# أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام

# Confronting The Effect Of Using The Group Therapy Model In The Problem Of Stubbornness In Orphan Groups


**إعداد**

**د/ نورا أبو السعود حسن محمد الحداد**

**مدرس بقسم العمل مع الجماعات**

**بالمعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالمنصورة**


**1445هـ - 2023م**

**ملخص الدراسة :**

نظراً لتزايد المشكلات التي تواجهها فئة الأيتام بالمجتمع المصري ، لذلك إهتمت الدول بوضع نظام لرعاية الأيتام والإهتمام بتربيتهم من خلال مؤسسات الرعاية الإجتماعية ، فتعتبر تلك الدراسة من الدراسات شبه التجريبية والتي تهدف إلى ( قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي فى مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ) ، وإعتمدت الباحثة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام تماشياً مع نوع الدراسة ، وتوصلت الدراسة إلى " وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لصالح تغاير الجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (0.01) ومتوسط حسابي (- 1.3) وإنحراف معياري (0.06) مما يؤكد على فعالية إستخدام نموذج العلاج الجماعي فى مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام " .

**Abstract :**

Due to the increasing problems faced by orphans in Egyptian society , Countries have therefore been interested in developing a system of care for orphans and in raising them through social welfare institutions It is a semi – experimental study that aims to measure the impact of the group therapy model on the problem of stubbornness in orphaned groups , The researcher a doped on a measure of negative behaviors to the problem of stubbornness among orphaned groups in Line with the type of study , The study reached a significant statistically differences between the mean scores of the rates of heterogeneity between the pre – and post – measures of the experimental and control groups on the measure of negative behaviors in favor of heterogeneity in the experimental group at a Level of morale (0.01), and a mean arithmetic (−1.3) and a standard deviation (0.06) , Which emphasizes the effectiveness of using the group therapy model in addressing the problem of stubbornness in the orphaned groups .

**أولاً : مدخل لمشكلة الدراسة :**

تهتم الأسرة برعاية أبنائها وخاصة في السنوات المبكرة ، ولها أهمية حيوية للصحة النفسية والعقلية وتظل أثارها العميقة ظاهرة على شخصية الأبناء مدى الحياة ، ويمثل الإهتمام بتربية الأبناء ورعايتهم أهم المعايير

التى يمكن أن يقاس بها تطور أى مجتمع ، مما يحتم عليه الإهتمام برعاية أبنائهم ولا سيما الأيتام منهم ، لذا فإن المجتمعات الحديثة تصب إهتماماتها ، في مجال تربية الأيتام ورعايتهم ، وبالرغم من مساهمة المدارس والمراكز المختصة في تقديم الرعاية لهم ، فهناك دور الأسرة الذي يشكل الدعامة الأساسية في تنمية قدراتهم المعرفية والعقلية ، فالأسرة بمثابة المفتاح الرئيسي لصحة الأبناءالعقلية والنفسية ولكن حينما يفتقر عطف الوالدين قد يؤدى إلى إضطرابات إنفعالية ( رحيمة ، 2019 ، ص37 ) .

ولهذا كانت التوجيهات القرآنية والأحاديث النبوية تُحمل الأب مسؤولية أبنائه وتوصيه بعدم الإفراط أو التفريط في تربيتهم حتى يظل بناؤه مستقيماً ، وعندما يتوفى الأب الموجه والمربي ، يطرأ خلل وتصدع في بناء الأسرة ، حيث أن فقدان الأب أو الأم يُعد كارثة أسرية كبيرة على الأبناء ، ولكن من الممكن التخفيف من وطأة الكارثة نوعاً ما ، عبر الرعاية الإجتماعية بالمؤسسات المختلفة التي تكون مؤهلة لرعايتهم وتقديم النشاطات المتنوعة والمستمرة لهؤلاء الأيتام إلى أن يصلوا لمرحلة النضج والبلوغ التي تعتبر نهاية مرحلة اليتم .

فالإهتمام بهم ورعايتهم والمحافظة على جميع حقوقهم وحاجاتهم أمر بالغ الأهمية ، وقرَن الله تعالى الإحسان بالوالدين بالإحسان إلى اليتامى ، قال الله تعالى " وبالوالدين إحساناً وبذي القربى واليتامى والمساكين " (النساء ، 36) ، وقال تعالى " لاتعبدون إلا الله وبالوالدين إحساناً وبذي القربى واليتامى والمساكين " (البقرة ، 83) ، فتعتبر عملية تقديم الرعاية الشاملة لهذه الشريحة حقاً طبيعياً تكفله الشرائع والقوانين المحلية والدولية ، كما أنه إجراءاً وقائياً يُجنب المجتمع الكثير من المصاعب والمخاطر والإنحرافات السلوكية والأخلاقية المختلفة .

لذلك إهتمت الدول بوضع نظام لرعاية الأيتام والإهتمام بتربيتهم ، كما تهتم مؤسسات الأيتام ودور رعاية الأيتام بتوفير أكبر قدر تستطيع توفيره من الخدمات والرعاية المادية والنفسية والتربوية إلا أن البحوث تدل على أن تربية اليتيم في الأسرة أفضل من تربيته في دار رعاية الأيتام التى غالبا ما تكون أقل من حيث إمكانات الحب والرعاية والحنان (عبد الزهرة ، 2012 ، ص 322) .

فتقع مسئولية رعاية الأبناء الذين حُرِموا من الرعاية الوالدية لأى سبب من الأسباب كاليتيم، على المجتمع بكل مؤسساته فالرعاية المجتمعية هي منظومة متكاملة شاملة للعديد من الخدمات التي تقدمها الدولة لأبنائها كالرعاية الصحية والتعليمية والثقافية والمؤسسية ، لذا فأي قصور في نمط الرعاية الذي يقدم للأبناء قد يُصاحبه العديد من المشكلات المتعلقة بالصحة والتعليم والسلوك ، وإن إغفال اليتيم وإسقاطه من البرامج الإجتماعية والسياسات العمومية معناه تركة للإنحراف وللتطرف ( خوج ، 2014 ، ص 383 ) .

كما أكدت إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام (2018 ) حيث بلغ عدد الأيتام (من 10 إلى 14 سنه ) حوالي (9,172000 ) بنسبة 9,5 % من إجمالي السكان ، ومن (15إلى 19 سنه ) بلغ عددهم ( 9,147000 ) بنسبة 9,5% من إجمالي سكان مصر، أى أن نسبة الأيتام من سن ( 10 إلى 19 ) بلغ حوالي 19% من إجمالي سكان مصر وهو ما يمثل ما يقرب من خُمس عدد السكان بجمهورية مصر العربية ( الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : مصر في أرقام ، 2018 ) .

لذلك يوجد العديد من المشكلات التي يتعرض لها الأيتام مع الأفراد والأصدقاء والرفاق في المدرسة ، كذلك فإن سلوكيات هؤلاء الأيتام عادة ما تكون غير ملائمة وغير متقبلة من المعلمين ويكون الفرد بذلك معوقاً إجتماعياً ، كما يتسبب في العديد من المشكلات كإنخفاض التحصيل الدراسي وكراهية الدراسة والإحباط وعدم القدرة على التقدم في برامج التعليم ( حسنين ، 2014 ، ص11) .

وتعتبر مشكلة العناد هي التي تعبر عن إضطراب لحالة مرضية نفسية في المجتمع ، ويترتب عليها بعض التكاليف والتي تتمثل في التكاليف المادية ، والتي تشمل المصاريف المتعلقة بالحبس أو الإقامة لمنع المزيد من الإساءات أو المخلفات التي يرتكبها الأيتام ذوي الإضطراب ، وتشمل أيضاً إصلاح المدارس التي يتم تخريبها نتيجة لأعمال العنف والغضب والشغب وأيضاً يعانون من تدمير العلاقات مع الأقران والرفاق والمعلمين (الدسوقي ، 2015، ص 35- 36 ) ، **لذلك أشارت دراسة إبراهيم (2021)** إلى تحديد دور الأخصائي في إستخدام مهارات الإرشاد مع جماعات الأسر لتعديل السلوكيات السلبية لأبنائهم المراهقين وهى العناد والتمرد والعصيان ، حيث توصلت الدراسة أن مستوى الأخصائي في إستخدام مهارات الإرشاد مع جماعات الأسر لتعديل السلوكيات السلبية (التمرد والعصيان والعناد ) جاء مرتفعاً.

ويظهر سلوك العناد والتمرد لدى اليتيم عند رفضهم وعدم إمتثالهم لما يُطلب منهم ، ويكون العناد أمراً طبيعياً لدى اليتيم وذلك بسبب تطور تفكير اليتيم ومروره بالتغيرات العاطفية والإجتماعية ، حيث أن اليتيم يرغب في إكتشاف العالم بنفسه ، وذلك يزيد من رغبته بالإعتماد على نفسه ورفض توجيهات الآخرين ، ويظهر هذا السلوك أيضاً في بداية المراهقة في عدة صور متمثلة في التالي ( الجدال المستمر ، مخالفة قوانين البيت والمدرسة ، رفض توجيهات الكبار، ظهور بعض الألفاظ والتصرفات الغير لائقة ) ، كما يُسهل إستفزاز اليتيم وإستثارته ، ويعبر عن إنزعاجه بإنفعالات مزاجية متقلبة وغير مبررة (الشافعي ، 2017 ، ص6).

**وهذا ما أشارت إليه دراسة النجار( 2017)** إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من سلوك العناد لدى أطفال الشوارع وأثره على تنمية الثقة بالنفس ، وتكونت العينة من 12طفلاً وإستخدمت المنهج التجريبي وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياسي العناد والثقة بالنفس ، بين القياسين

القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية ، لصالح القياس البعدي والذي أوضح تخفيف سلوك العناد وزيادة الثقة بالنفس .

**وأيضاً هدفت دراسة القرعان ، العتيلي (2016)** إلى فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة ، وتكونت العينة من 15 طالبة ، وأظهرت النتائج وجود أثر ذا دلالة إحصائية للبرنامج في خفض سلوك العناد لدى الطالبات المراهقات أفراد عينة الدراسة .

فهذه دلالة على أن اليتيم الذي يعانى من إضطراب العناد في مراحل النمو التي يمر بها تكون أكثر تعقيداً ، حيث قد يُواجه هؤلاء الأيتام الكثير من المتاعب والمشكلات أكثر من الآخرين مثل التفاعلات الإجتماعية والمشكلات الأكاديمية في المدرسة ، والسيطرة على عواطفهم ، فاليتيم يكون لديه مشكلات عديدة مثل تحدى شخصيات السلطة ، أو من يتولى رعايتهم ومن المهم أن يكون لدى القائمين بالسلطة فكرة عن مشكلة العناد وما هي الإجراءات موضع التنفيذ للتعامل معهم حتى ، يمكن وضع الإستراتيجيات لمساعدتهم على التعبير عن المشاعر الصحية والعثور على نتائج إيجابية للتفاعلات في علاقاتهم ، وتوفر لهم فرصة النجاح في الحياة **(Christina , 2009 ,p2-3)** .

**حيث أكدت دراسة محرزي (2020)** على بناء برنامج علاجيمعرفي سلوكي وإستكشاف أثره في خفض إضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس ، حيث إستخدمت دراسة الحالة وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي في تخفيف إضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس .

**كما هدفت دراسة القصاب ، مناتي (2016)** إلى الكشف عن التلاميذ المضطربين سلوكياً والتعرف على قياس مستوى سلوك العناد لديهم ، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب يعانون من الإضطرابات السلوكية وخاصة العناد وغيرها ، ويمكن أن يتطور ليصبح إضطراباً سلوكياً حاداً بسبب البيئة المحيطة بالطفل في المدرسة.

كما أن فقد أحد الوالدين أو كليهما يؤثر بالسلب على الأولاد بسبب حرمانهم من الحب والحنان وعدم شعورهم بالأمن والآمان ، وأن غياب أياً منهما قد يؤدي للقلق والإضطرابات النفسية والإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصيتهم نمواً سليماً إذا لم يتوفر البديل المناسب لهم .

لذلك يُعد العناد من الظواهر المشهورة لدى الأيتام ، ويتضح ذلك في عدم إمتثال الأيتام لأوامر الآخرين ، وفيه لا ينفذ اليتيم ما يؤمر به أو يُصر على تصرف ما ، وربما يكون هذا التصرف خطأ أو سلوك غير مرغوب فيه ، ويتخذ اليتيم هذا السلوك للتعبير عن رفضه لرأى الآخرين المتمثل في المعلمة أو المربية أو المشرفة ، ويتميز في عناده بالإصرار وعدم التراجع ، حتى في حالة الإكراه والقسر ، ويكون محتفظاً بموقفه

داخلياً ويعتبر العناد محصلة التصادم بين رغباته وطموحاته الداخلية ومع الآخرين(الشربيبى ، 2002 ، ص 63 ).

**وهذا ما أثبتته نتائج دراسة Adhikari ( 2015)** إلى أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال وأكثرها شيوعاً هي سلوك الإدمان وضعف الإنتباه والغضب والعدوان والعناد والسرقة لديهم . **كما أشارت أيضاً دراسة نصار(2020 )** إلى إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ، وتم إستخدام مقياس العناد والتحدي ، وأسفرت نتائجه عن فعالية البرنامج حيث إنخفض متوسط رُتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس العناد والتحدي بصورة الثلاث وكانت النتائج دالة عند مستوي 0.01 إلى 0.05 ، كما إنخفض متوسط رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس العناد والتحدي بصورة الثلاث عن التطبيق القبلي وكانت النتائج دالة عند مستوي 0.01 إلى 0.05 ، كما إنخفض متوسط رُتب درجات الذكور عن الإناث في التطبيق البعدي ، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل الأنشطة الترفيهية والرحلات بالمدرسة وتفعيل دور الأخصائي وحصة الريادة وتوعية الأباء والمعلمين في المدارس .

والعناد لدى اليتيم يأتي تعبيراً للإنفصال عن الآخرين ولكن عموماً وبمرور الوقت يكتشف الفرد أن العناد والتحدي ليس هما الطريق السوى لتحقيق مطالبة فيتعلم العادات الإجتماعية السوية في الأخذ والعطاء ، ويكتشف أن التعاون والتفاهم يفتحان آفاقاً جديدة في الخبرات والمهارات الجديدة (جودة ، 2014 ، ص 291).

**وهذا ما هدفت إليه دراسة Hamid (2014)** إلى بحث أثر العلاج المعرفي السلوكي الجماعي على إضطراب العناد والعدوان لدى طالبات مدارس التوجيه ، وأظهرت النتائج وجود إنخفاض قي سلوك العناد والعدوان لديهم ، وبينت فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي قي تخفيض إضطراب العناد والعدوان لدي الطالبات .

لذلك فالعناد شائع بصورة مستمرة ، ويعتبر من النزاعات العدوانية لليتيم ، ويكون أكثر سلبية وتمرداً نحو الأشخاص الممثلين للسطلة دون إنتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين ، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الفرد مع رغبات ونواهي الكبار وأوامرهم (سليمان ، 2005 ، ص 15 ) .

**كما أوضحت دراسة الدسوقي (2014 )** إلى التعرف على علاج إضطراب المسلك و إضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والإجتماعية لدى الأطفال ، وكانت من نتائجها تزويدهم بالإستراتيجيات التي تساعدهم على أن يتصرفوا بأنفسهم في مشكلاتهم .

حيث أن اليتيم يتعرض لمجموعة من المشكلات الإجتماعية والنفسية والسلوكية ويتأثر بها، وقد يؤدي ذلك إلى ظهور الإضطرابات والسلوكيات السلبية مثل العدوان والتمرد والعناد ، فيجب إستثمار طاقات الأيتام وتوجيهها نحو المسار الصحيح لكى يتم التغلب عليها بأقصى درجة ممكنة حتى لا تعود عليه وعلى المجتمع بالسلب وعدم الفائدة .

فطريقة العمل مع الجماعات بإعتبارها إحدى طرق مهنة الخدمة الإجتماعية التي تهدف إلى نمو الفرد والجماعة والمساهمة فى تغيير المجتمع وبذلك فهى تسعى إلى إحداث تغييرات فى شخصيات أعضاء الجماعة من خلال ما يقوم به أخصائي الجماعة من إكساب الأعضاء خبرات ومهارات جديدة تمكنهم من التفاعل مع الآخرين، وتكوين العلاقات الإيجابية والتفكير المنطقي والإبتكاري، وكذلك مساعدة الجماعة على التعاون والتماسك (مرعى وآخرون , 2003, ص63 ) .

وخدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الإجتماعية يمكنها تعديل أنماط السلوك اللاتوافقي أو اللاتكيفي لدى أعضاء الجماعة وذلك على إعتبار أن الجماعة ما هى إلا أداة جاذبة لأعضائها وفى أحيان أخرى تمارس ضغوطاً على أعضائها تسمى بضغوط القرناء؛ لتجعل عضو الجماعة يتخلى عن سلوكه السلبى، ويمارس سلوكاً إيجابياً توافق عليه الجماعة وتدعمه فى أعضائها (محفوظ ، 2009, ص108 ) .

وتمتلك طريقة خدمة الجماعة العديد من النماذج والمداخل التى تعتمد على تكنيكيات مهنية يمكن إستخدامها في إطار البرامج والأنشطة الجماعية والتى من شأنها تعزيز حقوق أعضاء الجماعات وتنمية قدراتهم وإمكانيهم وتنمية كفاءاتهم الإجتماعية وإعدادهم للمشاركة في عملية التنمية المجتمعية (حجازي ، 2014 ، ص 2602 ) .

فيعتبر نموذج العلاج الجماعي أحد النماذج العلاجية لطريقة العمل مع الجماعات والذي يستخدم الجماعة كوسيلة للتغيير من خلال تبادل المعلومات والمهارات والخبرات بين أخصائي الجماعة وأعضاء الجماعة مما يساعد على التخفيف من الإضطرابات النفسية والإنفعالية التى يعانون منها، وكذلك تنمية مهاراتهم ( كيلانى ، 2019 ، ص 28 ) .

