استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد فى زيادة وعى الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل

اعداد

منى عزيز جبران

أستاذ مساعد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

(استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل)

هدفت الدراسة إلى محاولة التحقق من فاعلية برنامج للتدخل المهني في إطار العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل. والدراسة من النوع التجريبي بإستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تشمل كل مجموعة (١٥) مفردة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لبرنامج التدخل المهني في إطار العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

الكلمات المفتاحية : العلاج المعرفي السلوكي– الحقوق الاجتماعية– الأطفال

Abstract

The study aimed to try to verify the effectiveness of a professional intervention program within the casework of cognitive behavioral therapy to increase mothers' awareness of the social rights of the child. The study is of the experimental type using two groups, one experimental and the other a control group. Each group includes (15) individuals.. This indicates the positive impact of the professional intervention program within the casework of cognitive–behavioral therapy to increase mothers' awareness of the child's social rights.

Key words ; cognitive behavioral therapy – social rights – child's.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تحتل الطفولة في عالمنا المعاصر موقعا متميزا من قبل الحكومات والدول علي المستوي المحلي والاقليمي والعالمي ، وذلك انطلاقا من أن الطفولة تشكل أهم وأخطر مرحلة في حياة الانسان حيث يكتسب الانسان القيم والمعارف الأساسية التي تشكل وعيه وادراكاته مستقبلا.

وإن الطريق الأوحد لنهضة الأمم واستمرار حضارتها وتقدمها ورقيها هو الاهتمام بالطفل وحماية حقوقه واستنهاض ملكاته الفكرية والإبداعية ، واستكمال تنميته الجسمية والعقلية ، حيث يعتبر المدخل الرئيسى للتنمية الإنسانية هو تنمية الطفولة وهى بدورها منطلق للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ومن هنا فان الاهتمام الحادث الأن بالطفولة يعود في الأساس الي تكوين وتنشئة جيل قادم مكتسب للقيم الانسانية العالمية التي تساعده علي فهم العالم الخاص به والعالم الأوسع وذلك لأن أمر الطفولة لم يعد يخص الأسرة فقط كما كان في الماضي بل أصبح أمر الطفولة شأنا يخص المجتمع بأسره وبمؤسساته كافة التي يرتبط مجال عملها أو نشاطها بالطفولة(١).

لذا نجد أن حقوق الطفل وقضاياه تحتل مرتبة كبيرة ومتميزة لدى الشريعة الإسلامية ، ولدى المجتمع الدولى والوطنى الذى أقر العديد من المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية والتدابير المؤسسية التى تعمل على توفير أوجه الرعاية الاجتماعية للطفل كحق من حقوق الإنسان(٢). وقد بدأ الاهتمام عالميا بالطفولة وحقوق الأطفال التي تستوجب الحماية والرعاية والنمو المتكامل حين أصدرت عصبة الأمم نصا صريحا يتضمن حقوق الأطفال في إعلان جنيف عام ١٩٤٢ وتطور هذا الاهتمام المتزايد بالطفل حين أصدرت الأمم المتحدة الاعلان العالمي لحقوق الانسان في العاشر من ديسمبر عام ١٩٤٨ وتضمنت المادة (٢٥) منه صراحة علي حماية الطفولة (٣).

وتحظى حقوق الطفل وقضاياه بإهتمام كبير من كافة قطاعات المجتمع المصري ، فهناك إيماناً واضحاً بتلك الحقوق من كافة مؤسسات المجتمع الحكومية منها والأهلية ، والتى تسعى جاهدة للعمل على توفير أوجه الرعاية الاجتماعية للطفل من خلال النظر إلى تلك القضية على أنها قضية قومية وحضارية تتصل مباشرة بمستقبل المجتمع المصري وبخطة بنائه وتطوره ، وأن الأطفال هم المعبر الحقيقى للتقدم وهم الثروة الحقيقية لمستقبل لأى شعب من الشعوب. لذلك يجب أن تتضامن كافة الجهود المجتمعية منها والأهلية وبمعاونة كافة المهن العاملة فى مجال رعاية الطفولة ، وفى مقدمتها مؤسسات المجتمع المدنى ، والتى تعتبر توفير أوجه الرعاية الاجتماعية للطفل كحق من حقوق الإنسان من الأهداف الهامة والرئيسة التى تسعى إلى تحقيقها من خلال العمل على جعل الطفل مصدر قوة حقيقية فى مجال استثمار القوة البشرية لإحداث نهضة حضارية بالمجتمع(٤).

كما أسفرت جهود المؤسسات العالمية بشأن الإهتمام بالطفولة عن وثيقة إعلان حقوق الطفل التي أصدرتها الأمم المتحدة عام ١٩٥٩ متضمنة عشرة مبادئ احتوت علي عدد من الحقوق الرئيسية في التعليم والتربية وحق الحماية من كافة أنواع الاستغلال ، كما أسفرت هذه الجهود عن صدور وثيقة حقوق الطفل عن الأمم المتحدة عام ١٩٨٩ وقد وافقت غالبية الدول العربية علي وثيقة الإعلان العالمي لحقوق الطفل عام ١٩٩٠ وأعلنت التزامها بكل ما جاء بهذه الوثيقة القانونية من بنود تتعلق بحقوق الطفل المكفولة منقبل الدولة(٥).

وقد نصت اتفاقية حقوق الطفل علي نصوص عدة كان من أهمها الحق في الحصول علي الرعاية الصحية المناسبة والتمتع بأعلي مستوي صحي والحق في التعليم بالمجان وحق الطفل في المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية وتشجيع فرص ملائمة ومتساوية للمشاركة في الأنشطة في وقت الفراغ (٦).

ولاشك أن هذا يعكس أهمية الرعاية الاجتماعية فى المجتمعات الحديثة كونها من الواجبات الأساسية للدولة التى تلزم بها تجاه مواطنيها ، حيث تعتبر المسئولية الأساسية التى تجتهد الحكومات لتقديمها للمواطن وذلك عن طريق ما تتخذه من ترتيبات وإجراءات فى إطار سياسات عامة للحكومة وعلى ذلك فإن سياسة الرعاية الاجتماعية تعتبر جزءً أساسياً من السياسة العامة.

ولعل هذا الطرح يعكس أن الدولة المصرية خطت خطوات رائدة فى تشريع القوانين التى تكفل رعاية وحمايةالأطفال وتأمين مستقبلهم بهدف تنشئة جيل واع يدرك رسالته القومية ، ويتمسك بعقيدته ويخلص لوطنه ويلتزم بمبادئ الحق والخير ، ويتطلع نحو المثل العليا فى السلوك والأخلاق.

وتعتبر الأسرة من أهم الجماعات الاجتماعية التي تساعد علي اكتساب الأفراد لقيم الحق والعدل والخير والمساواة والفضيلة والصدق والتقدير الاجتماعي والطاعة واحترام كبار السن وغيرها من القيم التي تعكسها المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.

ومن ثم تعتبر الأسرة هى وحده المجتمع ونواته ومصدر الأمن النفسى لأفراد المجتمع ، كما أنها عربة الوعى الإجتماعى والتراث القومى والحضاري التى تنقل هذا التراث من جيل إلى جيل والتى تحرص على هذه الذخائر المقدسة ، وهي فوق ذلك مصدر العادات والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وهى دعامة الدين الوصية على طقوسه ووصاياه(٧).

وقد زاد الإهتمام على المستوى العالمى والقومى والوطنى بقضايا الطفولة ورعايتها حيث تعتبر هى النبع المتجدد للعنصر البشرى فى عملية التنمية ، والمصدر الدائم للأجيال الصاعدة ، وتجلى ذلك فى بدايات القرن الماضى بإصدار العديد من المواثيق الدولية والقوانين المحلية والتى

تهتم بوضع آلية تشريعية وقانونية لتوفير أوجه الرعاية الاجتماعية للطفل كحق ضمن حقوق الإنسان ، فقد صدر على المستوى الدولى وبواسطة الهيئة العامة للأمم المتحدة ما يلى:

- إعلان حقوق الطفل عام ١٩٢٤.
- الإعلان العالمى لحقوق الإنسان ١٩٤٨.
- إعلان حقوق الطفل ١٩٥٩.
- الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ١٩٨٩[٨]..
- العهد الدولى الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[٩]..

أما على المستوى القومى ، فقد صدر ميثاق حقوق الطفل العربى عام ١٩٨٤ ، وقد صدر على المستوى المحلى مجموعة من الآليات والقوانين التى تكفل الرعاية الاجتماعية للطفل كحق من حقوق الإنسان وهى ما يلى:

- إنشاء المجلس القومي للأمومة والطفولة ١٩٨٩.
- صدور وثيقة رئيس الجمهورية باعتبار العشر سنوات (١٩٨٧-١٩٩٩) عقد حماية الطفل المصري ورعايته[١٠]..
- صدور الوثيقة الثانية للطفل المصري لعام (٢٠٠٠-٢٠١٠) [١١].
- صدور قانون الطفل رقم١٢ لسنة ١٩٩٦ وتعديلاته بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨

وإذا كانت الخدمة الاجتماعية مهنة انسانيه تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تنمية قدراتهم ومواردهم ، وزيادة فرصهم فى الحياة ووقايتهم من المشكلات ، وإشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم ويتم ذلك فى ضوء ثقافة المجتمع وسياسته الاجتماعية [١٢] كما تؤمن مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة بإعتبارها إحدي طرقها الاساسية بأن قضايا الانسان تنبع من أوضاع حاضره الذي يعيش فيه ، فهي لذلك أقرب المهن للتعامل مع القضايا المجتمعية لا سيما تلك التي تمثل احتياجات ومشكلات واقعية . ويزيد الطلب علي الحاجة إلي مثل هذه المهن عندما تصبح أوضاع الفرد والأسرة أو الجماعة والمجتمع مهددة بعدم الإستقرار وتتخلله مصادر وعوامل من الممكن أن تهدد أمنه وسلامته [١٣] وطريقة خدمة الفرد هي طريقة لمساعدة العميل علي مواجهة المواقف الصعبة التي يعجز عن مواجهتها بمفرده مما يدفعه لطلب المساعدة علي مواجهتها [١٤]

فخدمة الفرد بما تملكه من استراتيجيات وأساليب علاجية يمكنها أن تساعد الأسرة علي التخلص من هذه المشكلات واستعادة العلاقات الأسرية السوية داخل الأسرة بغية تحقيق التغير الإيجابي المرغوب فيه.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي (cognitive – Behavior Therapy) من أهم المداخل العلاجية التي استخدمت في خدمة الفرد ، ولقد أكد شيرمان (Sherman , 1987) على أن الهدف الأساسى فى العلاج المعرفى السلوكى هو مساعد ة العملاء على تغيير عملياتهم المعرفية بطريقة تمكنهم من التغلب على مشكلاتهم النفسية والسلوكية على أساس أن مشكلة الفرد تكمن في أن مشاعره وسلوكه الخاطئ ترجع الى العمليات المعرفية الخاطئة من تفكير واعتقادات وتخيلات ترتبط بما يعيشونه من أحداث ومواقف مما يؤثر على علاقاتهم وتفاعلاتهم(١٥)

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد العلاجات في خدمة الفرد والذي ظهرت فاعليته في تعديل وتغيير الأفكار والإتجاهات اللاعقلانية لدى المرضى لما يتميز به من أساليب علاجية شاملة معرفية وانفعالية وسلوكية والتي ظهر فاعليته في تعديل وتغيير الأفكار والإتجاهات والتي ظهر فاعليته في مجالات كثيرة .

