مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 66 الجزء الاول إبريل 2024
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في العمل مع اللاجئين

Training Program for Social Workers on Utilizing Cognitive Behavioral Therapy Model in Working with Refugees

دكتور علي محمد عبد المعطي الديسطي

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين حول استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع المشكلات التي تواجه اللاجئين وأسرهم، واختبار فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين حول استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع المشكلات التي تواجه اللاجئين وأسرهم. وتحديد مدى فعاليته في زيادة معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول نموذج العلاج المعرفي السلوكي، وقد استخدم الباحث مقياس اختبار معارف ومهارات العلاج المعرفي السلوكي، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. وتم تنفيذ البرنامج التدريبي على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة مرسال في الفترة من 2023/08/10 وحتى 2023/09/27. وكان عددهم (14) أخصائي/ة، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في زيادة معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الدراسة بتنظيم ورش عمل كل فترة عن كيفية الاستفادة من النماذج العلاجية الحديثة في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم، وتوعية الأخصائيين الاجتماعيين بضرورة التوجه نحو التعليم المستمر. وتفعيل مؤتمر الحالة للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية اللاجئين وأسرهم لتبادل المعارف والخبرات فيما بينهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي- معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين- العلاج المعرفي السلوكي- اللاجئين.

Abstract:

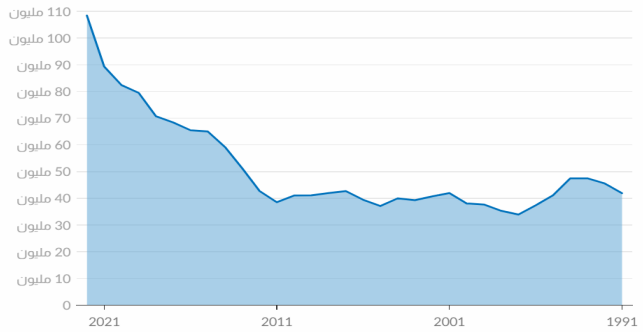
The current study aimed to design a training program for social workers utilizing the cognitive behavioral therapy model in dealing with the problems faced by refugees and their families. It also aimed to determine the effectiveness of the program in enhancing the knowledge and skills of social workers regarding the cognitive behavioral therapy model. The researcher utilized a test scale for assessing the knowledge and skills of cognitive behavioral therapy. The study adopted a quasi-experimental approach. The training program was implemented for social workers at Marsal Foundation from August 10, 2023, to September 27, 2023. The participants

numbered 14 social workers. The study's results revealed the effectiveness of the training program in enhancing the knowledge and skills of social workers regarding cognitive behavioral therapy in addressing the problems of refugees and their families. In light of the study's findings, the study recommends organizing workshops periodically on how to benefit from modern therapeutic models in dealing with the problems of refugees and their families, raising awareness among social workers about the need to focus on continuous education, and activating the case conference for social workers in the field of refugee and family care to exchange knowledge and experiences among them.

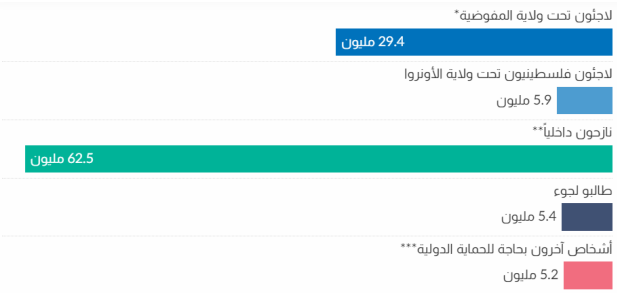
Keywords: Training program, social workers' knowledge and skills, cognitive behavioral therapy, refugees.

مشكلة الدراسة:

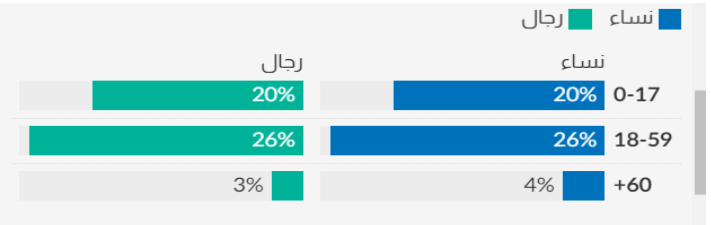
تعكس الزيادة المستمرة في أعداد النازحين واللاجئين وطالبي اللجوء مدى تدهور الأوضاع الإنسانية والحاجة إلى استجابة عالمية لتوفير المساعدات وحلول طويلة الأمد للأشخاص المتأثرين. لقد تعرض أكثر من 108.4 مليون شخص على مستوى العالم للنزوح من أماكن إقامتهم، حيث تم تحديد 34.6 مليون منهم كلاجئين، من بينهم 41 بالمائة من القاصرين الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا. يواجه العديد من الأفراد عقبات في الحصول على الاستحقاقات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية وفرص العمل والحق في التنقل بحرية. في العصر الحالي، حيث أُجبر 1 من كل 74 شخصًا في جميع أنحاء العالم على مغادرة منازلهم بسبب النزاع أو الاضطهاد. (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2023، ص1). انظر شكل (1، 2، 3، 4، 5)



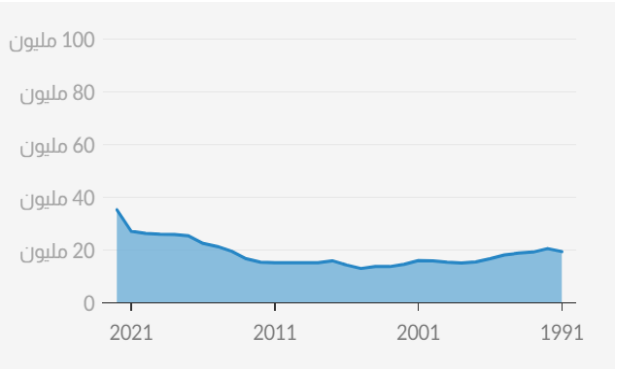
شكل (1): 108.4 مليون نازح قسراً حول العالم بحلول نهاية العام 2022 (المصدر: تقرير الاتجاهات العالمية 2022).



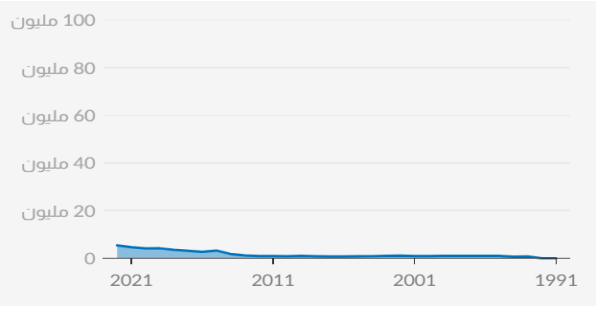
شكل (2): السكان النازحون قسرا حسب الفئة (المصدر:تقرير الاتجاهات العالمية2022).



شكل (3): البيانات السكانية للنازحين قسرا (المصدر: تقرير الاتجاهات العالمية 2022).



شكل (4): تطور أعداد اللاجئين عالميا (المصدر: تقرير الاتجاهات العالمية 2022).



شكل (5):تطور أعداد طالبي اللجوء عالميا (المصدر: تقرير الاتجاهات العالمية 2022).

كشف أحدث تقرير صادر عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في عام 2022 عن ارتفاع كبير في عدد السكان العالميين من النازحين واللاجئين، مع زيادة غير مسبوقة بلغت 19.1 مليون فرد في العام الماضي. على الرغم من التوقعات، لم ينخفض اتجاه النزوح القسري في عام 2023، ويرجع ذلك أساسًا إلى اندلاع الصراع في السودان، مما أدى إلى مزيد من موجات النزوح ورفع العدد الإجمالي للنازحين واللاجئين في جميع أنحاء العالم إلى 110 مليون بحلول مايو 2023 (مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار برئاسة مجلس الوزراء المصري، 2023).