فيستند العلاج الجماعي إلى الأعضاء والجماعات الذين يتعرضون لعوامل خارجية تؤثر على سلوكهم ؛ بحيث يمكن أن تغزو بعض التغيرات التى تعترى السلوك إلى عوامل أخرى ، ويجب علينا أن نحدد ونقدر

تلك العوامل ونعزل التغييرات الناجمة عنها إذا أردنا أن نقوم بعملية التقويم وتحقيق أهدافه (فهمي ، 2005 ، ص ص139،138) .

**وهذا ما توصلت إليه دراسة حسنين (2009 )** إلى صحة فرض الدراسة الرئيسي من خلال التحقق من صحة فروضها الفرعية والمتمثلة في فعالية مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وتنمية قدرات الشباب الجامعي على تحمل المسئولية، والمشاركة الاجتماعية ، تقدير الذات .

ويمكن للعلاج الجماعي أن يزيد من مناقشة المعالج للجماعة بحيث تكون متجانسه من حيث العمل والتشخيص والخصائص العامة للشخصية والتنبؤ بسير التفاعلات داخل الجماعة، والعلاج الجماعي يشبع جواً من التلقائية والحرية للأعضاء كما يحطم شعور العزلة والتوترات والتنفيس عن الأحداث الإنفعالية المؤلمة (محمد ، 2005 ، ص160 ).

**وأيضاً ألقت دراسة معوض(2019)** الضوء على ممارسة العلاج الجماعي للتخفيف من المشكلات الناجمة عن أطفال الرؤية لإعادة بناء الشخصية في الأسرة المصرية ، وتم التطبيق على عينه مكونه من (10) حالات من سجلات الرؤية بمركز شباب مدينة منوف، وأكدت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمقياس فاعلية العلاج الجماعي، ووجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الجماعي، والتقليل من سلوكيات القسوة والعنف لدي أطفال الرؤية وآبائهم .

لذلك فإن العلاج الجماعي علاجاً فعالاً وذو كفاءة قد تفوق كفاءة العلاج الفردي نتيجة أنه يسمح بالتفاعل في مواقف إجتماعية مع الجماعات العلاجية ، وهى الأقرب لمواقف الحياة الواقعية كما يعد فهم ديناميات الجماعة وفهم طبيعة القوى التى تمارسها ، وتركز عليها الجماعة العلاجية وكيفية توظيف هذه القوي لصالح أعضاء الجماعة والعملية العلاجية التي تميزه عن غيره من أشكال العلاج الأخرى ( الوسيمى 2019: ، ص 12 – 13 ) .

**وهذا ما أسفرت إليه دراسة عبدالله ( 2016 )** عن وجود علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متغيرات البحث (أهمية العلاج الجماعي مع المتعافين من إدمان المخدرات، ودور جماعة المساندة الذاتية في تنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من إدمان المخدرات.

**كما توصلت دراسة أبو زيد ، دنقل (2011 )** إلى فاعلية برنامج اللعب الجماعي في خفض الإضطرابات النفسية، وأكدت على أن اللعب الجماعي التنافسي أفضل في خفض الإضطرابات النفسية ثم يليه اللعب الجماعي الحر ثم يليه اللعب الجماعي التعاوني .

كما يتعرض الأيتام إلى العديد من الإضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية والإجتماعية وهذا ما أثبته الدراسات السابقة في إستخدام العديد من برامج التدخل المهني بإستخدام مجموعة من النظريات والإستراتيجيات والتكنيكيات والنماذج والمداخل ومنها المدخل المعرفي السلوكي، وأثبت وجود مجموعة من السلوكيات والإضطرابات وهى (الغضب والتمرد والعدوان والعنف والقسوة مع الآخرين ولفت الإنتباه والإستقلالية وإتخاذ قراراته بنفسه بصفة عامة، ومشكلة العناد بصفه خاصة )، حيث يمكن لطريقة خدمة الجماعة والعلاج الجماعي تزويد الأفراد من خلال أعضاء الجماعة إلى العديد من المهارات والعلاقات والسلوكيات الإيجابية والنقاشات والحوارات البناءة بين الأيتام التي تساعدهم على تحقيق التكيف والتوافق الإجتماعي وذلك من خلال ممارسة الأنشطة والبرامج الجماعية .

**لذلك قامت الباحثة بإجراء دراسة إستطلاعية** بمؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات بالجمعية المصرية للدفاع الإجتماعي بمحافظة الدقهلية وكانت تهدف إلى :

- أخذ موافقة مسؤولي المؤسسة على إجراء وتطبيق برنامج التدخل المهني على عينة مقيمة إقامة دائمة بمؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات .
- التعرف على أهم المشكلات النفسية والإجتماعية التي يعاني منها الأيتام بعد إيداعهم بالمؤسسة .
- التعرف على الموارد والإمكانيات المتاحة بالمؤسسة والتي يمكن الإستفادة منها لتطبيق برنامج التدخل المهني .
- معرفة طبيعة البرامج الجماعية التي يمارسونها والجهود التي تقدمها المؤسسة للبنات الأيتام وهل لها تأثير في مواجهة مشكلة العناد لديهم ؟

**وأشارت نتائج هذه الدراسة الإستطلاعية** إلى محاولة المسئولين في مواجهة مشكلة العناد لدى الأيتام بسبب الظروف النفسية والإجتماعية والإقتصادية ، وضعف الموارد التي تؤهلهم لعيش حياة سليمة في المجتمع مما أسفرت نتائجها في الآتي :

- ضعف الخبرة لدى الأيتام عن معايشة الظروف الجديدة بعد نقلهم وإيداعهم بالمؤسسة .
- عدم إستيعاب الفروق الفردية بين بعضهم البعض مما يسبب العناد الشديد بينهم وبين الآخرين .
- رفض الإلتزام بأي قواعد مؤسسية بسبب فقد أحد الوالدين أو كليهما أو تركهما في المؤسسة.
- فقد الثقة المتبادلة مع الآخرين وإنسحابهم من العلاقات الإجتماعية .
- شعور الأيتام بالحرمان أدى إلى رفضهم للآخرين وعنادهم المستمر .
- ينتاب لدى الأيتام السلوك العصياني لأوامر الآخرين ورفض آرائهم .
- يظهر لدى البعض منهم الشعور بالغضب والإنفعال لمن يصدر تجاهه المعارضة والرفض.

- إحساس الأيتام بعدم الأمان يجعلهم يتعمدون تحقيق مصالحهم الفردية دون إعتبار لمصالح الآخرين بالمؤسسة .

**وبناءاً على ما سبق من نتائج الدراسات السابقة والدراسة الإستطلاعية** يُمكن محاولة قياس فاعلية نموذج العلاج الجماعي مع جماعات الأيتام لمواجهة مشكلة العناد لديهم ، وذلك من خلال ممارسة أوجه النشاط الجماعي بين أعضاء جماعة الأيتام والإستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم وتوظيفها نحو المسار الصحيح الذي من خلاله يمكن التغلب على السلوكيات السلبية المترتبة على مشكلة العناد وهي (إنتهاك القواعد البسيطة ، نوبات الغضب لدى اليتيم، الجدل مع الآخرين ، السلوكيات الإستفزازية ، التصلب في الرأي ) وحثهم على التفاعل في المواقف الجماعية التي هي أقرب للحياة الواقعية والتي يمكن توظيفها لصالح أعضاء الجماعة في مواجهتها ، **ومن هنا تحددت مشكلة الدراسة الحالية في ضوء الدراسات السابقة والدراسة الإستطلاعية وملاحظات الباحثة الميدانية** والتي كان لها أثر في تحديد موضوع الدراسة الحالية (أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي لمواجهة العناد لدى جماعات الأيتام) .

**ثانياً : أهمية الدراسة الحالية :**

(1) إهتمام الدولة ووزارة التضامن الإجتماعي بتطوير العمل مع فئة الأيتام لحصولهم على الخدمات المقدمة بالمؤسسات التي تتولى رعايتهم وذلك من أجل مواجهة المشكلات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية والتعليمية والصحية والتي تعترض التنمية المستدامة بشكل عام .

(2) تكمن أهميتها في دراسة شريحة هامة من شرائح المجتمع والوقوف على أهمية الجمعيات والمؤسسات التي ترعى الأيتام وتتكفل بهم في شتى جوانب الحياة .

(3) تبرز أهميتها في الكشف عن أهم المشكلات التي يعانيها الأيتام الناتجة عن فقدان إحدى الوالدين أو كليهما مثل عدم الأمان وإنعدام الثقة في الآخرين، مما يترتب عليه دراسة مشكلة العناد لديهم لأنها تنعكس على تصرفاتهم وأنماط سلوكهم مع الآخرين في المجتمع المحيط .

(4) تعتبر هذه الدراسة محاولة لتبنى نموذج العلاج الجماعي من أجل التغلب على السلوكيات السلبية الصادرة من الأيتام تجاه بعضهم البعض وتجاه المسئولين والتي تشكل عائقاً لديهم وتؤثر سلباً على حياتهم و حياة الآخرين في المجتمع .

(5) تختبر الدراسة نموذج العلاج الجماعي فهو أحد النماذج العلمية لطريقة العمل مع الجماعات لقياس أثره في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وخلق التوازن بين الذات والبيئة الإجتماعية المستجدة الذي يعيشون فيها ، ومن ثم الحصول على مقترحات يمكن الإستفادة منها في مجال رعاية الأيتام .

**ثالثا : أهداف الدراسة : يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في " قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام "، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:**

1. قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام.
2. قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات نوبات الغضب لدى جماعات الأيتام.
3. قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام.
4. قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة السلوكيات الاستفزازية لدى جماعات الأيتام.
5. قياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام.

**رابعاً : فروض الدراسة :**

**الفرض الأول:** " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ".

**الفرض الثاني:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح الجماعة التجريبية ".

**الفرض الثالث:** " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام".

**الفرض الرابع:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح القياس البعدي ".

**الفرض الخامس:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح تغاير الجماعة التجريبي".

**خامساً : مفاهيم الدراسة :**

**1- مفهوم نموذج العلاج الجماعي : group therapy concept**

**يعرف نموذج العلاج الجماعي** : على أنه أحد النماذج العلاجية الحديثة والذي يستخدمه الأخصائي الإجتماعي والمشارك في العملية العلاجية مع عدد من الأعضاء الذين تتشابه مشكلاتهم الإجتماعية ، ويتم ذلك من خلال الجماعة العلاجية بهدف مناقشة هذه المشكلات والعمل معاً على حلها **( p 525 , Growther, J ,2018)**.

**كما يقصد بنموذج العلاج الجماعي** بأنه أحد الأساليب العلاجية التي تساعد أعضاء الجماعة على حل مشكلاتهم ، وجعلهم أكثر قدرة على التكامل والإندماج والتوافق الذاتي والإجتماعي المنشود **Turner, F., & Kendall, K. ,2017,p9)**.

**•وفي ضوء ما سبق يمكن وضع تعريفاً إجرائياً لنموذج العلاج الجماعي بالدراسة الحالية كالتالي :**

1- نموذج علاجي تستخدمه الباحثة في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وذلك من خلال ممارسة البرامج الجماعية المختلفة

2- موجه لمساعدة جماعات الأيتام على التكامل والتوافق النفسي والإجتماعي بين الأعضاء بهدف مواجهة السلوكيات السلبية أو الحد من تطورها لمشكلة العناد .

3- يساعد الأعضاء في التعبير عن مشاعرهم السلبية والإيجابية ومشكلاتهم السلبية المرتبطة بالعناد لديهم ، وذلك عن طريق تبادل المعلومات والخبرات التى تمكنهم من ممارسة البرامج الجماعية وتقديم المساندة والدعم للأعضاء الذين يجدون صعوبة في التوافق الإجتماعي .

**2- مفهوم مشكلة العناد : Stubbornness problem concept**

**أولاً : مفهوم المشكلة :**

**إن المشكلة لغةً تأتي من :** شكل و أشكله و مشكلة و مشاكلة و مشاكل و المشاكلة الموافقة ، والتشاكل مثله ، والمشاكلة النامية والطريقة الجدلية ومشاكلة الناس شكله وناحيته وطريقته (منظور ، 2016، ص 210) .

**والمشكلة هي :** كل ما يعانيه الفرد من ضيق أو إرتباك أو صعوبة في المواقف التي تواجهه في حياته وتنعكس أثارها في مظاهره السلوكية. **وقد عرفت المشكلة الإجتماعية بأنها :** موقف يؤثر في عدد من الأفراد فيرون أو يرى الأعضاء الأخرون في المجتمع أن هذا الموقف هو مصدر الصعوبات والمساوىء وهكذا تصير المشكلة الإجتماعية موقفاً موضوعياً من جهة وتفسيراً إجتماعياً من جهة أخرى (غيث ،1979، ص 28 ).

**ثانياً : مفهوم العناد :**

**هو نمط من السلوك السلبي** ، والمنحرف والمتمرد والعدواني تجاه الأشخاص الممثلين للسطلة ويتضح في العديد من الأنماط السلوكية ، مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم ، والولع بالجدل ، وتقلب الحالة المزاجية وتدمير الممتلكات ، والعدوان تجاه الآخرين (الدسوقي، 2015 ، ص6 ) .

**هو الإضطراب الذي يصيب الشخصية** من ناحية السلوك التفكير ، الإنفعال ، سوء توافق الفرد مع الواقع الإجتماعي الذي يحيا فيه ، إضطراب أي يعنى مجموعة من الأعراض تعكس سوء توافق الفرد (حسنين ، 2014 ، ص 23) .

**وهو نزاع إعتدائي سلوكي عند الفرد** ، وقد يكون مصحوباً بنوبات الغضب أو الشجار كمظهر من مظاهر الإنحراف السلوكي أو السلوك المرضي ، وقد يكون مجرد وسيلة لإثبات الذات ، **والعناد سلوك يعبر عن** نزعة عند الولد إلى مخالفة الآخرين ، وتأكيد مواقف له تتنافي مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم ، وإنه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعاً عدوانياً تجاههم ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم (مصطفى ، 2013 ، ص 109 ) .

**ويعرف العناد بأنه** سلوك يظهر عند الفرد على شكل مقاومة علنية أو مستترة لما يطلب منه من قبل الآخرين ، وذلك نتيجة شعوره بالقسوة والتسلط ، وما يؤدى إليه من عجز عن القيام برد فعل تجاه ذلك (ربيع ، الغول ، 2007 ، ص 35 ) .

**•وفي ضوء ما سبق يمكن وضع تعريفاً إجرائياً لمفهوم مشكلة العناد بالدراسة الحالية :**

1- هي سلوك أو إضطراب يصيب اليتيم مما يتعرض للعديد من المشكلات النفسية والإجتماعية والسلوكية ومنها الغضب والتمرد والعدوان والعنف والإكتئاب والتصلب في الرأي مع الآخرين ، والإستفزاز المستمر .

2- هي سعي اليتيم بإستمرار إلى إثبات ذاته ولفت إنتباه الآخرين دون مراعاة مشاعر الآخرين ، مما يعرضه للعديد من الضغوطات وإحساسه بوجود مشكلة لديه نتيجة شعوره بالقسوة والتسلط من الآخرين وضعف الحب والإهتمام والأمان كما كان بأسرته، ويؤثر ذلك على توافقه الإجتماعي مع المحيطين حوله .

3- سلوك يصدر من اليتيم في شكل نوبات غضب وإضطرابات سلوكية علنية أو مستترة يصدرها تجاه نفسه وتجاه الآخرين من المسؤولين داخل مؤسسة رعايتهم ، فيؤثر ذلك على نضج شخصيتهم مما يترتب عليه الإنحرافات السلوكية والأخلاقية في المجتمع .

**ب – مفهوم اليتيم : orphanage concept**

**يعرف اليتيم لغةً :** اليتم يعني الإنفراد والجمع أيتام ويتامى ويتمه ، اليتم هو فقدان الأب واليتيم في الناس من قِبل الأب ، وفي البهائم من قبل الأم ، وفي الطير من قبل الأب والأم ، وقال أيضاً اليتيم الذي يموت أبوه والعجي الذي تموت أمه – وقيل منقطع – والفطين الذي يموت أبواه (منظور ، 2016، ص 645) .

**كما يعرف اليتيم :** هو من مات أبوه من الناس وكان دون سن الحلم (أمير ، 1984، ص 141).

**كما يعرف اليتيم :** هو من فقد أباه وهو دون البلوغ ، وذلك لأنه بحاجة إلى الأمن النفسي فهي حاجة مطلوبة للجميع عموماً ولمن فقد والديه أو أحدهما (إبراهيم ، 2006 ، ص 358).

- **وفي ضوء ما سبق يمكن وضع تعريفاً إجرائياً لليتيم في ضوء الدراسة الحالية :**

– هو من مات أبوه وأمه وترك صغيراً يحتاج إلى رعاية وعناية وإهتمام .

– هو الذي يعيش في ظروف إجتماعية سيئة ويحتاج إلى الرعاية والحماية لأنه يواجه مشكلات عديدة .

– وينتج عن ذلك ظهور مشكلة العناد لديه ويؤثر على توافق اليتيم مع نفسه ، ومع الآخرين حوله ، وفي المؤسسة التي ترعاه .

– هو الذي يحتاج إلى تقديم برامج وأنشطة في مؤسسات رعاية الأيتام بهدف مواجهة المشكلات الإجتماعية والنفسية والسلوكية .

**سادساً : الإطار النظري الموجه للدراسة الحالية :**

**أولاً : نموذج العلاج الجماعي في طريق العمل مع الجماعات كأحد النماذج العلاجية مع الأيتام :**

يعد العلاج الجماعي أحد النماذج العلاجية في طريقه العمل مع الجماعات ويحتوى على مجموعة من المفاهيم العلمية المتساندة والمترابطة المستمدة من نظريات الجماعات الصغيرة والعلاقات الإنسانية والإتصال ، ويهدف الى مساعدة الأعضاء الذين يجدون صعوبة في التوافق الإجتماعي .

**1– فرضيات نموذج العلاج الجماعي في إطار العمل مع جماعات الأيتام :**

أ– الإنسان كائن إجتماعي له حاجاته النفسية والإجتماعية ، وعدم إشباع هذه الحاجات يؤدى إلى مشكلات عديدة ، والجماعة تعطى فرصة للفرد بأن يقابل حاجاته ويشبع رغباته ويزيد من ميوله وإهتماماته ومهاراته كنتيجة للحاجة الجماعية .