حيث توصلت دراسة (رأفت عبد الرحمن ، ١٩٩٩) إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة عند الأطفال المرضى بأمراض مزمنة (١٦).

وفي مسح لعينة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمارسون الخدمة الاجتماعية في أمريكا تبين أن ٦٧% منهم يستخدمون العلاج المعرفي السلوكي مقارنة بالإتجاهات الأخرى(١٧).

وتأسيساً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في :

(ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل)

ثانياً: أهمية الدراسة:

* فى ضوء ما سبق تتضح مدي أهمية القيام بالدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والعملية

فمن الناحية النظرية :

تساعدنا فى تحديد إلى أى مدي يسهم ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعى الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل ، إلى جانب الإلمام بالصعوبات التى تحول دون تنفيذ برامج تنمية وعى الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل حتى يمكن التغلب عليها ، و اثراء البناء المعرفي لطريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الطفولة ويمثل اطاراً نظرياً يمكن للباحثين الرجوع إليه للتعرف على المزيد من المتغيرات حول هذا الموضوع .

ومن الناحية العملية : فإنه يستفاد من نتائج الدراسة الحالية فى التوصل إلى الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوات والأدوار المهنية التى يمكن استخدامها من قبل أخصائي خدمة الفرد عند تنمية وعى الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل بالشكل الذي ينعكس ايجابياً عليهم فى كيفية التعامل الناجح مع أطفالهم، وتعزيز الحب وتقوية روابطه بالشكل الذي يمكنهم من حل مشكلات الأطفال إلى جانب توعية الأمهات بحقوق أطفالهم الاجتماعية .

ثالثاً:أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة إلي تحقيق الأهداف التالية :

هدف رئيسي :

اختبار تاثير برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

أهداف فرعية :

١- التعرف علي دور العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق التعليمية للطفل .

٢- التعرف علي دور العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الصحية للطفل .

٣- التعرف علي دور العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الثقافية للطفل .

رابعا :فروض الدراسة:

فرض رئيسي :

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية علي النحو التالي :

١- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق التعليمية للطفل .

٢- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الصحية للطفل .

٣- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد و زيادة وعي الأمهات بالحقوق الثقافية للطفل .

خامسا : مفاهيم الدراسة

١ -مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد اتجاهات المدخل المعرفي والذي يمكن الإعتماد عليه في تعديل سلوك العملاء وإكسابهم أنماط سلوكية جديدة ويتم ذلك عن طريق أساليب وتكنيكات معرفية.

ويختلف العلاج السلوكي المعرفي عن العلاج السلوكي في أنه يعمل على مزج استخدام الاستراتيجيات المعرفية مع أساليب العلاج السلوكي فهو لا يجعل تعديل السلوك مجرد رد فعل للتحكم في معطيات البيئة وما يتولد عن ذلك من غرس للعادات بشكل تلقائي بل يضيف إليه التأمل والتفكير من جانب العميل في هذه العادات قبل الارتباط بها(١٨).

هذا ويقوم العلاج السلوكي المعرفي على الإعتراف بمجموعة من المسلمات الهامة أهمها(١٩).:

١- أن التعلم الإنساني عملية تحدد معرفياً.

٢- أن السلوك الذي يفكر الإنسان فيه قبل أن يتعلمه يكون أفضل من السلوك الذي يتعلمه دون أن يفكر فيه ويتأمل في فؤائده.

٣- لابد من أن يشارك العميل مع الأخصائي في مختلف خطوات التقدير والتدخل.

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد بأنه اتجاها علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي من خلال منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً وانفعالياً وسلوكياً)، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والعميل لإحداث التغير العلاجي من خلال تحقيق الأفكار العقلانية والانفعالية الإيجابية والسلوكيات المرغوبة(٢٠).

ويعرفه عبد الفتاح عثمان بأنه المنهج الذي يقوم على سلوك الإنسان من خلال علاج أفكاره وأحكامه ومدركاته وأماله بالمنطق والعقلانية والمناقشة المفتوحة ومقاومة الحجة بالحجة حتى يتخلص من مشكلاته مع نفسه ومع الآخرين(٢١).

ويعرفه عبد الستار ابراهيم بأنه تعديل السلوك والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير العميل وادراكاته لنفسه وبيئته(٢٢).

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه العلاج الذي يهدف إلى تصحيح الأفكار الخاطئة للعملاء عن عالمهم وأنفسهم بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك(٢٣).

وعرفه عادل عبد الله بأنه نمط علاجي يتسم بالفاعلية والتنظيم كما يتحدد أيضا بوقت معين فهو عملية تتسم بالتعاون بين المعالج والعميل في سبيل دراسته ومعتقدات العمل المرتبط بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخيلاته ونماذج التفكير لديه وفحصها والتوصل إلى الاستجابات

البديلة الأكثر فاعلية، كما يتم التعامل مع معتقدات العميل على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية[٢٤].

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي يعمل على تحقيق الأهداف التالية:

١- تعديل سلوكيات الأفراد الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل العدوانية أو النشاط الزائد ليس فقط من خلال القضاء على هذه الاضطرابات ولكن أيضا من خلال التركيز على معرفة أسبابها وبالتالي كيفية التغلب عليها.

٢- وقاية الأفراد من ارتكاب أو القيام ببعض التصرفات الخاطئة.

٣- تنمية السلوك الاجتماعي لدي الأفراد.

٤- تنمية القيم والأخلاق والمثل العليا عن طريق تعديل أنماط السلوك الخاطئة المرتبطة بها.

٥- بناء شخصيات الأفراد من خلال تعلمهم أنماط سلوكية جديدة تزيد من قدراتهم على القيادة وتحمل المسئولية[٢٥].

خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

حدد جامبريل Gambrill عام ١٩٩٥ خصائص أساسية للعلاج المعرفي السلوكي وتشمل:

١- الاتجاه المعرفي السلوكي أحد الروافد الحديثة للنظريات المعرفية وقد بدأ في الظهور في علم النفس ولكن سرعان ما أخذه المتخصصون في خدمة الفرد ليصبح أحد الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية.

٢- الاتجاه المعرفي السلوكي صالح للتطبيق مع جميع الفئات العمرية والعديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية.

٣- يهتم ممارس الاتجاه المعرفي السلوكي بالمكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية للموقف الإشكالي للعميل وتفاعل تلك المكونات مع البيئة المحيطة.

٤- يعد مفهوم الحديث الداخلي المفهوم المحوري في الاتجاه المعرفي السلوكي.

٥- الاتجاه المعرفي السلوكي اتجاه مختلط باعتبار أن الأساليب العلاجية للاتجاه هي خليط ما بين أساليب معرفية وأخرى سلوكية وثالثة معرفية سلوكية.

٦- الاتجاه المعرفي السلوكي اتجاه يهتم بحاضر الإنسان دون النظر إلى ماضيه.

٧- يعتمد الاتجاه المعرفي السلوكي على إجراءات علاجية تركز على تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

٨- يعتبر التقدير جانب هام في الاتجاه المعرفي السلوكي لأنه يعتمد على الفهم التفصيلي للتسلسل المتوالي للأحداث والسلوكيات وتأثيرها ونتائجها مع الاهتمام بتفريد كل حالة.

٩- الاتجاه المعرفي السلوكي يعتبر من المداخل القصيرة التي يتم بدرجة عالية في البناء وسهولة التعلم وقابلية الاستخدام في المؤسسات التي تعاني من كثرة العملاء[٢٦].

خطوات العلاج المعرفي السلوكي:

ترى صفاء مدبولي أن خطوات العلاج المعرفي السلوكي تتمثل فيما يلي[٢٧]:-

١- تحديد السلوكيات الاشكالية.

٢- التقدير ويتضمن تصور عن السلوك الخاطئ والنظر في المقدمات التي تثير السلوك ثم نتائج ذلك، ولذلك تعتبر التقارير اليومية مفيدة لتوضيح ماذا يحدث ولماذا فعل العميل هذا وكيف كان راضياً عن النتائج.

٣- تحديد الهدف حيث يعمل المعالج والمريض معاً لتحديد أهداف التغيير.

٤- التدخل فهو يتضمن التكنيكات التي تجعل العميل قادرا على أن يصل إلى الهدف الذي تم وصفه.

٥- تدعيم التغيير فاكتساب السلوكيات الجديدة الايجابية تحتاج إلى تدعيم ايجابي فيشجع العميل على الاندماج في سلوكيات جديدة مرغوبة.

٦- التدريب على المهارات التي تساعد على منع الانتكاسة.

أساليب العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد هو اتجاه علاجي لمساعدة الأفراد لحل مشاكل معينة بإستخدام مفاهيم منتقاة وأساليب فنيه من العلوم الاجتماعية والسلوكية مثل النظريات السلوكية والتعلم الاجتماعي والعلاج بالعمل والمدرسة الوظيفية في الخدمة الاجتماعية والعلاج بالتركيز على المهام والعلاج المعرفي، وبالتالي فإن العلاج المعرفي السلوكي يساعد على إثراء الأساليب العلاجية في خدمة الفرد[٢٨].

ويري على حسين زيدان أن الأساليب العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي متعددة حيث يعتبر نموذجا مختلطا يجمع بين أكثر من أسلوب علاجي لسد جوانب القصور ومن أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي ما يلي[٢٩]:-

١- إعادة البناء المعرفي.
٢- التدريب على التعليمات الذاتية.
٣- ضبط الذاتية.
٤- الاسترخاء.
٥- التدريب على حل المشكلة.
٦- لعب الدور.
٧-التدريب التحصيني ضد الضغوط.
٨- النمذجة.
٩-الواجبات المنزلية

٢ –مفهوم الحقوق الاجتماعية:

الحق لغة: الشئ الثابت بلا شك أو هو النصيب الواجب سواء للفرد أو للجماعة(٣٠).

