ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللا توافقي للأطفال المعرضين للانحراف

د. نفين صابر عبد الحكيم السيد
مدرس بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان

أولاً: مشكلة الدراسة:

هناك اتجاه عالمي واسع النطاق نحو توفير الاحتياجات الأساسية للأطفال بغض النظر عن الفوارق بينهم وأهمية حصولهم على الرعاية اللازمة والإعداد السليم في سن مبكر وحمايتهم من الأخطار المختلفة التي يمكن أن تصيبهم أو تؤثر فيهم(١).

تعتبر مرحلة الطفولة ذات أهمية كبري في تكوين شخصية الفرد وذلك لأنه فيها توضع البذور الأولي لشخصيته، فعلي ضوء ما يلقي الفرد من خبرات في هذه المرحلة يتحدد إطار شخصيته لأنه مازال كائن قابل للتشكيل مما يسهل من تعديل سلوكياته غير التوافقية، ولذلك ينبغي الاهتمام بالطفل خلال هذه المرحلة على وجه الخصوص وتوفير البيئة الصحية للطفل وتقديم الرعاية اللازمة له والعمل على إشباع حاجاته وتعديل سلوكياته(٢).

وهي المرحلة التي تظهر فيها الدوافع والميول الفطرية والسلوكيات التي يمكن تعديلها وتهذيبها من خلال قيام الأسرة بعملية التنشئة الاجتماعية لأبنائها حيث يحول الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي(٣).

ومن خلال الأسرة يتعلم ما هو متوقع منه ويكتسب المعايير الدينية والأخلاقية التي تشكل سلوكياته وأفعاله، وكذلك يتعلم الطاعة والتعاون والأخذ والعطاء

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

والشعور بالمسئولية وغيرها من السمات الاجتماعية الإيجابية[٤].

فالأسرة لها تأثير كبير في تكوين شخصية أبنائها وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وعلى ذلك نجد أن الطفل الذي يتمتع بالتوافق النفسي على المستوي الشخصي والاجتماعي هو الطفل الذي ينشأ في مناخ أسري مستقر وهادئ، وتعرض لأسلوب سليم في التنشئة الاجتماعية، كما نجد أن الطفل الذي يتعرض للحرمان من الرعاية الأسرية أو العيش في مناخ أسري غير مستقر (مثل: المناخ الذي يشوبه الخلافات المستمرة بين الوالدين، أو انفصال الوالدين أو الحرمان من أحدهما بالوفاة أو الطلاق أو الانفصال أو السفر أو غير ذلك من مواقف الحرمان التي يتعرض لها الطفل) نجد أن هذا الطفل ينحرف عن السلوك السوي المرغوب فيه اجتماعيا[٥].

وقد أكدت نتائج عديد من الدراسات ٢٠٠٠ أن كثير من اضطرابات السلوك التي يعاني منها الطفل تحدث كرد فعل لما يعانيه من الحرمان وخاصة من الرعاية الوالدية فيلجأ إلى أنواع أو أنماط من السلوك اللاتوافقي ومنها (السلوك العدواني، والانسحاب من البيئة والانطواء على النفس أو ممارسة العادات السلوكية السيئة مثل مص الأصابع أو التخريب[٦].

تشير دراسة حامد عبد السلام ٢٠٠٣ إلى أهمية وجود الطفل في بيت أسري حتي أن كان غير مناسب فهو أفضل من وجودة في أي مؤسسة أخري حيث تتصف رعاية الطفل فيها بالرتابة والافتقاد إلى العلاقات التي يوفرها الجوي الأسري، فالمؤسسات لا يمكنها تزويده بالإشباع العاطفي الكافي وتنمية الحس المناسب وتعلم أنواع السلوك الاجتماعي والانفعالي، لذلك فأطفال المؤسسات يعانون من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية مثل القلق والاكتئاب ونقص التركيز وسوء التنشئة الاجتماعية[٧].

فالأسرة في كثير من الأحيان تتعرض لبعض الأزمات التي تؤثر على بنائها النفسي والاجتماعي مما يترتب عليه العديد من المشكلات بالإضافة إلى أنها تخلق جوا متوترا يشيع بالأسرة ويؤدي إلى تأثير سئ وسلبي على الأطفال مما قد يؤثر على سلوكياتهم ويعرضهم للخطر أو الانحراف.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وقد يبدأ الانحراف في أي مرحلة من مراحل النمو فانحراف الأطفال من الظواهر التي تهدد أمن واستقرار المجتمع، وهي كمشكلة تعاني منها جميع المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، فلا يوجد مجتمع يخلو من انحراف الصغار ولكن يتفاوت حجم هذه الظاهرة كماً وكيفاً من مجتمع لآخر(٨).

أن ظاهرة الأطفال المعرضين للانحراف من الظواهر الاجتماعية الهامة التي لا تقتصر على المجتمعات النامية بل تتواجد في المجتمعات الحديثة بحيث لا يمكن إرجاعها إلى مجرد الفقر والتخلف أو نقص الثقافة أو غير ذلك من المشكلات التي تتعرض لها الدول النامية وبذلك يمكن اعتبارها من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية عامة.

وتشير تقارير وزارة التضامن الاجتماعي ٢٠٠٦ إلى وجود تزايد مستمر في حجم ظاهرة الأطفال المعرضين للانحراف، كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول رقم (١)

يوضح توزيع الأطفال المعرضين للانحراف في الفترة من (٢٠٠٢-٢٠٠٦)

العام	الذكور	الإناث	الإجمالي	النسبة المئوية للأطفال المعرضين للانحراف
٢٠٠٢	٣٨٢٥	٥٢٦	٤٣٥١	%١٧,٣
٢٠٠٣	٤٠٤٣	٥٣٨	٤٥٨١	%١٧,٨
٢٠٠٤	٤٧٠١	٥٤٣	٥٢٤٤	%١٩,٧
٢٠٠٥	٤٦٨٤	٥٧٥	٥٢٥٩	%٢٠,٥
٢٠٠٦	٥٦٧٩	٥٤٤	٦٢٢٣	%٢٤,٧
المجموع	٢٢٧٣٢	٢٨١٣	٢٥٥٤٥	%١٠٠

يشير الجدول السابق إلى الزيادة الملحوظة في حالات تعرض الأطفال للانحراف، وخاصة بين عامي (٢٠٠٥-٢٠٠٦)، حيث تزايد عدد حالات التعرض للانحراف إلى (١٠٧٧) حالة خلال عام واحد فقط(٩).

وهناك دراسات أكدت على أن افتقاد الرعاية الوالدية وسوء أساليب التنشئة الاجتماعية وما تعانيه الأسرة من مشكلات كالتفكك الأسري والصراعات الأسرية تؤثر على سلوك الطفل وتعرضه للانحراف ومنها:

دراسة محمد عبد السلام ١٩٩٠ أكدت على أن الأطفال الذين يتعرضون

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

لظروف بيئية صعبة نتيجة تأثرهم بالتحضر غير المخطط، والذين يعيشون وسط أسر غير مستقرة ومفتقرة إلى أساليب الرعاية والتنشئة الاجتماعية السليمة مما يؤثر على سلوكياتهم ويدفعهم للانحراف (١٠).

وتشير دراسة باكاتو وأخرين ١٩٩٢ Bukato إلى أن عددًا كبيرًا من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية تأتي من انتماء هؤلاء الأطفال لأسرة مفككة ضعفت فيها العلاقات بين الوالدين وكثرت فيها الخلافات، كما أثبتت أن الأطفال الأسوياء ينتمون إلى أسر سليمة متماسكة تسود فيها العلاقات الطيبة بين الزوجين(١١).

وتشير نتائج دراسة حمدي منصور ١٩٩٣ إلى ضعف التماسك الأسري لدي الأحداث الجانحين وفقدان العلاقات الأسرية السوية، حيث تكون العلاقة بين الحدث وأسرته منقطعة وتتسم بالفتور والعدوان وعدم الحب، مما يؤثر على سلوك الطفل(١٢).

فالطفل المحروم من الرعاية الأسرية يفتقد العديد من أنواع العلاقات الاجتماعية والأسرية السوية ومن ثم تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي وفقدان الطفل لتلك العلاقات الأسرية يجعله يحاول التعويض عن هذا الحرمان بالعدوان على الآخرين ممن حوله واستغلالهم بشتي الطرق أو الابتعاد عنهم بالانطواء على نفسه (١٣).

دراسة برسكي ٢٠٠١ Preski توضح دور الطفل والعوامل الوالديه والأسرية في التنبؤ بالنتائج الإجرامية في مرحلة المراهقة وهدفت الدراسة إلى تحليل السياق الذي يتضمن الطفل والعوامل الوالدية المرتبطة بالسلوك اللا توافقي بالنسبة للإساءة والإهمال، وتكونت العينة من (٣٥٥) مفردة وكان المتغير التابع هو خطورة الجريمة المرتكبة والمتغيرات المستقلة هي عوامل المخاطرة الأسرية والتعرض لعنف المجتمع ودخل الأسرة والتشخيص النفسي والذكاء ومستوي التوظيف الأسري وعدد المعالجين وتدهور المساعدة في المؤسسة وتوصلت النتائج إلى أن الأحداث الذين تعرضوا لعنف المجتمع أو الأسرة يوجد احتمال لارتكابهم السلوك الإجرامي بنسبة ١ : ٤(١٤).

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

دراسة هيداكي ٢٠٠٣ Hideaki توضح وجود علاقة بين السلوك المنحرف والعلاقات الأسرية، حيث تم التوصل إلى أن الأسرة تساهم في حدوث الانحراف، ولوم أعضاء الأسرة كمسئولين عن تدريب أبنهم، وكذلك نقص المهارات الاجتماعية الأساسية، والتركيز على كيفية معاملة الممارس للحدث والأنشطة اليومية التي يتبعها(١٥).

دراسة ميولنس ٢٠٠٤ Mullens تشير إلى أن الأطفال في الأسر المفككة والتي بها صراعات واضطرابات ومشاحنات هم أكثر عرضة للانحراف في مرحلة المراهقة(١٦).

كما تشير دراسة التيوكر ٢٠٠٤ Alltucker إلى التأثيرات السلبية لأساليب الرعاية الوالدية غير السوية وتأثيرها على الأبناء وشخصياتهم مما يساعد على حدوث الانحراف(١٧).

دراسة اليزابيث ٢٠٠٨ Elizabeth تهدف إلى التعرف على العلاقة بين العلاقات الوالدية والسلوك اللا اجتماعي للأحداث الجانحين والجانحات وتكونت العينة من (٣٥٤ مراهق) ممن تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٧) عام وتم التجانس بينهم على أساس العمر والجنس وارتكاب العدوان والعينة تتكون من (١٨٤ جانحة + ١٧٠ حدث) وتوصلت النتائج إلى أن الجانحات اللاتي أوضحن سلوك جانح من خلال التقارير الذاتية من المحتمل أنهن عانين بدرجات عالية من التشجيع على السلوك اللا اجتماعي من خلال العلاقات الوالدية كما أن الذكور أوضحوا أن الأم كانت تشجعهم على السلوك المضاد للمجتمع(١٨).

دراسة هيليري ٢٠٠٤ Hillary توضح العلاقة بين السلوك اللا اجتماعي أو اللا توافقي والانضمام للأصدقاء المنحرفين، تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (٤٠١) من المراهقين من الأطفال بلا مأوي (١٣٩ طفل + ٢٦٢ طفلة)، وتم تطبيق مقياسين عن السلوك اللا اجتماعي للمراهقين ويتضمن أعراض اضطراب السلوك، وتم تقييم سلوك الأصدقاء المنحرفين من خلال التقارير الذاتية، وتوصلت النتائج إلى أن كلا من الذكور والإناث كان لهم أصدقاء منحرفين لديهم سلوك لا اجتماعي كما أن العلاقة بين عدد الأصدقاء

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

المنحرفين لدي الذكور بلا مأوي أقوي من الإناث الذين لديهن مأوي وبذلك تري هذه الدراسة أن الانضمام للأصدقاء المنحرفين هو السبب في السلوك المضاد للمجتمع أو اللا توافقي للذكور(١٩).