ب–ليست الجماعة محتوى للعلاج فحسب وإنما أيضا وسيلة للعلاج الجماعي الفعال .

جـ – تساعد الجماعات العلاجية الأعضاء على حل مشكلاتهم الشخصية والإجتماعية من خلال الجماعة .

د– العلاج الجماعي كمدخل علاجي لن يُحقق أهدافه بشكل أفضل إلا في ديناميات الجماعة.

هـ– إكساب الأعضاء العمليات التعليمية والمهارات التدريبية مما يُعزز الوظيفة الإجتماعية والأداء الإجتماعي لديهم ويجعلهم أكثر قدرة على حل مشكلاتهم الإجتماعية .

**2- أهداف نموذج العلاج الجماعي في الدراسة الحالية :**

أ- مساعدة أعضاء الجماعة على التعبير عن مشكلاتهم الإجتماعية في جو من الثقة وتقدير المشاعر الوجدانية .

ب- مساعدة أعضاء الجماعة على فهم طبيعة مشكلاتهم الإجتماعية وضرورة التعامل معها بنجاح وموضوعية .

جـ - مساعدة أعضاء الجماعة على تحقيق أهدافها الجماعية المشتركة.

د- مساعدة الجماعة على إقامة نوع من التوازن والإنسجام بين الذات والبيئة الإجتماعية.

هـ- مساعدة أعضاء الجماعة على تنمية الوعى بقدراتهم الذاتية ومتابعة سلوكياتها الإجتماعية لصالحهم .

**و**- مساعدة أعضاء الجماعة على فهم طبيعة العملية الجماعية بإعتبارها مصدراً رئيسياً للعلاج الجماعي (ناصف وآخرون ، 2021 ، ص 49 - 51 ) .

**3- الأسس التى يقوم عليها العلاج الجماعي مع جماعات الأيتام :**

أ- الإنسان كائن إجتماعي لديه حاجات نفسية إجتماعية لابد من إشباعها في إطار إجتماعي .

ب-يتحكم في سلوك الفرد المعايير الإجتماعية التى تُحدد الأدوار الإجتماعية التى يقوم بها في المجتمع .

جـ- تحقيق التوافق الشخصي والتوافق الإجتماعي بما يحقق سعادة الفرد في تفاعله الإجتماعي .

**د**- يؤثر التفاعل الإجتماعى بين أعضاء الجماعة العلاجية فيجعل كل منهم مرسلاً ومستقبلاً للتأثيرات العلاجية ، فلا يعتمد على المعالج وحده بل يصبح الأعضاء الآخرين مصدراً من مصادر العلاج (زهران ، 1997 ، ص 298 ) .

**4- شروط تطبيق نموذج العلاج الجماعى مع جماعات الأيتام : هناك شرطين يجب أن تتبع لتطبيق نموذج العلاج الجماعي هى :**

**الشرط الأول : شروط تتعلق بتشكيل الجماعة العلاجية :**

1- يفضل أن يكون عمر الأفراد ( أعضاء الجماعة ) متقارباً .

2- التقارب في المستوى العقلي والثقافي والإجتماعي لفهم حاجاتهم ومحاولة إشباعها.

3- التقارب والتجانس في نوعية المشكلات التى يعانيها أعضاء الجماعة .

**الشرط الثانى: إختيار الإستراتيجية أوالطريقة العلاجية المناسبة (أساليب العلاج الجماعي)**

**هناك عدة إستراتيجيات أو طرق علاجية تستخدم في مجال العلاج الجماعى منها :**

1- العلاج باللعب 2- لعب الأدوار والسوسيودراما (التمثيل الإجتماعي) وتركز على المشكلات الإجتماعية ذات الصفة الجماعية "قلب الأدوار بين الأيتام بحيث يندمجان معاً ويطلب المعالج منهما أن يقوم كل يتيم بدور المعلم ودور التلميذ "

3- السيكودراما ( التمثيل النفسي ) وتركز على المشكلات النفسية الفردية في أشكال تعبر عن الإستبصار الذاتي لليتيم .

4- المحاضرات والندوات وحلقات النقاش الجماعية والزيارات والحفلات الجماعية وغيرها .

5- الرحلات والمعسكرات (مسعود ، 2010، ص ص 31 – 32 ) .

**6**- إتاحة الفرصة للأعضاء بالتدريب العملي في الحياة الجماعية بينهما (جماعة المواجهة الأساسية )لأنها تساهم في التعبير الحر عن المشاعر الإيجابية والسلبية ، وتسعى لتحقيق التغييرات السلوكية في الجماعة كما قد تؤثر المشاركة بينهما في حل المشكلات السلبية كمشكلة العناد وتوافقهم مع المحيطين بهم .

**ثانياً : محاور مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام :**

**1- أهمية الوالدين في حياة اليتيم والحرمان منهما ، وبعض الآثار السلبية الناتجة عنه:**

لا يخفي على أحد الدور الأساسي للوالدين في كونهم مصدر إشباع لحاجات أبنائهم من الحب والحنان والشعور بالأمن و الأمان ، وأنَ غياب أى من الأبوين قد يعرض الإبن إلى القلق والإضطراب النفسي والعناد إذا لم يتوفر البديل المناسب له ، إذ يمكن أن ينعكس غياب الأب على شخصية الأبناء وإحتمال نموهم بدرجة أقل عن المعدل الطبيعي ، وتظهر المشكلات السلوكية والنفسية مثل القلق والإنطواء و العدوانية وغيرها من الإتجاهات السلبية ، وأن الرعاية الأسرية لهم لها آثاراً إيجابية على تكوين الشخصية ونموها وإكسابها مهارات وخبرات هم في حاجة إليها ، إلا أن الأفراد الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما فإنهم يتأثرون تأثيراً كبيراً بهذا الأمر مما ينعكس سلباً على الجانب النفسي والإجتماعي والإقتصادي والتعليمي والعاطفي ، فيظهر لديهم سوء التكيف والتوافق مع الآخرين بحياتهم المستجدة عليهم (بمؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات لرعايتهم) .

- **الآثار السلبية الناتجة عن الحرمان من الرعاية الوالدية :**

إن تعرض الأبناء في بداية حياتهم المبكرة للحرمان من الأب أو الأم أو كليهما يؤدى إلى :

1- إصابتهم بحالات من الإكتئاب والتوتر وإلى ضعف علاقاتهم الإجتماعية مع الآخرين وربما يصل المرء إلى جنوح بعضهم .

2- إنخفاض مفهوم الذات وشعورهم بالخوف والقلق والتردد لديهم .

3- فقدان الأمل في الحياة مع نظرة تشاؤم تغلب على التفكير في الغد .

4- إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي الناتج عن عدم المتابعة والتوجيه من الوالدين .

5- سرعة الإنفعال والإستثارة وحدوث نوبات من الغضب والعناد المستمر وعدم طوع الآخرون بسبب شعورهم بعدم الأمان والإستقرار الأسري .

6- الإتكالية على الآخرين بدرجة كبيرة بطرق فوضوية .

7- الشك والخوف وعدم الإطمئنان والصراعات النفسية والداخلية (الأقرع ،2006، ص 24 ) .

**2-خصائص العناد لدى اليتيم**

أ- التفكير الرجعي والسطحي غير المتأني مما يصعب معه التكيف في المواقف الجديدة.

ب-الغضب والتصرفات والأفعال السلبية .

جـ- صعوبة فهم وترجمة المشاعر والمواقف الإجتماعية لديهم .

د- الحساسية الزائدة التى تؤدى إلى الضيق والغضب والإنزعاج .

هـ- يتغير من الرضا إلى الغضب بشكل فجائي وإستفزازي (حسنين ، 2014 ،ص 4 ).

**3- صفات تميز العنيدين لدى جماعات الأيتام بمؤسسات رعايتهم :**

أ-**الرغبة في السيطرة** : أنهم يرغبون في السيطرة والتحكم في حياتهم أكثر من توجيه الآخرين حولهم ، وأنهم مستعدون لعمل أى شيء حتى لو كان هذا الشيء سوف يأتى بنتائج عكسية ، فهم يحاولون الوصول إلى السيطرة أو الإحتفاظ بها أو إستعادتها .

ب-**الإنتهازية الإجتماعية** : لديهم سرعة بديهة في ملاحظة ردود أفعال الآخرين وإستغلال هذه الردود لصالحهم في كل من البيئة الإجتماعية والمؤسسية .

جـ -**عدم رؤية دورهم في أى مشكلة:** إنهم لا يغفلوا فقط عن رؤية كيفية تأثيرهم في المشكلة ، بل أنهم أيضا يرون أن الناس من حولهم هم الذين يسببون المشكلة عن عمد.

د-**لديهم القدرة على تحمل قدر كبير من السلبية** : يبدو أن صحتهم تتحسن بالفعل بسبب كثرة الصراعات والغضب والسلبية التى يسببها الآخرون وهم يكسبون في بعض الأحيان المعارك السلبية .

هـ-**عدم المرونة** : فاليتيم المتصلب عديم المرونة تنقصه مهارات سلوكية تساعده على مزاولة أى تغييرات بناءة في الطرق المحددة التى تعود عليه بالنفع (ليفي ، أوهانلون ، 2016 ، ص 20 ).

**4-االسلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام :**

يُعرف العناد عند الأيتام بأنه التمرد على نصائح الأخرين ، وتوجيهاتهم، وقوانينهم، في محاولة للتأكيد على إستقلال الذات ولتمييز أنفسهم على أنهم لم يعودوا أطفالاً، ويؤدي العناد عند الأيتام في كثير من الحالات إلى ظهور صداماتٍ وسلوكيات سلبية يعانون منها ألا وهي:

أ-**إنتهاك القواعد البسيطة : حيث تم تصنيف إضطراب** العناد تحت فئة إضطرابات عجز الإنتباه وإضطرابات السلوك الفوضوي الذي يشتمل على إضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الإنتباه (حسنين ، 2014، ص40- 41 ) .

**فهو نمط من السلوك** السلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني ، والمتحدي للأشخاص الممثلين للسطلة ، ويتمثل في إنتهاك حقوق الآخرين ويظهر في صورة أنماط سلوكية مثل رفض الإنصياع لأوامر الكبار ، وتعمد مضايقه الآخرين وإزعاجهم ، ويحاول الفرد إثبات ذاته من خلال مخالفة الآخرين (مشرفيه ، زملائه ، مدرسيه ) وإختلاف مواقفه مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم (نصار ،2020، ص 9 ) .

**ب-نوبات الغضب** : فإن الغضب يأخذ شكلاً إجتماعياً فالفرد لا يغضب مُباشرة ، ولكن يستمر غضبه مدة أطول ، ويكون تعبيره عن الغضب بالخروج من المنزل (المؤسسة) ، أو التعبير بألفاظ باطنها الوعيد ، والتهديد أو العبوس والغيظ الشديد ، وقد ينكص إلى تعبيرات طفلية بحركات عصبية أو البكاء الشديد ، وقد ينتج الغضب من سُخرية ومضايقة الزملاء ، أو تحكم الكبار أو الإحساس بالظلم والحرمان (من الوالدين)، ويظهر الغضب في أسلوبين مختلفين هما :

أ- **الأسلوب الإيجابي** : هو التعبير عن الغضب ويكون مصحوباً بالصراخ والثورة ، ودفع الأبواب أو إتلاف الأشياء أو الضرب أو الرجم بالحجارة والتهديد والتخريب أو العدوان .

ب- **الأسلوب السلبي** : يكون مصحوباً بالإنطواء والإنسحاب والعزلة أو الإنزواء ، وكبت المشاعر والإضراب عن الطعام وعن الكلام (مصطفى ، 2013، ص 117 ) .

**جـ- الجدل مع الآخرين** :

- يتسم الشخص العنيد بالتصميم على رأيه وتحدى أوامر الآخرين ، وإستفزازهم ، وحب السيطرة عليهم عن طريق إستخدام الألفاظ المهددة ، وقد يخسر الكثير من الأشياء نتيجة تشدده برأيه (مهران ،2015 ، ص 173 ) .
- فهو متحدي وعصياني وإستفزازي شديد مع غياب الأعمال المستهينة بالمجتمع أو العدوانية الأكثر شدة والتي تخرق القانون أو تنتهك حقوق الآخرين (نصار ، 2020، ص8) .

- لذلك فاليتيم يسعى دائماً أن يتمسك بآرائه ويتحدى المواقف مع الآخرين داخل المؤسسة ، مما قد يساهم في حدوث جدل إستفزازي لديهم ويؤثر على وجود مجتمع تسوده العدوانية ، فعلى أخصائي الجماعة أن يستثمر قدرات الأيتام لمعالجة سلوك الجدل الإستفزازي بين أعضاء الجماعة وإحترام حقوق الآخرين .

**د-السلوكيات الإستفزازية** : هي رغبة الفرد في تحقيق مقاصده الخاصة دون إعتبار للمصلحة العامة ، فيصرخ ، ويشتم ، ويسرق ، ويركل الصغار ، ويتصارع مع الكبار ، ويتلف الممتلكات ، يجادل بأمور تافهة تورطه في المشاكل ، ويخرق حق الإستئذان ، ولا يهتم بمشاعر غيره (بشير ، 2017 ، ص 1798) ، فهذا يؤثر على خلق سلوكيات سلبية أخرى تتعدى إلتزامات المؤسسة فلذلك يجب على أخصائي الجماعة تقديم كافة الخطط العلاجية لمواجهة السلوك الإستفزازي حتى تعم المصلحة على الجميع .

**هـ- التصلب في الرأي :**

نجد أنه في كثير من المجالات الفكرية والثقافية والإجتماعية يأخذ المعتمد في أسلوب الطرح والحوار صوراً متعددة من التصلب والتعصب مما يجعله يُدار بلغة صراع لا لغة حوار، وكأنه يعمل وفق منظومة الرأي الواحد والحل الوحيد، والحزب الواحد وكأن الأعداد توقفت عند الواحد، من هنا نجد الفرد يتعلق بفكرة أو بأفكار معينة ولا يتقبل المناقشة أو إعادة النظر فيها، واعتبارها من الثوابت المطلقة وهو في هذه الحالة لا يلغي عقله فحسب في تمحيص هذه الفكرة أو الأفكار ، بل أنه يلغي أي رأي آخر مخالف ولا يسمح لهذا الرأي أن يدخل مجال وعيه فضلاً عن أن يتفهمه أو يناقشه أو يتقبله (شعلان وآخرون ، 2019 ، ص9).

**لذلك يظهر على الأيتام** سلوك التصلب في الرأي الناتج عن فقدان الرعاية والتوجيه والإهتمام نتيجة فقد إحتواء والديهم أسرياً فيصبح سلوك يؤثر عليهم وعلى الآخرين حولهم وعلى المجتمع بصفة عامة .

**سابعاً : الموجهات النظرية للدراسة : تنطلق هذه الدراسة بإستنادها على نظرية المجاراة أو الإنسجام في الجماعة بإعتمادها على استخدام نموذج العلاج الجماعي الموجه لها وبإسنادها على : -**

- **مفهوم نظرية المجاراة أو الإنسجام في الجماعة** : يقصد بها تغيير السلوك أو المعتقد نحو الجماعة كنتاج لضغط فعلى أو متخيل من جانب الجماعة ، أما مجرد إتفاق الشخص أو تطابقه مع الجماعة فلا يعنى المجاراة ، ومن ناحية أخرى يتعين أن نفرق بين التغير المؤقت في الحكم أو المعتقدات أو الإتجاه أو السلوك ، والذي يزول حينما يتلاشى ضغط الجماعة ، وهو ما يسمى بالإنصياع العام أو المؤقت وبين التغير الفعلي في المعتقدات أو السلوك الذي يستمر بعد زوال الموقف الإنصياعي .
- **المتغيرات المرتبطة بالمجاراة** : تحديد فئات المتغيرات التى ترتبط بالسلوك في مواقف المجاراة والكيفية التي تندمج من خلالها هذه المتغيرات معاً لتوضيح شكلاً معيناً من أشكال الإستجابة في المواقف والتأثير الإجتماعي ، وهناك أربعة فئات عامة من المتغيرات غالباً ما ترتبط بالمجاراة لمعايير الجماعة وهى :

1- **بعض خصائص الشخصية لدى أعضاء الجماعة :** هناك بعض الخصائص تميز شخصاً عن شخصاً آخر في جوانب مختلفة من الشخصية (مما يؤثر ذلك في محاولة علاج مشكلة العناد لدى الأيتام ).

2- **طبيعة ونوع المثير أو المهمة موضوع المجاراة :** المواقف التى تحدث فيها ضغوط المجاراة يتضمن المواقف " إستجابة لمثير ما " أو "القيام بأداء مهمة معينة " ، وثمة متغيرات عديدة تتعلق بطبيعة المثير أو المهمة موضوع المجاراة ، ولها تأثيرها في زيادة أو خفض حجم المجاراة التى بيديها الأفراد في ظل ظروف ضاغطة أو عصابية ، وأهم هذه التغيرات **ما يلى :** الكفاءة في أداء المهمة ، الثقة في صحة الأداء ، صعوبة المهمة وأهميتها .

**3- العوامل الموقفية :** تعتبر العوامل الموقفية من أهم فئات المتغيرات المرتبطة بالمجاراة وأن كان ثمة مشكلة تطرح نفسها ، فهي مشكلة تحديد مدى الإسهام النسبي للعوامل الموقفية في تشكيل السلوك في مواقف التأثير الإجتماعي (ناصف وأخرون، ، 2021 ص 113 – 114 ) ، **ومن هذه العوامل :** عوامل تتعلق بإستجابة الأيتام ، عوامل تتعلق بخصائص الجماعة " تكوين الجماعة – حجم الجماعة – إتفاق الأغلبية من الأيتام حول تحقيق الأهداف المشتركة " .

