The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master Community Mental Health

الجامعـــــــة الإســـلاميــة – غـزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كليـــــــة التربيـــــــــــــة
ماجستير صحة نفسية ومجتمعية

فعالية برنامج ارشادي أسرى لدي أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن

The effectiveness of a family counseling program with mothers of orphans to deal with some of the behavioral problems of their children

إعداد الباحث
عبد المجيد عزات عبد المجيد جمعة
120130810

إشراف
الدكتور/ محمد وفائي علاوي الحلو

قدّمْ هَذا البحث استِكمَالاً لِمتَطلبَاتِ نيل دَرجَة المَاجِستيْر فِي قسم علم النفس بكلية التربية من الجامعة الإسلامية بغزة

محرم/1437هـ – أكتوبر/2016م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فعالية برنامج إرشادي أسري لدي أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن

The effectiveness of a family counseling program with mothers of orphans to deal with some of the behavioral problems of their children

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	عبد المجيد عزات عبد المجيد جمعة	اسم الطالب:
Signature:	**عبد المجيد عزات عبد المجيد جمعة**	التوقيع:
Date:	2017/01/28	التاريخ:

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية-غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:

التاريخ: 2016/11/20م Date:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **عبدالمجيد عزات عبدالمجيد جمعة** لنيل درجة الماجستير في كلية *التربية*/ برنامج **الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

فعالية برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت ، 20 صفر، 1438 الموافق 2016/11/20م الساعة الحادية عشر صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

أ.د. محمد وفائي علاوي الحلو	مشرفاً و رئيساً	.....
د. نبيل كامل دخان	مناقشاً داخلياً	.....
د. مسعود عبد الحميد حجو	مناقشاً خارجياً	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية *التربية*/ قسم **الصحة النفسية المجتمعية**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف علي المناعمة

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فعالية برنامج إرشادي أسري لدي أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن

The effectiveness of a family counseling program with mothers of orphans to deal with some of the behavioral problems of their children

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	عبد المجيد عزات عبد المجيد جمعة	اسم الطالب:
Signature:	**عبد المجيد عزات عبد المجيد جمعة**	التوقيع:
Date:	2017/01/28	التاريخ:

ملخص الدراسة

هدف الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف إلى أثر برنامج إرشادي أسري لدي امهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدارسة من 30 أم من أمهات الأطفال الأيتام المقيمين بمعهد الأمل للأيتام، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى التجريبية وتتكون من (15) أم يتيم، والمجموعة الثانية الضابطة وتتكون من (15) أم يتيم.

منهج الدراسة: استخدم الباحث في دراسته المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث في دراسته الحالية للتحقق من صحة فروض الدراسة الأدوات التالية: استمارة مسح المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر (المشرفين والأمهات)، ومقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام، وكلاهما من إعداد الباحث.

أهم نتائج الدراسة:

1 – توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

2 –توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي.

3 –لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام بعد شهرين من تطبيق البرنامج الارشادي.

وهذه النتائج في مجموعها تؤكد فعالية البرنامج.

كلمات مفتاحية: (الإرشاد الأسري، المشكلات السلوكية، الأيتام، معهد الأمل للأيتام)

Abstract

Aim of the study:
The aim of the Study is to examine the effectiveness of a family counseling program with the mothers of orphans that dealt with some of the behavioral problems of their children.

The study sample:
The sample of the study consisted of (30) orphans' mothers in Al-Amal Institution. The sample was divided into an experimental group (N=15) and a control group (N=15).

The Study approach:
The researcher used the experimental method.

Study tools:
The researcher used two tools to verify the validity of the study hypothesis: a form to survey the orphans' behavioral problems from the standpoint of (supervisors and mothers) and a behavioral problems scale of the orphan children, both prepared by the researcher.

The result of the study:
1. There were statistically significant differences between the averages of the scores of the experimental group members and the control group the post-measurement on the scale of the common behavioral problems of the orphan children after applying the counseling program for the experimental group.
2. There were statistically significant differences between the averages of the scores of the experimental group members in the prior and post measurement on the scale of the common behavioral problems of the orphan children in favor of the post-measurement
3. There were no statistically significant differences between the averages of the scores of the experimental group members in the post and tracking measurement on the scale of the common behavioral problems of the orphan children after two months of applying the counseling program.

Key words: (Family counseling, Behavioral Problems, orphans, Al-Amal orphans Institute).

الأية

﴿ بِسْمِ اللّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيم ﴾

﴿ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلَاحٌ لَهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَأَعْنَتَكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾

صَدَقَ اللهُ العَظِيم

[البقرة: 220]

الإهداء

إلى سيدنا وقائدنا وقدوتنا ومعلمنا رسول الله:

محمد صلى الله عليه وسلم

الى من أكن لهم كل الحب والاحترام، إلى نبع الحنان الذي لا ينضب، إلى من أفتخر بهم بين بنى البشر: **والدي العزيزين**

إلى رفيقة دربي، إلى مسرتي وريحانة قلبي:

زوجتي الغالية

إلى النور المنبثق في أخر الطريق، الى فرحة وبهجة وسرور الدنيا، إلى أغلي ما أملك: أبنائي: **عمر، محمد، مالك**

إلى الورود المنبثقة في جوانب طريقي إخوتي وأخواتي:

أمجد، هبة، محمد، دعاء، ضحي، فاطمة، عبد الرحمن

إلى من لم يبخل بعلمه، ولم يتوان عن إسداء النصيحة، ومنحنى الكثير من قبس خبرته وتجربته مشرفي الفاضل: **د. محمد الحلو.**

إلى تلك الشموع النيرة، التي تحترق لتضيء الطريق الأمثل لفلذات أكبادهن:

أمهات الأيتام.

إلى من فقدو أباءهم، الى من وصي بهم رسول الله، إلى من هم سبلنا لدخول الجنة، الى أبنائنا الذين نسعى لتعويضهم عما فقدوه: **أيتام معهد الأمل للأيتام.**

إلى زملائي في العمل، إدارة، مربين ومربيات، مدراء، وعاملين:**جمعية معهد الأمل للأيتام**

إلى أرواح الشهداء الأبرار، الى أسرانا البواسل، الى مسري نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.

أهدى هذا الجهد المتواضع سائلاً المولى عز وجل أن يتقبله وينفع به انه نعم المولى ونعم المصير

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الانسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على الرسول الاكرم سيدنا محمد وعلى أله وصحبه الطيبين الطاهرين وبعد.

وانطلاقاً من قوله تعالى: {وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ} [إبراهيم:7]، وقوله تعالي: {فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ} [البقرة:152].

فانه لا يعرفُ الفضلَ لأهل الفضلِ الا أهلُ الفضل، واعترافاً منا بالفضل لأهل الفضل، ووفاءً منا لأهل الوفاء، أتقدم بشكري وامتناني وعرفاني لصرحٍ عظيم، ذلك الصرح الشامخ، ومنارة العلم، جامعتي التي أعتز كوني تتلمذت بها، جامعتي الموقرة الجامعة الاسلامية.

كما لا أنسى أن أوجه جل شكري وتقديري إلى الأستاذ الفاضل الدكتور/ محمد الحلو، الذي تفضل بقبول الإشراف على هذه الرسالة، وأمدّني بالدعم والمساندة؛ فكان نعم المرشد والموجه، منذ أن كان موضوع الدراسة في مراحله الأولى؛ إلى أن خرجت هذه الرسالة إلى حيز الوجود، فجزاه الله عني خير الجزاء. كما لا يفوتني أن أوجه شكري وتقديري إلى كل من: الدكتور/ نبيل دخان ، والدكتور/ مسعود حجو حفظهما الله. لتفضلهما بقبول مناقشة رسالتي، حيث أتشرف بتوجيهاتهم الرائعة وملحوظاتهم السديدة.

أيضاً أشكر جمعية معهد الأمل للأيتام متمثلة برئيس مجلس الإدارة د. عبد الماجد الخضري، والمدير التنفيذي أ. إياد المصري، لما قدموه من تسهيلات ومنح صلاحيات لي أثناء تطبيق أدوات الدراسة. والشكر موصول أيضاً إلى الأستاذ: محمد العكر حيث لم يبخل على بأي استفسار أو مساعدة طيلة إعدادي للرسالة فجزاه الله كل خير.

وشكري الأسبق إلى مهجة قلبي وسبب وجودي في هذه الحياة والدي الكرام، بارك الله في عمرهما وألبسهما ثوب الصحة والعافية. أما زوجتي فكل كلمات الشكر لن توفيك حقك حفظك الباري ورعاك وجزيت الجنة. وأنتم يا أخوتي وأخواتي أشكركم من قلبي على وجودكم بجانبي ودعمي ومساندتي في كل أموري، وأخص بالذكر أخي الدكتور أمجد جمعة حيث مد يد العون لي بوافر علمه وتوجيهاته القيمة أثناء بحثي، وأخيراً أشكر كل من كان له دور من قريب أو بعيد في مساعدتي وإتمام بحثي المتواضع.

والله من وراء القصد

الباحث/ عبد المجيد عزات جمعة

فهرس المحتويات

إقـــــرار.....أ
نتيجة الحكم على الأطروحة .....ب
ملخص الدراسة .....ت
Abstract .....ث
الأية ..... ج
الإهداء ..... ح
شكر وتقدير ..... خ
فهرس المحتويات .....د
فهرس الجداول.....س
فهرس الملاحق .....ص
الفصل الأول الإطار العام للدراسة 1
مقدمة: 1
مشكلة الدراسة: 5
فروض الدراسة: 6
أهداف الدراسة: 6
أهمية الدراسة: 6
حدود الدراسة 7
مصطلحات الدراسة 7
الفصل الثاني الإطار النظري 11
مقدمة: 11
المبحث الأول: الارشاد الأسري:..... 11
نشأة الإرشاد الأسري: 12
ماهية الارشاد الأسري:..... 13
أهداف الارشاد الاسرى: 14
مبادئ الارشاد الأسري: 15

نظريات الإرشاد الأسري 16
نظرية النظم في العلاج الاسري (الاسرة كنظام) 16
فنيات الإرشاد المنظومي: 17
النظرية الفردية 19
نظرية الاتصال الإنساني: 20
نظرية العلاج الأسرى متعدد الأجيال لبوين: 21
النظرية الاستراتيجية لهيلي. 22
العلاج العائلي التجريبي لوتيكر 24
العلاج الأسرى البنائي لمنوشن: 24
نظريات التعلم الاجتماعي 26
نظرية التحليل النفسي: 27
النظرية السلوكية في الارشاد الأسري: 29
نظرية الإرشاد الأسرى المعرفي. 34
نظرة في أساليب الإرشاد الأسري: 37
فنيات الارشاد الاسري: 39
المبحث الثاني: المشكلات السلوكية 43
مقدمة: 43
تعريف المشكلات السلوكية: 44
التعريفات ذات المنحنى الاجتماعي: 45
التعريفات ذات المنحنى النفس –اجتماعي: 46
التعريفات ذات المنحنى التربوي: 47
التعريف ذو المنحنى القانوني: 48
السمات التي تميز السلوك السوي وتحدده: 49
تصنيف المشكلات السلوكية: 51
أسباب المشكلات السلوكية: 53
تفسيرات مدارس علم النفس للمشكلات السلوكية: 54
نظرية التحليل النفسي: 54

النظرية السلوكية: 55
النظرية الانسانية:..... 56
المبحث الثالث: الأيتام 58
تعريف اليتيم لغةً:..... 58
أما اليتيم اصطلاحاً: 58
اليتيم في الاسلام: 58
موقف الشريعة الإسلامية من كفالة ورعاية اليتيم:..... 59
آثار وفاة الأب على الطفل والأسرة:..... 59
الفصل الثالث الدراسات السابقة 62
مقدمة: 62
أولا: دراسات تناولت المشكلات السلوكية 62
تعقيب على الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية:..... 70
ثانيا: دراسات تناولت الارشاد الأسري 73
تعقيب على الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري:..... 78
ثالثا: دراسات تناولت اليتيم 81
تعقيب على الدراسات التي تناولت الأيتام:..... 89
تعقيب عام على الدراسات السابقة:..... 92
الفصل الرابع إجراءات الدراســة 95
مقدمة: 95
منهج الدراسة: 95
مجتمع الدراسة:..... 96
عينة الدراسة:..... 96
أدوات الدراسة:..... 97
الفصل الخامس 120
نتائج الدراسة ومناقشتها 120
نتائج الفرض الأول: 120
نتائج الفرض الثاني: 122

نتائج الفرض الثالث: 125
توصيات الدراسة: 127
الدراسات المقترحة: 127
المصادر والراجع..... 130
أولاً: المراجع العربية 130
ثانياُ: المراجع الأجنبية 138

فهرس الجداول

جدول (4.1): دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبلية على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام باستخدام اختبار مان وتني 97

جدول (4.2): المشكلات السلوكية من وجهة نظر أمهات الأطفال الأيتام 98

جدول (4.3): أبعاد مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام 99

جدول (4.4): معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس 101

جدول (4.5): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول(مشكلات السلوك العدواني) والدرجة الكلية للمجال 102

جدول (4.6): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثاني (مشكلات تدني والتحصيل) والدرجة الكلية للمجال 103

جدول (4.7): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثالث (الغضب والحساسية الزائدة) والدرجة الكلية للمجال 103

جدول (4.8): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الرابع (الانطواء والعزلة) والدرجة الكلية للمجال 104

جدول (4.9): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الخامس (الخجل) والدرجة الكلية للمجال..... 104

جدول (4.10): معاملات الارتباط بين فقرات المجال السادس (الحرمان العاطفي) والدرجة الكلية للمجال 105

جدول (4.11): معاملات الارتباط بين فقرات المجال السابع (العناد) والدرجة الكلية للمجال..... 105

جدول (4.12): معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات المقياس 106

جدول (4.13): معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات المقياس بطريقة التجزئة النصفية 106

جدول (4.14): يوضح بشكل مختصر جلسات البرنامج الإرشادي الأسري..... 116

جدول (5.1): دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات البعدية على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام باستخدام اختبار مان وتني 120

جدول (5.2): نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام 122

جدول (5.3): يوضح حجم أثر البرنامج..... 123

جدول (5.4): قيمة "ت" و "μ2" لإيجاد حجم التأثير 123

جدول (5.5): نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام 125

فهرس الملاحق

ملحق (1): كتاب تحكيم البرنامج الإرشادي 141

ملحق (2): البرنامج الإرشادي قبل التحكيم 142

ملحق (3): البرنامج الإرشادي بعد التحكيم 165

ملحق (4): قائمة بأسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي 189

ملحق(5): مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام 190

ملحق (6): مسح المشكلات من وجهة نظر المربين..... 195

ملحق (7): مسح المشكلات من وجهة نظر أمهات الأيتام..... 197

ملحق (8): تواريخ تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي..... 199

ملحق (9): كتاب تسهيل مهمة للسادة معهد الأمل للأيتام 200

محلق(10): بعض صور الجلسات..... 201

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

تعتبر الأسرة سياق بالغ التفرد والخصوصية، فالإنسان يعيش في سياقات عديدة منذ بداية حياته، ولكن السياق الأسري له خصوصيته المتميزة، لأن ما يحدث للإنسان فيه ومن خلاله يؤثر على طريقة تفاعله مع السياقات الأخرى.

هذا وتعد الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية تأثيراً في شخصية الأطفال، فالأسرة هي المحيط الأول الذي يتعلم فيه الطفل أنماط السلوك المختلفة، وفي هذا المناخ الأسري تولد بذور الحب والكره والغيرة والتنافس والتسلط والخنوع والعزلة والانطواء والتمرد والعناد، وبصورة عامة تتكون الدعائم الأولى للشخصية. والأسرة هي القادرة على تحقيق مطالب النمو النفسي والاجتماعي للطفل فمن خلالها يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي وتكوين الصداقات والاتصال بالأخرين والتوافق الاجتماعي وتكوين الضمير أو اكتساب معايير الأخلاق وتكوين المفاهيم وتكوين اتجاهات سليمة نحو الأفراد والجماعات والمؤسسات وتعلم المشاركة في الحياة اليومية وممارسة الاستقلال الشخصي ونمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات (بركات، والشوربجي، 1998م، ص 148). ومن أجل ذلك كانت الأسرة موضع اهتمام علماء النفس شأنهم في ذلك شأن العلماء في بقية العلوم الاجتماعية.

ويرى المهتمون في شؤون الأسرة والطفولة أن الفترة التي يقضيها الطفل في كنف أسرته فترة حيوية وهامة لها أثرها العميق في سنوات عمره المقبلة في مراحل المراهقة والبلوغ والشباب، ويحدث أن بعض الأسر قد تواجه ظروفاً قاسية وأحداثاً تؤثر على أداء دورها ووظيفتها في رعاية وتربية أبنائها، ومن هذه الظروف فقد أحد الوالدين أو كليهما أو انفصال أحد الوالدين سواء بالهجر أو بالطلاق أو مرض أحد الوالدين بمرض مزمن أو مستعصياً أو سجن أحد الوالدين لفترة طويلة أو سوء الحالة الاقتصادية والاجتماعية أو من فئة اللقطاء (بركات والشوربجي، 1998م، ص 148).

ويؤثر اضطراب المناخ الأسري على شخصية الأطفال عامةً وشخصية الأطفال الأيتام خاصةً، حيث تلعب الخبرات والظروف الأسرية أثرا كبيرا في توافق الأطفال أو سوء توافقهم

وتؤدي الخبرات الغير سارة إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وكذلك الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطفل وأسرته. حيث عاشت الأسرة الفلسطينية بكافة مكوناتها ظروفاً صعبة خاصة خلال الحرب الأخيرة على قطاع غزة 2014.

لقد فاق العدوان الإسرائيلي في الحرب الأخيرة على غزة كل التوقعات حيث شن عدواناً شاملاً على قطاع غزة في 7 يوليو 2014، والذي ترك أثاره السلبية على جميع السكان الذين يعيشون في مدن وقرى قطاع غزة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم، حيث كانت هذه الحرب من أطول الحروب حيث استمرت 51 يوماً، وكذلك من أشد الحروب التي عرفها سكان قطاع غزة، فالقصف الإسرائيلي بالطائرات الحربية وطائرات الاستطلاع وبالمدفعية الثقيلة لم يترك منطقة إلا وأصابها الدمار الشديد. وتشير الإحصائية النهائية التي أعدها المرصد الأورو متوسطي لحقوق الإنسان إلى أن عدد الضحايا الإجمالي بلغ 2147 شهيداً منهم: 530 طفلاً، و302 امرأة، و32 من الطواقم الطبية، 16 صحفياً، 11 من موظفي وكالة الغوث التابعة للأمم المتحدة (Euro-Mid Observer For Human Rights, 2014).

وبفعل هذه الحرب تم تدمير آلاف المنازل بشكل كلي وجزئي الأمر الذي أجبر سكان هذه المنازل على النزوح والفرار القسري الجماعي إلى مناطق أكثر أماناً للحفاظ على حياتهم وأفراد أسرهم، فاقدين كل أمتعتهم وذكرياتهم حاملين معاناة شديدة من هول الدمار الذي لحق بمنازلهم لدرجة أن معالم هذه المنازل والمناطق التي توجد بها هذه المنازل قد اختفت تماماً.

وقد أفادت التقارير الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) أن أعداد النازحين خلال فترة الحرب على غزة 2014 بلغت 500.000 نازح أي بنسبة 28% من نسبة السكان، وتوزعت أعداد النازحين ما بين مراكز الإيواء الرسمية المتمثلة بمدارس الأونروا 293.000 نازح ومدارس الحكومة 49.000 نازح، وكذلك مراكز الإيواء غير الرسمية 170.000 نازح والمتمثلة بالبنايات الفارغة غير المأهولة، البيوت المستأجرة، الإقامة عند الأقارب، المساجد، الكنائس (OCHA, 2014).

وعلى الرغم من أن تلك الأحداث المريرة والظروف الصعبة التي واجهت كافة شرائح المجتمع الفلسطيني في محافظات غزة، إلا أن أكثر الشرائح تأثراً وتضرراً هي فئة الأطفال فهم بمثابة الحلقة الأضعف ضمن حلقات المجتمع، حيث أثرت تداعيات الحرب على الأطفال بشكل خاص وملحوظ في شتى النواحي فقد أثرت على المسار الطبيعي للنمو النفسي والعقلي والاجتماعي، ولم يصل تأثير هذه الأحداث إلى هذا الحد بل وصل تأثيرها إلى الآباء والأمهات

مما أدى إلى وجود خلل في الأدوار الطبيعية الملقاة على كاهل الأسرة تجاه الأبناء من توفير احتياجاتهم وتوفير الحب والحنان والطمأنينة والرعاية، والملفت للنظر أن تأثير هذه الأحداث أدى إلى العديد من التغيرات والمشكلات السلوكية التي طرأت على سلوك الأطفال بشكل خاص كرد فعل ونتيجة لهذه الأحداث (جمعة، 2005م، ص3). وهذا ما يؤكد عليه كلاً من وادي، وسابا (2002م، ص ص 76-77) أن الظروف الصعبة هذه والتي تشتمل على الحروب والإغلاق المتكرر والحصار والعنف المنظم وهدم البيوت والأوضاع المعيشية السيئة تؤدي إلى عدم الشعور بالأمن، وزيادة الشعور بالعجز والاحباط والتي تنعكس على العلاقة بين الآباء والأبناء، مما يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية بشكل عام والعنف الأسري بنوعيه بشكل خاص: المادي والمعنوي الموجه إلى الأطفال والأمهات، وفي أحيان كثيرة إلى الذات، والذي من شأنه أن يخلق مشكلات نفسية متعددة.

وتؤكد الدراسات مثل دراسة بلان (2011م)، ودراسة إسماعيل (2009م) أن المشكلات السلوكية تؤثر سلباً على معظم جوانب النمو لدى الأطفال حيث يهدرون طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى ولا يهدئون فتتدهور أحوالهم الصحية ويمضون أوقاتهم في التنقل من مكان إلى آخر دون هدف ولا يقدرون على الاستقرار أو التركيز ولا يجدون وقتا للتعلم فتنخفض مهاراتهم المعرفية والتحصيلية ويتصف هؤلاء الأطفال بالاندفاعية وتشتت الانتباه فلا يستطيعون اكتساب المهارات التي تحتاج إلى التركيز والانتباه.

وهذا ما لاحظه الباحث بعد انتهاء الحرب من خلال عمله مع فئة الأيتام وأمهاتهم كأخصائي نفسي – اجتماعي في معهد الأمل للأيتام، حيث ظهرت العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال الأيتام، مما دعا الباحث لإجراء مسح لهذه المشكلات وكان أكثرها شيوعاً: السلوك العدواني والكذب والعناد والتمرد والخوف والقلق وغيرها من المشكلات.

فالأطفال بعد موت الأب يعيشون في عمق الخيال ويعجزون عن رؤية النتائج والأثار كما هي ليتابعوا حياتهم بشكل طبيعي، فيفقدون احساسهم بالأمن، ويواجه كل منهم مشكلاته اللاحقة اعزلا ووحيدا، وحتى لو بادلهم أحد المحبة فانهم سيعجزون عن مبادلته نفس الشعور وبالطريقة المثلى او ان يردوا له جميله (قائمي، 2001م، ص 47)

لذا قد تلجأ الأم الى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها، كاتباع الأساليب الوالدية التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع، والإهمال، والتحكم واللامبالاة، والحماية الزائدة والتدليل (أحمد، وبدر، 1999، ص43)، كما أنه أحياناً تفكر الأمهات أن

طفلهم هو المسئول الوحيد عن سوء سلوكه، وقد لا يدركون أن أسلوب الرعاية الوالدية الخاطئ الذي يتبعونه هو سبب زيادة المشكلات السلوكية لدي الطفل (عبد الرحمن، علي، 2003م، ص 74).

كما أن سبب وفاة الأب له دور أساسي في تقبل الطفل للصدمة، فوفاة الأب نتيجة الاستشهاد، يختلف عن نتيجة القتل، يختلف عنه نتيجة الردع، حيث ان الطفل هنا يعاني من الوصمة التي تؤثر بشكل كبير على مختلف مجالات الحياة، وتؤثر على أدائه الوظيفي والاجتماعي والمهني. وتلعب ثقافة المجتمع دوراً أساسياً في تقبل الطفل لوفاة والده، فنري في مجتمعنا أن الوفاة نتيجة الاستشهاد تعتبر المتوفي بطلاً بنظر أفرد الأسرة والمجتمع مما يخفف من حدة الصدمة التي تتعرض له أسرة الشهيد فعلى سبيل المثال نرى زوجة الشهيد تقوم بالزغاريد. ويلاحظ الباحث كونه يعمل في جمعية معهد الأمل للإيتام أن الطفل اليتيم يتعرض لصدمتين وهما: صدمة وفاة الأب، وصدمة الانتزاع من بيئة الأسرة، نتيجة الظروف الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.

ومن هنا ظهرت الحاجة إلى أسلوب إرشادي فعال يساعد أسرة الطفل اليتم على التعامل مع مشكلات أبنائهم السلوكية، فكان الأسلوب الإرشاد الأسري لما له من قدرة في تحقيق التوافق النفسي بين أفراد الأسرة من خلال الاتصال بمكونات الأسرة على اعتبار أن مشكلة الفرد هي مشكلة جميع أفراد الأسرة. وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات التي استخدمت الإرشاد الأسري كأسلوب إرشادي وعلاجي في التعامل مع العديد من المشكلات المختلفة مثل ودراسة بخش (2001م)، ودراسة روزنبيرج Rosenbarg (1999م)، ودراسة ماكاي وجونزاليز Mckay & Gonzales (1999م).

ويعمل الإرشاد الأسري على توجيه وإرشاد أفراد الأسرة الى الأساليب المثلي في التعامل مع ما يواجههم من صعوبات ومشاكل، وزيادة الوعي لدي أفراد الأسرة حول حقوقهم وواجباتهم الشخصية والاسرية، وكذلك زيادة الوعي بأهمية التخطيط الأسري وتطوير المعرفة العلمية في مجال المشكلات الأسرية والسلوكية من حيث مدى انتشارها وطرق مواجهتها والوقاية منها (علاوين، ومطالقة. 2010م، ص 8).

والإرشاد الأسري هو عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب)، فرادي أو جماعي، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها، لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية (زهران، 2005م، ص451).

ويتضمن العمل في الإرشاد الأسري عادةً مكونات الأسرة وهي: الوالدين والأبناء فالوالدان بحاجة إلى فهم المشكلات السلوكية وأسبابها وتأثيراتها وأساليب التعامل معها بشكل تربوي صحيح (عصفور، 2001 م، ص12).

ويرى كايزر وهانكوك (Kaiser & Hancock, 2003) أن تعليم الوالدين مهارات الاتصال والتعامل مع مشكلات الأبناء له تأثير وفاعلية عالية، تظهر في مساعدة الوالدين على اكتساب أساليب عملية لها علاقة بحاجات نمو الأبناء، والعمل على تطبيقها بين الآباء والأبناء، كما أن تعليم الآباء وتدريبهم ضمن جلسات إرشاد جمعي، من شأنه أن يقدم الدعم في المجالين الوظيفي والاجتماعي، وهذا الدعم يمكن أن يعزز مشاركة الأبناء وتعلمهم.

ويضيف أندروز وسوبرمان ودشن (Andrews, Soberman & Dishion,1995) أن تدريب الآباء على بعض المهارات وأساليب تعديل السلوك يتوقع منه أن يعمل على تقوية العلاقات الأسرية، وكذلك على تحسين مهارات الأسرة لحماية أبنائها من مشكلات الانحراف والإدمان، والكحول، والتدخين، والمخدرات.

في ضوء ما سبق فان الدراسة الحالية هي محاولة لمعرفة مدى فعالية الإرشاد الأسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع المشكلات السلوكية لدى أبنائهن.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع المشكلات السلوكية؟

وينبثق عن التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في مستوى المشكلات السلوكية ؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في مستوى المشكلات السلوكية ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري مباشرة وبعد شهرين من المتابعة في مستوى المشكلات السلوكية؟

فروض الدراسة:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في مستوى المشكلات السلوكية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في مستوى المشكلات السلوكية لديهم.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري مباشرة وبعد شهرين من المتابعة في مستوى المشكلات السلوكية لديهم

أهداف الدراسة:

1- التعرف إلى أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال الأيتام في دور الرعاية من وجهة نظر المشرفين و الأمهات.

2- التعرف إلى فعالية برنامج الإرشاد الأسري في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية وتنمية مهارات أمهات الأطفال الأيتام في التعامل مع مشكلات الأبناء.

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

1- تعتبر هذه الدراسة الوحيدة في المجتمع الفلسطيني – في حدود علم الباحث – التي تستخدم فنيات الإرشاد الأسري مع أمهات الأطفال الأيتام اللواتي يعاني أطفالهم من المشكلات السلوكية.

2- الدراسة الحالية تتناول فئة الأطفال الأيتام وأمهاتهم، فالأطفال الأيتام وأمهاتهم يمثلون الحلقة الأضعف ضمن حلقات المجتمع لذلك يحتاجون كل الرعاية والاهتمام.

3- الإرشاد الأسري يسهم في تخفيف المعاناة التي تعاني منها الأمهات من جراء سلوكيات أطفالهن الناتجة عن ضغوطات الحياة المختلفة والتي يجهلون كيفية التعامل معهم.
4- تعزيز وإثراء خبرة المرشدين والعاملين في الحقل النفسي الاجتماعي بأساليب إرشادية متميزة للتعاطي مع مشكلات الأطفال والأهالي.
5- إمكانية استخدام المرشدين والمعلمين والأهالي في المدارس والعيادات والمؤسسات والمراكز لهذا البرنامج وتطويعه للاستفادة منه في مشكلات أخرى.

حدود الدراسة

1- **الحد الموضوعي:** اقتصرت الدراسة على تصميم برنامج ارشادي أسري وتطبيقه على عينة من أمهات الأبناء الأيتام في جمعية معهد الامل للأيتام،.
2- **الحد الزماني:** تم تطبيق البرنامج الارشادي في شهر 5،6 /2016م
3- **الحد المكاني:** تم تنفيذ اجراءات الدراسة في جمعية معهد الامل للأيتام.
4- **الحد البشري:** يمثل أمهات الأبناء الأيتام اللواتي تتراوح أعمارهُن ما بين (25-50) سنة، والبالغ عددهن 60 امرأة.

مصطلحات الدراسة

- **برنامج ارشادي:**

هو برنامج منظم مخطط في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة (المدرسة مثلاً)، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة (المدرسة مثلاً) وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقيمه لجنة وفريق المسئولين المؤهلين (زهران،2005م، ص499).

ويعرف الباحث البرنامج الارشادي الأسري إجرائيا بأنه: مجموعة من الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية " الارشادية " والتي تتضمن مجموعة من الفنيات والمهارات الإرشادية، والتي تتكون من الخدمات النمائية، والوقائية، والعلاجية والتي

تهدف الى تحقيق التوافق النفسي، والاجتماعي، ويقدمها الباحث لعينة من امهات الأبناء الأيتام بهدف التحقق من فاعلية برنامج ارشادي أسري لدي أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن.

- **الإرشاد الأسري:**

يعرف كل من الختتانة (2012م، ص53)، وزهران (2005م، ص 451) الارشاد الأسري أنه عملية مساعدة أفراد الاسرة (الوالدين والاولاد والاقارب) فرادى أو كجماعة في فهم الحياة الاسرية ومسؤولياتهم لتحقيق الاستقرار والتوافق الاسرى وحل المشكلات الاسري.

ويعرف الباحث الارشاد الأسري إجرائيا: بأنه مجموعة الخدمات الارشادية التي تقدم لأمهات الأطفال الأيتام بهدف تزويدهم ببعض المعلومات والمهارات والأساليب التربوية والإرشادية التي تساعدهم في التعامل مع المشكلات السلوكية التي يعاني منها أبنائهم، وصولا إلى تحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية.

- **أمهات الأيتام:**

يعرف الباحث أمهات الأيتام اجرائيا: هن مجموعة من النساء اللواتي فقدن أزواجهن، وازدادت على كاهلهن أعباء الحياة اليومية، وأصبحن بحكم الشرع والقانون الحاضنات والوصيات على اطفالهن الأيتام المسجلين في معهد الأيتام بغزة.

- **المشكلات السلوكية:**

كما عرفتها محمد (2003م، 405) بأنها سلوك يصدر من الطفل ويكون هذا السلوك غير مرغوب وتكون نتائجه غير مرضية للأخرين المحيطين به، ويتصف هذا السلوك بالتكرار وتتحدد المشكلات السلوكية في التبول اللاإرادي، العدوان، الكذب، مشكلات الطعام.

ويعرف الباحث المشكلات السلوكية بأنها مجموعة من السلوكيات المضطربة التي تعبر عن سلوك غير مرغوب فيه، وتظهر في علاقة الطفل اليتيم مع نفسه ومع الاخرين، مما يؤثر سلبياً على تكيفه. وتتمثل المشكلات السلوكية في السلوك العدواني والتمرد والعناد واللامبالاة والسلبية وغيرها.

- **اليتيم:**

اليتيم هو الذي يموت أبوه، والعجي الذي تموت امه، ومن مات أبواه فهو لطيم، إلا أن اسم اليتيم يطلق تجاوزاً لكل من فقد أحد والديه أو كليهما، ويقال للصبي يتيم إذا فقد أباه قبل البلوغ، فهو يتيم حتى يبلغ الحلم، ويقال للمرأة يتيمة ما لم تتزوج، فإذا تزوجت زال عنها اسم (اليتيم). والجمع يتامى. (العطاس، 2013م، ص 11)

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة:

يحتوي هذا الفصل على الإطار النظري للدراسة الحالية، والذي يناقش فيه المبحث الأول: الإرشاد الأسري، ماهيته، ونشأته وأهميته، ونظرياته، ومبادئه، وأهدافه، وحاجته، ودور المرشد في العملية الارشادية، ويتناول الإطار النظري في المبحث الثاني: المشكلات السلوكية، تعريفها، وأنواع الاضطرابات السلوكية، والنظرية المفسرة للمشكلات السلوكية، كما يتناول الإطار النظري في المبحث الثالث: اليتيم.

المبحث الأول: الارشاد الأسري

يعتبر الإرشاد الأسري من التخصصات الدقيقة، حيث أخذ اهتماماً كبيراً على مستوى العالم، وقد ساهمت تطورات الحياة، والكوارث الطبيعية، والحروب، وكثافة السكان في إحداث تعقيدات في الحياة، ثم في زعزعت الأسرة بشكل أو بآخر، حتى اتسمت أسر العصر الحديث بالتفكك مقارنة بالعصور الماضية، مما أحدث مشكلات لم تكن تعرف عند المجتمعات القديمة، كما تفشت مشكلات نفسية واجتماعية حاولت بعض المجتمعات المحافظة إخفاءها أو التقليل من خطورتها. كل هذا وغيره جعل الحاجة ماسة إلى الشجاعة في الاعتراف بالواقع ومواجهته، وفي الوقت نفسه يؤكد على الحاجة الملحة إلى مراكز وخدمات الإرشاد الأسري. فالأسرة هي نواة المجتمع الأولى، وهي البوتقة التي ينشأ ويتربى فيها أفراد المجتمع وقادته، فإذا لم تمنح هذه النواة الرعاية والاهتمام اللازم فكيف سيكون مصير جيل المستقبل من أبناء وبنات المجتمع.

كما ان الإرشاد الأسري يقوم بدور هام ومحوري في خدمة الأسرة وحل مشكلاتها، فلا يخلو بيت من تباين في وجهات النظر التي قد تؤدي الى مشكلات وخلافات أسرية، وإن كان الكثير من هذه المشكلات التي تواجهها الأسرة يمكن حلها وتجاوز اثرها بما يكون بين طرفي الخلاف تفاهم، إلا أن بعض الخلافات والنزاعات قد تستفحل بين أفراد الأسرة، الأمر الذي يستعدي تدخلاً من أطرف أخرين وهنا تبرز اهمية دور الإرشاد الأسري، والذي يهدف الى معالجة المشاكل الأسرية بأسلوب علمي، ويساعد الأسرة على فهم الحياة الأسرية، ومسؤولياتها من أجل تحقيق التوافق داخل الأسرة. (علاوين، ومطالقة، 2010م، ص6)

نشأة الإرشاد الأسري:

نشأ الارشاد الاسري في الستينات من القرن الماضي وقد ساهم في تطوره عدة عوامل منها نظرية الانساق العامة وهي تشير الى ان الاسرة نظام كلى لا يمكن فهمه الا من خلال أجزائه. ويحكم هذا الكل قواعد ضمنية يعرفها كل فرد في الاسرة، ويمكن لهذا النسق أن يتغير إذا ما تعرض لأنساق أخرى. (الختتانة، 2012م، ص 53)، كما أن المنهج التحليلي له تأثير في نشأة الارشاد الأسري بالرغم من تركيزها على العمل مع الإفراد في تطور الإرشاد والعلاج الأسري ويعتبر سيجموند فرويد (1856-1939، (Sigmund Freud، رائد مدرسة التحليل النفسي من أقدم وأوائل المساهمين الذين قدموا العديد من القواعد النظرية والعملية للعلاج الأسري، فقد عالج فرويد بأسلوبه الفردي مع الأطفال والمراهقين، واهتم بالعمليات المرتبطة بتطور الطفولة المبكرة، عند جميع مرضاه.

كما يعد ألفرد أدلر (1870-1937، (Alfred Adler وهو أحد تلاميذ فرويد ورائد علم النفس الفردي، من المساهمين القدماء في العلاج الأسري، فقد لاحظ تطور الميول الاجتماعية داخل الأسرة، كما بادر بإنشاء عيادات توجيه الأطفال في مدينة فيينا عاصمة النمسا.

وتعد الجهود التي بذلها هاري ستاك سوليفان (1892-1949، Harry Stack Sullivan) من أجل فقط التركيز على العوامل النفسية الداخلية، لكن أيضا على العلاقات ما بين الأشخاص داخل الأسرة ومع الاخرين، من المصادر الغنية التي تزود أيضا بها العلاج الأسري.

كما ساهمت الجهود التي بذلها إريك أريكسون (1908-1971، Erikson Erik) في رفد العلاج الأسري، وذلك من خلال تقديمه لنظرية التطور النفسي الاجتماعي.

وقد ساهمت الأعمال التي قدمتها ابنة فرويد آنا فرويد (1895-1982، Anna Freud، ودونالد وينيكوت 1896-1971 Donald Winnicott) في ترسيخ قواعد الإرشاد الأسري أيضا.

ويعد ناثان أكرمان (1908م_1971م، Acerman Nathan) هو الشخص الذي أسس وأنشأ الإرشاد والعلاج الأسري ووضع قواعد العمل مع الأسرة بوصفها وحدات ((units (علاء الدين، 2010م، ص ص198-199)

ماهية الارشاد الأسري:

يعرف كل من الختتانة (2012م، ص53)، وزهران (2005م، ص 451) الارشاد الأسري أنه عملية مساعدة أفراد الاسرة (الوالدين والاولاد والاقارب) فرادى أو كجماعة في فهم الحياة الاسرية ومسؤولياتهم لتحقيق الاستقرار والتوافق الاسرى وحل المشكلات الاسري. فالإرشاد الأسرى هو العلم والفن الذي يتطلب الاستخدام الفعال للعمليات النظرية والابداعية لجعل أفراد الأسرة قابلين للتكيف .

ويعرف Goldenson (1994: 284ص) الإرشاد الأسري بأنه نمط من انماط العلاج والارشاد النفسي يتم مع أفراد الأسرة كجماعة بدلاً من علاج المريض بشكل منفرد)، حيث ينظر الى المشكلات على انها ترتبط بالأسرة كلها ويتم ارشاد أفراد الأسرة عن طريق المتخصصين الذين يزودونهم بمعلومات عن كيفية مواجهة المشكلات التي تقابلهم.

ويعرفه كفافي (1999م، ص337) بأنه أحد أنماط الإرشاد النفسي، ويركز على الأسرة كوحدة حتى يتم علاج المشكلة المستهدفة في إطار الوحدة الأسرية، ويمكن أن يحضر الجلسات الأسرية أعضاء الأسرة أو بعضهم فقط أو الوالدان أو حتى أحدهما وذلك في سبيل تحقيق نفس الأهداف حتى يتحقق التوافق الأسرى.

ويعرفه العزة (2000م، ص 61) بأنه العملية التي يقوم بها المعالج الأسرى ومعاونوه بغية مساعدة ترد فيها أو أكثر بحيث يكونوا بحاجة للمساعدة مستخدما معهم أو معه ما يناسب من أساليب علاجية ومعتبرا مشكلة ذلك الفرد هي مشكلة الأسرة جميعها ويسعى الى تغيير نظامها ليجعله مرنا وترتيب حدودها وأدوار افردها وفقا لمواقعهم داخلها ويحلل تفاعلاتهم وأنماطها ويعلمهم أساليب الاتصال الجيدة وغيرها من أساليب كي تبقى هذه الأسرة وحدة واحدة

ويُعرف الباحث الارشاد الأسري إجرائيا: بأنه مجموعة الخدمات الارشادية التي تقدم لأمهات الأطفال الأيتام بهدف تزويدهم ببعض المعلومات والمهارات والأساليب التربوية والإرشادية التي تساعدهم في التعامل مع المشكلات السلوكية التي يعاني منها أبنائهم، وصولا إلى تحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية.

ومن خلال التعريفات السابقة **يري الباحث** أن التعريفات اتفقت على أن الارشاد الأسري يساعد الفرد وأسرته في خفض نسبة المشكلات والصراعات الأسرية، وتزويد أفراد الأسرة بالمهارات الإيجابية الفعالة التي تمكنهم من التمتع بالاستقرار اللازم، ومن

ثـم المحافظــة علــى بنــاء الأســرة والمجتمــع وحضــاراته، ووهـذا مــا يحــاول الباحــث تقديمــه لأفراد الأسرة (الأمهات وأطفالهن) خلال الجلسات الإرشادية المختلفة.

أهداف الارشاد الاسرى:

ويهدف الارشاد الأسرى الى تقييم المشكلات الأسرية وتشخيصها حال وقوعها، وبخاصة في مراحلها الأولية، والتعرف على حجم المشكلات ومستوى الصحة النفسية لأعضاء الأسرة ومعرفة مواطن القوة والضعف في بيئة الأسرة. (Burnard, Kemp1994)

ويري الختاتنة (2012م، ص58) أن للإرشاد الأسري هدف عام وهو مساعدة أفراد الأسرة على النمو السليم من خلال تنمية علاقاتهم ايجابية من أجل تحقيق السعادة للأسرة والمجتمع وأهداف خاصة:

- تربية الاولاد ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي.
- تعليم أصول التنشئة الاجتماعية.
- حل وعلاج المشكلات والاضطرابات.
- تحصين الأسرة ضد الانهيار والحفاظ على تماسكها ووحدتها.
- تحقيق ا لتوافق النفسي في الأسرة من خلال تحقيق الانسجام والتوازن بينهم ومساعدة أفراد الأسرة عل تنمية القيم الأسرية الايجابية واضعاف القيم السلبية.
- مساعدة أعضاء الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يرونه مناسبا للتخلص من مشاكلهم.

وبصفة عامة يهدف الإرشاد الأسرى وبرامجه الى منع حدوث وتكرار الممارسات السلبية ومنع حدوث تفاقم ومنع تفاقم للمشكلات الأسرية الأخرى الممكن تعديلها والتدخل بصورة فعالة لوقاية من توسع أثارها وامتداده الى فئة الأطفال، والوقاية من المشكلات طويلة الأمد المتعلقة بالأطفال والمتوقع حدوثها وظهورها في المراحل اللاحقة للنمو كالمشكلات السلوكية والعاطفية والدراسية، الوقاية من إساءة معاملة الإخوة الصغار أو منع انتقال هذا الأسلوب في المعاملة الى الجيل الثاني لهؤلاء الأطفال الذين تعرضوا هم انفسهم للمعاملة السيئة (علاء الدين، 2010م، ص90).

ويري الباحث أن أهداف الإرشاد الأسري تتفق مع الأهداف الإرشادية العامة وهي الأهداف النمائية والوقائية والعلاجية، والتي تهدف الي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وأسرته.

مبادئ الارشاد الأسري:

يذكر العزة (2000م، ص ص 62-63) عدداً من المبادئ العامة والافتراضات التي يقوم عليها الارشاد الاسري.

- إن المسترشد يحتل نظام الأسرة كله فمشكلته ليست فرديه إنما هي أسريه، حيث أن مشكلته تعد مشكله الأسرة باسرها، فإذا كان عند المسترشد مشكلات خاصه به فانه يعالج بشكل فردي، ومن ثم يعالج مع الأسرة كما انه من الممكن انا يعالج المعالج الاسري الفرد من خلال اسرته، ومن ثم يعالجه معالجه فرديه إذا اقتضى الامر ذلك.
- يجب ان يكون لدى كل معالج أسرى نظريه يعتمد عليها في علاج الأسرة، وعنده قدرة وخبره وتدريب على ادارة الجلسات واحداث التغيير في الأسرة.
- اعتبار افراد الشاذين في الأسرة انهم جزء من نظامها.
- أن يكون المعالج الأسرى ملاحظ ومشارك وموضوعي في فهمه وتعامله مع نظام الأسرة وألا يتعاطف أو ينحاز لأي شخص في الأسرة.
- تحديد التغيرات التي يرغب أفراد الأسرة في احداثها في تشخيصاتهم وتفاعلاتهم
- عدم اغفال المرشد لمراكز القوى في الأسرة وطرق اتصالاتها ونظامها عند رسم سياسته العلاجية.
- ضرورة تغيير المعالج الأسرى الأسرة بمشاكلها ومساعدتها على التغيير.
- تضمين الأطفال في عملية الارشاد الأسرى لأن الصغار يظهرون الاتصالات والانفعالات الأسرية التي يميل الكبار الى اخفائها والتي تصلح لأن تكون موضوعا للمناقشة.
- يجب أن يكون المعالج الأسرى قياديا وواثقا من نفسه ومستقلا وعفويا.
- التعامل مع ظاهرة التحويل أثناء العلاج.
- التعاقد على تحديد عدد الجلسات وأوقاتها وأهدافها وتكلفتها ومتى تنتهي.
- اعلام أفراد الأسرة بأن هناك مراقبين في الخارج يلاحظونهم بهدف تقديم المساعدة لهم ويجب أخذ موافقة الأسرة على ذلك.

- اعطاء المعالج الأسرى أفراد الأسرة واجبات بيتية للقيام بها.
- المحافظة على سرية المعلومات الأسرية، ولا يجوز الكشف عنها الا بإذنها.
- يمكن اشتراك أكثر من معالج في علاج الأسرة.

نظريات الإرشاد الأسري

نظرية النظم في العلاج الاسري (الاسرة كنظام)

تعتبر الاسرة في اية ثقافة نظام تتكون من مجموعة من العناصر (الافراد) تربطها علاقات وظيفية تفاعلية يدخلها الفرد عن طريق الزواج او الولادة لتحقيق اهداف مشتركة واخرى فردية ولا يخرج منها نفسيا الا بالموت وهذا النظام له خصائص منها ان هناك قواعد عامة محددة تضبط سير هذه الانظمة ولنظام الاسرة هدف او غرض، ومن هذه الانظمة نظام الزوجين والابوة والأخوة الخ.

