ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام

إعداد

دكتور/ دعاء جاد عبد المجيد عصر

مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالى

للخدمة الاجتماعية ببنها

ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى قائم على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام، واختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى قائم على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض العزلة الاجتماعية والعزلة الذاتية والعزلة الثقافية للمراهقين الأيتام. وتعتبر الدراسة من الدراسات شبه التجريبية واعتمدت الدراسة على عينة قوامها (12) من المراهقين الأيتام بمؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها محافظة القليوبية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الاجتماعية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي. وجود فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الذاتية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي. وجود فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الثقافية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: الأغتراب الاجتماعى– المراهقة– الايتام– العلاج المعرفى السلوكى.

Practice cognitive-behavioral therapy to reduce social alienation for orphaned adolescent

Abstract:

The study Specify the effectiveness of the program based on the practice of cognitive behavioral therapy to reduce the social alienation of orphaned adolescents. test the effectiveness of the program based on the practice of cognitive behavioral therapy to reduce the social isolation, self-isolation and cultural isolation of orphaned adolescents. The study is considered quasi-experimental and the study relied on a sample of (12) orphaned adolescents at the Social Welfare Institution for Boys in Benha, Qalyubia Governorate. The study found that there were significant statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on the social isolation dimension of orphaned adolescent boys before and after practice the professional intervention program in favor of the post-measurement. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on the self-isolation dimension of orphaned adolescent boys before and after practice the professional intervention program in favor of the post-measurement. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on the dimension of cultural isolation for orphaned adolescent boys before and after practice the professional intervention program in favor of the post-measurement.

Key Words: orphaned- adolescent- social alienation.

أولًا: مشكلة الدراسة:

يعتبر الأغتراب الاجتماعي مشكلة إنسانية عامة وأزمة للإنسان المعاصر وان اختلفت أسبابه ومظاهره ونتائجه من مجتمع لآخر ومن جيل إلى جيل فهو يشير إلى شعور الفرد بعدم الانتماء للآخرين وللمجتمع الذي يعيش فيه أو رفض الآخرين والمجتمع له ولعل ذلك يبرر انتشار استخدام مفهوم الاغتراب في الموضوعات التي تعالج مشكلات الإنسان المعاصر. (العرب وعبد الجواد, 2016, ص. 222)

والاغتراب استخدامات متعددة باختلاف مجال كل دراسة وقد شاع فى الوقت الحاضر فى شتى الجوانب الحياتية، مما جعل المختصين والباحثين فى شتى المجالات الاهتمام بدراسة الأبعاد التي تؤدي إلى الشعور بالاغتراب والتي من أهمها العزلة عن الذات والانعزال الاجتماعي والعجز. (بشايرة, 2011, ص.4). فالأغتراب الاجتماعي هو انهيار العلاقات الاجتماعية لدى الفرد نتيجة الشّعور بعدم الرضا والرفض اتجاه قيم الأسرة أو المجتمع ككل، وهو على الصعيد النّفسي يفقد الفرد الشّعور بالانتماء إلى المجتمع مع ميل إلى العزلة والبعد لشعوره بأن ما يفعله ليس له قيمة ولن يؤثر على المحيط الخارجي، والمجتمع يفهم الاغتراب على أنّه سوء تكيف للفرد يعرضه لأمراض نفسية جسيمة تترجم إلى انحرافات بمسارات متعددة من خروج على النّظام وتمرد وشذوذ وتعصب وعنف وإرهاب وتخريب إلى جانب العديد من الأمراض الاجتماعية كفقد الحس الاجتماعي والانتماء الوطني والسلبية واللاّمبالاة وما إلى ذلك. (العقيلي, 2004, ص.11)

وتُعد مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة لكلا الجنسين وخاصة الأولاد، حيث يتزامن مع مرور الفرد بها مواجهة مشكلات وتحديات تفرضها طبيعة هذه المرحلة، وقد يكون المراهقون الأيتام هم الأكثر عرضه لمثل هذه المشكلات والتحديات، ويواجه المراهقون الايتام مشكلات وتحديات تتعلق بالمرحلة النمائية التى يمرون بها؛ فمرحلة المراهقة مرحلة حساسة ومهمة فى بناء الشخصية حيث يكون المراهق فى أشد الحاجة إلى وجود السند الأسرى وهذا ما قد يفقده فى ظل فقدان أحد الوالدين أو كلاهما؛ ما قد يؤدى إلى التعرض لكثير من الضغوط الاجتماعية والنفسية.

فمرحلة المراهقة يتم فيها التعلم وغرس القيم والمعايير ورغم أهمية هذه المرحلة فى حياة الفرد إلا أنها تشكل أزمة أو تثير المشاكل بطبيعتها كما أن مرحلة المراهقة تعتبر مشكلة فى حد ذاتها لدى البعض ممن يصعب عليهم التوافق معها.(صبحى, 2003, ص.13)

كما تعرف المراهقة أنها التدرج نحو النضج البدنى والجنسى والانفعالى والوجدانى والعقلى فى جميع جوانب الشخصية وليست نتيجة للتغيرات العضوية فقط للمراهق أو المراهقة وإنما أيضاً بسبب العوامل الثقافية أو الحضارية أو البيئية. (الشوربجى ودانيال, 2002, ص.278). وتعد مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد وهى غير محددة تماماً، ويمكن أن نعتبرها العقد الثانى من العمر، حيث أنها بين الثانية عشرة والحادية والعشرين من العمر، فالبداية عادة بين الحادية عشر والسادسة عشرة لدى الذكور، ومبكرة بعض الشئ لدى الإناث (عام إلى عامين). (حمودة, 2000, ص. 37)

وتمثل وظيفة مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى اشباع حاجات الأفراد الذين عجزت أسرهم أو أجهزة المجتمع الأخرى فى اشباعها. (درويش ومسعود, 2009, ص. 8). حيث تمثلت تنمية ورعاية الأطفال الأيتام حلقة أساسية من حلقات التنمية البشرية والتي تعد المدخل الرئيسي لتحقيق تقدم المجتمع ورفاهيته، فكلما زاد الأهتمام بهؤلاء الأطفال ووفرت لهم وسائل الرعاية وأتيح لهم سبل ووسائل التعليم والتثقيف والتربية حققنا لوطننا مستقبلًا زاهرًا، كما أن الحماية الدولية والوطنية لحقوق الطفل تشكل إحدى، أهم الركائز الأساسية لضمان حماية هؤلاء الأطفال وتعزيز حقوقهم بما يكفل إعداد نشئ قادر على بناء مجتمعه. (أحمد, 2012, ص.40)

و قد كشف تقرير اليونيسيف 2006 حول وضع الأطفال في العالم أن الأطفال الأيتام أكثر عرضة من الأطفال الآخرين لمخاطر انتهاكات الحماية والرعاية، وأوضح التقرير أن هؤلاء الأطفال ليسوا متلقين سلبيين لإحساننا أو حمايتنا بل هم مواطنون نشطاء لهم حقوقهم ويجب أن يكونوا قادرين علي المشاركة في مجتمعاتهم المحلية والعامة، فعلي صانعي السياسات رعاية الأطفال الذين تم حجبهم عن الأنظار ودعم أن يأخذون في الاعتبار اراء هؤلاء مشاركتهم وظهورهم في المجتمع. (اليونيسيف, 2006, ص. 40). ويبلغ العدد الرسمي للأيتام المسجلين في مصر هو تقريبا ١٠٥٠٠طفل يتيم، وكل هؤلاء الأطفال ينتظرون فرصة للحياة في بيئة صحية يتوافر فيها الحب والرعاية. (دليل الأسرة للكفالة فى مصر, 2020, ص. 2).

