جامعة حلوان
كلية الخدمة الإجتماعية
قسم خدمة الفرد

# التدخل المهنى باستخدام برنامج للعلاج المعرفى السلوكى فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين أسرياً المقيمين بمؤسسات الايواء

اعداد

**أميرة على جابر عواد نافع**

استاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعه حلوان

العام الجامعى

١٤٤١هـ -٢٠٢٠

## أولاً: مشكلة الدراسة

إن العنصر البشرى فى أى مجتمع هو محور الإهتمام والركيزة الأساسية فى التنمية ، فهو المحرك لعجلتها وهو المستهدف لنتائجها وما تقدمة من مؤسسات المجتمع المدنى من برامج ورعاية إنما هو بهدف الوصول به لان يحيا حياة كريمة، فأى بيئة يسود فيها الأمن النفسى والإستقرار الاجتماعى الذى يتحقق بوجوده فى اسرة مستقلة حيث تقوم بدور رئيسي فى المجتمع كونها المكان الأول الذى يتلقى الفرد فيه التنشئة الاجتماعية السوية ويتشرب عادات وتقاليد المجتمع ويكون عنصراً فعالاً فيه.

ويتصدر الأطفال قائمة الشرائح العمرية لما يشغلونه من وضع متميز في بنيه المجتمع فهم يمثلون جزءا أساسيا من الثروة البشرية التي تحرص الكثير من المجتمعات المعاصرة على تنميتها واستثمارها في تحقيق ما تصبوا إلية من ازدهار وتقدم لتحقيق أهداف التنمية .( **غباري ، محمد سلامة،٢٠٠٣، ٤٥)**

إذن العناية بالطفولة والاهتمام بها تقدر من خلال مسارين: المسار الأول من خلال الخدمات الأسرية حيث يتم العناية بالأطفال من خلال أسرهم الطبيعية، أما المسار الثانى فهو رعاية الأطفال خارج أسرهم وهم الأطفال الذين حرموا من أسرهم الطبيعية إما لبعض الوقت أو بصورة دائمة.

ومع التسليم بأن رعاية الأسرة الطبيعية لا تعوضها رعاية أى مؤسسة أخرى مهما إرتفع مستواها فى الرعاية والخدمات إلا أننا فى مثل هذه الأحوال وبمنطق الواقع لايكون أمامنا إلا السبيل الوحيد المتاح الذى يحول فى الوقت نفسه دون تشرد هؤلاء الاطفال وهو إيداعهم فى إحدى المؤسسات الإيوائية التى تتولى رعايتهم وتربيتهم فى شكل (رعاية إجتماعية) كبديل صناعى للدور الذى كانت تتكفل به الأسرة الطبيعية (**فهمى،نجلاء محمد،١٩٩٨: ٣٤**)

وتهدف هذه المؤسسات بكافة أنواعها إلى توفير الرعاية الإجتماعية والنفسية والصحية لمختلف فئات الاطفال المودعين بها والتى تتنوع ما بين كل من الاطفال اللقطاء، ابناء المسجونين، ، أبناء الأسر المتصدعه.

وعلى الرغم من ان هذه المؤسسات تبذل قصارى جهدها فى سبيل توفير إحتياجات ومقومات الحياة لهؤلاء الاطفال وتحاول تعويضهم عن بعض ما فقدوه فى بيئتهم الطبيعية، وذلك فى حدود مواردها وإمكاناتها المتاحة، إلا أن مثل هذه المؤسسات لا يمكن أن تقوم مقام الأسرة وأن تصل بهؤلاء الاطفال الضالين إلى مستوى نظرائهم الذين ينعمون بالعيش فى كنف أسرهم الطبيعية.( **مرسى، نوال محمد، ٢٠٠٠: ١٧)**

وحيث ان الحرمان من الاسرة والوجود المبكر فى المؤسسة الايوائية له آثار نفسية سيئة على الطفل، فقد اشار "محمد مدحت ابو بكر" لوجود آثار سلبية لايداع الطفل داخل المؤسسة ، موكداً على وجود قصور فى النمو اللغوى والاجتماعى والعقلى لاطفال المؤسسات الايؤائية مقارنة باطفال الاسر الطبيعية (**ابو بكر ، محمد مدحت ، ١٩٩٩)**

وتعد مشكلة الاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية من المشكلات الهامة الجديرة بالدراسة والبحث ، فالحرمان من الاسرة يؤثر على بعض جوانب حياة الطفل حيث انها تؤدى الى الشعور بالقلق والتوتر والحزن، عدم القدرة على تكوين علاقات مع الاخرين ، ويدعم ذلك ما كشفت عنه نتائج العديد من البحوث والدراسات السابقه التى أجريت فى نطاق الخدمة الاجتماعية والتى أكدت على وجود العديد من المشكلات الاجتماعية والآثار السلبية المترتبة على حرمان الأطفال من آبائهم وإيداعهم فى المؤسسات الإجتماعية.

كما أكدت الأبحاث زيادة المخاطر البيولوجية والنفسية على الفتيات المقيمين فى مؤسسات الإيواء نتيجة عدم إشباعهم لإحتياجاتهم النفسية، ووجود علاقة صارمة بينهم وبين هيئة الإشراف الطبية النفسية مما يؤدى الى علاقات متوترة ومضطربة تؤثر على المعرفة السلوك لهؤلاء الفتيات. **(Wendy close, others, 2001: 135)**

ويمارس اطفال المؤسسات الايؤائية العديد من مظاهر الحياة غير السوية المؤثرة فى الجوانب النفسية لهؤلاء الاطفال، وفى عدم القدرة على الاداء المستقل وتحمل المسئولية الاجتماعية وفى عدم التكيف والتوافق الاجتماعى والشخصى وممارسة بعض السلوكيات الغير مقبولة إجتماعياً وفى ضعف

العلاقات الاجتماعية لهؤلاء الاطفال مع الاشخاص الاخرين المحيطين بهن وذلك لافتقادهم للتنشئة الاجتماعية وعدم وجود الاسرة الطبيعية التى تنعم من خلالها تلك الفئة بالدفء والامان(**ابو المعاطى، ماهر ، ٢٠٠٨: ١٩**)

وأشارت دراسة (**خليل،عرفات زيدان ، ١٩٩٥**) أن نشأة الطفل فى المؤسسات الإيوائية بعيداً عن جو المنزل والأسرة وعدم إحساسه بحنان والديه وأخوته يقلل من مستوى ثباته واستقراره ، والاطفال الايتام المودعين بدور الرعاية الاجتماعية يعانون من العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية والتى منها العزلة والانطواء والقلق وضعف العلاقات الاجتماعية وعدم الاستقرار

وتشير دراسة **Bukat,1992** إلى أن اطفال المؤسسات الايؤائية يعانون من بعض المشكلات السلوكية الإيوائية كالعدوان

كما هدفت دراسة **clark2008** الى التعرف على الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية للاطفال المودعيين بمؤسسات الايداع والتى اظهرت عدم توافقهم النفسى والاجتماعى وكذلك اظهرت وجود درجات عالية من السلوك اللاتوافقى والعجز الاجتماعى

وقد اكدت نتائج العديد من الدراسات أن كثير من اضطراب السلوك التى يعانى منها الطفل تحدث كرد فعل لما يعانيه من الحرمان وخاصة من الرعاية الوالدية فيلجأ الى انواع او انماط من السلوك اللاتوافقى ومنها (السلوك العدوانى والانسحاب من البيئة والانطواء على الذات او ممارسة بعض العادات السلوكية الخاطئة مثل التخريب . ( **عفيفى، ناظك عيسى ، ٢٠٠٠، ٧٨**)

فالطفل المحروم من الرعاية الاسرية يفتقد العديد من انواع العلاقات الاجتماعية والاسرية السوية ومن ثم تؤثر على توافقه النفسى والاجتماعى وفقدان الطفل لتلك العلاقات الاسرية يجعلة يحاول التعويض عن هذا الحرمان بالعدوان على الاخرين ممن حوله واستغلالهم بشتى الطرق او الابتعاد عنهم بالانطواء على نفسه. (**عبد الله، عبد الحي موسي ،١٩٩٨، ٨٢**)

كما اكدت دراسة (**عبد العليم ، ربيع شعبان ،١٩٩٣**) على ان الاطفال المحرومين اسرياً يعانون من سوء التوافق والاضطراب الانفعالى والعدوان الظاهر والمستمر والعدوانية والشعور بالنقص وعدم القدرة على تحمل المسئولية المؤكلة لهم ، وكذلك ظهور بعض الانماط الغير توافقية كالرغبه فى البقاء مدة طويلة بالغرفة

وقد اشارت العديد من الدراسات وجود سمات نفسية وسلوكية واجتماعية للاطفال المقيمين بدور الايؤاء وتمثلت الجوانب النفسية فى ( الشعور بالظلم ، الاكتئاب، كراهية المحيطين، الشعور بالخوف وعدم الامن ، ضعف الثقة بالنفس، العزلة، الانفعال الشديد ) كما اوضحت الدراسات وجود انماط سلوكية لاتوافقية منها ( العدوان، الميل للانسحاب وعدم تكوين صدقات مع الاخرين، الميل الى التخريب ، الشعور بالتمرد، عدم القيام بالمسئوليات المطلوبة منهم ) ومن السمات الاجتماعية تمثلت فى (عدم مراعاة التقاليد، تدنى المستوى التعليمى والثقافى، استخدام القاب خاصة ، الرغبة فى المساوة بالاخرين ) ومن هذه الدراسات (دراسة ، أحمد وهدان واخرون ١٩٩٩، سامى الاعصر ٢٠٠٠، ابو بكر موسى ٢٠٠١، ايمان محمد ابراهيم٢٠٠٦ ، محمد محمود سليمان ٢٠٠٦

