

**العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد وتنمية
الصلابة النفسية للأطفال الأيتام**

**Client-centered therapy in social case work and the
development of psychological toughness for orphaned
children**

إعداد

د/ حمدى حامد حجازي

أستاذ خدمة الفرد المساعد بالمعهد العالى للخدمة
الاجتماعية بكفر الشيخ

٢٠٢٢م



العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٤/١ م تاريخ النشر: ٢٠٢٢/٤/٢٩ م

ملخص الدراسة:

استهدف البحث التحقق من فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية واستخدم الباحث تصميم شبه تجريبي تمثل في التصميم المحدد في مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وذلك على عينة قوامها (٢٠) مفردة من الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية للبنين بمدينة طنطا محافظة الغربية، (١٠) مفردات يمثلون المجموعة التجريبية و (١٠) مفردات أخرى يمثلون المجموعة الضابطة، واعتمدت الدراسة على مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية من إعداد الباحث، وباستخدام اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة الواحدة، ودراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين، تم التوصل إلى صحة فروض الدراسة ومن ثم فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بأبعادها الثلاثة المتمثلة في (الالتزام - التحكم - التحدى).

الكلمات الدالة: العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد، الصلابة النفسية، الأطفال الأيتام.

Client-centered therapy in social case work and the development of psychological toughness for orphaned children

Abstract:

The aim of the research was the assertion of the effectiveness of the client-centered therapy in social case work in developing the Psychological hardness of orphaned children residing in social care institutions, This study belongs to semi -experimental studies, and the researcher used a semi -experimental design represented in the specific design in two groups, one experimental and the other controlling. This was done on a sample of (20) case of children residing in the Social Care institution for Boys in Tanta, Gharbia Governorate, (10) cases representing the experimental group and (10) other cases representing the control group, and the study relied on the psychological hardness scale for orphaned children residing in social care institutions, Prepared by the researcher, Using the (t) test to study the significance of the differences between the mean scores of cases of one group, and to

study the significance of the differences between the mean scores of two independent groups, The validity of the study's hypotheses was reached, and then the effectiveness of client-centered therapy in social case work in developing the psychological hardness of orphaned children residing in social care institutions With its three dimensions (commitment - control - challenge).

Keywords: client-centered therapy in social case work, psychological hardness, orphaned children.

أولاً: مشكلة الدراسة.

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يجب أن تتال كافة أوجه الرعاية، إيماناً بأن الأطفال هم صناع المستقبل وطاقت المجتمع التي يمكن أن تساهم في نموه وتقدمه على مختلف المجالات وعلى كافة المستويات، وتكمن أهمية هذه المرحلة للإنسان في كونها مرحلة نمو وتكوين لشخصيته وإعداده للحياة المستقبلية، وفي ضوء ما يتلقاه الإنسان في تلك المرحلة من رعاية واهتمام وما يكتسبه من مهارات وخبرات تتحدد مقومات ومعالَم شخصيته في المستقبل. (عمر، ٢٠١٩، ص ٢)

ويشكل الاهتمام المتزايد بشريحة الطفولة ظاهرة واضحة بين جميع التخصصات في كافة المجالات وإن اختلفت طرق وأساليب هذا الاهتمام، إلا أنها تتفق جميعها على الاعتراف بحقوق تلك الشريحة ومكانتها في المجتمع ورعايتها لتأكيد قدرتها على المشاركة مستقبلاً في تنمية مجتمعاتها.

ومن أهم هذه الحقوق هو حق الطفل في أن يحيا داخل أسرته الطبيعية ولا يحرم منها إلا تحت ظروف قهرية، حيث ثبت لدى الباحثين في العلوم الاجتماعية والنفسية أن الطفل دائماً بحاجة إلى التنشئة والنمو في كنف أسرة مستقرة مع الوالدين والأخوة لأن في هذا أثر كبير في تهيئته للتكيف مع نفسه والمجتمع، ويجب أن تكون هذه التنشئة مسؤولة الوالدين معاً، فهما يشكلان محورين أساسيين في حياة الطفل، إذ يمثلان البيئة الاجتماعية الأولى في حياته التي ينشأ ويتأثر بها، ومن خلال الوجود الإنساني للوالدين تتشكل شخصية الطفل، فالأم تمثل الاتزان البيولوجي والنفسى والأب يمثل النظام والقانون، وإذا كانت علاقة الطفل بأمه تبدأ منذ الأسابيع الأولى، فإن علاقة الطفل بوالده تبدأ بعد مولده بقليل وتتوثق كلما كان الأب عطوفاً ومتواجداً معه بصفة مستمرة، فالأب يعد عنصراً مهماً في حياة الطفل، فالإحساس بالمسؤولية ومحاسبة النفس ومراقبتها مستمد أساساً من شخصية الأب وسلطته، كما أن تكوين الذات العليا أو نمو الضمير يستمد من الأنموذج الأبوي، فضلاً عن دوره في

إكساب الطفل السلوك الاجتماعي وإشباع احتياجاته وتهيئة الجو المناسب لتنمية قدراته وتعليمه كيفية التعامل مع الآخرين وتكوين الاتجاهات النفسية السوية. (الحلفى، ٢٠٠٥، ص ٤٨ - ٥٠)

والصلاية النفسية كغيرها من الخصائص النفسية تنشأ وتعزز من خلال الأسرة عبر عملية التنشئة الاجتماعية أو من خلال العلاقة الوالدية، حيث تُشكّل التنشئة الأسرية الصحة النفسية للطفل، فالسلوك الوالدي المدعم لقدرات الطفل على اتخاذ القرارات واستكشاف البيئة المحيطة يجعله أكثر كفاية وتحدي، واعتقاد الطفل في استقلاله الذاتي وقدرته على التحكم في الأحداث إنما يتم في إطار علاقة والدية تتسم بالدفء والديمقراطية، وشعور الأبناء بالحب واعتقادهم بأنهم مقبولين يجعلهم أكثر التزاماً تجاه ذواتهم وأهدافهم والآخرين وأكثر اعتقاداً بأنهم يستطيعون التأثير بإيجابية في الأحداث التي تُلمُّ بهم وأكثر قدرة على تحديها ومواجهتها. (إسماعيل، الرشيدى، ٢٠٢٠، ص ٤٧٤)

إلى جانب ما يتوافر للطفل داخل أسرته من الاحساس بالدفء الأسرى والشعور بالأمن والطمأنينة الذي يحفظ استقراره ويسمح لعاطفته بالنمو السليم، وعن طريق ذلك تأخذ شخصية الطفل في التبلور والاتزان النفسى، حتى يصبح شخصاً سوياً صلباً قادراً على مواجهة ضغوط وأعباء الحياة.

وعلى الرغم من الأهمية القصوى للأسرة وخاصة الوالدين في رعاية الطفل وتنشئته إلا أن هناك أطفالاً كثيرون يحرمون من تلك الرعاية بسبب وفاة أحد الوالدين أو كلاهما لتظهر لنا فئة الأيتام، ومع تصدع أسر هؤلاء الأطفال وصعوبة رعايتهم بأسرهم الطبيعية يتم إلحاقهم بأى الأيتام بإحدى المؤسسات الإيوائية التي أنشئت خصيصاً لرعايتهم بجانب فئات أخرى، وقد بلغت هذه المؤسسات (٥٢١) مؤسسة على مستوى الجمهورية ما بين دور رعاية اجتماعية أو حضانات إيوائية تُقدم أوجه الرعاية الاجتماعية المختلفة لهؤلاء الأطفال، الذين هم في تزايد مستمر، حيث تشير الإحصائيات إلى أن عددهم كان " ٦٥١٨ " عام ١٩٩٦ (وزارة الشؤون الاجتماعية، ١٩٩٨، ص ٢٩١) أصبح " ٩٨٥٨ " فى عام ٢٠٠٠ (وزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠٠٠، ص ١٩٠) إلى أن بلغ (٢١٢٣٦) طفل عام ٢٠٢٠، من عدد أطفال الجمهورية البالغ (٢،٣٩) مليون طفل، من عدد سكان الجمهورية البالغ ١٠٢ مليون و٦٦٢ ألفاً و١٠٣ نسمة. (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢١)

وإن كانت فكرة إنشاء المؤسسات الإيوائية أمراً هاماً وضرورياً لرعاية هؤلاء الأطفال إلا أن هناك دعوى تنادى بمناهضة العودة للرعاية المؤسسية والمناداة بحق كل طفل فى العيش

بأسرة، لأن مؤسسات الرعاية ليست بديلاً عن الأسرة في رعاية أطفالها (Kroll, 1990, P 25 & Mary)، ويجب أن تكون بمثابة الملاذ الأخير أمام هؤلاء الأطفال في حالة تعذر أساليب الرعاية الأخرى، مع إعادة النظر بشكل شامل في برامج هذه المؤسسات. (زيدان، ١٩٩٧، ص ٢)

حيث تبين للباحث من خلال اطلاعه على نتائج الدراسات السابقة وإشرافه على التدريب الميداني بهذه المؤسسات - دور الرعاية الاجتماعية للأيتام ومجال اهتمام الدراسة الحالية، معاناة أبناء هذه المؤسسات خاصة الأيتام من العديد من المشكلات التي تشير إلى انخفاض مستوى صلابتهم النفسية، وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (السدحان، ١٩٩٨، ص ٧٢) التي أوضحت معاناة الأيتام أبناء المؤسسات الإيوائية من مجموعة أعراض دالة على هشاشتهم النفسية كالشعور بالحرمان والودى والخوف من المستقبل والشعور بالعجز والخجل والعزلة والعناد وعدم الثقة في النفس، ودراسة (Foster, P 275, Williamson, 2000 &) التي بينت شعور هؤلاء الأطفال بالاكئاب والضيق والتوتر والاعترا ب وانخفاض تقدير الذات، ودراسة (Stein, 2008, P 100) التي أظهرت معاناتهم أيضاً من الشعور بالرفض والإقصاء الاجتماعي، ودراسة (العطاس، ٢٠١٣) التي أشارت نتائجها إلى افتقارهم للطمأنينة النفسية مقارنة بالأيتام المقيمين لدى ذويهم أو بأسرهم الطبيعية، ودراسة (عثمان، ٢٠١٩) التي بينت إحساسهم بالوحدة النفسية والشعور بالأسى والتعاسة والحزن، ودراسة (محمود، ٢٠٢٠) التي أوضحت افتقارهم للشعور بالأمن النفسى ومعاناتهم من أعراض المخاوف النفسية والاجتماعية، وكذلك دراسة (حمد، ٢٠٢١) التي أسفرت نتائجها عن معاناتهم من الضغوط النفسية والانفعالية بشكل واضح، ليس هذا فحسب بل إدراكهم أيضاً للمجتمع وفقاً لنتائج دراسة (محروس، ٢٠٠٢) على أنه ملئ بالتهديدات والمخاطر المختلفة.

وأشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود ارتباط سالب بين الاكئاب والصلابة النفسية (Hull et al, 1997, P518) وارتباط عكسى بين إدراك الرفض والصلابة النفسية (مخيمر، ١٩٩٦) وارتباط دال بين الوعى الدينى والصلابة النفسية (عبد الصمد، ٢٠٠٢)، وإذا كان الأطفال الأيتام أبناء دور الرعاية الاجتماعية يعانون من الشعور بالاكئاب (أحمد، ٢٠٢٠) والإحساس بالرفض والإقصاء (Bakhmatova & Chusova, 2015) وضعف الوازع الدينى (صالح، ٢٠١٧)، ففي هذا إشارة واضحة إلى انخفاض مستوى صلابتهم النفسية، وهو ما أكدته دراسة (Peter & Gebremeskel, 1998) التي أوضحت عدم قدرة

الأيتام أبناء دور الرعاية على تحمل الضغوط النفسية والاجتماعية ومواجهتها مقارنة بنظرائهم المقيمين بأسرهم الطبيعية، ودراسة (العيافى، ٢٠١٢) التي أظهرت معاناة هؤلاء الأطفال من بعض المظاهر الدالة على انخفاض مستوى صلابتهم النفسية كصعوبة استمرارهم في أداء الأعمال وصعوبة إنجازهم للمهام الموكلة إليهم وعدم اطمئنانهم للمواقف الجديدة وعدم قدرتهم على اتخاذ القرارات ومواجهة المواقف الصاعقة، ودراسة (أنجشارى، كاهينة، ٢٠١٥) التي خلصت نتائجها إلى وجود فروق دالة احصائياً في مستوى الصلابة النفسية بين الأيتام وغير الأيتام من تلاميذ المرحلة الثانوية لصالح غير الأيتام، ودراسة (عمر، ٢٠١٩) التي توصلت نتائجها إلى أن هؤلاء الأطفال غير ملتزمين خلقياً وقيماً وليس لديهم القدرة على التحكم أو السيطرة على الذات، فضلاً عن عدم قدرتهم على تحمل المسؤولية وحل المشكلات أو مواجهتها، وأيضاً دراسة (أمين، ٢٠١٩) التي أوضحت نتائجها أن الأطفال غائبى الأب بالوفاة - الأيتام - يعانون انخفاضاً واضحاً في مستوى الصلابة النفسية مقارنة بحاضرى الأب من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى.

مما سبق يتضح انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال بشكل واضح، ويرجع ذلك إلى: الحرمان الوالدى، فالصلابة النفسية للطفل إن كانت تنشأ وتُعزز من خلال التنشئة الوالدية فإن الطفل اليتيم بالتاكيد يعانى من ضعف مستوى هذه الصلابة أو قد يفقدها، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة (جوده، ٢٠١٤) التي أوضحت أن فقدان الأب بالوفاة يؤدي إلى ضغوط واضطرابات نفسية متراكمة لدى الطفل والتي بدورها تؤثر سلباً على صحته النفسية، وقد تمنعه من الاستمرار فى ممارسة شؤون حياته ومواجهة مشكلاته بشكل متوازن، خاصة إذا لم يجد البديل المناسب الذى يساعده على تجاوز هذه المحنة، وكذلك دراسة (الشريف، ٢٠٠٢) التي أوضحت أن فقدان الوالدين وخاصة الأب يُشعر الطفل بالاغتراب وعدم الأمان وعدم الثقة فى النفس مما يجعله يبالغ فى تقدير المواقف التى يمر بها على أنها تمثل تهدياً له يُشعره بعدم القدرة على مواجهتها، كما يُعد الفقر والظروف البيئية غير الصحية المحيطة باليتيم وفقاً لنتائج دراسة (Jean et al, 2009) من العوامل المرتبطة بالهشاشة النفسية لدى الأيتام المقيمين بدور الرعاية.

فضلاً عن الإقامة بالمؤسسة والتي تؤثر سلباً على مستوى الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال، فالتنشئة الأسرية إن كانت تُشكّل وتُعزز الصلابة النفسية للطفل فإن حرمانه منها وإقامته بالمؤسسة يجعله يفقد هذه الصلابة أو فى أحسن الأحوال يعانى من انخفاض مستواها بشكل واضح، وهو ما أكدته دراسة (الضبيب، ٢٠٠٥، ص ٣٦) التى بينت نتائجها أن

الرعاية داخل هذه المؤسسات لم تأخذ في حسابها النموذج الأسرى إذ تُقدم بأسلوب جماعي مما يُفقِد الأطفال فرديتهم وخصوصيتهم لخضوعهم لنظم موحدة في المأكل والملبس ونظم التعليم، وتتعدم فيها الكثير من الأدوار والعلاقات الاجتماعية كعلاقة الأمومة والأبوة والأخوة وهى علاقات ضرورية للصحة النفسية للطفل وإعداده لممارستها فى المستقبل، كما أن هذه المؤسسات وفقاً لنتائج دراسة (السدحان، ٢٠١١، ص ٣٢٢) لا تعتمد فى الغالب على العناية الفردية بالطفل ويفتقد فيها الفرصة السانحة للعب مع غيره من الأطفال وحرية التنقل والحركة وتناول الأشياء وامتلاكها، مما يؤدي إلى شعوره بالاغتراب إلى حد كبير وسوء حالته النفسية.

بالإضافة إلى نوعية أساليب المعاملة التى يتعرض لها الطفل والتي لها مردودها على صلابته النفسية، وهو ما يتفق ودراسة (Luther, 2006) التى أوضحت أن نوع المعاملة والنظام القائم بدور الرعاية له تأثيره الكبير إيجاباً أو سلباً على الصلابة النفسية لنزلاء دور الرعاية، وبالنظر إلى أساليب المعاملة التى يتعرض لها الطفل من قبل مشرفيه نجد أنها غير سوية وهو ما أكدته نتائج دراسة (David , P 4, 2009) حيث أوضحت تعرض أطفال مؤسسات الرعاية إلى الاساءة والضرب بشكل مستمر والاذلال والقهر والاعتداء الجنسى أحياناً من قِبل بعض الموظفين وفى بعض الأحيان من قبل زملائهم الأكبر سناً، ودراسة (فقهى، ٢٠٠٦) التى أظهرت نتائجها تعرض أبناء المؤسسات الإيوائية للقسوة والضرب والاهانة والنقد أمام الآخرين مما يُكرِس لديهم مشاعر الحزن والاكتئاب والعجز وانخفاض تقدير الذات، وكذلك دراسة (Mencel, 2014 , P 170) التى أوضحت تعرض الأيتام بدور الرعاية الاجتماعية لأساليب تنشئة اجتماعية غير سوية من قبل القائمين على رعايتهم، مما يكون لهذه الأساليب بالغ الأثر على حالتهم المعنوية ومن ثم صلابتهم النفسية وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة (المتولى، ١٩٩١) التى أوضحت أن أساليب المعاملة السيئة التى يتعرض لها أبناء المؤسسات الإيوائية تجعلهم يشعرون بالرفض والضيق وعدم الارتياح فضلاً عن الشعور بالعجز والتهديد المستمر والدونية وانخفاض تقدير الذات.

ولا شك أن انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال لا يؤثر سلباً على مجريات حياتهم وعلى قدرتهم على مواجهة الضغوط فحسب، بل ويعرضهم لكثير من الاضطرابات والمخاطر المتنوعة، حيث يتصف منخفضى الصلابة النفسية بالتعجل وسرعة الانفعال والغضب وفقدان التوازن وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات وافتقار المعنى والميل إلى الاكتئاب والقلق والتوتر (عودة، ٢٠١٠، ص ٦٨)، فضلاً عن شعورهم بالعجز وتزايد الشكاوى البدنية (إسماعيل، الرشيدى، ص ٤٦٩) ولا يتفاعلون مع بيئتهم

بإيجابية ويتوقعون التهديد بشكل مستمر (محمد، ٢٠٠٢، ص ٢١)، ليس هذا فقط بل يقدمون على ما هو أخطر، فقد أوضحت نتائج دراسة (Maddi et al, 1996, P 247) أن المراهقين منخفضى الصلابة النفسية ذكروا تعاطيهم للمُسكِرَات بدرجة كبيرةٍ سواء في الماضي أو في الوقت الحاضر .

ونظراً لما يترتب على انخفاض مستوى الصلابة النفسية من مخاطر، وانطلاقاً من توجيهات ديننا الإسلامي الحنيف الحائِة على رعاية هؤلاء الأيتام، وما يمكن أن تساهم به هذه الفئة في الارتقاء بالمجتمع، كان من الضروري تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم حتى يمكنهم التصدي لضغوط الحياة ومواجهة مشكلاتها ومن ثم تجنب الآثار السلبية الناتجة عنها، وهو ما جاء متفقاً مع الدعوى التي تتادى بضرورة التركيز على دراسة المتغيرات التي تقى وتخفف من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة على الفرد وتدعم قدرته على المواجهة الفعالة ومن بين هذه المتغيرات الصلابة النفسية (المخلافى، ٢٠١٢، ص ١١٩)، التي لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة فحسب بل تمثل مصدراً هاماً للمقاومة والصمود والوقاية للحد من النتائج المترتبة عليها (Kobasa et al, 1982, P 171)، وهو ما جاء متفقاً أيضاً ودراسة (الجدلى، ٢٠١١، ص ١٩) التي أكدت الحاجة الماسة للأطفال الأيتام أبناء المؤسسات الإيوائية إلى التمتع بالصلابة النفسية منذ الصغر حيث يعيشون طفولة تختلف عن بقية أقرانهم المقيمين بأسرهم الطبيعية، ودراسة (خوج، ٢٠١٤) التي أوضحت حاجة هؤلاء الأطفال إلى الدعم النفسى لمساعدتهم على الاندماج فى المجتمع وتجاوز ظروف اليتيم وفقد الأسرة، وهو ما جاء متفقاً كذلك وتوصيات دراسة (الدرأوشة، ٢٠٢١) بضرورة تبصير القائمين على رعاية الأيتام بتقديم الدعم النفسى والمساندة التي تسهم فى التكيف والتوافق مع تحديات اليتيم والفقدان وتبعاتهما، وكذلك دراسة (العيافى، ص ١٣٦) التي أوصت بضرورة العمل على تنمية وزيادة الصلابة النفسية لهؤلاء الأطفال بمراحلهم العمرية والتعليمية المختلفة.

إذ يستطيع ذوى الصلابة النفسية المرتفعة التعامل بفاعلية مع الضغوط وتحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً وبذلك يكونون أقل عرضة للآثار الناتجة عنها (صلاح، ٢٠١٩، ص ٢٨)، كما يستطيعون تحقيق مستوى مرتفع من الصحة والأداء الاجتماعى (Bartone, 1999, P 80)، ومستوى مرتفع أيضاً من التحصيل الدراسى لوجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والنجاح الأكاديمى وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة (محمود، ٢٠١٢)، كما أنهم أكثر قدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة وأكثر فاعلية تجاه تأدية مهامهم المستقبلية (حسان، ٢٠٠٩)، ويتمتعون بالقدرة على التحمل والمبادرة واتخاذ القرارات

السليمة والإنجاز الشخصي والدافعية نحو العمل (Kobasa et al, 1985, P 522)، فضلاً عن الإحساس بالالتزام والنية لدفع النفس للانخراط في أى مستجدات والإيمان بالسيطرة والقدرة على التأثير في البيئة المحيطة والرغبة في التحدى وإحداث التغيير (P 1402 , Taylor & Shaunna, 1995)، إضافة إلى التمتع بالصبر والالتزام بالقيم والمبادئ والمعتقدات السليمة (عودة، ص ٦٧)، والتفاعل الايجابي والتوجه الدائم نحو الحياة. (أبو ندى، ٢٠٠٧، ص ٣٢)

ويمكن تنمية الصلابة النفسية لهؤلاء الأطفال من خلال إسهامات مهنة الخدمة الاجتماعية بما لديها من طرائق عديدة، خاصة طريقة العمل مع الحالات الفردية بما تمتلكه من مداخل ونظريات علمية كالعلاج المتمركز حول العميل كأحد الاتجاهات الحديثة نسبياً، والذي يعتبر من أكثر المداخل العلاجية اتساقاً مع فئة الدراسة (الأيتام المحرومين أسرياً)، حيث يفترض هذا العلاج أن مشكلات العميل مصدرها الحرمان وعدم كفاية العلاقات الشخصية المسهلة التي ينتج عنها إحباط الحاجة إلى تحقيق الذات (زيدان، ٢٠٠٢، ص ٢٢٤)، وفي هذا الصدد توصى دراسة (David , 2009) باستخدام هذا العلاج مع الأطفال المحرومين أسرياً إذ يمكنه مساعدتهم على التكيف مع العواقب الناتجة عن صدمة الحرمان وإساءة المعاملة داخل مؤسسات الرعاية، كما يعتبر أيضاً من أكثر المداخل العلاجية اتساقاً مع موضوع الدراسة، إذ يستهدف هذا العلاج مساعدة العملاء على تحقيق النمو النفسى السوى والتوازن الداخلى ومن ثم تحقيق الصحة النفسية (Samer Rudwan, 2020, P 3) هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لفعالية هذا العلاج في العمل مع العديد من المشكلات الفردية مع فئات مختلفة وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة، كدراسة (الفيومي، ١٩٩٥) التي توصلت إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين بعض الحالات السيكوسوماتية المثلة في ضغط الدم النفسى لدى شباب الجامعات، ودراسة (أمين، ٢٠٠٠) التي أوضحت فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب من خلال تقبل المراهقة لذاتها وللآخرين وتقليل درجة التباعد بينها وبين الآخرين، ودراسة (Elizabeth , 2002) التي بينت فعالية العلاج المتمركز حول العميل في زيادة المهارات الاجتماعية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والتخفيف من حدة مشكلاتهم السلوكية، ودراسة (أحمد، ٢٠٠٢) التي أظهرت فعالية العلاج المتمركز حول العميل في زيادة التوافق الشخصي والاجتماعى لدى مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسي C، ودراسة (Stephen , 2004) التي خلُصت إلى فاعلية العلاج المتمركز

حول العميل في علاج المصابين بصدمات نفسية بمساعدتهم على التعافي من ضغوط ما بعد الصدمة وتقم عمليات النمو وتبنى نفسية أكثر إيجابية من منظور فهمهم لكيفية التكيف مع تلك الأحداث، ودراسة (مدبولي، ٢٠٠٧) التي أشارت نتائجها إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل كمدخل في تحقيق تغير إيجابي وتخفيف الضغوط الحياتية للأمهات بلا زواج، ودراسة (القط، ٢٠٠٨) التي أسفرت نتائجها عن فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين العلاقات الاجتماعية لدى جليسة الطفل مع الطفل ومع أسرته ومع إدارة الجمعية، ودراسة (عثمان، ٢٠٠٨) التي توصلت إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي للطفل تحت الوصاية سواء كانت وصاية الأم أو وصاية الأب، ودراسة (Jennifer, 2010) التي أوضحت فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في التخفيف من حالات الاكتئاب لدى المرضى، ودراسة (شاهين، ٢٠١١) التي بينت فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مستوى الطموح لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، ودراسة (قاسم، ٢٠١١) التي أظهرت فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في مواجهة الاضطرابات السلوكية وتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال مجهولي النسب، ودراسة (عثمان، ٢٠١٢) التي خلّصت نتائجها إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لطلاب الخدمة الاجتماعية، ودراسة (خلفه، ٢٠١٣) التي أشارت نتائجها إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدى أطفال الشوارع سواء المرتبط بالذات أو الآخرين، ودراسة (عزام، ٢٠١٤) التي أسفرت نتائجها عن فعالية برنامج للتدخل المهني القائم على العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي السلوك العدواني، ودراسة (رزق، ٢٠١٧) التي توصلت إلى فعالية برنامج مقترح من منظور العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية مهارات توكيد الذات للزوجة المعنفة، ودراسة (حنتول، ٢٠١٩) التي أوضحت فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين بدور الملاحظة الاجتماعية، وكذلك ودراسة (خريبيه، ٢٠٢١) التي بينت فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة.