كما ان النظام يحتوي على عناصر او اجزاء والتغير في الجزء يسبب تغيرا في اجزاء اخرى داخل النظام ومن الصعب لأي عنصر ان يعمل بمعزل عن النظام الكلي فهي مرتبطة بنوع من العلاقة المتوافقة.

ويمكن القول ان العناصر في نظام الاسرة ليس الافراد وانما سلوك هذه الافراد كما ان نظام الاسرة يعرف بالحدود وهي التي تفصل نظاما عن آخر في نظام العائلة، وفهم هذه الحدود مهم لفهم كيفية قيام النظام بوظيفته، كما أن ميكانزمات الاتصال والتغذية الراجعة بين الافراد مهمة في سير النظام وهي علاقات غير خطية وشبه دائرية بحكم خصائص هذه العناصر.

والهدف الاساسي للنظام هو المحافظة على الاتزان Homeostasis باستخدام طرق متعددة كالتغذية الراجعة فالتغذية الراجعة للأم تؤثر على التغذية الراجعة للابن حتى تصل لحالة من التوازن. ومن خصائص النظام انه ينمو ويتسع مع دخول عناصر جديدة فنظام الاسرة بدون اطفال غير نظامها بعد قدوم الاطفال ومن صفات نظام الاسرة ان الكل أعظم من مجموع الاجزاء فموقف الاسرة تجاه قضية ما يختلف نسبيا عن مواقف عناصرها (افرادها) وهناك امثلة على حدود في الاسرة: ممنوع التجول بعد الساعة العاشرة ليلا خارج المنزل.

مثال على الاتصال داخل الاسرة: مرض الام يؤثر على جميع افراد الاسرة، ومن وجهة نظر الباحث يرى ان وفاة الاب تؤثر على نظام الاسرة بأكملها.

مثال على السببية الرأسية: الاب يطلب من ابنه المذاكرة، الابن ينفذ ولا يناقش ولا يؤثر في والده، الاب يطلب من ابنه شيئا جديدا ولا يقدم تغذية راجعة.

مثال على السببية الدائرية: الأب يطلب من ابنه المذاكرة، الابن يناقش أباه ويعرض رأيه بحرية، الأب يستمع ويقدم تغذية راجعة الأب يشارك أعضاء الأسرة في النقاش، يستجيب الابن والأب يقدم تغذية راجعة أخرى. (أبوأسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 107-110)

ومن أهم المفاهيم التي يتكرر استخدامها في نظرية النظم: مفهوم التغذية المرتدة Feedback ولها نوعان سالب وموجب، ويقصد بالتغذية المرتجعة السالبة Negative Feedback محاولة تصحيح المنظومة المضطربة بإعادة تأسيس حالة من توازنها بالماضي مثل قيام الطفل بدوره "التصرف كمريض" كي يعيد التفاهم بين الوالدين فتعمل هذه التغذية المرتجعة السالبة على بقاء حالة من التوازن الأسرى المستمرة، أما التغذية المرتدة الموجبة Positive Feedbackفسوف تشير الى الكاتبة في فنيات العلاج. ومن المفاهيم الهامة أيضاً ما وراء أو بعد التواصل Metaccommunication أي المعلومات عن التواصل نفسه حيث يصاحب الرسائل اللفظية وغير اللفظية ما يجعل المتلقي يفسر تلك الرسائل بطريقة معينة، وفي بعض الأحيان يشار الى هذين المستويين الثنائيين من التواصل بالمحتوي content والعملية Process والمحتوي هو المعلومات الواضحة في الرسالة، بينما العملية فهي السياق (في الغالب الواضح) المرشد لفهم المعلومات في الرسالة، ومن المفاهيم الهامة، مفهوم الحدود Boundary ويشير الى تقسيم بين عناصر المنظومة ويشمل مفاهيم عن الزمان والمكان والعلاقات بين الأفراد، وعادةً نجد لدي الأفراد الأصحاء حدوداً مرنة يمكن التحكم بها تبعاً للظروف.(المؤمن، 2004م، ص ص 127- 129)

ويري الباحث أن النظام الأسرى له قواعد محددة تضبط سلوك كل فرد من أفراد الأسرة، لكي يحافظوا على توازن بين أنظمة الأسرة، والنظم هي التي تحكم سلوك الأفراد داخل الأسرة، وأي خلل في هذه النظم سيؤثر بالسلب على باقي أجزاء النظم، ولا بد ان يكون حدود لتلك النظم، وعلى المرشد الأسري أن يفهم عناصر النظم داخل الأسرة لكي يحدث التوازن من خلال فهم تلك الحدود، ومعرفة طرق التواصل داخل انظمة الأسرة.

فنيات الإرشاد المنظومي:

1- **التدخلات المتناقضة:** بدلاً من أن نطلب من أحد الزوجين التوقف عن سلوكه، نطلب منه أن يستمر في هذا السلوك أكثر-وهو الشيء غير المتوقع-فعلي سبيل المثال،

يشكو الزوج من أن زوجته لها مطالب كثيرة ومتطفلة بينما تشكو الزوجة من ان زوجها بارد ومتباعد، فبدلاً من أن تطلب منه أن يقضي معها وقتاً اطول ويعبر عن مزيد من الدفء عليها أن تستفزه أكثر، وعلى الزوج أن ينسحب أكثر والمفترض أن يدرك كل منهما سخافة تصرفاتهما المضطربة.

2- **وصف العرض:** هذه الفكرة موجودة في نظريات التواصل عند جاكسون وهيلى وتشير الى أن نطلب من أحد أعضاء الأسرة أثناء الجلسة أن يستمر في سلوكه بطريقة مبالغ فيها، فيطلب المعالج من الطفل الذي يثير ضجة ألا يتوقف عن فعل ذلك بل يزيد من الضجة. وهو يختلف عن لفنية السابقة في أنه يكون أثناء جلسة العلاج، وبذلك نحقق هدفين:

الأول: إلقاء الضوء على السلوك يفيد في جذب انتباه الشخص مما يجعله يغير من نفسه.

الثاني: أن المرشد يتحكم في الموقف حينما يحدث تناقضاً وهو طريقة أخري لتعزيز التغيير.

3- **اختلاق أزمة:** وضع هذا المصطلح دون جاكسون وهو معالج معتم بنظرية التواصل، ويشير المصطلح الى فكرة أن يعتمد المرشد على اختلاق أزمة أو استفزاز موقف شديد لكي يوقف التوازن الأسري، ويجبره على التغيير.

4- **استخدام طريقة مباشرة:** يطلب المرشد من الزوجين أنه من الأن فصاعداً على الزوج أن يطلب كل شيء كان يحصل عليه تلقائياً في السابق من زوجته (طعامه، ملابسه النظيفة... الخ) ومن المتوقع أن يغير ذلك من القواعد التي تحكم العلاقة الزوجية (القاعدة ان الزوج يحصل على ما يريد دون ان يطلب، بينما على الزوجة أن تطالب مراراً لتحصل على ما تريده) وبمجرد أن تتغير القواعد فيوقف هذا النمط مضطرب الوظيفة وتحل مشاكل الزوجين.

5- **إعادة التشكيل او التأطير:** عندما يعترض الأسرة او الفرد لازمة فإنهم يفكرون بطريقة جامدة تجعلهم غير قادرين على التكيف مع الضغوط، وهذا التكنيك يشجع الأفراد أو أعضاء الأسرة على تغيير وجهة نظرهم عن الموقف أو المشكلة، وعلى المرشد أن يستخدم لغة تتناسب وخبرات الأفراد حتى يكون تدخله فعالاً وسهل الفهم. وعادةً ما يأتي العميل الى جلسة الإرشاد بفكرة مقتنع بها عن الشيء الخاطئ ولماذا هو خطأ، مثل، "زواجي سينهار لأن زوجتي تريد الرجوع مرةً ثانية الى الدراسة وتعمل بدلاً من اهتمامها

بالأسرة"، ويكون دور المرشد هنا إعادة تعريف الشكوى مع تحديد الموضوعات التي يمكن أن تستجيب للتغيير حتى تزداد إرادة الأسرة لتعمل بهذه الموضوعات.

6- **التغذية المرتدة الموجبة:** تكنيك علاجي يدفع الأسرة الى تصرفات جديدة تجعل انماط السلوك القديمة غير واردة، وعادةً ما يستخدم ليتفاعل عكسياً مع التغذية المرتجعة السالبة كميكانزيم يخلق أزمة تُحدث تقدماً علاجياً ويحمى الأسرة من البقاء ثابتة على وضعها السلبي، فمثلاً يحاول المرشد أن يحمى الأسرة من استخدام العضو المعروف أن مريض لإخفاء موضوعات أسرية اخرى. (المؤمن، 20004م، ص ص 132-134)

النظرية الفردية Individual psychology:

يرفض أدلر المبدأ الأساسي لنظرية فرويد بسبب تركيزه على الحتمية البيولوجية، ولكنه اتفق فرويد على أهمية الخمس سنوات الأولى في حياة الفرد، وركز أدلر على الحاضر وليس الماضي.

ويرى أدلر أن السلوك الإنساني غرض وله هدف، ويركز على أن الانسان يختار وهو المسئول عن اختياره، وأن هناك معنى لحياته وهو يكافح من أجل النجاح، والكمال Striving for Perfection، كما ركز على الشعور بالنقص حيث يرى أدلر أنه حالة طبيعية للناس حيث يؤدى هذا الشعور الى الدفع حو الابداع، ويرى أن هدف الحياة الذي يضعه كل انسان هو المحرك له من أجل التغلب على نقصه، وجميع سلوكيات الانسان تحدث في إطار اجتماعي، ويرى أدلى ضرورة الاهتمام الاجتماعي لدى الفرد، وبالمقابل فان لكل فرد واقعه الخاص به.

ولفهم العلاقة بين الآباء والأبناء يرى أدلر أنه لابد من فهم ثلاث أمور في الأسرة وهي الانفعالات وأسلوب الحياة الوالد الجيد كما يشير أدلر الى أن المشاكل الانسانية عادة ما تكون اجتماعية في طبيعتها، ويؤكد على العلاقات العائلية، فالأطفال في نفس العائلة غالبا ما يختلفون على نحو واسع، ولكل طفل في الأسرة موقع نفس يختلف عن الاخرين.

ويبحث البشر من وجهة نظر أدلر عن المكانة في العائلة والمجتمع، وهناك حاجات أساسية تشعر بالأمن والقبول، كما ويرى أدلر أن الشخصية الغير سوية تظهر في جو العائلة في المنافسة وعدم الثقة والاهمال والسيطرة والاساءة أو الدلال. (أبوأسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 110-111)

ويري الباحث ومن خلال اطلاعه على النظرية الفردية أن أدلر قد اهتم بالترتيب الولادي داخل الأسرة، كما اهتم أدلر بأسلوب الحياة، حيث اعتبر أن كل شخص داخل الأسرة له أسلوب خاص به وهو الهدف الأساسي في الحياة، وكذلك ان لكل فرد من أفراد الأسرة له هدف.

نظرية الاتصال الإنساني:

تعد فريجينيا ساتير (1983) Satir.Vرائدة هذه النظرية في العلاج الأسرى مؤكدة على أهمية الترابط الأسرى في نموذج أطلقت عليه "العلاج الأسرى المشترك" Conjoint family Counselingوتؤكد هذه النظرية على التواصل ومهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعيا، لذلك ترى ساتير أن الاستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة تتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة.

ويذهب ميروكوتمان الى أن اتجاه ساتير يهدف الى اعادة بناء التواصل الأسرية السالبة كأسلوب المصلح، اللوام المحلل، والمثير للربكة، حيث ترى ساتير أنه لذا كان هناك اتصل فانه يوجد تواصل عيني LC. Eye contact، وتؤكد ساتير على ما يلى:

- تدريب أعضاء الأسرة على بناء الخبرة الانفعالية السارة في الأسرة.
- الطلاقة في التعبير والابتكار وانفتاح الفرد على الاخرين وخوض المخاطر.
- تدريب أعضاء الأسرة السيطرة على المشاعر الشخصية.
- تدريب أفراد الأسرة على الاستماع الى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وابداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات الموضوعية.
- تحرير أعضاء الأسرة من العيش بالماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم كما وترى ساتير أن شكاوى وألم الأسر هي أعراض لاختلال وظيفي وبحاجة الى علاج من خلال بناء الثقة، وتطوير الوعي، خلق فهم جديد لدى أعضاء الأسرة، مساعدة أعضاء الأسرة على تجربة الفهم الجديد وأهمية، استخدام سلوكيات جديدة خارج المعالجة، زيادة التواصل والعناية بأعضاء الأسرة. (أبوأسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 114-116)

ويري الباحث أن الاتصال والتواصل داخل الأسرة لها أهمية كبيرة ليصبحوا أكثر وعياً وتفهماً، وعلى المرشد الأسرى أن يفهم طرق التواصل بين أفراد الأسرة، والاتصال الجيد بين أفراد يزيد من ثقة أفراد الأسرة بأنفسهم وبعضهم البعض، هذا وقد لا حظ الباحث أن الأشخاص الناجحين في حياتهم لديهم القدرة الجيدة على الاتصال والتواصل.

نظرية العلاج الأسرى متعدد الأجيال لبوين:

يعد بوين أحد الرواد الذين ساهموا في تطوير حركة العلاج الأسرى، حيث ينظر الى نظريته في النسق الأسرى الذي تعد مثابة نموذج نظري، إكلينيكي تضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته على أنها ارشاد أسرى متعدد الاجيال Multigenerational family counseling

يقوم على الافتراض بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقا لمنظور أجيال ثلاثة، حيث ينظر أنصار هذه النظرية الى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو الا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية، والتي لا تخرج عن كونها نتاجا لصراعات الآباء التي لم تحل في الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المعالج في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسرى والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالموقف.

ويؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن تطابق نسقهم الأسرى لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، الا عبر أنماط العلاقات داخل الأسرة (حاجة المشكلة) ومواجهتها بفعالية، أي أن التغيير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليست صاحب المشكلة فقط في حجرة العلاج.

ويهدف العلاج عند بوين الى تقليل ظهور أعراض القلق الأسرى، والعمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة. (أبوأسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 117-118)

ومن أهم فنيات نظرية بوين، الرسم البياني للأجيال للتعرف على الخلل الحادث في أحدها أو أكثر، طرح الأسئلة، كما يرى بوين أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي، وانما عليه أن يبقى غير مندرج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة.

ويري الباحث أن بوين يركز في العلاج الأسري على اعتبار الأسرة وحدة العمل العلاجي وليس الفرد المريض. بمعنى أن المعالج أو المرشد يتعامل مع الأسرة ككل. وقد أكد بوين على فردية الفرد واختلافه عن الأخرين، وعلى نقل الأسرة للمشاكل القديمة عبر الأجيال الماضيةاليها.

وتكون مهمة المرشد أو المعالج في هذه الطريقة العمل على تغيير العلاقات بين أفراد الأسرة المضطربة بحيث يختفي السلوك المضطرب أو المستهدف بالعلاج.

النظرية الاستراتيجية لهيلي.

ترتبط جهود واسهامات هذه النظرية بكل من هيلي وكلوي ماديننز Haley J. Madanes.C، حيث لا تركز على اعادة حل قضايا بالماضي، بل يركز على حل المشاكل الحالية مع ميل المعالج للاختصار، مركزا على العملية أكثر من المحتوى، وتوجيهها الى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظرف، والنظر الى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية، ومجازا لأداء النسق الأسرى، وفيها يعطى المعالج عظيم الأهمية للقوة، الضبط، والهرمية فلى الأسرة والجلسات الأسرية.

ومن أهم فنيات نظرية هيلي استخدام التوجيهات، التدخل المتناقض، اعادة التشكيل ويشير كورى (Corey) الى أن هيلي أكد على أن المعالج الاستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والعلاج الأسرى ومنها:

- المرحلة الاجتماعية: Social Stage يهدف أن يشعر أفراد الأسرة بالراحة لإشراكهم في الجلسة العلاجية.
- مرحلة المشكلة:The problem stage يهدف اكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة للمساعدة.
- مرحلة التفاعل الأسرى:family Interaction stageوفيها يعطى المعالج اهتماما بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدى المعالج اهتماما خاصا بنماذج السلوك القوة، الهرمية، نماذج التواصل بهدف تحديد الاستراتيجيات العلاجية.
- مرحلة وضع الهدف: Goal Setting stage

حيث يعمل المعالج والأسرة معا لتحديد طبيعة المشكلة، وهنا يتم صياغة العقد الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة. (أبو أسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 119-121)

الأساليب الإرشادية الاستراتيجية:

تهدف الأساليب العلاجية في هذا الاتجاه الى توجيه الفرد والأسرة وتنظيمها وهي كما يلي:

1- السياسات المتناقضة: يستخدم هذا التكنيك من قبل المعالج الأسري للقضاء على المقاومة عند المسترشد وذلك ضماناً للتغيير، وهو اجراء غير مباشر يهدف من وراءه المعالج السلوكي الى افساد القوي المتصارعة داخل الأسرة، بحيث يطلب المعالج من

الفرد المبالغة في اظهار السلوك المشكل مثلاً كأن يطلب من الفرد الذي لا يستطيع أن ينام أن يبقي مستيقظاً (العكس) ، واذا لم ينفع هذا الاجراء فان المعالج الأسري يستطيع اختيار أي أسلوب علاجي أخر ويعتمد ذلك على خبرته والمعالج يستطيع استخدام الضحك Humor والخيال Fancy واللعب Playing لمعرفة مشكلات الأسرة.

2- **التظاهر:** يطلب المعالج من الطفل ان يتظاهر بأن لديه أعراض مشكلات وهنا تقوم الأسرة بمساعدته على حلها، والهدف من ذلك ان يتعرف الطفل على السلوك المشكل ولا يميل اليه لكي يطور انماط سلوكية تكيفية ولكي تتراجع الأسرة عن انماطها السلوكية الغير المناسبة والمسئولة عن حدوث مثل ذلك السلوك المشكل في الطفل.

3- **التمثيل:** يطلب المعالج من أحد أفراد الأسرة أن يمثل السلوك المشكل الذي يقوم به وليتعرف على دور افعال بقية أعضاء الأسرة ازاءه، ويطلب من أعضاء الأسرة القيام بأدوار مناسبة لتعديل ذلك السلوك وعن طريق التمثيل أيضاً.

4- **الالتحاق بالأسرة:** ويعني ذلك أن يعيش المعالج الأسري فترة من الزمن لمعرفة طرق اتصالها وحدودها وتركيبها الهرمي وانفعالاتها بهدف مساعدتهم وتدريبهم على تبني اتصالات وتفاعلات أفضل ويلعب المرشد هنا دور المعلم.

5- **التعريف بالحلول:** يُعرف المعالج الأسري أفراد الأسرة بطرق حل مشكلاتها اذ يلعب دور المعلم والموجه في آن واحد.

6- **اعادة التسمية او اعادة ترتيبها:** ويتضمن ذلك السلوك المشكل فالأب الذي يعمل كثيراً لا نقول عنه أنه مدمن عمل، بل يقال إنه بالأسرة أي تقديم معنى جديد للسلوك، لأن ذلك ربما يساعد المسترشد على تقديم سلوك جديد يناسب التغيير ويهدف أيضاً لمساعدة الأسرة وأعضائها على وعي السلوك المشكل من زوايا عديدة. (العزة، 2000م، ص ص99 -100)

ويري الباحث أن هذه النظرية تركز على خبرات المسترشد الحالية، ولا تركز على خبرات الماضي، وتستخدم هذه الفنيات بالأغلب مع الأسرة ككل ولاسيما مرحلة التفاعل الأسري، وتعد المهمات المتعلقة بالتقليل والتخفيف من المشكلة أو الاعراض حجر الزاوية في العلاج الاستراتيجي الأسري، ويهدف المرشد الأسري لتصميم استراتيجيات فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشاكل التي تواجهها، وذلك من خلال المراحل الأربعة السابقة.

العلاج العائلي التجريبي لوتيكر Carl Whitaker:

يطلق على هذه النظرية أحيانا الأسلوب الرمزي، وهي علاقة قوية بالتصورات الوجودية والانسانية، ويشدد هذا العلاج على الحرية، واتخاذ القرار الذاتي، والنمو وتحقيق الذات، والتركيز على هنا والان Here and now في التفاعل بين الأسرة والمعالج أكثر من اكتشاف الخبرات الماضية، حيث يعتمد أسلوب وتيكر على الحدس من قبل المعالج، وتلقائية ردود الافعال للموقف الحالي، والمساعدة في خلق الاقنعة، وزيادة وعى المسترشد لإمكاناته الداخلية، وفتح قنوات تفاعل أسرى.

ينطلق ويتكر من مفهوم الحاجة الذاتية للفرد في العائلة، والافتراض الإجرائي أن جميع الأعضاء لهم الحق أن يكونوا هم أنفسهم، ولكن حاجة الأسر من الممكن أن تقمع وتكبت من قبل بعض أفراد الأسرة نفسها.

ويهدف العلاج عند وتيكر الى تأجيج المشاعر حتى الجنون، حيث أنها تجربة يتبعها الدفء والمودة ويؤكد أن خبرات الفرد موجودة في مستوى اللاشعور، والأفضل الوصول اليها رمزيا، فالمعالج هو محرض ومثير لما هو بداخل الأسرة. (أبو أسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 121-122)

ويري الباحث أن العلاج الفردي لويتيكر يركز على الحاضر، ويعتمد على ذكاء المرشد، وتبصير المسترشد بإمكانياته، ويعد أداء مهمات مختلفة للأنظمة الفرعية المختلفة طريقة فعالة في وضع الحدود، والمرشد في العلاج الأسري يحاول استثارة مشاعر الفرد بطريقة رمزية.

العلاج الأسرى البنائي لمنوشن:

حيث يرتبط هذا النوع من العلاج باسم الطبيب الأمريكي سلفادور منوشن، وتركز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسرى، حيث يرى منوشن أن بناء الأسرة يعود الى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقا فيمن يتفاعل مع من. وقد يكون البناء مرحليا أو لفترة طويلة كمثال تشكيل أخوين لاتحاد ضد أختهم، هذا قد يستمر لفترة قصيرة أو لمدة طويلة جدا.

ويفترض في بناء الأسرة أن يكون هناك ترتيب هرمي وفقا لامتلاك الوالدين سلطة أكبر من الأطفال، وكذلك هناك طبيعة خاصة لكل أسرة بأدوار وقواعد وأنماط تفاعل والتي تلاحظ

وتزود بمفاتيح لفهم ديناميات الأسرة، وعلى المعالج بملاحظة هذه الديناميات لإحداث التغيير المناسب بها.

وتهدف المعالجة من وجهة نظر منوشن الى تحقيق أربع أهداف وقد رتبها على شكل هرم تبدأ من القاع الى القمة: تأسيس بناء هرمي فعال في الأسرة، مساعدة الوالدين على تكييف وملائمة بعضها حتى يظهرا بمواقف فيحدد أمام أبنائهما، مساعدة الأطفال على أن يصبحوا نظاما من الأقران، زيادة التفاعل والرعاية داخل الأسرة.

ومن التكتيكات التي يستخدمها المعالج ما يسمى بخريطة العائلة family Mapping والذي يفيد في معرفة الحدود وطبيعتها وتمثيل ولعب دور للصراع الذي يحدث داخل البيت.

وتغيير الحدود بإعادة ترتيب الجلسة العلاجية، وتغيير أماكن الجلوس والمسافات بين أفراد الأسرة، والانتباه الى مركز القوى، وعمل نوع من التوازن وخاصة لدى بعض الأسر الفوضوية التي يدبر الأعضاء فيها مصائد ومكائد وخاصة الأطفال. (أبو أسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 123-124)

الأساليب العلاجية في العلاج الأسري البنائي

1- **التكيف:** يقوم المعالج البنائي بالتكيف الشخصي مع الأسرة كأن يتوقف عم لزمة خاصة به في حضور الأسرة والتي تأتى للجلسة. وتستخدم هذه الفنية لتحقيق المشاركة الناجحة مع الأسرة، بمعنى أنها طريقة تستخدم للوصول الى التحالف العلاجي.
2- **تمثيل أنماط التعامل:** لأن الطريقة البنائية تؤكد على التفاعلات –أثناء العلاج–لم يهتم مينوشن فقط بما يقوله أفراد الأسرة عن الاخر بل كان يمنحهم فرصة ليمثلوا مشاكلهم أثناء الجلسة، فيؤلف المعالج عن قصد سيناريو لتمثيل وتفعيل صراعات الاسرة وغيرها من مشكلاتها في الجلسة الأسرية بدلاً من مجرد وصفها، وفي حالة الضرورة يساعد المعالج أفراد الأسرة على عرض كيف يتعاملون مع المواقف الحياتية. وتكمن هذه الطريقة في العلاج من استنتاج ما بداخل الأسرة من قوعد متعارف عليها والتي تحكم بناء الأسرة.
3- **المشاركة:** وهي فنية علاجية يندمج فيها المعالج مع منظمة الأسرة وأسلوبها كي تتقبله الأسرة بطريقة أكثر انفتاحاً وتتقبل حدوث التغير العلاجي، وهناك من يسمي هذا الأسلوب ب " الانضمام"

4- **التقليد:** التقليد أو الانسجام البيئي هو تكيتيك علاجي يستخدمه المعالج ليكيف نفسه مع نمط الاسرة ومن ثم يبني التحالف العلاجي. مثل: يمزح مع الأسرة المرحة، ويتحدث ببطء مع الأسرة التي تتحدث ببطء.

5- **الفحص:** الفحص أو ما كان يسمي " جس النبض" هو تصرف يقوم به المعالج لاختيار مرونة مناطق معينة في الأسرة، كأن يطلب من افراد الأسرة أن يغيروا اماكن جلوسهم أثناء جلسة العلاج، او يطلب من الأب التحدث مع الاطفال في حين تحتفظ الام بالصمت، وما أي ذلك. وهذه الطريقة تسمح للمعالج بأن يلاحظ المناطق التي بها مصاعب، وأن يحدد الاهداف العلاجية، وأن يختبر مقاومة ومرونة منظومة الأسرة، ويري مصدر السلطة في الاسرة، ويعتبر الفحص اداة تشخيصية وعلاجية.

6- **إعادة البناء:** يعنى مواجهة وتحدي الأسرة في محاولة لإحداث تغير علاجي، ومن امثلة إعادة البناء: تقييم مهام أعضاء الأسرة، وتصعيد الضغوط في الأسرة، ووضع القواعد السلوكية داخل جلسة العلاج.

7- **الوقوف بجانب أحد الأنساق الفرعية:** هو تكنيك بنائي يستخدمه المعالج الأسري لمساندة نسق فرعي في الأسرة. فعلي سبيل لمثال قد يأخذ المعالج جانب الأم ضد الأب أو العكس، او يأخذ جانب الأطفال الصامتين ضد الوالدين ليساعدهم على الكلام والمشاركة في الأفكار والشاعر. (المؤمن، 2004م، ص ص 36-38)

ويري الباحث أن أهم تكنيك في تلك النظرية هو خريطة العائلة أو يسمي بالجينوغرام والذي يمتاز بفهم أعمق لأوضاع المسترشدين، حيث ان التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية، وهي وسيلة توضيحية تساعد على تنظيم وتسجيل الوضع الحالي للمسترشد، وكذلك تساعد العملاء على التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم تجاه أفراد الأسرة.

نظريات التعلم الاجتماعي: Social Learning Theory

ان نظرية التعلم الاجتماعي تنظر الى التطور البشرى كتأثير متراكم لمجموعة من التجارب التعليمية المتداخلة لتكون الشخصية، وهذا يحدث في نموذج التعلم الاجتماعي بطريقتين:

الطريقة الأولى: تتم عبر إعادة التدعيم، وان التدعيم حدث يحدث بعد الاستجابة، ويؤثر في الاحتمالات بأن يزيد من احتمال الاستجابة التي ستحدث ثانية (الاستجابة الايجابية) فأي

مدعم مرغوب به يحدث بعد الاستجابة، ويزيد من الاحتمالات بأن الاستجابة سوف تتكرر، أما التدعيم السلبي، فانه يعنى أن مثيرا غير مرغوب به يستبعد. وهذا يؤدى إلى ازدياد واحتمال حدوث الاستجابة. ففي حالة العقاب، فان مثيرا غير مرغوب به مثل الألم يحدث الاستجابة، أو مثيرا مرغوبا به يزول ويقلل من فرص تكرار الاستجابة.

الطريقة الثانية: ويحدث فيها التعلم من خلال التقليد، وفى حالة التقليد، فان الناس يقلدون سلوك الآخرين الذي يعجبون بهم أو يحترمون، أن أولئك الذين يؤمنون بنظرية التعلم الاجتماعي يؤكدون التعزيز والمكافأة والعقاب الذي حدثت لنا طيلة حياتنا، ترد استجاباتنا السلوكية إلى أحداث خارجية، إضافة إلى ذلك فان منظري التعلم مهتمون بدور النموذج الذي يختاره الأفراد ليقلدوه على الرغم من أن نظرية التعلم الاجتماعي تعترف بأن التعلم والنمو الشخصي يحدثان في أثناء فترة الحياة، فإنها تركز على رد الفعل تجاه الأحداث المختلفة . (أبو أسعد، الختاتنة، 2011، ص ص 128-129)

ويري الباحث أن نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا أنها أدخلت العوامل المعرفية والعقلية في التعلم وهي الانتباه والتخزين والدافعية، حيث ينتبه الفرد داحل الأسرة الى النموذج المقلد " القدوة" لذلك سميت نظرية التعلم بالمحاكاة، وهنا لا بد من التأكيد على ضرورة ان يكون الآباء نموذج لأبنائهم.

نظرية التحليل النفسي: Psychoanalysis Theory

إن هذه النظرية تحاول أن تفسر النمو الاجتماعي من الطفولة حتى البلوغ، وان تجارب الطفولة حتى المبكرة، تترك انطباعا على نمو شخصية الطفل، وحينما ينتقل الأطفال من مرحلة جنسية إلى مرحلة أخرى فإنهم يبدؤون بادراك دافعين غريزيين، وهما الدوافع الجنسية والعدوانية، وكلا الدافعين يعتقد بأنهما يخلقان حالة مستمرة من التوتر نتيجة حاجة الجسم إلى المتعة والرضا، إن نظرية التحليل النفسي تنظر إلى هذا التوتر على انه نتاج عن قوى ثلاثة: الهو، والانا، والانا الأعلى.

أما الهو فيمكن تخليها كعاطفة، لا يمكننا التحكم بها، وتعكس رغبة في إرضاء السلوك الغريزي، أما الأنا، فانه يتطور لإرضاء الرغبة الغريزية للشيء في الحالات التي تجنبها العقوبة، أما العمل الرئيسي الأنا هو محاولة إرضاء رغبات الهو بينما يضع تحت المراقبة طلبا المكون الثالث للشخصية تحت المراقبة.

أما الأنا الأعلى، فانه الضمير الذي يحكم على كل سلوك، انه الجانب الأخلاقي الداخلي، وهو ينمو خلال احتكاك تداخلات الطفل بوالديه اللذين ينقلان له مستويات من السلوك المقبول وغير المقبول، انه ينظر إلى الأسرة على أنها القوة الاجتماعية التي تخلق وتشكل مجموعة من الخصائص المرغوبة التي يختزنها الطفل وتسمى المثل الذاتي، وكذلك فان الأشخاص الذين يقتدرون بنظرية التحليل النفسي القديمة ويركزون كثيرا على سنين العمر الأولى من حياة الطفل

إن التصرف الذي يحدث في فترة المراهقة المتأخرة أو النضوج يكون مداه إلى مرحلة متقدمة من مراحل الطفولة الجنسية السيكولوجية.

إن نظرية التحليل النفسي، مع أنها غنية في فهم النفس الإنسانية إلا أنها تقدم مساعدة قليلة في فهم الأسر، أما وقد ركزت على السلوك الفردي، فان هذا الجانب النظري لا يمكنه أن يفسر كليا التداخل المعقد الذي يحدث في الأسر أو الأسر والمجتمع. (أبو أسعد، الختاتنه 2011م، ص ص 129-130).

ومن أهم الأساليب العلاجية في نظرية التحليل النفسي هي:

- **التداعي الحر:** هو محاولة لتذهيب الوعي وازالة العوائق التي تمنع خروج المكبوتات في اللاشعور، والذي يقوم الأنا بهذا الدور وهو الذي يحول دون خروج الخبرات اللاشعورية الى حيز الشعور، وفكرة التداعي الحر عند فرويد هو توفير أجواء أمنه في الغرفة العلاجية، وهذه الأجواء خالية من الحكم والنقد والرقابة الاخلاقية، والطلب من الفرد أن يتحدث بكل ما لديه، وكل ما يخطر بذهنه من مشاعر وأفكار وخاصة المشاعر المتعلقة بالماضي (خبرات الطفولة).
- **زلات اللسان وتفسيرها:** هي كلمات تصدر من الفرد دون قصد، ولها دلالات.
- **تفسير المقاومة:** اعتبر فرويد الصمت والنسيان شكل من أشكال المقاومة، وكذلك التحويل اعتبره فرويد من أشكال المقاومة والتحويل هنا عبارة عن تكرار خبرة سابقة، وبصفة عامة التفسير يحتاج لنضوج الفرد حتى يفهم التفسير الأوديبي للخبرة اللاشعورية.

ويري الباحث أن العلاج التحليلي ركز على الخمس سنوات الاولى من العمر فقط، وقد بالغت بدور الغرائز، وكذلك تأكيدها على الحتمية البيولوجية، وفي المقابل أضافت النظرية

التحليلية ما يسمي ميكانزمات الدفاع، ونظرت نظرة شمولية الى الشخصية من خلال طرحها مكونات الشخصية (الهو، والانا، والانا الأعلى) ويعتبر هذا العالج باهض الثمن، لأنه يستمر بجلساته لفترات طويلة.

النظرية السلوكية في الارشاد الأسري:

تمثل الأسرة من وجهة النظر السلوكية، البيئة الطبيعية لتعلم السلوك. فالأسرة بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها، تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد الي أخر داخل الأسرة. فقد يدعم سلوك أحد أفراد الأسرة سلوكاً معينا لعضو اخر، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع وهكذا. والأسرة في النهاية تمثل مجالاً اولياً يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الاخرين، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الاخرين خارج نطاق الأسرة (كفافي، 1999م، ص10)

أسس الإرشاد السلوكي:

يحدد العلماء السلوكيون الهدف النهائي الشامل للإرشاد الأسري السلوكي بأنه تغيير "اتساقات التدعيم" حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الإيجابي المناسب للسلوك المرغوب فيه، بدلاً من تدعيك السلوك اللاتكيفى. وقد يكون التدعيم–وهو الملمح الرئيس في عملية تعلم السلوك–بسيط مثل نظرة العين المشجعة أو الابتسامة الحقيقية أو كلمة التقدير، وقد يكون سلوكاً أكثر تعقيداً مثل منح الفرد بعض الامتيازات.

وهناك سلوك شائع بين الآباء ينتج عنه تدعيم لأساليب خاطئة، مثل سلوك الوالد الذي يعمد ابنه تحطيم الأثاث في المنزل فيلجأ الوالد الى اشغاله في نشاط اخر، فهذا السلوك الوالدي قد يدعم السلوك التحطيمي للأبد لأنه يحقق له ميزتان: الأولي انه لفت نظر الوالد، والثانية إجبار الوالد على التورط معه. وهذه الصورة من التدعيم غير المقصودة هي ما يعرف بالتعلم العرضي أو التعلم المصاحب. وفي سياق التفاعل الاسري يمكن ان يظهر هذا النوع من التعلم إذا ما عارض أحد الوالدين الأخر امام الطفل بخصوص أمر يتعلق بالطفل نفسه، لأن هذا التعارض يخلق عند الطفل انطباعاً بأنه محور اهتمام الاسرة. وقد يسئ فهم هذا التعارض بين الوالدين، وقد يستخدم هذا التعارض بينهما لتحقيق ما يريد.

ولم يحاول المعالجون السلوكيون أن يختاروا إطاراً مرجعياً او اطاراً محدداً ينسبون له الصعوبات التي تعترض الأسرة مثل افتراض أن المشكلات والصعوبات التي تنبع من الخبرة المبكرة في حياة الفرد، أو يرتبط بالعوامل البيولوجية، أو يعود الى السياقات البيئية الشخصية، وإنما عمدوا الى تحليل التجاوزات الدقيقة التي تزيد من حدوث السلوك أو الاستجابة، واهتموا بالعوامل التي من شانها أن تدفع السلوك أو الاستجابة في الاتجاه المرغوب فيه.

ويعتمد العلاج السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسري والتحليل السلوكي الأولى يتضمن تقدير وظائف الأسرة، وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجمعية، وربما يتضمن التقدير ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة. ويبحث المرشد السلوكي الأسري خلال التقدير بصفة خاصة عن:

- إقامة تحالف علاجي مع كل أفراد الأسرة.
- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بداية لتحليل وظائف الأسرة.
- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة وأفكاره ومشاعره حول المشكلة المقدمة.
- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسري واتجاهاته ومشاعره وسلوكه نحو اعضاء الأسرة الأخرين وكذلك دافعيته.

وربما تبدو انماط السلوك الأسري غير منظمة أو حتى فوضوية للملاحظ الخارجي، ولكن الانماط السلوكية نادراً ما تكون عشوائية. وإذا كانت الفرصة للملاحظة المستمرة للأسرة في حياتها اليومية فسنجد أن أنماطاً سلوكية معينة تتكرر وتحدث باستمرار. وهي الأنماط التي تكتسب بمضي الوقت، وتعتمد على حقيقة أن الناس يميلون الى أن يفعلوا الأشياء بالطريقة التي تنتج لهم أعظم المكافآت وتبعد عنهم الالم والمعاناة.

واحدي الطرق في تقدير أنماط التفاعلات الأسرية هي مسح التدعيم وهو التوجه بسؤال الى كل فرد من أفراد الأسرة ليصف الانشطة التي تمارسها الأسرة أكثر من غيرها، وكذلك الناس والأماكن والموضوعات التي يقضون معظم الوقت على اتصال بها، ويطلب منهم كذلك تسمية أو تحديد الانشطة والاماكن والناس والأشياء التي يحبون أن يقضوا معظم الوقت فيها او معها. والتباين بين المدعمات الحالية والمدعمات المرغوبة غالباً مما يساعد في الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة.

ويهدف التحليل السلوكي في النهاية الى تحديد السبب الرئيس في لجوء الأسرة الى نمط من السلوك من شأنه أن يسهم في الضيق والتوتر الذي يعانيه واحد أو أكثر من أفراد الأسرة، وخلال التحليل الوظيفي يبحث المرشد عن إجابات للأسئلة التالية:

- كيف تعيق المشكلة هذا الفرد وأسرته في الحياة اليومية؟
- كيف تساعد المشكلة المقدمة هذا الفرد وأسرته في التكيف مع الحياة اليومية؟
- ماذا يحدث إذا أهملت المشكلة؟
- ماذا سيكسب هذا الشخص او الأسرة إذا ما حُلت هذه المشكلة واختفت؟
- تحت أي ظرف تقل حدة المشكلة؟ وأين؟ ومتى؟ ومع من؟
- تحت أي ظرف تزيد حدة المشكلة؟ وأين؟ ومتى؟ ومع من. (كفافي، 1999م، ص ص10-12)

أساليب الإرشاد السلوكي الأسري وفنيات:

من المفترض أن بكون لدي المعالج صورة واضحة ودقيقة عن تتابع الأحداث السلوكية التي تسبق الاستجابة والتي تليها-لعله يقصد الاستجابة المرضية للحالة-وصد هذا التتابع يتطلب من المرشد أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه العضو، الذي حددته الأسرة باعتباره الحالة، او الذي يعتبره المرشد رمز الازمة الأسرية. وأشهر الأساليب السلوكية التي تستخدم في ارشاد الأسرة هي: التدريب على التوكيدية، الاقتصاد الرمزي، حل المشكلة (كفافي، 1999م، ص12)

1-التدريب على التوكيدية:Assertiveness Training

ويعد هذا الأسلوب وسيلة سلوكية نفسية تدفع الفرد الى القيام بسلوك معين للتعبير عن رأيه والوصول الى حقه بطريقة ترضيه وتخفف من مشاعر القلق. ومن المهم في حالة استخدام اسلوب تأكيد الذات أن تكون الأهداف واضحة ومن هذه الأهداف:

- تعديل الاستجابات الخارجية في التعامل مع الموقف.
- التخلص من مشاعر الذنب.
- التأكيد على التعبير الخارجي للتخلص من مشاعر القلق
- وتجد الإشارة الي ان تأكيد الذات لا يعنى عدوانية الفرد تجاه الأخرين للحصول على حقوقه. (الرشيدي، والسهل، 2000م، ص 470)

إن المدخل السلوكي الأسري يؤكد على اهمية ممارسة الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأخرين، من حيث التعبير عن أفكاره وعن مشاعره، حيث يسهم هذا الاتصال الواضح في توفير حل فعلي للمشكلات ولتحقيق الاهداف الشخصية والأسرية حيث أن التعبير عن المشاعر الإيجابية النوعية يعتبر عاملاً حاكماً تماماً مثل التعبير عن المشاعر السلبية. ومعظم برامج التدخل في الارشاد السلوكي الأسري تتضمن تأكيداً واضحاً على التواصل الإيجابي.

ويطلب المرشد السلوكي الأسري من أفراد الأسرة أن يعيدوا تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال مع مشاعرهم وأن يدربوا من قبل المرشدين وأفراد الأسرة القادرين. وقد تستخدم التعليمات والتغذية الراجعة والاقتداء (النمذجة) والتدعيم الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال متى تم التعبير عنها بأسلوب واضح مختصر ومباشر يناسب كل عضو من اعضاء الأسرة وحتى يتطابق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي.

ويمكن ان يفيد التدريب التوكيدي في مجال ارشاد الأسرة في المواقف التالية:

- مساعدة عضو الأسرة في أن يؤكد ذاته في إطار الأسرة عندما يجد أنه لم يعُامل بعدالة.
- تمكين عضو الأسرة في الاستجابة بشكل أكثر مباشرة وتوكيدية في الاحداث والمواقف التي يكون لها نتائج هامة بالنسبة له.
- مساعدة عضو الاسرة على ان يعبر عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المهمين في حياته (كفافي، 1999م، ص ص 12-13)

2 – الاقتصاد الرمزي: Token Economy

يشير هذا الأسلوب الى استخدام بعض المثيرات بعد تشريطها بمدعمات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم ودعم السلوك المرغوب لديه وإنقاص السلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة رصيد من هذه العلامات أو النجوم او النقاط أو إنقاصه. كأن نمنح الفرد بعض النجوم او العلامات أو أي شيء من هذا القبيل متى ما أصدر الاستجابة المطلوبة، على أن يبدل الفرد التلميذ هذه النجوم او العلامات بشيء يرغب فيه أو يحبه ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من التقط يحصل عليها الطفل إذا ما ادى السلوك، كما تحدد المكافآت

وقيمة كل منها. وعلى الفرد الطفل ان يحسب كم عدد النقاط او النجوم التي ينبغي أن يحصل عليها حتى ينال المكافأة.

ويستخدم أسلوب الإقصاء الرمزي في الإرشاد الأسري، ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون المعالج قد حدد السوك وأساليب السلوك المرغوبة وحدد لكل منها عدداً من النقاط. ويمكن أن يستبدل بها تشكيلة من المكافآت على أن يكون محدداً كم هو عدد النجوم أو النقاط المطلوب جمعها حتى يحصل الفرد على المكافأة وان يكون ذلك معروفا لأفراد الأسرة جميعاً. ويمكن ان يعاقب الفرد أيضاً على السلوك غير المرغوب فيه أو عدم التقدم في تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بالخصم والتقليل من النقاط او العلامات أو النجوم التي حصل عليها. (كفافي، 1999م، ص ص 13-14)

3- التدريب على حل المشكلات Problem Solving

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف الى تمكين الأسرة من ان تتعامل بكفاءة أكبر مع مدي عريض من المشكلات الموقفية. وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المرشد الأسري عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مهارة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة في المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد (كفافي، 1999م، ص 14)

والخطوات الأساسية لحل المشكلات بحسب (المؤمن، 2004م، ص 107) هي:

- يوافق أعضاء الأسرة على وجود مشكلة في علاقتهم.
- وضع تعريف واضح ومحدد للمشكلة بمصطلحات سلوكية تحدث أو لا تحدث، وتحديدها بمصطلحات ايجابية أكثر منها سلبية.
- الحصول على وقت محدد للمناقشة (ليس أثناء الشجار)
- التركيز على مشكلة واحدة في وقت محدد.
- تحديد عدد من الحلول السلوكية المحددة للمشكلة (باستخدام فترة عصف ذهني فعال إذا كان ذلك ضرورياً) دون الحكم على أفكار الذات أو الأخر.
- تقييم كل حل بديل ومقترح بتحديد مميزاته وعيوبه واختيار حل عملي مناسب لكل الأفراد.

ويرى الباحث أن هذه النظرية تهتم بالسلوك الظاهر، ولا تهتم بما وراء السلوك من عمليات فهي تهتم بالمخرج من السلوك، وهناك ثلاثة اتجاهات بالنظرية السلوكية وهى الاتجاه الكلاسيكي وفكرته ان الانسان يتعلم بالاقتران مثير طبيعي ومثير محايد ورائد هذا الاتجاه بافلوف وواطسون، أما الاتجاه الثاني فهو التعلم الاجرائي وهو التعلم الذي اقترحه ثورنديك " التعلم بالمحاولة والخطأ"، أي التعلم بالترابط وقد بنى عليها قانون التكرار والأثر، والاستعمال، أما الاتجاه الثالث وهو التعلم الاجتماعي لباندورا وقد أكد على أن التعلم لا يتم فقط بالاقتران أو بالمحاولة والخطأ فقط، وانما يتم أيضا بالملاحظة والمحاكاة، وقد تميز باندورا عن الاتجاهات السابقة بإدخاله للعوامل المعرفية والعقلية في التعلم وهى الانتباه، والاحتفاظ أو التخزين، والممارسة، والدافعية.

أما على صعيد الأساليب الإرشادية **فيرى الباحث** أن المدرسة السلوكية قد قسمت الأساليب الى نوعين، وهي أساليب تعديل السلوك للمشكلات التي لم تصل الى حد الاضطراب كالأساليب التالية " التعزيز، والعقاب ومنه تكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد، التشكيل، والتسلسل، والعزل ... الخ"، وأساليب تعديل السلوك للمشكلات التي تصل الى حد الاضطراب وخاصة الأساليب التي تتعامل مع المخاوف المرضية كالأساليب التالية " خفض الحساسية التدريجي، الغمر، وتسكين حركة العين".

نظرية الإرشاد الأسرى المعرفي.

