

تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن

لؤي محمد عساف*

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية من وجهة نظر المنتفعين أنفسهم ومن وجهة نظر مقدمي الخدمة في مؤسسات الرعاية من المرشدين والاختصاصيين الاجتماعيين خلال الفترة من تشرين اول 2014 ولغاية شباط 2015، حيث تكونت عينة الدراسة من 60 من المنتفعين من خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية من عمر 10 سنوات إلى 18 عاماً و40 من الاختصاصيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين العاملين معهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة بان تقييم المرشدين لواقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال ضمن المجالات كان متوسطاً، وأن تقييم الأطفال المنتفعين لواقع الخدمات الإرشادية والاجتماعية كان متدنياً، وفي ضوء ما توصلت اليه الدراسة وما أسفرت عنه من نتائج توصي بإجراء مزيد من الدراسات المستقبلية ضمن متغيرات وعينات جديدة، والإفادة من نتائج هذه الدراسة في تطوير الخدمات الإرشادية والنفسية والعلاجية المقدمة لهؤلاء الأطفال لضمان اندماجهم في المجتمع.

الكلمات الدالة: الإرشاد النفسي، الأطفال المنتفعون، تطوير الخدمات.

المقدمة

القول إن الأطفال المنتفعين من خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن الذين حرّموا من حنان وحب ودفء الأم، وروابط الأسرة الأصلية في سنين حياتهم المبكرة، قد يكونون عرضة إلى خطر العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية، وبالتالي يحتاجون إلى تعويضهم عن الخبرات التي يفتقرون إليها، من خلال تعلم العديد من المهارات والاستراتيجيات للتكيف مع متطلبات الحياة ومواجهة تعقيداتها المختلفة، وتتضمن هذه المهارات التدريب على المهارات الانفعالية والاجتماعية، وتحسين مهارات التواصل وتنمية مفهوم الذات الإيجابي لديهم، ويلاحظ المتتبع لميدان خدمات الإرشاد النفسي والتربوي في الأردن، في مجال رعاية الأطفال المودعين في المؤسسات، أن هناك قصوراً واضحاً، وندرة في برامج التدخل المبكر (Early Intervention)، وبرامج الإرشاد والخدمات المساندة التي تهدف إلى إكساب هؤلاء الأطفال، بعض المقومات النفسية والاجتماعية، مما يضع على عاتق المتخصصين في الإرشاد والصحة النفسية، مسؤولية ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول مدى كفاءة وأهمية تحسين تلك المهارات لديهم التي يعد من أهمها، التدريب على مهارات الاتصال ومفهوم الذات، (Spector and Kitsuse، 1995).

تعد الأسرة الخلية الرئيسة في المجتمع، ذلك إنها تؤثر في التكوين الشخصي للفرد بوصفها البيئة الأولى التي يحل إليها وينشأ فيها، وهي المونل الأول الذي يحضنه فور أن يرى الحياة، وتؤثر في توجيه سلوكه وتحدد اتجاهاته ومستقبله، فيترسخ في شخصيته ما يدور أمامه في الأسرة من أحداث، وينطبع في مشاعره ما يتلقاه من قسوة أو حنان أو عناية أو إهمال. لقد بدأ الاهتمام الدولي بحماية الطفل في مطلع العشرينات من القرن الماضي بظهور قوانين لحماية الطفل حيث صدر أول إعلان لحقوق الطفل في العام 1923 وتبلور عنه إعلان جنيف لحقوق الطفل في العام 1924 ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1959 إعلاناً عالمياً لحقوق الطفل وبلي ذلك إعلان عام 1979 سنة دولية للطفل. وفي عام 1989 صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعهدت بحماية وتعزيز حقوق الطفل ودعم نموه ونمائه ومناهضة جميع أشكال ومستويات العنف الذي قد يوجه ضده، ويمكن

* كلية العلوم التربوية، الجامعة العربية المفتوحة، الأردن. تاريخ استلام البحث 2016/5/4، وتاريخ قبوله 2016/6/26.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في عدم وجود إطار مرجعي يستند إلى ممارسات عالمية محددة يمكن من خلاله الحكم على مدى فعالية الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن: بحيث يتم تقديم الخدمات الإرشادية بناء عليها وتكون بعيدة عن العشوائية والارتجال حيث يصاحب التزايد الواضح في أعداد هؤلاء الأطفال في الأردن عدم وضوح في الممارسات والخدمات الإرشادية النفسية المقدمة لهم.

أسئلة الدراسة:

1- ما واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

أ- من وجهة نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع المنتفعين.

ب- من وجهة نظر الأطفال المنتفعين انفسهم؟

أهمية الدراسة:

إن أعداد الأطفال المحتاجين للرعاية الاجتماعية في الأردن تبعاً لجنسهم وأعمارهم في تزايد مستمر وينسب مقاربة بين الذكور والإناث، ويعد البحث والاستقصاء تبين أن هناك ندرة في الدراسات التي بحثت في البرامج والخدمات الاجتماعية التي تقدم للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن أو دراسات تبحث في تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي لهؤلاء الأطفال، ومع ذلك فقد وجدت عدد من الدراسات التي يمكن أن تشير إلى وضع هؤلاء الأطفال ومستوى الخدمات المقدمة لهم، إلى جانب بعض الإحصاءات حول هذا الموضوع. ومن هنا كان من الضروري إجراء البحث للوقوف على واقع تلك الخدمات من وجهة نظر مقدمي الخدمة من المرشدين والاختصاصيين ومن متلقي الخدمة من الأطفال انفسهم المحتاجين للرعاية داخل المؤسسات، إن غالبية الدراسات التي تمت مراجعتها قد ركزت في تطبيق دراسات على الذكور والإناث معاً بنسبة (85.71%)، وتشير تلك النتائج إلى نتائج مزروجة، فبعض الدراسات توصلت إلى أن الأولاد الذكور بحاجة لبرامج متخصصة أكثر من الإناث، وقد أيدت الدراسات التي تمت مراجعتها أن هناك العديد من الأسباب المتشابهة التي كانت سبباً في وجودهم في دور الرعاية الاجتماعية. (ابو السندس 2006) وتعود أهمية هذه الدراسة إلى الحاجة إلى توافر برامج إرشاد علاجية نظراً للنقص الواضح في توافر

برامج إرشاد الأطفال بشكل عام في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات، إذ إن هذه الدراسة ستعمل على التعرف إلى واقع الخدمات الإرشادية المقدمة والتجربة العالمية في هذا المجال كما تعد هذه الدراسة جهداً علمياً منظماً يثري المكتبة العربية في مجال إرشاد الأطفال المحتاجين للرعاية وهو ما جاء استجابة لتوصيات ونداءات العاملين في الميدان إلى الحاجة إلى بناء وتقديم برامج إرشادية تهدف إلى مساعدة، وتكمن أهمية هذا البحث الحالية في قيمتها العلمية والعملية نظراً للمكانة المهمة التي يحتلها أبنائنا في المجتمع الأردني وفي سعيها لتطوير برنامج للخدمات الإرشادية للأطفال في المملكة الأردنية الهاشمية وبناء مجتمع أردني معافى من أية مشكلات قد تعيقه عن خدمة وطنه ومجتمعه وفي حال الأخذ بأدوات هذا البحث ونتائجه فإنه يمكن تجنب العشوائية والارتجال في تحديد الخدمات الواجب تقديمها للأطفال والاستناد إلى برامج علمية محددة مما قد يمثل إضاءة تستبصر بها المؤسسات التي تقدم الخدمات للأطفال المحتاجين للرعاية الاجتماعية الخاصة في الأردن والوطن العربي كما يمكن أن تتيح هذه الدراسة للمخططين الاجتماعيين والعاملين في وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية تحسين البرامج الإرشادية المقدمة لهؤلاء الأطفال.

أهداف الدراسة

تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في الأردن، وذلك من وجهة المنتفعين ومن وجه نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين معهم وتقديم التوصيات اللازمة للارتقاء بهذه الخدمات وفق المعايير العالمية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:**البرنامج الإرشادي: (Counseling Program)**

برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتفعل وتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها. (زهران 1995)

الإرشاد الجمعي: (Group Counseling)

العملية الديناميكية التي تركز على الأفكار والسلوكيات

المقدمة لهذه الفئة وفيما يلي سأستعرض أهم العوامل والاسباب التي تدفع هؤلاء الأطفال إلى الوجود في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن.