ووفقًا للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR, 2023)، يواجه اللاجئين في مصر تحديات متعددة تتعلق بالوصول إلى الخدمات الأساسية والاندماج الاجتماعي. وتستضيف مصر حوالي 473،000 شخصاً من اللاجئين وطالبي اللجوء المسجلين من 62 جنسية. بداية من أكتوبر 2023، تعتبر الجنسية السودانية هي الأكثر عدداً يليها الجنسية السورية، تليها أعداداً أقل من جنوب السودان وإريتريا وإثيوبيا، واليمن، والصومال، والعراق، وفي السنوات الأخيرة، أدت الظروف الاقتصادية في مصر إلى زيادة متطلبات اللاجئين بشكل ملحوظ. يجد عدد كبير من اللاجئين أنفسهم بدون مصدر دخل يمكن الاعتماد عليه. وعلاوة على ذلك، فإن العقبات مثل الفرص المحدودة لكسب العيش والحاجز اللغوي الذي يواجه اللاجئون الذين لا يتحدثون العربية تمثل تحديات إضافية. حيث يفتقر بعض الأفراد أيضًا إلى الوصول إلى التعليم الرسمي المستدام الذي يمكن أن يسهم في تقدمهم. علاوة على ذلك، يعتمد جزء كبير من اللاجئين وطالبي اللجوء على المساعدات الإنسانية لتلبية احتياجاتهم الأساسية والحصول على المساعدة الطبية، والاجتماعية، والنفسية. تم إطلاق المنصة المشتركة للمهاجرين واللاجئين في 4 نوفمبر 2021، من قبل وزارة الخارجية المصرية ومنظمة الأمم المتحدة في مصر. هذا المسعى، هو تعاون بين الحكومة المصرية وكيانات الأمم المتحدة في مصر، يوحد الهيئات الحكومية، والأمم المتحدة، وشركاء التنمية، والمانحين. هدفها الأساسي هو تعزيز جهود التنسيق وتعبئة الموارد لتحقيق فوائد التنمية المستدامة الدائمة للمهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء والمجتمعات المضيفة لهم، مع تعزيز الاندماج الاجتماعي (مختار، 2021، ص1).

ويأتـــي التـــزام مصـــر بكفالـــة حقـــوق طالبي اللجـــوء واللاجئين، بموجب تصديقها علـــى العديـــد مـــن الاتفاقيات والمعاهـــدات الدولية المتمثلة في: اتفاقيـــة الأمم المتحدة المتعلقة بوضع اللاجئين (المجلس القومي للطفولة والأمومة، 2020، ص. 7).

وقالت السيدة إيلينا بانوفا، منسق الأمم المتحدة في مصر: "إن جهود مصر، التي تمثلت في فتح مدارسها ومستشفياتها، وتوفير التعليم والصحة، تحتاج إلى الاعتراف بها مزيد من الدعم من المجتمع الدولي". حيث تستضيف مصر مجتمعًا متنوعًا من اللاجئين وطالبي اللجوء؛ وتأتي الغالبية العظمى منها من بلدان تشهد أزمات طويلة الأمد، وتسعى الحكومة المصرية للمحافظة على التزامها بضمان تلبية احتياجات جميع اللاجئين وطالبي اللجوء، بغض النظر عن جنسيتهم، مع تعزيز قدرة المجتمعات المضيفة على الصمود أيضًا. ولتحقيق هذه الغاية، تولي مصر أهمية كبيرة للرابطة الثلاثية التي تسعى إلى تعزيز التعاون والتماسك بين الجهود الإنسانية والتنموية وجهود السلام. وتستضيف مصر أعداد كبيرة من لاجئ وطالبي لجوء مسجلين رسميًا من 59 جنسية مختلفة، ويتركز معظمهم في القاهرة الكبرى، والجيزة، والإسكندرية، ومحافظات الساحل الشمالي الأخرى. الجنسيات الرئيسية هي السودانية والسورية وجنوب السودان (UNHCR, 2023, P.2).

وعليه، تُعد قضية اللاجئين من أهم وأكثر القضايا التي يجب الاهتمام بها من قبل المجتمع الدولي ومؤسسات حقوق الإنسان (البياتي، 1999، ص39). حيث أشارت دراسة (Lansford, et al., 2008) إلى التأثيرات السلبية على الأسر اللاجئة والتحديات التي تواجههم، بما في ذلك الصحة النفسية والعلاقات الأسرية ومشكلات التكيف مع البيئة الجديدة. وأوضحت أن الأسر اللاجئة تعاني من عدم القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية، وعدم القدرة على التكيف مع البيئة الجديدة بسبب الظروف المعيشية الصعبة المحيطة بهم، مما ينعكس تأثير ذلك على طبيعة الدور المنوط لها القيام به تجاه أفرادها والتغير في تلك الأدوار الأسرية وتأثير ذلك على الأسرة ككل.

وأشارت دارسة شحاته (2012) إلى أنه يوجد قصور في خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للاجئين وأسرهم، كما توجد صعوبات تواجه المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية للاجئين.

ويعتبر تحديد وانتقاء المعارف وتطويرها المستمر أحد جوانب قوة مهنة الخدمة الاجتماعية. لذا يتعين على الأخصائي الاجتماعي دمج المعارف التي يتعامل معها بالقيم

التي تشكل أساس المهنة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون للأخصائي القدرة على تطبيق هذه المعارف بمهارة عالية تعبر عن الهوية المهنية للخدمة الاجتماعية (Morals & Sherfar, 1994, p.255). بالفعل، يتوقف نجاح الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله بشكل كبير على مستوى معرفته ومهاراته وخبراته في المجال الذي يعمل فيه. يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على دراية بالمعارف اللازمة وأن يتمتع بالمهارات الضرورية التي تمكنه من تطبيق هذه المعارف بكفاءة وفعالية، ليتمكن من مساعدة العملاء في تحقيق أهدافهم والتغلب على التحديات التي يواجهونها في حياتهم اليومية (Mory et, al, 1999, p. 210).

وأكدت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) على ضرورة استمرار الأخصائيين الاجتماعيين في تطوير مهاراتهم واكتساب المعارف الجديدة لتعزيز عملية الممارسة المهنية. وتتضمن هذه المعارف والمهارات التقنيات والأساليب المتقدمة والمبتكرة المرتبطة بمصادر وأسس الممارسة المهنية. بالإضافة إلى ذلك، تشمل هذه المعارف استخدام النظريات والمداخل والاتجاهات الحديثة في التعامل مع القضايا والظواهر والمشكلات الاجتماعية (Northen, 1998, p. 186). ويتفق ذلك مع دراسة (Daley, 2001) والتي استهدفت استكشاف كيف تصبح المعرفة ذات معنى في الممارسة المهنية عبر أربع مهن مختلفة. تم إجراء ثمانين مقابلة شبه مقننة مع الأخصائيين الاجتماعيين والمحامين والمعلمين والممرضات الذين حضروا برامج التعليم المستمر قبل 9 إلى 24 شهرًا. تشير النتائج إلى أن المهنيين يصنعون المعنى من خلال برامج التعليم المستمر وممارستهم المهنية. والتأكيد على أهمية برامج التعليم المستمر وفعاليتها.

حيث أشارت دراسة أجراها Lambert و Alhassoon (2015) تناولت فعالية العلاج المركز على الصدمة للاجئين. من خلال تحليل للدراسات والبحوث، وجدت أن هناك تأثيرًا كبيرًا في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاكتئاب بين اللاجئين. كما أشارت النتائج إلى أن عدد الجلسات كان عاملاً مهمًا في فعالية العلاج. تؤكد هذه النتائج على أهمية توفير الدعم النفسي المناسب للاجئين الذين يعانون من الصدمات. كما أوضحت الدراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين مقارنة بغيره من أنواع العلاج الأخرى. حيث قام الباحثون بتحليل البيانات المجمعة من 18 دراسة حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والنماذج العلاجية الأخرى

المركزة على الصدمة لعلاج اللاجئين. ووجدوا أن العلاج المعرفي السلوكي كان له تأثير إيجابي كبير. ويتفق ذلك مع دراسة (Hinton, et al., 2012) والتي هدفت إلى استعراض التحديات والاعتبارات الخاصة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين الذين تعرضوا لصدمات. وأوصت بتعديل الأساليب العلاجية بما يتناسب مع الخلفيات الثقافية للمرضى.

واتبع الباحث نهج الأدلة المبنية على البراهين، في تحديد العلاج المعرفي السلوكي كنموذج فعال في مجال العمل مع اللاجئين. على ضوء أدلة نتائج العديد من الدراسات والبحوث التي استهدفت اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم، ومنهم دراسة (Greene, et al., 2022)، ودراسة (Bateman & Ramos, 2020)، ودراسة (Tribe, et al., 2019)، ودراسة (Akinsulure-Smith, 2018)، ودراسة (Gwozdziewycz & Mehl-Madrona, 2013)، ودراسة (Tol, et al., 2013)، ودراسة (Norris & Aroian, 2008)، ودراسة (Huyn, 2001).

