فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي

إعـــــداد

د/ محمود المنتصر راتب عبد السميع

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

المستخلص :

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تحددت مشكلة الدراسة في مدي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في اكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي , حيث تحدد نوع الدراسة شبه تجريبية , وتم استخدام مقياس آليات الدمج الاجتماعي لعينة الدراسة (20) من مجهولي النسب , وأظهرت النتائج صحة فروض الدراسة وفعالية برنامج التدخل في اكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي

الكلمات الافتتاحية : مجهولي النسب - الدمج الاجتماعي - العلاج المعرفي السلوكي .

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية :

The problem of the study is expressed in the following query to what extent the effectiveness of cognitive behavioral therapy in acquiring the mechanisms of social integration for those of unknown parentage , type of study quasi experimental study and to use mechanisms of social integration for those of unknown parentage scale , using design one group that include 20 unknown parentage, study results showed the validity of the study hypotheses and effectiveness of the intervention program prepared using of cognitive behavioral therapy in acquiring the mechanisms of social integration for those of unknown parentage

أولاً: مشكلة الدراسة:

تلعب الأسرة دورًا أساسيًا في تلبية وإشباع حاجات الطفل وتوفير الحماية والأمان النفسي والصحي ورعاية الطفل في جو استقرار وعطاء وحنان ومنحه الثقة بالنفس وتأكيد ذاته, وذلك يعكس أثر إيجابي في بقية حياته. (سالم المقبل, 2018, 221)

وحيث أن مجهولي النسب لديهم مشكلات متعددة الأسباب, وذلك بسبب الظروف والأوضاع والتي أدت إلى شعورهم بالحرمان وآلام الفقد وذلك رغم وجودهم في مؤسسات ودور إيوائية تحت رعاية وإشراف مجموعة من المتخصصين يهتموا بهم ويعوضونهم عن حرمانهم من فقدان والديهم وعدم معرفتهم بهم. (عبد الحفيظ, 2020)

ونظرًا لخطورة ظاهرة مجهولي النسب على المدى القريب وأيضًا على المدى البعيد, فهي تستحق الاهتمام بكل أبعادها ودراسة هذه الأبعاد وذلك من أجل الوصول إلى الحلول المناسبة وذلك لآثارها الخطيرة والسلبية وذلك لأنها قضية تمثل انتهاكًا واضحًا لحق من حقوق الإنسان. (محمد, 2020)

وذلك ما ذكرته دراسة (محمد, 2020) بعنوان "برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور فريق العمل في تحقيق الدعم لمجهولي النسب".

ودراسة (فايز, 2017) حيث استهدفت الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتنمية الرضا عن الحياة, وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية الرضا عن الحياة وتقديرات الذات كإستراتيجية فعالة في خفض الشعور بوصمة الذات لدى مجهولي النسب.

ودراسة (عبد الحي, 2017) والتي تهدف إلى تحديد مستوى الأداء المهني لأدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في مواجهة مشكلة الرفض الاجتماعي لدى الفتيات مجهولي النسب, وأكدت نتائجها إلى تحقيق أعلى نسبة في الدورات التي حصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين, وتوصلت أيضًا إلى جوانب ضعف الأداء المني لأدوار الأخصائي كممارس عام في الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلة الرفض الاجتماعي. (عبد الحي, 2017)

حيث يعد مجهول النسب فرد لا أب له ولا أم ولا أخ ولا أخت ولا حقوق نسب ولا نفقة ولا ميراث.

(خيري, 2014)

وأشارت دراسة (رفعت, 2011) إلى أن الولادات غير الشرعية (مجهولي النسب) من الظواهر الاجتماعية التي تمثل نقاط سلبية في المجتمعات العربية والإسلامية حيث أن خطورتها تفوق ظواهر أخرى مثل التشرد والانحراف وغيرها لأن مجهولي النسب ضحية العلاقات غير المشروعة من قبل بعض الفتيات والشباب وذلك لغياب الوعي الديني واختلال القيم الأخلاقية والتي تتمثل في غياب الضمير الاجتماعي وضعف الذات الإنسانية وانعدام الوازع الأخلاقي.

وحيث أوضحت دراسة (مبروك, 2011) أن مجهولي النسب يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية ومنها رفض المجتمع لهم وشعورهم بالقلق والوصمة من قبل زملائهم وعدم تقبل المشرفين لهم داخل المؤسسة, وسوء المعاملة من قبل المدرسين بالمدرسة والوحدة والغربة ومشاعر الإحباط والألم من نقد الآخرين لهم, وعدم تقبل زملائهم داخل الدار ورفض التواجد في الأماكن التي تعرضهم لهذ المواقف السيئة مما يصيبهم بالقلق من المستقبل.

حيث أشارت دراسة (أمين, 1994) أن الأطفال مجهولي النسب في المؤسسات الإيوائية يحتاجون إلى الرعاية والتوجيه, وهم في حاجة إلى العديد من العلاقات مثل علاقة الإخوة والأمومة حيث أن هذه العلاقات تعد بمثابة الخبرة وإشباع الحاجة إلى العطف والحنان.

وأشارت دراسة (حامد, 2016) وعنوانها "ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الاجتماعية وأسفرت نتائج الدراسة عن أن نموذج الحياة له دور كبير وتأثير فعال في تحقيق الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية لمجهولي النسب.

ويعتبر الدمج الاجتماعي من الموضوعات التي يهتم بها العاملين والمهنيين في مجال رعاية المهمشين والفئات الخاصة, حيث أن المجتمعات التي تجتهد في رعاية مجهولي النسب في فكرة الدمج الاجتماعي الخلاص الرئيسي للوقاية والعلاج من المشاكل الاجتماعية والنفسية والاضطرابات, يحتاج مجهولي النسب إلى أنواع مختلفة من الرعاية من خلال منظور الدمج, وذلك حتى يستطيعون الشعور بالحصول على الأمن والاحترام والعيش حياة كريمة. (طه, 2020)

حيث يعد الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب عبارة عن عملية توفر لهم الواقع السليم المعافى لأنها أكثر الآليات المناسبة لتحقيق أهداف المؤسسات التي تعمل في هذا المجال, وأيضًا العمل على رفع قدرة المجتمع على استيعاب مجهولي النسب وإعطائهم فرصًا واختيارات إسوة بغيرهم باعتبارهم عناصر هامة في المجتمع, وذلك معتمدًا على مبدأ العدالة الاجتماعية مما يؤدي إلى تحقيق التنمية الاجتماعية.

(محمد, المصري, 2017, 124)

ويركز الدمج الاجتماعي على فكرة أن هؤلاء الأفراد لديهم مشكلة في عملية الاتصال مع الآخرين, كما أن لديهم مشاعر وأحاسيس يجب احترامها وعدم السخرية والتقليل منها, ويركز الدمج الاجتماعي على تعليم زملائهم كيفية التعامل معهم. (أبو زعيزع, 2010, 158)

حيث أشارت دراسة (تورو, 2010) وعنوانها "مجهولي الأبوين والدمج الاجتماعي" وهدفت إلى التعرف على مدى قابلية مجهولي الأبوين للدمج الاجتماعي, وأسفرت نتائج الدراسة عن أهمية الدمج الاجتماعي لمجهولي الأبوين, وتوصلت الدراسة أيضًا إلى أن غياب دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي لها علاقة بالمؤسسات الإيوائية لمجهولي الأبوين له تأثير سلبي على عملية الدمج الاجتماعي وأوضحت الدراسة أن التفاعل بين مجهولي النسب والمجتمع هو الذي يدعم الدمج الاجتماعي.