**4- العلاقات داخل الجماعة :** تشمل هذه الفئة من المتغيرات على العوامل التالية :

أ) **جاذبية الجماعة :** وتتم من خلال تقبل الأفراد للغرباء أو على الأقل حب الآخرين لهم ، ولا يرغبون في أن يستثيروا كراهيتهم فأنهم يكونون بذلك أكثر دافعية لإكتساب وتقبل نسبة من أولئك الذين يبدون ذوي جاذبية مثل (أخصائي الجماعة وتوجيهاته لأعضاء جماعة الأيتام مع الخبراء والمتخصصين في مجال رعايتهم لأنهم أكثر الناس تأثيراً وجاذبية في الأيتام لأنهم يجاروا توقعاتهم فلابد من الإستعانة بهم لتوعيتهم حتى نتغلب على مشكلة العناد لديهم بسبب حرمانهم من الرعاية الأسرية) .

**ب) المكانة في الجماعة :** تعتبر أحد متغيرات العلاقة بين الفرد والجماعة والتي يتوقع أن تكون محدداً هاماً للمجاراة هو مكانة الفرد في الجماعة .

**جـ) الإعتماد المتبادل :** في العلاقة التبادلية يعتمد أعضاء الجماعة كل على الآخر لإنجاز هدف مشترك ، ولأن كل عضو يجب أن يتجه نحو تحقيق هدف الجماعة فإن أعضاء الجماعة يمكن أن يؤثروا في بعضهم البعض من حيث إستجاباتهم للهدف (ناصف وآخرون ،2021 ، ص 117) .

- **ومن هذا المنطلق تتضح أهمية إستفادة الدراسة من نظرية المجاراة أو الإنسجام في طريقة العمل مع الجماعات كالآتي :**

1- توجه مشكلة البحث أخصائي خدمة الجماعة في توجيه جماعات الأيتام لإستخدام قاعدة الأغلبية لتحقق المجاراة والإتفاق نحو إتخاذ القرارات التي تساعد على تحقيق أهداف الجماعة بالمؤسسة .

2- توجه مشكلة البحث نحو تغيير السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام بسبب فقد الرعاية الوالدية ودخولهم حالات من الصدمة الناتجة عن ذلك .

3- أنها تساعد على تحقيق الإعتمادية المتبادلة في أداء الأدوار والمسؤوليات أثناء ممارسة البرامج والأنشطة الجماعية لجماعات الأيتام لتحقيق عمليات المجاراة والتأثير المباشر بينهما .

4- توجه نظرية المجاراة والإنسجام أعضاء جماعات الأيتام إلى زيادة التفاعلات المباشرة بين أعضاء الجماعة مما يؤثر في تحقيق التغيير المطلوب (مواجهة السلوكيات السلبية لمشكلة العناد ) .

5- تحقق المجاراة الإنتماء للجماعة ، فالأفراد ذوي الدافعية المرتفعة للإنتماء أكثر قابلية لضغط الجماعة لذا تساعد النظرية الأخصائي في توفير عوامل المجاراة لتحقيق عملية الإنتماء لمواجهة السلوكيات السلبية للأيتام .

**ثامناً : برنامج التدخل المهني القائم على نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد :**

- قامت الباحثة بإعداد برنامج التدخل المهني من منظور طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام بهدف التخفيف من السلوكيات السلبية لعناد اليتيمات، مستخدمة الأسس المهنية لطريقة خدمة الجماعة (أساليب – مبادئ – إستراتيجيات – أدوار – تكنيكات ) ، وإعتمدت الباحثة فيه على الأسس العلمية لنظرية المجاراة أو الإنسجام في الجماعة .

أ- **الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني :-**

- الهدف الرئيسي الذي تسعى الدراسة إليه وهو إختبار أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام بمؤسسات رعايتهم .
- نتائج الدراسات السابقة التي أجريت فى موضوعات مرتبطة وما توصلت إليه من توصيات مقترحة للإهتمام بعلاج مشكلة العناد .
- الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات ونموذج العلاج الجماعي من أسس وقواعد علمية توجه الباحثة .
- الموجهات النظرية للدراسة والتي تعتمد الباحثة على أسسها العلمية لمواجهة السلوكيات السلبية لمشكلة العناد .

**ب- أهداف برنامج التدخل المهني :-**

- **يتمثل الهدف الرئيسي في إختبار** أثر برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الجماعي في طريقه العمل مع الجماعات لمواجهة مشكلة العناد في ضوء الأهداف الفرعية التالية :

– إختبار أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام .

– إختبار أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة نوبات الغضب الإنفعالية لدى جماعات الأيتام .

– إختبار أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام .

– إختبار أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة السلوكيات الإستفزازية لدى جماعات الأيتام .

– إختبار أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام .

**جـ _ الإعتبارات التى ينبغي مراعاتها فى برنامج التدخل المهني :**

– مراعاة إحتياجات ورغبات ومشكلات الأيتام بمؤسسة رعايتهم .

– مراعاة وضوح أهداف وأنشطة البرنامج حتى تتلاءم مع وعي وثقافة اليتيمات المقيمات بالمؤسسة .

– مراعاة الفروق الفردية بين ظروف كل يتيمه عن الأخره نتيجة للظروف الأسرية التى مروا بها سابقاً لحين إيداعهم بالمؤسسة .

– مراعاة أن يتيح البرنامج فرص للتعبير عن مشاعر الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين لمواجهة السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لديهم .

**د – إستراتيجيات التدخل المهنى فى الدراسة الحالية :**

(1) إستراتيجية تغيير السلوك (2) إستراتيجية المشاركة (3) إستراتيجية تدعيم المعرفة وتقدير المشاعر (4) إستراتيجية الضبط الإنفعالى

(5) إستراتيجيات الإقناع والضغط (6) إستراتيجية الدمج (7) إستراتيجية التفاعل الجماعي الموجه بين أعضاء الجماعة (8) إستراتيجية التعاون (9)إستراتيجية التوجيه والمشورة (10) إستراتيجية التعليم (عمليات التعليم وإعادة التعليم ) (11) إستراتيجية حل المشكلة في إطار خطوات حل المشكلة المتعارف عليها .

**هـ – مراحل التدخل المهني فى الدراسة الحالية :**

**(1)المرحلة التمهيدية وإشتملت على الآتي :**

-قامت الباحثة بمقابلة العاملين بالمؤسسة (مؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات بالجمعية المصرية للدفاع الإجتماعي بالمنصورة) ثم الفتيات اليتيمات ، واللاتي ينطبق عليهم الشروط لإجراء برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الجماعي ، وقامت الباحثة بتكوين العلاقة المهنية معهن ، وقامت بشرح أهداف البرنامج لهن ، وتم الإتفاق معهن على أهمية الإجتماعات وأماكن إنعقادها ، ومواعيدها والمدة الزمنية ، بحيث يتناسب مع رغبة وظروف الأعضاء وسياسة المؤسسة .

**(2) مرحلة البدايات : وتتضمن الخطوات التالية :**

- إكساب الجماعة التجريبية بعض النواحي المعرفية الخاصة ببرنامج التدخل المهني حول السلوكيات السلبية لمشكلة العناد بإستخدام نموذج العلاج الجماعي ومساعدتهم على تنظيم الأدوار والمسئوليات المختلفة أثناء ممارسة البرامج الجماعية لأعضاء الجماعة التجريبية .

- هي المرحلة التي بدأت مع أول إجتماع لأعضاء الجماعة التجريبية والضابطة .

- تنظيم الجماعة وإتمام عملية التعاقد وإجراء القياس القبلي للجماعة التجريبية والضابطة بإستخدام مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى اليتيمات .

**(3) مرحلة التجاوب ( نضج الجماعة ) :**

-مساعدة أعضاء الجماعة التجريبية على الإستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة بالمؤسسة .

-التشجيع المستمر لأعضاء الجماعة التجريبية فى إيجاد فرص للحوار البناء والعمل الجماعي الذى يساعدهم فى التخفيف من مشكلة العناد لديهم والمشكلات المترتبة عليها من خلال ممارسة الأنشطة الجماعية بهدف المساهمة في التعبير عن آرائهم وتنمية مواهبهم وإحترام الآراء المختلفة وإتخاذ القرارات الفردية والجماعية والمؤسسية .

- توجيه الباحثة أعضاء الجماعة التجريبية (اليتيمات) لتقوية دوافعهم نحو السلوك الإيجابي أثناء ممارسة البرامج الجماعية المختلفة .

- حث اليتيمات على التخفيف من نوبات الغضب الإنفعالية أثناء ممارسة البرامج الجماعية لجعلها محاولة لإعادة الثقة بالنفس وإحترام الآخرون بشكل تفاعلي لديهم .

- إستثمار قدرات اليتيمات حول تقبل توجيهات الآخرون داخل مؤسسة رعايتهم للتأكيد على الإنتفاع بحقوقهم مع مراعاة حقوق الآخرين .

- تشجيع اليتيمات على إحترام الآراء الجماعية المطروحة وعدم الإستهانة بآراء الآخرين أثناء المناقشات الجماعية التي تتم بينهما .

– حث اليتيمات على تحقيق المصلحة العامة لأنها تعود عليهم بالنفع والصلاح وعدم التعصب والإستفزاز لرغبات الآخرين .

**(4) مرحلة الإنهاء والتقييم لبرنامج التدخل المهني :**

– تم فيها مناقشة أعضاء الجماعة التجريبية فيما تم إنجازه حول مواجهة السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لديهم ، وهل أثر ذلك على توعية فكرهم ونضج شخصيتهم في التعامل مع المحيطين حولهم والتخفيف منها للإستفادة من كل ما هو مفيد ولائق في تعامل الآخرون

– وهى المرحلة التى تقوم فيها الباحثة بالبدء فى الإنتهاء من برنامج التدخل المهنى مع الجماعة التجريبية ويتم فيها مايلي ( تطبيق القياس البعدى للجماعتين التجريبية والضابطة بعد نهاية فترة التدخل المهنى) ، ثم توضيح بعد ذلك دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس المطبق .

**(و) التكنيكات المستخدمة ببرنامج التدخل المهنى :**

(1) تكنيك المناقشة الجماعية (2) تكنيك لعب الدور

(3) تكنيك كسب الثقه والإحترام المتبادل (4) تكنيك الإرشاد والنمذجة (5) تكنيك التوضيح والإستبصار (6) تكنيك التفاعل الإيجابي

(7) تكنيك التوجيه الجماعى (8) تكنيك المساندة الذاتية

(9) تكنيك المشاركة (10) تكنيك التخفيف من مقاومة التحدث عن مشكلاتهم

(11) تكنيك التواصل مع الآخرين (12) تكنيك التعبير الحر عن المشاعر (13) تكنيك الإفراغ الوجداني (14) تكنيك العمل المشترك

**(س) الأدوات التى تم الإستعانة بها فى برنامج التدخل المهنى :**

(1) الإجتماعات الدورية (2) المقابلات بأنواعها المتعددة (3) المحاضرات

(4) المناقشات الجماعية بصورها (5) الندوات بأنواعها (6) الدورات التدريبية

(7) التعلم وإعادة التعلم كأسلوب علاجي (8) التمثيل الإجتماعي (السوسيودراما) كأسلوب جماعي يتناول المشكلات الإجتماعية ، وقلب الأدوار بين اليتيمات بعضهم البعض لتغيير سلوك العناد السلبي

(9) التمثيل النفسي (السيكودراما) للتعبير عن المشكلات النفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي

**(ص) أدوار أخصائى خدمة الجماعة والتى تم الإعتماد عليها فى برنامج التدخل المهنى:**

(1) دور جامع للبيانات (2) دور الموجه (3) دور المنسق (4) دور المخطط

(5) دور المعلم (6) دور الموضح (7) دور المشرف (8) دور المقوم

(9) دور المفسر (10) دور المقنع (11) دور المشجع

**(ع) مهارات أخصائى خدمة الجماعة والتى تم الإعتماد عليها :**

(1) مهارة الملاحظة (ملاحظة السلوك السلبي والإيجابي لمشكلة العناد)

(2) مهارة الإتصال الفعال (اللفظي وغير اللفظي) (3) مهارة الإقناع

(4) مهارة إتخاذ القرارات الجماعية (5) مهارة كيفية إدارة الوقت

(6) مهارة الحوار البناء مع أعضاء الجماعة (7) مهارة توظيف الموارد المتاحة

(8) المهارة فى تكوين العلاقة المهنية (9) مهارة المشورة الجماعية

(10) المهارة فى إعداد وتنظيم وتنفيذ الندوات والمناقشات الجماعية

(11) مهارة التسجيل وكتابة التقارير الدورية (12) مهارة التقويم

**(ل) أنواع الأنشطة والبرامج الجماعية التي تم الإعتماد عليها ببرنامج التدخل المهني:**

(1) **البرامج الإجتماعية** : والتي تستخدم لتمكين الإتصال الجماعي بين اليتيمات والمشاركة في الأنشطة التى تمكنهم من الحوار الجماعي بينهم ، وعرض جميع الأفكار في نشاط مشترك ، والعمل على بناء وترسيخ المهارات الإجتماعية ، والعمل التعاوني بالإضافة إلى الألعاب الترفيهية والإبداع الجماعي بهدف التعاون والإتصال بين أعضاء الجماعة ، كما تتم المناقشات الجماعية و الندوات واللقاءات التي تمت حول السلوكيات السلبية وأنواعها المترتبطة بمشكلة العناد بين اليتيمات وبين المحيطين بهم ، ووضع حلول لمواجهة مشكلة العناد بهدف معرفة عوائق العناد على اليتيمات وعلى المجتمع.

(2) **البرامج الثقافية** : والتي تهدف إلى نشر الوعي بين اليتيمات وتوضيح الأمور الغامضة المرتبطة بيالسلوكيات السلبية لمشكلة العناد ، وإيجاد حلول وأفكار لمواجهتها، وتحقيق التوافق الشخصي والذاتي بدون الضرر والتخفيف من الإضرار الناتجة عليهم من سلوكيات العناد من خلال المشاركة الفعالة في الأنشطة الجماعية بينهم ، وتكوين علاقات إجتماعية بناءة في إطار التعاون بين أعضاء الجماعة والمجتمع ، وتنمية مهارة الحوار والنقاش الإيجابي بينهم ، وعرض الأفكار والمعلومات والمعارف حول مختلف السلوكيات السلبية لمشكلة العناد ووضع حلول لها.

**(3) البرامج التعليمية** : تتيح المحاضرات واللقاءات العلمية والإجتماعات في إرشاد اليتيمات لتطبيق تعليمي كامل في تعلم المزيد من السلوكيات الإيجابية وتنميتها ، وذلك بطريقة منهجية تستعدهم في التعلم بالنمذجة ، بهدف تطبيق الحلول المقترحة لمواجهة مشكلة العناد ، كما يمكن تعليهم بالفيديو والأصوات المسموعة التي تجذب عقلوهم نحو السلوكيات الإيجابية والسيطرة على السلوكيات السلبية

للعناد ، وكيفية التعامل بشكل إيجابي مع النفس ومع الآخرين ، وتعزيز قدرات اليتيمات وتنمية السلوك المرغوب فيه بهدف نقل جميع الخبرات التعليمية بين أعضاء الجماعة وتعليمهم طرق التفاعل الواعي بينهم ، لتدعيم النمو النفسي وتعديل الفكر والسلوك السلبي لديهم .

**(4) البرامج العلاجية** : هي مجموعة مخططة ومنظمة من الإجراءات والتقنيات المعرفية والسلوكية وذلك من خلال قيام الباحثة بتشجيع اليتيمات على التعزيز والنمذجة لإعادة البناء المعرفي في إدارة الغضب والعناد ، والتفريغ الإنفعالي خلال جلسات علاجية بهدف خفض العناد والمعارضة في الرأي وتحسين علاقات اليتيمات مع الآخرين من خلال التعاون والإندماج معهم والإنخراط في ممارسة الأنشطة الجماعية أو الإجتماعية أو الرياضية ، وإظهار المحبة والإهتمام بينهم ، وإتباع توجيهات وتعليمات الكبار والقواعد داخل المؤسسة ، وتشجيعهم على تنمية السلوكيات الإيجابية وتحفيزها، وتقديم لهم بعض القصص الواقعية عن أضرار العناد وآثاره على نفسها والمجتمع، كما تم عرض نماذج من شخصيات طلبت الإعتذار وتقبل إنتقادات الآخرين وإعتذارهم، مما يساعد ذلك في تنمية قيم التسامح بينهم وخاصة في المواقف الإنفعالية والتحكم في نوبات الغضب والإنفعالات السلبية من خلال التعبير الحر عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية والتحدث عن ما يغضبهم وعما يفرحهم ، وتحديد مؤشرات الغضب والعناد وما هي الأفكار التى تعزز وتزيد من العناد وكيفية التحكم فيها .

**(5)البرامج التدريبية** : حيث ركزت الباحثة على تنمية المهارات الأساسية لمواجهة السلوكيات السلبية لمشكلة العناد من حيث تنمية الوعى بأضرار العناد وذلك من خلال وعى الفرد لنقاط القوة والضعف فى تفاعله مع الطرف الآخر ، والقناعة والرضا والتسامح والتفاوض بشكل إيجابي مع الآخرين بغض النظر عن حياة الآخرين ومواقفهم، كما قدمت برامج ساهمت فى تدريبهم على التفكير الإيجابي والتواصل والتفاعل مع الآخرين وقبول النقد والحوار بشكل هادف ، كما تم تدريبهم على إدارة إنفعالاتهم فى الأوضاع المضطربة بينهما بشكل إيجابي يحافظ على ثبات إنفعالهم وعلاقتهم مع الآخرين ، ومحاولة إستغلال الفرص لإيجاد حلول سريعة لمواجهة التصلب في الرأى مع الآخر وإستعدادهم فى التعاون مع الآخرين ، كما حاولت الباحثة إستثمار قدرات أعضاء الجماعة فى فهم رأى الطرف الآخر فى وقت العناد ومواجهة المواقف الحساسة دون تحدى أو إنحياز مهما كلف هذا الطرف من جهد وعناء ، كما حاولت الباحثة أيضاً تدريب أعضاء الجماعة التجريبية على محاولة تتغيير سلوكهم وإضطراب العناد لديهم بهدف تحقيق التوافق الشخصي والمجتمعي.