دراسة كلارك ٢٠٠٨ Clark حول تحديد ووصف الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية لدى الأحداث العدوانين جنسيا والذين ظهر لديهم الانحراف بدرجات عالية في السلوك اللا توافقي والانحراف الجنسي والعجز الاجتماعي والسلوك الاعتمادي، وأتضح وجود علاقة بين سلوك المعتدي الجنسي وتاريخ الإساءة التي تعرض لها في الطفولة أي أن هناك علاقة بين التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة وبين جنوح الأحداث وخصائصهم الاجتماعية والنفسية والسلوكية حيث ظهر عدم توافقهم النفسي والاجتماعي والسلوكي على المقاييس المستخدمة(٢٠).

هذا وقد تعتري الأسرة أثناء دورة حياتها مشكلات قد تؤثر على تنشأة الأبناء، وقد يضطر الطفل إلى ترك الأسرة إما للعمل أو الهروب إلى الشارع وبالتالي التعرض للانحراف وهناك العديد من الدراسات التي تناولت الأسباب وهي دائماً ما تتنوع وتختلف من حالة لأخري ومن مجتمع لأخر ومن هذه الأسباب سوء المعاملة سواء من الأسرة أو صاحب العمل ومنها دراسة كل من (فورسيت تيلر ١٩٨٦Forrest ، ديفيد ١٩٩٧ David، أحمد وهدان وآخرون ١٩٩٩، شيريدان بارتليت ١٩٩٩Sheridan ، أبو بكر مرسي ٢٠٠١، الأمم المتحدة ٢٠٠٢)(٢١).

كذلك غياب رب الأسرة سواء بالسجن أو الوفاة أو الزواج بأخري أو السفر للعمل أو مرضه بمرض مزمن والتفكك الأسري والطلاق وعدم الرغبة في انضمام الطفل للأسرة الجديدة، مع وجود صراعات بين أعضاء الأسرة وانخفاض الدخل مع زيادة عدد أفراد الأسرة دراسة كل من (عزرا سوزر ١٩٨٧ Ezrasusser، عماد صيام ١٩٩٦، براون ١٩٩٨ Brown، نشأت حسن ١٩٩٨، أحمد صديق ومصطفي سالم ١٩٩٩، الأمم المتحدة ٢٠٠٢) (٢٢).

كذلك انخفاض مستوي تعليم الأسر ومن ثم تدني الحالة المهنية وكذلك

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

عمالة الأطفال وتسربهم من التعليم في المراحل الدراسية المختلفة دراسة كل من (عادل عاذر وأخرون ١٩٩١، عبد الفتاح إبراهيم ١٩٩٤، نشأت حسن ١٩٩٨، ثريا عبد الجواد ١٩٩٩، أحمد وهدان وأخرون ١٩٩٩)[٢٣].

وقد تناولت العديد من الدراسات سمات وخصائص الأطفال المعرضين للانحراف، ومنها دراسة كل من (حنان عبد الرحمن ١٩٩١، أحمد صديق ١٩٩٥، جمال مختار ١٩٩٦، محمد محمود مصطفي ١٩٩٧، عزة على كريم ١٩٩٨، نشأت حسن حسين ١٩٩٨، أحمد وهدان وآخرون ١٩٩٩، محمد سيد فهمي٢٠٠٠، سامي الاعصر ٢٠٠٠، جمال حمزة ٢٠٠٠، محمد سلامة غباري ٢٠٠١، عبد الحميد نيازي ٢٠٠١، أبو بكر مرسي ٢٠٠١، بثينة أحمد يونس ٢٠٠٤، جمال محمود ٢٠٠٤، محمد محمود سليمان ٢٠٠٦، عبد الله الخياري ٢٠٠٦، منال محروس ٢٠٠٧)[٢٤].

والتي أشارت إلى وجود مجموعة من الخصائص والسمات التي تتسم بها شخصية الأطفال المعرضين للانحراف ومنها سمات نفسية وسلوكية واجتماعية، وتمثلت السمات النفسية في (حدوث اضطرابات نفسية، والتصور السلبي عن العالم المحيط، الشعور بالظلم والاضطهاد، الشعور بالنقص والعزلة عن الآخرين، الخوف وعدم الأمن، عدم التوافق أو التكيف النفسي مع الآخرين، الغيرة والتشتت العاطفي، التحدي والشك والمخاطرة، الاندفاع والانفعال الشديد، الانبساط، انخفاض مفهوم الذات، ضعف الثقة بالنفس، الشعور بالاغتراب، عدم الانتماء). والسمات السلوكية تمثلت في (الميول العدوانية، العنف، الميل إلى الهدم والتخريب، العناد المستمر وحب الشغب والتمرد، الهروب من الضغوط والأوامر من الآخرين، الكذب، التمثيل، استخدام السيطرة، تدمير الأدوات والإمكانيات).

والسمات الاجتماعية تمثلت في (ضعف المبادئ والتخلي عن القيم، عدم احترام الوالدين ومصادر السلطة، عدم مراعاة التقاليد، حب التملك والحصول على دخل، الرغبة في المساواة بالآخرين، تدني المستوي التعليمي والثقافي، عمل الأطفال، التفكك الأسري، حب اللعب الجماعي، استخدام ألقاب خاصة).

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وهناك دراسات تناولت أنماط السلوك اللا توافقي للأطفال المنحرفين أو الأطفال المعرضين للانحراف كالسلوك العدواني والتمردي والانسحابي ومنها دراسة كل من (عزة حسين ١٩٩٠، أحمد البهي ١٩٩٣، صلوحة الفقي ١٩٩٣، أسعد نصيف ١٩٩٧، فاطمة أحمد محي ١٩٩٩، محمد سيد ١٩٩٩، ناظك عيسي ٢٠٠٠، هشام عبد المجيد ٢٠٠١، عبد المطلب الوصال ٢٠٠٢، جمال أبو العنين ٢٠٠٤، منال محروس ٢٠٠٥)[٢٥].

وتكمن أهمية تناول المشكلات السلوكية اللا توافقية للطفل المعرض للانحراف في أنها تعوق نموه وتقدمه، كما أنها لا تنتهي عند سن معين وإنما قد تستمر مع الطفل في مراحل لاحقة من عمرة وأن أثارها لا تقتصر على الطفل فحسب بل على المجتمع أيضا، حيث أكدت نتائج العديد من الدراسات أن بعض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الإنسان في سن الرشد ما هي إلا امتداد لما مر به في مرحلة الطفولة.

لذلك يجب وقاية الأطفال المعرضون للانحراف من الوقوع في خطر الانحراف والجريمة من خلال تنمية وعيهم وإدراكهم بمخاطر ومشكلات الانحراف حيث أشارت نتائج دراسة مريم حنا ١٩٩٩ إلى فاعلية العلاج المعرفي في تنمية وعي الأحداث المعرضين للانحراف بالمشكلات المترتبة على الانحراف الاجتماعي وركزت على أهمية تبني مفهوم وقائي لخدمة الفرد بجانب المفهوم العلاجي مع هذه الفئة[٢٦].

ومع التسليم بأن رعاية الأسرة الطبيعية لا تعوضها رعاية أي مؤسسة اجتماعية أخري إلا أنه أحيانا تكون السبيل الوحيد المتاح والذي يحول دون تشرد وانحراف الطفل أو تعرضة لأي مظهر من مظاهر الإيذاء أو سوء الاستغلال من خلال إيداعه في المؤسسات الإيوائية.

حيث تحاول المؤسسات الاجتماعية تقديم أوجه الرعاية للأطفال المعرضين للانحراف لتعويضهم عن بعض ما فقدوه في بيئتهم الطبيعية عن طريق إمكانياتها المادية المتعددة التي تساهم في إشباع احتياجات الأطفال الأساسية، وبذلك تساهم في تنمية شخصياتهم عن طريق الإشراف الفني والبرامج

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

المخططة، فالمؤسسة توفر لهم الجو الجماعي الذي يحتاجه الأطفال والذي تتاح من خلاله الفرص والخبرات والتي تساعد على نموهم فمن خلال الجماعة يشعرون بالانتماء والأمن، ويجد كل منهم المكانة والتقدير حيث يتفاعل مع أعضاء تلك الجماعات بالإضافة إلى استمتاعهم بالأنشطة المختلفة، وبالإضافة إلى ما يتلقاه الأطفال داخل المؤسسة من خدمات مختلفة(٢٧).

فالتنشئة الاجتماعية لا تقتصر على مرحلة الطفولة فحسب بل أنها تستمر في المراحل التالية لها، وذلك عن طريق الانضمام لجماعات جديدة أو الدخول في مواقف جديدة قد تؤثر في شخصية الفرد ومن ثم سلوكياته.

وتشير دراسات أخري أنه ليس من الضروري أن يوجد الطفل في بيئة ووسط الوالدين البيولوجيين فقط لكي ينشأ سويا متوافقا، ولكن الأهم من ذلك هو إعطاء الطفل الحب والحنان ومنحة الثقة والطمأنينة التي تعينه على التوافق في مجتمعه(٢٨).

ونظرا لأن معظم الأطفال بالمؤسسات الإيوائية يرفض آبائهم إستلامهم نظرًا لانخفاض الدخل أو لعدم قدرتهم على تربية الطفل وضبط سلوكه لافتقادهم للأساليب السوية عند التعامل مع الأطفال خاصة في مرحلة المراهقة التي تتسم بالتمرد على السلطة والرغبة في إثبات الذات لذلك تحاول الباحثة تعديل تلك الأفكار الخاطئة ومن ثم السلوكيات اللاتوافقية لهؤلاء الأطفال لزيادة توافقهم الاجتماعي والنفسي ومساعدتهم على التكيف مع الظروف المحيطة بهم.

فالخدمة الاجتماعية كأحد المهن الإنسانية يمكنها التعامل مع مشكلة هؤلاء الأطفال المعرضين للانحراف وتحديد أنماط السلوك اللاتوافقي لديهم من خلال طرقها المختلفة وعلى رأسها طريقة خدمة الفرد التي أثبتت نجاحها في التعامل مع مشكلات متعددة اجتماعية وسلوكية ونفسية، في مجالات مختلفة من خلال مداخلها العلاجية ونماذجها المتعددة ومنها مدخل العلاج المعرفي السلوكي.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من المداخل العلمية الحديثة في خدمة الفرد والذي أثبت فاعليته في التعامل مع الأفكار غير المنطقية والانفعالات غير المنضبطة والسلوكيات الخاطئة وفي هذا تصحيح لفكر العميل ومشاعره وربطة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

بالواقع والحاضر وتدعيم لمسئولياته عن نفسه وقراراته مما يجعله قادراً على الضبط الداخلي ولا يلقي بالمسئولية على الآخرين، ومساعدته على أن يكون شخص يتفاعل بإيجابية مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وأفكار عقلية وسلوك سوي.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من المداخل العلاجية الأكثر مناسبة للعمل مع مشكلات السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف نظراً لما يحويه من أساليب علاجية تصلح للعمل مع الطفل داخل المؤسسة وتساهم في تعديل سلوكه اللاتوافقي ولقدره هذا المدخل على تحديد أنماط السلوك اللاتوافقي والتعامل معها وكذلك التوصل إلى تغييرات معرفية سلوكية للأطفال لرفع معدلات التوافق مع البيئة التي يعيشون بها بما يحقق الاستقرار والتفاعل الإيجابي لديهم.

ولقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي اختبرت فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع مشكلات لسلوك اللاتوافقي لمختلف العملاء ومنها دراسة كل من (صلاح الدين عراقي ١٩٩١، حنان عبد الرحمن ١٩٩٧، ابتسام حامد ١٩٩٧، فاطمة محمد إبراهيم ١٩٩٧، جودي ١٩٩٨ judy، سميث ١٩٩٩Smith، رأفت عبد الرحمن ١٩٩٩، هشام سيد عبد المجيد ٢٠٠١، جلوريا ٢٠٠١ Gloria، عفاف راشد ٢٠٠١، عرفات زيدان ٢٠٠١، محمود ناجي ٢٠٠١، إبتسام رفعت ٢٠٠٢، أسماء عبد الله محمد ٢٠٠٢، رازود ٢٠٠٣Rathod، وولف ٢٠٠٣ Wolfe، فيليون ٢٠٠٤ Filion، ثورنديك ٢٠٠٤ Thorndike، فرانسيس ٢٠٠٤ Francis، زيتاروك ٢٠٠٤ Zetaruk، أشرف عبد الغفار ٢٠٠٤، صفاء عادل ٢٠٠٦، إيمان محمد ٢٠٠٦)[٢٩].

فما تهدف إليه الدراسة الحالية هو تعديل السلوكيات اللاتوافقية للأطفال المعرضين للانحراف في المؤسسة الإيوائية.