العوامل المؤدية إلى وجود الأطفال بمؤسسات الرعاية الاجتماعية:

1- الأسرة والرعاية الوالدية:

الأسرة نظام اجتماعي بيئي يقوم على تربية الأفراد ويتضمن عدداً من الوظائف كالرعاية النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية لأفراده، وتعد الأسرة اللبنة الأساسية في المجتمع والعامل الأساسي لتطور الفرد، والإنسان يحتاج إلى الأسرة طفلاً ومراهقاً وراشداً ومسناً. كما يعد التماسك العائلي، الأساس لتربية وتطوير أبناء قادرين وسعداء، كما ينظر إلى الأسرة وإلى الأنماط الاجتماعية التي تغرسها في نفس الطفل، أساساً لعلاقته الفردية والاجتماعية المستقبلية. فالأسرة تهية الجو الأمن الذي يؤدي إلى نمو الطفل اجتماعياً عن طريق التفاعل العائلي الذي يحدث داخلها، والذي يلعب دوراً مهماً في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه، كما يؤثر في توقعات الطفل واستجاباته في حياته في المستقبل. وبالتالي فإنها تؤثر في تكيفه النفسي والشخصي والاجتماعي، وإن كان يطرأ على هذا التأثير شيء من التغيير والتعديل نتيجة لتعدد المؤثرات كلما تقدم به السن، إلا أن تأثير الأسرة يبقى له دور في تكيف الفرد في المستقبل (عبد الله، 2001)، كما أن الخبرات العائلية محتوى مهم يتعلم فيها الطفل كيف يفكر ويشعر الآخرون؟ وكيف يتم التعامل مع المشاعر والتعبير عنها؟

أما الوالدية فهي عملية بيولوجية واجتماعية في آن معاً، ويشمل تعبير الوالدية، مجموعة من السلوكيات التي تختص بالعلاقات بين الأفراد، الذين عادة ما يكونون أعضاء في مجموعة مكونة من أجيال مختلفة، وتزود التفاعلات من خلالها، بمصادر وسلوكيات فيما يتعلق بأبعاد البقاء وإعادة الإنتاج والعناية والنمو الاجتماعي، ذلك فالوالدية عملية معقدة تحتوي على أكثر من العلاقة مع الأم والأب اللذين يزودان أبناءهم بالغذاء والأمان والعناية، بل تشمل أيضاً علاقة موجهة بين جيلين أو أكثر وتستمر مدى الحياة، وقد تمتد هذه العلاقة لتشمل أيضاً جميع المؤسسات الموجودة في المجتمع من تعليمية واقتصادية وسياسية واجتماعية، وكما يشير بعض الدارسين إلى أن الرعاية والإشراف علاقة بين صغير لديه حاجة، وكبير يقدم له الاهتمام اللازم، ويعني ذلك قضاء وقت ذي معنى، وإعطاء الدعم والتوجيه، بغرض مساعدته على التعامل بشكل أفضل مع مصاعب الحياة، والرضى عن الحياة

الواعية، وتتضمن عمليات علاجية لبعض المشكلات، وإدراك للواقع والتفيس عن الانفعالات، والثقة المتبادلة والعناية والفهم والتقبل والدعم الاجتماعي. وقد تخلق العمليات العلاجية وتنمو داخل المجموعة، من خلال المشاركة والاهتمامات الشخصية للأفراد مع الأصدقاء والزملاء المسترشدين، وأيضاً مع القائد وهو المرشد الذي يفود أفراد المجموعة في العملية الإرشادية، ويكون أفراد المجموعة أفراداً طبيعيين لديهم اهتمامات ومشكلات متنوعة، وفي العملية الإرشادية، يستفيد المسترشدون من التفاعل داخل الجماعة لزيادة الفهم والتقبل لبعض القيم والأهداف، واكتساب بعض الاتجاهات والسلوكيات (Hansen & Richard, 1980) برامج الإرشادية بما يتلاءم مع الأهداف الموضوعية والتوافق مع مؤشرات الجودة المستنتجة من الدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

ارتبطت محددات البحث الحالي في تقييم الخدمات الإرشادية للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، ويمكن تعميم نتائجها في ضوء ما يلي:

- عينة من الأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية من عمر 10 سنوات إلى 18 عاماً.
- عينة من المرشدين والاختصاصيين النفسيين العاملين مع الأطفال في المؤسسات المستهدفة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية.
- الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة والمتغيرات التي تشتمل عليها والزمن الذي أجريت فيها الدراسة وهو تشرين أول من عام 2014 ولغاية شباط عام 2015.

الإطار النظري للدراسة:

وما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات أنها دراسة ميدانية هدفت إلى التعرف إلى واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن من وجهة نظر المرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع هؤلاء الأطفال وكذلك من وجهة نظر الأطفال المنتفعين وكذلك التعرف إلى الممارسات العالمية والنظريات العلمية التي تحكم تقديم تلك الخدمات لما لها من أهمية كبيرة في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي والتخفيف من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال بهدف تقديم مقترحات وتوصيات تساهم في تطوير خدمات الإرشاد النفسي

وإن الزيادة في عدد المطلقين، ينتج عنها أعداد ضخمة من الأطفال الذين يكبرون ضمن عائلات غير عادية. وهناك حوالي 19% من الأطفال الأمريكيين هم من أبناء الأسر المطلقة الذين لم يبلغوا بعد سن العاشرة من العمر، وأن 28% منه الأطفال قبل سن السادسة عشرة، أي أن نصف هؤلاء الأطفال سيشهدون طلاق والديهم قبل بلوغهم الثامنة عشرة، مما يجعل سوق الزواج يزدهم بمن يرغبون في الزواج ممن لديهم أطفال وهذه الأرقام لا تعكس نسبة التفكك العائلي الحقيقية، لأنها لا تحصي أعداد المطلقين بدون أطفال، بالإضافة إلى كونها لن تستطيع أن تحصي حجم المعاناة الإنسانية وراء كل طلاق، وذلك ما جعل المرشدين في المدارس والمختصين في الصحة النفسية، يواجهون قضايا نفسية واجتماعية وعائلية، لدى التعامل مع الأعداد المتزايدة من أبناء الطلاق (consbnce 2007).

وبعد مراجعة الادب النظري المستند للمعايير العالمية هناك مجموعة من الطرق والاساليب الإرشادية التي تستخدم مع الأطفال المنتعنين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومن أهمها:

أولاً: "الإرشاد الجمعي (Group Counseling):"

يعد الإرشاد الجمعي إحدى طرق الإرشاد التي يصلح تطبيقها في المراكز الإيوائية الخاصة بالأطفال، وهو يختلف عن الإرشاد الفردي (Individual Counseling) فالإرشاد الفردي؛ عبارة عن مقابلة فنية متخصصة، بين مرشد واحد ومسترشد واحد، ويحتوي على أركان الإرشاد الثلاثة:

1- المرشد؛ وهو الشخص المتخصص الذي يقدم المساعدة.

2- المسترشد؛ وهو من يطلب المساعدة.

3- العملية الإرشادية، أما الإرشاد الجمعي، فهو مقابلة فنية متخصصة، بين مرشد وعدة مسترشدين، وهو يحتوي - أيضاً- على أركان الإرشاد الثلاثة الأربعة الذكر، لذا فإن من ميزته أنه يخدم أكثر من مسترشد بدلاً من مسترشد واحد، ولا يمكن أن يحل الإرشاد الجمعي محل الإرشاد الفردي، فكل وظيفته، غير أن بعض المشكلات لا يجدي معها استخدام أسلوب الإرشاد الجمعي لخصوصيتها، كما أن الإرشاد الجمعي يستخدم كثيراً في المدارس كثيرة العدد، ومع مسترشدين قلة من (3-10)، وينبغي ألا يتجاوزوا هذا العدد، ويستخدم أيضاً، عندما يكون عدد المرشدين قليلاً. وغالباً ما يطبق هذا النوع من الإرشاد على مجموعات صغيرة مكونة من (3-4) أشخاص للأطفال و(8-12) المراهقين والكبار. وتقوم فكرة الإرشاد الجمعي على أساس أن المسترشد ينتمي إلى جماعة إرشادية، لديها نفس المشكلة، ونفس الظروف التي يعاني منها المسترشد

بشكل عام، حيث إن الصحة العامة للأبناء ترتبط بشكل كبير بالصحة العامة للوالدين. (Keating, Tomishimo, Foser & Alessandrin, 2002; Agate, 2007).

2- العلاقة بين الزوجين والتكيف الناجح وأثرها على الأطفال:

لقد كانت العلاقة بين الزوجين موضوعاً للعديد من الدراسات النفسية والاجتماعية التي بحثت في أساليب الطرفين في أثناء عملية التكيف، وأشارت إلى أن زيادة فرص نجاح الزواج يرتبط بالعديد من العوامل منها:

- حين تكون زيجات الآباء لطرفي الزواج سعيدة وناجحة.
- حين تكون أساليب المعاملة السابقة لهما في الطفولة غير قاسية أو تسلطية، ولا تطغى عليها العاطفة أو تتسم بالتدليل الزائد.
- عندما يتجانس الطرفان في المستوى الاجتماعي والثقافي.

• عندما تسود النظرة التفاؤلية والإتزان الانفعالي والمرونة في المعاملة، ومراعاة مشاعر الآخر.

• عندما يحدث الاتفاق في الميول والاهتمامات حول أمور عديده مثل الإنجاب، وقت الفراغ، وإدارة المنزل.

• حين يسود التكيف الجنسي بين الطرفين.

ولا يعني عدم التماثل في هذه الخصائص فشل الحياة الزوجية، لأن الزواج يسعى نحو التكامل والوحدة، وليس نحو التجانس والقضاء على الاختلافات وتباين وجهات النظر بين الزوجين (علاء الدين جهاد 2006).

