



فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح

د. وفاء حافظ عبد السلام محمد*

أولاً: مشكلة الدراسة:

تمثل قضايا ومشكلات الطفولة فى الوقت الراهن أحد الموضوعات الأساسية، التى تشغل اهتمام الفكر العالمى، كما تعد العناية بالطفولة من أهم المعايير التى يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره فضلاً عن كون العناية بالأطفال تعد مطلباً إنسانياً محتوماً. (توفيق، ٢٠٠٢، ١٥٣)

فالعناية بالطفولة تمثل الخطوة الأولى على طريق تقدم المجتمع ورفاهية المواطن، والهدف من العناية بالطفولة هو تحسين ظروف نشأتها وحمايتها من أية أخطار تهدد أمنها وحياتها، وتوفير الخدمات والتغلب على العقبات، التى تعترض نموها وتقدمها، وتقع مسؤولية رعاية الطفولة وتقديم الخدمات لها والاهتمام بنشأتها على المجتمع ككل بكل أفراد وجماعته ومؤسساته وتنظيماته. (البيلاوى، ٢٠٠١، ٢٥)

ولهذا تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية، التى يمر بها الإنسان لأنها حجر الأساس فى تكوين شخصيته، وهى الفترة التى يكون فيها فكرة واضحة وسليمة عن نفسه، كما تمثل أهمية بالغة، حيث أن الطفل يمكن التأثير عليه وإكسابه الأنماط السلوكية المرغوبة بسهولة، وذلك من خلال برامج الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات المختلفة فى المجتمع، ومن ثم فالاهتمام بالطفولة هو اهتمام "بحاضر الأمة" وإعداد الأطفال وتربيتهم وإشباع احتياجاتهم هى المواجهة الضرورية لتحديات المستقبل. (شريف، ٢٠٠٢، ٧)

* جامعة الملك خالد- كلية التربية للبنات - قسم علم النفس.

ويمر الطفل بمراحل متعددة فى حياته من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التى تتم فى كل مرحلة من هذه المراحل، هناك العديد من السمات والخصائص التى قد يكون بعضها إيجابياً مما يكون له تأثير على شخصية الفرد، فإما أن يكون شخصية ناجحة تحقق ذاتيتها وهويتها، وإما لا يستطيع أن يحقق هذه الهوية. (محمد، ٢٠٠٤، ١٩)

وقد تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة بقضية الطفولة باعتبارها قضية قومية وحضارية فى الأساس، تتصل مباشرة بمستقبل المجتمع المصرى وبخطة بنائه وتطوره على أسس سليمة، حيث شغل الأطفال شريحة كبيرة وهامة فى الهرم السكانى لمصر، فيبلغ عدد الأطفال أقل من ١٨ سنة (٢٩.٥) مليون طفل عام ٢٠١٥ ويمثلون نسبة ٣٦.٢% من إجمالى عدد السكان. (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٥)

السلوك الاجتماعى للطفل يتأثر بمجموعة من المتغيرات بعضها أسرى، والبعض الآخر يرتبط بالبيئة الخارجية، إلا أن الأسرة بما تتميز به من متغيرات عديدة (اقتصادية، تعليمية، صحية، اتجاهات الوالدين نحو التنشئة) هى أكثر العوامل تأثيراً فى أنماط سلوك الطفل. (أحمد، ٢٠١٣، ٨٩)

وتزداد فئة الأحداث الجانحين نتيجة للتفكك الأسرى، وعوامل اقتصادية وسياسية بالمجتمع، حيث بلغ إجمالى دخول إيداع الأحداث لمركز التصنيف والتوجيه بالقاهرة الذى يتولى تصنيف وتوزيع الأحداث على مستوى مؤسسات الجمهورية نحو (٥٣٦) حدثاً خلال عام (٢٠١٣)، حيث ارتفع فى عام (٢٠١٤) إلى (١٣٨٠) حدثاً، وارتفع أيضاً معدل إيداع الأحداث الجانحين فى عام (٢٠١٥) إلى (٢٠٥٤) حدثاً جانحاً. (الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى، ٢٠١٤)

ويعد العلاج المعرفى السلوكى شكلاً من أشكال العلاج الذى يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، ويهدف هذا العلاج إلى تغيير نماذج الصور الذهنية والمعتقدات وأساليب التفكير. (الشرقاوى، ٢٠٠٠، ١٨١)

حيث أن التفكير اللاعقلانى يعرف بأنه تلك المجموعات من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التى تتميز بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتحويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات الفعلية للفرد. (عبدالله وعبد الرحمن، ٢٠٠٣، ٨)

ويرى إيليس Ellis أن الأفكار اللاعقلانية تنشأ فى مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساساً للمؤثرات البيئية الخارجية، ويكون أكثر قابلية للإيحاء وأكثر اعتماداً على الآخرين، وخاصة الوالدين فى التفكير والتخطيط واتخاذ القرارات، كما يكون الطفل فى هذه الحالة غير قادر على التفكير بشكل واضح، ويستمد حقائقه من تخيله للعديد من المخاوف، ويعتمد على الآخرين لتخطيط حياته، وكذلك من موروث المحيطين به من الخرافات والاتجاهات التعصبية التى يتعلمونها مباشرة من الأسرة، فإذا كان بعض الأسرة لا عقلانيين يعتقدون فى الخرافات، ويميلون إلى التعصب وبطالون الطفل بأهداف وطموحات لا تصل إليها إمكانياته فسوف يصبح الطفل لا عقلانياً. (عبد الغفار، ٢٠٠٧، ٤٦٤)

وفضلاً عن مشكلة الأفكار اللاعقلانية هناك بعض المشكلات السلوكية لدى الأحداث الجانحين التى تظهر فى التصرفات غير المقبولة والمقرونة بالعديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية، الأمر الذى يؤدي إلى سوء توافقهم، وضعف ثقتهم بأنفسهم وانسحابهم من المواقف الاجتماعية.

وفى ضوء الطرح السابق لكل من الكتابات النظرية وتوجيهاتها، يتضح لنا أن مشكلة الأفكار اللاعقلانية من أكثر المشكلات شيوعاً والتى تعوق أداء الحدث وأرجعتها

الدراسات إلى الأفكار الخاطئة، وعدم تهيئة البيئة الاجتماعية المحيطة بالحدث، والتي أسهمت فى جعل الحدث يشعر بأنه ليس لديه القدرة على الاعتماد على الذات، ويميل إلى الاعتماد على الغير كما تتضح مظاهرها أيضاً فى التهور الانفعالى والشعور بالعجز، والذي ينبغى على المهتمين ضرورة تغيير هذه الأفكار والمعارف الخاطئة لدى الحدث ومساعدته على الاستفادة من القدرات والإمكانات المتاحة لديه وذلك لتنمية سلوكه.

الأمر الذى دفع الباحثة إلى إجراء الدراسة الراهنة، وعلى ذلك حددت الباحثة مشكلة دراستها فى "فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح".

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية فيما يلى:

تهتم هذه الدراسة بأحد فئات المجتمع غير السوية، وهم الأحداث الجانحون، وهم من فاقدى القوة البشرية، حيث وجود تباين فى معاملة هذه الفئة عن فئة الأسوياء لما تتسم به من أفكار ومعتقدات وقيم سلبية.

١- تزايد عدد الأحداث الجانحين بمرور الوقت، وتباين نوع المجتمع وذلك يعتبر من المؤشرات الهامة لتدعيم وزيادة الدراسات فى هذا المجال.

٢- انتشار الأفكار اللاعقلانية بين هذه الفئة كما توصلت نتائج بعض الدراسات مما يستدعى أهمية التدخل باستخدام أحد النماذج العلاجية المناسبة الملائمة مثل العلاج المعرفى السلوكى للحد من هذه الأفكار وصلاحيته فى بناء سلوكيات الحدث الجانح.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة فى هدف رئيسى مؤداه: الوقوف على طبيعة العلاقة بين العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح "وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

- أ- الوقوف على طبيعة العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالاعتمادية.
- ب- الوقوف على طبيعة العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالتهور الانفعالى.
- ج- الوقوف على طبيعة العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالعجز.

رابعاً: فروض الدراسة:

تتحدد فروض الدراسة فى فرض رئيسى مؤداه: "توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح" وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

- أ- توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالاعتمادية لدى الحدث الجانح.
- ب- توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالعجز لدى الحدث الجانح.
- ج- توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالتهور الانفعالى لدى الحدث الجانح.

خامساً: الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات

دراسة عمر (٢٠٠١):

تهدف إلى تقصى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية من جهة والقلق الاجتماعى، والاكنتاب والسن والتخصص من جهة أخرى.

وأظهرت نتائج الدراسة بأن الطلاب ذوى التفكير اللاعقلانى حصلوا على درجات أعلى من الطلاب ذوى التفكير العقلانى فى مقياس القلق الاجتماعى والاكنتاب، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وكل من القلق الاجتماعى والاكنتاب، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين طلاب التخصصات الأدبية وطلاب التخصصات العلمية فى التفكير اللاعقلانى.

