل بعـــض الســـمات اللاعقلانيـــة لـــديهم مـــن الســـلبية إلـــي الإيجابيـــة، فأصـــبحوا أكثـــر قـــدرة علـــى مواجهـــة أحـــداث الحيـــاة ومواقفهـــا الضـــاغطة، وفـــي مقابـــل ذلـــك تخلـــوا عـــن الكثيـــر مـــن الســـمات الســـلبية مـــن الانهزاميـــة والاتكالية وضيق الأفق والجمود.

رابعـــاً : فقـــد مـــارس الاعضـــاء اثنـــاء الاجتماعـــات اســـاليب عديـــدة ســـاعدتهم علـــى رؤيـــة العلاقـــة بـــين البنـــاء المعرفـــى للعضـــو ونمـــط وأســـلوب التفكيـــر لديـــه مـــن جهـــة وبـــين اشـــكال الســـلوك بشـــقيه الايجـــابى والســـلبى والـــذى يتشـــكل مـــن نظـــام التفكيـــر لـــدى العضـــو ، وان العمـــل علـــى تعـــديل الســـلوك الانســـانى يعتمـــد علـــى تعـــديل نظـــام الافكـــار لـــدى الفـــرد وذلـــك مـــن خـــلال العمـــل علـــى اعـــادة تقيـــيم هـــذه الافكـــار وطرحهـــا ومناقشـــتها وتفحصـــها، الامـــر الـــذى ســـاعد علـــى بنيـــة نظـــام افكـــار لـــدى الاعضـــاء بشـــكل ايجـــابى ، كمـــا ان تعـــرض اعضـــاء الجماعـــة لبرنـــامج التـــدخل المهنـــي مـــن خـــلال فتـــرة زمنيـــة قاربـــت اربعـــة اشـــهر ســـاعدت علـــى تقـــديم المســـاندة والـــدعم لجميـــع الأطفـــال الأيتـــام اعضـــاء الجماعـــة التجريبية .

خامســـاً : كمـــا تفســـر الباحثـــة هـــذه النتـــائج فـــى ضـــوء التنـــوع الكمـــى والكيفـــى للفنيـــات والأســـاليب العلاجيـــة التـــى اعتمـــد عليهـــا برنـــامج التـــدخل المهنـــي واســـتخدمت اثنـــاء الاجتماعـــات الدوريـــة للجماعـــة حيـــث ســـاهمت هـــذه الفنيـــات المتنوعـــة فـــى تحقيـــق اهـــداف التـــدخل فقـــد اعتمـــد البرنـــامج علـــى فنيـــات معرفيـــة وســـلوكية وانفعاليـــة ، فمـــن الفنيـــات المعرفيـــة المناقشـــة الجماعيـــة واعـــادة البنـــاء المعرفـــى والاقنـــاع وتعـــديل الاســـلوب اللغـــوى ومجادلـــة الاعتقـــادات غيـــر العقلانيـــة والواجبـــات المنزليـــة والتوجيـــه، فـــى حـــين تمثلـــت الفنيـــات المعرفيـــة فـــى التقبـــل غيـــر المشـــروط النمذجـــة والتخيـــل الـــذاتى الموجـــه ومهاجمـــة المشـــاعر الســـلبية وتمثيـــل الادوار واســـتخدام القـــوة والشـــدة واســـتخدام المـــرح ، بينمـــا تضمن البرنامج الفنيات السلوكية من الاسترخاء وادارة الذات والتأثير التوكيدى.

ثامنـــاً : كمـــا تفســـر الباحثـــة النتـــائج التـــى تـــم التوصـــل اليهـــا الـــى تنـــوع هـــذه الاســـاليب والفنيـــات والوســـائل التـــى اتبعتهـــا الباحثـــة اثنـــاء ادارة الاجتماعـــات الدوريـــة والتعامـــل مـــع الاعضـــاء فـــى اطـــار مـــن التفـــاهم والثقـــة والتفاعـــل الايجـــابى لتحقيـــق الاســـتفادة مـــن برنامج التدخل .