وهناك دراسات تناولت انماط السلوك اللاتوافقى للاطفال المنحرفين او المعرضين للانحراف كالسلوك العدوانى والتمردى والانسحابى ومنها دراسة كلا من (ولف Wolfe 2003 عزة حسين ١٩٩٠، محمد سيد ١٩٩٩، ودراسة جودى Judy 1998، ناظك عيسي ٢٠٠٠، هشام عبد المجيد ٢٠٠١، جمال ابو العنين ٢٠٠٤ ، ودراسة فرانسيس Francis

وانطلاقاً مما يعانية الاطفال المحرومين اسرياً اليوم من الكثير من الضغوط والاضطرابات السلوكية والنفسية والاجتماعية، وعدم القدرة على التوافق مع هذه الضغوط الناتجة عن الاحداث الحياتية

والتى تتمثل فى عدم وجود أسرة للحدث يعيش فيها بصورة طبيعية وبالتالي يقيم فى المؤسسة فترات طويلة ، بالاضافة الى تلك الضغوط المرتبطة بالاقامة فى مؤسسات الايواء او المؤسسات العقابية وما يترتب عليها من مشكلات وضغوط مرتبطة بالعلاقات الاجتماعية مع اقرانه ومشرفيه واخرى مرتبطة بالتعليم والتدريب وما يصاحبها من عدم وضوح اهداف محددة وما ينتج عنى ذلك حالة من الصراعات الداخلية التى يعيش فيها الطفل الضال مما يؤدى به الى القيام بالعديد من السلوكيات الغيرتوافقية للتخلص من هذه الصراعات.

ولما كانت للخدمة الإجتماعية بصفه عامة دور هام مع الأطفال، حيث تقدم العديد من خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية والتنموية لهولاء الاطفال داخل المؤسسات الإيوائية، فان طريقة خدمة الفرد يقع عليها العب الأكبر فى هذا الدور كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تستهدف مساعدة الفرد على الأداء الاجتماعى السليم لوظائفه الاجتماعية، من خلال العمل على تدعيم قدرته وطاقاته حتى يصل إلى المستوى الإيجابى المطلوب من فاعلية الذات.

ولما كانت خدمة الفرد هى طريقة أساسية من طرق الخدمة الإجتماعية فى التعامل مع الأفراد لتحقيق أعلى معدلات الأداء الاجتماعى فقد اتسمت بتعدد النظريات التى إستندت إليها الممارسة المهنية وتنوعت فيها تكنولوجيا التدخل المهنى الامر الذى يعكس دوراً ملحوظاً لخدمة الفرد فى تطوير نماذج التدخل من خلال استخدام النماذج المختلفة، والتى من بينها العلاج المعرفى السلوكى

ولقد اثبت الاتجاه المعرفى السلوكى نجاحه فى التعامل مع العديد من المشكلات فى المجالات المتعددة للخدمة الاجتماعية ، ويتفق العلماء من اصحاب الاتجاه المعرفى السلوكى على ان اسباب المشكلات ترجع الى العادات العقلية غير المفيدة، والى النقص المعرفى الذى يحرم الفرد من معرفة المفاهيم التى يحتاجها لحل المشكلات، وايضا للخطا المعرفى الناتج عن وجود معلومات غير صحيحة يبنى عليها الفرد تصرفاته ، هذا فضلا عن نقص المهارات العقلية والاجتماعية التى تمكنه من حل المشكلات ، وبناء على ما سبق فان سلوك الفرد هو نتيجة لافكاره، فالافكار هى التى تحدد مضمون الادراك ، والادراك وما يشتمل عليه من مضامين يثير نوعاً معيناً من الاحاسيس ، والتى تشكل الدوافع المؤديه للسلوك النهائى، لذلك فكلما كانت الفكرة المسبقة سليمه، كان السلوك سليما والعكس صحيحا ، فالفكرة التى يحتويها العقل هى التى تحدد المظهر النهائى للسلوك . (Malcolm, Payne,1991)

وتاسيسا على ما توصلت الية نتائج الدراسات السابقة والتى اكدت على معاناة الاطفال المودعين بالمؤسسات الايوائية بشكل عام ، والاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية المقيمين بمؤسسات الايؤاء بشكل خاص من العديد من المشكلات التى تفرض نفسها داخل المؤسسات الإيوائية وهى: العدوانية/الحزن/النكوص/عدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية والخجل/القلق/ضعف الثقة بالنفس/الهروب/ وضعف التعاون و المشاركة مع الاخرين ، التمرد، عدم اطاعة المشرفين، الرغبة فى التخريب ، الرغبه فى البقاء بمفرده لفترات طويلة إلى جانب ضعف قدرته على تحمل المسئولية والقيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة ، ومن هنا كانت رغبه الباحثه فى محاولة للحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً ، وذلك باستخدام أحد النماذج فى الخدمة الاجتماعية وهو العلاج المعرفى السلوكى والذى لاقى نجاح فى التعامل مع الكثير من المشكلات وأثبتت فعاليته مع الكثير من الفئات المختلفة مثل المدمنين والمتاخرين دراسيا والمسنين ومرضى الكبد والمشكلات لاجتماعية والسلوكية للايتام

**وبناءا على ما تقدم تتحدد مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيسي مؤداه:**

**هل يمكن لبرنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً بمؤسسات الايؤاء؟**

## ثانياً: أهمية الدراسة

١- تتناول هذه الدراسة فئة من فئات المجتمع حرمت من الرعاية الأسرية مما قد يعرضها الى العديد من المخاطر

٢- تاتى اهمية الدراسة الحالية ضمن اطار الاهتمام المحلى والعالمى بقضايا الطفولة بصفة عامة والاطفال المودعين بمؤسسات الايداع بصفة خاصة
٣- قد تسهم هذه الدراسة فى تطوير اساليب العمل بالمؤسسات التى تهدف رعاية الاطفال المودعين بمؤسسات الايواء

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

١- تهدف الدراسة الى إختبار برنامج للتدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى كأحد النماذج العلاجية فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً المقيمين بمؤسسات الايواء.

٢- التوصل إلى بعض النتائج التى قد تفيد المسئولين والمهتمين برعاية الاطفال المحرومين اسرياً فيما يتعلق بإعداد برامج ملائمة لهذه الفئة لمساعدتهم على التقليل من السلوكيات اللاتوافقية ومساعدتهم على التكيف مع الظروف البيئة المحيطة بهم
٣- إثراء الجانب التطبيقى فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامه وخدمة الفرد بصفة خاصة للتعامل مع مشكلات الاطفال المحرومين اسرياً

**رابعاً مفاهيم الدراسة**

**تتضمن هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم تتمثل فى الآتى:**

**أ- الاطفال المحرومين أسرياً**

**ب-الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية**

**وفيما يلى ستتناول الباحثه هذه المفاهيم بالتفصيل**

**١- مفهوم الاطفال المحرومين أسرياً:**

**يقصد بالحرمان** كل طفل حرم من الرعاية الاسرية المناسبة لاشباع حاجته حيث يرتبط الحرمان بمفهوم الشمولية التى تتصل معيارياً بنوع ودرجة الاشباع بمختلف حاجات الطفل ، فالحرمان قد يكون سبب سفر او فقد الاب او الام او الاثنين معاً أو قد يكون الحرمان كائن بالفعل بالرغم من وجود الوالدين وينتج عن الحرمان من الوالدين حرمان من الحياة الطبيعية بما يعنى انتهاء العلاقات والتبادل الوجانى الدائم بالوالدين ، ومن ثم فان الانفصال يؤدى الى الحرمان و ينتقل الطفل الى اسرة بديلة او مؤسسة ايوائية حيث انه يتلقى رعاية كاملة تتيح له فرصة التفاعل مع الاخرين والحرمان المبكر يؤدى الى فقدان الشعور بالامن والثقة فى الاخرين ما بين الطفل والاخرين مما حولة مما يؤدى الى العزلة والعدوان **(اسماعيل ، أحمد ، ١٩٩٥ ،١٩)**

**ويعرف الحرمان من الوالدين** بانه فقد الطفل لوالديه الام والاب معاً منذ ولادته وانعدام بدائل شخصية ثابته له الامر الذى يفقد الطفل شكل الحياة الاسرية الطبيعية مما يؤدى الى ايداعة باحدى المؤسسات . **(قاسم ،انس محمد أحمد ، ٢٠٠٢،١١٩)**

**فيعرف الطفل المحروم من الرعاية الاسرية** بانه : الطفل اللقيط او المتخلى عنه والذى يولد لاب وام غير معروفين فينبذانه للتخلص منه او يتركه المسئولون عنه قانونا . **(السيسى ، فتحى فتحى ،٢٠٠٩،٤٨٦٣)**

**وفى هذه الدراسة يقصد بالاطفال المحرومين اسرياً**: هم الاطفال الاناث تتراوح اعمارهم ما بين (٩: ١٢) سنه الذين حرموا من رعاية اسرهم الاصلية بسبب وفاة الاب او الام او الاثنان ، او وجود بعض الظروف التى تحول دون رعاية الطفل فى اسرته مثل الانفصال او

العجز او السفر ، ويقيمون فى مؤسسة تراءوف بالمنطقة الشرقية بحفر الباطن بالمملكة العربية السعودية