وعلى كل حال، تواجه الأسرة العديد من المشكلات العائلية التي تحدث بين الزوجين أو بين الوالدين والأولاد، التي قد تهدد الاستقرار والاستمرار في مسيرة الحياة الطبيعية. وقد ترجع أسباب المشكلات إلى عوامل عامة، كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسلوكية والتعليمية، أو أخرى خاصة، كغياب الزوج والهجر والغيرة والجنون والنزاع والشقاق والأمراض المنقولة والسجن (التقرير السنوي دائرة قاضي القضاة، 2014).

وعادة ما تقود هذه المشكلات إلى العديد من حالات سوء التكيف بين الزوجين والأولاد، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى اضطراب الحياة الزوجية، وإلى عدم قدرة أحد الزوجين أو كليهما على الاستمرار في مسيرتها، مما يؤدي في أحيان كثيرة إلى التفكك الأسري الذي يعد دليلاً على سوء التكيف مما ينعكس سلباً على الأطفال (Jeynes, 2006).

3- الطلاق وأثره على الأطفال:

يمثل الطلاق أحد أكثر الأزمات أهمية في مواجهة الأسرة، وهو ظاهرة اجتماعية مهمة لها آثارها السلبية على المجتمع.

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي، المستمد من نظرية العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وتنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث، والمؤثرات البيئية المختلفة، وبصورة عامة، يعتبر العلاج المعرفي السلوكي، الحصييلة للتطورات المنهجية المتضمنة في كل من التوجهين: المعرفي والسلوكي؛ فالتوجه المعرفي يركز على المعارف والأفكار دون إهمال السلوك الظاهر، ويستخدم تقنيات معرفية، وأخرى سلوكية على مستويات مختلفة، حيث يعتمد على المصطلحات المعرفية في محاولته لتغيير المعتقدات بوسائل لفظية، كما أنه يعمل على التأثير المباشر في السلوك، أما التوجيه السلوكي، فإنه يهتم بتعديل الظروف المحيطة والسلوك الظاهر، ويمتاز المعالج المعرفي السلوكي، بكونه نشيطاً ومباشراً وليس سلبياً، وهو يعمل من أجل التعرف إلى آلية تفكير وتصورات ومشاعر المسترشدين، التي تسبب لهم التوتر والضغوط (محمد، 2002). إن العلاج السلوكي المعرفي اتجه علاجي مقنن يستغرق وقتاً محدداً في علاج المشكلات والاضطرابات المختلفة، التي يعاني منها الفرد، ويتوقف عدد الجلسات العلاجية والوقت الذي يستغرقه البرنامج على مدى حدة وتعقد المشكلة أو الاضطراب، الذي يعاني منه الفرد، وكذلك مدى رغبة الفرد في إقامة علاقة علاجية تعاونية مع المعالج، ويضم العلاج المعرفي السلوكي العديد من البرامج العلاجية، ومنها التدريب على التحصين ضد التوتر والتدريب على التعلم الذاتي والتدريب التوكيدي.

الدراسات السابقة:

على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت موضوع برامج الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن الى أن الباحث لم يتمكن من الحصول على أي دراسة تناولت موضوع تقييم البرامج الإرشادية من وجهة الأطفال المنتفعين والاختصاصيين العاملين معهم وأهم الدراسات التي تم الاطلاع عليها وتحليلها ما يلي:
دراسة زيادة (2010) هدفت إلى تقصي أثر برنامج إرشاد جمعي تدريبي قائم على التعلم بالنمذجة، في خفض مستوى المشكلات السلوكية لدى عينه من الأطفال الأيتام والمحرومين. تألفت عينه الدراسة من (32) طفلاً وطفلة من الأطفال الأيتام والمحرومين والمقيمين في قرية الأطفال (SOS) في مدينة إربد، وتروحت أعمارهم ما بين (11-15) عاماً. وقد تم اختيارهم قصدياً، ثم تم توزيعهم عشوائياً، إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. تألف البرنامج الإرشادي من عشرين (20) جلسة إرشادية، واستمرت شهرين وأسبوعاً، وأظهرت نتائج التحليل

تقريباً؛ لكي يتفاعل معها، فربما يطرح أحد الأعضاء حلاً للمشكلة فيفيد غيره، كما أن المسترشد يشعر بأنه ليس وحده الذي يعاني، مما يشجعه على البوح بمكنونات نفسه للأخرين (Gazda, 1984).

ويكون دور المرشد في مجال الإرشاد الجمعي، أصعب من دوره في مجال الإرشاد الفردي، إذ يجب أن يكون متفاعلاً مع أفراد الجماعة، واعياً وبقظاً لما يحدث داخل المجموعة الإرشادية، ولديه القدرة على التواصل، ومهارة الحوار والنقاش، ملماً بفنيات هذا الفن، كما أن على المرشد أن يختار أفراد الجماعة بدقه متناهية، ممن سبق أن درس حالتهم الفردية، وسبق له أن أجرى مقابلة فردية معهم، تحدد مدى إفادتهم من هذا الأسلوب. كما أن أعضاء الجماعة الإرشادية يجب أن يكونوا متقاربين في الذكاء (IQ)، والعمر الزمني، وأن تكون مشكلتهم واحدة أو متقاربة؛ ليتم التفاهم بينهم، كما أن كل واحد من المجموعة، يجب عليه المحافظة على سرية المعلومات التي يصرح بها غيره؛ فلا يفشيها لأحد، وهذه من أساسيات وأخلاقيات المهنة، في الإرشاد النفسي.

ويرى جازدا (Gazda, 1984) الإرشاد الجمعي أنه عملية شخصية فعالة، تركّز على التفكير الواعي للسلوك، والتي تتضمن التطبيقات العلاجية للتعامل والتساهل مع النفس، وعلى الواقع والتفيس عن المشاعر، والثقة المتبادلة، والاهتمام والتفهم، والقبول والدعم. وأنه يقدم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات واهتمامات متعددة، ليست محبطة أو خطيرة، لدرجة أنها تحتاج إلى تغيير كامل في الشخصية والتفكير، وتتم هذه العملية العلاجية، من خلال مجموعة صغيرة تتشارك في اهتماماتها الشخصية، ضمن المجموعة نفسها.

ثانياً: الإرشاد المستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي

(Cognitiv Behavioral Therapy [CBT])

بعد الإرشاد المستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي من أشكال الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة نسبياً، ويركّز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات أي(العمليات العقلية) ويمثل العلاج المعرفي السلوكي شكلاً من أشكال العلاج، الذي يتمثل بالفاعلية والتنظيم، ويستمد هذا الأسلوب العلاجي جذوره من أعمال آرون بيك (-1921 Aaron Beck) مؤسس المنهج المعرفي في الستينيات، الذي أجرى بكثافة على مرضى الاكتئاب، وأعمال ألبرت إليس (1913-2007) (Albert Ellis)، مؤسس العلاج العقلاني المعرفي السلوكي منذ الخمسينيات، ومنذ ذلك الوقت والعلاج المعرفي السلوكي يلقي التأييد والرواج.

ذاته ويواجه مشكلات في تفاعله مع الآخرين سواء مع أقرابه أو الأكبر منه سناً وتأخذ شكل زيادة في النشاط أو العدوانية ومشكلات دراسية وانسحاب اجتماعي.

دراسة بكار (2006) هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج إرشاد جمعي للتدريب على المهارات الاجتماعية، وأجريت على عينة من الأطفال بلغ عددهم 60 طفلاً من المرحلتين العمريتين (9-10)، (14-15) وجميعهم من الذكور ينصفون بالسلوك العدواني وتدني مفهوم الذات. طبق عليهم مقياس السلوك العدواني ومقياس السلوك التوكيدي لتقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين ضابطة وتجريبية. وطبق برنامج إرشاد تضمن 14 جلسة إرشادية على المجموعة التجريبية للتدريب على المهارات الاجتماعية. أظهرت النتائج وجود أثر لبرنامج الإرشاد في خفض مستوى السلوك العدواني وزيادة مستوى السلوك التوكيدي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة ديفور (Dufour, 2004) هدفت إلى نقد عدد من الدراسات التي أجريت بين عامي 1989 و2002 بهدف تقديم الإرشاد أو العلاج للأطفال المساء إليهم جسماً أو جنسياً أو تعرضوا إلى الإهمال وذكر أن أكثر أساليب الإرشاد فاعلية للعمل مع هذه الحالات هي النظرية السلوكية المعرفية، إذ أنها تساعد في التغلب على الخبرات السلبية الناتجة عن التعرض إلى الإساءة والأفكار غير العقلانية المرتبطة بها واكتساب سلوك توكيد الذات وتحقيق توافق أفضل.

دراسة تروويل وآخرين (Trowell et al., 2002) هدفت إلى تقديم برنامج إرشاد لمجموعة من البنات المساء إليهن تتكون من "71" فتاة أعمارهن ما بين 6-14 سنة لتقليل الآثار النفسية المترتبة على الإساءة إليهن باستخدام أساليب النظرية التحليلية والنظرية السلوكية الانفعالية وجدوا أن الإرشاد فعال في تقليل الآثار السلبية للإساءة والسلوك غير التوافقي وفق النظريتين.