تاســـعاً : كمـــا تفســـر الباحثـــة هـــذه النتـــائج فـــى اطـــار التفاعـــل والتعـــاون الـــذى ابـــداه اعضـــاء الجماعـــة التجريبيـــة وســـعيهم الواضـــح الـــى تغييـــر الســـلوك بنـــاء علـــى تغييـــر نمـــط

التفكير ، وهذا ما لمسته الباحثة من خلال استجابة الاعضاء لعملية التعليم والتى كانت الدافع الاساسى الذى ساعد على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

عاشراً : كما تفسر الباحثة النتائج التى توصلت اليها فى ضوء خصائص المرحلة العمرية لأعضاء الجماعة التجريبية وحاجة الأطفال الأيتام الماسة الى البرامج الارشادية والتعليمية والتثقيفية ، حيث يزخر مجال علم النفس والإرشاد النفسى بالعديد من الدراسات النفسية والتربوية التى تؤكد حاجة هؤلاء الأطفال الى البرامج الارشادية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

حادي عشر : كما تؤكد الباحثة على أهمية هذه البرامج فى المؤسسات التعليمية والتربوية لأنها تستطيع اكساب الاعضاء التفاعل الايجابى مع الاخرين والعديد من الخبرات وأشكال السلوكيات الايجابية سواء كان ذلك مع أطفال أيتام أو غيرهم وهذا يبرز الاثر الهام لبرنامج التدخل المهني المستخدم فى الدراسة لتركيزه على الجوانب العلاجية والوقائية والتنموية .

ثاني عشر : كماترى الباحثة أن تأثيرات برنامج التدخل المهنى النفسية والاجتماعية تمتد بعد فترة التدخل المهنى ليظل تأثيرها مدى الحياة ، فمع التطبيق لمثل هذا البرنامج يصبح العلاج اكثر حيوية ويحقق العديد من المميزات ويتاح مناخ نفسى واجتماعى مُهيئ لفرص التعلم والتثقيف.

ثالث عشر : وجميع ما تم الاشارة إليه بالتحليل السابق يتفق مع فلسفة النموذج العقلانى الانفعالي السلوكي والذى يعطى للأخصائيين والمعالجين حرية تطبيق مدى واسع من الاساليب العلاجية والوقائية والمهارية بالاضافة الى مرونة تطبيق هذه الاساليب لتتناسب مع شخصيات المستهدفين من التدخل المهنى ونوعية المشكلات التى يعانون منها .

٧- رؤية مستقبلية لتوفير رعاية اجتماعية للأطفال الأيتام بالمؤسسات الاجتماعية:

من خلال استقراء نتائج الدراسة القبلية والبعدية السابقة " فعالية برنامج عقلانى إنفعالي سلوكي فى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية يمكن الخروج بمجموعة من الرؤى المستقبلية لرعاية هؤلاء الأطفال:

١- ضرورة تعيين أخصائيين اجتماعيين ونفسيين مدربين على معاملة أطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وتطوير البرامج المقدمة واستحداثها ، وبحث المشكلات ووضع الحلول لها قبل تفاقمها ، ووقاية الأطفال من الانحراف ، وتحديد احتياجات هؤلاء الأطفال الأيتام.

٢- ضرورة عقد الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة قبل بدء العمل وأثناء العمل والنظر في محتويات هذه الدورات بما يضمن التركيز على النواحي الفنية وعلى النظريات والاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة وضرورة ان تحتوى هذه الدورات على العديد من الأدوار المهنية والمهارات والخبرات اللازمة للممارسة المهنية والتي يلزم على الأخصائيين تعلمها للقيام بدورهم بكفاءة وفاعلية .

٣- ضرورة أن يكون هناك نوع من التعاون الجاد بين أعضاء فريق العمل بالمؤسسة ، وضرورة فهم كل عضو منهم لدوره ودور الآخرين ومساعدة كل منهم الآخر على القيام بدوره في إطار من العمل الفريقي المنظم.