يركز الإرشاد المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك- حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره، والمعنى الذي يعطيه لحدث ما. ويسلم الإرشاد المعرفي بأن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد الى حد ما بعيد عن معتقدات فكرية خاطئة يبينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به-ومن ثم: فان اضطرابات الشخصية بأشكالها المختلفة عادةً ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات والبيئة. ولهذا يجب أن تعتمد سياسة الإرشاد النفسي على تغيير مفاهيم المسترشد، وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه. (عبد المعطي، 2003م، ص 397)

كما ظهرت اتجاهات علاجية، وارشادية متنوعة في إطار الإرشاد المعرفي، ومن أشهرها كما ورد في (المحارب، 2000م، ص ص 38-47):

1- العلاج المعرفي الذي أرساه ارون بيك Aaron Beck

2- العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس Albert Allis
3- العلاج المعرفي عند ريمي Raimy
4- العلاج المعرفي عند ميكنبوم Meichenbaum

وتعتبر نظرية بيك في العلاج هي الأكثر جذباً للباحثين والمهتمين بالعلاج المعرفي بصورة عامة، فأسلوب بيك يعُد الأكثر انسجاما مع مستجدا البحوث التي تصدر عن الباحثين في علم النفس الإستعرافي – يقصد بها الكاتب علم النفس المعرفي- وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من العلوم ذات العلاقة بالعمليات الاستعرافية لدي الإنسان، كما أن بيك أخذ بعين الاعتبار واستفاد من العديد من الأفكار والأساليب التي يري أنها تساعد في نجاح أسلوبه دون الإخلال بالمسلمات التي بنى عليها نظريته، كما تميز بأنه يتعامل مع كل حالة حسب ظروفها، حيث تتم صياغة مشكلة كل مريض بشكل مختلف عن غيره من المرضي بناءً على وضعه الخاص بالاضطراب الذي يعانى منه.

ويري الباحث، ومن خلال اطلاعه على البرامج الإرشادية الأسرية أنه كان هناك تركيز على العلاج المعرفي السلوكي الأسري ولا سيما فنيات طريقة بيك أكثر من غيرها في البرامج الإرشادية.

كما اقترح بيك عدد من الأفكار غير الفعالة التي يتم من خلالها تحريف الأفكار التلقائية وهذه الأفكار تقع تحت حكم الفرد. فالأفكار التلقائية تفلت من سيطرة الفرد وتزعجه ولكن من الممكن تدريبه على مراقبة ورصد هذه الأفكار ثم التخلص منها أو إبطال مفعولها غير الإيجابي عليه، وهذه الأفكار غير الفعالة هي:

1- **التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء:** (صح وخطأ)، (أبيض أو أسود) وهذا يسمي التفكير الثنائي أو النظر الى الموقف وكأنه محصور في احتمالين فقط (إذا لم أحقق أقصي درجات النجاح فإني شخص فاشل).
2- **التوقعات المأساوية:** وهي توقع نتائج سلبية (سأكون متضايق جداً، أو لن أستطيع عمل أي شيء بالمرة) دون أخذ وجود نتائج أخري يكون احتمال حدوثتها أكبر من احتمال حدوث النتائج المتوقعة بعين الاعتبار.
3- **التقليل من أهمية أو تجاهل الجوانب الإيجابية:** يقنع الفرد نفسه، بدون مبرر بأن الخبرات أو الأعمال التي قام بها ليس لها قيمة (أديت هذه المهمة بشكل جيد، ولكن هذا لا يعنى أنني إنسان كفء، كنت محظوظ فقط)

4- **التفكير العاطفي:** الاعتقاد بصحة شيء ما لأن الفرد يشعر بقوة انه مذلك ويتجاهل الادلة المتناقضة لحكم، أي الاعتقاد بصحة شيء ما لان الفرد يشعر بقوة انه كذلك ويتجاهل الأدلة المناقضة لحكمه (أعرف أنني أنجزت الكثير من الأشياء الخاصة بعملي ولكنني إنسان فاشل)

5- **التصنيف (إطلاق الصفات):** يصف الفرد نفسه أو الاخرين بصفات سلبية ثابتة ويتجاهل وجود ادله تتناقض مع ما تم التوصل اليه من أحكام (أنا انسان غير محظوظ، هو شخص لا خير فيه)

6- **التضخيم/ التقليل:** وهو أن يقوم الفرد عندما يقُوم نفسه أو يقُوم شخصاً اخر أو موقفاً معيناً وبدون مبرر بتضخيم الجوانب السلبية والتقليل من أهمية النواحي الإيجابية مثل (الحصول على درجات متوسطة يدل على أنه شخص غر كفء، والحصول على درجات عالية لا يعنى أنني ذكي).

7- **التجريد الانتقالي:** التركيز على التفاصيل السلبية بدلاً من الصورة الكاملة (حصولي على تقدير منخفض في مادة واحده في كشف الدرجات، مقابل الحصول على تقديرات مرتفعة في باقي المواد–هذا يعنى أنني لم أقم بما يجب على القيام به كما ينبغي).

8- **قراءة الأفكار:** 'تقاد الشخص بانه يعرف ما يفكر به الأخرون وتجاهل الامور الأكثر احتمالا، مثلاً (هو يعتقد أنني لا أعرف شيئاً عن المشروع)

9- **المبالغة في التعميم:** التوصل الى حكم سلبي عام لا يتناسب مع ما حدث فعلاً، مثلا (نظراً لأنني لم أكن مرتاحاً أثناء المقابلة، فأنا شخص يفتقر الى المهارات الاجتماعية).

10- **الشخصنة:** وهو أن يتصور الشخص أنه هو السبب في التصرفات السلبي للأخرين.

11- **استخدام (يجب)، و (لا بد):** وجود أفكار مددة لا تتغير لدي الفرد حول الكيفية التي يجب أن يتصرف بها هو ويتصرف بها الاخرون واعتبار عدم القيام بذلك السلوك يصعب تحمله، مثلاً (وقوعي في الأخطاء أمرٌ غير مقبول بالمرة، يجب أن أكون دائماً في أحسن حالاتي).

12- **التركيز على الجوانب السلبية في المواقف:** مثل، مدرس ابني لا يستطيع عمل أي شيء كما يجب، إنه متبلد الشعور سيئ وكثير الانتقاد تجاه طلابه). (المحارب، 2000م، ص ص 256–257)

كما ان كلا من الأفكار الأوتوماتيكية والتحريفات المعرفية القائمة عليها، تشكلها مخططات الفرد، والتي تتضمن معتقدات جوهرية كوّنها الفرد عن العالم وكيف يعمل (المؤمن، 2004م، ص115) والمخطوطة كلمة مرادفة لخطة وطريقة بناء وأطار وبرنامج، ويُقصد بكلمة مخطوطة في الإرشاد المعرفي–القوة التي توجه سلوك الفرد (المحارب، 2000م، ص52)، كما ويتم تحديد الأفكار الأوتوماتيكية بالعديد من الفنيات التي تساعد المسترشد على تحديد أفكارهم التلقائية السلبية، ومن أشهر الفنيات:

1- مناقشة أحدث الخبرات الانفعالية: في هذه الطريقة يُكلب من المريض تذكر أحداث انفعالية يتذكرها جيداً، ويحاول المرشد حث المسترشد على تذكر أفكاره التي ارتبطت بانفعالاته في تلك اللحظة.
2- استخدام التخيل أو لعب الادوار لإعادة الخبرة الانفعالية.
3- تحديد معنى الحادثة: وذلك باللقاء المزيد من الأسئلة حول الحادثة الانفعالية مثل، ما الذي يعنيه الموقف بالنسبة لك إذا ما فكرت فيه الأن؟
4- تحديد الاعتقادات والافتراضات الأساسية غير الفعالة بدقة (المحارب، 2000م، ص ص130-134)

ويرى الباحث أن الفرد أو الأسرة تضطرب نتيجة الإدراك الخاطئ للأحداث، وهذا الإدراك الخاطئ يكون تجاه الفرد نفسه، والأخرين، والمستقبل. وتعتبر البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية ذات فعالية، لأنها تركز على الأن وهنا، وليس على الماضي الذي يعتبر ذات حساسية بالنسبة للمسترشد، ويتفاعل مع هذا الإرشاد بهمه عالية، أما على صعيد الأساليب المعرفية السلوكية فلا بد أن يكون المرشد الأسري ذو كفاءة عالية، ولديه الحدس في تفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأخرى عقلانية

نظرة في أساليب الإرشاد الأسري:

إن من الواضح لمن يتبع وضع المسترشد في الإرشاد الأسري، يلحظ انه من المتعذر إتباع تقنية معينة في الإرشاد الأسري، لأن عدد العوامل والمتغيرات الفعالة في الإرشاد الأسري، هو عدد كبير جداً، مما يقتضي أن يبرمج الإرشاد الأسري بصورة فردية تتناسب وحالة المسترشد، ووضعه الأسري، ولكن بالإمكان إتباع قواعد معينة يمكن اعتبارها روتينية في كل حالة، ولكن قبل توضيح هذه القواعد يقوم الباحث بتوضيح انه من المتعذر استخدام تقنية محددة معينة لا يعنى استخدام أساليب عشوائية، ولا يعنى أنه لا توجد أساليب معروفة في العلاج، بل نعنى

منها الانفتاح على علاجات متعددة ينتقي منها الأخصائي ما يناسب حالة مريضه فيراعي فردية كل حالة، ومن أهم هذه القواعد:

1- ضرورة البحث في ديناميات العائلة النفسية، وذلك في ادوارها واطوارها المتعاقبة منذ بدء تكوين العائلة.
2- محاولة تعيين طريقة أو طرق التعامل والاتصال بين أفراد الأسرة مع المريض ومع بعضهم البعض، وتقدير ما إذا كان هذا التعامل طبيعيا وملائماً، ام مرضياً وغير ملائم.
3- ضرورة الوقوف ومعرفة موقف الأسرة تجاه الحالة المرضية، هل الموقف إيجابي يهدف الى مساعدة المريض واستيعابه في نطاق الأسرة؟ ام انه موقف سلبي يميل الى رفض المريض وإنكار مسئولياتهم تحوه؟
4- محاولة التقليل من الصراعات العائلية القائمة والتي لها أن تدفع بالمريض الى حالة من الانعزال تجنباً لواقع غير محتمل من المشاحنات الأسرية.
5- محاولة تدعيم اعتماد المريض على نفسه وتحريره من التواكل الأسري، وإعطاؤه فرصة تكوين هويته الفردية وتعريضه لتجارب الواقع، وتدريبه على تحمل مسئولية نفسه في الحياة اليومية.
6- يقتضي هذا العلاج محاولة فهم الموقف والحوادث والحساسيات العائلية التي أدت الى ترسيب الحالة المرضية في البداية، والتي ترتبط بالانتكاسات المرضية اللاحقة.
7- إن البحث في العوامل الستة التي سبق ذكرها، تقرر فيما بعد إذا ما كان من الأفضل للمريض أن يعالج في المستشفى أو خارجه، وإذا كان من الأفضل للمريض أن يظل في البيت أو يتم معالجته في مكان أخر غير البيت، وإذا كان من الضروري عزل المريض عن فرد أو أخر من أفراد عائلته، أو أن توجد هناك رابطة قائمة بينه وبين قيام الحالة المرضية للمريض. (كمال، 1994م، ص ص458-459).

وبصفة عامة فقد اكد (بوين Bowen) على فردية الفرد واختلافه عن الأخرين، وعلى نقل الأسرة للمشاكل القديمة عبر الأجيال الماضية اليها، بينما تؤكد(ساتير Satir) على الأصالة في الاتصالات الأسرية وعلى وحدة الأسرة كمسئولة عن الاضطراب عند الفرد، وتؤكد على التربية وطرق التنشئة وعلى احترام الفرد وتقديره لذاته وتقديم الدعم له أثناء عملية التغيير، أما (ويتيكر Whitaker) فقد رأى بضرورة توسيع قدرة الأسرة على التجربة وذلك بالتأكيد على الضيق الذي يعاني منه عضو الأسرة وتعليم الأعضاء طرق بديلة كحلول للمشكلات، أما (

هالي ومنشين (Hally & Minachin) فيؤكدون أن ضرورة بناء الأسرة، وجميعهم يؤكدون على تأثير دور نظام الأسرة في السلوك المشكل وان الفرد لم يأت بمشكلته هو وانما بمشكلات أسرته. (العزة، 2000م، ص ص100 – 101)

ويري الباحث أن الأساليب العلاجية للنظريات تهدف الى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد واعضاء الأسرة، ومن خلال الاطلاع على تلك الأساليب والفنيات يجد أن هناك تقارب في الأساليب بين بعض النظريات، وهناك بعض الأساليب يمكن استخدامها مع فرد واحد، وبعضها يستخدم مع جميع أفراد الأسرة.

كما ويري الباحث أنه المجمعات الغربية تتبنى فكرة المرشد الأسري، فيغلب على تلك المجتمعات توفر مرشد أسري لكل أسرة، أما على صعيد المجتمعات الشرقية فتلعب العادات والتقاليد دوراً أساسياً في رفض فكرة المرشد الأسري، وذلك بسبب وجود أفكار تلقائية وهي عدم تدخل أشخاص غرباء في المشكلات الأسرية نظراً لخصوصيتها

ويلاحظ الباحث أن هناك انفتاحاً ولكن بسيط جداً حول وجود المرشد الأسري، وهناك توجه في المجتمعات العربية تجاه المرشد الأسري، ولكن بتحفظ شديد.

فنيات الارشاد الاسري:

من أبرز فنيات الإرشاد الأسري كما يراها العزة (2000م، ص47) ما يلي:

- **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الاسري عن طريق تعامل الزوجين وتربيتهم لا بنائهم، وطرق الوقاية من المشكلات، وتصحيح الافكار الخاطئة .... الخ، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها، فضلا عن امداد أبنائهم بمعلومات عن البيئة المحيطة بهم، والتعرف على المجالات المهنية التي تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم وذلك لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع .

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الاسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل، ومن جانب آخر تشجيع الطفل على الاندماج في المجتمع.

- **الحوار:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي الى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة. ويتمثل الهدف الارشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة، وتعديل الأفكار الخاطئة، وتعزيز التواصل بين اعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على آداب الحديث، وكيفية مراعاة مشاعر الطفل، فضلا عن فتح قنوات التواصل بن أعضاء الاسرة بما فيهم الطفل، أو بين الأطفال فيما بينهم بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة، وتفنيد الاستنتاجات الغير واقعية، ودحضها بالإقناع، وتشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسري.
- **إعادة الصياغة:Ref-rming** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الاسرة، وسبل حلها من زوايا مختلفة، وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل وسلوكه وتبني رؤية جديدة تجاهه.
- **التجسيد الأسري Family sculpting:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري، وطريقة التواصل، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم، والصورة التي ينظرون بها الى عضو الأسرة.
- **التواصل Communication:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها استراتيجية بناء التواصل الاسري بهدف بناء تواصل في حالة عدم قنوات تواصل بين

بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل وتقبلهم له، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة الى تدريب أعضاء النسق الأسري (خاصة الوالدين) على طرق التواصل مع الطفل .

- **التعزيز الإيجابي :Positive Rrinforcement** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا (معنوية ومادية) بشكل منظم يؤدي الى تعزيز السلوك، أيضا حث عضو الأسرة على أن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءا من سلوكه اليومي.
- **لعب الدور، وتبادل الدورRole Playing & Role Reversal:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر ما دفعه إلى السلوك الذي قام به، ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه.
- التغذية ال رجعية:Feedback يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب فيه وغير المرغوب فيه بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه، ودعما للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.
- **النمذجة الاقتداء بنموذج:Modeling** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكا معينا من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقا للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد نموذجا لإحدى الأسر.
- **التدريب التوكيدي Assertive Training:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي يحسن من مفهومه لذاته، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على الإيجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية

والتمايز بين التوكيدية هذا بالإضافة إلى إعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية.

- **العقود:** يكتب الزوجان عقدا يوقعه كل منهما، تحدد فيه الاهداف المرغوب في تحقيقها وما هي الجوائز والمكافآت التي سيقدمها كل منهما في حالة تحسن سلوكه والقيام بما هو مطلوب منه من واجبات ومهمات.
- **الواجبات البيتية:** يعلم المرشد الأسري الزوج أو الزوجة كيف يتعامل مع شريكه ويعطي الزوجين واجبات مثل: عبارات تخاطب بها شريكك خلال الاسبوع، أعمال تنفذها لشريكك، أمسيات ورحلات تقضيها الأسرة معا، ساعات يجلس فيها الوالدان مع الأطفال يوميا.

ويري الباحث أن الأساليب الإرشادية الأسرية هي عبارة عن انتقاء من عدة نظريات، ومن المهم أن يكون المرشد الأسرى على إطلاع شامل على النظريات الارشادية لانتقاء الأسلوب الأفضل مع الأسرة، فهناك بعض الأساليب تكون فعالة مع فرد، ولا تكون فعالة مع فرد أخر، وهذا ما يكون ضرورة دراسة الأسرة ككل والتعرف على جوانب القوة، والضعف، ومن ثم تصميم وانتقاء الأساليب التي تتناسب مع مشكلات المسترشدين كلاً على حدا.

المبحث الثاني: المشكلات السلوكية

يتناول المبحث الثاني من الإطار النظري المشكلات السلوكية: مقدمة، وتعريفها، وأنواع الاضطرابات السلوكية، والنظريات المفسرة للمشكلات السلوكية.

مقدمة:

يمر الانسان خلال مراحل نمو بعدة مراحل، ويطرأ تغيرات نمائية ونفسية واجتماعية وثقافية متعاقبة، وقد سميت هذه المراحل عند أريكسون بأزمات فإذا مرت كل مرحلة بسلام فهذا يشير الى أن الانسان يتمتع بنمو سوي، وهذه التغيرات كفيلة في أن ينتج عنها العديد من المشكلات السلوكية، كما أن للأسرة دور مهم في نمو أبنائهم بطريقة سوية وهذا ما أكدته الناجم (2007م، ص359) ان اسرة الطفل تحدد هويته الاجتماعية ومركزه الاجتماعي، كما يؤثر مركز الأسرة اقتصاديا واجتماعيا على الفرص المتاحة لنمو الطفل جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، وعلى أنواع وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تنتقيها الأسرة وتستخدمها مع أبنائها وبالتالي تحدد الى درجة كبيرة إن كان الطفل سينمو نمواً نفسيا واجتماعيا سليما أو غير سليم، فهي مسئولة الى حد كبير عن تحديد سمات شخصيته وسلوكه في المستقبل .

وتعتبر أشد أسرة تفككا أفضل من أي مؤسسة تقدم خدمات للأطفال الأيتام، حيث أن حرمان الطفل من أسرته نظرا لظروف خاصة من العوامل التي تؤدى إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام، وفقدان الطفل لعنصر أساسي من عناصر الأسرة ألا وهو الأب يؤثر كذلك على الطفل في جميع النواحي، فالطف اليتيم الملتحق في مؤسسة إيوائية **يرى الباحث** أنه يتعرض لصدمتين وهما صدمة وفاة الأب، وصدمة الانفصال عن حضن الأسرة بإلحاقه بمؤسسة إيوائية، فتظهر على الطفل كثيرا من المشكلات السلوكية والنفسية ، حيث أكد اسماعيل (2009م) في دراسته التي أجراها على الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية أن الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية يعانون من مشكلات وهى السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية بالدرجة الأولى، ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة بالدرجة الثانية، كما أن مشكلات الأطفال تعتبر أقل حدةً من أقرانهم الحالات الانسانية، ويقصد هنا بالحالات الانسانية كالطلاق أو الهجرة أو الأطفال الغير مصحوبين أو الفقر، كما توصل إلى أن الأطفال الذين حرموا من الآباء بسبب مشكلات الطلاق، الهجرة والفقر لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم، بينما حقق الأطفال فاقدي ابائهم بالموت درجة أقل في المشكلات السلوكية وخاصة مع أقرانهم .

تعريف المشكلات السلوكية:

وتعرف أيضاً بالأخطاء السلوكية الصادرة عن الأفراد في أقوالهم وأفعالهم في المجالات العقائدية والأخلاقية والاجتماعية. (أبودف، 2006م، ص 33)

كما عرفتها (محمد، 2003م، ص 405) بأنها سلوك يصدر من الطفل ويكون هذا السلوك غير مرغوب وتكون نتائجه مرضية للأخرين المحيطين به، ويتصف هذا السلوك بالتكرار وتتحدد المشكلات السلوكية في التبول اللاإرادي، العدوان، الكذب، مشكلات الطعام.

وتعرف (سلامة،1984 م، ص133) يقصد بالمشكلات السلوكية أنماط من السلوك العادي المبالغ فيه (بمعنى أنه سلوك خارج عن حد المألوف أو حد السواء) لا يرضي عنه المجتمع يعكس خوفا لقاعدة اجتماعية ما وتوقعات الأخرين، أي سلوك غير تكيفي تجاه البيئة سواء المادية بما تتضمنه من ممتلكات، أو الاجتماعية بما تتضمنه من أفراد.

وتعرف (خولة، 2003) المشكلات السلوكية بأنها شكل من أشكال السلوك الغير سوى يصدر عن نتيجة وجود خلل في عملية التعلم وغالبا ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير التكيفي وعدم تعزيز السلوك التكيفي.

ويعرف الباحث المشكلات السلوكية بأنها مجموعة من السلوكيات المضطربة التي تعبر عن سلوك غير مرغوب فيه، وتظهر في علاقة الطفل اليتيم مع نفسه ومع الاخرين، مما يؤثر سلبياً على تكيفه. وتتمثل المشكلات السلوكية في السلوك العدواني والتمرد والعناد واللامبالاة والسلبية وغيرها، والسلوك هو كل نشاط ما يصدر عن الكائن الحي سواء كان داخلياً كالتفكير والذي لا يمكن ملاحظته، أو خارجياً يمكن ملاحظته.

ويري الباحث أن المشكلات السلوكية هي المشكلات التي لم تصل لحد الاضطرابات، والتي يمكن وصفها بانها لا تناسب قيم وعادات المجتمع الذي يعيش فيه، وتسبب تلك التصرفات إزعاجاً للمحيطين به، ويمكن أيضاً وصف المشكلات السلوكية بأنها الحالة التي يفشل الفرد أن يحقق بها التكيف بينه وبين ذاته، ومجتمعه الذي يعيش فيه، وعدم تحقيق التكيف يسمي الابتعاد عن السواء.

لقد ظهرت تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك، ولكن لا يوجد اتفاق شامل على أي من هذه التعريفات وذلك للأسباب التالية (Paul, Epanchin, 1992) :

1. عدم الاتفاق بين الباحثين على معنى السلوك (السوي) أو الطبيعي أو حول مفهوم الصحة النفسية، وبالتالي انعكس ذلك على صعوبة تحديد الانحراف أو الشذوذ عن الحد الطبيعي، اذ لا يستطيع الباحثون الاتفاق على غياب الصحة النفسية في حين أنهم غير متفقين أصلا على تعريف ما المقصود بالصحة النفسية.
2. عدم الاتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب وهذا ناتج عن عدم الاتفاق بينهم أساسا على مفهوم السلوك (السوي) أو الطبيعي.
3. تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.
4. التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الأشخاص الذي قد تتبناه مجموعة او أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.
5. ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الاعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحيانا تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الاعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب في تلك الاعاقة. (Paul, Epanchin 1992)

ولقد اقترح (السرطاوي، وسيسالم، 1987م) في كتابهما المعاقين أكاديمياً وسلوكياً، وضع التعريفات الخاصة بالاضطرابات السلوكية في مجموعات لتسهيل درستها وهذه المجموعات كالتالي: -

التعريفات ذات المنحنى الاجتماعي:

- تعريف روس 1974: الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة الفرد.
- تعريف كوفمان 1977م: ان الأطفال المضطربين سلوكيا هم أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا، وغير مرضية شخصيا، وذلك بشكل واضح متكرر، ولكن يمكن تعليمهم سلوكا اجتماعيا وشخصيا مقبولا ومرضيا.

- تعريف هويت 1963م: ان الطفل المضطرب انفعاليا هو الفاشل اجتماعيا، والذي لا يتوافق سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو الذي ينحرف سلوكه عما هو متوقع بالنسبة لعمره الزمنى وجنسه ووضعه الاجتماعي بحيث يعتبر هذا السلوك غير متوافق ويمكن أن يعرض صاحبه لمشاكل خطيرة في حياته. وأهم ما تشير اليه تلك التعريفات:
  - السلوك المضطرب هو سلوك غير مقبول اجتماعيا.
  - السلوك المضطرب متكرر الحدوث.
  - ان الكبار في المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد هم الذين يحكمون على نوعية السلوك
  - هناك امكانية لتعديل السلوك غير المقبول واكتساب سلوكيات مقبولة.
  - أهمية اعتبار العمر والجنس والوضع الاجتماعي عند الحكم على السلوك.
  - ان الاضطرابات السلوكية تعرض الطفل لمشاكل خطيرة في حياته.

التعريفات ذات المنحنى النفس –اجتماعي:

- **تعريف سميث ونيتورث 1975م:** استخدم كل من سميث ونيتورث مصطلح سوء التكيف الاجتماعي للدلالة على الاضطرابات السلوكية، وأشارا الى أن مشاكل التكيف تنقسم الى قسمين كبيرين هما الاضطراب الانفعالي، وسوء التكيف الاجتماعي، فغالبا ما نجد ان أي فرد من الأفراد يمر بخبرات من سوء التكيف في الحياة، وأن مثل هذه الخبرات تكون عادية إذا ما استمرت لفترة زمنية قصيرة ولم تتكرر. فالاضطراب الانفعالي هو مصطلح عام يستخدم للدلالة على حالات كثيرة غير مجددة بدقة مثل الأمراض العقلية، والذهان والعصاب، والمخاوف المرضية، والاجترارية (اوتزم) وغيرها، وأن كل واحدة من هذه الاضطرابات لها خصائصها التي تفصلها وتميزها عن غيرها، وبوجه عام فان الأطفال الذين يظهرون أنماطا من الاضطرابات الانفعالية غالبا ما يكونون عدوانيين، أو انسحابين، أو كليهما معا، ولا تتمثل مشكلتهم الأساسية بالخروج عن القواعد والعرف والثقافة الاجتماعية فقط بل انهم أيضا عادة ما يكونون أفرادا غير سعداء.

  أما سوء التكيف الاجتماعي فيشتمل على السلوك الذي يخرج على القواعد الاجتماعية، فالسلوك قد يكون مقبولا في إطار ثقافة الطفل المحلية ولكنه قد لا يكون مقبولا في مجتمع اخر.

- تعريف جروبرد 1973م: الاضطرابات الانفعالية هي تشكيلة من السلوكيات المنحرفة والمتطرفة بشكل ملحوظ، وتتكرر باستمرار (مزمنة) وتخالف توقعات الملاحظ، وتتمثل في الاندفاع، والعدوان، والاكتئاب، والانسحاب.
- **تعريف هارنج وفيلبس 1962م:** ان الاطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية هم أولئك الذين لديهم مشاكل خطيرة قليلة كانت أو كثيرة مع الأفراد الاخرين (الاقران، الاهل، المدرسين) وهم أولئك الأطفال غير السعداء أو غير القادرين على تقديم أنفسهم بطريقة تتناسب مع قدراتهم واهتماماتهم، وبشكل عام فانه يمكن القول بان القول بأن الطفل المضطرب انفعاليا هو الذي يتعرض للفشل بشكل كبير في حياته بدلا من النجاح.
- **تعريف نيوكمر 1980م:** الاضطراب الانفعالي هو الانحراف الواضح والملحوظ في مشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته، ويستدل على وجود الاضطراب الانفعالي عندما يتصرف الفرد تصرفا يؤذى فيه نفسه والاخرين، وفى هذه الحالة نقول إن هذا الفرد في حالة من الاضطراب الانفعالي. وأهم ما تشير اليه تلك التعريفات:
- الاعتماد على اتجاهات الملاحظ الذي يقوم بملاحظة سلوك الفرد في تفسير طبيعة ونوعية السلوك.
- الاندفاع، العدوان، الاكتئاب، الانسحاب، والخروج عن القواعد والعرف الاجتماعي تعتبر من خصائص المضطربين سلوكيا.
- ارتباط الشعور بعدم السعادة بالاضطراب الانفعالي والسلوكي.
- ارتباط الفشل المتكرر بالاضطراب الانفعالي والسلوكي.

التعريفات ذات المنحى التربوي:

- **تعريف هويت وفورنس 1974م:** الطفل المضطرب سلوكيا هو الطفل الغير المنتبه في الفصل(الصف)، منسحب، غير منسجم، وغير مطيع لدرجة تجعله يفشل باستمرار في تحقيق توقعات المدرس والمدرسة.
- **تعريف لامبرت وباور:** الطفل المضطرب انفعاليا والذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه بين المتوسط والحاد، وان هذا الانخفاض في السلوك يعمل بدوره على تخفيض قدرته على اداء وجباته الدراسية بفعالية، كذلك في تفاعله مع الاخرين، مما يؤثر على خبراته الاجتماعية والتربوية ويجعله عرضه لواحده أو أكثر من النماذج السلوكية الخمسة التالية بشكل واضح:

1) عدم القدرة على التعلم التي لا ترتبط بالعوامل العقلية، أو الحسية، أو العصبية أو بالصحة العامة، وانما ترتبط بالمشاكل السلوكية.
2) عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع الأقران، والمدرسين والاحتفاظ بهذه العلاقات.
3) أنماط غير ملائمة أو غير ناضجة من السلوك والمشاعر بالظروف العادية.
4) مزاج عام من الشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب.
5) ميل لظهور أعراض جسمية مثل مشاكل بالنطق والكلام وآلام في الجسم، ومخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية أو مدرسية.

- **تعريف وودي 1969م:** ان الطفل المضطرب انفعاليا هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يتكيف مع معايير السلوك المقبولة اجتماعيا مما يؤدي الي تدهور تقدمه الدراسي، والتأثير على زملائه في الفصل، كذلك تدهور علاقاته الشخصية مع الاخرين. وأهم ما تشير اليه التعريفات:
  1. التركيز على السلوك والأداء الدراسي.
  2. تأثير الخبرات الاجتماعية والتربوية بالاضطرابات السلوكية.

التعريف ذو المنحنى القانوني:

- **تعريف كفارسيوس وميلر:** استخدم كل من كفارسيوس وميلر مصطلح جنوح الأحداث للدلالة على الاضطرابات السلوكية لأن الأحداث الجانحين يظهرون كثيرا من المشاكل السلوكية المشابهة لمشاكل الأطفال المضربين سلوكيا وانفعاليا، فقد عرف جنوح الأحداث من الوجهة القانونية بأنه: عبارة عن سلوك يصدر من الصغار ينتهكون فيه معايير وقوانين عامة، أو معايير مؤسسات اجتماعية خاصة وذلك بكل متكرر وخطير بحيث يستلزم اجراءات قانونية ضد من قاموا بهذه الانتهاكات سواء كان فردا أو جماعة. ويشير هذا التعريف الى أربعة متغيرات معتمدة عند وصف الحدث بالجنوح:
  1. خطورة الانتهاك أو المخالفة.
  2. شكل أو نمط المخالفة.
  3. تكرا المخالفة.
  4. سلوك الفرد السابق وشخصيته.

ويري الباحث أن عدم وجود تعريف متفق عليه للمشكلات السلوكية هو صعوبة قياس السلوك والانفعالات، وعدم وجود تعريف متفق للصحة النفسية، وتنوع الاتجاهات الفلسفية والنظرية، واختلاف وجهات النظر إزاء السلوك المضطرب، وكذلك **يري الباحث** أن التعريفات السابقة أشارت الى أن السلوك المضطرب هو سلوك مرفوض اجتماعيا، ويتصف بالتكرار، ويشكل خطر على الفرد وعلى المحيطين به، ويؤدي الى خلل في الأداء الوظيفي والمهني.

السمات التي تميز السلوك السوي وتحدده:

1- **العلاقة الصحيحة مع الذات:** وتتمثل هذه العلاقة في ثلاث أبعاد وهي فهم الذات وتقبل الذات وتطوير الذات، وفهم الذات يعني أن يعرف المرء نقاط القوة والضعف لديه، وأن يفهم ذاته فهماً أقرب الى الواقع فلا يبالغ في تقدير خصائصه وصفاته، ولا يقلل من قيمتها اطلاقاً من المفهوم النسبي العام. (كفافي، 1990م، ص ص27 -28)

2- **المرونة:** المرونة الشخص السوي قادر على التكيف والتوافق وظروف الحياة دائمة التغير لذلك يضطر الإنسان إلى أن يعدل استجابته أو يغير نشاطاته كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها، وقد يحتاج في بعض الأحيان إلى إحداث تغيير في البيئة ذاتها، وبالتالي فإن المرونة تعد من أول مستلزمات الإنسان لكي يحيا حياة سوية والعكس صحيح، إي أن التصلب مدعاة لحدوث الاضطراب والتوتر وسوء التوافق.

3- **القدرة على الاستفادة من الخبرة:** يتميز الإنسان السوي بقدرته على التعلم من الخبرة والاستفادة من التجارب الماضية وهو ما يفتقده الشخص العصابي أو المعادي للمجتمع.

4- **القدرة على التواصل الاجتماعي:** تقوم حياة الانسان على التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والشخص المتوافق اجتماعيا يشارك في ذلك الى أقصي حد، وتتميز علاقاته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال. (يوسف، 2000م، ص 23)

5- **الواقعية:** والواقعية تعني التعامل مع حقائق الواقع، فالذي يحدد أهدافه في الحياة، وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكانياته الفعلية وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة يعتبر فرد سوي، وهذا يعني أن السوي لا يضع لنفسه أهدافاً صعبة التحقيق بالنسبة له، حتى لا يشعر بالفشل، بل إنه يعمل على تحقيق ما يمكنه تحقيقه .أي انه يريد ما يستطيع، ويستطيع ما يريد .وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانيات. وفي المقابل فإن من يختار لنفسه أهدافاً سهلة التحقيق بالنسبة

له، طلباً للشعور بالنجاح لا يسلك سلوكاً سوياً، فالواقعية هي أن ينظر الفرد إلى الحياة نظرة واقعية.

6- **الشعور بالأمن:** يشعر الفرد السوي بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع، بل أنه يقلق عندما يعرض له يثير القلق، ويخاف إذا ما تهدد أمنه، ويخبر الصراع إذا ما واجه مواقف الاختيار الحاسمة، أو بعض المواقف التي تتعارض فيها المشاعر. ولكنه في كل الحالات السابقة يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته. وإذا كان الشعور بالآمن والطمأنينة هو القاعدة في حياة السوي الانفعالية، فإن الخوف والقلق والتوجس هي المشاعر التي تشكل أرضية الحياة الانفعالية لغير السوي، خاصة العصابي الذي يكون دائم القلق وتتحكم فيه المخاوف، وتستبد به مشاعر الدونية والنقص.

7- **التوجه الصحيح:** عندما يعرض للشخص السوس مشكلة فإنه يفكر فيها، ويحدد عناصرها، ويضع الحلول التي يتصور أنها كفيلة بحلها، وهو في هذا يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة، ويواجهها مواجهة صريحة .وقد يعلن فشله إذا لم ينجح في حلها، وفي المقابل فأن السلوك غير السوي لا يتجه مباشرة إلى المشكلة، بل يعمد إلى الدوران حولها متهرباً من اقتحامها مباشرة. (كفافي، 1990م، ص ص28-30)

8- **التناسب:** والتناسب من السمات الهامة التي تميز السلوك السوي، والتناسب يعني عدم المبالغة، خاصة في المجال الانفعالي .فالسوي يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة، وكل الانفعالات الأخرى ولكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارها . لذلك إن هناك تناسباً بين السلوك السوي والموقف الذي يصدر فيه السلوك أما السلوك غير السوي فيتضمن مبالغة في الانفعال، تزيد عما يتطلبه الموقف.

ويري كل من (العباس والعنكبي، 2001م، ص ص 232-233) أن الشخصية السوية تتميز عن الشخصية المريضة بـ: التوافق، والشعور بالسعادة مع الأخرين، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة، والسلوك العادي المألوف، والشعور بالسعادة مع النفس، وتحقيق الذات واستغلال القدرات، والتكامل النفسي، والعيش بهدوء.

وللتغلب على هذه المشكلة (صعوبة وجود تعريف محدد للاضطرابات السلوكية) تم الاحتكام على عدد من المحكات للحكم على السلوك بانه مضطرب أو شاذ وهذه المعايير هي كما يراها كل من (القمش والمعايطة، 2009م، ص14) هي :

1. تكرار السلوك (frequency): ويقصد بذلك عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة.
2. مدة حدوث السلوك (Duration): ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك.
3. شدة السلوك (Magnitude): ويقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقويا جدا أ مرغوب فيه وضعيفا جدا.

تصنيف المشكلات السلوكية:

لقد أُجريت محاولات عديدة لتصنيف الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال، إلا أنها توصلت إلى وجود أكثر من محور واتجاه لهذه التصنيفات، حيث نادى بعضهم بتقسيمها إلى اضطرابات سلوكية خارجية واضطرابات سلوكية داخلية، وتشمل الأولى فرط النشاط ونقص الانتباه والعوائق وما يصاحبها من مشكلات التواصل، وتشمل الثانية القلق والانسحاب والسلوك المكبوت والتي يطلق عليها اضطرابات عصابية أو وجدانية (باظة، 2001م، ص2) وتتصف الاضطرابات السلوكية بشكل عام بأنها إما أن تكون موجهة نحو الخارج، أي موجهة نحو الآخرين(عدوان، تخريب، سرقة)، أو أن تكون موجهة نحو الداخل بصورة اجتماعية انسحابيه (مخاوف، انسحاب) (Gimple, G. & Holland, M. 2003, 3)

وحسب الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية–DSM–IV) (TRتم تصنيف الاضطرابات السلوكية الى تصيب الأطفال والمراهقين على كالتالي:

- **التخلف العقلي:** Mental Retardationالذي يتم تشخيصه باختبارات الذكاء، حيث ينال الفرد أقل من70) درجة .شريطة أن تكون عملية التخلف بدأت قبل عمر (18) سنة، وله مستويات خفيف ومتوسط وحاد وعميق وغير محدد الشدة.
- **اضطرابات التعلم:** Learning Disorderوتشمل اضطرابات القراءة، الحساب، التعبير الكتابي، اضطراب التعلم غير المحدد في مكان أخر.
- **اضطراب المهارات الحركية:** Motors Skills Disordersكاضطراب التناسق النمائي.
- **اضطرابات التواصل:** Communication Disordersوتشمل الاضطراب اللغوي التعبيري، الاضطراب اللغوي الاستقبالي، الاضطراب الصوتي، التأتأة، اضطراب التواصل غير المحدد في مكان اخر.

- **الاضطرابات النمائية الشاملة:** Pervasive Developmental Disorderوتشمل الاضطراب التوحدي، واضطراب ريت، والاضطراب التفككي في الطفولة، واضطراب اسبرجر، الاضطراب النمائي الغير محدد في مكان أخر
- **اضطرابات عجز الانتباه والسلوك المخرب الفوضوي:** Attention and Disruptive Behavior Disordersوتشمل اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة/ الاندفاعية، اضطراب المسلك، اضطراب التحدي المعارض، اضطراب السلوك المشوش غير المحدد في مكان أخر. (حسون، 2004 م، ص ص27-35)

وهناك تصنيف للاضطرابات السلوكية يعتمد على أسلوب التحليل العاملي حيث استخدم كوي (Quay.1972) أسلوب التحليل العاملي للوصول الى تصنيف يعتمد وضع الصفات في مجموعة متجانسة، حيث اعتمد على تقديرات الوالدين والمعلمين للسلوك او تاريخ الحالة، واستجابة الطفل على قوائم التقدير، ويتألف تصنيف كوي أربعة أبعاد:

- اضطرابات التصرف: Conduct disorders وتشتمل علي، عدم الثقة بالآخرين، المشاجرة، التخريب.
- اضطرابات التخريب: personality disorders وتشتمل على الانسحاب، القلق، الإحباط.
- عدم النضج: **Immaturity** وتشمل على قصر الانتباه، وأحلام اليقظة، والفوضى.
- الانحراف المعياري: **Socialized delinquency** ويشتمل على السرقة، انتهاك القانون.

ولقد صنف العزة (2002 م، ص40) المشكلات السلوكية تصنيفا نفسيا تربويا، حيث اعتمد في هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة للطفل، وهذه المحالات:

- الأسرة والتفاعل مع أفرادها والأخرين.
- مشكلات في الانفعال (الهياج، ثورات الغضب، الصراخ، وغيرها)
- مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت، وتدنى مستوي التحصيل الدراسي.
- الصحبة السيئة.
- تعاطي المخدرات والتدخين
- مشكلات تكيفية غير امنه مثل الاكتئاب والقلق، وإيذاء الذات والعدوان.
- مشكلات مع الرفاق والأخوة بشكل متكرر غير طبيعي.
- عدم القدرة على تكوين صداقات.

- عدم المعرفة بطرق الاتصال والتواصل.
- عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات.
- تدني مفهوم الذات.
- ظهور المشكلات الانسحابية (العزلة والانطواء)
- ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه.
- عدم القدرة على اختيار المهنة.
- الأنانية والاعتماد والفوضوية.
- عدم القدرة على الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية المتاحة له.
- عدم تقبل التغيير والتجديد.
- وجود صراعات وقلق.

أسباب المشكلات السلوكية:

لا يوجد سبب مباشر واحد للمشكلات السلوكية، ومع ذلك نستطيع تحديد أربعة مجالات يمكن أن تسبب المشكلات السلوكية والانفعالية، وعادة ما تكون الأسباب متداخلة فيما بينها وهي:

1- **المجال الجسمي والبيولوجي:** يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعوامل العصبية وكذلك البيو كيميائية أو بتلك العوامل مجتمعة، ومن غير شك فإن هناك علاقة وثيقة بين جسم الإنسان وسلوكه. وهناك كثير من الدلائل والبراهين ما يثبت وجود علاقة للعوامل البيولوجية بالمشكلات السلوكية والانفعالية الشديدة للأطفال، ومن هذه العوامل البيولوجية فقدان الشهية، والشره.

2- **مجال العائلة أو الأسرة:** يعزو الأخصائيين النفسيين أسباب المشكلات السلوكية والانفعالية في المقام الأول الى علاقة الطفل بوالدية، حيث أن الأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل، فقد أشار بيتلهيم(Belttelheim, 1967) الي أن معظم المشكلات السلوكية والانفعالية ترجع أصلاً الى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه.

3- **مجال المدرسة:** يضطرب بعض الأطفال حين التحاقهم بالمدرسة، والبعض الأخر في أثناء تواجدهم في البيئة المدرسية (في أثناء سنوات الدراسة). ويمكن لهؤلاء الاطفال ان يصبحوا بوضع أفضل أو أسوأ من جراء المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف، كما أنه للمعلمين تأثير عظيم على الطلاب من خلال تفاعلهم معهم، حيث تؤثر توقعات

المعلمين على الأسئلة التي يوجهونها للطلبة، وكذلك التعزيز الذي يقدمونه لهم وعدد مرات التفاعل مع الطلاب ونوعيته، وقد يسبب المعلمون في بعض الأحيان المشكلات السلوكية أو يزيدون حدتها، ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف أو عندما لا يراعي الفروق الفردية، فإن ذلك يؤدي الى اضطرابات سلوكية.

4- **مجال المجتمع:** قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية، وهنا تجدر الإشارة الى الفقر الشديد الذي يعيش فيه بعض الاطفال وحالات سوء التغذية، والعائلات المفككة والشعور بفقدان الأهل، والحى العنيف. (يحي، 2000م، ص ص31-34)

ويري الباحث أن أسباب المشكلات السلوكية متعددة، وتتداخل المجالات الأربعة السابقة وتساعد على ظهور المشكلات السلوكية، ولا سيما عند التعرض لأية ضغوطات مثل تفكك الأسرة كالإهمال والعنف بأنواعه، وضغوط الأقران السلبي، فالمرء على دين خليلية ولننظر لأبنائنا من يخالون، كما أن نموذج السلطة الوالدية يلعب دوراً مهماً في ازدياد حدة المشكلات السلوكية، ويجب على الأهل أن يراعوا أبنائهم وأن يكونوا على استبصار تام بالمراحل النمائية التي يمر بها الطفل أثناء نموه، وذلك للحد من المشكلات السلوكية، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

تفسيرات مدارس علم النفس للمشكلات السلوكية:

ان كل نظرية تحاول أن تشرح لنا كيف ينمو السلوك، وكيف ينمو الاضطراب أو المشكلة، بالإضافة الى اقتراحاتهم في كيفية التعامل مع هذا الاضطراب(العلاج) ربما ان علاجهم في بعض الأساليب يركز على عادات المريض، والبعض الاخر ركز عن الحديث عن مشاكل المريض.

نظرية التحليل النفسي:

رائد هذه المدرسة سيجموند فرويد، وقامت هذه النظرية على اساس عمل فرويد في فيينا من خلال عيادته في علاج الطبقة الثرية من الهستيريا، ومسلمات وافتراضات هذه النظرية:

- السلوك الإنساني تحدده الرغبات والدوافع والصراعات، والتي تعبر جميعها من عناصر داخلية في العقل، وغالبا ما تكون خارج مجال الوعي، أي لها علاقة في اللاشعور.
- العوامل الداخلية تسبب السلوك الطبيعي، والغير طبيعي (السوي، اللاسوي).

- ان سلوك الانسان يتم تحديده في سنوات الخمس الأولي من عمره. وذلك من خلال احباط "تثبيت" واشباع للحاجات الانسانية.
- التقويم الاكلينيكي والعلاج ينبغي أن يركز على العوامل الداخلية أو النشاط الداخلي، والذي غالبا ما يكون غير مرئي أي غير ظاهر للملاحظة المباشرة، ولكن يمكن أن يظهر ذلك من خلال العمل مع المريض في التداعي الحر وتفسير الأحلام، فالعرض المرضي يعني صراعا لا شعوريا أي العلاج يعني فك الصراع اللاشعوري من خلال عمليات التداعي الحر والتفسير. بمعني يصبح العرض اللاشعوري شعوري.
- ان كل أنماط السلوك التي تصدر عن الكائن الحي لها معنى (مبدأ الحتمية).

النظرية السلوكية:

- نظرت المدرسة السلوكية للعرض المرضي علي أنه يساوي عادات أو استجابات شرطية تم اكتسابها بطريقة خاطئة وسرعان ما أصبحت جزء من السلوك الفردي.

ويعد واطسون مؤسس النظرية السلوكية، لأنه أجري تجاربه على الانسان ليس مثل بافلوف وغيره الذين أجروا تجاربهم على الحيوان واطسون أجري تحاربه علي الطفل ألبرت مع الفأر الأبيض حيث ضرب واطسون بجانب الطفل بصوت عالي والطفل يلعب مما أفزع الطفل الذي ظن أن الصوت صدر من الفأر، فأصبح الطفل يخاف من كل شيء له علاقة باللون الأبيض مثل القطة والأرنب، وغيرها.

ثم بعد ذلك واطسون فك التشريط من الخوف من الفأر ثم جاءت بعد ذلك ماري فكت الخوف من الأرنب، ثم والبي فك الاقتران من الكلاب.