ويعرف الحق بأنه: ثبوت قيمة أو شئ معين على وجه الإختصاص ، والحق تقابله واجبات والتزامات لابد أن يؤديها صاحب الحق كى يتدعم حقه فى الحصول على ما يريد من حاجات ، والحق مصلحة يحميها القانون(٣١).

وحقوق الإنسان ما هى إلا أوامر إلزامية لتحقيق وإشباع الحاجات الإنسانية ، وقد نشرت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان هذه الحقوق بالتفصيل واعترفت بها والتى من بينها الحقوق الاجتماعية والثقافية كحق التعليم والرعاية الصحية والإشتراك فى الحياة الثقافية والمشاركة فى نتائج البحث العلمى.

وفى هذه الدراسة نقصد بالحقوق الاجتماعية للطفل إجرائياً:

قيام الأمهات بتوفير أوجه الرعاية الاجتماعية للطفل عن طريق البرامج والخدمات ذات الأهداف الوقائية والتنموية والعلاجية ، ومن خلال العمل على إشباع الاحتياجات التعليمية والثقافية والصحية .

ويقصد بحق الطفل فى الرعاية التعليمية إجرائياً:

قيام الأمهات بتوفير أوجه الرعاية التعليمية للطفل من خلال مجموعة من البرامج التى تعمل على تكوين الطفل علمياً وروحياً ، ويتم تنمية شخصيته ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية إلى أقصى امكانياتها ، وأن يتم هذا التكوين والتعليم فى بيئة تربوية صالحة ، تتناسب مع سماته النفسية وقدراته العقلية واحتياجاته البدنية والروحية ، وذلك وفقاً لاحترام كامل لكرامة الطفل ، مع العمل على إزالة كافة الحواجز والتى تحول دون تحقيق الغاية.

ويقصد بالتوعية بحق الطفل فى الرعاية الصحية إجرائياً:

قيام الأمهات بتوفير أوجه الرعاية الصحية للطفل من خلال مجموعة من البرامج التى تعمل على توفير برامج صحية متكاملة لتعزيز صحته والمحافظة على سلامته البدنية والنفسية والعقلية والحد من مسببات الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية والوقاية من الحوادث والمخاطر البيئية ووصول هذه الخدمات لكل الأطفال.

ويقصد بالتوعية بحق الطفل فى الرعاية الثقافية إجرائياً:

قيام الأمهات بتوفير أوجه الرعاية الثقافية للطفل من خلال مجموعة من البرامج التى تعمل على إشباع حاجات الطفل الثقافية فى شتى المجالات من أدب ، وفنون ، ومعرفة ، وربطها بقيم المجتمع وفى إطار التراث الإنسانى والتقدم العلمى الحديث بما يساهم فى تنمية العقلانية جعل التفكر العلمى هو منهاج للتعامل مع الحياة ، ويؤكد على قيم التسامح والحب المتبادل وقبول

الرأى الآخر واحترام حريات ومشاعر الآخرين ، والإنتماء للوطن والرحابة الإنسانية فى شمولها ، ونبذ التعصب والكراهية والعنف.

٣- مفهوم الطفولة:

تتعدد التعاريف التى تتناول هذا الموضوع بالإيضاح تبعاً لاختلاف تخصصات واضعيها، حيث تعرف الطفولة من وجهة نظر اللغة العربية بأنها: الولاية على الطفل لتربية وتدبير شئون حياته(٣٢).

كذلك الطفل لغة: المولود ، وجمعه أطفال ، وقد يكون واحداً وجمعاً.

وتعرف الطفولة شرعاً: كل مولود لم يصل سن البلوغ يعتبر طفلاً ، ويقدر البلوغ للسن الطبيعى عند جمهور الفقهاء ببلوغ خمسة عشر سنة للصغير والصيغرة على السواء ، وعند الحنفية ببلوغ سن الفتى ثمانى عشر سنة ، والفتاة سبع عشرة سنة(٣٣).

وهناك اختلاف حول المعايير التى تحدد مرحلة الطفولة وأهم هذه المعايير ما يلى:

(١) المعيار الاجتماعى:

ونعنى بهذا المعيار مجموعة السمات الاجتماعية التى تشمل المستوى الاجتماعى الذى إذا ما توافرت فى الكائن الإنسانى أمكن اعتباره طفلاً ، وإذا فقدها انتقل إلى مرحلة عمرية أخرى ومن هذه السمات: الإعتماد على الكبار ، الذاتية فى العلاقات والتساؤل المستمر ، معدل نمو جسمى عقلى ذو طابع خاص.

(٢) المعيار الاقتصادى:

وفيه يتم تحديد مرحلة الطفولة على أساس القدرة الإنتاجية ، فالمجتمعات المتحضرة تعتبر مرحلة الطفولة هى مرحلة الإعداد ، تليها مرحلة الإنتاج ، لذلك تمتد فيها الطفولة حتى إنتهاء مرحلة التعليم.

(٣) المعيار الزمنى العمرى:

وهذا المعيار يعتمد على مجموعة من المميزات والخصائص التى تميز مرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة عمرية يمر بها الكائن الحى أثناء تطوره ونموه ويرى العلماء أن تمتد هذه المرحلة من الميلاد حتى البلوغ ، وهى المرحلة التي يعتمد فيها الطفل على الأسرة فى عملية التنشئة الاجتماعية حتى يصبح قادراً على الاعتماد على نفسه.

ومن ثم يعتبر طفلاً على أساس هذا المعيار كل مولود من وقت ولادته حتى بلوغه سن الثانية عشر عاماً(٣٤).

وقد أخذت التشريعات بالمعيار الزمنى "العمرى" حيث نص قانون الطفل رقم (١٢٦) لسنة ٢٠٠٨ فى مادته الثانية على أنه يقصد بالطفل فى مجال الرعاية المنصوص عليها فى هذا

القانون كل من لم يتجاوز سنه الثامنة عشرة سنة ميلادية كاملة ، وتثبت السن بموجب شهادة الميلاد أو بطاقة الرقم القومى أو أى مستند رسمى [٣٥].

وتقصد الباحثة بالطفل في هذه الدراسة هو الطفل المقيد بالمرحلة الابتدائية بمدارس الدلتا الدولية للغات

سادسا: الدراسات السابقة :

(أ) الدراسات والبحوث المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي :

١- دراسة (حنان عبد الرحمن يحي ١٩٩٧) [٣٦]حيث هدفت الدراسة إلي التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنمية عناصر النسق القيمي لدي طالبات المرحلة الثانوية.

وقد توصلت الدراسة إلي عدة نتائج من أهمها أنه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية عناصر النسق القيمي (قيمة الإنجاز – قيمة التعاون – قيمة المسئولية) لدي طالبات المرحلة الثانوية.

٢-دراسة (سالكوفسكس وآخرون Salkoviskis 1998) [٣٧]وأجريت الدراسة علي عينة من طلاب المرحلة الثانوية (بنين وبنات) الذين يعانون من اضطرابات القلق وذلك علي عينة قوامها ١٠٠ مفردة (٥٠ بنين ، ٥٠ بنات) وذلك من خلال برنامج التدخل المهني معتمداً علي الأساليب العلاجية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي وذلك عن طريق إعادة تصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمؤدية إلي سلوكيات خاطئة تثير اضطرابات القلق وقد توصلت الدراسة إلي أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج اضطرابات القلق لدي المراهقين.

٣-دراسة (رأفت عبد الرحمن محمد ١٩٩٩) [٣٨]حيث هدفت الدراسة إلي التحقيق من فاعلية الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أساليب حياة الأطفال المرضي بأمراض القلب وقد توصلت الدراسة إلي العديد من النتائج أهمها: أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة في (العلاقات الإجتماعية – الأعتماد علي النفس – النشاط البدني – أسلوب الحياة في التغذية) عند الأطفال المرضي بأمراض القلب المزمنة.

٤-دراسة (هشام سيد عبد المجيد ٢٠٠١) [٣٩]حيث هدفت الدراسة إلي الوقوف علي مدي فعالية برنامج التدخل المهني في إطار التعديل السلوكي والتعديل السلوكي المعرفي في التقليل من حدة المشكلات السلوكية للأحداث المنحرفين ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

(أ) فعالية كل من البرنامج السلوكي المعرفي والبرنامج السلوكي في التقليل من معدل بعض أنماط السلوك غير المرغوبة للأحداث الجانحين.

(ب) فعالية برنامج التعديل السلوكي المعرفي في تعديل بعض أفكار ومعتقدات الحدث غير العقلانية بالمقارنة بالبرنامج السلوكي.

٥–دراسة (سهير إبراهيم ميهوب ٢٠٠٢) [٤٠] وهدفت الدراسة إلي التعرف علي فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للحد من الاكتئاب لدي الأمهات المسنات وقد توصلت الباحثة إلي عدة نتائج أهمها هو فعالية البرنامج الإرشادي الذي قامت به الباحثة باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاكتئاب لدي الأمهات المسنات.

٦–دراسة (فيليبس وجان وهانفاي Philips – Jane – Hanvey 2003)[٤١] حيث هدفت الدراسة إلي استخدام مدخل العلاج المعرفي السلوكي في الحد من مشكلات الاكتئاب العالية وخطة الانتحار بين المراهقين الذين يعيشون في ظروف اقتصادية صعبة أوفي فقر واستمر تنفيذ البرنامج لمدة ستة أسابيع بمعدل ثلاثة جلسات أسبوعية وذلك حتي يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون تطبيق المناهج مع الطلاب.

٧–دراسة (فيشر Fisher – page, H 2004)[٤٢] حيث هدفت هذه الدراسة إلي استخدام التدخل بالعلاج المعرفي السلوكي في المدارس مع المراهقين الذين يواجهون اضطرابات قلق اجتماعي من أجل إكسابهم مهارات النجاح العلمي والاجتماعي وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق الإجتماعي لدي المراهقين بالمدارس وكذلك إكساب المراهقين مهارات النجاح العلمي والاجتماعي.

٨–دراسة (سامية عبد الرحمن همام: ٢٠٠٤) [٤٣]وتهدف الدراسة إلي اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة ودرجات القلق الإجتماعي لدي طلاب الثانوية العامة وتتكون العينة من ٥ حالات من طلاب الثانوية العامة الذين يعانون من حدة القلق الإجتماعي من إدارة المعادي التعليمية واعتمدت الدراسة علي مقياس القلق الإجتماعي الذي قامت الباحثة بإعداده وتوصلت الدراسة إلي أن برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي فعال في تخفيف القلق الإجتماعي لدي طلاب الثانوية العامة.