٤- اكساب القدرة على التواصل مع طفل المؤسسة عن طريق استخدام أساليب وتكنيكات طريقة العمل مع الجماعات مثل المناقشة الجماعية والحوار والمناقشة .

٥- عقد اللقاءات والاجتماعات مع المجتمع الخارجي المحيط بالمؤسسة لتوضيح الدور الفعلي لمؤسسات الرعاية الاجتماعية والعمل على استغلال الإمكانيات والموارد المتاحة بالمجتمع بالإسهام في تحقيق أهداف مؤسسات الرعاية الاجتماعية المنشودة .

٦- دمج واستيعاب الأطفال الأيتام داخل المجتمع من البداية ، وهو ما يستلزم تعديل الاتجاهات نحوهم وإعداد الأخصائيين والأسر والأطفال والمجتمع بشكل عام ، لتقبلهم واستيعابهم ومساعدتهم على التكيف والتفاعل داخل المجتمع وذلك بعد الانتهاء من إقامتهم في المؤسسة.

٧- يجب بذل الجهود من كافة الأجهزة لرفع مستوي الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الإيوائية وتقييمها من وقت لآخر وفقًا لاحتياجات الأطفال الأيتام.

٨- الاهتمام بدور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الإيوائية ، وخاصة طريقة العمل مع الجماعات ، وذلك لما لها من مداخل ومهارات ومبادئ مهنية مختلفة تساعد هؤلاء الأطفال على التعامل مع بعضهم البعض مع المؤسسة وكذلك مع المجتمع الخارجي .

٩- القيام بالدراسات والبحوث العلمية وذلك للتعرف على أهم المشكلات والاحتياجات والخدمات التي يحتاج إليها هؤلاء الأطفال.

١٠- ضرورة الاهتمام بالأنشطة المختلفة والتي تتناسب مع الأطفال بكافة المراحل العمرية مما يؤدي إلى تنمية الهوايات والمهارات لديهم.

١١- عمل ورش صناعية حسب ميول الأطفال أثناء الفترة الصيفية لمساعدة الأطفال على إكسابهم حرفة صناعية يمكن الاعتماد عليها بعد انتهاء فترة إقامته بالمؤسسة كمصدر للدخل المادي .

١٢- تطوير البرنامج اليومي للمؤسسات والذي يتسم بالجمود وبحيث يكون هناك ممارسات مختلفة من الأنشطة بهدف تنمية هوايات ومهارات تلك الفئة من الأطفال واكتشاف مواهبهم .

١٣- الدعوة إلى إصدار التشريعات التي تستهدف رعاية هؤلاء الأطفال وتسهل لهم سبل الحياة الكريمة.

المراجع المستخدمة :

١-محمد عرفات عبد الواحد : استراتيجية التدعيم في تنظيم المجتمع وتفعيل الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اطفال بلا مأوى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٦، ص٩.

([2])Alan cowling and Chloe mailer :Managing Human Resource ,Arnold , Amember of the hodder head line group,macmillan,London,2002, p.26.

٣- أحمد محمد موسي : الاندماج الاجتماعي لأطفال بلا مأوى ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرقية ، ٢٠٠٥ ، ص٩ .

٤-وزارة الشئون الاجتماعية : اللائحة النموذجية للنظام الداخلي لمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص ٨.

٥-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : النشرة السنوية لإحصاءات الخدمات الاجتماعية ، ٢٠١١م.

٦-مديرية الشئون الاجتماعية : مذكرات بإدارة الرعاية الاجتماعية ، الفيوم ، ٢٠٠٧ ..

([7])Spiker Berth: Health Related Quality of Life, New Yourk Us, Prenum Press, 1993.

([8])Timko,c,et al:ALongitudinal Study of Risk and Resistance Factors among children with juvenile rheumatic disease, journal of clinical child psychology,vol 21,1992,pp132-133.

([9])Wolff, Peter H, Fesseha, Gebremeskel : the orphas of Eritrea;what are the choices? American Journal of orthopsychiatry.vol,.75(4) oct 2005,pp.475-484

([10])Sherred, D Cohen's &Clark, M: social skills and the stress "protective role of social support", journal of personality and social psychology, vol 50, 1988, pp 963-965.