- السلوك الذي يمكن قياسه، هو الذي ينبغي أن يكون موضع علم النفس الإكلينيكي، المقصود هنا في السلوك المراد قياسه اما أن يكون علنينا ظاهريا قابلا للملاحظة، واما أن يكون خفي مثل (التفكير والانتباه)، ويعتمد السلوكيين على المنهج العلمي، وهو الذي يكون قابل للقياس ويكون القياس بالنظام الكمي يعني اعطاء أرقام.
- العوامل الجينية والبيولوجية تزود الانسان بأساس سلوكه الذي ينمو فيما بعد، وأيضا العوامل البيئية تعتبر عوامل مؤثره ويبدو أن الجينات تؤثر على الفرد بتكوينها (النزاعات والاستعدادات) وبعد ذلك تأتي خبرات التعلم لتؤثر على السلوك.
- البحث العلمي (الامبريقي) وطرقه المتعددة هي أفضل طريقة لكي نتعلم كيف ينمو ويتشكل السلوك وقد قاد الاتجاه السلوكي العلماء السلوكيين الي العمليات الاجرائية في

خطوات معينة والاجرائية تعني التحديد الدقيق للمفاهيم بحيث تكون قابله للقياس، وكذلك التجريب في عمليات الفحص في مجال العرض والمرض والعلاج النفسي.

- التقويم الاكلينيكي والعلاج النفسي حيث يوجه طبقا لنتائج الأبحاث، ومن هنا ظهر الأساس العلمي للطريقة أي ينبغي أن يكون مؤكد.
- القوانين التي تحكم السلوك السوي هي القوانين التي تحكم السلوك اللاسوي. فالتقويم الإكلينيكي بالنسبة للسلوكيين ينبغي أن يفسر لنا كيف أن الصعوبات والمشاكل الحالية، قد تم تعلمها بطريقة ما حتى تؤثر علي المخرج النهائي لسلوك الانسان.

النظرية الانسانية:

رواد هذه المدرسة هم روجرز، وماسلو، ويرون أن الدافع الأساسي للإنسان هو الرغبة في تحقيق الذات، وإذا ما فشل الانسان وأحبط يحدث تكسر في الأجزاء السلوكية، وعلى ذلك فان الانسانيين يرفضون الطريقة الدينامية التي تركز على العوامل الداخلية، وكذلك الطريقة السلوكية وأحيانا ما يدعي هذا الاتجاه المجال الظاهري، ويتم بعد ذلك عملية العلاج من خلال تجميع لهذه الأجزاء المكسورة عبر عملية العلاج المتمركز حول العميل C.C.T

فالكائن الحي هو كائن نشط، ويعتمد كائنا مسئولا، وقادر على أن يختار في نطاق مجالاته السلوكية، وربما اتفق ذلك بعض الشيء مع المدرسة التحليلية والسلوكية، ولكن كلتا المدرستين ربطت خيارات الانسان بعوامل وأسباب.

كما لا يوجد شخص لا يستطيع أن يفهم الشخص الاخر بدون أن يدرك العالم من خلال عالم هذا الشخص أي انت تستطيع أن تفهم المسترشد من خلال عالمه الخاص. وهناك مثل انجليزي (ضع نفسك مكاني)، وبالتالي فان الاتجاه الانساني يري بأن النشاط الانساني يمكن فهمه من خلال السياق الاجتماعي، ومن خلال وجهة نظر الفرد إذا تمت ملاحظتها. (قوته، 2014م)

ويري الباحث أن النظرية التحليلية تركز في تفسيرها على المشكلات السلوكية على الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل، وأكدت على أن الإنسان عندما يضطرب يستخدم الحيل اللاشعورية وهي ميكانزمات الدفاع كالتبرير والإنكار والتعويض والتقمص، أما النظرية السلوكية فقد ركزت في تفسيرها للمشكلات السلوكية على العوامل البيئية من خلال التعلم والمحاكاة والنمذجة، أي أن الفرد يتعلم بالاقتران، وركزت النظرية السلوكية في تفسيرها للمشكلات السلوكية على أن الإنسان خلال سعيه لتقدير ذاته يحاول أن يتوافق مع شروط القيمة للأخرين ، ومع

مرور الوقت تصبح شروط القيمة للأخرين جزء من شخصيته، وهذه الشروط تتعارض مع شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته، وهنا على الفرد إما أن ينسجم مع شروط القيمة للأخرين ويخسر ذاته، او يرفض شروط القيمة للآخرين ومن ثم يقع بالقلق.

ولا بد أن يقوم الفرد باكتشاف ذاته ويتواصل معها ويتطابق معها للتخلص من شروط القيمة للأخرين.

المبحث الثالث: الأيتام

تعريف اليتيم لغةً: اليتيم هو الانفراد، والجمع أيتام ويتامى ويتيمة واليتيم هو فقدان الأب، واليتيم في الناس من قبل الأب، وفى البهائم من قبل الأم، وفى الطير من قبل الأب والأم (ابن منظور، 1993: 645)

أما اليتيم اصطلاحاً: فقد عرفه الجرجاوي بقوله: اليتيم:" انقطاع الصبي عن أبيه قبل بلوغه، وفى سائر الحيوانات من قبل أمه ".

وتعرف حسن (1993م، ص 13) الأيتام: أولئك المحرومين من الرعاية الوالدية ومن الحياة الأسرية الطبيعية التي من المفروض أن يعيشوها معه.

ويعرف العطاس(2013م، ص 11) بأنه الذي يموت أبوه، والعجي الذي تموت امه، ومن مات أبواه فهو لطيم، إلا أن اسم اليتيم يطلق تجاوزا لكل من فقد أحد والديه أو كليهما، ويقال للصبي يتيم إذا فقد أباه قبل البلوغ، فهو يتيم حتى يبلغ الحلم، ويقال للمرأة يتيمة ما لم تتزوج، فإذا تزوجت زال عنها اسم (اليتيم). والجمع يتامى.

ويعرف الباحث اليتيم إجرائياً: هو كل طفل فقد والده، ولم يصل من العمر الى سن الثامنة عشر أو فقد الوالدين معاً ويطلق عليه لطيم.

ويرى الباحث أن كثيرا من الناس بين يخلط بين مصطلح اليتيم، والعجي، واللطيم، فاليتيم هو من فقد والده، واللطيم هو من فقد كلتا والديه، والعجي هو فاقد الأم.

اليتيم في الاسلام:

قال شيخ الإسلام ابن تيمية: في مجموع الفتاوى "اليتيم في الآدميين من فقد أباه، لأن أباه هو الذي يهذبه ويرزقه وينصره، بموجب الطبع المخلوق، ولهذا كان تابعا في الدين لوالده، وكانت نفقته عليه وحضانته عليه، والإنفاق هو الرزق. (ابن تيمية، 1990م، ص 108)

كما أن موت الأب هو مصيبة وبلية كبري لكل أفراد العائلة، وخصوصاً عند الأطفال، وهذه المصيبة هي أشد أثراً عند الطفل المميز. وتشير الأبحاث بأنه في العائلة العادية حتى الطفل ذو الأشهر الستة يحزن لعدم رؤية الأب، والحل الوحيد لإزالة هذا الحزن هو أن يري أباه، أي يعود الى الحياة مجدداً، وآثار هذه المصيبة شديدة جدا، وفي بعض الأحيان ربما أدت

الى انحراف في السلوك أو الى مرض نفسي، فهناك الكثير من الأطفال يصعب عليهم نسيان حزن الموت أو ازال أثار الحزن والأسي، وبمجرد وفاة الأب بغوص الطفل في مأساة كبيرة فيشعر أن العالم ليس المكان المناسب له، وأنه غير قادر على الشعور بالطمأنينة والسكون. وشدة الصدمة على البنت أكثر من الصبي بكثير، وبالتالي فإن شعورها بالحزن أكبر، ولكن بسبب تعلقها الكبير بالأم فإن شعورها بالوحدة أقل من الصبي، وأما الصبيان فانهم سيشعرون بالوحدة القاسية والمؤلمة. (قائمي، 2001م، ص ص 42-43)

موقف الشريعة الإسلامية من كفالة ورعاية اليتيم:

اهتم الإسلام باليتيم اهتماما بالغا، وأولاه عناية خاصة لظروفه الصعبة بفقدان أبيه، لان بفقدانه أبيه يصيبه شيء من الذل والانكسار، لذلك حث الله عز وجل المسلمين القادرين من أهل البر والصدقات على كفالة اليتيم والإحسان إليه والعطف عليه، وجعل كفالتهم لليتيم من الأدوية التي تعالج أمراض النفس البشرية. وتعتبر كفالة اليتيم من أعظم أبواب البر، ومما يؤكد ذلك ورود كلمة اليتيم ومشتقاتها في ثلاث وعشرين آية من الآيات الذكر الحكيم، منها ثمانية آيات مكية وخمسة عشر آية مدنية (قوزح، مريم، 2011م)

آثار وفاة الأب على الطفل والأسرة:

الأثار الحياتية وتشمل: فقدان الشهية وسوء الهضم، وتوقف نمو الجسم، وشحوب الوجه، وتغير لونه، واختلال في النوم والراحة، وفي بعض الأحيان المرض والانزعاج ...الخ.

الأثار الفكرية والنفسية: التي تؤثر على ذهن الطفل، وذاكرته، ودراسته، وتعليمه، وامنياتهن وأهدافه، وسلوكهن وشخصيته، وصفاته، وطباعه النفسية.

الأثار العاطفية: التي تعبر عن الفراغ العاطفي وتؤدي الى بروز الاضطراب والخوف، والغضب، والحدة، وعدم التحمل، وانعدام التوافق مع المحيط، وفي بعض الاحيان تؤدي الى الكآبة وفقدان الحس العاطفي والشعوري.

الأثار السلوكية والتي تشمل: عدم التكيف والتأقلم، والانحرافات، والانفعالات، والاختلال في العلاقات، والتظاهر، والمرارة، والعادات غير المناسبة، والإصرار، والالحاح، والعناد. (قائمي، 2001م، ص 49)

ويرى الباحث ولكونه يعمل ف مؤسسة لرعاية الأيتام وهي معهد الأمل للأيتام بغزة، والتي تقوم بقبول الأطفال الأيتام وفقاً للشروط التالية:

1- أن يكون الطفل فاقد الأب أو الأبوين
2- أن يكون عمره ما بين 5 سنوات إلى 10 سنوات
3- أن يكون خاليا من الأمراض المعدية والمزمنة
4- أن يكون ملتحقا المدارس النظامية
5- أن يكون وضعه الاجتماعي والاقتصادي يستحق وجوده في المعهد

وهناك بند أخر تم إضافته على شروط القبول، حيث يتم قبول الأطفال الأيتام بناءً على وجود خطر في بيئة الطفل ولا سيما مستوى الخطر من الدرجة الأولى حسب إدارة الحالات العالمي المتبع، حيث يتم قبول الطفل في حالات الإهمال، والعنف بأنواعه.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

يتفق المشتغلون بالبحث العلمي على أهمية الاطلاع على الدراسات السابقة لأنها تلقي الضوء على كثير من المعالم التي تفيد الباحث في دراسته. من هنا اطلع الباحث على العديد من البحوث التي أجريت في مجال المشكلات السلوكية والإرشاد الأسري وكذلك فئة الأطفال الأيتام، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية وفق المحاور التالية: -

المحور الأول: دراسات تناولت المشكلات السلوكية

المحور الثاني: دراسات تناولت الإرشاد الأسري.

المحور الثالث: دراسات تناولت الأيتام.

أولا: دراسات تناولت المشكلات السلوكية

1. **دراسة القطناني(2014م)**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاضطرابات النفسية وتنمية معنى الحياة لدى المراهقين الأيتام بغزة، وكذلك للتعرف على الحياة النفسية للمراهقين الأيتام والكشف عن معاناة هذه الفئة من خلال معرفة مخاوفهم وصراعاتهم وحاجاتهم ونظرتهم للبيئة من حولهم. وتكونت عينة الدراسة من 34 فرد من المراهقين الأيتام بمحافظتي غزة والشمال في فلسطين، تم توزيعهم على مجموعتين (15 مراهقا كعينة تجريبية، و15 مراهقا كعينة ضابطة، و4 مراهقين عينة إكلينيكية). واستخدم الباحث في دراسته الاختبارات النفسية التالية: "(SCL -90) لعبد الرقيب البحيري، واختبار معنى الحياة من إعداد الباحث، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج التجريبي والمنهج الإكلينيكي. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاضطرابات النفسية ومعنى الحياة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في الاضطرابات النفسية ومعنى الحياة في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. بينما اظهرت النتائج عدم وجود فروق

دالة احصائيا عند مستوى بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في الاضطرابات النفسية ومعنى الحياة في القياسين البعدي والتتبعى.

كما وبينت نتائج دراسة الحالات الاكلينيكية المتطرفة، اتسامهم بالمعاناة – والحاجات النفسية (الحاجة للدعم والمساندة – الحاجة للإنجاز– الحاجة لتجنب الألم– الحاجة للتفاعل والمشاركة) –مشاعر الاغتراب – ميكانزمات الدفاع (الكبت والتبرير) –الضغط التكيفي مع السياق – قلق المستقبل.

2. دراسة البهدل وأحمد (2013م)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي انتقائي للحد من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية المصاحبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وتم تطبيق البحث على عينة قوامها 20 تلميذا، من مدرسة محمد بن القاسم الابتدائية للبنين بمحافظة القصيم، وتم توزيعهم بالتساوي على المجموعتين التجريبية والضابطة وتم التحقق من تجانسهما في كل من: العمر الزمنى، والذكاء، والمستوي التعليمي للوالدين، والمشكلات السلوكية النفسية، والمهارات الاجتماعية المدرسية. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المشكلات السلوكية والنفسية، ومقياس المهارات الاجتماعية المدرسية بينت نتائج الدراسة عن زيادة الثقة بالنفس، والتخفيف من حدة والسلوك العدواني، وقصور الانتباه، والنشاط الزائد، والسلوك الانسحابي، والمشكلات الأكاديمية، وزيادة المهارات الاجتماعية المدرسة الايجابية، والتخفيف من حدة المهارات الاجتماعية المدرسية السالبة، لدى المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة تظهر التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، وتشير الى فاعليته وجدواه واستمرار أثره حتى بعد شهر من تطبيقه

3. دراسة العرسان (2013م):

هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى طلبة المراحل الابتدائية في منطقة حائل. وتكونت عينة الدراسة من (260) طالب وطالبة في المرحلة الابتدائية التابعين لمدارس مديرية التربية والتعليم في منطقة حائل، ومن الأدوات التي اعتمد عليها الباحث في دراسته استبانة المشكلات السلوكية والمكونة من خمسة مجالات هي: النشاط الزائد، والتشتت وضعف الانتباه، والعلاقات المضطربة مع المعلمين والأقران، والانسحاب، والاعتمادية. وأشارت النتائج الى وجود مشكلات سلوكية متوسطة لدي أفراد العينة، وكان

الذكور أكثر اظهارا للمشكلات السلوكية من الاناث، بالإضافة الي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات العمرية المختلفة، حيث كان أفراد الدراسة في سن سبع سنوات أكثر اظهارا للمشكلات السلوكية من أقرانهم في سن الثامنة والتاسعة. وخلصت الدراسة الي ضرورة التعاون بين أولياء الأمور والهيئة التدريسية وادارة المدرسة لمراقبة سلوك الطلبة وتحديد أهم المظاهر السلوكية السلبية لديهم ووضعها في عين الاعتبار.

4. دراسة الخياط، وآخرون (2013م)

هدفت الدراسة الى التعرف على واقع المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مديرية تربية عمان الأولى من وجهة نظر كل من المعلمين والمرشدين، ومدى اختلاف وجهات نظر المرشدين باختلاف متغيرات: المؤهل العلمي، التخصص، وحجم المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (300) معلم و (37) مرشداً ممن يعملون في مديرية تربية عمان الأولى. وبينت نتائج الدراسة على أن أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة من وجه نظر المعلمين هي: تجنب الوقوف أمام زملائه أثناء الاجابة أو التعبير عن نفسه، عدم تنظيم الطالب وقته للدراسة والامتحان، احمرار وجهه عند سؤال الاخرين له. أما أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة من وجهة نظر المرشدين فهي: الشجار الكثير مع زملائه في الصف، قلة تحمل المسؤولية، سيطرة الملل عليه. كما ودلت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الثانوية تبعا لمتغير المؤهل العلمي من وجهة نظر المرشدين.

5. دراسة بلان (2011م)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكذلك شدتها لديهم حسب متغيرات :الجنس والعمر وسنوات الإقامة ووفاة أحد الوالدين أو كليهما، وذلك من وجهة نظر المشرفين عليهم .وقد تكونت عينة الدراسة من (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و (92)من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب. وكانت أداة الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من (54) عبارة موزعة على ستة بنود. وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

- انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام.

- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والاناث المقيمين في دور الأيتام.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير العمر.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير سنوات الإقامة في الميتم.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير وفاة أحد الوالدين أو كليهما.

6. دراسة منصور(2010م)

تهدف الدراسة الى التعرف على بعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، التي يمكن أن تتنبأ ببعض المشكلات السلوكية لدي عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. وطُبق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدي الأطفال، وقائمة "كونزر" لتقدير سلوك الطفل، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء على (34) طالباً من الذكور، تراوحت أعمارهم بين (13–10) سنه. وأشارت النتائج الى ان درجات أفراد العينة على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء بالنسبة الاب تتنبأ ببعض انماط السلوك العدواني، والنشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه، والسلوك الاندفاعي، والقلق المصحوب بالمخاوف لدي الأبناء، في حين أن درجات أفراد العينة على أساليب المعاملة الوالدية بالنسبة للأم، تنبأت بالنشاط الزائد المصحوب بضعف الانتباه، والقلق المصحوب بالمخاوف، وزيادة احتمال ظهور أنماط من السلوك الانسحاب أو العزلة الاجتماعية لدي الأبناء. ونوقشت النتائج في ضوء تحاشي الممارسات الخاطئة في تربية الطفل من الحب، والحنان، والأمن، والاستقلال، والتقدير في مجال الارشاد الأسري، والمدرسي.

7. دراسة جانجا وشاينوكا (2010م)

هدفت الدراسة الى مسح الفقر والجوع لسنة 2010 والتعرف على الاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأيتام والفئة الهشة بواسطة مقدمي الخدمة المجتمعية والمدرسين. وتكونت عينة الدراسة من (20) طفل. واعتمد الباحثان في جمع المعلومات على الملاحظة الميدانية من خلال موقع مقدمي الخدمة والمدرسين، وكذلك على المقابلة لأخذ المعلومات والبيانات. وتوصلت الدراسة الى أن الأطفال لديهم نقص في المصادر لتحمل الحياة العائلية، وأكدت نتائج هذه الدراسة على

أن الأطفال الأيتام والفئة الهشة يعانون من صعوبات نفسية تؤدى الى تطور أعراض الاضطرابات النفسية مثل اضطراب القلق، الانشقاقية واضطرابات الجسدنة.

8. دراسة لاسي وآخرون (2010م):

هدفت الدراسة الى إجراء مقارنة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يسكنوا ملاجئ الأيتام والأطفال الذين يعيشون في قرى الأيتام، وتم استخدام الدراسة المستعرضة لـ 330 طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين 4–6 سنة يعيشوا في قرى الأيتام وأماكن أخرى للأيتام في كراكي وباكستان. واستخدم الباحثون مقياس القوة والصعوبات لتقييم المشكلات السلوكية. وكشفت النتائج أن معدل المشكلات السلوكية بلغ 33%، كما كشفت نتائج الدراسة عن مستوى عالي في المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعيشوا في ملاجئ الأيتام في كراكي وباكستان مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في قرى الأيتام.

9. دراسة اسماعيل (2009م)

هدفت الدراسة الى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وأيضا التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة الفقدان، ونوعه، وعمر الطفل أثناء الفقدان، والجنس، ونوع الرعاية، نوع المؤسسات، والمستوى الدراسي. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (133) طفل وطفلة من مؤسسات الايواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين 10–16 سنة. كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي: مقياس التحديات والصعوبات: ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت واختبار العصاب: من اعداد الدكتور "أحمد عبد الخالق، "ومقياس الاكتئاب لدى أطفال CDI لـ ماريا كوفكاس.

وتوصلت الدراسة الى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية "بالدرجة الاولي " ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة "بالدرجة الثانية. كما كشفت النتائج عن:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في زيادة الحركة لصالح الاناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصين رعاية الطفل.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب والعصاب لصالح الذكور.

- وجود فروق ذات الدلالة احصائية وفقا لمتغير نوع الرعاية لصالح مؤسسات الفصل بين الجنسين، حيث أظهرت النتائج أن الأسرة البديلة أقل في المشكلات السلوكية وخاصة الأعراض السلوكية والعاطفية.
- أن الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم حسب رأى الأم والطفل على حد السواء، واكتئاب ومشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل.
- أن الأطفال الذين حرموا من الاباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسبا رأى الأم والطفل على حد السواء، بينما حقق الأطفال فاقدي أباءهم بالموت درجة أقل في المشكلات السلوكية وخاصة مع أقرانهم.

10. دراسة الجبالي (2009م)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد الحرب على غزة، في ضوء ست متغيرات هي: الجنس، مكان السكن، استشهاد أحد الوالدين، والمستوى التعليمي للوالدين، حجم الاصابة الجسدية، وهدم المنزل، وقد تم تطوير استبانة من (75) فقرة لقياس مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال، كما تم توزيع هذه الاستبانة على عينة عشوائية عنقودية بلغت (1124) طالب وطالبة من المدارس الابتدائية التابعة لوكالة الغوث الدولية بمناطقها التعليمية الخمس.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد مشكلات سلوكية (السلوك العدواني، التشتت الانتباه والحركة الزائدة، والخوف، والتبول اللاإرادي) لدى الأطفال بمدارس وكالة الغوث بعد حرب غزة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى الأطفال بمدارس وكالة الغوث بعد حرب غزة تعزى لمتغير: الجنس لصالح الذكور، ومتغير مكان السكن لصالح سكان الشمال، ومتغير استشهد أحد الوالدين، ومتغير المستوى التعليمي للوالدين لصالح الأميين، ومتغير هدم المنزل لصالح الهدم الجزئي، ومتغير الاصابة الجسدية لصالح الاصابة المتوسطة.

11. دراسة سخيطة (2007م)

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية التي منها الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية والمودعين في مؤسسات الايواء وسبل الوقاية والاساءة والانحراف عن الأيتام. وقد تكونت عينة الدراسة من (170) طفلاً وطفله من عمر 7-18 سنه. وقد تم استخدام

أسلوب المقابلة ودراسة الحالة. وأظهرت نتائج الدراسة ان النسبة الاكبر من الاطفال فاقدي الرعاية الوالدية تعاني من اضطرابات السلوك تليها الاضطرابات الانفعالية ثم الاضطرابات الجنسية.

12. دراسة كلوفر، وجرادنر، وأوبراريو (2007م)

هدفت الدراسة الى التعرف على الاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأيتام الذين فقدوا والديهم بسبب الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) في جنوب أفريقيا، مقارنة بمجموعة من الأطفال الأيتام الذين فقدوا والديهم نتيجة الوفاة الطبيعية غير الأيتام. وقد تكونت عينة الدراسة من 1025 طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين 9-10 سنوات، وقد تم استخدام المقابلة والمجموعات البؤرية المركزة. معهم وقد تم تطبيق الأدوات التالية: استبيانه البيانات الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق واضطراب ما بعد الصدمة ومشاكل الأقران والجنوح ومشاكل التصرف. وتوصلت الدراسة إلى وجود أعراض الاكتئاب ومشاكل العلاقات مع الأقران واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الأيتام الذين فقدوا والديهم بسبب الإصابة مرض الإيدز مقارنة بمجموعة الأطفال الأيتام الذين فقدوا والديهم نتيجة الوفاة الطبيعية. ولوحظ أنه لا يوجد فرق بينهم في القلق، وأن الأطفال الأيتام الذين أصيب والديهم بمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) لديهم أفكار انتحارية أكثر مقارنة مع غيرهم.

كما دلت النتائج أن الأطفال الأيتام الذين فقدوا والديهم بسبب مرض الإيدز كان لديهم مستوى عالي من المشاكل الداخلية والجنوح ، واستخلصت الدراسة الى أن الأطفال الأيتام المصابين والديهم بالإيدز هم مجموعة هشة في الوجدان والمشاكل السلوكية، وأن برامج التدخل مهم جدا لتحسين الحالة النفسية لديهم.

13. دراسة جمعه (2005م)

هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج إرشادي في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (24) طالب تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها (12) طالب، والثانية ضابطة وقوامها (12) طالب، حيث تم اختيارهم من بين (106) طالب بمحافظة رفح ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس المشكلات السلوكية. حيث اشتملت أدوات الدراسة على نموذج مسح المشكلات السلوكية ومقياس المشكلات السلوكية، والبرنامج المقترح في السيكودراما وكلها كانت

من إعداد الباحث، كما و واستخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين وكانت نتائج الدراسة كالتالي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في حدة المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج السيكو درامي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة المجموعة التجريبية في حدة المشكلات السلوكية بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المشكلات السلوكية
- عدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة المشكلات السلوكية بين التطبيق البعدي والتتبعي بعد شهرين لمقياس المشكلات السلوكية

14. دراسة سعادة واخرون (2002م)

هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون في محافظة نابلس في ضوء خمسة متغيرات هي: الجنس، ونوع المؤسسة التعليمية، والمستوى التعليمي، وموقع المدرسة، ومكان المدرسة من أحداث الانتفاضة. وقد تم تطوير استبانة من (41) فقرة لقياس المشكلات السلوكية لدى تلاميذ الصفوف الأربعة الأولى من المرحلة الأساسية حيث تم توزيعها على (276) من معلمي الصفوف الأربع الأولى ومعلماتها. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود العديد من المشكلات السلوكية لد التلاميذ الصغار مثل تدني المستوى التحصيلي، والخوف من صوت الطائرات، والقلق، والعدوانية. كما تبين وجود فروق في التعرف إلى المشكلات السلوكية تعزى إلى متغير الجنس ولصالح الإناث، ولموقع المدرسة (مدينة، قرية، مخيم) ولصالح مدارس المدينة والمخيم ولمتغير موقع المدرسة من أحداث الانتفاضة ولصالح لمدارس القريبة والمتوسطة أحداث الانتفاضة. كما أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من متغير نوع المؤسسة (حكومة، وكالة)، ومتغير المستوى التعليمي الذي يقوم المعلمون بتدريسه (أول، ثاني، ثالث، رابع).

15. دراسة ابين واخرون (2001م)

أجريت الدراسة بهدف تقييم معدلات انتشار المشكلات السلوكية والعاطفية بين عينة من المواطنين في الإمارات العربية المتحدة. وتكونت عينة من (620) شخص من المواطنين في

الإمارات العربية المتحدة ممن تتراوح أعمارهم بين (6 – 18) سنة، واستخدم الباحثون في هذه الدراسة استبيان الوالدين لـ روتر، وقد أحرز (11.8%) من الأطفال درجات تزيد عن الدرجات الفيصل الدالة على الاضطرابات السلوكية. وتبين أن معدل انتشار المشكلات السلوكية أكثر بين الأطفال الذكور، بينما كانت المشكلات العاطفية أكثر بين الإناث. وتبين أن هذه الاضطرابات السلوكية ترافقت مع بعض الصعوبات الحياتية المزمنة غير النوعية، أو مع صعوبة تعامل الوالدين مع أطفالهم أو مع سوابق عائلية لاضطرابات نفسية. لا أنه لم يلاحظ ترابط دال إحصائيا مع الجنس أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو حجم العائلة، أو أحداث الحياة الحاضرة. وتدل نتائج هذه الدراسة على وجود اضطرابات سلوكية لدى عدد لا يستهان به من الأطفال في سن المدرسة.

تعقيب على الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية:

من حيث الهدف:

تنوعت الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية من حيث دراسة المشكلات السلوكية والتعرف عليها وحصرها مثل دراسة العرسان (2013م)، الخياط وآخرون (2013م)، بلان (2011م)، دراسة جانجاورشاينوكا (2010م)، ودراسة لاسي وآخرون (2010م)، إسماعيل (2009م)، ودراسة الجبالي(2009م)، ودراسة كلوفر وآخرون (2007م). ومنها ما هدف الى التحقق من فاعلية برنامج ارشادي للحد من المشكلات السلوكية كدراسة القطناني (2014م)، البهدل وأحمد (2013م)، ودراسة جمعة (2005م).

من حيث العينة:

من خلال اطلاع الباحث على العينات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات السلوكية ، فقد وجد الباحث تباين في أحجام وجنس وطبيعة هذه العينات ، حيث بلغ حجم أصغر عينة 20 تلميذ وتلميذة من الذين يعانون من صعوبات تعلم كما في دراسة البهدل و أحمد (2013م)، وكذلك دراسة جانجا وشاينوكا (2010م) حيث بلغ حجم العينة 20 طفلا وطفلة ايتام، ثم يليها دراسة منصور(2011م) وبلغت 34 طالبا من الذكور في المرحلة الابتدائية، ودراسة علي (2011م) التي أجريت على60 تلميذ من تلامذة المرحلة الابتدائية من ذوي صعوبات التعلم، ودراسة جمعة (2005م) والتي أجريت على106 من الطلاب الذكور في مدارس الأونروا، ودراسة اسماعيل (2009م) أجريت على 133 طفل وطفلة من مؤسسا الإيواء، ثم دراسة سخيطة (2007م) وأجريت على 170 طفلاً وطفلة من دور الرعاية، ثم

دراسة العرسان (2013م) حيث بلغت عينة الدراسة 260 طالباً وطالبة في المرحلة الابتدائية في حائل، ويليها بحجم العينة دراسة بلان (2011) حيث بلغت العينة 270 طفلاً وطفلةً مقسمين على178 ذكور، 92 أناث من الاطفال بدور الرعاية بدمشق، ثم دراسة الخياط وأخرون (2013م) وكانت عينة الدراسة مقسمة الى عينيتين 300 معلم، 37 مرشد في مديرية عمان، ثم دراسة لاسي وأخرون (2010م) حيث بلغت العينة 330 طفل وطفلة من الأيتام في الملاجئ في باكستان، ويليها دراسة القطنانى (2014م) وبلغت عينة الدراسة 600 مراهق يتيم من أيتام غزة، وقد بلغ حجم اكبر عينتين في دراسة كلاً من لوفرواَخرون (2007م) وأجريت على عينة من 1025 طفلاً وطفلة من الأيتام المصابين في الإيدز في الملاجئ، وقد حصلت أعلى عينة في الدراسات السابقة دراسة الجبالي(2009م) حيث بلغ قوام العينة 1124 من طلاب وطالبات مدارس الوكالة في قطاع غزة للمرحلة الابتدائية

من حيث الادوات:

تعددت أدوات الدراسات السابقة التي تناولت المشكلات السلوكية ، وجد ان هذه الدراسات استخدمت عدة مقاييس مختلفة، فهناك من استخدم مقياس معنى الحياة كما في دراسة القطنانى (2014م)، واستخدم البهدل وأحمد(2013م) مقياس المشكلات السلوكية والنفسية ومقياس المهارات الاجتماعية المدرسية، وفي دراسة العرسان (2013م) تم مسح المشكلات من خلال استبانة المشكلات السلوكية، وقام الخياط وآخرون (2013م) بتطبيق مقياس المشكلات السلوكية من وجهة المعلمين والمرشدين، وفي دراسة علي (2011م) استخدمت الباحثة مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم لـ عواد(1990م)، بعد تقنينه بواسطة الباحثة، وقام بلان (2011م) بتطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية من وجهة نظر المشرفين في المؤسسات الإيوائية، وقام منصور(2010م) بتطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي، ، وقائمة " كونزر" لتقدير السلوك، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية في دراسته، كما واستخدم اسماعيل (2009م) مقياس التحديات والصعوبات عبد العزيز ثابت، واختبار العصاب لأحمد عبد الخالق)، ومقياس الاكتئاب لدي الاطفال ماريا كوفكاس، واستخدم الجبالي، (2009م) مقياس مستوي المشكلات السلوكية للأطفال، وقام سخيطة (2007) باستخدام المقابلة ودراسة الحالة واستخدم كلوفر وآخرون (2007م) مقياس الاكتئاب والقلق، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وقام جمعه (2005) باستخدام مقياس المشكلات السلوكية من إعداده.

من حيث المنهج:

لوحظ أن هناك تباين في المناهج العلمية التي تم استخدامها في تلك الدراسات، فبعضها استخدم المنهج الوصفي التحليلي كما في دراسة العرسان (2013م)، ودراسة الخياط وأخرون (2013م)، ودراسة على (2011م) ودراسة بلان (2011م)، ودراسة منصور (2011م) ودراسة اسماعيل (2009م)، ودراسة الجبالى(2009م)، وبعض الدراسات استخدمت المنهج التجريبي، كما في دراسة القطنانى (2014م) ودراسة البهدل، وأحمد (2013م)، ودراسة جمعه (2005م) وقد اتبع كلوفر، وآخرون (2007م) المنهج الوصفي المقارن، واتبع سخيطة (2007م) منهج دراسة الحالة والمقابلة المعمقة.

من حيث النتائج:

بينت نتائج الدارسات التي تناولت المشكلات السلوكية وجود مشكلات سلوكية مختلفة لدى الأيتام، كما في دراسة العرسان (2013م) ودراسة الخياط وآخرون (2013م)، ودراسة بلان (2011م) ودراسة جانجاوشاينوكا(2010م)، ودراسة اسماعيل(2009م)، كما واظهرت البرامج الإرشادية المقدمة للأيتام فعاليتها. وتركت أثر إيجابي على الأطفال الأيتام، كما في دراسة القطناني (2014م)، ودراسة البهدل وأحمد (2014م) وأكدت الدارسات على وجود مشكلات سلوكية لدي الأيتام الذكور أكثر من الأيتام الإناث، كما في دراسة العرسان (2014م)، ودراسة بلان (2011م)، ودراسة لاسى وآخرون (2010م)

ثانيا: دراسات تناولت الارشاد الأسري

1. دراسة سالم (2014م):

هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي موجه للآباء لخفض مستوي القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي اطفالهم التوحديين. وقد تكونت عينة الدراسة من 12 أباً، 12 ابناً من ذوي اضطراب طيف التوحد في معهد التربية الفكرية بالطائف، وتتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين (50–69، وتتراوح أعمارهم ما بين 8–14 عاماً. واستخدمت الدراسة الأدوات الأتية مقياس تقدير القلق الاجتماعي من إعداد الباحث لتقدير درجة القلق الاجتماعية ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي من إعداد الباحث لتقدير التفاعل الاجتماعي، مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء الصورة الرابعة لحنوره، ومقياس السلوك التكيفي لصادق (1985م)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي الشمري والسرطاوي (2002م). وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في المقياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسيين القبلي والبعدي لصالح البعدي. عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين البعدي والتتبعى. عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (الأبعاد والدجة الكلية للمقياس) في القياسين البعدي والتتبعى.

2. دراسة على (2013م):

هدفت الدراسة للتعرف على مدي فعالية برنامج ارشادي أسري للحد من السلوك العدواني، وتخفيف الرفض الأسري لدي اطفالهم المعاقين بصرياً بمدارس النور الابتدائية للمكفوفين بأسيوط، كما تم تطبيق البرنامج على أمهات هؤلاء الاطفال المعاقين بصرياً لأن الاطفال أكثر تعلقا بالأمهات من الآباء، وتراوحت أعمار الأمهات ما بين 27–50 عاماً، وتم تقسيمهم الى مجموعتين متجانستين احداهما تجريبية تكونت من 15 أم والأخرى ضابطة تكونت من 15 أم. وتمثلت ادوات الدراسة في مقياس السلوك العدواني، واستمارة جمع البيانات عن الطفل المعاف بصرياً، ومقياس الرفض الأسري. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات

درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي للحد من السلوك العدواني لدي الأطفال المعاقين بصريا. وكذلك انخفاض مستوى الرفض الأسري لدي امهات الأطفال المعاقين بصريا لصالح المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي من السلوك العدواني لدي الأطفال المعاقين بصريا وتخفيض الرفض الاجتماعي لدي أمهات الاطفال المعاقين بصريا لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات الدراسة ، كما أن الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى غير دالة.

3. دراسة عبد السميع وفاروق(2013م)

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الارشاد الاسري لأمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم في مهارة اللغة الاستقبالية – مهارة اللغة التعبيرية، وتم استخدام المنهج الشبة التجريبي وتكونت عينة البحث من مجموعتين، أحدهما تجريبية والاخرى ضابطة، قوام كل منهما 10 أمهات، واطفالهن من ذوي الاعاقة العقلية البسيطة. ومن أهم النتائج: مشاركة الأم في بعض الأنشطة التعليمية مع طفلها ذي الاعاقة العقلية البسيطة، لأن تفاعلها معه ربما يؤدي الى تحسن في مهارته المدرسية عامة، والمهارات اللغوية خاصة. اضافة الى هذا، لا بد من اجراء المزيد من البحوث التداخلية لتنمية مهارات مدرسية اخري لدي الطفل ذي الاعاقة العقلية البسيطة.

4. دراسة أبو العطا (2013م)

هدفت الدراسة للكشف عن فعالية فنيات الإرشاد الأسري لتحسين التوافق العام لدي الطفل المتلعثم. وتكونت عينة البحث من مجموعتين فرعيتين: أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منها 5 أطفال من الأطفال المتلعثمين وأسرهم، ممن بلغ متوسط أعمارهم 10.71 سنة، وانحراف معياري قدره 1.17، ونسبة ذكاء تجاوزت 90 درجة. وقد أسفرت النتائج عن فعالية تطبيق فنيات الارشاد الأسري في تنمية أبعاد التوافق العام للطفل المتلعثم. وقد تم تفسير النتائج في ضوء ما انتهت اليه نتائج البحوث السابقة، والانتهاء بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

5. دراسة داود(2012م)

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج إرشادي أسري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى لدي عينة من الاطفال المتأخرين دراسيا. وتكونت عينة الدراسة من 12 طفل وطفلة من الأطفال المتأخرين دراسيا ممن تتراوح اعمارهم ما بين 9 – 13 ، وأسرهم البالغة عددهم 30 فرد من أباء وأمهات وإخوة. وقد استخدم الباحث اختبار القدرات العقلية، ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتأخرين دراسياً، والبرنامج الإرشادي، واستخدم الباحث التحليل الإحصائيspss، واستخدم معامل الارتباط، ومعامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، ومعادلة سبيرمان، وجيتمان. وتوصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج الارشادي الأسري، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية، كما وتوصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التطبيق البعدي والتتبعى.

6. دراسة جمعة (2012م)

هدف هذا البحث الى الكشف عن فاعلية الارشاد الأسري في خفض مستوي السلوك النمطي لدي الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية القابلين للتعلم. وتكونت العينة من 12 طفل ذكوراً من الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية ذكوراً بمدينة الرياض، تم تحديدهم من 93 طفلاً ذكوراً فقط ممكن حصلوا على درجة مرتفعة على قائمة تقدير السلوك النمطي، وقد تم تقسيمهم الي مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها 6 أطفال، وقد تم تطبيق البرنامج الارشادي على المجموعة التجريبية، كما تم تحقيق التجانس بين مجموعتي البحث قبل تطبيق البرنامج، وقد استخدم الباحث قائمة تقدير السلوك النمطي وبرنامجاً ارشادياً قائماً علي أسس ومبادئ الإرشاد الأسري، وقد اشارت النتائج الي فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض السلوك النمطي لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، حيث وجدت فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير السلوك النمطي عند مستوي(0.05) في اتجاه القياس البعدي وكذلك وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي وكذلك المحاور الفرعية (سلوكيات حركية متكررة، سلوكيات غريبة أو شاذة، سلوك روتيني) عند مستوى (0.01)، وعلي المحور الفرعي سلوك إيذاء الذات عند مستوي (0.05) في اتجاه المجموعة

التجريبية، كما أشارت النتائج علي استمرارية فعالية البرنامج في خفض السلوك النمطي بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي بشهرين .

7. دراسة غالى (2007م)

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن من مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي في خفض أشكال العنف الأسرى لدى مجموعة من الأطفال الأكثر عنفا باستخدام فنيات الارشاد الأسرى، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا مكونة من مجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها 30 طفلا تشمل 15 ذكور و5 اناث وتتراوح أعمارهم بين 9-12 سنة من أطفال مدرسة العقاد الابتدائية لمحافظة الجيزة. ومن أبرز أدوات الدراسة التي تم استخدامها مقياس أشكال العنف الأسري اعداد الباحث، ومقياس تقدير الذات اعداد الباحث. واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة احصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية ودرجات أقرانهم من المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس أشكال العنف الأسرى ومقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أشكال العنف الأسرى لصالح القياس البعدي.

8. دراسة أحمد (2007م):

هدفت الدراسة الى التعرف على البناء النفسي (السيكوديانامى) للأطفال ذوي النشاط الحركي من خلال استقصاء أثر برنامج للإرشاد الأسرى وتدريب الوالدين على التعامل مع الطفل ذوي النشاط الزائد وتقديم سبل الرعاية التربوية السليمة، وتكونت عينة الدراسة على (20) طفل وطفلة من أطفال الروضة مقسمين على مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، وأسرهم (الاباء والامهات)، وكذلك عينة إكلينيكية لحالتين من الأطفال أحدهما من ذوى الدرجة المرتفعة من اضطراب النشاط الزائد والأخرى من ذوى الدرجة المنخفضة من اضطراب النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج .واستخدمت الباحثة مقياس النشاط الزائد (اعداد الباحثة)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي لـ (عبد العزيز الشخص، (2006م)، ومصفوفة رافن للذكاء، أما الأدوات الإكلينيكية تكونت من: استمارة دراسة الحالة إعداد الباحثة، واختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T اعداد لبويولد بلاك وسونيا سوربل بلاك (1948م) .حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال ذوى النشاط الزائد كدرجة كلية وكأبعاد فرعية (الحركة المفرطة

الاندفاعية، اضطراب العلاقات مع الاخرين، الذاتية، واضطراب السلوك، نقص الانتباه) ذات دلالة عند مستوى لصالح أفراد المجموعة الضابطة، انخفاض مستوى النشاط الزائد لأطفال المجموعة التجريبية التي تعرضت أسرهم للبرنامج الإرشادي الأسرى. كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية من أطفال الروضة بين القياسين القبلي والبعدي في النشاط الزائد.

9. دراسة بخش (2001م):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وذلك من خلال تدريب الامهات على التعامل الصحيح مع أطفالهن المتخلفين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من 42 طفلة من المتخلفات عقلياً بمركز أمل للإنماء الفكري بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين 9-14 سنة، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تضم كل منهما 21 طفلة ، ومن ثم طبقت الباحثة برنامج الإرشاد الأسري المستخدم على أمهات أعضاء المجموعة التجريبية، ولاختبار فرضيات الدراسة كانت الأساليب الإحصائية المستخدمة متمثلة في المتوسطات الحسابية واختبار (ت) للمجموعات المرتبطة وغير المرتبطة . وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد المفرط لدى عينة الدراسة.

10. دراسة مسعد (د.ت)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشاد أسري يهدف إلى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم. وتكونت عينة الدراسة من 10 من الأطفال المعاقين ذهنيا والمقيدين بالفصول الملحقة بمدرسة الإشراف الابتدائية وأسرهم وتتراوح أعمارهم من (12-9)، وقد تم تقسيمهم إلى (5) أطفال في المجموعة التجريبية، و(5) أطفال في المجموعة الضابطة. واستخدمت الباحثة الأدوات التالية وهي استمارة بيانات خاصة بالطفل، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي لـ (محمد بيومي خليل)، ومقياس ستانفورد بينيه، ومقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما يدركه الوالدين والمعلم (اعداد الباحثة). وأهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج هو وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الارشادي الأسري وكذلك في التتبعي.

11. دراسة روزنبرج (1999م) :Rosenbarg

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال، حيث تم اختيار عينة من الأطفال قوامها 13 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 8 – 12 عام وأسرهم، وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على والديهم والذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتي له وللوالدين، وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل وتقليل الضغوط الوالدية، وتوضيح مدى الكفاءة الوالدية في السيطرة على الأطفال وتوجيههم. واستغرق تطيق البرنامج سبعة أسابيع، ومن خلال المقابلات مع الوالدين والأطفال أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال، وكذلك وجود دور ايجابي للوالدين في تعديل سلوكيات أطفالهما ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

12. دراسة مكاي وجونزاليز(1999م) Mckay & Gonzales:

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية الإرشاد الأسري بطريقة المشاركة الجماعية على مجموعة من الأسر التي يعاني أحد أبنائها من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. وضمت العينة مجموعتين من الأطفال المعاقين عقلياً إحداهما تجريبية وتضم 34 طفلاً تم تطبيق برنامج الإرشاد الأسري على والديهم، أما الأخرى فكانت ضابطة ولم تخضع لأي إجراء تجريبي وضمت عدد مماثلاً من الأطفال. واستغرق البرنامج الإرشادي 16 أسبوعاً، وتم تقسيم الأسر إلى مجموعات ضمت كل منها 6–8 أسر. وتم التركيز خلال البرنامج على أربع نقاط أساسية هي: أهمية القواعد والقوانين الأسرية، والمسئولية الأسرية المشتركة، والصداقة بين أعضاء الأسرة، ومدى المشاركات الاجتماعية للأسرة. وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد الاسري

تعقيب على الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري:

من حيث الهدف:

تنوعت الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري كأسلوب إرشادي وعلاجي، حيث ارتبطت بالعديد من الموضوعات والمتغيرات. إن العديد من الدراسات استخدمت الارشاد الاسري للتعامل مع العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل دراسة سالم (2014م) والتي هدفت للتخفيف من درجات القلق من خلال برنامج ارشادي اسري ، كما هدفت دراسة علي (2013م)

للحد من السلوك العدواني ، كما هدفت دراسة عبدالسميع وفاروق (2013م) الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، أما دراسة أبو العطا (2013م) هدفت الى التحقق من فعالية فنيات الارشاد الاسري في تنمية ابعاد التوافق للطفل الملعثم ، وهدفت دراسة داود (2012م) الى التعرف على فعالية برنامج ارشادي اسري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين دراسيا، وهدفت دراسة جمعة (2012م) الى التحقق من فعالية برنامج ارشادي اسري في خفض السلوك النمطي لدى ذوي الاعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وقد هدفت دراسة غالي (2007م) الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اشكال العنف الاسري ثم التحقق من فعالية برنامج ارشادي في خفض اشكال العنف الاسري لأطفال الطفولة المتأخرة ، وقد هدفت دراسة أحمد (2007م)، ودراسة (مسعد، د.ت) الى خفض اضطراب فرط الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد من خلال برنامج ارشادي اسري، وهدفت دراسة روزنبرج (1999م) الى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال، كما وهدفت دراسة مكاي وجونزاليز (1999م) الى معرفة فاعلية الإرشاد الأسري بطريقة المشاركة الجماعية على مجموعة من الأسر التي يعاني أحد أبنائها من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

من حيث العينة

من خلال اطلاع الباحث على العينات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة تبين أن هناك تقارب في حجم العينة بين جميع الدراسات فأغلب العينات لم تتجاوز (30) مفحوص، حيث بلغ حجم أصغر عينة (12) طفلا وطفلة بالإضافة لأسرهم من الأطفال المعاقين ذهنيا في دراسة مسعد(د.ت)، ودراسة سالم(2014م) وكانت (12) طفلا من المتوحدين وأسرهم، ويليها بالتساوي دراسة داود، (2012م) ودراسة جمعة (2012م) حيث كانت حجم العينة 12 طفل وطفلة وأسرهم، ثم دراسة أحمد (2007م) حيث بلغ حجم العينة (20) طفلا وطفلة، ودراسة عبد السميع و فاروق (2013م) تكونت من (20) أم وأطفالها، وقد بلغ حجم أكبر عينة (30) طفلا، دراسة كل من (علي، 2013) من الأطفال المعاقين بصريا وأمهاتهم، وكذلك دراسة (أبو العطا، 2013) من الأطفال المتلعثمين مع أسرهم ، ودراسة غالي (2007م) من الأطفال المتعرضين للعنف، وقد بلغت حجم العينة في دراسة روزنبرج (1999م) 13 طفلاً، وفي دراسة مكاي وجونزاليز (1999م) بلغت حجم العينة 34 طفل.