وعلى ذلك فقد تحددت مشكلة الدراسة في تساؤل رئيس مؤداه "هل يمكن للعلاج المعرفي السلوكي تعديل السلوكيات اللاتوافقية للطفل المعرض للانحراف؟".

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ثانيا: أهداف الدراسة:

١. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني الذي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.
٢. المساهمة في التقليل من حدة بعض أنماط السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف ومساعدتهم على التكيف والتوافق مع الظروف البيئية المحيطة بهم داخل المؤسسة.

ثالثا: أهمية الدراسة:

١. تزايد عدد الأطفال المعرضين للانحراف بالمجتمع المصري حيث تشير الإحصاءات العامة ٢٠٠٦ إلى تزايد هذه النسبة مع عام لأخر.
٢. ما ينتج عن انتشار هذه الظاهرة من تهديد للأمن الاجتماعي للمجتمع وزيادة الانحراف وانتشار الجريمة والإدمان والسرقة والتشرد بالمجتمع.
٣. قد تسهم هذه الدراسة في تطوير أساليب العمل بالمؤسسات التي تهدف إلى رعاية الأطفال المعرضين للانحراف.

رابعا: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم الأطفال المعرضين للانحراف Child Vulnerable To Delinquency:

يستخدم مصطلح الانحراف في توضيح السلوك الذي لا يتمشي مع القيم والمعايير والعادات والتقاليد الاجتماعية التي يعتمد عليها المجتمع في تحديد سلوكيات أفراده، وتهتم الدراسات النظرية للانحراف دائما بالسلوك غير الوظيفي والسلوك الشاذ الذي يتناقض مع الأحكام الاجتماعية والعرفية الضرورية لعملية التماسك الاجتماعي وهو السلوك الذي يجلب السخط الاجتماعي لدي أفراد المجتمع(٣٠).

كما أن مفهوم الانحراف بمعناه الواسع يتمثل في تطبيقه على أي سلوك لا يكون متوافقا مع التوقعات والمعايير التي تكون معلومة داخل النسق الاجتماعي(٣١).

ويعرف محمد عويس ٢٠٠٢ الأطفال المعرضين للانحراف بأنهم فئة من فئات الأطفال في خطر، ويشتمل مفهوم الأطفال في خطر على فئات عديدة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

تتبناه عديد من الدول ومن هذه الفئات الأطفال من الطبقات الدنيا والمتسولين والمتسربين من التعليم والمحرومين من الرعاية الأسرة وأطفال الأسر الفقيرة وأطفال من أسر تفقد عائليها[٣٢].

وقد أشار قانون الطفل الأخير الصادر برقم (١٢) لسنة ١٩٩٦ إلى مفهوم الأطفال المعرضين للانحراف وحدد فئات هؤلاء الأطفال بأنهم الذين يتواجدون في أي من الحالات الآتية:

١. إذا وجد متسولاً، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية وغير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.
٢. إذا مارس جمع (أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات).
٣. إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة في الطرقات أو في أماكن أخرى غير معدة لذلك.
٤. إذا خالط المعرضين للانحراف أو المشتبه فيهم.
٥. إذا اعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب.
٦. إذا كان سئ السلوك ومارقاً على أسرته.
٧. إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن.

مع مراعاة أن هذه المادة تسري على الأطفال الذين لم يبلغوا سن الثامنة عشر ميلادية كاملة عند وجودهم في إحدي حالات التعرض للانحراف[٣٣].

وتقصد الباحثة بالأطفال المعرضين للانحراف في هذه الدراسة بالأطفال ضحايا التفكك الأسري من الحالات المحددة في قانون الطفل السابق والذين يعانون من بعض أنماط السلوك اللاتوافقي متمثلة في العدوان، التمرد، الانسحاب ويقيمون بمؤسسات إيوائية تقدم لهم الرعاية اللازمة لحمايتهم من الانحراف.

ويمكن تعريف الطفل المعرض للانحراف إجرائيا بأنه:

١. الطفل الذي يتراوح عمرة من ١٢-١٥ سنة.
٢. أن يكون مودعا بمؤسسة دور التربية بالجيزة وتم إيداعه بها لتعرضه لاحدي حالات التعرض للانحراف الواردة في قانون الطفل الصادر برقم ١٢ لسنة ١٩٩٦.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

٣. الطفل الذي سلمته أسرته للمؤسسة لإيداعه بها لعدم قدرتها على رعايته.

(٢) مفهوم السلوك اللاتوافقي Mal Adjusted behaviour:

يعرف السلوك ٢٠٠٢ بأنه ذلك النشاط الذي يقوم به الكائن الحي نتيجة لعلاقته بظروف بيئية معينة(٣٤).

يعتبر مصطلح التوافق من أكثر المفاهيم شيوعا في علم النفس بل ويعد مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة وذلك لأن علم النفس هو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان وتوافقه مع البيئة المحيطة به، فمعظم سلوك الفرد هي محاولات من جانبه لتحقيق التوافق.

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٠ التوافق Adjustment بأنه الأنشطة التي يقوم بها الفرد ليشبع حاجة أو يتخطي عقبه لكي يستعيد التآلف الملائم مع البيئة وهذه الأنشطة ربما تصبح استجابات معتادة والتوافق الناتج هو الذي يؤدي للتكيف والفشل في التكيف يسمي سوء توافق(٣٥).

ويعرف سوء التوافق Mal Adjustment بأنه عدم القدرة على اكتساب أو الاحتفاظ بالقيم والمعتقدات والسلوكيات المطلوبة للنجاح في البيئة(٣٦).

ويعرف كول مان ١٩٨٧ Coleman السلوك التوافقي بأنه السلوك الذي يحاول فيه الفرد أن يواجه حالات الضغوط التي يتعرض لها وأن يواجه حاجاته ومطالبة الاجتماعية نفسية كانت أم بيولوجية(٣٧).

فالسلوك التوافقي في الإنسان هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات موقفها، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته ودوافعه وتخفيف توتراته(٣٨).

عرف كول مان ١٩٩١ 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(٣٩).

كما عرفة جوليان روتر ١٩٨٤ بأنه سلوك غير مرغوب فيه وفقا

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

لمجموعة من المعايير والقيم وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع بدرجة كبيرة أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيم أو أنه يؤدي إلى تجنب عقاب محتمل أو أنه يقلل من احتماله(٤٠).

ويعرفة حمدي منصور ١٩٩٠ بأنه كل سلوك غير مرغوب فيه يصدر من الطفل بشكل دائم أو أحيانا وتكون نتائجه غير مُرضية للآخرين من حوله(٤١).

فالسلوك اللاتوافقي يرتبط إلى حد كبير بمتغيرات البيئة والممارسة والاكتساب حيث تلعب البيئة التي ينشأ فيها الفرد دوراً كبيراً في تنمية مهاراته وكذلك تعديل وتغيير سلوكه اللاتوافقي حيث يقترب من السلوك الاجتماعي المقبول.

وقد أشارت دراسة منال محروس ٢٠٠٥ إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى بيئات اجتماعية واقتصادية منخفضة وغير منتظمين في الدراسة كانوا أكثر عرضة للسلوك المضطرب اللاتوافقي والذي يتمثل في (التمرد، العصيان، الميل للحركة الزائدة وعادات غير مقبولة وشاذة)(٤٢).

وتقصد الباحثة بالسلوك اللاتوافقي نظريا في هذه الدراسة بأنه تلك الأنماط السلوكية غير المرغوبة اجتماعيا التي تصدر عن الطفل المعرض للانحراف سواء كان هذه الأنماط تصدر منه بشكل دائم متكرر أو أحيانا في العديد من المواقف والتي تعوقه عن التوافق مع الآخرين ويترتب عليها نتائج غير مرغوبة للآخرين من حوله.

وقد حددت الباحثة أنماط السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف في هذه الدراسة:

أ- السلوك العدواني.

ب- السلوك التمردي.

ج- السلوك الانسحابي.

(أ) السلوك العدواني:

يعرف قاموس علم الاجتماع السلوك العدواني بأنه الرغبة في ممارسة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

القوة مع الآخرين[٤٣].

ويعرف أيضا بأنه سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز ويعتبر تعويضًا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي وهو رد فعل قوي تجاه الاحباط، كما أنه سلوك ناجم عن طاقة داخل الفرد والقصد منه الإيذاء إما للنفس أو للآخرين[٤٤].

ويعرف بأنه شكل من أشكال السلوك الموجه بقصد إيذاء أو إلحاق الضرر بالكائن الحي الذي لديه الرغبة التامة في تحاشي مثل هذه المعاملة[٤٥].

ويعرف بأنه سلوك مكروه ولكنه يعتبر حدثًا شائعًا يأتي به الإنسان في مراحل حياته المختلفة كإستجابة لبعض المؤثرات البيئية الضاغطة[٤٦].

وتقصد الباحثة بالسلوك العدواني نظريا في إطار هذه الدراسة بانه:

أي سلوك متعمد يصدر من الطفل المعرض للانحراف يهدف إلى الإساءة للآخرين أو للذات باستخدام اللفظ أو الفعل أو على الممتلكات مما قد يؤدي إلى حدوث ضرر بدني أو نفسي أو مادي أو على أكثر من مستوي.

وتقصد الباحثة بالسلوك العدواني إجرائيا في إطار هذه الدراسة بأنه:

١. سلوك متعمد يصدر عن الطفل المعرض للانحراف سواء كان بدنيا أو لفظيا أو موجه نحو الذات أو على الممتلكات.
٢. هذا السلوك يؤدي إلى الحاق أذي جسمي او مادي أو نفسي سواء على الطفل نفسه أو على الآخرين.
٣. يؤثر هذا السلوك في علاقاته المختلفة مع المحيطين به وتوافقه الشخصي والاجتماعي.
٤. يتطلب تعديل هذا السلوك تدخل مهني من خلال العلاج المعرفي السلوكي.

(ب) السلوك التمردي:

يعرف قاموس العلوم الاجتماعية ١٩٩٣ التمرد بأنه خروج الأفراد بصفة عامة على السلطة لإحداث تغيير جوهري في النظام القائم[٤٧].

ويعرفة قاموس أكسفورد ١٩٩٩ Oxford بأنه المقاومة الموجهة ضد

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

السلطة أو الحكومة وعادة ما تفشل القيادات في مواجهته، كما أن الجماعة المتمردة لاتشارك بأصواتها في انتخابات القيادة[٤٨].

أيضا يعرفه معجم ويبستر Webster's ١٩٨٣ بأنه فعل أو سلوك يتسم بمقاومة كبيرة لكل مصادر السلطة، وهو أيضا حالة من التحدي والعناد لمقاومة التوجيه أو المعالجة[٤٩].

فالتمرد يعني الخروج على الشئ، ولذا يعد العناد والتمرد من النزعات العدوانية التي يتميز بها الطفل سئ التوافق، ويتبع هذا الطفل هذه النوعية من السلوك مع أي مصدر للسلطة ويدل هذا السلوك على التصادم بين رغبات الطفل ونواهي الكبار وأوامرهم، وهذا السلوك من جانب الطفل يتخذ كتعبير منه عن رفض أوامر الآخرين المعنيين بأمرة مثل الوالدين والمشرفين[٥٠].

وتقصد الباحثة بالسلوك التمردي في هذه الدراسة بخروج الأطفال المعرضين للانحراف عن المعايير والقواعد السلوكية المتبعة ويتضمن ذلك مقاومة متكررة لكل مصادر السلطة والتوجيه بالمؤسسة ومحاولة الهروب من المؤسسة.

ويقصد بالسلوك التمردي إجرائيا في هذه الدراسة لدي الطفل المعرض للانحراف.

- تمرد الأطفال على إدارة المؤسسة.
- تمرد الأطفال على مشرفي المؤسسة.
- تمرد الأطفال على أنشطة المؤسسة.
- محاولة الهروب من المؤسسة.

(ج) السلوك الانسحابي:

يعرف فارما Farma ١٩٩٧، الانسحاب بأنه حيله دفاعية يعمد إليها الفرد في مواجهة الشعور بالوحدة[٥١].

كما يعرف في علم النفس ١٩٩٣ بأنه أحد أنماط السلوك التي تخفف من الإحباط لدي الفرد وقد يصبح الانسحاب حيله دفاعية يعتاد عليها الفرد ويتضمن بعض مظاهر الإبتعاد عن الواقع[٥٢].