١١-فؤاد البهي السيد: الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ،دار الفكر العربي،القاهرة ،١٩٩٨م، ص٢٢٩.

١٢-نعمه مصطفى رقبان: نمو ورعاية الطفل بين النظرية والتطبيق ، مكتبة بستان المعرفة ، الاسكندرية، ٢٠٠٤ ، ص٣٢٥.

١٣-أمال عبد السميع مليجى: الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٣ ، ص٣٥.

١٤-حسين حسن سليمان وآخرون: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، ط١ مؤسسة مجد الجامعة للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ، ٢٠٠٢، ص٧٤.

١٥-انهام عبد العزيز الساعى: فاعلية استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد لزيادة التوافق النفسى والاجتماعى للمحرومين من الرعاية الأسرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٢.

(16)Johnson , Alic., Groze victor the orphaned and institutionalized children of Romania , Journal of emotional and behavioral problem vol. 2 No. 2, 1994, PP 19-59.

(17)Frank Oeborah et.al : in fants and young children in orphanages , America Academy of Pectiatrics, Vol. 97, 1996, p 569.

١٨-منى محمد الحسين: دراسة تقييمية لدور المؤسسات الاجتماعية الإيوائية في رعاية الطفل المحروم من الأسر الطبيعية ،رسالة ماجستير غير منشورة ، طرابلس، جامعة الفاتح ، كلية الآداب، ٢٠٠٧.

١٩-سالي محمود سعد الدين : اليات التنشئة البيئية للاطفال اللقطاء ، معهد الدرسات والبحوث البيئية ، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠٦ .

٢٠-عادل عزت محمد عيد : تقدير الاحتياجات الاجتماعية للايتام كمهمة تخطيطية ، بحث منشور في المؤتمر السعودي الاول لرعاية الايتام ، السعودية ، ٢٦-٢٨ ابريل ٢٠١١

(21)Remon Adly ; Describing the care and treatment of orphans in Egypt through the perspectives of residents, caretakers and government social workers, university of southern california , proquest, umi dissertations publishing 2012,

٢٢- محمد عبد القادر: التدخل المهنى فى طريقة خدمة الجماعة باستخدام المنظور السلوكى وتنمية التفاعل الاجتماعى لاطفال المؤسسات الايوائية، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩ ، ص٤٦.

٢٣-عبد الخالق محمد عفيفى: الخدمة الا جتماعية المعاصرة ومشكلات الأسرة والطفولة ،مؤسسة الكوثر للطباعة والنشر ، القاهرة،٢٠٠٣،ص٣٧.

٢٤-فؤاد البهي السيد: الاسس النفسية للنمو من الاطفولة الى الشيخوخة ،مرجع سبق ذكره ص٢٢٥.

٢٥-بطرس حافظ بطرس: أثر برنامج لتنمية بعض جوانب النشاط المعرفى والمهارت الاجتماعية على السلوك التوافقى لدى اطفال ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية التربية، جامعة عين شمس ، ١٩٩٣ص١٢

٢٦-حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة ، ٢٠٠٥ ،ص٢٩.

٢٧-عفاف عبد العليم ابراهيم: التنمية الثقافية والتغير النظامي للاسرة ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ، ١٩٩٥ ، ص٣٦٣.

(28)Kim- Taeyoung; Sibling -implemented intervention for improving social interaction skills of young children who have difficulties with socialization, University of Kansas,proquest, UMI Dissertations publishing,2010.

٢٩- عبدالله نوفل عبدالله الربيعة : فاعلية برنامج ارشادي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائي المعاقين بصريا كليا او جزئيا بالمملكة العربية السعودية ،رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة ،٢٠١٠.

٣٠-حسام الدين مصطفي طوسون: فاعلية برنامج خدمة الجماعة لتنمية التفاعل الاجتماعي بين الاطفال العاديين والاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس،٢٠١٠م.

٣١-عبد اللطيف يوسف عمار : العلاج العقلانى الانفعإلى لبعض الافكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٥ .