وانطلاقاً من: اتساق العلاج المتمركز حول العميل مع فئة وموضوع الدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعليته في التعامل مع كثير من المشكلات الفردية في مجالات مختلفة، وعدم وجود دراسة سابقة له - في حدود علم الباحث - مع الأطفال

الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ذوى الصلابة النفسية المنخفضة، لذا رغب الباحث في اختبار فعالية هذا العلاج في تنمية الصلابة النفسية لهذه الفئة كمجال جديد من مجالات ممارسة طريقة العمل مع الحالات الفردية، لتتحدد قضية الدراسة في الاجابة على تساؤل رئيس مفاده، ما مدى فعالية التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ؟

ثانياً: أهمية الدراسة

تتأتى أهمية الدراسة من:

أ- أهمية فئة الأيتام باعتبارها من الفئات الأولى بالرعاية والتي يمكن أن تساهم بدور فاعل في عملية التنمية.

ب- أهمية الصلابة النفسية باعتبارها متغيراً واقعياً من الضغوط النفسية وسمة من سمات الشخصية الايجابية، التي تمكن الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية من مواجهة المواقف الضاغطة بفاعلية واقتدار وتحويلها إلى مواقف أقل تهديداً، وبذلك يكونوا أقل عرضة للأثار السلبية الناتجة عنها.

ت- حاجة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد باعتباره من المداخل العلاجية الحديثة إلى مزيد من الممارسة والتجريب مع عديد من المشكلات وعديد من العملاء.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تستهدف الدراسة التحقق من فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وذلك من خلال زيادة قدرة الطفل اليتيم على:

- الالتزام وتحمل المسؤولية نحو ذاته وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.
- التحكم والتأثير في أحداث حياته واتخاذ القرارات المناسبة لخفض الأعراض الناتجة عنها.
- التصدى لضغوط الحياة اليومية ومواجهتها بفاعلية.

رابعاً: الاطار النظرى للدراسة: ويتضمن

(أ) مفاهيم الدراسة

١- العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد

هو شكل من أشكال العلاج النفسى ينتمى إلى الاتجاه الانسانى فى علم النفس، تطور على يد" كارل روجرز " الذى يُعرِّفه بأنه طريقة للعمل مع الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الشخصية أو مشاكل الحياة. (Rogers, 1986 17, P)

ويُعرّف أيضاً بأنه أحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد والذي استمد أساسه من نظرية الذات لكارل روجرز، ويعتمد على فرضية أساسها أن الفرد لديه طاقة فطرية تنمو إلى أقصاها تسمى بالذات الواقعية، ويمكن المساهمة في حل مشاكلها من خلال ما يقوم به المعالج من تقديم الدفء والتعاطف وعدم الإدانة وتوفير جو نفسى ملائم يتسم بالحرية. (Barker, 1987, P26)

ويُعرّف كذلك بأنه أحد النماذج الفرعية لسيكولوجية الذات، الذي يهتم بعلاج عيوب الشخصية من خلال علاج احباطات الماضى اللاشعورية، وكذلك علاج قدرة الذات الشعورية لتعايش الواقع وتواجه مشكلاته. (عثمان، ١٩٩٧، ص ١٧٢)

كذلك هو أحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد اشتق من العلاج الحر في الطب النفسى والمدخل الوجودى، يقوم على دعائم فلسفية مفادها: أن الإنسان له قيمة في حد ذاته وله معنى ودلالة وأنه داخل كل إنسان استعداد وتهيؤ وقدرة على النمو وتحقيق الذات. (العيسوى، ٢٠٠٦، ص ٥٢)

وهو أيضاً طريقة غير مباشرة في العلاج لا تتضمن أى محاولة لتقديم تشخيص للمشكلة أو تفسير أو اقناع، إنما هدفها خلق جو من التقبل والتعاطف ينطلق العمل من خلاله لاكتساب الاستبصار الداخلى ليُمكنه من تحريك إمكانياته في اتجاه حل المشكلة. (العامرى، ٢٠٠٠، ص ٨)

وهو أيضاً ممارسة لعلاقة إنسانية عميقة من الفهم والقبول، حيث يقوم المعالج بإظهار التعاطف والتقدير الإيجابى غير المشروط والاستماع المتمعن للعميل والمحاولة الأمانة للدخول إلى عالمه الخاص لمساعدته على التعبير عن ذاته وتطويرها. Cepeda & (Davenport, 2006)

ويعتمد هذا العلاج في الأساس على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض (العميل)، والتي يشعر المريض من خلالها بأنه شخص ذو قيمة ومقبول، وهذا يساعده على إعادة فهم وتفسير خبراته وتعديل سلوكه. (جبل، ٢٠١٥، ص ٢١٢)

وينتمى هذا النوع من العلاج إلى العلاج القصير في خدمة الفرد ويقوم على مبدأ هنا والآن، أى التركيز على الواقع الحى المباشر، فليس من الضرورى معرفة طبيعة وخلفية مشاكل العميل إنما المهم هو الطريقة التى يتناول بها العميل الآن مشاكله، أى أنه لا يهتم بماض العميل ولا يسعى للكشف عن محتويات اللاشعور لديه بل يهتم بالحاضر فقط، كما

يهتم بالعناصر الانفعالية فى العملية العلاجية أكثر من اهتمامه بالعناصر المعرفية، حيث إن إدراك العميل الانفعالى للموقف هو الذى يؤثر فى سلوكه لا الموقف ذاته. (قاسم، ص ٢١٠) ويرتبط إلى حد كبير بالنظرية الوظيفية خاصة فيما يتعلق بأهمية وتعاضم دور العلاقة العلاجية بين الإخصائى والعميل، فالإنسان كائن بيولوجى ونفسى واجتماعى يملك طاقة نفسية هى الإرادة، قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة لا تقيدتها رواسب الماضى لكن تنشطها تحديات الحاضر. (السنهورى، ٢٠٠٩، ص ١٧٧)

وحجر الأساس للعلاج المتمركز حول العميل هو مفهوم التحفيز الفطرى أى القوى الموجهة نحو التطوير الذاتى، وأطلق عليه روجرز الاتجاه الفعلى، وصوره على أنه الميل المتأصل فى الفرد لتطوير قدراته بالشكل الذى يخدمه ويحافظ عليه، ولا ينطوى هذا الميل على تلبية احتياجاته الأساسية فحسب ولكنه ينطوى على تطوير أنشطته من حيث التمييز والنمو والفعالية، أى أنه تطور نحو التحكم الذاتى بعيداً عن سيطرة القوى الخارجية. (103) (Stephen, P

ولقد طور "روجرز" نظريته فى العلاج النفسى مع الأطفال المضطربين، واستمر فى توسيع نظريته لتشمل العمل مع كل من الأزواج والعائلات والمجموعات (P.387, Witty, 2006)

ويركز هذا النوع من العلاج على العميل ومشاعره وأفكاره وخبراته وقدراته التى تؤهله لأن يواجه نفسه ويتحمل مسئولية قراراته بما يساعده على تحقيق ذاته (أحمد، ٢٠٠٢، ص ٣٧٤)، ولم يضع " روجرز " قيوداً على نوعية العملاء الذين يصلح معهم هذا العلاج معتبراً أنه يمكن للجميع أن يستفيدوا منه مهما اشتدت حالتهم (المهدى، ٢٠١٣، ص ٩)، ولكنه يركز أكثر على العملاء الذين يعانون من صدمات نفسية أو من اضطرابات ما بعد الصدمة (Stephen , P.102)، ويرى أن هذا العلاج يمكن تطبيقه على العملاء فى أى فئة عمرية. (Rogers, 1992, P 163)

ولقد استخدم " روجرز " مصطلح التركيز على العميل، لأنه يرى أن العملاء وحدهم قادرون على حل مشكلاتهم ولديهم من القوى ما يمكنهم من ذلك (أحمد، ٢٠٠٢، ص ٣٧٥)، ولأنه يؤمن أيضاً إيماناً كبيراً بقدرتهم على الوعى واتخاذ القرارات واكتشاف طرق أكثر شمولاً لمواجهة الواقع (Avinash, 2014, P 11)، فهم بطبيعتهم نشيطين وفاعلين ولديهم طاقات يجب العمل على تميمتها من خلال مختلف عمليات النمو. (David 364, P, 2001)

ويري روجرز أن العلاج ينتهي بشكل طبيعي حين يتخذ العميل خطوات مستقلة تجاه التكيف والتعامل مع المشكلات، أى حين تظهر قدرته على تجاوز مشاكله بشكل مستقل، وحين يشعر المعالج بالاطمئنان إلى أنه أى العميل يمكنه التعامل مع المواقف المستقبلية بمفرده. (Rogers, 1992, P 164)

والافتراضات الأساسية التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول العميل هي: (الخواجه، ٢٠١٤)

- الانسان خبير بطبيعته ومدفوع دائماً نحو الافضل، ويمكن فهم الفرد إذا تمكنا من فهم كيفية إدراكه للعالم من حوله ومشاعره تجاه هذا العالم، والذي يهتم المعالج هو كيفية تفسير العميل للأحداث وليست الاحداث ذاتها.
- الاشخاص الأصحاء نفسياً يكونون على وعى بسلوكهم ودوافعهم، أى أن السلامة النفسية تنطوي على وعى الانسان واستبصاره لدوافعه ورغباته.
- الانسان يميل الى تحقيق ذاته، إذ يعد الأخير دافعاً أساسياً للحياة يسعى الإنسان في اطاره الى تحقيق الاستقلال الذاتي والتحكم في بيئته وسلوكه، ويظهر هذا الميل واضحاً إذا توفر للفرد علاقة تتميز بالصدق والفهم والقبول والتقدير غير المشروط.
- السلوك هادف فالإنسان لا يستجيب فقط لمؤثرات البيئة من حوله أو لدوافعه الداخلية وإنما هو مُوجه لذاته.
- يقوم الاشخاص بحل مشكلاتهم إذا نجح المعالج في إقامة علاقه بينه وبينهم تتسم بالدفء والقبول والفهم فالمعالج لا يتدخل في الأحداث أو يوجه العميل إنما يخلق الظروف التي تسهل للعميل عملية اتخاذ قراره بنفسه بشكل مستقل.

ويستهدف العلاج المتمركز حول العميل ما يلي:

- ١- مساعده العميل على النمو النفسى السوى، حيث كلما تحقق النمو النفسى للعميل استطاع أن يتغلب على مشكلاته أو على الأقل التعامل معها والتكيف مع إفرزاتها. (Rogers, 1977, P 15)
- ٢- لا يركز هذا العلاج على حل مشكلات العملاء في حد ذاتها بقدر تركيزه على تغيير طريقة تفكير العملاء ومشاعرهم للكشف عن مجموعة من الحلول الجديدة (Watson, 2006, P 13 - 15).
- ٣- إحداث التوافق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالى ومفهوم الذات الاجتماعى. (زهران، ١٩٩٤، ص ٢٨١)

٤- التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر من العميل والتي قد تتحول نحو المعالج وتشجيع العميل على مواجهتها، وتكوين مفهوم ذات ايجابي لديه.

٥- الاستبصار بالذات وتوجيه قدرات العميل في اتجاه جديد وصحيح وتدعيم ثقته بنفسه. (ساميه، ٢٠٢٠، ص ٦)

٦- توفير ظروف مناخية تساعد العميل على أن يصبح شخصاً يعمل بكامل طاقاته. (Avinash, P.11)

ولقد أوضح " روجرز " أنه ينبغي توافر ست شروط لتحقيق أهداف العلاج المتمركز حول العميل، وهذه الشروط هي:

(David 4, 2020, P) و (David 364 -365, P, 2001)

- ١- أن يكون هناك شخصان بينهما اتصال نفسى.
- ٢-الأول نطلق عليه اسم العميل وهو فى حالة من التناقض ويشعر بالضعف والضييق والقلق وعرضة للخطر.
- ٣- الشخص الثانى وهو المعالج وهو فى حالة تطابق أو مندمج فى إطار العلاقة العلاجية.
- ٤- يشعر المعالج بتقدير واحترام إيجابي غير مشروط للعميل.
- ٥- يختبر المعالج فهماً تعاطفياً للإطار الداخلى للعميل ويسعى لإيصال هذه التجربة إليه.
- ٦- أن يدرك العميل على الأقل الحد الأدنى من الفهم المتعاطف والتقدير غير المشروط من جانب المعالج.

وأكد " روجر " أن هذه الشروط إذا كانت موجودة ضمن أى علاقة علاجية كانت ضرورية وكافية لإحداث تغيير نفسى داخل العميل. (Ewan Gillon, 2007, P 14)

وفى ضوء ما سبق يعرف الباحث العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد إجرائياً بأنه:-

- تدخل مهنى قصير يجمع بين العلاج النفسى والاجتماعى والوظيفية كأصول نظرية.
- يتجه هذا التدخل صوب الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية وكذلك الأطراف المرتبطين بهم.
- يستهدف هذا التدخل تنمية الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال من خلال العمل على زيادة التزامهم نحو أنفسهم وأهدافهم وقيمهم والآخرين، وزيادة قدرتهم على التحكم والتأثير فى أحداث حياتهم، والتصدى لضغوطهم ومشكلاتهم اليومية ومواجهتها بفاعلية.

- يتم التدخل فى إطار هذا العلاج من خلال عدة مراحل هى مرحلة ما قبل التدخل، التدخل، الانهاء، التقويم.
- يعتمد الباحث فى تحقيق أهداف التدخل على الأساليب المستمدة من العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد، فضلاً عن الاساليب المستمدة من المداخل العلاجية الأخرى باعتباره أحد أنماط العلاج الحر.
- يتم الحكم على فعالية هذا التدخل فى ضوء مقارنة نتائج القياسات القبلية والبعديّة لمقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

٢- مفهوم الصلابة النفسية

الصلابة فى اللغة: ضد اللين، وصلب الشيء صلابةً فهو صلبٌ وصلبٌ أى شديدٌ، ورَجُلٌ صَلْبٌ وصلبٌ: أى ذو صلابةٍ، وصلبتهُ: جعله صلباً وشدّه وقوّاه. (ابن منظور، ٢٠٠٠، ص ٢٤٧٦)

ويُعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً التى حظيت باهتمام كثير من الباحثين فى علم النفس بصفته من العوامل النفسية المهمة التى تساعد الأفراد على التوافق مع مواقف الحياة الضاغطة التى يتعرضون لها، وتعود نشأة هذا المفهوم إلى Kobasa عالمة النفس الأمريكية أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه ١٩٧٧ (الرجيبى، حمود، ٢٠١٨، ص ٦٠)، ورغم وجود بدايات مبكرة سبقت "كوبازا" فى الإشارة إلى المتغيرات النفسية التى تخفف من الضغوط إلا أن أبحاثها تعد علامة فارقة فى دراسة الضغوط النفسية، وكان التساؤل الذى طرحته لماذا لا يمرض بعض الأشخاص رغم تعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغوط بينما يمرض البعض الآخر؟ وأطلقت على الخصائص التى تميز الأفراد الذين يقاومون ويتحملون الضغوط مصطلح الصلابة النفسية، وهو مركب متعدد المكونات موجود لدى كل الناس بدرجات متفاوتة. (أبو الفتوح، ٢٠١٤، ص ٤٨٩)

وتُعرّف الصلابة النفسية بأنها: نمط شخصية تتكون من مجموعة مواقف مترابطة تتضمن: الالتزام مقابل الشعور بالاعتراب، والتحكم مقابل الشعور بالعجز، والتحدى مقابل الشعور بالتهديد، وهذه المواقف تساعد الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة. (Kobasa et al, 1985, P 525)

وهى أيضاً: مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصد لأحداث الحياة الشاقة، وتمثل توجهاً عاماً لدى الفرد فى قدرته على استغلال كافة مصادره وإمكاناته النفسية والبيئية، كى

يدرك أحداث الحياة الضاغطة إدراكا غير مشوه ويفسرها بمنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي. (Kobasa et al, 1983, P 844)

كذلك هي: أسلوب نفسى مرتبط بالصمود والصحة الجيدة للفرد، والقدرة على الأداء فى شروط قاسية وضاغطة، وتحويل الظروف والمواقف الضاغطة إلى فرص للنمو. (Maddi, 1999, P 80)

وتُعرَّف أيضاً بأنها: نموذج من نماذج الشخصية يتضمّن صفات ومزايا معرفية وانفعالية وسلوكية تؤدي إلى حماية الفرد. (Bartone, 2009, P 421)

وهي أيضاً: قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والتكيف مع التحديات لتطوير أهداف محددة وواقعية وحل المشكلات والتفاعل بسلاسة واحترام مع الآخرين. (14 Brooks, 2005, P)

كذلك هي: نمط من التعاقد النفسى يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل مسؤولية ما يتعرض له، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضرورى للنمو أكثر من كونه تهديداً له. (مخيمر، ١٩٩٦، ص ٢٨٤)

وهي أيضاً: قدرة الفرد على مجابهة الضغوط الحياتية واحتمالها وفقاً لما يمتلكه من اعتقاد عام أو إحساس بقدرته على تحديها والسيطرة عليها بناءً على ما لديه من مصادر بيئية ونفسية متاحة كالدمع النفسى والمساندة الاجتماعية. (القصبى، ٢٠١٤، ص ١٤٧)

وتتمو الصلابة النفسية نتيجة للخبرة، فالنجاح فى الدراسة وفى الحياة بشكل عام يزيد من إحساس الفرد بالالتزام والتحكم والتحدى، أما الفشل فيمكن أن يقلل من تلك المتغيرات. (Walker P. 170), 2006

وتُكتسب الصلابة النفسية فى مراحل العمر المبكرة، وتصنع الأسرة الكثير من جوانب تكوينها، كما تساهم البيئة المحيطة بما تتضمنه من زملاء ومؤسسات اجتماعية كالمدرسة والمسجد وغيرها من القوالب التى يمارس فيها الطفل نشاطه الاجتماعى فى إنمائها وارتقائها عبر المراحل العمرية اللاحقة. (العيافى، ص ١٦)

ويقرر (Lockner, 1998, P 37) أن الصلابة النفسية كعامل مهم ومحورى فى الشخصية يجب التأكيد عليه فى البحوث والدراسات المستقبلية لكى يتضح أكثر ويتطور من مستوى الأفراد إلى مستوى المؤسسات والمراكز الإرشادية، ويستخدم على نطاق واسع فى

اختيار الأفراد نوى الصلابة النفسية المرتفعة في المهمات الخاصة، إذ أصبح من المفاهيم الهامة في أوقات الخطر وتحدي الصعاب.

وتتضمن الصلابة النفسية ثلاثة أبعاد ترتبط على نحو متبادل وهي: راجع (Kobasa et al, 1985, P 522) و (Kardum et al, 2012, P 488)

١- الالتزام: ويشير إلى نزعة الفرد أو ميله للانخراط في نشاطات الحياة والاهتمام الأصلي بها والفضول نحو الأشياء، ويعد نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

٢- التحكم: وهو اعتقاد الفرد أن بإمكانه التأثير في أحداث الحياة من خلال جهده الشخصي، وليس اعتماداً على الحظ أو الصدفة.

٣- التحدي: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط الحياتية بفاعلية.

أهمية الصلابة النفسية

- تعد عاملاً محورياً في بناء الشخصية وأحد المتغيرات الهامة التي تخفف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد. (مخيمر، ١٩٩٦، ص ٢٧٩)

- تعمل على مقاومة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، حيث تقف سداً منيعاً أمام هذه الضغوط وتحويلها إلى مواقف وخبرات مفيدة تجعله أكثر قدرة على مواجهتها. (إسماعيل، الرشيدى، ص ٤٦٩)

- تُيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع مواقف الحياة الضاغطة من خلال تعديل قدرة الفرد على إدراك الأحداث ومن ثم الحد من تأثيرها السلبي. (صلاح، ص ٢٥)

- تعد إحدى الركائز الأساسية للصحة النفسية والصحة الجسدية والأداء المهني للفرد، وتعتبر من بين عوامل الشخصية التي تعبر على قدرة الفرد على التحمل. (مريم، بديعة، ٢٠٢٠، ص ٤٢٧)

- تُوجه الفرد إلى تغيير أسلوب ونمط حياته، كتغيير نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية أو الصحية مما يجنبه الإصابة بالأمراض الجسدية. (العبدلى، ٢٠١٢)

ويقصد بالصلابة النفسية في الدراسة الحالية بأنها:

نظرياً: قدرة الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية على التعامل بفاعلية مع أحداث الحياة الضاغطة وإدراكها وتفسيرها بواقعية والتعايش معها على نحو إيجابي، من خلال قدرتهم على الالتزام وتحمل المسؤولية والتحكم في هذه الأحداث ومواجهتها، وبهذا يتضمن التعريف الابعاد التالية:

١- **الالتزام:** أى قدرة الطفل على تحمل المسؤولية والالتزام نحو ذاته وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

٢- **التحكم:** أى قدرة الطفل على التأثير فى أحداث حياته واتخاذ القرارات المناسبة لخفض الأعراض الناتجة عنها.

٣- **التحدى:** أى قدرة الطفل على التصدى لضغوط الحياة اليومية ومواجهتها بفاعلية. **إجرائياً:** الدرجة التى يحصل عليها الطفل اليتيم فى مقياس الصلابة النفسية المستخدم فى الدراسة.

وتشير الدرجة العليا للمقياس إلى ارتفاع مستوى الصلابة فى حين تشير الدرجة المنخفضة إلى العكس.