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ويشير هذا السلوك إلى الميل للعزلة والانطواء والشعور بالنقص ففيه يتجنب الطفل التعرض للناس أو المواقف أو الأشياء التي تثير في نفسه الضيق وينطوي على نفسه، وهذا الطفل يفتقر إلى مهارات الاتصال بالآخرين والتحدث معهم واللعب معهم(٥٣).

وتقصد الباحثة بالسلوك الانسحابي في هذه الدراسة بأنه أحد أنماط السلوك اللاتوافقي التي يقوم بها الأطفال المعرضون للانحراف عن طريق تجنب المواقف الاجتماعية ورفض المشاركة الإيجابية في الأنشطة المختلفة والخجل والابتعاد عن الآخرين.

ويقصد بالسلوك الانسحابي في هذه الدراسة بأنه:

- نقص الفاعلية لدي الطفل المعرض للانحراف، وعدم المشاركة في الأنشطة المختلفة.
- الخجل.
- الانعزال والابتعاد عن الآخرين.

(٣) العلاج المعرفي السلوكي (النظرية الموجهة للدراسة)

Cognitive – behavioral Therapy

العلاج المعرفي السلوكي هو مدرسة للعلاج هدفها تصحيح الأخطاء المعرفية للعملاء بالنسبة لعالمهم ولأنفسهم بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك (كما في العلاج السلوكي التقليدي) ويسعي المعالج المعرفي السلوكي إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير(٥٤).

فمعظم عمليات التعلم البشري كما أشار كيندال Kendall تتم عن طريق المعرفة، وأن المعرفة والسلوك متداخلين والاتجاهات والتوقعات ونشاطات معرفية أخري هي الأساس الذي يقوم عليه السلوك ومن خلالها يتم فهمه والتنبؤ به(٥٥).

وتعتبر نظرية العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، علم النفس الاجتماعي المعرفي، وترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا bandura حيث يري أن عملية التعليم تتم

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية، والسلوكيات التي يتم التركيز عليها تعرف بالسلوكيات المستهدفة وتبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة والأحداث التي تليها تسمي النتائج ويكون استخدام النتائج الإيجابية لتغيير السلوكيات المرضية من خلال أهمية نظرية التعلم الاجتماعي والخبرات التي تنتج عن السلوك يمكن أن تعمل على تحديد ما يفكر فيه الفرد وما يمكن أن يفعله والذي بدوره يؤثر على السلوك التالي وفي نظرية التعلم الاجتماعي يمكن من خلال الأفكار والمشاعر توضيح السلوك(٥٦).

ويري كيندال Kendall أن الطرق المعرفية السلوكية هي محاولة دمج تهدف إلى تحديد التأثيرات الايجابية للنظرية السلوكية مع النظرية المعرفية لأحداث تغيير علاجي(٥٧).

وهناك ثلاث مدارس رائدة في العلاج المعرفي السلوكي وهي طريقة اليس Ellis في العلاج العقلاني الانفعالي، وطريقة ميكنبوم Meichenbaum في إرشاد الذات، وطريقة بيك Beck في العلاج المعرفي(٥٨).

وهذا العلاج يقوم على فرض مؤداه أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها(٥٩).

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عملية التفكير لدي العميل(٦٠).

ويعرف ريتشارد ١٩٩٧ Richard العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة الإجراءات العلاجية التي تجسد تصورات عن التغير وتضع أهمية أساسية على العملية المعرفية، وتهدف بصورة إجرائية إلى بعض الممارسات العلاجية لتبديل المظاهر المعرفية(٦١).

يقصد بالعلاج المعرفي السلوكي في إطار هذه الدراسة بأنه التدخل المهني المخطط والمنظم باستخدام مجموعة من الأساليب العلاجية للعمل مع الأطفال المعرضين للانحراف وذلك بإحداث تغيير في العمليات المعرفية لمساعدتهم على تعديل السلوك اللاتوافقي لديهم من خلال تغيير الأفكار

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

اللاعقلانية والمشاعر السلبية المرتبطة بأنماط السلوك اللاتوافقي (العدواني – التمردي – الانسحابي).

ويقصد بالعلاج المعرفي السلوكي إجرائيا بأنه:

١. التدخل المهني باستخدام مجموعة من الأساليب العلاجية المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي.
٢. يركز على تحليل أفكار ومشاعر الأطفال المعرضون للانحراف المرتبطة بأنماط سلوكهم اللاتوافقي غير المرغوب.
٣. ويركز على تغيير الأفكار الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية لدي الأطفال يمكن أن تغير من أنماط سلوكهم اللاتوافقي.
٤. يهدف إلى إكسابهم سلوكيات توافقية مرغوبة تساعدهم على التوافق مع المحيطيين بهم داخل المؤسسة.

ويركز العلاج المعرفي السلوكي على الأهداف الآتية:

١. تحديد المشكلات في مصطلحات سلوكهم.
٢. مساعدة العملاء على إدراك دور الأحداث السابقة ونتائجها وتأثيرها على السلوك.
٣. تدريب العملاء على تعديل سلوكهم من خلال أساليب التدخل المختلفة.
٤. العمل على تقييم التغييرات السلوكية والمعرفية[٦٢].

كما أنه من خلال العلاج المعرفي السلوكي يتم تحديد التشوهات والاضطرابات المعرفية التي ينتج عنها السلوك والتركيز على مساعدة الأفراد للتعامل مع المشكلات بطريقة عقلانية[٦٣].

خطوات التدخل المعرفي السلوكي:

يتضمن التقدير والتدخل المعرفي السلوكي الخطوات التالية:

١. تحديد السلوكيات الإشكالية.
٢. التقدير ويتضمن تصور عن السلوك الخاطئ والنظر إلى المقدمات التي تثير السلوك ثم نتائج ذلك، لذلك تعتبر التقارير اليومية أداة مفيدة لتوضيح ماذا حدث، وماذا فعل العميل، وما قاله هو، وكيف كان راضيا عن

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

النتائج، فيستطيع حينئذ أن يقيم رضائه عن تصرفاته.

٣. تحديد الهدف حيث يعمل المعالج والمريض معا لتحديد أهداف التغيير.

٤. التدخل فهو يتضمن التكنيكات التي تجعل العميل قادر على أن يصل إلى الهدف الذي تم وضعه.

٥. تدعيم التغيير فإكتساب السلوكيات الجديدة الإيجابية يحتاج تدعيم إيجابي فيشجع العميل على الاندماج في سلوكيات جديدة مرغوبة.

٦. لمنع الانتكاسة يتم التدريب على المهارات التي تساعد على ذلك(٦٣).

الأساليب العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي:

إن العلاج المعرفي السلوكي يتميز بمحاولة المذج بين الأساليب المعرفية من ناحية وأساليب العلاج السلوكي من ناحية أخري، كما أنه يتضمن العديد من الأساليب الانتقائية التي يصعب حصرها نظرا لتعددها وتنوعها كي تلائم كل عملية تدخل علاجي طبقا لما تمليه الظروف الخاصة للموقف وسوف نحاول عرض هذه الأساليب كما يلي:

١ - الاستعراض المعرفي:

الاستعراض المعرفي يعتبر أحد الإستراتيجيات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي وهو يتضمن (التقدير المعرفي) لتحديد أسباب المشكلة أو الاضطراب ويمكن أيضا الاعتماد على التقارير الذاتية اليومية التي توضح أسباب السلوك اللاعقلاني.

٢ - إعادة البناء المعرفي:

إن جوهر عملية العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة العميل على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم، والهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المعالج بمساعدة العميل على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتي يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارسته اليومية(٦٤).

٣ - التدعيم الإيجابي:

وهو أسلوب في العلاج المعرفي السلوكي يتم في كل مرة يؤدى فيها

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

السلوك المرغوب ويكون التأكيد ليس فقط على النجاح الكلي بل على الجزئي أيضا، فالشخص يريد التدعيم الإيجابي (الثناء والمدح) حيث يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخري وهنا يعمل المعالج على خلق الفرص للعمل ليتلقي مكافأة على سلوكه الجديد.

٤ - التدريب على الاسترخاء:

يفيد هذا التكنيك مع العملاء الذين يعانون من اضطرابات انفعالية فمن خلاله يتعلم العميل كيف يقلل الشعور بالخوف والقلق والضيق وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف.

٥ - الواجب المنزلي:

يحدد في كل مقابلة واجب منزلي مثل قراءة كتب معينة أو تطبيق سلوك محدد لمساعدة العميل على تغيير سلوكه، ومساعدته على تغيير أهدافه حسب موضوع وهدف المقابلة ويتم مكافأته على أدائها في كل مرة.

٦ - التدريب على المهارات الاجتماعية[٦٥].

٧ - **النمذجة**: يمكن أن يكتسب العميل السلوك أو يتخلص منه بسهولة من خلال ملاحظة النموذج وبالتالي يقدم المعالج نموذجا تعليميا للتدريب على مهارات معينة.

٨ - التدريب على أسلوب حل المشكلة:

فمن خلاله يتم التدريب على خطوات حل المشكلة، كيف نحددها ونحدد الأهداف فتوليد البدائل التي يمكن أن تستخدم وتقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها وأخيراً اختيار الحل المناسب وتصميم الخطة وممارستها.

٩ - **لعب الدور**: هو احد أساليب التعلم وهو يتضمن تدريب للعميل على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي يمكن أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها[٦٦].

دور الأخصائي في العلاج المعرفي السلوكي:

يؤدي أخصائي العلاج المعرفي السلوكي عددًا من الأدوار فهو يعمل كمرشد ومشخص ومعلم، فعليه أن يطبق أساليب العلاج المعرفي السلوكي ويركز على عمليات الأفكار التي يعتقد أنها ترتبط بالسلوك واعتقادات الشخص

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

التي نعتبرها هي المصدر الرئيسي للمشكلة. فدوره كمرشد يتمثل في تنمية مهارات التفكير بشكل مستقل والتعاون مع الفرد في محاولة لحل مشكلته فتوليد الأفكار الجديدة وتزويده بالاقتراحات وإعطائه فرصة مناسبة لاختبار هذه الأفكار وإيجاد الفرص المناسبة لتدريبه، ودوره كمشخص حيث يجمع المعلومات عن الفرد من مصادر متعددة ويدمج المعلومات التي حصل عليها لتحديد طبيعة الاضطراب والتخطيط للتدخل المناسب، ودوره كمعلم حيث يعني بالتدريب على المهارات وتعليم العميل كيف يحل نماذج التفكير المشوه أو المنحرفة ويضع بدلا منها نماذج تكيفيه(٦٧).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

فروض الدراسة:

١. لا توجد فروق إحصائية بين نتائج القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.
٢. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.

وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك التمردي للأطفال المعرضين للانحراف.
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك الانسحابي للأطفال المعرضين للانحراف.

٣. توجد فروق إحصائية بين نتائج القياس البعدي للمجموعتين التجريبية

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

والضابطة على مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.

نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية حيث تهدف إلى التعرف على أثر متغير تجريبي مستقل (العلاج المعرفي السلوكي) على متغير تابع (السلوك اللاتوافقي)، وتمشيا مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي، وقد استخدمت الباحثة التصميم التجريبي عن طريق التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

١. صحيفة الوجه (إعداد الباحثة) وتتضمن البيانات الأولية للحالات عينة البحث مثل (السن– الموطن الأصلي- المهن السابقة للطفل– الحالة التعليمية– مدة الإيداع بالمؤسسة– سبب الإيداع بالمؤسسة).

٢. الملاحظة من خلال إعداد الباحثة دليل الملاحظة للسلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف لتحديد معدلات وقوع أنماط السلوك اللاتوافقي أسبوعيا، والمطبق بواسطة الأخصائيين وذلك قبل بداية تطبيق برنامج التدخل المهني.

٣. مقياس السلوك اللاتوافقي (إعداد الباحثة) وقد قامت الباحثة بتصميمه بناءًا على عدة خطوات هي:

- الإطلاع على الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي ومشكلات الأطفال المنحرفين أو المعرضين للانحراف، بالإضافة إلى الإطلاع على المقاييس للاستفادة منها في تحديد الأبعاد التي أمكن الاعتماد عليها.
- قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس والمتمثلة في ثلاثة أبعاد وهي:

السلوك العدواني - السلوك التمردي - السلوك الانسحابي، وكذلك تحديد العبارات المناسبة لكل بعد.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان لتحكيم المقياس من حيث سلامة صياغة العبارات وكذلك ارتباطها بالمضمون، وفي ضوء ذلك تم تعديل المقياس بإضافة بعض العبارات وحذف بعض العبارات وبلغ عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٣٠) عبارة، استجابة كل عبارة (نعم، أحيانا، لا)، يختار الطفل إجابة واحدة منها حيث تحصل الإجابة بنعم على ٣ درجات، وأحيانا درجتين، والإجابة بلا تحصل على درجة واحدة.
- تم حساب الثبات للمقياس من خلال تطبيق المقياس على (١٠) حالات من الأطفال المعرضين للانحراف المقيمين بدور التربية بالجيزة وإعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين وقد بلغ ثبات المقياس ٠,٨٦.