٣٢-محمود ابراهيم عبد العزيز فرج : دراسة فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى فى حل بعض المشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٢ .

٣٣-خالد ابراهيم الفخرانى : مدى فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى فى مواجهة بعض الاضطرابات النفسية لدى المتطرفين ، مجلة الارشاد النفسى ، العدد الاول ، مركز الارشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٣ ، ص ٢٥٧ .

٣٤-محمد احمد محمد ابراهيم سعفان : فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى فى خفض مستوى الشعور بالذنب ، مجلة كلية التربية ، العدد التاسع عشر ، الجزء الثانى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٥ ، ص ٢٣٧ .

٣٥-حسين على محمد فايد : اثر العلاج العقلانى الانفعإلى الجماعى فى تغيير المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى لدى طلاب الخدمة الاجتماعية ، المؤتمر العلمى التاسع ، كلية الخدمة الاجتماعية ن جامعة حلوان ، ١٩٩٦ ، ص ٢ .

٣٦-سامى موسى هاشم : فاعلية الارشاد العقلانى الانفعإلى مقترناً بالواجبات المنزلية فى علاج الخوف الاجتماعى ،مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٧ ، ص ٤١

٣٧-هشام ابراهيم عبد الله : اثر العلاج العقلانى الانفعإلى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعى ، مجلة الارشاد النفسى ، العدد السابع ، مركز الارشاد النفسى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٧ ، ص ٢٧٧ .

٣٨-عفاف راشد عبد الرحمن راشد : (مرجع سبق ذكره)، ص ٤٦١

٣٩-صلاح الدين عبد القادر محمد : اثر الارشاد العقلانى الانفعإلى السلوكى فى تعديل الاتجاه نحو المرض النفسى والمرضى النفسيين ، مجلة الارشاد النفسى ، العدد التاسع ، مركز الارشاد النفسى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩ ، ص ١٦٦ .

٤٠-عصام عبد اللطيف العقاد : فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى فى خفض الاكتئاب لدى المسنين بعد التقاعد ، المؤتمر الدولى للمسنين ، مركز الارشاد النفسى بجامعة عين شمس بالتعاون مع قسم طب وصحة المسنين بكلية الطب بجامعة عين شمس ، ١٩٩٩، ص ٢٧٤ .

٤١-حمدى ابراهيم منصور : فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى فى تخفيف اعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد التاسع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠، ص ٥٩ .

٤٢-سيد عبد العظيم محمد : اثر الارشاد العقلانى الانفعإلى فى تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفى لدى الشباب الجامعى ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، العدد (٣) ، المجلد (١٣) ، كلية التربية ، جامعة المنيا ، ٢٠٠٠، ص ١٨٠ .

٤٣-محمد احمد محمد ابراهيم سعفان : فاعلية الارشاد العقلانى الانفعإلى السلوكى والقائم على المعنى فى خفض الغضب (كحالة وكسمة) لدى عينة من طالبات الجامعة ، مجلة كلية التربية ، العدد (٢٥) ، الجزء الرابع ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠١ ، ص ١٦٩ .

٤٤-ايمان فؤاد كاشف : فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى السلوكى فى خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى المعاقين بصرياً ، المؤتمر العلمى السنوى العاشر ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢ .

٤٥-امينة ابراهيم الهيل : دراسة فاعلية برنامج للارشاد العقلانى الانفعإلى فى خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، قسم علم النفس التربوى ، جامعة المنصورة ، ٢٠٠٢ .

٤٦-سناء حامد زهران : فاعلية برنامج ارشاد صحة نفسية عقلانى انفعإلى لتصحيح معتقدات الاغتراب لطلاب الجامعة ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية التربية بدمياط ، قسم علم النفس التربوى ، جامعة المنصورة ، ٢٠٠٢ .