٣- مفهوم الطفل اليتيم

اليتيم فى اللغة: يأتى اليتيم فى اللغة من اليُتْم، واليُتْم: الانفراد وفقدان الأب، وأصل اليُتْم: الغفلة، وبه سُمى اليتيم يتيماً لأنه يُتَغَافِلُ عن بره، واليُتْم فى الناس من قبل الأب، وفى البهائم من قبل الأم، وفى الطير من قبل الأب والأم، ولا يُقال لمن فقد الأم من الناس يتيم ولكن منقطع أو عَجِي، وعليه فاليتيم: الذى يموت أبوه، والعَجِيّ الذى تموت أمه، واللطيم الذى يموت أبواه. (ابن منظور، ص ٤٩٤٨)

اليتيم فى الاصطلاح: يُعَرَّف اليتيم فى الاصطلاح بأنه الصغير الذى فقد أباه (ابن تيمية، ٢٠٠٦، ص ١٠٨)، كما يُعَرَّف أيضاً بأنه مَنْ لا أب له ولم يبلغ الخُلْم، وبهذا يركز الدين الإسلامى على أن اليتيم هو مَنْ فَقَدَ أباه لأن مسؤولية رعايته وحمايته وكفالتة والنفقة عليه مسؤولية الأب، فمن فقد أباه فهو يتيماً دون مَنْ فقد أمه فقط ما لم يبلغ الخُلْم (النسفى، ٢٠١٤، ص ٥٩)، فإذا بلغ الخُلْم زال عنه اليُتْم لقول سيدنا على (رضي الله عنه) " لا يَتِيمٌ بعد احتلام " (رواه أبو داود: ٢٨٧٣)

فاليتيم واليتيمة ببلوغهما يزول عنهما وصف اليُتْم المانع من جريان أحكام تكليف البالغين عليهما، فإذا استقل اليتيم بتحصيل حاجاته ومصالحه، وتزوجت اليتيمة زال عنهما

اسم اليتيم حقيقة، لقوله تعالى: " وَأَبْتَلُوا الْيَتَامَى حَتَّى إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ " (النساء، آية ٦)

ويُعرف الطفل اليتيم أيضاً بأنه: من مات أبوه وتركه صغيراً، ويحتاج إلى رعاية باعتباره عاجزاً ويستحق الأخذ بيده لكي يتمكن من مواجهة أعباء وضغوط الحياة. (محمد، ٢٠١١، ص ٦٥٤٩)

ويرى البعض أن اليتيم نوعان، فهناك اليتيم الحقيقي ويُطلق على كل من فقد أباه بالموت ولا يزال دون سن البلوغ وتزول عنه صفة اليُتم ببلوغ الخُلم، وهناك اليتيم الحُكمي (أى من فى حُكم اليتيم) وهو من فقد أباه بغير الموت، كالأطفال اللقطاء ومجهولى النسب وأبناء المفقودين والمعاقين العاجزين عن رعاية أنفسهم وأبناء المطلقين الذين يفقدون الرعاية وأبناء الأسرى ذو الأحكام العالية، لأنهم بحاجة إلى الحنان والمساعدة والنفقة كالأيتام الحقيقيين. (حسن، ٢٠٠٧، ص ١٢ - ١٥)

وقد حثنا الإسلام على رعاية ومعاملة اليتيم المعاملة الطيبة، مراعاة لنفسيته لأنه حين فقد أباه أصابه شيء من النذل والانكسار وشعر بالحاجة إلى من يحميه ويقوى عزيمته وصلابته، فقد كان يجد في أبيه داعياً حانياً ملبياً لما يريد، فلما فقدته وشعر بالوحشة كان لا بد من التعويض عليه لئلا ينشأ هاشماً منطوياً سيء النظرة لنفسه وللآخرين. (العترى، ٢٠١٢، ص ١٤)

ويُقصد باليتيم فى الدراسة الحالية بأنه: الطفل الصغير الذى فقد والده بالموت ولا يزال دون سن البلوغ، والتحق بإحدى دور الرعاية الاجتماعية لتصدع أسرته.

(ب) نظريات الصلابة النفسية

١- نظرية " كوبازا " Kobasa

قدمت " كوبازا " نظرية رائدة فى مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وذلك بعد أن لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة على الرغم من تعرّضهم لكثير من الإحباطات والضغوط، وأن كثيراً من الأفراد لا يمرضون بسبب تعرّضهم للضغط النفسى، وافترضت أن السبب الكامن وراء ذلك هو الصلابة النفسية التى تخفف من آثار الأحداث الضاغطة على الفرد، فالأفراد ذوو الصلابة النفسية المرتفعة يواجهون الضغوط دون أن يتعرّضوا للإصابة بالمرض النفسى أو الجسمى. (Kobasa,1984, P 64)

والافتراض الأساس للنظرية أن التعرض للأحداث الحياتية الصادمة يعد أمراً ضرورياً بل أنه حتمى ولا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (صلاح، ص ٣١)

واعتمدت النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال "ماسلو" و " روجرز" و " فرانكل" والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يجعله يتحمل إحباطات الحياة ويتقبلها معتمداً في ذلك على قدرته على استغلال امكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (عوده، ص ٧٩)

ويُعد نموذج " لازورس " Lazours من أهم النماذج التي اعتمدت عليها النظرية، حيث إنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، تحددت في البيئة الداخلية للفرد والأسلوب الإدراكي المعرفي والشعور بالتهديد والإحباط، أى أن حدوث خبرة الضغوط كما ذكر "لازورس" تُحددها: طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطاً قابلاً للتعايش وتقييمه لقدراته وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي أمر يُشعره بالتهديد وهو ما يعنى توقع حدوث الضرر أو يؤدي إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر الذى يقرر الفرد وقوعه بالفعل، وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف، فالإدراك السلبي يؤدي إلى زيادة الشعور بالتهديد في حين أن الإدراك الإيجابي يؤدي إلى تضائل هذا الشعور وتقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. (راضى، ٢٠٠٨، ص ٣٦)

وتتفق "كوبازا" مع " لازورس" فى أنّ الجو الأسرى القائم على الاحترام والتواصل والتقدير يُشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية ويجعله أكثر تحملاً للمسئولية وأكثر قدرة على تحقيق أهدافه، كما تأثرت " كوبازا " بأعمال "ماكوبي" Maccoby التى أوضحت دور البيئة الأسرية فى تكوين سمة الصلابة النفسية، فالعلاقات الأسرية التى تتسم بالدفء والقبول والاهتمام بالطفل، تتمى لديه الاعتقاد بأنّ خبرات النجاح والفشل ترجع لعمله ومجهوده ومدى مثابته وتحديه للأحداث الشاقة التى تحيط به. (عمر، ٢٠١٦، ص ٢٠)

وقد صاغت " كوبازا " نظريتها فى الصلابة النفسية من خلال اعتمادها على نتائج سلسلة من الدراسات التى أجرتها فى أعوام (١٩٧٩، ١٩٨٢، ١٩٨٤) بهدف التعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التى تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية على الرغم من تعرضهم للضغوط، وقد أجريت هذه الدراسات على عيّات متباينة الأحجام

والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الأعمال، وقد خرجت ببعض النتائج من أهمها:

١- أنّ الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) لا تخف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فحسب، بل تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه هذه الأحداث في الصحة النفسية والجسمية للفرد. (عمر، ٢٠١٦، ص ١٩)

٢- أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة. (اليازجي، ٢٠١١، ص ٥٢)

٣- أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض أدى إلى تحديد الخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث إنهم يتسمون بأنهم أكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادة وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقاومةً لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازاً وسيطرةً وقدرة على التفسير. (صلاح، ص ٣١)

٤- إنّ الصلابة النفسية مكتسبة أكثر منها فطرية بناءً على نتائج الدراسات التي أجرتها وتضمنت مقابلات عن تاريخ الحياة المبكرة للموظفين المشاركين. (المشعان، ٢٠١١، ص ٥٠)

وقد أوردت "كوبازا" مجموعة من المتغيرات التي تساعد على ظهور الصلابة النفسية وتعزيزها وهي: الوراثة والتدين والدعم النفسي والاجتماعي والمستوى الاقتصادي المرتفع والرعاية الطبية والتعلم الاجتماعي والنموذج الإيجابي، وترى أنّ الصلابة النفسية تنشأ في مرحلة الطفولة، حيث يتعرّض الفرد للخبرات المتنوعة التي تشكل شخصيته وتعززها. (عمر، ٢٠١٦، ص ٢٠)

وبناءً على ما سبق يمكن الاستفادة من نظرية "كوبازا" في الدراسة الحالية على النحو التالي:

- إن وجود هدف أو معنى لحياة الطفل اليتيم المقيم بدار الرعاية الاجتماعية يجعله يتحمل إحباطات وضغوط الحياة ويتقبلها معتمداً في ذلك على قدرته على استغلال امكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.
- إن طريقة إدراك الطفل اليتيم للموقف وتقييمه لقدراته وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة هي التي تحدد حدوث خبرة الضغوط لديه، فتقييم الطفل لقدراته على

نحو سلبي يؤدي إلى زيادة الشعور بالتهديد في حين أن إدراكه الإيجابي يؤدي إلى تضاؤل هذا الشعور ويعمل على تقدير الذات لديه.

- للبيئة الأسرية دور في تنمية الصلابة النفسية للطفل اليتيم، فالجو الأسرى القائم على الاحترام والتواصل والتقدير يُشعر الطفل بالقيمة الذاتية ويجعله أكثر تحملاً للمسئولية وأكثر قدرة على تحقيق أهدافه وتحديه للأحداث الشاقة التي تحيط به.

ولقد راعى الباحث ذلك أثناء برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة.

٢- نظرية "مادى" Maddi

أجرى "مادى" دراسة طولية في شركة "بيل" الأمريكية للهاتف التي خفضت عدد موظفيها إلى النصف، مما جعل من بقى منهم يواجهون ضغوطاً لحدوث تغييرات في توصيفهم الوظيفي، إذ قام بدراسة (٤٠٠) موظف قبل التخفيض وبعده، وأظهرت النتائج أن ثلثي العينة يعانون من تراجع في الأداء واضطرابات صحية نتيجة التعرض للضغوط، في المقابل فإن الثلث الآخر حافظوا على صحتهم وأدائهم الجيد وشعروا بحماسة متجددة. (Maddi, 2002, P 173-175)

وهنا برز تساؤل ما الذي أدى إلى اختلاف هاتين المجموعتين؟ وفي إطار رده وجد أن الأفراد الذين واجهوا الضغوط قد حافظوا على ثلاثة اعتقادات أساسية ساعدتهم على تحويل هذه الضغوط من محنة إلى فرصة للحياة وهي الالتزام والتحكم والتحدى (Maddi & Bleecker, 2002: 73-83)، أي أن الصلابة النفسية هي التي تحدّد كيف نستجيب لضغوط الحياة، والفروق التي ظهرت بين المجموعتين أكدت الملامح الأساسية الثلاثة المكونة للصلابة والتي برزت كخصائص لأساليب مواجهة الضغوط. (Maddi et al, 2006, P 576-591)

وانتهى "مادى" بالتوصل إلى صياغة نظريته من خلال الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية على الرغم من تعرضه للضغوط، وكشف عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية وهو الصلابة النفسية بمؤشرات الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدى مؤكداً على أهمية الصلابة النفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون، كما أكد فروض نظريته حيث توصل إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صموداً ومقاومة وانجازاً وضبطاً داخلياً وقيادة ونشاطاً. (الشمري، ٢٠١٤، ص ١٤)

وفسر الأسباب التي تجعل الصلابة النفسية مصدراً للتخفيف من حدة الضغوط وتجعل الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تسببها الضغوط، إلى أسلوب تفكير هؤلاء الأشخاص التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم، بالمقابل تقود الأحداث الضاغطة لاستثارة الجهاز العصبي الذاتي، ويؤدي الضغط المزمن إلى الإرهاق الذي يترافق مع الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية. (عمر، ٢٠١٦، ص ٢٠)

وعليه يمكن الاستفادة من نظرية " مادي " في الدراسة الحالية على النحو التالي:

- إن أسلوب تفكير الطفل التكيفي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية الناتجة عن تأثير الأحداث الضاغطة عليه - المتمثلة في حرمانه الأبوي والأسرى - ومن ثم التخفيف من حدة هذه الأحداث وتجنب الأمراض المختلفة الناتجة عنها. ولقد راعى الباحث ذلك أثناء برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة.

٣- نموذج " بارتون " Bartone

انطلق " بارتون " من مبدأ مفاده أنّ الأفراد في الوقت الحالي يعملون في بيئات معقدة ومتغيرة، وهذا ما يؤدي إلى مستويات متزايدة من الضغط النفسي التي تؤدي بدورها إلى إصابة كثيرين بمشكلات صحية ومهنية، وفي المقابل يبقى آخرون أسوياء وصامدين تحت الضغط النفسي، والتساؤل المطروح هنا هو ذاته التساؤل الذي انطلقت منه " كوبازا " و " مادي " ما الذي يؤدي بهؤلاء الأفراد إلى الصمود تحت وطأة الضغوط؟ وللإجابة أجرى " بارتون " سلسلة أبحاث في الأكاديمية العسكرية الأمريكية أظهرت نتائجها أنّ الجنود الذين اتصفوا بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية أظهروا قدرات مرتفعة ومميزة، مفسراً ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية ازدادت قدرة الجنود على حوض المعارك وأداء المهام ومواجهة الضغوط دون أن يُظهروا آثاراً صحية سلبية رغم وطأة ضغوط الحروب والعمليات القتالية.

(Bartone & William, 2008, P 79 – 80)

ويؤكد أنّ الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية التي تميز الأشخاص الذين يحافظون على صحتهم تحت الضغوط عن غيرهم الذين تظهر لديهم مشكلات صحية تحت الشروط الضاغطة ذاتها، فالأشخاص ذوو الصلابة النفسية يمتلكون حساً قوياً بالحياة والتزاماً وشعوراً أكبر بالسيطرة وانفتاحاً أكثر للتغيير، ويفسرون الخبرات الضاغطة على أنها مظهر عادي من مظاهر الوجود وجزء مثير من الحياة ويتميزون بالشجاعة في مواجهة الخبرات الجديدة وفي مواجهة الاحباطات ويميلون إلى المناقشة ويمتلكون كفاءة عالية وصموداً قوياً.

(Sandvik et al, 2013, P 710)

وأورد "بارتون" فكرة مهمة عن الصلابة النفسية باعتبارها عاملاً وقائياً ضد الأمراض المرتبطة بالضغط النفسى وهى ما اتفق العلماء على تسميتها بـ "سيكوبولوجية الصلابة " Psychobiology of Hardiness، ذلك أنّ الضغط النفسى الاجتماعى عامل خطر لنشأة المشاكل الصحية وتطوّرها ومن ضمنها أمراض الشريان التاجى الذى يعدّ السبب الأول المؤدى للوفاة فى العالم، فالى جانب الكثير من عوامل الإصابة بأمراض القلب يبرز عامل الضغط النفسى كعامل أساسى فى هذه الأمراض. (Bartone, 2009, P 424-428)

وأكد "بارتون" وجود خصائص نفسية تسهم فى إيجاد الصلابة النفسية وتعزيزها إلى جانب عوامل أخرى تؤثر على الطريقة التى يتصرّف بها الأفراد ويستجيبون بها للمواقف، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى عوامل فردية مثل: الخلفية الاجتماعية والظروف الأسرية وشخصية الفرد وخبراته السابقة ومستوى الذكاء والصحة الجسمية، إضافة إلى عوامل مرتبطة ببرامج التدريب والتربية التى تؤثر فى الأفراد بطرق متعددة، إلى جانب عوامل مهنية وتنظيمية ومجتمعية. (عمر، ٢٠١٦، ص ٢٦)

وعليه يمكن الاستفادة من نموذج "بارتون" فى الدراسة الحالية على النحو التالى:

- إن شخصية الطفل اليتيم وخبراته السابقة ومستوى ذكائه وصحته الجسمية وظروف الأسرة، إضافة إلى عوامل التدريب وأساليب التنشئة الاجتماعية ونوعية المعاملة التى يتلقاها من قبل مشرفيه داخل الدار كلها عوامل تسهم فى إيجاد الصلابة النفسية وتعزيزها لدى الطفل، ولقد راعى الباحث ذلك أثناء برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة.

٤- النموذج الإسلامى

يقوم الدين الإسلامى على الاهتمام بشخصية الفرد المسلم والارتقاء به مادياً ونفسياً وروحياً، والقارئ لآيات القرآن الكريم وأحاديث النبى (ﷺ) يجد الحلول الربانية لمشاكل الحياة وضغوطها المترابطة، وقد أمر سبحانه وتعالى عباده باللجوء إليه وعبادته حق العبادة حينما يصاب الإنسان بخير أو بشر.

وأن النفس البشرية تطمئن وتحس بالسعادة والانشراح حينما تشعر أنها أفلحت فى مصافاة ذاتها وأنسجم فعلها مع شفافية كينونتها فيداخلها الرضا، حيث تستشعر موائمة سلوكها مع ما يُرضى خالقها، وأن الخيبة إحساس بالضيق والإحباط يرين على النفس عندما تشتت فى سلوكها فيلازمها الشعور بالاكئاب (اليازجى، ٢٠١١، ص ٥٣)، كما فى قوله تعالى: " وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٨﴾ قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴿١٠﴾ " (الشمس: آية ٧-١٠)، من هنا يظهر لنا جانب من جوانب العلاقة بين الدين

والنفس البشرية في تقوية الصلابة النفسية، ويظهر أثر الطاعات وحسن العلاقة مع الله على النفس، وكذلك أثر المعاصي واتباع الهوى على سلوك الانسان وعلى صحته الجسمية والنفسية.

ولقد أوجد الله سبحانه وتعالى لعباده متغيرات المقاومة للضغوط والأمراض النفسية الناتجة عن المحن والابتلاءات من خلال الاستراتيجيات الارشادية وطرق العلاج المذكورة في الكتاب والسنة والتي منها: ذكر الله والصيام والصبر والتصدق وحسن الخلق والاستغفار وغيرها من أساليب العلاج التي تدعم قوة الفرد المسلم الدينية والنفسية والجسمية. (اليازجي، ص ٥٤)

وحيثما يستعرض الانسان مشاكل الحياة الدنيا يجد حل لكل مشكلة في القرآن الكريم، فيأتي على سبيل المثال لا الحصر حل مشكلة الرزق والإنجاب والمطر في الاستغفار لقوله تعالى: " فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا ﴿١٠﴾ يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا ﴿١١﴾ وَيُمْدِدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَيَبِينْ وَيَجْعَلْ لَكُمْ جَنَّاتٍ وَيَجْعَلْ لَكُمْ أَنْهَارًا ﴿١٢﴾ مَا لَكُمْ لَا تَرْجُونَ لِلَّهِ وَقَارًا ﴿١٣﴾ (نوح: آية ٧-١٠).

تلك الاستراتيجيات والعلاجات الفعالة التي أرشدنا لها الله عز وجل في الكتاب والسنة تجعل المسلم أقل عرضة للأمراض الناجمة عن ضغوط الحياة، وتجعل من يتبع هديه سبحانه يعيش في سعادة واطمئنان ومن يعرض عن ذكره يعيش ضنك وكآبة لقوله تعالى: " وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى ﴿١٢٤﴾ قَالَ رَبِّ لِمَ حَشَرْتَنِي أَعْمَى وَقَدْ كُنْتُ بَصِيرًا ﴿١٢٥﴾ قَالَ كَذَلِكَ أَتَتْكَ آيَاتُنَا فَنَسِيْتَهَا وَكَذَلِكَ الْيَوْمَ تُنْسَى ﴿١٢٦﴾ (طه: آية ١٢٤-١٢٦) وهكذا نرى العلاقة القوية بين الدين والصلابة النفسية للفرد.

وعليه يمكن الاستفادة من النموذج الاسلامي في الدراسة الحالية على النحو التالي:

- إن التمسك بالاستراتيجيات والعلاجات الفعالة التي أرشدنا لها الله - عز وجل - في الكتاب والسنة يجعل الطفل اليتيم أقل عرضة للأمراض الناجمة عن الضغوط النفسية وأكثر مقاومة لها، وتجعله في حال إتباع هديه سبحانه وتعالى يعيش في حالة من الشعور بالسعادة والاطمئنان وفي حال إعراضه عن ذكره يعيش حالة من الشعور بالكآبة والضعف، ولقد راعى الباحث ذلك أثناء برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة.

ويرى الباحث أن كل نظرية من هذه النظريات أو نموذج يقدم فائدة من زاوية معينة أو من جانب معين في مجال الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ، لذا يجب الأخذ بها مجتمعة باعتبارها وحدة مترابطة أو نظريات مكملتها لبعضها البعض

وليس بديلة لبعضها أو منفصلة ولا سيما أنها تتفق في نقاط معينة، وهذا ما أخذ به الباحث في تفسيره للصلابة النفسية لهؤلاء الأطفال وكذلك في تنمية الصلابة النفسية لديهم.

(ت) العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد كإطار نظري موجه للدراسة

مبررات اختيار الباحث للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد:

١- يعد من أنسب المداخل العلاجية اتساقاً مع المتغير التابع للدراسة (تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية) إذ يستهدف العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد مساعده العميل على النمو النفسى السوى ومن ثم تحقيق الصحة والصلابة النفسية.

٢- يعد من أنسب المداخل العلاجية أيضاً اتساقاً مع فئة الدراسة، حيث لا يركز هذا العلاج على حل مشكلات العملاء في حد ذاتها بقدر تركيزه على تغيير طريقة تفكيرهم ومشاعرهم السلبية، وبالنظر لفئة الدراسة نجد أن الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لديهم أفكار ومعتقدات ومشاعر سلبية مرتبط بالحرمان الأبوى والأسري. (راجع مشكلة الدراسة)

٣- يعد من المداخل العلاجية الحديثة في خدمة الفرد وأحد أشكال العلاج القصير وقد يتناسب ذلك وظروف الدراسة الحالية.

٤- هو أحد أنماط العلاج الحر مما يتيح للباحث فرصة انتقاء التقنيات العلاجية المستمدة من النظريات المختلفة والتي تتناسب وفردية كل حالة.

وسوف يتم تناول العلاج المتمركز حول العميل في خدمة في النقاط التالية:

١- البدايات التاريخية للعلاج المتمركز حول العميل

يوضح (Zimring & Raskin, 1992) أن هناك أربعة مراحل لتطور العلاج المتمركز حول العميل هي:-

- المرحلة الأولى: في أربعينات القرن العشرين وشهدت مسمى " الإرشاد غير الموجه " على يد " روجرز " كرد فعل على الأساليب العلاجية الموجهة المرتبطة بمدرسة التحليل النفسى السائدة حينذاك، وتميزت هذه المرحلة بتسليط الضوء على أهمية أن يقوم المعالج بخلق مناخ إيجابى يساعد العميل على استثمار ما لديه من طاقات، ويرفض " روجرز " مقولة " المعالج يعرف أفضل " فينادى بأن دوره ثانوى ودور العميل هو الأساس في توجيه العلاج، وانصب التركيز فى هذه المرحلة على تقبل وتوضيح المشاعر وتكوين البصيرة بها.

- المرحلة الثانية: في خمسينات القرن العشرين عندما نشر "روجرز" في عام ١٩٥١ مسمى العلاج المتمركز حول العميل في محاولة لتوجيه الأنظار إلى أن هذا الأسلوب العلاجي يركز على العميل وليس على مشكلاته، وكان التركيز في هذه المرحلة على العالم الظاهري للعميل وفهم ذلك العالم من خلال الإطار المرجعي له، ويرى "روجرز" أن التركيز في العلاج يجب أن يوجه نحو قدرات العميل باعتبارها الدافع الأكبر للتغيير، وما على المعالج إلا خلق المناخ الصحي للعميل من خلال التقبل والتعاطف والموائمة.

- المرحلة الثالثة: في ستينات القرن العشرين عندما نشر "روجرز" كتابه *Becoming A person On* في ١٩٦١م، وتمثل التطور خلال هذه المرحلة في توجيه العملية العلاجية نحو إدراك العميل لأهمية أن يدرك ذاته كما هي لا كما ينبغي أن يراها الآخرون، وتميزت هذه المرحلة بالعديد من الدراسات التي صاغ فيها روجرز وزملاؤه الأطر الفلسفية والمفاهيم الإجرائية لهذا العلاج، والمفهوم الرئيس الذي حاول "روجرز" التأكيد عليه في هذه المرحلة هو مفهوم العلاقة المهنية وأهميتها في تحقيق العملية العلاجية.

- المرحلة الرابعة: في سبعينات وثمانينات القرن العشرين وشهدت تفعيل العلاج المتمركز حول العميل في ميادين مختلفة كميادين التربية والجماعات الإنسانية وحل النزاعات وتحقيق السلم العالمي، ولقد حاول "روجرز" في أواخر حياته تطوير تطبيقات هذا الأسلوب العلاجي في الكثير من الميادين المعرفية ومع الكثير من الفئات الإنسانية والمراحل العمرية.

٢- مسلمات العلاج المتمركز حول العميل

لقد وضع "روجرز" مجموعة مسلمات للعلاج المتمركز حول العميل جعل منها فروضاً لنظريته، وهي: راجع (عبد العزيز، ١٩٩٥، ص ٤٥ - ٤٧) و (أمين، ٢٠٠٠، ص ٥٣) و (زيدان، ٢٠٠٢، ص ٢١٢ - ٢١٥)

- يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغيير بحيث يكون مركز هذا العالم هو الفرد نفسه.
- يستجيب الفرد للمجال في ضوء خبرته، ويعتبر المجال المدرك هو الواقع بالنسبة له.
- يستجيب الفرد للمجال المدرك بوصفه منظومة كلية منسقة.
- يتميز جزء من المجال الظاهري وينمو بصورة مستمرة مكوناً الذات.
- تتكون بنية الذات نتيجة لتفاعل الفرد مع الآخرين.
- الأحكام المرتبطة بالخبرات والتي تعتبر جزء من بنية الذات يمكن أن تنتقل من الفرد إلى الآخرين، مع ملاحظة أنه في هذه الحالة سيصيرها التشويه نتيجة التعامل معها وكأن الفرد اكتسبها بنفسه.