وبالنظر إلى التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها اللاجئون خلال تكييفهم مع بيئاتهم الجديدة، يعد توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد ضروريًا لتعزيز صحتهم النفسية ورفاهيتهم العامة. في هذا السياق، يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أكثر النماذج الفعالة التي يمكن أن تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في مجال العمل مع اللاجئين وأسرهم. ومع ذلك، رغم الفعالية المثبتة لهذا النموذج وفق العديد من الأدلة، يحتاج الأخصائيين الاجتماعيين إلى التدريب على استخدامه. لذلك، تتضح مشكلة الدراسة الراهنة في حاجة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اللاجئين وأسرهم إلى المعارف والمهارات اللازمة لتوظيف النماذج العلاجية الفعالة، مثل العلاج المعرفي السلوكي. مما يزيد من فاعليتهم في التعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها اللاجئون وأسرهم نتيجة الصدمات والخبرات المؤلمة التي مروا بها.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى تصميم برامج تدريبية لتزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والمهارات العملية التي تمكنهم من التعامل بفاعلية مع قضايا ومشكلات اللاجئين، وتقديم خدمات نفسية واجتماعية ذات جودة ونوعية أفضل. حيث لاحظ الباحث غياب البرامج المتخصصة للأخصائيين الاجتماعيين والتي تستند إلى

النظريات العلاجية الحديثة مثل العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapyلتحسين مستوى أدائهم المهني في التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية الحادة والمزمنة التي يواجهها اللاجئون. **في ضوء ما سبق عرضه حدد الباحث مشكلة الدراسة في محاولة للإجابة على التساؤل الآتي: ما مدى فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام النموذج المعرفي السلوكي في مجال العمل مع اللاجئين؟**

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة في التالي:

- تتماشي الدراسة الحالية مع الظروف والأحداث المحلية والعالمية، وتحديدا في الفترة الأخيرة حيث يوجد تزايد ملحوظ في أعداد اللاجئين كما تم توضيحه سلفًا (انظر: شكل ا إلى 5).
- تعزيز الدور المتخصص لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع اللاجئين وأسرهم.
- توضيح أهمية التدريب كآلية لتطبيق التعليم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية بصفة عامة، وفي مجال الممارسة المهنية مع اللاجئين بصفة خاصة.
- يُعد تصميم برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين إضافة قد تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في تنمية معارفهم ومهاراتهم بما يسهم في رفع كفاءة الأداء المهني لهم في مجال رعاية اللاجئين.

أهداف الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية تحقيق الأهداف الآتية:

1 – تصميم برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين حول استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع المشكلات التي تواجه اللاجئين وأسرهم.

2– اختبار فعالية برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين حول استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع المشكلات التي تواجه اللاجئين وأسرهم.

مفاهيم الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية المفاهيم التالية:

أولاً: مفهوم البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين.

ثانيًا: مفهوم اللجوء.

أولاً: مفهوم البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين:

يعرف التدريب بأنه إجراء منظم واستراتيجي ومستمر مصمم لتلبية متطلبات التدريب الحالية والمستقبلية للفرد من خلال تعزيز معارفه، واتجاهاته، وتحسين مهاراته. وهذا بدوره يؤدي إلى أداء أفضل في مكان العمل (أبو النصر، 2009، ص 20). يُفسر التدريب أيضًا على أنه إجراء منظم مستمر يركز على الفرد، بهدف إحداث تغييرات معرفية وسلوكية ونفسية محددة لتلبية المتطلبات الحالية والمستقبلية التي تتطلبها مسؤولياته الوظيفية (توفيق، 2007، ص142). يمثل التدريب نوعًا من البرامج التعليمية الموجزة المصممة لزيادة المعرفة وصقل المهارات لتحسين الأداء المهني (Tracy, 1999, p.394).

ويعرف البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بأنه إحدى الركائز المهمة لإكساب الممارسين المهنيين القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات التي تساعدهم على زيادة وتحسين معدل أدائهم المهني حيث يتم ذلك من خلال تقديم وتوفير البرامج التدريبية المناسبة بهدف تحقيق التنمية المهنية المستمرة للاتجاهات والمعارف والمهارات المرتبطة بأنماط السلوك التي يكتسبها الشخص المهني المستهدف من التدريب لكي يقوم بإنجاز مهمة او وظيفة معينة بفاعلية (أبو النصر، 2018، ص22).

ويقصد بالبرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بالدراسة الحالية: بأنه مجموعة الأنشطة والجهود المهنية التي تهدف إلى زيادة معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم. وتقاس فعالية البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين إجرائيًا من خلال: الفروق الدالة احصائيًا بين متوسطات درجات القياس (القبلي والبعدي) للمشاركين بالبرنامج التدريبي على اختبار معارف ومهارات نموذج العلاج المعرفي السلوكي وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي.

ثانيًا: مفهوم اللجوء:

يرتكز اللجوء على توفير الحماية من قبل الدولة داخل حدودها، والالتزام بمبدأ عدم الإعادة القسرية وحقوق اللاجئين المعترف بها على الصعيدين الدولي والوطني. يُمنح اللجوء للأفراد غير القادرين على تأمين الحماية في بلدهم الأصلي أو إقامتهم بسبب خوف مبرر من الاضطهاد على أساس عوامل مثل العرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الانتماء إلى مجموعة اجتماعية معينة، أو الرأي السياسي (الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة، 2015، ص176).

مفهوم طالب اللجوء:

يمكن تعريف طالب اللجوء على أنه الفرد الذي يلتمس اللجوء من الاضطهاد أو الأذى الشديد في بلد آخر غير بلده أثناء انتظار قرار بشأن طلب وضع اللاجئ الخاص به بموجب الأطر الدولية والوطنية. وفي حالة رفض طلبهم، يُطلب منهم المغادرة على الفور وقد يواجهون الطرد على غرار أي أفراد من غير المواطنين في أوضاع غير قانونية، ما لم يتم منحهم الإذن بالبقاء لأسباب إنسانية أو غيرها (الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة، 2015، ص175).

مفهوم لاجئ:

يمكن وصف اللاجئ بأنه فرد موجود بسبب الخوف المشروع من الاضطهاد على أساس العرق، أو الدين، أو الجنسية، أو العضوية في مجموعة اجتماعية معينة، أو الآراء السياسية خارج بلده الأصلي، وهو غير راغب أو غير قادر على تلقي الحماية من هذا البلد. بالإضافة إلى ذلك، تُعرّف اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية لعام 1969 اللاجئ بأنه: "أي شخص يُجبر على مغادرة مكان إقامته المعتاد بسبب العدوان الخارجي، أو الاحتلال، أو الهيمنة الغربية، أو الاضطرابات الكبيرة في النظام العام داخل بلده الأصلي". وكذلك ينص إعلان كارتاخينا لعام 1984 على أن مصطلح لاجئ يشتمل أيضا على الأشخاص الذين يهربون من بلدهم بسبب تعرض حياتهم أو أمنهم أو حريتهم للخطر جراء حالات العنف المتفشي، والاعتداء الأجنبي، والنزاعات الداخلية والانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان أو غيرها من الظروف التي تخل بالنظام العام (الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة، 2015، ص176).

الإطار النظري للنموذج العلاجي المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى حل مشكلات العملاء وأسرهم باستخدام أساليب علاجية معرفية (إعادة البناء المعرفي)، انفعالية (التعريض وتقبل الانفعالات)، سلوكية (لعب الدور والنمذجة السلوكية)، في إطار علاقة علاجية بين العميل والمعالج. وفي الدراسة الراهنة قام الباحث بتصميم برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بهدف زيادة معارفهم ومهاراتهم حول نموذج العلاج المعرفي السلوكي، بالتركيز على أساليب العلاج المعرفي السلوكي بهدف مساعدة اللاجئين وأسرهم (انظر البرنامج التدريبي). وسوف نستعرض في هذا الجزء نموذج العلاج المعرفي السلوكي باختصار على النحو التالي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تغيير السلوك غير التكيفي والأفكار الخاطئة. السلوكيات والأفكار والانفعالات اللاتكيفية والتي تؤثر على علاقته مع نفسه ومع المحيطين به، ويعيق تكامله النفسي والاجتماعي (بوفيه، 2019، ص 12). وعلاوة على ذلك يوجد عدد من الخصائص الجوهرية للعلاج المعرفي السلوكي التي تمكن المعالج من مساعدة العميل على توضيح واستكشاف أسس الأفكار التي تقود إلى المشاعر والسلوك، ويرمز لها بـــــــ أ ب ج. حيث (أ) تعني الحدث المثير، (ب) تعني المعتقد، (ج) تعني النتائج. العلاج المعرفي السلوكي يشجع العملاء باستمرار وبشكل تدريجي على التعرف على انفعالاتهم وقبولها، ليتبعوا أفكارهم الآلية وكذلك المعتقدات الوسيطة والمحورية. وعندما يتم التعرف على العلاقة بين الأفكار (المعتقدات) والانفعالات والنتائج يمكن فقط هنا احراز تقدم من خلال العلاج المعرفي السلوكي. وبمجرد أن تبدأ هذه العملية يشجع العميل على أن يبحث عن دليل يدعم معتقداته اللاعقلانية، حيث يتم إعادة تشكيلها واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية، وهذه المعتقدات العقلانية الجديدة تدعم تعديل الانفعالات المحبطة والسلوك (كوروين وآخرون، 2008، ص.ص 33-34).