٤٧-مدحت عبد الحميد ابو زيد : العلاج النفسى وتطبيقاته الجماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٣، ص ٤٩١

٤٨-امانى سعيد فوزى عبد المقصود : استخدام العلاج العقلانى الانفعإلى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات اطفال مرضى سرطان الدم ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤

٤٩-ناصر عبد العزيز عمر الصقهان : تقييم فاعلية العلاج العقلانى الانفعإلى فى خفض درجة القلق والافكار اللاعقلانية لدى مدمنى المخدرات ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، ٢٠٠٥

٥٠-عبد المنصف حسن على : ممارسة العلاج السلوكى العاطفى العقلانى فى خدمة الفرد لمواجهة المظاهر السلوكية اللاتوافقية لدى الطاللبات المراهقات من ابناء المطلقات ، المؤتمر العلمى التاسع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦ ، ص ١٨٠٧ .

٥١-فكرى احمد عسكر : فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعإلى فى تحسين مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق ، ٢٠٠٢ .

٥٢-صلاح فؤاد الشعراوى : فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعإلى سلوكى فى تحسين مستوى الاتزان الانفعإلى لدى عينة من الشباب الجامعى ، مجلة الارشاد النفسى ، العدد السادس عشر ، السنة الحادية عشرة ، مركز الارشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٥ .

٥٣-عبد الناصر عوض احمد جبل : العلاقة بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعإلى مع طلاب المرحلة الثانوية وبين تنمية اتجاه المسئولية (الفردية والاجتماعية) ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلون ، الجزء الثانى ، ٢٠٠٣ ، ص ٨٦٥ .

٥٤-ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون : نحو رعاية اجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة ، القاهرة ، بل برلنت للطباعة والتصوير ، ١٩٩٤ ، ص٢٨٧ .

([55])Ellis, Albert.; Rational emotive therapy : current appraisal and future direction , Journal of cognitive psychotherapy : an international quarterly, v.1 , n.2, 1987, p 80.

([56])15. Johnson, Louise C.; Social work practice (A generalist approach), Boston, Allyn and Bacon, 3rd ed, 1989, p 428..

([57])Fatout, Marin F.; Models for change in social group work, Walter De Grayter, New York, 1992, P59

٥٨- عبد المنعم الحفنى : موسوعة الطب النفسى ، القاهرة ، مكتبة مدبولى ، ط ٢ ، المجلد ٢ ، ١٩٩٩ ، ص ٢٨٦ .

([59])Froggatt, Wayne.; A brief introduction to rational emotive behaviour therapy, 3rd ed, 2005, This document is located on the internet site: http://www.rational.org.nz

(60)Corey, Gerlad. et, al.; Group techniques, United States, Thomson, Brooks, Cole pub, 3rd ed, 2004, p116

([61])Froggatt, Wayne.; A brief introduction to rational emotive behaviour therapy, 3rd ed, 2005, This document is located on the internet site: http://www.rational.org.nz

٦٢- محمد محروس الشناوى : نظريات الارشاد والعلاج النفسى ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٤ ، ص ١٥٣

٦٣-أحمد ذكى بدوى ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ،مكتبه لبنان بيروت،١٩٩٣،ص٣٢٢.

٦٤- مدحت فؤاد فتوح: الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملى ،مركز السوق الريادى ،حلوان،١٩٩٢،ص ٩٩.

٦٥-أحمد السنهورى وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية مع بيان الاتجاهات الحديثة،دار السعيد ،القاهرة ،٢٠٠٢،ص ٢٩.

٦٦-محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة ، ٢٠٠٦، ص٣٧٧.

٦٧-السيد محمد أبو هاشم: سيكولوجية المهارات ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٤، ص١١.

68)The concise dictionary of education :gener,howes lynne slop howes new York, Toronto, London, Hudson group book van no strand relnnold company,1982,p279.

٦٩- علي الدين السيد محمد: خدمة الفرد العاصرة برؤية تنموية، مكتبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠٦، ص١٨٥،١٨٦.

٧٠-نبيل إبراهيم أحمد: مهارات وتطبيقات في خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠٠٣، ص١٣.

٧١-نبيل إبراهيم احمد: أساسيات خدمة الجماعة ، مكتبه زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٣ ،ص١٦٢.