- عندما يحصل الفرد على خبرات فإنه توجد ثلاثة احتمالات: إما يمكن ترميزها وتنظم علاقته مع الناس، أو تُتكرر أو يُشوه ترميزها لأنها لا تتفق مع الذات، أو يتم تجاهلها لأنه لا توجد علاقة بينها وبين الذات.
- يحدث التوافق النفسى عندما تكون جميع الخبرات الحسية والجسمية للفرد فى علاقة متوافقة مع مفهوم الذات
- يحدث عدم التوافق عندما يتكرر الفرد شعورياً لخبراته ويمنعها من الانتظام فى بنائه النفسى.
- كل خبرة لا تتفق مع الفرد ولا مع بنية الذات عنده يدركها على أنها خبرة مهددة، وكلما حدثت هذه الخبرة كلما أصبحت بنية الذات متصلبة وجامدة، وهى تود من وراء ذلك المحافظة على النفس.
- يوجد فى داخل كل فرد اتجاه نحو تحقيق ذاته وتنميتها.
- السلوك هو الطريق الوحيد لمحاولة الفرد تحقيق أهدافه فى اطار خبراته السابقة.
- الأساليب السلوكية التى يقبلها الفرد هى فى الغالب تلك التى تتفق مع مفهوم الفرد عن ذاته.
- يمكن أن يحدث السلوك فى بعض الحالات نتيجة للحاجات البيولوجية والخبرات التى لم يتم ترميزها، ومثل هذا السلوك يكون متعارضاً مع بنية الذات، وهنا نجد أن سلوك الفرد ليس سلوكه الفعلى أو الطبيعى.
- أفضل طريقة لفهم السلوك هى التى تبدأ بفهم الاطار الداخلى للفرد نفسه.
- تحت ظروف خاصة يمكن للفرد أن يختبر بعض الخبرات التى لا تتفق مع بنيته النفسية وهذا يؤدي إلى تعديل بنية الذات حتى يتمكن الفرد من تقبل هذه الخبرات، شريطة ألا تسبب تهديداً لبنيته النفسية.
- عندما يدرك الفرد عدداً أكبر من خبراته البيولوجية ويضعها إلى بنيته الذاتية ويقبلها فإنه يلاحظ أن نظامه القيمي الحاضر يتم تشويبه واستبداله بنظام قيمي جديد.
- عندما يدرك الفرد خبراته ويضعها فى نسق متكامل يتفهم الآخرين ويتصرف معهم بشكل أفضل.

٣- مفاهيم العلاج المتمركز حول العميل

- أ- مفهوم الذات: يعنى إدراك الفرد لنفسه ولعلاقاته مع الآخرين وجوانب الحياة المختلفة والقيم المرتبطة بهذا الإدراك وهو متاح للوعى، واعتبره "روجرز" مصدراً هاماً لمعرفة

الشخصية فهو موجه ومصدر مرجعي للفرد يسلك وفقه، ويوجد جانب من مفهوم الذات يسمى مفهوم الذات المثالية أى رؤية الفرد لما يجب أن يكون عليه، ويشير الفرق الكبير بين الذات المثالية والمدركة إلى عدم التطابق مما يؤدي إلى ضعف تقبل الذات وانخفاض تقديرها. (زيدان، ٢٠٠٢، ص ١٩٦ - ١٩٧)

ب- **بنيان الذات:** هو الصورة المنظمة الموجودة فى الوعي سواء كنت هذه الصورة شعور واضح أو لا شعور ولكنها متاحة للوعي ويمكن استحضارها. (القاضى، ٢٠١١، ص ٥٩٢٩)

ت- **الخبرة:** هى جميع ما يجرى داخل الفرد ويمكن اتاحته للوعي، فإن ما نخبره فى لحظة ما يشتمل على ما نعيه فى تلك اللحظة وإن لم يقتصر عليه، ففى أى لحظة تؤثر كثير من المثيرات فى الانسان ومنها تتألف خبرته وإطاره المرجعي الداخلى فى تلك اللحظة (المهدى، ص ٢١)، والخبرة مجال مرن ومتغير وتشمل أفكار الفرد ومشاعره وتصورات، ويتفاعل معها الفرد ويؤثر فيها ويتأثر بها ويحول الفرد خبراته إلى رموز كالكلمات والصور البصرية والسمعية.

وصنف "روجرز" الخبرات إلى ثلاثة أنواع: خبرات يتم تجاهلها لأنها لا علاقة لها ببنيان الذات، خبرات تم قبولها لأنها تشبع حاجات الذات أو لأنها تتناغم مع بنيانها، خبرات ممنوعة من دخول الوعي حيث يتم إنكارها أو تحريف ترميزها لأنها تتناقض مع بنيان الذات، ولقد ميز "روجرز" بين الخبرة والدراية (الوعي)، حيث إن الخبرة تتضمن كل شيء يحدث للفرد فى لحظة ما أما الدراية فهو جزء من الخبرة تم ترميزه. (زيدان، ٢٠٠٢، ص ١٩٩)

ويزود العلاج المتمركز حول العميل العملاء بالخبرات التي تسمح لهم بالتعرف على الأمور وفهمها لتسهيل التغيير على النحو الأمثل من خلال عمليات العلاج. (Terry 2012)

ث- **النزعة نحو تحقيق الذات:** ويقصد بها أن مداخل النفس البشرية بها نزعة خلاقة وهى نزعة فطرية تدفع الإنسان فى اتجاه التكامل والنضج والنمو النفسى، حيث يرفض العلاج المتمركز حول العميل فكرة وجود قوى مجهولة أو خفية تحرك سلوك الانسان.

ج- **المجال الظاهري:** مجال إدراكي يتضمن كل ما يخبره ويدركه الكائن الحى فى أى لحظة، وهو بمثابة الاطار المرجعي الداخلى الذى يشكل الإحساس لسلوك للفرد واستجاباته للآخرين. (السنهورى، ص ١٧٩)

- ح- الأورجانيزم (الكائن العضوى أو الفرد): نسق منظم يؤدي التعديل فى أى جزء منه إلى حدوث تغيرات فى جزء آخر، وينمو بشكل فطرى ويتحرك تجاه نزعة أساسية هى المحافظة على تعزيز الكائن الحى.
- خ- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابى: وهو حاجة الفرد إلى أن يكون محبوباً ويتم تقديره وتقبله من قبل الآخرين، وعندما توجه هذه الحاجة بدون شروط يحدث الاعتبار الإيجابى غير المشروط، الذى يعتبر من الشروط المسهلة للتغير العلاجى.
- د- الحاجة إلى اعتبار الذات: وهو شعور الفرد بالثقة بالنفس واحترام الذات، ويرتبط اعتبار الذات بتلقى الفرد اعتبار إيجابى من الآخرين. (أمين، ٢٠٠٠، ص ٥٥ - ٥٨)
- ذ- شروط الاستحقاق (التقدير): وهى الحدود التى تساعد الفرد على تجنب بعض خبرات الذات والسعى وراء البعض الآخر بناءً على استحقاقها أو عدم استحقاقها للاعتبار الإيجابى من الآخرين. (القاضى، ص ٥٩٢٩)
- ر- مفهوم سوء التوافق: وضح " روجرز " سوء التوافق النفسى من خلال مجموعة مصطلحات هى عدم التطابق والقلق والتهديد والدفاعية والانهيـار وعدم الانتظام وذلك كما يلى: (زيدان، ٢٠٠٢، ص ٢٠١ - ٢٠٤)
- عدم التطابق: يُعنى التناقض بين الذات والخبرة، فـخبرات الفرد لا يتم إدراكها كخبرات ذاتية بمعنى لا يتم ترميزها بدقة داخل الوعى لعدم تناغمها مع مفهوم الذات، هذا التناقض يكون سبباً فى سوء التوافق والسلوك غير المناسب ويجعل الفرد يسلك بطريقة مبهمـة ليس فقط للآخرين لكن لنفسه أيضاً.
- القلق والتهديد: عندما يستشعر الفرد التناقض بوجود القلق ينتج عنه انخفاض تقييم الفرد لذاته ويفقد تقدير الذات ويصبح دفاعى ومنسحب ويقل نطاق نشاطه.
- الدفاعية: استجابة سلوكية تجاه التهديد لحماية بناء الذات، وذلك بتشويه إدراك الخبرة فى الوعى فيقل عدم التطابق، أو بإنكار أى خبرة وبالتالي إنكار أى تهديد للذات، فكل من التشويه والإنكار دفاعيات يقوم بها الفرد من أجل حماية الانسجام مع الذات ولحماية نفسه من خطر التهديد.
- عدم الانتظام: فى حالة عدم استطاعة الدفاعيات أن تعمل بشكل ملائم، ينهار بناء الذات نتيجة لظهور خبرة التناقض فى الوعى، ويصبح الفرد فى حالة عدم انتظام، فيسلك أحياناً بطريقة متغاممة مع الخبرة العضوية وأحياناً أخرى وفقاً لمفهوم الذات المنهار.

٤- العميل في العلاج المتمركز حول العميل

فرد تتمركز حوله عملية العلاج، لديه وعى بعدم التطابق بين الذات والخبرة وبين الذات والذات المثالية، ويدرك التهديد وعلى وعى بعوامل سوء التوافق النفسى ويمكنه أن يعيد تنظيم مفهوم الذات ليحقق التطابق بينه وبين البيئة، قلقاً ومعرضاً لمضاعفات نفسية، ويدرك الحاجة للعلاج ويملك قوة وقدره على تقرير مصيره بنفسه ومواجهة مشكلاته وعلى استعداد لتحمل المسؤولية وتوجيه نفسه تحت اشراف المعالج.

٥- الإخصائى (المعالج) في العلاج المتمركز حول العميل

شخص متوافق مع ذاته، لديه شفافية ومخلص في مشاعره تجاه العميل ومستمتع جيد، قادر على إدارة المناقشة ومتقائل وبشوش ولا يتخذ موقف الواعظ أو المقوم للسلوك، يتقبل ما يصدر من العميل من مشاعر وسلوكيات سلبية، لديه اتجاه نفسى أخلاقى فى فهم وتفسير وتعديل السلوك، لديه خبره واسعة ويخلق جو يشعر فيه العميل بقيمته الذاتية. (الخواجه، ٢٠١٤)

٦- المشكلة في العلاج المتمركز حول العميل

حالة من الاضطراب النفسى والاجتماعى التى تواجه العميل، أو ضعف فى ذاته الشعورية، بمعنى أنها لا تُبدع، تمارس رد الفعل وليس الفعل، تنتظر الأحداث ولا تعمل على تجنبها (عبد الله، ٢٠٠٠، ص ٤٢)، ويفترض هذا العلاج أن اضطرابات العميل مصدرها الحرمان وعدم كفاية العلاقات الشخصية المسهلة التى ينتج عنها إحباط الحاجة إلى تحقيق الذات. (زيدان، ٢٠٠٢، ص ٢٢٤)

٧- المراحل العلاجية في العلاج المتمركز حول العميل

حددها "روجرز" فى: راجع (أمين، ٢٠٠٠) و(زيدان، ٢٠٠٢) و(غانم، ٢٠٠٧) و(سيدى، ٢٠١٣).

- المرحلة الأولى: وتظهر فيها عدم رغبة العميل فى الحديث عن نفسه، فالحديث يدور حول موضوعات خارجية، ولا يدرك العميل حقيقة مشاعره ولا حتى مشاكله، ولا يبحث عن المساعدة، ويكون جامداً إلى أبعد حد ويقاوم التغيير ويرفض ما لديه من مشاعر وانفعالات شخصية، كما يلاحظ فى هذه المرحلة أن العملاء لا يأتون بمحض إرادتهم.

- المرحلة الثانية: يوجد تحرر طفيف من الجمود، حيث يبدأ العميل فى التعبير والإفراغ الوجدانى لكن فى موضوعات لا تمس الذات، ويرى المشكلات على أنها تمثل شيئاً خارجاً

عنه ولا يوافق على أى مسئولية شخصية، ويوجد تمييز ضئيل للمعاني الشخصية واعتراف قليل بوجود متناقضات.

- **المرحلة الثالثة:** يزداد التعبير عن الذات والخبرات والموضوعات المتصلة بها وتصبح أكثر تحرراً، ويزداد الحديث حول الذات كموضوع للحديث وبشكل مستقل أما المشاعر الخاصة بالماضى وكذلك المعاني الشخصية والتي تكون سالبة فى المعتاد فإنه يعبر عنها مع قليل من التقبل لها، ويكون تمييز المشاعر أقل شمولاً.

- **المرحلة الرابعة:** يبدأ العميل فى الحديث عن مشاعره العميقة لكن غير المرتبطة بالحاضر، والخبرات فى الغالب يتم انكارها أو تشويهها بالرغم من وجود بعض الإدراك الضعيف لها، ويبدأ العميل فى الاعتراض على بعض القيم التى اكتسبها من الآخرين، ويظهر إدراك عدم التطابق بين الذات والخبرة، ويكون العميل أكثر حرية ومسئولية عن المرحلة السابقة، ويبدأ فى تكوين علاقة مع المعالج.

- **المرحلة الخامسة:** ينطلق تعبير العميل حول مشاعره الراهنة، ولكن هذا التعبير تشوبه الدهشة والخوف، ويكون قريباً من المعايضة التامة لمشاعره، أى يخبرها رغم أن المخاوف وعدم الثقة لا تزال قائمة، ويحدث تمييز للمشاعر والمعاني الشخصية بدقة أكبر، كما يشعر بأن هذه المشاعر تنتمى إليه بدرجة أو بأخرى.

- **المرحلة السادسة:** مرحلة مميزة ومثيرة، فكل شعور تمت اعاقته من قبل يتم اختباره الآن بشكل أكثر دقة وعمق، فالخبرة والشعور المرافق لها يتم قبوله كما هو دون خوف أو إنكار أو تشويه، فالعميل يحيا الخبرة ويعيشها ولا يستشعرها فقط، فيتحول اللاتطابق إلى تطابق وهنا تختفى المشكلة والأعراض المرضية، وقد تظهر مصاحبات فسيولوجية مثل الاسترخاء والتثاؤب وبعض الدموع، وفى هذه المرحلة تظهر علامات إنهاء العلاج ولو أن العلاج تم انهاءه فى هذه المرحلة فإن العملاء سوف يظلون يتقدمون فى مستوى تالى.

- **المرحلة السابعة:** يواصل العميل اندفاعه نحو غايته للوصول إلى التطابق بين الخبرة والذات، وقد تحدث هذه المرحلة خارج جلسات العلاج، وقد يختبر العميل ذاته فى مواقف حقيقية، وتكون لديه ثقة فى نفسه وشعور عميق بكل خبراته واعتبار ذاتى غير مشروط ولديه القدرة على الحب والعطف والاهتمام بالآخرين، وفى نهاية الجلسات يكون قادر على الاجابة على أسئلة مثل من أنا، ما اتجاهاتى، ماذا أريد، وهنا يصبح أكثر انفتاحاً وأكثر ثقة للتعامل مع مشكلاته.

ويري " روجرز " أنه لكي يكون العلاج ناجحًا، يجب توفر شروط علاجية، هذه الشروط يصفها بأنها عمليات وهذه الشروط هي: (Rogers, 1992, P 163 - 164)

- إقامة علاقة بين المعالج والعميل.
- حرية التعبير عن المشاعر من قبل العميل.
- اعتراف العميل وقبوله لذاته التلقائية.
- الاختيار المسئول للعميل.
- اكتساب البصيرة من خلال التفسير المندمج.
- النمو في الاستقلال مع الدعم.

٨-تكنيكات العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد

العلاج المتمركز حول العميل غني بالتكنيكات العلاجية التي يمكن الاستفادة منها إضافة إلى استفادته من التكنيكات العلاجية المستمدة من النظريات الأخرى باعتباره أحد أنماط العلاج الحر ومن هذه التكنيكات.

- تقبل المشاعر .
 - توضيح المشاعر .
 - عكس المشاعر .
 - الإفراغ الوجداني .
 - توكيد الذات .
 - تنشيط إرادة العميل .
 - التنبيه .
 - أساليب التعلم .
 - الأساليب المعرفية .
 - التدعيم .
 - الفكاهة .
 - أساليب العبادات .
 - القصة .
 - القدوة والنموذج .
 - المساندة الأسرية .
 - تعديل البيئة المحيطة بالطفل .
 - المدافعة .
- وهو ما سوف يتم توضيحه في برنامج التدخل المهني.

برنامج التدخل المهني وفقاً للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتنمية الصلابة
النفسية للأطفال الأيتام
المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية

بناءً على الإطار النظري للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وضع الباحث برنامجاً للتدخل المهني تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، يشمل ما يلي:

أولاً: أهداف التدخل المهني

يتمثل الهدف العام لبرنامج التدخل المهني في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية، ولكي يتحقق ذلك يستلزم الأمر تحقيق عدة أهداف فرعية وهي:

أ- زيادة قدرة الطفل اليتيم على الالتزام، وذلك من خلال مساعدة الطفل على:

- الالتزام بنظم ولوائح العمل بالدار.
- الالتزام بأداء واجباته الدراسية بشكل منتظم.
- التعاون مع زملائه في تنفيذ الأنشطة التي تجربها الدار.
- الالتزام بالقيم والأخلاقيات في التعامل مع الآخرين.
- تحمل المسؤولية تجاه أفراد أسرته (أمه وأخوته) والتواصل معهم بشكل مستمر.
- وضع هدف ومعنى معين لحياته وحثه على بذل الجهد للوصول إليه.
- تنفيذ المهام الموكلة إليه من قبل مشرفي الدار.
- الوقوف بجانب زملائه عندما تواجههم مشكلات.
- الاهتمام بما يدور حوله من أحداث وقضايا داخل الدار وخارجها.
- تقبل الآخرين وحسن الظن بهم.

ب- زيادة قدرة الطفل اليتيم على التحكم، وذلك من خلال مساعدة الطفل على:

- ضبط النفس خاصة في حالات الانفعال والغضب.
- التخطيط لأموال حياته الحالية والمستقبلية وعدم تركها للحظ والصدفة.
- اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.
- أن ينظم وقته ويديره بما يحقق أهدافه.
- السيطرة على مشاعره الإيجابية والسلبية.
- الإيمان بأهمية قيمة العمل والكفاح وبذل الجهد.
- تصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لديه.
- الثقة في نفسه وفي قدراته على تنفيذ ما يخطط له.

ت- زيادة قدرة الطفل اليتيم على التحدى، وذلك من خلال مساعدة الطفل على:

- مواجهة التحديات التي تعترض حياته بشجاعة وعدم التهرب منها.
- اقتحام المشكلات لحلها وعدم انتظار حدوثها.
- تحدى المواقف الصعبة وبلوغها.
- منافسة زملائه بالمدرسة والدار فى الأنشطة المختلفة.
- حب الاستطلاع والتعرف على كل ما يحيط به.
- أن تكون لديه رغبة قوية فى النجاح والتفوق.
- مواجهة أكثر من مشكلة فى وقت واحد.
- الصمود والمثابرة فى حل المشكلات أو الانتهاء مما يسند إليه من اعمال.

ثانيا: مراحل التدخل المهني وفقاً للعلاج المتمركز حول العميل

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التدخل، وتضمنت:

قام الباحث فى هذه المرحلة بمقابلة الطفل موضعاً له طبيعة عمله والهدف من هذه المقابلات، مركزاً على الأحاسيس والمشاعر التي من شأنها أن تُعجل بتكوين العلاقة المهنية بينهما، وقد وجد بعض المقاومة من بعض الأطفال تمثلت فى الخوف من الحديث، إلا أنه استطاع التغلب عليها بفضل الله من خلال التأكيد على سرية هذه المعلومات، ثم قام بتهيئة المناخ الملائم للطفل للحديث عن الضغوط المختلفة التي يعيشها داخل الدار وخارجها وكذلك الإجابة على الأسئلة التي طرحها الباحث والمرتبطة بالصلابة النفسية لديه والتي دارت حول مدى التزام الطفل نحو ذاته وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله وتأثيره فى أحداث حياته واتخاذ القرارات المناسبة لخفض الأعراض الناتجة عنها وقدرته على التصدى لضغوط الحياة اليومية ومواجهتها بفاعلية، وكذلك علاقته بالله - عز وجل - ومدى محافظته على الصلاة والتسبيح والاستغفار وتلاوة القرآن....، حتى توافرت لدى الباحث المعلومات والحقائق التي استطاع من خلالها تقدير الموقف وتحديد الأنساق البيئية المؤثرة فيه.

وقد راعى الباحث منذ البداية اتخاذ الاجراءات الاحترازية الممكنة للوقاية من مرض كورونا Covid 19 حيث قام بتوفير الكمادات والمطهر بالدار ومراعاة التباعد الجسدى وعدم المصافحة قدر الإمكان، وانتهت هذه المرحلة والتي استغرقت أكثر من مقابلة لدى بعض حالات الدراسة ب:-

- ١- إجراء القياس القبلى لمقياس الدراسة (تطبيق مقياس الصلابة النفسية).
- ٢- تحديد مشكلات الطفل واعترافه بوجودها (انخفاض مستوى الصلابة النفسية لديه).

٣- إجراء التعاقد الشفهي مع الطفل والذي تضمن: -

أ- الأهداف العلاجية: تنمية الصلابة النفسية لدى الطفل بأبعادها الثلاثة (الالتزام - التحكم - التحدي)

ب- المهام والمسئوليات: التي سوف يقوم بها كل منهما من أجل تحقيق تلك الأهداف.

ت- الأنساق الفرعية: المؤثرة في موقف العميل (الأمهات - بعض الزملاء - مشرفي الدار).

ث- المدى الزمني الذي يستغرقه التدخل المهني: ثلاث شهور تقريباً.

ج- مكان المقابلات: مكتبة الدار.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل المهني، وتضمنت:

أ- تطبيق الشرط المسهلة للتغيير العلاجي وهي:

١- بناء علاقة مهنية علاجية تعاطفية: من خلال التعرف على الطفل والتقرب منه وتقديره واحترامه والإنصات الجيد إليه وتجنب نقده أو إدانته وسرعة الاستجابة له والتأكيد على سرية ما يدلى به من بيانات حتى يتكون لديه انطباع قوى بالثقة في شخص الباحث وفي قدرته على مساعدته ورغبته في ذلك، وتتضمن نوعاً من الفهم للموقف الاشكالي يمكن من خلاله مساعدة العميل على فهم ذاته ومشاعره واتجاهاته.

٢- الاعتبار الإيجابي غير المشروط: وذلك بتقبل الطفل وإعطائه الفرصة الكاملة للتعبير عما يشعر به ويفكر فيه، وإشعاره بأنه موضع اهتمام وتقدير من قبل الباحث بغض النظر عن أفعاله وتصرفاته السلبية نحو ذاته ونحو المحيطين به من زملائه بالدار ومشرفيه وأفراد أسرته (أمه وأخوته)، وكذلك تقبل أفكاره ومعتقداته واتجاهاته سواء كانت إيجابية أو سلبية، والتعبير بذلك لفظاً، وتقديم بعض الهدايا الرمزية الدالة على هذا التقبل، لما للأخير من تأثير إيجابي على الحالة النفسية للطفل وتهيئة المناخ العلاجي الإيجابي الذي يساعده على عملية التغيير المرغوب، علماً بأن الاعتبار الإيجابي غير المشروط لا يعنى موافقة وتقبل الباحث لأنماط السلوك الانحرافية والمضادة للمجتمع.

٣- الفهم التعاطفي: من خلال فهم الباحث وإدراكه لمشاعر الطفل وأحاسيسه المرتبط باليتم وما يترتب عليه من افتقاده للأمان والقدوة والنصح والتوجيه والارشاد، وكذلك المشاعر المرتبطة بالحرمان الأسرى والاقامة بالدار والبعد عن أفراد أسرته وما يترتب عليه من افتقار للعلاقات الأسرية والعلاقات الأخوية وفقدان الشعور بالحب والعطف والدفء الأسرى، وما يتعرض له أيضاً من نظرات الشفقة أحياناً والشعور بالنبذ والرفض والاهمال

أحياناً أخرى ومردود ذلك على حالته النفسية، مع مراعاة أن يبدي الباحث للطفل أنه يشعر بما يعانیه ويتفهم ما يحس به من آلام من خلال الكلمات والعبارات التي يُسمِعُها له أو من خلال استخدام حركة الجسم وتعبيرات الوجه، ومن ثم يصبح لدى الباحث صورة واضحة عن مشاعر الطفل وأحاسيسه والحكم على سلوكه في ضوء إطاره المرجعي.

ب- تطبيق التكنيكات العلاجية

١- **تقبل المشاعر:** وذلك بقبول مشاعر الطفل وانفعالاته المرتبطة بالحرمان الوالدي والأسرى سواء كانت إيجابية أو سلبية وتجاه نفسه أو تجاه الآخرين، والتعبير عن تقبل هذه المشاعر باحترام الطفل وتقديره والحنو عليه والتسامح معه وتجنب نقده خاصة أمام الآخرين، ففي ظل هذا التقبل الكامل لا يجد الطفل فرصة لإخفاء مشاعره السلبية خلف دفاعاته أو الإفراط في مشاعره الإيجابية ومن ثم يصل إلى مرحلة الاستبصار وفهم الذات الذي يمثل جانباً مهماً في عملية العلاج.