وتوصلت دراسة (محمد, 2015) بعنوان "المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في الدمج الاجتماعي للأيتام ذوي الظروف الخاصة" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المعوقات

التي تحول دون تحقيق عملية الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب, وأسفرت الدراسة عن أن هناك عديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق عملية الدمج, ومن المعوقات الخاصة بمجهول النسب نفسه كشعوره بالإحباط وضعف في تفاعله الاجتماعي مع الآخرين والسلبية والتمرد والسلوكيات العدوانية, ومن المعوقات الراجعة للمؤسسة وتحول دون تحقيق الدمج الاجتماعي هي قلة في عدد الأخصائيين, وضعف إمكانيات المؤسسة, ومن المعوقات الاجتماعية للدمج الاجتماعي مثل تجاهل وسائل الإعلام لمشكلات الأيتام وضعف الدعم المجتمعي لليتيم عند خروجه من المؤسسة.

وتهتم الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة بالفئات الضعيفة وخاصَّة مجهولي النسب لما يواجهونه من مشكلات وصعوبات تجعلهم عاجزين عن التوافق مع أنفسهم والآخرين, فالخدمة الاجتماعية تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم وفهم أنفسهم وتقبل واقعهم والتعامل مع الآخرين.

(طه, 2020)

ويتضح من خلال الدراسات السابقة فعالية العلاج المعرفي السلوكي ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة (Sigmon, 1991) واستهدفت تأثير العلاج المعرفي السلوكي على المخاوف المدرسية لطفل الحضانة, وأسفرت نتائج الدراسة عن فعاليتها في تحقيق نمو سريع وكفاءة ذاتية لدى الطفل.

دراسة (Gillian, 1991) والتي هدفت المقارنة بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي في العلاج والتغلب على القلق, وأسفرت نتائجها عن أن أساليب العلاج المعرفي السلوكي ناجحة وأفضل من أساليب العلاج السلوكي.

دراسة (جبل, 1995) عن العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي مع الطلاب غائبي الأب وبين زيادة قدراتهم على الضبط الاجتماعي وأسفرت هذه الدراسة عن نجاح العلاج المعرفي في زيادة الضبط الداخلي لدى الطلاب غائبي الأب.

دراسة (محمد, 1999) حيث استهدفت اختبار العلاقة بين ممارسة المدخل المعرفي السلوكي وتعديل أسلوب الحياة لأطفال مرضى القلب, وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين العلاج المعرفي السلوكي وتعديل أسلوب الحياة للأطفال مرضى القلب.

دراسة (عبد المجيد, 2001) واستهدفت مقارنة كلٍ من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في التقليل من حدة المشكلات السلوكية لدى الأحداث المنحرفين, حيث أوضحت نتائجها نجاح أساليب العلاج المعرفي السلوكي أكثر من العلاج السلوكي في تحقيق أهداف الدراسة.

دراسة (السيسي, 2001) بعنوان "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل سلوك الطلاب نحو صحة البيئة".

دراسة (إدريس, 2002) بعنوان "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية الناتجة عن التحاق الطلاب بالجامعة".

دراسة (صادق, 2003) بعنوان "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من سوء استخدام الإنترنت".

دراسة (عبد الفتاح, 2003) بعنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات".

دراسة (Taylor, 2005) بعنوان "العلاج المعرفي السلوكي ومشاكل الغضب لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وأسفرت نتائجها عن انخفاض الغضب بشكل كبير باستخدام العلاج المعرفي السلوكي".

دراسة (مدبولي, 2006) بعنوان "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات الاضطرابات العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف".

دراسة (قاسم, 2008) بعنوان "تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية للأمهات الصغيرات من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد".

دراسة (عبد الحكم, 2009) بعنوان "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف" واستهدفت الدراسة التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف, وأسفرت نتائجها عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.

دراسة (عثمان, 2009) بعنوان "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لزيادة وعي طالبات مدارس الفصل الواحد بالإحساس بالمسئولية الاجتماعية".

دراسة (متولي, 2009) بعنوان "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية".

دراسة (شرشير, 2011) بعنوان "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية للأطفال".

دراسة (عبد العزيز, 2012) بعنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة اضطراب العلاقة بين الطالب والمعلم".

حيث أوضحت دراسة (رجب, 2015) بعنوان "استخدام تكنيكات الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية السلوك مع التفاعلي للطفل مجهول النسب" وتوصلت الدراسة إلى فعالية دور الأساليب المهنية في تنمية سلوك الأطفال وتنمية قيم المشاركة والتعبير عن الرأي وتنمية الثقة بالنفس في تقبل الآخرين.

دراسة (سلام, 2015) بعنوان "فعالية برنامج تدريبي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للأمهات والمعلمات لخفض بعض مظاهر اضطراب سلوك التحدي لطفل الروضة".

دراسة (شعبان, 2016) بعنوان "فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتميكن المرأة العاملة من إدارة الضغوط المهنية".

وأشارت لذلك دراسة (مصطفى, 2016) بعنوان "الشعور بالوصمة ومجهولي النسب" واستهدفت هذه الدراسة التعرف على دور خدمة الفرد في التخفيف من الشعور بالوصمة لدى مجهولي النسب, وأسفرت نتائج الدراسة عن ضرورة قيام أخصائي خدمة الفرد بتكوين علاقة مهنية مع مجهول النسب والتعرف على أسباب شعوره بالوصمة والمعتقدات الخاطئة لهذا الشعور ومساعدته على التخلص منها وتهيئته للاستعداد للعلاج, وأنه يجب على أخصائي خدمة الفرد إدماج الطفل الذي يشعر بالوصمة في المجتمع.

ومما لا شك فيه أن مجهولي النسب يشعرون بعدم الأمن تجاه الآخرين وعدم الثقة بأنفسهم والشرود وسرعة الانفعال وحب العزلة, وهذا يتطلب إكسابهم آليات الدمج الاجتماعي ومنها التفكير الإيجابي والسلوك الأخلاقي والمرونة في الأفكار والسلوكيات والانفعالات, وإكسابهم هذه الآليات يكون داخل المؤسسة لدمجهم في المجتمع بعد خروجهم من المؤسسة؛ مع الوضع في الاعتبار فإننا نحتاج إلى تضافر كل الجهود المهنية وهدفها الأساسي مساعدة مجهولي النسب وإكسابهم مهارات التفكير الإيجابي والمرونة والسلوك الأخلاقي لإعادة دمجهم في المجتمع, وزيادة وعيهم بما يحقق مستويات التوافق مع أنفسهم من جانب ومع المجتمع من جانب آخر, ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع هذه الفئات.

يعد العلاج المعرفي السلوكي من المداخل العلاجية الأكثر ملائمة في التعامل مع مجهولي النسب لإكسابهم آليات الدمج الاجتماعي نظرًا لما يحتويه من أساليب وفنيات تعمل على رصد وتعديل الأفكار غير المنطقية وتدعيم السلوكيات والأفكار الإيجابية, وتقديم الخبرة العلاجية المتكاملة بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية, وإكسابهم معارف ومهارات مرتبطة بالمرونة والسلوك الأخلاقي والتفكير الإيجابي, وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي لهم عن طريق تصحيح أفكارهم وتعليمهم أفكار جديدة مما يؤثر إيجابيًا في تعليمهم معارف ومهارات الدمج الاجتماعي.