العلاج المعرفي السلوكي يركز على الوقت الراهن. فالعميل يعتبر مشارك نشط، وخبير في مشكلاته. حيث ينظر إلى العلاقة المهنية بين المعالج والعميل على أنها علاقة طيبة تأسست على الود والاحترام والثقة المتبادلة (إس جى، 2012، ص 34). ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على الأساليب السلوكية والمعرفية والانفعالية. يتطلب العلاج المعرفي السلوكي فترة علاجية ما بين 15-20 مقابلة علاجية، بواقع جلستين أسبوعيا على الأقل لمدة 5-4 أسابيع ثم مرة أسبوعيا لمدة 15-10أسبوعا، بالإضافة إلى جلسات متابعة بهدف المحافظة على المكاسب التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية العملاء. وعليه يصنف من النماذج العلاجية قصيرة الأمد (السقا، 2009، ص 6).

الإجراءات المنهجية:

أولا–نوع الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية من أنواع "الدراسات شبه التجريبية" والتي تقوم على القياس (القبلي – البعدي) لجماعة تجريبية واحدة، والتي تستهدف اختبار العلاقة بين متغير مستقل وهو **(البرنامج التدريبي)** والأخر متغير تابع وهو **(معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول النموذج العلاجي المعرفي السلوكي)**.

ثانيا–الطريقة المستخدمة:

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث تستخدم التجربة القبلية – البعدية لجماعة تجريبية واحدة من الأخصائيين الاجتماعيين، حيث تم اتباع الخطوات التالية:

1 – تطبيق اختبار معارف ومهارات العلاج المعرفي السلوكي قبل بداية البرنامج التدريبي للحصول على درجات القياس القبلي حيث إن أعلى درجة (32) وأقل درجة (صفر).

2– تنفيذ البرنامج التدريبي في الفترة من 2023/8/10 وحتى 2023/9/27.

4– إعادة تطبيق الاختبار للوقوف على مدى فعالية البرنامج التدريبي في زيادة معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

5– مقارنة نتائج القياسات (القبلي والبعدي) مع مفردات عينة الدراسة.

6– تقييم البرنامج التدريبي من خلال إعداد دليل مقابلة للأخصائيين الاجتماعيين المتدربين للوقوف على الصعوبات والمقترحات من وجهة نظرهم.

ثالثا–فروض الدراسة:

في ضوء الدراسة وأهدافها، وبناءً على ما اتضح من خلال الطرح السابق، وارتباطًا بما أوضحته نتائج الدراسات السابقة تم تحديد فروض الدراسة على النحو التالي:

1– من المتوقع أن يؤدي البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين إلى زيادة معارفهم حول النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

2– من المتوقع أن يؤدي البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين إلى زيادة مهاراتهم حول النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

رابعا-أدوات الدراسة:

ارتباطاً مع متطلبات الدراسة فقد اعتمد الباحث على مجموعة من الأدوات التي تتفق مع طبيعة البحث، والاستراتيجية المنهجية المستخدمة، **تحددت تلك الأدوات فيما يلي:**

أ – تحليل البيانات والمعلومات الموجودة بالوثائق والسجلات المتاحة بالمؤسسة وتشمل ما يلي:

1 – إحصاءات المؤسسة: وأفاد الباحث في التعرف على عدد العملاء ومعدل الزيادة أو النقصان دوريًا ونوعية الجنسيات التي تتردد على المؤسسة من اللاجئين وأسرهم، بالإضافة إلى طبيعة المشكلات التي قد تواجه العملاء وفي احتياج للتعامل معها من قبل فريق العمل بالمؤسسة.

2 – ملفات وسجلات العملاء: قام الباحث بالاطلاع على نماذج من ملفات العملاء بالمؤسسة والتقارير التي تكتب عنهم والعوامل التي تؤثر في القرارات العلاجية التي تتخذ من قبل فريق العمل بالمؤسسة، وقد ساهم ذلك في اقتراح بعض الأنشطة والأساليب التي تساهم في اتخاذ القرار العلاجي لصالح العملاء وإمكانية التحقق منه. واستفاد الباحث أيضا من ذلك في استخدام نماذج من الحالات والتقارير الموجودة بالمؤسسة ومناقشتها "دراسة حالة" مع الأخصائيين الاجتماعيين خلال جلسات التدريب.

ب – **اختبار معارف ومهارات العلاج المعرفي السلوكي– إعداد الباحث.**

وصف الاختبار والهدف منه: استهدف الاختبار تحديد مستوى معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول نموذج العلاج المعرفي السلوكي، وتم تقسيمه إلى أبعاد فرعية وهي على النحو التالي:

البعد الأول: معارف العلاج المعرفي السلوكي.

البعد الثاني: مهارات العلاج المعرفي السلوكي.

خطوات إعداد الاختبار:

1- تحديد موضوع الاختبار: وهو معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول نموذج العلاج المعرفي السلوكي.

2- تحديد أبعاد الاختبار: تحددت الأبعاد الفرعية، كالتالي:

البعد الأول: معارف الأخصائيين الاجتماعيين.

البعد الثاني: مهارات الأخصائيين الاجتماعيين.

3-تحديد المفردات داخل كل بعد فرعي: تم صياغة عدد من المفردات المناسبة لتغطية جوانب البعد أو المؤشر المراد قياسه، وبلغ عدد العبارات التي تم صياغتها (36) مفردة.

ولكي يحدد الباحث أبعاد وعبارات الاختبار اتبع الخطوات التالية: الرجوع لمجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين الذين سيطبق عليهم المقياس، وذلك من خلال إجراء مقابلة فردية معهم، والاطلاع على التقارير الذاتية لهم، وإجراء مقابلة جماعية مع المسؤولين بالمؤسسة.

4-تحديد المجتمع الذي سوف يطبق عليه الاختبار: يطبق الاختبار على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة مرسال.

5-تحديد درجات الاختبار: وتحددت في (نعم (إجابة صحيحيه) =1، لا (إجابة خاطئة) =صفر).

6-حساب نسب الاتفاق والاختلاف: وقد قام الباحث من خلال حساب نسب الاتفاق والاختلاف باستبعاد العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن 90%، حيث كانت 4 عبارات. وأصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (32) مفردة.

7-**تحديد صدق الاختبار:**

أ- **صدق المحتوي:** قام الباحث باستخلاص أبعاد الأداة وعباراتها من خلال الإطار النظري الخاص بالعلاج المعرفي السلوكي.

ب- **الصدق الظاهري** (صدق المحكمين)**:** عرض الباحث أداة القياس على عدد (10) من الأكاديميين والمهنيين.

ج- **صدق الاتساق الداخلي:** تم تطبيق الأداة على عينة قوامها (10) مفردات، ويوضح الجدول أدناه نتائج الاختبار:

جدول (1) يوضح قيمة الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة في أداة القياس والدرجة الكلية

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط
البعد الاول: معارف الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي	**0.886**
البعد الثاني: مهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي	**0.873**

يوضح الجدول أن جميع قيم الارتباط معنوية عند مستوى (0.01) مما يشير إلى صدق الاختبار.

8-تحديد ثبات الاختبار:

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار للتأكد من ثباته، حيث قام بتطبيقه على عينة مكونة من 10 أخصائيين قبل بدء البرنامج التدريبي مرتين بفاصل زمني أسبوعين بين كل مرة، وقد أظهرت معاملات ارتباط نتائج التطبيق علاقة ارتباطيه معنوية عند مستوى 0.01 في جميع بنود الاختبار.

جدول (2) يوضح ثبات أداة القياس بطريقة Test and R-test

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	الدلالة
البعد الاول: معارف الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي	0.892	دال
البعد الثاني: مهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي	0.842	دال
المجموع الكلي لدرجات الاختبار	0.867	دال

يتضح من الجدول عدم وجود فروق معنوية بين الاختبارين مما يشير إلى ارتفاع درجات ثبات الاختبار، ومن ثم صلاحيته للتطبيق.

خامسا-مجالات الدراسة:

1 – المجال البشري:

تم تطبيق هذه الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين وكان عددهم (21) مفردة، تم اختيار (14) منهم للمشاركة في البرنامج التدريبي وفقاً للخطوات التالية:

- بعد حصر الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة مرسال بالمعادي تبين أن عددهم 21 أخصائي موزعين على مختلف أقسام المؤسسة.
- تم شرح الهدف من البرنامج التدريبي، والوقت المخصص للتدريب، وعدد جلسات التدريب، ومقدار الجهد الذي سيبذلونه، فوافق على المشاركة 14 أخصائياً. واعتذر الباقي بسبب ظروف عملهم بالمؤسسة، وأنه يجب أن يكون متواجد بالأقسام بديل لمن يحضر التدريب وفق تعليمات الإدارة وظروف العمل بالمؤسسة.
- تم تطبيق اختبار معارف ومهارات التعديل السلوكي المعرفي قبل البدء في البرنامج التدريبي (قياس قبلي) وبعد الانتهاء (قياس بعدى) للوقوف على مستوى الأخصائيين الاجتماعيين المتدربين.