وتوصلت دراسة (الشويلات, 2010) إلى أن المراهقين المقيمين بمؤسسات الرعاية أعلى فى شعور الاغتراب النفسى من المراهقين غير الأيتام المقيمين مع أسرهم، والمراهقين المقيمين بمؤسسات الرعاية أقل تفاؤلًا فى نظرتهم للمستقبل. كما أكدت دراسة (عبد الستار, 2020) على أهمية دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في توفير جميع الخدمات الاساسية لتحقيق الأمن الأسري للأيتام الملتحقين بها. وتقديم الرعاية المناسبة لهم لتحقيق الأمان والاستقرار وخفض معدل الخوف من المستقبل وغيره من المشاعر السلبية لديهم.

وتوصلت دراسة (عواد، عبدالله ,2019) إلى أن مستوى الاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين الأيتام كان متوسطًا، وكان مقارنة بالمراهقين العاديين حيث كانت منخفضة.

وأشارت دراسة (Shulga, et al., 2016) إلي أن الحرمان الأسري ينتهك النمو النفسي للمراهقين. يتجلى الانتهاك في خصوصية ذكائهم العاطفي ووظائفهم التنظيمية ، والحد من الذكاء الاجتماعي ومستوى التواصل الاجتماعي ، وكذلك في الصورة الذاتية المحددة (الموقف الذاتي السلبي ، وعدم اليقين ، وعدم الثقة في العالم ، والموقف الخاص تجاه المستقبل وآفاق الحياة، وإدراك الآخر والموقف المشوه تجاه الأسرة وأفرادها، النظرة السلبية للعلاقة بين الوالدين والطفل ووظائف الطفل.

وقد أظهرت دراسة (Tripathy, 2019) أن المراهقين غير اليتامى يتمتعون باستقرار عاطفي عالي مقارنة بالمراهقين الايتام. وتتمتع الفتيات اليتيمات باستقرار عاطفي مرتفع بينما يتمتع الأولاد باستقرار عاطفي منخفض. ولكن وفقًا لجدول النسبة المئوية للاغتراب، يمكننا إثبات أن المراهقين الأيتام لديهم مزيد من الاغتراب وأن المراهقين غير الأيتام يعانون من اغتراب منخفض. الأولاد الايتام لديهم نفور أكثر من البنات. حيث أنهم يشعرون بمزيد من الوحدة بدون أصدقائهم وأولياء أمورهم وأقاربهم ولا يستطيعون أن يصبحوا ودودين مع أي شخص. لذلك نستنتج أن قلة المنزل والأبوين لها تأثير سلبي على الايتام المراهقين.

كما استنتجت دراسة(العيد، وخان, 2017) انه ليس بالضرورة أن كل الاطفال الايتام تتجلى عندهم نفس مظاهر الاغتراب النفسي والاجتماعي بنفس الصورة و الاسلوب، بل تختلف من حالة إلى أخرى ولا يمكن التعميم، بالاضافة الى إنه يمكن القول إلى أن عدم ظهور بعض مظاهر الاغتراب النفسي والاجتماعي في مرحلة معينة، لايعني أنها لا تظهر في مراحل لاحقة فهي مرتبطة بتغيرات المحيط المعيش. وأن البيئة السلبية التي يعيش فيها الفرد تؤدي الى توتره الانفعالي وشعوره بالوحدة النفسية، مما تجعله دائما في مرحلة اجتياز أزمة الهوية، وتحفزه لتحقيقها إلى درجة احساس الفرد بالاغتراب النفسي والاجتماعي.

لذلك تعد طريقة خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يمكنها مساعدة الأيتام على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وتقليل الاغتراب، وتغير فكرة نظرة المجتمع لهم مما تساعدهم على تقبل ذاتهم من أجل مواجهة المشكلات التى تعترض سبيل حياتهم. لذلك فقد لجأت الباحثة فى هذه الدراسة لاستخدام العلاج المعرفى السلوكى للعمل على مساعدة المراهقين الأيتام والحد من الأغتراب الاجتماعى لديهم من خلال برنامج تدخل مهنى علاجى باستخدام االعلاج المعرفى السلوكى.

كما تؤكد دراسة (أصلان, 2017) على أهمية دور تخصص طريقة خدمة الفرد بصفة عامة والعلاج المعرفي السلوكي بصفة خاصة في تنمية جوانب المساندة الاجتماعية وأبعاد السلوك الاستقلالي للأيتام. وأظهرت دراسة (Pramono& Astuti. 2017) أن العلاج المعرفي السلوكي يلعب دورًا مهمًا كمحفز في تحسين قبول المراهقين لأنفسهم. المساهمة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي في تحسين قبول الذات لدى المراهقين. كما يقدم دار الأيتام دروسًا إضافية حول الحياة والدعم الاجتماعي والتفكير الإيجابي الذي يمكن أن يدعم بشكل مستدام التحفيز الذي قدمه العلاج المعرفي السلوكي لزيادة قبول المراهقين لأنفسهم.

ويستخدم العلاج المعرفى السلوكي فى هذه الدراسة لمساعدة المراهقين الايتام على التكيف والتفاعل مع المجتمع والتقليل من الشعور بالاغتراب والسلوك الانعزالى الناتج عن أفكارهم الخاطئة بأن وجودهم غير مرغوب فيه بالمجتمع ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الذاتية والاجتماعية المرتبطة بالمحيطين بهم.

ثانيًا: أهداف الدراسة: الهدف الرئيس للدراسة:

اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى قائم على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام.

الاهداف الفرعية للدراسة:

1- اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى قائم على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض العزلة الاجتماعية للمراهقين الأيتام.
2- اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى قائم على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض العزلة الذاتية للمراهقين الأيتام.
3- اختبار فعالية برنامج للتدخل المهنى قائم على ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لخفض العزلة الثقافية للمراهقين الأيتام.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

1- تأتي الدراسة الحالية ضمن إطار الاهتمام العالمي والمحلي في العقدين الآخرين بقضايا ومشكلات الطفولة، وعلى وجه الخصوص الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة تعوقهم عن أداء وظائفهم الاجتماعية بالشكل الذي يقبله المجتمع، كفئة الأطفال الأيتام.

2- الوقوف على الجوانب الاجتماعية والذاتية والثقافية للاغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام حيث إنهم أكثر عرضه للأغتراب الاجتماعى والنفسى كعدم الثقة فى الآخرين ومواقفهم المختلفة تجاه المستقبل والحياة، هذا بجانب أزمة الهوية لديهم والتوتر والخوف من الحياة المستقبلية.

3- تسليط الضوء على واقع الأيتام وحاجته لرعاية وتخطيط والاستفادة منهم كقوى بشرية بها فائدة كبيرة بالمجتمع والعمل على دمجهم بالمجتمع واستغلالهم بشكل لائق ومشرف كعضو فى هذا المجتمع.

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم الاغتراب الاجتماعى:

يعرف الاغتراب بأنه الانسلاخ عن المجتمع، والعزلة أو الانعزال، والعجز عن التلائم، والاخفاق في التكيف مع الأوضاع السائدة في المجتمع، واللامبالاة وعدم الشعور بالانتماء، بل وأيضًا انعدام الشعور بمغزى الانتماء. (الجماعى, 2010, ص. 54).

ويعرف الاغتراب الاجتماعى: بأنه هو حالة من التنصل والانسلاخ من القيم والمعايير الاجتماعية بحيث تفقد سيطرتها على السلوك الفردى وقدرتها على ضبطه. فتشكل البنية الاجتماعية والثقافية عنصرين هامين: الأول: تحديد الأهداف والأغراض والاهتمامات فتضع إطارًا مرجعيا للطموح، الثانى: تحديد الطرق والوسائل المقبولة لتحقيق تلك الأهداف. (الشاذلى, 2008, ص. 13)

كما يشكل الاغتراب الاجتماعي بعداً من ابعاد الاغتراب الثلاثة، فهو يقع بين الاغتراب النفسي أي اغتراب الفرد عن ذاته – والاغتراب الثقافى أي تعامل الفرد غير الاصيل مع مفردات الثقافة التي يعيش في اطارها. (مبارك, 2008, ص.4).