٩–دراسة (عفاف عبد الرحمن راشد ٢٠٠٤) [٤٤]وتهدف الدراسة إلي اختبار ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل من خلال تعديل المكون السلوكي وتتكون العينة من ٢٠ مفردة وتم تقسيمهن إلي مجموعتين أحدهما تجريبية

تتعرض للعلاج المعرفي السلوكي ، والأخرى ضابطة ، ويتراوح عمر المسن بين ٦٠ – ٦٥ سنة ، وطبقت الدراسة علي نادي الأمل للمسنين بالجيزة وتوصلت الدراسة إلي فاعلية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل.

١٠–دراسة (إسكوبار وخافيير Escobar – Javier, L 2007)[٤٥] حيث هدفت الدراسة إلي التحقيق من فاعلية استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع مرضي الرعاية الأولية ذوي الأعراض غير الواضحة طبياً وذلك باستخدام تكنيكات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي لمدة ستة شهور متتالية وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود تحسن بنسبة ٦٠% من بين المرضي الذين خضعوا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي مقابل ٢٥ % في المجموعة الضابطة وكذلك حدوث تحسن كبير في مستويات الحالات المرضية ونسبة الاكتئاب.

١١–دراسة (إنتيريان وأليخاندرو Interian – Ale Jandro 2007)[٤٦] وهدفت هذه الدراسة إلى الوصول إلى الاعتبارات الخاصة بالعلاج المعرفى السلوكي لمرضى الاكتئاب الذين هاجروا فى الفترة الأخيرة.

وتوصلت نتيجة الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكي فى علاج حالات الاكتئاب مع مراعاة الثقافة الخاصة بالمريض.

١٢–دراسة (ابتسام رفعت إدريس ٢٠٠٨) [٤٧]حيث هدفت الدراسة إلي إعداد وبناء برنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعليم الحياة الأسرية لعينة من الشباب المقبل علي الزواج وتوصلت الدراسة إلي فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعليم الحياة الأسرية للشباب الجامعي المقبل علي الزواج فيما يرتبط متطلبات الإعداد للحياة الأسرية والعلاقات والتفاعلات الأسرية والتعامل مع المشكلات الأسرية وأساليب تنشئة الأبناء.

١٣–دراسة (جاري وآخرون Gary , Rebecca A, Dunbar , Sandra:2010) [٤٨]هذه الدراسة تمت فى معهد القلب بنيويورك على مدى ٦ شهور لمقارنة تأثير العلاج المعرفى السلوكي مقابل استخدام بعض التمارين على مدى ١٢ أسبوع مع استخدام العلاج المعرفى السلوكي وقد توصلت الدراسة أن التدخل لتحسين الأعراض الفيزيائية أو النفسية يعطى أحسن النتائج لتحسين نوعية الحياة مع مرضى هبوط القلب وخاصة مع استخدام نموذج العلاج المعرفى السلوكي مع تلك الفئة.

(ب)الدراسات المرتبطة بالحقوق الاجتماعية للطفل :

١-دراسة (عماد١٩٩٢ حمدي) [٤٩]حيث هدفت الدراسة إلي وضع مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات الطفولة في القرية المصرية وكان من أهم نتائجها ضرورة إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والعقلية والثقافية والصحية ، والعمل علي زيادة امكانات ورعاية الأمومة والطفولة وأهمية توفير مؤسسات رعاية الطفولة

٢-دراسة (عصام علي١٩٩٩) [٥٠]حيث هدفت الدراسة إلي وضع رؤية لتطبيق اتفاقية حقوق الطفل في الواقع المصري ، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود بعض المعوقات التي تحول دون تحقيق ذلك ومنها الغياب النسبي لفكرة تكامل الحقوق والنظرةالقاصرةالي حقوق الطفل حيث أنها لا تشمل كافة فئات الطفولة.

٣-دراسة (سحر قطب٢٠٠٣) [٥١]حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي وعي الأسرة المصرية بحقوق الطفل وأوضحت الدراسة أهمية الاهتمام بحقوق الطفل حيث تعتبر جزء لا يتجزأ من حقوق الانسان وذلك لأن الأطفال مواطنون لهم علي الدولة والمجتمع حقوق مشروعة تتميز هذه الحقوق بأنها لا يمكن التنازل عنها من جانب الولي علي الطفل ولا يقابلها أي التزام من جانب الطفل .

٤-دراسة (أسماء عواد ٢٠٠٤) [٥٢]حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي حقوق الطفل في رياض الأطفال في الواقع المصري ، وقد أوصت الدراسة بالعمل علي نشر ثقافة حقوق الطفل واعتبارها مسئولية انسانية يجب أن تشارك فيها الجهات الأهلية والحكومية .

٥- دراسة Waterston, et. Al (٢٠٠٧) [٥٣] هدفت الدراسة إلى تحديد الحقوق التى تصنعها الأمم المتحدة للأطفال فى تحسين حياتهم على مستوى العالم باستخدام مدخل التركيز على الطفل من مستوى الحماية وإساءة الاستخدام والمستوى الاقتصادى والوقاية من المخدرات وخاصة مع الطفل العامل (عمالة الأطفال) والحد من الإعاقة والعنف ضد الأطفال. وتوصلت الدراسة إلى أهمية وفاعلية مدخل التركيز على الطفل القائم على الحقوق على مستوى العالم.

٦-دراسة Sarah Wolley (٢٠٠٧) [٥٤] جاءت الدراسة لتوضح أن هناك (٣٠٠ مليون) من السكان موطنين ولهم هويات عرقية ، وأنماط ثقافية مختلفة ، وأن هناك دوراً للمؤسسات الاجتماعية والنظم القانونية وأن الذين يعيشوا فى أطراف الأقطار أغلبية وفى البعض الآخر أقلية

، وعلى ذلك فلهم حقوق معينة تمكنهم من ممارسة الشعائر الدينية والثقافات الخاصة بهم ومن بين تلك الفئات الأطفال الذين لديهم الحق فى ذلك.

٧- دراسة Harendra Desilve (٢٠٠٧) [٥٥] هدفت الدراسة إلى تحديد إساءة استخدام الأطفال ودور عمليات الإرشاد ومدى الحاجة إلى حماية الأطفال المحرومين وتقديم مستوى الرعاية الطبية لهم من خلال التسجيل المبكر لهم.

٨-دراسة Leticia Veloso (٢٠٠٨) [٥٦] هدفت الدراسة إلى الكشف عن مشكلات الفقر ، الإستبعاد والعنف فى إطار عمل قانونى من خلال المواطنة الليبرالية ، العامة ، الديمقراطية لكل الأطفال والبالغين فى لقاء "ريودى جانيرو" Riode Janeiro ومعرفة حقوق الأطفال للمواطنة من خلال وصفهم حسب الطبقة والعرق والسلالة وإعادة الإنتاج للطبقة البولريتاريا فى البرازيل ومدى فهم الأطفال الفقراء لحقوقهم.

٩- دراسة Shabaan Ishaque (٢٠٠٨) [٥٧] بحثت هذه الدراسة حقوق الأطفال لهويتهم فى الممارسة الإسلامية والتكيف للأطفال بالتركيز على دور الهوية والأسماء فى صياغتها وليس فى إطار الثقافة ، ولكن فى إطار الواقع الاجتماعى وتأثير القيم والأسماء ودورها فى الدخول فى حوار حول حقوق الطفل والحماية.

١٠-دراسة Michael Sheppard (٢٠٠٨) [٥٨] هدفت الدراسة إلى تحديد دور الأسرة فى حماية الأطفال وذلك وفق البرنامج المعد لذلك والاهتمام الرسمية بمستوى الخدمات المقدمة للأطفال ، وحمايتهم وارتباط تلك الخدمات بالأطفال المعرضين للخطر والكشف عن علاقات المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة ، وكشفت الدراسة عن تواجد مؤشر لسياسات الممارسة ودور المساندة غير الرسمية فى تحقيق تلك الخدمات.

١١-دراسة Una Convery et. Al (٢٠٠٨) [٥٩] هدفت الدراسة إلى بحث دور المجتمع والقائمين على الرعاية والحضانة فى أيرلندا الشمالية وتحليل حقوق الأطفال فى سياق اجتماعى ، اقتصادى ، سياسى ، وذلك من خلال الاستشاريين فى مجال الطفولة والمشاركة مع الخبراء وبحث كيفية تواجد الحقوق الإجتماعية واقصائها مع الأطفال المهمشين ، وتوصلت الدراسة إلى أهمية التحليل النقدى والحوار فى تحقيق المناخ الآمن للأطفال .

١٢-دراسة Shannon Moore (٢٠٠٩): [٦٠] وهدفت الدراسة إلى تحديد التشريع الدولى والمعايير بين حقوق الإنسان لدى الصغار ونهج مبادئ العدالة وفقاً للنظريات وآراء الممارسين وبالتطبيق على التشريع الكندى ، السياسة الاجتماعية ، سياق عدالة الشباب والوسط السياسى والثقافى ، وأن الحقوق القائمة على العدالة تساهم فى التقدم للممارسة الأخلاقية فى الأمم المتحدة فى إطار العمل معه.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية :

تعددت أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية سواء في الجانب النظري أو الجانب التطبيقي للدراسة وهذه الاستفادة تتمثل فيما يلي :

- استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الاطار النظري للدراسة سواء في تناول العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفردأو في تناول مشكلة نقص وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل.
- استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إعداد تصميمها التجريبي فقد اعتمدت الدراسة الحالية علي مجموعتين إحداهما ضابطة والأخري تجريبية ، وفي الوقت ذاته حاولت الإستفادة من القياس القبلي والبعدي التي طبقت في العديد من الدراسات السابقة.
- استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إعداد برنامج التدخل المهني للدراسة من حيث التعرف علي العينات المستخدمة في هذه الدراسات واختيار الأنسب منها للدراسة الحالية.
- استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد اجراءتها المنهجية واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة في تحليل وتفسير نتائج الدراسة.

سابعا : الإجراءات المنهجية للدراسة :

١- **نوع الدراسة :** تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات شبه التجريبية التي تسعي إلي التعرف علي أثر متغير مستقل وهو(العلاج المعرفي السلوكي) علي متغير تابع وهو (الحقوق الاجتماعية للطفل) .

٢-**منهج الدراسة :** تمشيا مع نوع الدراسة فان المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي وقد تم استخدام التصميم التجريبي عن طريق التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة

٣- **أدوات الدراسة :** استخدمت الباحثة عدة أدوات بحثية في هذه الدراسة منها :

أ- مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل من إعداد الباحثة.