**٢- مفهوم الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية**

**يقصد بالسلوك** كل ما يصدر عن الشخص من متغيرات في مستوى نشاطه في لحظة معينة، ويتسع السلوك ليشمل كل أنواع النشاط التي تصدر عن الفرد والتي قد يكون حركي وعضلي وفسيولوجي ورمزي **(مصطفى نورى ، خليل عبد الرحمن:٢٠٠٩: ١٢)** **أما التوافق** فيعرف وفقا لقاموس الخدمة الاجتماعية التوافق بأنه الأنشطة التي يقوم بها الفرد ليشبع حاجة أو يتخطى عقبه لكي يستعد التالف الملائم مع البيئة وهذه الأنشطة ربما تصبح استجابات معتادة والتوافق الناتج هو الذي يؤدى للتكيف والفشل في التكيف يسمى سوء توافق **(السكرى، أحمد شفيق:٢٠٠٠: ١٩)** **كما يعرف التوافق** العملية التي يتم من خلالها إيجاد علاقة من التوازن بين الفرد والبيئة المحيطة به، وتعطي هذه العلاقة للفرد القدرة على إشباع كثير من الحاجات الاجتماعية والنفسية التي يحتاج إليها **(عبد الله ، مجدى احمد،١٩٩٦: ٢٢)**

**ويقصد بالسلوك التوافقي** السلوك الموجة للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات موقفها، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته ودوافعه وتخفيف توتراته **(بدوى، أحمد زكى :١٩٩٣: ٢)** **ونظرا لارتباط السلوك اللاتوافقي بالاضطرابات السلوكية** التي يعاني منها الفرد على أنه سلوك غير مرغوب فيه ومطلوب التحكم فيه أو تغييره سواء من قبل الفرد أو المجتمع أي أنه سلوك لا تكيفي. فهو مجموعة مظاهر سلوكية لا تكيفية تتسم بالافتقار للمهارات الاجتماعية, وهو السلوك الذي لا يتفق مع البيئة المحيطة بالفرد ولا يخضع للمعايير والضوابط الاجتماعية لهذه البيئة. **(القريطى، عبد المطلب : ٢٠١٣: ١٥٨)**

**عرف كول مان Coleman السلوك اللاتوافقي** بأنه السلوك الذي لا يمكن صاحبة من إقامة علاقات منسجمة مع الآخرين ولا ينتهي بصاحبه إلى إشباع دوافعه المتعارضة ولا يدل على أن صاحبه يدرك ذاته والعالم المحيط به إدراكا مناسبا ولا يمثل بناء للعمل في البيئة الفيزيقية والبيئة الاجتماعية

**ويقصد بالاضطرابات السلوكية اللاتوافقيه للاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية في هذه الدراسة بأنه:**

هى مجموعة مظاهر سلوكية لا تكيفية تتسم بالافتقار للمهارات الاجتماعية وهذة المظاهر السلوكية لا تتفق مع البيئة المحيطة بالطفل ولا تخضع للمعايير والضوابط الاجتماعية لهذه البيئة . وقد حددت الباحثه هذة الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية فى عدداً من السلوكيات غير توافقية الملاحظة على هولاء الاطفال داخل المؤسسة الايوائية, وهي (السلوك العدواني- السلوك التمردي- السلوك الانسحابي)

**<u>ويتحدد الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين أسرياً فى هذه الدراسة</u>**

**السلوك العدواني**

**يعرف قاموس علم الاجتماع العدوان** بانه الرغبة فى ممارسة القوة مع الاخرين.**(غيث، محمد عاطف ، ١٩٩٠ ٨٠)**

**كما يعرف العدوان** بانه وهو سلوك بشري ممزوج بالغضب والكراهية أو المنافسة الزائدة، فيه خروج عن المألوف، بهدف إيذاء الغير أو الذات، وقد يكون فطريا غريزيا، أو نتيجة لمثير خارجي، وهو إما أن يكون سلوكا ماديا أو رمزيا، لتحقيق حاجات الفرد في السيطرة والتفوق وحب السلطة، أو تعويضا عن الإحباط والحرمان والظلم. **(الحميدى ، فاطمة مبارك ،٢٠٠٤ :٤٠)**

**ومن خلال الدراسة الحالية يقصد بالسلوك العدوانى للاطفال المحرومين اسرياً نظرياً:** بانه سلوك سلبي غير مقبول اجتماعيا يمكن ملاحظته وقياسه ويشير الى الاستخدام الفعلي للقوة ويهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالذات أو بالأخرين والتدمير والاتلاف للممتلكات العامة أو الخاصة.

**ويقصد بالسلوك العدوانى للطفل المحروم اسرياً اجرائياً:**

أ- سلوك يصدر من الحدث بشكل متعمد موجه نحو الذات او الاخرين او الممتلكات

ب- يؤدى هذا السلوك الى الالحاق بالاذى النفسى او البدنى او كليهما على الذات او الاخرين

ت- يتطلب هذا السلوك تدخل مهنى للتقليل منه

**٢-السلوك التمردى** :

**يعرف قاموس اكسفورد التمرد** بانه المقاومة الموجهة ضد السلطة او الحكومة وعادة ما تفشل القيادة فى مواجهته ، كما ان الجماعة المتمردة لا تشارك باصواتها فى انتخابات القادة **(Oxford, 1999, p.615). ويقصد به ايضا** " الشعور بالرفض لكل ما يحيط بالفرد, ورفض نظم وقيم وعادات المجتمع, ويصاحب هذا الرفض شيئا من الكراهية والازدراء والعدوان. **(المجالي,مصلح مصطفى ٢٠٠٧: ١٦).**

**ووفقا لهذه الدراسة يقصد بالسلوك التمردى نظرياً** : سلوك غير مقبول اجتماعيا مبالغ فيه يصدر عن الحدث الضال و يعبر من خلاله عن الرفض لبعض اللوائح والقوانين او التعليمات الصادرة من الادارة المؤسسية

**ويقصد بالسلوك التمردى إجرائيا فى هذه الدراسة**:

- تمرد الطفل المحروم اسرياً على الادارة المؤسسية
- تمرد الطفل المحروم أسرياً على الانشطة المؤسسية
- تمرد الطفل المحروم اسرياً على مشرفى المؤسسة

**٣-السلوك الانسحابى** :

يعرف الانسحاب فى علم النفس ١٩٩٣ بانه احد انماط السلوك التى تخفف عن الاحباط لدى الفرد وقد يصبح الانسحاب حيلة دفاعية يعتاد عليها الفرد ويتضمن بعض مظاهر الابتعاد عن الواقع ( **بدوى ، أحمد زكى،١٩٩٣ ،٥٢ )**

**كما يعرف الانسحاب بانه** : نمط من السلوك يتميز عادة بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، فالانسحاب الاجتماعي عامة هو الميل الى تجنب التفاعل والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران الى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، **.( البطوش، أمنه ، ٢٠٠٧ : ١٠٨)**

**ويقصد بالسلوك الانسحابى إجرائيا فى هذه الدراسة بانه:**

- الميل الى تجنب التفاعل والاخفاق فى المشاركة فى المواقف الاجتماعية
- الابتعاد عن ممارسة الانشطة المختلفة بالمؤسسة
- الانعزال عن الاخرين

**خامساً : الإطار النظرى للدراسة : (العلاج المعرفى السلوكى)**

أن العلاج المعرفى يعتبر من أكثر نماذج ونظريات العلاج المستخدمة فى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية مع الأفراد، والأسر ، حيث يهدف إلى مساعدة العملاء على تغيير عملياتهم المعرفية بطريقة تمكنهم من التغلب على مشكلاتهم، ويفترض أن أفكار الإنسان وإدراكاته الخاطئة تعود إلى الاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية**(هشام سيد عبد المجيد وآخرون،٢٠٠٨، ١٥٧)**

ويتألف العلاج المعرفى بمعناه العريض من كل المداخل التى من شأنها أن تخفف الضغط النفسى عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة ولا يعنى ذلك أن نهمل الاستجابات الانفعالية وإنما يعنى أننا نقوم بتصحيح الاعتقادات وتغيير الاستجابات الانفعالية غير المناسبة**(عادل مصطفى ،٢٠٠١, ١١٢)**

ويختلف العلاج المعرفي السلوكى عن العلاج السلوكى فى انه يعمل على مزج استخدام الاستراتيجيات المعرفية مع أساليب العلاج السلوكى فهو لا يجعل تعديل السلوك مجرد رد فعل للتحكم فى

معطيات البيئة وما يتولد عن ذلك من غرس للعادات بشكل تلقائي بل ويضيف إليه التأمل والتفكير من جانب العميل فى هذه العادات قبل الارتباط بها. ((Harney, W and fox,S,.1982:22

**الاستراتيجيات العلاجية للعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد .**

يجب أولا توضيح العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل ، حيث يتعين أن تكون العلاقة طيبة حتى تؤتى الاستراتيجيات العلاجية والتكنيكات الفنية ثمارها، وتقوم العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل على التضامن، ولا يفرض المعالج نفسه على العميل، ولا يتسلط عليه، بل يجب أن يكون معلما ناجحا، يساعد العميل على حل مشكلاته ، ومقابلة وتحقيق الاهداف، يجب على المعالج احترام كرامة العميل وخصوصياته وحفظ أسراره ، ويركز على تحسين العلاقة مع العميل، وتحديد الأولويات، ومحاولة تحقيق الأهداف التى يتم وضعها فى المقابلة بالاشتراك مع العميل، ويقوم المعالج باعطاء العميل قدرا من الثقة فى تحديد أفكاره الملائمة لإستخدامها فى إجراءات العلاج ، ويقوم المعالج بالتعرف على أفكار العميل من خلال مواجهة النفس، وترتيب الافكار، ومن خلال التغذية العكسية ، ويجب أن تتوافر فى المعالج المهارة فى البحث عن الأسباب المسببة للمشكلة لدى العميل ، ومن خلال رأى العميل فى هذه الافكار غير العقلانية والتى أدت الى حدوث المشكلة ومن خلال الشرح والتفسير، ووضع الخطة المناسبة والتقويم والإنهاء.