٢- **توضيح المشاعر:** عن طريق مساعدة الطفل على استيضاح مشاعره حتى يتسنى له التعبير عنها، ثم يقوم بتوضيح هذه المشاعر له دون تأويلات أو امتداح أو انتقاد أو نصيحة، وكذلك مساعدته على إدراك هذه المشاعر وتقبلها كجزء منه، فتشاهد ذاته ما يحتويه ذهنه من خبرات ومشاعر فيزداد استبصاره بمشاكلته وأسبابها وآثارها على نفسه وعلى المحيطين به.

٣- **عكس المشاعر:** من خلال جعل الباحث نفسه بمثابة المرآة العاكسة لمشاعر الطفل التي قام بالتعبير عنها، وذلك عن طريق إعادة صياغة هذه المشاعر للطفل بألفاظ وعبارات تعكس جوهرها دون استحسان أو استهجان حتى يبين للطفل فهم الباحث له، من أجل تمكين الطفل من رؤية ذاته بدرجة أكثر وضوحاً تفيد في التخلص من صراعاته الداخلية وتحقيق ذاته، مع مراعاة تأثير الباحث لدرجة تصل إلى تأثير الطفل نفسه بالظروف والأحداث التي مر بها من أجل كسب تعاطف الطفل الأمر الذي يسهل عليه عملية المساعدة.

٤- **الإفراغ الوجداني:** عن طريق تهيئة الأجواء المناسبة للطفل ليتحدث عن مشكلاته وينفس عن مشاعره وانفعالاته ويفرغ ما لديه من شحنات مرتبطة بالحرمان الوالدي والأسرى كي يشعر بالاسترخاء وتتم عملية الاستبصار بشكل تلقائي.

٥- **توكيد الذات:** من خلال تدريب الطفل على التعبير عن مشاعره وانفعالاته الداخلية وآراءه وأفكاره مهما كانت سلبية أو إيجابية وتحويل هذه المشاعر والأفكار إلى كلمات صريحة مع النطق بها تلقائياً، حيث يستعيد فيها الطفل ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة تحديات الحياة، وزيادة قدرته على التوافق والتواصل مع المحيطين به ورفع وتحسين مستوى أدائه في المواقف الاجتماعية المختلفة.

٦- **تنشيط إرادة العميل:** وذلك بالدخول في عالم الطفل وتشجيعه على أن تكون لديه الإرادة الصلبة والعزيمة القوية ومنحه الثقة بالنفس وتبصيره بما لديه من قدرات وإمكانات ومساعدته على الوصول إلى الفهم الذاتى حول قدراته وإمكاناته لتسخيرها إلى أقصى مدى، لكونها القوة الدافعة لنموه النفسى ومن ثم التغلب على مشكلاته، مع إعطاءه الفرصة لإثبات وجوده بمحاولة إيجاد حلول لهذه المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة حيالها.

٧- **التنبية:** عن طريق إيجاد الدافع لدى الطفل لتعلم كيفية تحسين نظرته لنفسه وللآخرين، وتحريير طاقاته وقدراته المختلفة وتوجيهها وتوظيفها نحو تحقيق ذاته، وذلك من خلال توضيح الفوائد والمكاسب التى سيقققها من جراء هذا التعلم.

٨- **أساليب التعلم (الشرح والتوضيح):** وذلك بتزويد الطفل بمعلومات ومعارف جديدة عن الصلابة النفسية وأهميتها فى بناء الشخصية، مع شرح وتوضيح كيفية تحمل المسؤولية والالتزام بأداء الواجبات المختلفة نحو نفسه وزملائه وأفراد أسرته وخاصة أمه، وكيف يضع لنفسه هدفاً ويضع خطة معينة للوصول إليه، وكيفية التحكم والتأثير فى الأحداث المحيطة به ومواجهة التحديات والمشكلات المختلفة.

٩- **الأساليب المعرفية (الإقناع والمواجهة والتحدى وتصحيح الأفكار):** وذلك بالتأثير فى عقل الطفل لزيادة وعيه الذاتى وإزالة بعض أفكاره غير العقلانية التى قد تكون مسيطرة عليه ككراهية الآخرين له ورفضهم له وشعوره بالدونية لكونه من أبناء الدار، والتى قد تكون سبباً فى ضعف صلابته النفسية، ومواجهته بها لإدراك القوى التى تعوق تقدمه فى هذا الجانب والعمل على تصحيحها، وقد قام الباحث أحيانا بدور الداعية المضادة ليجادل الطفل ويتحدها فى بعض المواقف ليثبت له خطأ معتقده مبيناً له بعض المواقف الدالة على ذلك من خلال حياته اليومية.

١٠- **التدعيم (التعزيز الايجابى):** بالثناء على الطفل وإعطاءه بعض الهدايا المادية بالتنسيق مع مدير الدار حال قيامه بسلوك إيجابى كالتزامه بنظم ولوائح الدار وتحسن

علاقاته بالمحيطين به ومواجهته للمشكلات، من أجل تشجيعه ورفع روحه المعنوية وتحسين مفهوم الذات لديه من ناحية، وحثه على الاستمرار والمواصلة للوصول الى معالي الأمور وتكرار السلوك الايجابي في المستقبل من ناحية أخرى.

١١- **الفكاهة:** وذلك بمساعدة الطفل على فهم بعض المسائل والمواقف الحياتية بطريقة جذابة ومرحة ومسلية وخلق الابتسامه على وجه الطفل لخروجه من حالة الرتابة والملل التي يعيشها داخل الدار.

١٢- **أساليب العبادات:** بمساعدة الطفل على التقرب من الله - سبحانه - بالحمد والثناء وكثرة الاستغفار والمحافظة على أداء العبادات من صوم وصلاة وذكر وتسبيح وتلاوة القرآن الكريم والرضا بقضائه في السراء والضراء، وبت الأمل والرجاء في الله وعدم اليأس والقنوط من رحمته، مع بيان فضل تلك العبادات وانعكاساتها عليه في الدنيا والآخرة بغية التحلى بها، الترهيب من عذابه في حالة التقاعس عن أداء واجباته مستخدماً في ذلك بعض الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة.

١٣- **القصة:** من خلال طرح بعض القصص القرآنية للطفل لبيان عظمة الله وغرس العقيدة الصحيحة في نفسه كقصص الأنبياء والصالحين وقصة سيدنا محمد (ﷺ) الذي ولد يتيماً وكان أشرف الخلق للاقتداء به، وكذلك قصص الصحابة والصالحين الدالة على الالتزام وضبط النفس والصبر والصمود والمثابرة، بالإضافة إلى بعض القصص الترفيهية الهادفة لإدخال السرور والبهجة إلى نفسه.

١٤- **القدوة والنموذج:** من خلال ذكر نماذج من العظماء الذين كانوا أيتاماً وصنعوا تاريخاً بثقتهم بأنفسهم والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم حتى أصبحوا أعلاماً في الاسلام ولعل أعظمهم هو قدوتنا ونبينا سيدنا محمد (ﷺ) وبعض الصحابة والصالحين أمثال الصحابي الجليل أبي هريرة (رضي الله عنه) والامام أحمد بن حنبل والامام البخاري والامام الشافعي رحمهم الله وغيرهم الكثير وذلك كي يحذو حذوهم ويقتفى أثرهم.

١٥- **المساندة الأسرية (الدعم الأسري):** من خلال مساعدة أفراد أسرة الطفل وخاصة الأم على تفهم أهمية وضرورة تواصلها مع الطفل بالتردد عليه بالدار من حين لآخر والاتصال به تليفونياً والقيام بدور الأب والأم معاً، لتعويضه عن فقدان الأب ودعم الجانب النفسي لديه من ناحية وإزالة بعض الأفكار التي تراوده بتخلي أسرته عنه من ناحية أخرى.

١٦- تعديل البيئة المحيطة بالطفل: وذلك بتحسين بيئة الدار وجعلها أكثر صلاحية من الناحية النفسية، من خلال تحسين العلاقات الإنسانية بين الطفل ومشرفيه عبر بعض اللقاءات مع مشرفي الدار لتعديل أساليب تعاملهم مع الطفل وبناء جسور الود والمحبة فيما بينهم، وضرورة تقدير واحترام الأطفال وضبط تفاعلاتهم وإشراكهم في اتخاذ بعض القرارات وأخذ مقترحاتهم في الاعتبار، مع ضرورة توافر درجة عالية من المصادقية من قبل الدار حيال ما تتخذه من قرارات لصالح هؤلاء الأطفال ، والعمل على تحقيق المساواة بتبني نظم عادلة للثواب والعقاب، وكذلك بتحسين بيئة الطفل الأسرية من خلال زيادة التفاعل الأسرى بين أفراد الأسرة والطفل وخلق حلقة اتصال متبادل وحالة من الود والدفء الأسرى فيما بينهم.

١٧- المدافعة : وذلك بالوقوف بجانب الطفل في حالات وقوع ضرر عليه أو في حالات الإصابة بمرض أو التعرض للظلم من قبل مشرفيه أو المحيطين به، والعمل على تحسين الخدمات المقدمة إليه في حال تقديمها إليه بشكل غير إنساني.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاء

بعد أن تأكد الباحث إلى حد كبير من تحقيق أهداف التدخل المهني وتنمية الصلابة النفسية لدى الطفل كهدف رئيس بما يتبعه من أهداف فرعية، بدأ في الانسحاب التدريجي من حياته بتقليل عدد المقابلات وقصر مدتها والتباعد بينها، كما قام بمتابعة أحواله من خلال بعض المقابلات التتبعية للاطمئنان على ثبات واستمرار التحسن الذي طرأ عليه.

المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم

وفي هذه المرحلة قام الباحث بتقييم الجهد المبذول مع الطفل من خلال التعرف على عائد التدخل المهني، وهل نجح برنامج التدخل في تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها أم لا، وذلك عن طريق تطبيق القياس البعدي لمقياس الصلابة النفسية ومقارنته بالقياس القبلي.

عوامل نجاح برنامج التدخل المهني

- ١- التزام الباحث بأهداف ومراحل التدخل المهني.
- ٢- مراعاة الإطار النظري للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد.
- ٣- تطبيق المهارات اللازمة للعمل مع حالات الدراسة كمهارة تكوين العلاقة المهنية والملاحظة والانصات الجيد والاتصال وادارة المقابلة والقدرة على تنفيذ الانشطة المختلفة وإنهاء التدخل.

- ٤- اتسام برنامج التدخل المهني بالمرونة والقابلية للتعديل طبقاً للظروف.
٥- موافقة حالات الدراسة على التدخل المهني معها.
٦- توافر الاستعداد لدى الأنساق الفرعية المؤثرة في موقف العميل لمساعدته خاصة الأمهات ومشرفي الدار.

خامساً: الاجراءات المنهجية للدراسة

(أ) نوع الدراسة والمنهج المستخدم

- تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تهدف إلى قياس العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل هو العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد، والآخر تابع وهو تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.
-واستخدمت الدراسة تصميمًا شبه تجريبي، هو ذلك التصميم المحدد في مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، تم إدخال المتغير التجريبي (العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد) على المجموعة التجريبية، وحجبه عن الضابطة مع إجراء القياسات القبليّة والبعديّة لكل منهما.

ويعد هذا التصميم من أقوى التصميمات شبه التجريبية على أساس أن المتغير التجريبي يتم إثباته مرتين: مرة بمقارنة القياسات البعديّة للمجموعتين التجريبية والضابطة ومرة بمقارنة القياسات البعديّة بالقياسات القبليّة للمجموعة التجريبية ذاتها ويكون الفرق بينهما راجعاً للمتغير التجريبي (رجب، صادق، ١٩٩٩: ٢٥٩-٢٦٠) كما أنه يستبعد تأثير الظروف الخارجية وتأثير عامل النضج، وتأثير القياس القبلي كعوامل مهددة للصدق الداخلي لأن تأثير هذه العوامل سيكون مشتركاً بين المجموعتين. (رجب، ٢٠٠٥: ٣٢٣)

(ب) فروض الدراسة

- لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.
-توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

- لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

- توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

(ت) مجالات الدراسة

- **المجال المكاني** : دار الرعاية الاجتماعية للبنين بمدينة طنطا - محافظة الغربية.

وتم اختيارها للمبررات التالية:

- ١- لكونها دار الرعاية الاجتماعية الوحيدة بمدينة طنطا التي ترعى الأطفال الأيتام البنين.
- ٢- لتوافر عينة الدراسة بها - الأطفال أيتام الأب -.
- ٣- لتوافر أماكن تسمح بإجراء المقابلات مع عينة الدراسة.
- ٤- لاستعداد إدارة الدار وترحيبها بالتعاون مع الباحث.

- **المجال البشري**: (٢٠) مفردة من الأطفال الأيتام المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية للبنين بمدينة طنطا.

طريقة سحب العينة

أ- من خلال الاطلاع على السجلات المدون بها أطفال الدار - إطار المعاينة - بمساعدة السيد مدير الدار والإحصائيين الاجتماعيين بها تبين أن مجتمع البحث بلغ (٥٨) طفلاً، موزعون على النحو التالي: (٣٤) طفل يتيم الأب بواقع ٦, ٥٨ % من أطفال الدار، و (٤) أطفال يتامى الأب والأم معاً بواقع ٩, ٦ %، فيكون إجمالي الأيتام بالدار (٣٨) طفلاً بواقع ٥, ٦٥ % من أطفالها، في حين كان باقى أطفال الدار (٢٠) طفلاً بواقع ٥, ٣٤ % من أبناء الأسر المتصدعة.

ب- تم تطبيق شروط اختيار عينة الدراسة على جميع الأطفال يتامى الأب فقط (٣٤) طفلاً، وهي:

- أن تكون للطفل أسرة مكونة من أم وأخوة لتكون معيناً له على تنمية الصلابة النفسية.
- ألا يقل عمر الطفل عن ١٢ عاماً لسهولة التعامل معه ولا يزيد عن ١٨ عاماً لتخرج الطفل ببلوغ هذا السن.
- أن يكون مقيداً بالمرحلة الإعدادية أو الثانوية لحاجة برنامج التدخل لذلك.

- ألا يكون مصابا بعبء خلقى أو عاهة واضحة حتى لا تكون سبباً فى انخفاض صلابته النفسية.
- أن يكون مر على إقامته بالدار مدة لا تقل عن عام لكى يكون على دراية تامة بها.
- أن تبين نتائج القياس القبلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية لديه.
- أن يوافق على إجراء التدخل المهنى معه.
- ت- أسفر التطبيق عن وجود (٣٠) مفردة تنطبق عليهم الشروط السابقة، تم تطبيق المقياس عليهم جميعاً، وتم اختيار أقل (٢٠) مفردة فى الدرجات لتكون بذلك هى مفردات مجموعتى الدراسة.
- ث- تم تقسيمهم بشكل عشوائى إلى مجموعتين (تجريبية - ضابطة) قوام كل منهما عشر مفردات.
- **المجال الزمنى:** فترة إجراء البحث من جمع المادة العلمية وإعداد أدوات الدراسة وتطبيق برنامج التدخل المهنى وكتابة التقرير النهائى للبحث، والتي تراوحت (٧) شهور ابتداءً من ١ / ٥ / ٢٠٢١ حتى ٣٠ / ١١ / ٢٠٢١.
- أ- **أدوات الدراسة**
 - المقابلات المهنية بمختلف أنواعها وخاصة المقابلات الفردية.
 - سجلات الأطفال (الملفات).
 - المكالمات التليفونية.
 - مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية - وهو من إعداد الباحث - ومر بنائه بالخطوات التالية:
- ١- **الاطلاع على الدراسات السابقة والكتابات النظرية**

حيث قام الباحث بالاطلاع على الكتابات النظرية والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، ومن هذه المقاييس حسب أهميتها ما يلى:

 - مقياس الصلابة النفسية للأبناء غائبي الأب - الأيتام - من إعداد (أمين، ٢٠١٩).
 - مقياس الصلابة النفسية للفتيات المحرومات من أسرهن من إعداد (عدرات، ٢٠١٧).
 - مقياس الصلابة النفسية لدى التلاميذ الأيتام بالمرحلة الثانوية من إعداد (كاهينة، ٢٠١٥).
 - مقياس الصلابة النفسية إعداد Kobasa ترجمة (مخيمر، ٢٠٠٢).

- مقياس الصلابة النفسية إعداد yoonkin & Betz,1996 تعريب (حماده، عبد اللطيف، ٢٠٠٢)
- مقياس الصلابة النفسية لدى المراهقين من إعداد (عمر، ٢٠١٦).
- مقياس الصلابة النفسية للأطفال من إعداد (الفحل، ٢٠٢١).
- مقياس الصلابة الشخصية من إعداد (باطه، ٢٠١١).
- مقياس الصلابة النفسية من إعداد (اليازجي).
- مقياس الصلابة النفسية من إعداد (صلاح).

٢- تحديد أبعاد المقياس وصياغة عباراته

بعد الانتهاء من الخطوة السابقة قام الباحث بتحديد الأبعاد التي اشتمل عليها المقياس فكانت ثلاثة أبعاد تقيس الصلابة النفسية لدى الطفل وهي: الالتزام والتحكم والتحدى، ثم قام بصياغة العبارات الخاصة بكل بعد من هذه الأبعاد وبذلك أصبح المقياس في صورته الأولى، ثم قام بعرضه على خمسة من السادة أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس والخدمة الاجتماعية لاستطلاع رأيهم في المقياس (التحكيم) وتم استبعاد العبارات التي لم تحصل على موافقة ٨٠ %، وفي ضوء ما اسفر عنه التحكيم تم صياغة المقياس في صورته النهائية متضمناً ثلاثة أبعاد وخمساً وأربعين عبارة منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١) أبعاد المقياس والعبارات الإيجابية والسلبية لكل بعد وللمقياس ككل

مجموع البيد	العبارات				أبعاد المقياس	م
	مجـ	السالبة	مجـ	الموجبة		
١٥	٤	٣٤ - ٢٥ - ١٦ - ٧	١١	١٩ - ١٣ - ١٠ - ٤ - ١ ٢٢ - ٢٨ - ٣١ - ٣٧ ٤٣ - ٤٠	الالتزام	١
١٥	٦	- ٢٩ - ٢٣ - ١٧ - ١٤ ٣٨ - ٣٥	٩	٢٦ - ٢٠ - ١١ - ٨ - ٥ - ٢ ٤٤ - ٤١ - ٣٢ -	التحكم	٢
١٥	٥	- ٣٦ - ٣٠ - ٢٤ - ٩ ٤٢	١٠	- ١٨ - ١٥ - ١٢ - ٦ - ٣ ٤٥ - ٣٩ - ٣٣ - ٢٧ - ٢١	التحدى	٣
٤٥		١٥		٣٠	المجموع	

٣- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

- عرضه على المحكمين كما سبق أن أتضح في الفقرة الثانية من مراحل بناء المقياس.

- حساب المصفوفة الارتباطية لأبعاد المقياس ثم حساب معاملات الاتساق الداخلى لهذه الأبعاد وذلك على عينة قوامها (١٠) مفردات من الأطفال ممن توافر فيهم شروط العينة وغير مدرجون بها، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:
- جدول (٢) المصفوفة الارتباطية لأبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين

بدور الرعاية الاجتماعية

البعد	الالتزام	التحكم	التحدى	الدرجة الكلية للمقياس
الالتزام	-	,٧٩٨	,٧٥١	,٧٧٤
التحكم		-	,٧٦٧	,٧٦١
التحدى			-	,٧٦٣

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس معاملات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلى للمقياس.

- صدق المحتوى: حيث قام الباحث بالاطلاع على الكتابات النظرية التي تمكن من الوصول إليها حول موضوع الصلابة النفسية بصفة عامة وموضوع الصلابة النفسية لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بصفة خاصة، فضلا عن مراجعة عدد كبير من المقاييس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه، وفي ضوء هذه المراجعة تمكن الباحث من تحديد أبعاد مقياس الصلابة النفسية ووضع العبارات الملائمة لقياس كل بعد واستبعاد العبارات غير الملائمة، ومن أمثلة المقاييس التي تم الرجوع إليها ما ورد ذكرها في النقطة رقم (١) من خطوات بناء المقياس.

٤- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختيار-Test Retest، حيث طبق الباحث المقياس على عينة قوامها (١٠) مفردات من الأطفال ممن تتوافر فيهم شروط العينة وغير مدرجين بها، وبعد خمسة عشرة يوما تم إعادة تطبيق الاختبار، وتم استخدام نتائج القياس القبلي كمتغير أول (س) في حين استخدمت نتائج القياس البعدي كمتغير ثاني (ص)، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين (ر) لقياس أو تقدير معامل الثبات، وتم المقارنة ما بين القيم المحسوبة نظريا والقيم المقابلة لهما جدولياً، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول (٣) معامل الثبات لمقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة عند ٠,٠١
١	الالتزام	,٧٩	دالة
٢	التحكم	,٧٨	دالة
٣	التحدى	,٨٠	دالة
٤	الدرجة الكلية للمقياس	,٧٩	دالة

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى ثقة ٩٥ % = ٠,٦٣٢، وعند مستوى ثقة ٩٩ % = ٠,٧٦٥. يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) وكذلك بالنسبة لمعامل ارتباط الدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

طريقة تصحيح المقياس: قام الباحث بتحديد أوزان عبارات المقياس من خلال صياغة الاستجابات على التدرج الثلاثي (نعم- إلى حد ما- لا) وأعطيت درجات وزنية للعبارات الموجبة (٣-٢-١) وللعبارة السالبة (١-٢-٣)، وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس $٣ \times ٤٥ = ١٣٥$ والدرجة الوسطى $٢ \times ٤٥ = ٩٠$ والدرجة الدنيا $١ \times ٤٥ = ٤٥$ ، وتشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى الطفل في حين تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لديه، ويمكن التعرف على مستوى الصلابة النفسية لعينة الدراسة من خلال الجدول التالي:

جدول (٤) الدلالة المعيارية لمستويات الصلابة النفسية لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدور

الرعاية الاجتماعية

م	مستويات الصلابة النفسية	الدرجات	
		الصغرى	الكبرى
١	منخفض جداً	٤٦	٦٣
٢	منخفض	٦٤	٨١
٣	متوسط	٨٢	٩٩
٤	مرتفع	١٠٠	١١٧
٥	مرتفع جداً	١١٨	١٣٥

المعالجة الإحصائية

لقد استعان الباحث بالأساليب والمعاملات الإحصائية التالية:-

- اختبار (ت) : لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة الواحدة، ودراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين.

- اختبار (ف) : لاختبار التجانس بين مفردات المجموعتين التجريبية والضابطة.
- معامل ارتباط بيرسون: لقياس صدق وثبات المقياس.
- التكرار والنسبة.
- برنامج SPSS (Statistical Package For The Science).

- الصعوبات التي واجهت الباحث وكيفية التغلب عليها

- صعوبة إجراء التعاقد الكتابي مع حالات الدراسة، حيث أبدى السيد مدير الدار رغبته في أن يكون الاتفاق الذي يُجري مع حالات الدراسة حول خطة العلاج اتفاقاً شفهيّاً تجنباً للرغبة التي تنتاب الأطفال إذا ما تم في صورته الكتابية، وبناءً عليه تم الاكتفاء بالاتفاق الشفهي الذي لم يؤثر سلباً بأي شكل علي سير التدخل المهني.
- تهيب معظم حالات المجموعة التجريبية في بادئ الأمر من الحديث عن أحوالهم بشكل عام والحديث عن علاقاتهم بمشرفيهم بشكل خاص خوفاً من عقابهم، وتم التغلب علي ذلك ببث الطمأنينة في نفوسهم والتأكيد علي سرية هذه المعلومات وما ساعد الباحث في القضاء علي هذه المشكلة هو تكوين العلاقة المهنية معهم التي تمكن بها من تحقيق الهدف المراد الوصول إليه.
- صعوبة الوصول إلى بعض أمهات حالات المجموعة التجريبية في بادئ الأمر، وتم التغلب علي ذلك بمساعدة السيد مدير الدار والسادة الإخصائيين الاجتماعيين من خلال التواصل معهم تليفونيا وتحديد محل إقامتهم.