وللإجابة علي الفروض التي انطلقت منها الدراسة قامت الباحثة بتصميم مقياس للتعرف على ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل وقد اشتمل المقياس على المتغيرات التالية.

١- متغير مرتبط بالحقوق التعليمية وذلك للتعرف على متوسط درجات ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد فى توضيح هذا المتغير وقد وضعت متغيرات فرعية فى فقرات من ١-١٥ .

٢-تضمن المقياس على متغير مرتبط بالحقوق الصحية فى الفقرات من ١٦-٣٠.

٣- وجاء المتغير الثالث المرتبط بالحقوق الثقافية فى الفقرات من ٣١-٤٥.

وقد قامت الباحثة بإجراء الصدق والثبات للتأكد من صلاحية المقياس كأداة لدراسة واقع برامج التوعية بالحقوق الاجتماعية للطفل من خلال ممارسة العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وذلك عن طريق الخطوات التالية :

(١): مرحلة إعداد المقياس :

أ- قامت الباحثة بتحليل الدراسات والبحوث السابقة التى لها صلة بموضوع الدراسة الحالية ثم وضع عدة مؤشرات هي :

١- الإلمام بالحقوق التعليمية للطفل.

٢- الإلمام بالحقوق الصحية للطفل.

٣- الإلمام بالحقوق الثقافية للطفل.

هذا وقد تم تجميع عدد من العبارات بلغت (٦٠) عبارة مقسمه بالتساوي ٢٠ عبارة تحت كل مؤشر .

ب- قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية تخصص المجالات، وخدمة الفرد ،والتخطيط الاجتماعي بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وكذلك أساتذة الإجتماع بكلية الآداب جامعة المنصورة من أجل تحكيم العبارات من حيث مدي ارتباطها بالمضمون والموضوع وكذلك الصياغة ، ثم قامت الباحثة بتعديل العبارات فتم حذف بعضها وإعاده صياغة البعض الآخر وفقاً لآراء المحكمين حيث تم استبعاد العبارات التى لم يحصل على موافقة ٨٠% من المحكمين كحد أدنى للأنفاق وبذلك تصبح عدد العبارات النهائية (٤٥) عباره بواقع (١٥) عباره كل مؤشر وقد اتبعت الباحثة تدرجاً ثلاثياً بحيث تكون الاستجابة أمام كل عباره موافق (٣درجات) موافق إلى حد ما (درجتان) غير موافق (درجة واحده) في حالة العبارات الايجابية والعكس في حالة العبالرات السلبية.

(٢): مرحلة حساب الثبات والصدق للمقياس:

بعد تعديل عبارات المقياس بحيث أصبح فى صورته النهائية قامت الباحثة بحساب معامل الثبات وذلك باستخدام طريقة اعادة الاختبار، وذلك بتطبيق المقياس على (١٥) خمسة عشرا عضوا من أمهات الأطفال بمدارس الدلتا الدولية للغات بالمنصورة الذين تتوافر فيهم شروط العينة التي سيتم التطبيق عليها وتم إعادة تطبيق المقياس بعد خمسة عشر يوماً على نفس العينة واستخدمت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان لتحديد معامل الثبات وفق ما يلي:

$$ر = ١ - \frac{٦ مج ف٢}{ن(ن^{٢}-١)}$$

وأما عن صدق مقياس الدراسة فقدا اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين الذين قاموا بتحكيم المقياس وفقاً لدرجة اتفاقهم التى تزيد عن (٨٥%) وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس فى قياس الظاهرة محل الدراسة

والجدول التالي يوضح معاملات ثبات وصدق المقياس .

جدول رقم (١)

يوضح معاملات ثبات وصدق المقياس

م	المؤشر	معامل الثبات	معامل الصدق	الدلالة الأحصائية
١	الإلمام بالحقوق التعليمية للطفل.	٩٣ ,٠	,٩٥	دال إحصائياً
٢	الإلمام بالحقوق الصحية للطفل.	٩٧	,٩٨	دال إحصائياً
٣	الإلمام بالحقوق الثقافية للطفل.	٩٤	,٩٦	دال إحصائياً
	المقياس ككل	٩٦ ,٠	٠ ,٩٨	دال إحصائياً

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة الارتباط لجميع أبعاد المقياس ذات دلالة إحصائية ، كما أن المقياس بصفة عامة يتمتع بدرجة ثبات بلغة ٩٦ % .

ب– دليل مقابلة شبه مقننة للخبراء والمتخصصين لمعرفة آليه استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد عند تفعيل برامج التوعية بالحقوق الاجتماعية للطفل وكيفية التغلب على الصعوبات التى تعترض تطبيقه.

ج– المعالجات الأحصائية مثل المتوسط الحسابى ، والانحراف المعياري، اختبار ت ، ومعامل ارتباط سبيرمان.

٤ – مجالات الدراسة :

أ– **المجال البشري:** استخدمت الباحثة التصميم التجريبي الذي يعتمد على جماعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة

اختارت الباحثة الجماعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال بمدارس الدلتا الدولية للغات بالمنصورة وعددهم (٣٠) مفردة تم تقسيمهم إلى جماعتين قوام كل جماعة (١٥) وراعت الباحثة التجانس بينهما وفق المتغيرات الخاصة بالدراسة.

– عينه من الخبراء والمتخصصين من أساتذه الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وبعض أساتذة علم الاجتماع بكلية الاداب جامعة المنصورة ، وبلغ اجمالى مفردات هذه العينة (١٥) مفردة.

ب– **المجال المكانى** : تحدد المجال المكان للدراسة بمدارس الدلتا الدولية للغات بالمنصورة .

ج– **المجال الزمنى** : تم اجراء البحث خلال الفترة من ٢٠٢٠/١٠/١ إلي ٢٠٢١/٣/٣١..

ثامنا : برنامج التدخل المهني :

ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

مرحلة ما قبل التدخل المهني :-

تعتبر إعداد لتنفيذ برنامج التدخل المهني وتشمل :-

١– مقابلة الأمهات اللاتي انطبقت عليهن شروط العينة لتطبيق مقياس الدراسة.

٢– تهيئة الأمهات للتعاون والمشاركة في برنامج التدخل المهني.

٣– تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

٤– تطبيق المقياس على كلا من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (القياس القبلي).

٥– توضيح الهدف من التدخل المهني لأمهات المجموعة التجريبية (عددها ١٥ حالات).

٦– وضع أسس العلاقة المهنية مع أعضاء المجموعة التجريبية.

٧– التعاقد الشفهي بين الباحثة وكل حالة من الحالات الخمسة عشر للمجموعة التجريبية حيث يتم الإتفاق من خلال توضيح الجوانب التالية:-

أ) تاريخ بداية التدخل المهني.

ب) إقامة علاقة مهنية علاجية قائمة على الثقة والاحترام والحرية المتبادلة.

ج) تحديد مواعيد ومكان المقابلات.

٨– زمن برنامج التدخل المهني : يمارس برنامج التدخل المهني مع الأمهات لمدة ٢٠ أسبوعاً.

٩– مكان ممارسة برنامج التدخل المهني: يمارس في حجرة المكتبة بمدارس الدلتا الدولية للغات بالمنصورة .

مرحلة التدخل المهني:

(١) أهداف برنامج التدخل المهني:-

هدف رئيسي :

اختبار تاثير برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

أهداف فرعية :

١- التعرف علي دور العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق التعليمية للطفل .

٢- التعرف علي دور العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الصحية للطفل .

٣- التعرف علي دور العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الثقافية للطفل

(٢) تنفيذ برنامج التدخل المهني:-

- مرحلة حصر المشكلة:

بعد قيام الباحثة بتحديد المشكلات التي تعاني منها أمهات الأطفال(نقص الوعي بالحقوق الاجتماعية للطفل) من خلال مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل، قامت الباحثة بتوجيه المقابلات الأولى- عن طريق الأسئلة والتعليقات- لمعرفة من أين يبدأ برنامج التدخل المهني.

- مرحلة تقييم المشكلة :

في هذه المرحلة قامت الباحثة بتحديد الأهداف النوعية الخاصة بكل حالة على حده وفقا لما تم التعرف عليه من تأثيرات سلبية للجوانب المعرفية والانفعالية على الجوانب السلوكية للحالة والتي جعلتها تعاني من نقص الوعي بالحقوق الاجتماعية للطفل.

- مرحلة تحقيق الأهداف وتطبيق برنامج التدخل المهني وتشمل:-

١-توجيه أمهات الأطفال للتفكير السليم وتبني اعتقادات صحيحة مما يجعلهم يسلكوا السلوك الصحيح نحو اكتساب الوعي بالحقوق الاجتماعية للطفل.

٢-تطبيق البرنامج من خلال ممارسة الأساليب الفنية للعلاج المعرفي السلوكي التي حددتها الباحثة بما يتلاءم مع طبيعة المشكلة وخصائص عينة الدراسة .

ويمكن الاستفادة من هذه الأساليب العلاجية فى زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل كما يلى:

(أ) الأساليب المعرفية:

وتستهدف هذه الأساليب المعرفية مساعدة أمهات الأطفال على تغيير أفكارهم اللاعقلانية وفلسفتهم اللامنطقية وطريقة تفكيرهم غير العملية ، واستبدالها بأخرى أكثر إيجابية من خلال التحليل المنطقى للأفكار اللاعقلانية وتغيير الاستنتاجات اللاعقلانية كى نرسى دعائم الأفكار العقلانية ، ويتم ذلك من خلال التكنيكات التالية:

أ- المناقشة الجماعية: للأفكار الخاطئة لدى أمهات الأطفال بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة.

ب-التشجيع لأمهات الأطفال على الحديث واستعراض أفكارهم غير العقلانية والعمل على تعديلها.

ج- المواجهة لأمهات الأطفال بأفكارهم غير المنطقية وتحويلها إلى أفكار عقلانية.

د- التفسير: من خلال مساعدة أمهات الأطفال على فهم أسباب الأفكار اللاعقلانية وتفسيرها للوصول إلى أفكارعقلانية جديدة.

هـ-التوضيح: من خلال توضيح الأفكار غير العقلانية لأمهات الأطفال والتى أدت إلى المشكلة وكانت سبباً فى نقص وعيها بالحقوق الاجتماعية للطفل.

و- الإستبصار: من خلال المساعدة لأمهات الأطفال على إدراك أنهم يعانوا من أفكار غير عقلانية بما يجعلهم قادرين على تعديلها.

ز- الإقناع: من خلال إقناع أمهات الأطفال بأن الاستمرار فى أفكارهم المشوهة سوف يؤدى بها إلى الفشل الاجتماعى واقناعهم بالأفكار الجديدة التى تساعدهم فى زيادة الوعي بالحقوق الاجتماعية للطفل.