دراسة ماكينر وآرمان (McNair & Arman 2000) هدفت إلى استخدام العلاج باللعب مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية تتراوح أعمارهم بين 11-12 عاماً، نتيجة تعاملهم مع آبائهم المدمنين على الكحول واشتمل البرنامج على 9 جلسات، تضمنت أشكالاً متنوعة من الإرشاد باللعب كالرسم بالألوان والتمثيل، والتلوين بالأصابع والدمى، وتشجيع الأطفال على رسم صور حول عائلاتهم ومشاركة المجموعة بها، واكتسب الأطفال في نهاية البرنامج مهارات تكيفية جديدة في التعامل مع الآخرين والتعبير عن أنفسهم وانفعالاتهم كما قل مقدار القلق والتوتر الذي كانوا يعانون منه قبل الدخول إلى البرنامج الإرشادي القائم على اللعب.

التباين الأحادي (One Way ANCOVA) وجود أثر لبرنامج الإرشاد الجمعي التدريبي في خفض مستوى المشكلات السلوكية الكلية لصالح المجموعة التجريبية. أما تحليل نتائج تحليل التباين المتغاير (MANCOVA)، فقد أوضحت وجود أثر للبرنامج التدريبي في خفض مستوى المشكلات السلوكية، في كل أبعاده الثلاثة: الدراسية والنفسية والاجتماعية، لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى المشكلات السلوكية. تضمنت النتائج أيضاً، المشكلات الدراسية التي تعد أبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحرومون في قرية الأطفال في إربد، تليها المشكلات النفسية، وأخيراً المشكلات الاجتماعية.

دراسة المحاميد (2009) هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند على النظرية الجشتالطية، في تحسين مستوى الاتصال لدى الأحداث الجانحين. تألفت عينة الدراسة من (28) حدثاً من الأحداث الذكور الجانحين الموجودين في مركز محمد بن القاسم الثقفي للأحداث في محافظة إربد. تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة (بدون برنامج). تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامج إرشاد جمعي قائم على النظرية الجشتالطية؛ لتحسين مستوى الاتصال مكوناً من (12) جلسة إرشادية، بواقع جلستين (2) أسبوعياً. أظهرت النتائج تحسناً لدى المسترشدين في مستوى الاتصال ومجالاته على متغير المعالجة ولصالح أفراد التجريبية.

دراسة مقدادي (2007) هدفت إلى التعرف إلى فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدي في خفض القلق وخفض التعرض إلى الإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء إليهم والتي أجريت على (45) طفلاً مساء إليهم في الفئة العمرية من (9-14) عاماً، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية وخفض التعرض إلى الإساءة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق المقاييس البعدية الخاصة بالقلق ومقياس التعرض إلى الإساءة.

دراسة سمرين (2006) هدفت إلى التعرف إلى مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المعرضين إلى الخطر تكونت من 202 من الأطفال منهم 100 عاديون و102 معرضون إلى الخطر، وقد أشارت إلى إن مفهوم ذاتهم يقع بين مرتفع ومتوسط على مقياس مفهوم الذات بالنسبة للأطفال العاديين ومستوى دون متوسط بالنسبة للمعرضين إلى الخطر وهذا يؤكد أن الطفل الذي يتعرض إلى الإساءة يكتسب مفهوماً متدنياً عن

**منهجية الدراسة والاجراءات:
منهج الدراسة:**

استخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي، وذلك بهدف تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة لغايات تقييم واقع الخدمات الإرشادية من عينة من الأطفال المنتفعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، دار رعاية الطفل شفا بدران، دار رعاية الطفل الهاشمي، دار تربية الأحداث ياجوز، ودار تربية الأحداث عمان وجميعها تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في المملكة الأردنية الهاشمية وعددهم الاجمالي حسب احصائيات وتقارير وزارة التنمية 121 طفلا، وهؤلاء الأطفال تم إيداعهم في دور الرعاية بناءً على قرار من المحكمة أو بقرار من وزير التنمية الاجتماعية أو بتحويل من وحدة حماية الأسرة، وضمن الفئة العمرية من 10-18 عاما، وكذلك مجتمع الدراسة من المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع هؤلاء الأطفال في تلك المؤسسات وبلغ عددهم حسب تقارير وزارة التنمية 39 مرشد وخصائي اجتماعي خلال فترة الدراسة في النصف الثاني من العام 2014.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الخاصة بتقييم الخدمات الإرشادية من وجهة نظر المنتفعين عددها 60 منتفع الجدول (1) و20 مرشداً وخصائياً اجتماعياً الجدول (2)، من العاملين مع الأطفال، بالطريقة القصدية، ومن أربعة مراكز تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية وهي دار الرعاية الاجتماعية شفا بدران، ودار الرعاية الاجتماعية- الهاشمي، ودار تربية الأحداث - ياجوز، ودار تربية الأحداث- عمان، واعتمد الباحث في اختياره الأطفال بناءً على تواجدهم في الدار وبناءً على ملفاتهم وتقاريرهم وعلى صدور قرار محكمة أو تحويل من دار حماية الأسرة أو بقرار من وزير التنمية الاجتماعية، ويبين الجدول (4) خصائص أفراد عينة الدراسة.

ولغايات تقييم الخدمات الإرشادية من وجهة نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين تم اجراء حصر شامل لجميع المرشدين العاملين في مؤسسات الرعاية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية حيث بلغ عددهم (32) مرشداً وخصائياً اجتماعياً وأختير 20 مرشداً منهم بالطريقة القصدية للإجابة عن اداة الدراسة، حيث تنتح خصائصهم في الجدول (4).

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية

اسم المركز	عدد الأطفال
دار الرعاية الاجتماعية شفا بدران	15
دار الرعاية الاجتماعية الهاشمي	15
دار تربية الأحداث ياجوز	20
دار تربية الأحداث عمان	10
المجموع	60

الجدول (2)

توزيع أفراد عينة المنتفعين تبعا لمتغير خصائصهم

العمر	التكرار	النسبة المئوية
12-10	10	24.8
15-13	30	48.13
18-16	20	27.12
معدل الدخل	التكرار	النسبة المئوية
300-100	45	82.8
500-300	10	13.8
500 فأكثر	5	3.4
منزل الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
مستاجر	48	89.7
ملك	14	10.3
منطقة السكن	التكرار	النسبة المئوية
مدينة	53	75.9
ريف	7	24.1
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
اقل من اعدادي	53	58.6
ثانوية	7	20.7
وضع الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
أسرة عادية	9	17.2
الأب متوفي	30	13.8
الام متوفية	11	6.9
منفصلين	10	55.2

الجدول (3)

توزيع أفراد عينة المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين

اسم المركز	عدد المرشدين
دار الرعاية الاجتماعية شفا بدران	6
دار الرعاية الاجتماعية الهاشمي	4
دار تربية الأحداث ياجوز	7
دار تربية الأحداث عمان	3
المجموع	20

الجدول (4)

توزيع أفراد عينة المرشدين والاختصاصيين الاجتماعيين
تبعاً لمتغير الخصائص

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 3 سنوات	9	47.4
3-6 سنوات	6	31.6
7 سنوات	5	21.1
الوظيفة الحالية	التكرار	النسبة المئوية
مرشد نفسي	9	47.4
اختصاصي اجتماعي	9	47.4
أخرى	2	5.3
التخصص	التكرار	النسبة المئوية
إرشاد نفسي	10	50.0
خدمه اجتماعية	9	45.0
أخرى	1	5.0
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	16	80.0
انثى	4	20.0
المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم كليات المجتمع	12	63.2
الشهادة الجامعية	7	31.6
الدراسات العليا	1	5.3

على انها الطريقة التي يتم بها تقييم وضع الأطفال والمشاكل التي يعانون منها.

- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي وعدد فقراته (17) فقرة، وهي البرامج التي تستهدف تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال المساء إليهم سواء أكانت فردية أم جماعية.

- البرامج العلاجية/ البعد الاجتماعي وعدد فقراته (12) فقرة، ويتضمن هذا البعد المهارات الحياتية وبخاصة مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال والجوانب الاجتماعية المرتبطة بها.

- التواصل مع الأسر الأطفال المساء إليهم وعدد فقراته (5) فقرات، وهي الطريقة التي بها تسير العلاقة مع الأسرة من خلال مراحل علاج الطفل المساء اليه.

الجزء الثاني: استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (المنتفعون)

الجزء الثاني من الاستبانة خاص بتقييم المنتفعين للخدمات الإرشادية حيث تكونت الاستبانة بصورتها الأولية من (39) فقرة ملحق (3) كما تكونت في صورتها النهائية من (40) فقرة ملحق (4)، وقد هدفت الإجابة عن بعدين رئيسيين هما:

- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي وعدد فقراته (17) فقرة.

- البرامج العلاجية/ البعد الاجتماعي وعدد فقراته (23) فقرة.

