دراسة بعنوان

استخدام جماعة المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية

إعداد

د/إبراهيم الحسيني عبد المنعم هلال

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة مشكلات الأيتام (الاجتماعية– النفسية – التعليمية).

وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية، واعتمدت على المنهج التجريبي باستخدام التجربة القبلية البعدية مع التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، وبلغ حجم المجموعة التجريبية (20) مفردة، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات: مقياس مشكلات الأيتام، برنامج التدخل المهني.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على أبعاد مقياس مشكلات الأيتام (الاجتماعية – النفسية – التعليمية) لصالح القياس البعدي، حيث ساهم برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة تلك المشكلات.

الكلمات المفتاحية: جماعة المساعدة الذاتية – مشكلات الأيتام – مؤسسات الرعاية الاجتماعية

Abstract

The study aimed to determine the effectiveness of a professional intervention program using the self-help group in alleviating the orphans' problems (social, psychological, educational).

This study belongs to the Quasi -experimental studies, and it relied on the experimental approach using the pre-post experience with the experimental design for one group. The size of the experimental sample was (20) individuals.

The study was based on a set of tools: Orphan Problems Scale, professional intervention program.

The results of the study reached the validity of the main hypothesis and the sub-hypotheses, as the results revealed that there were statistically significant differences between the mean scores of Pre-measurements and post-measurement in the experimental group, after the a professional intervention on the dimensions of the orphan problems scale (social - psychological - educational) in favor of the post measurement, where the a professional intervention program contributed by using a group Self-help in alleviating these problems.

key words: Self-help group - orphan problems - social welfare institutions

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد قضية الأيتام من القضايا المحورية في حياة الشعوب سواء على المستوى العالمي بشكل عام، أو على المستوى المحلي بشكل خاص، فهي قضية ليست قاصرة على مجتمع دون آخر، فهي توجد في كافة المجتمعات على اختلاف دياناتها أو ثقافتها، لذا تسعى كافة الدول والحكومات إلى الاهتمام بالأيتام– وإن تباينت مستويات هذا الاهتمام– لأنها أدركت حق تلك الفئة في الرعاية والعناية المتكاملة، بما يصبو بالمجتمع نحو مستقبل أفضل.

والمجتمع السعودي حذا حذو المجتمعات الواعية والتي أدركت حقيقة تلك الفئة، وحاول عبر تاريخه أن يقدم ويسخر إمكاناته لإشباع احتياجات تلك الفئة، والحد من مشكلاتها بكل السبل الحكومية والأهلية، ويشير الواقع أن تلك المحاولات أخذت الشكل الفردي المؤقت (مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان)، وتحولت تدريجيا مع تطور الرعاية الاجتماعية إلى النموذج المؤسسي (ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية)؛ والتي تمثل البديل التعويضي لغياب الكيان الأسري، حيث تسعى هذه المؤسسات إلى تقديم خدمات الرعاية الأسرية البديلة في حالة فقد أحد الوالدين أو كليهما، ومن ثم فقد الأسر الطبيعية.

وتنطلق مؤسسات الرعاية الاجتماعية– في مجتمعاتنا الإسلامية بصفة عامة والمجتمع السعودي بصفة خاصة– من تعاليم ديننا الدين الإسلامي الحنيف الذي أوصى باليتيم وورد ذكره في القرآن الكريم ما لا يقل عن ثلاثة وعشرين مرة. فجاء، على سبيل المثال، في سورة الماعون: "أرأيت الذي يكذب بالدين ﴿١﴾ فذٰلك الذي يدع اليتيم ﴿٢﴾، وجاء فيما روي عن النبي – صلى الله عليه وسلم–: "أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين، وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما شيئا". (حديث رقم 4998 من صحيح البخاري). وأوصى الإسلام بالإنفاق فجاء في القرآن الكريم: لن تنالوا البر حتى تنفقوا مما تحبون وما تنفقوا من شيء فإن الله به عليم ﴿آل‌عمران: ٩٢﴾ وجعل اليتامى من أولى من أمر لهم بالإنفاق: يسألونك ماذا ينفقون قل ما أنفقتم من خير فللوالدين والأقربين واليتامى والمساكين وابن السبيل وما تفعلوا من خير فإن الله به عليم ﴿البقرة: ٢١٥﴾.

ولم تكن رعاية اليتامى نظريا محصورة في كتب الوعظ والإرشاد أو الفقه بل كانت عملا يمارس على أرض الواقع، يتنافس على توفيرها أصحاب الخير والبر والعلماء والخلفاء وعامة الناس، وفي عصرنا الحاضر، لا زالت المواثيق والمعاهدات الدولية على نفس المنهاج في الحث على دعم الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية فعلى سبيل المثال، تنص اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة1989 (مادة20): للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئة العائلية أو الذي لا يسمح له بالبقاء في تلك البيئة، الحق في حماية ومساعدة خاصتين توفرهما له الدولة، تضمن الدولة وفقا لقوانينها الوطنية رعاية بديلة لمثل هذا الطفل، يمكن أن تشمل هذه الرعاية: الحضانة أو الكفالة الواردة في التشريع الإسلامي أو عند الضرورة الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعايتهم. (الأمم المتحدة، حقوق الطفل، 1989م)

وانطلاقاً من المنحى السابق، حرصت المملكة العربية السعودية على الاهتمام بالأيتام، حيث تقاسمت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية رعايتهم بالتعاون مع الجمعيات الخيرية، وتشير إحصاءات 1441/1440هـ إلى أن عدد الدور الاجتماعية التابعة للوزارة قد بلغت (21) داراً لرعاية البنين والبنات على مستوى المملكة، تحتضن (99) ذكرًا (392) إنثى، كما بلغ عدد الأسر الكافلة (7803) أسرةً تكفل (8943)

يتيماً، كما تشير الإحصاءات الخاصة بمدينة حائل إلى أن عدد المحتضنين بدار رعاية البنين والبنات بلغ (48)، وبلغ عدد الأسر الكافلة (153) أسرة تكفل (174) يتيماً. (الهيئة العامة للإحصاء السعودي،2019م)

وفي هذا الإطار، تسعى مؤسسات الرعاية الاجتماعية باختلاف أهدافها إلى تقديم أفضل رعاية ممكنة لهؤلاء الأيتام؛ لتمكنهم من النمو السليم اجتماعياً وصحياً وثقافياً وتعليمياً، وهي تستهدف في الوقت نفسه تعديل صورة المجتمع عن هؤلاء الأيتام، حتى يكون المجتمع أكثر استجابة وتقبل لهم أملاً في مزيد من الخدمات والمساهمات لهم"(متولي،2001، 113)، وبصورة محددة، فإن هذه المؤسسات ينحصر هدفها الأساسي في الأخذ بيد من يعاني من نقص احتياجات؛ أو صعوبات من أي نوع؛ لمساعدته في عملية الاندماج الاجتماعي والنجاح في علاقاته الاجتماعية ضمن المجتمع الكبير. (عرابي، 2004، 124)، وفي هذا الصدد أشار الجرجاوي إلى أن رعاية اليتيم ليست رعاية مادية فحسب بل هي رعاية تعني القيام بشؤونه في التربية والتعليم والتوجيه والإرشاد والنصح، وأكدت على دور الإخصائي الاجتماعي في إبعاد اليتيم عن الإرهاق والإعياء وتوفير الأرضية الحاضنة لرعايته صحياً وجسمياً ونفسياً وتأمين السكن ودرء الأخطار عنه. (الجرجاوي،2010، 155)

وعلي الرغم من أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية توفر للأيتام المأوى والمأكل والمشرب، وبعض الأنشطة الاجتماعية، كما توفر الرعاية الصحية..... وغيرها، إلا أن الدراسات والبحوث التي أجريت على تلك المؤسسات، أظهرت وجود قصور في بعض الخدمات والبرامج التي تقدمها تلك المؤسسات، وعدم قدرتها على الوصول إلى المستويات المطلوبة في إشباع احتياجات الأيتام، والحد من الآثار الناجمة عن اليتيم.

حيث أظهرت دراسة "ولف وجبرميسكال" Wolf &Gebremeskel (1998) أن الحرمان من الحياة الأسرية الطبيعية يؤثر تأثيراً سلبياً على النمو المعرفي والاجتماعي للطفل، ويضعف من قدرته على الاعتماد على ذاته والتفاعل والمشاركة مع الآخرين، كما أكدت على ضعف قدرة الأطفال الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية على تحمل الضغوط الاجتماعية مقارنة بنظرائهم من الأطفال الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية.

وهذا ما أوضحته دراسة بلان(2011): حيث كشفت عن تزايد معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأيتام المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، كما توصلت إلى وجود فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأيتام تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، الإقامة، وفاة أحد الوالدين أو كليهما)، واتساقا مع ذلك انتهت نتائج دراسة السهلي (2011) إلى تعدد احتياجات المحرومين من الأسرة الطبيعية، بدور الرعاية الاجتماعية وتمثلت في: إشباع الحاجة للأمن، والانتماء الاجتماعي، وإشباع الحاجة إلى تأكيد الذات، وإشباع الحاجة إلى تقبل الآخرين.

وأسفرت نتائج دراسة علي (2011) عن أن إشباع حاجة الطفل المحروم من الرعاية الأسرية إلى التقدير الاجتماعي، والتعامل معه كفرد له قيمته، وأن لديه ما يستطيع تقديمه، يشعره بقيمته عند الآخرين وعند نفسه، كما توصلت إلى ضرورة مساعدته على تكوين علاقات اجتماعية ثرية سواء داخل المؤسسة أو من خلال المدرسة.