ومن خلال العرض السابق نجد العديد من الدراسات التي تناولت مجهولي النسب والمعاناة النفسية والاجتماعية ورفض المجتمع لهم, وأن الأطفال مجهولي النسب يحتاجون إلى الرعاية والتوجيه وذلك من خلال دمجهم في المجتمع حتى يستطيعون الحصول على الاحترام والأمن والحياة الكريمة, وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء الدراسة الراهنة.

لذلك تحددت قضية الدراسة الرئيسية في **"مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولات النسب آليات الدمج الاجتماعي"** وينبثق عن ذلك عدة قضايا منها:

1- مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولات النسب آليات التفكير الإيجابي.

2- مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولات النسب آليات السلوك الأخلاقي.

3- مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهودات النسب آليات المرونة.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1) نظرًا لزيادة عدد مجهولي النسب على مستوى العالم بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة, ومن ثم جاء الاهتمام بتلك الفئة الضعيفة المحرومة من كافة سبل الرعاية والدمج الاجتماعي.
2) تعد عملية الدمج الاجتماعي لها أهمية بالغة في تنمية العلاقات الاجتماعية وإعادة المعرفي لهم وإكسابهم مهارات التفكير الإيجابي والمرونة والسلوك الأخلاقي.
3) العلاج المعرفي السلوكي ثري في إستراتيجياته وتكنيكاته, وهذا يساعد الباحث في برنامج التدخل المهني.

4) قد تساعد هذه الدراسة في تحسين أساليب التعامل في المؤسسات حيث من الأهمية مساعدة مجهولي النسب ذوي درجات منخفضة في المعارف والمهارات المرتبطة بالدمج الاجتماعي.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

1- الهدف الرئيسي الأول في تحديد درجة فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي وينبثق عن هذا الهد أهداف فرعية وهي:
   - تحديد درجة فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولي النسب آلية المرونة.
   - تحديد درجة فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولي النسب آلية التفكير الإيجابي.
   - تحديد درجة فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولي النسب آلية السلوك الأخلاقي.
2- الهدف الرئيسي الثاني: إعداد وبناء برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في إكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي.

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم مجهولي النسب:

اختلفت وتعددت المسميات للتعبير عن فئة الأطفال مثل مجهولي الأبوين أو مجهولي النسب, مجهولي الهوية, ومجهولي الأبوية, الأيتام ذوي ظروف خاصة, ويتم تعريف مجهولي النسب هم أطفال لم نستدل على ذويهم ويعيشوا في بيوت تبنى ومؤسسات اجتماعية ويتم إطلاق عليهم اسم اللقطاء.

(عبد المتجلي, 2014)

لقيط: (لقط الشيء) أي أخذه من الأرض (والتقطه), (اللقيط) هو المنبوذ يلتقط (اللقط ما التقط من الشيء).

(الرازي, 1984, 13)

وأيضًا يتم تعريف مجهول النسب, هو الطفل المطروح على الأرض. (خير الله, 2006, 120)

يعرف مجهول النسب بأنه هو طفل غير شرعي تم الحمل فيه خارج أو قبل الزواج ومطلق عليه سفاح أو حمل زنا ويطلق أيضًا عليه اللقيط. (محمود, 2017, 234)

ويمكن تعريف مجهولي النسب إجرئيًا بأنهم:

1- هم الأطفال (ذكور وإناث) ليس لهم أب وأم شرعيين الذين يجهل أبويهم وأقاربهم ونسبهم وقد يكونوا أيتام أو لقطاء أو مشردين.
2- تتولى المؤسسات الإيوائية أو دور الرعاية الاجتماعية الخاصة بهم.
3- يعاني هؤلاء الأطفال من الوحدة والحرمان ولديهم مشكلات سلوكية واجتماعية وسوء التكيف مع المجتمع والمحيطين.

2- مفهوم الدمج الاجتماعي:

تعد كلمة الدمج كلمة لاتينية وهي تعنى بتكوين الكل من عناصر مختلفة, وهذا يتم تطبيقه على ظواهر اجتماعية مختلفة مثل المؤسسات أو الجماعات أو المجتمعات.

(Gerhard's, Jurgen, 2015, 13)

والدمج الاجتماعي هو تراجع التمييز العرقي والاختلافات الثقافية والاجتماعية المترتبة عليه.

(Yue, 2006, 70)

ويقصد بالدمج الاجتماعي أنه دمج الأطفال ذوي الإعاقة في الأنشطة التربوية المتعددة المدرسية كما في الفنون والموسيقى والرحلات. (التركي, 2015)

يعرف الدمج لغويًا: دمج الأمر دموجًا: استقام وأمر دماج: أي مستقيم, وتدامجوا على الشيء: اجتمعوا, دماج: محكم وقوي, أدمج الحبل: أجاد فتله. (بن منظور, 1990, 471)

دمج: دمج الشيء في الشيء, الدخول والاستحكام فيه, دمج على القوم أي دخل بغير استئذان, دمج الماشطة الشعر دمجًا أي صفرته وملسته. (مجمع اللغة العربية, 2004, 295)

ويتم تعريف الدمج الاجتماعي بأنه دمج الأفراد الغير عاديين مع الأفراد العاديين في مجال السكن والعمل, وأيضًا الدمج في البرامج والأنشطة والفعاليات المختلفة في المجتمع, وهدف هذا الدمج توفير فرص مناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين والغير عاديين.

(صالح, 2014)

ويعرف الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب إجرائيًا:

1- إتاحة الفرص لمجهولي النسب للتفكير الإيجابي والمرونة والسلوك الأخلاقي.
2- تحرير الأطفال مجهولي النسب من المؤسسات الإيوائية وتوفير فرص عمل وتحسين المستويات الاقتصادية والاجتماعية لهم.
3- إعادة التأهيل وتغيير الاتجاهات السلبية إلى اتجاهات إيجابية وإعادة البناء المعرفي لهم.

3- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد المدارس العلاجية التي تستهدف تصحيح الأخطاء المعرفية للأفراد والحالات التي يتم التطبيق عليها وذلك فيما يتعلق بالمجتمع المحيط بهم بصفة عامة وأنفسهم بصفة خاصة, ومحاولة تعديل السلوك, لذلك فهو يسعى إلى تغيير الأفكار بحثًا عن التعلم.

(حسن, 2008)

هو أحد أشكال العلاج المعرفي المركز على الصدمات النفسية, ويستخدم تقنيات التعليم السلوكي والتعرض, حيث يتم السماح للمرضى بتدريبهم على تحديد أفكارهم الخاصة والمشاعر الناتجة بإحداث الصدمة, وتحديد الأفكار اللاعقلانية وتعليم العملاء التكتيكات المعرفية لمواجهة أفكارهم السلبية.

(Marini, Stebnick, 2012, 321)

ويعرف أيضًا بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يركز على دور الإدراك في التعبير عن السلوكيات وتنمية المشاعر والسلوكيات من خلال العمليات المعرفية التي تتطور من التفاعلات مع الآخرين. (Tuner, 2010)

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه منهج علاجي يحاول تعديل في السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير للعميل. (إدريس, 2008)

ويتم تعريفه أيضًا على أنه عملية الإدراك الاجتماعي وهي تشير إلى طرق أو أساليب الناس في الإدراك والتفكير والتذكر وتطبيق المعارف عن أنفسهم والحياة الاجتماعية.

(Sharon, Pauls, 1995, 513)

ويقصد الباحث بالعلاج المعرفي السلوكي في الدراسة بأنه "ذلك المدخل العلاجي الذي يهدف إلى تعليم وإكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي مثل التفكير الإيجابي والمرونة والسلوك الأخلاقي وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي لهم عن طريق تصحيح أفكارهم عن المجتمع".