**تاسعاً : الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**(1) نوع الدراسة** : تنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى بحوث تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها إلى الدراسات شبة التجريبية والتي تقوم علي التصميم التجريبي ذو الجماعتين (الجماعة الضابطة والجماعة التجريبية)، والتي تستهدف تحديد أثر متغير مستقل على متغير تابع وذلك لتقدير حجم التغيير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في: " برنامج التدخل المهنى بإستخدام نموذج العلاج الجماعي " علي المتغير التابع المتمثل في: " مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ".

**(2) المنهج المستخدم** : إعتمدت الدراسة على إستخدام المنهج شبه التجريبي, حيث أنه يعد أنسب أنواع المناهج ملائمة لهذه الدراسة وذلك من خلال تصميم التجربة القبلية – البعدية لجماعتين ضابطة وتجريبية من اليتيمات بدار البنات للأيتام بالجمعية المصرية للدفاع الإجتماعى بمحافظة الدقهلية وعددهن (20) مفردة، وتم تقسيمهن إلي جماعتين إحداهما جماعة ضابطة وعددهن (10) مفردات، وجماعة تجريبية وعددهن (10) مفردات.

**(3) مجالات الدراسة:**

(أ) **المجال المكاني** : تمثل المجال المكاني في مؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات بالجمعية المصرية للدفاع الإجتماعي بمحافظة الدقهلية، وتم إختيارها للأسباب التالية :

- ترحيب إدارة المؤسسة للإستفادة من نتائج التجربة .
- توفير عينة الدراسة بها من الفتيات اليتيمات بالمؤسسة في المرحلة العمرية التي تنطبق عليهم الشروط .
- إشراف الباحثة على تدريب طلاب الفرقة الأولى بالمعهد مما يساعد على تنمية العلاقة المهنية الطيبة مع إدارة المؤسسة .

(ب) **المجال البشري** : تمثل المجال البشري للدراسة عن إختيار مجموعة من اليتيمات بمؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات بالجمعية المصرية للدفاع الإجتماعي بمحافظة الدقهلية وعددهن (20) مفردة، وتم تقسيمهن إلى جماعتين إحداهما جماعة ضابطة وعددهن (10) مفردات، والأخرى جماعة تجريبية وعددهن (10) مفردات، ممن تنطبق عليهن شروط إختيار العينة في التالي :

- أن يكون عمر الفتاه اليتيمة لا يزيد عن سن الرشد (21 سنة) .
- أن يكون تم إيداعهن بالمؤسسة بعد وفاة أحد الوالدين أو كليهما ، أو تم تركهن بدون مأوى ثم تم توجيههن للمؤسسة ، أو تم تركهن بالمؤسسة لإنشغال أحد الوالدين بحياة أسرية جديدة ، أو لظروف إقتصادية عجزت الأسرة عن سدها .
- أن تكون مقيدة بالمرحلة الثانوية والجامعية نظراً للتقارب الثقافي والعمري لديهم .

- أن يظهر عليها أعراض السلوكيات السلبية لمشكلة العناد من خلال توجيه المؤسسة .
- أن تكون هناك موافقة من الفتاه اليتيمة لحضور برنامج التدخل المهني الذي أعدته الباحثة مع إدارة المؤسسة .

(ج) **المجال الزمني** : تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني القائم على استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام والتي بدأت في 2023/9/2 إلى 2023/11/30م.

(4) **أدوات الدراسة : تمثلت أدوات جمع البيانات في (4-1) التقارير الدورية لإجتماعات أعضاء الجماعة التجريبية (ملحق رقم 1يوضح نموذج لإحداها) .**

**(4-2) صحيفة البيانات الأولية لليتيمات، (إعداد الباحثة) لمقياس السلوكيات السلبية:**

قامت الباحثة بتصميم صحيفة البيانات الأولية لليتيمات، **وتضمنت المحاور التالية:**

- **السن – المرحلة التعليمية – محل الإقامة السابق – عدد سنوات الإقامة بالدار**

**(4-3) مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام (إعداد الباحثة):**

**وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:**

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام في ضوء الأدبيات النظرية الموجه للدراسة، وكذلك الرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية للدراسة.
2. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في خمسة أبعاد، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (40) عبارة، مقسمة بالتساوي (8) عبارات لكل بعد، **وذلك كما يلي:**

**جدول رقم (1) يوضح توزيع عبارات مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام**

| م | الأبعاد | عدد العبارات | أرقام العبارات |
|---|---|---|---|
| 1 | بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | 8 | 1 - 8 |
| 2 | بعد سلوكيات نوبات الغضب | 8 | 9 - 16 |
| 3 | بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | 8 | 17 - 24 |
| 4 | بعد السلوكيات الاستفزازية | 8 | 25 – 32 |
| 5 | بعد سلوكيات التصلب في الرأي | 8 | 33 – 40 |

**3.** إعتمد مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الإستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): **وذلك كما يلي:**

**جدول رقم (2) يوضح مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام**

| الإستجابات | نعم | إلى حد ما | لا |
|---|---|---|---|
| الدرجة | 3 | 2 | 1 |

**4.طريقة تصحيح مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام:**

تم بناء مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (3–1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وذلك كما يلي:**

**جدول رقم (3) يوضح مستويات أبعاد مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام**

| القيم | المستوى |
|---|---|
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67 | مستوى منخفض |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34 | مستوى متوسط |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3 | مستوى مرتفع |

**4. صدق الأداة:**

**(أ) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":**

**للتحقق من هذا النوع من الصدق للمقياس، قامت الباحثة بما يلي:**

- الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة، ثم تحليلها وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بالمشكلة البحثية وذلك لتحديد السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام والمتمثلة في: (بعد سلوكيات إنتهاك القواعد

البسيطة، وبعد سلوكيات نوبات الغضب، وبعد سلوكيات الجدل مع الآخرين، وبعد السلوكيات الاستفزازية، وبعد سلوكيات التصلب في الرأي).

- تم عرض المقياس على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص طريقة خدمة الجماعة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعة بالمنصورة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات وارتباطها بأبعاد الدراسة، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

**(ب) صدق الاتساق الداخلي:**

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من اليتيمات (خارج إطار مجتمع الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

**جدول رقم (4) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ودرجة الأداة ككل (ن=10)**

| الأبعاد | بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | بعد سلوكيات نوبات الغضب | بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | بعد السلوكيات الاستفزازية | بعد سلوكيات التصلب في الرأي |
|---|---|---|---|---|---|
| معامل الارتباط | 0.990 | 0.984 | 0.986 | 0.996 | 0.977 |
| الدلالة | ** | ** | ** | ** | ** |

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:** أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

**5. ثبات الأداة:**

تم حساب ثبات مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من اليتيمات (خارج إطار مجتمع الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وذلك كما يلي:**

**جدول رقم (5) يوضح نتائج ثبات مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام (ن=10)**

| الأبعاد | بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | بعد سلوكيات نوبات الغضب | بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | بعد السلوكيات الاستفزازية | بعد سلوكيات التصلب في الرأي | أبعاد المقياس ككل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| معادلة جوتمان للتجزئة | 0.975 | 0.964 | 0.963 | 0.958 | 0.932 | 0.993 |
| قيمة (ر) ودلالتها | 0.953** | 0.934* | 0.939** | 0.925** | 0.890* | 0.988* |
| قيمة المعامل | 0.976 | 0.966 | 0.968 | 0.961 | 0.942 | 0.994 |

** معنوي عند (0.01)  * معنوي عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

معاملات الثبات لأبعاد مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام تتمتع بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

**(5) أساليب التحليل الكيفي والكمي: إعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:**

- **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج ( SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومجموع الأوزان المرجحة، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار Levene's لتجانس التباين، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

**عاشراً : نتائج الدراسة الميدانية (مناقشتها وتفسيرها):**

**المحور الأول: وصف اليتيمات مجتمع الدراسة:**

**جدول رقم (6) يوضح وصف اليتيمات مجتمع الدراسة**

| م | المتغيرات الكمية | الجماعة الضابطة (ن=10) | | الجماعة التجريبية (ن=10) | | اختبار Levene's | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | السن | 18 | 1 | 18 | 1 | 0.703 | غير دال |
| 2 | عدد سنوات الإقامة بالمؤسسة | 4 | 2 | 5 | 2 | 0.056 | غير دال |
| م | المرحلة التعليمية | الجماعة الضابطة (ن=10) | | الجماعة التجريبية (ن=10) | | اختبار Levene's | الدلالة |
| | | ك | % | ك | % | | |
| 1 | المرحلة الثانوية | 8 | 80 | 6 | 60 | 3.429 | غير دال |
| 2 | المرحلة الجامعية | 2 | 20 | 4 | 40 | | |
| المجمـوع | | 10 | 100 | 10 | 100 | | |
| م | محل الإقامة السابق | الجماعة الضابطة (ن=10) | | الجماعة التجريبية (ن=10) | | اختبار Levene's | الدلالة |
| | | ك | % | ك | % | | |
| 1 | ريف | 8 | 80 | 4 | 40 | 3.429 | غير دال |
| 2 | حضر | 2 | 20 | 6 | 60 | | |
| المجمـوع | | 10 | 100 | 10 | 100 | | |

** معنوية عند (0.01)  * معنوية عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

- متوسط سن اليتيمات بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية (18) سنة, وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً. وكذلك لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين اليتيمات بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب السن، مما يشير إلى تجانس العينة حسب السن.
- متوسط عدد سنوات إقامة اليتيمات بالمؤسسة بالجماعة الضابطة (4) سنوات, وبانحراف معياري سنتان تقريباً. بينما متوسط عدد سنوات إقامة اليتيمات بالمؤسسة بالجماعة التجريبية (5) سنوات, وبانحراف معياري سنتان تقريباً. وكذلك لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين اليتيمات بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب عدد سنوات الإقامة بالمؤسسة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب عدد سنوات الإقامة بالمؤسسة.
- أكبر نسبة من اليتيمات بالجماعة الضابطة بالمرحلة الثانوية بنسبة (80%), يليها المرحلة الجامعية بنسبة (20%). بينما أكبر نسبة من اليتيمات بالجماعة التجريبية بالمرحلة الثانوية بنسبة (60%), يليها المرحلة

الجامعية بنسبة (40%). وكذلك لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين اليتيمات بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب المرحلة التعليمية، مما يشير إلى تجانس العينة حسب المرحلة التعليمية.

- أكبر نسبة من اليتيمات بالجماعة الضابطة محل الإقامة السابق بالريف بنسبة (80%), يليها الحضر بنسبة (20%). بينما أكبر نسبة من اليتيمات بالجماعة التجريبية محل الإقامة السابق بالحضر بنسبة (60%), يليها الريف بنسبة (40%). وكذلك لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين اليتيمات بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب محل الإقامة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب محل الإقامة ، وهذا ما أشارت إليه دراسة (القرعان ، العتيلي ، 2016) إلى أهمية أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة وهذا يشير إلى فعالية إستخدام أثر هذا النموذج في المرحلة التعليمية التي تمر بها عينة الدراسة وأثرها على خفض سلوك العناد .

**المحور الثاني: السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام:**

**(1) بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة:**

**جدول رقم (7) يوضح بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة للجماعة الضابطة**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أتصرف بعدوان مع الآخرين حولي | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 |
| 2 | أرفض الالتزام بأي قواعد حتى أثبت ذاتي | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 3 | يعجز انتباهي نتاجاً للسلوك الفوضوي الصادر من الآخرين | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 4 | أتحدى الأشخاص الممثلين للسلطة وأرفض قراراتهم | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 5 | أضايق زملائي بقطع حوارهم معي | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 6 | أتأثر بسلوك وتقاليد محيطي السلبي | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 |
| 7 | أرفض الانصياع لأوامر الآخرين | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 |
| 8 | أتعمد رفض القواعد مع من حولي بعين الشفقة والرحمة | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 |
| البعد ككل | | 222 | 2.78 | 0.18 | مستوى مرتفع | 224 | 2.8 | 0.17 | مستوى مرتفع |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.78)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أتأثر بسلوك وتقاليد محيطي السلبي بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني يعجز انتباهي نتاجاً للسلوك الفوضوي الصادر من الآخرين, وأضايق زملائي بقطع حوارهم معي, وأرفض الانصياع لأوامر الآخرين, وأتعمد رفض القواعد مع من حولي بعين الشفقة والرحمة بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الثالث أتصرف بعدوان مع الآخرين حولي, وأرفض الالتزام بأي قواعد حتى أثبت ذاتي, وأتحدى الأشخاص الممثلين للسلطة وأرفض قراراتهم بمتوسط حسابي (2.7).

-مستوى **بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.8)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أضايق زملائي بقطع حوارهم معي, وأتأثر بسلوك وتقاليد محيطي السلبي, وأتعمد رفض القواعد مع من حولي بعين الشفقة والرحمة بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني أتصرف بعدوان مع الآخرين حولي, وأرفض الانصياع لأوامر الآخرين بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الثالث أرفض الالتزام بأي قواعد حتى أثبت ذاتي, ويعجز انتباهي نتاجاً للسلوك الفوضوي الصادر من الآخرين, وأتحدى الأشخاص الممثلين للسلطة وأرفض قراراتهم بمتوسط حسابي (2.7)، وهذه دلالة على ما أثبتته دراسة (Adhikari, 2015) إلى أن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً هي ضعف الإنتباه والعناد والسرقة والغضب ، وهذا يوضح أن

الجماعة الضابطة لم تتأثر بالتغيير في المشكلات السلبية للعناد طالما أنها لم تخضع للتجربة مما جاء بُعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة مرتفعاً في القياس القبلي والبعدي .

**جدول رقم (8) يوضح بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة للجماعة التجريبية**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أتصرف بعدوان مع الآخرين حولي | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 | 11 | 1.1 | 0.32 | 5 |
| 2 | أرفض الإلتزام بأي قواعد حتى أثبت ذاتي | 23 | 2.3 | 0.48 | 5 | 13 | 1.3 | 0.48 | 3 |
| 3 | يعجز انتباهي نتاجاً للسلوك الفوضوي الصادر من الآخرين | 23 | 2.3 | 0.67 | 6 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 4 | أتحدى الأشخاص الممثلين للسلطة وأرفض قراراتهم | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 | 12 | 1.2 | 0.42 | 4 |
| 5 | أضايق زملائي بقطع حوارهم معي | 24 | 2.4 | 0.7 | 4 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 6 | أتأثر بسلوك وتقاليد محيطي السلبي | 27 | 2.7 | 0.67 | 2 | 14 | 1.4 | 0.52 | 2 |
| 7 | أرفض الانصياع لأوامر الآخرين | 28 | 2.8 | 0.42 | 1 | 14 | 1.4 | 0.52 | 2 |
| 8 | أتعمد رفض القواعد مع من حولي بعين الشفقة والرحمة | 28 | 2.8 | 0.42 | 1 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| البعد ككل | | 205 | 2.56 | 0.27 | مستوى مرتفع | 109 | 1.36 | 0.12 | مستوى منخفض |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.56)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أرفض الانصياع لأوامر الآخرين, وأتعمد رفض القواعد مع من حولي بعين الشفقة والرحمة بمتوسط حسابي (2.8), ثم الترتيب الثاني أتأثر بسلوك وتقاليد محيطي السلبي بمتوسط حسابي (2.7), وأخيراً الترتيب السادس يعجز انتباهي نتاجاً للسلوك الفوضوي الصادر من الآخرين بمتوسط حسابي (2.3).

-مستوى **بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.36)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يعجز انتباهي نتاجاً للسلوك الفوضوي الصادر من الآخرين, وأضايق زملائي بقطع حوارهم معي, وأتعمد رفض القواعد مع من حولي بعين الشفقة والرحمة بمتوسط حسابي (1.5), ثم الترتيب الثاني أتأثر بسلوك وتقاليد محيطي السلبي, وأرفض الانصياع لأوامر الآخرين بمتوسط حسابي (1.4), وأخيراً الترتيب الخامس أتصرف بعدوان مع الآخرين حولي بمتوسط حسابي (1.1)، وهذا ما أكدت عليه دراسة (القصاب ، مناتي ، 2016) إلى الكشف عن التلاميذ المضطربين سلوكياً وأوضحت نتائجها في أن التلاميذ المضطربين سلوكياً تتطور سلوكياتهم السلبية بسبب البيئة المحيطة بالطفل في المدرسة ، وهذه إشارة إلى أهمية تأثير البنات اليتيمات بالحياة الجماعية وقوة تأثيرها في مواجهة مشكلة العناد لديهم والإنصياع لأوامر الآخرين المحيطين بهم .

**(2) بعد سلوكيات نوبات الغضب:**

**جدول رقم (9) يوضح بعد سلوكيات نوبات الغضب للجماعة الضابطة**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أغضب من أبسط المشكلات التي أتعرض لها وسط الجماعة | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 2 | أصدر غضباً عندما أخاطب من يضايقني | 25 | 2.5 | 0.53 | 5 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 3 | أفقد أعصابي بتمرد وعدوان | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 4 | أنسحب من علاقاتي مع الآخرين بسبب سخريتهم المستمرة | 30 | 3 | 0 | 1 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 5 | أهدد من حولي بالضرب والتخريب وإتلاف الأشياء | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 |
| 6 | عندما تواجهني مشكلة أشعر بالغضب الشديد | 30 | 3 | 0 | 1 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 7 | أصيح غضباً أمام الآخرين لرفض سيطرتهم عليَ | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 |
| 8 | ينتابني نوبات غضب لإحساسي بالظلم والحرمان | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 |
| البعد ككل | | 220 | 2.75 | 0.19 | مستوى مرتفع | 219 | 2.74 | 0.16 | مستوى مرتفع |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **بعد سلوكيات نوبات الغضب لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أنسحب من علاقاتي مع الآخرين بسبب سخريتهم المستمرة, وعندما تواجهني مشكلة أشعر بالغضب الشديد بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أغضب من أبسط المشكلات التي أتعرض لها وسط الجماعة, وأهدد من حولي بالضرب والتخريب وإتلاف الأشياء بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الخامس أصدر غضباً عندما أخاطب من يضايقني بمتوسط حسابي (2.5).