وكشفت نتائج دراسة عبد المحسن (2011) أن أوجه القصور في برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال الأيتام ترتبط بالمتغيرات المجتمعية التي تدعم تلك، وتوصلت الدراسة إلى المتغيرات التي من الممكن أن تدعم برامج الرعاية الاجتماعية متغير العلاقة بين المنظمة والمنظمات الأخرى والتمويل والبيئة الخارجية، كما توصلت إلى أهم المعوقات التي ترتبط بالمتغيرات المجتمعية وتؤثر على دعم برامج الرعاية المقدمة للأيتام تتمثل

في: علاقة المنظمة بالمنظمات الأخرى والتشريعات والتمويل، ولقد أظهرت دراسة أبو فراج؛ والبار (2011) قابلية الأيتام وتعرضهم للأذى النفسي والاجتماعي) أكثر من غيرهم نتيجة لعدم اندماجهم في المجتمع وتمتعهم بشبكة من العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي.

وأوضحت نتائج دراسة متعب (2013) إلى أن عدم قدرة دور الرعاية الاجتماعية على تهيئة بيئة إيوائية اجتماعية تربوية، وإشباع الاحتياجات المختلفة للأيتام بها، مما يؤدي إلى شعورهم بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، مما يترك بصمات سلبية واضحة على شخصيتهم ونظرتهم لذواتهم وللعالم الخارجي من حوله، الأمر الذي من الممكن أن ينعكس عليهم بصورة سلبية في المستقبل.

وأظهرت نتائج دراسة برقاوي (2014) والتي استهدفت تقييم واقع الخدمات والبرامج المقدمة بالجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بمكة المكرمة، ضرورة الاهتمام بتقديم خدمات تثقيفية للأيتام، والعمل على مشاركة الأيتام في تصميم وتنفيذ البرامج المختلفة، وكذلك ضرورة التعاون مع المؤسسات المجتمعية الداعمة من خلال إتاحة البيانات والمعلومات، حتى يمكن الاستفادة منها في تطوير الخدمات المختلفة، وتوصلت نتائج دراسة أبوزيد (2014) إلى أن الضغوط الاقتصادية التي يعاني منها الأطفال الأيتام أعلى نسبة من الضغوط الشخصية والمدرسية والاجتماعية نتيجة لفقدان الأب الذي هو عائل الأسرة والمسؤول عن الإنفاق عليهم.

ولقد أشارت نتائج دراسة عثمان (2015) إلى أن أهم معوقات فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال الأيتام من وجهة نظرهم هي: عدم تقديم التبرعات المادية والمساعدات المعنوية من أفراد المجتمع المحلي لمؤسسات رعاية الأيتام، بينما أهم المعوقات من وجهة نظر المسؤولين هي :عدم قدرة الاتحادات على تحقيق تلك العلاقات بين الجمعيات والأعضاء.

وأشارت نتائج دراسة القصاص (2015) إلى أن أهم التحديات التي تواجه تنفيذ مشروعات وخدمات وبرامج دور رعاية الأيتام لذوي الظروف الخاصة أبرزها يتمثل في: تقييد حرية بعض دور رعاية الأيتام لذوي الظروف الخاصة في التصرف بمواردها، ووضع القيود الدولية على تقديم برامج ومساعدات الإغاثة للشباب، وانحسار التبرعات نتيجة خوف المتبرعين من تعزيز أية توجهات، والقصور الإعلامي في تناول مبادرات الأيتام في العمل الخيري، وعدم التزام الدار بإعداد برامج لجذب المتبرعين لرعاية الأيتام.

ولقد أشارت نتائج دراسة أبو الحسن (2015) إلى أن مستوى المعوقات التي تواجه الإخصائيين الاجتماعيين في الدمج الاجتماعي للأيتام ذوي الظروف الخاصة ككل كما يحددها الإخصائيون الاجتماعيون جاءت قي المستوى المتوسط، ولقد جاء في الترتيب الأول المعوقات المرتبطة بالنسق المجتمعي (المجتمع المحلي) المحيط بالأيتام، وجاء بالترتيب الثاني المعوقات المرتبطة بالنسق المؤسسي (مؤسسات رعاية الأيتام)، ثم جاء في الترتيب الثالث المعوقات المرتبطة بالنسق الفردي (اليتيم) وجاء في الترتيب الأخير المعوقات المرتبطة بالنسق الجماعي (جماعة الأيتام).

ولقد أظهرت نتائج دراسة الأسمري (2018) أن هناك بعض المعوقات التي تواجه الممارسة المهنية للإخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الأيتام وتؤثر على الخدمات المقدمة لتلك الفئات، من أهمها: قلة عدد الإخصائيين الاجتماعيين، وعدم تكافؤ عدد الأيتام مقابل كل إخصائي اجتماعي أو باحث اجتماعي.

وفي ضوء استقراء ما تم عرضه من دراسات وبحوث، يتضح أن بعض الدراسات ركزت علي وجود قصور في إشباع الاحتياجات المتعددة(الاجتماعية– النفسية– والصحية– التعليمية... وغيرها) للأيتام بداخل

المؤسسات الإيوائية، وبعضها أشار إلى عدم قدرة دور الرعاية الاجتماعية على تهيئة بيئة إيوائية اجتماعية تربوية، وإشباع الاحتياجات المختلفة، والبعض الآخر أوصي بضرورة إشباع حاجات الأيتام المادية والمعنوية ومنها: الحاجة إلى التقدير الاجتماعي, والتعامل معه كفرد له قيمته، وأن لديه ما يستطيع تقديمه، يشعره بقيمته عند الآخرين وعند نفسه، كما توصلت إلي ضرورة مساعدته على تكوين علاقات اجتماعية ثرية سواء داخل المؤسسة أو خارجها.

وفي ضوء الطرح السابق، وعلى الرغم من الجهود والخدمات والبرامج المقدمة لهذه الفئة، إلا أن هذه الفئة لازالت تعاني الكثير من المشكلات النفسية، والاجتماعية، والتعليمية، كما يشعرون بأنهم أشخاص غير طبيعيين، الأمر الذي يستوجب المزيد من الخدمات والبرامج والعمل على تطويرها؛ لمساعدتهم على التخلص من المشاعر السلبية تجاه أنفسهم، وتجاه الآخرين، وتجاه مجتمعاتهم.

وفي هذا السياق، تعد جماعات المساعدة الذاتية ذات أهمية بالغة في تحسين الخدمات وتطويرها ومساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات في مواجهة مشكلاتهم، حيث أشار كوري Corey (2012) إلى أهمية المساعدة الذاتية كأسلوب للعمل يمكن استخدامه لمساعدة مجموعة من الأفراد على حل مشكلاتهم، ومساعدتهم على اكتساب العديد من المهارات، والخبرات التي تمكنهم من القيام بالعديد من الأدوار التي من شأنها تحد من مشكلاتهم. (P:22)

وفي نفس السياق أشار العديد من البحوث والدراسات السابقة إلى طبيعة جماعات المساعدة الذاتية وأهمية دورها، ومنها: دراسة مارى وآخرون Mary,et.al (2002) والتي استهدفت الدراسة العمل مع جماعات المساعدة الذاتية لخلق قيادات في المجتمع الريفى للعمل على تقديم سبل الدعم، واكتشاف القيادات وتدريبهم على تنمية المجتمع الريفى بأقل تكلفة وأقل وقتاً ممكناً من خلال العمل الجماعي التعاوني.

واستهدفت دراسة كارلسن Carlsen (2003): اختبار فاعلية جماعات المساعدة الذاتية حيث أدت إلى التخفيف من حدة التوتر والقلق من مرض الإرهاق المزمن والتقليل من تأثيره من خلال مساعدة أنفسهم من خلال الجماعة وأيضاً ساهم فى تحقيق ذلك المشاركة والتعاون والتفاعل مع الأعضاء الآخرين، واهتمت دراسة ويتوك(2003) Wituk, et.al: بمساعدة الإخصائيين الاجتماعيين لتكوين جماعات المساعدة الذاتية وكان من أهم نتائجها: ما تم تحقيقه من فهم أفضل للأعضاء لذواتهم، وتحقيق درجة أفضل من الرضا، والتخفيف من مشاعر الإحباط والقلق، وأيضاً دور جماعات المساعدة الذاتية في مساعدة الأعضاء للقيام بواجباتهم، وتنفيذ العديد من المهام والمسئوليات بأنفسهم وبالتعاون مع باقي الأعضاء.

كما اهتمت دراسة همفريز، وآخرون Humphreys, et.al (2004): بفوائد استخدام جماعات المساعدة الذاتية مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية؛ وذلك لتحقيق درجة معقولة من الاعتماد على الذات من خلال المشاركات الجماعية حيث ساهمت في زيادة الدخول وخاصة للأشخاص الذين يسكنون في مناطق كثيفة السكان وتنقصهم الخدمات الصحية.

في حين اهتمت دراسة عيسى (2005): بدراسة فعالية استخدام المساعدة الذاتية كإستراتيجية لتحسين خدمات الجمعيات النسائية، حيث أكدت على أن استخدام جماعات المساعدة الذاتية والعمل معها من قبل إخصائيين أو متخصصين، ساهم في تحقيق أهدافها وتطوير خدمات الجمعيات.

وركزت دراسة دي كوستر، وجورج DeCoster& George (2005) على العلاقة بين استخدام جماعات المساعدة الذاتية مع الأقران الذين يعانون من مرض السكر وتحقيق الكفاءة الذاتية لديهم وكان من أهم نتائجها: إنه أصبح هناك تحسن واضح في تحقيق نمو الذات لدى أعضاء الجماعة بما حقق لهم الكفاءة الذاتية والرعاية الذاتية والمحافظة على أنفسهم والحد من تأثير الهيمو جلوبين السكرى، وهدفت دراسة فين، وديلون Finn, J., & Dillon (2007): إلى استخدام وسائل التكنولوجيا مع جماعات المساعدة الذاتية لتطوير مهارات البحث والمعرفة لدى الطلاب واستخدام أساليب تعلم وتفكير نقدي وتكوين شبكة لاستخدام موارد تكنولوجيا المعلومات في العمل الإجتماعي والتعليم وتطوير أساليب التعلم والتدريس وتطوير أساليب التحليل والبحث وتحليل المحتوى.