ح-إعادة البناء المعرفى: من خلال مساعدة أمهات الأطفال على اكتساب جوانب معرفية جديدة تحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى تستطيع زيادة الوعي بالحقوق الاجتماعية للطفل لديها ومساعدتها على تعديل نماذج التفكير الخاطئة وإعادة بناء الإدراكات الخاطئة لديها لجعلها نماذج تفكير منطقية بجانب مشاعر انفعالية منضبطة وبالتالي سلوكيات صحيحة.

ويمارس أسلوب إعادة البناء المعرفي من خلال التوجيه المباشر وإعطاء المعلومات الصحيحة حول زيادة الوعي بالحقوق الاجتماعية للطفل .

(ب) الأساليب الإنفعالية:

وتتضمن التعامل مع خبرات أمهات الأطفال السابقة بالمشكلة ومشاعرها وردود أفعالها تجاه المواقف والأحداث المختلفة ويتم ذلك من خلال التكنيكات العلاجية التالية:

أ- ضبط الذات: من خلال مساعدة أمهات الأطفال على التحكم فى إنفعالاتها والسيطرة عليها.

ب-التأمل: من خلال مساعدة أمهات الأطفال على استرجاع أسباب مشكلاتها لتكتشف أن أفكارها اللاعقلانية هى السبب وراء مشكلاتها وانفعالاتها السلبية.

ج-التدريب على حل المشكلة: من خلال تدريب أمهات الأطفال على خطوات حل المشكلة.

د- الاسترخاء: وذلك من خلال تدريب أمهات الأطفال على كيفية التصرف عند الإحساس بالمشكلة.

(ج) الأساليب السلوكية:

وتتضمن تعديل سلوكيات أمهات الأطفال نحو حل مشكلاتها، ويتم ذلك من خلال التكنيكات التالية:

أ- لعب الدور: من خلال تدريب وتعليم أمهات الأطفال على ممارسة أدوار فى مواقف مختلفة تؤدى إلى زيادة قدرتهم على أداء السلوك المتوقع والتصرف فى شئون حياتهم بشكل أفضل مما يساعد فى زيادة وعيهم بالحقوق الاجتماعية للطفل ومساعدتهم على التدريب على سلوكيات اجتماعية جيدة حتى تتقنها وتكتسب المهارة فيها وإحدث تغيرات فكرية وسلوكية إيجابية في شخصيتهم.

ويمارس أسلوب لعب الدور من خلال لعب الأدوار الملائمة والإكثار من هذه الممارسة والتنويع فيها لتشمل مواقف متنوعة من شأنها إمداد أمهات الأطفال بالمعلومات الملائمة لمواجهة المواقف الحياتية المختلفة وذلك من خلال:-

- عرض السلوك المطلوب تعلمه أو التدريب عليه من خلال نماذج تلفزيونية أو تسجيلات صوتية.
- تشجيع أمهات الأطفال على أداء الدور بمساعدة الباحثة.
- تصحيح الأداء لأمهات الأطفال وتوضيح جوانب القصور فيه.
- تدعيم الجوانب الصحيحة من أداء الدور لدى أمهات الأطفال.
- الممارسة الفعلية للدور في مواقف الحياة لتعليم الخبرة الجديدة.

ب–النمذجة: من خلال عرض بعض النماذج الإيجابية لأمهات الأطفال والتى تساهم فى جعلها قدوة حسنة يحتذى بها فى حل مشكلاتها الحياتية ومقاومة أى تأثيرات سلبية تؤثر علي زيادة الوعي لديهن بالحقوق الاجتماعية للطفل.

ج –الواجبات المنزلية: حيث يتم تكليف أمهات الأطفال بأداء بعض الواجبات المنزلية والتى تتضمن أنشطة عقلية وانفعالية وسلوكية ، ويتم مراجعتها للتأكد من تنفيذها بالشكل الصحيح حتى يمكن التأكد من تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال واستبدالها بأفكار عقلانية سليمة ومساعدتها على الاستمرار في تبني الاعتقادات الصحيحة، وتأكيد الاستمرار في التفكير السليم وتشجيعها على ضبط الانفعالات.

ويمارس أسلوب الواجبات المنزلية من خلال التوجيه المباشر لممارسة بعض الأعمال والتشجيع عليها وتنفيذها وتنمية القدرة على تحمل بعض المسئوليات عن طريق:–

– تعزيز المهارات التي تتمتع بها أمهات الأطفال وتنميتها من خلال الممارسة المتكررة لها.

– تشجيع أمهات الأطفال على التعاون و التفاعل السليم بينها وبين أفراد الأسرة.

– تشجيع وتدعيم أمهات الأطفال على الالتزام بمتابعة الأحداث الجارية من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

ء–التدريب على التعامل أمام الضغوط: ويتم ذلك من خلال اكساب أمهات الأطفال القدرة على التعامل مع الضغوط التى تواجهها وزيادة مقاومتها لها مما يؤدى زيادة الوعي لديهن بالحقوق الاجتماعية للطفل.

هـ– التدريب على المهارات التوكيدية: من خلال مساعدة أمهات الأطفال على التعبير عن مشاعرها وأفكارها ومعتقداتها بطريقة مناسبة مما يساعد فى خفض القلق لديها و زيادة الوعي لديهن بالحقوق الاجتماعية للطفل.

مرحلة الإنهاء:

وتقوم فيها الباحثة بتطبيق المقياس على المجموعتين التجريبية والضابطة لحساب الفروق بين المتوسطات ونتيجة التدخل المهني باستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد مع حالات الدراسة حتى يمكن قبول أو رفض الفروض التي تقوم عليها الدراسة.

وتتسم بوجود مؤشرات تشير الي تحقيق الأهداف الفرعية لبرنامج التدخل المهني والتي يعني تحقيقها الوصول إلي تحقيق الهدف العام للدراسة.

تاسعا: عرض نتائج الدراسة الميدانية :-

١-خصائص مجتمع البحث

جدول رقم (٢)

يوضح تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث السن (المرحلة العمرية) .

الجماعة	الجماعة التجريبية		الجماعة الضابطة		(ت) المحسوبة	(ت) الحدولية	الدلالة الإحصائية
المتغير	س-	ع	س-	ع		عند (١٤، ٠١) ٢٠٩٧	
مرحلة عمرية	١٦,٣	١,١	١٥,٤	١,٢	٠,٠٤	عند (١٤,٠٥,) ٢٠١٤	لا توجد دلالة إحصائية .

تدل نتائج الجدول السابق على أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث المرحلة العمرية حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية ، وهذا يدل علي تجانس الجماعتين من حيث السن وذلك يتيح للباحثة استخدام الأسلوب الأمثل فى زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (٣)

يوضح تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث محل الاقامة

الجماعة	الجماعة التجريبية	الجماعة الضابطة	النسبة الكلية	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
المتغير	ق١	ق٢	(ق)			
ريف	٠.٢٧	٠.٢	٠.٢٣	٠.٤٥	عند (١٤، ٠.٠٥) ٢.١٤	لا توجد دلالة إحصائية
حضر	٠.٧٣	٠.٦	٠.٧٥	٠.٤٢	عند (١٤، ٠.٠٥) ٢.١٤	لا توجد دلالة إحصائية

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث محل الإقامة لأعضاء الجماعتين حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية وذلك يتيح للباحثة استخدام الأسلوب الأمثل في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (٤)

يوضح تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث الحالة التعليمية

الجماعة / المتغير	الجماعة التجريبية ق١	الجماعة الضابطة ق٢	النسبة الكلية (ق)	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الأعضاء غير المتعلمون	٠.٠٧	٠.١٣	٠.١	٠.٥٣	عند (١٤، ٠.٠١) ٢.٩٧	لا توجد دلالة إحصائية
الأعضاءالمتعلمون	٠.٩٣	٠.٨٧	٠.٨	٠.٥٤	عند (١٤، ٠.٠٥) ٢.١٤	لا توجد دلالة إحصائية

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة من حيث الحالة التعليمية لأعضاء الجماعتين حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية وهذا يوضح التجانس بين الجماعتين من حيث الحالة التعليمية وذلك يتيح للباحثة استخدام الأسلوب الأمثل في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل.

جدول رقم (٥)

يوضح الفرق فى القياس القبلي بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الأول (الحقوق التعليمية)

المتغير / نوع الجماعة	س-	ع	(ت) المسحوبة	(ت) الجدولية	الدالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	١٢,٣	٩,١٤		عند (٢٨ ، ٠٥، ٠) ٢,٠٤	لا توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	١١,٤	٩,٥	٠,٢٨	عند (٢٨، ٠,٠١) ٢,٧٦	

يتبين من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة لبعد (الحقوق التعليمية) حيث أن (ت) المحسوبة

أقل من (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ودرجة ثقة (٩٥%) وكذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١) ودرجة ثقة (٩٩%) وذلك يدل على أن الجماعتين التجريبية والضابطة على نفس المستوى تقريبا قبل بداية التدخل وهذا يتيح للباحثة التدخل المهنى مع الجماعة التجريبية وأن أى تغيير يحدث للجماعة التجريبية يحسب لبرنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد.

جدول رقم (٦)

يوضح الفرق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الأول (الحقوق التعليمية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى	١١			عند (١٤، ٠١, ٠) ٢٠١٤	توجد دلالة إحصائية
القياس البعدى		١١ ,١٣	١٥ ,٦٤	عند (١٤، ٥, ٠) ٢٠٩٧	

بالنظر إلى نتائج الجدول السابق تبين وجود فروق جوهرية معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة لبعد (الحقوق التعليمية) حيث بلغت (ت) المحسوبة (١٥ ,٦٤) وهذه النتيجة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) ودرجة ثقة (٩٩%) ومستوى معنوية (٠,٠٥) ودرجة ثقة (٩٥%) وهذا يدل على أن برنامج التدخل المهنى حقق الهدف منه في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (٧)

يوضح الفرق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة الضابطة على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الأول (الحقوق التعليمية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى	صفر	صفر	صفر	عند (١٤، ٠١, ٠)=٢.١٤	لا توجد دلالة إحصائية
القياس البعدى				عند (١٤، ٠٥, ٠)=٢.٩٧	

توضح نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين القياس القبلى والبعدى للجماعة الضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة لبعد (الحقوق التعليمية) ويرجع ذلك إلى عدم تعرض الجماعة الضابطة إلى أى تدخل مهنى من قبل الباحثة .