٤. المقابلات الفردية كأداة دراسية وعلاجية.
٥. الاطلاع على الوثائق والسجلات والاختبارات النفسية.
٦. المعالجات الإحصائية المستخدمة في استخلاص النتائج.

مجالات الدراسة:

١ - المجال المكاني:

تم تطبيق هذه الدراسة بدور التربية بالجيزة (قسم الفتيان) وقد تم اختيار هذا المكان للأسباب التالية:

أ- توافر عينة الدراسة.

ب- موافقة المسئولين على إجراء الدراسة، واستعدادهم للتعاون مع الباحثة.

ج- تخصص المؤسسة في رعاية وتقديم خدمات للأطفال المعرضين للانحراف.

٢ - المجال البشري:

يتحدد إطار المعاينة في عدد الأطفال المعرضين للانحراف بقسم الفتيان بدور التربية بالجيزة والذين يبلغ عدده (٥٠) حالة، وقد تم اختيار عينة مكونة من (٢٠) حالة، وذلك بعد تطبيق دليل الملاحظة لمعرفة أكثرهم تكرارا لمعدلات وقوع السلوك اللاتوافقي بأبعاده الثلاثة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ثم بعد ذلك تطبيق مقياس السلوك اللاتوافقي عليهم لتحديد خط الأساس واختيار الحالات التي حصلت على أعلى الدرجات على المقياس، وقد تم استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها الشروط، وقد تم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (١٠) حالات.

وقد تم اختيار العينة طبقا للشروط التالية:

١. أن يتراوح سن الطفل ما بين ١٢-١٥ سنة .
٢. أن تكون مدة إيداعه بالمؤسسة لا تقل عن ٦ أشهر.
٣. أن يحصل على درجات عالية في دليل الملاحظة للسلوك اللاتوافقي.
٤. أن يحصل على درجات عالية على مقياس السلوك اللاتوافقي.
٥. استعداد الحالات للتعاون مع الباحثة في خطوات العلاج.

المجال الزمني:

استغرقت فترة التدخل المهني للدراسة ثلاثة شهور من شهر يناير ٢٠٠٩ إلى نهاية شهر أبريل ٢٠٠٩.

برنامج التدخل المهني:

يتحدد الهدف العام للبرنامج في تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف ويتحقق هذا الهدف في ضوء مجموعة من الأهداف الفرعية كما يلي:

١. مساعدة الطفل على تعديل بعض الأفكار اللاعقلانية والمرتبطة بأنماط سلوكه اللاتوافقي كالسلوك العدواني والسلوك التمردي والسلوك الانسحابي.
٢. التقليل من حدة المشاعر السلبية والمرتبطة بأنماط سلوكه اللاتوافقي وتشتمل هذه الانفعالات على الخوف والقلق والنقص وعدم الثقة بالنفس ... الخ.
٣. التقليل من حدة بعض أنماط السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف، وقد يتفرع من هذا الهدف الأهداف التالية:
أ- التقليل من معدل وقوع السلوك العدواني.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ب- التقليل من معدل وقوع السلوك التمردي.

ج- التقليل من معدل وقوع السلوك الانسحابي.

وتتحقق هذه الأهداف من خلال مناقشة الأفكار غير المنطقية والخاطئة المرتبطة بأنماط السلوك اللاتوافقي لهؤلاء الأطفال وإيجاد الرغبة لدي الطفل لاستبدالها بأفكار وتصورات أخري منطقية مما يؤدي إلى تنمية المظاهر السلوكية المعبرة عن السلوكيات التوافقية.

ويتم تنفيذ هذا البرنامج على ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولي: (مرحلة ما قبل التدخل) المهني وتتضمن هذه المرحلة ما يلي:

١. إعداد دليل ملاحظة للسلوك اللاتوافقي للطفل المعرض للانحراف (إعداد الباحثة)، وذلك لتحديد معدلات وقوع أنماط السلوك اللاتوافقي أسبوعيا والمطبق بواسطة الأخصائيين، وذلك في الأسبوع الأخير قبل بداية تطبيق برنامج التدخل المهني.
٢. إعداد مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف (إعداد الباحثة).
٣. إجراء الصدق والثبات للمقياس.
٤. اختيار عينة الدراسة وفقا للشروط المحددة وتقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخري ضابطة وتطبيق المقياس لتحديد خط الأساس.
٥. إجراء تعاقد شفهي مع أفراد العينة التجريبية.

المرحلة الثانية (مرحلة التدخل المهني):

لتنفيذ برنامج التدخل المهني تم استخدام الاستراتيجيات كإستراتيجية الاستعراض المعرفي وإعادة البناء المعرفي وحل المشكلة والتدريب على الصمود أمام الضغوط كأساس للتدخل من خلال مجموعة من الأساليب العلاجية والمتمثلة في:

١- الاستعراض المعرفي: وذلك من خلال محاولة الباحثة تقدير الأفكار الخاطئة للطفل والمرتبطة بأنماط سلوكه اللاتوافقي والانفعالات السلبية المرتبطة بهذه

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الأفكار وذلك لتحديد الأفكار اللاعقلانية ولتقدير الأفكار استخدمت الباحثة أيضا التقارير الذاتية اليومية مع معظم الحالات، كما استخدمت أسلوبي التشجيع والحث.

٢- إعادة البناء المعرفي: وذلك من خلال مساعدة الطفل على اكتساب الأفكار الإيجابية بدلا من الأفكار اللاعقلانية أي وضع الاستجابات اللاعقلانية في إطار عقلاني وتعديل بنية حديث الذات وتعليمة كيفية مناقشة أفكاره ومعتقداته حول المواقف التي يمر بها، واستخدمت الباحثة لتحقيق ذلك أساليب معرفية وانفعالية وسلوكية.

أ- أساليب معرفية: كالمناقشة المنطقية للأفكار اللاعقلانية بهدف تغييرها وتكوين أفكار إيجابية بديله، ومواجهة الطفل بالأفكار اللاعقلانية والعمل على تحويلها إلى أفكار عقلانية، وكذلك أسلوب التوضيح والتشجيع والتفسير والإقناع لزيادة إدراك الطفل أن أفكاره غير عقلانية وأنه يجب تعديلها.

وكذلك أسلوب حل المشكلة من خلال مساعدة الطفل على تعلم عمليات حل المشكلة من حيث تشجيعه على تحديد مشكلاته بموضوعية وإيجاد الحلول المناسبة واختيار البدائل وتقدير الإمكانيات المتاحة وغيرها.

ب- أساليب انفعالية: كأسلوب التأمل الذاتي كما تم استخدام أسلوب الحث والتمثيل والتفسير لمعتقداته اللاعقلانية والمسببه للسلوك اللاتوافقي، وكذلك ضبط الانفعال وأسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط لإكساب القدرة على التعامل مع الضغوط التي تواجهه والتحكم في انفعالاته بدرجة مناسبة، حيث تم ذلك من خلال تعليمه بشكل متدرج المهارات المتعلقة بذلك وتعريضه لمواقف ضغط لاختبار مدي قوته على التحمل.

ج- أساليب سلوكية: كالتدعيم الإيجابي من خلال الثناء والمكافأة عندما يؤدي الطفل السلوك المرغوب الذي تعلمه بما يزيد من احتمال تكرار السلوك مرة أخري أي تدعيم مظاهر تدل على تعديل أنماط سلوكه اللاتوافقي.

وكذلك تشكيل الاستجابة من خلال تعليم الطفل كيفية اكتساب أنماط سلوك توافقيه جديدة بصورة متدرجة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

أيضا القدوة والنمذجة من خلال تقديم الباحثة لـــبعض نمـــاذج الســـلوك التوافقية الإيجابية ليقتدي بها الطفل وتساعده على إكتساب السلوكيات الإيجابيـــة، والواجبات المنزلية من خلال قيام الطفل ببعض الواجبـــات وممارســـة الأفكـــار العقلانية في المواقف الحياتية المختلفة وكذلك لعب الدور حيـــث يـــتم اكتســـاب المهارات من خلال الممارسة وتبادل الأدوار وتدريبه عل هذا السلوك والإقنـــاع بتعديل نظرته الخاطئة في بعض الجوانب ومنها سلوكة اللاتـــوافقي، والمواجهـــة بما يقوم به من سلوكيات خاطئة.

المرحلة الثالثة (مرحلة الإنهاء) وتشتمل هذه المرحلة على:

١. إنهاء التدخل المهني مع الحالات التجريبية.
٢. إعادة تطبيق مقياس السلوك اللاتوافقي علـــى المجمـــوعتين التجريبيـــة والضابطة.
٣. حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي لمعرفـــة نتـــائج التدخل المهني.

دور الأخصائي الاجتماعي (المعالج المعرفي السلوكي).

١. التعارف وتكوين العلاقة المهنية والتعاقد الشفهي على أهداف البرنـــامج وأماكن ومواعيد تنفيذه.
٢. تعديل عمليات تفكير الأطفال والمرتبطة بالســـلوك اللاتـــوافقي لهـــؤلاء الأطفال وأنماط السلوك الخاطئة التي يقومون بها والانفعالات المرتبطـــة بهذه الأفكار ومساعدتهم على تغييرها.
٣. التعرف على حديث الذات لدي كل طفل وما يدور فيه ويؤثر على سلوكه ومواجهته بالأفكار الخاطئة وتصحيحها عن طريق المناقشة والإقناع.
٤. تحديد أنماط السلوك اللاتوافقي ومساعدة كل طالب وتدريبه على إكساب سلوكيات توافقية جديدة.
٥. استخدام القيم الدينية في تعديل السلوكيات اللاتوافقية تجاه المحيطين بـــه وكذلك في تدعيم السلوكيات الإيجابية.
٦. الاختيار من بين التكنيكات والأساليب العلاجية مع ما يتناسب مع فرديـــة كل حالة من حيث طبيعة المشكلة وشخصية الطفل.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٢): يبين خصائص عينة الدراسة

م	البيانات الأولية	الفئة	ك	%
١	السن	١٢-١٣	١	١٠%
		١٣-١٤	٢	٢٠%
		١٤-١٥	٧	٧٠%
٢	الموطن الأصلي	ريف	١	١٠%
		حضر	٩	٩٠%
٣	المهن السابقة للطفل	لا يعمل	١	١٠%
		عامل بورشة	٧	٧٠%
		بائع متجول	٢	٢٠%
٤	الحالة التعليمية	أمي	١	١٠%
		يقرأ ويكتب	٧	٧٠%
		ابتدائية	٢	٢٠%
٥	مدة الإيداع بالمؤسسة	أقل من سنة	٨	٨٠%
		سنة -	١	١٠%
		سنتان فأكثر	١	١٠%
٦	سبب الإيداع بالمؤسسة	سوء الأحوال الاقتصادية	٤	٤٠%
		انفصال الوالدين وزواج كل منهما بآخر	٦	٦٠%

باستقراء الجدول السابق يتبين أن:

١. ٧٠% من العينة تتراوح أعمارهم (١٤-١٥) سنة، بينما ٢٠% تتراوح أعمارهم (١٣-١٤) سنة، في حين ١٠% يتراوح أعمارهم بين (١٢-١٣) سنة مما يوضح أن معظم عينة البحث تقع في مرحلة بداية المراهقة والتي تتسم بالتمرد على السلطة والرغبة في إثبات الذات والإصرار على أفكار ومعتقدات خاطئة ولكن مع تفكك الأسرة وما تعانيه من ضغوط وايداعة بالمؤسسة تظهر السلوكيات اللاتوافقية كنوع من التعويض عن الحرمان من الرعاية الأسرية.

٢. ٩٠% من العينة موطنهم الأصلي هو الحضر وخاصة المناطق العشوائية

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وان ١٠% ينتمون لمناطق ريفية مما يوضح أن معظم العينة من أماكن عشوائية في الحضر مما يؤثر على سلوكيات الأبناء وتنشئتهم في هذه البيئة مع انخفاض الدخل ومستوي التعليم والثقافة.