دراسة العمرى (٢٠٠٢):

هدفت إلى التعرف على الفروق فى الأفكار اللاعقلانية بين كل من مرضى الاكنتاب والعاديين، وبين مرضى القلق والعاديين، وبين مرضى الاكنتاب ومرضى القلق.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بين مرضى الاكنتاب والعاديين لصالح مرضى الاكنتاب، ووجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلق والعاديين لصالح مرضى القلق.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بين مرضى الاكنتاب والعاديين لصالح مرضى الاكنتاب، ووجود فروق جوهرية بينما لا توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بين مرضى الاكنتاب ومرضى القلق.

دراسة لوركر Lorcher (٢٠٠٢):

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن القلق ارتبط بشكل كبير ببعض الأفكار اللاعقلانية، وهى وجوب أن يكون الفرد محبوباً ومقبولاً من المجتمع، وأن ماضى الفرد هو المحدد لسلوكه فى الحاضر، وأنه من المرير أن تأتى الأمور على غير ما يتوقع الفرد.

دراسة الجوفى (٢٠٠٤):

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، وبعض أساليب المعاملة الوالدية، وأيضاً الكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بوجود أفكار لا عقلانية من خلال التعرف على أساليب المعاملة الوالدية المدركة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفكير اللاعقلانى وبعض أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب والأم) كما يدركها الأبناء وخاصة تلك الأساليب التى تتصف بالتسلط أو النبذ الوالدى، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفكير اللاعقلانى وبعض أساليب المعاملة الوالدية من قبل (الأب والأم)، كما يدركها الأبناء وخاصة تلك الأساليب التى تتصف بالديمقراطية، التقبل، الحماية الزائدة، والإهمال، كما أشارت النتائج أنه يمكن التنبؤ بوجود أفكار لا عقلانية لدى الأبناء من خلال أساليب المعاملة الوالدية التى تتصف بالتسلط أو النبذ، بينما لا يمكن التنبؤ بوجود أفكار لا عقلانية لدى الأبناء من خلال أساليب المعاملة الوالدية التى تتصف بالديمقراطية، التقبل، الحماية الزائدة، والإهمال.

دراسة عامر (٢٠٠٥):

هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الغضب والتوتر. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الغضب والتوتر والأرق، وأشارت النتائج كذلك إلى أن الأفكار اللاعقلانية التى تسهم فى التمييز بين الأفراد الأكثر غضباً والأفراد الأقل غضباً هي: أنه من المصيبة الفادحة أن تأتى الأمور على غير ما يتمنى الفرد، وتنشأ تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، والأشياء المخيفة تستدعى الاهتمام الكبير والتفكير بها، وهذه الأفكار مرتبطة بكل من الإحباط والقلق والمثالية.

دراسة الشربيني (٢٠٠٥):

هدفت إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتحديد أهم مصادر اكتسابها لدى عينة من طالبات الجامعة.

وأُسفرت النتائج عن النسبة المتوسطة لانتشار الأفكار اللاعقلانية بلغت (٦٠.٦٨%)، وشاعت هذه الأفكار حول (الكمال الشخصى، وطلب الاستحسان، والقلق الزائد، وعدم القدرة على التحكم فى الأحزان، وتوقع المصائب) كما أظهرت النتائج أن مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية هي: الأب (٧٢.٢٢%)، الأم (٤٤.٤٤%)، الصديقات (١٦.٦٧%)، المدرسة والجامعة (١١.١١%) ووسائل الإعلام (١١.١١%).

دراسة محمود (٢٠٠٦):

هدفت إلى التعرف على فاعلية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى خفض قلق المستقبل.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد العينتين التجريبيه والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج

لصالح المجموعة التجريبية، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادى مما يعنى فعالية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى خفض قلق المستقبل.

دراسة مسعود (٢٠٠٦):

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغط النفسية لدى عينة من المراهقين.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين قلق المستقبل وكل من الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسية، كما أشارت إلى وجود فروق بين درجات كل من المراهقات والمراهقين فى قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية، والضغط النفسية لصالح المراهقات.

دراسة الأنصارى ومرسى (٢٠٠٧):

وهدفت إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية الأكثر إسهاماً فى تكوين الأفكار اللاعقلانية.

وأكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وأساليب المعاملة الوالدية المتمثلة فى (عدم التقبل، الحماية الزائدة، التسلط، الألم النفسى، الألم البدنى، الإهمال، التدليل، والتذبذب)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى الأفكار اللاعقلانية نتيجة اختلاف كل من النوع (ذكور - إناث)، ومستوى أساليب المعاملة الوالدية بينهما.

دراسة ميرزا (٢٠٠٧):

هدفت التعرف إلى العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الضغوط المهنية، وصراع الأدوار المهنية وإستراتيجيات التعامل. وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين الأفكار اللاعقلانية وكل من صراع الأدوار المهنية الأسرية والضغوط المهنية.

ثانياً: دراسات تناولت ممارسة العلاج المعرفى السلوكى:

دراسة السيسى (٢٠٠٩):

واستهدفت الدراسة الوقوف على طبيعة العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى وخفض مستوى القلق الاجتماعى لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من خلال تعديل الاستجابات الجسمية، الاستجابات الانفعالية، الاستجابات المعرفية، والاستجابات الاجتماعية للأطفال.

وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خفض مستوى القلق الاجتماعى لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من خلال خفض الاستجابات الجسمية، الانفعالية، المعرفية، الاجتماعية - المرتبطة بالقلق الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال.

دراسة عبد الحكيم (٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج التدخل المهنى الذى يعتمد على العلاج السلوكى فى تعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للانحراف، ومساعدتهم على التكيف والتوافق مع الظروف البيئية المحيطة بهم داخل المؤسسة.

وتوصلت الدراسة إلى صحة الفروض الرئيسية والفرعية مما يشير إلى فاعلية المدخل المعرفى السلوكى فى تعديل السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال المعرضين للانحراف.

دراسة حامد (٢٠١٠):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج علاجي سلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق لدى عينة من النساء المعنفات. وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي المستخدم في الدراسة فعال في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. كما كان فعالاً في خفض درجة الاكتئاب ومستوى القلق لديهم.

دراسة محمد (٢٠١١):

هدفت الدراسة إلى التأكد من فاعلية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي، وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بإساءة الوالدين للأطفال، وتوصلت النتائج إلى أن التدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي ساهم في التخفيف من حدة العنف الاجتماعي وكذلك العنف النفسي والعنف المادي.

دراسة معتز (٢٠١١)

هدفت إلى استكشاف طبيعة الأفكار اللاعقلانية المترتبة على الصدمات العاطفية، واختبار فاعلية البرنامج الإرشادي، واستخدم الباحث مقياس الأفكار اللاعقلانية التالية لصدمة الانفصال العاطفية، البرنامج الإرشادي. إعداد: الباحث وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الأفكار اللاعقلانية التالية لصدمة الانفصال العاطفي في اتجاه القياس البعدي، لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الأفكار اللاعقلانية التالية لصدمة الانفصال العاطفي، توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس

الأفكار اللاعقلانية التالية لصدمة الانفصال العاطفى فى اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس الأفكار اللاعقلانية التالية لصدمة الانفصال العاطفى.

دراسة الحارثى (٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى تنمية الذكاء الانفعالى وأثره فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. وتوصلت نتائجها إلى وجود أثر إيجابى للبرنامج الإرشادى المعرفى فى تنمية الذكاء الانفعالى، وانخفاض مستوى حدة السلوك العدوانى لدى عينة الدراسة.

دراسة كارول بيكى Carol Back (٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى تخفيف اضطرابات ما بعد صدمة الإساءة والاعتداء الجنىسى. وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة فى المشاركة فى برنامج التدخل المهنى وخفض اضطراب الأمراض فى النشاط والاكنتاب والانعزال والقلق. كما دعمت النتائج فاعلية العلاج المتكامل- العلاج المعرفى السلوكى والعلاج بالفن.

دراسة دوريبال إيثرى Dorrepal Ethy (٢٠١٢):

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج الجماعى والقائم على العلاج المعرفى السلوكى وعلم النفس التعليمى من أجل التخفيف من اضطراب ما بعد صدمة التعرض للاعتداء فى الطفولة.

وتوصلت نتائجها إلى فاعلية العلاج الجماعى القائم على العلاج المعرفى السلوكى وعلم النفس التعليمى، فى التخفيف من اضطرابات ما بعد الصدمة من جراء التعرض للاعتداء فى الطفولة.

دراسة بريس لورا Bruc laura (٢٠١٣):

تهدف الدراسة إلى الوقوف على أنواع العنف التي تعرض له الفرد في الطفولة (الاعتداء الجسدي الاعتداء الجنسي والاستغلال والإهمال) وتأثيرها على التجاوب مع العلاج المعرفي السلوكي.

وتوصلت نتائجها إلى أن الأطفال الذين تعرضوا إلى الاعتداء الجنسي والإهمال سجلوا مستويات أعلى من القلق الاجتماعي ورضا أقل عن الحياة.

كما حقق الاعتداء الجنسي أيضاً نسبة أعلى من القلق الاجتماعي، كما أكدت الدراسة على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى الأطفال المساء إليهم.

دراسة مبروك (٢٠١٣):

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتعديل أساليب معاملة الأمهات السالبة لأطفالهن المعاقين بشلل دماغي.