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

1- تحديد الأفكار غير المنطقية والاتجاهات المختلة وظيفيًا, والقيام بمساعدة الأفراد على تصحيح تصوراتهم وإدراكاتهم الخاطئة وتدعيم التفكير الواقعي.

2- أن يكون الفرد واعيًا لما يفكر فيه وأن يقوم بالتمييز بين الأفكار المشوهة والأفكار المنطقية واستبدال الأحكام المختلة بالأحكام الصحيحة. (عبد العزيز, منصور, 2013, 326)

3- تسهيل فهم الارتباط بين المشكلة التي يعانيها العميل وضرورة العلاج.

4- القيام بتعليم العملاء مهارات خاصة بكيفية التحكم وإدارة جيدة لذاتهم وتنمية المشاركة الاجتماعية.

5- أن يصبح العملاء لديهم الإدراك للرابطة بين تفكيرهم وسلوكهم مما يدفعهم إلى التفكير السليم والتخلي عن الأفكار غير السليمة والتراجع عن السلوكيات السلبية. (السيد, 2011, 126)

6- السعي لتحقيق أهداف العميل وما يريده وتوضيح للعميل كيف يشعر والتصرف بالطرق التي من شأنها توصل العميل لمبتغاه فلا يقول للعميل ماذا يفعل بل كيف يفعل.

(محمد, سيد, 2011, 199)

أبعاد العلاج المعرفي السلوكي: (فخري, 2017)

1- البعد المعرفي: ويتمثل البعد المعرفي في مراقبة الأفكار للتعرف على الأفكار اللاعقلانية وتعديل حديث الذات السلبي.

2- البعد الوجداني (الانفعالي): ويتضمن التعرف على المشاعر والانفعالات السلبية والتعرف على أهم الأفكار الخاطئة ثم استبدالها بأفكار إيجابية وذلك بغرض تهدئة وضبط تلك المشاعر.

3- البعد السلوكي: وتتمثل في القدرة على تعديل السلوكيات السلبية إلى سلوكيات إيجابية ولابد من تعديل حديث الذات السلبي الذي يترتب عليه أفكار سلبية ثم سلوكيات سلبية.

النظريات التي يعتمد عليها العلاج المعرفي السلوكي:

1- نظرية التعلم الإجرائي:

السلوكيات التي تصدر عن الإنسان هي نتائج وآثار, فإذا أردنا أن تكون هذه الآثار إيجابية فلابد من توافر عوامل التعزيز كالمكافأة ككل ما هو مرغوب فيه من سلوكيات. (محمد, 2008)

2- نظرية التعلم الشرطي:

تعتبر هذه النظرية السلوك بأنه استجابة لمثير معين أي تعلم السلوك يكون مرتبطًا بالمثير وبذلك يتعلم ويستطيع تعديل سلوكه, أي أن الفرد يتعلم في ضوء مجموعة من المنبهات الشرطية وليس مثير شرطي واحد فقط. (Zastrow, 1995, 442)

3- نظرية التعلم المعرفي:

وفي هذه النظرية يتم التأكيد على أن تعليم الأفراد يكون من خلال التفكير في المواقف بناءً على تفسيرهم للمواقف التي يمرون بها, وليس فقط من خلال قواعد نظرية التعلم الشرطي.

4- نظرية التعلم الاجتماعي:

ونظرية التعلم الاجتماعي تؤدي إلى حقيقة وهي أن عملية التعلم الاجتماعي نشطة وتحتاج إلى القيام بتوجيه الفرد ومساعدته على التركيز الشديد وذلك لإنجاز سلوكه على أكمل وجه ممكن وذلك يكون معبرًا عن حالات تكيف الفرد مع نفسه ومع بيئته. (محمد, 2008)

ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على عدة إستراتيجيات ومنها: (فوزي, 2004)

- **إعادة البناء المعرفي:** وتهدف لمساعدة الفرد على اكتساب معارف جديدة ترتبط بمشكلته.
- **الاستعراض المعرفي:** أي التعرف على الأفكار اللاعقلانية والسلبية والمدركات غير المنطقية لدى الفرد.

ومن أهم الأساليب الفنية للعلاج المعرفي السلوكي: (عبد الحميد, 2009)

- **المناقشة المنطقية:** وتهدف إلى إقناع الفرد بعدم منطقية أفكاره غير المنطقية.
- **التشجيع والحث:** وذلك الحث والتشجيع من خلال الاستحسان والثناء لسلوكياته واتجاهاته.
- **المواجهة:** وتهدف إلى مواجهة العميل بأفكاره غير المنطقية وتحويلها لأفكار سليمة.
- **التوضيح:** وذلك بمحاولة شرح مدى خطأ أفكار العميل اللاعقلانية والتي سببت المشكلة.
- **التمثيل المعرفي:** ونهدف من ذلك التمثيل المنطقي والعقلاني من خلال الحوار وذلك لإعادة تصور المشكلة وحلولها.

خامسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية, وذلك بهدف قياس أثر متغير على متغير آخر, والمتغير المستقل هو (العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد) على متغير آخر وهو (إكساب آليات

الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب), حيث تم اختيار الحالات ذات شروط محددة وتم استبعاد الحالات التي تم استخدامها في تقنين المقياس وذلك لمزيد من الاطمئنان في ضبط التجربة والتدخل المهني.

2- منهج الدراسة:

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعة تجريبية واحدة, وذلك لمعرفة الفرق بين القياسين, حيث يتم إرجاع النتيجة إلى المتغير التجريبي وهو برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي, وقد أتبع الباحث الخطوات الآتية:

- القياس القبلي للمجموعة التجريبية.
- القيام بتنفيذ برنامج التدخل المهني مع المجموعة التجريبية, وبعدها يتم حساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

3- فروض الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لاختبار صحة الفرض الأساسي: توجد علاقة إيجابية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب آليات الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب.

ويتفرع من هذا الفرض الأساسي عدة فروض فرعية كالتالي:

- توجد علاقة بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب التفكير الإيجابي لمجهولي النسب.
- توجد علاقة بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب المرونة لمجهولي النسب.
- توجد علاقة بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب السلوك الأخلاقي لمجهولي النسب.

4- أدوات الدراسة:

- المقابلات الفردية والجماعية مع مجهولي النسب.
- مقياس آليات الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب.
- إطلاع الباحث على العديد من الكتابات النظرية والبحوث التي ترتبط بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي, والإطلاع على بعض المقاييس والتي ترتبط بموضوع الدراسة بصورة مباشرة أو غير مباشرة للاستفادة منها في تصميم المقياس ليكون في صورته النهائية.

ولقد قام الباحث بناءً على الخطوة السابقة بتحديد الأبعاد المتصلة بموضوع الدراسة في ثلاث أبعاد رئيسية وهم:

- البعد الأول: التفكير الإيجابي.
- البعد الثاني: السلوك الأخلاقي.
- البعد الثالث: المرونة.

حيث قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية على عدد من (7) من المحكمين من الأساتذة بكليتي الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط, وجامعة حلوان, وطلبت من السادة المحكمين مراعاة ما يلي:

أ- مدى ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.

ب- سلامة كل عبارة سواءً الصياغة.

جـ- إضافة أو حذف لبعض العبارات.

- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي وتكون الاستجابة لكل عبارة (نعم, إلى حد ما, لا).