سادساً: عرض وتفسير نتائج الدراسة

(أ) عرض النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة

جدول (٥) سن المبحوثين

م	البيان	المجموعة		التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أ-	١٢ - ١٥	٥	٥٠%	٦	٦٠%	١١	٥٥%	٥	٥٠%
ب-	١٥ - ١٨	٥	٥٠%	٤	٤٠%	٩	٤٥%	٥	٥٠%
مج	المجموع	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%

يبين جدول (٥) بالنسبة للمجموعة التجريبية أن نسبة من تقع أعمارهم في الفئة العمرية ما بين (١٢ - ١٥) سنة قد تساوت مع نسبة من تقع أعمارهم في الفئة العمرية ما بين (١٥ - ١٨) سنة بواقع ٥٠ %، وبالنسبة للمجموعة الضابطة فقد كانت نسبة من تقع أعمارهم في الفئة العمرية ما بين (١٢ - ١٥) سنة ٦٠ %، في حين كانت نسبة من

تقع أعمارهم في الفئة العمرية ما بين (١٥ - ١٨) سنة ٤٠ %، ويشير الجدول في مجمله إلى تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد السن بما يتضمنه من فئات عمرية مما يدل على تجانس المجموعتين في هذا البعد وهو أشارت إليه نتائج جدول (٩)، وتشير هذه النتائج أيضاً إلى أن مشكلة الدراسة - انخفاض مستوى الصلابة النفسية - موجودة لدى مختلف أعمار مفردات العينة، وهذا ما يتفق ونتائج دراسة (المفرجى، الشهري، ٢٠٠٨) التي أوضحت عدم وجود فروق بين متوسطات درجة الصلابة النفسية ومتغير العمر لدى مفردات عينة الدراسة.

جدول (٦) الحالة التعليمية للمبحوثين

م	البيان	التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
ب	مرحلة الإعدادية	٥	٥٠%	٣	٣٠%	٨	٤٠%
ت	مرحلة الثانوى الفنى	٤	٤٠%	٥	٥٠%	٩	٤٥%
ث	مرحلة الثانوى العام	١	١٠%	٢	٢٠%	٣	١٥%
مج	المجموع	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%

يوضح جدول (٦) بالنسبة للمجموعة التجريبية أن ٥٠ % من مفرداتها مقيدون بالمرحلة الإعدادية، و ٥٠% بالمرحلة الثانوية (٤٠% ثانوى فنى و ١٠% ثانوى عام)، وبالنسبة للمجموعة الضابطة تبين أن ٣٠ % من مفرداتها مقيدون بالمرحلة الإعدادية، و ٧٠% بالمرحلة الثانوية (٥٠% ثانوى فنى و ٢٠% ثانوى عام)، ويشير الجدول في مجمله إلى تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في المجموعتين في بعد المرحلة التعليمية مما يدل على تجانس المجموعتين وهو أشارت إليه نتائج جدول (٩)، ويشير في مجمله أيضاً إلى ضعف المستوى التعليمى لمفردات عينة الدراسة، حيث كانت نسبة المقيدون بالثانوى العام من مفردات المجموعتين معاً ١٥% فقط، وهو ما يتفق ودراسة (Fjermestad et al, 2008) التي أظهرت نتائجها تدنى الأداء الأكاديمى للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية، كما يشير الجدول في مجمله أيضاً إلى وجود علاقة بين انخفاض مستوى الصلابة النفسية للأطفال الأيتام أبناء دور الرعاية وضعف مستواهم التعليمى، وهو ما يتفق ونتائج دراسة (حسن، ٢٠١٠) التي أوضحت وجود علاقة سلبية بين الصلابة النفسية والتحصيل الدراسى، حيث كلما انخفض مستوى الصلابة النفسية للطالب كلما انخفض تحصيله ومستواه الدراسى.

جدول (٧) محل إقامة المبحوثين

م	البيان	المجموعة		التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أ-	مدينة	٧	٧٠%	٦	٦٠%	١٣	٦٥%		
ب-	ريف	٣	٣٠%	٤	٤٠%	٧	٣٥%		
مج	المجموع	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%		

يُلاحظ من جدول (٧) بالنسبة للمجموعة التجريبية أن غالبية مفرداتها بنسبة ٧٠% يقيمون في المدينة، مقابل ٣٠% يقيمون في الريف، وبالنسبة للمجموعة الضابطة تبين أن ٦٠% من مفرداتها يقيمون في المدينة، مقابل ٤٠% يقيمون في الريف، ويشير الجدول في مجمله إلى تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد محل الإقامة مما يدل على تجانس المجموعتين في هذا البعد وهو أشارت إليه نتائج جدول (٩)، كما يوضح الجدول أيضاً في مجمله أن غالبية مفردات عينة الدراسة بنسبة ٦٥% يقيمون في المدينة مقابل ٣٥% فقط يقيمون في الريف، وربما يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع الريفي التي لا توافق على التحاق الأبناء بدور الرعاية الاجتماعية للأيتام إلا في أضيق الحدود، وذلك لتدخل الأهل والأقارب من قبل الأب أو الأم في الغالب لمساندة الأم في رعاية أبنائها الأيتام.

جدول (٨) عدد الأخوة لدى المبحوثين

م	البيان	المجموعة		التجريبية		الضابطة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أ-	أخ واحد / أخت واحدة	١	١٠%	١	١٠%	٢	١٠%		
ب-	اثنان / اثنتان	٣	٣٠%	٢	٢٠%	٥	٢٥%		
ج-	ثلاثة فأكثر	٦	٦٠%	٧	٧٠%	١٣	٦٥%		
مج	المجموع	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%		

يُلاحظ من جدول (٨) بالنسبة للمجموعة التجريبية أن ٦٠% من مفرداتها لديهم ثلاثة أخوة / أخوات فأكثر، و ٣٠% لديهم اثنان / اثنتان، و ١٠% لديهم أخ واحد / أخت واحدة فقط، وبالنسبة للمجموعة الضابطة تبين أن ٧٠% من مفرداتها لديهم ثلاثة أخوة / أخوات فأكثر، و ٢٠% لديهم اثنان / اثنتان، و ١٠% لديهم أخ واحد / أخت واحدة فقط، وتشير هذه النتائج إلى أن جميع مفردات العينة لديهم أخوة / أخوات وهو ما يتفق وأحد شروط اختيار عينة الدراسة، ويبين الجدول في مجمله أيضاً أن غالبية مفردات عينة الدراسة بنسبة ٦٥% لديهم ثلاثة أخوة / أخوات فأكثر، مما يشير إلى كثرة عدد

أفراد أسرهم ومن ثم كثرة الأعباء المادية والتي تلعب دوراً كبيراً في التحاق الأبناء بدور الرعاية الاجتماعية، وهو ما يتفق مع (اللائحة النموذجية المنظمة للعمل بالمؤسسات الإيوائية: ١) التي أوضحت أن اليتيم وتصدع الأسرة والعجز المادي من الأسباب المؤدية إلى التحاق الأبناء بدور الرعاية الاجتماعية، وهو ما أكدته دراسة (Carter, 2005) التي بينت أن الفقر والبطالة وموت أحد الوالدين يعد من أهم أسباب إيداع الأطفال بدور الرعاية.

وفي نهاية عرض النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة يستعرض الباحث التجانس بين هذه المتغيرات بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة وذلك على النحو التالي:-

جدول (٩) التجانس بين متغيرات الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة

م	البيانات الأولية	التباين		قيمة ف		التجانس
		التجريبية المجموعة	المجموعة الضابطة	الجدولية	المحسوبة	
١	السن	٨,٣٣	٩,٣٣	٥,٣٤	١,١٢	تجانس
٢	الحالة التعليمية	٤,٣٣	٢,٣٣	٥,٣٤	١,٨٥	تجانس
٣	محل الإقامة	١٢,٣٣	٩,٣٣	٤,٥٣	١,٣٢	تجانس
٤	عدد الأخوة / الأخوات	٦,٣٣	١٠,٣٣	٥,٣٤	١,٦٣	تجانس

بالنظر إلى جدول (٩) وبمقارنة نتائج قيمة (ف) المحسوبة مع نتائج قيمة (ف) الجدولية، نجد أن قيمة (ف) الجدولية < قيمة (ف) المحسوبة في جميع متغيرات الدراسة من حيث السن المبحوثين والمرحلة التعليمية ومحل الإقامة وعدد الأخوة / الأخوات، مما يوضح تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة.

(ب) عرض النتائج الخاصة بفروض الدراسة

توضح نتائج الجداول التالية صحة فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

النتائج المرتبطة بالفرض الأول

والذي مفاده: لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الأول عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وتوضح ذلك نتائج الجدول التالي:

جدول (١٠) معنوية الفروق بين متوسطي درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية

الاجتماعية

مستوى الدلالة عند ٠,٠١	قيمة ت المحسوبة	القياس القبلي				المجموعة البعد
		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال	٠,١٩	٦,٧٠	٢٨,٧٠	٨,٦٣	٢٩,٢٠	الالتزام
غير دال	٠,٩٤	٤,٨٧	٣١,٠٠	٤,٨١	٢٩,٣٣	التحكم
غير دال	٠,١٦	٥,١١	٢٩,٣٣	٣,٨١	٢٩,٦٠	التحدى
غير دال	٠,٢٤	٥,٥٧	٢٩,٦٧	٥,٩٧	٢٩,٣٨	المقياس ككل

ت الجدولية عند (٠,٠٥) = ٢,١٠، وعند (٠,٠١) = ٢,٧٦

يتضح من جدول (١٠) أن قيمة ت الجدولية < قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدى)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، ويشير بدوره أيضاً إلى تجانس المجموعتين قبل التدخل المهني، ليستبعد هذا التجانس بدوره تأثير أحد العوامل

الهامة المهددة للصدق الداخلى للتصميم وهو تأثير الاختيار - عدم تكافؤ المجموعات -
(رجب، ص ٢٨٨)

النتائج المرتبطة بالفرض الثانى

والذى مفاده: توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الثانى وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، ويوضح ذلك نتائج الجدول التالى:

جدول (١١) معنوية الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية

مستوى الدلالة عند (٠,٠١)	قيمة ت المحسوبة	الانحراف المعياري للفروق	متوسط الفروق	المجموعة التجريبية				المجموعة البعد
				القياس البعدى		القياس القبلى		
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابى	
دال جدا	٦,٤٥	١٨,٤٦	٣٠,٨٠	١٧,٣٥	٦٠,٠٠	٨,٦٣	٢٩,٢٠	الالتزام
دال جدا	٤,٢٧	٢١,٠٠	٢٣,١٣	١٩,٧٨	٥٢,٤٧	٤,٨١	٢٩,٣٣	التحكم
دال جدا	٤,٦٠	٢٠,٨١	٢٤,٧٣	١٨,٩٤	٥٤,٣٣	٣,٨١	٢٩,٦٠	التحدى
دال جدا	٨,٨٢	١٩,٩٥	٢٦,٢٢	١٨,٥٧	٥٥,٦٠	٥,٩٧	٢٩,٣٨	المقياس ككل

ت الجدولية عند $(٠,٠٥) = ٢,١٤$ ، وعند $(٠,٠١) = ٢,٩٨$

يبين جدول (١١) أن قيمة ت المحسوبة < قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدى) مما يدل على وجود فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على جميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لصالح القياس البعدى، وهذا يعنى أن تطبيق برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد كمتغير مستقل قد أدى إلى حدوث تغير إيجابى تمثل فى تحسين الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية كمتغير تابع مما يشير بدوره إلى فعالية العلاج.

وللتأكيد على أن هذا التغيير الإيجابي الذى حدث فى الصلابة النفسية لدى حالات المجموعة التجريبية يرجع فقط إلى تأثير المتغير التجريبي - العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد - وليس لعوامل أخرى كالتأثر بالبيئة المحيطة أو الاحتكاك بالآخرين أو النمو الداخلى للمفردات، هو نتائج جدول (١٢).

النتائج المرتبطة بالفرض الثالث

والذى مفاده: لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الثالث عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، ويوضح ذلك نتائج الجدول التالى:

جدول (١٢) يوضح معنوية الفروق بين متوسطى درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور

الرعاية الاجتماعية

مستوى الدلالة عند ٠,٠١	قيمة ت المحسوبة	الانحراف المعياري للفروق	متوسط الفروق	المجموعة الضابطة				المجموعة البعد
				القياس البعدى		القياس القبلى		
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال	٠,٠٩	٦,٠١	٠,٠٧	٣,٩٦	٢٨,٦٧	٦,٧٠	٢٨,٧٠	الالتزام
غير دال	٢,٠٠	٥,٧٠	٤,٣٣	٥,٦٣	٢٦,٦٧	٤,٨٧	٣١,٠٠	التحكم
غير دال	١,٥٠	٤,٩٨	١,٩٣	٤,٩٧	٢٧,٤٠	٥,١١	٢٩,٣٣	التحدى
غير دال	٠,٦٩	٤,١٨	٢,٠٩	٤,٨٦	٢٧,٥٨	٥,٥٧	٢٩,٦٧	المقياس ككل

ت الجدولية عند $(٠,٠٥) = ٢, ١٤$ ، وعند $(٠,٠١) = ٢, ٩٨$

توضح نتائج جدول (١٢) أن قيمة ت الجدولية < قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدى) مما يعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى كافة أبعاد القياس، ويعنى هذا عدم وجود تغير إيجابي فيما يتصل بتحسين الصلابة النفسية فى أى بعد

لدى مفردات هذه المجموعة وذلك لعدم التدخل المهني معها، ويؤكد ذلك أن التغييرات الإيجابية التي طرأت على حالات المجموعة التجريبية في القياس البعدي بجدول (١١) ترجع إلى التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد كمتغير تجريبي.

النتائج المرتبطة بالفرض الرابع

والذي مفاده: توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة المرتبطة بالفرض الرابع وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، ويوضح ذلك نتائج الجدول التالي:

جدول (١٣) يوضح معنوية الفروق بين متوسطى درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية

مستوى الدلالة عند ٠,٠١	قيمة ت المحسوبة	القياس البعدي				المجموعة البعد
		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال جدا	٦,٨٢	٣,٩٦	٢٨,٦٧	١٧,٣٥	٦٠,٠٠	الالتزام
دال جدا	٤,٨٦	٥,٦٣	٢٦,٦٧	١٩,٧٨	٥٢,٤٧	التحكم
دال جدا	٥,٣٣	٤,٩٧	٢٧,٤٠	١٨,٩٤	٥٤,٣٣	التحدى
دال جدا	٩,٧٩	٤,٨٦	٢٧,٥٨	١٨,٥٧	٥٥,٦٠	المقياس ككل

ت الجدولية عند (٠,٠٥) = ٢,١٠، وعند (٠,٠١) = ٢,٧٦

تشير نتائج جدول (١٣) أن قيمة ت المحسوبة < قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدى) وهذا يعنى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، تستبعد هذه الفروق هي الأخرى بدورها تأثير أحد العوامل المحددة للصدق الداخلى للتصميم وتأثير مرور الزمن أو النضج (رجب، ص ٢٨٨) كما تؤكد هذه

الفروق أيضا على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

(ت) مناقشة نتائج الدراسة

١- أوضحت نتائج الدراسة كما هو موضح بجدول (١٠) صحة الفرض الأول ومفاده: لا توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، حيث تبين أن قيمة ت الجدولية < قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١، وذلك على جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل، كما أشارت نتائج الجدول نفسه أيضاً إلى انخفاض متوسط درجات القياس القبلي للمقياس ككل في المجموعتين فكان في المجموعة التجريبية (٢٩, ٣٨) والمجموعة الضابطة (٢٩, ٦٧)، وهذا يعني انخفاض مستوى الصلابة النفسية لهؤلاء الأطفال، وهو ما يتفق ونتائج دراسة كل من (العيافى) و (Peter & Gebremeskel) و(عمر، ٢٠١٩) و(أمين، ٢٠١٩) التي أوضحت جميعها انخفاض مستوى الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية (راجع مشكلة الدراسة)، وما يؤكد ذلك أيضاً نتائج القياس القبلي لمفردات مجموعتي الدراسة، حيث أظهرت هذه النتائج وفقاً لجدول الدلالة المعيارية لمستويات الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية أن غالبية مفردات المجموعة التجريبية بنسبة ٨٠ % كان مستوى صلابتهم النفسية منخفض و ٢٠ % منخفض جداً، وكذلك المجموعة الضابطة حيث كان مستوى الصلابة النفسية لغالبية مفرداتها بنسبة ٧٠ % منخفض و ٣٠ % منخفض جداً، وبدت مظاهر انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال في الأبعاد التالية:-

أ- **الالتزام:** حيث تبين عدم تقيد الطفل بالقوانين والنظم واللوائح المعمول بها في الدار وعدم التزامه بتنفيذ المهام الموكلة إليه من قبل مشرفيه وتقريطه في أداء واجباته الدراسية وقضاء معظم أوقاته في أنشطة لا فائدة منها، وفقدانه للمعنى الذي يعيش من أجله، وشعوره باليأس فحياته أصبحت بلا قيمة بعد وفاة والده، فضلاً عن عدم اهتمامه بما يدور حوله من أحداث وقضايا وعدم مساندته للآخرين أو الوقوف بجانبهم وتفضيله للعزلة عن الدخول في علاقات معهم إذ يؤمن بالمثل القائل " البعد عن الناس غنيمة "، وهو ما جاء متفقاً ودراسة (عمر، ٢٠١٩) التي أوضحت أن الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية غير ملتزمين بالأحكام والقيم الخلقية ويعانون من ضعف الاستدكار والتحصيل الدراسي وضعف التأزر والمساندة

الاجتماعية، وهو ما يتفق أيضاً ونتائج دراسة (عريف، ٢٠١٣) التي بينت أن هؤلاء الأطفال يعانون من الشعور بالعزلة وعدم القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم غير المحرومين، وكذلك دراسة (العمري، ٢٠١٩) التي أظهرت نتائجها شعور هؤلاء الأطفال بالغيرة بدرجة مرتفعة والتي تمثلت في شعورهم بالعزلة وفقدان المعنى واللامعيارية والغيرة عن الذات.

ب- **التحكم:** لقد تبين أيضاً عدم قدرة الطفل على التحكم في مجريات حياته أو السيطرة على نفسه أو على زملائه وعلى ما يجرى حوله من أحداث وإيمانه بأن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها، فضلاً عن عدم قدرته على اتخاذ القرارات المناسبة وعدم قيامه بالتخطيط لأمر حياته وتركها للحظ والصدفة وشعوره بالارتباك والخجل عندما توجه له أسئلة أمام الآخرين، وهو ما يتفق ودراسة (عمر، ٢٠١٩) التي أوضحت أن الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من عدم القدرة التحكم في النفس والسيطرة على انفعالاتهم، وهو ما أكدته دراسة (العيافى) التي أظهرت عدم قدرة الأيتام أبناء المؤسسات الإيوائية من اتخاذ القرارات والتحكم في مجريات حياتهم، وكذلك دراسة (السحان، ١٩٩٨) التي بينت أن هؤلاء الأطفال يعانون قصوراً واضحاً في السيطرة على أنفسهم أو التحكم في مشاعرهم فضلاً عن شعورهم بالخجل والخوف وعدم الثقة في النفس.

ت- **التحدى:** كذلك تبين عدم قدرة الطفل على مواجهة العقبات التي تعترض حياته أو مواجهة أكثر من مشكلة في وقت واحد وشعوره بالخوف من الفشل حال مواجهتها، وكذلك الخوف مما قد يطرأ على حياته من ظروف وأحداث، وليس لديه القدرة على المثابرة حتى ينتهى من حل المشكلة التي تواجهه وكل تغيير في الحياة يمثل تهديد له، ولا يميل إلى منافسة الآخرين، وليس لديه رغبة قوية في النجاح والتفوق، وهو ما يتفق ودراسة (عمر، ٢٠١٩) التي أشارت نتائجها إلى أن الأيتام المقيمين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من عدم القدرة حل المشكلات ومواجهتها فهم كثيرون الانسحاب من المواقف الاجتماعية وخاصة مواقف المواجهة والتحدى، بالإضافة إلى ضعف الثقة في النفس، وهو ما يتفق أيضاً ونتائج دراسة (Rash, 1997) التي أوضحت معاناة الأيتام من الخوف من المستقبل وكذلك الخوف من المجهول ومن مواجهة المشكلات والدخول في منافسات أو مناقشات مع الآخرين، وأيضاً دراسة (غراب، ٢٠١٧) التي أسفرت نتائجها عن معاناة الأيتام بالمؤسسات الإيوائية (معهد الأمل) من جملة اضطرابات من بينها اضطراب التصرف ونقص الانتباه والتحدى والمواجهة.

وربما يرجع انخفاض مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام - التحكم - التحدي) لدى هؤلاء الأطفال إلى: فقدان الطفل لأبيه وما يترتب عليه من سوء وتدهور حالته النفسية خاصة حال عدم وجود البديل المناسب، إضافة لحرمانه من الرعاية الأسرية، وأساليب المعاملة غير السوية التي يتعرض لها من قبل القائمين على رعايته. (راجع مشكلة الدراسة)

٢- تشير نتائج جدول (١١) إلى صحة الفرض الثاني ومفاده: توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، حيث تبين أن قيمة ت المحسوبة < قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١، وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدي) مما يشير إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد كمتغير مستقل في حدوث تغير إيجابي تمثل في تنمية الصلابة النفسية للطفل كمتغير تابع، وقد أظهرت نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية وفقاً لجدول الدلالة المعيارية أن غالبية مفرداتها بنسبة ٧٠% أصبحت صلابتهم النفسية مرتفعة و ٣٠% مرتفعة جداً، ويعنى هذا أن هناك تغير إيجابي واضح وملحوظ في مستويات الصلابة النفسية لهؤلاء الأطفال مقارنة بما كانت عليه قبل التدخل المهني، ويرجع هذا التحسن إلى تطبيق برنامج التدخل المهني.