كما استهدفت دراسة مينا، وآخرون Meena (2008): قياس مدى التغير الذي طرأ على اتجاهات المرأة نحو المشروعات الصغيرة، وتوصلت نتائجها إلى أهمية جماعات المساعدة الذاتية في تمكين المرأة الريفية من خلال التدريب وإكسابهن القدرات والمهارات في إقامة المشروعات الصغيرة وقدرتهم على التدريب والتعلم لهذه المشروعات وأيضاً تسويقها، كما هدفت دراسة عبدالحليم (2009م): إلى تفعيل الجهود التطوعية باستخدام المساعدة الذاتية وتنمية الانتماء لدى الشباب الجامعى في مجتمع الجيزة، حيث توصلت إلى وجود تأثير إيجابي في تنمية الولاء والانتماء لدى الشباب الجامعي لمجتمعاتهم باستخدام المساعدة الذاتية، حيث أثبت أن هناك علاقة إيجابية بين استخدام برنامج تفعيل هذه الجهود باستخدام أسلوب المساعدة الذاتية وتنمية الانتماء لمجتمع الجيزة.

كما استخدمت دراسة عبد الله (2012م): جماعات المساعدة الذاتية في مواجهة السلوك العدواني لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية، حيث طبقت على الأطفال الأيتام الذين يعانون من السلوك العدواني، وتوصلت إلى أن جماعات المساعدة الذاتية أسهمت في التخفيف من المشاعر السلبية لدى هؤلاء الأطفال مثل الشعور بالنقص والتدني والإحباط وأيضا أظهرت الدراسة في نتائجها أن جماعات المساعدة الذاتية استطاعت أن تخفف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال سواء كان هذا العدوان كان موجها نحو الذات أو الآخرين أو المشرفين أو المؤسسات، كما أسهمت جماعات المساعدة الذاتية في تحقيق تقدير الذات، وتحسين نوعية الحياة، والثقة بالنفس والآخرين.

وهدفت دراسة صن Sun (2012): إلى استخدام المساعدة الذاتية لتعديل وتحسين أوضاع الأفراد بلا مأوى والمشردين، والعمل على زيادة مواردهم ومساعدتهم على الحصول على الخدمات، وتحسين من نوعية حياتهم، والعمل على اشراكهم في حل ومواجهة مشكلاتهم، وتقديم الدعم والحافز، ومساعدتهم على تلبيتهم احتياجاتهم؛ وخاصة من يحتاج منهم إلى السكن، أو زيادة الموارد والتخفيف من حدة مشكلاتهم، وتعديل سلوكياتهم من خلال استخدام المساعدة الذاتية.

كما هدفت دراسة جارنفسكي، وكراجي Garnefski,& Kraaij(2011) التوصل إلى برنامج باستخدام المساعدة الذاتية (لتحسين مزاج الأشخاص المكتئبين أو الذين يعانون من القلق واستمرت الدراسة لمدة شهرين وتم تقييم البرنامج)، حيث أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج في تخفيض حدة القلق والاكتئاب عند المجموعة، وخاصة لدى الأشخاص المصابين بالصمم المكتسب.

وتعد دراسة جانجي ، ج. ، ودارلينج (2012) Gangi & Darling من الدراسات التي استخدمت جماعات المساعدة الذاتية مع المرضى المراهقين خلال فترة زمنية مدتها ثلاثة أشهر حيث أثبتت الدراسة أن المساعدة الذاتية كان لها بالغ الأثر فى مساعدة المجموعات على تأكيد الذات وعلى التخفيف من حدة المشكلات البيئية التي كان لها الأثر في تعاطيهم المخدرات وكان من أهم نتائجها: إن مجموعات المساعدة الذاتية كان لها الأثر على تأكيد الذات، وقدراتهم على التخفيف من شدة العوامل والمخاطر البيئية على مجموعات الذكور أكثر منها عند الإناث.

وهدفت دراسة شينغ تي (Cheng, T. C (2012 : إلى اختبار العلاقة بين استخدام المساعدة الذاتية مع المجموعات التي تعانين من الإضرابات السلوكية – والقلق – والاكتئاب والرهاب الإجتماعي والذعر والخوف – وتعاطى الكحوليات – وتدعيم المشاركة الاجتماعية ودعم الأطفال والعنف ضد المرأة، وأظهرت النتائج آثاراً إيجابية نتيجة التدخل باستخدام المساعدة الذاتية، حيث حققت معدلات إيجابية في تخفيف التوترات والقلق والاضطراب والاكتئاب، وأيضاً تخفيف حدة الاعتداءات الجسدية والتخفيف من حدة الخوف والذعر وتعاطى المخدرات، وتنمية الدعم والاعتماد على الذات فى خفض حدة هذه المشكلات.

كما استخدمت دراسة شينغ، وآخرون (2013) Cheng, H- L., et.al أسلوب المساعدة الذاتية لتقديم مساعدة نفسية وإجتماعية للذين يعانون من الضغط النفسى أو صعوبات فى الصحة العقلية وتعتبر وصمة عار ويعاني منها الأقليات العرقية حيث سعت الدراسة لإكتشاف وتحديد الآثار النفسية والإجتماعية التي يعاني منها الأقليات نتيجة للمتغيرات الثقافية والمواجهة العرقية والدراسة تسعى لتقديم سبل الدعم النفسى، والإجتماعى، وتحقيق الدعم الذاتى لطالب المساعدة النفسية.

وكشفت نتائج دراسة فوسنيتسا، وآخرون (2014) Wosnitza, M. S.,,et.al: دور جماعات المساعدة الذاتية في مساعدة الجماعات الصغيرة في إحداث التوجيه الذاتي للأعضاء، والتعلم الذاتي من خلال إكسابهم مهارات عديدة منها: مهارات حل المشكلات، وتقديم سبل الدعم والتشجيع، والتخفيف من الإحباطات التي يعاني منها الأعضاء، وخلق بيئة للتعلم الذاتي، وإكسابهم مهارات التعاون الذاتى لمواجهة السلوكيات السلبية.

وإجمالاً يتضح أن الدراسات والبحوث السابقة ركزت في مجملها على دور جماعات المساعدة الذاتية في اكتشاف القدرات والطاقات والإمكانات الكامنة لدى الأعضاء، والعمل على استغلالها واستثمارها وتوظيفها التوظيف الأمثل لمساعدتهم في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، ومن هنا يمكن أن نحدد مشكلة الدراسة في تساؤل مؤداة: " **ما فعالية جماعة المساعدة الذاتية فى التخفيف من حدة مشكلات الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية؟**"

ثانياً: أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة الحالية والمبررات التي دعت الباحث إلى اختيارها في الجوانب الآتية:

1- تنطلق الدراسة الراهنة من بؤرة الاهتمامات العالمية والمحلية بمشكلات الأيتام كخطوة أساسية في عملية بناء قدراتهم وحماية حقوقهم داخل المجتمع.

2- الاهتمام المتزايد للبحوث والدراسات بقضايا الأيتام، والتي كشفت نتائجها عن عدم قدرة بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية على تهيئة بيئة إيوائية اجتماعية ونفسية وتربوية مناسبة لأيتام، مما نتج عنه بعض المشكلات التي تعوق قدراتهم، وتؤثر على أدائهم الاجتماعي.

3- اهتمام طريقة العمل مع الجماعات بالرعاية المؤسسية للأيتام، وتوفير الخدمات والبرامج والعمل على تنمية قدراتهم؛ لمساعدتهم على التخلص من المشاعر السلبية تجاه أنفسهم، وتجاه الآخرين، وتجاه مجتمعاتهم، لذا ينصب تركيز الدراسة على استخدام جماعات المساعدة الذاتية في مساعدة الأعضاء لأنفسهم، وبعضهم البعض على مواجهة مشكلاتهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- تصميم برنامج للتدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات الأيتام (الاجتماعية- النفسية – التعليمية).

2- تحديد مدى فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة مشكلات الأيتام (الاجتماعية- النفسية – التعليمية).

رابعاً فروض الدراسة:

تسعى الدراسة للتحقق من صحة الفرض الرئيس: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على مقياس مشكلات للأيتام وأبعاده الفرعية، لصالح القياس البعدي، **من خلال الفروض الفرعية الآتية:**

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات النفسية لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات التعليمية لصالح القياس البعدي.