ومن حيث جنس العينة فقد شملت جميع الدراسات الجنسين من الذكور والإناث من أعمار مختلفة، وكذلك أفراد الأسرة من الجنسين الأمهات والآباء.

من حيث الأدوات:

من خلال إطلاع الباحث على أدوات الدراسات السابقة التي تناولت الارشاد الأسري، وجد الباحث انها متنوعة ومختلفة على اختلاف موضوع وهدف الدراسة. كما في دراسة سالم (2014م) حيث انها اشتملت على برنامج ارشاي أسري من اعداد الباحث، ومقياس تقدير القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس التوحد الطفولي، والبرنامج الإرشادي الأسري، ومقياس الرفض لأسري)، واقتصرت دراسة عبدالسميع، و وفاروق (2013م) على البرنامج الإرشادي الأسري، وفي دراسة أبو العطا (2013م) استخدم مقياس التوافق العام للطفل الملعثم، والبرنامج الإرشادي الأسري، وفي دراسة داود (2013م) استخدمت اختبار القدرات العقلية، ومقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتأخرين دراسيا، والبرنامج الإرشادي الأسري، واستخدم جمعة (2013م) مقياس قائمة تقدير السلوك النمطي، والبرنامج الإرشادي الأسري، واستخدم غالى (2007م) مقياس أشكال العنف، وتقدير الذات من اعداده، والبرنامج الإرشادي الأسري، واستخدم أحمد (2007م) مقياس النشاط الزائد، ومقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الشخصي (2006م)، ومصفوفة رافن، والبرنامج الإرشادي الأسري، ودراسة (مسعد، د.ت) برنامج إرشادي أسري، واستمارة بيانات خاصة بالطفل، والمستوي الاقتصادي الاجتماعي، وستانفورد بينية، ومقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، وقد استخدم كل من روزنبرج (1999م)، مكاي وجونزاليز (1999م) أداة البرنامج الإرشادي الأسري.

من حيث المنهج

من خلال إطلاع الباحث على الدراسات السابقة، وجد إجماع على المنهج العلمي الذي تم استخدامه في تلك الدراسات، وهو المنهج التجريبي، وجميع الدراسات السابقة في مبحث الإرشاد الأسري استخدمت المنهج التجريبي.

من حيث النتائج:

اتفقت نتائج غالبية الدراسات السابقة التي تناولت الارشاد الأسري على فاعليته، والتخفيف من حدة المشكلات التي تناولتها، وأكدت على فعالية البرامج الإرشادية التي تعتمد على تقيات الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي، وذلك في جميع الدراسات السابقة التي تم عرضها.

ثالثا: دراسات تناولت اليتيم

1. دراسة شويدح (2016م)

هدفت الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدي الأيتام، وبلغت عينة الدراسة(30) يتيماً من نزلاء معهد الامل للأيتام بغزة، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وقد قسم الباحث العينة الى (15) تجريبية، و(15) ضابطة، واستخدام الباحث مقياس المسؤولية الاجتماعية من إعداده، وقد أعد برنامج خاص لتنمية المسؤولية الاجتماعية للأيتام يتكون من 17 جلسة، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق داله إحصائيا على مقياس المسئولية الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وكذلك يوجد فروق بين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وكذلك عدم وجود فروق داله احصائيا على مقياس المسؤولية الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي بعد 45 يوم من تطبيق البرنامج مما يؤكد فاعليته.

2. دراسة جودة (2016م)

هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام والتوافق النفسي والاجتماعي لدي الأم والطفل، وكذلك التعرف على مستوي الخبرات الصادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لدي أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة. وتكونت عينة الدراسة الفعلية من (67) من أمهات الأيتام وأطفالهن الأيتام الذين تتراوح اعمارهم بين (17-8) سنة والمسجلين في وكالة الغوث بعد حرب 2014 مباشرة، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية. واستخدمت الباحثة نوعين من المناهج هما الوصفي التحليلي، والمنهج النوعي كالملاحظة والمقابلة. واستخدمت الباحثة مقياس غزة للخبرات الصادمة لأمهات الأيتام وأطفالهن لقوته (2014م)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام إعداد على الديب وتقنين هالة السراج (2009م)، واستخدمت المقابلة الفردية مع امهات الأيتام وأطفالهن، واستخدمت العديد من الأساليب

الإحصائية المتوسط الحسابي، ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، بيرسون، تحليل التباين الاحادي، اختبار تي لعينيتين مستقلتين. ومن أبرز ما توصلت إليه نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة والدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال، وكذلك وجود علاقة طردية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، كما وأظهر الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائياً في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدي أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزي لمتغير (العمر، نوع الأسرة، المستوي الاقتصادي، عدد الأفراد).

3. دراسة قلجة (2015م)

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة ما بين سمة التفاؤل والتشاؤم ومركز الضبط والتحكم لدي الاطفال الأيتام في معهد الامل للأيتام بغزة، وتكونت عينة الدراسة من 48 طفل يتيم، (33 طفل يتيم ذكر، و15 طفلة يتيمة أنثي). وكانت ادوات الدراسة المستخدمة هي مقياس التفاؤل والتشاؤم، إعداد ديمبر وآخرون ترجمة الدكتور مجدي الدسوقي (2001)، ومقياس روتر للضبط الداخلي–الخارجي تقنين كفافي (1982. وتوصلت الدراسة الى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل والتشاؤم ومرز الضبط والتحكم (الداخلي والخارجي) للأطفال الأيتام بالمعهد، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين لديهم مركز ضبط داخلي والأطفال الذين لديهم مركز ضبط خارجي بالنسبة لسمة التفاؤل، وكذلك بالنسبة لسمة التشاؤم، وأيضاً بالنسبة لجنس الأطفال الأيتام (ذكور، اناث)، وأظهرت الدراسة فروق في الضبط الخارجي لصالح الذكور الأيتام، وفروق في الضبط الداخلي لصالح الإناث.

4. دراسة أبو ناموس (2015م)

هدفت الدراسة الى التعرف على دور المرشدين في مؤسسات كفالة الأيتام بمحافظات غزة في تقديم الرعاية التربوية للمقيمين فيها، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وتكونت من (54) فقرة وزعت على (4) مجالات وهي: المجال الإيمانى والمجال الأخلاقي والمجال الاجتماعي والمجال الفكري. وتكونت عينة الدراسة من (146) مرشدا واداريا، وقام الباحث باستخدام الأساليب الاحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرو نباخ واختبار التجزئة النصفية، والتكرارات

والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والوزن النسبي، واختبار t.testواختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه، ومن أبرز نتائج الدراسة ما يلي:

أن الوزن النسبي لدرجة ممارسة المرشدين في مؤسسات كفالة الأيتام بمحافظات غزة لدورهم في تديم لرعاية التربوية للمقيمين فيها بلغ (84.80%) وبدرجة تقدير كبيرة، وحصل المجال الايمانى على المرتبة الأولى بوزن نسبى (91.00%) وبدرجة تقدير كبيرة جدا، والمجال الأخلاقي على المرتبة الثانية بوزن نسبى (86.40%) بدرجة تقدير كبيرة جدا، والمجال الاجتماعي على المرتبة الثالثة بوزن نسبى (86.20%) وبدرجة كبيرة جدا، والمجال الفكري على المرتبة الرابعة بوزن نسبى (79.40%) برجة تقدير كبيرة وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة ممارسة المرشدين في مؤسسات كفالة الأيتام بمحافظات غزة لدورهم في تقديم الرعاية التربوية للمقيمين فيها تعزى لمتغير الجهة المشرفة لصالح جمعية الصلاح الخيرية، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة ممارسة المرشدين في مؤسسات كفالة الأيتام بمحافظات غزة لدورهم ف تقديم الرعاية التربوية للمقيمين فيها تعزى لمتغير سنوات الخدمة، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي باستثناء المجال الأخلاقي توجد فروق لصالح حملة الدرجة الجامعية البكالوريوس فأعلى .

5. دراسة كلاب (2014م)

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين اشباع الحاجات النفسية وقلق المستقبل لدى المراهقين الايتام في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية في محافظات غزة في ضوء بعض المتغيرات (الجنس والعمر والمرحلة التعليمية وحالة اليتم وحالة وفاة الاب ومكان الايواء)، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لطبيعة هذه الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (161) من المراهقين الايتام الذين تتراوح اعمارهم ما بين (18-12) وقامت الباحثة باستخدام عدة أدوات منها: (مقياس الحاجات النفسية ومقياس قلق المستقبل) وهي من اعداد الباحثة. وقد توصلت الدراسة الحالية الى عدد من النتائج وأهمها:

- وجود نقص في مستوى اشباع الحاجات النفسية لدى المراهقين الأيتام في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية في قطاع غزة.

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات بعد الحاجة الى تقدير الذات والحاجة الى الانجاز والى حب الاستطلاع لدى المراهقين الايتام في محافظات غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث) والفروق كانت لصالح الايتام الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات الحاجة الى الانتماء والحاجة الى تقدير الذات والحاجة الى الانجاز والحاجة الى الحب الاستطلاع لدى المراهقين الايتام في محافظات غزة تعزى لمكان الايواء والفروق كانت لصالح الايتام المتواجدين في المؤسسات الإيوائية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدرجة الكلية لقلق المستقبل وأبعاده التالية (القلق الشخصي، القلق الاجتماعي، القلق الدراسي، القلق الاسرى، القلق المهني) لدى المراهقين الايتام في محافظات غزة تعزى لنوع الجنس والعمر والمرحلة التعليمية وحالة وفاة الأب.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في القلق الشخصي لدى المراهقين الأيتام في محافظات غزة تعزى لحالة اليتم.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدرجة الكلية لقلق المستقبل وأبعاده التالية (القلق الشخصي، القلق الاجتماعي، القلق الدراسي، القلق الأسرى، القلق المهني) لدى المراهقين الأيتام في محافظات غزة تعزى لمكان الايواء.
- وجود علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين الحاجة الى الحب والانتماء الحاجة الى تقدير الذات والحاجة الى الأمن وبين الدرجة الكلية للقلق ننحو المستقبل والابعاد التالية (القلق الشخصي، القلق الأسرى، القلق الاجتماعي، القلق الدراسي) لدى المراهقين الايتام في قطاع غزة.

6. دراسة أبو السعود(2014م)

هدفت الدراسة الى معرفة أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين مستوي الصلابة النفسية للنزلاء المراهقين بمعهد الامل للأيتام، ومعرفة الفروق الجوهرية بين متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في مقياس الصلابة النفسية، ومعرفة الفروق الجوهرية بين متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية في مقياس الصلابة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج، ومعرفة الفروق الجوهرية بين متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية في مقياس الصلابة النفسية في القياسين البعدي والتتبعى، وتكونت عينة الدراسة من (30) مراهقاً يتيماً من نزلاء جمعية معهد الأمل للأيتام بغزة

مقسمين كالتالي: (15) تجريبية و(15) ضابطة، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، واستخدم الباحث الادوات التالية: مقياس الصلابة النفسية من اعداد النجا، الطلاع (2011م)، والبرنامج الارشادي المعرفي السلوكي من اعداد الباحث، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الصلابة النفسية بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية
- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية بعد شهرين ونصف من تطبيق البرنامج التتبعي.

7. دراسة أبو مطير (2013م)

هدفت الدراسة الى بيان العلاقة بين قلق المستقبل لدي أمهات الأيتام والطموح والحساسية لأبنائهن، وقد اتبع الباحث أسلوب المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (191) من أمهات الأيتام و (191) ابن/ة لنفس الأم موزعين كالتالي: من داخل المعهد 35 أم و 35 ابن/ة لنفس الأم، ومن خارج المعهد 156 أم و 156 ابن/ة لنفس الأم تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة ، وتكونت ادوات الدراسة من استبانة واحدة، وهذه الاستبانة تنقسم أي ثلاث محاور، استبيان قلق المستقبل، واستبيان الطموح، واستبيان الحساسية الانفعالية وهم من اعداد الباحث، وقد قام الباحث بالمعالجة الاحصائية لبياناته مستخدماً اختار التجزئة النصفية للثبات، معامل الارتباط بيرسون، اختبار الفا كرونباخ، المتوسطات الحسابية، والأوزان النسبية واوضحت نتائج الدراسة ما يلي :

- الوزن النسبي لقلق المستقبل (66.54%) والوزن النسبي للطموح (84.38%) والوزن النسبي للحساسية الانفعالية (61.39%).
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية عند مستوي دلال (0.01) بين قلق المستقبل لدي الأمهات ومستوي الطموح لدي انائهن الأيتام.

- توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عندي مستوى دلالة ألفا أقل من او يساوي 0.01 بين قلق المستقبل لدي الأمهات والحساسية الانفعالية لدي أبنائهم الأيتام
- لا توجد فروق دالة احصائياً في قلق المستقبل لدي امهات الأيتام تعزي الى كل من (طبيعة وفاة الزوج، مدة وفاة الزوج، عدد الأبناء، المستوي التعليمي). بينما وجدت الفروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستي الطموح لدي الأبناء الأيتام تعزي الى كل من (العمر، والجنس). بينما وجدت الفروق في متغير مكان الاواء لصالح أبناء المعهد
- لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوي الحساسية الانفعالية لدي الأبناء الأيتام تعزي الى كل من (العمر، والجنس)، بينما وجدت الفروق في متغير مكان الايواء لصالح الأبناء من يسكن عند غير الأم.

8. دراسة غطاس (2013م)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية ادارة الأنشطة التي تقدمها الاغاثة الاسلامية عبر العالم –مكتب غزة – دراسة تحليلية من خلال محاور الدراسة (فاعلية الأنشطة المصممة، تحديد الفئة المستهدفة، الخبرة في تنفيذ الأنشطة، المردود المحقق من الوكالة).

اعتمد الباحث المنهج التحليلي الوصفي الذي يعتمد على جمع البيانات عن الظاهرة وتفسيرها، وتم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لتحليل البيانات، بالإضافة الى استخدام الاستبانة التي تم تصميمها لاستطلاع مجتمع الدراسة المكون من جميع الأيتام المكفولين لدى الاغاثة الاسلامية، حيث بلغ عددهم حتى تصميم الاستبانة 6200 يتيم، حيث تم توزيع 400 استبانة على عينة الدراسة وقد تم استرداد 372 استبانة أي بنسبة 92.3%.

وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين (تصميم الأنشطة، تحديد الفئة المستهدفة، الخبرة في تنفيذ الأنشطة، والمردود المتحقق من كفالة اليتيم)، وفاعلية ادارة الأنشطة التي تقدمها الاغاثة الاسلامية.

9. دراسة عبيد (2013م)

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وفعالية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية SOS، وكذلك التعرف على الفروق في هذه المتغيرات بحسب (العمر، الجنس، التحصيل الأكاديمي، حالة اليتيم، فترة الاقامة)، وامكانية التنبؤ بتأثير الذكاء الوجداني على

فعالية الذات. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لطبيعة هذه الدراسة، وتم تطبيقها على عينة قوامها 63 يتيم، من الأيتام المقيمين في قرية SOS من سن (12-22).

ومن أبر الأدوات التي استخدامها في الدراسة قامت الباحثة بتطبيق (مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس فعالية الذات) وهي من اعداد الباحثة، واستخدمت الباحثة أساليب احصائية عديدة، ومنها النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي، والمتوسط الحسابي النسبي، طريقة ألفا كرو نباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار التباين الأحادي، اختبار تحليل الانحدار المتعدد. وقد توصلت الدراسة لعدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الوجداني وبين فاعلية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية .SOS. وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكاء الوجداني وفعالية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية SOS تعزى لمتغير: الجنس، التحصيل الأكاديمي، حالة اليتيم، فترة الإقامة.

10. دراسة دوكو Duku (2012م)

هدفت هذه الدراسة في البحث عن العلاقة بين اليتم وإصابة الوالدين بالإيدز من جهة والصعوبات النفسية من جهة اخرى، وتعرف الدراسة الطرق التي من خلالها يؤثر مرض الايدز على الاطفال عبر استكشاف التأثرات التفاعلية والمحصلة للمخاطر المتعددة والعوامل الاحترازية على الصعوبات النفسية، واتبعت الدراسة مقابلات كمية لعينة احصائية تضمنت(291) طفل بأعمار تتراوح (18-10) سنه ومانحيهم، والتي قارنت بين الاطفال الذين فقدوا الوالدين بسبب الايدز وأولئك الذين فقدوا أباءهم لأسباب أخري وأولئك الذين يعيشون مع مانحين مصابين بمرض الايدز وأطفال من العائلات الغير مصابة في منطقة مانياكروبو في غانا. واستخدمت ANOVA واختبارات T، النماذج الخطية العامة، وتحليلات سجل الخطية، تشي-الساحات والترابطات المتغيرين لتحليل التباين التي تم الحصول عليها من كل من الأطفال ورعايتهم. وأظهرت النتائج أن كلاً من الأيتام بفعل الإيدز والأطفال الذين يعيشون مع والدين مصابين بالإيدز أظهروا علامات نفسية عالية، حدوث مزدوج للعوامل السياقية، وتعرض فريد للإيدز ووجود احتمالية كبيرة للصعوبات النفسية بين الأطفال، وتوصي الدراسة بإعداد برنامج شامل للتدخل مع العوامل الخاصة بمرض الإيدز والمتغيرات السياقية.

11. دراسة فوزي (2010م)

هدفت الدراسة الى تحديد الاضطرابات الوجدانية والنمائية لدى الأطفال الأيتام في مدينة الشارقة، فقد ضمت الدراسة 294 طفل يتيم من مدينة الشارقة. وكانت أعمار الاطفال تتراوح ما بين 6–12 سنة من كلا الجنسين وتم تقييم الاكتئاب عندهم بواسطة مقياس الاكتئاب للطفل، وتقييم القلق عندهم بواسطة مقياس القلق للطفل وتقييم الذات من خلال مقياس روسينبرجز لتقيم الذات وتقييم اضطرابات النمو من خلال قائمة الاعراض للطفل.

وكشفت النتائج أن هناك ارتفاع في معدل الاضطرابات الوجدانية والتطورية لدى الأطفال الأيتام ويعود ذلك لعوامل اجتماعية. حيث بلغ معدل انتشار الاكتئاب بلغ 21%، والقلق45%، وقلة تقدير الذات 23% واضطرابات النمو 61%.

12. دراسة زايفرور Zivrorr (2007)

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوي احترام الذات لدي الاطفال الأيتام والذين ماتوا ابائهم من جراء اصابتهم بمرض الايدز، أجريت الدراسة على (30) طفل يتيم كان منهم (16) طفلة و((14) طفل تراوحت اعمارهم ما بين (15–11) سنه تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت الدراسة أسلوب قياس مستوي احترام الذات لدي الأطفال المتشاركين وقياس احترام الذات في المجالات العامة والاجتماعية، والأكاديمية، واستخدمت الدراسة متوسطات حسابية وانحرافات وتكرارات لتحليل بيانات الدراسة، أظهرت الدراسة أن الاطفال الأيتام يعانون من انخفاض في مستوي احترام الذات في جميع المجالات العامة والاجتماعية والأكاديمية، وأظهرت أن انخفاض تقدير الذات لدي الطلبة يعمل على ايجاد الصعوبات في وجه الطفل، وأظهرت أن الأطفال يعانون من انخفاض كبير في تقدير الذات مقارنة مع الأطفال الذين يعيشون مع والديهم.

13. دراسة أبو شمالة (2002)

هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي عند الأطفال والأيتام وفقا لأساليب الرعاية التي يتلقونها من مؤسسات رعاية الأيتام في قطاع غزة. وقد تم اختيار عينة الدراسة البالغ عددها (169) طفلا يتيما من مؤسسات رعاية الأيتام الموجودة في قطاع غزة وهي: معهد الامل للأيتام، ومؤسسة دار الكرامة لرعاية أبناء الشهداء والأيتام، ومدرسة الصلاح الخيرية للأيتام، والطلاب الأيتام الذين لا يتلقون رعاية في مؤسسات رعاية

الأيتام تتراوح أعمارهم بين 10-13 سنة. وللوصول الى نتائج الدراسة قام الباحث بتطبيق اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي اعداد الدكتور على الديب، بعد أن قام بالتأكيد من صدقها وثباتها، وقام بتطبيقها على عينات الدراسة من كافة مؤسسات رعاية الأيتام، وتوصلت الدراسة الى ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجت أفراد المجموعات الثلاث لصالح مجموعة الرعاية التعليمية.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين متوسطات درجات أطفال الرعاية التعليمية ما عدا البعد الجسمي حيث لا يوجد فروق بين المجموعتين.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين درجات أبناء المتوفين وفاة طبيعية وأبناء الشهداء باستثناء البعد الاجتماعي حيث وجدت الفروق لصالح أبناء الشهداء.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين عينات الدراسة تعزى الى الجنس، باستثناء البعد النفسي حيث وجدت هذه الفروق لصالح الذكور.

تعقيب على الدراسات التي تناولت الأيتام:

من حيث الهدف:

تنوعت الدراسات التي تناولت الايتام، فمنها من هدف الى التحقق من فاعلية برامج ارشادية كدراسة شويدح (2016م)، ودراسة أبو السعود (2014م)، حمزة (2010م)، حسون (2010م)، ومنها ما هدف الى التعرف على طبيعة الخدمة التي تقدم للأيتام كدراسة أبوناموس (2015م)، ودراسة غطاس (2013م)، ودراسة المزين (2010م)، ودراسة بيرد ، وبيتي(2006م)، ودراسة أبو شمالة(2002م)، وهناك من الدراسات التي هدفت الى التعرف على مشكلات أم اليتيم وتأثيرها على طفلها اليتيم كدراسة جودة (2016م)، ودراسة أبو مطير (2013م).ومنها ما هدف الى التعرف على مشكلات الايتام وعلاقتها بمتغير آخر كدراسة قلجة (2015م)، ودراسة كلاب (2014م)، ودراسة عبيد (2013م)، ودراسة دوكو (2012م).

من حيث العينة:

من خلال إطلاع الباحث على العينات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة ، وجد تباين في حجم هذه العينات ، حيث بلغ حجم اصغر عينة في دراسة حمزة (2010م) وكان

قوامها 20 طفل وطفلة من الأيتام الجانحين، ودراسة أبو السعود (2014م) وكان قوامها 30 مراهق من الأيتام الذكور، ودراسة زايفرو (2007م) قوامها 30 طفلاً وطفلة من الأيتام، ثم دراسة حسون (2010م) وتكونت عينة الدراسة من 32 طفلاً وطفلة من الاطفال المحرومين، ودراسة عبيد (2013م) وقوام عينة الدراسة 63 يتيم من المقيمين في sos، ومن ثم دراسة كلاب (2014م) وبلغ حجم العينة 161 من المرهقين والمراهقات الأيتام في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية ، ثم دراسة أبو مطير (2013م) حيث بلغت عينة الدراسة من 282 من أمهات الأيتام وأطفالهن، ثم دراسة دوكو (2012م) وكان قوامها 291 طفلاً وطفلة من الأيتام المعرضين للإصابة بالإيدز ، ثم دراسة غطاس (2013م) وتكونت عينة الدراسة من 372 يتيم ويتيمة من المكفولين في مؤسسة الإغاثة الإسلامية بغزة،

من حيث الادوات:

لاحظ الباحث أن أدوات الدراسات السابقة التي تناولت الأيتام استخدمت عدة مقاييس مختلفة، مثلا دراسة شويدح (2016م) استخدمت مقياس المسئولية الاجتماعية، وبرنامج ارشادي من إعداده، واستخدمت جودة (2016م) مقياس غزة للخبرات الصادمة لأمهات الأيتام واطفالهن لقوته (1988م)، ومقياس التوافق النفسي الديب (1988م)، والمقابلة الفردية، واستخدم قلجة (2015م) مقياس التفاؤل والتشاؤم لديمبر، وأخرون (1989م)، ومقياس مركز روتر للضبط الداخلي- الخارجي، تقنين لكفافي (1982م)، وأستخدم أبوناوموس (2015م) أداة الاستبانة للتعرف على دور المشرفين في دور الأيتام من إعداده، واستخدمت كلاب (2014م) مقياس الحاجات النفسية، ومقياس قلق المستقبل، من إعدادا الباحثة، واستخدم أبو السعود (2014م) مقياس الصلابة النفسية والبرنامج الإرشادي، واستخدم أابومطير(2013م) استبانة والتي تقيس قلق المستقبل، والطموح والحساسية الانفعالية لليتيم وأمه، وقامت عبيد (2013م) تطبيق مقياس الذكاء الوجداني، وفاعلية الذات من إعداد الباحثة، وقام حمزة (2010م) بتصميم برنامج ارشادي، ومقياس العنف من إعداده، واستخدم المزين (2010م) أداة الاستبانة للتعرف على مشكلات الأطفال الأيتام، وقد صمم حسون (2010م) برنامج إرشادي، ومقياس الثقة بالنفس للأطفال الأيتام، وقام بيرد، وبيتي (2006م) باستخدام مقياس مفهوم الذات للأيتام ، واستخدم أبو شمالة (2002م) مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للديب .

من حيث المنهج:

من خلال إطلاع الباحث على الدراسات السابقة، وجد تباين في المناهج العلمية التي تم استخدامها في تلك الدارسات، فبعضها استخدم المنهج الوصفي التحليلي كما في دراسة جودة 2016)، ودراسة قلجة (2015م)، ودراسة أبوناموس (2015م)، ودراسة كلاب (2014م)، ودراسة أبومطير (2013م)، ودراسة غطاس (2013م)، ودراسة عبيد (2013م)، ودراسة دوكو (2012م)، ودراسة المزين (2010م)، ودراسة زايفرو (2007م)، ودراسة أبوشمالة (2002م)، واستخدم كل من شويدح (2016م)، وأبوالسعود (2014م)، وحمزة (2010م)، وحسون(2010م) المنهج التجريبي، واستخدمت كلاب (2014م) المنهج الوصفي المقارن.

من حيث النتائج

يري الباحث ان نتائج الدراسات بينت أهمية رعاية الأيتام، وأوضحت علاقة ارتباط قوية بين الأيتام ومتغيرات الدراسة، فقد توصلت دراسة جودة (2016م) الى وجود علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة والدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام وامهاتهم، وأظهرت دراسة قلجة (2015م) بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل والتشاؤم، ومركز الضبط والتحكم الداخلي والخارجي لدي الاطفال الأيتام في معهد الامل للأيتام، وأكدت كلاب(2014م) الى وجود نقص في مستوي اشباع الحاجات النفسية للمراهقين الأيتام، ومستوي قلق المستقبل للمراهقين الأيتام في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية في قطاع غزة، وتوصلت دراسة أبومطير (2013م) الى وجود قلق مستقبل، وحساسية انفعالية بدرجة متوسطة على الاطفال الأيتام وأمهاتهم، وتوصلت دراسة غطاس (2013م) الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصميم الأنشطة وتحديد الفئة المستهدفة، والخبرة في تنفيذ الانشطة، والمردود المتحقق من كفالة اليتيم وفاعلية إدارة الانشطة التي تقدمها الإغاثة الاسلامية، وأكدت عبيد (2013م) على وجود علاقة بين الذكاء الوجداني، وفعالية الذات لدي الأيتام، وأكدت دراسة فوزي (2010م) على انتشار الاكتئاب والقلق وقلة تقدير الذات للأطفال الأيتام في مدينة الشارقة، وبينت دراسة المزين، (2010م) نتائج المشاكل السلوكية والإدارية وسبل الحد منها، وأوضحت دراسة زايفرو (2007م) أن الاطفال الأيتام يعانون من انخفاض مستوي احترام الذات في جميع المجالات العامة والأكاديمية.

واتفقت الدراسات التي تناولت برامج ارشادية مع الأيتام في نتائجها، وهي فاعلية البرامج المقدمة للأيتام لعلاج مشكلة معينة من المشاكل التي يعاني منها الأيتام، وتحسين متغير معين،

كما في دراسة شويدح (2016م)، ودراسة أبو السعود (2014م)، ودراسة حمزة (2010م)، ودراسة حسون (2010م)

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة لاحظ الباحث ما يلي: -

- تنوعت الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري كأسلوب إرشادي وعلاجي، حيث وجد الباحث أن معظم الدراسات أكدت على فعالية وجدوى أسلوب الإرشاد الأسري في التخفيف من حدة المشكلات والاضطرابات التي تعاطت معها، وخصوصاً في حالة المشكلات السلوكية والانفعالية، ويفسر الباحث ذلك التميز لهذا الأسلوب عن باقي الأساليب في قدرته على تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات في ضوء جهات داعمة داخل الأسرة.
- تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في تناولها فئة هامة في المجتمع الفلسطيني ألا وهي فئة الأيتام وأمهاتهم لما لهم من دور في تقديم المساندة الأسرية لهم، حيث أن معظم الدارسات ركزت على الأيتام ومشكلاتهم دون الاهتمام بأفراد أسرهم ودون الاهتمام بوضع البرامج الإرشادية لهم ولأفراد أسرهم.
- تبين للباحث قلة الدراسات – حسب علم الباحث –التي تناولت المشكلات السلوكية من خلال برنامج إرشادي أسري لأمهات الأيتام للتعامل مع المشكلات السلوكية، الأمر الذي يعطي خصوصية لهذه الدراسة للكشف عن الأساليب التي تتبعها الأمهات مع المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام، فغالبية الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسرى كانت تهدف الى سبل التعامل مع مشكلات ذوي الإعاقة، وتتميز هذه الدراسة عن باقي الدارسات أنها تعاملت مع مشكلات الأيتام السلوكية.
- استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تعرض لها حول أسلوب الإرشاد الأسري، والبرامج الإرشادية، وكذلك حول المشكلات السلوكية، والأيتام، في صياغة أسئلة وفروض ومشكلة الدراسة، وفي صقل الإطار النظري الخاص فيهم، وكذلك في مجال الإجراءات والادوات، والأساليب الإحصائية، وفي بناء البرنامج الإرشادي الأسري، ومقياس المشكلات السلوكية الذي تم إعداده، وفي تفسير النتائج.
- أشارت نتائج دراسات المشكلات السلوكية للأيتام أن هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية لصالح الذكور.

- معظم الدراسات التي أجريت على المشكلات السلوكية للأيتام هدفت الى حصر المشكلات السلوكية، والتعرف عليها دون وضع برامج إرشادية، باستثناء الدراسات التي وضعت برامج إرشادية لعلاج مشكلات الأيتام، كدراسة شويدح (2015م)، ودراسة القطناني (2014م) ودراسة أبو السعود (2014م)، وهذه الدراسات التي اتفقت في هدفها مع دراسة الباحث، وهو علاج المشكلات السلوكية للأيتام.
- اتفقت الدراسة الحالية من حيث العينة مع دراسة كلاً من جودة (2016م)، ودراسة أبو مطير (2013م)
- اتفقت الدراسة في مجتمعها مع دراسة كلاً شويدح (2015م)، قلجة (2015م)، كلاب (2014م)، أبو السعود (2014م)، أبو مطير (2013م)، وهو مجتمع معهد الامل للأتلام، وتميزت هذه الدراسة عن سابقتها في اختيار عينة أمهات الأيتام باستثناء دراسة أبو مطير (2013م)
- وجد الباحث تباين في العينات التي تناولت الدراسات السابقة، من فئات عمرية مختلفة (أطفال أيتام، أمهات أيتام، طلاب، طالبات، معلمين، مرشدين، مربيين، مربيات، أمهات لأطفال ذوي إعاقات)
- تشابهت الدراسة الحالية من حيث أسلوب الإرشاد الأسري مع دراسة كلاً من دراسة سالم (2014م)، ودراسة علي (2013م)، ودراسة عبد السميع، وفاروق (2013م)، ودراسة أبو العطا (2013م)، ودراسة داود (2012م)، ودراسة جمعة (2012م)، ودراسة غالى (2007م)، ودراسة أحمد (2007م)، ودراسة مسعد (د. ت)
- تشابهت الدراسة الحالية من حيث عينة البرنامج مع دراسة كلاً من جودة (2016م)، ودراسة أبو مطير (2013م).
- كما وتشابهت الدراسة الحالية من حيث موضوع المشكلات السلوكية، سواء بالمنهج الوصفي أو التجريبي مع دراسة كلاً من القطنانى (2014م)، ودراسة بلان (2011م)، ودراسة جانجا، وشاينوكا (2010م)، ودراسة لاسي، وآخرون (2010م)، ودراسة إسماعيل (2009)، وهناك دراسات تناولت المشكلات السلوكية لعينة غير عينة الأيتام.
- معظم الدراسات العربية والأجنبية التي تطرقت إلى الإرشاد الأسري والمشكلات السلوكية تمت في ظروف السلم، بينما الدراسة الحالية تناولت مشكلات الأطفال الأيتام السلوكية في بعد مرورهم بظروف قاسية واستثنائية الحرب على غزة (2014م) والتي الأشد قسوة وتدميراً.

الفصل الرابع

إجراءات ومنهجية الدراسة

الفصل الرابـع

إجراءات الدراســة

مقدمة:

يعرض هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية مثل: منهج الدراسة المتبع، ومجتمع الدراسة، والعينة التي طبقت عليها، إضافة إلى توضيح الأدوات المستخدمة، وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج، وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات:

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج التجريبي الذي حاول من خلاله التعرف على فعالية برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن. هذا ويعرف ملحم (2000م، ص359) المنهج التجريبي بأنه عبارة عن تغيير عمدي ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما، مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها. أما عبيدات وآخرون (1998م، ص280) فيعرفه بأنه تغير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع والظاهرة التي تكون موضوعاً للدراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من اثار هذه الظاهرة.

هذا ويعتبر المنهج التجريبي من ادق انواع أساليب ومناهج البحث وأكفأها في التوصل الى نتائج دقيقة يوثق بها وذلك للأسباب التالة:

- أنه يسمح بتكرار التجربة تحت شروط واحدة مما يتيح جميع الملاحظات والبيانات عن طريق باحث واحد او أكثر، وهذا يحقق للباحث التحقق من ثبات النتائج وصدقها.
- يتيح المنهج التجريبي التغيير عن قصد وعلى نحو منظم متغيراً معيناً وهو (المتغير التجريبي أو المستقل) لرؤية مدي تأثير هذا المتغير على متغير أخر هو (المتغير التابع) مع ضبط جميع المتغيرات الأخرى، وهذا يساعد علة تقدير الأثر النسبي للمتغيرات (ملحم، 2000م، ص 374).

هذا وقد اعتمد الباحث في دراسته على التصميم التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة والمقارنة بينهما.

مجتمع الدراسة:

يتألف المجتمع الأصلي للدراسة من جميع أمهات الأطفال الأيتام في معهد الأمل للأيتام والبالغ عددهن (60) أم يتيم.

عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من قسمين

أ- **عينة الدراسة الاستطلاعية:** اختار الباحث عينة عشوائية استطلاعية Pilot Study Sample قوامها (30) أم من أمهات الأطفال الأيتام في معهد الأمل للأيتام، بهدف التحقق من صلاحية مقياس الدراسة من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

ب-**عينة الدراسة الفعلية:** اشتملت عينة الدراسة الفعلية على (30) أم من أمهات الأيتام، واختيرت العينة بالطريقة القصدية ممن لدى أبنائهم مشكلات سلوكية أعلى، وذلك في ضوء الدرجات التي حصلن عليها بعد تطبيق مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام ليمثلوا العينة الحقيقية والنهائية للدراسة، بعد ذلك تم تقسيم الأمهات إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية طُبق عليها البرنامج الإرشادي الأسري وعددها (15) أم، ومجموعة ضابطة تم تحييدها وعددها (15) أم، مع مراعاة عامل التكافؤ عند اختيار العينة فيما بين المجموعتين، وذلك للتأكد من إمكانية المقارنات البعدية بين المجموعتين.

فحص التكافؤ بين مجموعتي الدراسة:

تأكد الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في المتغيرات التالية:

1- **الجنس: حيث تكونت المجموعتين من الإناث فقط**

2- **الحالة الاجتماعية:** اختار الباحث العينة التجريبية والضابطة جميعها من الأمهات

3- المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي: تم اختيار العينة التجريبية والضابطة من نفس البيئة اقتصادية واجتماعية وثقافية متقاربة.

4- **مستوى المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام:** قام الباحث بإجراء اختبار مان-ويتني U لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى المشكلات السلوكية على الاختبار القبلي، وذلك كما يلي:

جدول (4.1): دلالـة الفـروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبلية على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام باستخدام اختبار مان وتني

المقياس	المجموعة الضابطة ن =15		المجموعة التجريبية ن =15		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مشكلات السلوك العدواني	12.83	192.5	18.1	272.5	72.5	−1.680	0.093
مشكلات تدني التحصيل	14.97	224.5	16.03	240.5	104.5	-0.333	0.739
مشكلات الغضب والحساسية	12.13	182.0	18.87	283.0	62	-1.32	0.34
الانطواء والعزلة	11.73	176.0	19.27	289.0	56	-1.35	0.18
الخجل	9.50	142.5	21.5	322.5	22.5	-1.636	0.22
الحرمان العاطفي	12.5	187.5	18.5	277.5	67.5	-1.02	0.08
العناد	12.07	181.0	18.93	284.0	61	-1.22	0.32
الدرجة الكلية (المشكلات السلوكية)	11.07	166.0	19.93	299.0	46	-1.05	0.66

من الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب تكرارات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام لجميع الأبعاد، مما يحقق التكافؤ بين المجموعتين في المشكلات.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في دراسته الحالية الأدوات التالية للتحقق من صحة فروض الدراسة:

- استمارة مسح مشكلات الأطفال الأيتام السلوكية من وجهة نظر المربيين والمربيات (تصميم الباحث). ملحق (6)
- استمارة مسح مشكلات الأطفال الأيتام السلوكية من وجهة نظر أمهات الأطفال الأيتام (تصميم الباحث). ملحق (7)
- مقياس مشكلات الأطفال الأيتام السلوكية (إعداد الباحث). ملحق (5)

أ- استمارة مسح المشكلات السلوكية من وجهة نظر المربيين والمربيات:

قبل البدء بالدراسة قام الباحث بإجراء مسح للمشكلات السلوكية التي تواجه الأطفال الأيتام في معهد الأمل للأيتام من وجهة نظر المربين والمربيات العاملين والعاملات العاملين في المعهد ، حيث هدف المسح إلى التعرف على أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال الأيتام من وجه نظر مشرفيهم من أجل بناء مقياس المشكلات السلوكية واختيار عينة الدراسة، وبلغ عدد أفراد العينة التي شملها المسح من المربيين والمربيات (المشرفين والمشرفات) (12) مشرفة ومشرفة، وكانت المشكلات التي ذكرها المربين والمربيات على النحو التالي: (العناد والتمرد، العدوانية، تدنى التحصيل، الخجل، الانطواء والعزلة، السرقة، الكذب، فقدان الثقة بالنفس، التبول اللاإرادي، القلق، الحرمان العاطفي، الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، اضطرابات في المزاج، الغضب، والحساسية المفرطة، الغيرة، اللامبالاة).

ب-استمارة مسح المشكلات السلوكية من وجهة نظر أمهات الأطفال الأيتام:

بعد التعرف على أبرز المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر المربين والمربيات العاملين في معهد الأمل، قام الباحث بوضع هذه المشكلات في قائمة وطلب من الأمهات اختيار أكثر 7 مشكلات سلوكية يعاني منها أبنائهن الأيتام، وجاءت المشكلات مرتبة على النحو التالي كما يوضحها جدول (4.2):

جدول (4.2):المشكلات السلوكية التي تم الحصول عليها خلال المسح من وجهة نظر أمهات الاطفال الأيتام

م	المشكلة	التكرار	النسبة المئوية	م	المشكلة	التكرار	النسبة المئوية
1	الحرمان العاطفي	25	%83.3	11	الانانية وحب التملك	8	%26.6
2	ضعف الثقة بالنفس	9	%30	12	الخجل	20	%66.6
3	الانطواء والعزلة	17	%56.6	13	مشكلات عاطفية	5	%16.6
4	تدنى التحصيل	22	%73.3	14	اللامبالاة	8	%26.6
5	الخوف	10	%33.3	15	القلق	6	%20
6	العدوانية	13	%43.3	16	الغيرة	5	%16.6
7	العصبيةوالحساسية المفرطة	28	%93.3	17	التبول اللاإرادي	5	%16.6
8	التمرد والعناد	21	%70	18	الأحلام المزعجة والكوابيس	7	%23.3
9	الحركة الزائدة	15	%50	19	تدني الدافعية للدراسة	4	%13.3
10	الكذب	6	%20				

ج-مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام.

1. هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام كما تدركها أمهاتهم

2.وصف المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (60) فقرة تتمحور في الأبعاد الرئيسية التالية كما يوضحها جدول (4.3):

جدول (4.3): أبعاد مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام

م	المجال	الفقرات
1	مشكلات السلوك العدواني	1 – 12
2	مشكلات تدني التحصيل	13 – 25
3	مشكلات الغضب والحساسية الزائدة	26 – 33
4	الانطواء والعزلة	34 – 38
5	الخجل	39 – 43
6	الحرمان العاطفي	44 – 53
7	العناد	54 – 60

3.خطوات بناء المقياس:

تم بناء المقياس بعد تحديد الهدف العام للمقياس، وفي ضوء نتائج المسح الذي أجراه الباحث للمشكلات السلوكية من وجهة نظر المربين والمربيات وكذلك أمهات الأطفال الأيتام، والاطلاع على الإطار النظري الخاص بالمشكلات وتصنيفاتها المتعددة، وكذلك في ضوء الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث مثل دراسة أبو ناهية (1993م)، ودراسة محمود، وأحمد (2002م)، وأيضاً بعد مراجعة وإطلاع الباحث على العديد من الاختبارات والمقاييس التي تناولت المشكلات السلوكية مثل مقياس السلوك العدواني لـ (النمر1995م)، ومقياس السلوك التوافقي لـ كازونهيرا واخرون (2001مم)، وقائمة ملاحظة سلوك الطفل لكامل (2001م)، ومقياس المشكلات السلوكية لـالسيد عبد الرحمن (1989م)، هذا بالإضافة إلى استطلاع آراء الزملاء المشرفين والمشرفات العاملين في معهد الأمل للأيتام. وبناءً على ذلك أعد الباحث مقياس المشكلات السلوكية موزعة على سبع أبعاد رئيسية، ومن ثم عرض المقياس على بعض الخبراء والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية في الجامعة الإسلامية، وجامعة

الأقصى، ووكالة الغوث والمؤسسات الأخرى، وبعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (30) أم من أمهات الأطفال الأيتام بمعهد الأمل للأيتام من أجل الوقوف على مدى ملائمة المقياس وفهم العينة لعباراته ومعرفة الخصائص السيكو مترية للمقياس، ليبقى لمقياس في صورته النهائية يتكون من (60) فقرة.

4. طريقة تصحيح مقياس المشكلات السلوكية:

يستجيب المفحوص على كل عبارة حسب سلم ثلاثي يتكون من البدائل التالية (نعم- أحياناً – لا) وقد أعطيت هذا السلم الدرجات التالية على الترتيب(1-2-3) في حال ان تكون العبارات إيجابية والعكس وفي حال أن تكون العبارة سلبية، والدرجة المرتفعة على المقياس تدل على وجود مشكلات سلوكية للأبناء، والعكس صحيح، ومن ثم إعطاء التقديرات.

5. صدق المقياس Validity:

ويعرف عبد الله (1997م، ص 62) الصدق بأنه "هو أن تقيس الأداة أو الاختبار بالفعل ما وضعت لقياسه"، ويتم حساب الصدق بعدة طرق:

أ – الصدق الظاهري / صدق المحكمين Referees Validity:

قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي. ويعد هذا الإجراء نوعا من أنواع الصدق الظاهري وهو مدى ملائمة المقياس لما يقيس، ولمن يطبق عليهم ويبدو مثل هذا الصدق في وضوح الفقرات ومدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه المقياس وغالبا ما يقرر ذلك مجموعة من المختصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه هذا المقياس أو ذاك.

ب–صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency:

وتقوم فكرة هذا النوع من الصدق على حساب ارتباطات درجات الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك مع الأبعاد الفرعية التي تنتمي إليه، إضافة لحساب الارتباطات البينية للأبعاد المكونة للمقياس (حبيب، 1996م، ص 322). ويضيف كلاً من (الأغا، والاستاذ 2004م، ص 110) أن الاتساق الداخلي يتم فيه إيجاد قوة الارتباط بين: –

- فقرات الأداة كل على حدة ودرجات أبعادها التي تنتمي لها.
- درجات فقرات الأداة كل على حدة ودرجة الاختبار الكلي.

- بين درجات أبعاد المقياس ودرجة الاختبار الكلي.

هذا وقام الباحث بالتحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مجال من مجالات المقياس والمجال الكلي وكل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال بواسطة برنامج (SPSS).

أولاً / حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس:

لاختبار صدق الاتساق الداخلي قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات المقياس (المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام) مع الدرجة الكلية للمجال نفسه وحصل الباحث على مصفوفة الارتباط التالية:

جدول (4.4): معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس

المجال	مشكلات السلوك العدواني	مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	الغضب والحساسية الزائدة	الانطواء والعزلة	الخجل	الحرمان العاطفي	العناد	الدرجة الكلية
مشكلات السلوك العدواني	-							
مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	0.62**	-						
الغضب والحساسية الزائدة	0.75**	0.69**	-					
الانطواء والعزلة	0.69**	0.71**	0.56**	-				
الخجل	0.71**	0.76**	0.59**	0.68**	-			
الحرمان العاطفي	0.75**	0.62**	0.71**	0.73**	0.68**	-		
العناد	0.57**	0.62**	0.63**	0.74**	0.67**	0.71**	-	
الدرجة الكلية	0.69**	0.81**	0.63**	0.69**	0.73**	0.65**	0.72**	-

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

من المصفوفة السابقة يتضح للباحث ما يلي:

- تتسق المجالات الفرعية السبع للمقياس فيما بينها، مما يعني أن هذه المجالات ترتبط ارتباطاً جوهرياً مع بعضها البعض، الأمر الذي يشير إلى التفاعل والأثر المشترك لهذه المجالات على مجمل المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام.
- ترتبط المجالات الفرعية السبع للمقياس مع الدرجة الكلية لها بارتباطات جوهرية وقوية – جميعها بلغ مستوى الدلالة الإحصائية عند 0.01 – مما يعني أن هذه المجالات فعلاً تنتمي إلى موضوع المقياس، مما يحقق صدق الاتساق الداخلي له.