٣. ٧٠% من العينة يعملون كصبي بورشة سواء نجارة أو ميكانيكا، بينما ٢٠% يعملون بائع متجول، في حين أن ١٠% لا يعمل، مما يوضح أن هؤلاء الأطفال يتعرضون للإهانة وسوء المعاملة من أصحاب الورش بالإضافة إلى سوء المعاملة في الأسرة مما يؤثر على سلوكياتهم ويدفعهم للانحراف.

٤. ٧٠% من العينة يقرأ ويكتب، بينما ٢٠% حاصل على الابتدائية في حين ١٠% أمي، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم عينة البحث متسربين من التعليم بالإضافة إلى تدني المستوي الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسر التي ينتمون إليها مما يؤثر على سلوكهم وتوافقهم.

٥. ٨٠% من العينة قد مضي على إيداعهم بالمؤسسة أقل سنة، والباقي أكثر من ذلك، وقد يرجع ذلك إلى أنهم غير متوافقين داخل المؤسسة وبالتالي يظهرون سلوكيات لا توافقيه تعبيرا عما يعانوه من ضغوط وخاصة مع إيداعهم المؤسسة وإجبارهم على برنامج معين ونظام محدد لم يتعودوا عليه من قبل خارج المؤسسة.

٦. ٦٠% من العينة تم إيداعهم بالمؤسسة لانفصال الوالدين وزواج كل منهما بآخر، في حين ٤٠% لسوء الأحوال الاقتصادية، مما يوضح أن معظم العينة تعاني من انفصال الوالدين وزواج كل منهما بآخر مما يجعل كل طرف يتخلي عن رعاية الأبن ويتركه للطرف الآخر ويجد الطفل نفسه غير مرغوب فيه ويعاني من الإهمال وسوء المعاملة مما يؤثر على سلوكه تعويضا عن الحرمان الأسري ويعرضه للانحراف.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

عرض نتائج التدخل المهني:

جدول رقم (٣): يوضح الفروق في القياس القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.

م	المجموعة التجريبية (س)	المجموع الضابطة (ص)	س٢	ص٢	ت	الدلالة
١	٨٠	٧٩	٦٤٠٠	٦٢٤١		
٢	٧٥	٧٨	٥٦٢٥	٦٠٨٤		
٣	٧٥	٧٩	٥٦٢٥	٦٢٤١		
٤	٧٨	٨٢	٦٠٨٤	٥٧٢٤		
٥	٨٤	٨٢	٧٠٥٦	٥٧٢٤		
٦	٨١	٧٩	٦٥٦١	٦٢٤١		
٧	٧٣	٧٦	٥٣٢٩	٥٧٧٦		
٨	٧٩	٧٩	٦٢٤١	٦٢٤١		
٩	٧٧	٧٥	٥٩٢٩	٥٦٢٥		
١٠	٨٢	٧٦	٥٧٢٤	٥٧٧٦		
مج	٧٨٤	٧٨٥	٦٠٥٧٤	٥٩٦٧٣	٠,٠٢	٠,٠٥

س$^{-}$= ٧٨,٤ ع س = ٩٩,٠٦ ت= ٠,٠٢

ص$^{-}$= ٧٨,٥ ع ص = ٢١٦,٦

يتضح من الجدول السابق أن ت المحسوبة = ٠,٠٢ < ت الجدولية (١٨، ٠,٠٥) = ٢,١، مما يوضح عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف، ويوضح ذلك أن المجموعتين قد بدأتا من مستوي متقارب مما يؤكد صحة الفرض الأول.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

جدول رقم (٤): يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبيـــة على الدرجة الكلية للمقياس

م	القياس القبلي	القياس البعدي	د	د٢	ت	الدلالة
١	٨٠	٤٤	٣٦	١٢٩٦		
٢	٧٥	٤٦	٢٩	٨٤١		
٣	٧٥	٤٣	٣٢	١٠٢٤		
٤	٧٨	٤٤	٣٤	١١٥٦		
٥	٨٤	٥٠	٣٤	١١٥٦		
٦	٨١	٤٩	٣٢	١٠٢٤		
٧	٧٣	٤٥	٢٨	٧٨٤		
٨	٧٩	٥٠	٢٩	٨٤١		
٩	٧٧	٤٦	٣١	٩٦١		
١٠	٨٢	٤٤	٣٨	١٤٤٤		
مج	٧٨٤	٤٦١	٣٢٣	١٠٥٢٧	٣١,٧	٠,٠١

د$^{-}$= ٣٢,٣ ع = ١٠,٤٥ ت= ٣١,٧

يتضح من الجدول السابق وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القيـــاس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، حيث بلغت ت المحســـوبة = ٣١,٧ > الجدولية ٣,٥٥، مما يوضح وجود فرق معنوي عند ٠,٠١ بدرجة ثقة ١٠٠% ويرجع ذلك لجهود التدخل المهني ويشير إلى فاعلية ممارسة العـــلاج المعرفـــي السلوكي في تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف ممـــا يؤكـــد صحة الفرض الثاني.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

جدول رقم (٥): يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد السلوك العدواني للطفل المعرض للانحراف.

م	القياس القبلي	القياس البعدي	د	د٢	ت	الدلالة
١	٢٧	١٥	١٢	١٤٤		
٢	٢٦	١٦	١٠	١٠٠		
٣	٢٥	١٥	١٠	١٠٠		
٤	٢٨	١٦	١٢	١٤٤		
٥	٢٩	١٧	١٢	١٤٤		
٦	٢٧	١٧	١٠	١٠٠		
٧	٢٤	١٥	٩	٨١		
٨	٢٧	١٨	٩	٨١		
٩	٢٨	١٥	١٣	١٦٩		
١٠	٢٩	١٦	١٣	١٦٩		
مج	٢٧٠	١٦٠	١١٠	١٢٣٢	٢٢,٤	٠,٠١

د$^-$= ١١ ع = ٢,٤٤ ت= ٢,٤٤

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق معنوية دالة إحصائيا بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد السلوك العدواني لصالح القياس البعدي، حيث أن ت المحسوبة = ٢٢,٤ > ت الجدولية = ٣,٥٥ بدرجة ثقة ٠,٩٩ عند مستوي معنوية (٠,٠١) مما يشير لفاعلية المدخل في تعديل السلوك العدواني للطفل المعرض للانحراف ويؤكد صحة الفرض الفرعي الأول.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

جدول رقم (٦): يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد السلوك التمردي للطفل المعرض للانحراف.

م	القياس القبلي	القياس البعدي	د	د٢	ت	الدلالة
١	٢٨	١٣	١٥	٢٢٥		
٢	٢٥	١٥	١٠	١٠٠		
٣	٢٧	١٣	١٤	١٩٦		
٤	٢٧	١٥	١٢	١٤٤		
٥	٢٩	١٧	١٢	١٤٤		
٦	٢٩	١٦	١٣	١٦٩		
٧	٢٥	١٥	١٠	١٠٠		
٨	٢٨	١٧	١١	١٢١		
٩	٢٦	١٦	١٠	١٠٠		
١٠	٢٨	١٥	١٣	١٦٩		
مج	٢٧٢	١٥٢	١٢٠	١٤٦٨	٢١,٨	٠,٠١

د¯= ١٢ ع = ٣,١١ ت= ٢١,٨

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، حيث أن ت المحسوبة = ٢١,٨ > ت الجدولية (٩، ٠,٠١) = ٣,٥٥، مما يشير لفاعلية المدخل في تعديل السلوك التمردي للطفل المعرض للانحراف ويؤكد صحة الفرض الفرعي الثاني.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

جدول رقم (٧): يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد السلوك الإنسحابي للطفل المعرض للانحراف.

م	القياس القبلي	القياس البعدي	د	د٢	ت	الدلالة
١	٢٥	١٦	٩	٨١		
٢	٢٤	١٥	٩	٨١		
٣	٢٣	١٥	٨	٦٤		
٤	٢٣	١٣	١٠	١٠٠		
٥	٢٦	١٦	١٠	١٠٠		
٦	٢٥	١٦	٩	٨١		
٧	٢٤	١٥	٩	٨١		
٨	٢٤	١٥	٩	٨١		
٩	٢٣	١٥	٨	٦٤		
١٠	٢٥	١٣	١٢	١٤٤		
مج	٢٤٢	١٤٩	٩٣	٨٧٧	٢٥,٤	٠,٠١

د$^-$= ٩,٣ ع = ١,٣٤ ت= ٢٥,٤

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي حيث أن ت المحسوبة = ٢٥,٤ > ت الجدولية = ٣,٥٥ وهذه القيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) مما يشير إلى فعالية المدخل في تعديل السلوك الإنسحابي للطفل المعرض للانحراف ويؤكد صحة الفرض الفرعي الثالث.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

جدول رقم (٨): يوضح الفروق بين القياس البعـدي للمجمـوعتين التجريبيـة والضابطة على المقياس.

م	المجموعة التجريبية (س)	المجموع الضابطة (ص)	س٢	ص٢	ت	الدلالة
١	٤٤	٨٠	١٩٣٦	٦٤٠٠		
٢	٤٦	٧٩	٢١١٦	٦٢٤١		
٣	٤٣	٨١	١٨٤٩	٦٥٦١		
٤	٤٤	٧٩	١٩٣٦	٦٢٤١		
٥	٥٠	٧٤	٢٥٠٠	٥٤٧٦		
٦	٤٩	٧٧	٢٤٠١	٥٩٢٩		
٧	٤٥	٨٠	٢٠٢٥	٦٤٠٠		
٨	٥٠	٧٨	٢٥٠٠	٦٠٨٤		
٩	٤٦	٧٦	٢١١٦	٥٧٧٦		
١٠	٤٤	٧٧	١٩٣٦	٥٩٢٩		
مج	٤٦١	٧٨١	٢١٣١٥	٦١٠٣٧	٤٠,٥	٠,٠١

س$^-$= ٤٦,١ ع س = ٦,٩٨ ت= ٤٠,٥

ص$^-$= ٧٨,١ ع ص = ٤,٥

يتضح من الجدول السابق أن ت المحسوبة= ٤٠,٥ > ت الجدولية (١٨، ٠,٠١) = ٢,٨٧، مما يشير إلى وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بـين القيـاس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفـال المعرضين للانحراف لصالح المجموعة التجريبية وهذا يشير إلى فعالية العـلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحـراف، وقد يرجع ذلك للتدخل المهني مع المجموعة التجريبية دون الضابطة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسات القبلية والبعدية ويتضح ذلك مما يلي:

١- أثبتت نتائج الدراسة صحة فرض الدراسة الأول حيث أوضحت أن ت المحسوبة = ٠,٠٢ < ت الجدولية = ٢,١ وذلك عند مستوي معنوية ٠,٠٥ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

٢-وضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللاتوافقي لأفراد المجموعة التجريبية توضح أن ت المحسوبة = ٣١,٧ ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) لصالح القياس البعدي مما يشير إلى أن ممارسة العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن تعدل من أنماط السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف حيث أن هذه المشكلة ترجع إلى وجود أفكار وتصورات خاطئة لدي الأطفال المعرضين للانحراف مما يؤثر على سلوكهم مع الآخرين.

وبناء على استخدام الباحثة لتكنيكات العلاج المعرفي السلوكي كأحد الاتجاهات العلاجية التي تستخدم لتصحيح المعارف والأفكار الخاطئة لدي العملاء، توصلت النتائج إلى فعالية هذا المدخل في تعديل السلوكيات اللاتوافقية لدي الأطفال المعرضين للانحراف، حيث ظهر تحسنا ملحوظا في سلوكيات المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالسلوك العدواني والتمردي والانسحابي، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة إيمان محمد ٢٠٠٦ وهشام سيد عبد المجيد ٢٠٠١.

وذلك يتضح من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللاتوافقي لحالات المجموعة التجريبية أوضحت أن ت المحسوبة = ٢٢,٤ ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام التكنيكات العلاجية

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يعدل من السلوكيات العدوانية حيث تم تغيير الأفكار الخاطئة اللاعقلانية للأطفال عن أنفسهم و عن الآخرين بالمؤسسة وتفاعلاتهم معهم واستبدالها بأفكار جديدة ساعدت على تعديل هذه السلوكيات العدوانية اللفظية والبدنية تجاه أنفسهم وتجاه المحيطين بهم من أفراد وإمكانيات مادية.