ويعرف الاغتراب الاجتماعى إجرائيًا: بأنه هو الدرجة التى يحصل عليها الأولاد المراهقين الأيتام فى مقياس الاغتراب الاجتماعى. والتى يتكون من:

1- العزلة الاجتماعية
2- العزلة الذاتية
3- والعزلة الثقافية، وتأثيرهم على المراهقين الأيتام مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها محافظة القليوبية

2- مفهوم المراهقين الأيتام:

تعرف المراهقة فى قاموس الخدمة الاجتماعية أنها فترة فى دورة حياة الإنسان بين الطفولة وسن البلوغ وهى تبدأ من سن الحلم وتشمل المرحلة المبكرة من سن البلوغ كما ترتبط المراهقة بسمات سلوكية تميز الفرد فى هذه المرحلة. (السكرى, 2000, ص. 20).

وتعرف الايتام فى اللغة هو من فقد أباه ولم يبلغ مبلغ الرجال وجمعه أيتام ويتامى.
كما يعرف أيضًا بأنه هو الغلام الذى فقد أبواه أو فقد أمه أو كلاهما. (قرقوتى, 2003, ص. 13)
ويعرف المراهق اليتيم إجرائيًا فى هذه الدراسة:

1- هو من فقد والديه (الأب- الأم).
2- يتراوح عمره بين 11-17 سنة.
3- مقيم بمؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها إقامة كاملة.

3- مفهوم العلاج المعرفى السلوكى:

إنه المنهج الذى يقوم على سلوك الإنسان من خلال علاج أفكاره وأحكامه ومدركاته وأماله بالمنطق والعقلانية والمناقشة المفتوحة ومقاومة الحجة بالحجة حتى يتمكن الإنسان من التغلب على مشكلاته مع نفسه ومع الآخرين. (عثمان و فايز, 2012, ص. 260).

خامسًا: التوجهات النظرية للدراسة:

العلاج المعرفى السلوكى:

مفهوم العلاج المعرفى السلوكى: من المداخل العلاجية المستمدة من النظريات المعرفية كأحد نظريات العلم، والتى ظهرت حديثًا فى علم النفس والإرشاد النفسى، واستندت عليها الممارسة المهنية لخدمة الفرد بما يناسب ممارسة الأخصائى الاجتماعى (محمد, 2004, ص. 211)

إن العلاج المعرفى السلوكى هو شكل من أشكال العلاج الذى يجمع بين مكونات كل من العلاجات المعرفية والسلوكية.وتساعد مكونات العلاج المستمدة من العلاج المعرفى على فحص الطريقة التى تؤثر بها الأفكار على الصحة النفسية، وعلى الجاني الآخر يساعد العلاج السلوكى على اكتشاف الطريقة التى تؤثر بها أفعال الفرد على حياته وتفاعله مع الآخرين. وعند استخدامهما معًا للعلاج يفحص العلاج المعرفى السلوكى الطريقة التى يمكنمن خلالها تغيير الأفكار والسلوكيات من أجل تحسين الحياة. (وود، ترجمة أبو زيد, 2020, ص. 67).

تستهدف العملية العلاجية المعرفية استجلاء الأفكار السلبية ومناقشة صلاحيتها وصحتها وجدواها ومن ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل و اخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية. وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما تترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية. (سرحان وآخرون, 2008, ص. 118).

ولقد أثبت الاتجاه المعرفى السلوكى نجاحه فى التعامل مع العديد من المشكلات فى المجالات المتعددة للخدمة الاجتماعية ويتفق العلماء من أصحاب الاتجاه المعرفى السلوكى على أن أسباب المشكلات ترجع إلى العادات العقلية غير المفيدة، وإلى النقص المعرفى الذى يحرم الف رد من معرفة المفاهيم التى يحتاجها لحل المشكلات، وأيضًا للخطأ المعرفى الناتج عن وجود معلومات غير صحيحة يبنى عليها الفرد تصرفاته ، هذا فضلا عن

نقص المهارات العقلية والاجتماعية التى تمكنه من حل المشكلات. وبناء على ما سبق فإن سلوك الفرد هو نتيجة لأفكاره، فالأ فكار هى التى تحدد مضمون الإدراك؛ والإدراك وما يشتمل عليه من مضامين يثير نوعاً معيناً من الأحاسيس، والتى تشكل الدوافع المؤدية للسلوك النهائى، لذلك فكلما كانت الفكرة المسبقة سليمة، كان السلوك سليماً والعكس صحيح، فالفكرة التى يحتويها العقل هى التى تحدد المظهر النهائى للسلوك(زيدان وأخرون, 2002, ص. 82).

كما أكدت دراسة (Donnell, et al., 2014) أن العلاج المعرفى السلوكى يساعد على تخفيف أعراض الحزن والاجهاد والاكتئاب التى يتعرض لها الأطفال الأيتام غير القادرين على التكيف مع صدمة وفاة أحد الوالدين أو كلاهما.

واكدت دراسة (شاهين, 2011) فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تنمية قدرة الأطفال الأيتام على بناء الروابط والعلاقات الاجتماعية مع أقرانهم من الأطفال المودعين بالمؤسسة.

الأساليب العلاجية للعلاج المعرفى السلوكى:

1- **التعرف على الأفكار المشوهة التلقائية والعمل على تصحيحها**، حيث يعتقد الفرد في هذه الأفكار دون أن يعي أنها أفكار مسبقة تنافي أو تخالف الواقع ومع التدريب والتعاون بين المريض والمعالج يتم تدريبه على تصحيح هذه الأفكار المسبقة
2- **الإبعاد والتركيز**: حينما يتعرف الفرد على أفكاره التلقائية المشوهة أو غير المنطقية التي لا تتفق مع الواقع فانه يحاول أن يبعدها ويتخلص منها ويحاول التركيز على عملية التصحيح أو التعديل التي تحدث التكيف مع الواقع الاجتماعي ومن ثم التوافق النفسي.
3- **ملء الفراغ**: يتضح من خلال ردود أفعال المريض وجود فجوة بين المثير والاستجابة وتتمثل في الأفكار المسبقة المشوهة ويقوم المعالج بمساعدة المريض على ملء تلك الفجوة من خلال التعامل مع المثير والاستجابة الحقيقيين وتجنب الأفكار المسبقة المشوهة.
4- **التخلي عن المطالب**: وذلك من خلال التخلص من مجموعة الواجبات المطلقة التي ينظر الفرد من خلالها إلى المواقف المختلفة والتي تسبب له المخاوف أو القلق أو الكرب والتي تعمل بعد ذلك كقواعد منظمة للسلوك ومسببة للاضطرابات المختلفة.
5- **التحويل**: ويعني تحويل اهتمام المريض من التركيز على مجموعة الواجبات المطلقة التي تسبب له الاضطراب إلى أوجه نشاط عديدة مثل الألعاب الرياضية والأنشطة الفنية والاجتماعية.
6- **التحصين التدريجي**: وتقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجيا ويتمثل الهدف الرئيسي من ذلك في تحديد مشاعر العصابية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف ويكون ذلك من خلال التعريض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث استجابات معارضة لهذا القلق أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماما خاصيته المهددة.(بشر, 2008, ص 113-114)

ويعد العلاج المعرف السلوكى فى خدمة الفرد من المداخل العلاجية الأكثر مناسبة للعمل مع الأيتام نظرًا لما يحتويه من الأساليب والتكنيكات والاستراتيجيات المعرفية التى تساهم فى تعديل شخصية الايتام وتقليل الاغتراب لديهم وإكسابهم أنماط سلوكية جديدة لتدعيم السلوك الاستقلالى لهم من أجل تنمية القدرة للإعتماد على أنفسهم، والثقة فى أنفسهم.