وقد أعطى الباحث لكل فقرة من فقرات الاستمارتين وزناً مدرجاً وفق سلم (ليكرت) الخماسي، وذلك وفق الترتيب الآتي: (موافق بدرجة كبيرة جداً، خمس درجات، موافق بدرجة كبيرة، أربع درجات، موافق بدرجة متوسطة ثلاث درجات، غير موافق بدرجة كبيرة، درجتان، غير موافق بدرجة كبيرة جداً، درجة واحدة) وتمثل رقمياً الترتيب (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي.

صدق الأداة: (المرشدون، المنتفعون)

تم عرض الاستبانة بجزئها الأول والثاني على (11) من المحكمين المختصين بهدف التحقق من صدق محتوى الاستبانة، من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من قسم الإرشاد وعلم النفس والتربية الخاصة، ومن ذوي الخبرة والكفاءة في مجال الإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية للوقوف على صدق الأداة، وقد طُلب إليهم إبداء ملاحظاتهم وآرائهم حول مدى وضوح الفقرة ومناسبتها للمجال السلوكي الذي تنتمي اليه وارتباطها بقياس واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المساء إليهم، إلى جانب إضافة أية ملاحظات يرونها مناسبة لإثراء محتوى الاستبانة. ولقد اعتمدت نسبة موافقة (85%) فأكثر من آراء المحكمين للإبقاء على الفقرة، مع الأخذ بعين

أدوات الدراسة:

يهدف جمع المعلومات التي تؤدي إلى الإجابة عن أسئلة الدراسة المقترحة وتحقيق الهدف من الدراسة جرى تطوير أداة بهدف التعرف إلى واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية. من وجهة نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين ومن وجهة نظر الأطفال أنفسهم، حيث تكونت الاستبانة من جزأين وهما:

الجزء الأول: استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (المرشدون)

تكونت الاستبانة بصورتها الأولية من (46) فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية حيث تم عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية. وتمت إضافة بعض الفقرات وحذف أخرى بحيث تكونت في صورتها النهائية من (49) فقرة ملحق رقم (2)، وقد هدفت وتضمنت الإجابة عن خمسة أبعاد رئيسية هي:

- الإحالة والتعرف وعدد فقراته (7) فقرات، ويعرف هذا البعد بالطريقة التي يتم من خلالها التعرف على الأطفال المساء إليهم وكيفية تحويلهم إلى المؤسسات المعنية.

- التقييم والتشخيص وعدد فقراته (8) فقرات، وتعرف

الاعتبار التعديلات، والملاحظات، والإضافات، واستبعاد الفقرات التي لم تحصل على النسبة المطلوبة، وفي ضوء ملاحظات المحكمين، فقد تم حذف عدد من الفقرات نظراً لتكرار بعضها، كما تمت إعادة صياغة بعض الفقرات غير المناسبة، وتمت إضافة عدد من الفقرات الجديدة، وقام الباحث بإجراء التعديلات المطلوبة والمناسبة وبذلك تكونت أداة التعرف على واقع الخدمات الإرشادية المقدمة الجزء الخاص بتقييم المرشدين والاختصاصيين الاجتماعيين وبصورتها النهائية من (49) فقرة، وتكون الجزء الثاني من الاستمارة الخاص بتقييم

المنتفعين من (40) فقرة. ثبات استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (المرشدون، المنتفعون) استخدم اختبار (كرونباخ ألفا) لاختبار ثبات الاتساق الداخلي للاستبانة بشكل عام وفقاً لتقديرات أفراد عينة الدراسة، والذي بلغ للاستبانة الخاصة بتقييم المرشدين ككل (0.96)، كما بلغ معامل ثبات استبانة تقييم المنتفعين (0.96) وهي قيمة مناسبة وتفي باغراض الدراسة الحالية.

الجدول (5)

قيم معاملات الاتساق الداخلي (باستخدام كرونباخ ألفا) لأداة الدراسة الجزء الخاص بتقييم المرشدين

رقم المجال	المجال	معامل الثبات	عدد الفقرات
1	الإحالة والتعرف	0.68	7
2	التقييم والتشخيص	0.84	8
3	البرامج العلاجية / البعد الإرشادي	0.90	17
4	البرامج العلاجية / البعد الاجتماعي	0.90	12
5	التواصل مع الأسر الأطفال المساء إليهم	0.81	5
	الكلية	0.96	49

الجدول (6)

قيم معاملات الاتساق الداخلي (باستخدام كرونباخ ألفا) لأداة الدراسة الجزء الخاص بتقييم المنتفعين

رقم المجال	المجال	معامل الثبات	عدد الفقرات
3	البرامج العلاجية / البعد الإرشادي	0.96	17
4	البرامج العلاجية / البعد الاجتماعي	0.93	23
	الكلية	0.96	40

أفراد عينة الدراسة والمكونة من (60) من المنتفعين، و(20) من المرشدين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين معهم الذين تم اختيارهم سابقاً من خلال الزيارات الميدانية وبالتنسيق مع العاملين بدور الرعاية وحسب شروط العينة الواردة بالدراسة، وطلب الباحث من المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين تعبئة الاستمارات الخاصة بهم، وقام الباحث بمساعدة المنتفعين بتعبئة الجزء الخاص بهم بطريقة تشاركية حيث كان الباحث يقرأ الأسئلة ويوضحها للمنتفعين ثم يقومون باختيار الإجابة المناسبة التي تعبر عن رأيهم، وذلك بهدف ضمان قدر كبير من الدقة والموضوعية وذلك بوضع إشارة (ع) في المكان المناسب لكل فقرة. وتمت الإشارة في الاستمارة بأن إجاباتهم ستعامل بسرية تامة، وهدفها البحث العلمي فقط، وقد تم إعطاؤهم الوقت الكافي للإجابة عن الاستبانة.

إجراءات تطبيق الدراسة:

أولاً: مع بداية شهر تشرين أول 2014 قام الباحث بزيارة دور الرعاية المستهدفة وحصر أعداد مجتمع الدراسة واختيار العينة الخاصة بتقييم واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال ومن المرشدين النفسيين والأطفال المنتفعين بالتنسيق مع مديري دور الرعاية والمرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال لغايات البدء بتطبيق أدوات الدراسة والبدء بعملية التقييم.

ثانياً: لغايات تحقيق الهدف من الدراسة قام الباحث بتصميم أدوات الدراسة والخاصة باستبانة تقييم واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من وجهة نظر الأطفال أنفسهم والمرشدين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين معهم وتم التحقق من صدقهما وثباتها وبعد إقرارهما بصورتها النهائية تم توزيع الاستبانة الخاصة بتقييم واقع الخدمات الإرشادية على

أسلوب المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة الخاصة بتقييم واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للمنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر المنتفعين والمرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين معهم تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المرشدين والمنتفعين على الأبعاد الخاصة بأدوات الدراسة لبيان مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة من وجه نظرهم.

نتائج الدراسة ومناقشتها:**للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:****1- ما واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية**

أ- من وجهة نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين معهم.

ب- من وجهة نظر الأطفال المنتفعين انفسهم.

وللإجابة على الجزء الاول من السؤال: ما واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للمنتفعين من وجهة نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين؟ تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام المعيار الآتي في تحديد درجة الخدمات المقدمة وهذا المعيار هو:

اقل من 2.33 منخفض.

2.34 - 3.66 متوسط

3.67 فأكثر مرتفع

وتبين الجداول (7،8،9،10،11) واقع تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر المرشدين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال في المؤسسات.

يتضح من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لمجال التعرف والإحالة قد تراوحت ما بين (2.45-3.00) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (2) التي تنص على " قدم خدمات إرشادية للأطفال في ضوء تقارير التقييم"، وإن اقل متوسط حسابي كان للفقرة (7) والتي تنص على " يتم استقبال الحالات من قبل فريق متعدد الاختصاصات داخل المركز"، وإن متوسط البعد ككل قد بلغ 2.67 وهو يشير إلى درجة متوسطة، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بأن تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال في مجال التعرف والإحالة كان ضمن المستوى المتوسط.

يتضح من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لمجال التقييم والتشخيص قد تراوحت ما بين (2.47-3.05) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (2) التي تنص على " يقوم الأخصائي بتقييم الطفل من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية"، وأن أقل متوسط حسابي كان للفقرة (57) والتي تنص على " تتم عملية التشخيص والتقييم للأطفال بشكل فردي"، وأن متوسط البعد ككل قد بلغ 2.73 وهو يشير إلى درجة متوسطة، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بان تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال في مجال التقييم والتشخيص كان ضمن المستوى المتوسط.