**وتتمثل إستراتجيات العلاج المعرفى السلوكى فيما يلى:-**

**(إستراتيجية الإستعراض المعرفى ، إستراتجية إعادة البناء المعرفى)**

**١- استراتيجية الاستعراض المعرفى**

وتتمثل فى مرحلة الدراسة والتقدير، حيث مساعدة العميل على عرض افكاره غير العقلانية والمشاعر السلبية، والسلوكيات غير المرغوبة، ويكون دور المعالج التشجيع، وتكوين العلاقه لاستمرار العميل فى عرض مشكلاته المعرفية الانفعالية السلوكية، كما تحاول الاستراتيجية توضيح لماذا يعانى العميل من قصور فى التفكير والادراك المؤدى لحدوث المشكلة

**٢-استراتيجية إعادة البناء المعرفى**

وتعد هذه الاستراتيجية من الاستراتجيات العلاجية الاساسية فى العلاج المعرفى السلوكى، ويستخدم اعادة البناء المعرفى عندما تكون انماط التفكير لدى العميل مشوهة، وتساهم هذه الافكار المشوهة فى نمو المشكلة ودرجة الحاحها، ويساعد الاخصائى الاجتماعى فى تزويد العميل بالخبرات مع استخدام طرق بديلة التى تحاول تحقيق الهدف **(cooper,M,2005:128)**

ويعد نموذج( A B C ) مدخلا اساسيا من مداخل اعادة البناء المعرفى حيث تمثل "A" حدث نشط، "B" تعبر عن معتقدات العميل، او تفسيراتهم عن الحدث، "C" تعبر عن الانفعالات او نتيجة السلوك بالاضافة الى تغيير نسق معتقدات العملاء، حيث توجد ثلاث خطوات ضرورية وهى.

- الخطوة الاولى: هى مساعدة الفرد على تحديد الافكار السابقة وتبعيتها للإنفعالات الحادة.
- الخطوة الثانية :هى تقدير إدارة العملاء بالنسبة للأفكار البديلة فى الاستجابة الى المواقف.
- الخطوة الثالثة: تحدى المعتقدات اللاعقلانية للعملاء بواسطة وضع مهام له اولها يقوم بتنفيذها فى الحياة اليومية( **coody,N,2008:237-238).**

**ويتضمن العلاج المعرفى السلوكى أساليب معرفية وسلوكية يستخدمها المعالج حسب الموقف.**

**(أ) الأساليب المعرفية**

تستهدف مساعدة العميل على تغيير أفكاره اللاعقلانية وطريقة تفكيره الخاطئة وإستبدالها بطريقة تفكير وأفكار عقلانية وتتضمن الأساليب المعرفية

١- **تفنيد الافكار والمعتقدات اللاعقلانية**: ويعتمد هذا التكنيك على إستخراج الأفكار اللاعقلانية عن طريق المناقشة ثم العمل على تفنيدها ويتم ذلك فى ثلاث خطوات

- كشف الأفكار اللاعقلانية
- توضيح عدم منطقية هذه الأفكار
- مناظرة ومناقشة هذه المعتقدات اللاواقعية وتبيان أنها لا تحقق نفعاً وتجلب ضرراً مع تنمية قدرة العميل على تمييز الأفكار العقلانية**(حمدى محمد منصور، ٢٠٠٣ ، ١٦٩)**

٢- **المواجهة** :ويقصد بها مواجهة العميل بأفكاره غير المنطقية وتحويلها إلى أفكار عقلانية مع التشجيع والحث والإقناع لتعديل الانفعالات والسلوكيات والمواجهة بشكل أساسى تعنى كشف التناقضات وعدم الموائمة مثلاً بين الاقوال والافعال أو بين الأقوال وبين بعضها ويجب ألا يستخدم المواجهة إلا بعد تكوين علاقة مهنية ويكون أساس هذه العلاقة الاحترام المتبادل والرغبة فى المساعدة**(هشام سيد عبد المجيد،٢٠٠٨ ، ١٦٧)**

٣- **بناء جمل معرفية للمكافحة الذاتية**: يقوم المعالج بتعليم العملاء كيف يبنون جملاً معرفية عقلانية تقاوم الافكار اللاعقلانية، ويتم ذلك فى إطار كتابة التقارير الذاتية التى توضح الفكرة اللاعقلانية ثم يكتب فى مقابلها جملاً معرفية جيدة، ويحاول أن يختزنها فى العقل وتصبح محور حديث النفس بدلاً من الفكرة اللاعقلانية **(حمدى محمد منصور، ٢٠٠٣ ، ١٦٩)**

٤- **الحث والإقناع**: وتعنى توعية العميل بأفكاره الخاطئة ويعتمد ذلك على إقناعه بلاعقلانية تلك الافكار وإثبات ذلك بالمنطق والأمثلة الواقعية ويعتبر ذلك هو الخطوة الأولى فى عملية الإقناع ثم تأتى الخطوة الثانية وهى لفت نظر العميل حول العلاقة بين أفكاره اللاعقلانية وبين مشاعره وإنفعالاته المضطربة ثم الخطوة الثالثة وهى أن يترك العميل الأفكار اللاعقلانية وتعليمة بعض العبارات المنطقية مما يؤدى إلى إعادة بناء الجوانب المعرفية المطلوبة**(هشام سيد عبد المجيد،٢٠٠٨، ١٧١-١٧٢)**

٥- **التقارير الذاتية**: فى هذا الاسلوب يقوم العميل بعمل تقارير عن الأفكار والمواقف وردود الأفعال الانفعالية فى وقت الحدث لتقييم التفسيرات العقلانية والعمل على استبدالها من خلال المناقشات المنطقية حتى يستطيع العميل إدراك الصورة الصحيحة للمواقف التى أساء تفسيرها فى الماضى ويحرص المعالج على عمل تقارير بالمواقف المشكلة، والانفعالات المصاحبه لها، وهذا يساعد العميل على الربط بين الحالة الانفعالية والقلق والتوتر والربط بينهما وبين التفسير العقلى وبيان مدى صحة أو خطأ الأفكار التلقائية**((MarleneG.Cooper,2008,148)**

٦- **التمثيل المعرفى**: أسلوب تشجيع العميل على التخيل العقلى كمحاولة لإعادة تصور المشكلة بأسلوب جديد من وجهة نظر العميل مع وضع حلول جديدة لها، وبالنظر إلى هذا الأسلوب نلاحظ أنه يدفع الاخصائى إلى توليد حوار تبادلى مع العميل فيما يرتبط بطبيعة المشكلة وذلك كى

يستطيع العميل فهم المشكلة بشكل جديد مع قدرته حلول جديدة وطرح أفكار تخيلية مبتكرة تساعد على إستبدال الأفكار الخاطئة بأفكار أخرى عقلانية . ( **هشام سيد عبد المجيد،٢٠٠٨، ١٧٢)**

**الأساليب السلوكية**

تستخدم هذه الأساليب لتعديل وتغيير السلوك وتتضمن :

١- **الواجبات المنزلية**:حيث يكلف العميل ببعض الواجبات، ويتم تصنيف الواجبات إلى واجبات عقلية أو سلوكية أو تخيلية وعند إستخدام الواجبات المنزلية يجب أن يضع الاخصائى فى إعتباره أن ترتبط تلك الواجبات بالهدف الذى يريد تحقيقه فتعمل على تقوية وتعميق إقتناع العميل بالأفكار العقلانية وإضعاف إقتناعه بالأفكار اللاعقلانية، كما يساعد العميل على تقييم ما قد يصادفه من عقبات وأن يقوم بمواجهتها

٢- **النمدجة**:يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب العلاجية التى تعمل على تدريب العميل العديد من المهارات الاجتماعية من خلال التعرف على النماذج السوية ومحاولة الاقتداء بها، ويمكن للمعالج أن يكون نموذج، كما يمكن إستخدام عملاء آخرين كنماذج مثل العميل الذى أمكنه تحديد وتغيير أنماط تفكيره ومشاعره وسلوكه الانهزامى والذى يؤكد على إمكانية حدوث تغير إيجابى بناء ويوضح الطرق العقلية التى حقق بها التغييرات المرغوبة**( محمد على عمارة، ٢٠٠٨، ١٥٦)**

٣- **لعب الدور** : لمساعدة العميل على تعلم السلوك الصحيح الناتج عن أفكار وانفعالات منطقية كما يشجع العميل على المخاطر بأدوار جديدة يخشاها والتعبير عن مشاعره المضطربه ويتضمن لعب الدور تقدير معرفى للمشاعر والأفكار التى إختبرها فى موقف لعب الدور وتبنى دور مختلف عما تعود عليه وكان يشعر به بطريقة إنهزامية، بالإضافة إلى أن العميل يقوم بالتمثيل المعرفى للمشاعر التى إختبرها أثناء تمثيل الدور ويقارن بها مشاعره المضطربه سابقاً مما يؤدى إلى تغيير فى الأفكار والانفعالات والسلوك**(حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٠، ٩١)**

**سادساً: الاجراءات المنهجية للدراسة**

**١- <u>نوع الدراسة</u>**

تنتمى هذه الدراسة لنمط الدراسات التجريبية التى تستهدف إختبار العلاقة بين متغيرين احداهما مستقل وهو "برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى " والاخر تابع وهو"الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً "

**<u>والمنهج المستخدم</u>**

اتساقاً مع نوع الدراسة فى ضوء الاهداف والفروض تعتمد الباحثة على المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي إعتماداً على مجموعتين أحداهما تجريبية يطبق عليها برنامج التدخل المهنى المبنى علي العلاج المعرفى السلوكى ، وأخرى ضابطة لا يطبق عليها البرنامج ، قوام كل مجموعة (١٠) اطفال ، وبحساب الفروق الاحصائية بين نتائج كلا من المجموعتين بعد إدخال المتغير التجريبي .