جدول (3) خصائص المشاركين بالبرنامج التدريبي (ن= 14)

م	المتغيرات	تكرار الاستجابة	النسبة المئوية
النوع		**ك**	**%**
1	ذكر	9	64.3
2	أنثي	5	35.7
المستوى التعليمي		**ك**	**%**
1	بكالوريوس	12	85.7
2	ماجستير	2	14.3
مدة العمل بالمؤسسة		**ك**	**%**
1	أقل من عام	1	7.14
2	من عام إلي عامين	10	71.43
3	أكثر من ثلاث أعوام	3	21.43

2 – المجال المكاني:

تحدد المجال المكاني للدراسة في مؤسسة مرسال للأعمال الخيرية والتنموية (بالمعادي الجديدة)، وتم اختيار تلك المؤسسة لأنها تعد من المؤسسات الرائدة على مستوي الوطن العربي في مجال الرعاية الاجتماعية.

3 – المجال الزمني:

يقصد به الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة، وتم تنفيذ البرنامج التدريبي في الفترة من 2023/8/10 وحتى 2023/9/27.

سادسا–البرنامج التدريبي:

الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي:

(أ)الإطار النظري للدراسة الراهنة ومفاهيم وأسس العلاج المعرفي السلوكي والمشكلات والتحديات التي تواجه اللاجئين وأسرهم.

(ب) نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

(ج) الأهداف التي تسعي الدراسة الراهنة لتحقيقها.

أهداف البرنامج التدريبي:

الهدف العام يتمثل زيادة معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

ويتحقق هذا الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

- زيادة معارف الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي.
- زيادة مهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي.

مراحل البرنامج التدريبي:

ارتبطت مراحل تنفيذ البرنامج بالأطر النظرية لنموذج العلاج المعرفي السلوكي، كالتالي:

1- مرحلة البداية، وتتضمن: تدريب الأخصائيين على الآتي:

- كيفية الاتصال والإعداد والتهيئة للعملاء.
- أهمية الاطلاع على سجلات وتقارير العملاء.
- كيفية اجراء المقابلات التمهيدية مع العملاء بهدف تقدير المشكلة من حيث (الجانب الاجتماعي- الجانب النفسي- الجانب السلوكي- المحاولات السابقة).
- مراحل بناء العلاقة المهنية مع العملاء.
- فنيات تطبيق الأدوات المناسبة وفق طبيعة الحالة وتم استعراض بعض الأدوات والمقاييس خلال جلسات التدريب والتي يمكن تطبيقها مع اللاجئين وأسرهم للوصول إلى مؤشرات لتشخيص المشكلات التالية: (القلق، الأفكار اللاعقلانية، التفكير الانتحاري، كرب الصدمة، الاكتئاب).
- طريقة التعاقد الشفهي مع العملاء، وأهمية الاتفاق على المهام وتحديد الأدوار والمسئوليات المطلوبة لكل من المعالج والعميل.

2- مرحلة الوسط، وتتضمن:

- شرح أساليب العلاج المعرفي السلوكي، وكيفية تطبيقها مع إعطاء أمثلة عملية لها، وتوضيح الهدف من العلاج، مع مراعاة أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالآتي:
- طرق التقييم من خلال القياسات القبلية والتدخل مع المشكلات المستهدفة.
- مهارات التدخل المهني القائم على مفاهيم واستراتيجيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي مع العملاء من خلال:

فنيات استخدام استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، وتتضمن:

- **استراتيجيه الاستعراض المعرفي:** لتحديد السلوكيات والأسباب والنتائج المرتبة على الاستمرار في ذلك.
- **استراتيجيه إعادة البناء المعرفي:** من خلال تعليم العملاء سلوكيات إيجابية وذلك من خلال تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي وتوضيح العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك.

كيفية استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي: انتقاء ما يتناسب مع طبيعة كل حالة وتتضمن: الأساليب المعرفية، والأساليب الانفعالية، والأساليب السلوكية وهي على النحو التالي:

الأساليب المعرفية:

- **التشجيع:** تشجيع العميل على الحديث ومعرفة حديث الذات السلبي وسرد أفكاره غير المنطقية وطرح أفكار جديدة بديلة وبناء حديث ذات جديد أكثر إيجابية مما يساعد على تبنى أفكار وسلوك إيجابي.
- **المناقشة المنطقية:** مناقشة المفردات والعبارات والتفكير اللامنطقي بهدف إجراء تعديلات مرغوبة.
- **التحليل المنطقي:** استخدام التحليل والاستدلال والاستنباط لمعرفة العلاقة بين السلوك والتفكير وربط المقدمات بالنتائج. وتحقيق الاتساق بين أفكار العميل وانفعالاته وسلوكه وما ينتج عن ذلك من مشكلات.
- **التفسير:** يتضمن إيجاد العلاقة بين إجراءات مواجهة المشكلات الحياتية اليومية والتأثير المتبادل بين الأفكار والانفعال والسلوك.
- **أسلوب التمثيل المعرفي:** تعليم العملاء كيفية تبنى فلسفة جديدة تساعد على تكوين علاقات اجتماعية جديدة والمشاركة في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية المختلفة.
- **أسلوب حل المشكلة:** من خلال: تحديد المشكلة – إعادة صياغة المشكلة – تحديد الحلول البديلة – اختيار الحل الأنسب – تنفيذ الحل – تقييم الحل.

الأساليب الانفعالية:

- **أسلوب تعديل البناء المعرفي:** يتم استخدامه لتعديل الانفعالات السلبية من خلال التأكيد على ضرورة ضبط النفس وتعديل الأساليب السلبية في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية.
- **أسلوب التعليمات الذاتية:** من خلال تقديم نماذج وتعليمات إيجابية للعميل وجعله يرددها ويكررها إلى أن تثبت في ذهنه، ويتبناها ويترجمها إلى سلوك مرغوب.
- **أسلوب التقارير الذاتية:** توجيه العملاء لكتابة تقارير ذاتية عن سلوكهم اليومي وما يرتبط به من أفكار وأحاديث ذاتية في علاقاتهم مع المحيطين بهم والحكم عليها وعلى صحتها أو خطئها وتعديل تلك الأفكار الخاطئة.

- **أسلوب الاستثارة:** من خلال القاء الأسئلة والمناقشة المفتوحة والتعبير الحر عن الانفعالات السلبية والذي بدوره يؤدي إلى الوقوف على أسباب المشكلة من وجهة نظر العميل وتحديدها بدقة.
- **التقبل غير المشروط:** بأن يتقبل الأخصائي الاجتماعي العميل بالرغم من سلوكه الخاطئ. ويتم ذلك من خلال العلاقة المهنية التعاونية العلاجية.

الأساليب السلوكية:

- **أساليب الاشتراط الإجرائي:** التعزيز والتدعيم لتثبيت السلوك السوي وهو أن يعيش العميل حياة صحية والتخلص من مسببات المشكلات، ومنها: القلق، والتوتر، الاندفاعية، اللامبالاة، الاكتئاب، ضعف الثقة بالنفس، الانسحاب من العلاقات الاجتماعية، فقدان الطموح .... إلخ.
- **القصص والأقوال المأثورة:** من خلال سرد قصة ناجحة لكي يستفيد العميل من تلك التجربة في واقعه الحالي.
- **التدريب على المهارة:** من خلال تعليم العميل المهارات الهامة مثل الاتصال وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة والتعامل مع مشكلات الحياة بطرق فعالة.

3- مرحلة النهاية، وتتضمن:

- تهيئة العميل للإنهاء، والاتفاق على أسلوب الإنهاء المناسب.
- تشجيع العميل لتلخيص ما تم تعلمه والجهود التي يبذلها.
- التعامل مع العقبات التي تحول دون الإنهاء المثمر للعلاج.
- إجراء القياسات للوقوف على ما تم تحقيقه من أهداف وإجراء مقارنات بين القياسات المختلفة لتقييم مدى فعالية التدخل المهني من جانب الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل.
- التقارير الذاتية للعملاء.
- التقييم الذاتي للعميل.

أدوات البرنامج التدريبي:

أ –الجلسات التدريبية.

ب- المقابلات المهنية.

ج – التقارير الذاتية.