جدول رقم (٨)

يوضح الفرق فى القياس البعدى للجماعة التجريبية والضابطة على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الأول (الحقوق التعليمية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	٢٥,٧	١,٨	٢٢,٩	عند (٢٨، ٠,٠١) ٢,٤٨	توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	١٤,٨	١,٣٣		عند (٢٨، ٠,٠٥) ٢,٧٦	

بالنظر إلى نتائج الجدول السابق نجد أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة فى القياس البعدى على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة لبعد (الحقوق التعليمية) حيث أن (ت) المحسوبة (٢٢,٩) وهذه النتيجة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) ، (٠,٠٥) وهذا الفرق يعتبر فرقا جوهريا مما يؤكد أن برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد كان له تأثير ايجابى على سلوكيات أعضاء الجماعة التجريبية و زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (٩)

يوضح الفرق فى القياس القبلي بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثاني (الحقوق الصحية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	١١,١	٠,٨٩ ٢		عند (٢٨، ٠,٠٥) = ٢,٠٤٨	لا توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	١٢,٣	٢,٠٤	٠,٢٥	عند (٢٨ ، ٠,٠١) = ٢,٧٦	

يتضح من نتائج الجدول السابق بأنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بيم الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثانى (الحقوق الصحية) حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية مما يدل على أن الجماعتين فى نفس المستوى تقريبا بالنسبة لهذا البعد.

جدول رقم (١٠)

يوضح الفرق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الثاني(الحقوق الصحية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى	١٣ ,٤	١١ ,١٤		عند (١٤، ١ ,٠) ٢ ,١٤	توجد دلالة إحصائية
القياس البعدى			١٥ ,٤٣	عند (١٤، ٠٥ ,٠) ٢ ,٩٧	

تشير نتائج الجدول السابقة أن هناك فروق فردية جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى بالنسبة للجماعة التجريبية على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثانى (الحقوق الصحية) حيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية ويرجع ذلك لتأثير برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد على أعضاء الجماعة التجريبية و زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (١١)

يوضح الفرق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة الضابطة على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الثاني(الحقوق الصحية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى	١ ,٣	٣ ,٣٤	١ ,٤٤	عند (١٤، ٠,٠١) ٢ ,١٤	لا توجد دلالة إحصائية
القياس البعدى				عند (١٤، ٠ ,٠٥) ٢ ,٩٧	

تشير نتائج الجدول السابق بأنه لا توجد فروق جوهرية معنوية بين درجات أعضاء الجماعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثانى (الحقوق الصحية) حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من ت) الجدولية ويرجع ذلك إلى عدم إدخال المتغير التجريبى على أعضاء الجماعة الضابطة .

جدول رقم (١٢)

يوضح الفرق فى القياس البعدى للجماعة التجريبية والضابطة على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الثاني (الحقوق الصحية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الأحصائية
الجماعة التجريبية	٢٧ ,٩	١ ,٥		**عند** (٢٨، ٠,٠١) ٢ ,٠٤٨	توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	١٤ ,٣	,٥٤ ١	٢٣ ,٢	**عند** (٢٨، ٠,٠٥) ٢ ,٧٦	

بالنظر إلى نتائج الجدول السابق نلاحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لصالح أعضاء الجماعة التجريبية دون الضابطة حيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية وذلك يعزى إلى برنامج التدخل المهنى وتأثير المتغير المستقل والمتمثل فى استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد على أعضاء الجماعة التجريبية وهذا ما أكدته نتائج القياس مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد على أعضاء الجماعة التجريبية في زيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (١٣)

يوضح الفرق فى القياس القبلي بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثالث(الحقوق الثقافية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	١١ ,٨	١ ,١٣		**عند** (٢٨، ٠,٠٥) ٢ ,٠٤	لا توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	١١ ,٩	١ ,١٩	٠ ,٠٢٩	**عند** (٢٨، ٠,٠١) ٢ ,٧٦	

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه لاتوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثالث (الحقوق الثقافية) حيث أن (ت) المجسوبة أقل من (ت) الجدولية مما يدل ذلك على أن الجماعتين فى نفس المستوى تقريبا بالنسبة لمعلوماتهم وخبراتهم .

جدول رقم (١٤)

يوضح الفرق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الثالث (الحقوق الثقافية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى	١٤ ,٨	١٢ ,٣	١٧ ,٣٤	عند (١٤، ٠,٠١) ٢ ,١٤	لا توجد دلالة إحصائية
القياس البعدى				عند (١٤، ٠,٠٥) ٢ ,٩٧	

تشير نتائج الجدول السابق أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى بالنسبة للجماعة التجريبية على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثالث (الحقوق الثقافية) حيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية ويرجع ذلك لتأثير برنامج التدخل المهنى على أعضاء الجماعة التجريبية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

جدول رقم (١٥)

يوضح الفرق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة الضابطة على (مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل)

بالنسبة للبعد الثالث (الحقوق الثقافية)

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى	١ ,٠٨	١ ,٠٦	١ ,٣٦	عند (١٤، ٠,٠١) ٢ ,١٤	لاتوجد دلالة إحصائية
القياس البعدى				عند (١٤، ٠,٠٥) ٢ ,٩٧	

تشير نتائج الجدول السابق بأنة لا توجد فروق جوهرية معنوية بين درجات أعضاء الجماعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثالث (الحقوق الثقافية) حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية ويرجع ذلك إلى عدم إدخال المتغير التجريبى على أعضاء الجماعة الضابطة .

جدول رقم (١٦)

يوضح الفرق فى القياس البعدي بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للبعد الثالث(الحقوق الثقافية)

المتغير / نوع القياس	س– متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	٢٦ ,٨	٢ ,٧		عند (٢٨، ٠,٠١) ٢ ,٤٨	توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	١٣ ,٢١	١ ,٦٨	٢٣ ,٤٨	(٢٨، ٠,٠٥) ٢,٧٦	

بالنظر إلى نتائج الجدول السابق نلاحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية لصالح أعضاء الجماعة التجريبية دون الضابطة حيث أن (ت) المسحوبة أكبر من (ت) الجدولية وذلك يرجع إلى برنامج التدخل المهنى وتأثير المتغير المستقل والمتمثل فى استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهنى .

جدول رقم (١٧)

يوضح الفرق فى القياس القبلي بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للمقياس ككل

المتغير / نوع القياس	س– متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	٧٨ ,٣	٦ ,٠٥		(٢٨، ٠,٠١ ،٠) ٢,٧٦	لا توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	٧٣ ,٤	١ ,٤	٠ ,٠٥	(٢٨، ٠,٠٥ ،٠) ٢,٠٤	

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة فى القياس القبلى على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية مما يؤكد ذلك أن الجماعتين فى مستوى متقارب بالنسبة للحقوق الاجتماعية للطفل.

جدول رقم (١٨)

يوضح الفرق فى القياس القبلي و البعدي للجماعةالتجريبية على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل

بالنسبة للمقياس ككل

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
القياس القبلى القياس البعدى	٤٠ ,٨	٣ ,١	٦٤ ,١٨	٢ ,١٤ (١٤، ٠,٠١) ٢ ,٩٧ (١٤، ٠ ,٠٥)	توجد دلالة إحصائية

بالنظر إلى نتائج الجدول السابق نلاحظ وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل حيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية مما يدل ذلك على فعالية برنامج التدخل المهنى مع أعضاء الجماعة التجريبية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل المتمثلة فى (الحقوق التعليمية– و الحقوق الصحية والحقوق الثقافية) .

جدول رقم (١٩)

يوضح الفرق فى القياس القبلي و البعدي للجماعة الضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل

بالنسبة للمقياس ككل

المتغير / نوع القياس	**س – متوسط الفروق**	**ع**	**(ت) المحسوبة**	**(ت) الجدولية**	**الدلالة الإحصائية**
القياس القبلى القياس البعدى	٠ ,٤	١ ,٤٦	١ ,٤٤	(١٤، ٠١ ,٠) ٢ ,١٤ (١٤ ، ٠,٠٥) ٢ ,٩٧	لا توجد دلالة إحصائية

تشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للجماعة الضابطة حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية ويرجع ذلك إلى عدم التدخل المهنى مع أعضاء الجماعة الضابطة .

جدول رقم (٢٠)

يوضح الفرق فى القياس البعدي بين الجماعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل بالنسبة للمقياس ككل

المتغير / نوع القياس	س – متوسط الفروق	ع	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الجماعة التجريبية	١٣١ ,٤	٦ ,٤		,٧٦ (٠,٠١ ,٢٨) ٢	توجد دلالة إحصائية
الجماعة الضابطة	٧٤ ,٤	٠ ,٥٨	٥٤ ,٦٣	(٠,٠٥ ,٢٨) ٢ ,٠٤	

شتير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الجماعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الحقوق الاجتماعية للطفل حيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية وعند مستوى معنوية (٠,٠٥) ودرجة ثقة (٩٥%) ويرجع ذلك إلى فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل .

عاشرا: النتائج العامة للدراسة:

- أثبت نتائج المقياس من خلال تطبيقه على أعضاء الجماعة التجريبية والضابطة صحة فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:-

أ- **الفرض الأول:** ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل.

حيث أثبت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية ويرجع ذلك إلى استخدام برنامج العلاج المعرفي السلوكي مع أعضاء الجماعة التجريبية حيث روعي الالتزام بضرورة إقامة علاقة مهنية تتسم بالثقة والاحترام المتبادل بين الباحثة وجميع الأعضاء كما روعي أيضاً شروط الجماعة من حيث الحجم والتجانس بين الأعضاء وأيضا التنوع في أساليب البرنامج وتشجيع الأعضاء على

المناقشات الجماعية بينهم وبين بعضهم البعض والإدلاء بآرائهم المختلفة للاستفادة من بعضهم البعض الأمر الذي كان له الأثر في تحقيق أهدف الدراسة .

بينما أثبت نتائج القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة والتي لم يطبق عليها برنامج التدخل المهني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي

ب–**الفرض الثاني:** ومؤداه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الصحية للطفل.

حيث أثبت نتائج القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين .

- كما أثبت نتائج القياسين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين

ج–**الفرض الثالث:** ومؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الثقافية للطفل.

حيث أثبت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعية التجريبية ويرجع ذلك إلى العلاج المعرفي السلوكي مع أعضاء الجماعة التجريبية وقد ظهر ذلك من خلال قيام أعضاء الجماعة التجريبية بالمشاركة في وضع أنشطة البرنامج وتنفيذها بعد ما تم التأكد من ملاءمتها لهم كما شاركوا في إزالة كافة الصعوبات التي اعترضت تنفيذ وتوزيع المهام والمسئوليات على كافة الأنساق المشاركة في تنفيذ البرنامج.