ثانياً: حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المجال مع الدرجة الكلية لذلك المجال.

1. **حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه كما يلي:** حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول (مشكلات السلوك العدواني) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.5).

جدول (4.5): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول (مشكلات السلوك العدواني) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.71 **	دالة عند مستوى 0.01	7	0.62 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.73 **	دالة عند مستوى 0.01	8	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01	9	0.84 **	دالة عند مستوى 0.01
4	0.57 **	دالة عند مستوى 0.01	10	0.73 **	دالة عند مستوى 0.01
5	0.78 **	دالة عند مستوى 0.01	11	0.71 **	دالة عند مستوى 0.01
6	0.68 **	دالة عند مستوى 0.01	12	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

2. حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثاني (مشكلات تدني الدراسة والتحصيل) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.6).

جدول (4.6): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثاني (مشكلات تدني والتحصيل) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01	8	0.64 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01	9	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01	10	0.76 **	دالة عند مستوى 0.01
4	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01	11	0.84 **	دالة عند مستوى 0.01
5	0.71 **	دالة عند مستوى 0.01	12	0.55 **	دالة عند مستوى 0.01
6	0.69 **	دالة عند مستوى 0.01	13	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01
7	0.71 **	دالة عند مستوى 0.01			

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

3. حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثالث (الغضب والحساسية الزائدة) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.7).

جدول (4.7): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثالث (الغضب والحساسية الزائدة) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.57 **	دالة عند مستوى 0.01	5	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.78 **	دالة عند مستوى 0.01	6	0.64 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01	7	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01
4	0.74 **	دالة عند مستوى 0.01	8	0.71 **	دالة عند مستوى 0.01

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

4. حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الرابع (الانطواء والعزلة) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.8).

جدول (4.8): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الرابع (الانطواء والعزلة) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.69 **	دالة عند مستوى 0.01	4	0.64 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01	5	0.74 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01			

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

5. حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال الخامس (الخجل) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.9).

جدول (4.9): معاملات الارتباط بين فقرات المجال الخامس (الخجل) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.71 **	دالة عند مستوى 0.01	4	0.77 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.53 **	دالة عند مستوى 0.01	5	0.62 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01			

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

6. حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال السادس (الحرمان العاطفي) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.10).

جدول (4.10): معاملات الارتباط بين فقرات المجال السادس (الحرمان العاطفي) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.64 **	دالة عند مستوى 0.01	6	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.69 **	دالة عند مستوى 0.01	7	0.85 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01	8	0.69 **	دالة عند مستوى 0.01
4	0.63 **	دالة عند مستوى 0.01	9	0.72 **	دالة عند مستوى 0.01
5	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01	10	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

7. حساب معاملات الارتباط بين فقرات المجال السابع (العناد) والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في (جدول 4.11).

جدول (4.11): معاملات الارتباط بين فقرات المجال السابع (العناد) والدرجة الكلية للمجال

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.62 **	دالة عند مستوى 0.01	5	0.55 **	دالة عند مستوى 0.01
2	0.59 **	دالة عند مستوى 0.01	6	0.67 **	دالة عند مستوى 0.01
3	0.75 **	دالة عند مستوى 0.01	7	0.73 **	دالة عند مستوى 0.01
4	0.64 **	دالة عند مستوى 0.01			

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.463

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.361

6. ثبات المقياس :Reliability

وتم حساب الثبات لمقياس المشكلات السلوكية بطريقتين:

أ. **معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha:** تم حساب الثبات الكلي لمقياس المشكلات السلوكية ولمجالاتها المختلفة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب spss كما هو موضح في (جدول 4.12)

جدول (4.12): معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات المقياس

المجال	معامل ألفا كرونباخ
مشكلات السلوك العدواني	0.71
مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	0.76
الغضب والحساسية الزائدة	0.81
الانطواء والعزلة	0.74
الخجل	0.75
الحرمان العاطفي	0.88
العناد	0.84
الدرجة الكلية (المشكلات السلوكية)	**0.76**

ويتضح من الجدول السابق (4.12) أن معامل الثبات للمقياس ككل (0.76) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

ب. التجزئة النصفية : قام الباحث بالتحقق من ثبات الاختبار بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الأسئلة الفردية والزوجية للاختبار لكل محور وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون وجتمان للتصحيح ويبين (الجدول 4.13) معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية:

جدول (4.13): معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات مجال التعديل
مشكلات السلوك العدواني	12	0.72	0.84
مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	13	0.71	0.81
مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	8	0.75	0.86
الانطواء والعزلة	5	0.81	0.91
الخجل	5	0.76	0.84
الحرمان العاطفي	10	0.78	0.88
العناد	7	0.81	0.88
الدرجة الكلية (المشكلات السلوكية)	**60**	**0.82**	**0.9**

ويتضح من الجدول السابق **(جدول 4.13)** أن معامل الثبات للمقياس (المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام) (0.82) ومعامل الثبات المعدل (0.9)، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05

- **البرنامج الإرشادي الأسري: (برنامج إرشادي أسري لأمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن)**

مقدمة:

في ظل هذا العصر المليء بالمتغيرات الذي تعد ثورة المعلومات والتراكم المعرفي من أبرز سماته هذا من جانب، كما أن القلق والتوتر وفقدان الأمن والضغوطات المختلفة أصبحت من أبرز سمات هذا العصر من جانب آخر، لذلك أطلق الكثير على هذا العصر اسم عصر القلق، مما أثر ذلك على مستوى التوافق والتمتع بالصحة النفسية لدى كافة شرائح المجتمع.

ويعتبر البرنامج الإرشادي الأسري من البرامج المعدة والمنظمة حسب الأسس العلمية، لتقديم الخدمات الإرشادية بطريقة جماعية، لعينة من أمهات الأيتام الذين لديهم أطفال نزلاء بجمعية معهد الأمل للأيتام، بهدف تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن، لكي يمتلكوا مهارة التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن التي تواجههم في حياتهم اليومية، مما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي، والشعور بالصحة النفسية لهم ولأبنائهم.

تعريف البرنامج ارشادي:

هو برنامج منظم مخطط في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة (المدرسة مثلاً)، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة (المدرسة مثلاً) وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقيمه لجنة وفريق المسئولين المؤهلين (زهران، 2005م، ص 451).

أهمية البرنامج الإرشادي الأسري:

- تتمثل أهمية البرنامج الإرشادي في زيادة وعي أمهات الأيتام في أساليب التعامل الصحيح مع المشكلات السلوكية لأبنائهن لدي عينة من امهات الأيتام في معهد الامل للأيتام.
- البرنامج يفتح المجال لاستحداث برامج أكثر فاعلية في حال عدم ثبوت فاعلية البرنامج الحالي.

- البرنامج يتناول تلك الشريحة من المجتمع وهي أمهات الأيتام، والتي لها أهمية كبيرة في المجتمع والتي أكد العلماء والباحثين على اهميتها.
- قد يفيد هذا البرنامج أصحاب القرار والمسئولين والمعنيين في المجتمع الفلسطيني.
- قد يفيد هذا البرنامج منظمات المجتمع المحلى العاملة في هذا المجال.

أهداف البرنامج الإرشادي الأسري:

تنقسم أهداف البرنامج الحالي الى:

الأهداف العامة: وهذه الأهداف تعمل على المستويات الإرشادية الثلاثة التي تعرف بمناهج الإرشاد أو انواع الارشاد.

أهداف المعالجة النمائية: باعتبار البحث العلمي يسهم في توفير أفضل السبل لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي داخل أسرة اليتيم.

أهداف المعالجة الوقائية: الذي يقوم على إكساب امهات الأيتام المهارات التي تمكنهم من التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن، وتحسين توقعات سلوكيات لأبنائهن.

أهداف المعالجة العلاجية: الذي يسهم في التقليل من حجم المعاناة في التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن، وذلك من خلال استخدام برنامج الارشاد الأسري الانتقائي.

الأهداف الفرعية-:

- التخفيف من معاناة امهات الأيتام في التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن.
- استشعار بالمفاهيم الدينية والاخلاقية (النمذجة) والتي تدعو الى الرفق باليتيم.
- تشجيع امهات الأيتام على الحديث عن المشكلات التي تواجههم في تربية أبنائهن.
- اكساب أم اليتيم مهارات الاتصال والتواصل داخل أسرة اليتيم.
- الحد من الاساءة التي يتعرض لها الطفل اليتيم داخل أسرته
- اكساب أم اليتيم مهارات تعديل السلوك
- تدريب أمها الايتام على التعامل مع المشكلات السلوكية التي تم مسحها من خلال الدراسة المسحية
- تعريف أمهات الأيتام بمراحل النمو ومتطلبات كل مرحلة من المراحل.
- اكساب أم اليتم التعامل مع اليتيم وفق المرحلة العمرية التي يمر بها والتعرف على مشكلات كل مرحلة من المراحل النمائية.

- تنمية مهارة التسامح والاستماع الواعي داخل الأسرة من خلال أسلوب الحوار والمناقشة والمجموعات المركزة.
- تنمية مهارة الاسترخاء والتعبير عن المشاعر بين أفراد الأسرة.
- تعزيز ثقة الأمهات بأنفسهم
- استغلال امكانياتهم في تربية أطفالهن.
- تحسين العلاقات بين أمهات الأيتام وأسرهم.
- إكساب أمهات الأطفال الأيتام مهارات اجتماعية وأخلاقية لتحل محل الممارسات السلبية في التعامل مع المشكلات السلوكية.
- تنمية التفاعل بين أعضاء المجموعة والأخرين، والتأثير فيهم والتأثر بهم.
- الحد من الشعور بالحرمان العاطفي لدى الأطفال الأيتام.
- التعرف على المستوي التحصيلي لأبنائهن الأيتام، وتوجيههم لما يتناسب مع قدراتهم.

النظرية التي يستند إليها البرنامج الإرشادي

يستند البرنامج الارشادي الحالي إلى الاتجاه الإرشادي الأسرى الانتقائي الذي أصبح اتجاهاً من الاتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسي يضم العديد من النظريات، والتي جاءت اعتماداً على فكرة أنه لا يوجد اتجاهاً ارشادياً، أو نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة، والفعالية مع الجوانب المتعددة لمشكلات أمهات الأيتام وأبنائهن وشخصياتهم.

ولهذا جاء البرنامج الإرشادي الأسري الانتقائي في هذه الدراسة ليكون الممارسة الإرشادية المنظمة، والمتناسقة تخطيطاً وتنفيذاً، وتقييماً، والمستمدة من الاتجاه الانتقائي لأساليب، وفنيات إرشادية متنوعة، ثم تنسيق مراحلها، وأنشطتها، وخبرتها، وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع لتشكل منظومة تكاملية تقدم في صورة جلسات ارشادية جماعية، وفي ضوء علاقة ارشادية، وجو نفسي، واجتماعي اَمن يتيح لأمهات الأيتام المشاركة بإيجابية، والتفاعل المثمر بهدف التعامل الجيد من امهات الأيتام مع المشكلات السلوكية لأبنائهن.

وقد استخدم الباحث برنامجاً إرشادياً يستند في اطاره النظري، وكذلك خطواته الارشادية الى نهج الارشاد الانتقائي باستخدام أسلوب الارشاد الجماعي مع أمهات الأيتام، حيث استفاد الباحث من التقنيات المختلفة لعدة نظريات المعرفية والسلوكية والاستراتيجية، والخبراتية الانسانية، والبنائية، وذلك من أجل التعديل في نظم وأنسقه الأسرة بما يتلاءم مع ظروف الأسرة.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي الأسري:

حرص الباحث عند تصميمه لهذا البرنامج على مراعاة المسلمات والأسس والمبادئ الإرشادية والاخلاقية والنفسية والتربوية والفسيولوجية والاجتماعية والدينية التي تهتم بعناصر العملية الإرشادية وفقاً لما يلي:

1- **الأسس العامة:** وتشتمل الأسس العامة على مراعاة مرونة السلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به، وحق الفرد، واستعداده للإرشاد والتوجيه، وكذلك تقبل المسترشد بدون شرط أو قيد، وحق المسترشد في تقرير مصيره.
2- **الأسس الأخلاقية:** وتشمل الحفاظ على السرية التامة في العملية الإرشادية المتبادلة بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية خلال جلسات البرنامج الإرشادي، واحترام كرامة المسترشدين، والاحتفاظ بسرية المعلومات التي تم الحصول عليها خلال جلسات البرنامج.
3- **الأسس الفلسفية:** استمد البرنامج أصوله الفلسفية من النظريات المعرفية والسلوكية والاستراتيجي الأسري، والخبراتي الانساني، والبنائي، وذلك من أجل التعديل في لنظم وأنسقه الأسرة بما يتلاءم مع ظروف الأسرة، مما يؤثر على العلاقات داخل الأسرة
4- **الأسس التربوية:** مراعاة الباحث للفروق الفردية بين أمهات الأيتام، وكذلك مراعاة مطالب النمو في كل مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها أبناء الأمهات.
5- **الأسس الفسيولوجية:** تأكد الباحث من قيام الجسم بجميع وظائفه والخلو من الأمراض الجسمية والتي تؤثر على الناحية النفسية للفرد، حيث استخدم الباحث فنية الاسترخاء لما لها أثر إيجابي بمساعدة الجسم للوصول إلى حالة الاسترخاء التام مما يؤثر إيجاباً على الحالة النفسية والجسدية للفرد.
6- **الأسس الاجتماعية:** وهذه الأسس تشمل على الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها، وأن الضغوط الاجتماعية تؤثر سلباً على شخصية الفرد.
7- **الأسس الدينية:** وهذه الأسس تشمل على غرس القيم الدينية في الفرد، وذلك عن طريق تزويدهم بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة والقصص الدينية، لينموا الوازع الديني للفرد، ويتعامل الفرد مع المجتمع حسب تعاليم الدين الإسلامي.

حدود البرنامج الإرشادي:

- **الحد البشري:**

تم تطبيق إجراءات الدراسة على أمهات الأيتام بجمعية معهد الأمل للأيتام، والتي تتراوح أعمارهُن ما بين (50–25) سنة، والبالغ عددهن 30 أم، حيث قام الباحث بتقسيمهم لمجموعتين (15) أم تجريبية و (15) أم يمثلون المجموعة الضابطة.

- **الحد المكاني:**

تم تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي بجمعية معهد الامل للأيتام، في قاعة الأنشطة حيث أن القاعة معدة ومجهزة بكافة الإمكانات والوسائل التي استعان بها الباحث في تنفيذ البرنامج الإرشادي.

- **الحد الزماني:**

تم إجراء دراسة استطلاعية، وذلك بتطبيق مقياس المشكلات السلوكية، لتحديد أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في نهاية شهر ابريل من العام (2016م)، قام الباحث بإجراءات الدراسة (الإجراءات الإرشادية) بتاريخ (2016/5/3م) حتى تاريخ: (2016/6/21م) بواقع (15) جلسة إرشادية مقسمة على ستة أسابيع بواقع جلستين الى ثلاث جلسات أسبوعياً، وتم تطبيق الاختبار البعدي بتاريخ (2016/6/21م)، وتم تطبيق الاختبار التبعي بتاريخ (2016/8/2م)

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الاسري عن طريق تعامل الزوجين وتربيتهم لأبنائهم، وطرق الوقاية من المشكلات، وتصحيح الافكار الخاطئة....الخ، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها، فضلا عن امداد أبنائهم بمعلومات عن البيئة المحيطة

بهم، والتعرف على المجالات المهنية التي تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم وذلك لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع .

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الاسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل، ومن جانب آخر تشجيع الطفل على الاندماج في المجتمع.

- **المناقشة والحوار**: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي الى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة. ويتمثل الهدف الارشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة، وتعديل الأفكار الخاطئة، وتعزيز التواصل بين اعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على آداب الحديث، وكيفية مراعاة مشاعر الطفل، فضلا عن فتح قنوات التواصل بن أعضاء الاسرة بما فيهم الطفل، أو بين الأطفال فيما بينهم بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة، وتفنيد الاستنتاجات الغير واقعية، ودحضها بالإقناع ،وتشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسري .
- **إعادة الصياغة :Ref-rming** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الاسرة، وسبل حلها من زوايا مختلفة، وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل وسلوكه وتبني رؤية جديدة تجاهه.
- **التجسيد الأسري Family sculpting** : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري، وطريقة التواصل، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم، والصورة التي ينظرون بها الى عضو الأسرة.

- **التواصل Communication**: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها استراتيجية بناء التواصل الاسري بهدف بناء تواصل في حالة عدم قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل وتقبلهم له، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة الى تدريب أعضاء النسق الأسري (خاصة الوالدين) على طرق التواصل مع الطفل .
- **التعزيز :Rrinforcement** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا (معنوية ومادية) بشكل منظم يؤدي الى تعزيز السلوك، أيضا حث عضو الأسرة على أن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءا من سلوكه اليومي.
- **لعب الدور، وتبادل الدورRole Playing & Role Reversal**: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر ما دفعه إلى السلوك الذي قام به، ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه.
- **التغذية الرجعية:Feedback** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب فيه وغير المرغوب فيه بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه، ودعما للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.
- **النمذجة الاقتداء بنموذج:Modeling** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكا معينا من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقا للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد نموذجا لإحدى الأسر.

- **التدريب التوكيدي Assertive Training:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي يحسن من مفهومه لذاته، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على الإيجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية والتمايز بين التوكيدية هذا بالإضافة إلى إعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية.
- **العقود:** يكتب الزوجان عقدا يوقعه كل منهما، تحدد فيه الاهداف المرغوب في تحقيقها وما هي الجوائز والمكافآت التي سيقدمها كل منهما في حالة تحسن سلوكه والقيام بما هو مطلوب منه من واجبات ومهمات.
- **الواجبات البيتية:** يعلم المرشد الأسري الزوج أو الزوجة كيف يتعامل مع شريكه ويعطي الزوجين واجبات مثل: عبارات تخاطب بها شريكك خلال الاسبوع، أعمال تنفذها لشريكك، أمسيات ورحلات تقضيها الأسرة معا، ساعات يجلس فيها الوالدان مع الأطفال يوميا. (العزة، 2000م، ص47)

خطوات إعداد البرنامج الإرشادي:

1- الاطلاع على المراجع السيكولوجية التي تتعلق بموضوع الدراسة.
2- الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية الأسرية التي صممت لتحسين متغيرات اخرى، لان الباحث لم يجد برنامج إرشادي أسري للتغلب على المشكلات السلوكية بشكل مباشر.
3- التعرف على خصائص العينة ومدي حاجتهم للبرنامج الإرشادي.
4- تحديد أهداف البرنامج الإرشادي وصياغتها.
5- تحديد المهارات التي سيتم تدريب أمهات الأطفال الأيتام عليها خلال جلسات البرنامج الإرشادي، سوى برامج إرشاد أسري لأمهات الأبناء ذوي الإعاقة.
6- صياغة محتوى البرنامج، في عدد من الجلسات تحتوي على أهم المعلومات والمهارات والفنيات التي ينبغي تزويد أفراد المجموعة التجريبية بها.
7- مراعاة التدرج في محتوي البرنامج.
8- تحديد بعض الاجراءات والأساليب التي سيتبعها أفراد المجموعة التجريبية أثناء البرنامج.

9- عرض البرنامج على محكمين في صورته الأولية.

10- تعديل البرنامج بناءً على تعليمات وتوجيهات المحكمين.

11- إعداد الصورة النهائية للبرنامج.

تقويم البرنامج الإرشادي:

يعتبر التقويم من الخطوات الهامة عند تصميم أي برنامج وخاصةً عند اختبار مدى كفاءته وفعاليته ومدى أثره على الأفراد المشاركين في البرنامج، حيث تم تقويم البرنامج الإرشادي الحالي على المستوى الفردي أو الجماعي من خلال عدة محكات حيث أن الباحث لم يعتمد على طريقة واحدة في التقويم: -

- **الاختبارات القبلية والبعدية (قبل وبعد تطبيق البرنامج أو لمتابعة آثاره):**

تم تقييم البرنامج الإرشادي الأسري لتحسين تعامل أمهات الأيتام مع مشاكل أبنائهن السلوكية قبل وبعد تنفيذه من خلال تطبيق مقياس المشكلات السلوكية، ومقارنة متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة، للتحقق من تحسن تعامل أمهات الأيتام مع مشكلات أبنائهن السلوكية لدي أفراد المجموعة التجريبية. حيث طرأ تحسن على سلوك الأطفال تمثل في انخفاض حدة المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات وهذا ما أوضحته نتائج الفروض من خلال تطبيق مقياس المشكلات السلوكية المعد لذلك الذي استخدم في القياس السيكو متري (القياس القبلي والبعدي والتتبعى).

- **التقارير المقدمة من المربيين والمربيات في معهد الأمل للأيتام حول ملاحظاتهم لسلوكيات الاطفال.**

حيث كان هناك تغذية راجعة ايجابية من قبل المربين والمربيات حول سلوك الاطفال، حيث أجمع المربون والمربيات على وجود تغيراً كبيراً قد طرأ على سلوك الأطفال أفراد العينة من حيث الحضور والمواظبة والاهتمام بالدراسة وحل الواجبات والمحافظة على الانضباط الصفي وغير ذلك.

- **ملاحظة الباحث المباشرة.**

لاحظ الباحث أن هناك تحسن قد طرأ على سلوك الأطفال من خلال ملاحظته ومتابعته اليومية لهم في معهد الأمل للأيتام على مدار تطبيق البرنامج لقربه منهم بحكم عمله كأخصائي نفسي اجتماعي هذا من جهة، كما لاحظ الباحث أن هناك أثر كبير في نفوس أمهات الأطفال

وليس أدل على ذلك من حضورهم ومواظبتهم على جميع جلسات البرنامج وكلهم شوق وتلهف للتعرف على الأشياء الجديدة، وكذلك تفاعلهم من خلال المشاركة الفاعلة خلال سير الجلسات، وكذلك في اندماجهم في الأنشطة والفعاليات المختلفة التي تنفيذها خلال البرنامج الإرشادي.

الموضوعات العامة لجلسات البرنامج الإرشادي الأسري:

جدول (4.14): يوضح بشكل مختصر جلسات البرنامج الإرشادي الأسري

مراحل البرنامج	الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
التمهيد	1	التعارف وبناء الثقة	أن يتحقق التعارف وبناء الثقة المتبادلة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية	المناقشة، والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، الانضمام
الانتقال	2	التعرف على البرنامج الإرشادي الأسري	أن تتعرف أمهات الأيتام على البرنامج الإرشادي الأسري وأهميته ومحتوياته وأهدافه والتوقعات المرجوة من البرنامج	المناقشة والحوار، فنيات المقابلة، التعزيز، لعب الأدوار، التكييف، الانضمام.
البناء	3	المشكلات السلوكية	أن تتعرف امهات الأيتام على ماهية المشكلات السلوكية.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عصف ذهني، المرح والفكاهة، إعطاء التوجيهات
البناء	4	أساليب تعديل السلوك داخل الأسرة	إكساب أمهات الأيتام أساليب تعديل السلوك، والتمرين على استخدام هذه الأساليب.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعادة التشكيل أو التأطير.
البناء	5	مراحل النمو واحتياجاتها	أن تتعرف أمهات الأيتام على مراحل النمو ومتطلبات كل مرحلة من المراحل	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعطاء التوجيهات، إعادة التشكيل أو التأطير.
البناء	6	التربية الاسرية ودور الأمهات فيها	ان تتعرف أمهات الأيتام على مفهوم التربية الأسرية ودور الأمهات فيها.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تشخيص البناء الأسري، إعطاء التوجيهات
البناء	7	أساليب المعاملة الوالدية وأنماطها	الحد من سوء المعاملة الوالدية في البيئة الأسرية.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تشخيص البناء الأسري،
البناء	8	أشكال الإساءة الأسرية	أن تتعرف أمهات الأيتام على الإساءة وأنواعها والحد منها	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار
البناء	9	مهارات الاتصال في العلاقات الأسرية.	أن تتعرف أمهات الأيتام على أهمية الاتصال الفعال مع أطفال الأسرة.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، المرح والفكاهة، التواصل.
البناء	10	مشكلة الخجل	أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الخجل، واكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارة التعامل مع مشكلة الخجل لأبنائهن.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، النمذجة، الأسئلة المفتوحة، عصف ذهني، ، المجموعات المركزة

مراحل البرنامج	الجلسة	الموضوع	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
البناء	11	مشكلة العصبية والحساسية المفرطة (الغضب)	أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة العصبية والحساسية الزائدة، وإكساب أفراد المجموعة التجريبية كيفية التعامل معها للتخلص من هذه المشكلة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عدم التوازن، التمثيل أو الممارسة.
البناء	12	مشكلة الحرمان العاطفي داخل أسرة اليتيم	أن يتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الحرمان العاطفي وإعطاء التوجيهات لأمهات الأيتام حول كيفية التخلص والتعامل من هذه المشكلة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عدم التوازن، إعطاء التوجيهات، تشخيص البناء الأسري، التخيل المعرفي
البناء	13	مشكلة تدني التحصيل الدراسي	أن تتعرف أمهات الأيتام على مستويات أبنائهم وآلية التعامل مع مشكلة تدني التحصيل.	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تقوية نقاط قوة العائلة، الممارسة أو التمثيل.
البناء	14	العناد والتمرد	أن تتعرف أمهات الأيتام على كيفية التعامل مع الطفل العنيد	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعطاء التوجيهات
الإنهاء والمتابعة	15	تفريغ نفسي	أن يقوم الباحث يقوم الباحث بالعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، الكرسي الخالي.

7.المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث المعالجات الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ Cronbache Alfa. لمعرفة ثبات فقرات مقياس المشكلات السلوكية.
- معامل سبيرمان لإيجاد معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية.
- اختبار مان ويتني: للفروق بين رتب درجات عينيتين مستقلتين الضابطة والتجريبي في القياس البعدي.
- اختبار ويلكوكسون: الفروق بين رتب درجات عينيتين مرتبطتين، التجريبية في القياس القبلي والبعدي، والقياسين البعدي والتتبعى.
- مربع إيتا: لقياس حجم الأثر.

8. الخطوات الإجرائية للدراسة:

<u>يلخص الباحث الخطوات الإجرائية التي قام بها فيما يلي:</u>

1. إعداد الإطار النظري للدراسة الخاص بالمشكلات السلوكية وفئة الأيتام والإرشاد الأسري.
2. إجراء مسح للمشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر بعض العاملين في المؤسسات الإيوائية، وكذلك من وجهة نظر أمهات الأيتام.
3. إعداد مقياس مشكلات الأطفال الأيتام السلوكية، وعرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والصحة النفسية، ومن ثم تطبيقه على عينة استطلاعية للوقوف على مدى ملائمته والتأكد من صدقه وثباته (الخصائص السيكو مترية).
4. تصميم برنامج إرشادي أسري وفق الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، ليشتمل البرنامج على خمسة عشرة جلسة متنوعة الأهداف والفعاليات، ثم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لإبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم حيث تم الأخذ بها.
5. تطبيق مقياس المشكلات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على عينة الدراسة الفعلية من الأمهات والبالغ عددها (30) أم طفل يتيم ، وتم تصحيح المقياس حسب التعليمات الخاصة به.
6. حيث تم اختيار أمهات الأطفال الذين حصلوا على أعلى الدرجات في المقياس، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مع الأخذ بعين الاعتبار التجانس فيما بين المجموعتين.
7. تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية لمدة شهرين بواقع جلستين كل أسبوع.
8. إعادة تطبيق مقياس المشكلات السلوكية على المجموعتين بعد انتهاء البرنامج، وكذلك بعد شهرين من نهاية البرنامج لبيان استمرارية أثر البرنامج.
9. معالجة البيانات إحصائياً، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

تناول الباحث في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وذلك من خلال الإجابة عن فرضيات الدراسة التي أثارتها الدراسة الحالية على النحو الآتي:

نتائج الفرض الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد والضابطة بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في مستوى المشكلات السلوكية لديهم.

لاختبار هذا الفرض استخدم الباحث اختبار الرتب مان ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام و(الجدول 5.1) التالي يوضح ذلك.

جدول (5.1): دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات البعدية على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام باستخدام اختبار مان وتني

المقياس	المجموعة التجريبية ن =15		المجموعة الضابطة ن =15		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مشكلات السلوك العدواني	8.07	121.05	22.93	343.95	1.36	−4.65	0.00
مشكلات تدني التحصيل	9.03	135.45	21.97	329.55	1.56	−4.04	0.02
مشكلات الغضب والحساسية	8.03	120.45	23.0	345	0.5	−4.66	0.00
الانطواء والعزلة	8.00	120	23.0	345	0.14	−4.69	0.01
الخجل	7.65	114.75	24.6	369	1.69	−4.712	0.00
الحرمان العاطفي	8.95	134.25	23.5	352.5	1.56	−4.68	0.00
العناد	9.65	144.75	22.6	339	1.88	−4.74	0.00
الدرجة الكلية (المشكلات السلوكية)	7.88	118.2	22.1	331.5	1.69	−4.67	0.00

يتضح من الجدول أن قيمة sig = 0.00 أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب تكرارات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام لجميع الأبعاد لصالح المجموعة التجريبية، حيث قلت درجات المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

يري الباحث أن رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية أقل من رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، مما يوضح تحسن في تعامل أمهات الأيتام مع المشكلات السلوكية لأبنائهن لدي افراد المجموعة التجريبية، الأمر الذي يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في الدراسة، وأثره الواضح في تنمية تعامل الأمهات مع مشكلات أبنائهن السلوكية لدي أفراد المجموعة التجريبية عن أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة. ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء ما تم من ممارسته من أساليب إرشادية، حيث قام الباحث خلال الجلسات بمناقشة ماهية المشكلات السلوكية وطرق التعامل مع هذه المشكلات (الخجل، العناد والتمرد، الحرمان العاطفي، العدوانية، الحساسية الزائدة، تدنى التحصيل)، وهذه المشكلات أكدت كثير من الدراسات على مدى انتشارها في الاطفال الأيتام في دور الرعاية كدراسة (كلاب، 2013)، ودراسة (بلان، 2011)، ودراسة (لاسي، وآخرون، 2010)، ودراسة (اسماعيل، 2009)، ودراسة (سخيطة، 2007). وقد قام الباحث خلال الجلسات بإكساب أفراد المجموعة التجريبية أساليب الاتصال والتواصل داخل النسق الأسري، وأساليب تعديل السلوك، وتبصيرهم بالمراحل النمائية التي يمر بها الطفل في كل مرحلة من المراحل النمائية، ومهارات التربية الحديثة.

كما وتم خلال البرنامج الإرشادي إكساب أفراد المجموعة التجريبية طرق التعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن من خلال فنيات وأساليب (الحوار والمناقشة، التعزيز، إعادة الصياغة، التجسيد الأسري، التواصل، لعب الأدوار، النمذجة، التدريب التوكيدي، العقود)، وقد لاحظ الباحث تغير ملحوظ لصالح تحسن تعامل أمهات الأيتام مع مشكلات أبنائهن السلوكية، وذلك من خلال تدنى شكوى الأمهات للأخصائي النفسي بمعهد الأمل وذلك كون الباحث يعمل لدى جمعية معهد الامل للأيتام.

وكل ما سبق ادى الى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح أفراد المجموعة التجريبية. هذا وتتفق الدراسة الحالية كلياً مع نتائج الدراسات التي استخدمت الإرشاد الأسري كأسلوب إرشادي للتعامل مع مشكلات انفعالية وسلوكية متعددة، ومن أبرز هذه الدراسات التي أثبتت نتائجها جدوى وفعالية هذا الأسلوب: دراسة سالم (2014)، ودراسة على (2013م)، ودراسة أبو العطا (2013م)، ودراسة جمعة (2013م)، ودراسة داوود (2012م)، ودراسة بخش (2001م)، ودراسة روزنبيرج (1999م) Rosenbarg، ودراسة ماكاي وجونزاليز (1999م) McKay & Gonzales.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي.

ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحث اختبار الرتب ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام و (الجدول 5.2) يوضح ذلك:

جدول (5.2): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام

المجال	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مشكلات السلوك العدواني	الرتب السالبة	14	7.5	105	- 3.30	0.001
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	1				
مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	الرتب السالبة	15	8.00	120	- 3.41	0.001
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	0				
الغضب والحساسية الزائدة	الرتب السالبة	14	8.00	119	- 3.39	0.001
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المتعادلة	0				
الانطواء والعزلة	الرتب السالبة	9	5.72	51.5	- 2.50	0.012
	الرتب الموجبة	1	3.50	3.50		
	الرتب المتعادلة	5				
الخجل	الرتب السالبة	12	7.46	89.5	- 3.11	0.002
	الرتب الموجبة	1	1.50	1.50		
	الرتب المتعادلة	2				
الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	15	8.00	120	- 3.42	0.001
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	0				
العناد	الرتب السالبة	13	7.00	91.00	- 3.20	0.001
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	2				

المجال	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام	الرتب السالبة	15	8.00	120	- 3.41	0.001
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	0				

يتضح من الجدول أن قيمة sig = 0.001 أقل من 0.05 وهذا يدل على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي.

يتبين من (الجدول 5.2) السابق انه توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات ورتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الذي طبق عليهم البرنامج الإرشادي في القبلي، ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي للمشكلات السلوكية، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، أي أن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي أقل من درجاتهم في القياس القبلي، مما يبين تحسن في تعامل أفراد المجموعة التجريبية مع المشكلات السلوكية لأبنائهن بعد تطبيق البرنامج الارشادي، وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الثاني.

ولقياس فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري استخدم الباحث معادلة حجم التأثير حيث قام بحساب مربع إيتا " μ^2"، حيث أن القيم المرجعية لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير هي كالتالي:

جدول (5.3): يوضح حجم فاعلية البرنامج

الأداة المستخدمة	حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
2μ	0.01	0.06	0.14

جدول (5.4): قيمة "ت" و "2μ" لإيجاد حجم التأثير

البيان	قيمة "ت"	قيمة إيتا تربيع	حجم التأثير
المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام	4.32	0.161	كبير

تشير النتائج المتعلقة بالجدول السابقة إلى أن حجم الفاعلية بين المجموعتين التجريبية والضابطة كبير، أي أن هناك أثر كبير فاعلية برنامج فعالية برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع المشكلات السلوكية لدى المجموعة التجريبية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة فعالية وتأثير البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام ضوء الأساليب المتعددة المستخدمة في البرنامج مثل: القصة، المناقشة، الألعاب الدرامية والتنشيطية هذا من جهة. وكذلك باعتبار أن الإرشاد الأسري أحد الطرق الإرشادية والعلاجية الجماعية التي تحتوي في طياتها العديد من الأساليب والتي تتميز بالعديد من السمات:

1. توفير فرصة التعبير الحر عن المشاعر والأفكار والمشكلات والمشاعر السلبية حيث استشعر الباحث ذلك من خلال الجلسات الإرشادية الخاصة بالأمهات وكذلك الخاصة بالأطفال وأمهاتهم.

2. قدرة الإرشاد الأسري على تهيئة أجواء نفسية ملائمة مليئة بالحب والثقة والمرح، كل ذلك يساعد الأمهات في مساعدة أطفالهم على التغلب على مشكلات سلوكية.

4. البرنامج الإرشادي الأسري ساعد الأمهات على الاستبصار بذواتهم وبمشكلاتهم في ظل جماعة أخرى من الأمهات يعيشن نفس الظروف والمشكلات.

5. تتيح للأمهات وأطفالهم فرصة التعلم الاجتماعي (النمذجة –الملاحظة–التقليد والمحاكاة) من خلال النماذج المقدمة في القصص والعروض المختلفة.

كل ذلك وأكثر جعل من الإرشاد الأسري أسلوبا يتميز بالعديد من المميزات مما ساهم في تفوقه كأسلوب إرشادي وعلاجي في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الأيتام، لذلك وجدت فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية القبلي وبين متوسط درجات نفس المجموعة على القياس البعدي، الأمر الذي يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم.

وبذلك اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة سالم (2014)، ودراسة على (2013م)، ودراسة أبو العطا (2013م)، ودراسة جمعة (2013م)، ودراسة داوود (2012م)، ودراسة أحمد

(2007م)، ودراسة غالي (2007م)، ودراسة بخش (2001م)، ودراسة روزنبيرج (1999م) Rosenbarg، ودراسة ماكاي وجونزاليز (1999م) Mckay & Gonzales

نتائج الفرض الثالث: لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام.

لاختبار هذا الفرض استخدم الباحث اختبار الرتب ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام و(الجدول 5.5) التالي يوضح ذلك:

جدول (5.5): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام

المجال	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مشكلات السلوك العدواني	الرتب السالبة	4	4.25	17.0	0.223	0.26
	الرتب الموجبة	10	8.80	88.0		
	الرتب المتعادلة	1				
مشكلات تدني الدراسة والتحصيل	الرتب السالبة	7	6.50	45.5	0.44	0.660
	الرتب الموجبة	7	8.50	59.50		
	الرتب المتعادلة	1				
الغضب والحساسية الزائدة	الرتب السالبة	3	3.33	10.0	1.62	0.70
	الرتب الموجبة	11	8.64	95.0		
	الرتب المتعادلة	1				
الانطواء والعزلة	الرتب السالبة	2	6.25	12.5	1.33	0.21
	الرتب الموجبة	11	7.14	78.5		
	الرتب المتعادلة	2				
الخجل	الرتب السالبة	2	7.57	15.5	1.58	0.08
	الرتب الموجبة	10	15.5	62.5		
	الرتب المتعادلة	3				
الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	1	4.5	4.50	0.15	0.21
	الرتب الموجبة	14	8.25	115.5		
	الرتب المتعادلة	0				

المجال	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العناد	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.33	0.11
	الرتب الموجبة	12	7.50	90.0		
	الرتب المتعادلة	2				
المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام	الرتب السالبة	2	2.50	5.00	0.145	0.12
	الرتب الموجبة	13	8.85	115.0		
	الرتب المتعادلة	0				

يتضح من الجدول أن قيمة 0.12 = sig أكبر من 0.05 وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى على مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام.

ويفسر الباحث أن النتائج أوضحت عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومتوسط رتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الفنيات، والأساليب الإرشادية، والمهارات التدريبية، والأنشطة، والوسائل المستخدمة التي تم استخدامها خلال جلسات البرنامج الإرشادي، وأن المجموعة التجريبية قد تلقت برنامجاً إرشادياً له أثر حتى بعد انقضاء مدة (ثلاثة أشهر) من تطبيق البرنامج الإرشادي، ولم تتأثر هذه النتيجة رغم استمرار إيواء الأطفال الأيتام بمعهد الأمل للأيتام طيلة المدة، وقد أكدت دراسة (بلان،2011 م) على وجود ضغوط نفسية لدى الأطفال الذين يقيمون في مراكز الإيواء.

ويعزو الباحث ذلك الي أهمية وفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في تدريب أمهات الأيتام على التعامل مع تلك المشكلات، وكذلك من الجهود المبذولة من طاقم العمل الذي يعمل على مدار الساعة على خدمة الاطفال الأيتام في المركز، والذي يتكون من إداريين، ومشرفين ومشرفات، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، خلال فترة إقامة الطفل اليتيم في المعهد، كما ويعزو الباحث استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي للتدريبات التي تم استخدامها مع أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بتطبيق ما تم تعلمه خلال الجلسات الارشادية في الحياة اليومية، ومتابعة ما تم تعلمه في الحياة اليومية من قبل الأخصائي النفسي أثناء وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي، مما ترك أثراً للبرنامج الإرشادي بعد تطبيقه بثلاثة شهور، كما ويعزو

الباحث استمرار فاعلية البرنامج فاعلية البرنامج من خلال الاتصال المستمر مع أهالي الأطفال في المركز من خلال الجلسات والمقابلات الفردية المستمرة مع الأهالي وذلك لكون الباحث يعمل ضمن طاقم العمل في المعهد، ويتابع ما يستجد من سلوكيات على الأبناء وطرق تعامل الأمهات مع تلك المشكلات ، وأيضا يعزو الباحث نجاح البرنامج في قلة عدد الشكاوي التي تقوم الأم بتقديمها للطاقم الإشرافي الذي يشرف على الأبناء إشرافاً مباشراً، وللأخصائي النفسي. كل ما تقدم ساعد في استمرار أثر البرنامج السيكو درامي وبذلك اتفقت هذه النتيجة مع العديد من الدراسات مثل دراسة سالم (2014)، ودراسة على (2013م)، ودراسة أبو العطا (2013م)، ودراسة جمعة (2013م)، ودراسة داوود (2012م).

توصيات الدراسة:

1. عقد الندوات والمحاضرات للأهالي والمشرفين في دور الرعاية حول المشكلات السلوكية في المراحل العمرية المختلفة.
2. الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال الأيتام في دور الرعاية والمؤسسات الإيوائية، وكذلك بالأساليب الوقائية والإرشادية المناسبة لمواجهتها.
3. الاهتمام بالإرشاد الأسري من خلال تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وجميع العاملين في الحقلين النفسي والتربوي حول استخدام أسلوب الإرشاد الأسري وفنياته.
4. تصميم برامج إرشادية أسرية بهدف مواجهة مشكلات أخرى اجتماعية ونفسية وتربوية.
5. تفعيل دور الإرشاد النفسي الاجتماعي في المؤسسات الإيوائية لمساعدة الأطفال الأيتام وأسرهم في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية والأسرية لديهم.

الدراسات المقترحة:

من خلال النتائج التي أسفرت الدراسة عنها يقترح الباحث الدراسات التالية: -

1- دراسة مسحية للمشكلات السلوكية في جميع المراحل لتحديد حجمها في المجتمع الفلسطيني.
2- دراسة العوامل المؤثرة في المشكلات السلوكية للأطفال والمراهقين مثل: أساليب التنشئة الاجتماعية، المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة وغير ذلك من عوامل.
3- دراسة تأثير المشكلات الأسرية على التوافق النفسي للأطفال الأيتام.

4- استخدام أسلوب الإرشاد الأسري مع مشكلات أخرى وفئات عمرية مختلفة.

5- فاعلية برنامج إرشادي للمربيين للتعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام.

6- الاحتراق الوظيفي للعاملين وأثره على جودة الخدمات المقدمة من قبل معهد الأمل للأيتام

7- مدي رضا الأيتام وأسرهم على جودة الخدمات المقدمة من قبل معهد الأمل للأيتام.

المصادر والمراجع

المصادر والراجع

أولاً: المراجع العربية

القرآن الكريم

أحمد، مها. (2007م). *دراسة تجريبية، إكلينيكية لبيان أثر برنامج إرشادي أسرى في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بنى سويف، كلية التربية، مصر.

أسعد، أحمد والختاتنه، سامي. (2011م). *سيكولوجية المشكلات الأسرية*. ط1، دار المسرة، عمان

اسماعيل، ياسر. (2009م). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسري*. (رسالة ماجستير غير منشورة،). الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة.

باظه، أمال. (2001م). *مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعادين*، ط1، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

بخش، أميرة. (2001): فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، *مجلة الطفولة والتنمية – جامعة أم القرى- مكة المكرمة، 3*(3)، 74-25

بركات، محمد، والشوربجي، عمر. (1998م). دراسة مقارنة للمشكلات النفسية لأطفال المؤسسات إبوائية في الأعمار المختلفة للمرحلتين الابتدائة والاعدادية، *معهد الدراسات الغليا للطفولة- دراسات طفولة*، (1)، 184-148.

بلان، يوسف. (2011م). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، *مجلة جامعة دمشق، 27*(2-1)، 218-177.

البهدل، دخيل وأحمد، مصطفي. (2013م). فاعلية برنامج ارشادي انتقائي للحد من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية المصاحبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (دراسة منشورة). *جامعة القصيم، كلية التربية، مجلة العلوم الانسانية،16*(1)، 112-77.

تيمية، نقى الدين أحمد. (1995م). مجموع *الفتاوى*، *34*، مجمع الملك فهد، المدينة المنورة.

الجبالي، أشرف. (2009م). *المشكلات السلوكية لدى اطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*(رسالة ماجستيرغير منشورة). الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة

جمعة، ناصر. (2012م). فعالية برنامج إرشادي أسري في خفض السلوك النمطي لدي ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، *2*(28)، 134-87

جمعه، أمجد. (2005م). *مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكو دراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية*(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزه.

جمعه، يوسف. (2000م). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها*، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

جودة، منيرة. (2016م). *الخبرات الصادمة لدي أمهات الأيتام وعلاقها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدي الأم والطفل " دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة*(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

حسون، تيسير. (2004م). *المرجع السريع الى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية*.

حسون، هنادي. (2010م). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية السلوك النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية*، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، كلية التربية.

الختاتنة، سامي. (2012م). *مقدمة في الارشاد الأسري والزواجي*، ط1، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان

الخياط، ماجد وآخرون. (2013م) واقع المشكلات السلوكية لدي طلبة المرحلة الثانوية من وجهة نظر المعلمين والمرشدين التربويين – دراسة ميدانية على المدارس الثانوية الذكور في مديرية تربية عمان الأولي، *جامعة أل البيت، كلية العلوم التربوية، المجلة التربوية*،*27*(108)، 302-265.

داود، عصام. (2012م). فاعلية برنامج للإرشاد الأسري في تنمية المهارات الاجتماعي لدي عينة من الأطفال المتأخرين دراسيا بشمال سيناء، *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، 1*(36)، 889-780

دف، محمود. (2006م). *دراسات في الفكر التربوي الإسلامي*، ط1، حقوق الطبع محفوظة.

الرشيدي، بشير، والسهل، راشد. (2000م). *علم النفس الإكلينيكي: التشخيص والعلاج*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

زهران، حامد. (2005م). *التوجيه والارشاد النفسي*، ط4، عالم الكتب، القاهرة

سالم، أسامة. (2014م). فعالية برنامج ارشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد، *مجلة كلية التربية، جامعة بنها،1*(97)، 98-31.

سخيطة، عزام. (2008م، 14-15-16 ابريل). المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية السائدة في مؤسسات الايواء وسبل الوقاية من الاساءة والانحرافات عند الأيتام، *مؤتمر البحرين الثاني للأيتام، المنامة.*

سعادة، جودت، زيادة، إسماعيل، وزامل، مجدي (2002). المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلة العلوم الإنسانية، 2*(16).

السعود، أدهم. (2014م). *فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتحسين مستوي الصلابة النفسية لدي عينة من النزلاء المراهقين بمعهد الأمل للأيتام* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، غزة، قسم علم النفس.

سلامة، ممدوحة. (1985). *الارشاد النفسي منظور انمائي*، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

السيد، احمد، وبدر، فائقة. (1999م). *اضطرابات الانتباه لدي الأطفال- أسبابه وتشخيصه وعلاجه*، النهضة المصرية، القاهرة.