-مستوى **بعد سلوكيات نوبات الغضب لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.74)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أغضب من أبسط المشكلات التي أتعرض لها وسط الجماعة بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني أهدد من حولي بالضرب والتخريب وإتلاف الأشياء, وأصيح غضباً أمام الآخرين لرفض سيطرتهم عليَ بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الرابع ينتابني نوبات غضب لإحساسي بالظلم والحرمان بمتوسط حسابي (2.6)، وهذا ما أشار إليه (Christina , 2009) إلى أن الأيتام يعانوا من إضطراب العناد في مراحل نمو مختلفة تكون أكثر تعقيداً مما يؤثر على تكيفهم وتوافقهم مع الآخرين ، وهذا يؤكد على ما جاء بمستوى مرتفع لبُعد سلوكيات نوبات الغضب للجماعة الضابطة وعدم تأثرهم ببرنامج التدخل المهنى بالطريقة التي تساعدهم في مواجهتها .

**جدول رقم (10) يوضح بعد سلوكيات نوبات الغضب للجماعة التجريبية**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أغضب من أبسط المشكلات التي أتعرض لها وسط الجماعة | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 | 13 | 1.3 | 0.48 | 3 |
| 2 | أصدر غضباً عندما أخاطب من يضايقني | 27 | 2.7 | 0.48 | 4 | 13 | 1.3 | 0.48 | 3 |
| 3 | أفقد أعصابي بتمرد وعدوان | 25 | 2.5 | 0.53 | 5 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 4 | أنسحب من علاقاتي | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 | 12 | 1.2 | 0.42 | 4 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| | مع الآخرين بسبب سخريتهم المستمرة | | | | | | | | |
| 5 | أهدد من حولي بالضرب والتخريب وإتلاف الأشياء | 25 | 2.5 | 0.53 | 5 | 14 | 1.4 | 0.52 | 2 |
| 6 | عندما تواجهني مشكلة أشعر بالغضب الشديد | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 | 14 | 1.4 | 0.52 | 2 |
| 7 | أصيح غضباً أمام الآخرين لرفض سيطرتهم عليَ | 30 | 3 | 0 | 1 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 8 | ينتابني نوبات غضب لإحساسي بالظلم والحرمان | 28 | 2.8 | 0.42 | 3 | 12 | 1.2 | 0.42 | 4 |
| البعد ككل | | 222 | 2.78 | 0.08 | مستوى مرتفع | 108 | 1.35 | 0.13 | مستوى منخفض |

**يوضح الجدول السابق أن:**

- مستوى **بعد سلوكيات نوبات الغضب لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.78)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أصيح غضباً أمام الآخرين لرفض سيطرتهم عليَ بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أغضب من أبسط المشكلات التي أتعرض لها وسط الجماعة, وأنسحب من علاقاتي مع الآخرين بسبب سخريتهم المستمرة, وعندما تواجهني مشكلة أشعر بالغضب الشديد بمتوسط حسابي (2.9), وأخيراً الترتيب الخامس أفقد أعصابي بتمرد وعدوان, وأهدد من حولي بالضرب والتخريب وإتلاف الأشياء بمتوسط حسابي (2.5).
- مستوى **بعد سلوكيات نوبات الغضب لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.35)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أفقد أعصابي بتمرد وعدوان, وأصيح غضباً أمام الآخرين لرفض سيطرتهم عليَ بمتوسط حسابي (1.5), ثم الترتيب الثاني

أهدد من حولي بالضرب والتخريب وإتلاف الأشياء, وعندما تواجهني مشكلة أشعر بالغضب الشديد بمتوسط حسابي (1.4), وأخيراً الترتيب الرابع أنسحب من علاقاتي مع الآخرين بسبب سخريتهم المستمرة, وينتابني نوبات غضب لإحساسي بالظلم والحرمان بمتوسط حسابي (1.2) ، وهذا ما أشارت إليه دراسة (محرزي ، 2020) إلى أهمية بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي وأثره في خفض العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس ، وهذه دلالة على ما أكده البحث في أهمية أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي لخفض سلوكيات نوبات الغضب مما جاء عند مستوى منخفض لدى جماعات الأيتام للجماعة التجريبية .

**(3) بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين:**

**جدول رقم (11) يوضح بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين للجماعة الضابطة**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أتشدد برأيي مع الآخرين وأرفض آرائهم | 28 | 2.8 | 0.42 | 3 | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 |
| 2 | أتمرد على الآخرين لما مررت به من حرمان وقسوة | 26 | 2.6 | 0.52 | 5 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 3 | أرغب في الجدال مع الآخرين بتطرف وعدوانية | 24 | 2.4 | 0.52 | 6 | 26 | 2.6 | 0.52 | 5 |
| 4 | أجادل من يختلف مع آرائي بطرق مشاكسة بها تذمر وشكوى مستمرة | 27 | 2.7 | 0.48 | 4 | 27 | 2.7 | 0.67 | 4 |
| 5 | أشعر بالسعادة عندما أتفوق على الآخرين في الحوار بيننا | 30 | 3 | 0 | 1 | 26 | 2.6 | 0.52 | 5 |
| 6 | أتجادل بجدية لعدم إحساسي بالأمان | 26 | 2.6 | 0.52 | 5 | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 7 | أصدر سلوك عصياني لأوامر الآخرين | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 |
| 8 | أنتهك حقوق الآخرين للإدلاء بآرائهم | 28 | 2.8 | 0.42 | 3 | 30 | 3 | 0 | 1 |
| البعد ككل | | 218 | 2.73 | 0.16 | مستوى مرتفع | 219 | 2.74 | 0.17 | مستوى مرتفع |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.73)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشعر بالسعادة عندما أتفوق على الآخرين في الحوار بيننا بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أصدر سلوك عصياني لأوامر الآخرين بمتوسط حسابي (2.9), وأخيراً الترتيب السادس أرغب في الجدال مع الآخرين بتطرف وعدوانية بمتوسط حسابي (2.4).

-مستوى **بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.74)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أنتهك حقوق الآخرين للإدلاء بآرائهم بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أتشدد برأيي مع الآخرين وأرفض آرائهم, وأتجادل بجدية لعدم إحساسي بالأمان بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الخامس أرغب في الجدال مع الآخرين بتطرف وعدوانية, وأشعر بالسعادة عندما أتفوق على الآخرين في الحوار بيننا بمتوسط حسابي (2.6) ، وهذا ما يشير إلى أهمية أثر إستخدام برنامج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات الجدل مع الآخرين لأنه جاء عند مستوى مرتفع للجماعة الضابطة لعدم خضوعهم للتجربة ، مما قد يثبت دلالة إجراء التجربة .

**جدول رقم (12) يوضح بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين للجماعة التجريبية**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أتشـــدد برأيـــي مـــع الآخـــرين وأرفـــض آرائهم | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 13 | 1.3 | 0.48 | 2 |
| 2 | أتمـرد علـى الآخـرين لمـا مـررت بـه مـن حرمان وقسوة | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 11 | 1.1 | 0.32 | 4 |
| 3 | أرغب في الجدال مع الآخـــرين بتطـــرف وعدوانية | 24 | 2.4 | 0.52 | 5 | 13 | 1.3 | 0.48 | 2 |
| 4 | أجادل من يختلف مع آرائي بطرق مشاكسة بهـا تـذمر وشـكوى مستمرة | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 13 | 1.3 | 0.48 | 2 |
| 5 | أشعر بالسعادة عندما أتفوق على الآخرين في الحوار بيننا | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 12 | 1.2 | 0.42 | 3 |
| 6 | أتجـادل بجديـة لعـدم إحساسي بالأمان | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 7 | أصـــــدر ســـــلوك عصـــياني لأوامـــر الآخرين | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 12 | 1.2 | 0.42 | 3 |
| 8 | أنتهـــــك حقـــــوق الآخـــرين لـــلإدلاء بآرائهم | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| البعد ككل | | 213 | 2.66 | 0.19 | مستوى مرتفع | 104 | 1.3 | 0.15 | مستوى منخفض |

**يوضح الجدول السابق أن:**

- مستوى **بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.66)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أنتهك حقوق الآخرين للإدلاء بآرائهم بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني أشعر بالسعادة عندما أتفوق على الآخرين في الحوار بيننا بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الخامس أرغب في الجدال مع الآخرين بتطرف وعدوانية بمتوسط حسابي (2.4).
- مستوى **بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.3)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أنتهك حقوق الآخرين للإدلاء بآرائهم, وأتجادل بجدية لعدم إحساسي بالأمان بمتوسط حسابي (1.5), ثم الترتيب الثاني أتشدد برأيي مع الآخرين وأرفض آرائهم, وأرغب في الجدال مع الآخرين بتطرف وعدوانية, وأجادل من يختلف مع آرائي بطرق مشاكسة بها تذمر وشكوى مستمرة بمتوسط حسابي (1.3), وأخيراً الترتيب الرابع أتمرد على الآخرين لما مررت به من حرمان وقسوة بمتوسط حسابي (1.1) ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (معوض ، 2019) إلى أهمية ممارسة العلاج الجماعي للتخفيف من المشكلات الناجمة عن أطفال الرؤية لإعادة بناء الشخصية في الأسرة المصرية ، وهذا ما يؤكد على أن العلاج الجماعي ذا أثر قوي في مواجهة سلوكيات الجدل مع الآخرين كسلوك سلبي للعناد لليتيمات وعدم إنتهاك حقوق الآخرين أثناء الإدلاء بآرائهم .

**(4) بعد السلوكيات الاستفزازية:**

**جدول رقم (13) يوضح بعد السلوكيات الاستفزازية للجماعة الضابطة**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أقاطع المسئولين أثناء الحديث والمناقشة | 28 | 2.8 | 0.63 | 4 | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 |
| 2 | أخرج من الدار دون استئذان ويكل عدوانية | 26 | 2.6 | 0.52 | 5 | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 |
| 3 | دائماً سلوكياتي ينزعج منها الآخرون | 28 | 2.8 | 0.42 | 3 | 28 | 2.8 | 0.42 | 3 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| | لضعف علاقاتي مع المسئولين | | | | | | | | |
| 4 | أتعامل بعنف ولا أهتم بمشاعر الآخرين | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 | 30 | 3 | 0 | 1 |
| 5 | أتجاهل توجيهات الآخرين بتحدي وانسحاب | 25 | 2.5 | 0.53 | 6 | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 |
| 6 | أتعمد تحقيق مصالحي دون اعتبار لمصالح الآخرين | 29 | 2.9 | 0.32 | 2 | 30 | 3 | 0 | 1 |
| 7 | أتورط في مشاكل مع الآخرين لسوء فهمي أو فهمهم | 26 | 2.6 | 0.52 | 5 | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 |
| 8 | أشعر بالغضب والتوتر المستفز مع من يتسلط بالمعارضة معي | 30 | 3 | 0 | 1 | 28 | 2.8 | 0.42 | 3 |
| البعد ككل | | 221 | 2.76 | 0.14 | مستوى مرتفع | 223 | 2.79 | 0.17 | مستوى مرتفع |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **بعد السلوكيات الاستفزازية لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.76)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشعر بالغضب والتوتر المستفز مع من يتسلط بالمعارضة معي بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أتعامل بعنف ولا أهتم بمشاعر الآخرين, وأتعمد تحقيق مصالحي دون اعتبار لمصالح الآخرين بمتوسط حسابي (2.9), وأخيراً الترتيب السادس أتجاهل توجيهات الآخرين بتحدي وانسحاب بمتوسط حسابي (2.5).

-مستوى **بعد السلوكيات الاستفزازية لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أتعامل بعنف ولا

أهتم بمشاعر الآخرين, وأتعمد تحقيق مصالحي دون اعتبار لمصالح الآخرين بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أقاطع المسئولين أثناء الحديث والمناقشة بمتوسط حسابي (2.9), وأخيراً الترتيب الرابع أخرج من الدار دون استئذان وبكل عدوانية, وأتجاهل توجيهات الآخرين بتحدي وانسحاب, وأتورط في مشاكل مع الآخرين لسوء فهمي أو فهمهم بمتوسط حسابي (2.6) ، وهذا يؤكد على شعور الجماعة الضابطة بالغضب أو التوتر المستفز مع من يتسلط بالمعارضة معهم ، والتعامل بعنف وعدم الإهتمام بمشاعر الآخرين مما جاء عند مستوى مرتفع للقياسين القبلي والبعدي لها وهذه دلالة على أثر فعالية إستخدام نموذج العلاج الجماعي مع أعضاء الجماعة التجريبية .

**جدول رقم (14) يوضح بعد السلوكيات الاستفزازية للجماعة التجريبية**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أقاطع المسئولين أثناء الحديث والمناقشة | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 13 | 1.3 | 0.48 | 3 |
| 2 | أخرج من الدار دون استئذان وبكل عدوانية | 25 | 2.5 | 0.53 | 5 | 11 | 1.1 | 0.32 | 5 |
| 3 | دائماً سلوكياتي ينزعج منها الآخرون لضعف علاقاتي مع المسئولين | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 4 | أتعامل بعنف ولا أهتم بمشاعر الآخرين | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 | 15 | 1.5 | 0.53 | 1 |
| 5 | أتجاهل توجيهات الآخرين بتحدي وانسحاب | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 12 | 1.2 | 0.42 | 4 |
| 6 | أتعمد تحقيق مصالحي دون | 27 | 2.7 | 0.48 | 3 | 14 | 1.4 | 0.52 | 2 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| | اعتبـــار لمصـــالح الآخرين | | | | | | | | |
| 7 | أتـورط فـي مشـاكل مـع الآخـرين لسـوء فهمي أو فهمهم | 26 | 2.6 | 0.52 | 4 | 12 | 1.2 | 0.42 | 4 |
| 8 | أشـــعر بالغضـــب والتوتر المستفز مـع مـــــن يتســـــلط بالمعارضة معي | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 | 14 | 1.4 | 0.52 | 2 |
| البعد ككل | | 217 | 2.71 | 0.06 | مستوى مرتفع | 106 | 1.33 | 0.15 | مستوى منخفض |

**يوضح الجدول السابق أن:**

- مستوى **بعد السلوكيات الاستفزازية لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.71)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أتعامل بعنف ولا أهتم بمشاعر الآخرين, وأشعر بالغضب والتوتر المستفز مع من يتسلط بالمعارضة معي بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني دائماً سلوكياتي ينزعج منها الآخرون لضعف علاقاتي مع المسئولين بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الخامس أخرج من الدار دون استئذان وبكل عدوانية بمتوسط حسابي (2.5).
- مستوى **بعد السلوكيات الاستفزازية لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.33)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أتعامل بعنف ولا أهتم بمشاعر الآخرين, ودائماً سلوكياتي ينزعج منها الآخرون لضعف علاقاتي مع المسئولين بمتوسط حسابي (1.5), ثم الترتيب الثاني أتعمد تحقيق مصالحي دون اعتبار لمصالح الآخرين, وأشعر بالغضب والتوتر المستفز مع من يتسلط بالمعارضة معي بمتوسط حسابي (1.4), وأخيراً الترتيب الخامس أخرج من الدار دون استئذان وبكل عدوانية بمتوسط حسابي (1.1) ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (أبو زيد ، دنقل ، 2011) إلى فاعلية برنامج اللعب الجماعي في خفض الإضطرابات النفسية، وأن اللعب الجماعي التنافسي أفضل من اللعب الجماعي الحر ثم يليه اللعب الجماعي التعاوني ، وهذه دلالة على أهمية إستخدام نموذج

العلاج الجماعي في مواجهة السلوكيات الإستفزازية لدى أعضاء الجماعة التجريبية عند مستوى منخفض للقياس البعدي .

**(5) بعد سلوكيات التصلب في الرأي:**

**جدول رقم (15) يوضح بعد سلوكيات التصلب في الرأي للجماعة الضابطة**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أكره الأفراد الذين أختلف معهم في الرأي | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 |
| 2 | ألغي أي رأي مخالف لرأيي | 24 | 2.4 | 0.52 | 4 | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 |
| 3 | أثبت فكري ولا أقبل النقاش مع الآخرين | 25 | 2.5 | 0.71 | 3 | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 |
| 4 | أفضل صراع الآراء المطروحة حتى لا تأخذ أشكال تبادل الآراء | 25 | 2.5 | 0.71 | 3 | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 |
| 5 | أحترم الآراء التي تتفق مع آرائي فقط | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 |
| 6 | أفضل مخالفة الآخرين في آرائهم لكي أطغوا برأيي على الآخرين | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 |
| 7 | أقوم بعكس ما يُطلب مني من توجيهات الآخرين | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 | 30 | 3 | 0 | 1 |
| 8 | يصعب تكيفي في المواقف الجماعية بيننا دفاعاً عن رأيي | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 | 27 | 2.7 | 0.48 | 2 |
| البعد ككل | | 211 | 2.64 | 0.2 | مستوى مرتفع | 215 | 2.69 | 0.14 | مستوى مرتفع |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **بعد سلوكيات التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.64)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يصعب تكيفي في المواقف الجماعية بيننا دفاعاً عن رأيي بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني أكره الأفراد الذين أختلف معهم في الرأي, وأحترم الآراء التي تتفق مع آرائي فقط, وأفضل مخالفة الآخرين في آرائهم لكي أطغوا برأيي على الآخرين, وأقوم بعكس ما يُطلب مني من توجيهات الآخرين بمتوسط حسابي (2.7), وأخيراً الترتيب الرابع ألغي أي رأي مخالف لرأيي بمتوسط حسابي (2.4).

-مستوى **بعد سلوكيات التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.69)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أقوم بعكس ما يُطلب مني من توجيهات الآخرين بمتوسط حسابي (3), ثم الترتيب الثاني أثبت فكري ولا أقبل النقاش مع الآخرين, وأحترم الآراء التي تتفق مع آرائي فقط, ويصعب تكيفي في المواقف الجماعية بيننا دفاعاً عن رأيي بمتوسط حسابي (2.7), وأخيراً الترتيب الثالث أكره الأفراد الذين أختلف معهم في الرأي, وألغي أي رأي مخالف لرأيي, وأفضل صراع الآراء المطروحة حتى لا تأخذ أشكال تبادل الآراء, وأفضل مخالفة الآخرين في آرائهم لكي أطغوا برأيي على الآخرين بمتوسط حسابي (2.6) ، وهذه دلالة على صعوبة تكيف أعضاء الجماعة الضابطة مع برنامج التدخل المهني وعدم التأثير في أي من إحداهما ، مما يشير إلى أهمية التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الجماعي وأثره في خفض سلوكيات التصلب في الرأي .