سادسًا: فروض الدراسة :

فرض الدراسة الرئيس:

"توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي"

ويمكن اختبار صحة الفرض الرئيسى للدراسة من خلال الفروض الفرعية التالية:

1- توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات أعضاء المجموعة التجريبية على بعد العزلة الاجتماعية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.
2- توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات أعضاء المجموعة التجريبية على بعد العزلة الذاتية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.
3- توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات أعضاء المجموعة التجريبية على بعد العزلة الثقافية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية للوقوف على الفروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.
2- **المنهج المستخدم:** تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبى وذلك باستخدام التجربة القبلية البعدية لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بإتباع الخطوات التالية:

أ- تطبيق مقياس الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام للمجموعتين التجريبية والضابطة (القياس القبلى).

ب- إجراء التدخل المهنى مع المراهقين الأيتام فى المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة.

ت- تتعرض المجموعة التجريبية فقط للمتغير التجريبى (العلاج المعرفى السلوكى).

ث- إعادة تطبيق المقياس على حالات المجموعتين التجريبية والضابطة (القياس البعدى).

ج- استخدام برنامج التحليل الاحصائى (SPSS) لإجراء المقارنات بين القياسات القبلية والبعدية للوقوف على مدى فعالية برنامج التدخل المهنى المستخدم بالنسبة للمجموعة التجريبية.

ح- تحديد الفروق بين درجات القياسين القبلى والبعدى لكلا المجموعتين التجريبية والضابطة لتحديد دلالة معنوية التغاير فى الفروق.

3- مجالات الدراسة:

أ- **المجال البشرى:** طبقت الدراسة على عينة قوامها (12) من المراهقين الأيتام بمؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها محافظة القليوبية.

شروط اختيار العينة:

1- الموافقة على تطبيق المقياس.

2- أن يتراوح سنه من 11-17 سنة

3- أن يكون اليتيم فاقد للأبوين (كلاهما).

4- مقيم إقامة كاملة فى الدار.

ب-المجال المكاني: مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها محافظة القليوبية.

ج- **المدى الزمنى:** استغرقت الدراسة النظرية والتطبيقية فى عشرة أشهر من شهر مايو 2019م حتى فبراير 2020م.

4- **أدوات الدراسة:** تمثلت أدوات جمع البيانات في:

أ- صحيفة استبار للبيانات الأولية لعينة الدراسة.

ب- مقياس الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام من (اعداد الباحثة):

ت- برنامج التدخل المهنى العلاج المعرفى السلوكى على المراهق اليتيم.

هذا وقد تم بناء مقياس الأغتراب الاجتماعى من خلال الاطلاع على المراجع العلمية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة، وعلي الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، والاستبيانات والمقاييس التي صممت في البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد اعتمدت الباحثة على الصدق الظاهري وقامت بعرض ادوات الدراسة على عدد من اساتذة الخدمة الاجتماعية، وبناءاً على ذلك تم تعديل وإضافة وحذف بعض الأسئلة، حيث تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%)، وبناءً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية، وتم عمل ثبات لأدوات الدراسة باستخدام طريقة اعادة التجزئة النصفية على عينه قوامها(8) مفردات من المراهقين الايتام ، وقد بلغ معامل ثبات (جتمان) (0.841) ويعتبر هذه من المستويات العالية والمقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي يتوصل إليها المقياس.

5- اساليب التحليل الاحصائي:

تم الحكم على مستوى خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (2 / 3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية.

جدول (1) يوضح مستوي المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 – 1.67	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 – 2.34	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.34 : 3	**مستوى مرتفع**

وتم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS .V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المدى، معامل ثبات (جتمان)، اختبار (ت) لعينتين مرتبتين، نسبة التغيير.

صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

جدول رقم (2) يوضح حساب معامل الارتباط بين درجات مجموع كل بعد، وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس. (ن=8)

البعد	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة
العزلة الاجتماعية	**0.796**	**دال عند 0.05**
العزلة الذاتية	**0,713**	**دال عند 0.05**
العزلة الثقافية	**0.759**	**دال عند 0.05**

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية للتأكد من أن المقياس يعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق، لذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (8) من مفردات من المراهقين الايتام ولقد تم استخدام معامل ثبات جتمان للتجزئة النصفية.

جدول(3) يوضح معامل الثبات لأبعاد مقياس (ن=8)

الأبعاد	معامل ثبات (جتمان) للتجزئة النصفية
العزلة الاجتماعية	0.761
العزلة الذاتية	0.803
العزلة الثقافية	0.704
المقياس ككل (جميع الابعاد)	0.796

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن معامل ثبات (جتمان) يساوي (0.796)، مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في القياس وإمكانية الاعتماد على النتائج التي يتم التوصل إليها باستخدامه.

ثامنًا: نتائج الدراسة:

جدول رقم (4) يوضح خصائص المجموعة التجريبية (ن =12)

م	السن	ك	%
1	من 12 سنة إلى 13 سنة	3	25.0
2	من 13 سنة إلى 15 سنة	5	41.7
3	من 15 سنة إلى 16 سنة	4	33.3
م	**الصف الدراسى**	**ك**	**%**
1	اولى أعدادى	2	16.7
2	ثانية اعدادى	7	58.3
3	ثالثة اعدادى	3	25.0
م	**سن الالتحاق بالدار**	**ك**	**%**
1	أقل من سنتين	8	66.7
2	من 2- 4 سنوات	3	25.0
3	من 4- 6 سنوات	1	8.3
م	**الهوايات**	**ك**	**%**
1	القراءة	1	8.3
2	ممارسة الرياضة	6	50.0
3	الرسم	3	25.0
4	الغناء	1	8.3
5	القاء الشعر	1	8.3

يوضح الجدول السابق وصف مجتمع الدراسة وجاءت كالآتي:

- بالنسبة لسن المجموعة التجريبية جاء فى الترتيب الاول الفئة العمرية (من 13 سنة إلى 14 سنة) بنسبة (41.7%)، يليها الفئة (من 15 سنة إلى 16 سنة) بنسبة (33.3%)، وفى الترتيب الاخير جاء الفئة (من 12 سنة إلى 13 سنة) بنسبة (25.0%). وهى أكثر مرحلة فى حاجة للدعم النفسى والاجتماعى لما لها من خصائص مختلفة عن باقى مراحل العمر.

- بالنسبة الصف الدراسي للمجموعة التجريبية جاء فى الترتيب الاول الصف (الثانى الاعدادى) بنسبة (58.3%)، يليها (الثالث الاعدادى) بنسبة (25.0%)، وفى الترتيب الاخير جاء الصف (الاول الاعدادى) بنسبة (16.7%). حيث تمثل مرحلة التعليم الإعدادى عينة الدراسة.

- بالنسبة لسن الالتحاق بالدار جاء فى الترتيب الاول (أقل من سنتين) بنسبة (66.7%)، يليها (من 2- 4 سنوات) بنسبة (25.0%)، وفى الترتيب الاخير جاء (من 4- 6 سنوات) بنسبة (8.3%). حيث تمثلت النسبة الأكبر للأبناء الذين وجدوا فى مرحلة الرضاعة دون رعاية.

بالنسبة لهوايات المجموعة التجريبية جاء فى الترتيب الاول هواية (ممارسة الرياضة) بنسبة (50.0%)، يليها هواية (الرسم) بنسبة (25.0%)، وفى الترتيب الاخير جاءت الهويات (القراءة و الغناء والقاء الشعر) بنسبة (8.3%). وجد أن أعلى نسبة من الهوايات لممارسة الرياضة وخاصة رياضة كرة القدم وخاصة

أن هناك ملعب كرة قدم بالمؤسسة لممارسة الرياضة به، ثم جاءت هواية الرسم سواء على الأوراق أو الزجاج من أهم هوايات المراهقين بالمؤسسة.