خامساً: المفاهيم والإطار النظري للدراسة

جماعات المساعدة الذاتية:

1- مفهوم جماعات المساعدة الذاتية:

تعرف المساعدة الذاتية على أنها مجموعة من الإجراءات أو الأساليب العلاجية وليست مجرد أعطاء أو إمداد الأعضاء بمجموعة من المعلومات عن أنفسهم أو نصائح فنجاحها يعتمد على التفاعل الدينامى مع الأساليب العلاجية والإستراتيجيات والأدوار الذي يقوم بها المهنيون حتى يكتسب من خلالها الاعضاء مهارات وخبرات جديدة تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم ويستطيعون حماية أنفسهم، تحقيق درجة عالية من الرضا من خلال الخدمات والاجراءات والاساليب العلاجية المقدمة من الخبراء والمهنيين والمتخصصين. (Richardson, R., & Richards, D,2006, P:13)

تعرف جماعات المساعدة الذاتية على أنها إسلوب أو نظام يقدم من خلاله أساليب الدعم والمساندة والتوجيه لتحقيق المشاركة بين الأعضاء لمعالجة مشكلاتهم المشتركة بأنفسهم معتمدين على ذواتهم وتحقق فى النهاية الغرض الأساسى من تكوين هذه الجماعات وهو تحقيق نمو الشخصية وتغييرها وتحقيق الذات. (Hardina. et.al,2007, P:71)

كما تعرف جماعات المساعدة الذاتية بانها: جماعات مساندة اختيارية يتلقى الأعضاء فيها الدعم الإجتماعى والمساعدة كى يسعون لحل مشكلة عامة أو يتعلمون كيف يتعاملون معها فالأعضاء يشتركون معاً أو يشعرون بمشكلة عامة أو إهتمام مشترك يجعلهم مرتبطين نفسياً وهو سر العضوية حيث عجزوا بمفردهم عن مساعدة أنفسهم ويعتقدون أنهم بحاجة إلى من يساعدهم على مواجهة مشكلاتهم سواء كانت صحية أو تعليمية أو إجتماعية وغيرها.(Johnson,2017, P:205)

ويقصد بجماعة المساعدة الذاتية في الدراسة الحالية بانها: " جماعة اختيارية من الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، يعانون من مشكلات (نفسية واجتماعية وتعليمية) ولديهم مجموعة من القدرات والطاقات والإمكانات الكامنة، يعمل اخصائي الجماعة على استغلالها واستثمارها وتوظيفها التوظيف الأمثل لمساعدتهم على اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

2- فلسفة جماعات المساعدة الذاتية:

تقوم فلسفة المساعدة الذاتية على الآتي: -

- يملك الأفراد والجماعات العديد من القدرات والإمكانات الكامنة التي يمكن توجيهها واستثمارها.
- تحقق المساعدة الذاتية المكاشفة الذاتية حيث تسهم في مساعدة الأعضاء على فهم ذاتهم والتحكم الذاتي، ومساعدتهم على تنمية قدراتهم وما يملكون من إمكانات وطاقات واستثمارها وتوظيفها في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.
- تركز جماعات المساعدة الذاتية على العلاقات والتفاعلات بين الأعضاء وزيادة درجة التأثير بين الأعضاء وبذلك تمكنهم من توحدهم في مواجهة مشكلاتهم، وكيفية التعامل معها بشكل إيجابي. (Humphreys, K.,2003, P:4)

3- أهداف المساعدة الذاتية: -

- تدعيم نظرة العضو الذاتية لنفسه حيث تساعد العضو على فهم ذاته وما يملك من قدرات وإمكانات وتخفف لديه الشعور بالعجز والنقص.
- زيادة القدرة على التوافق النفسي والتكيف الإجتماعي من خلال مشاركته في أنشطة جماعية مختلفة أو القيام بالعديد من تنفيذ المهام الجماعية المتدرجة في الصعوبة يمكن للفرد تحقيق الرضا عن الذات وتقبل الآخرين.
- زيادة الدافعية الذاتية حيث يدرك العضو ذاته ويدرك واقعه، ويشعر بأنه بحاجة إلى تطوير الذات واستغلال قدراته ومواهبه.
- زيادة درجة التفاعل والمشاركة بين الأعضاء، وعندئذ يشعر العضو بأنه ليس وحده الذي يشعر بعدم القدرة بل هناك آخرين، وذلك قد يزيد من ثقته في نفسه وعندها يمكن مساعدته على استعادة قدراته وإمكاناته وتوجيه طاقاته للتعامل مع مشكلاته، وبمساعدة الأعضاء في شكل منافسة بناءه ومشاركة فعالة. (Humphreys, K.,2003, P:13-14)

7- أنواع جماعات المساعدة الذاتية:

هى جماعات تتشكل طوعياً واختيارياً حسب حاجة الأعضاء للإنضمام لمثل هذه الجماعات ولذلك تتعدد أغراضها، وأنواعها حسب طبيعة وخصائص أعضائها واحتياجاتهم ، ولقد قام كاتز وبيندر Katz & Bender بتصنيف تلك الجماعات إلى خمس تصنيفات هم: جماعات تركز على تقدير الذات وتحقيق نمو ذاتي

أو شخصي مثل: جماعات العمل مع مجهولي النسب – المدمنين ...وغيرها، جماعات تركز على المدافعة الاجتماعية مثل: منظمات حقوق الإنسان، جماعات تركز على تحسين نوعية الحياة أو إيجاد أنماط حياة بديلة، جماعات الأنماط المختلفة حيث يمكن لهذه الجماعات أن تجمع بين خصائص فئتين أو أكثر مثل الزوجات والأزواج على نطاق محدود. (Zastrow,2013, P:125-128)

كما قام (Barber,2002) بتصنيفها إلى جماعات تتكون لمواجهة ظروف طارئة، وجماعات يمكن تكوينها لتدريب أعضائها على التحكم في الذات، أو تحقيق التنمية الذاتية، وجماعات تتكون من أجل إحداث تغييرات شخصية، ونفسية، واجتماعية، لإعادة بناء الشخصية، وذلك يتطلب العمل معهم عدة جلسات علاجية قد تصل إلى عشر جلسات أو أكثر تسمى العلاج الممتد أو متعدد الأشكال. (P: 123)

كما قام (Jelly,2001) بتصنيفها إلى جماعات الدعم الذاتي لمساعدة الأعضاء داخل الجماعة على تدعيم ذواتهم، والتخفيف من المشاعر السلبية نتيجة للمواقف التي تقابلهم، أو خفض التوترات والقلق الناتج عن المشكلات، وجماعات علاجية: تستخدم العلاج النفسي والاجتماعي وخاصة للأعضاء الذين يشعرون بالاضطراب النفسي والقلق والإحباط والاكتئاب، وأيضا لعلاج العديد من الأمراض الاجتماعية والسلوكية والجماعات التدريبية، وتدريب الأعضاء أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية على العديد من المهارات التي تمكنهم من التعامل مع مشكلاتهم، ومواجهة تحديداتهم بطريقة سريعة ومختصرة. (Jelly,2001, P:150)

في حين صنفها (Nagar, 2017) إلى جماعات العلاج لمساعدة الأعضاء على التعبير الحر عما يدور بداخلهم، ومساعدتهم على إدراك الذات والتعرف على هويتهم من خلال أساليب التوجيه والنصح والإرشاد والتعزيز والتوكيد؛ بما يسهم في القدرة على فهم ذاته، وجماعات تغيير السلوك: وهي جماعات تتكون من مجموعة متشابهة في السلوك، أو لديهم مشكلات سلوكية متشابهة، ويتم تكوين الجماعة بهدف تعديل أو تغيير أو ضبط هذه السلوكيات؛ وذلك من خلال العديد من الجلسات الإرشادية والعلاجية داخل الجماعة. (Nagar, 2017, P:62)

مفهوم مشكلات الأيتام:

هناك العديد من المعاجم والقواميس التي تناولت مفهوم المشكلات بشكل لغوي واصطلاحي، وتعرف المشكلة لغوياً: كَلَ الأمر يشكُل شَكلاً، أي: التبس الأمر، والعامة تقول شَكَلا فلان المسألة أي علّقها بما يمنع نفوذها.(البستاني، 1993، ص:477)، أما المعنى الاصطلاحي في المعاجم الفلسفية يعرفها بأنها: "المعضلة النظرية أو العملية التي لا يتوصل فيها إلى حل يقيني (الحنفي، 1990، ص:321)

ويعرفها معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها: " ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة ممتزجة بعضها البعض بفترة من الوقت ويكتنفها الغموض تواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلى اتخاذ قرار بشأنها. (بدوي،1990، ص:347)، ويعرفها معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية بأنها هي موقف يواجهه العميل وتعجز فيه قدراته مواجهته بفاعلية مما يعوق أداءه لبعض وظائفه الاجتماعية. (الدخيل،2012، ص:147)

وتعرف الدراسة الحالية مفهوم مشكلات الأيتام بأنها: تلك المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية، التي تواجه الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وتعجز قدراتهم عن مواجهتها بفاعلية، وتؤثر على أدائهم الاجتماعي.

وفي ضوء السابق يمكن تعريف مشكلات الأيتام إجرائياً بأنها: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس مشكلات الأيتام وأبعاده الفرعية.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- **نوع الدراسة ومنهجها**: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية، حيث إنها تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي مستقل يتمثل في استخدام جماعة المساعدة الذاتية كأداة على متغير آخر تابع وهو مشكلات الأيتام، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي باستخدام التجربة القبلية/ البعدية مع تصميم المجموعة الواحدة.

2- **مجالات الدراسة**:

أ) **المجال المكاني**: تم تطبيق الدراسة بجمعية رفاق لرعاية الأيتام بمدينة حائل.

ب) **المجال البشري**: قد بلغ إطار المعاينة (50) مفردة من الأيتام وقد بلغ حجم العينة الذين انطبقت عليهم الشروط (20) مفردة، وفقاً للشروط الآتية:

- ألَّا يقل عمره عن 10–12 عام.
- أن يحصل على درجة مرتفعة على مقياس مشكلات الأيتام.
- أن يكون لديه استعداداً للمشاركة في البرنامج.

ج) **المجال الزمني**: استغرقت الدراسة الميدانية أربعة أشهر بداية من شهر يناير 2022م، حتى نهاية أبريل 2022م شملت تلك الفترة إعداد الأدوات والتأكد من خصائصها (الصدق، والثبات)، والتدخل المهني.

3- **الأدوات**: اعتمدت الدراسة على تصميم مقياس مشكلات الأيتام

- **إعداد وتصميم المقياس**: قام الباحث بالاطلاع على العديد من المقاييس بصفة عامة ومقاييس المشكلات بصفة خاصة من خلال الاطلاع على العديد من البحوث والدراسات العلمية، وعليه قام الباحث بتحديد أبعاد المقياس وتتضمن (أولاً: البيانات الأولية– ثانياً أبعاد المقياس، وتشمل على (المشكلات الاجتماعية –المشكلات النفسية — المشكلات التعليمية)

- **صدق المقياس**: **وتضمن نوعين من الصدق هما:**
- **صدق المحكمين (الظاهري)**: حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (10) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية (انظر الملاحق)، ولقد طُلب من السادة المحكمون تحكيم المقياس من حيث ارتباط العبارات بالبعد ووضوح العبارة ومدى مناسبة صياغتها، حيث تم حذف العبارات التي تقل نسبتها عن 80% والأقل اتفاقاً بين السادة المحكمين، وتعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وإضافة بعض العبارات.
- **صدق الاتساق الداخلي**: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة إحصائيًا قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة التقنين، وعددهم (10) مفردات، وتم إيجاد العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد، وتم حذف العبارات التي حصلت على درجة ارتباط أقل من (0,5).