الجدول (7)**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المرشدين على بعد التعرف والإحالة**

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تقدم خدمات إرشادية للأطفال المساء لهم في ضوء تقارير التقييم	3.00	0.73	متوسط
2	تتبع أساليب مناسبة للتعرف الأطفال المساء لهم	2.90	0.45	متوسط
3	يوجد في المركز سياسات واضحة تنظم عملية تحويل الأطفال منى وإلى مؤسسات أخرى	2.75	1.16	متوسط
4	يوجد مفهوم واضح للتعرف للأطفال المساء إليهم	2.61	0.92	متوسط
5	تستخدم في المركز اختبارات ومعايير واضحة لتصنيف الأطفال حسب أشكال الإساءة	2.50	0.61	متوسط
6	يطبق المركز مقاييس تقييم على الأطفال الذين تتم إحالتهم للمركز	2.45	0.76	متوسط
7	يتم استقبال الحالات من قبل فريق متعدد الاختصاصات داخل المركز	2.45	0.94	متوسط
	المتوسط العام للبعد	2.67	0.80	متوسط

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المرشدين على بعد التقييم والتشخيص

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يقوم الأخصائي بتقييم الطفل المساء أليه من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية	3.05	0.78	متوسط
2	تستخدم عدة طرق مباشرة وغير مباشرة لتشخيص الأطفال المساء إليهم	2.79	0.63	متوسط
3	يتضمن تقرير التشخيص معلومات كافية عن وضع الطفل المساء له مما يهيئ لخطة التدخل	2.74	0.81	متوسط
4	يتم بناء التشخيص اعتمادا على بيانات التقييم وخصوصية الطفل المساء له	2.63	0.83	متوسط
5	يستعين المركز بتخصصات متعددة لتشخيص الأطفال المساء إليهم	2.58	0.84	متوسط
6	تتم مراقبة الأطفال المساء إليهم عن كثب لتقييم سلوكهم	2.53	1.17	متوسط
7	تجري عملية تقييم الأطفال المساء إليهم من قبل أشخاص مؤهلين متخصصين	2.47	0.77	متوسط
8	تتم عملية التشخيص والتقييم للأطفال المساء إليهم بشكل فردي	3.06	1.21	متوسط
		2.73125	0.88	متوسط

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المرشدين على البعد الإرشادي

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يتعاون المركز مع المؤسسات والمراكز الأخرى للتحسين المستمر بنوعية الخدمات المقدمة للمسترشدين	3.30	0.80	متوسط
2	يقدم البرنامج الإرشادي الخدمات الملائمة للأطفال المساء إليهم بناء على احتياجاتهم وخصوصيتهم	3.25	0.79	متوسط
3	يطور المرشدون مهاراتهم الإرشادية في إرشاد الأطفال المساء لهم	3.25	0.72	متوسط
4	يتم تضمين مهارات التواصل في برنامج الإرشاد المقدم للأطفال المساء لهم	3.20	0.95	متوسط
5	يتم تضمين الجوانب الاجتماعية والانفعالية في برنامج الإرشاد المقدم للأطفال المساء لهم	3.15	0.75	متوسط
6	يقوم بتنفيذ البرامج العلاجية أخصائيو مؤهلون	3.15	1.14	متوسط
7	يستخدم الأخصائيو برنامج متنوعة وترفيهية في علاج وإرشاد الأطفال المساء لهم	3.15	0.75	متوسط
8	يتضمن برنامج الإرشاد أهداف سلوكية واضحة يسعى لتحقيقها	3.10	0.79	متوسط
9	يخضع برنامج الإرشاد لسياسات وتشريعات قانونية وأخلاقية معلنة تنظم العمل مع الأطفال المساء لهم	3.10	0.72	متوسط
10	يستخدم التعزيز الإيجابي لتدعيم السلوكيات المرغوبة التي يقوم بها الأطفال المساء إليهم خلال تنفيذ البرامج الإرشادية	3.00	0.65	متوسط
11	يساعد برنامج الإرشاد الأطفال المساء لهم على إعادة دمجهم بالحياة	2.80	1.11	متوسط
12	يتم تحديد السلوكيات المراد تعديلها من خلال البرامج الإرشادية بناء على المتابعة داخل المركز والمدرسة والأسرة	2.75	0.72	متوسط
13	هناك تقارير دورية حول تطور وضع الأطفال في المركز وفق أساليب إرشادية	2.70	0.98	متوسط
14	تتضمن البرامج الإرشادية الخاصة بتعديل السلوك على تدريب الأطفال على القيام بتجارب جديدة للتغلب على الخوف	2.70	1.03	متوسط
15	الخدمات الإرشادية التي تقدم للأطفال المساء لهم مرضية ومناسبة بشكل عام	2.40	0.99	متوسط
16	يطور المرشدون برامج العلاج وبحسب التطورات في هذا المجال	2.35	0.75	متوسط
17	عدد الأخصائيين في العلاج النفسي كاف في المركز	2.35	0.88	متوسط
		2.92	0.85	متوسط العام

الاجتماعي التي أشار إليها التقييم"، وان متوسط البعد ككل قد بلغ 3.04 وهو يشير إلى درجة متوسطة، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بان تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال في المجال الاجتماعي كان ضمن المستوى المتوسط.

يتضح من الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية لمجال التواصل مع اسر الأطفال قد تراوحت ما بين (2.58-3.08) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (1) التي تنص على "يتم التنسيق مع أسرة الطفل في سبيل تحقيق الأهداف العلاجية"، وأن أقل متوسط حسابي كان للفقرة (2) والتي تنص على " تستند البرامج الإرشادية على المعلومات التي تقدمها الأسرة عن الطفل في تقديم الخدمات الإرشادية"، وأن متوسط البعد ككل قد بلغ 2.76 وهو يشير إلى درجة متوسطة، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بأن تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال في مجال التواصل مع أسر الأطفال كان ضمن المستوى المتوسط.

يتضح من الجدول (9) ان المتوسطات الحسابية لمجال الإرشاد قد تراوحت ما بين (2.35-3.30) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (7) التي تنص على " يتعاون المركز مع المؤسسات والمراكز الأخرى للتحسين المستمر بنوعية الخدمات المقدمة للمسترشدين"، وإن أقل متوسط حسابي كان للفقرة (6) والتي تنص على " عدد الأخصائيين في العلاج النفسي كافٍ في المركز"، وان متوسط البعد ككل قد بلغ 2.92 وهو يشير إلى درجة متوسطة، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بان تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال في مجال الإرشاد كان ضمن المستوى المتوسط.

يتضح من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية في المجال الاجتماعي قد تراوحت ما بين (2.40-3.33) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (2) التي تنص على "يؤهل برنامج الإرشاد الأطفال من الناحية الاجتماعية وتعليمهم السلوكيات الاجتماعية المرغوبة"، وان اقل متوسط حسابي كان للفقرة (7) والتي تنص على "يركز المرشد على جوانب القصور

الجدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المرشدين على البعد الاجتماعي

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يؤهل برنامج الإرشاد الأطفال المساء إليهم من الناحية الاجتماعية وتعليمهم السلوكيات الاجتماعية المرغوبة	3.33	0.90	متوسط
2	يدرّب برنامج الإرشاد الأطفال المساء إليهم على مهارات التواصل الاجتماعي	3.33	0.72	متوسط
3	يدرّب برنامج الإرشاد الأطفال المساء إليهم على التكيف مع الآخرين سواء في البيت أو المدرسة	3.31	1.25	متوسط
4	يتضمن البرنامج الإرشادي للأطفال مهارات تواصلية اجتماعية	3.25	0.93	متوسط
5	يتم تدريب الأطفال على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب	3.25	1.06	متوسط
6	تعمل البرامج الإرشادية المقدمة على زيادة المهارات التكيفية للأطفال	3.25	1.06	متوسط
7	تعمل البرامج الإرشادية على تمكين الأطفال وتدريبهم على كيفية التعامل مع الآخرين	3.00	1.03	متوسط
8	يتضمن البرنامج الإرشادي أساليب متنوعة مثل القصص والدراما لتنمية مهارات الأطفال الاجتماعية	3.00	0.89	متوسط
9	يدرّب برنامج الإرشاد الأطفال المساء لهم على المهارات الحياتية بمستويين: جمعي وفردي	2.94	0.93	متوسط
10	تتيح البرامج الإرشادية الفرصة للأطفال المساء إليهم التعرف على السلوكيات المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة	2.94	0.93	متوسط
11	تهتم خطة الإرشاد بمدى التقدم الذي يحرزه الأطفال في مهاراتهم الاجتماعية بعد انتهاء البرنامج	2.44	1.03	متوسط
12	يركز المرشد على جوانب القصور الاجتماعي التي أشار إليها التقييم	2.40	0.74	متوسط
	المتوسط العام	3.04	0.96	متوسط

(11) الجدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المرشدين على بعد التواصل مع أسر الأطفال

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يتم التنسيق مع أسرة الطفل في سبيل تحقيق الأهداف العلاجية	3.08	0.79	متوسط
2	يسهل المركز التواصل مع أسر الأطفال المساء إليهم بما يلي أهداف البرنامج الإرشادي	2.83	1.11	متوسط
3	التواصل المستمر مع أسر الأطفال المساء إليهم عن طريق تنظيم زيارات منزلية تتبعية لأسر الأطفال المساء إليهم	2.67	0.89	متوسط
4	يشترك المركز أسرة الطفل في العلاج إذا استدعت الحاجة	2.67	0.98	متوسط
5	تستند البرامج الإرشادية على المعلومات التي تقدمها الأسرة عن الطفل المساء إليه في تقديم الخدمات الإرشادية	2.58	0.90	متوسط
	المتوسط العام	2.766	0.934	متوسط