جدول رقم (1) التدريج الثلاثي لمقياس مهارات الدمج الاجتماعى لمجهولي النسب

م	الاستجابة	الدرجة
1	نعم	3
2	الى حد ما	2
3	لا	1

طريقة تصحيح مقياس آليات الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب وتقسيمه إلى فئات:

- صدق المقياس.
- صدق المحكمين.

جدول رقم (2) نسب الاتفاق للمحكمين على أبعاد المقياس الثلاثة وعلى المقياس ككل

م	أبعاد المقياس	نسبة الاتفاق للمحكمين
1	التفكير الإيجابي	%86.5
2	السلوك الأخلاقي	%88.5
3	المرونة	%84.6
4	المقياس ككل	%87.9

حيث أسفرت نتائج التحكيم من الجدول السابق نسب الاتفاق بين المحكمين على أبعاد المقياس ككل وهذا يعني صدق المقياس ويمكن الاعتماد عليه.

صدق الاتساق الداخلـي:

وذلك بحساب قيمة معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس وبين المقياس ككل.

جدول رقم (3) الأتساق الداخلى بين متغيرات مقياس مهارات الدمج الاجتماعى لمجهولي النسب

م	المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
1	التفكير الإيجابي	0.766	**0.000
2	السلوك الأخلاقي	0.655	**0.000
3	المرونة	0.849	**0.000

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن درجات العبارات تحقق الحد الذي تستطيع معه قبول هذه الدرجات وبالتالي تحقيق مستوى الثقة في الأداة وبالتالي يتم الاعتماد على نتائجها.

ثبات المقيـاس:

ولحساب ثبات المقياس استخدم الباحث معامل الثبات (ألفا – كرونباخ).

جدول رقم (4) نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا – كرونباخ) لمقياس مهارات الدمج الأجتماعى لمجهولى النسب

م	المتغير	معامل صدق المقياس	معامل الثبات
1	التفكير الإيجابي	0.835	0.914
2	السلوك الأخلاقي	0.806	0.898
3	المرونة	0.850	0.922

وباستقراء النتائج الواردة بالجدول السابق يمكن القول أن معامل الثبات الكلي للعبارات ويبلغ قدره 0,905 ويمثل معامل ثبات قوي.

5- مجالات الدراسـة:

أ- المجال البشـري:

تتكون عينة الدراسة من (20) فتاة بالجمعية الخيرية لمؤسسة دار الصفا بأسيوط, وتم وضع مجموعة من الشروط التي تم على أساسها تحديد عينة الدراسة وهي:

- لم يتم الاستدلال ومعرفة أسرة الفتاة أو أحد أقاربها منذ التحاقها بالجمعية.
- موافقة الفتاة على التعاون والمشاركة في برنامج التدخل المهني.
- حصول الفتاة على أقل الدرجات عند تطبيق مقياس آليات الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب.

خطوات اختيار عينة الدراسـة:

- قام الباحث بتحديد إطار المعاينة والذي تمثل في الفتيات المجهولات النسب بدار الصفا.
- بلغ عددهم (25) وتم استبعاد (5) حالات ممن لا تنطبق عليهم شروط العينة.
- وقام الباحث بتطبيق المقياس وتم اختيار (20) ممن حصلوا على درجات منخفضة في المقياس.

ب- المجال المكانـي:

تم تطبيق الدراسة بالجمعية الخيرية لمؤسسة دار الصفا, شارع ثابت بمحافظة أسيوط, حيث وقع اختيار الباحث على ذلك المكان وذلك للأسباب الآتية:

- توافر العدد الملائم من عينة الدراسة (الفتيات مجهولات النسب) وذلك لتنفيذ برنامج التدخل المهني.
- موافقة حالات الدراسة على التعاون مع الباحث.
- علاقة الباحث الطيبة بإدارة المؤسسة والترحيب من جانب المسئولين بإجراء الدراسة.

جـ المجال الزمني للدراسة:

استغرقت الدراسة ستة أشهر من مارس 2019 حتى سبتمبر 2019.

سادسًا: برنامج التدخل المهني:

أهداف برنامج التدخل المهني:

يتحدد الهدف العام للبرنامج في إكساب الفتيات مجهولات النسب آليات الدمج الاجتماعي ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

1- إكساب الفتيات مجهولات النسب التفكير الإيجابي.

2- إكساب الفتيات مجهولات النسب السلوك الأخلاقي.

3- إكساب الفتيات مجهولي النسب المرونة.

مرحلة ما قبل التدخل المهني:

1- اختيار عينة الدراسة ممن تنطبق عليهم شروط اختيار العينة وذلك بالاتصال بمجتمع البحث وإعداده وتطبيق مقياس آليات الدمج الاجتماعي على الفتيات مجهولات النسب.

2- تهيئة الفتيات مجهولات النسب لإجراء الدراسة مع التركيز على أنها تحقق فائدة لهم وذلك بإعطائهم فكرة عن البرنامج.

3- وصف العلاج المعرفي السلوكي وفلسفته للفتيات مجهولات النسب.

4- العمل على تكوين علاقة مهنية تعليمية توجيهية مع الفتيات مجهولات النسب قوامها التقبل والثقة والحرية.

5- تحديد الأوقات المناسبة والأماكن المناسبة مع عينة الدراسة, وذلك لإجراء المقابلات الفردية والجماعية والمحاضرات والمناقشات الجماعية.

6- إجراء تعاقد شفهي بين الباحث وعينة الدراسة من الفتيات مجهولات النسب.

مرحلة التدخل المهني:

- تحديد المتغيرات الأساسية التي يسعى البرنامج إلى تغييرها ومن هذه المتغيرات:

– معارف ومهارات مرتبطة بالتفكير الإيجابي والتي قد تتمثل في (الإنصات جيدًا إلى حديث الآخرين والتركيز على الصفات الحميدة ومراقبة الأفكار وتجنب الحديث السلبي منها – وتقبل كل النعم الموجودة في حياته).

– معارف ومهارات مرتبطة بالسلوك الأخلاقي والتي قد تتمثل في (احترام الآخرين وتقدير مشاعرهم والتسامح مع الآخرين والرغبة في مساعدة الآخرين).

– معارف ومهارات مرتبطة بالمرونة وتتمثل في (النظر للأمور من جميع الجوانب وتقبل التغيير بروح رياضية والتحكم في الانفعالات ومشاورة الآخرين).

- ويمكن تحديد أساليب التدخل المهني مع الفتيات مجهولات النسب من خلال العلاج المعرفي السلوكي:

1- **البناء المعرفي:** من خلال تزويد الفتيات بالمعارف والمهارات المرتبطة بالدمج الاجتماعي في المجتمع, وذلك في إطار المتغيرات الأساسية التي ركز عليها مقياس آليات الدمج الاجتماعي للفتيات مجهولات النسب وهي التفكير الإيجابي, السلوك الأخلاقي, المرونة.

2- **الإقناع:** وذلك من خلال المناقشة المنطقية والتأثير العقلي وتقديم الأدلة من الأديان وواقع الحياة وحكمة الممارسة مما يزيد من تعلمهم المهارات والآليات والمعارف اللازمة لدمجهم في المجتمع والتوافق في المجتمع.

3- **المواجهة:** وذلك من خلال مواجهة الفتيات مجهولات النسب بأفكارهم ومعلوماتهم ومهاراتهم التي قد تساهم في حدوث مشكلات, وتبني أفكار معلومات ومهارات حياتية جديدة.