وبمقارنة متوسط درجات القياس البعدي للمقياس ككل (٦٠، ٥٥) بمتوسط درجات القياس القبلي للمقياس ككل (٣٨، ٢٩) تبين أن هناك زيادة ملحوظة في متوسط درجات القياس البعدي ليؤكد هذا بدوره على نفس النتيجة السابقة وهي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية لدى مفردات المجموعة التجريبية بشكل واضح والتي ظهرت في الأبعاد التالية:-

البعد الأول: الالتزام

تبين من النتائج الواردة بجدول (١١) زيادة متوسط درجات القياس البعدي في بعد الالتزام (٦٠، ٥٥) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلي (٢٩، ٢٠)، ليؤكد ذلك على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في زيادة مستوى الالتزام لدى الطفل اليتيم، وكانت أهم مؤشرات ذلك في: قناعة الطفل بقدرته على تحقيق أهدافه مهما كانت العقبات التي تواجهه، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية داخل الدار وخارجها واهتمامه بما يدور حوله من أحداث وقضايا، ووقوفه بجانب زملائه عندما تواجههم مشكلات، والتزامه بالقوانين المعمول بها في الدار

وتتفيذه للمهام الموكلة إليه من قبل مشرفيه وتحليه بالصدق والأمانة والتسامح والرضا بقضاء الله الذي ظهر في كلمات الحمد والثناء، ومحافظته على إقامة الصلوات وأداء واجباته الدراسية، وأصبح لحياته هدفاً ومعنى يسعى إلى تحقيقه، فضلاً عن شعوره بالمسئولية تجاه أفراد أسرته (أمه وأخوته) حيث السؤال عنهم باستمرار والتردد عليهم من حين لآخر، ويرجع ذلك لاستخدام بعض الأساليب العلاجية مثل أساليب العبادات كالرضا بقضاء الله سبحانه من خلال مساعدة الطفل على قبول قدر الله المتمثل في موت والده مستعينا بالصبر والصلاة والاستغفار والاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم وتلاوة القرآن الكريم ميينا له فضل الرضا لترغيبه فيه وجزاء السخط لترهيبه منه، وظهر ذلك في ترديد حالات الدراسة لعبارات مثل " الحمد لله إنا أحسن من غيرنا بكثير " و " مفروض نحمد ربنا على الحطوة والمرة "، وكان لهذه الأساليب دور كبير في تحسين صلة الطفل بالله عز وجل والتي كانت السبيل لزيادة التزامه سواء في تعاملاته مع زملائه أو مشرفيه أو أفراد أسرته أو التزامه بنظم ولوائح العمل بالدار، وهو ما يتفق ونتائج دراسة (الدباغ ، ١٩٩٣ ، ص ٢٠٢) التي أوضحت أن علاقة الانسان الطيبة بالله عز وجل هي أساس نجاح علاقاته بالآخرين وبالبيئة المحيطة به، كما كان لأسلوب توكيد الذات دور هام في زيادة التزام الطفل من خلال تدريبه على التعبير عن مشاعره وأفكاره سواء الايجابية أو السلبية وتحويل هذه المشاعر إلى كلمات صريحة، حيث استعداد الطفل بها ثقته في نفسه ومن ثم زيادة قدرته على التوافق والتواصل مع المحيطين به وتحسين مستوى أدائه مما انعكس على احترامه للآخرين وعدم المساس بحقوقهم سواء المادية أو المعنوية، وكذلك أسلوب تقبل المشاعر من خلال قبول تلك المشاعر وترجمة ذلك باحترام الطفل وتقديره والحنو عليه والتسامح معه وتجنب نقده أو عقابه خاصة في وجود الآخرين، وأسلوب توضيح المشاعر من خلال مساعدة الطفل على إدراك هذه المشاعر وتقبلها كجزء منه فتشاهد ذاته ما يحتويه ذهنه من خبرات ومشاعر والتي قد تكون سبباً فيما يعانیه فيزداد استبصاره بمشكلاته وأسبابها وآثارها على نفسه وعلى المحيطين به، وأسلوب عكس المشاعر من خلال جعل الباحث نفسه بمثابة المرآة العاكسة لمشاعر الطفل التي قام بالتعبير عنها، وذلك بإعادة صياغتها له بألفاظ وعبارات أخرى مع الحفاظ على معناها ومراعاة تأثره بها من أجل كسب تعاطف الطفل ومن ثم القدرة على التأثير فيه، بالإضافة إلى أساليب الشرح والتوضيح التي كان لها دوراً هاماً في زيادة التزام الطفل نحو تحقيق أهدافه بمساعدته على تفهم أهمية مستوى طموح الفرد والتطلع للأهداف بعيدة المدى للوصول إلى مكانة مرموقة في المجتمع، حيث عبّر البعض من حالات الدراسة

عن رغبته في أن يكون ضابط شرطة والآخر طبيباً وعَبَّرَ ثالث ضاحكاً " استنوا محمد صلاح الثاني " مشيراً إلى نفسه، كما كان لأسلوب القدوة والنموذج دوراً هاماً أيضاً في زيادة التزام الطفل من خلال عرض بعض النماذج الناجحة في حياته كأحد أخوته أو أمه أو حتى والده المتوفى أو أحد أقاربه، مع التأكيد على ضرورة الاقتداء برسول الله (ﷺ) باعتباره قدوة المسلمين كافة والذي كان يتيماً مثله، مع عرض بعض النماذج من أطفال الدار التي حققت نجاحات كثيرة في حياتها حتى يمكنه التأسى والاقتداء بها، وهو ما يتفق وتأكيدات (520 Kobasa et al 1985, P - كأحد النظريات المفسرة للصلابة النفسية - على دور القدوة والنموذج في تكوين سمة الالتزام لدى الطفل منذ طفولته فذكرت أن وجود نماذج والدية إيجابية في بيئة الطفل تمثل له أساساً لارتقاء هذه السمة، فضلاً عن الأساليب المعرفية كالإقناع والمواجهة والتحدى والتي كان لها دورٌ كبيرٌ في زيادة التزام الطفل من خلال التأثير في عقله لزيادة وعيه الذاتي وإزالة بعض أفكاره غير العقلانية التي قد تكون مسيطرة عليه ككراهية ورفض الآخرين له وشعوره بالدونية لكونه من أبناء الدار، حيث كانت تُردد بعض حالات الدراسة عبارات " الكل بيكرهنا " و " إحنا مرميين هنا " و " ومحدث ببسال فينا " والتي قد تكون سبباً في ضعف علاقات الطفل بالآخرين وإعراضه عن الدخول في علاقات معهم، ومواجهته بهذه الأفكار لإدراك القوى التي تعوق تقدمه في هذا الجانب والعمل على تصحيحها، وقد قام الباحث أحياناً بدور الداعية المضادة ليجادل الطفل ويتحداه في بعض المواقف ليثبت له خطأ معتقده هذا بالحجة والبرهان مستشهداً ببعض المواقف الحياتية اليومية الدالة على ذلك، وكذلك أسلوب التدعيم الذي زاد من التزام الطفل من خلال تشجيعه مادياً ببعض الهدايا البسيطة ومعنوياً بكلمات المدح والثناء واختياره الطفل المثالي خلال الأسبوع حال التزامه بنظم ولوائح الدار وتحسن علاقاته بالمحيطين به، وذلك بالتنسيق مع مشرفي الدار تشجيعاً له على السير قدماً في هذا المسار الإيجابي، وهو ما أكدته دراسة (Mienke, 2012, P 275)، التي أوضحت أن الدعم المعنوي والمالي كان له دور كبير في التزام الأطفال بالمؤسسات الإيوائية وزيادة صلابتهم النفسية، بالإضافة إلى تعديل البيئة المحيطة بالطفل (الدار) وجعلها أكثر صلاحية خاصة من الناحية النفسية، من خلال التركيز على الفكاهة والدعابة والمرح وممارسة بعض الأنشطة الترويحية التي تجمع بين الطفل وزملائه ومشرفيه لتحسين علاقاتهم الاجتماعية، وكذلك بالعمل مع مشرفي الدار لتوعيتهم بأساليب المعاملة الصحيحة وحثهم على التقرب من الطفل وتقدير مشاعرة وبناء جسور الثقة والمحبة فيما بينهم وإشراكه في اتخاذ بعض القرارات وأخذ مقترحاته في الاعتبار

وتبنى نظم عادلة معه في الثواب والعقاب، والدفاع عنه حال وقوع ضرر عليه أو تعرضه لظلم، الأمر الذي انعكس إيجاباً على الحالة النفسية للطفل وأصبح أكثر التزاماً بتوجيهات ونصائح مشرفيه وتنفيذه للمهام الموكلة إليه بسهولة ويسر وأصبح أكثر اندماجاً مع المحيطين به بشكل عام. وبذلك تتضح فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية وتحسين مستوى الالتزام لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

البعد الثاني: التحكم

تبين من النتائج الواردة بجدول (١١) زيادة متوسط درجات القياس البعدي في بعد التحكم (٥٢، ٤٧) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلي (٣٣، ٢٩)، ليؤكد ذلك على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في زيادة مستوى التحكم لدى الطفل اليتيم، وكانت أهم مؤشرات ذلك في: قدرة الطفل على التحكم والسيطرة على النفس تجاه أحداث الحياة والمواقف اليومية الضاغطة وكذلك تجاه الآخرين، واتخاذ القرار المناسب لمواجهة هذه الأحداث وخفض تلك المواقف بكل ما أتيح من قوة والتخطيط لأمواله المستقبلية وعدم تركها للحظ أو الصدفة، وتتفق هذه المظاهر ونموذج (بارتون Bartone) كأحد النماذج المفسرة للصلاية النفسية والذي يرى أن الأشخاص ذوو الصلاية النفسية يمتلكون حساً قوياً بالسيطرة والتأثير على الذات والغير، وترجع زيادة مستوى التحكم لدى الطفل إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية مثل: تنشيط إرادة العميل من خلال تقوية ذات الطفل ومساعدته على الاعتراف بأن لديه طاقات وقدرات متنوعة وعليه أن ينميها حيث إنها الوسيلة والقوة الدافعة لتطوير أدائه وبلوغ أهدافه، وهنا عبّرت بعض حالات الدراسة عن امتلاكها لقدرات ومهارات متنوعة كالرسم على الزجاج والغناء والانشاد الديني ومهارات رياضية وغيرها، وأخذ الباحث يوضح لهم أنه من خلال تنمية هذه القدرات يمكنهم التفوق والابداع كل في مجاله ومن ثم التأثير في الأوضاع والأحداث المحيطة به، وأيضاً أسلوب التنبيه عن طريق إيجاد الدافع لدى الطفل لتعلم كيفية تحرير هذه الطاقات والقدرات وتوظيفها نحو تحقيق ذاته من خلال تبصيره بالمكاسب التي سيحققها من جراء هذا التعلم، وكذلك أساليب التعليم (الشرح والتوضيح) عن طريق تزويد الطفل بالمعلومات والمعارف الكافية حول أهمية السيطرة على الذات وضبط النفس والتخطيط للوصول إلى الأهداف المراد الوصول إليها، وأسلوب تصحيح الأفكار عن طريق تعديل أفكار الطفل ومعتقداته غير العقلانية المرتبطة بقناعاته بالحظ في الوصول إلى غاياته واستبدالها بالأفكار العقلانية المرتبطة بالعمل وبذل الجهد والكفاح والمثابرة والتخطيط العلمي مستشهداً ببعض المواقف الدالة على صحة ذلك، وكذلك أسلوب القصة من خلال طرح

بعض القصص الدالة والحائثة على ضبط النفس عند مواقف الانفعال والغضب وبعض القصص الأخرى الدالة على الكفاح والعمل والمثابرة وإدارة الوقت والتخطيط للمستقبل وعدم ترك الأمور للصدفة، إضافة إلى أسلوب المساندة الأسرية من خلال مساعدة أفراد أسرة الطفل وخاصة أمه على تفهم أهمية تواصلها الإيجابي مع الطفل بالتردد عليه بالدار من حين لآخر والقيام بدور الأب والأم معاً، لتعويضه عن فقدان الأب وإزالة الأفكار الخاطئة التي تراوده أحياناً بتخلي أفراد أسرته عنه، مما كان لتلك المساندة الأثر الكبير على زيادة ثقة الطفل بنفسه وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والتحكم في ذاته وفي الأحداث المحيطة به، وهو ما يتفق ودراسة (Caserta & Pirttila, 2016) التي أوضحت نتائجها أهمية المساندة الأسرية في تحقيق الضبط ومنح الثقة بالنفس والتخفيف من حدة الضيق العاطفي وتحقيق الصلابة النفسية للأيتام المقيمين بالمؤسسات الإيوائية، فضلاً عن أسلوب التعزيز الإيجابي الذي زاد من قدرة الطفل على التحكم، بتدعيم سلوكه الإيجابي المتمثل في سيطرته على مشاعره والتحكم في الأمور والأحداث المحيطة به، من خلال توجيه كلمات وعبارات المدح والثناء للطفل وتقديم بعض الهدايا وشهادات التقدير وكذلك تكريمه أمام الزملاء وأفراد أسرته وإدارة الدار وإشراكه مجاناً في بعض الرحلات الخارجية التي تنفذها الدار بالمجتمع المحيط، مما أدى إلى استثارة دافعيته لتكراره هذا السلوك وتحسين مفهوم الذات لديه والذي أدى بدوره إلى التغذية المرتدة لهذا السلوك (التحكم)، وهو ما يتفق ونتائج دراسة (الحفنى، ٢٠١٥) التي أوضحت فعالية التعزيز الإيجابي كأحد الأساليب السلوكية في تحقيق الضبط الداخلى والتحكم لدى الأطفال الأيتام أبناء المؤسسات الإيوائية. وبذلك تتضح فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية وتحسين مستوى التحكم لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

البعد الثالث: التحدى

تبين من النتائج الواردة بجدول (١١) زيادة متوسط درجات القياس البعدى في بعد التحدى (٣٣، ٥٤) مقارنة بمتوسط درجات القياس القبلى (٦٠، ٢٩)، ليؤكد ذلك على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في زيادة مستوى التحدى لدى الطفل اليتيم، وكانت أهم مؤشرات ذلك فى: قدرة الطفل على مواجهة العقبات التى تعترض حياته ورغبته فى النجاح والتفوق واستمتاعه بمنافسة زملائه فى الأنشطة المختلفة، وقدرته على الصمود والمثابرة حتى ينتهى من حل مشكلاته أو الانتهاء من المهام الموكلة إليه، ومواجهته لأكثر من مشكلة فى وقت واحد، فضلاً عن رغبة فى معرفة ما لا يعرفه من الأمور والأحداث

المحيطة به، ولم تعد التغيرات الحادثة تمثل تهديداً له أو لحياته كما كان من قبل، وتتفق هذه المظاهر مع نظرية (مادى Maddi) كأحد النظريات المفسرة للصلابة النفسية التي ترى أن الأشخاص الأكثر صلابة يتميزون بالشجاعة والقدرة على الصمود ومواجهة المشكلات والميل للمنافسة والإنجاز، وترجع زيادة مستوى التحدى لدى الطفل إلى استخدام بعض الأساليب العلاجية مثل العلاقة المهنية وذلك عن طريق تقبل الطفل واحترامه وتقدير مشاعره لكسب ثقته ومساعدته على اكتشاف ذاته، وكذلك الإفرغ الوجدانى من خلال إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن مشاعره وأفكاره بحرية فتشاهد ذاته ما يحتويه ذهنه من خبرات ناتجة عن الحرمان الوالدى والاقامة بالدار ومن ثم يحدث له نوع من الفهم الذاتى والاستبصار يُمكنه من مواجهة المواقف التي تعترض حياته، وكذلك أساليب الشرح والتوضيح بخلق حالة من الوعى لدى الطفل حول أهمية الصمود والمثابرة أمام المواقف الصعبة وضرورة بذل الجهد وعدم الاستسلام، وأهمية العلاقات الاجتماعية الطيبة بين الطفل وزملائه (الصحة وجماعة الرفاق) ودورها الإيجابى فى زيادة قدرته على مواجهة الصعاب من خلال الدعم والمؤازرة والمساندة التي يستمدّها منهم، وهنا أشارت إحدى حالات الدراسة أنها بمساعدة أحد الأصدقاء استطاعت فعلاً حل مشكلتها، وهنا أثبتت على حُسن صنيعها، كما كان لأسلوب تصحيح الأفكار دوراً هاماً فى جعل هؤلاء الأطفال أكثر مقاومة للضغوط، من خلال تعديل أفكار الطفل المرتبطة بنظرته المتدنية لذاته وشعوره بالإقصاء والرفض واستبدالها بالأفكار الأكثر منطقية المتمثلة فى قبول وتقدير الآخرين له وأنه يمتلك طاقات وقدرات متعددة يمكنه بها تحقيق ذاته وأن يكون ذا شأن عظيم فى المجتمع، والتي عملت على زيادة ثقته فى نفسه ومن ثم قدرته على التحدى، وهو ما يتفق ونتائج دراسة (Wanat et al, 2010, P 45) التي أوضحت أن تغيير طريقة تفكير الأطفال الأيتام بدور الرعاية كانت من أكثر الأساليب فعالية فى التغلب على التحديات التي تواجههم، وهو ما أكدته نظرية (مادى Maddi) التي ترى أن أسلوب وطريقة تفكير الأشخاص تؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم وتجعلهم أكثر مقاومة للأمراض التي تسببها الضغوط وأكثر قدرة على مواجهتها، كما كان لأساليب العبادات دوراً فاعلاً فى زيادة قدرة الطفل على التحدى من خلال مساعدته على حسن التوكل على الله وحسن الظن به فى الوصول لأهدافه والتحدى بقوة العزم والصبر والثبات فى مواجهة الشدائد وأخذ الأمور مأخذ الجدية والاعتناء بأصحاب العزائم من أهل الدين والصلاح، وهو ما اتفق ودراسة (Arve & Lungile, 2011, P 169) التي أكدت نتائجها أن التدين يلعب دوراً هاماً فى زيادة

قدرة الأطفال الأيتام على التعامل مع مواقف الأزمات ومواجهة الشدائد، كما كان لتعديل بيئة الطفل الأسرية دور أيضاً في زيادة قدرته على التحدى، من خلال العمل مع أم الطفل لتحقيق الترابط بين افراد الأسرة وحثهم على مزيد من الرعاية والاهتمام بالطفل مما زاد من شعوره بالقيمة والأهمية والدفع الأسمى، وهو ما اتفق ونظرية (كوبازا Kobasa) ونموذج (لازروس Lazarus) كأحد النظريات والنماذج المفسرة للصلابة النفسية فى أن الجو الأسرى القائم على الاحترام والقبول والاهتمام يُشعر الطفل بالأمان والقيمة ويجعله أكثر تحملاً للمسئولية وأكثر قدرة على الصمود والمثابرة أمام التحديات، فضلاً عن المساندة الأسرية الممثلة فى الدعم المعنوى للطفل الأمر الذى زاد من تقديره لذاته وثقة بنفسه وقدرة على تحدى الصعاب، وهو ما اتفق ونتائج دراسة (مخيمر، ١٩٩٦) التى أوضحت أن الدعم الأسمى وإدراك الطفل للدفع الوالدى خاصة من قبل الأم يؤدي إلى شعوره بالكفاية والقدرة على المواجهة الناجحة للضغوط. وبذلك تتضح فعالية العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد فى تنمية وتحسين مستوى التحدى لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

٣- تشير نتائج الجدول (١٢) إلى صحة الفرض الثالث ومفاده: لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، حيث كانت قيمة ت الجدولية < قيمة ت المحسوبة عند مستوى معنوية ٠,٠١، وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدى)، ويعنى هذا عدم وجود أى تغير إيجابى فيما يتصل بتنمية الصلابة النفسية لدى مفردات هذه المجموعة وذلك لعدم التدخل المهنى معها، ويؤكد هذا أن التغيرات الإيجابية التى طرأت على حالات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ترجع إلى التدخل المهنى مما يؤكد على فعالية العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد فى تنمية الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة.

٤- تشير نتائج الجدول (١٣) إلى صحة الفرض الرابع ومفاده: توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، فقد كانت قيمة ت المحسوبة < قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١، وذلك على جميع أبعاد المقياس (الالتزام - التحكم - التحدى) ويعنى هذا عدم وجود تغير إيجابى فيما يتصل بتنمية الصلابة النفسية لدى مفردات المجموعة

الضابطة في القياس البعدي وذلك لعدم إجراء تدخل مهني معها: في حين تؤكد هذه الفروق المعنوية والدالة إحصائياً على أن التغييرات الإيجابية التي طرأت على حالات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ترجع إلى التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد.

٥- يتضح في النهاية من العرض السابق لنتائج الدراسة صحة فروضها التي تؤكد في مجملها على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، حيث كان لبرنامج التدخل المهني المنطلق من العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد تأثير إيجابي على مستوى الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأطفال، تمثل في زيادة التزامهم نحو أنفسهم ونحو أهدافهم وقيمهم والمحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التحكم في أنفسهم والتأثير في الظروف والمواقف والأحداث المحيطة بهم واتخاذ القرارات المناسبة لخفض الأعراض الناتجة عنها، وزيادة قدرتهم على تحدى ومواجهة المشكلات والمواقف الضاغطة بفاعلية، وبهذا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي أكدت على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في التعامل مع أبناء المؤسسات الإيوائية ممن يعانون مشكلات أخرى غير مشكلة الدراسة الحالية، كدراسة (سليمان، ٢٠٠٥) التي أوضحت فاعلية المدخل المتمركز حول العميل في زيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية، ودراسة (David، 2009) التي أظهرت نتائجها فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في الحد من ضائقة ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم بالمؤسسات الإيوائية وزيادة قبولهم وفهمهم لمعنى الحياة ونمو علاقاتهم الاجتماعية والنفسية التي حسنت من نوعية حياتهم، ودراسة (إدريس، ٢٠١٠) التي خلصت نتائجها إلى أن استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد عمل على التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لأطفال المؤسسات الإيوائية، ودراسة (القاضي) التي أوضحت نتائجها فعالية العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد في زيادة تقدير الذات سواء المرتبط بالنفس أو المرتبط بالآخرين لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي أكدت على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في التعامل مع فئات ومشكلات أخرى غير فئة ومشكلة الدراسة الحالية، كدراسة (عبد الرحمن، ٢٠٠٨) التي توصلت إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في مساعدة الفتيات عن التخلي عن فكرة

الانتحار وتحسين علاقاتهن المختلفة، ودراسة (الشرقاوى، ٢٠٠٩) التي خُصت إلى فعالية التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل للتخفيف من حدة السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف، ودراسة (العاصمي، ٢٠١١) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز حول العميل في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين، ودراسة (القط، ٢٠١١) التي بينت نتائجها أن ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد عملت على تقليل مظاهر الشعور بالاغتراب لدى المسنات المتمثلة في الشعور بالعزلة الاجتماعية والرفض والعجز والسلبية واللامعنى، ودراسة (المهدى) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات للمدمنين، حيث نجح البرنامج العلاجي في إكسابهم الثقة في النفس والشعور بالأمان والقيمة والأهمية ومن ثم تكوين مفهوم إيجابي عن ذاتهم، ودراسة (عبد البني، ٢٠١٧) التي أوضحت فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التوافق المدرسي لدى الطالبات، ودراسة (رمضان، ٢٠١٨) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج للتدخل المهني في خدمة الفرد قائم على استراتيجيات واساليب نموذج العلاج المتمركز حول العميل في تنمية الثقة بالنفس لدى الاطفال بلا مأوى ومساعدتهم علي تقبل ذاتهم، وكذلك دراسة (عبد الونيس، ٢٠٢٠) التي أوضحت نتائجها فاعلية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية التفكير الايجابي لدى الطلاب الوافدين.

وبذلك تعتبر الممارسة المهنية للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد مع الأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية إضافة جديدة لهذا العلاج وإن كان الأخير في حاجة إلى مزيد من الدراسة والتجريب مع فئات أخرى وفي مجالات أخرى ليكون أكثر فعالية في تحقيق أهداف المهنة بشكل عام وأهداف طريقة العمل مع الحالات الفردية بشكل خاص.

مراجع الدراسة:

أولاً: قائمة مصادر الدراسة.

- القرآن الكريم.

- السنة النبوية الشريفة.

ثانياً: قائمة مراجع الدراسة

(أ): قائمة المراجع العربية

- ابن تيمية، أحمد بن عبد الحلیم (٢٠٠٦) مجموعة الفتاوى، ج (٣٤)، اعتنى بها وخرّج أحاديثها عامر الجزار و أنور الباز، المنصورة، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ابن منظور (٢٠٠٠) لسان العرب، طبعة جديدة محققة ومشكولة، القاهرة، دار المعارف.
- أبو الفتوح، نهى عبد الرحمن (٢٠١٤) الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، العدد (٨٥)، مجلد (٢٤).
- أبو ندى، عبد الرحمن (٢٠٠٧) الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر .
- أحمد، إيمان محمد إبراهيم (٢٠٢٠) فعالية ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من أعراض اكتئاب الأيتام المساء إليهم، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع ١، مجلد (٥).
- أحمد، فاطمه أمين (٢٠٠٢) استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لزيادة التوافق الشخصى والاجتماعى لمرضى الأمراض المزمنة، بحث منشور، المؤتمر الخامس عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- إدريس، ابتسام رفعت محمد (٢٠١٠) استخدام العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لأطفال المؤسسات الإيوائية، المؤتمر العلمى الدولى الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلد (٤).
- إسماعيل، حسين، و الرشيدى، نشيمه (٢٠٢٠) علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضا الوظيفى لدى معلمات التربية الخاصة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (١٠٧) مجلد (٣٠).

- الجحدلى، أمانى (٢٠١١) منهاج التفكير مع أنوس وتأصيل الهوية الاسلامية لدى الأيتام من ذوى الظروف الخاصة، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر السعودى الأول لرعاية الأيتام، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٢هـ.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠٢١)، القاهرة، المركز القومى للمعلومات.
- الحفنى، دعاء أحمد فهمى (٢٠١٥) فعالية برنامج سلوكى لتنميه وجهه الضبط الداخلى لدى الأطفال الأيتام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة جنوب الوادى.
- الحلقى، على عوده محمد (٢٠٠٥) دراسة مقارنة فى السلوك العدوانى بين المراهقين المحرومين وغير المحرومين من الآباء، مجلة القادسية فى الآداب والعلوم التربوية، كلية التربية، جامعة القادسية، العدد (٢)، مجلد (٤).
- الخواجه، عبد الفتاح (٢٠١٤) <https://drabdelfattah.blogspot.com>
- الدباغ، عفاف إبراهيم (١٩٩٣) نحو مدخل إسلامى لممارسة الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بالمؤتمر الثانى للتوجيه الإسلامى للخدمة الاجتماعية، جامعة الأزهر بالتعاون مع المعهد العالمى للفكر الإسلامى.
- الدراوشة، زين فريج على (٢٠٢١) الأمن النفسى وعلاقته بالاغتراب النفسى لدى عينة من الفتيات المراهقات اليتيمات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٩٠)، مجلد (١).
- الرجيبى، يوسف بن سيف، و حمود، محمد عبد الحميد (٢٠١٨) الصلابة النفسية لدى معلمى مرحلة التعليم ما بعد الأساسى بمحافظة جنوب الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، عمان، عدد (١)، مجلد (١٢).
- السدحان، عبد الله بن ناصر (١٩٩٨) رعاية الأيتام فى المملكة العربية السعودية، الأمانة العامة للاحتفال بمرور مائة عام على تأسيس المملكة العربية السعودية، الرياض، ١٤١٩هـ.
- _____ (٢٠١١) الرعاية المؤسسية للأيتام: بداياتها وبدائلها، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر السعودى الأول لرعاية الأيتام، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٢هـ.
- السنهورى، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩) خدمة الفرد الاكلينيكية - نظريات واتجاهات معاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

- الشرفاوى، منى السيد يوسف (٢٠٠٩) التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل للتخفيف من حدة السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٧) الجزء (١).
- الشريف، محمد يوسف (٢٠٠٢) المساندة الاجتماعية وتقدير الشخصية كعوامل مخففة لاضطرابات ما بعد الصدمة لدى أسر فلسطينية عانت من الفقد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- الشمري، محمد بن بجل منور (٢٠١٤) الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة ل نفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
- الضبيبي، إبراهيم بن عبد الله (٢٠٠٥) دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الأيتام ومن فى حكمهم بالمؤسسات الإيوائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، الجامعة الأمريكية، لندن.
- العاصمى، رياض نايل (٢٠١١) فاعلية برنامج إرشادى قائم على الإرشاد المتمركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية فى تخفيض درجة الضغط النفسى والقلق كسمة وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين، مجلة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة دمشق، العدد (٢-١)، مجلد (٢٧).
- العامرى، منى محمد صالح (٢٠٠٠) دراسة فعالية الارشاد النفسى العقلانى الانفعالى والعلاج المتمركز على العميل فى علاج بعض حالات الايمان بين الطلاب فى دولة الامارات العربية المتحدة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- العبدلى، خالد (٢٠١٢) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.
- العتري، عواد بن صغير (٢٠١٢) فعالية برنامج إرشادى فى تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز.
- العطاس، عبد الرحمن بن على (٢٠١٣) الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين فى دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

- العمرى، على بن سعيد (٢٠١٩) فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية مهارات التفكير الإيجابي في خفض الاغتراب لدى عينة من مجهولي النسب بدار رعاية الأيتام بعسير، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك خالد، السعودية، العدد (٢)، مجلد (٦).
- العيافى، أحمد عبد الله (٢٠١٢) الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، ١٤٣٣هـ.
- العيسوى، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٦) الإرشاد والعلاج النفسى، الإسكندرية، الدار الجامعية.
- الفحل، نبيل محمد (٢٠٢١) مقياس الصلابة النفسية: كراسة التعليمات، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- الفيومى، محمد محمد (١٩٩٥) فاعلية العلاج المتمركز حول العميل فى تحسين بعض حالات الاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- القاضي، فتحية محمد (٢٠١١) ممارسة العلاج المتمركز حول العميل فى إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣١)، مجلد (١٣).
- القصبى، فتحية العربى (٢٠١٤) مدى تمتع الشباب الجامعى بالصلابة النفسية فى مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة، المجلة الجامعة، كلية الآداب، جامعة الزاوية، العدد (١٦)، مجلد (٤).
- القط، جيهان بيومى (٢٠٠٨) استخدام العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لتحسين العلاقات الاجتماعية لدى جليسة الاطفال، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٥)، مجلد (١).
- _____ (٢٠١١) ممارسة العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المسنات، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣١)، مجلد (٧).