وتوصلت نتائجها إلى صحة فروض الدراسة الثلاثة مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني في تعديل أساليب معاملة الأمهات السالبة لأطفالهن.

دراسة القط (٢٠١٤):

وهدفت إلى اختبار ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، واستخدم مقياس الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة - إعداد: زينب محمود شقير، المقابلات والوثائق والسجلات وتوصلت إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد، وتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالعوامل

الشخصية لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، وعلاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خدمة الفرد وتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالعوامل الأسرية لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى، وتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالعوامل المدرسية لدى تلميذ المرحلة الابتدائية.

دراسة رجوليو بيسيرا Rogello Becerra (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى إمكانية تمويل برنامج العلاج المعرفى السلوكى وتطبيقه على مصابى الحروب الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب، وذلك لتوفير خدمة الصحة العقلية الملائمة وإتاحة الدعم الذى يقدمه الأخصائى الإكلينيكى. وتوصلت نتائجها إلى أن استخدام العلاج المعرفى السلوكى مع مصابى الحروب حقق نتائج إيجابية فيما يتعلق باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

دراسة ضمرة و نصار (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر نموذج العلاج المعرفى السلوكى المركز على الصدمة فى خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. وتوصلت نتائجها إلى فاعلية البرنامج العلاجى المتمثل فى العلاج المعرفى السلوكى المركز على الصدمة والعلاج الموسيقى فى خفض مستويات أعراض الاكتئاب. والآثار الانفعالية فى جميع أبعاد المقياس واستمرار الأثر فى عملية المتابعة.

دراسة السادات (٢٠١٧):

هدفت الدراسة الحالية إلى توضيح العلاج العقلانى - الانفعالى (RET) لـ: إليس (Ellis)، ومدى فعاليته فى العملية الإرشادية، حيث استعرض فيها الباحث نظرية

الاضطراب التي تنتمي في إطارها العام إلى الاتجاه المعرفي الذي يقوم على فرضية أن المشكلات النفسية تنشأ عندما يسيء الفرد تفسير (وهو المتغير B؛ الذي يعنى المعنقد) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهي المتغير A؛ الذي يعنى المثير أو الحادث المنشط) فتترتب على سوء التأويل نتائج سيئة (وهي المتغير C الذي يعنى العقاب أو النتيجة).

تعليق على الدراسات السابقة:

عرضت الباحثة لعدد من الدراسات السابقة بعضها يتعلق بالأفكار اللاعقلانية والآخر يتعلق بممارسة العلاج المعرفي السلوكي، وقد تبين للباحثة ما يلي:

١- أن الأفكار اللاعقلانية تتسبب في كثير من المشكلات للإنسان.

٢- علاج هذه الأفكار يمكن أن يتم في ضوء استخدام برنامج CPT.

وقد استفادت الباحثة من تحليلها للدراسات السابقة في كيفية بناء أدوات الدراسة المناسبة لموضوع البحث، علماً بأن هناك ندرة في الدراسات السابقة التي تناولت تفعيل آليات التعديل المعرفي السلوكي مع فئات المجتمع بصفة عامة، ومع فئة الأطفال الأحداث الجانحين بصفة خاصة للتوصل لكيفية التعامل مع مشكلاتهم ومواجهتها.

تنفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي، حيث أكدت الدراسات السابقة فعالية خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وفي تعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بإساءة الوالدين للأطفال، وفي تعديل أساليب معاملة الأمهات السالبة لأطفالهن المعاقين بشلل دماغي، وهذا ما أوضحتها الدراسة الحالية في فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل الأفكار

اللاعقلانية لدى الحدث الجانح، كما تختلف الدراسات الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة، حيث طبقت الدراسة مع الحدث الجانح.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

تحدد مفاهيم الدراسة فيما يلى:

١- مفهوم العلاج المعرفى السلوكى CPT:

يعرف العلاج المعرفى السلوكى بأنه يهدف إلى تحسين الوظائف الاجتماعية للفرد من خلال مساعدته على تحمل طرق وأساليب أكثر واقعية وإيجابية من الإجراء، والتفكير وتفسير خبرات حياته ليتعلم سلوكيات جديدة وتقليل الأساليب الخاطئة للسلوك. (Charles R, 2006, 99)

ويعرف أيضاً بأنه ذلك النوع من العلاج الذى يهدف إلى تحديد مشكلات الفرد من خلال مفاهيم سلوكية، ومساعدته على تعديل سلوكه، من خلال معرفته بتأثير تصرفاته على سلوكه، وتقييم مستمر للتغيرات السلوكية المعرفية التى تحدث له. (David, 2003, 50)

كما يعرف العلاج المعرفى السلوكى بأنه مدخل لعلاج الأفراد والجماعات يهدف إلى تغيير الطرق التى يفكر بها الناس عن أنفسهم وبيئاتهم وبالتالي تغيير سلوكياتهم. (Wiley, 2010, 99)

ويسلم العلاج المعرفى السلوكى بأن الناس لا تتعلم فقط من خلال القواعد التشريعية أو التعلم الاجتماعى، بل أيضاً من خلال التفكير فى المواقف ومن خلال تحليلها وإدراكها وتفسيرها. (حمزة، ٢٠١٠، ١١٧)

كما تعرفه الباحثة إجرائياً فى إطار هذه الدراسة بأنه:

- ١- منهج متكامل يجمع بين مدارس العلاج السلوكي، والمعرفي، يهدف إلى علاج السلوكيات السلبية الصادرة عن الفرد كالتفكير اللاعقلاني للحدث الجانح.
- ٢- يمثل عدد من العمليات العقلية التي تساعد الحدث على معرفة وإدراك العالم الخارجى والداخلى فى آن واحد، لمواجهة مظاهر عدم التكيف التي تؤثر على حياته بشكل عام.
- ٣- يركز على الخلل الذى يصيب الأفكار والتصورات التي تصيب الأطفال (الأحداث عن المجتمع بصفة عامة، وأنفسهن والمحيطين بهن بصفة خاصة ومحاولة علاج ذلك الخلل.
- ٤- التدخل المهني من خلال الاعتماد على الإستراتيجيات والتكنيكات المختلفة التي تجعل الحدث قادراً على التوافق مع ذاته والبيئة معاً.

٢- مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

يعد مفهوم الأفكار اللاعقلانية من المفاهيم النفسية التي أثارت جدلاً ونقاشاً بين علماء النفس من مختلف المدارس والاتجاهات، وحظى باهتمام من خلال توالى الدراسات والبحوث عالمياً وعربياً ومحلياً لوصفه وتفسيره، الأمر الذي يؤكد على أهميته باعتباره مكوناً أساسياً فى الشخصية (ميرزا، ٤).

ولقد تعددت المسميات التي تطلق على التفكير غير العقلاني، حيث أطلقت عليها بعض المصادر التفكير اللامنتقى، والتفكير الخرافي، والتفكر الخاطي، والتفكير اللاواعي، وعلى الرغم من هذه الاختلافات الظاهرية بين تلك المفاهيم إلا أنها تتفق فى الإشارة إلى مجموعة الأفكار اللاعقلانية والواردة فى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي (الجوفى، ٢١).

ويعرف إيليس Ellis الأفكار اللاعقلانية بأنها: مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، التى تتميز بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن، والتنبؤ والمبالغة، والتهويل بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد (الشريبنى، ٥٤).

وتعرف أيضاً بأنها أفكار مطلقة ومتطرفة من قبل الفرد فيما يتعلق بنفسه من جهة وبالأخرين من جهة أخرى (شحاته، ٢٠٠٦، ١٨٢).

وتعرف إجرائياً فى إطار الدراسة الراهنة على أنها:

- ١- مجموعة من الأفكار غير المرتبطة واقعياً ودون النسق القيمى للمجتمع.
- ٢- تشوه البناء المعرفى لدى الحدث الجانح نحو ذاته والمجتمع.
- ٣- تتسم الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث لعدم الموضوعية وترتبط بأساليب المبالغة والتهويل.

٤- تتسم باعتماده على الآخرين فى كافة شؤون.

٥- ترتبط بعدم الثبات الانفعالى لديه فى معالجة المواقف الحياتية.

٦- تجعله غير قادر على التعامل مع مشكلاته لشعوره بالعجز وعدم القدرة على حلها.

٣- مفهوم الأحداث الجانحين

تعددت الآراء التى تناولت مفهوم الحدث ويمكن عرض بعض منها فيما يلى:

الحدث الجانح فى اللغة: هو صغير السن أو حديث السن أو الغلام لغوياً: هو

الفشل فى أداء الواجب أو أنه خرق القانون عند الصغر.

للحدث معنى سائد في المجتمع المصري: هو كل صغير يخرج في سلوكه عن الألفاظ السلوكية المتفق عليها بين أفراد المجتمع.

من الناحية القانونية: هو الطفل الذي لم يبلغ الثامن عشر من عمره وارتكب فعلاً وجرمًا يعاقب عليه القانون.