4- **التعلم الذاتي:** وذلك عن طريق مساعدة الفتيات مجهولات النسب على التفكير العقلاني, وأخذ الخبرة من الماضي, والنظر للأمور من جميع الجوانب والإشادة بإيجابيات الآخرين.

5- **التوضيح:** وذلك بمناقشة جوانب وخبرات حياتية حتى تتكون لدى الفتيات عينة الدراسة صورة واضحة عن المرونة والتفكير الإيجابي والسلوك الأخلاقي.

6- **التعاطف:** وذلك بالتعاطف مع الفتيات مجهولات النسب في بعض المواقف التي يعانون منها لتحقيق المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعي.

7- **أسلوب حل المشكلة:** وذلك من خلال مساعدة الفتيات مجهولات النسب على تعلم عمليات حل المشكلة والموقف وذلك بتعليمهم كيفية تحديد المشكلة وإيجاد الحلول المناسبة, وأيضًا تقدير الموارد والإمكانيات وتحديد البدائل والأولويات.

8- **التأمل:** عن طريق مساعدة الفتيات مجهولات النسب على تأمل مدى منطقية عباراتهم الذاتية.

9- **التدعيم:** وذلك بتشجيع الفتيات مجهولات النسب, والقيام بتقديم الدعم المعنوي للأفكار والمعلومات المرتبطة بالمهارات والخبرات الحياتية.

10- **القدوة:** وذلك من خلال مساعدة الفتيات مجهولات النسب على انتقاء القدوة والنماذج السلوكية ممن لهم ظروف مشابهة معهم في ظروفهم حتى يقلد الفتيات مجهولات النسب سلوكهم وتفكيرهم.

11- **حديث الذات:** وتم استخدام هذا الأسلوب مع الفتيات مجهولات النسب لأنهم يعانون من أفكار غير سوية, ويمكن للباحث التدخل لتغيير مضمون هذه الأفكار المسيطرة على الفتيات مجهولات النسب.

12- **الواجبات المنزلية:** وذلك بتكليف الفتيات مجهولات النسب بقراءة بعض الكتب عن مهارات السلوك الأخلاقي والمرونة والتفكير الإيجابي.

13- **الصمود أمام الضغوط:** وذلك عن طريق التدريب على التعامل مع الضغوط التي تواجه الفتيات مجهولات النسب, والتحكم في انفعالاتهم بدرجة مناسبة لهم, من خلال تعليمهم المهارات المتعلقة بذلك.

مرحلة إنهاء التدخل المهني:

وفي هذه المرحلة يتم تهيئة الحالات عينة الدراسة لإنهاء مقابلات التدخل مع حالات الدراسة وذلك بالتباعد بين المقابلات ثم بعد ذلك يتم تطبيق القياس البعدي وقياس مؤشرات التحسن لتحديد ما تم

تحقيقه من خلال التدخل المهني مع حالات الدراسة, وأخيرًا حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لتحديد مدى فعالية برنامج التدخل المهني.

سابعًا: نتائج الدراسة:

سوف يتم عرض وتحليل الجدوال والنتائج المرتبطة بفروض الدراسة والخاصة بأبعاد مقياس آليات الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب.

(1) بعد التفكير الإيجابي:

جدول رقم (5) بعد التفكير الإيجابي

القياس القبلى (ن=20)							القياس البعدى (ن=20)							
ى حد ما		لا		المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب	نعم		الى حد ما		لا		المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب
النسبة	العدد	النسبة	العدد				العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
45.0	10	50.0	10	1.55	0.60	2.00	9	45.0	11	55.0	0	0.00	2.45	0.51	3.00
35.0	13	65.0	13	1.35	0.49	5.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	4.00
35.0	13	65.0	13	1.35	0.49	5.00	6	30.0	14	70.0	0	0.00	2.30	0.47	5.00
30.0	14	70.0	14	1.30	0.47	6.00	6	30.0	14	70.0	0	0.00	2.30	0.47	5.00
35.0	13	65.0	13	1.35	0.49	5.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	4.00
30.0	14	70.0	14	1.30	0.47	6.00	5	25.0	15	75.0	0	0.00	2.25	0.44	6.00
40.0	12	60.0	12	1.40	0.50	4.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	4.00
50.0	10	50.0	10	1.50	0.51	3.00	10	50.0	10	50.0	0	0.00	2.50	0.51	2.00
35.0	13	65.0	13	1.35	0.49	5.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	4.00
35.0	13	65.0	13	1.35	0.49	5.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	4.00
60.0	8	40.0	8	1.60	0.50	1.00	12	60.0	8	40.0	0	0.00	2.60	0.50	1.00
45.0	10	50.0	10	1.55	0.60	2.00	9	45.0	11	55.0	0	0.00	2.45	0.51	3.00
35.0	13	65.0	13	1.35	0.49	5.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	4.00
				1.41	0.19								2.38	0.16	

ابق يتضح أنه توجد تغييرات إيجابية لدى الجماعة التجريبية والخاص بالتفكير الإيجابي حيث تشير نتائجه إلى أن المتوسط قبلي بلغ (1,41) وهو معدل منخفض وارتفع المتوسط العام للبعد في القياس البعدي إلى (2,38) وهو معدل مرتفع مما يدل ج المعرفي السلوكي أدى إلى ارتفاع التفكير الإيجابي.

جدول رقم (6) بعد السلوك الأخلاقي

القياس القبلى (ن=20)							القياس البعدى (ن=20)							
الى حد ما		نعم		المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب	لا		الى حد ما		نعم		المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب
العدد	التكرار	العدد	التكرار				العدد	التكرار	العدد	التكرار	العدد	التكرار			
11	55.0	4	20.0	1.95	0.69	2.00	0	0.0	7	35.0	13	65.0	2.65	0.49	2.00
9	45.0	0	0.0	1.45	0.51	4.00	0	0.0	11	55.0	9	45.0	2.45	0.51	3.00
14	70.0	6	30.0	2.30	0.47	1.00	0	0.0	5	25.0	15	75.0	2.75	0.44	1.00
11	55.0	4	20.0	1.95	0.69	2.00	0	0.0	7	35.0	13	65.0	2.65	0.49	2.00
3	15.0	0	0.0	1.15	0.37	8.00	0	0.0	17	85.0	3	15.0	2.15	0.37	8.00
8	40.0	0	0.0	1.40	0.50	5.00	0	0.0	12	60.0	8	40.0	2.40	0.50	4.00
4	20.0	0	0.0	1.20	0.41	7.00	0	0.0	16	80.0	4	20.0	2.20	0.41	7.00
16	80.0	0	0.0	1.80	0.41	3.00	0	0.0	7	35.0	13	65.0	2.65	0.49	2.00
11	55.0	4	20.0	1.95	0.69	2.00	0	0.0	14	70.0	6	30.0	2.30	0.47	5.00
4	20.0	0	0.0	1.20	0.41	7.00	0	0.0	16	80.0	4	20.0	2.20	0.41	7.00
9	45.0	0	0.0	1.45	0.51	4.00	0	0.0	20	100.0	0	0.0	2.00	0.00	9.00
5	25.0	0	0.0	1.25	0.44	6.00	0	0.0	15	75.0	5	25.0	2.25	0.44	6.00
9	45.0	0	0.0	1.45	0.51	4.00	0	0.0	20	100.0	0	0.0	2.00	0.00	9.00
				1.58	0.19								2.36	0.14	

ق بأنه توجد تغييرات إيجابية على البعد الفرعي والخاص بالسلوك الأخلاقي, حيث وصلت نسبة المتوسط العام في القياس
ض وارتفع المتوسط العام لبعد السلوك الأخلاقي في القياس البعدي إلى (2,36) وهو معدل مرتفع مما يدل على أن التدخل
وكي أدى لارتفاع درجة السلوك الأخلاقي.