شمالة، أنيس. (2002م). *أساليب الرعاية في مؤسسات ورعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي*، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة.

شويدح، أيوب. (2016م). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية المسئولية الاجتماعية لدي الأيتام بمعهد الأمل بغزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

عبد الرحمن، محمد، وعلي، مني. (2003م). *تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية*، دار الفكر العربي، القاهرة.

عبد المعطي، حسن. (2003م). *علم النفس الإكلينيكي*، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

عبيد، أسماء. (2013م). *الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدي الأيتام المقيمين في قرية sos* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزه.

عبيدات، ذوقان. (1998م). *البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه*، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان

العرسان، سامر. (2014م). المشكلات السلوكية الشائعة لدي طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة حائل، جامعة حائل، كية التربية، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية*، *2*(7)، 234-211

العزة، حسين. (2000م). *الارشاد النفسي: نظرياته وأساليبه العلاجية*، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان

العطا، غادة. (2013م). فعالية فنيات الارشاد الاسري لتحسين التوافق العام للطفل المتلعثم. *مجلة الارشاد النفسي-مركز الارشاد النفسي*، *3*(35)، 145-96

العطاس، عبد الرحمن. (2013م). *الشعور بالطمأنينة النفسية لدي الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدي ذويهم* (رسالة ماجستير غير منشورة). السعودية، جامعة ام القري

علاء الدين، جهاد. (2010م). *نظريات وفنيات الإرشاد الأسري*، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.

علام، رجاء (2010م)، *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*، ط6، دار النشر للجامعات، القاهرة.

علاوين، خديجة، ومطالقة، حكم. (2010م). *دليل الإرشاد الأسري، حقوق الطبع المجلس الوطني لشئون الأسرة*. عمان.

علي، طلعت. (2013م). فعالية برنامج ارشادي أسري لتخفيف الرفض الأسري للحد من السلوك العدواني لدي أطفالهم المعاقين بصرياً. *مجلة الإرشاد النفسي*، (34) ، 394-346

علي، نشوه. (2011م) مقياس المعلم لتقدير المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة من ذوي صعوبات التعلم، *مجلة البحث العلمي في التربية*، (12)، 294-271

غالى، بطرس. (2007م). فعالية برنامج الارشاد الأسرى لتخفيف أشكال العنف الأسرى لدى الأبناء وعلاقته بتقدير ذواتهم، *مجلة الارشاد النفسي-جامعة عين شمس*، (21)، 62-1.

غطاس، محمد. (2015م). *فاعلية ادارة الأنشطة الاغاثية التي تقدمها الإغاثة الإسلامية عبر العالم للأيتام المكفولين لديها في قطاع غزة*(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، كلية التجارة، غزة.

الغلبان، هالة، والديب، هالة. (2013م). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الارشاد الأسري لأمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم. *دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق*،(79)، 461-403.

قائمي، علي. (2001م). *علم النفس وتربية الأيتام*، دار البلاغة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

القطناني، علاء. (2014م). *فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الاضطرابات النفسية وتنمية معنى لحياة لدى المراهقين الايتام بغزة "دراسة سيكو مترية اكلينيكية* "(رسالة دكتوراه غير منشوره) معهد البحوث للدراسات العربية، قسم البحوث والدراسات التربوية، القاهرة.

قلجة، زاهر. (2015م). *التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط والتحكم لدي الأطفال الأيتام في معهد الأمل للأيتام بغزة*(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

القمش، مصطفي، والمعايطة، خليل. (2009م). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

قوته، سمير. (2014م) *محاضرات في علم النفس الاكلينيكي*، الجامعة الاسلامية. غزة

قوزح، مريم. (2011م): *أحكام مال اليتيم في الفقه الإسلامي*، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين

كامل، مصطفي. (2001م). *قائمة ملاحظة سلوك الطفل*، ط7، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

كفافي، علاء الدين. (1990م). *الصحة النفسية*، هجر للطباعة، القاهرة.

كفافي، علاء الدين. (1999م). *الإرشاد النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالى*، دار الفكر العربي، القاهرة

كفافي، علاء الدين. (1999م). علاج الأسرة- العلاجات التحليلية والسلوكية، *مجلة علم النفس*، 50، 6-19

كلاب، نسرين. (2014م). *اشباع الحاجات النفسية وعلاقتها بقبق المستقبل لدى المراهقين الايتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية بمحافظات غزة- دراسة مقارنة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة.

كمال، علي. (1994م). *العلاج النفسي قديماً وحديثاً*، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

المحارب، ابراهيم. (2000م). *المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي*، دار الزهراء، الرياض

محمد، هناء أحمد. (2003م). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات الإيوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال، *مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان*، *2*(14-13).

محمود، عبد الحي، وأحمد، محمد. (2002م). إعزاءات المعلمين للمشكلات السلوكية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ودرجة شيوع هذه المشكلات لديهم، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، *12*(24)، 265-215

المزين ، سليمان. (2010م) . *مشكلات الأطفال الأيتام في المدارس الخاصة من وجهة نظر معلميهم وسبل الحد منها* (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

مسعد، صافيناز. (د- ت). *فعالية الارشاد الاسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا* ، 2016/7/28: www.gulfkids.com

مطير، محمد (2013م). *قلق المستقبل لأمهات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية الانفعالية لأبنائهن*. (رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة.

ملحم، سامي. (2000م). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*، كلية العلوم التربوية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، اربد .

منصور، محمد .(2010م). أساليب المعاملة الوالدية المنبئة ببعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال بمملكة البحرين، *مجلة الدراسات النفسية، 21*(1)، 135-99.

منظور، جمال الدين. (1993م). *لسان العرب*، ط3، ج12، دار صادر للنشر والتوزيع، بيروت.

المؤمن، داليا. (2004م). *الأسرة والعلاج الاسري*، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

الناجم، مجيدة. (2007م). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المشكلات الأسرية والمدرسية عند طالبات المرحلة المتوسطة، جامعة حلون، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الدولي العشرون

ناموس، محمد. (2015م). *دور المرشدين في مؤسسات كفالة الأيتام بمحافظات غزة في تقديم الرعاية التربوية للمقيمين فيها – دراسة تقويمية في ضوء السنة النبوية*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزه.

ناهية، صلاح. (1993م). بناء قائمة المشكلات السلوكية لدي الأطفال في البيئة الفلسطينية قطاع غزة، *مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي*،(1) ، 35-7.

النمر، أسعد. (1995م). *سيكولوجية العدوان- دراسة نظرية*، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

يحي، خولة. (2000م). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط1، دار الفكر، عمان.

يحيي، خوله. (2003م). *الاضطرابات السلوكية*، ط2، دار الفكر، عمان.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Beard,-Betty J. (2006). Orphan care in Malawi: current practices, *journal-of-Community- Health Nursing, 22*(2),105-115

Burnard,D.and kemp,H.(1994)."Marriage Education as Adult Education :Acurent Practice " *Australim Journal of Adult and community Education .34*(3),21-32 .

Cluver ,l,Gardner,f.&Operario,D.(2007). Psychological distress amongst AIDS-orphanecl children in urban South Africa. *Journal of child psychology and psychiatry,48*(8),755-763..

Doku, Paul.(2012). *The Mental Health Of Orphans And Vulnerable Children Within The Context Of Hiv-Aids In Ghana. Ph.D. Thesis*. University OF Glasgow, Scotland- Uk.

Eapen, Vlassa. and et. al (2001):Chilhood Behavioral disturbance in community sample in AL-Ain, United Arab Emirates. *Eastern Mediterranean Health Journal ,7*(3), 428-434.

Fawzy,N,& fouad,A.(2010).Psychosocial and developmental status of orphanage children:Epidemiological study. *Current psychiatry, Zagazing University, 17*(2),41-48.

Ganga,Emeale.&Chinyoka,kodze.(2010).Exploring Psychological Disorders Causecl by Poverty amongst Orphans and Vulnerable children living within child-headed Householgs . Journal of Sustainable Development in Africa *Clarion University of Pennsylvania ,Clarion. Pennsylvaniva, ,12*(4),1520-5509.

Gimple, G & Holland, M. (2003). *Emotional and Behavior Problems Of Young Children*, New York. The Guilford Press.

Goldenson R .(1994) .*Longman Dictionary of psychology and psychiatry London* ، londn: Awatter D Glonnze Book

Lassi , 20 , Mohamud,S,Syed E.&Janjua. (2010). *Behavioral Problems amony children living in orphanaye Facilities of Karachi,fakistani comparison of children in an SOS village with those in convention or phanges*. Age khan university. Karachi,Pakistan.

Mckay, M. & Gonzales, J. (1999) : Multiple family group: An alterative for reducing disruptive behavioral difficulties of mentally retarded children. *Social Work Practice , 9*(4).

OCHA (2014). *Summary of Gaza Muti-Custerintial Rapid Assessment (MIRA*). www.ochaopt.org

Paul,J.&Epanchin,C.(1992).*Emotional disturbance In Children.Theo-ries&Methods for teachers.*

Rosenbarg A. (1999): Parent training for families of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder . *ABS.Int., Psychology, Vol. 59, No. (9), Pp50-68.ssment*

Star,L.and katharina L.,and Jane A. (2008) Black and white photograph. Journal of creativity in mental Health.(4), 373_382.

Zivor, Jacqueline. (2007). Self-Esteem Of Aids Orphans Descriptive Study. (Master Diaconiology). *University Of South Africa, Africa*.

الملاحق

الملاحق

ملحق (1): كتاب تحكيم البرنامج الإرشادي

الأستاذ الدكتور/ ..... حفظه الله

الموضوع/ المشاركة في تحكيم البرنامج الارشادي

يقوم الباحث بإعداد دراسة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية في كلية التربية– الجامعة الإسلامية بعنوان " فاعلية برنامج إرشاد أسري لدي أمهات الأيتام للتعامل مع المشكلات السلوكية لأبنائهن" وهذا يتطلب من الباحث إعداد برنامج إرشادي أسري لأمهات الأيتام والذي سيقوم إن شاء الله بتطبيقه على عينة من أمهات الأيتام في جمعية معهد الامل للأيتام في غزة والتي تتراوح أعمارهن ما بين (50–25) عام.

لذا نأمل من سيادتكم التكرم بالاطلاع على البرنامج الارشادي الأسري، وإبداء الرأي في جلساته من حيث مدي ملازمتها لموضوع الدراسة والفئة المستهدفة.

شاكرين حسن تعاونكم ،،،،،

الباحث/ عبد المجيد عزات جمعه

الجامعة الإسلامية –غزة

كلية التربية–الصحة النفسية والمجتمعية

ملحق (2): البرنامج الإرشادي قبل التحكيم

الجلسة الأولى	
الموضوع	التعارف وبناء الثقة
الهدف العام	أن يتحقق التعارف وبناء الثقة المتبادلة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية.
الأهداف الإجرائية	1. أن يعرف الباحث نفسه. 2. أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على بعضهم البعض. 3. أن يتحدث أفراد المجموعة التجريبية عن القواعد والأدوار للجلسات. 4. أن يتم تحديد مواعيد الجلسات والمكان. 5. أن يتم توضيح لمحة مختصرة عن البرامج الإرشادية الأسرية.
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، الانضمام.
اجراءات التنفيذ	1. يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام. 2. أن يتعرف المرشد على أمهات الأيتام من خلال نشاط ترفيهي (ديب دأب). 3. توضيح طبيعة العلاقة المهنية بين المرشد وأمهات الأيتام. 4. الاتفاق على قوانين ولوائح سير الجلسات الإرشادية، والاتفاق على الالتزام بالقواعد والأدوار التي يقوم بوضعها أفراد المجموعة التجريبية 5. التأكيد لأفراد المجموعة على مبدأ السرية داخل المجموعة. 6. توضيح لمحة مختصرة عن البرامج الإرشادية الأسرية، ودورها في التعامل مع المشكلات 7. توضيح الأدوار المطلوبة من المرشد وأمهات الأيتام. 8. التأكيد على أهمية المشاركة والمناقشة بين أمهات الأيتام والمرشد. 9. تلخيص الجلسة، وإنهاء، والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.
الواجب المنزلي	الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على تسجيل انطباعهم الأولي عن الجلسة الأولى، وكذلك تسجيل مقترحاتهم حول سير الجلسات الإرشادية في الأيام القادمة.
تقييم الجلسة	أن يتحقق التعارف بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية. أن يتحقق كسر الجمود بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية، وبين أفراد المجموعة التجريبية أنفسهم.

الجلسة الثانية	
الموضوع	التعرف على البرنامج الإرشادي الأسري
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على البرنامج الإرشادي الأسري وأهميته ومحتوياته وأهدافه والتوقعات المرجوة من البرنامج
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على البرنامج الإرشادي الأسري وماهيته. 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على أهمية البرنامج الإرشادي الأسري 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على محتويات الجلسات وطباعتها 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على أهداف البرنامج الإرشادي الأسري 5- أن يناقش الباحث أمهات الأيتام بتوقعاتهم وصياغتها بأهداف البرنامج
الزمن	45-60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب – LCD–أوراق – أقلام – ورق برستول – لاصق
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، فنيات المقابلة، التعزيز، لعب الأدوار، التكييف، الانضمام.
اجراءات التنفيذ	1- مراجعة الجلسة السابقة 2- عرض أهمية البرنامج الإرشادي الأسري ومناقشة كل هدف من الأهداف مع الأفراد المجمعة التجريبية وتسجيل ملاحظاتهم 3- عرض محتويات البرنامج الإرشادي ومناقشة افراد المجموعة التجريبية بآرائهم 4- مناقشة أفراد المجموعة التجريبية في الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي الأسري 5- تقسيم أفراد المجموعة التجريبية إلى أربع مجموعات لتسجيل توقعاتهم المرجوة من برنامج الإرشاد الأسري 6- عرض توقعات أفراد المجموعات ومناقشة الجميع بها 7- الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على التعاون وتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي الأسري 8- تلخيص الجلسة، وإنهاء.
الواجب المنزلي	تكليف أفراد بتدوين ملاحظاتهم حول البرنامج الارشاد الأسري ومناقشتها اللقاء القادم.
تقييم الجلسة	أن تسرد أمهات الأيتام توقعاتهم المرجوة من البرنامج الارشادي.

الجلسة الثالثة والرابعة	
الموضوع	المشكلات السلوكية والسلوك العدواني
الهدف العام	أن تتعرف امهات الأيتام على ماهية المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة.
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية المشكلات السلوكية. 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنواع المشكلات السلوكية. 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على التمييز بين السلوك السوي والغير سوي. 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على كيفية الحكم على السلوك. 5- أن يقوم الباحث بعرض نتائج الدراسة المسحية للمشكلات السلوكية على أمهات الأيتام. 6- معرفة مدى تأثير هذه المشكلات على الأطفال الأيتام. 7- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية السلوك العدواني، وأسبابه، وأشكال السلوك العدواني وطرق العلاج.
الزمن	45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عصف ذهني، المرح والفكاهة، إعطاء التوجيهات
اجراءات التنفيذ	1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام ويطمئن عليهن، والثناء على الحضور والالتزام. 2- مناقشة الواجب المنزلي، تلخيص الجلسة السابقة. 3- يقوم الباحث بعرض ماهية المشكلات السلوكية، التي يمر بها الأطفال مع إعطاء التوجيهات لأمهات الأيتام التي تساعدهن في كيفية التعامل مع هذه المشكلات. 4- ومن ثم يقوم الباحث بإلقاء الضوء حول المشكلات الشائعة لدى الأطفال الأيتام والتي أجمع عليها المشرفين والمشرفات، وكذلك من خلال الدراسة المسحية التي قام بها الباحث وهي كالتالي (تدني التحصيل، الخجل، العصبية والحساسية المفرطة، الحرمان العاطفي)، والتي سوف يؤكد الباحث على أنه سيتم تناول كل مشكلة من هذه المشاكل في الجلسة. 5- ومن ثم يقوم الباحث بعرض أهم أسباب المشكلات السلوكية بصفة عامة 6- يقوم الباحث بطرح سؤال "المجموعات المركزة" على أمهات الأيتام للتعرف على كيفية الحكم على السلوك، ومن ثم يقوم الباحث بعرض "power point"، حول كيفية الحكم على السلوك. 7- يقوم الباحث بتقسيم أمهات الأيتام الى أربع مجموعات للتعرف على تأثير المشكلات السلوكية على الأطفال الأيتام (النفسية-الاجتماعية-المعرفية). 8- يناقش الباحث أمهات الأيتام في تأثيرات هذه المشكلات على الأطفال.

	9- ومن خلال ورقة عمل يوزعها الباحث على أمهات الأيتام حول (قصة علي) الذي يتسم سلوكه بالسلوك العدواني يطلب الباحث من الأمهات توضيح سمات شخصية علي، ولماذا يمارس على السلوك العدواني، وما هي التأثيرات السلبية على شخصية علي. 10- تلخيص الجلسة، وإنهاء.
الواجب المنزلي	سجلي مشكلة تواجهك مع طفلك لا تستطيعين التعامل معها، وتودين معرفة طرق علاجها.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، وما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الخامسة	
الموضوع	مشكلة الخجل
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الخجل، وإكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارة التعامل مع مشكلة الخجل لأبنائهن
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الخجل. 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على التمييز بين الخجل والحياء. 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على أسباب مشكلة الخجل. 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق معالجة مشكلة الخجل.
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، الممارسة/ التمثيل، النمذجة، الأسئلة المفتوحة، عصف ذهني، تغذية راجعة، المجموعات المركزة، وضع الحدود.
اجراءات التنفيذ	1. الترحيب بأمهات الأيتام، والاطمئنان عليهن، والثناء على الالتزام بالحضور. 2. تذكير أمهات الأيتام بالجلسات السابقة، و مناقشة الواجب البيتي 3. يقوم الباحث بتقديم حول مشكلة الخجل، ومن ثم يقوم الباحث بتعريف أمهات الأيتام على ماهية الخجل. 4. يطرح الباحث على أمهات الأيتام تساؤلا :(هل يوجد فرق بين الخجل والحياء)، ومن ثم يناقش أمهات الأيتام بالفروق، ويقوم بعرض الفرق بين الخجل والحياء. 5. يقوم الباحث بعرض نماذج لصحابة رسول الله "صلى الله عليه وسلم"، توضح الفرق بين الخجل والحياء. 6. يقوم الباحث بتقديم عرض " Power point" لأمهات الأيتام، حول أسباب الخجل، أسباب يتعلق بالشخص الخجول، أسباب موقفيه، أسباب أسرية. 7. ومن ثم يقوم الباحث بشرح أشكال الخجل كغاية رئيسية ويقوم أمهات الأيتام بذكر أمثلة تحدث مع أطفالهن. 8. ومن ثم يقوم الباحث بشرح مكونات الخجل (الانفعالي، المعرفي، السلوكي) 9. يقوم الباحث بتقسيم أمهات الأيتام الى أربع مجموعات وعمل عصف ذهني لأعراض الخجل، ومن ثم تقوم كل مجموعة بالشرح ومن ثم يقوم الباحث بعمل تغذية راجعة. 10. يذكر الباحث لأمهات الأيتام أن هناك تشخيص فارق بين الخجل وعدة مصطلحات ك (الخجل وقلق الجمهور، الخجل والشعور بالعار، الخجل والخوف الاجتماعي) 11. ومن خلال المجموعة المركزة يقوم الباحث بالتعرف على أساليب التغلب على

	الخجل، ومن ثم يقوم الباحث بإسداء نصائح لأمهات الأيتام في كيفية التعامل مع هذه المشكلة. 12. بالممارسة أو التمثيل من خلال عرض قصة طفلة لديها خجل حيث تقوم أمها بمعاقبتها على الخجل بتوبيخها أمام الناس، والتعرف على وجهة نظر الأمهات بطرق الحلول التي تم تعليمهم إياها. 13. تلخيص الجلسة، وإنهاء.
الواجب المنزلي	تطبيق بخطوات عملية لما تم تعليمهن حول كيفية التعامل مع مشكلة الخجل مع أبنائهن وبناتهن.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، وما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة السادسة والسابعة	
الموضوع	مشكلة العصبية والحساسية المفرطة (الغضب)
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة العصبية والحساسية الزائدة، وإكساب أفراد المجموعة التجريبية كيفية التعامل معها للتخلص من هذه المشكلة
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة العصبية والحساسية الزائدة 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على الأسباب وراء ظهور هذه المشكلة 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على نتائج مشكلة العصبية والحساسية الزائدة 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية العقبات والمشكلات التي تترتب على هذه المشكلة 5- أن يتعرف الباحث من أفراد المجموعة التجريبية على مقترحات وحلول لتجنب مشكلة العصبية والحساسية الزائدة 6- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق وأساليب فعالة للتعامل مع مشكلة العصبية والحساسية الزائدة
الزمن	45- 60 دقيقة للجلسة الواحدة.
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عدم التوازن، التمثيل أو الممارسة.
اجراءات التنفيذ	1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام والاطمئنان عليهن، وشكرهن على الالتزام 2- مراجعة الجلسة السابقة، والواجب البيتي. 3- يقوم الباحث بتقديم حول المشكلة. 4- ثم يعرض فيديو عن مشكلة الغضب ومناقشة أمهات الأيتام. 5- يقوم الباحث بالتعرف على تصرفات أمهات الأيتام مع أبنائهن عند حدوث نوبات غضب من خلال المناقشة والحوار. 6- ومن ثم يقوم الباحث بتقديم عرض power pointحول ماهية المشكلة والأسباب وأنواع الغضب والأساليب العلاجية لمشكلة الغضب. 7- يطلب الباحث من أمهات الأيتام من تريد الحديث عن نموذج (بين طفل وأمه) التي تستجيب لغضب طفلها استخدام أسلوب عدم التوازن بعد تعليمه للأمهات. 8- الرد على تساؤلات الأمهات. 9- ثم يقوم الباحث بتوزيع ورقة عمل حول المشكلة، ويقوم الأمهات بلعب أدوار بين طفل لديه مشكلة الغضب، وأم تقوم باتباع الأساليب التي تعلمتها خلال الجلسة. 10- ومن خلال أسلوب عدم التوازن يقوم الباحث بإحداث التغيير في طريقة التعامل

	مع مشكلة الغضب، أي تغيير السلوكيات والنقاشات والأفعال التي تدور لحظة الغضب، وذلك من خلال التمثيل أو الممارسة. 11- تلخيص الجلسة ، وانهاء.
الواجب المنزلي	ألا تلبي للطفل الذي لديه مشكلة الغضب كل ما يطلبه منها، وتحاول غرس صفة القناعة لدى الطفل
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الثامنة	
الموضوع	مشكلة الحرمان العاطفي داخل أسرة اليتيم
الهدف العام	أن يتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الحرمان العاطفي
الأهداف الإجرائية	1. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الحرمان العاطفي 2. أن تتعرف أمهات الأيتام على أسباب مشكلة الحرمان العاطفي 3. أن تتعرف أمهات الأيتام على مدى تأثير هذه المشكلة في حال استمرارها 4. أن يتعرف الباحث من أمهات الأيتام على مقترحات وحلول لتجنب مشكلة الحرمان 5. أن يتعرف أمهات الأيتام على أساليب معالجة مشكلة الحرمان العاطفي 6. تشخيص البناء الأسري العاطفي (العلاقات الأسرية)
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، التخيل المعرفي إعطاء التوجيهات، تشخيص البناء الأسري
اجراءات التنفيذ	1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام والاطمئنان عليهن، وشكرهن على الالتزام 2- مراجعة الجلسة السابقة، والواجب البيتي. 3- يقوم الباحث بتقديم حول المشكلة. 4- يقوم الباحث بتقديم من خلال سرد قصة من سيرة النبي صلى الله عليه وسلم. 5- تقييم ذاتي لأمهات الأيتام من خلال المناقشة والحوار حول مدى الرضا عن الحب والحنان الذي تمنحينه لطفلك، ومن ثم باستخدام أسلوب عدم التوازن يقوم الباحث بالتأثير على أم اليتيم بمنح طفلها مزيداً من الحنان والعطف بأسلوب آخر. 6- ومن ثم يقوم الباحث بتعريف المشكلة للأمهات والأسباب والأنواع 7- يقوم الباحث بتقسيم أمهات الأيتام إلى ثلاث مجموعات، ومناقشة على ماذا يشتمل الحرمان العاطفي داخل أسر اليتيم. 8- وباستخدام التخيل المعرفي يطلب الباحث من أمهات الأيتام تخيل الطفل الذي يعاني من حرمان عاطفي والطفل الذي لديه تشبع عاطفي، ومناقشة الأمهات 9- ومن ثم يقوم الباحث بتشخيص البناء الأسري للعلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة، ومناقشة الأمهات، وإعطاء التوجيهات. 10- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة ، ومن ثم إنهاء.
الواجب المنزلي	أن تقوم أم اليتيم باصطحاب أطفالها بنزهة إلى مكان ما وأن تعبر لهم عن حبها لهم (لفظي وغير لفظي)
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج

الجلسة التاسعة	
الموضوع	مشكلة تدني التحصيل الدراسي
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على مستويات أبنائهم وآلية التعامل مع مشكلة تدني التحصيل.
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية التحصيل الدراسي 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على مشكلة تدني التحصيل الدراسي 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على العلاقة ما بين الذكاء والتحصيل الدراسي. 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنواع التأخر الدراسي لدى أبنائهن. 5- أن تميز أمهات الأيتام ما بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطء التعلم. 6- أن تتعرف أمهات الأيتام على خصائص المتأخرين دراسياً 7- أن تتعرف أمهات الأيتام على أسباب تدني التحصيل. 8- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق التعرف على الطفل المتأخر دراسياً.
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تقوية نقاط قوة العائلة، الممارسة أو التمثيل.
اجراءات التنفيذ	1- الترحيب بأمهات الأيتام والاطمئنان عليهن. 2- مراجعة الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي. 3- يقوم الباحث بعرض نتائج الأبناء للفصل الدراسي السابق لأمهاتهم. 4- ومن ثم يقوم الباحث بتعريف مشكلة تدني التحصيل لأمهات الأيتام ويوضح الفرق بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطء التعلم. 5- ومن ثم يقوم الباحث بعرض power point للتعرف على أنواع التأخر الدراسي وخصائص المتأخرين دراسياً، وأسباب تدني التحصيل. 6- ومن خلال المجموعات المركزة يقوم الباحث بمناقشة أمهات الأيتام بالعلاقة بين نسبة الذكاء وتدني التحصيل، ويعرض نتائج نسبة تطبيق مقياس الذكاء لأحمد زكى صالح على أمهات الأبناء. 7- ومن ثم يقوم الباحث بتوزيع أمهات الأيتام على ثلاث مجموعات ويقوم بعرض قصة لنماذج واقعية لأبناء المعهد على أمهاتهم يعانون من مشكلة تدنى التحصيل ويطلب منهم الحلول والمقترحات. 8- ومن ثم تقوم كل مجموعة بعرض نتائج العصف الذهني للمقترحات والحلول على الجميع. 9- يقوم الباحث بإجمال الموضوع وعرض الطرق والحلول لهذه المشكلة.

	10- من خلال المناقشة والحوار يقوم الباحث بتقوية نقاط القوة في تعامل أمهات الأيتام مع أطفالهن الذين يعانون من تدني بالتحصيل. 11- من خلال الممارسة أو التمثيل تتطوع إحدى أمهات الأيتام برواية ما يحدث بينها وبين طفلها في التعامل مع مشكلة تدني التحصيل، ومن ثم يتم مناقشة وحوار بين الأمهات. 12- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة، وانهاء.
الواجب المنزلي	أن تقوم كل أم من الأمهات بمتابعة طفلها من خلال متابعة الحقيبة المدرسية لطفلها، وتطلب منه الجد والاجتهاد، وأنها ستوفر له كل سبل الراحة والطمأنينة.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة العاشرة	
الموضوع	العناد والتمرد
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على كيفية التعامل مع الطفل العنيد
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية سلوك العناد 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على سمات الطفل العنيد 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على دوافع السيطرة عند الطفل العنيد 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على مهارات التعامل مع الطفل. 5- أن تتعرف أمهات الأيتام على تقنيات التعامل مع الطفل العنيد. 6- أن تقوم أم اليتيم بتعريف أفراد الأسرة كيفية التعامل مع الطفل العنيد. 7- دور الأسرة في التعامل مع الطفل العنيد.
الزمن	45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعطاء التوجيهات
اجراءات التنفيذ	8- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام، والاطمئنان عليهن، وشكرهن على –الحضور. 9- مراجعة الواجب البيتي. 10- يقوم الباحث بعرض فيديو حول سلوك العناد، ومن ثم يطلب من أمهات الأيتام التعرف على السلوك من خلال الفيديو، ومناقشة أمهات الأيتام بالسلوكيات التي تم ملاحظتها خلال مشاهدة الفيديو. 11- من خلال المجموعات المركزة يقوم الباحث بمناقشة سمات الطفل العنيد، ومن ثم يجمل ما دار خلال نقاش المجموعات المركزة. 12- ثم يقدم الباحث شرحاً حول دوافع الطفل العنيد من خلال عرض POWER POINT. 13- يقوم الباحث بشرح تقنيات التعامل مع الطفل العنيد، ويطلب من أمهات الأيتام لعب أدوار باستخدام التقنيات من خلال قصة لطفل عنيد. 14- توضيح دور الأسرة في التعامل مع الطفل العنيد ولا سيما الإخوة والأخوات، وذلك من خلال تعليم الأم أفراد الأسرة إعطاء التوجيهات. 15- إعطاء التوجيهات لدور الأسرة في التعامل مع الطفل العنيد.
الواجب	أن يتم تجاهل سلوك العناد.

المنزلي	
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الحادية عشر والثانية عشر	
الموضوع	أساليب تعديل السلوك داخل الأسرة
الهدف العام	إكساب أمهات الأيتام أساليب تعديل السلوك، والتمرين على استخدام هذه الأساليب.
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعر ف أمهات الأيتام على ماهية السلوك. 2- أن تتعرف أمهات الأيتام كيفية يضطرب السلوك. 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على أساليب تعديل السلوك. 4- أن تتعرف أمهات الأيتام كيفية الحكم على سلوك الطفل. 5- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق التعامل مع السلوك المشكل.
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعادة التشكيل أو التأطير.
اجراءات التنفيذ	1- الترحيب بالأمهات، ومراجعة الجلسة السابقة والواجب البيتي. 2- يقوم الباحث بتقديم حول ماهية السلوك، وكذلك انواع السلوك، وخصائص السلوك. 3- يطلب من أمهات الأيتام كيف يمكن توقع الطفل بقيام سلوك ما. 4- يقوم الباحث بتقسيم امهات الأيتام إلى أربع مجموعات عمل، والقيام بعصف ذهني كيف يضطرب سلوك الطفل، ومن ثم يقوم الباحث بإعادة صياغة وتلخيص ثم يناقش الباحث مع أمهات الأيتام (المجموعات المركزة) كيفية الحكم على السلوك، هل هو سوي أو غير سوي وما هي المعايير الحكم على سواء السلوك. 5- ثم يقوم الباحث بعرض power point حول أساليب السلوك، والتي سوف يتناولها الباحث (التعزيز، العقاب، التشكيل، التسلسل، التشكيل، الإطفاء، التجاهل، مبدأ بريماك، النمذجة، التدريب على التعليم الذاتي، العزل) وهي أساليب هدفها مساعدة وتعليم أمهات الأيتام على استخدامها مع أطفالهن. 6- ومن ثم يقوم الباحث بالطلب من أمهات الأيتام لعب أدوار بين الطفل وأمه واستخدام أساليب تعديل السلوك التي تم تعليمها لها. 7- ومن ثم يقوم الباحث بالتعرف على طرق التعامل مع السلوك المشكل، ويستخدم أسلوب إعادة التشكيل أو التأطير. 8- تلخيص الجلسة، وانهاء
الواجب المنزلي	طبقي أحد الأساليب التي تعلمتيها اليوم في المنزل.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر	
الموضوع	مراحل النمو واحتياجاتها
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على مراحل النمو ومتطلبات كل مرحلة من المراحل.
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية النمو. 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة الطفولة المبكرة. 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة الطفولة المتوسطة. 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة الطفولة المتأخرة. 5- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة المراهقة.
الزمن	45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعطاء التوجيهات، إعادة التشكيل .
اجراءات التنفيذ	1- يقوم الباحث بالترحيب بالحضور وشكرهم على الالتزام بالحضور. 2- مراجعة الجلسات السابقة. 3- مراجعة الواجب البيتي. 4- يبدأ الباحث بتوضيح لأمهات الأيتام ماهية النمو، ويوضح الفرق بين النمو والتطور، ويوضح مبادئ وقوانين النمو وكذلك. 5- يوضح الباحث للأمهات الى أن هناك 3 مراحل للنمو في الطفولة ويقوم الباحث بعرض حول نظرية بياجيه، ويوضح النمو اللغوي والمعرفي والفسيولوجي، والنفسي الاجتماعي لكل مرحلة من هذه المراحل مع إعطاء التوجيهات الخاصة بكل مرحلة من المراحل العمرية. 6- يقوم الباحث بعرض نماذج سلوكيات خاطئة للأطفال وكيف تتصرف الأمهات مع هذه السلوكيات ومن ثم يتم اعادة تشكيل أو تأطير المشكلة من قبل الأم. 7- لعب أدوار بين الأمهات (طفل وأمه) حول توقعات الطفل في المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل. 8- تلخيص الجلسة ، وانهاء.
الواجب المنزلي	صفي طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها موضحه التغيرات الجسمية والنفسية والانفعالية والعقلية.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الرابعة عشر والخامسة عشر	
الموضوع	التربية الاسرية ودور الأمهات فيها
الهدف العام	ان تتعرف أمهات الأيتام على مفهوم التربية الأسرية ودور الأمهات فيها.
الأهداف الإجرائية	1.أن تتعرف أمهات الأيتام على التربية الأسرية ومفهومها 2.أن تتعرف أمهات الأيتام على دورهم في التربية الأسرية 3.أن تتعرف أمهات الأيتام على التربية في الإسلام 4.أن تتعرف أمهات الأيتام على الأفكار اللاعقلانية في التربية الأسرية 5.أن تشارك الأمهات بفعالية في الأنشطة التي يقوم الباحث بتوزيعها عليهن 6.تشخيص البناء الأسري لبعض أسر الأمهات. 7.ورقة عمل حول علاقة الأمهات بأبنائهن.
الزمن	45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تشخيص البناء الأسري، إعطاء التوجيهات.
اجراءات التنفيذ	1. يقوم المرشد بالترحيب أمهات الأيتام والاطمئنان عليهم 2. مراجعة الجلسات السابقة 3. يقوم المرشد بعرض تعريفات للتربية الأسرية على شاشة العرض والطلب من أمهات الأيتام قراءتها بتركيز 4. يقسم المرشد أمهات الأيتام إلى ثلاث مجموعات 5. يطلب المرشد من كل مجموعة بتقديم تعريفه للتربية الأسرية وتحديد الأدوار التي تمارسها الأمهات فيها 6. تقدم كل مجموعة نتائج عملها ومن ثم يتم مناقشة المجموعات 7. يقدم المرشد معلومات من خلال شاشة العرض حول وجود نتائج إيجابية وفعالة للتربية الأسرية تعود على الآباء والأبناء والمجتمع وذلك من خلال قصص أطفال الأبناء 8. يوزع المرشد ورقة عمل أمهات الأيتام ويطلب منهن إعطاء تغذية راجعة حولها 9. يتم مناقشة بعض أمهات الأيتام أمام أفراد المجموعة التجريبية 10.يقوم المرشد بشرح دائرة المشاعر حول العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك وأثرها على التربية 11.يقوم المرشد بشرح الأفكار اللاعقلانية حول التربية الأسرية 12.يقوم المرشد بتقسيم أمهات الأيتام إلى ثلاث مجموعات

	13. يقدم لكل مجموعة 3 قصص لمشاكل حول كيفية تعامل الأم مع طفلها 14. يطلب المرشد من كل مجموعة مناقشة كل حالة على حدة واستبدال أخطاء الأم بسلوكيات جيدة 15. يقوم بالتعرف على البناء الأسري والتعرف على التفاعلات الأسرية لبعض الأسر والخلل في التفاعلات الأسرية، ومن ثم يقوم بإعطاء التوجيهات لإحداث التغير المطلوب. 16. مناقشة المجموعات 17. تقديم ورقة عمل من خلال قصة (مايا ومحمود) والتعرف على مشاعر الأمهات 18. تلخيص الجلسة، وإنهاء.
الواجب المنزلي	صفي طبيعة العلاقة الأسرية بين الأبناء وبعضهم البعض من خلال خريطة الجينوغرام (شجرة العائلة) والوقوف على نواحي القوة والضعف في العلاقات داخل الأسرة.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة السادسة عشر والسابعة عشر	
الموضوع	أساليب المعاملة الوالدية وأنماطها
الهدف العام	الحد من سوء المعاملة الوالدية في البيئة الأسرية.
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف امهات الأيتام على ماهية الوالدية وصفاتها. 2- أن تتعرف الأمهات على ماهية الإساءة. 3- أن تتعرف الأمهات على أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة. 4- أن يتعرف الباحث على مدى تقبل أمهات الأيتام لأطفالهن. 5- أن تتعرف أمهات الأيتام على أساليب المعاملة الوالدية. 6- تعليم الأمهات رسم خريطة العائلة والتعرف على نقاط الخلل داخل أنماط التفاعل في الأسرة
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تشخيص البناء الأسري، إعطاء التوجيهات، المرح والفكاهة.
اجراءات التنفيذ	1- يقوم الباحث بالترحيب بالأمهات وشكرهم على الالتزام بالحضور. 2- يقوم الباحث بمراجعة الواجب البيتي 3- يقوم الباحث بتقديم حول الموضوع وتعريف الأمهات بماهية أساليب المعاملة الوالدية. 4- ومن ثم يشرح الباحث نظرية تقبل ورفض الوالدين للأبناء. 5- عرض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء. 6- يؤكد الباحث لأمهات الأيتام أن هناك أساليب ايجابية، وأساليب سلبية ويقدم شرح عنها. 7- لعب أدوار لمن يرغب بالمشاركة من الأمهات استخدام عدة اساليب. 8- يقسم الباحث الأمهات إلى مجموعات ويطلب من كل مجموعة أن تذكر مسؤوليات الوالدين، ومن ثم عرض ومناقشة. 9- يذكر الباحث ان هناك أنماط للوالدين (المتسلطة، المهملة) ويطلب من الأمهات من تريد المشاركة ان تشرح، ويوضح الباحث الأثار على كل أسلوب. 10- تشخيص البناء الأسري من خلال التعرف على أساليب المعاملة الوالدية، واعطاء التوجيهات من خلال بطاقات. 11- تلخيص الجلسة ، وانهاء.

الواجب المنزلي	من خلال تعرفك على أنماط الإساءة الوالدية صفي النمط الذي تستخدميه مع أطفالك داخل الأسرة.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الثامنة عشر والتاسعة عشر	
الموضوع	أشكال الإساءة الأسرية.
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على الإساءة وأنواعها والحد منها.
الأهداف الإجرائية	1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية الإساءة. 2- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنواع الإساءة 3- أن تتعرف أمهات الأيتام على الآثار الناتجة على الطفل جراء تعرضه للإساءة. 4- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنماط الإساءة. 5- أن تتعرف أمهات الأيتام على مدى انتشار الاساءة للطفل في فلسطين. 6- أن يتعرف أمهات الأيتام على العوامل المؤدية للإساءة للطفل في فلسطين
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار.
اجراءات التنفيذ	1. يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام، ومراجعة الجلسة السابقة. 2. يقوم الباحث بالتعرف على الصعوبات التي واجهت أمهات الأيتام في الواجب البيتي، ومناقشة الواجب البيتي. 3. يقوم الباحث بالتمهيد لموضوع الإساءة، ويطلب من أمهات الأيتام أن يستخدموا العصف الذهني للتعرف على ماهية الإساءة للطفل. 4. يقوم الباحث بتعريف أمهات الأيتام بماهية الإساءة التي يتعرض لها الأطفال. 5. يقدم الباحث عرض "power point" لأنواع وأشكال الإساءة. 6. يقوم الباحث بالطلب من أمهات الأيتام مواقف تم استخدام فيها إساءة مع أطفالهن، والتعرف على مشاعر الأمهات عند الإساءة للطفل. 7. يقوم الباحث بتوزيع بطاقات كأمثلة لإساءة للطفل، ويطلب منهم وضعها على لوحات كبيره، ومناقشة هذه الأمثلة. 8. يعرض الباحث قصص كنماذج لأطفال تعرضوا لإساءة، للتعرف علي دور الأمهات في حماية الأطفال من الإساءة. 9. يذكر الباحث نسبة انتشار الإساءة للطفل في المجتمع الفلسطيني كإحصائيات والتعرف على ردود أفعالهن من تلك الاحصائيات.
الواجب المنزلي	مراجعة للذات في حالة كان هناك إساءة في المنزل، والتراجع عنها.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة العشرون والواحدة والعشرون	
الموضوع	مهارات الاتصال في العلاقات الأسرية.
الهدف العام	أن تتعرف أمهات الأيتام على أهمية الاتصال الفعال مع أطفال الأسرة.
الأهداف الإجرائية	1- إكساب أمهات الأيتام مهارات الاتصال والتعامل مع الآخرين. 2- التعرف على مبادئ وأسس الاتصال في العلاقات الأسرية، ومهارات تنمية الشعور الإيجابي والعلاقات الانسانية تجاه الآخر. 3- التطبيق العملي لمهارات الاتصال مع الآخرين وكيفية إدارة العلاقات الأسرية. 4- تحليل المبادئ الأساسية التي تحكم الاتصال، الاتصال اللفظي والغير لفظي لعملية، والتعرف على أساليب الاصغاء لأفراد الأسرة، وتحسين مهارة الاصغاء. 5- استخدام طرق فعالة للاتصال أثناء حصول نزاعات في الأسرة. 6- تحسين مهارة أمهات الأيتام في الاتصال مع الاخرين، وتنمية شخصياتهم من أجل تحقيق أهدافهم.
الزمن	45 – 60 دقيقة
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، المرح والفكاهة، التواصل.
اجراءات التنفيذ	1- يقوم الباحث بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بالحضور. 2- يقوم الباحث بتلخيص الجلسة السابقة. 3- يقوم الباحث بمراجعة الواجب البيتي. 4- يبدأ الباحث بعرض إحصائيات على الأشخاص الناجحين في حياتهم كمقدمة. 5- ومن ثم يقدم عرض حول مفهوم الاتصال وعناصر الاتصال ومعوقات الاتصال وأهميته. 6- يقسم الباحث أمهات الأيتام الى مجموعات، ويطلب من أمهات الأيتام مناقشة البطاقات كأمثلة تطبيقه في التواصل داخل الأسرة مثل (الانفعالات، مشاعرنا نحو المتصل، اختلاف معاني الكلمات باختلاف الأفراد، تأثير الجماعة)
الواجب البيتي	أن تقوم الأم بعقد اجتماع للأسرة واستخدام وسائل الاتصال اللفظي والغير لفظي.
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

الجلسة الثانية والعشرون والثالثة والعشرون	
الموضوع	تفريغ نفسي
الهدف العام	أن يقوم الباحث يقوم الباحث بالعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام
الأهداف الإجرائية	1- ان يقوم الباحث بعمل جلسة تفريغ نفسي للتعرف على الخبرات الصادمة عند الأمهات. 2- ان يعمل الباحث عل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام. 3- ان يساعد الباحث أمهات الايتام للتخفيف من عبء تربية الأبناء من خلال المناقشة والحوار 4- التخفيف من معاناة الأمهات في التعامل مع مشكلات ابنائهن. 5- رفع الروح المعنوية لدي امهات الايتام للتعامل مع مشكلات ابنائهن 6- كسر الروتين اليومي للأمهات 7- ان يتدرب امهات الأيتام على فنية الاسترخاء 8- ان يتعرف الباحث علي أمنيات أمهات الأيتام 9- التقييم البعدي للبرنامج 10- تلخيص الجلسة 11- إنهاء.
الزمن	45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.
الوسائل المساعدة	جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بري ستون، طابة، لاصق.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، الكرسي الخالي، شجرة الحياة، فنيات المقابلة (التفاعل)
اجراءات التنفيذ	1. يقوم الباحث بعمل جلسة تفريغ نفسي لأمهات الأيتام للتعرف على الخبرات الصادمة عند الأمهات. 2. يقوم الباحث بالعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام عن طريق الأنشطة والحديث عن الذات والتعرف على نظرتهم تجاه الذات والاخرين والمستقبل 3. يقوم الباحث بمساعدة أمهات الأيتام للتخفيف من عبء تربية الأبناء من خلال المناقشة والحوار. 4. يقوم الباحث بالتخفيف من معاناة الأمهات ورفع الروح المعنوية لديهم ومعرفتهم بكيفية التعامل مع مشكلات أبنائهن. 5. يقوم الباحث بكسر الروتين لأمهات الأيتام من خلال استخدام الأنشطة الترفيهية لتفريغ عنهم. 6. يقوم الباحث بشرح شجرة الحياة لأمهات الأيتام ومن ثم يطلب منهن رسم الشجرة ومناقشتهم بها.

	7. يقوم الباحث بتدريب أمهات الأيتام على فنية الاسترخاء 8. توزيع المقياس البعدي. 9. تلخيص الجلسة، وانهاء.
الواجب المنزلي	أن تقوم الأمهات بالتدريب على الاسترخاء
تقييم الجلسة	يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل أمهات الأيتام للملاحظات والمعلومات التي اكتسبنها خلال جلسات البرنامج تسجل أمهات الأيتام في سجل اليوميات ملاحظاتهن، وانطباعاتهن، ما تعلمن خلال اللقاء

ملحق (3): لبرنامج الإرشادي بعد التحكيم

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: التعارف وبناء الثقة

الهدف العام: أن يتحقق التعارف وبناء الثقة المتبادلة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية

الأهداف الإجرائية:

1- أن يعرف الباحث نفسه.
2- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على بعضهم البعض.
3- أن يتفق أفراد المجموعة التجريبية والباحث على القواعد والأدوار للجلسات.
4- أن يتم تحديد مواعيد الجلسات والمكان.
5- أن يتم توضيح لمحة مختصرة عن البرامج الإرشادية الأسرية.

الزمن: -**45** – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، كرة، لاصق.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، الانضمام.

إجراءات التنفيذ:

1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام.
2- أن يتعرف المرشد على أمهات الأيتام من خلال نشاط ترفيهي (ديب دأب).
3- توضيح طبيعة العلاقة المهنية بين المرشد وأمهات الأيتام.
4- الاتفاق على قوانين ولوائح سير الجلسات الإرشادية، والاتفاق على الالتزام بالقواعد والأدوار التي يقوم بوضعها أفراد المجموعة التجريبية
5- التأكيد لأفراد المجموعة على مبدأ السرية داخل المجموعة.
6- توضيح لمحة مختصرة عن البرامج الإرشادية الأسرية، ودورها في التعامل مع المشكلات السلوكية.
7- توضيح الأدوار المطلوبة من المرشد وأمهات الأيتام.
8- التأكيد على أهمية المشاركة والمناقشة بين أمهات الأيتام والمرشد.