أ- النتائج المرتبطة بالفرض الرئيسي للدراسة:

جدول رقم (5) يوضح معنوية الفروق بين القياس القبلي والبعدي

للمجموعة التجريبية علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام "ككل" (ن=12)

نوع القياس للمجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	نسبة التغيير	قيمة " ت المحسوبة"	الدلالة الاحصائية
القياس القبلي	99.00	2.954	45.92	%42.5	**13.177	داله عند(0.01)
القياس البعدي	53.08	12.295				

****دال عند 0.01 (د.ح = 11) *دال عند 0.05**

من الجدول السابق يتضح أن:

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على المقياس ككل حيث بلغ قيمة "ت" (13.177**) وهى دالة عند مستوى معنوية (0.01) عند درجة حرية (د.ح = 11).

حيث جاء متوسط درجات القياس القبلى للمجموعة (99.0) بانحراف معياري (2.95)، وجاء متوسط درجات القياس البعدي(53.08) بانحراف معياري (12.29)، مما يشير الى وجود فروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمجموعة، وبالتالي فأن برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج المعرفى السلوكى مع مجموعة من المراهقين الأيتام أدي الى لخفض الأغتراب الاجتماعى بنسبة (42.5%). وهو ما يشير إلى فاعلية نموذج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى للحد من الاغتراب الاجتماعى للأيتام المراهقين، ومساعدتهم على التعايش والتكيف مع المجتمع المحيط به وأنه فرد فعال بهذا المجتمع.

مما يعني قبول الفرض الرئيسى للدراسة الذي مؤداه : توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

ب- النتائج المرتبطة بالفرض الفرعى الاول للدراسة :

جدول رقم (6) يوضح معنوية الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد العزلة الاجتماعية (ن=12)

نوع القياس للمجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	نسبة التغيير	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الاحصائية
القياس القبلي	32.16	1.585	13.75	%38.2	**10.067	داله عند(0.01)
القياس البعدي	18.41	4.316				

****دال عند 0.01 (د.ح = 11) *دال عند 0.05**

من الجدول السابق يتضح أن:

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد العزلة الاجتماعية حيث بلغ قيمة "ت" (10.067**) وهى دالة عند مستوى معنوية (0.01) عند درجة حرية (د.ح = 11).

حيث جاء متوسط درجات القياس القبلى للمجموعة (32.16) بانحراف معياري (1.585)، و جاء متوسط درجات القياس البعدي(18.41) بانحراف معياري (4.31)، مما يشير الى وجود فروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمجموعة، وبالتالي فأن برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج المعرفى السلوكى مع مجموعة للمراهقين الأيتام أدي الى لخفض العزلة الاجتماعية بنسبة (38.2%). كما توصلت دراسة (عبد الرحمن وحسين, 2013) وجود فى فروق ذات دلالة إحصائية لصالح فاقدي الوالدين إذ يعانون العزلة الاجتماعية فى مقياس الآلم الاجتماعى. وتوصلت دراسة (Shulga, et al., 2016) إلي أن الحرمان الأسري يؤثر على الذكاء الاجتماعى ومستوى التواصل الاجتماعى للمراهقين.

واستنتجت نتائج دراسة (الحيالى, 2012) أن التلاميذ غير الأيتام يتمتعون بسلوك قيادي أكثر من التلاميذ الأيتام. وهو ما يوضح ضرورة الاهتمام بأبنائنا الأيتام داخل مؤسسات الرعاية ومساعدتهم على التكيف والتواصل مع المجتمع.

مما يعني قبول الفرض الفرعى الاول للدراسة الذى مؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الاجتماعية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

ت- النتائج المرتبطة بالفرض الفرعى الثاني للدراسة:

جدول رقم (7) يوضح معنوية الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد العزلة الذاتية (ن=12)

نوع القياس للمجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	نسبة التغيير	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الاحصائية
القياس القبلي	32.83	2.167	14.75	%40.9	11.743**	داله عند(0.01)
القياس البعدي	18.08	3.824				

**دال عند 0.01 (د.ح = 11) *دال عند 0.05

من الجدول السابق يتضح أن:

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد العزلة الذاتية حيث بلغ قيمة "ت" (11.74**) وهى دالة عند مستوى معنوية (0.01) عند درجة حرية (د.ح = 11).

حيث جاء متوسط درجات القياس القبلى للمجموعة (32.83) بانحراف معياري (2.16)، و جاء متوسط درجات القياس البعدي(18.08) بانحراف معياري (3.82)، مما يشير الى وجود فروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمجموعة، وبالتالي فأن برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج المعرفى السلوكى مع مجموعة للمراهقين الأيتام أدي الى لخفض العزلة الذاتية بنسبة (40.9%). وهو ما أشارت إليه دراسة (Pramono& Astuti. 2017) والتى توضح أن العلاج المعرفي السلوكي يلعب دورًا مهمًا كمحفز في تحسين قبول المراهقين لأنفسهم. فالبيئة غير الطبيعية للفرد كالعيش بدار أيتام دون أسرة تؤدى إلى أزمة الهوية واحساس الفرد بالاغتراب النفسى والاجتماعى. ودراسة (Peratikos, 2011) أكدت فعالية برنامج معرفى سلوكى عن طريق اللعب فى خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال. وخاصة إذا كان بهذه المرحلة الهامة من العمر ومساعدتهم على خفض أنعزالهم عن المجتمع.

مما يعني قبول الفرض الفرعى الثاني للدراسة الذى مؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الذاتية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

ث- النتائج المرتبطة بالفرض الفرعى الثالث للدراسة :

جدول رقم (8) يوضح معنوية الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد العزلة الثقافية (ن=12)

نوع القياس للمجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	نسبة التغيير	قيمة"ت" المحسوبة	الدلالة الاحصائية
القياس القبلي	34.00	2.256	17.42	%48.4	**11.772	داله عند(0.01)
القياس البعدي	16.58	4.660				

**دال عند 0.01 (د.ح = 11) *دال عند 0.05

من الجدول السابق يتضح أن:

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد العزلة الثقافية حيث بلغ قيمة "ت" (11.772**) وهى دالة عند مستوى معنوية (0.01) عند درجة حرية (د.ح = 11).

حيث جاء متوسط درجات القياس القبلى للمجموعة (34.0) بانحراف معياري (2.25)، و جاء متوسط درجات القياس البعدي(16.58) بانحراف معياري (4.66)، مما يشير الى وجود فروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمجموعة، وبالتالي فأن برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج المعرفى السلوكى مع مجموعة للمراهقين الأيتام أدي الى لخفض العزلة الثقافية بنسبة (48.4%). وقد أشارت دراسة (عبد الستار, 2020) على أهمية رعاية الأيتام الملتحقين بؤسسات الرعاية الاجتماعية بتقديم الخدمات وأوجه الرعاية المناسبة لهم لتحقيق الأمان والاستقرار وخفض معدل الخوف من المستقبل وغيره من المشاعر السلبية لديهم. حيث أنهم أكثر فئة عرضه للإنحراف عن المجتمع وسلوكياته، ولذلك لابد من التدخل المهنى من خلال برنامج العلاج المعرفى السلوكى.

مما يعني قبول الفرض الفرعى الثالث للدراسة الذى مؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الثقافية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

ج: النتائج المرتبطة بالتغيرات التي حققها التدخل المهني على أبعاد مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام لكل حالة على حده.