ب- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني حيث أوضحت أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد السلوك التمردي أن ت المحسوبة = ٢١,٨ وهي ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية المدخل في تعديل السلوك التمردي حيث بدأ الأطفال في تقبل التوجيهات واحترام المشرفين واستبعاد فكرة الهروب من المؤسسة وإتباع واحترام تعليمات والمحافظة على النظام وعدم مخالفة برنامج المؤسسة.

ج- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث حيث أوضحت الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد السلوك الانسحابي أن ت المحسوبة = ٢٥,٤ > ت الجدولية = ٣,٥٥ وهذه القيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) لصالح القياس البعدي مما يوضح أن استخدام التكنيكات العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يعدل من السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف وخاصة السلوك الانسحابي حيث أن الأطفال بدأوا في الاشتراك الفعلي في الأنشطة التي تجمعهم بزملائهم وتكوين علاقات مُرضية معهم كما بدأ الأبناء يشتركون معًا في المناقشة والحوار.

٣-أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين القياسات البعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة ت المحسوبة= ٤٠,٥ وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يوضح فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوكيات اللاتوافقية للأطفال المعرضين للانحراف.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

المراجـــع

1. United Nation:, Children's Found Strategey For Children, Astudy of Unicef, Assistance Policies, United Publication, 1990, P.11.

٢. عبد الرحمن العيسوي: مشكلات الطفولة والمراهقة، (الإســكندرية: دار العلوم العربية، ١٩٩٣)، ص ١٦٢.

٣. عبد الصبور إبراهيم سعدان: الخدمات في مجــال الأســرة والطفولــة، (قطر: مطابع مؤسسة العهد، ٢٠٠٠) ص ص ١٣٨-١٣٩.

٤. مواهب إبراهيم عياد: إرشاد الطفل وتوجيه في الأسرة ودور الحضــانة، (الإسكندرية: دار المعارف، ١٩٩٥) ص ١٠٣.

٥. شاكر عطية قنديل: السلوك الجانح لدي مجموعة من طــلاب المرحلــة الثانوية دوافعه وأساليب علاجه، (القاهرة: بحث منشورة بالمؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شــمس، ١٩٩٧)، ص ص ٩٥١-٩٥٢.

٦. ناظك عفيفي عيسي: برنامج مقترح للعمل مع جماعات الأطفال مجهولي النسب لتعديل سلوكهم اللاتوافقي،(القــاهرة: رســالة دكتــوراه – غيــر منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠٠).

٧. حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو، (القــاهرة: مكتبــة الأنجلــو المصرية، ط٣، ٢٠٠٣).

٨. محمد جمال الدين: تقويم دور مؤسسات رعاية الأحداث فــي مواجهــة العوامل المؤدية إلى انحراف الفتيات، (القاهرة: بحــث منشــور بمجلــه دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمــة الاجتماعيــة – جامعــة حلوان، ٢٠٠٢).

٩. وزارة التضامن الاجتماعي: ظاهرة الأطفــال المعرضــين للانحــراف، ٢٠٠٦.

١٠. محمد عبد السلام حسن: جناح الأحداث في مدينة القــاهرة، (القــاهرة: رسالة دكتوراه- غير منشورة، كلية الآداب – جامعــة عــين شــمس،

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

.(١٩٩٠

11. Bukato, Et. Al:, Child Development atopical Hough to Iniff in USA, 1992.

١٢. حمدي محمد منصور: الواقع الاجتماعي لأسر الأحداث الجانحين من الجنسين، (الفيوم: بحث منشور بالمؤتمر السادس، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة القاهرة(الفيوم)، ١٩٩٣).

١٣. عبد الله عبد الحي موسي: المدخل إلى علم النفس (القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٩٨) ص٨٧.

14. Preski, Sally; Shelton, Deborah:, the Role of Contextual, Child and Parent factors in predicting criminal outcomes in adolescence, Issues in Mental Health Nursing, Vol 22 (2), Mar 2001, PP. 197-250.
15. Matsushima, Hideaki:, Acase study of a practitioner's Narrative about problems of Juvenile Delinquents, Japanese Journal of Development Psychology, Vol 14 (3), Dec, 2003, PP: 233-244.
16. Mullens, A:, The Relationships between Juvenile Delinquency and family unit structure, M.A. Marshal University, 2004.
17. Alltucher, K:, Factors Influencing the Development of Juvenile delinquency Differences between early and late starters, PHD, university of Oregon, 2004.
18. Cauffman, Elizabeth; farruggia, susan, P, coldweber, Asha:, Badboys or poor parents. Relations to female Juvenile delinquency, Journal of Research on A dolescence, Vol 18 (4) Dec, 2008.PP. 699-712.
19. Heinze, Hillary. J; Toro, Paul A; urberg Kathryn. A:, Antisocial Behavior and Affiliation with Deviat peers, Journal of clinical child and Adolescent psgchology, vol 33 (2) Jun, 2004, P.P 336-346.
20. Clark, Susan:, Identifying group differences between youth whosexually offend and those who donot, after controlling for maltreatment histories: Amodel For understanding Juvenile sexual offenders, the sciences and Engineering, vol 69 (3-B), 2008, P. 1946.

٢١. يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- Tyler, Forrest. B& Et al: A breventive psychosocial approach for working with street children (USA, Washington, paper presented at the annual convention of American psycolgical association, 22-26 august 1986).
- Hansen, David, J & Et al:. The Influence of acase and professional variables on the Identification and reporting of child maltreatment (USA, Nebraska, in journal of family violence, vol 12 (3), 1997), pp 313- 322.
- أحمد وهدان وآخرون: الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للانحراف، (القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٩) ص ص ٣٦- ٣٧.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- Barteltt, sheridan & El al:, Cilies for children: children rights, poverty and urban management (London, UNIFEF, Earths can publication, 1999), p. 213.
- أبو بكر مرسي محمد: ظاهرة أطفال الشوارع رؤيـة عبـر حضـارية (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ط١، ٢٠٠١).
- United Nation office for drug control & crime prevention regional office for the middle east& North Africa street child of Cairo and Alexandria drug abuse trends, consequences and responses (final report), 2002, p.21.

٢٢. يمكن الرجوع إلى الدراسات التالية:

- Susser, Ezra& Et al:, childhood Experiences of homeless men (NY, In American journal of psychiatry, vol 144 (12), 1987), PP . 1599- 1601.
- عماد صيام: تقرير واقع الطفل المصري في نهايـة القـرن العشـرين، (القاهرة: مركز الدراسات والمعلومات القانونية لحقـوق الإنسـان، ط١، ١٩٩٦) ص١٠٠.
- Browne, K& Falshow, l:, street children and crime in the uk: Acase study of abuse and neglect, (in journal of child abuse review, vol. 7, 1998), PP. 241- 253.
- نشأت حسن حسين: ظاهرة أطفال الشوارع دراسة ميدانيـة فـي نطـاق القاهرة الكبرى، (القاهرة، رسالة دكتوراه - غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس، ١٩٩٨).

٢٣. يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- أحمد صديق ومصطفى سالم قنديل: مبادرة المدينة لرعاية أطفال الشوارع وأطفال العمل الهامشي، (القاهرة: مركز حماية وتنمية الطفـل وحقوقـه، ١٩٩٩) ص ص ١٢١- ١٤٧.
- عادل عاذر وآخرون: ظاهرة عمالة الأطفال، (القاهرة: المركـز القـومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩١).
- عبد الفتاح إبراهيم عبد النبي: التناول الإعلامي لمشكلة الطفولة المشـردة في مصر- دراسة تحليلية، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني، معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس، ١٩٩٤).
- ثريا عبد الجواد: الأوضاع المتغيرة لظاهرة عمالة أطفال الشـوارع فـي

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

التسعينيات، (القاهرة: بحث منشور، بمجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ١٩٩٩) ص ص ٢٢٩- ٢٤٤.

٢٤. يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- حنان عبد الرحمن يحيي: العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات في خدمة الفرد وتعديل مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ١٩٩١).
- أحمد صديق: خبرات مع أطفال الشوارع في مصر، (القاهرة: مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه، ط١، ١٩٩٥)، ص ٢٣.
- جمال مختار حمزة: عماله الأطفال (رؤية نفسيه)، (القاهرة بحث منشور بمجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٤٠، ١٩٩٦).
- محمد محمود مصطفي: أطفال الشوارع نحو برنامج مقترح للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية، (القاهرة: بحث منشور بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية – العدد٨، ١٩٩٧).
- عزة على كريم: أبعاد ظاهرة أولاد الشوارع المشكلة والحل، (القاهرة: بحث منشور بمؤتمر أطفال في ظروف صعبة، مركز إحياء الطفولة، ١٩٩٨).
- محمد سيد فهمي: أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث) ط١، ٢٠٠٠).
- سامي الأعصر: أطفال الشوارع الظاهرة والأسباب، (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠٠٠).
- جمال مختار حمزة: أطفال معرضون للتشرد في مصر "رؤية نفسية"، (القاهرة: بحث منشور بمجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٥٣، ٢٠٠٠).
- محمد سلامة غباري: الانحراف الاجتماعي ورعاية المنحرفين،

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

(الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١).

- عبد الحميد طاش نيازي: الخدمة الاجتماعية، (القاهرة: دار الثقافة المصرية، ٢٠٠١).
- أبو بكر مرسي: ظاهرة أطفال الشوارع، (القاهرة: بحث منشور بمجلة كلية الآداب – جامعة الزقازيق، ٢٠٠١).
- جمال محمود أبو العينين: دراسة وصفية لممارسة أخصائي الجماعة لأساليب التعديل السلوكي مع جماعات أطفال بلا مأوي (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠٤).
- بثينه أحمد يونس: الإبعاد الاجتماعية لمشكلة أطفال الشوارع وأثرها على البيئة المصرية، (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات البيئية – جامعة عين شمس، ٢٠٠٤).
- محمد محمود سليمان: فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض السمات الشخصية لبعض أطفال الشوارع، (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، ٢٠٠٦).
- عبد الله الخياري: العوامل الموضوعية والذاتية لتشرد الأطفال، (القاهرة: منظمة ايسكو – ورشة عمل، ١٠-١٥ يونيو ٢٠٠٦).
- منال محروس محمد: دراسة تحليلية لمشكلات أطفال الشوارع ودور خدمة الجماعة في مواجهتها، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠٧).

٢٥.يمكن الرجوع للدراسات التالية:

- عزة حسين ذكي: برنامج إرشادي لمواجهة العدوانية للمراهقين الجانحين (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، ١٩٩٠).
- أحمد البهي السيد: استخدام برامج تعليمية في تعديل بعض السلوكيات الغير توافقية للأحداث الجانحين، (القاهرة: رسالة دكتوراه- غير

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

منشورة، كلية التربية – جامعة المنصورة، ١٩٩٣).
- صلوحة محمد الفقي: فعالية خدمة الفرد السلوكية في تعديل السلوك العدواني لدي الحدث الجانح، (القاهرة: رسالة ماجستير - غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٣).
- أسعد نصيف سعد: إعداد برنامج في اللعب الجامعي لتعديل السلوك اللاتوافقي لدي الأحداث الجانحين، (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، ١٩٩٧).
- فاطمة أحمد محيي: استخدام تكنيك لعب الدور في خدمة الجماعة وتعديل السلوك اللااجتماعي للحدث الجانح، (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ١٩٩٩).
- محمد سيد فهمي: التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات في تحقيق التوافق الاجتماعي لدي أطفال الشوارع، (القاهرة: بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، ١٩٩٩).
- هشام سيد عبد المجيد: مقارنة فعالية كلاً من التعديل السلوكي المعرفي والتعديل السلوكي في خدمة الفرد في التقليل من حدة المشكلات السلوكية للاحداث الجانحين، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠١).
- عبد المطلب الوصال عبد المطلب: العلاقة بين استخدام وسائل التعبير في برنامج خدمة الجماعة وتخفيف السلوك العدواني لدي أطفال الشوارع، (القاهرة: رسالة ماجستير – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠٢).
- منال محروس محمد: العلاقة بين ممارسة البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات وتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المساء إليهم، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

– جامعة حلوان، ٢٠٠٥).
٢٦.مريم إبراهيم حنا: العلاقة بين استخدام الاتجاه المعرفي في خدمة الفرد وتنمية الوعي بمشكلات الانحراف الاجتماعي لدي الاحداث المعرضين للانحراف، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، ١٩٩٩).
٢٧.محمد سلامة غباري: مرجع سبق ذكره، ص ١٧٥.
٢٨. أيمن عباس الكومي: علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية بمشكلة أطفال الشوارع – دراسة إستكشافية وصفية، (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس، ٢٠٠١).
٢٩. يمكن الرجوع للدراسات التالية:
- صلاح الدين عراقي: العلاج المعرفي السلوكي ومدى فعاليته في علاج مرضى الاكتئاب العصابي، (القاهرة: رسالة دكتوراة- غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٩٩١).
- حنان عبد الرحمن يحيي: فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنمية عناصر النسق القيمي لطالبات المرحلة الثانوية، (القاهرة: رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ١٩٩٧).
- ابتسام حامد محمد: استخدام كل من العلاج السلوكي المعرفي والتعلم بالملاحظة في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه (القاهرة: رسالة دكتوراة- غير منشورة، كلية التربية- جامعة طنطا، ١٩٩٧).
- فاطمة محمد إبراهيم: مدي فاعلية كل من الإرشاد النفسي السلوكي المعرفي والضبط الذاتي في التخفيف من حدة الشعور بالاغتراب لدي المرحلة الثانوية، (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة، ١٩٩٧).