تقييم البرنامج التدريبي، ويتضمن:

- إجراء مقارنات بين القياسات المختلفة لأدوات الدراسة (القياس القبلي – القياس البعدي).
- دليل مقابلة للأخصائيين الاجتماعيين لتحديد جوانب القوة والجوانب التي تحتاج إلى تحسين.

الفترة الزمنية للتطبيق:

استغرق البرنامج التدريبي في التطبيق 30 ساعة موزعة على 6 أسابيع بواقع جلسة تدريبية كل أسبوع في الفترة من 2023/8/10 وحتى 2023/9/27.

جدول (4) يوضح محتوى البرنامج التدريبي:[1]

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات
1	تعارف وتمهيد.	- التعارف بين الباحث والمشاركين. - تعريف الأخصائيين الاجتماعيين (المشاركين) بمحتوى البرنامج التدريبي. - اجراء القياس القبلي.	المحاضرة - المناقشة – الواجبات المنزلية – العصف الذهني.	- عرض تقديمي. - التقارير الذاتية. - اختبار معارف ومهارات العلاج المعرفي السلوكي.
2	العلاج المعرفي السلوكي وتطبيقاته في مجال رعاية اللاجئين وأسرهم.	- تعريف المشاركين بمفهوم العلاج المعرفي السلوكي والمفاهيم المرتبطة به. - عرض استراتيجيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي. - الخصائص الاجتماعية والنفسية للاجئين وأسرهم. - التدريب على كيفية الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع اللاجئين وأسرهم.	المحاضرة - المناقشة – الواجبات المنزلية	مطبوعات إرشادية- عرض تقديمي-فيديو تعليمي -دراسة حالة.
3	استعراض بعض الأفكار السلبية الأكثر انتشارًا بين اللاجئين وأسرهم.	- التدريب على استراتيجية إعادة البناء المعرفي. - التدريب على معايير الحكم على التفكير العقلاني. - تدريب المشاركين على استخراج الأفكار السلبية وكيف يمكن استبدالها بأخرى إيجابية. (انظر جدول 5، 6)	المناقشة – الإقناع – التخيل العقلاني الانفعالي - الواجبات المنزلية.	مقياس الأفكار اللاعقلانية – مطويات ارشادية – دراسة حالة.

[1]) قام الباحث بتنفيذ البرنامج التدريبي بالتعاون مع اثنين من المتخصصين، حيث شارك أستاذ مساعد في علم الاجتماع في تقديم الجزء المتعلق بأوجه الاتفاق والاختلاف بين الثقافة المصرية والثقافات الأخرى، مستخدمًا السودان كمثال. وبالإضافة إلى ذلك، استعان الباحث بأخصائي نفسي مدرب معتمد وحاصل على درجة الماجستير في العلاج المعرفي السلوكي، لتقديم الجزء المتعلق بالتدريب على أساليب العلاج المعرفي السلوكي، وكيفية التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات
4	مناقشة المقصود بمفهوم اللجوء والنزوح وتحديد أهم مشكلات اللاجئين وأسرهم في المجتمع المصري. (انظر جدول 7)	- عرض لمفهوم اللجوء والنزوح. - عرض ومناقشة بعض الثقافات الفرعية للاجئين وأسرهم وأهم جوانب الاتفاق والاختلاف بين الثقافة والعادات والتقاليد المصرية والثقافات الأخرى (السودان أنموذجاً).	المناقشة – النمذجة – التخيل الانفعالي.	عرض تقديمي – مطويات ارشادية – دراسة حالة.
5	أدوات التشخيص والقياس.	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على أدوات التشخيص والقياس. (انظر جدول 5)	المحاضرة - المناقشة – الواجبات المنزلية.	أوراق عمل - مطبوعات إرشادية- عرض تقديمي – مقاييس للتدريب (كرب الصدمة- التفكير الانتحاري- الاكتئاب- القلق) – دراسة حالة.
6	الجلسة الختامية	تحديد مدى الاستفادة من البرنامج التدريبي إجراء القياس البعدي.	الشرح – المناقشة.	- التقارير الذاتية - استمارة تقييم البرنامج التدريبي. - اختبار معارف ومهارات العلاج المعرفي السلوكي.

جدول (5) يوضح قائمة الأفكار اللاعقلانية والنتائج السلوكية غير المرغوبة:

(الحدث/الموقف النشط)	(الفكرة اللاعقلانية)	(النتيجة السلوكية غير المرغوبة)
رفض طلب عمل	"أنا لن أجد عملًا أبدًا لأنني لاجئ".	التوقف عن البحث عن عمل والشعور باليأس.
التعرض للتمييز	"الجميع يكرهون اللاجئين".	الانسحاب الاجتماعي وفقدان الثقة بالمجتمع. الجديد
صعوبات اللغة	"لن أتعلم اللغة أبدًا".	تجنب التواصل وفقدان فرص الاندماج الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.
شعور بالاكتئاب	"شعوري هذا لن يتغير".	العزلة وتجنب طلب المساعدة.
تأخر الأطفال دراسيًا	"أطفالي فاشلون".	عدم توفير الدعم الكافي للأطفال.
تجارب الفشل	"أنا فاشل في كل شيء".	تجنب مواجهة التحديات الجديدة.
مشاكل في السكن	"لن نجد مكانًا آمنًا للعيش".	الشعور بعدم الأمان المستمر والقلق.
عدم وجود شبكة علاقات اجتماعية	"ليس لدي أحد في هذا البلد".	الانعزال وعدم البحث عن موارد للدعم والمساعدة.

(الحدث/الموقف النشط)	(الفكرة اللاعقلانية)	(النتيجة السلوكية غير المرغوبة)
صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية	"لا أستحق الرعاية الصحية".	إهمال الصحة وعدم طلب المساعدة الطبية.
مشاهدة الأخبار السلبية	"العالم خطير ومعادي للغاية".	الخوف المفرط والتوتر المستمر.
الشعور بالحنين	"لن أشعر بالسعادة مرة أخرى".	الكآبة ورفض الانخراط في النشاطات الجديدة.
التعامل مع البيروقراطية	"لا يمكنني التعامل مع هذه الأنظمة".	التجنب وعدم حل المسائل الإدارية الضرورية.
شعور بعدم الانتماء	"أنا غريب دائمًا".	عدم بذل الجهد للتكيف وبناء علاقات جديدة.

يوضح الجدول أهم الأفكار اللاعقلانية لدي اللاجئين وأسرهم في ضوء تحليل نتائج الدراسات السابقة ودراسة الحالة وأسلوب العصف الذهني خلال جلسات التدريب مع الأخصائيين الاجتماعيين، وكيف يمكن للأفكار اللاعقلانية أن تؤدي إلى نتائج سلوكية سلبية.

جدول (6) يوضح قائمة الأفكار العقلانية البديلة والنتائج السلوكية المرغوبة:

(الحدث/الموقف النشط)	(الفكرة العقلانية البديلة)	(النتيجة السلوكية المرغوبة)
رفض طلب عمل	"الرفض جزء من عملية البحث عن عمل، ويمكنني تحسين استراتيجياتي والمحاولة مرة أخرى".	مواصلة البحث بنشاط واستخدام الرفض كفرصة للتعلم.
التعرض للتمييز	"التمييز موجود، لكن هناك أشخاص ومجتمعات داعمة يمكنني الاتصال بها".	البحث عن مجتمعات داعمة وبناء شبكة اجتماعية إيجابية.
صعوبات اللغة	"تعلم اللغة تحدٍ يمكن التغلب عليه بالممارسة والصبر".	الانخراط في دورات اللغة وممارسة التحدث بانتظام.
شعور بالاكتئاب	"الشعور بالاكتئاب طبيعي نظرًا للظروف، لكن يمكنني السعي للحصول على الدعم".	طلب المساعدة النفسية والمشاركة في أنشطة تدعم فرص التعافي.
تأخر الأطفال دراسيًا	"الأطفال يتعلمون بطرق مختلفة ويمكنني مساعدتهم بالدعم المناسب".	توفير الدعم الدراسي والتشجيع للأطفال.
تجارب الفشل	"الفشل جزء من عملية التعلم ويمكنني الاستفادة منه مستقبلًا".	التعلم من التجارب ومحاولة استخدام استراتيجيات جديدة.
مشاكل في السكن	"البحث عن سكن يمكن أن يكون صعبًا، لكن هناك موارد يمكن أن تساعدني".	البحث عن مساعدة من المنظمات المعنية وتقديم طلب دعم للسكن.
عدم وجود شبكة علاقات اجتماعية	"بناء شبكة دعم يتطلب وقتًا، ويمكنني البدء بالأشخاص الثقة".	المشاركة في أنشطة المجتمع والتواصل مع الآخرين.
صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية	"الرعاية الصحية حق، ويمكنني طلب المساعدة للوصول إلى الخدمات الصحية".	استكشاف الخيارات والتواصل مع المنظمات الصحية.