ثبات المقياس:

- **طريقة إعادة الاختبار**: تم حساب ثبات مقياس مشكلات الأيتام باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test– Retest، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين، بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيق الأول

والثاني، وقد بلغت درجة معامل الثبات للمقياس ككل (0.91) للأبعاد على الترتيب (0.90)، (0.92)، (0.90)، وهي معاملات دالة عند مستوي معنوية 0.05، وهي معاملات ثبات عالية تدل على ثبات أبعاد المقياس كما تدل على ثبات المقياس ككل.

- **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** للتأكد من صلاحية الأداة تم حساب الثبات بالفا كرونباخ وبلغت قيمة المقياس ككل (0.92) ما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق
- **وضع المقياس في صورة النهائية:** بعد الانتهاء من إجراءات الصدق والثبات، والتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق، تم وضع المقياس في صورته النهائية، وبلغت عبارات المقياس (39) عبارة.
- **تصحيح المقياس:** تم استخدام نموذج ليكرت التدرج الثلاثى للمقياس حيث تكون الاستجابة لكل عبارة موافق (3) ثلاث درجات، وإلى حد ما (2) درجتان، وغير موافق (1) درجة واحدة للعبارات، والعكس في حالة العبارات السلبية، وبلغت الدرجة العظمى للمقياس (117)، والدرجة الصغرى (39).

سابعاً: برنامج التدخل المهني:

1- مفهوم البرنامج:

يقصد بالتدخل المهني وفقاً للدراسة الحالية هى مجموعة التصرفات والأفعال والأنشطة المهنية التي يمكن أن يمارسها إخصائى الجماعة مع جماعةالأيتام باستخدام أسلوب المساعدة الذاتية معتمداً في ممارسته المهنية على انتقاء أنسب أساليب المساعدة الذاتية وإستراتيجياتها؛ حسب المواقف التي تمر بها الجماعة من أجل توجيه العلاقات وتفاعلات بين الأعضاء وإكسابهم وإشباع احتياجاتهم والتخفيف من مشكلاتهم المتشابهة بشكل جماعي تعاوني، يعتمد على ما يملكه الأعضاء من قدرات وطاقات وإمكانات يعمل الإخصائى على استثمارها وتوظيفها لمساعدة بعضهم البعض للتخفيف من حدة مشكلاتهم.

2- فلسفة برنامج التدخل المهني باستخدام المساعدة الذاتية:

- الإيمان بأن الأيتام يملكون قدرات وإمكانات يمكن استثمارها وتوظيفها لمساعدة بعضهم البعض لإشباع احتياجاتهم والتخفيف من حدة مشكلاتهم بأنفسهم.
- حاجة الأعضاء إلى شخص مهنى يمكنه مساعدة الأعضاء على التجمع وتشكيل وبناء جماعة ذاتية يمكن من خلالها توجيه التفاعل وتقوية العلاقات وتحقيق التنمية الذاتية والكفاءة الذاتية لدى الأعضاء.

3- الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

استند إعداد وتصميم البرنامج على مجموعة من الركائز؛ وهي:

- الأهداف الرئيسية التي تسعى إليها هذه الدراسة.
- المعطيات النظرية لكل من: الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وطريقة العمل مع الجماعات بصفة خاصة باستخدام جماعة المساعدة الذاتية.
- الاطلاع على برامج التدخل المهني للبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

4- أهداف برنامج التدخل باستخدام المساعدة الذاتية:

- تكوين الجماعة وفقاً لشروط جماعات المساعدة الذاتية وألا يزيد عدد الأعضاء عن 20 عضواً.
- العمل على اكتشاف القدرات والطاقات الكامنة التي يملكها الأعضاء والعمل على تنميتها وتوظيفها واستثمارها بالشكل الأمثل.
- وضع برنامجاً نابعاً من الأعضاء ويتسم بالمرونة ويتفق مع إمكاناتهم وقدراتهم.

- استخدام أفضل أساليب وتكتيكات وإستراتيجيات المساعدة الذاتية من أجل إكساب الأعضاء الثقة بالذات والتعاون معاً لمواجهة مشكلاتهم.

5- مراحل وخطوات تنفيذ برنامج التدخل المهني:

لقد راعى الباحث في مراحل التدخل الالتزام بمراحل نمو جماعات المساعدة الذاتية حيث تمر جماعات المساعدة الذاتية بالعديد من المراحل التنظيمية المتدرجة والتي يجب الأخذ بها في الاعتبار عند العمل مع مثل هذه الجماعات، حتى يمكن تحقيق الأهداف المرجوه من الدراسة، ويمكن حصر هذه المراحل في الآتي:

المرحلة التمهيدية:

وتتضمن هذه المرحلة النشأة والتكوين: ويتم فيها تكوين ونشأة الجماعة على أساس درجة عالية من التجانس حيث إن الأعضاء لديهم ظروف وأوضاع مشتركة سواء في المرحلة العمرية، المستوى التعليمي، وأيضاً لديهم اهتمامات ورغبات وحاجات مشتركة ومشكلات متشابه ولديهم الرغبة في تكوين الجماعة لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة تحدياتهم ومشكلاتهم **ولذلك اتبع الباحث الآتي:**

- الحصول على الموافقات المستنيرة (موافقة المبحوث على المشاركة) اللازمة لإجراء الدراسة.
- اختيار أعضاء الجماعة في ضوء الشروط العلمية لاختيار عينة الدراسة.
- توضيح أهمية جماعة المساعدة الذاتية.
- تطبيق المقياس (القياس القبلي) للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

سمات هذه المرحلة:

- إن أهم ما يميز جماعة المساعدة الذاتية في هذه المرحلة أنها تبدأ بتنظيم نفسها بشكل غير رسمي، وبذلك فهي مرحلة تشبه التعاقد حيث يتفق الأعضاء فيها مع الباحث ويتشاورون معه على إسلوب العمل ومواعيد اللقاءات والاجتماعات وتحديد بعض الأدوار والمسئوليات التي يرغب كل عضو في الالتزام بها.
- وأيضاً تشمل هذه المرحلة اكتشاف القيادات داخل الجماعة وتحديد المهام والمسئوليات في جو يسوده الحب والمودة والوفاء والديمقراطية والحرية تمهيداً للعمل ويساعد الأعضاء في مناقشة أوضاعهم ومشكلاتهم وأيضاً اختيار بعض البرامج والأنشطة التي يمكن أن تمارسها الجماعة.
- يظهر في هذه المرحلة شكل بسيط من القيادة والتبعية، وأن الجماعة في هذه المرحلة تكون قد أدركت أنها في حاجة إلى قيادات داخل الجماعة تتولى المهام والمسئوليات، ويتم فيها اكتشاف القيادات داخل الجماعة، وتحديد مهام وأدوار ومسئوليات كل قيادة، والعمل بشكل جماعي وتعاوني معاً في الاعتماد على الذات، وتحمل المسئولية من كافة الأعضاء بمساعدة الإخصائى استعداداً منهم للعمل على مواجهة مشكلاتهم، ويعمل الإخصائى على تذليل كافة الصعوبات التي تعوق الأعضاء.

المرحلة التنفيذية:

وتتضمن هذه المرحلة التنظيم الرسمي: وتعد الجماعة هذه المرحلة إنها مرحلة قد وصلت فيها الجماعة إلى درجة من الوعي والنضج وأصبحت تشكل فكر جماعي، وفيها اتبع الباحث الآتي:

- تنظيم الجماعة على أساس مرسوم ومخطط.
- اختيار القيادات مثل قائد الجماعة والقائد المساعد وقائد لكل نشاط وتحديد المهام.
- مساعدة كل قيادة داخل الجماعة على مهام والتزاماته وواجباته ومسئولياته وتقديم له النصح والمشورة والتوجيه لكي يؤدى ما يتوقعه منه باقي الأعضاء.

- شرح برنامج التدخل، وأهدافه، وكيفية تنفيذه على مراحل متعددة.
- تنفيذ محتويات برنامج التدخل المهني وفقاً للإطار الزمني المحدد.
- استخدام العديد من الأساليب والأدوار والتكتيكات التي تزيد من قوة العلاقات والتفاعلات والالتزام بمبادئ، وأهداف المساعدة الذاتية وإستراتيجياتها؛ حسب المواقف التي تتطلب ذالك بمهارة وكفاءة تمكنه من تحقيق الأهداف التي تكونت من أجلها الجماعة.

المرحلة التقويمية (الانتهاء):

تبدأ هذه المرحلة بعدما يشعر الأعضاء بأنهم قادرين على التفكير السليم وتحديد ما طرأ من تغيير على شخصيتهم وما حققته الجماعة من أهداف، ووضع الأعضاء والجماعة على الطريق الذي يمكن أن يتضمن استمرار قدرتهم على مواجهة تحدياتهم وإشباع احتياجاتهم والتخفيف من حدة مشكلاتهم، وفيها اتبع الباحث الآتي:

- إجراء قياس بعدي باستخدام مقياس الدراسة، ومقارنة نتائج القياس القبلي بنتائج القياس البعدي.
- تحديد ما وصلت إليه الجماعة؟ وما التغيرات التي طرأت على شخصية الأعضاء؟ وما تم إنجازه وتحقيقه؟ وما لم يتم؟ وماهي الصعوبات والتحديات التي واجهت العمل وكيفية تم التغلب عليها؟
- تهيئة الأعضاء والجماعة على الإنهاء من حيث تلخيص عام لما حققه الأعضاء والجماعة والمتوقع في المرحلة القادمة وأيضاً تهيئة الأعضاء على مرحلة الانفصال والانتهاء.
- ختام العمل مع الجماعة وتكريم الأعضاء.