9- تلخيص الجلسة، والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10- الإنهاء.

التقييم:

- أن يتحقق التعارف بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية.
- أن يتحقق كسر الجمود بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية، وبين أفراد المجموعة التجريبية أنفسهم.

الواجب البيتي: الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على تسجيل انطباعهم الأولي عن الجلسة الأولى، وكذلك تسجيل مقترحاتهم حول سير الجلسات الإرشادية في الأيام القادمة.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: التعرف على البرنامج الإرشادي الأسري

الهدف العام: أن تتعرف أمهات الأيتام على البرنامج الإرشادي الأسري وأهميته ومحتوياته وأهدافه والتوقعات المرجوة من البرنامج

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على البرنامج الإرشادي الأسري وماهيته.
2- أن تتعرف أمهات الأيتام على أهمية البرنامج الإرشادي الأسري
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على محتويات الجلسات وطباعتها
4- أن تتعرف أمهات الأيتام على أهداف البرنامج الإرشادي الأسري
5- أن يناقش الباحث أمهات الأيتام بتوقعاتهم وصياغتها بأهداف البرنامج

الزمن: 45-60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب – LCD–أوراق – أقلام – ورق برستول – لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، فنيات المقابلة، التعزيز، لعب الأدوار، التكييف، الانضمام.

إجراءات التنفيذ:

1. مراجعة الجلسة السابقة
2. عرض أهمية البرنامج الإرشادي الأسري ومناقشة كل هدف من الأهداف مع الأفراد المجمعة التجريبية وتسجيل ملاحظاتهم
3. عرض محتويات البرنامج الإرشادي ومناقشة افراد المجموعة التجريبية بآرائهم
4. مناقشة أفراد المجموعة التجريبية في الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي الأسري
5. تقسيم أفراد المجموعة التجريبية إلى أربع مجموعات لتسجيل توقعاتهم المرجوة من برنامج الإرشاد الأسري
6. عرض توقعات أفراد المجموعات ومناقشة الجميع بها
7. الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على التعاون وتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي الأسري
8. تلخيص وتقييم ما دار في الجلسة والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.
9. واجب بيتي.
10. إنهاء الجلسة.

التقييم: أن تسرد أمهات الأيتام توقعاتهم المرجوة من البرنامج الارشادي.

الواجب البيتي: تكليف أفراد بتدوين ملاحظاتهم حول البرنامج الارشاد الأسري ومناقشتها اللقاء القادم.

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة: المشكلات السلوكية

الهدف العام: أن تتعرف امهات الأيتام على ماهية المشكلات السلوكية.

الأهداف الإجرائية: -

1. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية المشكلات السلوكية.
2. أن تتعرف أمهات الأيتام على أنواع المشكلات السلوكية.
3. أن تتعرف أمهات الأيتام على التمييز بين السلوك السوي والغير سوي.
4. أن تتعرف أمهات الأيتام على كيفية الحكم على السلوك.
5. أن يقوم الباحث بعرض نتائج الدراسة المسحية للمشكلات السلوكية على أمهات الأيتام.

6. معرفة مدى تأثير هذه المشكلات على الأطفال الأيتام.

الزمن: 45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عصف ذهني، المرح والفكاهة، إعطاء التوجيهات

إجراءات التنفيذ: –

1. يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام ويطمئن عليهن، والثناء على الحضور والالتزام.
2. مناقشة الواجب المنزلي، تلخيص الجلسة السابقة.
3. يقوم الباحث بعرض ماهية المشكلات السلوكية، التي يمر بها الأطفال مع إعطاء التوجيهات لأمهات الأيتام التي تساعدهن في كيفية التعامل مع هذه المشكلات.
4. يقوم الباحث بإلقاء الضوء حول المشكلات الشائعة لدى الأطفال الأيتام والتي أجمع عليها المشرفين والمشرفات، وكذلك من خلال الدراسة المسحية التي قام بها الباحث وهي كالتالي (تدني التحصيل، الخجل، العصبية والحساسية المفرطة، الحرمان العاطفي)، والتي سوف يؤكد الباحث على أنه سيتم تناول كل مشكلة من هذه المشاكل في الجلسة.
5. يقوم الباحث بعرض أهم أسباب المشكلات السلوكية بصفة عامة
6. يقوم الباحث بطرح سؤال "المجموعات المركزة" على أمهات الأيتام للتعرف على كيفية الحكم على السلوك، ومن ثم يقوم الباحث بعرض "power point"، حول كيفية الحكم على السلوك.
7. يقوم الباحث بتقسيم أمهات الأيتام الى أربع مجموعات للتعرف على تأثير المشكلات السلوكية على الأطفال الأيتام (النفسية–الاجتماعية–المعرفية).
8. يناقش الباحث أمهات الأيتام في تأثيرات هذه المشكلات على الأطفال.
9. تلخيص وتقييم ما دار في الجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
10. واجب بيتي.
11. إنهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: سجلي مشكلة تواجهك مع طفلك لا تستطيعين التعامل معها، وتودين معرفة طرق علاجها.

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: أساليب تعديل السلوك داخل الأسرة

الهدف العام: إكساب أمهات الأيتام أساليب تعديل السلوك، والتمرين على استخدام هذه الأساليب.

الأهداف الإجرائية:

1. أن تتعر ف أمهات الأيتام على ماهية السلوك.
2. أن تتعرف أمهات الأيتام كيفية يضطرب السلوك.
3. أن تتعرف أمهات الأيتام على أساليب تعديل السلوك.
4. أن تتعرف أمهات الأيتام كيفية الحكم على سلوك الطفل.
5. أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق التعامل مع السلوك المشكل

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعادة التشكيل أو التأطير.

إجراءات التنفيذ:

1. في البداية يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام
2. مراجعة الجلسات السابقة
3. مراجعة الواجب البيتي
4. يقوم الباحث بتقديم حول ماهية السلوك، وكذلك انواع السلوك، وخصائص السلوك.

5. يطلب من أمهات الأيتام كيف يمكن توقع الطفل بقيام سلوك ما.
6. يقوم الباحث بتقسيم امهات الأيتام إلى أربع مجموعات عمل، والقيام بعصف ذهني كيف يضطرب سلوك الطفل، ومن ثم يقوم الباحث بإعادة صياغة وتلخيص ما تحدث عنه الأمهات.
7. يناقش الباحث مع أمهات الأيتام (المجموعات المركزة) كيفية الحكم على السلوك، هل هو سوي أو غير سوي وما هي المعايير الحكم على سواء السلوك.
8. يقوم الباحث بعرض power point حول أساليب السلوك، والتي سوف يتناولها الباحث (التعزيز، العقاب، التشكيل، التسلسل، التشكيل، الإطفاء، التجاهل، مبدأ بريماك، النمذجة، التدريب على التعليم الذاتي، العزل) وهي أساليب هدفها مساعدة وتعليم أمهات الأيتام على استخدامها مع أطفالهن.
9. يقوم الباحث بالطلب من أمهات الأيتام لعب أدوار بين الطفل وأمه واستخدام أساليب تعديل السلوك التي تم تعليمها لها.
10. تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
11. إنهاء الجلسة

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: طبقي أحد الأساليب التي تعلمتيها اليوم في المنزل.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: مراحل النمو واحتياجاتها

الهدف العام: أن تتعرف أمهات الأيتام على مراحل النمو ومتطلبات كل مرحلة من المراحل

الأهداف الإجرائية: -

1. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية النمو
2. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة الطفولة المبكرة.
3. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة الطفولة المتوسطة.

4. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة الطفولة المتأخرة.
5. أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مرحلة المراهقة.

الزمن: 45 – 60 دقيقة للجلسة الواحد

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعطاء التوجيهات، إعادة التشكيل أو التأطير.

إجراءات التنفيذ: –

يقوم الباحث بالترحيب بالحضور وشكرهم على الالتزام بالحضور.

1. مراجعة الجلسات السابقة
2. مراجعة الواجب البيتي.
3. يبدأ الباحث بتوضيح لأمهات الأيتام ماهية النمو، ويوضح الفرق بين النمو والتطور، ويوضح مبادئ وقوانين النمو وكذلك.
4. يوضح الباحث للأمهات الى أن هناك 3 مراحل للنمو في الطفولة ويقوم الباحث بعرض حول نظرية بياجيه، ويوضح النمو اللغوي والمعرفي والفسيولوجي، والنفسي الاجتماعي لكل مرحلة من هذه المراحل مع إعطاء التوجيهات الخاصة بكل مرحلة من المراحل العمرية.
5. يقوم الباحث بعرض نماذج سلوكيات خاطئة للأطفال وكيف تتصرف الأمهات مع هذه السلوكيات ومن ثم يتم اعادة تشكيل أو تأطير المشكلة من قبل الأم.
6. لعب أدوار بين الأمهات (طفل وأمه) حول توقعات الطفل المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل.
7. تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
8. إنهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: صفي طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها موضحه التغيرات الجسمية والنفسية والانفعالية والعقلية

الخامسة السادسة

عنوان الجلسة: التربية الاسرية ودور الأمهات فيها

الهدف العام: ان تتعرف أمهات الأيتام على مفهوم التربية الأسرية ودور الأمهات فيها.

الأهداف الإجرائية: -

1. أن تتعرف أمهات الأيتام على التربية الأسرية ومفهومها
2. أن تتعرف أمهات الأيتام على دورهم في التربية الأسرية
3. أن تتعرف أمهات الأيتام على التربية في الإسلام
4. أن تتعرف أمهات الأيتام على الأفكار اللاعقلانية في التربية الأسرية
5. أن تشارك الأمهات بفعالية في الأنشطة التي يقوم الباحث بتوزيعها عليهن
6. تشخيص البناء الأسري لبعض أسر الأمهات. (كنموذج لباقي الأمهات)
7. ورقة عمل حول علاقة الأمهات بأبنائهن

الزمن: 45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة

الوسائل المستخدمة: -

جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تشخيص البناء الأسري، إعطاء التوجيهات.

إجراءات التنفيذ: -

1. يقوم المرشد بالترحيب أمهات الأيتام والاطمئنان عليهم

2. مراجعة الجلسات السابقة
3. يقوم المرشد بعرض تعريفات للتربية الأسرية على شاشة العرض والطلب من أمهات الأيتام قراءتها بتركيز
4. يقسم المرشد أمهات الأيتام إلى ثلاث مجموعات
5. يطلب المرشد من كل مجموعة بتقديم تعريفه للتربية الأسرية وتحديد الأدوار التي تمارسها الأمهات فيها
6. تقدم كل مجموعة نتائج عملها ومن ثم يتم مناقشة المجموعات
7. يقدم المرشد معلومات من خلال شاشة العرض حول وجود نتائج إيجابية وفعالة للتربية الأسرية تعود على الآباء والأبناء والمجتمع وذلك من خلال قصص أطفال الأبناء
8. يوزع المرشد ورقة عمل أمهات الأيتام ويطلب منهن إعطاء تغذية راجعة حولها
9. يتم مناقشة بعض أمهات الأيتام أمام أفراد المجموعة التجريبية
10. يقوم المرشد بشرح دائرة المشاعر حول العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك وأثرها على التربية
11. يقوم المرشد بشرح الأفكار اللاعقلانية حول التربية الأسرية
12. يقوم المرشد بتقسيم أمهات الأيتام إلى ثلاث مجموعات
13. يقدم لكل مجموعة 3 قصص لمشاكل حول كيفية تعامل الأم مع طفلها
14. يطلب المرشد من كل مجموعة مناقشة كل حالة على حدة واستبدال أخطاء الأم بسلوكيات جيدة
15. يقوم بالتعرف على البناء الأسري والتعرف على التفاعلات الأسرية لبعض الأسر والخلل في التفاعلات الأسرية، ومن ثم يقوم بإعطاء التوجيهات لإحداث التغير المطلوب.
16. مناقشة المجموعات
17. تقديم ورقة عمل من خلال قصة (مايا ومحمود) والتعرف على مشاعر الأمهات.
18. تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
19. إنهاء الجلسة

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: صفي طبيعة العلاقة الأسرية بين الأبناء وبعضهم البعض من خلال خريطة الجينوغرام (شجرة العائلة) والوقوف على نواحي القوة والضعف في العلاقات داخل الأسرة.

الجلسة السابعة

عنوان الجلسة: أساليب المعاملة الوالدية وأنماطها

الهدف العام: الحد من سوء المعاملة الوالدية في البيئة الأسرية.

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف امهات الأيتام على ماهية الوالدية وصفاتها.
2- أن تتعرف الأمهات على ماهية الإساءة.
3- أن تتعرف الأمهات على أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة.
4- أن يتعرف الباحث على مدى تقبل أمهات الأيتام لأطفالهن.
5- أن تتعرف أمهات الأيتام على أساليب المعاملة الوالدية.
6- تعليم الأمهات رسم خريطة العائلة والتعرف على نقاط الخلل داخل أنماط التفاعل في الأسرة

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تشخيص البناء الأسري، إعطاء التوجيهات، المرح والفكاهة.

إجراءات التنفيذ: -

1- يقوم الباحث بالترحيب بالأمهات وشكرهم على الالتزام بالحضور
2- يقوم الباحث بمراجعة الواجب البيتي
3- يقوم الباحث بتقديم حول الموضوع وتعريف الأمهات بماهية أساليب المعاملة الوالدية.

4- يشرح الباحث نظرية تقبل ورفض الوالدين للأبناء.
5- عرض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء.
6- يؤكد الباحث لأمهات الأيتام أن هناك أساليب ايجابية، وأساليب سلبية ويقدم شرح عنها.
7- لعب أدوار لمن يرغب بالمشاركة من الأمهات استخدام عدة اساليب.
8- يقسم الباحث الأمهات إلى مجموعات ويطلب من كل مجموعة أن تذكر مسؤوليات الوالدين، ومن ثم عرض ومناقشة.
9- يذكر الباحث ان هناك أنماط للوالدين (المتسلطة، المهملة) ويطلب من الأمهات من تريد المشاركة ان تشرح، ويوضح الباحث الأثار على كل أسلوب.
10- تشخيص البناء الأسري من خلال التعرف على أساليب المعاملة الوالدية، واعطاء التوجيهات من خلال بطاقات.
11- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
12- انهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: من خلال تعرفك على أنماط الإساءة الوالدية صفي النمط الذي تستخدميه مع أطفالك داخل الأسرة

التاسعة الثامنة

عنوان الجلسة: أشكال الإساءة الأسرية.

الهدف العام: ن تتعرف أمهات الأيتام على الإساءة وأنواعها والحد منها

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية الإساءة.
2- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنواع الإساءة
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على الآثار الناتجة على الطفل جراء تعرضه للإساءة.
4- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنماط الإساءة.

5- أن تتعرف أمهات الأيتام على مدى انتشار الاساءة للطفل في فلسطين.
6- أن يتعرف أمهات الأيتام على العوامل المؤدية للإساءة للطفل في المجتمع الفلسطيني.

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار

إجراءات التنفيذ: -

1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام.
2- مراجعة الجلسة السابقة.
3- يقوم الباحث بالتعرف على الصعوبات التي واجهت أمهات الأيتام في الواجب البيتي، ومناقشة الواجب البيتي.
4- يقوم الباحث بالتمهيد لموضوع الإساءة، ويطلب من أمهات الأيتام أن يستخدموا العصف الذهني للتعرف على ماهية الإساءة للطفل.
5- يقوم الباحث بتعريف أمهات الأيتام بماهية الإساءة التي يتعرض لها الأطفال.
6- يقدم الباحث عرض "power point" لأنواع وأشكال الإساءة.
7- يقوم الباحث بالطلب من أمهات الأيتام مواقف تم استخدام فيها إساءة مع أطفالهن، والتعرف على مشاعر الأمهات عند الإساءة للطفل.
8- يقوم الباحث بتوزيع بطاقات كأمثلة لإساءة للطفل، ويطلب منهم وضعها على لوحات كبيره، ومناقشة هذه الأمثلة.
9- يعرض الباحث قصص كنماذج لأطفال تعرضوا لإساءة، للتعرف علي دور الأمهات في حماية الأطفال من الإساءة.
10- يذكر الباحث نسبة انتشار الإساءة للطفل في المجتمع الفلسطيني كإحصائيات والتعرف على ردود أفعالهن من تلك الاحصائيات.
11- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
12- إنهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: أن تقوم الأم بعقد اجتماع للأسرة واستخدام وسائل الاتصال اللفظي والغير لفظي

الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة: مهارات الاتصال في العلاقات الأسرية.

الهدف العام: تحسين الإتصال والتواصل بين الأم وأفراد الأسرة

الأهداف الإجرائية:

1- إكساب أمهات الأيتام مهارات الاتصال والتعامل مع الآخرين.
2- التعرف على مبادئ وأسس الاتصال في العلاقات الأسرية، ومهارات تنمية الشعور الإيجابي والعلاقات الانسانية تجاه الآخر.
3- التطبيق العملي لمهارات الاتصال مع الآخرين وكيفية إدارة العلاقات الأسرية.
4- تحليل المبادئ الأساسية التي تحكم الاتصال، الاتصال اللفظي والغير لفظي لعملية، والتعرف على أساليب الاصغاء لأفراد الأسرة، وتحسين مهارة الاصغاء.
5- استخدام طرق فعالة للاتصال أثناء حصول نزاعات في الأسرة.
6- تحسين مهارة أمهات الأيتام في الاتصال مع الاخرين، وتنمية شخصياتهم من أجل تحقيق أهدافهم.

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، المرح والفكاهة، التواصل.

إجراءات التنفيذ:

1- يقوم الباحث بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية، وشكرهم على الالتزام بالحضور

2- يقوم الباحث بتلخيص الجلسة السابقة.
3- يقوم الباحث بمراجعة الواجب البيتي.
4- يبدأ الباحث بعرض إحصائيات على الأشخاص الناجحين في حياتهم كمقدمة.
5- يقدم عرض حول مفهوم الاتصال وعناصر الاتصال ومعوقات الاتصال وأهميته. الخ
6- يقسم الباحث أمهات الأيتام الى مجموعات، ويطلب من أمهات الأيتام مناقشة البطاقات كأمثلة تطبيقه في التواصل داخل الأسرة مثل (الانفعالات، مشاعرنا نحو المتصل، اختلاف معاني الكلمات باختلاف الأفراد، تأثير الجماعة).
7- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
8- إنهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: أن تقوم الأم بعقد اجتماع للأسرة واستخدام وسائل الاتصال اللفظي والغير لفظي.

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: مشكلة الخجل

الهدف العام: أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الخجل، واكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارة التعامل مع مشكلة الخجل لأبنائهن.

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الخجل.
2- أن تتعرف أمهات الأيتام على التمييز بين الخجل والحياء.
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على أسباب مشكلة الخجل.
4- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق معالجة مشكلة الخجل.

الزمن: 45 – 60 دقيقة.

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، الممارسة/ التمثيل، النمذجة، الأسئلة المفتوحة، عصف ذهني، تغذية راجعة، المجموعات المركزة، وضع الحدود.

إجراءات التنفيذ: –

1- الترحيب بأمهات الأيتام، والاطمئنان عليهن، والثناء على الالتزام بالحضور.
2- تذكير أمهات الأيتام بالجلسات السابقة.
3- مناقشة الواجب البيتي
4- يقوم الباحث بتقديم حول مشكلة الخجل، ومن ثم يقوم الباحث بتعريف أمهات الأيتام على ماهية الخجل.
5- يطرح الباحث على أمهات الأيتام تساؤلا :(هل يوجد فرق بين الخجل والحياء)، ومن ثم يناقش أمهات الأيتام بالفروق، ويقوم بعرض الفرق بين الخجل والحياء.
6- يقوم الباحث بعرض نماذج لصحابة رسول الله "صلى الله عليه وسلم"، توضح الفرق بين الخجل والحياء.
7- يقوم الباحث بتقديم عرض " Power point" لأمهات الأيتام، حول أسباب الخجل، أسباب يتعلق بالشخص الخجول، أسباب موقفيه، أسباب أسرية.
8- ومن ثم يقوم الباحث بشرح أشكال الخجل كغاية رئيسية ويقوم أمهات الأيتام بذكر أمثلة تحدث مع أطفالهن.
9- يقوم الباحث بشرح مكونات الخجل (الانفعالي، المعرفي، السلوكي)
10- يقوم الباحث بتقسيم أمهات الأيتام الى أربع مجموعات وعمل عصف ذهني لأعراض الخجل، ومن ثم تقوم كل مجموعة بالشرح ومن ثم يقوم الباحث بعمل تغذية راجعة.
11- يذكر الباحث لأمهات الأيتام أن هناك تشخيص فارق بين الخجل وعدة مصطلحات ك (الخجل وقلق الجمهور، الخجل والشعور بالعار، الخجل والخوف الاجتماعي)
12- يوضح الباحث تأثير الخجل على الأطفال.

13- ومن خلال المجموعة المركزة يقوم الباحث بالتعرف على أساليب التغلب على الخجل، ومن ثم يقوم الباحث بإسداء نصائح لأمهات الأيتام في كيفية التعامل مع هذه المشكلة.

14- بالممارسة أو التمثيل من خلال عرض قصة طفلة لديها خجل حيث تقوم أمها بمعاقبتها على الخجل بتوبيخها أمام الناس، والتعرف على وجهة نظر الأمهات بطرق الحلول التي تم تعليمهم إياها.

15- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة

16- واجب بيتي

17- إنهاء الجلسة

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: تطبيق بخطوات عملية لما تم تعليمهن حول كيفية التعامل مع مشكلة الخجل مع أبنائهن وبناتهن.

الجلسة الحادية عشر

عنوان الجلسة: مشكلة العصبية والحساسية المفرطة (الغضب)

الهدف العام: أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة العصبية والحساسية الزائدة، وإكساب أفراد المجموعة التجريبية كيفية التعامل معها للتخلص من هذه المشكلة

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة العصبية والحساسية الزائدة
2- أن تتعرف أمهات الأيتام على الأسباب وراء ظهور هذه المشكلة
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على نتائج مشكلة العصبية والحساسية الزائدة
4- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية العقبات والمشكلات التي تترتب على هذه المشكلة
5- أن يتعرف الباحث من أفراد المجموعة التجريبية على مقترحات وحلول لتجنب مشكلة العصبية والحساسية الزائدة

6- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق وأساليب فعالة للتعامل مع مشكلة العصبية والحساسية الزائدة

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عدم التوازن، التمثيل أو الممارسة.

إجراءات التنفيذ: -

1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام والاطمئنان عليهن، وشكرهن على الالتزام بالحضور.
2- مراجعة الجلسة السابقة.
3- مراجعة الواجب البيتي.
4- يقوم الباحث بتقديم حول المشكلة.
5- يعرض فيديو عن مشكلة الغضب ومناقشة أمهات الأيتام.
6- يقوم الباحث بالتعرف على تصرفات أمهات الأيتام مع أبنائهن عند حدوث نوبات غضب من خلال المناقشة والحوار.
7- يقوم الباحث بتقديم عرض power pointحول ماهية المشكلة والأسباب وأنواع الغضب والأساليب العلاجية لمشكلة الغضب.
8- يطلب الباحث من أمهات الأيتام من تريد الحديث عن نموذج (بين طفل وأمه) التي تستجيب لغضب طفلها استخدام أسلوب عدم التوازن بعد تعليمه للأمهات.
9- الرد على تساؤلات الأمهات.
10- يقوم الباحث بتوزيع ورقة عمل حول المشكلة، ويقوم الأمهات بلعب أدوار بين طفل لديه مشكلة الغضب، وأم تقوم باتباع الأساليب التي تعلمتها خلال الجلسة.
11- ومن خلال أسلوب عدم التوازن يقوم الباحث بإحداث التغيير في طريقة التعامل مع مشكلة الغضب، أي تغيير السلوكيات والنقاشات والأفعال التي تدور لحظة الغضب، وذلك من خلال التمثيل أو الممارسة.
12- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة

13- واجب بيتي
14- إنهاء الجلسة.

التقييم: -يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: ألا تلبي للطفل الذي لديه مشكلة الغضب كل ما يطلبه منها، وتحاول غرس صفة القناعة لدى الطفل

الجلسة الثانية عشر

عنوان الجلسة: مشكلة الحرمان العاطفي داخل أسرة اليتيم

الهدف العام: أن يتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الحرمان العاطفي وإعطاء التوجيهات لأمهات الأيتام حول كيفية التخلص والتعامل من هذه المشكلة

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية مشكلة الحرمان العاطفي
2- أن تتعرف أمهات الأيتام على أسباب مشكلة الحرمان العاطفي
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على مدى تأثير هذه المشكلة في حال استمرارها
4- أن يتعرف الباحث من أمهات الأيتام على مقترحات وحلول لتجنب مشكلة الحرمان العاطفي
5- أن يتعرف أمهات الأيتام على أساليب معالجة مشكلة الحرمان العاطفي
6- تشخيص البناء الأسري العاطفي (العلاقات الأسرية)

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاص

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، عدم التوازن، إعطاء التوجيهات، تشخيص البناء الأسري، التخيل المعرفي

إجراءات التنفيذ:

1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام والاطمئنان عليهن، وشكرهن على الالتزام بالحضور
2- مراجعة الجلسة السابقة.
3- مراجعة الواجب البيتي.
4- يقوم الباحث بتقديم حول المشكلة.
5- يقوم الباحث بعرض مقدمة حول الموضوع من خلال سرد قصة من سيرة النبي صلى الله عليه وسلم.
6- تقييم ذاتي لأمهات الأيتام من خلال المناقشة والحوار حول مدى الرضا عن الحب والحنان الذي تمنحينه لطفلك، ومن ثم باستخدام أسلوب عدم التوازن يقوم الباحث بالتأثير على أم اليتيم بمنح طفلها مزيداً من الحنان والعطف بأسلوب آخر.
7- يقوم الباحث بتعريف المشكلة للأمهات والأسباب والأنواع
8- يقوم الباحث بتقسيم أمهات الأيتام إلى ثلاث مجموعات، ومناقشة على ماذا يشتمل الحرمان العاطفي داخل أسر اليتيم.
9- وباستخدام التخيل المعرفي يطلب الباحث من أمهات الأيتام تخيل الطفل الذي يعاني من حرمان عاطفي والطفل الذي لديه تشبع عاطفي، ومناقشة الأمهات
10- يقوم الباحث بتشخيص البناء الأسري للعلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة، ومناقشة الأمهات، وإعطاء التوجيهات.
11- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة
12- واجب بيتي.
13- إنهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: أن تقوم أم اليتيم باصطحاب أطفالها بنزهة إلى مكان ما وأن تعبر لهم عن حبها لهم (لفظي وغير لفظي)

الجلسة الثالثة عشر

عنوان الجلسة: مشكلة تدني التحصيل الدراسي

الهدف العام: أن تتعرف أمهات الأيتام على مستويات أبنائهم وآلية التعامل مع مشكلة تدني التحصيل.

الأهداف الإجرائية:

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية التحصيل الدراسي
2- أن تتعرف أمهات الأيتام على مشكلة تدني التحصيل الدراسي
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على العلاقة ما بين الذكاء والتحصيل الدراسي.
4- أن تتعرف أمهات الأيتام على أنواع التأخر الدراسي لدى أبنائهن.
5- أن تميز أمهات الأيتام ما بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطء التعلم.
6- أن تتعرف أمهات الأيتام على خصائص المتأخرين دراسياً
7- أن تتعرف أمهات الأيتام على أسباب تدني التحصيل.
8- أن تتعرف أمهات الأيتام على طرق التعرف على الطفل المتأخر دراسياً.

الزمن: 45 – 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق 4 A، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، تقوية نقاط قوة العائلة، الممارسة أو التمثيل.

إجراءات التنفيذ: -

1- الترحيب بأمهات الأيتام والاطمئنان عليهن
2- مراجعة الجلسة السابقة
3- مراجعة الواجب البيتي.
4- يقوم الباحث بعرض نتائج الأبناء للفصل الدراسي السابق لأمهاتهم.
5- يقوم الباحث بتعريف مشكلة تدني التحصيل لأمهات الأيتام ويوضح الفرق بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي وبطء التعلم.
6- يقوم الباحث بعرض power point للتعرف على أنواع التأخر الدراسي وخصائص المتأخرين دراسياً، وأسباب تدني التحصيل.

7- من خلال المجموعات المركزة يقوم الباحث بمناقشة أمهات الأيتام بالعلاقة بين نسبة الذكاء وتدني التحصيل، ويعرض نتائج نسبة تطبيق مقياس الذكاء لأحمد زكى صالح على أمهات الأبناء.

8- يقوم الباحث بتوزيع أمهات الأيتام على ثلاث مجموعات ويقوم بعرض قصة لنماذج واقعية لأبناء المعهد على أمهاتهم يعانون من مشكلة تدنى التحصيل ويطلب منهم الحلول والمقترحات.

9- تقوم كل مجموعة بعرض نتائج العصف الذهني للمقترحات والحلول على الجميع.

10- يقوم الباحث بإجمال الموضوع وعرض الطرق والحلول لهذه المشكلة.

11- من خلال المناقشة والحوار يقوم الباحث بتقوية نقاط القوة في تعامل أمهات الأيتام مع أطفالهن الذين يعانون من تدني بالتحصيل.

12- من خلال الممارسة أو التمثيل تتطوع إحدى أمهات الأيتام برواية ما يحدث بينها وبين طفلها في التعامل مع مشكلة تدني التحصيل، ومن ثم يتم مناقشة وحوار بين الأمهات.

13- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

14- إنهاء الجلسة

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: أن تقوم كل أم من الأمهات بمتابعة طفلها من خلال متابعة الحقيبة المدرسية لطفلها، وتطلب منه الجد والاجتهاد، وأنها ستوفر له كل سبل الراحة والطمأنينة.

الجلسة الرابعة عشر

عنوان الجلسة: العناد والتمرد

الهدف العام: أن تتعرف أمهات الأيتام على كيفية التعامل مع الطفل العنيد

الأهداف الإجرائية: -

1- أن تتعرف أمهات الأيتام على ماهية سلوك العناد

2- أن تتعرف أمهات الأيتام على سمات الطفل العنيد
3- أن تتعرف أمهات الأيتام على دوافع السيطرة عند الطفل العنيد
4- أن تتعرف أمهات الأيتام على مهارات التعامل مع الطفل.
5- أن تتعرف أمهات الأيتام على تقنيات التعامل مع الطفل العنيد.
6- أن تقوم أم اليتيم بتعريف أفراد الأسرة كيفية التعامل مع الطفل العنيد.
7- دور الأسرة في التعامل مع الطفل العنيد.

الزمن: 45 – 60 دقيقة للجلسة الواحدة.

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بريستول، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، إعطاء التوجيهات

إجراءات التنفيذ: -

1- يقوم الباحث بالترحيب بأمهات الأيتام، والاطمئنان عليهن، وشكرهن على -الحضور.
2- مراجعة الواجب البيتي.
3- يقوم الباحث بعرض فيديو حول سلوك العناد، ومن ثم يطلب من أمهات الأيتام التعرف على السلوك من خلال الفيديو، ومناقشة أمهات الأيتام بالسلوكيات التي تم ملاحظتها خلال مشاهدة الفيديو.
4- من خلال المجموعات المركزة يقوم الباحث بمناقشة سمات الطفل العنيد، ومن ثم يجمل ما دار خلال نقاش المجموعات المركزة.
5- يقدم الباحث شرحاً حول دوافع الطفل العنيد من خلال عرض .power point
6- يقوم الباحث بشرح تقنيات التعامل مع الطفل العنيد، ويطلب من أمهات الأيتام لعب أدوار باستخدام التقنيات من خلال قصة لطفل عنيد.
7- توضيح دور الأسرة في التعامل مع الطفل العنيد ولا سيما الإخوة والأخوات، وذلك من خلال تعليم الأم أفراد الأسرة إعطاء التوجيهات.
8- إعطاء التوجيهات لدور الأسرة في التعامل مع الطفل العنيد.
9- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.
10- إنهاء الجلسة

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: أن تقوم كل أم من الأمهات بمتابعة طفلها من خلال متابعة الحقيبة المدرسية لطفلها، وتطلب منه الجد والاجتهاد، وأنها ستوفر له كل سبل الراحة والطمأنينة

الجلسة الخامسة عشر

عنوان الجلسة: تفريغ نفسي

الهدف العام: أن يقوم الباحث يقوم الباحث بالعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام

الأهداف الإجرائية: -

1- ان يقوم الباحث بعمل جلسة تفريغ نفسي للتعرف على الخبرات الصادمة عند الأمهات.
2- ان يساعد الباحث أمهات الايتام للتخفيف من عبء تربية الأبناء من خلال المناقشة والحوار
3- رفع الروح المعنوية لدي امهات الايتام للتعامل مع مشكلات ابنائهن

الزمن: 45 – 60 دقيقة.

الوسائل المستخدمة: جهاز حاسوب، LCD، أقلام، ورق A 4، ورق بري ستون، طابة، لاصق

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، التعزيز، المحاضرة، لعب الأدوار، الكرسي الخالي، شجرة الحياة، فنيات المقابلة (التفاعل)

إجراءات التنفيذ: -

1- يقوم الباحث بعمل جلسة تفريغ نفسي لأمهات الأيتام للتعرف على الخبرات الصادمة عند الأمهات.
2- يقوم الباحث بالعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام عن طريق الأنشطة والحديث عن الذات والتعرف على نظرتهم تجاه الذات والاخرين والمستقبل

3- يقوم الباحث بمساعدة أمهات الأيتام للتخفيف من عبء تربية الأبناء من خلال المناقشة والحوار.

4- يقوم الباحث بالتخفيف من معاناة الأمهات ورفع الروح المعنوية لديهم ومعرفتهم بكيفية التعامل مع مشكلات أبنائهن.

5- يقوم الباحث بكسر الروتين لأمهات الأيتام من خلال استخدام الأنشطة الترفيهية لتفريغ عنهم.

6- يقوم الباحث بشرح شجرة الحياة لأمهات الأيتام ومن ثم يطلب منهن رسم الشجرة ومناقشتهم بها.

7- يقوم الباحث بتدريب أمهات الأيتام على فنية الاسترخاء

8- توزيع المقياس البعدي.

9- تلخيص وتقييم ما دار بالجلسة والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

10- انهاء الجلسة.

التقييم: يوزع الباحث على أمهات الأيتام أجندة خاصة تسمى "يوميات المتدرب" تم تصميمها من أجل تسجيل امهات الأيتام للملاحظات والمعلومات وانطباعاتهن التي تم اكسابهن خلال جلسات البرنامج

الواجب البيتي: أن تقوم الأمهات بالتدريب على الاسترخاء

ملحق (4): قائمة بأسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي

م	الاسم	جهة العمل
1	د. نبيل دخان	الجامعة الاسلامية
2	أ.م. أمال جودة	جامعة الأقصى
3	أ.د. عايدة صالح	جامعة الأقصى
4	د. يحي النجار	جامعة الأقصى
5	د. أمجد جمعه	المجلس النرويجي للاجئين

ملحق(5): مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام

عزيزي/تي : أم/أب الطفل ..... الموقرة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ،،،

تستهدف هذه الأداة استطلاع آراء أمهات الأطفال الأيتام حول " المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 على غزة

لذا نأمل من حضرتكم التكرم بالإجابة على كافة بنود الاستبانة بما يعبر عن حقيقة ما ترينه بكل دقة وموضوعية .

علماً بأن إجاباتكم ستكون موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

شاكرين لكم استجاباتكم وتعاونكم الكريم ،،،

❖ **المعلومات الأساسية**

- اسم الطفل اليتيم : ..... عمره : .....
- **صلة القرابة** : 1- ( ) أب 2- ( ) أم 3- ( )أخرى ـــــــ
- **الجنس** : 1- ( ) ذكر 2- ( ) أنثى
- **المؤهل العلمي :** 1–( ) ثانوية عامة 2- ( ) دبلوم 3- ( ) بكالوريوس 4- ( ) دراسات عليا
- **هل أنت عامل/ة :** 1- ( ) نعم 2- ( ) لا
- **مستوى دخل الأسرى :**

  1- ( ) أقل من 1000 شيكل 2- ( ) من 1000-2000 شكل

  3- ( ) من 2000-3000 شيكل 4- ( ) أكثر من 3000
- **عدد أخوة الطفل : .....**
- **منطقة السكن :**

  1- ( ) منطقة شمال غزة 2- ( ) منطقة غزة

  3- ( ) منطقة الوسطى 4- ( ) منطقة خانيونس 5- ( ) منطقة رفح التعليمية

م	الفقــرة	نعم	أحياناً	لا
	مشكلات السلوك العدواني			
1	يوجه طفلي الإهانات والاتهامات لمن يسيئ إليه .			
2	يرد على من يشتمه بشتيمة أخري.			
3	يسخر من زملائه من خلال تقليدهم والتهكم عليهم .			
4	يتلفظ بالألفاظ بذيئة عند تعامله مع زملائه.			
5	يقوم بضرب زملائه في الصف أو الساحة .			
6	غير متسامح مع أي شخص يعتدي عليه .			
7	يستمتع باللعب العنيف مع أصدقائه .			
8	يسرق حاجات زملائه من حقائبهم .			
9	يفتعل المشكلات مع الأطفال الذين يشعر نحوهم بالغيرة .			
10	يغلق الأبواب بقوة عندما يغضب .			
11	يرمي الأشياء التي بيده مهما كانت ثمينة عند شعوره بالغضب .			
12	يضرب رأسه بالأرض عندما يغضبه أي شيئ			
	مشكلات تدني الدراسة والتحصيل			
13	يتغيب عن المدرسة بشكل متكرر.			
14	يحضر الى المدرسة متأخرا			
15	ندرة مشاركة طفلي داخل الفصل			
16	يحاول التهرب من الحصص الدراسية			
17	يشعر بضيق عند وجوده داخل الفصل			
18	يهمل حل الانشطة البيتية			

19	يذهب الى المدرسة مكرهاً			
20	ينطق الحروف والكلمات بشكل غير سليم			
21	لا يجيد طفلي القراءة والكتابة			
22	دافعية طفلي للدراسة متدنية			
23	درجات طفلي في المدرسة متدنية			
24	يصعب على طفلي تذكر الأشياء التي تعلمها بالمدرسة			
25	يواجه طفلي صعوبة في الانتباه لحديث وشرح المربية			
الغضب والحساسية الزائدة				
26	يتجنب المشاركة في الصف خوفاً من انتقادات وتعليقات زملائه.			
27	ينسحب من أي موقف يتم فيه انتقاده .			
28	يتصف بأنه عصبي المزاج وسريع الانفعال .			
29	يثور ويرتفع صوته لأتفه الأسباب .			
30	يجد صعوبة في التحكم في انفعالاته .			
31	يغضب طفلي عندما لا ألبي مطالبه.			
32	يغار طفلي من زملاءه الأخرين			
33	لا يتحمل طفلي أن يشاركه أخر في اللعب			
الانطواء والعزلة				
34	يشعر بالوحدة حتى لو كان مع الآخرين. .			
35	يقضي وقته وحيداً بعيداً عن الآخرين .			
36	يشعر بالسعادة عندما يكون وحده .			

37	يقضي طفلي وقتة وحيداً في غرفته عند عودته من المعهد.			
38	يقضي طفلي وقته دون الحديث أو اللعب مع أحد .			
الخجل				
39	يجد صعوبة بالوقوف والحديث أمام الغرباء .			
40	يحمر وجه طفلي عندما يتحدث مع الأخرين			
41	يسيطر عليه الخجل عند وجوده في جماعة .			
42	يتجنب الاختلاط واللعب مع زملائه .			
43	يتجنب المشاركة في أنشطة المعهد والمدرسة.			
الحرمان العاطفي والتوافق الأسري				
44	يشعر طفلي أنه محروم من عطف الوالدين.			
45	يشعر طفلي بالتعاسة بسبب مرض أو موت أحد أفراد أسرته.			
46	يخفي طفلي عني ما يحدث معه من مواقف في المعهد.			
47	يعيش طفلي ظروفاً عائلية صعبة تؤثر على حياته .			
48	علاقة طفلي سيئة معي ومع أفراد أسرته.			
49	يحاول طفلي الالتصاق بي واحتضاني في الأوقات التي يقضيها معي.			
50	يشعر بأن أصدقائه أسعد منه في حياتهم الأسرية .			
51	يحاول طفلي النوم بجانبي عند عودته من المعهد.			

52	يلومني طفلي بابتعادي عنه والحاقه بالمعهد			
53	يقضي وقته خارج المنزل عند عودته من المعهد			
العناد				
54	طفلي كثير الجدال والخلافات مع المحيطين			
55	طفلي لا يستجيب لمطالبي			
56	طفلي دائم الازعاج للآخرين			
57	لا يسمع الكلام			
58	لا يتقبل النصح والارشاد			
59	يرفض تنفيذ التعليمات الصادرة عن المعلم او مدير المدرسة			
60	يتعمد طفلي مخالفة التعليمات			

إعداد الباحث /

عبد المجيد عزات جمعه

ملحق (6): مسح المشكلات من وجهة نظر المربين
المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام

عزيزي/تي المشرف/ة:..... الموقر/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ،،،

يقوم الباحث بإجراء مسح للمشكلات السلوكية والنفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الأيتام .

لذا نأمل منك التكرم بالإجابة على كافة بنود الأداة المسحية بما يعبر عن حقيقة ما ترينه بكل دقة وموضوعية .علماً بأن إجاباتكم ستكون موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

شاكرين لكم استجاباتكم وتعاونكم الكريم ،،،

الباحث

عبد المجيد عزات جمعة

❖ **المعلومات الأساسية**

- **الجنس :** 1- ( ) ذكر 2- ( ) أنثى
- **المؤهل العلمي :** 1-( ) ثانوية عامة 2- ( ) دبلوم 3- ( ) بكالوريوس 4- ( ) دراسات عليا
- **سنوات الخبر :**

1- ( ) أقل من 5 سنوات 2- ( ) من 6-10 سنوات 3- ( ) أكثر من 10 سنوات

- **منطقة السكن :**

2- ( ) منطقة شمال غزة 2- ( ) منطقة غزة

3- ( ) منطقة الوسطى 4- ( ) منطقة خانيونس 5- ( ) منطقة رفح

1- من وجهة نظرك ... ما هي المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً وحدوثاً وتكراراً لدى الأيتام ؟؟

يرجي ذكرها مرتبة حسب أهميتها ودرجة شيوعها وتكرارها في الجدول التالي :-

1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

2- ما أسباب المشكلات السلوكية لدى الأطفال الايتام من وجهة نظرك ؟؟

.....

.....

.....

.....

.....

3- كيف تتعاملون مع مشكلات الأطفال الأيتام المختلفة ؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق (7): مسح المشكلات من وجهة نظر أمهات الأيتام

المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الأيتام

عزيزتي : أم/ الطفل ..... الموقرة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ،،،

يقوم الباحث بإجراء مسح للمشكلات السلوكية والنفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر الأمهات.

لذا نأمل منك التكرم بالإجابة على كافة بنود الأداة المسحية بما يعبر عن حقيقة ما ترينه بكل دقة وموضوعية .علماً بأن إجاباتكم ستكون موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

شاكرين لكم استجاباتكم وتعاونكم الكريم ،،،

الباحث

عبد المجيد عزات جمعة

❖ **المعلومات الأساسية**

- **صلة القرابة** : 1- ( ) أب 2- ( ) أم 3- ( )أخرى ــــــ
- **الجنس** : 1- ( ) ذكر 2- ( ) أنثى
- **المؤهل العلمي :** 1-( ) ثانوية عامة 2- ( ) دبلوم 3- ( ) بكالوريوس 4- ( ) دراسات عليا
- **هل أنت عامل/ة :** 1- ( ) نعم 2- ( ) لا
- **مستوى دخل الأسرة :**

1- ( ) أقل من 1000 شيكل 2- ( ) من 1000-2000 شكل

3- ( ) من 2000-3000 شيقل 4- ( ) أكثر من 3000

- **عدد أخوة الطفل : .....**
- **منطقة السكن :**

3- ( ) منطقة شمال غزة 2- ( ) منطقة غزة

3- ( ) منطقة الوسطى 4- ( ) منطقة خانيونس 5- ( ) منطقة رفح

1- من وجهة نظرك ... ما هي المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً وحدوثاً وتكراراً لدى أطفالك؟؟

2- يرجي ذكر أكثر مشكلات ترينها بطفلك، مرتبة حسب شدتها وتكرارها وشيوعها :-

	الحرمان العاطفي		تدني التحصيل
	الكذب		تدنى الدافعية
	الانطواء والعزلة		السرقة
	الخجل		الخوف
	العدوانية		القلق
	العصبية والحساسية الزائدة		الحركة الزائدة
	التمرد والعناد		مشكلات عاطفية
	فقدان الثقة بالنفس		الغيرة
	اللامبالاة		التبول اللاإرادي
	الانانية وحب التملك		الأحلام والكوابيس

1- ما أسباب المشكلات السلوكية لدى أطفالك من وجهة نظرك ؟؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2- كيف تتعاملون في البيت مع مشكلات طفلكم المختلفة ؟

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق (8): تواريخ تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي

م	رقم الجلسة	اليوم والتاريخ
1	الجلسة الأولي	الثلاثاء 2016/5/3
2	الجلسة الثانية	الخميس 2016/5/5
3	الجلسة الثالثة	الثلاثاء 2016/5/10
4	الجلسة الرابعة	الخميس 2016/5/12
5	الجلسة الخامسة	الثلاثاء 2016/5/17
6	الجلسة السادسة	الخميس 2016/5/19
7	الجلسة السابعة	الثلاثاء 2016/5/24
8	الجلسة الثامنة	الخميس 2016/5/26
9	الجلسة التاسعة	الثلاثاء 2016/5/31
10	الجلسة العاشرة	الخميس 2016/6/2
11	الجلسة الحادية عشر	الثلاثاء 2016/6/7
12	الجلسة الثانية عشر	الخميس 2016/6/9
13	الجلسة الثالثة عشر	الثلاثاء 2016/6/14
14	الجلسة الرابعة عشر	الخميس 2016/6/16
15	الجلسة الخامسة عشر	الثلاثاء 2016/6/21

ملحق (9): كتاب تسهيل مهمة للسادة معهد الأمل للأيتام

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: ١١٥٠

الرقم ج س غ/٣٥/ Ref
التاريخ ٢٠١٦/٠٤/١٦ Date

معهد الأمل للأيتام
الرقم: 82 / 2016
وارد / خارجي

الأخوة الأفاضل/ معهد الأمل للأيتام حفظهم الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ **عبدالمجيد عزات عبدالمجيد جمعة**، برقم جامعي ١٢٠١٣٠٨١٠ المسجل في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول علي المعلومات التي تساعده في إعدادها والتي بعنوان:

فعالية برنامج إرشادي أسري لدى أمهات الأيتام للتعامل مع بعض المشكلات السلوكية لأبنائهن

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ. د. عبدالرؤوف علي المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

ص.ب. 108 الرمال. غزة. فلسطين هاتف Tel: +970 (8) 286 0700 فاكس fax: +970 (8) 286 0800 P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

محلق(10): بعض صور الجلسات

معاني المفردات
سعد بن أبي وقاص