من الناحية الاجتماعية: هو كل طفل ومراهق ينحرف سلوكه عن المعايير الاجتماعية السائدة بشكل كبير يؤدي إلى إلحاق الضرر بنفسه أو بمستقبل حياته أو المجتمع ذاته. (أبو المعاطي، عبد العظيم، ٢٠٠٦، ٣٣١)

ويعرف الجنوح بأنه الحالة التي يرتكب فيها الحدث جريمة يعاقب عليها القانون أو الحالة التي يكون فيها الحدث معرضاً لارتكاب تلك الجريمة بسبب عامل نفسى أو اجتماعى أو صحى أو اقتصادى. (موسى، ٢٠٠٦، ٩٨)

وبناء على ما تقدم يمكن تعريف الحدث المنحرف إجرائياً بأنه:

- ١- صغير السن الذى لم يتجاوز سنه ثمانى عشرة سنة كاملة وقت ارتكاب الجريمة.
- ٢- يتعرض لمجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية.
- ٣- يصدر عن هذه الضغوط مجموعة من الأفكار اللاعقلانية.
- ٤- يصدر عنه أنماط سلوكية تتحرف عن معايير السلوك التي يقرها المجتمع.
- ٥- الاضطراب فى السلوك الناتج عن عدم توافقه مع نفسه ومع البيئة المحيطة به.
- ٦- هذه الأنماط السلوكية تستلزم معاقبة الشرع والقانون القائم بها.

سابعاً: الإطار النظرى للدراسة:

يعتبر العلاج المعرفى السلوكى أحد النماذج التى يتم ممارستها وفق الانفعالات الإنسانية والسلوكيات التى ترتبط بضعف الأداء المعرفى التفكيرى من خلال التعديل فى

التفكير، والتي ترتبط بالأفكار اللاعقلانية، والتي تتضمن عوامل منها الجوانب البيولوجية والأسرية، البيئية، تطور الخبرات والتي ترتبط بالمشاعر والعادات وطرق التفكير. (Freeman, 2007, 33)

ويساعد العلاج المعرفى فى فهم الأشخاص لذاتهم وبيئاتهم وظروفهم وإعادة السلوك اللاتوافقى فى الأنماط والأشكال المعرفية، وفهم العالم المحيط والتفاعلات الشخصية، وإعادة التشكيل المعرفى حول المشكلات الاجتماعية، وفى إطار الإكلينيكي للممارسة، وينعكس ذلك على الذات والأداء الاجتماعى والظروف البيئية من خلال التفاعل بين الشخص والبيئة. (Berlin, 2002, 279 - 280).

حيث يساهم العلاج المعرفى السلوكى مع مشكلات العنف والعدوان لدى الأطفال من خلال نموذج معالجة المعلومات، واختبار وتحديد الإستراتيجية للتعامل مع الصراعات من خلال تشكيل السلوك الاجتماعى، والتفسير وتحديد البدائل، وتعزيز المهارات السلوكية، والحد من السلوكيات المضادة للمجتمع، كنتيجة للتعليم المعرفى للتعامل مع الآخرين، وتنمية المهارات الاتصالية والمرتبطة بالجنوح لدى الأحداث من خلال المتغيرات الداخلية والخارجية. (Fneemen, 2005, 15)

وتعد مبادئ العلاج المعرفى السلوكى مما يرتبط بالمعرفة المؤثرة على السلوك والانفعال، والخبرات القائمة على المعرفة والتفسير للمواقف، والمعرفة عن طريق الوعى والرغبة فى التغيير السلوكى والانفعالى من خلال التغيير المعرفى (Ponen, 2007, 31).

ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى أحد اتجاهات المدخل المعرفى، والذي يمكن الاعتماد عليه فى تعديل سلوك العملاء وإكسابهم أنماطاً سلوكية جديدة ويتم ذلك عن طريق أساليب وتكنيكات معرفية هي: (عبد الغفار وآخرون، ٢٠٠٠، ٢٤٥)

- ١- تحديد أنماط التفكير غير المنطقية.
- ٢- الوعى بآثار المشاعر المترتبة على تلك الأفكار.
- ٣- النظر للسلوك كنتيجة للاتحاد بين الأفكار والمشاعر.
- ٤- استبدال أنماط التفكير غير المنطقية بأنماط عقلانية.

لقد تم استحداث العلاج المعرفى السلوكى وإعادة الهيكلة المعرفية التى وصفها "ألبرت أليس" وهو الذى يعتبره الكثيرون أحد أول طرف العلاج المعرفى السلوكى، وهو الذى يفترض أن أى تجربة أو حدث معين ينشط المعتقدات الفردية، وهى التى بدورها تولد التغيرات الانفعالية والسلوكية. كما يفترض "أليس" أن المعتقدات الإنسانية غير العقلانية والتى تأخذ شكلاً غير واقعى أو توقعات عينية تكمن وراء الاضطراب. والهدف من العلاج هو تحديد المعتقدات غير العقلانية، ومن خلال طريقة الحث المنطقية التجريبية يمكن تحدى هذه الأفكار غير المعقولة والمناقشة بقوة بهدف تعديلها، ثم تطوير طريقة التعليم الذاتى فى عقد السبعينيات من قبل "دونالد ميكنبوم"، حيث كان التركيز بشكل خاص على العلاقة بين التدريب على استخدام العمليات اللفظية الذاتية والسلوك. وقد اعتمد ذلك على دعم من دراسات واسعة النطاق تتركز حول التدريب والتعليم الذاتى وتحقيق المهام بشكل متدرج، وكذلك النمذجة المعرفية والتدريب الموجه، وتعزيز الذات والتقييم الذاتى، والعلاج المعرفى السلوكى مع تكوين مهارات متعددة.

وفى السنوات الأخيرة ظهرت الكثير من أساليب العلاج المعرفى السلوكية الأخرى، وهى التى طورت الأسس المعرفية والتعليمية للعلاج المعرفى السلوكى (Knapp, 2008, 555-556).

(١) الافتراضات الأساسية للعلاج المعرفى السلوكى:

١- يقوم التعديل المعرفى السلوكى على فرض مؤداه أن الأشياء التى يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقى الأشياء التى يفعلونها، فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته، والتى توجد بنكويئات متنوعة مثل المعارف، والتفاعلات الاجتماعية وردود الفعل الوجدانية ويعد الحديث الداخلى أحد هذه الأنشطة أو التكوينات (الزغبى، ٢٠٠٧، ٧٦).

٢- ينظر إلى السلوك البشرى من خلال عملية التغيير المستمر فالناس قادرة على إحداث تغييرات فى سلوكهم فى ضوء تصوراتهم للموقف.

٣- نفس القاعدة التى يتم بها تفسير السلوك البشرى السوى يمكن أن تفسر الانحرافات السلوكية، فالناس يتعلمون من خلال معتقداتهم وأفكارهم كيف يكونوا عدائيين.

٤- أن التفاعل قائم بين السلوك والبيئة (Davies, 2008, 195).

٥- ضرورة التفكير قبل السلوك ضماناً للإقلال من السلوك التلقائى.

٦- حديث الذات يؤثر فى تغيير الوجدان والتفكير، ومن ثم يأتى السلوك مرتبطاً بقدرة حديث الذات على التأثير فى عمليات الانتباه والتقدير التى يجريها الفرد حول الموقف الضاغط (أحمد، ٢٠١١، ١٢٨ - ١٢٩).

٧- يولد الناس منطقيين بنائين لذواتهم ويسعون إلى تحقيق السعادة والتوازن فى حياتهم إلا أن هناك بعض الظروف تجعل منهم أناساً غير عقلايين وهادمين لذواتهم مثل أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة.

٨- أن التشويهات المعرفية التى تتمثل فى الاستدلالات أو الاستنتاجات المبنية على معلومات خاطئة تؤدى إلى التفكير الخاطئ الذى يقود بدوره إلى المشكلات، ومن

- الأمثلة على هذه الاستدلالات التقييم المبالغ فيه، والربط بين الحوادث والموقف على غير أساس منطقي (الصمادى، ٢٠٠٩، ١٥١).
- ٩- ووفقا "لدويسون و"دوزويس" Dobson & Dozois فإن العلاج المعرفى السلوكى يتضمن ثلاثة فروض أساسية:
- أ- الدور الوسيط للإدراك، وهو الذى يؤكد أن هناك دائماً استعداداً للتفسير المعرفى وتقييم للأحداث الداخلية والخارجية والذى يمكن أن يؤثر على رد الفعل تجاه تلك الأحداث.
- ب- أن النشاط الإدراكى والمعرفى يمكن أن يخضع للمراقبة والتقييم والقياس.
- ج- أن تغيير السلوك يمكن أن يتم من خلال هذه التقييمات المعرفية (Knapp, 2008, 555- 556).

(٢) أهداف العلاج المعرفى السلوكى:

- ١- مساعدة العملاء ليصبحوا أكثر وعياً حول حديثهم مع أنفسهم وتدريبهم على أن يعدلوا الإرشادات التى يلقنون أنفسهم بها حتى يتأقلموا بفاعلية أكثر من المشاكل التى يواجهونها (الخفش، ٢٠١١، ٣٨٣).
- ٢- إحداث تغيير فى التفكير الخاطئ للعميل وتوضيح كيفية تأثير تفكيره الخاطئ على تصرفاته وشعوره من خلال التعرف على التوشهات المعرفية وترتيب ظروف وتجارب تقود للتغيير المعرفى.
- ٣- تقليل الاضطرابات النفسية والسلوكيات الهازمة للذات، وتقليل لوم الذات والآخرين.
- ٤- إطلاع العميل على قراءات معرفية لها علاقة بمشكلاته شريطة أن تحتوى هذه القراءات على أفكار عملية وعقلانية للتعامل مع المشكلات (الصمادى، ١٥٤).