(الحدث/الموقف النشط)	(الفكرة العقلانية البديلة)	(النتيجة السلوكية المرغوبة)
مشاهدة الأخبار السلبية	"الأخبار قد تكون سلبية، لكن يمكنني التركيز على الإيجابيات في حياتي".	الحد من مشاهدة الأخبار والقيام بأنشطة مفيدة ومشجعة.
الشعور بالحنين	"الحنين طبيعي، لكن يمكنني إيجاد السعادة في اللحظات الجديدة أيضًا".	الاحتفاظ بالتقاليد والتعلم من التجارب الجديدة.
التعامل مع البيروقراطية	"نظم الدولة قد تكون معقدة، لكن يمكنني التعلم والفهم لها".	البحث عن معلومات والحصول على المساعدة عند الضرورة.
شعور بعدم الانتماء	"من الطبيعي الشعور بعدم الانتماء في البداية، لكن مع مرور الوقت يمكنني العثور على مكاني".	الانخراط في الأنشطة المحلية وبناء العلاقات تدريجيًا.

يعتمد هذا الجدول على نموذج A–B–C الذي يسلط الضوء على التأثير القوي للأفكار العقلانية في تحقيق نتائج سلوكية إيجابية. من خلال استبدال الأفكار اللاعقلانية (انظر جدول 5) بأفكار عقلانية وبناءة، وتم خلال البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين عرض ومناقشة وتفنيد هذه الأفكار ومعالجتها من خلال العلاج المعرفي السلوكي أو استراتيجيات الدعم النفسي الأخرى لتمكين الاخصائيين الاجتماعيين من تقديم الدعم للاجئين بطرق أكثر فعالية بما يحقق نتائج أفضل على مستوي الممارسة المهنية.

جدول (7) المشكلات والتحديات التي تواجه اللاجئين وتطبيقات العلاج المعرفي السلوكي

المشكلات	وصف المشكلات	العلاج المعرفي السلوكي
الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والنفسي	اللاجئون بحاجة إلى الدعم الاجتماعي والنفسي للتغلب على الصدمات والتأقلم مع الحياة الجديدة	تقديم جلسات دعم اجتماعي نفسي تركز على تحديد الأفكار والمعتقدات السلبية واستبدالها بأفكار تدعم التأقلم الإيجابي وتعزز الدعم الاجتماعي.
التمييز والعنصرية	يتعرض اللاجئون للتمييز العلني أو المضمر، مما يؤثر على فرص العمل والاندماج	يهدف العلاج إلى تعزيز الثقة بالنفس وتطوير استراتيجيات إعادة البناء المعرفي للتعامل مع المواقف التمييزية، مع العمل على بناء توقعات واقعية.
العزلة الاجتماعية	اللاجئون يفقدون شبكاتهم الاجتماعية الأصلية وقد يجدون صعوبة في بناء علاقات جديدة	يستهدف العلاج تحديد الأفكار السلبية التي تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي من خلال التعرض التدريجي للمواقف الاجتماعية واستخدام الأساليب العلاجية المعرفية والانفعالية والسلوكية.
عدم القدرة على الاندماج الاجتماعي	يحاول اللاجئون التكيف مع البيئة المحيطة بهم مع الحفاظ على هويتهم الثقافية	يهدف العلاج إلى تعزيز القبول الذاتي وفهم البيئة الجديدة، وتطوير مهارات التواصل بين الثقافات واحترام التنوع الإنساني وقبول الاختلاف.
حواجز اللغة	تعيق الحواجز اللغوية التواصل الفعال والمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.	يهدف العلاج إلى تشجيع اللاجئين على التعلم اللغوي وتحدي الأفكار السلبية حول القدرات اللغوية، وتقديم الدعم للتغلب على الخوف من الخطأ.

يوضح الجدول أهم المشكلات والتحديات التي تواجه اللاجئين وأسرهم في ضوء تحليل نتائج الدراسات السابقة ودراسة الحالة وأسلوب العصف الذهني خلال جلسات التدريب مع الأخصائيين الاجتماعيين، وكيف يمكن تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع تلك المشكلات. وتم خلال البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين عرض ومناقشة المشكلات ومعالجتها باستخدام العلاج المعرفي السلوكي من خلال لعب الأدوار وورش العمل. تجدر الإشارة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يتطلب تكييفاً ثقافيًا حتى يكون فعالًا في العمل مع اللاجئين وأسرهم. والأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى فهم السياق الثقافي والخلفية التي يأتي منها اللاجئون لضمان تقديم الدعم المناسب.

نتائج الدراسة:

توصلت نتائج الدراسة إلى صحة فروضها حيث جاءت على النحو التالي:

1- من المتوقع أن يؤدي البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين إلى زيادة معارفهم حول النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

جدول (8) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على البعد الأول: معارف العلاج المعرفي السلوكي باستخدام Wilcoxon

القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب			مجموع الرتب		متوسط الرتب		قيمة z	مستوى الدلالة
				السالبة	الموجبة	المتساوية	السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
قبل	14	4.643	0.843	0	14	0	0	105	0	7.5	-3.322	دال عند مستوى معنوية 0.01
بعد		14.687	0.975									

يشير الجدول إلى وجود فروق عند مستوى معنوية 0.01 بين القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي، حيث إن القياس القبلي كان بمتوسط حسابي 4.643 وانحراف معياري 0.843، والقياس البعدي بمتوسط حسابي 14.687 وانحراف معياري 0.975 على معارف العلاج المعرفي السلوكي. وكانت قيمة Z تساوي (-3.322)، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في زيادة معارف الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي. ولقياس حجم الأثر للبرنامج التدريبي استخدم الباحث Cohen's d

كوهين[2]، وبلغت قيمة d=0.8879[3] وهي أكبر من d>0.8 وتشير إلى أن البرنامج التدريبي كان له أثر كبير في زيادة معارف الأخصائيين الاجتماعيين.

2- من المتوقع أن يؤدي البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين إلى زيادة مهاراتهم حول النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

جدول (9) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على البعد الثاني: مهارات العلاج المعرفي السلوكي باستخدام Wilcoxon

القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب			متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة z	مستوى الدلالة
				السالبة	الموجبة	المتساوية	السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
قبل	14	4.5	1.41	0	14	0	0	7.5	0	105	-3.312	دال عند مستوى معنوية 0.01
بعد		13.929	1.27									

يوضح الجدول الفروق عند مستوى معنوية 0.01 بين القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي، حيث إن القياس القبلي كان بمتوسط حسابي 4.5 وانحراف معياري 1.41، والقياس البعدي بمتوسط حسابي 13.929 وانحراف معياري 1.27 على مهارات العلاج المعرفي السلوكي. وكانت قيمة Z تساوي (-3.312)، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في زيادة مهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول

---

[2]) $d = z/\sqrt{n}$

[3]) $d = 0.2$, *Small Effect*

$d = 0.5$, *Medium Effect*

$d = 0.8$, *Large Effect*

العلاج المعرفي السلوكي. ولقياس حجم الأثر للبرنامج التدريبي استخدم الباحث Cohen's d كوهين، وبلغت قيمة d=0.8853، وهي أكبر من d>0.8 وتشير إلى أن البرنامج التدريبي كان له أثر كبير في زيادة مهارات الأخصائيين الاجتماعيين.

مناقشة النتائج:

أوضحت النتائج بالجداول السابقة أنه توجد فروق معنوية قبل وبعد البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين لصالح القياس البعدي للمشاركين عند درجة معنوية 0.01، وهذا يتفق مع نتائج تحليل دليل المقابلة، والتي أظهرت أنه من أهم جوانب الاستفادة من البرنامج التدريبي: (استرجاع المفاهيم الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي والأدوات التي يمكن الاعتماد عليها في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم- معرفه الثقافة العامة والثقافة الفرعية ومفهوم اللجوء والنزوح والسمات المشتركة والسمات المختلفة بين الثقافة المصرية والثقافات الأخرى- اكتساب مهارات التعامل مع الحالات التي تواجه مشاكل نفسية واجتماعية ومساعدتها في حلها- التطرق إلى الأساليب السلوكية والمعرفية، وكذلك أسباب المشكلات المختلفة التي يواجهها اللاجئين وأسرهم، والحلول المقترحة لعلاج تلك الأسباب- المعرفة التامة للتدخل الفعال مع حالات اللاجئين وأسرهم بداية من تقييم الحالة و استخدام المقياس المناسب في العلاج المعرفي السلوكي للحالة مرورا بوضع حلول للحالة من دمج و وضع أنشطه مساعدة و تدخلات فعاله الي الوصول لنتائج و تقييم تلك النتائج). حيث جاءت نتائج رضا المشاركين عن البرنامج التدريبي بنسبة 64.3 راضي تمامًا، وراضي إلى حد ما بنسبة 35.7 وتعكس تلك النتائج مدى فعالية البرنامج التدريبي وقدرته في زيادة معارف ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين حول العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حبيب (1997) والتي أشارت إلى فاعلية تلك النوعية من الدراسات والبحوث في تنمية أداء الأخصائيين الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية. وأيضا تتفق مع نتائج دراسة منصور (1998) حيث أوضحت نتائجها وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين المسئولية الاجتماعية ومتغيرات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع الحالات الفردية والتي تمثلت في الإلمام الكافي بجوانب المشكلة، إقناع العميل بأسباب المشكلة، استخدام الزيارات الميدانية، فكلما توافرت المسئولية الاجتماعية كلما زادت رغبة الأخصائي في تنمية مهاراته وأدائه المهني في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. ويتفق ذلك مع دراسة (Daley, 2001)، ودراسة محمود (2013)، ودراسة Lambert و Alhassoon (2015).