جدول (7) بعد المرونـة

القياس القبلي (ن=20)									القياس البعدى (ن=20)								
الى حد ما		لا		المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب	نعم		الى حد ما		لا		المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب		
العدد	النسبة	العدد	النسبة				العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة					
3	15.0	17	85.0	1.15	0.37	6.00	3	15.0	17	85.0	0	0.00	2.15	0.37	7.00		
8	40.0	12	60.0	1.40	0.50	2.00	8	40.0	12	60.0	0	0.00	2.40	0.50	2.00		
4	20.0	16	80.0	1.20	0.41	5.00	4	20.0	16	80.0	0	0.00	2.20	0.41	6.00		
0	0.0	20	100.0	1.00	0.00	7.00	0	0.00	20	100.0	0	0.00	2.00	0.00	8.00		
0	0.0	20	100.0	1.00	0.00	7.00	0	0.00	20	100.0	0	0.00	2.00	0.00	8.00		
4	20.0	16	80.0	1.20	0.41	5.00	4	20.0	16	80.0	0	0.00	2.20	0.41	6.00		
7	35.0	13	65.0	1.35	0.49	3.00	6	30.0	14	70.0	0	0.00	2.30	0.47	4.00		
6	30.0	14	70.0	1.30	0.47	4.00	6	30.0	14	70.0	0	0.00	2.30	0.47	4.00		
7	35.0	13	65.0	1.35	0.49	3.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	3.00		
6	30.0	14	70.0	1.30	0.47	4.00	5	25.0	15	75.0	0	0.00	2.25	0.44	5.00		
8	40.0	12	60.0	1.40	0.50	2.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	3.00		
10	50.0	10	50.0	1.50	0.51	1.00	10	50.0	10	50.0	0	0.00	2.50	0.51	1.00		
13	65.0	0	0.0	1.35	0.49	3.00	7	35.0	13	65.0	0	0.00	2.35	0.49	3.00		
				1.27	0.14								2.26	0.13			

باستقراء بيانات الجدول السابق يتبين لنا وجود تغييرات إيجابية لدى الجماعة التجريبية والخاص بالمرونة, حيث تشير نتائج إلى أن المتوسط العام لبعد المرونة بالقياس القبلي (1,27) وهو معدل منخفض, وارتفع المتوسط العام للبعد في القياس البعدي إلى (2,26) وهو معدل مرتفع وذلك يدل على أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى ارتفاع المرونة لدى الفتيات مجهولي النسب.

جدول (8) الفروق المعنوية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التفكير الإيجابي

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
القياس القبلى	20	18.3	2.408	10.5	210	-5.425	0.000
القياس البعدى	20	30.95	2.139	30.5	610		

بقراءة بيانات الجدول السابق يتضح لنا وجود فروق معنوية دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه توجد علاقة إيجابية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب الفتيات مجهولات النسب آلية التفكير الإيجابي.

جدول (9) الفروق المعنوية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد السلوك الأخلاقي

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
القياس القبلي	20	20.5	2.417	10.5	210	-5.434	0.000
القياس البعدي	20	30.65	1.814	30.5	610		

بالنظر إلى بيانات الجدول السابق يتضح ثبوت صحة الفرض الفرعي الثاني والذي ينص على "توجد علاقة إيجابية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب الفتيات مجهولات النسب آلية اسلوك الأخلاقي.

جدول (10) يوضح الفروق المعنوية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد المرونة

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
القياس القبلي	20	16.5	1.792	10.5	210	-5.454	0.000
القياس البعدي	20	29.35	1.69	30.5	610		

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح ثبوت صحة الفرض الفرعي الثالث "توجد علاقة إيجابية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي وإكساب الفتيات مجهولات النسب آلية المرونة.

جدول (11) أبعاد مقياس مهارات الدمج الاجتماعي لمجهولي النسب

م		القياس القبلى (ن = 20)			القياس البعدى (ن = 20)		
	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	التفكير الإيجابي	1.41	0.19	2	2.38	0.16	1
2	السلوك الأخلاقي	1.58	0.19	1	2.36	0.14	2
3	المرونة	1.27	0.14	3	2.26	0.13	3
	المقياس ككل	**1.418**	**0.126**	**منخفض**	**2.33**	**0.104**	**مرتفع**

تشير نتائج الجدول السابق إلى ترتيب أبعاد آليات الدمج الاجتماعي للفتيات مجهولات النسب حسب انخفاضها كالتالي: في الترتيب الأول بعد السلوك الأخلاقي (1,58) يليها بعد التفكير الإيجابي بمتوسط حسابي (1,41), وأخيرًا بعد المرونة في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (1,27).

وذلك يثبت وجود تغييرات إيجابية في إكساب الفتيات مجهولات النسب آليات الدمج الاجتماعي بأشكالها (السلوك الأخلاقي, التفكير الإيجابي, المرونة), حيث كان المتوسط العام قبل التدخل (1,418) وارتفع المتوسط العام بعد التدخل (2,33) وذلك يدل على صحة الفرض الرئيسي للدراسة بوجود علاقة إيجابية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي في إكساب آليات الدمج الاجتماعي للفتيات مجهولات النسب.

قائمة المراجع:

1) أبو زعيزع, عبد الله يوسف (2010): مبادئ العلاج النفسي, الأردن, دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
2) أحمد خيري, عزة (2014): الذكاء والصحة النفسية وبعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال مجهولي الناس والأيتام العاديين: دراسة مقارنة, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة أسيوط, كلية الآداب.
3) إدريس, ابتسام رفعت (2002): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية الناتجة عن التحاق الطلاب بالجامعة, بحث منشور في المؤتمر العلمي 15, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.
4) إدريس, ابتسام رفعت (2008): استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعليم الحياة الأسرية للشباب الجامعي المقبل على الزواج, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي 21, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.
5) أمين, هناء أحمد (1994): دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.
6) بن منظور, محمد بن مكرم (1990): لسان العرب, لبنان, دار الفكر للنشر والتوزيع.
7) التركي, نشوى إبراهيم (2015): الدمج عناصره وأهدافه وأنواعه, بحث منشور في مجلة التربية, عدد 52, القاهرة.
8) تورو, محمد عبد الله (2010): مجهولي الأبوين والدمج الاجتماعي, رسالة ماجستير منشورة, كلية الدراسات العليا, جامعة النيلين, السودان.
9) جبل, عبد الناصر عوض (1995): العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وبين زيادة قدراتهم على الضبط الداخلي, بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.
10) حامد, أحمد قناوي (2016): ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب بدور الرعاية الاجتماعية, بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

11) حسن, محمد محمود (2008): العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للفتيات مجهولات النسب, بحث منشور في مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

12) خير الله, محيي الدين (2006): الجمعيات الخيرية ودورها في التكافل الاجتماعي, القاهرة, دار النهضة.

13) الرازي, محمد بن أبي بكر (1984): مختار الصحاح, لبنان, دار التنوير العربي.

14) رجب, فايزة محمد (2015): استخدام تكنيكات الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية السلوك التفاعلي للطفل مجهول النسب, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, عدد 38, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

15) رفعت, أماني محمد (2011): نموذج العلاج المتمركز حول العميل ومواجهة الاضطرابات السلوكية لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال مجهولي النسب, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

16) سلام, أميرة هندي (2015): فعالية برنامج تدريبي باستخدام إستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي للأمهات والمعلمات لخفض بعض مظاهر اضطراب سلوك التحدي لطفل الروضة, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية رياض الأطفال, جامعة الإسكندرية.