٥- تعليم العميل كيف يناقش أفكاره اللاعقلانية وتكوين اهتمام ذاتى واضح يعترف بحقوق الآخرين وتخفيض العدوان وتنمية التوجيه الذاتى.

٦- من خلاله يطور العملاء مهارات معينة تمكنهم من التصرف، وتعلمهم طرق تغيير أسلوب تفكيرهم، مما يؤدي إلى نتائج فعالة بالتالى فهو مدخل تعليمى وعلاجى فى نفس الوقت (ضمرة، ٢٠٠٨، ٩٨).

(٣) مراحل العلاج المعرفى السلوكى:

يمر العلاج المعرفى السلوكى بثلاث مراحل تتمثل فى:

(أ) المرحلة المعرفية:

فى هذه المرحلة يشرح المعالج للعميل المبادئ الأساسية للعلاج المعرفى السلوكى، ويوضح له مسترشداً بمواقف وأمثلة محددة خطأ تفكيره، ومن أساليب المعالج فى هذه المرحلة الأساليب المعرفية التى تتعامل مع معارف العميل (أفكاره - معتقداته) غير العقلانية التى تسبب سلوكه اللائق غير المرغوبة اجتماعياً، وتحدد أساليب إعادة البناء المعرفى فى العلاقة المهنية والمواجهة الفعالة، والإقناع والتوضيح والتفسير، وذلك يؤدي فى مجملته إلى إدراك العميل لحقائق مشكلته ولعناصر القوة مما يجعل العميل يفصل بين معتقداته وأفكاره اللاعقلانية، ويتعلم كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة.

(ب) المرحلة الانفعالية:

يتعامل المعالج فى هذه المرحلة مع ردود أفعال العميل الانفعالية مثل الخوف والقلق الزائد والغضب الشديد والتهور، ويساعد المعالج العميل على الانفعال والاستجابة بطريقة مناسبة لطبيعة الموقف، وتحمل الضغوط الحالية والمستقبلية المتوقعة، والتفكير فى التعامل

مع تلك الضغوط بطريقة عقلانية تساعد العميل على الصمود والمواجهة أمام تلك المواقف الصعبة وتدعيم القدرة للاعتماد على الذات والاستقلالية.

(ج) المرحلة السلوكية:

في هذه المرحلة يساعد المعالج العميل على استخدام أسلوب التعلم الذاتى الموجه أو تحدى المهام السلوكية والممارسات اليومية، أو قد يمارس المعالج كل أو بعض أساليب العقد العلاجي، لعب الأدوار، وعرض الاقتراحات، أو قد يستخدم الأخصائى الاجتماعى بعض الأساليب السلوكية الإجرائية خاصة التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى والإطفاء الإجرائى، وإعادة تشكيل الاستجابة، وهذا يؤدي بالعميل إلى تغيير سلوكه اللاتوافقى فى ضوء إعادة تشكيل بنائه المعرفة وأسلوبه فى التفكير والانفعال بالمواقف.

والجدير بالذكر أن هناك العديد من الآراء حول الأساليب العلاجية المستخدمة فى العلاج المعرفى السلوكى فيرى البعض أن تعدد هذه الأساليب العلاجية يجعل من العلاج المعرفى السلوكى علاجاً مختلطاً، بمعنى أن هذا العلاج يجمع بين أساليب علاجية مستمدة من العديد من الاتجاهات الأخرى (زيدان، ٢٠٠٠، ١٢).

ويتمثل دور المعالج من خلال العلاج المعرفى السلوكى أن المعالج طبقاً للعلاج المعرفى السلوكى يقوم بأدوار عديدة منها ما يرتبط بالاستشارة والمعلم، ومنها ما يرتبط بدوره كمصدر للتغيير من خلال التدريب على المهارات ولعب الدور، بالإضافة إلى أدوار أخرى ترتبط بالتعزيز وتصحيح الأفكار (Ponen, PP. 46- 41).

ويضاف إلى ذلك أدوار مثل:

- ١- تعديل آمال وأهداف الفرد الحيوية والتي تؤثر على كافة المدركات الأخرى.
- ٢- منح العميل بدائل وأنشطة مختلفة كفيلا بتعديل مدركاته وأهدافه.

٣- أن يقوم المعالج بدور الدعاية المضادة "كداعية مضادة"، وذلك من خلال تحليل ونقد أفكار ومعتقدات العميل الخاطئة خاصة بعد معرفة حديثه إلى نفسه، وما يدور فيها ويؤثر بضرورة التغيير ومزاياه، ويساعده على التفكير الصحيح والسلوك السوى فى ضوء ما تحدد من أهداف بين المعالج والعميل.

وترى الباحثة أن العلاج المعرفى السلوكى فى هذه الدراسة "بأنه تدخل علمى مخطط مع الأحداث على تصحيح الأفكار المشوهة لديهم، ونبذ الأفكار والتصورات غير المنطقية والناجمة عن البيئة الاجتماعية المحيطة بالعميل والتي أدت فى النهاية إلى ضعف سلوكه السوى، ويهدف التدخل بالعلاج المعرفى السلوكى إلى تدعيم السلوك لدى الأطفال من خلال تنمية قدراتهم على الاعتماد على النفس والثبات الانفعالى ومواجهة المشكلات التى تواجههم.

ثامنا: مكونات البرنامج الإرشادى من منظور العلاج المعرفى السلوكى لتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الأحداث الجانحين:

بناء على النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية سوف يضع الباحث تصورًا مقترحًا لبرنامج إرشادى لتعديل الأفكار العقلانية من خلال العلاج المعرفى السلوكى، وذلك على النحو التالى:

١- مرحلة الإعداد للبرنامج: تتضمن مرحلة الإعداد للبرنامج وضع الأهداف العامة والمرتبطة بتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح ويتضمن ذلك:

أ- الأساليب المستخدمة فى البرنامج: ويستخدم البرنامج الإرشادى مجموعة الأساليب منها المحاضرات، الندوات، لعب الدور، المناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية، وورش العمل.

ب- **عدد الجلسات:** وتتحدد عدد الجلسات فى البرنامج الإرشادى بأربعة عشر جلسة بمعدل جلستين فى الأسبوع تستغرق الجلسة نحو ساعتين تقريباً.

ج- **مقاييس البحث وطرق تطبيقها:** يستخدم فى البرنامج الإرشادى مقياس لتعديل الأفكار اللاعقلانية وقيمة تطبيقه من خلال قياس قبلى بعدى.

د- **الجدول الزمنى لتنفيذ البرنامج:** يستغرق تنفيذ البرنامج الإرشادى مدة زمنية قدرها سبعة أسابيع.

٢- **مرحلة تنفيذ البرنامج:** ويتم من خلالها فى البداية التعارف بين المعالج وأعضاء المجموعة العلاجية والأحداث الجانحين، ويتم الاتفاق على وضع أسس علاجية، كما يتم الاتفاق على برنامج التنفيذ وكذا عدد الجلسات وأماكنها، وتتضمن هذه المرحلة:

(أ) تحديد الأهداف وهى:

- تعريف الحدث بالضغوط الحياتية وأشكالها المختلفة والعوامل التى قد تؤدى إلى هذه الضغوط وأسبابها.
- تحديد المواقف المثيرة للضغوط وكيف تؤدى إلى الأفكار اللاعقلانية.
- تعريف الأحداث بكيفية التمييز بين ما هو عقلى (منطقى وموضوعى)، وما هو لا عقلى (خاطئ وغير موضوعى).
- تعليم الأحداث العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، ووجود أعراف سلبية كالعزلة وعدم السيطرة والتهور والشعور بالعجز والاعتمادية.
- تدريب الأحداث على التعبير عن مشاعرهم المختلفة.

(ب) تطبيق التكتيكات العلاجية:

لتحقيق أهداف البرنامج التدريبى يقوم المعالج باستخدام العديد من التكتيكات، ومنها النداعى الإيجابى ولعب الدور، والواجبات المنزلية ويتم تطبيقها، وتختلف من هدف إلى آخر

يريد المعالج تحقيقه من الأهداف الذى حددها للبرنامج كما يتم استخدام فنيات مثل، التقدير المعرفى السلوكى، تنمية الدافعية للعلاج، التدريب على التفكير العقلانى الانفعالى، تعريف الحدث بأساليب التعامل مع الأفكار اللاعقلانية والسلوكيات السلبية التى تحتاج إلى تغيير، بالإضافة إلى التدريب على مهارات حل المشكلة ويجب على المعالج أن يركز على بعض التكتيكات المعرفية مثل:

- تحديد أنماط التفكير اللامنطقى.
- تنمية الوعى بآثار المشاعر المرتبة على هذه الأفكار.
- الربط بين الأفكار والمشاعر.
- النظر إلى السلوك نتيجة للربط بين الأفكار والمشاعر.
- تغيير الأفكار اللامنطقية بأخرى منطقية.