**٢- <u>فروض الدراسة:- تسعى الدراسة للتحقق من صحة الفروض التالية</u>**

- **الفرض الرئيسي الاول :-**

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين نتائج القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية.

- **الفرض الرئيسى الثانى:-**

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى والحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين أسرياً

- **وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الثانى الفروض الفرعية التالية :-**

أ- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى والحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية المرتبط ببعد السلوك العدوانى للاطفال المحرومين أسرياً
ب- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى والحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية المرتبط ببعد السلوك التمردى للاطفال المحرومين أسرياً
ت- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى والحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية المرتبط ببعد السلوك الانسحابى للاطفال المحرومين أسرياً

- **الفرض الرئيسي الثالث**: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين نتائج القياس القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً
- **الفرض الرئيسي الرابع**: توجد فروق دالة إحصائياً بين نتائج القياس البعدى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً

**٣- مجالات الدراسة**

**أ- المجال المكانى للدراسة**

تم تطبيق الدراسة بجمعية تراءوف بحفر الباطن بالمملكة العربية السعودية على عينة عشوائية تم تحديدها من إطار معاينة من الاطفال المتواجدين بالمؤسسة وقد اختارت الباحثه تلك المؤسسة للأسباب الاتية:-

- موافقة المسئولين على إجراء الدراسة
- استعداد إدارة المؤسسة على التعاون مع الباحثة، وتقديم كافة التسهيلات الممكنة والمتعلقة بتوفير مكان مناسب لاجراء الجلسات وتطبيق البرنامج
- توافر عينة الدراسة التى تتوافر فيهم الشروط

**ب- المجال البشرى:-**

تكون إطار المعاينه من ٤٨ فتاه ، وقد تم التعامل مع ٢٠ مفردة بعد موافقتهم على التعاون مع الباحثة وتوافر شروط عينة الدراسة فيهم ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ثم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة ، وذلك وفقاً لمجموعة شروط محددة وقسمت هذه العينة الى مجموعتين إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة قوام كل منها (١٠) فتيات ، **تتوافر بهن الشروط الاتية**:

- ان يتراوح اعمارهن من ٩: ١٢ سنه
- حصولهن على درجات مرتفعة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية
- ان تكون الفتاة محرومه اسرياً لاى من اسباب(الوفاة -العجز-السفر)
- اللا تعانى الفتاه من اى مرض نفسى او اى عاهات
- الموافقة على للتعاون مع الباحثه فى خطوات العلاج

**ج-المجال الزمنى:**

استغرقت الدراسة الحالية حوالى سته شهور خلال الفترة من٢٠١٩/٩/١١ الى٢٠٢٠/٢/١٥ تم خلال الفترة جمع المادة العلمية واعداد الاطار النظرى للدراسة والرجوع للدراسات السابقة العربية والاجنبية واختيار عينة البحث وتطبيق برنامج التدخل المهنى واجراء القياسات القبلية والبعدية ومقارنة الفروق بينهما واستخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائى للبحث

**أدوات الدراسة**

**أعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:-**

إتساقاً مع متطلبات الدراسة فقد أعتمدت الباحثة على مجموعة من الادوات تتفق وطبيعة البحث ونوعية الإستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت تلك الادوات فيما يلى:-

- وقد اعتمدت الباحثه فى هذه الدراسة على الادوات التالية:-

أ- المقابلات المهنية مع حالات المجموعة التجريبية
ب- مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية (إعداد الباحثة)

- **أ- المقابلات المهنية**: لقد استخدمت الباحثه المقابلة فى هذه الدراسة كأداة مهنية، لان المقابلة تحقق اهداف العملية العلاجية، كما تساعد الباحثة على استخدام مهارة الملاحظة والتى يمكن من خلالها التعرف على الظروف المحيطة بالعميل وجوانب شخصيته ، ومدى التغيير الحادث ، وهى تلك المقابلات التى اجريت مع حالات الدراسة خلال فترة تطبيق البرنامج واجراء القياسات القبلية والبعدية والمقارنات بهدف التحقق من ان البرنامج ساعد فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية

- مقابلات مهنية مع المجموعة التجريبية
- مقابلات مع المحيطين من هيئة الاشراف والاخصائين الاجتماعين، ومشرفات المؤسسة، ومديرة المؤسسة، ومشرفه النشاط

ت- **مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية (إعداد الباحثة)** ولقد مر تصميم المقياس بمجموعة من الخطوات التالية:-

١- تحديد الموضوع الرئيسي للقياس وهو الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً

٢- تم الاطلاع على الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة(الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية الاجتماعية، مشكلات الاطفال المودعين بمؤسسات الايواء ، بالاضافة الى المقاييس للاستفادة منها فى تحديد الابعاد التى امكن الاعتماد عليها

٣- تمت صياغة المقياس فى صورته الاولية ليتضمن ثلاثة أبعاد اساسية وهى السلوك العدوانى، السلوك التمردى، السلوك الانسحابى

٤-تم قياس الصدق الظاهرى(صدق المحكمين) من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من اعضاء هيئة التدريس بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية الاداب بجامعة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية وذلك من خلال الحكم على ابعاد المقياس ومؤشراته من حيث:

- سلامة العبارات من الناحية اللغوية
- مدى ارتباط العبارات بالمؤشر المراد قياسة
- تم حذف العبارات التى جاء حكم المحكمين عليها أقل من (٨٥%) من حيث مدى ارتباطها بالمؤشر المراد قياسه ، وتم تعديل العبارات التى جاءت من حيث سلامة اللغة التى تتناسب مع عينة الدراسة
- تضمنت ابعاد المقياس الأساسية ( ٤٢ ) عبارة بعد حذف وإضافة العبارات وفق آراء السادة المحكمين ، موزعة على ثلاث ابعاد
- وللمقياس ثلاث استجابات (موافق- موافق الى حد ما –غير موافق ) أوزانها بالترتيب (٣ – ٢ -١) ليصبح الحد الادنى للمقياس ٤٢ درجة والحد الاعلى ١٢٦ درجة
- **صدق المقياس**

**صدق المحتوى** : حيث تم مراجعه المادة النظرية حول موضوع المقياس

**الصدق الظاهرى :** من خلال عرض المقياس على السادة المحكمين

**ثبات المقياس**

قامت الباحثه باجراء عملية الثبات على عينه قوامها (١٠) مفردة على غير العينة الاساسية، من خلال الطرق والاساليب الاحصائية بما يتناسب مع الدراسة الحالية حيث استخدمت الباحثة طريقة إعادة الإختبار لحساب الثبات وكذلك معامل إرتباط بيرسون ومعامل ارتباط سبيرمان وذلك للإطمئنان على صحة النتائج وكانت النتائج الاحصائية كالاتى

**جدول رقم (1) يوضح معامل ارتباط بيرسون للمقياس ككل**

| القياس الثانى | القياس الاول | | |
|---|---|---|---|
| ,877 | 1 | Pearson correlation | الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية القياس الاول |
| ,000 | | Sig (2-tailed) | |
| 10 | 10 | N | |
| 1 | ,877 | Pearson correlation | الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية القياس الثانى |
| | ,000 | Sig (2-tailed | |
| 10 | 10 | N | |

يتضح من الجدول رقم (1) الذى يوضح معامل الارتباط بين المقياس ككل وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون بإستخدام طريقة إعادة الاختبار حيث قامت الباحثة بتطبيق القياس الاول ثم توقفت خمسة عشر يوماً وطبقت القياس الثانى وكان معامل الارتباط هو ٠,٨٧ وهو معامل ارتباط دال عند ٠,٠١

**جدول رقم (2) يوضح معامل ارتباط سبيرمان للمقياس ككل بطريقة إعادة الاختبار**

| الاضطرابات السلوكية بعد | الاضطرابات السلوكية قبل | | |
|---|---|---|---|
| 0,721 | 1,000 | correlation Coefficient | الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية قبل |
| ,000 | ٠ | Sig (2-tailed) | |
| 10 | 10 | N | |
| 1,000 | 0,721 | correlation Coefficient | الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية بعد |
| ٠ | ,000 | Sig (2-tailed | |
| 10 | 10 | N | |

يتضح من الجدول رقم (٢) الذى يوضح حساب معامل ارتباط سبيرمان وجود ارتباط دال (,721) عند مستوى معنوية000,

- **سابعاً: برنامج التدخل المهنى:**

**الهدف العام للبرنامج:** يتحدد الهدف العام للبرنامج فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسرياً ويتحقق هذا الهدف فى ضوء مجموعة من الاهداف الفرعية:

- مساعدة الطفلة المحرومه أسرياً على تعديل بعض الافكار اللاعقلانية والمرتبطة بانماط السلوكيات اللاتوافقية كالسلوك(العدوانى- التمردى –الانسحابي)
- التقليل من المشاعر السلبية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية اللاتوافقية
- التقليل من حدة الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين أسرياً