17) السيد, أنسام مصطفى (2011): برامج علاجية في تخفيف حدة اضطرابات الشخصية النرجسية لدى الراشدين, الإسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.

18) السيسي, محمود ناجي (2001): العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل سلوك الطلاب نحو صحة البيئة, بحث منشور بالمؤتمر العلمي 14, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

19) شرشير, محمد عبد الحميد (2011): العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية للأطفال, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, الجزء الحادي عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

20) شعبان, بسمة محمد (2016): فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتمكين المرأة العاملة من إدارة الضغوط المهنية, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

21) صادق, محمود محمد (2003): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من سوء استخدام الإنترنت, بحث منشور بالمؤتمر العلمي 16, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

22) صالح, خالد صالح (2014): دور الدمج في تنمية العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين سميعًا, بحث منشور في مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, عدد 37, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

23) طه, أميرة أحمد (2020): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بصعوبة الدمج الاجتماعي لدى مجهولي النسب, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة أسيوط, كلية الخدمة الاجتماعية.

24) عبد الحفيظ, حنان عشري (2020): دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات التكوين والبدايات لجماعات مجهولي النسب, بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث, العدد الواحد والعشرون, جامعة الفيوم, كلية الخدمة الاجتماعية.

25) عبد الحكم, نفين صابر (2009): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, العدد 26, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

26) عبد الحي, سعيدة إبراهيم (2017): تقييم الأداء المهني لأدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في مواجهة مشكلة الرفض الاجتماعي لدى الفتيات مجهولي النسب, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

27) عبد العزيز, جمعة محمد (2012): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة اضطراب العلاقة بين الطالب والمعلم, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

28) عبد العزيز, رشاد علي, منصور, مديحة (2013) علم النفس العلاجي, القاهرة, عالم الكتب للنشر والتوزيع.

29) عبد الفتاح, سحر عبد الحميد (2003): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, جامعة الزقازيق.

30) عبد المتجلي, منال مبروك (2014): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية عدد 51, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

31) عبد المجيد, هشام سيد (2001): مقارنة فاعلية كلً من التعديل السلوكي املعرفي والتعديل السلوكي في خدمة الفرد في التقليل من حدة المشكلات السلوكية للأحداث الجانحين, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

32) عثمان, نهلة عبد الحميد (2009): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لزيادة وعي طالبات مدارس الفصل الواحد بالإحساس بالمسئولية الإبداعية, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, الجزء الثالث, العدد 26, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

33) فايز, رشا محمد (2017): فاعلية برنامج لتنمية الرضا عن الحياة وتقدير الذات لخفض الشهور بوصمة الذات لدى عينة من المراهقين بالمؤسسات الإيوائية, رسالة دكتوراة غير منشورة, جامعة المنيا, كلية الآداب.

34) فخري, حسام صلاح (2017): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة قلق الموت لدى أسر مرضى السرطان, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط.

35) فوزي, أماني سعيد (2004): استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات الأطفال مرضى سرطان الدم, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

36) قاسم, أماني محمد (2008): تنمية المهارات الاجتماعية للأمهات الصغيرات من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد, بحي منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, العدد 25, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

37) مبروك, محمد شحاتة (2011): المشاكل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالهوية للمراهقين مجهولي النسب وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

38) متولي, صفاء عادل (2009): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرين, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

39) مجمع اللغة العربية (2004): المعجم الوسيط, الطابعة الرابعة, القاهرة, مكتبة الشروق.

40) محمد, رأفت عبد الرحمن (1999): العلاقة بين ممارسة الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة للأطفال المرضى بأمراض القلب المزمنة, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة القاهرة – فرع الفيوم.

41) محمد, طارق عبد الرؤوف, المصري, إيهاب عيسى (2017): رعاية الأيتام اتجاهات عربية, القاهرة, دار العلوم للنشر والتوزيع.

42) محمد, محمد محمود (2008): العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للفتيات مجهولات النسب, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

43) محمد, محمود محمد, سيد, علي أحمد (2011): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث, الرياض, دار الزهراء للنشر والتوزيع.

44) محمد, نبيل محمود (2015): المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في الدمج الاجتماعي للأيتام ذوي الظروف الخاصة, بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

45) محمد, نوره أمين (2020): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور فريق العمل في تحقيق الدعم لمجهولي النسب, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة أسيوط, كلية الخدمة الاجتماعية.

46) محمود, عزة محمد (2017): الاستبعاد الاجتماعي (مجهولي النسب نموذجًا), الإسكندرية, دار الوفاء للنشر.

47) مدبولي, صفاء (2006): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف, بحث منشور بالمؤتمر العلمي 19, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

48) مصطفى, حسام الدين (2016): الشعور بالوصمة ومجهولي النسب, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية عدد 37, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

49) وجدان إبراهيم (2018): مهارات الأسرة والطفل وطرق التطبيق, دار الثقافة للنشر والتوزيع, الأردن.

50) Gerhard's, Jurgen, Lengfeld, Hdger (2015): European citizenship and social integration in the European Union, New York, Routledge.

51) Gillian, Butlar (1991): Comparison of behavior therapy in the treatemtn of generalized anxiety disorder, Journal of Clinical Psychology, Vol. 1.

52) Marini, Irmo, Stebnick Marka. (2012): The psychological and social impact illness, and disability, New York, Springer.

53) Novace, L. Taylor (2005) Individual a langer treatment for people with mild borderline intellectual disabilities and histories of aggression, A controlled Trial Britis Journal of Clinical Psychology.

54) Sharon, Berlin, Pauls, Nurius (1995): Cognition and social cognitive theory, Encyclopedia of Social Work.

55) Sigmon, Scott (1991): Cognitive behavior therapy with a school phobie, Rus New Jersey, Reports, Descriptive.

56) Tuner, Tuner (2010): Cognitive behavioral therapy (CBT), Article K University of Nebraska Lincoln.

57) Yue, Zhongshan, others (2006): Social integration of rural – Urban Migrants in China: Current status, determinants and consequences, Singapore, World Scientific Publishing.

58) Zastrow (1995): The practice of social work, New York, Cole Publishing Company.

المستخلص:

ملخص الدراسة باللغة العربيـة:

تحددت مشكلة الدراسة في مدي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي, حيث تحدد نوع الدراسة شبه تجريبية, وتم استخدام مقياس آليات الدمج الاجتماعي لعينة الدراسة (20) من مجهولي النسب, وأظهرت النتائج صحة فروض الدراسة وفعالية برنامج التدخل في إكساب مجهولي النسب آليات الدمج الاجتماعي.

الكلمات الافتتاحية: مجهولي النسب - الدمج الاجتماعي - العلاج المعرفي السلوكي.

ملخص الدراسة باللغة الانجليزيـة:

The problem of the study is expressed in the following query to what extent the effectiveness of cognitive behavioral therapy in acquiring the mechanisms of social integration for those of unknown parentage, type of study quasi experimental study and to use mechanisms of social integration for those of unknown parentage scale, using design one group that include 20 unknown parentage, study results showed the validity of the study hypotheses and effectiveness of the intervention program prepared using of cognitive behavioral therapy in acquiring the mechanisms of social integration for those of unknown parentage.

Keywords: Cognitive behavioral therapy – Social integration – Unknown parentage.