جدول رقم (9) نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام ككل (ن=12)

الحالة	الدرجة قبل التدخل المهني	الدرجة بعد التدخل	الفرق "بعد التدخل–قبل التدخل"	نسبة التغيير %
1	97.00	36.00	61.00	%56.48
2	102.00	37.00	65.00	%60.19
3	102.00	38.00	64.00	%59.26
4	95.00	45.00	50.00	%46.30
5	94.00	49.00	45.00	%41.67
6	96.00	54.00	42.00	%38.89
7	101.00	56.00	45.00	%41.67
8	98.00	57.00	41.00	%37.96
9	100.00	60.00	40.00	%37.04
10	103.00	64.00	39.00	%36.11
11	100.00	69.00	31.00	%28.70
12	100.00	72.00	28.00	%25.93

من الجدول السابق يتضح نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام ككل:

حيث جاءت اكثر الحالات تغيير: هى الحالة (الثانية) بنسبة (60.19%)، ثم الحالة (الثالثة) بنسبة (59.26%)، ثم الحالة (الاولى) بنسبة (56.48%)، ثم الحالة (الرابعة) بنسبة (46.30%). بينما جاءت الحالات الاقل تغيير: هى الحالة (الثانية عشر) بنسبة (25.93%)، ثم الحالة (الحادية عشر) بنسبة (28.70%)، ثم الحالة (العاشرة) بنسبة (36.11%).

وكانت نسبة التغير فيها واضحة بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى وأصبح المراهق أكثر تفاعلًا مع المدرسين وزملائه بالمدرسة هذا بجانب اشتراكه بالعديد من الألعاب الرياضية مع الآخرين. وأصبح يتعرف على الآخرين بسهولة واتضح ذلك من خلال المقابلات ومن خلال استخدام بعض الأساليب كالاستشارة والتشجيع والتدريب على الصمود أمام الضغوط عند تعرضه لأى نظرة مسيئة ممن حوله خارج المؤسسة.

وهو ما يحققه الفرض: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

وتدل هذه الفروق على حدوث زيادة جوهرية فى درجة الحالات على المقياس ككل بين القياس القبلى والقياس البعدى

جدول رقم (10) نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد- العزلة الاجتماعية (ن=12)

الحالة	الدرجة قبل التدخل المهني	الدرجة بعد التدخل	الفرق "بعد التدخل – قبل التدخل"	نسبة التغيير %
1	32.00	12.00	20.00	%55.56
2	33.00	13.00	20.00	%55.56
3	32.00	13.00	19.00	%52.78
4	32.00	15.00	17.00	%47.22
5	34.00	16.00	18.00	%50.00
6	30.00	20.00	10.00	%27.78
7	31.00	21.00	10.00	%27.78
8	34.00	21.00	13.00	%36.11
9	29.00	21.00	8.00	%22.22
10	34.00	22.00	12.00	%33.33
11	33.00	23.00	10.00	%27.78
12	32.00	24.00	8.00	%22.22

من الجدول السابق يتضح نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد العزلة الاجتماعية:

حيث جاءت اكثر الحالات تغيير: هى الحالة (الاولى) والحالة (الثانية) بنسبة (55.56%)، ثم الحالة (الثالثة) بنسبة (52.78)، ثم الحالة (الخامسة) بنسبة (50.0).

بينما جاءت الحالات الاقل تغيير: هى الحالة (التاسعة) و الحالة (الثانية عشر) بنسبة (22.2%)، ثم الحالة (السادسة) و الحالة (السابعة) و الحالة (الحادية عشر) بنسبة (27.78).

وهو ما أشارت إليه دراسة (العيد، خان, 2017) حيث اشارت الدراسة إلى أن ظاهرة الاغتراب النفسي والاجتماعي عند الطفل اليتيم ظاهرة بشدة في العزلة الاجتماعية و يرجع ذلك إلى شعور الطفل بالعجز وعدم التقبل من الآخرين له. كما توصلت دراسة (Saraswat, 2017) إلى محاولة الايتام نسيان الوالدين، وتجنب

الأماكن المزدحمة، ومحاولة تكوين صداقات جديدة، والعثور على عائلاتهم بين نزلاء دار الأيتام هي آليات التكيف التي اعتمد عليها الأطفال الأيتام. كما أكدت دراسة (محمود و محمد, 2016) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى العزلة الاجتماعية تبعًا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وهناك علاقة ارتباطية بين الأسى النفسى والعزلة الاجتماعية.

أصبح المراهق اليتيم أكثر تفاعل بعد استخدام البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى فى التعامل مع الآخرين خارج مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها والقدرة على إقامة صداقات مع الآخرين بالمدرسة أو النادى هذا بجانب مشاركة الآخرين بالحوار والمناقشات.

وهو مايحققه الفرض: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الاجتماعية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (11) نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد- العزلة الذاتية (ن=12)

الحالة	الدرجة قبل التدخل المهني	الدرجة بعد التدخل	الفرق " بعد التدخل – قبل التدخل"	نسبة التغيير %
1	31.00	12.00	19.00	%52.78
2	35.00	12.00	23.00	%63.89
3	34.00	13.00	21.00	%58.33
4	30.00	18.00	12.00	%33.33
5	30.00	19.00	11.00	%30.56
6	30.00	19.00	11.00	%30.56
7	34.00	19.00	15.00	%41.67
8	33.00	19.00	14.00	%38.89
9	35.00	20.00	15.00	%41.67
10	34.00	20.00	14.00	%38.89
11	36.00	22.00	14.00	%38.89
12	32.00	24.00	8.00	%22.22

من الجدول السابق يتضح نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد العزلة الذاتية: حيث جاءت اكثر الحالات تغيير:

هى الحالة (الثانية) بنسبة (63.89%)، ثم الحالة (الثالثة) بنسبة (58.33%)، ثم الحالة (الاولى) بنسبة (52.78%)، ثم الحالة (السابعة) والحالة (التاسعة) بنسبة (41.67%)، وتدل هذه الفروق على حدوث زيادة جوهرية فى درجة الحالات فى

بعد العزلة الذاتية بين القياس القبلى والقياس البعدى.

بينما جاءت الحالات الاقل تغيير: هى الحالة (الثانية عشر) بنسبة (22.2%)، ثم الحالة (الخامسة) والحالة (السادسة) بنسبة (30.56%)، ثم الحالة (الرابعة) بنسبة (33.33%). وهو ماأشارت إليه نتائج دراسة (فريج والسفاسفة, 2021) حيث توصلت الدراسة إلى أن مستوى الاغتراب النفسى قد جاء بمستوى مرتفع، ووجود دالة إحصائية وعكسية بين مستوى الأمن النفسى والاغتراب النفسى لدى المراهقات اليتيمات. وأشارت نتائج دراسة (Priyanka, et al., 2018) إلى أن الأطفال الأيتام يعانون من تدني احترام الذات والاكتئاب الشديد. ويتضح ذلك لأن مستوى احترام الذات لدى الأطفال الأيتام أقل من الأطفال الذين يعيشون مع الوالدين، ومستوى الاكتئاب مرتفع بشكل ملحوظ في أطفال الأيتام مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع الوالدين. كما توصلت دراسة (Saraswat, 2017) إلى تدني مفهوم الذات وعدم وجود هدف في الحياة للأطفال الأيتام التى تتراوح أعمارهم من (10–17) سنة.

كما توصلت دراسة (سكيك, 2012) إلى تعرض الأيتام فى مرحلة المراهقة للصراعات النفسية والبحث عن الذات والتوتر والأزمات النفسية والمعاناة والإحباط والصراع واالقلق وصعوبات التوافق، كما يسعى المراهقين للاستقلال فيضطرون للتمرد على الآخرين لبناء هويتهم، ومحاولة توسع دائرة الأصدقاء. كما توصلت دراسة (شاهين, 2011) إلى أن الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي تتسبب في عدم قيام الأطفال بسلوك محدد أو التي تقلل معدلات وقوع هذا السلوك تختلف وتتباين من حالة إلى أخرى، إلا أن غالبية هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة كانت تدور في مجملها حول نظرة الطفل لذاته والأشخاص المحيطين من حوله.