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث توصل إلى بعض التوصيات، على النحو التالي:

- تنظيم ورش عمل كل فترة عن كيفية الاستفادة من النماذج العلاجية الحديثة في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.
- توعية الأخصائيين الاجتماعيين بضرورة التوجه نحو التعليم المستمر لرفع أدائهم المهني في العمل مع الحالات الفردية وأسرهم.
- تصميم برامج تدريبية باستخدام التكنولوجيا للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين مهارات استخدام أدوات التكنولوجيا الحديثة في العمل مع الحالات الفردية وأسرهم.
- ضرورة أن يتم تفعيل مؤتمر الحالة للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية اللاجئين وأسرهم لتبادل المعارف والخبرات فيما بينهم.

بحوث مقترحة:

- دراسة فعالية البرامج التدريبية على مهارات الأخصائيين الاجتماعين باستخدام برامج علاجية أخري مثل (العلاج الجدلي السلوكي، العلاج بالقبول والالتزام) في التعامل مع مشكلات اللاجئين وأسرهم.
- أثر برنامج تدريبي قائم على أدوات الذكاء الاصطناعي في جودة خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين وأسرهم.
- دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية اللاجئين وأسرهم.
- دراسة مستوى الرضا عن جودة خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين وأسرهم من وجهة نظرهم.

المراجع

إس جي، هوفمان. ترجمة: عيسى، مراد على (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ص34.

بوفيه، سيريل. ترجمة: فرحات، بوزيان (2019). مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية، الجزائر، دار المجد للطباعة والنشر والتوزيع، ص 143.

السقا، صباح (2009). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، محاضرة في مشفى البشر للأمراض النفسية العصبية، تاريخ 2009/4/25، ص 6.

كوروين، بيرني ورودل، بيتر، بالمر، ستيفين. ترجمة: مصطفى، محمود عيد (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر، القاهرة، إبتراك للنشر والتوزيع، ص.ص 33-34.

أبو النصر، مدحت محمد. (2009). مراحل العملية التدريبية: تخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج التدريبية. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، ص20.

توفيق، عبد الرحمن. (2007). مهارات أخصائي التدريب. القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة، ط2، ص142.

أبو النصر، مدحت محمد. (2018). المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب تنميتها. القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ص22.

حبيب، جمال شحاته. (1997). العلاقة بين تطبيق برنامج للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهني. دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (العدد الثاني). كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

منصور، حمدي. (1998). المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بأداء الأخصائيين الاجتماعيين مع الحالات الفردية. دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (العدد الخامس). كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

البياتي، عادل محمد. (1999). الاتفاقية العربية لتنظيم أوضاع الأطفال في الدول العربية. الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، شؤون اجتماعية، القاهرة، (العدد 3)، ص39.

مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار برئاسة مجلس الوزراء المصري. (٢٠٢٣). معلومات الوزراء: زيادة أعداد اللاجئين في العالم 19.1 مليون شخص عن العام الماضي [مقال]، ٦ يوليو. مسترجع من: https://www.idsc.gov.eg/News/details/16803

الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة. (2015). التقرير السنوي للهجرة لعام 2015: الهجرة والنزوح والتنمية في منطقة عربية متغيرة، ص175.

الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة. (2015). التقرير السنوي للهجرة لعام 2015: الهجرة والنزوح والتنمية في منطقة عربية متغيرة، ص176.

المجلس القومي للطفولة والأمومة. (2020). الدليل الإجرائي لحماية ومساعدة الأطفال ملتمسي اللجوء واللاجئين وضحايا جرائم تهريب المهاجرين والاتجار بالبشر، ص7.

مختار، هند. (2021). معلومات الوزراء: يستعرض في تقرير معلوماتي أرقام ومؤشرات اللاجئين حول العالم" [مقال]، 26 ديسمبر. اليوم السابع. متاح على: https://www.youm7.com/story/2021/12/26

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين .(2023). (UNHCR) سياق اللاجئين في مصر. استرجع من: https://www.unhcr.org/eg/ar/about-us/refugee-context-in-egypt

محمود، قصي عبد الله. (2013). تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة الفيوم.

Akinsulure-Smith, A. M. (2018). Using Group Work to Teach Counselors in Training How to Implement Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. The Journal for Specialists in Group Work, 43(2), 162-183. https://doi.org/10.1080/01933922.2018.1432638

Bateman, E. M., & Ramos, D. (2020). Trauma-informed training with teachers through the lens of cultural humility.

International Journal of School & Educational Psychology, 8(4), 260-273. https://doi.org/10.1080/21683603.2019.1573830

Cohen, J. (1988). statistical power analysis for the behavioral Sciences 2nd . Hillsdale: New Jersey.

Daley, B. J. (2001). Learning and Professional Practice: A Study of Four Professions. Acoustics, Speech, and Signal Processing Newsletter, IEEE, 52(1), 39-54.

Greene, M.C., Rees, S., Pearce, R.,Afi, N., Al'Rebat, A., Blanton, C., Bradley, B., & Welsby, R. (2022). Cognitive processing therapy for Syrian refugee children and adolescents: An effectiveness trial in Jordan. Journal of Child Psychology and Psychiatry. https://doi.org/10.1111/jcpp.13633

Gwozdziewycz, N., & Mehl-Madrona, L. (2013). Meta-analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations. The Permanente Journal, 17(1), 70–76. https://doi.org/10.7812/TPP/12-058

Hauck, F. R. (2008). Review of Immigrant families in contemporary society [Review of the book Immigrant families in contemporary society, by J. E. Lansford, K. Deater-Deckard & M. H. Bornstein, Eds.]. Families, Systems, & Health, 26(3), 342–343. https://doi.org/10.1037/a0013184

Hinton, D. E., Rivera, E. I., Hofmann, S. G., Barlow, D. H., & Otto, M. W. (2012). Adapting CBT for traumatized refugees and ethnic minority populations. Transcultural Psychiatry, 49(4), 640–665. https://doi.org/10.1177/1363461512448538

Huyn, R. (2001) Cognitive Behavioral Therapy with refugee populations: Appropriate practice. The Behavior Therapist, 24(4), 81-84.

Lambert, J. E., & Alhassoon, O. M. (2014). Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings. Journal of Counseling Psychology, 62(1), 28–37. https://doi.org/10.1037/cou0000048

Morals, A., & Sherfar, B. W. S. (1994). Social Work: A Professional of Many Faces. Need Heights, U.S.A.: Inc, p. 255.

Mory, Ann, Suppers, Carolyn, & Gressy Wells. (1999). The Professional Social Work. In The Social Work Experience: An Introduction to the Profession. New York, NY: McGraw-Hill, p.210.

Norris, A. E., & Aroian, K. J. (2008). Assessing reliability and validity of the Arabic language version of the Post-traumatic Diagnostic Scale (PDS) symptom items. Psychiatry Research, 159(1-2), 156–164. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.12.013

Northen, H. (1998). Assessment in Direct Practice. In Encyclopedia of Social Work (18th ed., Vol. 2, pp. 186). Maryland: NASW.

Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Merghti, M., van Ommeren, M., & Garcia Moreno, C. (2013). Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support

interventions. Conflict and Health, 7(1), 16. https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-16

Tracy, R. W. (1999). The Human Resources Glossary. American Management Association, p. 394.

Tribe, R. H., Sendt, K. V., & Tracy, D. K. (2019). A systematic review of psychosocial interventions for adult refugees and asylum seekers. Journal of Mental Health, 28(6), 662-676. https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322182

UNHCR. (2023). Government of Egypt, UNHCR organize a joint workshop with all partners to kick off the 2024 Egypt Refugee Response Plan. https://www.unhcr.org/eg/42039-government-of-egypt-unhcr-organize-a-joint-workshop-with-all-partners-to-kick-off-the-2024-egypt-refugee-response-plan.html