6- البرنامج الزمني لمراحل التدخل المهني

المراحل	توزيع العمل	
المرحلة التمهيدية	الأسابيع	الأول والثاني
	النشاط	زيارة ميدانية – الاجتماع التمهيدي للجماعة
	الاستراتيجيات	الشرح والتوضيح والإقناع
	الهدف	الحصول على الموافقات اللازمة لإجراء الدراسة، وتحديد المكان المناسب لتطبيق برنامج التدخل.
		اختيار أعضاء في ضوء الشروط العلمية لاختيار عينة الدراسة، تطبيق المقياس (القياس القبلي).
المرحلة التنفيذية	الأسابيع	الأسبوع الثالث إلى الرابع عشر
	النشاط	مناقشة تنظيم الجماعة – وضع وتصميم البرنامج – محاضرات – ندوات
	الاستراتيجيات	الشرح والتوضيح والإقناع – تعديل السلوك – إعادة البناء المعرفي– التغيير الذاتي لعب الأدوار– المناقشة الجماعية– تبادل الآراء والأفكار – التفكير الواقعي – التدريب – النمذجة – المساندة – – النمو الذاتي – تبادل الخبرات –التدعيم الإيجابي – حل المشكلة
	الهدف	شرح برنامج التدخل، وأهدافه، والاتفاق مع الجماعة على محتوى البرنامج بحيث يكون نابع من احتياجاتهم وميولهم واستعداداتهم وكيفية تنفيذه على مراحل متعددة
		تنفيذ برامج اجتماعية: تحتوي على مجموعة من الأنشطة الاجتماعية التي تعمل على تنمية الوعي الإجتماعى وتقوية العلاقات الاجتماعية بين الأعضاء بعضهم البعض وبين الأعضاء والمجتمع مما يشعر معها الأعضاء بالقيمة والأهمية والمكانة الاجتماعية ويكتسب الثقة بالنفس والآخرين.

المراحل		توزيع العمل
		تنفيذ برامج الثقافية: الأنشطة الثقافية فرصة لإكتشاف الميول والمواهب والقدرات، بالإضافة أيضاً أنها فرصة للحوار الجماعى حيث يصل الأعضاء فيها إلى العقل الجماعي من خلال تبادل الآراء والاتجاهات ويستطيع العضو معها التخلص من الأفكار والاتجاهات السلبية ويكتسب أفكار واتجاهات إيجابية سواء عن ذاته أو الآخرين. تنفيذ برامج الفنية: تعتبر البرامج الفنية من البرامج الجذابة والترويحية التي تدخل البهجة في نفوس الأعضاء، وتحتوي على مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى التنفيس عن المشاعر السلبية والتخلص من القلق والتوتر والإحباط وغيرها من المشاعر السلبية وتبث الثقة في نفوس الأعضاء، وتتنوع الأنشطة الفنية التي يمكن أن يمارسها الأعضاء حسب الميول والاستعداد والرغبة ومنها: الغناء والإنشاد الديني الفردي والجماعي، مسابقات الشعر والزجل والحكايات الشعبية ... وغيرها. تنفيذ البرامج الرياضية: إن الأنشطة الرياضية تكسبه القدرة على التعاون الجماعي والتخلص من العزلة والأنانية ويتدرب فيها على العمل الجماعي ويتخلص فيها الفرد من العديد من المشاعر السلبية ويكتسب العديد من القيم والاتجاهات والسلوكيات الإيجابية.
المرحلة التقويمية	الأسابيع	الخامس عشر – السادس عشر
	النشاط	التمهيد لإنهاء التجربة – القياس البعدي –حفل ختامي
	الاستراتيجيات	التدعيم الإيجابي – المساندة – رفع الروح المعنوية –التعزيز – التشجيع.
	الهدف	مقارنة نتائج القياس القبلي بنتائج القياس البعدي – ختام العمل مع الجماعة وتكريم الأعضاء الجماعة.

ثامناً: المعالجة الإحصائية

استعان الدراسة بالعديد من الأساليب الإحصائية وتم استخراج الجداول الإحصائية باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "Spss-v26 وهي: معامل ارتباط بيرسون، اختبار" ت" لعينتين مترابطتين، معامل ألفا كرونباخ.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية

تهتم الدراسة الميدانية بجدولة البيانات، وتصنيفها، وعرضها، ثم تحليل، وتفسير البيانات على نحو يحقق استخلاص النتائج، التي انتهت إليها الدراسة، وفقا لنوع الدراسة، ومنهجها واتساقًا مع أهدافها، إضافة إلى الإجابة على فروضها، ونتناول ذلك تفصيلاً على النحو الآتي:

1- نتائج الفرض الرئيس:

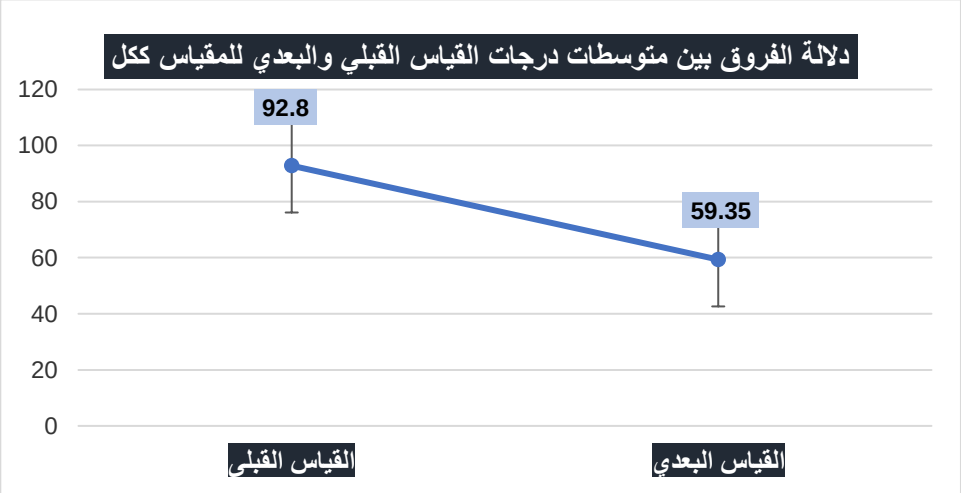
وينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على مقياس مشكلات للأيتام وأبعاده الفرعية (الاجتماعية – النفسية – التعليمية) لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين على النحو الآتي:

جدول رقم (1) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمقياس ككل

ن =20

المعامل الإحصائي	نوع القياس	
	القياس القبلى	القياس البعدي
المتوسط الحسابى	92.80	59.35
الانحراف المعيارى	5.29	2.89
قيمة T	25.02	
درجة الحرية	19	
مستوى الدلالة	**0.000**	
الدلالة	دال	
** دال عند مستوى معنوية 0.01		

كشفت نتائج الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي قد بلغت (92.80) والذي انخفض إلى (59.35) في القياس البعدي، كما أسفرت نتائج اختبار" ت " عن وجود فروق دالة إحصائية بين درجات متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمقياس ككل بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (25.02) وهي أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند درجات حرية (19) ومستوى دلالة (0.01).



شكل (1) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمقياس ككل

1- نتائج الفرض الفرعي الأول:

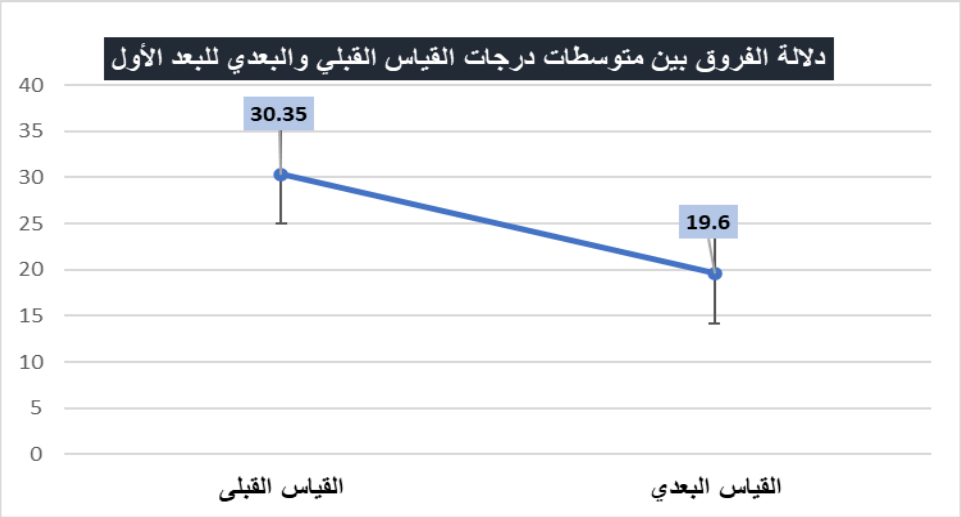
وينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين على النحو الآتي:

جدول رقم (2) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الأول " المشكلات الاجتماعية"

ن =20

المعامل الإحصائي	نوع القياس	
	القياس القبلى	القياس البعدي
المتوسط الحسابى	30.35	19.60
الانحراف المعيارى	1.84	1.05
قيمة T	24.40	
درجة الحرية	19	
مستوى الدلالة	**0.000**	
الدلالة	** دال عند مستوى معنوية0.01	

كشفت نتائج الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي قد بلغت (30.35) والذي انخفض إلى (19.60) في القياس البعدى، كما أسفرت نتائج اختبار " ت " عن وجود فروق دالة إحصائية بين درجات متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الأول المشكلات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (24.40) وهي أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند درجات حرية (19) ومستوى دلالة (0.01).