وبعد استخدام البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى مع المراهق اليتيم أصبح أكثر حبًا لذاته وتقبلًا لهويته وأكثر قدرة على التفاعل مع المحيطين به خارج مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها من أصدقاء المدرسة والنادى، وقلت بالنسبة له صعوبات التوافق والأفكار اللاعقلانية عن نفسه بأنه مرفوض من قبل المجتمع.

وهو ما يحققه الفرض: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الذاتية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (12) نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد– العزلة الثقافية (ن=12)

الحالة	الدرجة قبل التدخل المهني	الدرجة بعد التدخل	الفرق "بعد التدخل – قبل التدخل"	نسبة التغيير %
1	34.00	12.00	22.00	%61.11
2	34.00	12.00	22.00	%61.11
3	36.00	12.00	24.00	%66.67
4	33.00	12.00	21.00	%58.33
5	30.00	14.00	16.00	%44.44
6	36.00	15.00	21.00	%58.33
7	36.00	16.00	20.00	%55.56
8	31.00	17.00	14.00	%38.89
9	36.00	19.00	17.00	%47.22
10	35.00	22.00	13.00	%36.11
11	31.00	24.00	7.00	%19.44
12	36.00	24.00	12.00	%33.33

من الجدول السابق يتضح نسبة التغيير لكل حالة علي مقياس خفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام بعد العزلة الثقافية:

حيث جاءت اكثر الحالات تغيير: هى الحالة (الثالثة) بنسبة (66.67%)، ثم الحالة (الاولى) بنسبة (61.1%)، ثم الحالة (الرابعة) والحالة (السادسة) بنسبة (58.33%)، ثم الحالة (الخامسة) بنسبة (44.4%).

بينما جاءت الحالات الاقل تغيير: هى الحالة (الحادية عشر) بنسبة (19.44%)، ثم الحالة (الثانية عشر) بنسبة (33.3%)، ثم الحالة (العاشرة) بنسبة (36.11%). وقد توصلت دراسة (كمال, 2013) إلى غياب مرجعيات ثقافية يستند عليها الطفل في اختياراته ، وهو ما يؤدى به إلى أحد أمرين إما الانسلاخ من المحيط الاجتماعي والإغراق في مشاعر اليأس والإحباط، أو مواجهة المحيط الاجتماعي باعتباره محيطًا معاديًا ويسلك سلوكيات مضادة للمجتمع، فهم من الفئات الأكثر عرضه لأخطار الانحراف والجنوح إذا لم يتم إدماجهم في المجتمع. كما تبين عددا قليلا من الأبناء لديهم تسليم ورضى بالأمر الواقع، والاتجاه إلى الله، ولديهم طموح من خلال التعليم.

لذلك من الواجب الاهتمام بتعليمهم ومساعدتهم على الاستذكار والسعى لتحقيق النجاح الدراسى وتوضيح أهمية المدرسة لديهم والنجاح الدراسى وتحقيق تفاعل بينهم وتواصل بين زملائهم بالمدرسة، هذا بجانب تحسين علاقتهم

مع مدرسيهم وإدارة المدرسة وهو ماتم بالمقابلات بمؤسسة دار الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها وتطبيق البرنامج العلاجى السلوكى لخفض الاغتراب الثقافى والتعليمى.

وهو ما يحققه الفرض: توجد فروق معنوية ذات دلاله احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الثقافية للمراهقين الأيتام قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

الملاحق:

برنامج تدخل مهنى بالعلاج المعرفى السلوكى لخفض الأغتراب الاجتماعى للمراهقين الأيتام

أهداف البرنامج:

1- إحداث تغير فى تفكير المراهق اليتيم بأهميته بالمجتمع وتغير معتقداته بأنه ليس له قيمة بالمجتمع.
2- إحداث تغيير بشعوره بأنه وصمة عار على المجتمع والدونية.
3- إحداث تغيير فى تقوية ذات المراهق وشعوره بأنه جزء من هذا المجتمع.
4- تنظيم مقابلات بين الباحث والمراهق اليتيم وتحديد مواعيد له بالدار لإحداث تغير بشخصية المراهق اليتيم.
5- تحقيق التفاعل عن طريق دمج المراهق مع مجتمع الدار ومجتمع المدرسة والزائرين للدار.

زمن الجلسة: 45 دقيقة.

مكان الجلسة: مكتب الاخصائى الاجتماعى بمؤسسة دار الرعاية الاجتماعية للبنين ببنها محافظة القليوبية.

المبادئ المستخدمة: 1- مبدأ تكوين علاقات مهنية بين الباحثة والمراهق اليتيم.

2-مبدأ التقبل. 3- مبدأ المشاركة الاجتماعية. 4- مبدأ السرية.

مراحل العلاج المعرفى السلوكى:

1- **مرحلة جمع البيانات:** هى المرحلة التى يقوم بها الباحث بجمع معلومات عن المراهق من خلال سجلاته بالدار أو المقابلة ومراقبة مشاعرهم وتقييم أفعالهم.
2- **تحديد المشكلة:** هى المرحلة التى يتم فيها تحديد مشكلة المراهق وهى شعوره بأنه أقل من الآخرين نتيجة لعدم وجود أسرة أو والدين لديه مما يجعله يفضل العزلة والانطواء.
3- **تحديد أهداف واساليب التغير:** فى هذه المرحلة يكون الباحث فيها على علم بكافة العوامل المؤدية لعزلة المراهق والعمل على وضع خطة مناسبة من خلال بعض الاساليب العلاجية مثل (الواجب المنزلى) بأعطاء المراهقين الأيتام بعض المهام مثل شراء بعض المتطلبات من خارج الدار والذهاب إلى النادى الرياضى لممارسة بعض الألعاب الرياضية ككرة القدم مع أعضاء النادى ومقابلة أصدقائهم بالمدرسة للمذاكرة مع بعض سواء بالدار أو بمنزل الصديق بعد إعطاء بيانات عن الصديق وأسرته للدار والتوقيت المحدد للذهاب والعودة مع كتابة يومياتهم وغيرها من الأساليب العلاجية.
4- **مرحلة الإنهاء:** هى المرحلة التى يتم فيها تغير للأفكار الخاطئة لديهم نحو عدم تقبل المجتمع لهم بأنهم أبناء المجتمع وإعطائهم مكافأت نتيجة إتباعهم لسلوكيات جديدة كالاهتمام بالمذاكرة والإندماج مع الآخرين خارج االدار من مدرسة وأصدقاء أو الزائرين للدار وتقوية الذات وإحترامها.

5- **مرحلة المتابعة:** هى المرحلة التى تعقب مرحلة الإنهاء لمتابعة المراهقين الايتام بأنهم أصبحوا أفضل ومتابعة السلوكيات الإيجابية الجديدة المكتسبة.

أساليب/ تكنيكات العلاج المعرفى السلوكى:

أ- كتابة يوميات معرفية: كمراقبة الأفكار من خلال تسجيل يوميات المراهق اليتيم التى تورد على فكره حول مشكلته.

ب- **الواجب المنزلى:** وضع مهام تختبر بشكل مباشر المعتقدات الخاطئة ومدى تعديلها وتغيرها.

ت- **أسلوب الاستثارة:** يعتمد على الحوار بين الباحث والمراهق والتحدث بحرية عن مشاعره والتحليل المنطقى لها والتوضيح والتفسير والتشجيع.

ث- **أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط:** لاكساب المراهق القدرة على التعامل مع الضغوط التى تواجهة من خلال رد فعله تجاه أى نظرة مسيئة للمراهق من خلال الآخرين ومساعدته على ضبط اتفعاله ومواجهته لهذه النظرة بأنه سيصبح إنسان له أهداف إيجابية وعنصر إيجابى داخل المجتمع وإزالة الخوف والقلق لديه.

ج- **أسلوب التشجيع:** تشجيع المراهق اليتيم على التقديم ببعض الألعاب الرياضية المحببة له فى مركز شباب بنها وممارسته للألعاب الرياضية معهم.