**جدول رقم (16) يوضح بعد سلوكيات التصلب في الرأي للجماعة التجريبية**

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| 1 | أكره الأفراد الذين أختلف معهم في الرأي | 25 | 2.5 | 0.53 | 4 | 16 | 1.6 | 0.52 | 1 |
| 2 | ألغي أي رأي مخالف لرأيي | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 13 | 1.3 | 0.48 | 4 |
| 3 | أثبت فكري ولا أقبل النقاش مع الآخرين | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 | 13 | 1.3 | 0.48 | 4 |
| 4 | أفضل صراع الآراء المطروحة حتى لا تأخذ | 26 | 2.6 | 0.52 | 3 | 14 | 1.4 | 0.52 | 3 |

| م | العبارات | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | المجموع المرجح | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| | أشكال تبادل الآراء | | | | | | | | |
| 5 | أحترم الآراء التي تتفق مع آرائي فقط | 24 | 2.4 | 0.52 | 5 | 11 | 1.1 | 0.32 | 5 |
| 6 | أفضل مخالفة الآخرين في آرائهم لكي أطغوا برأيي على الآخرين | 28 | 2.8 | 0.42 | 2 | 15 | 1.5 | 0.53 | 2 |
| 7 | أقوم بعكس ما يُطلب مني من توجيهات الآخرين | 24 | 2.4 | 0.52 | 5 | 14 | 1.4 | 0.52 | 3 |
| 8 | يصعب تكيفي في المواقف الجماعية بيننا دفاعاً عن رأيي | 29 | 2.9 | 0.32 | 1 | 13 | 1.3 | 0.48 | 4 |
| البعد ككل | | 210 | 2.63 | 0.14 | مستوى مرتفع | 109 | 1.36 | 0.12 | مستوى منخفض |

**يوضح الجدول السابق أن:**

- مستوى **بعد سلوكيات التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.63)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يصعب تكيفي في المواقف الجماعية بيننا دفاعاً عن رأيي بمتوسط حسابي (2.9), ثم الترتيب الثاني ألغي أي رأي مخالف لرأيي, وأفضل مخالفة الآخرين في آرائهم لكي أطغوا برأيي على الآخرين بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب الخامس أحترم الآراء التي تتفق مع آرائي فقط, وأقوم بعكس ما يُطلب مني من توجيهات الآخرين بمتوسط حسابي (2.4).
- مستوى **بعد سلوكيات التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.36)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أكره الأفراد الذين أختلف معهم في الرأي بمتوسط حسابي (1.6), ثم الترتيب الثاني أفضل مخالفة الآخرين في آرائهم لكي أطغوا برأيي على الآخرين بمتوسط حسابي (1.5), وأخيراً الترتيب الخامس أحترم الآراء التي تتفق مع آرائي فقط بمتوسط حسابي (1.1) ، وهذا ما أشارت إليه دراسة (حسنين ، 2009) إلى إستخدام العلاج

الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية قدرات الشباب على تحمل المسئولية والمشاركة الإجتماعية و تقدير الذات ، مما أوجب دلالة إجراء التجربة في مواجهة سلوكيات التصلب في الرأي لدى أعضاء الجماعة التجريبية وتبين دلالتها عند مستوى منخفض للقياس البعدي لهم ، مما يشير إلى خفض الصراعات والمخالفات التي ترفض آراء الآخرين ، والمرونة والتسامح في قبول الرأي و الرأي الآخر .

- **مستوى السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل:**

**جدول رقم (17) يوضح مستوى السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل للجماعة الضابطة**

| الأبعاد | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة التقديرية % | الترتيب | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة التقديرية % | الترتيب |
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | 2.78 | 0.18 | 92.5 | 1 | 2.8 | 0.17 | 93.3 | 1 |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | 2.75 | 0.19 | 91.7 | 3 | 2.74 | 0.16 | 91.3 | 3 |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | 2.73 | 0.16 | 90.8 | 4 | 2.74 | 0.17 | 91.3 | 4 |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | 2.76 | 0.14 | 92.1 | 2 | 2.79 | 0.17 | 92.9 | 2 |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | 2.64 | 0.2 | 87.9 | 5 | 2.69 | 0.14 | 89.6 | 5 |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | 2.73 | 0.1 | 91 | مستوى مرتفع | 2.75 | 0.06 | 91.7 | مستوى مرتفع |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل** بالقياس القبلي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.73)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد سلوكيات انتهاك القواعد البسيطة بمتوسط حسابي (2.78), ثم الترتيب الثاني بعد السلوكيات الاستفزازية بمتوسط حسابي (2.76), وأخيراً الترتيب الخامس بعد سلوكيات التصلب في الرأي بمتوسط حسابي (2.64).

-مستوى **السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل** بالقياس البعدي للجماعة الضابطة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد سلوكيات انتهاك القواعد البسيطة بمتوسط حسابي (2.8), ثم الترتيب الثاني بعد السلوكيات الاستفزازية بمتوسط حسابي (2.79), وأخيراً الترتيب الخامس بعد سلوكيات التصلب في الرأي بمتوسط حسابي (2.69) ، وهذه دلالة على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل للجماعة الضابطة وجاء عند مستوى مرتفع للقياسين القبلي والبعدي .

**جدول رقم (18) يوضح مستوى السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل للجماعة التجريبية**

| الأبعاد | القياس القبلي (ن=10) | | | | القياس البعدي (ن=10) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة التقديرية % | الترتيب | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة التقديرية % | الترتيب |
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | 2.56 | 0.27 | 85.4 | 5 | 1.36 | 0.12 | 45.4 | 1 |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | 2.78 | 0.08 | 92.5 | 1 | 1.35 | 0.13 | 45 | 2 |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | 2.66 | 0.19 | 88.8 | 3 | 1.3 | 0.15 | 43.3 | 4 |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | 2.71 | 0.06 | 90.4 | 2 | 1.33 | 0.15 | 44.2 | 3 |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | 2.63 | 0.14 | 87.5 | 4 | 1.36 | 0.12 | 45.4 | 1 |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | 2.67 | 0.08 | 88.9 | مستوى مرتفع | 1.34 | 0.07 | 44.7 | مستوى منخفض |

**يوضح الجدول السابق أن:**

-مستوى **السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.67)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد سلوكيات نوبات الغضب بمتوسط حسابي (2.78), ثم الترتيب الثاني بعد السلوكيات الاستفزازية

بمتوسط حسابي (2.71), وأخيراً الترتيب الخامس بعد سلوكيات انتهاك القواعد البسيطة بمتوسط حسابي (2.56).

-مستوى **السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.34)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد سلوكيات انتهاك القواعد البسيطة, وبعد سلوكيات التصلب في الرأي بمتوسط حسابي (1.36), ثم الترتيب الثاني بعد سلوكيات نوبات الغضب بمتوسط حسابي (1.35), وأخيراً الترتيب الرابع بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين بمتوسط حسابي (1.3) ، وهذه دلالة على فعالية التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لجماعات الأيتام ككل للجماعة التجريبية وجاء عند مستوى منخفض لصالح القياس البعدي بعد إجراء التجربة .

**المحور الثالث: نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام:**

**جدول رقم (19) يوضح نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام**

| الأبعاد | القياس القبلي (ن=10) | القياس البعدي (ن=10) | الفرق بين القياسين | نسبة التغاير ككل % |
|---|---|---|---|---|
| | النسبة التقديرية % | النسبة التقديرية % | | |
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | 92.5 | 93.3 | 0.8 | 0.86 |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | 91.7 | 91.3 | 0.4- | 0.4- |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | 90.8 | 91.3 | 0.5 | 0.55 |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | 92.1 | 92.9 | 0.8 | 0.87 |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | 87.9 | 89.6 | 1.7 | 1.93 |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | 91 | 91.7 | 0.7 | 0.77 |

**يوضح الجدول السابق أن:**

**نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام, تمثلت فيما يلي:**

- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة بلغت (0.86%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على بعد سلوكيات نوبات الغضب بلغت (-0.4%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين بلغت (0.55%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على بعد السلوكيات الاستفزازية بلغت (0.87%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على بعد سلوكيات التصلب في الرأي بلغت (1.93%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على أبعاد مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل بلغت (0.77%).

**جدول رقم (20) يوضح نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام**

| الأبعاد | القياس القبلي (ن=10) | القياس البعدي (ن=10) | الفرق بين القياسين | نسبة التغاير ككل % |
|---|---|---|---|---|
| | النسبة التقديرية % | النسبة التقديرية % | | |
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | 85.4 | 45.4 | -40 | -46.8 |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | 92.5 | 45 | -47.5 | -51.4 |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | 88.8 | 43.3 | -45.5 | -51.2 |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | 90.4 | 44.2 | -46.2 | -51.1 |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | 87.5 | 45.4 | -42.1 | -48.1 |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | 88.9 | 44.7 | -44.2 | -49.7 |

**يوضح الجدول السابق أن:**

**نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام, تمثلت فيما يلي:**

- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة بلغت (-46.8%)، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة لدى جماعات الأيتام.
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد سلوكيات نوبات الغضب بلغت (-51.4%)، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات نوبات الغضب لدى جماعات الأيتام.
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين بلغت (-51.2%)، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات الجدل مع الآخرين لدى جماعات الأيتام.
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد السلوكيات الاستفزازية بلغت (-51.1%)، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة السلوكيات الاستفزازية لدى جماعات الأيتام.
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد سلوكيات التصلب في الرأي بلغت (-48.1%)، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة سلوكيات التصلب في الرأي لدى جماعات الأيتام.
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على أبعاد مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل بلغت (-49.7%)، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ، وهذا يؤكد على فعالية التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الجماعي لمساعدة الفتيات اليتيمات على إحترام حقوقهم وحقوق الآخرين بالمؤسسة لتقبل القواعد البسيطة داخل المؤسسة وعدم مخالفة القرارات لصالحهم ، وعدم مضايقة الآخرين وإحترام آرائهم ، كما يؤكد على عدم مجادلة الآخرين بطرق فوضوية وإستفزازية مما يشير في مواجهة السلوكيات الإستفزازية وذلك بإستخدام العلاج الجماعي بينهما ومراعاة مشاعر ومصلحة الجميع ، مما ساهم ذلك لهن بالقدرة على مواجهة نوبات الغضب الإنفعالية التي تجتاح حياتهم المستجدة مع مراعاة المواقف التي يمروا بها وتؤثر على علاقتهم ببعضهم البعض لأنها تمثل مصدراً للصعوبات والمشكلات ، كما يؤكد فعالية التدخل المهني بإستخدام نموذج العلاج الجماعي في أنه مصدراً إيجابياً للتفاعلات والتماسك وتحقيق الديناميكية أثناء ممارسة الأنشطة والبرامج الجماعية مما أشار إلى وجود دلالة جوهرية دالة إحصائياً على فعالية أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي لمواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام .

**المحور الرابع: اختبار فروض الدراسة:**

**(1) اختبار الفرض الأول للدراسة: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ":**

**جدول رقم (21) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين**

| الأبعاد | الجماعات | العدد (ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | الضابطة | 10 | 2.78 | 0.18 | 18 | 2.047 | غير دال |
| | التجريبية | 10 | 2.56 | 0.27 | | | |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | الضابطة | 10 | 2.75 | 0.19 | 18 | 0.391- | غير دال |
| | التجريبية | 10 | 2.78 | 0.08 | | | |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | الضابطة | 10 | 2.73 | 0.16 | 18 | 0.794 | غير دال |
| | التجريبية | 10 | 2.66 | 0.19 | | | |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | الضابطة | 10 | 2.76 | 0.14 | 18 | 1.052 | غير دال |
| | التجريبية | 10 | 2.71 | 0.06 | | | |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | الضابطة | 10 | 2.64 | 0.2 | 18 | 0.161 | غير دال |
| | التجريبية | 10 | 2.63 | 0.14 | | | |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | الضابطة | 10 | 2.73 | 0.1 | 18 | 1.526 | غير دال |
| | التجريبية | 10 | 2.67 | 0.08 | | | |

** معنوية عند (0.01)  * معنوية عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل. **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات**

**القياس القبلي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام "**

**(2) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح الجماعة التجريبية ":**

**جدول رقم (22) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين**

| الأبعاد | الجماعات | العدد (ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | الضابطة | 10 | 2.8 | 0.17 | 18 | 21.690 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.36 | 0.12 | | | |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | الضابطة | 10 | 2.74 | 0.16 | 18 | 21.275 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.35 | 0.13 | | | |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | الضابطة | 10 | 2.74 | 0.17 | 18 | 20.155 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.3 | 0.15 | | | |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | الضابطة | 10 | 2.79 | 0.17 | 18 | 20.791 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.33 | 0.15 | | | |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | الضابطة | 10 | 2.69 | 0.14 | 18 | 22.831 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.36 | 0.12 | | | |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | الضابطة | 10 | 2.75 | 0.06 | 18 | 48.363 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.34 | 0.07 | | | |

** معنوية عند (0.01)  * معنوية عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات

الأيتام ككل لصالح الجماعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح الجماعة التجريبية ".**

**(3) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ":**

**جدول رقم (23) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين**

| الأبعاد | القياسات | العدد (ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | القبلي | 10 | 2.78 | 0.18 | 9 | 0.452- | غير دال |
| | البعدي | 10 | 2.8 | 0.17 | | | |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | القبلي | 10 | 2.75 | 0.19 | 9 | 0.429 | غير دال |
| | البعدي | 10 | 2.74 | 0.16 | | | |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | القبلي | 10 | 2.73 | 0.16 | 9 | 0.208- | غير دال |
| | البعدي | 10 | 2.74 | 0.17 | | | |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | القبلي | 10 | 2.76 | 0.14 | 9 | 0.557- | غير دال |
| | البعدي | 10 | 2.79 | 0.17 | | | |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | القبلي | 10 | 2.64 | 0.2 | 9 | 0.885- | غير دال |
| | البعدي | 10 | 2.69 | 0.14 | | | |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | القبلي | 10 | 2.73 | 0.1 | 9 | 1.124- | غير دال |
| | البعدي | 10 | 2.75 | 0.06 | | | |

** معنوية عند (0.01)  * معنوية عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل. **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة الضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ".**

**(4) اختبار الفرض الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح القياس البعدي ":**

**جدول رقم (24) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مرتبطتين**

| الأبعاد | القياسات | العدد (ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | القبلي | 10 | 2.56 | 0.27 | 9 | 14.329 | ** |
| | البعدي | 10 | 1.36 | 0.12 | | | |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | القبلي | 10 | 2.78 | 0.08 | 9 | 33.536 | ** |
| | البعدي | 10 | 1.35 | 0.13 | | | |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | القبلي | 10 | 2.66 | 0.19 | 9 | 16.169 | ** |
| | البعدي | 10 | 1.3 | 0.15 | | | |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | القبلي | 10 | 2.71 | 0.06 | 9 | 27.280 | ** |
| | البعدي | 10 | 1.33 | 0.15 | | | |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | القبلي | 10 | 2.63 | 0.14 | 9 | 23.308 | ** |
| | البعدي | 10 | 1.36 | 0.12 | | | |
| أبعاد مشكلة العناد ككل | القبلي | 10 | 2.67 | 0.08 | 9 | 66.782 | ** |
| | البعدي | 10 | 1.34 | 0.07 | | | |

** معنوية عند (0.01)  * معنوية عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح القياس البعدي ".**

**(5) اختبار الفرض الخامس للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح تغاير الجماعة التجريبية ":**

**جدول رقم (25) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام وذلك باستخدام اختبار T. Test لعينتين مستقلتين**

| الأبعاد | الجماعات | العدد (ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بعد سلوكيات إنتهاك القواعد البسيطة | الضابطة | 10 | 0.03 | 0.17 | 18 | 12.208 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.2- | 0.26 | | | |
| بعد سلوكيات نوبات الغضب | الضابطة | 10 | 0- | 0.09 | 18 | 27.407 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.4- | 0.13 | | | |
| بعد سلوكيات الجدل مع الآخرين | الضابطة | 10 | 0.01 | 0.19 | 18 | 13.275 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.4- | 0.27 | | | |
| بعد السلوكيات الاستفزازية | الضابطة | 10 | 0.03 | 0.14 | 18 | 20.825 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.4- | 0.16 | | | |
| بعد سلوكيات التصلب في الرأي | الضابطة | 10 | 0.05 | 0.18 | 18 | 16.766 | ** |
| | التجريبية | 10 | 1.3- | 0.17 | | | |
| أبعاد مشكلة العناد | الضابطة | 10 | 0.02 | 0.06 | 18 | 50.507 | ** |

| الأبعاد | الجماعات | العدد (ن) | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية (df) | قيمة T | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ككل | التجريبية | 10 | 1.3- | 0.06 | | | |

** معنوية عند (0.01)  * معنوية عند (0.05)

**يوضح الجدول السابق أن:**

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ككل لصالح تغاير الجماعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية استخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام. **مما يجعلنا نقبل الفرض الخامس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح تغاير الجماعة التجريبية ".**

**حادي عشر : نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها :**

- إتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً التحقق من صحة فروض الدراسة لقياس أثر إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ، حيث إتضح أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات الجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح الجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (0.01) ومتوسط حسابي (1.34) وإنحراف معياري (0.07) .
- كما إتضح من نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية على مقياس السلوكيات السلبية لمشكلة العناد لدى جماعات الأيتام لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية (0.01) مما يُشير إلى فعالية إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومنها دراسة (نصار، 2020) على أهمية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ، وأيضاً دراسة (Hamid , 2014) إلى أثر العلاج المعرفي السلوكي الجماعي على إضطراب العناد والعدوان لدى طالبات مدارس التوجيه ووجود إنخفاض في سلوك العناد والعدوان لديهم .