شكل (2) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الأول

2- نتائج الفرض الفرعي الثاني:

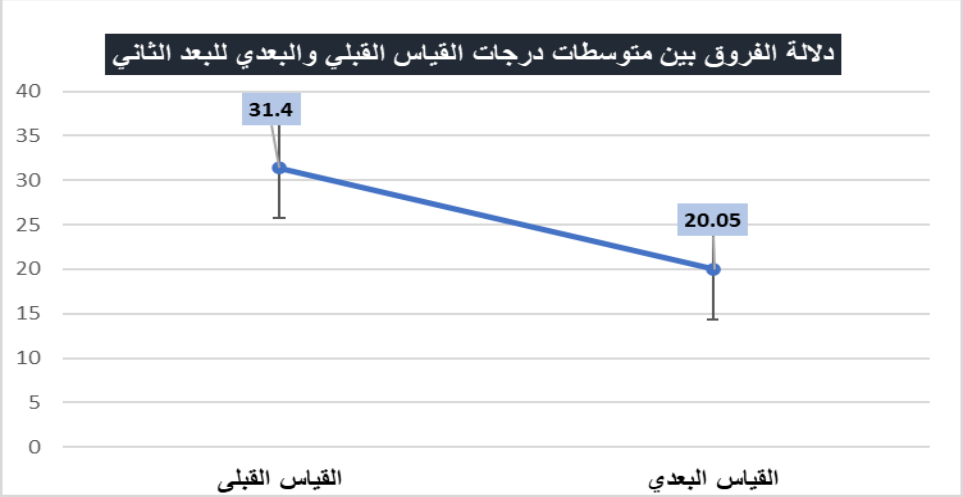
وينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات النفسية لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين على النحو الآتي:

جدول رقم (3) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني "المشكلات النفسية"

ن =20

المعامل الإحصائي	نوع القياس	
	القياس القبلى	القياس البعدي
المتوسط الحسابى	31.40	20.05
الانحراف المعيارى	2.01	1.28
قيمة T	19.82	
درجة الحرية	19	
مستوى الدلالة	**0.000**	
الدلالة	** دال عند مستوى معنوية0.01	

كشفت نتائج الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي قد بلغت (31.40) والذي انخفض إلى (20.05) في القياس البعدى، كما أسفرت نتائج اختبار" ت " عن وجود فروق دالة إحصائية بين درجات متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني المشكلات النفسية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (19.82) وهي أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند درجات حرية (19) ومستوى دلالة (0.01).



شكل (2) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني

3- نتائج الفرض الفرعي الثالث:

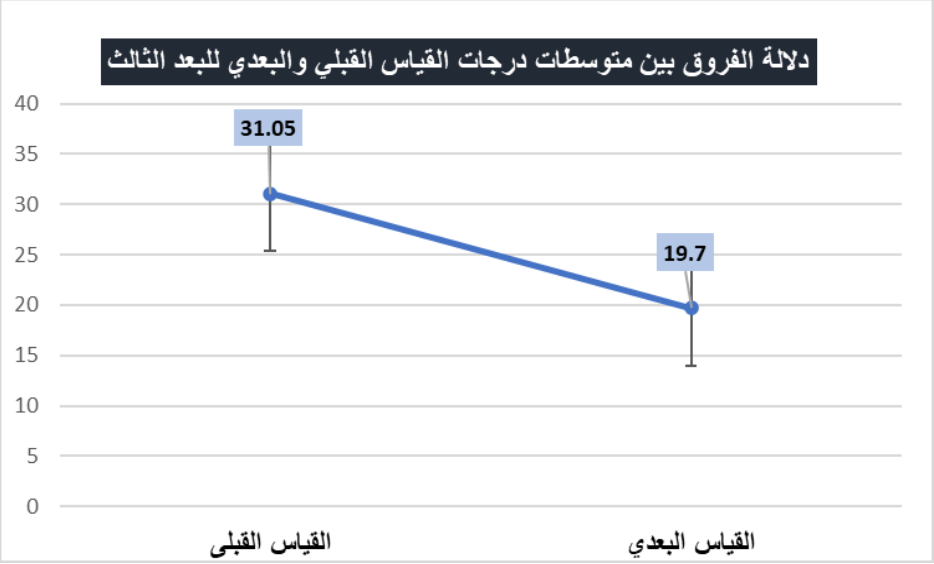
وينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات التعليمية لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين على النحو الآتي:

جدول رقم (4) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الثالث" المشكلات التعليمية"

ن =20

المعامل الإحصائي	نوع القياس	
	القياس القبلى	القياس البعدي
المتوسط الحسابى	31.05	19.70
الانحراف المعيارى	1.96	0.98
قيمة T	23.17	
درجة الحرية	19	
مستوى الدلالة	**0.000**	
الدلالة	** دال عند مستوى معنوية0.01	

كشفت نتائج الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي قد بلغت (31.05) والذي انخفض إلى (19.70) في القياس البعدى، كما أسفرت نتائج اختبار" ت " عن وجود فروق دالة إحصائية بين درجات متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الثالث المشكلات التعليمية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام جماعة المساعدة الذاتية، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (27.53) وهي أكبر من قيمة " ت " الجدولية عند درجات حرية (19) ومستوى دلالة (0.01).



شكل (4) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبعد الثالث

عاشراً: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

1- **مناقشة نتائج الفرض الرئيس:**

أثبتت نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرض الرئيس الذي نص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على أبعاد مقياس مشكلات الأيتام (الاجتماعية – النفسية – التعليمية) لصالح القياس البعدي، مما يؤشر إلى فعالية استخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة المشكلات التي تقابلهم داخل مؤسسة الرعاية الاجتماعية، وبتحليل ذلك في ضوء المنحى النظري للدراسة، يتضح أن جماعة المساعدة الذاتية ساهمت في تغيير نظرة اليتيم لنفسه وأعادت له الثقة بالنفس

والاعتماد على الذات من خلال إدراكه لقدراته وإمكاناته والعمل على اكتشاف القدرات والطاقات الكامنة لديه، والعمل على توجيهها لمساعدة نفسه بنفسه وبمساعدة أعضاء يعانون معه نفس المشكلة أو الحاجة أو الموقف حيث يتبادلون العطاء والخبرة والمهارة ويكتشفون معها قدراتهم وإمكاناتهم ويكتشفون قدراتهم على مساعدة أنفسهم والاعتماد على الذات وتحمل المسئولية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة تحدياتهم والتعامل مع مشكلاتهم بأنفسهم وبمساعدتهم للآخرين ومساعدة الآخرين لهم، ويتفق ذلك الطرح ما آلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا السياق، حيث أشارت دراسة كوري Corey (2012) إلى أهمية المساعدة الذاتية كأسلوب للعمل يمكن استخدامه لمساعدة مجموعة من الأفراد على حل مشكلاتهم، ومساعدتهم على اكتساب العديد من المهارات، والخبرات التي تمكنهم من القيام بالعديد من الأدوار التي من شأنها تحد من مشكلاتهم.

2- **مناقشة نتائج الفرض الفرعي الأول**:

أثبتت نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرض الفرعي الأول والذي نص على: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي، مما يؤشر إلى فعالية استخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأيتام، ويتفق ذلك الطرح ما آلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا السياق، حيث كشفت نتائج دراسة ويتوك(2003) Wituk, et.al: عن دور جماعات المساعدة الذاتية في مساعدة الأعضاء للقيام بواجباتهم وتنفيذ العديد من المهام والمسئوليات بأنفسهم وبالتعاون وتدعيم العلاقات بين باقي الأعضاء، كما أشارت دراسة همفريز، وآخرون (2004) Humphreys, et.al: فوائد استخدام جماعات المساعدة الذاتية في تحقيق الأعضاء لدرجة معقولة من الاعتماد على الذات من خلال المشاركات الجماعية في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية، كما أوضحت نتائج دراسة صن Sun (2012): فعالية استخدام المساعدة الذاتية في تعديل أوضاع الأفراد، وتحسين نوعية حياتهم، ومساعدتهم على تلبيتهم احتياجاتهم، والعمل على إشراكهم في مواجهة مشكلاتهم.

3- **مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثاني**:

أثبتت نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرض الفرعي الثاني والذي نص على: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات النفسية لصالح القياس البعدي، مما يؤشر إلى فعالية استخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية للأيتام، ويتفق ذلك الطرح ما آلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا السياق، حيث أثبت دراسة كارلسن Carlsen (2003) فاعلية جماعات المساعدة الذاتية حيث أدت إلى التخفيف من حدة التوتر والقلق من مرض الإرهاق المزمن والتقليل من تأثيره من خلال مساعدة أنفسهم من خلال الجماعة وأيضاً ساهم في تحقيق المشاركة والتعاون والتفاعل مع الأعضاء الآخرين، كما أثبتت دراسة جارنفسكي، وكراجي Garnefski,& Kraaij (2011) فاعلية استخدام المساعدة الذاتية في تخفيض حدة القلق والاكتئاب عند أعضاء الجماعة التجريبية، كما أظهرت نتائج دراسة شينغ تي Cheng, T. C (2012): فعالية التدخل باستخدام المساعدة الذاتية، في تحقيق معدلات إيجابية في تخفيف التوترات والقلق والاضطراب والاكتئاب، وأيضاً تخفيف حدة الخوف والذعر، وتنمية الدعم والاعتماد على الذات في خفض حدة هذه المشكلات، لدى المجموعات التجريبية، وفي نفس السياق أكدت

دراسة شينغ، وآخرون (2013) Cheng, H- L., et.al فعالية استخدام أسلوب المساعدة الذاتية في تقديم مساعدة نفسية واجتماعية للذين يعانون من الضغط النفسي.