**ويتم تحقيق هذه الاهداف من خلال:**

مناقشة الافكار غير المنطقية والخاطئة المرتبطة بالاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لهولاء الاطفال وايجاد الرغبة لديهن لاستبدال هذه الافكار بافكار وتصورات اخري منطقية مما يؤدى الى تنمية المظاهر السلوكية المعبرة عن السلوكيات اللاتوافقية

- **مرحلة ما قبل التدخل المهنى**

وقد تم خلالها الاطلاع على المراجع والدراسات السابقة والبحوث المرتبطة بالعلاج المعرفى السلوكى سواء العربية او الاجنبية و كذلك الدراسات والبحوث المرتبطة بالاضطرابات السلوكية اللاتوافقية وعن الاطفال المحرومين أسرياً اختيار المقياس المناسب لاجراء القياسات القبلية والبعدية والتاكد من ملاءمته لاهداف البحث وفروضه، اختيار عينه الدراسة بطريقة عشوائية من اطار المعاينة ممن تتوافر فيهن خصائص وشروط المعاينه وتوزيعهم بطريقة عشوائية لمجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة

- **مرحلة التدخل المهنى**

ولتنفيذ برنامج التدخل المهنى تم استخدام الاستراتيجيات كاستراتيجية الاستعراض المعرفى ، اعادة البناء المعرفى ، حل المشكلة، التدريب على الصمود أمام الضغوط كاساس للتدخل من خلال مجموعة من الاساليب العلاجية:

١- **استراتيجية الاستعراض المعرفى** : وذلك من خلال محاولة الباحثة تقدير الافكار الخاطئة للاطفال والمرتبطة بالاضطرابات السلوكية والانفعالات السلبية المرتبطة بهذه الافكار وذلك لتحديد الافكار العقلانية ولتقدير الافكار استخدمت الباحثة ايضا التقارير الذاتية اليومية مع معظم الحالات ، مع استخدام التشجيع

٢- **استراتيجة إعادة البناء المعرفى** : وذلك من خلال مساعدة الاطفال المحرومين أسرياً على اكتساب الافكار الايجابية بدلا من الافكار اللاعقلانية اى وضع الاستجابات اللاعقلانية فى إطار عقلانى وتعديل بنية حديث الذات وتعليمهن كيفية مناقشة افكارهن ومعتقداتهن حول المواقف التى يمر بها ، واستخدمت الباحثه لتحقيق ذلك اساليب معرفية وانفعالية وسلوكية

- **اساليب معرفية** : كالمناقشة المنطقية للافكار اللاعقلانية بهدف تغييرها وتكوين افكار ايجابية بديلة ، ومواجهة الاطفال بالافكار اللاعقلانية والعمل على تحويلها لافكار عقلانية ، كذلك اسلوب التوضيح والتشجيع والتفسير والاقناع لزيادة ادراك الاطفال ان افكارهن غير عقلانية وانه يجب تعديلها
- **اساليب انفعالية** :كاسلوب التأمل الذاتى كما تم استخدام اسلوب الحث والتمثيل والتفسير لمعتقدتهن اللاعقلانية والمسببة للاضطرابات السلوكية اللاتوافقية ، وكذلك ضبط الانفعال واسلوب التدريب على الصمود امام الضغوط ، التحكم فى الانفعالات بدرجة مناسبة ، حيث تم ذلك من خلال تعلمهن بشكل تدريجى للمهارات المتعلقة بذلك وتعرضها لمواقف ضغط لاختبار مدى قوتها على التحمل
- **أساليب سلوكية** :كالتدعيم الايجابى من خلال الثناء والمكافاة عندما تؤدى الطفلة السلوك المرغوب الذى تعلمته بما يزيد من احتمال تكرار السلوك مرة اخرى، كذلك تشكيل الاستجابة ، ايضا القدوة والنمذجة من خلال تقديم الباحثة لبعض النماذج السلوكية الايجابية لتقتدى بها الطفلة وتساعدها على اكتساب السلوكيات الايجابية ، والواجبات المنزلية من خلال قيام الطفلة ببعض الواجبات المنزلية وكذلك لعب الدور ، والمواجهة فى بسلوكيات خاطئة.
- **مرحلة انهاء التدخل المهنى واشتملت هذه المرحلة على :**

١- تهيئة الاطفال المحرومين اسرياً لإنهاء التدخل المهنى وذلك عن طريق التباعد بين المقابلات وتقليل مدة المقابلات

٢- إعادة تطبيق مقياس الدراسة على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

٣- مقارنة نتائج القياسات القبلية والبعدية لمعرفة نتائج التدخل المهنى باستخدام المعاملات الاحصائية المناسبة

**ثامناً: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها**

**- عرض النتائج ومناقشتها**

يتناول هذا الجزء عرضاً لنتائج البحث الحالى بعد إجراء التحليل الإحصائى للبيانات والتحقق من فروض البحث التى تمت صياغتها بهدف التعرف على مدى فعالية البرنامج القائم على برنامج العلاج المعرفى السلوكى للحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية

**-نتائج التدخل المهنى**

جدول رقم (٣) يوضح الفرق فى القياس القبلى بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية

| م | المجموعة التجريبية | المجموعة الضابطة | س٢ | ص٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ١١٩ | ١١٥ | ١٤١٦١ | ١٣٢٢٥ | | |
| ٢ | ١٢٥ | ١٢١ | ١٥٦٢٥ | ١٤٦٤١ | | |
| ٣ | ١٢١ | ١١٩ | ١٤٦٤١ | ١٤١٦١ | | |
| ٤ | ١١٨ | ١٢٣ | ١٣٩٢٤ | ١٥١٢٩ | | |
| ٥ | ١١٥ | ١١٨ | ١٣٢٢٥ | ١٣٩٢٤ | | |
| ٦ | ١٢٢ | ١٢٥ | ١٤٨٨٤ | ١٥٦٢٥ | | |
| ٧ | ١٢٣ | ١١٢ | ١٥١٢٩ | ١٢٥٤٤ | | |
| ٨ | ١١٧ | ١٢٥ | ١٣٦٨٩ | ١٥٦٢٥ | | |
| ٩ | ١١٩ | ١١٧ | ١٤١٦١ | ١٣٦٨٩ | | |
| ١٠ | ١٢٥ | ١٢٢ | ١٥٦٢٥ | ١٤٨٨٤ | | |
| مج | ١٢٠٤ | ١١٩٧ | ١٤٥٠٦٤ | ١٤٣٤٤٧ | ٠،١ | ٠،٠١ |

**سَ=١٢٠.٤ ع س=١٦.٥٨**

**صَ=١١٩.٧ ع ص =٤.٢٧**

**ت=٠،١ ت الجدولية (٠.٠١ و ١٨) =٢.٨٨**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية معنوية ٠,٠٥ بين درجات القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية ، مما يشير الى كل من المجموعتين متجانستين مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي الاول ، ويوضح ان المجموعتين قد بداتا من مستوى متقارب مما يؤكد صحة الفرض الرئيسي الاول

**جدول رقم (٤) يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية**

| م | القياس القبلى | القياس البعدى | د | د٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ١١٩ | ٦٨ | ٥١ | ٢٦٠١ | | |
| ٢ | ١٢٥ | ٨٤ | ٤١ | ١٦٨١ | | |
| ٣ | ١٢١ | ٧٢ | ٤٩ | ٢٤٠١ | | |
| ٤ | ١١٨ | ٦٣ | ٥٥ | ٣٠٢٥ | | |
| ٥ | ١١٥ | ٦٥ | ٥٠ | ٢٥٠٠ | | |
| ٦ | ١٢٢ | ٧٤ | ٤٨ | ٢٣٠٤ | | |
| ٧ | ١٢٣ | ٦٨ | ٥٥ | ٣٠٢٥ | | |
| ٨ | ١١٧ | ٥٨ | ٥٩ | ٣٤٨١ | | |
| ٩ | ١١٩ | ٧٦ | ٤٣ | ١٨٤٩ | | |
| ١٠ | ١٢٥ | ٧٨ | ٤٧ | ٢٢٠٩ | | |
| مج | ١٢٠٤ | ٧٠٦ | ٤٩٨ | ٢٥٠٧٦ | ٩٠.٥٥ | ٠.٠١ |

**د-: ٤٩.٨ ع=٥.٥٠ ت=٩٠.٥٤٥**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق احصائية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٩٠.٥٥ اكبر من الجدولية ٠.٠١ =٣.٢٥ ، ويرجع ذلك لجهود التدخل المهنى مما يشير الى فعالية برنامج العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا مما يؤكد صحة الفرض الرئيسي الثانى

**جدول رقم (٥) يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للبعد الخاص بالسلوك العدوانى فى مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية**

| م | القياس القبلى | القياس البعدى | د | د٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٣٢ | ١٨ | ١٤ | ١٩٦ | | |
| ٢ | ٣٥ | ٢٣ | ١٢ | ١٤٤ | | |
| ٣ | ٣٤ | ٢١ | ١٣ | ١٦٩ | | |
| ٤ | ٣٥ | ٢٠ | ١٥ | ٢٢٥ | | |
| ٥ | ٣٤ | ٢٠ | ١٤ | ١٩٦ | | |
| ٦ | ٣٤ | ٢١ | ١٣ | ١٦٩ | | |
| ٧ | ٣٤ | ٢٢ | ١٢ | ١٤٤ | | |
| ٨ | ٣٥ | ١٦ | ١٩ | ٣٦١ | | |
| ٩ | ٣٢ | ٢٢ | ١٠ | ١٠٠ | | |
| ١٠ | ٣٥ | ٢٤ | ١١ | ١٢١ | | |
| مج | ٣٤٠ | ٢٠٧ | ١٣٣ | ١٨٢٥ | ٥٣.٦ | ٠.٠١ |