- كما أكدت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات السلبية لصالح تغاير الجماعة التجريبية عند متوسط حسابي (-1.3) وإنحراف معياري (0.06) ومستوى معنوية (0.01) وهذه دلالة على فعالية إستخدام نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام ، وهذا ما أشارت إليه دراسة (النجار ، 2017) إلى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من سلوك العناد لدى أطفال الشوارع وأثره على تنمية الثقة بالنفس .

**ثاني عشر : المقترحات المستمده من نتائج برنامج التدخل المهني المعتمد على نموذج العلاج الجماعي في مواجهة مشكلة العناد لدى جماعات الأيتام (للدراسة الحالية) :**

1- توصي الدراسة بتنفيذ مجموعة من الدراسات المستقبلية التي تتضمن أهمية إستخدام المهارات المهنية في الخدمة الإجتماعية وأثرها في مواجهة مشكلة العناد .

2- إتاحة الفرصة لمؤسسات رعاية الأيتام بتنفيذ برامج تدريبية قائمة على مواجهة الآثار المترتبة على عناد الأطفال والمراهقين .

3- تنمية المهارات الإيجابية التي تساعد في خفض التسلط والعناد وفقاً لثقافة البيئة لمنع التطرف والإنحراف .

4- حث وتشجيع الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية الأيتام على خلق جو أسري مفعم بالمحبة والثقة وإحترام اليتيمات لتنمية مشاعرهم بالأمن والطمأنينة والتقدير .

5- إهتمام العملية التعليمية بأهمية علاج مشكلة العناد لأنه مرتبط بالضعف المعرفي والثقافي حتى لا تكون معادية للمجتمع من خلال إعادة البناء المعرفي وتصحيح معتقداتهم .

6- الحرص على الرقابة المستمرة من قبل وزارات التضامن الإجتماعي لنشر الوعي عن خطورة المشكلات المترتبة على السلوكيات السلبية لعناد فئة الأيتام وأهمية رعاية وتوجيه المؤسسات المسؤولة عن رعايتهم حفاظاً على الأمن القومي بالبلاد .

7- تكاتف وتعاون وسائل الإعلام مع مؤسسات التعليم العالي للحد من إنتشار مشكلة العناد والعدوان لدى الشباب لأن ذلك عائق أمام عجلة الإنتاج بالمجتمع مما يؤثر بالسلب على الشخصية المصرية .

8- عدم إستخدام أساليب العنف والضغط على الأيتام وتقبل المجتمع إليهم فهم نتاج القدر والظروف لا نتاج الإنحراف والتطرف .

## مراجع الدراسة


1) **إبراهيم** ، عبد الرحمن (2006) : فكرة وجيزة عن إضطرابات الشخصية ، ط2 ، دار شعاع للنشر والتوزيع ، القاهرة .

2) **إبراهيم** ، وسام محمد ( 2021 ) : دور الأخصائي الإجتماعي في إستخدام مهارات الإرشاد مع جماعات الأسر لتعديل السلوكيات السلبية لأبنائهم المراهقين ، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، المجلد 53، العدد2 ، يناير، جامعة حلوان .

3) **أبوزيد**، أحمد محمد جاد الرب ، **دنقل** ، عبير أحمد أبو الوفا (2011) : فاعلية العلاج الجماعي باللعب في خفض بعض الإضطرابات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، مج21, ع71 ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة .

**4)** **الأقرع** ، إبراهيم أسعد (2006) : حقوق اليتيم ، دار الأمل المصرية للنشر والتوزيع ، القاهرة .

5) **الجمعان** ، صفاء عبد الزهرة وأخرون (2012): مشكلات الأيتام داخل دور الدولة وخارجها، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية ، المجلد 37، العدد 3 ، سبتمبر ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة البصرة ، العراق .

6) **الدسوقي** ، مجدى محمد محمد (2014) : علاج إضطراب المسلك وإضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والإجتماعية لدى الأطفال ، مجلة الإرشاد النفسي ، عدد 38، أبريل ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس.

7) **الدسوقي** ، مجدى محمد محمد علي (2015) : مقياس إضطراب العناد والتحدي ، مكتبة طريق العلم ، دار فرحة للنشر والتوزيع ، موزع دار العلوم للنشر ، القاهرة .

8) **الشافعى** ، ناصر (2017) : تربية المراهق العنيد ، مؤسسة التنمية الأسرية ، القاهرة

9) **الشربينى** ، زكريا (2002) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، القاهرة .

10) **القرعان** ، جهاد سليمان ، **العتيلى** ، خولة شفيق (2016) : فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، المجلد 43 ، الجامعة الأردنية .

**11)** **القصاب** ، عدنان عبد الستار ، **مناتي** ، مصطفى ساهي (2016) : قياس سلوك العناد لدى التلاميذ المضطربين سلوكياً ، مجلة كلية التربية الأساسية ، المجلد 22 ، العدد 93، جامعة المستنصرية .

12) **النجار** ، يحيي محمود (2017 ) : فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من سلوك العناد لدى أطفال الشوارع وأثره على تنمية الثقة بالنفس ، كلية التربية ، قسم علم النفس ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، غزة ، فلسطين .

13) **الوسيمى** ، حسام (2019) : العلاج النفسي الجماعي وتصميم وتنفيذ البرامج العلاجية، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

14) **أمير** ، عبد العزيز (1984) : الإنسان فى الإسلام ، دار الفرقان ، بيروت .

15) **بشير** ، عادل حرب (2017) : المنهج النبوي في التعامل مع المراهقين دراسة تطبيقية حولية ، كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات ، المجلد 7 ، العدد 2 ، الزقازيق ، جامعة الأزهر .

16) **جودة** ، جيهان محمود (2014) : أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض ، السعودية .

17) **حجازي** ، نادية عبد العزيز محمد (2014) : الحقوق الإجتماعية لجماعات الأطفال المعاقين ذهنياً بمدارس التربية الفكرية وتصور مقترح لنموذج الأهداف الإجتماعية في طريقه خدمة الجماعة لتدعيمها ، العدد 37 ، ج 8 ، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان .

18) **حسنين** ، يسرى بن سعيد( 2009) : إستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات و تنمية قدرات الشباب الجامعي ، مجلة بحوث الشرق الأوسط , ع 25 ، مركز بحوث الشرق الأوسط ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

19) **حسنين،** أميرة حسنين محمود (2014) : إضطراب العناد المتحدي (أسبابه و تشخيصه وعلاجه ) ، مكتبة طريق العلم ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

20) **خوج** ، حنان بنت أسعد محمد (2014) : تصور مقترح لتطوير أساليب رعاية الأيتام بالسعودية في ضوء إتجاهات بعض الدول العربية (دراسة مقارنة) ، مج 22، ع4 ، ج1 ، أكتوبر ، مجلة العلوم التربوية ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة الملك عبد العزيز .

21) **ربيع** ، هادي مشعان ، **الغول** ، إسماعيل محمد (2007) : المرشد التربوي ودورة الفاعل فى حل مشكلات الطلبة ، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

22) **رحيمة** ، بن اسماعيل (2019) : الصحة النفسية وعلاقتها بالإتزان الإنفعالى عند المراهق اليتيم ، قسم العلوم الإنسانية ، مجلد 32 ، رقم (2) ، المجلة العلمية لجامعة بنغازى .

23) **زهران** ، حامد عبد السلام (1997) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3 ، دار عالم الكتب ، القاهرة .

24) **سليمان** ، سناء محمد (2005) : مشكلة العناد عند الأطفال ، دار عالم الكتب، القاهرة

25) **شعلان** ، إيمان محمد مصطفى محمد، وآخرون (2019) : التفكير الدوجماتي لدى عينة من المراهقين وعلاقته بتقدير الذات، مجله دراسات الطفولة ، المجلد 22 ، العدد 85 ، ديسمبر، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

26) **عبدالله** ، طارق محرم صدقي السيد (2016) : تصور مقترح من منظور العلاج الجماعي بإستخدام جماعة المساندة الذاتية لتنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من إدمان المخدرات ، مجلة الخدمة الإجتماعية , ع56, ج 7 ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، القاهرة .

27) **غيث** ، محمد عاطف (1979) : قاموس علم الإجتماع ، الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة .

28) **فهمى** ، محمد سيد (2005) : طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

29) **كيلانى** ، علاء صلاح فوزي (2019) : إستخدام مدخل العلاج الجماعى في طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات الإجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، العدد 62 ، ج 1 ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، القاهرة .

30) **ليفى** ، راى ، **أوهانلون** ، بيل (2016) : حاول أن تروِضنى ، مكتبة جرير ، القاهرة.

31) **محرزى** ، مليكة (2020) : أثر برنامج علاجى معرفي سلوكى في خفض إضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس ، مجله الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية ، المجلد 12 ، العدد 2، قسم العلوم الإجتماعية ، ديسمبر ، جامعة حسيبه بن بو علي الشلف، الجزائر .

32) **محفوظ** ، ماجدى عاطف (2009) : نماذج ونظريات فى طريقة خدمة الجماعة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان .

33) **محمد** ، رأفت عبد الرحمن (2005) : رعاية الأسرة والطفولة من منظور الخدمة الإجتماعية ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، القاهرة.

34) **مرعى** ، إبراهيم بيومي ، وآخرون (2003) : أسس ومجالات العمل مع الجماعات, مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان .

35) **مسعود** ، وائل (2010) : خدمة الجماعة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات ، القاهرة .

36) **مصطفى** ، أسامة فاروق (2011) : مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (الأسباب – التشخيص – العلاج) ، ط1 ، مكتبة طريق العلم بدار الميسرة للطباعة والنشر ، قسم التربية السلوكية ، القاهرة .

37) **معوض** ، إيناس درويش (2019) : ممارسة العلاج الجماعي للتخفيف من المشكلات الناجمة عن أطفال الرؤية لإعادة بناء الشخصية في الأسرة المصرية ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، ع61, ج2 ، يناير ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، القاهرة

38) **منظور** ، إبن (2016) : معجم لسان العرب ، دار المعارف ، باب الميم فصل الباء ، بيروت

39) **مهران** ، إنتصار على محمد (2015) : العلاقة بين أساليب المواجهة والمشكلات النفسية والسلوكية لطالبات المرحلة الثانوية التجارية ، المجلد 16 ، الجزء الرابع ، سبتمبر ، مجلة البحث العلمى في التربية ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة.

40) **ناصف** ، على يحي ، وأخرون(2021) : نماذج ونظريات العمل مع الجماعات، دار الإسلام للنشر ، المنصورة ، القاهرة .

41) **نصار** ، نجلاء إبراهيم أحمد (2020) : فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ، رسالة ماجستير ، كلية تربية ، قسم علم النفس ، جامعة مدينة السادات .

**المراجع الاجنبية :**

1- **Adhikari**, R. P., Upadhaya, N., Gurung, D., Luitel, N. P., Burkey, problems of (2015). school aged children in rural .

2-**Christina** Lehmann(2009) . Oppositional Defiant Disorder in Adolescents ( What School Counselors Need to Know **,**Master of Science Degree , The Graduate -School , University of in Stout .

3-**Growther**, J. (2018) . Oxford Advanced Learner's Dictionary. U.S.A: Oxford University Press.

4- **Hamid**, N., Nasab, L.N., Zadeh ,M, M(2014) . The Effect of Group Cognitive-Behavior Therapy , on Appositional Defiant Disorder and Aggression in Guidance , School Female Students in Ahvaz**,** Jurdishapur Scientific Medical Journal .

**5-Turner**, F., & Kendall, K(2017) . Social Work Treatment Theoretical .a Approaches. new yor k: the free Press Admission of Macmillan .

**▪ملحق رقم (1) يوضح نموذج " لإحدى التقارير الدورية لإجتماعات الجماعة التجريبية "**

- **أولاً : الجزء الإحصائى :-**

اليوم / الإثنين التاريخ / 2023/9/18

عدد الحاضرين / عشرة أعضاء عدد الغائبين / لا يوجد

توقيت الإجتماع / الساعة الحادية عشرة صباحاً مدة الإجتماع / ساعتين

مكان الإجتماع / قاعة الإجتماعات بمؤسسة الرعاية الإجتماعية للفتيات بالمنصورة

- **ثانياً : أهداف الإجتماع (جدول الأعمال) :-**

**1-** تنفيذ محاضرة تثقيفية عن دوافع السلوكيات السلبية لعناد البنات اليتيمات ، وأهم الأساليب العلاجية لمواجهتها .

**2-** الإتفاق على موعد ومحتوى الإجتماع التالي لإجتماعات الجماعة التجريبية .

- **ثالثاً : محتوى الإجتماع :-**

إنه في يوم الإثنين الموافق 2023/9/18 في تمام الساعة الحادية عشرة صباحاً قد حضرت الباحثة لإجراء ما تم الإتفاق عليه في الإجتماع السابق وهو **(تنفيذ محاضرة علمية دارت حول دوافع السلوكيات السلبية لعناد البنات اليتيمات وكيفية مواجهتها)**، وبدأت المحاضرة في موعدها المحدد ، وأشارت الباحثة إلى دوافع السلوكيات السلبية للعناد وأهمها :-

أ) رغبة اليتيمة في إثبات ذاتها بعد فقد من يرعاها .

ب) الحالة النفسية لليتيمة بعد حرمانها من رعاية الوالدين السابقة .

جـ ) وفاة أحد الوالدين أو كليهما يُسبب أضرار وإضرابات تسمح لليتيمة بالعناد المستمر للمحيطين حولها مما يؤدي إلى وقوعها في مشكلات عديدة منها التمرد على الآخرين .

د) رفض البنات اليتيمات التدخل في الحرية الشخصية مما يكون دافع لعنادهم المؤقت أو الدائم ، وصعوبة فهم المواقف الإجتماعية لديهن في محيطهم الأسري المؤسسي الجديد مما يشكل عائق لتوافقهن وتكيفهن فيه .

هـ) إصابة اليتيمات ببعض الإضطرابات السلوكية مما يجعلهن عنيدات بصورة مستمرة .

و) شعورهن بالرفض الإجتماعي جعلهن يتصفن بالتمرد والتسلط والعناد الدائم مما يكون له أثر في كثرة الصراعات السلبية المصحوبة بالإنطواء والإنسحاب والعزلة.

ي) ما مروا به من ضغوط نفسية وإجتماعية وإقتصادية جعلهن أكثر إقبالاً على الغضب ورفض القواعد والتصلب في الرأي والجدال والإستفزاز للمحيطين حولهن .

- **وأشارت الباحثة لأهم الأساليب العلاجية لمواجهة السلوكيات السلبية للعناد من قبل الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسة رعايهن :**

- إستخدام الحزم في التعامل والبعد عن القسوة ، والبعدعن مناقشة اليتيمة وقت الغضب أو الإنفعال .
- تشجيع البنات اليتيمات على تقبل الحياة الجديدة وإثبات ذاتهم بالمشاركة في الأنشطة والبرامج الجماعية .

- محاولة التأثير على البنات اليتيمات من خلال إستخدام طرق علاجية تستخدم في العلاج الجماعي كلعب الأدوار والسوسيودراما والسيكودراما والنمذجة بالتعليم لأن لها أثر في تحسين فكرهم وعقولهم ومعارفهن مما يجعلهن أكثر قدرة على ضبط النفس والتحكم في الإنفعالات لعيش نمط صحي إيجابي سليم يساعد في تنمية شخصيتهم.
- تهيئة البنات اليتيمات وإخضاعهم لشروط تطبيق العلاج الجماعي لأنه يساعدهم في التقارب والتجانس في الحياة الجماعية مع مراعاة حقوقهم وحقوق الآخرين .
- مراعاة الفروق الفردية بين اليتيمات لإستيعاب وضع وظروف كل يتيمة عن الأخرى .
- تشجيعهم على المشاركة في حلقات النقاش الجماعية والندوات وورش العمل وغيرها للإستفادة منها في مواجهة السلوكيات السلبية للعناد كي يتعلموا مهارات تساعدهم على التوافق والتكيف الإجتماعي مع الآخرين .

- **وبناءاً على طلب أعضاء الجماعة التجريبية لفتح باب الأسئلة والحوارات مع الباحثة** فقد سألت إحدى الأعضاء (م . س) الآتي : هل من الممكن أن أقضي على مشاعر الحرمان العاطفي من فقد أبي وأمي ؟ فردت عليها الباحثة : (نعم إلى حد ما)، عندما تتواجدين بالمؤسسة عاماً بعد عام وتتلقين كل سبل الرعاية والإهتمام والتعليم ، فلابد وأن تنهضي بنفسك أولاً بأول حتى تتغلبين على ما تشعرين به من حرمان ، والرضا بالقدر ، وأن تتكيفي مع أخواتك هنا بالمؤسسة بل وتشاركي معهم أعمالهم ، كل هذا يساعدكي بالإحساس بالأمن والآمان العاطفي مع توجيه المسؤولون عنكي بحب ورعاية وإهتمام ، **وفي نهاية المحاضرة تقدمت الباحثة بالشكر والإمتنان لجميع أعضاء الجماعة التجريبية على حسن الإلتزام والتعاون معها .**
- **رابعاً : أدوار الأخصائي الإجتماعي في هذا الإجتماع :**

1- قامت الباحثة بدور المعلم في تبصير عقول الأعضاء وتوضيح دوافع العناد والأساليب العلاجية لمواجهة السلوكيات السلبية للعناد .

2- قامت بدور المقنع لإقناع فكرهم حول مخاطر العناد والآثار المترتبة عليه وكيفية مواجهته

3- قامت بدور المقوم في تقييم الآراء التي أبدوا بها لتأثير المحاضرة التثقيفية وتوجيهاتها الفكرية في مواجهة مشكلة العناد .

- **خامساً: عائد التدخل المهني في هذا الإجتماع :** لوحظ على بعض الأعضاء إستعدادهم لتلقي المعلومات والأفكار حول دوافع العناد لديهم وكيفية مواجهة السلوكيات السلبية ورغبتهم في إحترام الآراء التي طرحت مما أوجد أثر إيجابي عند توليهم ممارسة البرامج الجماعية الأخرى المقبلة لمواجهة مشكلة العناد.