(ج) إنهاء الجلسات العلاجية:

يتم إنهاء الجلسات العلاجية وفقاً للجدول الزمنى للبرنامج الإرشادى بالاتفاق بين المعالج والحدث الجانح، وذلك من خلال التمهيد التدريجى ويتم ذلك من خلال جلسة ختامية بين المعالج والأحداث.

٣- مرحلة التقويم وقياس العائد: ومن خلال هذه المرحلة يكون المعالج قد أنهى الجلسات العلاجية وفق البرنامج الزمنى المحدد وبناء عليه يقوم المعالج بهذه المرحلة للتعرف على ما تم تحقيقه من أهداف البرنامج، وقياس عائده والتعرف على المعوقات التى واجهت الأحداث، ويتم ذلك من خلال:

أ- إعادة تطبيق مقياس تعديل الأفكار اللاعقلانية على المجموعة العلاجية لتوضيح أثر التدخل.

ب- مقارنة القياس القبلى بالقياس البعدى لتحديد الفروق بين القياسين والتعرف على نسبة التغير لدى الحدث الجانح فى الأفكار اللاعقلانية لتحقيق المعالج من إثبات الفروض ثم وضعها قبل إجراء البرنامج الإرشادى المقترح.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية:

١- نوع الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية أحد أنماط الدراسات التجريبية التى تهدف إلى اختبار فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح.

٢- المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي والذى يختبر تأثير متغيرين أحدهما العلاج المعرفى السلوكى والذى يمثل (المتغير المستقل)، وتعديل الأفكار اللاعقلانية ويمثل (المتغير التابع)، وقد اعتمدت الباحثة على القياسات القبلىة/ البعدية لحالات الدراسة ومعرفة أثر العلاج المعرفى السلوكى.

٣- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة هى:

أ- **صحيفة بيانات معرفة:** والتى ساعدت الباحثة فى الحصول على البيانات الأولية عن كل عضو من أعضاء المجموعة التجريبية، كما تم التعرف على خصائص عينة الدراسة وتحديد شروط اختيار العينة.

ب- **المقابلات بأنواعها:** حيث قامت الباحثة بمقابلة الأحداث والمشرفين والأخصائيين الاجتماعيين لجمع البيانات.

ج- مقياس الأفكار اللاعقلانية والذى قامت الباحثة بإعداده متبعة فى ذلك مجموعة من الخطوات هى:

- الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التى ترتبط بموضوع الدراسة.
 - الاطلاع على كتابات نظرية وأبحاث تطبيقية للتعرف على أساليب تصميم المقاييس الاجتماعية وكيفية تحديد الأبعاد.
 - التوصل إلى مجموعة من العبارات التى ترتبط بأبعاد المقياس.
 - عرض فقرات المقياس على السادة المحكمين من تخصصات مختلفة(*).
- وقد أدت نتائج التحكيم إلى تعديل بعض العبارات وحذف البعض، حيث كانت عباراته فى صورتها المبدئية (٣٩ عبارة، وبعد التحكيم (٣٠) عبارة وأصبحت الأبعاد هى (البعد الأول: ويشير إلى الاعتمادية والبعد الثانى يشير إلى: التهور الانفعالى، والبعد الثالث، يشير إلى الشعور بالعجز).

طريقة تصحيح المقياس

لا	إلى حد ما	نعم	العبارات
١	٢	٣	الدرجة فى حالة العبارات الموجبة
٣	٢	١	الدرجة فى حالة العبارات السالبة

ثبات وصدق المقياس:

* عرضت الباحثة المقياس فى صورته المبدئية على عدد (١٠) محكمين من تخصصات الخدمة الاجتماعية والصحة النفسية

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٨) من غير عينة البحث، بحيث تتوفر فيهم نفس خصائص مجتمع البحث، وقد استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار Test Retest بفاصل زمني قدرة (١٥) خمسة عشر يوماً وقد بلغ معامل الثبات (٠.٨٥)، وبحساب معامل الصدق وجد أنه (٠.٩٢)، كما يشير إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) وهذا يدل على ملاءمة المقياس وعباراته للعرض الذي وضع من أجله، مما يدل على ثبات المقياس.

٤- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** أجريت الدراسة على مؤسسة دار التربية (مركز التصنيف والتوجيه) محافظة الجيزة.

ب- **المجال البشري:** تم اختيار عينة تقدر بخمسة عشر (حدث) يتم تطبيق التجربة عليها مما لديهم أفكار لا عقلانية مرتفعة على المقياس وممن تتراوح أعمارهم من (١٢-١٥) سنة.

ج- **المجال الزمني:** استغرقت الدراسة في الفترة من ٦/٣٠ - ٢٠/٨/٢٠١٧

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة الميدانية:

وقد اعتمدت الدراسة الميدانية على إدخال بياناتها وتفرغها وجدولتها واستخراج المعاملات الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة على حزمة برامج SPSS المستخدمة في العلوم الاجتماعية.

عاشرا: نتائج الدراسة:

فيما يرتبط بالفرض الرئيسي والذي مؤداه "توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي والتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح".

جدول رقم (١)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأفكار اللاعقلانية

الدالة	ت	قياس بعدى		قياس قبلى	
		ع	س	ع	س
٠.٠١	٩.٦١	٣.٩٧	٤٤.٧٣	٦.٥١	٦٤.٩٣

من بيانات الجدول يتضح: أن هناك فروقاً بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأفكار اللاعقلانية، حيث جاءت قيمة (ت) (٩.٦١) وهى دالة إحصائياً عند (٠.٠١).

وقد يرجع ذلك إلى فعالية العلاج المعرفى السلوكى بمراحله المعرفية والانفعالية والسلوكية من تعديل أفكار الحدث اللاعقلانية فيما يرتبط بالاعتمادية والتهور الانفعالى والعجز وإكسابه سلوكيات إيجابية والحد من تلك الأفكار اللاعقلانية.

فيما يرتبط بالفرض الفرعى الأول والذي مؤداه "توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالاعتمادية لدى الحدث الجانح.

جدول رقم (٢)

يوضح أبعاد الاعتمادية لدى عينة الدراسة

م	العبرة	نعم	إلى حد ما	لا	ك المرجح	س	الترتيب
١	انتظر حتى يقدم لى مشرف التغذية الطعام.	٥	٧	٣	٢٨	١.٨٦	٤
٢	اعتمد على العاملين فى نظافة أماكن	٦	٢	٧	٣١	٢.٠٦	١

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	ك المرجح	س	الترتيب
	أقامتى.						
٣	أشارك زملائي فى تنظيف الدار.	٣	٥	٧	٢٦	١.٧٣	٦
٤	أحرص على مذاكرة دروسى يومياً.	٤	٥	٦	٢٨	١.٨	٥
٥	أذهب إلى الورشة فى الميعاد المحدد.	٣	٤	٨	٢٥	١.٦٦	٧
٦	أساعد زملائي أثناء عملهم فى الورشة.	٣	٣	٩	٢٤	١.٦	٨
٧	انتظر حتى يحضر لى المشرف الخامات التى استخدمها.	٥	٥	٥	٣٠	٢	٢
٨	زملائي يؤدون لى الواجبات المدرسية.	٤	٤	٧	٢٧	١.٨	٥
٩	زملائي يحضرون لى الوجبة الغذائية من المطعم.	٦	٦	٥	٣١	٢.٠٦	٣
١٠	زميلك يرتب لك السرير الذى تنام عليه.	٤	٤	٧	٢٧	١.٨	٥

يتضح من الجدول السابق: أن الاعتماد على العاملين الموجودين بالدار جاء فى الترتيب الأول بمتوسط (٢.٠٦)، بينما جاء الترتيب الثانى للانتظار فى مساعدة الآخرين فى تجهيز الخامات بمتوسط (٢) بينما جاء فى الترتيب الأخير مساعدة الزملاء فى ترتيب العمل بمتوسط (١.٦).

وقد يرجع ذلك إلى أن سلوك الاعتمادية يرتبط بعدم تحمل المسؤولية. مما يؤكد هذا أن المساعدة أثناء العمل فى الورشة جاء فى الترتيب الأخير لغياب سلوك المبادرة والمبادرة فى تحمل المسؤولية.

جدول رقم (٣)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى بعد الاعتمادية

الدلالة	ت	قياس بعدى		قياس قبلى	
		ع	س	ع	س
٠.٠١	٥.٩٠	١.٣٣	١٤.٧٣	٣.٧٣	٢١.٤

من بيانات الجدول يتضح: أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى، حيث جاءت قيمة ت الجدولية (٥.٩) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠.١). وقد يرجع ذلك إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التقليل من سلوك الاعتمادية لدى الأحداث الجانحين من خلال إعادة البناء المعرفى والتكنيكات التى تؤثر فى تحمل المسؤولية لدى الحدث الجانح، وإعادة البنية المعرفية وتعديل أنماط السلوك اللاتوافقى بما يتضمنه من مدركات قيمية خاطئة، ويتمثل ذلك فى إهمال واجبات الانسحاب من الأنشطة الجماعية والتعاونية ويتفق ذلك مع ما جاء بدراسة (نيفين صابر، ٢٠٠٩) (فتحى السيسى، ٢٠٠٩) (ويرس لورا، ٢٠١٣).