**د- : ١٣.٣ ع =٢.٤٨ ت=٥٣.٦٧**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق فى القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد السلوك العدوانى لصالح القياس البعدى ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٥٣.٦٧ اكبر من ت الجدولية ٣.٢٥ وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، مما يوضح تاثير برنامج العلاج المعرفى السلوكى من الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا من ناحية السلوك العدوانى ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الاول

**جدول رقم (٦) يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للبعد الخاص بالسلوك التمردى فى مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية**

| م | القياس القبلى | القياس البعدى | د | د٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٣٣ | ٢٢ | ١١ | ١٢١ | | |
| ٢ | ٣٣ | ٢٤ | ٩ | ٨١ | | |
| ٣ | ٣١ | ٢٠ | ١١ | ١٢١ | | |
| ٤ | ٣٢ | ١٧ | ١٥ | ٢٢٥ | | |
| ٥ | ٣١ | ١٨ | ١٣ | ١٦٩ | | |
| ٦ | ٣٢ | ٢٠ | ١٢ | ١٤٤ | | |
| ٧ | ٣٢ | ١٨ | ١٤ | ١٩٦ | | |
| ٨ | ٣٠ | ١٤ | ١٦ | ٢٥٦ | | |
| ٩ | ٣١ | ٢١ | ١٠ | ١٠٠ | | |
| ١٠ | ٣٣ | ٢٠ | ١٣ | ١٦٩ | | |
| مج | ٣١٨ | ١٩٤ | ١٢٤ | ١٥٨٢ | ٥٦.١ | ٠.٠١ |

**د_ : ١٢.٤ ع=٢.٢١ ت=٥٦.١**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق فى القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد السلوك التمردى لصالح القياس البعدى ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٥٦.١ اكبر من ت الجدولية ٣.٢٥ وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، مما يوضح تاثير برنامج العلاج المعرفى السلوكى من الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا من ناحية السلوك العدوانى ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى

**جدول رقم (٧) يوضح الفروق فى القياسين القبلى والبعدى للبعد الخاص بالسلوك الانسحابى فى مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا**

| م | القياس القبلى | القياس البعدى | د | د٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٥٤ | ٢٨ | ٢٦ | ٦٧٦ | | |
| ٢ | ٥٧ | ٣٧ | ٢٠ | ٤٠٠ | | |
| ٣ | ٥٦ | ٣١ | ٢٥ | ٦٢٥ | | |
| ٤ | ٥١ | ٢٦ | ٢٥ | ٦٢٥ | | |
| ٥ | ٥٠ | ٢٧ | ٢٣ | ٥٢٩ | | |
| ٦ | ٥٦ | ٣٣ | ٢٣ | ٥٢٩ | | |
| ٧ | ٥٧ | ٢٨ | ٢٩ | ٨٤١ | | |
| ٨ | ٥٢ | ٢٨ | ٢٤ | ٥٧٦ | | |
| ٩ | ٥٦ | ٣٣ | ٢٣ | ٥٢٩ | | |
| ١٠ | ٥٧ | ٣٤ | ٢٣ | ٥٢٩ | | |
| مج | ٥٤٦ | ٣٠٥ | ٢٤١ | ٥٨٥٩ | ١٠٢.١٩ | ٠.٠١ |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق فى القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد السلوك الانسحابى لصالح القياس البعدى ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ١٠٢.١٩ اكبر من ت الجدولية ٣.٢٥ وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، مما يوضح تاثير برنامج العلاج المعرفى السلوكى من الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا من ناحية السلوك العدوانى ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثالث

**جدول رقم (٨) يوضح الفروق فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية**

| م | القياس القبلى | القياس البعدى | د | د٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ١١٥ | ١١٣ | ٢- | ٤ | | |
| ٢ | ١٢١ | ١٢٤ | ٣ | ٩ | | |
| ٣ | ١١٩ | ١١٧ | ٢- | ٤ | | |
| ٤ | ١٢٣ | ١٢٥ | ٢ | ٤ | | |
| ٥ | ١١٨ | ١١٥ | ٣- | ٩ | | |
| ٦ | ١٢٥ | ١٢٧ | ٢ | ٤ | | |
| ٧ | ١١٢ | ١١٥ | ٣ | ٩ | | |
| ٨ | ١٢٥ | ١٢٣ | ٢- | ٤ | | |
| ٩ | ١١٧ | ١١٥ | ٢- | ٤ | | |
| ١٠ | ١٢٢ | ١٢٠ | ٢- | ٤ | | |
| مج | ١١٩٧ | ١١٩٤ | ٣- | ٥٥ | ١.٢٢ | ٠.٠١ |

**د- :٠.٣ ع=٢.٤٤ ت=١.٢٢**

توضح نتائج الجدول السابق ان قيمة ت المحسوبه ١.٢٢ اقل من الجدولية مما يشير الى عدم وجود فروق احصائية ذات دلاله معنوية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية ، وهذا يرجع الى عدم تطبيق برنامج التدخل المهنى مع المجموعة الضابطة ، وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسي الثالث للدراسة

**جدول رقم ٩ يوضح الفروق فى القياس البعدى بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية**

| م | المجموعة التجريبية | المجموعة الضابطة | س٢ | ص٢ | ت | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٦٨ | ١١٣ | ٤٦٢٤ | ١٢٧٦٩ | | |
| ٢ | ٨٤ | ١٢٤ | ٧٠٥٦ | ١٥٣٧٦ | | |
| ٣ | ٧٢ | ١١٧ | ٥١٨٤ | ١٣٦٨٩ | | |
| ٤ | ٦٣ | ١٢٥ | ٣٩٦٩ | ١٥٦٢٥ | | |
| ٥ | ٦٥ | ١١٥ | ٤٢٢٥ | ١٣٢٢٥ | | |
| ٦ | ٧٤ | ١٢٧ | ٥٤٧٦ | ١٦١٢٩ | | |
| ٧ | ٦٨ | ١١٥ | ٤٦٢٤ | ١٣٢٢٥ | | |
| ٨ | ٥٨ | ١٢٣ | ٣٣٦٤ | ١٥١٢٩ | | |
| ٩ | ٧٦ | ١١٥ | ٥٧٧٦ | ١٣٢٢٥ | | |
| ١٠ | ٧٨ | ١٢٠ | ٦٠٨٤ | ١٤٤٠٠ | | |
| مج | ٧٠٦ | ١١٩٤ | ٥٠٣٨٢ | ١٤٢٧٩٢ | ٩٥.٦٨ | ٠.٠١ |

**س-: ٧٠.٦ ع س=٧.٦٩ ت= ٩٥.٦٨**

**ص-"١١٩.٤ ع ص= ٥.٠١٢**

يتضح من الجدول السابق ان هناك فروق احصائية ذات معنوية بين القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٩٥.٦٨ اكبر من ت الجدولية ٢.٨٨ مما يشير الى فعالية برنامج التدخل المهنى القائم على استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا ، مما يؤكد صحة الفرض الرئيسي الرابع للدراسة

**النتائج العامة للدراسة:**

١- أشارت نتائج الدراسة الى التجانس بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل إجراء التدخل المهني وعدم وجود إختلافات جوهرية بينهما. وان المجموعتين بداتا من مستوى متقارب ، وهذا يدعو الى قبول صحة الفرض الرئيسى الاول للدراسة

٢- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي الثانى للدراسة" حيث اشارت نتائج الدراسة الى تاثير برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسريا ، حيث ظهر تحسنا ملحوظا في الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال المحرومين اسريا فى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالسلوك العدواني والتمردي والانسحابيو يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة إيمان محمد٢٠٠٦ وهشام سيد عبد المجيد ٢٠٠١ . **وذلك وذلك يتضح من خلال الفروض الفرعية التالية :**

أ-أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول حيث اتضح وجود فروق فى القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد السلوك العدوانى لصالح القياس البعدى ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٥٣.٦٧ اكبر من ت الجدولية ٣.٢٥ وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، مما يوضح تاثير برنامج العلاج المعرفى السلوكى من الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا من ناحية السلوك العدوانى ، وذلك من خلال استخدام تكنيكات العلاج المعرفى السلوكى ،حيث يمكن أن يعدل من السلوكيات العدوانية حيث تم تغيير الأفكار الخاطئة اللاعقلانية للأطفال عن أنفسهم و عن الآخرين بالمؤسسة وتفاعلاتهم معهم و استبدالها بأفكار جديدة ساعدت على تعديل هذه السلوكيات العدوانية اللفظية والبدنية تجاه أنفسهم وتجاه المحيطين بهم من أفراد . مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الاول

ب- اثبتت الدراسة وجود فروق فى القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد السلوك التمردى لصالح القياس البعدى ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٥٦.١ اكبر من ت الجدولية ٣.٢٥ وهى قيمة دالة

احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، مما يشير إلى فعالية المدخل في تعديل السلوك التمردي حيث بدأ الأطفال ، في تقبل التوجيهات واحترام المشرفين وإتباع واحترام تعليمات والمحافظة على النظام وعدم مخالفة برنامج المؤسسه ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى

ج- اثبتت الدراسة وجود فروق فى القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد السلوك الانسحابى لصالح القياس البعدى ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ١٠٢.١٩ اكبر من ت الجدولية ٣.٢٥ وهى قيمة دالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، لصالح القياس البعدى مما يوضح أن استخدام التكنيكات العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يعدل من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للاطفال المحرومين اسريا وخاصة السلوك الانسحابي حيث أن الأطفال بدأوا في الاشتراك الفعلي في الأنشطة التي تجمعهم بزملائهم وتكوين علاقات مع الاخرين والاشتراك في المناقشة والحوار ، مما يؤكد على صحة الفرض الفرعى الثالث

د- كما اوضحت الدراسة ان قيمة ت المحسوبه ١.٢٢ اقل من الجدولية مما يشير الى عدم وجود فروق احصائية ذات دلاله معنوية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية ، وهذا يرجع الى عدم تطبيق برنامج التدخل المهنى مع المجموعة الضابطة ، وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسي الثالث للدراسة

ه- كما اثبتت الدراسة ان هناك فروق احصائية ذات معنوية بين القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٩٥.٦٨ اكبر من ت الجدولية ٢.٨٨ مما يشير الى فعالية برنامج التدخل المهنى القائم على استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الاطفال المحرومين اسريا ، مما يؤكد صحة الفرض الرئيسي الرابع للدراسة

**قائمة المراجع**

**أولاً: <u>المراجع العربية:</u>**


١- ابراهيم ، ايمان محمد: **العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى وتخفيف السلوك العدوانى للاطفال الايتام**، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية جامعه حلوان،٢٠٠٦

٢- ابو العنين ، جمال محمود: **دراسة وصفية لممارسة اخصائى الجماعــة لأساليب التعديل السلوكي مع جماعات أطفال بلا ماوى** ،القاهرة : بحث منشور بالمؤتمر السابع عشر – كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ٢٠٠٤.

٣- ابو بكر ، محمد مدحت ابو بكر:**استخدام الدراما النفسية فى خدمة الفرد ومواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للاطفال بالمؤسسات الايؤائية**، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثانى عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،١٩٩٩

٤- أحمد وهدان وآخرون :**الأنماط الجديدة لتعــرض الأطفــال للانحــراف** ،القاهرة، لمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائيــة ،١٩٩٩ ، ص ص ٣٦- ٣٧.

٥- اسماعيل ، احمد : **مشكلات الطفل السلوكية واساليب معاملة الوالداية** ، الاسكندرية ، دار الفكر العربي، ١٩٩٥

٦- الاعصر ، سامي الأعصر : **أطفال الشوارع الظاهرة والأسباب** ، القاهرة : المجلس العربي للطفولة والتنمية .،٢٠٠٠

٧- البطوش ، امنه عطا الله : **درجة انتشار المشكلات السلوكية لدى طلاب المرحلة الاساسية الدنيا، فى لواء الاغوار الجنوبية من وجهة نظر معلميهم**، رسالة ماجستير، الاردن ، جامعة مؤته

٨- الحميدى ، فاطمة مبارك : **:دارسة للسلوك العدواني وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية بدولة قطر**, بحث منشورب مجلة مركز البحوث التربوية, جامعة قطر،٢٠٠٤

٩- السكرى ،احمد شفيق: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ، الاسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر،٢٠٠٠

١٠- السيسي، فتحى فتحى : **اثر العلاج المعرفى السلوكى فى خفض مستوى القلق الاجتماعى لدى الاطفال المحرومين من الرعاية الاسرية** ،بحث بالمؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون بكلية الخدمة الاجتماعي جامعة حلوان ، ٢٠٠٩

١١- القريطى ، عبد المطلب : **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة** ، دار الفكر العربى ، القاهرة،٢٠١٣

١٢- المجالي, مصلح مصطفى:. **أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض السلوك التمردي وتنمية السلوك الانتمائي لدى المراهقين بالأردن**, رسالة دكتوراه منشورة, جامعة عمان العربية, الأردن.،٢٠٠٧

١٣- بدوى ، أحمد ذكى : **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** بيروت : مكتبة لبنان ،١٩٩٣

١٤- خليل ، عرفات زيدان:**ممارسة العلاج الواقعى فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للايتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية**، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثامن ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،.١٩٩٥

١٥- ذكى ، عزة حسين : **برنامج إرشادي لمواجهة العدوانية للمراهقين الجانحين** ،- رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة،، جامعة عين شمس ،١٩٩٠

١٦- زهران ، حامد عبد السلام :، **علم نفس النمو القاهرة** : مكتبة الأ نجلو ٣ ط، المصرية ،٢٠٠٣

١٧- زهران ، حامد عبد السلام زهران:**قاموس علم النفس**،القاهرة دار الشعب،١٩٨٠

١٨- سليمان ، محمد محمود : **فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض السمات الشخصية لبعض أطفال الشوارع** القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ٢٠٠٦

١٩- عبد الرحمن ، خليل و نورى ، مصطفى : **علم النفس الاجتماعى** ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر، ٢٠٠٩

٢٠- عبد العليم ، ربيع شعبان: **دراسات عاملية للتكوين النفسى للاطفال المحرومين أسرياً فى ضوء أنماط مختلفة من الحرمان** ، رسالة دكتوراة غير منشورة، دراسات طفولة، كلية التربية جامعة الازهر ، ١٩٩٣

٢١- عبد الله ، مجدى أحمد محمد : **السلوك الاجتماعى وديناميته** ، الاسكندرية ، المعرفة الجامعية،١٩٩٦

٢٢- عبد المجيد، هشام سيد: **مقارنة فعالية كلاً من التعديل السلوكىالمعرفي والتعديل السلوكي في خدمة الفرد في التقليل من حدة المشكلات السلوكية للاحداث الجانحين** ، بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،٢٠٠١

٢٣- على ، ماهر ابو المعاطى :**سياسة إجتماعية لرعاية فئات السكان المعرضيين للخطر فى المجتمع المصرى**، المؤتمر العلمى التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،٢٠٠٨

٢٤- عمارة محمد على: **برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدوانى لدى المراهقين**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ٢٠٠٨

٢٥- عيسى ، ناظك عفيفي : **برنامج مقترح للعمل مع جماعات الأطفال مجهولى النسب لتعديل سلوكهم االلاتوافقى** ، القـــاهرة : – رســـالة دكتـــوراه كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٠، جامعة حلوان .

٢٦- غبارى ،محمد سلامة : **الانحراف الاجتماعى ورعاية المنحرفين** ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ،٢٠٠٣

٢٧- غيث ، محمد عاطف : **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية: دار المعرفـــة الجامعية ،١٩٩٠ .

٢٨- فهمى ، محمد سيد : **التدخل المهني لطريقة العمل مـــع الجماعـــات فـــي تحقيق التوافق الاجتماعي لدي أطفال الشوارع**، بحث منشور – بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمـــة الاجتماعيـــة ، بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ،١٩٩٩

٢٩- فهمى ، نجلاء محمد:**القدرات الابتكارية لدى الاطفال المودعين ببعض المؤسسات الايؤائية** رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعه عين شمس ،٢٠٠٠

٣٠- قاسم ، انس محمد احمد : **اطفال بلا اسر** ، الاسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب ، ٢٠٠٢

٣١- مرسى ، أبو بكر مرسي : **ظاهرة أطفال الشوارع** ، بحث منشور بمجلة – بكلية الآداب ، جامعة الزقازيق ،٢٠٠١

٣٢- مرسى ، نوال احمد: **فعالية نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة اضطرابات العلاقات الاجتماعية للاطفال الايتام**، رسالة دكتوراة غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،٢٠٠٠

٣٣- منصور، حمدى محمد :**الواقع الاجتماعي لأسر الاحداث الجانحين من الجنسين** الفيوم ، كليـــة الخدمـــة الاجتماعية بحث منشـــور بـــالمؤتمر الســـادس ،١٩٩٣

**ثانيا: المراجع الاجنبية**

35-Haynes Clements Lynda & Avery Arthue: A cognitive behavioral approach to social skills training with persons, Journal of Clinical psychology, v40, 1984, p10-21

36-Georges. Grosser. Carols. D. Spaffor:, psychology Dictionary Areference Guide for students and professionals newyork, MC. Grow Hill. Inc, 1995

Oxford: word power, Newyork, university press, 1999

38-Malcolm, Payne: Modern social work theory, London, Macmillan, Educational, 1991

39-Wendy close &others: identifying the psychological needs of foster children, Germany. Journal of child psychiatry & human development, vol,32, N.2,2001

40-Marlene Cooper: clinical social work practice, an integrated Approach, United States of America, Pearson Education, Third Edition, 2008
41-Gooper, Marlene & Joan gronucci lesser:, clinical social work practice , an integrated , 2nd edition , 2005
42-Coleman, J.C:, Psychology and Effective Behavior Bomly India, 1987, P. 720
43-Francis, Kylie: investigating change in worry and anxiety during cognitive behavioral therapy and applied relaxation for generalived anxiety disorder, MA Concordia university, Canada, 2004

44-Wolfe, Janis: Cognitive behavioral therapy for childhood in response to donates treatment, phD . university of Toronto, Canada, 2003
45-Judy Ann petit: the Effects of and anger management program on Aggressive adolescents, A cognitive Behavioral Approach, PHD, university of New Orleans, 1998
46-Clark, Susan:, Identifying group differences between youth who sexually offend and those who do not, after controlling for maltreatment histories: A model For understanding Juvenile sexual offenders, the sciences and .Engineering, vol 69 (3-B), 2008, P. 1946
47-Bukato, Et. Al:, Child Development atopical Hough to Iniff in USA, .1992