(12) الجدول

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين على البعد الإرشادي

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تقدم البرامج والنشاطات داخل المركز بلغة سهلة يفهمها الجميع ونستفيد منها.	3.37	1.13	متوسط
2	يقدم لنا المركز تقدير معنوي ومادي لسلوكياتنا الجيدة داخل المركز.	3.34	0.97	متوسط
3	الأخصائيين والمرشدين في المركز نجدهم معنا دائما وعددهم كاف.	3.30	0.88	متوسط
4	ساعدني المركز من خلال البرامج الإرشادية التي يقدمها على تنمية مهارات التواصل مع الآخرين.	3.13	1.17	متوسط
5	تتضمن البرامج الإرشادية المقدمة لنا نشاطات ترفيهية تساعدنا على التكيف مع زملائنا داخل المركز.	3.10	1.21	متوسط
6	البرامج الإرشادية المقدمة لنا تساعدنا على تغيير السلوكيات الخاطئة وتعليمنا السلوكيات الجيدة.	3.10	1.06	متوسط
7	يقوم المرشدين بالسماع لنا بشكل دائم داخل المركز.	3.10	1.30	متوسط
8	يقدم لي المركز تدريب إرشادي على كيفية التعامل مع الجوانب الاجتماعية والانفعالية.	3.07	0.91	متوسط
9	تتضمن برامج الإرشاد معلومات ومهارات مفيدة تساعدنا على الاندماج والتواصل مع الآخرين خارج المركز.	3.07	1.17	متوسط
10	يقوم بتدريبنا وتنفيذ البرامج المقدمة لنا داخل المركز مرشدين وأخصائيين لديهم مقدرة عالية في توصيل المعلومات بسهولة.	3.00	1.23	متوسط
11	برنامج الإرشاد المقدم لنا ساعدنا على زيادة الثقة بالنفس والإحساس بالأمان.	2.97	1.25	متوسط
12	هناك سلوكيات ساعدتك البرامج داخل المركز من التخلص منها.	2.93	1.23	متوسط
13	البرامج الإرشادية والنشاطات داخل المركز تلبى حاجتنا.	2.93	1.39	متوسط
14	يتم تدريبكم في المركز من خلال البرامج المقدمة على كيفية التغلب على مشاعر الخوف والقلق.	2.87	1.20	متوسط
15	الخدمات الإرشادية المقدمة لي بناء على احتياجاتي وتناسب رغباتي.	2.83	1.23	متوسط
16	البرامج المقدمة لنا داخل المركز نشارك في تصميمها.	2.80	1.06	متوسط
17	يقدم لنا برامج إرشاد مفيدة تتناسب مع قدرتنا.	2.60	1.28	متوسط

الجدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين على المجال الاجتماعي

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يتم تعليمكم من خلال المرشدين سلوكيات اجتماعية جيدة مرغوبة لدى الآخرين.	3.27	1.05	متوسط
2	تتضمن البرنامج المقدمة لنا في المركز مهارات تساعدنا على التواصل مع الآخرين ويتقبلها المجتمع.	3.10	0.99	متوسط
3	يُدرّب برنامج الإرشاد الأطفال المساء لهم على مهارات التواصل الاجتماعي.	2.97	1.00	متوسط
4	هناك برامج ترفيهية داخل المركز تنفذ بشكل جماعي.	2.97	1.40	متوسط
5	تتيح البرامج الإرشادية الفرصة لنا للتعرف على السلوكيات المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة.	2.93	1.36	متوسط
6	يركز المرشد على جوانب الضعف والقصور التي لديكم.	2.90	1.18	متوسط
7	يتم التعامل معكم وتدريبكم من قبل المرشدين داخل المركز بشكل فردي وبشكل جماعي على شكل مجموعات.	2.89	0.99	متوسط
8	يتم متابعتكم داخل المركز بعد انتهاء البرامج الإرشادية.	2.87	1.48	متوسط
9	تنفذ البرامج الترفيهية الاجتماعية بناء على ما ترغبون وما تفضلون.	2.87	1.22	متوسط
10	تعمل البرامج الإرشادية المقدمة لكم على تقويتم وتدريبكم على كيفية التعامل حال حاجتكم للمساعدة من الآخرين	2.79	1.11	متوسط
11	يتم تنظيم زيارات منزلية لمتابعة الأسر من قبل العاملين في المركز.	2.70	0.99	متوسط
12	النشاطات التي ينفذها المركز تساعدنا على التكيف مع الآخرين سواء في المركز أو المدرسة.	2.69	1.17	متوسط
13	تعمل البرامج المقدمة على زيادة المهارات التكيفية لكم.	2.67	1.03	متوسط
14	تتعاون الأسرة مع المركز في تقديم معلومات تساعد المرشدين على مساعدتكم من خلال البرامج المقدمة.	2.67	0.92	متوسط
15	يتم التنسيق مع الأسرة في سبيل تحقيق الأهداف ومساعدتكم داخل المركز.	2.66	0.94	متوسط
16	يكون لنا دور فردي أو جماعي خلال ممارسة النشاطات الترفيهية.	2.63	1.13	متوسط
17	يتم تدريبكم على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب.	2.60	1.07	متوسط
18	هناك وقت كاف داخل المركز لممارسة النشاطات المختلفة.	2.60	1.16	متوسط
19	تتضمن البرامج المقدمة داخل المركز أساليب متنوعة مثل القصص والدراما لتنمية مهاراتكم الاجتماعية.	2.41	1.12	متوسط
20	يسهل المركز التواصل مع الأسرة بما يلبي أهداف البرنامج الإرشادي.	2.37	1.25	متوسط
21	هناك برامج ترفيهية تنفذ داخل المركز مثل الرسم والموسيقى.	2.14	0.95	متوسط
22	الأسرة تتعاون مع المركز في تقديم التسهيلات للخدمات المقدمة لي.	2.13	1.07	متوسط
23	يشرك المركز الأسرة في النشاطات إذا استدعت الحاجة.	2.07	0.83	متوسط
	المتوسط العام	2.69	1.10	متوسط

2.34 - 3.66 متوسط

3.67 فأكثر مرتفع

وتبين الجداول (12، 13) واقع تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال نزل دور الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر المنتفعين.

يتضح من الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية لمجال الإرشادي من وجهة نظر المنتفعين قد تراوحت ما بين (2.60-

وللإجابة عن الجزء الثاني من سؤال الدراسة المتعلق بتقييم بواقع الخدمات الإرشادية المقدمة من وجهة نظر الأطفال المنتفعين أنفسهم.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام المعيار الآتي في تحديد درجة الخدمات المقدمة وهذا المعيار هو: أقل من 2.33 منخفض.

الإرشادي، الاجتماعي، التواصل مع أسر الأطفال) كان ضمن المستوى المتوسط، ويعمل الباحث هذه النتيجة من خلال حادثة التجربة الأردنية في هذه المجال، حيث لا يزال العمل المتكامل لرعاية الأطفال يحتاج إلى مزيد من التنسيق بين مختلف المؤسسات ذات العلاقة في تقديم الخدمات الإرشادية، إلى جانب تطوير أساليب العلاج والتدخل المستخدمة مع هذه الفئة من الأطفال، حيث لا تزال الخدمات الإرشادية المقدمة متوسطة وما دون لكثير من الأبعاد مثل " استخدام المقاييس والاختبارات النفسية المقننة في الكشف عن ديناميكيات الشخصية، وهذه ما أكدته نتائج هذه الدراسة وخصوصاً تقييم المرشدين والاختصاصيين الاجتماعيين للخدمات الإرشادية والوارد بالجدول من (7 - 11) التي تشير الى تقييم متوسط ومنتدٍ لبعض المحاور، كما أن ضرورة الاهتمام بوجود تخصصات دقيقة لدى العاملين مع المنتفعين يسهم بشكل كبير في زيادة وعي الفريق بحاجاتهم الخاصة وتوجيه البرامج المتخصصة إليهم وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات التي تم مراجعتها وكذلك ما اشارت اليه نتائج هذا الدراسة كما هو وارد في الجدولين (12، 13) المتضمنين تقييم المنتفعين للخدمات الإرشادية المقدمة لهم. ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة التي تم مراجعتها التي أكدت أهمية خدمات الإرشاد النفسي مع الأطفال المحتاجين للرعاية الخاصة والمنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومنها دراسة كل من حتر (1995) وحمام (2003) إذ أن عملية الإرشاد ساعدت على أن يكتسب المسترشدون معلومات إيجابية حول ذاتهم وقدراتهم وهذا يعد رصيماً إيجابياً يرفع مفهوم الذات لديهم فمن خلال تعزيز قدرات الأطفال في المواقف الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات مثل (زيوت، 2005؛ المحاميد، 2003؛ مياس، 2002) التي توصلت إلى فاعلية برامج الإرشاد النفسي في التدريب على مهارات التواصل في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينات من الأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