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- Judy Ann petit: the Effects of and anger management program on Aggressive adolescents, A cognitive Behavioral Approach, PHD, university of New Orleans, 1998.
- Smith Courthey: The effects of a cognitive behavioral prevention program on social skills and interpersonal guilt, Astudy delinquent adolescents. PhD. United states, California, 1999.

- رأفت عبد الرحمن محمد: العلاقة بين ممارسة الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة للأطفال المرضي بأمراض القلب المزمن، (القاهرة: رسالة دكتوراة- غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، ١٩٩٩).
- هشام سيد عبد المجيد: مرجع سبق ذكره.
- Gloria Escamilla: Effects of self Instructional Cognitive – Behavioral Techniques on anger management In Juvenlles, Anna Gloria utexas At Austin, us, 2001.

- عفاف راشد عبد الرحمن: دراسة تجريبية مقارنة في خدمة الفرد بين نموذج التدخل في الأزمات والعلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حده المشكلات المترتبة على اغتصاب الإناث، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠١).
- عرفات زيدان خليل: العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطالبات المقيمات بالمدن الجامعية، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان، ٢٠٠١).
- محمود ناجي السيسي: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل سلوك الطلاب نحو صحة البيئة، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠١).
- أبتسام رفعت إدريس: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن التحاق الطلاب بالجامعة، (القاهرة: بحث منشور بالمؤتمر العلمي

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠٢).

- أسماء عبد الله محمد: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق الشائعة لدي عينة من الأطفال، (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية التربية – جامعة عين شمس، ٢٠٠٢).

- Rathod. Shanaya:, Insight in schizophrenia and the effect of cognitive behavior therapy. MA University of southampton united Kingldom, 2003.
- Wolfe, Janis: Cognitive behavioral therapy for childhood in response to donates treatment, phD . university of Toronto, Canada, 2003.
- Filion, rosset: , cognitive changes following cognitive – behavioral therapy for social phobia, PHD, the university of Manitoba, Canada, 2004.
- Thorndike, P. Frances: Effect of cognitive behavioral therapy an smokers cognitive coping skills, phD, the American university, 2004.
- Francis, Kylie: investigating change in worry and anxiety during cognitive behavioral therapy and applied relaxation for generalived anxiety disorder, MA Concordia university, Canada, 2004.
- Zetaruk D, Amber:, cognitive behavioral therapy with children and adolescents who have an anxiety disorder, university of Manitoba, Canada, 2004.

- أشرف عبد الغفار عبد البر: فعالية برنامج معرفي سلوكي لعلاج صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائي، (القاهرة: رسالة دكتوراه- غير منشورة، كلية التربية- جامعة عين شمس، ٢٠٠٤)
- إيمان محمد إبراهيم: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتخفيف السلوك العدواني للأطفال الأيتام، (القاهرة: رسالة ماجستير- غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٠٠٦).

٣٠- دينكس ميشيل: معجم علم الاجتماع: ترجمة إحسان محمد الحسن، (بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٦) ص ص ٧٣-٧٤.

٣١- ما هر أبو المعاطي علي: الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣) ص١٧.

٣٢- محمد محمود عويس: الأطفال في خطر – قضايا في تحديد المفاهيم،

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

(القاهرة: بحث منشور بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ٢٠٠٢).

٣٣- قانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، ص٣٠.

٣٤- محمد عبد الغني حسن: مهارات إدارة السلوك الإنساني، (القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية، ٢٠٠٢) ص ص ٨-٩.

٣٥- أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠) ص١٩.

36- Robert. L. Barker:, The Social work Dictionary, 2nd Edition, Washington, DC, NASW press, 1999, p.287.

37- Coleman, J.C:, Psychology and Effective Behavior Bomly India, 1987, P. 720.

٣٨- عبد الله عبد الحي موسى: مرجع سبق ذكره، ص٣٢٠.

٣٩- أحمد البهي السيد: مرجع سبق ذكره، ص٣٦.

٤٠- جوليان روتر: علم النفس الإكلينيكي – ترجمة عطية هنا – مراجعة عثمان نجاتي، (بيروت: دار الشروق، ١٩٨٤)، ص١٠٧.

٤١- حمدي محمد منصور: ممارسة الاتجاه السلوكي في خدمة الفرد مع الطفل ضعيف العقل لتعديل سلوكه اللاتوافقي، (القاهرة: رسالة دكتوراه – غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية-جامعة حلوان، ١٩٩٠).

٤٢- منال محروس محمد: مرجع سبق ذكره، ص٥٨٥.

٤٣- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠)، ص٨٠.

٤٤- هندومة محمد حامد: المدخل إلى الأنثربولوجيا الإطار النظري والمنهج والتطبيقات، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠).

٤٥- أسامة حسن: السلوك العدواني لدى الأطفال، (القاهرة: بحث منشور بمجلة خطوة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ١٩٩٩) صـ٢٤.

٤٦- مجدي أحمد عبد الله: الطفولة بين السواء والمرضي، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٧)، ص٢٢٩.

٤٧- أحمد ذكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، (بيروت: مكتبة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

لبنان، ١٩٩٣)، ص٢٢١.

48- Oxford: word power, Newyork, university press, 1999, p.615.
49- Webster's: newworld Dictionary, New York, the world publishing company, Vol 11, 1983, P.1051.

٥٠- زكريا الشربيني: المشكلات النفسية عند الأطفال، (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩٤) ص٤٧.

51- VedVarma: Troubles of children and adolescents, Jessica Kingsley publishers LTd, London and Bristol, PennsylVania, 1997, P.44.

٥٢- أحمد زكي يدوي: : مرجع سبق ذكره.

٥٣- سهى أحمد أمين: مدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم، (القاهرة: رسالة ماجستير - غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة -جامعة عين شمس، ١٩٩٨)، ص٣٢.

54- Georges. Grosser. Carols. D. Spaffor:, psychology Dictionary Areference Guide for students and professionals newyork, MC. Grow Hill. Inc, 1995.
55- Adam Kuper, Jessico Kuper: the social science Encyclopedia, newyork, Routedge, new fettevlane, 1996.
56- Marlene. G, Cooper, JoonGranuei lesser:, Clinical Social work Practice An integrated Approach new york, pearson Education, Inc, 2005. P151.
57- Kendall. P. Mahoney:, Cognitive Behavioral therapies with youth Guiding, Journal of consulting and clinical psychology vol. 61, 1996, P. 235.
58- Marlene. G. Cooper Joon Granuci lesser : op. Cit, P151.

٥٩- محمد محروس الشناوي: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، (القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٤) ص١٢٦.

٦٠- لويس كامل مليكة: العلاج السلوكي وتعديل السلوك، (الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٠) ص٧٤.

61- Richard. L. Edwards ET al:, Behavioral theory in Encyclopedia of social work, 19th Edition, NASW press Printed in USA, 1997, P.51.
62- Scott. Boyle, Et. Al:, Direct practice in social work, newyork pearson Education, Inc, 2006, P. 316.
63- David. R. Dupper:, School Social work skill and intervention, Effective practice, Canada, John Wiley, sons, INC, 2003. P.50
64- Marlene. G. Cooper. Joon Granuci lesser. OP. cit. PP.153-154l.
65- Ray W.ctazier, lynnE. Alden:, the essential Hand book of social anxiety for clinicians, England Johnwiley, sons LTD, 2005, P267.
66- Marlene. G. Cooper, Joon Granucilesser, op. cit, pp. 154-155.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

67- David. R. Dupper:, op. cit, P.51.
68- Eisen-Kearney:, Practitioner's Guide to treating fear and anxiety in children and adolescents cognitive behavioral approach. Jason aronson, Inc. New Jersey, 1995, P. 145.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ملحق (١)

مقياس السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
أولا: السلوك العدواني:				
١	أهدد زملائي باستخدام القوة معهم.			
٢	أبدأ بالتشاجر مع زملائي.			
٣	أحاول إتلاف ما ينتجه زملائي في الورشة.			
٤	أقوم بمعايرة زملائي بنقائصهم.			
٥	أحاول إثارة غضب المشرف.			
٦	أخفي أدوات زملائي.			
٧	أحطم قطع الأثاث أثناء ثورتي.			
٨	أوجه السباب لزملائي أثناء ثورتي.			
٩	أجرح نفسي أثناء ثورتي.			
١٠	أمزق ملابس زملائي.			
ثانيا: السلوك التمردي:				
١١	لا اتقبل توجيهات الآخرين لي.			
١٢	أعادي القوانين والقواعد المنظمة بالمؤسسة.			
١٣	اتغيب عن الأنشطة الروتينية أو البرنامج اليومي للمؤسسة.			
١٤	أُجبر على الالتزام بالطابور.			
١٥	أسخر من ممثلي السلطة.			
١٦	أتأخر عن القيام بالأعمال المكلف بها.			
١٧	أحاول الهروب من المؤسسة.			
١٨	أحاول الهروب من الورشة.			
١٩	أرفض الأشتراك في الأعمال المطلوبة مني.			
٢٠	أتشاجر إذا وجه إلىَ أمر مباشر.			
ثالثا: السلوك الإنسحابي:				
٢١	لا أشترك في ممارسة الأنشطة الجماعية.			
٢٢	لا أدافع عن نفسي عندما يتهمني الآخرين.			
٢٣	أخجل في المواقف الاجتماعية.			

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
٢٤	ارتبك عندما يزورنا أحد بالمؤسسة.			
٢٥	لا أميل لإقامة علاقات مع الأخرين.			
٢٦	لا أبدي الاهتمام بمن حولي.			
٢٧	لا أقوي على مواجهة مشكلاتي بمفردي.			
٢٨	أظل صامتا أغلب الوقت وأراقب الآخرين.			
٢٩	أشارك في نظافة المؤسسة.			
٣٠	أمارس هواياتي بمفردي.			

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ملحق (٢)

دليل الملاحظة لبعض أنماط السلوك اللاتوافقي للطفل المعرض للانحراف

قامت الباحثة بوضع دليل لملاحظة أنماط سلوك الطفل المعرض للانحراف اللاتوافقية بحيث يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدليل بتحديد معدلات وقوع هذه الأنماط خلال الفترات الزمنية لملاحظة هذه الأنماط وذلك وفقا للخطوات التالية:

١- تحديد النمط السلوكي المراد ملاحظته (سلوك عدواني – تمردي – انسحابي).

٢- تحديد المؤشرات السلوكية المرتبطة بكل نمط.

١. تحديد التوقيت الأمثل لملاحظة هذه المؤشرات حيث تم تحديد أنماط السلوك الملاحظة وفقا للجدول التالي:

استمارة تسجيل نمط سلوكي

أسم الطفل:

الأنماط السلوكية المراد ملاحظتها:

م	أسابيع التقييم / الأنماط السلوكية	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	مجموع
١	السلوك العدواني (بدني – لفظي – على الذات – على الممتلكات). مثل (عدد مرات ضربة لزملائة وعدد مرات إتلافه لأثاث المؤسسة أو أدوات زملائه ----------)									
٢	السلوك التمردي مثل (عدد الأوامر التي لم ينفذها سواء للمشرفين والأخصائيين وعدد مرات الهروب من المؤسسة أو الورشة -------)									
٣	السلوك الانسحابي مثل: (عدد العلاقات التي كونها الطفل – عدد الأنشطة التي لم يشارك فيها – عدد ----------)									

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com