4- **مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثالث**:

أثبتت نتائج الدراسة الميدانية صحة الفرض الفرعي الثالث والذي نص على: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني على بعد المشكلات التعليمية؛ لصالح القياس البعدي، مما يؤشر إلى فعالية استخدام جماعة المساعدة الذاتية في التخفيف من حدة المشكلات التعليمية للأيتام، ويتفق ذلك الطرح ما آلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا السياق، حيث كشفت نتائج دراسة فوسنيتسا، وآخرون(2014) Wosnitza, M. S.,et.al : عن فعالية دور مجموعات المساعدة الذاتية في مساعدة الطلاب الذين يعانون من صعوبة في التعلم، والذي أسهمت في مساعدة المجموعات الصغيرة على إحداث التوجيه الذاتي للأعضاء، والتعلم الذاتي من خلال إكسابهم مهارات عديدة منها: مهارات حل المشكلات، وتقديم سبل الدعم والتشجيع والتخفيف من الإحباطات التي يعاني منها الأعضاء، وخلق بيئة للتعلم الذاتي وإكسابهم مهارات التعاون الذاتي لمواجهة السلوكيات السلبية.

أولاً: المراجع العربية:

أبو الحسن، نبيل محمد محمود (2015). *المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في الدمج الاجتماعي للأيتام ذوي الظروف الخاصة: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الأيتام بمكة المكرمة*، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، (54).

أبو زيد، سها حلمي (2014م)، الضغوط الحياتية لدى الأطفال الأيتام ودور خدمة الجماعة في مواجهتها، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 9(37).*

أبو فراج، أشرف عبد الوهاب، والبار، أحمد عبد الرحمن (2011م)، مشكلات الهوية والاندماج الاجتماعي لدى الأيتام ذوي الاحتياجات الخاصة، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 2(31).*

الأسمري، فيصل بن علي (2018)، بعض المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الأيتام: دراسة ميدانية بمدينة الرياض، *مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 3 (59).*

بدوي، احمد زكي (1990). *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*، بيروت، مكتبة لبنان.

برقاوي، خالد بن يوسف (2014م) تقييم واقع الخدمات والبرامج المقدمة بالجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بمكة المكرمة، المؤتمر *السعودي الثاني لرعاية الأيتام*.

البستاني، بطرس (1993). *محيط المحيط*، ط 3، بيروت.

بلان، كمال يوسف(2011م). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، *مجلة جامعة دمشق،1(27).*

الجرجاوي، زياد علي(2010م) رعاية اليتيم في التصور الإسلامي.

الدخيل، عبدالعزيز عبدالله(2012). *معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية*، ط2، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.

السهلي، أسماء غنام (2011 م.)، كفاءة ممارسة الخدمة الاجتماعية في إشباع بعض احتياجات الأطفال المحرومين من الأسرة الطبيعية، الرياض، *المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي، سلسلة البحوث والدراسات رقم (86).*

عبد الحليم، سهير علي(2009) تفعيل التطوع باستخدام المساعدة الذاتية وتنمية الإنتماء لدي الشباب الجامعي في مجتمع الجيرة، *المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد الله، شهاب جابر (2012). *جماعات المساعدة الذاتية في خدمة الجماعة ومواجهة السلوك العدوانى لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

عبد المحسن، مصطفى كمال (2011) المتغيرات المجتمعية المتصلة بدعم برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال الأيتام بالمجتمع المحلى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

عبد المنعم الحفني (1990). *المعجم الفلسفي*، القاهرة. ب.د.

عثمان، حمادة رجب مسلم (2015)، رؤية استشرافية لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية الأيتام بالقطاع الأهلي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 14 (38).

عرابي، بلال (2004 م). الأسس النفسية والاجتماعية للتكيف الاجتماعي عند الأيتام، القاهرة، *مجلة الطفولة والتنمية، 4(15)*.

علي، موضي حمدان (2011 م) مفهوم الذات لدي الأطفال ذوي الظروف الخاصة" اللقطاء" والأطفال العاديين، الرياض، المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي، *سلسلة البحوث والدراسات رقم (85)*.

عيسى، عبد العزيز إبراهيم (2005) المساعدة الذاتية كإستراتيجية لتحسين خدمات الجمعيات النسائية، *المؤتمر العلمى السادس عشر*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

القصاص، ياسر عبد الفتاح (2015)، التخطيط الاستشرافي كمتغير لتخطيط برامج رعاية الأيتام ذوي الظروف الخاصة، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 15(38)*.

متعب، أماني عايش (2013 م.) برنامج مقترح لإعداد اليتيمات من ذوات الظروف الخاصة لمرحلة الزواج، الرياض، المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي، *سلسلة البحوث والدراسات رقم (108)*.

متولي، ماجدة سعد (2001 م)، التدخل المهني لخدمة الفرد مع حالات سوء التوافق الاجتماعي والنفسي لأطفال المؤسسات الإبداعية عند محاولة إدماجهم مع المجتمع، القاهرة، *المؤتمر العلمي الرابع عشر*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص: 113.

محفوظ، ماجدى عاطف (2003). استخدام أسلوب جماعات المساعدة الذاتية فى توجيه ديناميات جماعات المدمن المجهول وإستمرارية التعافى من الأدمان: دراسة ميدانية، *بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس عشر*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

منظمة الأمم المتحدة (1989) *اتفاقية حقوق الطفل*، مادة (20).

الهيئة العامة للإحصاء السعودي(2019م). تقرير عن الدور الاجتماعية التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية والمستفيدون من برنامج كفالة الأيتام 1441/1440هـ

ثالثاً: المراجع الانجليزية:

Barber, J. G. (2002). *Social work with addictions*, Macmillan, P: 123.

Carlsen, B. (2003). Professional support of self-help groups: A support group project for chronic fatigue syndrome patients. *British Journal of Guidance & Counselling*, *31*(3), 289–303. https://doi.org/10.1080/0306988031000147884

Cheng, H.-L., Kwan, K.-L. K., & Sevig, T. (2013). Racial and ethnic minority college students' stigma associated with seeking psychological help: Examining psychocultural correlates. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(1), 98–111. https://doi.org/10.1037/a0031169.

Cheng, T. C. (2012). Intimate partner violence and welfare participation. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*(4), 808–830. https://doi.org/10.1177/0886260512455863

Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling*.8th ed. Brooks/Cole, Cengage Learning.

DeCoster, V. A., & George, L. (2005). An empowerment approach for elders living with diabetes: A pilot study of a community-based self-help group—the diabetes club. *Educational Gerontology*, *31*(9), 699–713. https://doi.org/10.1080/03601270500217787

Donna H., Jane M., Salvador M., and Roger A. Simpson (2007). *An empowering approach to managing social service Organizations*, N. Y., Springer publishing Company, P:71.

Finn, J., & Dillon, C. (2007). Using personal ads and online self-help groups to teach content analysis in a research methods course. *Journal of Teaching in Social Work*, *27*(1-2), 155–164. https://doi.org/10.1300/j067v27n01_10

Gangi, J., & Darling, C. A. (2012). Adolescent substance-use frequency following self-help group attendance and outpatient substance abuse treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *21*(4), 293–309. https://doi.org/10.1080/1067828x.2012.702937.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2011). Effects of a cognitive behavioral self-help program on emotional problems for people with acquired hearing loss: A randomized controlled trial. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *17*(1), 75–84. https://doi.org/10.1093/deafed/enr020

Humphreys, K. (2003). *Circles of Recovery: Self-Help Organizations for Addictions* (International Research Monographs in the Addictions). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511543883.

Humphreys, K., Macus, S., Stewart, E., & Oliva, E. (2004). Expanding self-help group participation in culturally diverse urban areas: Media Approaches to leveraging referent power. *Journal of Community Psychology*, *32*(4), 413–424. https://doi.org/10.1002/jcop.20009

Jelly Collen (2001) *self-help group, what they are and how they can help you*, lowa sate university extension.

Johnson ,David w., Johnson, Frank P. (2017) *Joining together group theory and Group skills*, 5th ed, N.Y., Pearson.

Meena, M. S., Jain, D., & Meena, H. R. (2008). Measurement of attitudes of rural women towards self-help groups. *The Journal of Agricultural Education and Extension*, *14*(3), 217–229. https://doi.org/10.1080/13892240802207650

Nagar, S. (2017). Self-help group and various aspects. *Essentials of Community-Based Rehabilitation*, 62–62. https://doi.org/10.5005/jp/books/13017_7.

Nansel, Mary, et. al (2002). self – help group leaders as community helpers: An Impact Assessment, *Journal of Rural community psychology*. Kansas, 5(1), 202 – 222.

Richardson, R., & Richards, D. (2006). Self-Help: Towards the Next Generation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1),13-23. doi:10.1017/S1352465805002481

Sun, A.-P. (2012). Helping homeless individuals with co-occurring disorders: The Four components. *Social Work*, *57*(1), 23–37. https://doi.org/10.1093/sw/swr008

Wituk, S. A., Tiemeyer, S., Commer, A., Warren, M., & Meissen, G. (2003). Starting self-help groups: Empowering roles for Social Workers. *Social Work with Groups*, *26*(1), 83–92. https://doi.org/10.1300/j009v26n01_06.

Wolff, P. H., & Fesseha, G. (1998). The orphans of eritrea: Are orphanages part of the problem or part of the solution? *American Journal of Psychiatry*, *155*(10), 1319–1324. https://doi.org/10.1176/ajp.155.10.1319

Wosnitza, M. S., Labitzke, N., Woods-McConney, A., & Karabenick, S. A. (2014). Consistently inconsistent: Teachers' beliefs about help seeking and giving when students work in groups. *Teachers and Teaching*, *21*(1), 74–86. https://doi.org/10.1080/13540602.2014.928119.

Zastrow, C. (2013). *The practice of Social Work: A comprehensive worktext*. Brooks/Cole, Cengage Learning.