- المخلافي، صادق عبده (٢٠١٢) الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المعاقين عقلياً في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة بحوث ودراسات تربوية، اليمن.
- المتولي، إبراهيم المتولي (١٩٩١) دراسة أساليب الرعاية المقدمة لأطفال المؤسسات الإيوائية وقرى الأطفال وعلاقتها بمستوى القلق لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- المشعان، عويد (٢٠١١) علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- المفرجي، سالم، و الشهري، عبد الله (٢٠٠٨) الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى في مكة المكرمة، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، العدد (٢)، مجلد (١).
- المهدي، حسن عارف (٢٠١٣) فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العمل في تحسين تقدير الذات لدى بعض حالات الادمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنغازي.
- النسفي، عبد الله بن أحمد (٢٠١٤) تفسير النسفي، ط (١)، ج (١)، تحقيق مجدى منصور، القاهرة، المكتبة التوفيقية.
- اليازجي، محمد رزق (٢٠١١) الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقته بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، ١٤٣٢هـ.
- أمين، أمين محمد (٢٠١٩) غياب الأب وعلاقته بكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- أمين، هناء أحمد (٢٠٠٠) فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- أنجشايري، حفيظة، و كاهينة، بوراس (٢٠١٥) مدى تمتع مراهقى - مرحلة التعليم الثانوى - يتيمى أحد الوالدين بالصلابة النفسية، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، الجزائر، العدد (٣٢).

- باظه، آمال عبد السميع (٢٠١١) مقياس الصلابة الشخصية، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- جبل، عبد الناصر عوض أحمد (٢٠١٥) الخدمة الاجتماعية النفسية (قضايا ومشكلات) القاهرة، مكتبة دار السحاب.
- جوده، ميرهان على محمود (٢٠١٤) فعالية برنامج علاجي بالواقع في خفض مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأيتام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- حسان، منال محمد رضا (٢٠٠٩) الصلابة النفسية في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية " دراسة ارتباطية "، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.
- حسن، تسنيم محمد (٢٠٠٧) حقوق اليتيم في الفقه الاسلامي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- حماده، لؤلؤة، و عبد اللطيف، حسن (٢٠٠٢) الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، العدد (٢)، مجلد (١٢).
- حمد، محمود هارون (٢٠٢١) الضغط النفسي لدى عينة من الأيتام في محافظة العقبة وعلاقته بالصلابة النفسية وجودة الحياة لديهم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة، العدد (٣٧)، مجلد (٥).
- حنتول، أحمد بن موسى (٢٠١٩) فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين بدار الملاحظة الاجتماعية بجازان، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، مجلد (٥٩).
- خريبه، صفاء صديق (٢٠٢١) فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (٦٧).
- خلفه، دعاء فؤاد (٢٠١٣) ممارسة العلاج المتمركز حول العميل لتحسين تقدير الذات لدى أطفال الشوارع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٤)، مجلد (١٠).
- خوج، حنان أسعد (٢٠١٤) تصور مقترح لأساليب رعاية الأيتام بالسعودية في ضوء اتجاهات بعض الدول العربية " دراسة مقارنة "، مجلة العلوم التربوية، العدد (٤)، مجلد (١).

- راضى، زينب (٢٠٠٨) الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- رجب، إبراهيم عبد الرحمن (٢٠٠٥) مناهج البحث فى العلوم الاجتماعية والسلوكية، شبين الكوم، دار الصحابة.
- رجب، إبراهيم عبد الرحمن، و صادق، نبيل محمد (١٩٩٩) مناهج البحث الاجتماعى وتطبيقاتها فى محيط الخدمة الاجتماعية، طنطا، مطبعة جامعة طنطا.
- رزق، بسام السيد (٢٠١٧) برنامج مقترح من منظور العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لتنمية مهارات توكيد الذات للزوجة المعنفة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للإخصائين الاجتماعيين، العدد (٥٧)، مجلد (٢).
- رمضان، جمانة محمد (٢٠١٨) فعالية نموذج العلاج المتمركز حول العميل لتنمية الثقة بالنفس للأطفال بلا مأوى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٤) الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط ٢، القاهرة، عالم الكتاب.
- زيدان، على حسين (١٩٩٧) ملاحظات نقدية من منظور إسلامى على بعض مجالات الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بالمؤتمر الدولى الرابع للتوجيه الإسلامى للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ.
- زيدان، على حسين وآخرون (٢٠٠٢) نماذج ونظريات معاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة، دار التجارة والتعاون.
- ساميه، بورنان (٢٠٢٠) محاضرات مقياس العلاج ذو المنحى الإنسانى، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- سليمان، علاء عبد العظيم (٢٠٠٥) فاعلية المدخل المتمركز حول العميل فى زيادة التوافق الشخصى والاجتماعى لدى أطفال المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- سيدر، كميله (٢٠١٣) العلاج ذو المنحى الإنسانى - علم النفس العيادى، كلية التربية، جامعة البويرة.
- شاهين، محمد مصطفى (٢٠١١) استخدام العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لتحسين مستوى الطموح لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، مجلة دراسات فى

- الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٠)، مجلد (٦).
- صالح، أحمد محمد (٢٠١٧) الفروق بين الأيتام وغير الأيتام فى الاشباع والصلابة النفسية والتدين، مجلة دراسات عربية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، العدد (١٢)، مجلد (١٦).
- صلاح، أميره أحمد (٢٠١٩) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي فى محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة.
- عبد الرحمن، عفاف راشد (٢٠٠٨) استخدام نموذج للتدخل المهني فى إطار العلاج المتمركز حول العميل والمدخل الروحي فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالانتحار، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عبد العزيز، مفتاح محمد (١٩٩٥) برنامج لتعديل بعض المتغيرات الشخصية لدى المتقاعدين من المعلمين الليبيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠٠) الشخصية - استراتيجياتها نظريتها وتطبيقاتها الإكلينيكية والتربوية (الشخصية والعلاج النفسى)، ط ١، سوريا، دار المكتبة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد النبى، عبير عليوه (٢٠١٧) العلاقة بين ممارسة العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد وتحقيق التوافق المدرسى للطالبات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- عبد الصمد، فضل (٢٠٠٢) الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعى الدينى ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا، مجلة كلية التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، مجلد (١٧).
- عبد الونيس، أشرف رجب (٢٠٢٠) فعالية برنامج بالعلاج المتمركز حول العميل لتنمية التفكير الإيجابى للطلاب الوافدين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عثمان، مروه محمد فؤاد (٢٠١٢) فاعلية العلاج المتمركز حول العميل فى تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لطلاب الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات فى الخدمة

الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٣)، مجلد (١٠).

- عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٧) خدمة الفرد في إطار التعددية المعاصرة، القاهرة، مكتبة عين شمس.
- عثمان، عبلة حنفى (٢٠١٩) تحليل الدلالات اللونية في رسوم عينة من أطفال حالات الوحدة النفسية بدور الأيتام، مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة الإسكندرية، العدد (١٢).
- عثمان، نهلة السيد عبد الحميد (٢٠٠٨) استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة التوافق النفسى والاجتماعى للطفل تحت الوصاية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٥)، مجلد (٣).
- عردات، هلا خليل أحمد (٢٠١٧) الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة للفتيات المحرومات من أسرهن في منطقة اعبلين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- عريف، فاطمة عبد الله (٢٠١٣) الحرمان الوالدى في مرحلة المراهقة وأثره على الاغتراب النفسى لدى عينة من المراهقات بالسعودية (دراسة مقارنة)، كلية التربية، جامعة الملك عبدالعزيز، المملكة العربية السعودية.
- عزام، شعبان عبدالصادق (٢٠١٤) فعالية ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات الاجتماعية لدى الطلاب ذوى السلوك العدوانى، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٦)، مجلد (١١).
- عمر، محمود محمد (٢٠١٩) العزلة الاجتماعية والنفسية للأطفال المودعين في مؤسسات الإيواء، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.
- عمر، هلكا (٢٠١٦) الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمّل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الانسانية، جامعة بيروت، لبنان.

- عوده، محمد محمد (٢٠١٠) الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- غانم، محمد حسن (٢٠٠٧) اتجاهات حديثة في العلاج النفسى، القاهرة، دار الكتب العربية.
- غراب، هشام (٢٠١٧) الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر المربين والمربيات وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة المشكاة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، عمادة البحث العلمى، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن، العدد (١)، مجلد (٤).
- فقهي، محمد (٢٠٠٦) المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية فى المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- قاسم، أماني محمد رفعت (٢٠١١) نموذج العلاج المتمركز حول العميل ومواجهة الاضطرابات السلوكية لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال مجهولى النسب، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣١)، مجلد (٥).
- كاهينة، بوراس (٢٠١٥) الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسى لدى تلاميذ المرحلة الثانوية يتيمى أحد الوالدين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، الجزائر.
- محروس، صلاح عبد الرسول (٢٠٠٢) فعالية برنامج مقترح لتخفيف المخاوف الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المحرومين من الأسر الطبيعية فى مرحلة الطفولة من ٦ - ١٢ سنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الاسكندرية، فرع دمنهور.
- محمد، إبراهيم (٢٠٠٢) الهوية والقلق والابداع، القاهرة، دار القاهرة.
- محمد، محمد مصطفى (٢٠١١) العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الأيتام، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- محمود، السيد يوسف (٢٠٢٠) فاعلية السيكدوراما فى علاج أعراض المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.
- محمود، هويدة (٢٠١٢) الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح الأكاديمي فى ضوء درجة تمسكهم بالقيم الدينية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (١٧)، مجلد (٥٦).
- مخيمر، عماد محمد (١٩٩٦) إدراك القبول / الرفض الوالدى وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الإخصائيين النفسيين، القاهرة، العدد (٢)، مجلد (٦).
- _____ (٢٠٠٢) مقياس الصلابة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مدبولى، صفاء عادل (٢٠٠٧) العلاج المتمركز حول العميل كمدخل للتخفيف من الضغوط الحياتية للأمهات بلا زواج، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٢٢)، مجلد (١).
- مريم، عيسات، و بديعة، آيات مجبر (٢٠٢٠) استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة الجامع فى الدراسات النفسية والعلوم التربوية العدد (١) المجلد (٥).
- وزارة الشؤون الاجتماعية (١٩٩٨) الإدارة العامة لمركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الإحصائية فى مجالات الرعاية الاجتماعية، القاهرة.
- وزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠٠٠) سجلات إدارة الأسرة والطفولة، القاهرة، إحصائيات غير منشورة.

(B): Bibliography.

- Arve, G & Lungile, T. (2011) Resilience And Religion In Children And Youth In Southern Africa. International Journal Of Children's Spirituality. 16 (2).
- Avinash, (2014) Client Centered Therapy, Indian Journal Of Applied Research, V(4) Issue (2).
- Bakhmatova, T & Chusova, Y. (2015) Social Exclusion Of Orphans As A Determinant Of criminal Behavior, Criminology Journal University Of Baikal University Of Economics And Law, 9 (4).
- Barker, Robert L (1987) Social Work Dictionary, U.S.A, N.A.S.W.

- Bartone, P.T. (2009) Academic Stress And Health: Exploring The Moderating Role Of Personality Hardiness. Scandinavian Journal Of Educational Research, (53).
- Bartone, P.T. (1999) Hardiness Protects Against War-Related Stress In Army Reserve Forces. Consulting Psychology Journal, (51).
- Bartone, P.T & Williams, T.J. (2008) Psychological Hardiness Predicts Success In US Army Special Forces Candidates. International Journal Of Selection And Assessment, (16).
- Brooks, M. R. (2005) Health – Related Hardiness And Chronic Illness: A Synthesis Of Current Research, Nursing Forum, 38 (3).
- Carter R. (2005) Family Matters: A Study Of Institutional Childcare In Central And Eastern Europe And The Former Soviet Union. London.
- Caserta T & Pirttila, A. (2016) Stigma, Marginalization And Psychological Well-Being Of Orphans In Rwanda: Exploring The Mediation Role Of Social Support, AIDS Care - Psychological And Socio-Medical Aspects Of AIDS / HIV, 28 (6).
- Cepeda, L & Davenport, D. (2006) Person-Centered Therapy And Solution-Focused Brief Therapy: An Integration Of Present And Future Awareness, Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. Educational Publishing Foundation. 43 (1).
- David, B. (2001) Client-Centered Therapy And Family Therapy: A Review And Commentary The Association For Family Therapy And Systemic Practice, Published by Blackwell Publishers, Malden, MA 02148, USA.
- David, M. (2009) Client-Centered Therapy For Severe Childhood Abuse: A Case Study, Counseling And Psychotherapy Research, 9(1).
- David, M Et Al.(2020) Client-Centered Therapeutic Relationship Conditions And Authenticity: A prospective Study Article In British Journal Of Guidance And Counseling, April 20.
- Elizabeth,C. (2002) Rational Emotive Behavior Play Therapy Client –Centered Therapy, John,s University, New York.
- Ewan Gillon. (2007) Person-Centered Counseling Psychology: An Introduction, SAGE Publications Ltd.
- Fjermestad, K, Et Al. (2008) It Can Save You If You Just Forget, Closeness And Competence As Conditions For Coping Among Ugandan Orphans. Journal Of Psychology In Africa. 18 (3).

- Foster, G & Williamson, J. (2000) A Review Of Current Literature On The Impact Of HIV/AIDS In Children Sub-Saharan Africa. Aids, 14(3).
- Hull, J, Et Al. (1997) Hardiness And Health: A Critique And Alternative Approach. Journal Of Personality And Social Psychology, (53).
- Jean,C, Et Al. (2009) Factors Conveying Resilience In The Context Of Urban Poverty: The Case Of Orphans And Vulnerable Children In The Informal Settlements Of Nairobi, Kenya. Association For Child And Adolescent Mental Health.
- Jennifer,L. (2010) The Importance Of Client –Centered Psychotherapy, P.H.D, Canada, New York,University.
- Kardum, Et Al.) 2012) The Structure Of Hardness,Its Measurement Invariance Across Gender And Relationships With Personality Traits And Mental Health Outcomes, Psychological Topics, (3).
- Kobasa, S, Et Al. (1985) Effectiveness Of Hardiness, Exercise And Social Support As Resources Against Illness, Journal Of Psychosomatic Research, Vol.(29),No.(5).
- Kobasa, S, Et Al. (1982) Hardiness And Health A Prospective Study, Journal Of Personality And Social Psychology, V. (42)),No. (1).
- Kobasa, S, Et Al.(1983) Personality And Social Resources In Stress Resistance, Journal Of Personality And Social Psychology, 45(4).
- Kobasa, S. (1984) How Much Stress You Survive? Journal Of American Health,(3).
- Lockner,I.A.(1998 (Social Support, Personal Hardiness, And Psychological Development Associated With Successful Aging (Doctoral Dissertation) Alder School Of Professional Psychological, Dissertation Abstract International, (59).
- Luther, S.S. (2006) Resilience In Development: A synthesis Of Research Across Five Decades. In D. Cicchetti And D.J. Cohen (Eds.), Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, And Adaptation (2nd ed.). New York: Wiley.
- Maddi, S. R & Bleecker, F. (2002) The Personality Construct Of Hardiness, II: Relationships With Comprehensive Tests Of Personality And Psychopathology. Journal Of Research In Personality, (36).

- Maddi, S.R, Et Al (1996) Relationship Of hardiness To Alcohol Drug Use In Adolescents”, American Journal Of Drug And Alcohol Abuse, V. 122, N(2).
- Maddi, S. R, Et Al (2006) The personality Construct Of Hardiness, III: Relationships With Repression, Innovativeness, Authoritarianism, And Performance. Journal Of Personality, (74).
- Maddi, S.R. (1999).The Personality Construct Of Hardiness I: Effects On Experiencing, Coping, And Strain. Consulting Psychology Journal: Practice And Research, (51).
- Maddi, S.R. (2002) The Story Of Hardiness: Twenty Years Of Theorizing, Research And practice. Consulting Psychology Journal,(54).
- Mary, F & kroll, J. (1990) Challenges To Child Welfare: Countering The Call For A Return To Orphanages, Minnesota University, Minneapolis, Center For Urban And Regional Affairs, USA.
- Mencil, A.(2014) From Endangered Family Towards Own Family – Experience And expectations Of Social Orphans, Pedagogika, 116(4).
- Mienke, V. (2012) Strategies To Bring About Change: A Longitudinal Study On challenges And A Coping Strategies Of Orphans And vulnerable Children And adolescents in Namibia. African Journal Of AIDS Research, 11(3).
- Peter, H & Gebremeskel, F. (1998) Orphanages Part Of The Problem Or Part Of Solution ? Boston The American Journal Of Psychiatry,V. 155 (10).
- Rash,R (1997) The Path Way Between Subjects Recent Life Changes And Their Near-Future III Ness Reports: Representative Results And Musicological Issues.New York:Wiley.
- Rogers, C. (1977) Carl Rogers On Personal Power: Inner Strength And Its Revolutionary Impact, Delacorte Press, New York.
- Rogers, C. (1986) Client-Centered Approach To therapy. In I. L. Kutash & A. Wolf (Eds.),Psychotherapist’s Casebook: Theory And Technique In Practice ,San Francisco: Jossey Bass.
- Rogers, C. (1992) The Processes Of Therapy. Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 60 (2).
- Samer Rudwan,(2020) Carl Rogers, Person-Centered Concept,University Of Nizwa.

- Sandvik, A, Et Al. (2013) Psychological Hardiness Predicts Neuroimmunological Responses To Stress. Psychology, Health & Medicine. (18).
- Stein, M. (2008) Transitions From Care To Adulthood. Children And Youth Services Review, Milton Keynes: Open University Press.
- Stephen, J. (2004) Client-Centered Therapy, Post-Traumatic Stress Disorder And Post-Traumatic Growth: Theoretical Perspectives And Practical implications, The British Psychological Society, (77).
- Taylor & Shaunna. (1995) An Analysis Of A relaxation Stress Control Program In An Alternative Elementary School, Dissertation Abstracts International. V.(35).
- Terry, B. (2012) Developing Adaptive Change Capabilities Through Client- Centered Therapy, Behavior Change0 / V. 29 (4).
- Walker, M.J. (2006) The Effects Of Nurses: Practicing Of The Heart Tock Tecnique On Perceived Stress, Spiritual Well-being, And Hardiness. Journal Holistic Nursing, (23).
- Wanat S, Et Al (2010). Coping With The Challenges Of living In An Indonesian Residential Institution. Health Policy, 96 (1).
- Watson, J. C(2006) A reflection on the blending of person-centered therapy and solution- focused therapy. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43(1), 13-15.
- Witty, M. (2006) Client-Centered Therapy, Psychology, Medicine The Harvard mental health letter.
- Zimring, & Raskin (1992) Carl Rogers And Client / Person-Centered Therapy, Psychology.

(مقياس الصلابة النفسية للأطفال الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية)

عزيزي الطفل / تعرض عليك مجموعة عبارات عليك قراءتها جيداً ثم ضع علامة (✓) أمام الاستجابة التي تعبر عن وجهة نظرك.

أولاً: البيانات الأولية

الاسم ؟ / (لمن يرغب)

١- السن ؟

() ب- من ١٥ - ١٨

أ- من ١٢ - ١٥ سنة

()

٢- محل الإقامة ؟

() ب- المدينة

أ- القرية

()

٣- المرحلة التعليمية ؟

() ب- مقيد بمرحلة الثانوى

أ- مقيد بالمرحلة الإعدادية

() العام.

()

ت- مقيد بمرحلة الثانوى الفنى

٤- عدد الأخوة ؟

() ب- اثنان / اثنتان

أ- أخ واحد / أخت واحدة

()

()

ت- ثلاثة فأكثر

ثانياً: فقرات المقياس

م	الفقرة	الاستجابة		
		نعم	الى حد ما	لا
١	أستطيع تحقيق أهدافى مهما كانت العقبات.			
٢	لدى القدرة على التحكم فى مجريات حياتى.			
٣	أواجه العقبات التى تعترض طريقى.			
٤	تكن قيمة الحياة فى ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.			

م	الفقرة	الاستجابة		
		نعم	الى حد ما	لا
٥	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة.			
٦	لديّ رغبة قوية في النجاح والتفوق.			
٧	أفضي وقتاً طويلاً في أنشطة لا فائدة منها .			
٨	أرى أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.			
٩	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.			
١٠	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.			
١١	أستطيع ضبط نفسي عند الانفعال والغضب.			
١٢	تثيرني المشكلات الصعبة لإيجاد حلول لها.			
١٣	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عندما تواجههم أى مشكلة.			
١٤	أؤمن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة " .			
١٥	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.			
١٦	لا توجد لديّ أهداف أتمسك بها أو أذاع عنها.			
١٧	أرى أن تأثيري ضعيف على زملائي بالدار.			
١٨	لديّ حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.			
١٩	أشارك في الأنشطة التي تجربها الدار.			
٢٠	أأخذ قراراتي بنفسى ولا أئتمنى على من أحد.			
٢١	استمتع بمنافسة زملائي.			
٢٢	لديّ قيم ومبادئ معينة التزم بها وأحافظ عليها.			
٢٣	أرتبك عندما يوجه لى المشرف سؤالاً أمام الآخرين.			
٢٤	من الصعب علىّ أن أواجه أكثر من مشكلة في وقت واحد.			
٢٥	أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة.			
٢٦	أدير وقتي بما يحقق أهدافي.			
٢٧	أقحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.			
٢٨	أهتم كثيراً بما يدور حولي من أحداث وقضايا.			

الاستجابة			الفقرة	م
لا	الى حد ما	نعم		
			الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	٢٩
			الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة من وجهة نظري.	٣٠
			أشعر بالمسئولية تجاه أفراد أسرتي وأبادر بمساعدتهم.	٣١
			عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها.	٣٢
			لدى القدرة على المثابرة حتى أنتهى من حل أى مشكلة تواجهني.	٣٣
			بفقد والدى أصبحت الحياة لا قيمة لها ولا معنى.	٣٤
			أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.	٣٥
			أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.	٣٦
			أتقيد بالقوانين والنظم واللوائح المعمول بها في الدار.	٣٧
			أعتقد أن تأثيري ضعيف على ما يجري حولى من أحداث.	٣٨
			الحياة المثيرة هي التي تنطوى على مشكلات أستطيع أن أواجهها.	٣٩
			أنفذ المهام الموكلة إليّ من قبل مشرفي الدار.	٤٠
			ما يحدث لي هو في الغالب نتيجة لتخطيبي.	٤١
			كل تغيير في الحياة قد ينطوى على تهديد لي ولحياتي.	٤٢
			أحافظ على أداء واجباتي الدراسية بشكل منتظم.	٤٣
			لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.	٤٤
			أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.	٤٥