بينما أثبت نتائج القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة والتي لم يطبق عليها برنامج التدخل المهني عدم وجود فروق ذا دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي

وبمناقشة وتحليل النتائج السابقة يمكن القول بأنه:

من خلال ثبوت صحة الفروض الفرعية الثلاثة تثبت صحة الفرض الرئيسي الذي تقوم عليه الدراسة وبالتالي يمكن القول بانه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة وعي الأمهات بالحقوق الاجتماعية للطفل.

المراجع

١- أحمد الرشيدي : حقوق الانسان ، دراسة مقارنة في النظرية والتطبيق ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة الشروق الدولية ، ٢٠٠٥ .

٢- أحمد عبدالكريم سلامه: حقوق الانسان واخلاقيات المهنة، دراسة في القوانين المصرية والمواثيق الدولية، جامعة حلوان ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٥.

٣- شبل بدران حقوق الانسان وحقوق الطفل ، مجلة الطفولة والتنمية ، العدد٢٨ ،المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠١٧، ص١٣٦.

٤- أمانى قنديل: توجهات خيرية أم تنموية أم تمكينية ، التقرير السنوى للمنظمات الأهلية العربية ، مكافحة الفقر والإسهام فى التنمية البشرية ، ٢٠٠٣ ، ص١٣.

٥- محمد عبده الزغير :نشر ثقافة حقوق الطفل في البلدان العربية، القاهرة، مركز القاهرة لدراسة حقوق الانسان ، ٢٠٠٢، ص٣١١.

٦- محمود الخطيب :الطفولة في التنظيمات المحلية والدولية، الرياض، مكتبة الخريجي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص٥٤١.

٧- محمد نجيب توفيق: الخدمة الاجتماعية مع الاسرة والطفولة والمسنين (الكتاب الأول) القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٠ .

٨- هلال بن عبد اللاه أحمد ، خالد محمد القاضى: حقوق الطفل فى الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية ، مكتبة الأسرة ، ٢٠٠٨ ، ص ص ١٧ – ١٨.

٩- نخبة من أساتذة جامعة عين شمس: حقوق الإنسان ، ٢٠٠٦ ، ص.٦٢.

١٠-نخبة من أساتذة جامعة عين شمس: حقوق الإنسان ، ٢٠٠٦ ، ص.٦٢.

١١-العقد الثاني للطفل المصري برئاسة مجلس الوزراء ، المجلس القومي للطفولة والامومة، ٢٠٠٠، ص.٦٢.

١٢-مدحت محمد أبو النصر وأخرون : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان، ٢٠٠٥ .

١٣-اسماعيل مصطفي سالم: استخدام المنظور البيئي في خدمة الفرد في العمل مع مشكلات اطفال الشوارع ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، م١.

١٤–ماجده سعد متولي وأخرون: مجالات الممارسة في خدمة الفرد ، القاهرة ، مكتبة نور الايمان ، ٢٠٠٢.

15- Sherman , Edmurd : Cognitive Therapy in Manahan , Anne etal , Encyclopedia of Social Work , 18Th ed . NASW , Silver Spring , 1987 , P. 296.

١٦–عادل عبد الله محمد: العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات ، دار الرشاد ، القاهرة ، ط١ ، ٢٠٠٠.

١٧–هشام سيد عبد المجيد وآخرون: التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية ، ط١ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٨.

18–Donald K. Granvold : Cognitive and Behavioral Treatment, Methods and Application, University of Texas, Cole Publishing Company, 1994, p. 233.

19– Kuper, A. and Kuper J.: Cognitive behavioral therapy in the – social science, Encyclopedia–London, Bo –

٢٠ – عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في إطار التعددية المعاصرة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧، صـ٢٦٤.

٢١–– عبد الستار ابراهيم وآخرون: العلاج السلوك للطفل، سلسلة عالم المعرفة، العدد ١٨٠– الكويت، ١٩٩٣، صـ٣٤٢.

22 – Georges. Grosser and Cerals Sbafford, Psychological Psycholgy [١] Dictionery a Reference Guide for students and professionals, New York, Mcgrow–hill, inc, 1995,

٢٣– محمد محروس الشناوي: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، ١٩٩٤، صـ١٩٥.

*) سوف تعرض الدراسات السابقة طبقاً للترتيب الزمني من القديم إلى الحديث.

24- Malcolm Payne: Modern social work theory, N. Y., Macmillan Press ltd, 2nd ed, 1997, P.P. 17-118.

٢٥- صفاء عادل مدبولي: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتخفيف مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر، بحث منشور، المؤتمر السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٦، صـ.١٠٦٤

26- ston, Routledge and Kegan, 1985, P.120.

٢٧- على حسين زيدان وآخرون: نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد، دار الهندسة للطباعة، ٢٠٠٨، صـ.٢٨٥

28 - Marsha M. Linehan: Cognitive Behavioral Treatment Of Boralerlire Personality Disorder, N.Y., The Gwlford press, 1993, P. 178.

٢٩- على حسين زيدان: نماذج ونظيرات معاصرة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكة، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٩٧، صـ١٢ .

٣٠- فتحى الدرينى : الحق ومدى سلطان الدولة فى تقيده ، دار البشير ، ١٩٩٧ ، ص٢٥١.

٣١- مصطفى محمد على محمد: التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع لمساعدة المؤسسات التعليمية فى دعم الحقوق الثقافية لطفل الريف ، بحث منشور مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، العدد٤٣ ، ٢٠٠٧، ص٦٥.

٣٢ - ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون: نحو رعاية اجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٤ ، ص ص ٢٨٩: ٢٩٠.

٣٣- محمد على سكيكر: حقوق الطفل فى الشرائع والتشريع ، دار الجمهورية للصحافة ، ٢٠٠٦ ، ص ٧.

٣٤- محمد على سكيكر: حقوق الطفل فى الشرائع والتشريع ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٨ - ١٠.

٣٥- القانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ الخاص بتعديل قوانين الطفل والعقوبات والأحوال المدنية الجديدة ، الجريدة الرسمية ، عدد ٣٤ مكرر ، ١٥ يونيه ٢٠٠٨.

٣٦–حنان عبد الرحمن يحيي: فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنمية عناصر النسق القيمي لطالبات المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٧.

37–Salkovskis, Paul M: Cognitive behavioral Approach to understanding obsessions thinking, British Journal of Psychiatry Oxford University of Psychiatry Warne Ford Hosb, Oxford, 1998.

٣٨–رأفت عبد الرحمن محمد: العلاقة بين ممارسة الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة للأطفال المرضي بأمراض القلب المزمنة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٩.

٣٩–هشام سيد عبد المجيد: مقارنة فعالية كل من التعديل السلوكي المعرفي والتعديل السلوكي في خدمة الفرد في التقليل من حدة المشكلات السلوكية للأحداث الجانحين ، المؤتمر العلمي الرابع عشر ، المجلد الثالث ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١.

٤٠–سهير إبراهيم ميهوب: برنامج إرشادي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للحد من الاكتئاب عند الأمهات المسنات ، المؤتمر الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، الجزء الثاني ، فرع الفيوم ، ٢٠٠٢.

41–Phillip – Jane: Implementing a cognitive behavioral curriculum of adolescents with depression in the school setting, Journal, Reviewed, Journal, Vo. (25), 2003.

42–Fisher. Page, H: Skills For Social academic Success, A school based intervention for social anxiety disorder in adolescents, Journal, Peer– reviewed – Journal, Vol. 4, 2004.

٤٣–سامية عبد الرحمن همام: استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعي لدي طلاب الثانوية العامة ، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر ، المجلد الأول ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤.

٤٤–عفاف راشد عبد الرحمن: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، المجلد السادس ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤.

45–Escober – Javier, L: Effectiveness of a time – limited cognitive behavior therapy – type intervention among primary care patients with

medically unexplained symptoms, Journal, Peer, Reviewed – Journal, Vol. 5, 2007.

46-Inerian – Alejandra, D: Consideration for Culturally Competent cognitive behavioral therapy for depression with Hispanic patients, Journal, Peer – reviewed – Journal, Vol. 14 (1), 2007.

٤٧-ابتسام رفعت إدريس: استخدام العلاج المعرفي السلوكي خدمة الفرد لتعليم الحياة الأسرية للشباب الجامعي المقبل علي الزواج ، المؤتمر الحادي والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٨.

48-Gary, Rebecca A, Dunbar, Sandra: Peer reviewed Journal, Journal of Psychosomatic research, Vol. 69 (2), 2010.

٤٩-عماد حمدي داود : مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات الطفولة في القرية المصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ١٩٩٢.

٥٠-عصام علي: نحو رؤية لتطبيق حقوق الطفل في مصر ،القاهرة ، دار النهي للطباعة ، ١٩٩٩، ص٣٦.

٥١-سحر قطب علي : وعي الأسرة المصرية بحقوق الطفل ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الأداب ، جامعة المنوفية، ٢٠٠٣.

٥٢-أسماء عواد: رياض الأطفال وحقوق الطفل في الواقع المصري ، بحث منشور ، مجلة الطفولة والتنمية ، العدد١٣ ، المجلد الرابع ، المجلس العربي للأمومة والطفولة ، ٢٠٠٤.

53-Waterston, et. Al: Why Children's Rights are Control to International Child Health Archives of Disease in Childhood, 92: 176-180; doi.: 10, 1136/doc. 2006.

54-Sarah Wolley: The Rights of Indigenous Children Around The World-Still far from Reality, Accepted 22 November, 2007.

55-Harendra Desilve: Children Needing Protection: Experience from South Asia, Archives of Disease in Childhood, 93: 931; doi: 10.1136, 2007.

56-Leticia Veloso: Children's Perspective on Rights and Citizenship in Brazil, Latin America Perspectives, Vol. 35, No.4, 45 – 49, 2008.

57-Shabaan Issaquah: Islamic Principles on Adoption: Examining the Impact of Illegitimacy and Inheritance Related Concerns in Context of the Child's Rights to an Identity, International Journal of Law, Policy and the Family, 22 (3): 393-420, doi 10,1093/Law Farm/ebnoog, 2008.

58-Michael Sheppard: Social Support Use as a Parental Coping Strategy: Its Impact on Outcome of Child and Parenting Problems – Six-month follow – Up, b Jaws Advance Access Published Online on June 26, 2008.

59-Unaconvey, et al: Children Rights and Justice in Northern Ireland: Community and Custody, Youth Justice, Vol.8, No.3, 245 – 263, 2008.

60-Shannon Moore: Rights-Based Restorative Justice: Evaluating Compliance with International Standards, Youth Justice, Vol.9, No.1, 27 – 43, 2009.