فيما يرتبط بالفرع الثانى والذى مؤداه: توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة التهور الانفعالى لدى الحدث الجانح.

جدول رقم (٤)

يوضح أبعاد التهور الانفعالي لدى عينة الدراسة

م	العبرة	نعم	إلى حد ما	لا	ك المرجح	س	الترتيب
١	أخذ منى زميلي شىء فأحدث به عاهة	٤	٣	٨	٣٤	٢.٢٦	٢
٢	أعتدى على المشرف عندما يعاملنى بسوء	٤	٥	٦	٣٢	٢.١٣	٤
٣	عندما يوجهنى المسؤولون أعتدى عليهم	٥	٢	٨	٢٧	١.٨	٧
٤	أرتب أفكارى أولاً بأول عند العمل	٤	٦	٥	٣١	٢.٠٦	٥
٥	أتعلم من الآخرين الحديث	٥	٢	٨	٣٣	٢.٢	٣
٦	أتردد عند الاعتداء على زملائى	٨	٣	٤	٣٤	٢.٢	٢
٧	أسمع كلام المشرفين	٦	٦	٣	٣٣	٢.٢	٣
٨	أحاول تهدئه الآخرين عن الشجار	٥	٤	٦	٢٩	١.٩٣	٦
٩	أحس بأننى منبوذ عندما أتعاون مع زملائى	٨	٥	٢	٢٤	١.٦	٨
١٠	أنتقم من زملائى بإتلاف أدواتهم	٣	٤	٨	٣٥	٢.٣	١

يتضح من الجدول السابق:

أن الانتقال من زملاء بإتلاف أدواتهم جاء فى الترتيب الأول بمتوسط (٢.٣)، بينما جاء بالترتيب الثانى التردد فى الاعتداء على الزملاء بمتوسط (٢.٢٦)، بينما الإحساس بأنه منبوذ نتيجة عندما يتعاون مع زملائه بمتوسط (١.٦)، وقد يرجع ذلك إلى أن عدم الثبات الانفعالى يرتبط بالعنف ضد الممتلكات لآخرين وعدم احترام خصوصيتهم بالإضافة إلى الحيل الدفاعية فى مواجهة الآخرين، وهذا ما يؤكده من التردد فى الاعتداء على الزملاء فى الترتيب الثانى، وإذا كانت السلطة تشكل أحد وسائل الضبط لدى الأحداث فإن التعدى على ممثلى السلطة بالمؤسسة تمكنه من أساليب للعقاب والضبط مع الأحداث.

جدول رقم (٥)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى التهور الانفعالى

الدلالة	ت	قياس بعدى		قياس قبلى	
		ع	س	ع	س
٠.٠١	٩.٩٨	٠.٣٧	١٥	٠.٦٧	٢٢.٦٠

من بيانات الجدول السابق يتضح: أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى، حيث جاءت قيمة (ت) (٩.٩٨) وهى دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١).

مما يؤكد فعالية البرنامج القائم على العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من التهور الانفعالى ومحاولة إعادة البنية المعرفية والسلوكية من تعديل أفكاره حول الاتزان الانفعالى، وأهمية ذلك من خلال المناقشة له فى أفكاره، والتخلص منها فيما يرتبط بالتهور الانفعالى ومساعدته على تغيير أنماط سلوكه الانفعالى، ويتفق ذلك مع ما جاء فى دراسة فتحي السيسى، ٢٠٠٩، صبحى سيد، ٢٠١٢، جلال كايد ضمرة، ٢٠١٤.

مما يرتبط بالفرض الثالث والذي مؤداه توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالعجز لدى الحدث الجانح.

جدول رقم (٦)

يوضح أبعاد الشعور بالعجز لدى عينة الدراسة

م	العبرة	نعم	إلى حد ما	لا	ك المرجح	س	الترتيب
١	أشعر أنني غير قادر على التكيف مع الزملاء	٦	٥	٤	٢٨	١.٨٦	٤
٢	أحس بأن الأنشطة المكلف بها لا قيمة لها	٥	٦	٤	٢٩	١.٩٣	٣
٣	أغير من سلوكياتى غير المقبولة	٤	٣	٨	٢٦	١.٧٣	٦
٤	غير قادر على توصيل مشكلتى مع المسؤولين	٥	٢	٨	٣٣	٢.٢	١
٥	غير قادر على إقناع الآخرين بقدراتى	٥	٨	٢	٢٧	١.٨	٥
٦	غير قادر على إقناع المجتمع بأنى شخص عادى	٤	٥	٦	٢٨	١.٨٦	٤
٧	ليس لدى القدرة على المطالبة بحقوقى فى أداء عمل	٦	٦	٣	٢٧	١.٨	٥

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا	ك المرجح	س	الترتيب
٨	أنفذ المهام المكاف بها	٥	٣	٧	٢٨	١.٨٦	٤
٩	لدى رغبة لاتخاذ أى شىء	٤	٧	٤	٣٠	٢	٢
١٠	أتجنب الخبرات المؤلمة	٥	٢	٨	٢٦	١.٧٣	٦

يتضح من الجدول السابق:

أن عدم القدرة على توصيل المشكلة للمسؤولين جاءت فى الترتيب الأول بمتوسط (٢.٢)، وجاء فى الترتيب الثانى عدم الرغبة فى اتخاذ أى شىء بمتوسط (٢) كإبعاد للشعور بالعجز، بينما جاء فى الترتيب الأخير تجنب الخبرات المؤلمة، والتغير للسلوكيات غير المرغوبة بمتوسط (١.٧)، وقد يرجع ذلك إلى الشعور بالعجز لدى الحدث لما يعتريه من قلق وسمات اضطراب فى الذات.

جدول رقم (٧)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى الشعور بالعجز

الدلالة	ت	قياس بعدى		قياس قبلى	
		ع	س	ع	س
٠.٠١	٦.١٠	١.٣٣	١٤.٧٣	٣.٥٣	٢٠.٩٣

من بيانات الجدول السابق يتضح أن: هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي، حيث جاءت قيمة ت الجدولية (٦.١٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١).

مما يؤكد فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل أفكار الحدث حول العجز وعدم الاعتماد على النفس وإعادة بنائه المعرفى وممارسة السلوك الإيجابى للحد من العجز، وذلك من خلال استخدام التدعيمات والتعزيزات للسلوك الإيجابى والسلوكيات المقبولة للحد من العجز، ويتفق ذلك مع ما جاء فى دراسة (دروبيال ايثى، ٢٠١٢، محمد عبد الحميد، ٢٠١١).

حادى عشر: مناقشة فروض الدراسة

فيما يرتبط بالفرض الرئيسى للدراسة والذى مؤداه: توجد علاقة ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى الحدث الجانح أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسى وذلك من خلال:

أ- فيما يرتبط بالفرض الفرعى الأول والذى مؤداه: توجد علاقة

ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالاعتمادية لدى الحدث الجانح أثبتت نتائج الدراسة صحة هذا الفرض فى الجدول رقم (٣) من جداول الدراسة، حيث جاءت قيمة (ت) (٥.٩٠) وهى دالة معنوية (٠.٠٠١) هو ما يؤكد فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من حدة الاعتمادية لدى الحدث الجانح، وأن برنامج التدخل المهنى باستخدام هذا النموذج أدى إلى وجود تغييرات لدى الحدث الجانح من خلال مجموعة من الأساليب والتكتيكات المختلفة، ويتفق ذلك مع ما جاء بدراسة كل من (سعاد غازى، ٢٠١٠، محمد عبد الحميد محمد، ٢٠١١).

ب- فيما يرتبط بالفرض الفرعى الثانى والذى مؤداه: توجد علاقة

ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة التهور الانفعالى أثبتت نتائج الدراسة صحة هذا الفرض فى الجدول رقم (٥) من جداول الدراسة، حيث جاءت قيمة (ت) (٩.٩٨)، وهى دالة معنوياً عند (٠.٠١)، وهذا يؤكد فعالية العلاج المعرفى السلوكى من خلال استخدام برنامج للتدخل المهنى فى إحداث تغييرات لدى الحدث الجانح نحو الاتزان الانفعالى من خلال أساليبه وتكتيكات مختلفة، ويتفق ذلك ما جاء فى دراسة "فتحي السيسى" ٢٠٠٩، "برس لورا" ٢٠١٣.

ج- فيما يرتبط بالفرض الفرعى الثالث الذى مؤداه: توجد علاقة

ارتباطية بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من حدة الشعور بالعجز لدى الحدث الجانح أثبتت نتائج الدراسة صحة هذا الفرض فى الجدول رقم (٧) من جداول الدراسة، حيث جاءت قيمة ت (٦.١٠) وهى دالة عند (٠.٠١)، وهذا ما يؤكد فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من حدة الشعور بالعجز لدى الحدث الجانح، وأن برنامج التدخل المهنى باستخدام هذا النموذج فى تغيير أفكار الحدث حول الشعور بالعجز وعدم الاعتمادية على النفس وإكسابه مجموعة من المعارف تجعله يمارس سلوكاً إيجابياً وذلك من خلال أساليب وتكتيكات هذا النموذج، ويتفق ذلك مع ما جاء بدراسة كل من (محمد شحاته، ٢٠١٣، صبحى سعيد الحارتى، ٢٠١٢).