ح- **النمذجة:** يشجع المراهق اليتيم على اكتساب سلوك إيجابى ما بتقليد الآخرين بأن يكون طبيب ناجح مستقبلا مثل الدكتور مجدى يعقوب أو لاعب كرة مشهور مثل محمد صلاح.

خ- تقييم الجلسات:

1- تحديد الإيجابيات لكل جلسة والعمل على تقويمها.

2- تحديد السلبيات لكل جلسة والعمل عل مواجهتها.

مراجع الدراسة:

المراجع العربية:

أحمد، أمانى عاطف سعد (2012). حقوق الطفل فى التشريعات الوطنية والدولية "دراسة سياسية مقارنة فى ضوء قانون الطفل المصرى والأتفاقيات الدولية لحقوق الطفل، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

أصلان، فاتن فوزى أحمد (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الاستقلالي للأيتام مجهولي النسب: دراسة من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع57، ج 4، ص ص269-311.

بشايرة، خلدون سعيد (2011). الملل الأكاديمى لدى معلمى المرحلة الثانوية وعلاقته بالاغتراب الاجتماعى والأداء الوظيفى، رسالة دكتوراة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

بشر، شعبان محمد فضل (2008). العلاج المعرفى السلوكى الاستراتيجيات والتقنيات، ليبيا: الدار الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.

الجماعى، صلاح الدين أحمد (2010). الاغتراب النفسى والاجتماعى وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (٢٠١٨). الكتاب الإحصائي السنوي، الرعاية الاجتماعية، القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

الحيالى، وفاء محمد (2012). السلوك القيادى لدى الأطفال الأيتام وأقرانهم غير الأيتام فى المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، ع3، مج23، ص ص 786-803.

حمودة، محمود (2000). الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، ط2، القاهرة: مطبعة المدنى.

الدرواشة، رنين فريج و السفاسفة، محمد (2021). الأمن النفسى وعلاقته بالاغتراب النفسى لدى عينة من الفتيات المراهقات اليتيمات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ص ص 421- 446.

درويش، خليل ومسعود، وائل(٢٠٠٩). مدخل إلي الخدمة الاجتماعية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات المفتوحة، جامعة القدس المفتوحة.

دليل الأسرة للكفالة فى مصر(2020). اكفل طفل فى بيتك، مؤسسة FACE.

زيدان، على حسين وأخرون(2002). نماذج ونظريات معاصرة فى خدمة الفرد، دار السحاب للطباعة والنشر.

سرحان، وليد والخطيب، جمال, وحباشنة، محمد (2008). الإكتئاب. ط ١ .عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع

السكرى، أحمد شفيق (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

سكيك، سهى محمد خليل (2012). هوية الأنا وعلاقتها بالتفكير الخلقى لدى المراهقين الأيتام، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

شاهين، محمد مصطفى محمد (2011). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الإجتماعية للأطفال الأيتام، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية – الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية , مج 13، ص ص 6532 – 6641.

الشاذلى، عبد الحميد محمد (2008). الاغتراب النفسى لدى الشباب الجامعى، مجموعة أجيال لخدمات التسويق والنشر والإنتاج الثقافى.

الشوربجى، نبيه عباس ودانيال، عفاف عبد الفادى(2002).علم النفس والشخصية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

الشويلات، ريف عطا الله (2010). الاغتراب النفسى والنظرة للمستقبل والنضج المهنى لدى المراهقين الأيتام، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.

صبحى، سيد محمد (2003). فرحة المراهقة، ط1، القاهرة، ميديا برنت.

عادل بن محمد بن محمد العقيلي(2004). الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عبد الرحمن، بان عدنان وحسين، حسين فالح (2013). ارتباك الدور وعلاقته بالألم الاجتماعي لدى المراهقين الفاقدي الوالدين وأقرانهم غير فاقدي الوالدين في مدينة بغداد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، ع 96، ص ص 269–313.

عبد الستار، إيمان محمد (2020م). دراسة تقييمية لدور مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى تحقيق الأمن الأسرى للأيتام الملتحقين بها، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 52، مج 1، ص ص 229–268.

عثمان، سلوى وفايز، هناء (2012). خدمة الفرد مداخل، نظريات، الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

العرب، أسماء ربحى , عبد الجواد، علاء زهير (2016). الاغتراب الاجتماعى لدى الشباب الأردنى فى عصر العولمة، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، ع 2، مج 9، ص ص 221–244.

عواد، مريم و عبدالله، أحمد (2019). الألكسيثيميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة، المجلة التربوية، مجلس النشر الدولى، جامعة الكويت، ع 133، مج34، ص ص309–357.

العيد، وليد و خان، أحمد (2017). الاغتراب النفسي والاجتماعي لدى الطفل اليتيم، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة الجلفة، الجزائر، ع 10، ص ص 312–335.

قرقوتى، حنان (2003). رعاية اليتيم في الإسلام، لبنان، دار الكتب العلمية.

كمال، كامل (2013). الأطفال مجهولى النسب بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المؤتمر السنوى الخامس عشر، قضايا الطفولة ومستقبل مصر.

مبارك، بشرى عناد (2008). الاغتراب الاجتماعي وعلاقته بالحاجة إلى الحب: لدى شرائح اجتماعية مختلفة من العراقيين المقيمين في بعض الدول العربية، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، ع85.

محمد، رأفت عبد الرحمن (2004). الخدمة الاجتماعية العيادية نحو نظرية للممارسة المهنية مع الأفراد، نور الإيمان للطباعة، القاهرة.

محمود، لطيفة ماجد ومحمد، سرى جاسم (2016). الأسى النفسى وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام فى المرحلة المتوسطة، مجلة ديالى، ع 70، 425-457.

وود، جيفرى سى، ترجمة أبوزيد، عبد الجواد خليفة (2020). العلاج المعرفى السلوكى لاضطرابات الشخصية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

اليونيسيف(2006). وضع الأطفال في العالم 2006، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، عمان، الأردن.

المراجع الأجنبية:

Donnell, O. Karen., Dorsey, Shannon., Gong, Wenfeng., Ostermann, Jan., Whetten, Rachel., Cohen,A. Judith., Itemba, Dafrosa., Manongi, Rachel.& Whetten, Kathryn. (2014). Treating Maladaptive Grief and Posttraumatic Stress Symptoms in Orphaned Children in Tanzania: Group-Based Trauma-Focused Cognitive–Behavioral Therapy. Journal of Traumatic Stress, 27, 664–671.

Peratikos, A.(2011). Cognitive Behavioral Play Therapy for Children with Depression: A Manual for Individual Treatment. Dissertation Abstracts international,71:1-12.

Priyanka., Parasar, Ashok.& Dewangan,L.Roshan. (2018). A comparative study of self esteem and level of depression in adolescents living in orphanage home and those living with parents. International Journal of Humanities and Social Science Research, 4(2). 51-53.

Pramono, B. Ridwan& Astuti, Dwi. (2017). Cognitive Behavioral Therapy as an Effort to Improve Self Acceptance of Adolescents in Orphanage . The Open Psychology Journal, 10, 161-169.

Saraswat, Abhishek. (2017). An In-Depth Study of Psychosocial Distress Among Orphan and Vulnerable Children Living in Institutional Care in New Delhi, India and Their Coping Mechanisms. Phd. International Institute for Population Sciences Mumbai, India.

Shulga, I. Tatyana., Savchenko, D. Daria. & Filinkova, B. Evgeniya. (2016). Psychological Characteristics of Adolescents Orphans with Different Experience of

Living in a Family. International Journal of Environmental& Science Education, 11(17), 10493-10504.

Tripathy , Manoranjan.(2019). A Study of Alienation and Emotional Stability among Orphan and Non-Orphan Adolescents. Irish Interdisciplinary Journal of Science & Research, 3 (3), 51-60.