٧٢-أمل محمد صنونة: المهارات الاجتماعية لطفل الروضة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧، ص٣١.

٧٣-عبد السلام الدويى وأخرون: رعاية الطفل المحروم (الأسس الاجتماعية والنفسية للرعاية البديلة للطفولة)، الفيوم، دار الصفوة للنشر، ١٩٨٩.

٧٤-عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٩، ص١٤..

٧٥-عزة حسين زكى: المشكلات السلوكية التى يعانى منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة ، ١٩٨٥،ص٢٧.

٧٦-زكريا الشربينى: طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص، القاهرة، دار الفكر العربى، ٢٠٠٤.

٧٧-محروس خليفة، أنصاف عبد العزيز: الخدمة الاجتماعية وأساليب الرعاية ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٧، ص١٩٢.

٧٨-محمود محمد محمود: دور الخدمة الاجتماعية من منظور إسلامى لمواجهة الشعور بالاغتراب لدى الأطفال المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، مؤتمر تطوير ببرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية ، الجزء الأول، الفيوم، ١٩٩٥.

٧٩-محمود محمد محمود: المرجع السابق

٨٠-الفاروق ذكي يونس: الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي ،القاهرة ،عالم الكتب ،ط٢ ،١٩٩٦، ص٢٥١

٨١-عبد المنصف حسن على رشوان :مرجع سبق ذكره ، ص ٢٧٩ .

٨٢-محمد محروس الشناوى : التصوير الاسلامى لنماذج السلوك البشرى ، مجلة جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، عدد ٨ ، ١٩٩٣ ، ص ٣٩٢ – ٤١٤ .

(83)Froggatt, Wayne.; A brief introduction to rational emotive behaviour therapy, 3rd ed, 2005, This document is located on the internet site: http://www.rational.org.nz

٨٤- احمد على بديوى : الصحة النفسية ، القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى بجامعة حلوان ، ٢٠٠٧ ، ص ١٢٢ .

(85)Ellis, Albert: Rational-emotive Therapy, Itasca peacock publishes , 2nd ed , 1979, p 98.

٨٦-عبد العزيز عبدالله مختار: طرق البحث للخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ، ١٩٩٥، ص ٢٧٠

٨٧-محمد محمود إبراهيم عويس: البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، بل برنت، ٢٠١٠

٨٨-صلاح محمد احمد: فاعلية لبرنامج لبعض المهارات الاجتماعية في تنمية دافعية الانجاز والتحصيل ، رسالة ماجستير غيرمنشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعه القاهرة ،٢٠٠٨.

٨٩- فاطمة احمد محمد منصور : التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج ارشادي وتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٩م.

٩٠-نبراس يونس محمد : اثر استخدام برنامج بالالعاب الحركية والالعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى اطفال الرياض، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعه الموصل ،٢٠٠٤.

(91)Richard M. Grinnell: Social Work Research and Evaluation, Library of Congress Cataloging date, New York, 1985, P161.

٩٢- فؤاد ابو حطب وآمال صادق : مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٩١، ص ٤٣٩

(93)Peennig Jacquelyn since: The Effects of material Deprivation on problem Behavior in post instution alized chidren, Texas-Christian university,2005.

٩٤- عبد الناصر عوض احمد جبل : العلاقة بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعإلى مع طلاب المرحلة الثانوية وبين تنمية اتجاه المسئولية (الفردية والاجتماعية) ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلون ، الجزء الثانى ، ٢٠٠٣ ، ص ٨٦٥ .

٩٥-عايدة مغربي احمد محمد : العلاقة بين ممارسة خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية للفتيات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩١.

٩٦-فاطمة احمد محمد منصور : التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج ارشادي وتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٩م.

٩٧عبد الناصر عوض احمد جبل : العلاقة بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعإلى مع طلاب المرحلة الثانوية وبين تنمية اتجاه المسئولية (الفردية والاجتماعية) ، مرجع سبق ذكره.