كما أن تقييم المنتفعين للخدمات الإرشادية المقدمة ضمن المجالي الإرشادي والاجتماعي كان متوسطاً. ويعمل الباحث هذه النتيجة بأن البرامج المقدمة للمنتفعين تحتاج في مجالها إلى آليات متابعة لتمكينهم نفسياً، وتعليمهم قواعد مفهوم الذات بشكل كبير، حيث إن إعادة البناء الانفعالي لدى الأطفال ضمن هذه الفئة يعزز من قدرتها على التعامل مع قضاياهم الشخصية، وفتح باب النمو الشخصي أمامهم وبشكل صحي، وكذلك تفسر هذه النتيجة في ضوء ما هو موجود من خبرات لدى العاملين مع الأطفال داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية

3.37) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (7) التي تنص على "تقدم البرامج والنشاطات داخل المركز بلغة سهلة يفهمها الجميع ونستفيد منها احياناً"، وان اقل متوسط حسابي كان للفقرة (5) والتي تنص على " يقدم لنا برامج إرشاد مفيدة تتناسب مع قدراتنا"، وان متوسط البعد ككل قد بلغ 1.76 وهو يشير إلى درجة متدنية، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بان تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال من وجهة نظر المنتفعين المجال الإرشادي كان ضمن المستوى المتدني

يتضح من الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية للمجال الاجتماعي من وجه نظر المنتفعين قد تراوحت ما بين (2.07- 3.27) حيث إن أعلى متوسط حسابي كان للفقرة رقم (19) التي تنص على " يتم تعليمكم من خلال المرشدين سلوكيات اجتماعية جيدة مرغوبة لدى الآخرين"، وان اقل متوسط حسابي كان للفقرة (38) والتي تنص على " يشرك المركز الأسرة في النشاطات إذا استدعت الحاجة"، وان متوسط البعد ككل قد بلغ 2.69 وهو يشير إلى درجة متدنية، وهذا يقودنا إلى الاستنتاج بأن تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال من وجهة نظر المنتفعين المجال الاجتماعي كان ضمن المستوى المتدني.

مناقشة النتائج والتوصيات

توصل الباحث بعد تحليل نتائج الدراسة والدراسات السابقة إلى أن هناك العديد من البرامج الإرشادية التي دأب الباحثون والمرشدون النفسيون على دراستها، وتدريب المسترشدين عليها من خلال برامج الإرشاد الجمعي والفردى المختلفة. وتعد برامج التدريب على المهارات الاجتماعية من الأمثلة الأساسية على البرامج والخدمات التي تسعى إلى زيادة الكفاءة الذاتية والاجتماعية للمسترشدين، وخاصة مهارات الاتصال مع الذات والآخرين، حيث تمثل دوراً إرشادياً عالي الأهمية في الصحة النفسية للمسترشدين الذين يسعون إلى طلب المساعدة الإرشادية وتتضمن التدريب والتزوّد بمقومات وعناصر السلوك المرغوب فيه والمقبول اجتماعياً. وتعد ذات أهمية بالغة بالنسبة للأفراد حتى يتمكنوا من أخذ المبادرة أو المبادرة في العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الشخصية، والإبقاء عليها واستمرارها، كالتواصل البصري، والانتباه إلى خصائص الصوت، والمسافة الاجتماعية، وكيفية الترحيب والتحدث مع الآخرين والمبادرة به، والإنصات الجيد، وتقديم التغذية الراجعة إلى الآخرين والتعبير المناسب عن الأفكار والمشاعر، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن واقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الأردن من وجهة نظر المرشدين لمجالات (التعرف والإحالة، التقييم والتشخيص،

واخصائين اجتماعيين ومشرفين ودعمهم ماديا ومعنويا بما يضمن الجودة في تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية المقدمة للمنتفعين.

5- تطوير آليات تنفيذ التشريعات القائمة بما يضمن فعالية النصوص القانونية في تحقيق حماية أفضل للأطفال وتوافر سبل الحماية اللازمة لهم بما تتناسب مع اتفاقية حقوق الطفل.

6- تقديم تدريب متخصص ومستمر على خدمات وبرامج الدعم النفسي لمقدمي الخدمات الإرشادية للمنتفعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وإعداد مدرّبين بهذه المجالات لتحسين نوعية وجودة الخدمات الإرشادية والنفسية وضمان استمراريتها.

7- تطوير التشريعات بما يتيح المجال للتوسع ببرامج الرعاية البديلة التي تنفذها وزارة التنمية الاجتماعية لتقليل من اعداد المنتفعين في المؤسسات.

8- اعتماد وزارة التنمية الاجتماعية استراتيجية تتضمن خطط سنوية لبناء قدرات جميع الكوادر العاملة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تديرها وتشرف عليها الوزارة بشكل مباشر والمؤسسات التي تدار من قبل الشركاء تتضمن مختلف الجوانب الاجتماعية.

المستهدفة، حيث هناك نقص واضح جدا في المرشدين النفسيين داخل المؤسسات مما يحد من تنفيذ برامج إرشادية متخصصة لهذه الفئة وهذا ما اكدت عليه هذه الدراسة وتبين من خلال نتائج التقييم في الجدول من 7 - 13.

توصيات الدراسة

1- إجراء دراسات جديدة على عينات أكبر حجماً من كلا الجنسين وفئات عمرية أخرى من المنتفعين من خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

2- تفعيل خدمات الإرشاد النفسي من خلال برامج الإرشاد الجمعي للأطفال المنتفعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وفق أسس علمية تراعي احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتقدم من خلال اشخاص مؤهلين.

3- توافر كادر مؤهل من المرشدين النفسيين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية بما يتناسب مع عدد الأطفال واحتياجاتهم النمائية بهدف توافر خدمات العلاج النفسي المتخصص على مستوى عالٍ من الحرفية.

4- العمل بالسرعة الممكنة على زيادة الكوادر العاملة مع الأطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من مرشدين نفسيين

المصادر والمراجع

دائرة قاضي القضاة التقرير السنوي للدائرة لعام (2015).
زهران، حامد. (1985ب). التوجيه والإرشاد النفسي. الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

زيادة، رامي عيسى. (2005). أثر برنامج في تدريب قائم على التعلم بالمدججة في خفض مستوى المشكلات السلوكية لدى عينه خاصة من الأطفال الأيتام والمحرومين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

سمرين، إيمان حسن. (2002). دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الأطفال المعرضين للخطر والعادين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

عبدالله، نبويه لطفي. (2001). مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

علاء الدين، جهاد. (2006). محاضرات في مادة تدريبات عملية في الإرشاد. قسم علم النفس التربوي، كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

Andre, H. & Brocke, M. (2007) Income and Life Satisfaction after Mental Dissolution in Germany. Journal of Marriage and Family. 69 (2), 500 – 512.

Gazda, M. (1984) Group Counseling Development

أبو السندس رنا (2004) دور المعهد الدولي لضمان النساء/ الأردن في تقديم المساعدة للأطفال والنساء ورقة عمل في المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من الإساءة للأطفال (2004 /2/25).

المحاميد، فايز. (2003) فاعلية برنامج إرشاد جشطلتي في تحسين مستوى الاتصال وخفض مستوى السلوك العدواني لدى عينه من الأحداث الجانحين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

محمد، عادل عبدا لله. (2002) العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. الطبعة الأولى، دار الرشاد، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

مؤسسة نهر الأردن تقرير برنامج حماية الطفل من الاساءة السنوي (2014).

بكار، بكار سليمان. (2006) أثر برنامج إرشادي لتدريب الأمهات على مهارات الاتصال في تحسين فاعلية الذات الاجتماعية لديهن ومستوى تواصلهن مع أطفالهن. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

التقرير السنوي ادارة حماية الأسرة (2015).

the Greater Impact on the Academic Achievement of Children? Journal of Death and Dying. 44(4), 319- 343.

Spector, M. and Kitsuse, J. (1977) Constructing social problems. Menlo park, CA: Cummings.

Tucker-Ladd, C. E. (2000) Psychological Self-Help. Mental Health Net. http://www.mentalhelp.net/poc/center_index.php?id=353&cn=353.

Approach, 3rd.ed: Allyn and U.S.A:Bacon.

Hansen, J., & Richard, W. (1980). Group Counseling: Theory and Process. Mcanally College.

Jeynes, W. (2006) the Impact of Parental Remarriages on Children: Ameta Analysis. Marriage and Family Review. 40(4), 75-102.

Jeynes, W. (2002a) Does Widowhood or Remarriage Have

Assessment of the Children Psychological Counseling Services at the Social Welfare Institutions in Jordan

*Loay Mohammad Assaf**

ABSTRACT

The aim of the study was to assess the children psychological counseling services provided by the social welfare institutions at the Ministry of Social Affairs in Jordan, by the beneficiaries themselves and the service providers during the period of October, 2014 to February, 2015, The sample of the study consisted of (40) counselor, and (60) children aged from 10 to 18 years old from the social welfare institutions.

The study results showed that the status of the counseling services provided to children was in the intermediate level according to counselor opinion, while it was at the low level according to the children opinion.

In light of the study results, the researcher concluded with the recommendations to conduct further studies related to abused children by examining more variables and new samples. The results of this study can be used to develop counseling and therapeutic services that aim to re-merge the abused children in the community.

Keywords: Assessment, Children Psychological, Counseling Services.

* Faculty of Educational Sciences, Arab Open University, Jordan. Received on 4/5/2016 and Accepted for Publication on 26/6/2016.