مراجع الدراسة

السادات، بوزيد شهرة أنور، الإرشاد العقلاى - الانفعالى ودوره فى تغيير الأفكار اللاعقلانية بالأفكار العقلانية، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ع١١، ص: ٢٠٨ - ١٨٨، ٢٠١٧.

القط، جيهان سيد بيومى، ممارسة العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلميذ المرحلة الابتدائية : دراسة الحالة الواحدة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، ع٣٦، ج٩، ص ص: ٣٦٨٦ - ٣٦٥، ٢٠١٤.

توفيق، محمد نجيب: الخدمة الاجتماعية، مع الأسرة والطفولة والمسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٢.

الببلاوى، فيولا: الأطفال فى أزمات - نماذج من إستراتيجيات إرشاد الأزمات للأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، العدد الأول، ٢٠٠١.

شريف، السيد عبد القادر: التنشئة الاجتماعية للطفل العربى فى عصر العولمة، دار الفكر العربى، القاهرة، ٢٠٠٢.

محمد، محمد رشدى: تقويم فاعلية المؤسسات الاجتماعية الإيوائية فى مواجهة مشكلات الأيتام المودعين بها، المؤتمر العلمى السابع عشر، طموحات الخدمة الاجتماعية وقضايا التحديث، المجلد الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤.

عبيد، معتز محمد ، برنامج إرشادى عقلانى انفعالى سلوكى لتعديل بعض الأفكار اللاعقلانية التى قد تلى الصدمة العاطفية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس كلية التربية ع ٣٥، ص ٥٣٢.

الجهاز المركزى للتعبة العامة والإحصاء، ٢٠١٥.

أحمد، رشيد حسين: الاتجاهات النفسية نحو عمل المرأة السياسى والاجتماعى وعلاقتها بالنتشئة الأسرية، عمان، دار جرير للنشر والتوزيع، ٢٠١٣.

الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى: إحصاء مركز التصنيف والتوجيه، الجيزة، ٢٠١٤.

الشرقاوى، مصطفى: أسس الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠.

عبد الله، معتز، عبد الرحمن، محمد السيد: مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال المراهقين، القاهرة، مجلة الدراسات النفسية، ٢٠٠٣.

عبد الغفار، غادة محمد: الأفكار اللاعقلانية المبنية باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائين النفسيين المصرية، المجلد (١٧)، العدد (٣)، ٢٠٠٧.

عمر، أحمد متولى: دراسة لبعض المتغيرات النفسية والديمجرافية المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلال الجامعة بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية طنطا، المجلد (١)، العدد (٣٠)، ٢٠٠١.

العمري، عبد الرحمن: الأفكار اللاعقلانية لدى عينتين من مرضى الاكتئاب ومرض القلق مقارنة بالعاديين، رسالة ماجستير "غير منشورة"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٢.

Lorcher. Phoenity. S: worry and irrational Beliefs A preliminary investigation. Individual Differences Research. Vol, (1), 2002.

الجوفى، سامى صالح: التفكير غير العقلانى وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية المدركة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية، ٢٠٠٤.

عامر، عبد الحافظ: العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الغضب والتوتر والأرق عند طلبة الجامعة وأثر برنامج إرشادى فى خفضها، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، كلية الدراسات التربوية العليا، ٢٠٠٥.

الشربيني، زكريا أحمد: الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها دراسة على عينة من طالبات الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد (٥٥)، العدد (٤)، ٢٠٠٥.

إبراهيم، إبراهيم محمود: فاعلية الإرشاد العقلانى الانفعالى فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفنى، رسالة ماجستير "غير منشورة"، جامعة أسيوط، كلية التربية، ٢٠٠٦.

مسعود، سناء نير: بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، دراسة تشخيصية، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، جامعة طنطا، كلية التربية، ٢٠٠٦.

الأنصارى، سامية لطفى، مرسى، جليلة عبد المنعم: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدوانى فى ضوء بعض أساليب المعاملة الوالدية فى مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، يوليو ٢٠٠٧.

ميراز، فاتن يوسف: علاقة الأفكار اللاعقلانية بالضغط المهنية صراع الأدوار المنهجية الأسرية وإستراتيجيات التعامل لدى معلمى التربية الخاصة فى الكويت، رسالة دكتوراه، غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٧.

السيسى، فتحى أحمد: أثر العلاج المعرفى السلوكى فى خفض مستوى القلق الاجتماعى لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون، المجلد الحادى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩.

عبد الحكيم، نيفين صابر: ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعرضين للانحراف، بحث منشور بمجلة كلية الآداب، جامعة حلوان، ع (٢٦)، ٢٠٠٩م.

حامد، سعاد غازي: أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، ٢٠١٠م.

محمد، محمد عبد الحميد: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية للأطفال، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (٣١)، مج (١١)، ٢٠١١م.

الحارثي، صبحي سعيد: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الذكاء الانفعالي، وأثر ذلك في خفض حدة السلوك العدواني لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، بحث منشور بمجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المملكة العربية السعودية، ع (٢٩)، ٢٠١٢م.

مبروك، محمد شحاتة: استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل أساليب المعاملة السالبة للأمهات نحو أطفالهن المعاقين بشلل دماغي، بحث منشور بالمؤتمر الدولي السادس والعشرين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (١)، ٢٠١٣م.

ضمرة، جلال كايد ويحيى حياتي نصار: أثر نموذج لعلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال

الحروب، بحث منشور بمجلة دراسات فى العلوم التربوية،

مج (٤١)، ٢٠١٤م.

Becker, Carol: feasibility of an integrated cognitive behavioral and art therapy of adult survivors of childhood abuse with post traumatic stress disorder, P.H.D palo Alto university, 2012.

Ethy, Dorrepall: stabilizing group treatment for complex posttraumatic stress disorder related to child abuse on psych education and cognitive bevavioral therapy: A multisite randomized controlled trial journal of psychotherapy and psychosomtics, vol, 81, (4), 2012.

Bruce, Laura: childhood maltreatment and response to cognitive behavioral therapy among individuals with social anxiety disorder journal of Depression and anxiety, Vol. 30 (7), 2013.

Becerra, Rogelio: providing cognitive behavioral therapy for venterans: Agrant proposal, M.S.W California state University Long, Beach, 2014.

Charles, Brandford. Sheafor, R. Housbsi: Techniques and guideline for social work practice, 7th (ed) , 2006.

David. R: School work skills and intervention effective practice, Canada, John Wiley, INC, 2003.

John Pierson and Martin Thomas: Dictionary of social work, New York, MCG raw Hill Education, 2010.

حمزة، أحمد عبد الكريم: الإرشاد العلاجي، الرياض، دار الزهراء، ٢٠١٠.

شحاته، سماح السيد: الأفكار اللاعقلانية والتحصيل الأكاديمي على الضبط النفسي للمعلمين (دراسة عبر ثقافة فى مصر والسعودية)، المجلة التربوية، المجلد (١٦)، ع ٦٤، ٢٠٠٦.

أبو المعاطي، ماهر ، صفاء عبد العظيم: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال الدفاع الاجتماع، حلوان، القاهرة، ٢٠٠٦.

موسى، محمد سليمان: قانون الطفولة الجانحة والمعاملة الجنائية للأحداث، "دراسة مقارنة فى التشريعات الوطنية والقانون الدولى، الإسكندرية، منشأة المعارف للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

Freeman,Tammie Bonen, Arthur: Cognitive Behavior therapy in clinical social work practice, Springer publishing company, N.Y, 2007.

Berlin, haron B.: Chincial social work practice, A cognitive – integrative perspective, Oxford university press, N. Y, 2002.

Fneemen,Arthur (et, al): Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy, Springer, U.S.A, 2005.

Ponen, Tammie: Cognitive Therapy in Clinical social work practice, Springer, 2007.

عبد الغفار، إحسان زكى وآخرون: الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد، القاهرة، دار الثقافة المصرية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

Knapp, Paulo: Cognitive Therapy: Foundations, Conceptual models, applications and research, Rev Bras Psuquiatr, 2008.

الزغبى، أحمد: التوجيه والإرشاد النفسى، الرياض، مكتبة الرشد، ٢٠٠٧.

Davies, Martin: The Black Well companion To social work Australia, Black well publishing, 2008.

أحمد، عبد الناصر عوض: نظريات مختارة فى خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة نهضة مصر، ٢٠١١.

الصمادى، جميل: أساسيات الإرشاد النفسى والتربوى، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

الخفش، سامح وديع: النظريات والتطبيقات في الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، دار الفكر،
٢٠١١.

الصمادى، جميل: مرجع سبق ذكره.

ضمرة، جلال كايد: الاتجاهات النظرية في الإرشاد، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع،
٢٠٠٨.

زيدان، على حسين: نماذج ونظريات معاصرة في الخدمة الاجتماعية، مكتبة التجارة
والتعاون، القاهرة، ٢٠٠٠.

Ponen, Tammie: Cognitive behavioral; therapy companion to social
work, op. cit.

تم استلام البحث بتاريخ: ٢٠١٩/٢/٢٣

تم إقرار البحث بتاريخ: ٢٠١٩/٣/٢٦