بحث بعنوان

محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

Determinants Use of Cognitive Behavioral Therapy in Working with Orphans Children Groups exposed to Vulnerable at Residential Institutions

اعداد

د/عمـرنصر محمود محمدقريشـي

مدرس بقسم طريقة العمل مع الجماعات

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج

2020م

الملخص:

يهدف البحث الي وصــف محددات اســتخدام نموذج العلاج المعرفي الســلوكي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضـين للانحراف بالمؤسـسـات الايوائية من خلال تحديد طريقة عمل الأخصـائي مع جماعات الأطفال الأيتام بالمؤسـسـات الإيوائية فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية، مع تحديد الصـعوبات التي تواجه الأخصـائي في طريقة العمل مع جماعات الأطفال الأيتام سـواء كانت ترتبط هذه الصــعوبات بالأطفال أنفسـهم أو بالأخصــائيين أو بالمؤسـســة الايوائية والمجتمع، كذلك التوصـل إلى مقترحات لتحسـين أداء الأخصـائي في طريقة العمل مع جماعات الأطفال الأيتام بالمؤسـسـات الإيوائية. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والنفسـية مرتفع بينما كان مسـتوي العمل مع المشـكلات الاجتماعية متوسـط، وقدمت الدراسـة مجموعة من المقترحات لتحسـين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الأطفال الأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

الكلمات المفتاحية (نموذج العلاج المعرفي السلوكي، جماعات الاطفال الايتام، المعرضين للانحراف، المؤسسات الايوائية).

Abstract:

The research aims to describe the determinants of using the cognitive-behavioral therapy model In the way of working with groups of orphaned children exposed to delinquency in residential institutions by defining the way the social worker with groups of orphaned children in residential institutions In relation to behavioral, psychological and social problems, With the identification of the difficulties that face the specialist in the way of working with groups of orphaned children, whether these difficulties are related to the children themselves, social workers, or the residential institutions and the community, As well as reaching proposals to improve the performance of the social worker in the way of working with groups of orphaned children in residential institutions, The study reaching to that the level of the social worker way of working with groups of orphaned children with related to behavioral and psychological problems is high, while the level of work with social problems is medium, The study presented a set of proposals to improve the performance of the social worker in the way of working with groups of orphaned children in residential institutions.

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد الطفولة هي المرحلة الأساسية من حياة الإنسان والتي من خلالها يتشكل جانب كبير من شخصيته وتحتاج هذه المرحلة إلى حماية ورعاية البالغين. (1)

وقد أصبح الاهتمام برعاية الطفولة مقياسا لتقدم الأمم وحظي الأطفال في عالمنا المعاصر باهتمام واسع النطاق وترجم في البرنامج والخدمات التي تدعمها الدولة من واقع الطفولة وانعقاد العديد من المؤتمرات والندوات العلمية المتعلقة بالطفولة واعتبار السنوات العشر من عام (1989-1999) عقدا تعطي فيه الأولوية لمشروعات الطفولة في خطط مصر المستقبلية وتصديق مصر على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل والتي أكدت على حقه في الحماية من الأخطار التي يتعرض لها بسبب العمل أو قسوة المعاملة. (2)

فإن الاهتمام برعاية الأطفال وحمايتهم هو هدف من أهم أهداف الدولة التي تسعي إلى تحقيقها وذلك لحمايتهم من الظروف الصعبة والقاسية التي قد يمرون بها والتي قد تؤثر على مسار نموهم وعلى اتجاههم نحو المجتمع وعلاقتهم بالآخرين ونظرتهم إلى أنفسهم وإلى الحياة والمستقبل. ومن أهم هذه الظروف الصعبة والقاسية هي الحرمان من أحد الوالدين أو كليهما التي تتأثر شخصية الطفل تأثيرا سلبيا في النواحي المختلفة ويؤثر ذلك علي تكيفه للوسط الذي يحيا فيه والمجتمع بصفة عامة وتؤثر على جميع مراحل حياته وهذه الخبرة السلبية تصاحبها أثارها لتلقي بظلالها على سمات شخصيته. (3)

كما يؤدي ذلك أيضا إلى التصدع الاجتماعي والسيكولوجي للأسرة كغيرها اقتصاديا أو تفككها بالصداع والاضطرابات السلوكية الحادة

وتتسبب هذه الظروف القاسية التي يعانيها هؤلاء الأطفال في حرمانهم من التعليم والرعاية المهنية والمأوي الأمن ومن المعارف والمهارات اللازمة للنجاح في حياتهم مما يؤدي في نهاية الأمر إلى استغلال هؤلاء الأطفال بشكل سلبي كما يترتب ايضا على ذلك اضطرابات في سلوكهم مع بعضهم البعض وتجاه مجتمعهم. (4)

وتعد مشكلة اليتم بالمؤسسات الإيوائية من الأحداث الصعبة التي يمر بها الأطفال الصغار والتي تؤثر على مسار نموهم وارتقائهم وعلى اتجاهاتهم نحو المجتمع وعلاقتهم بالآخرين ونظرتهم إلي أنفسهم والحياة والمستقبل. (5)

ومما زاد هذه المشكلة بالمؤسسات الإيوائية خطورة زيادة أعداد جماعات هؤلاء الأطفال حيث بلغ عددهم يتراوح ما بين (3%) إلى (5%) اي ما ينحصر الي (4) ملايين طفل يتيم يعيش عدد منهم في مؤسسات رعاية الايتام بلغ عددها (521) مؤسسة التي تقدم لهم مستوي حياه ملائم.(6)

وتعد الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بتنمية الموارد البشرية بدايةً من مرحلة الطفولة إلى الشيخوخة ومن ثم فقط حظى مجال الطفولة باهتمام العلماء والباحثين في ميدان الخدمة الاجتماعية ويؤكد ذلك كثرة الكتابات النظرية والأبحاث والنماذج العلمية المهتمة بقطاع الطفولة والتي تهدف إلى دراسة مشكلات وقضايا الأطفال وتحديد حاجاتهم ورغباتهم المختلفة وسبل مواجهة هذه المشكلات وإشباع هذه الحاجات والرغبات, فرعاية الطفولة واحد من أهم ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية تهتم بتوفير الخدمات التي من شأنها أن تقدم الحلول لمشاكل الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة إشباع حاجاتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الأسرة والمجتمع. (7)

وتسعى الخدمة الاجتماعية من خلال عملها في المؤسسات الاجتماعية إلى تطوير خدماتها آخذةً في الاعتبار مستهلكي الخدمة والانتقال من مرحلة إلى مرحلة أفضل من الخدمة من خلال مواجهة المشكلات التي تحول دون تقديم خدمة أفضل وذلك بالاهتمام بتقويم الخدمات للتحقق من الإنجازات ومعدل النجاح في تحقيق الأهداف. (8)

وأن الرعاية جزء هام من سياسة الحكومة لذا فإن الخدمة الاجتماعية الحكومية والأهلية تسعى إلى إنشاء المؤسسات الإيوائية التي تمثل الكيان التعويضي لغياب الكيان الأسري. (9)

حيث تسعى المؤسسات إلى تقديم خدمات الرعاية الأسرية البديلة عن غياب الوالدين وفقد الأسرة الطبيعية تحاول هذه المؤسسات باختلاف أهدافها إلى تقديم رعاية جيده لهؤلاء الأطفال لتمكينهم من النمو السليم اجتماعياً و نفسيا وصحياً وثقافياً وتعليمياً وهي تستهدف من ذلك تعديل صورة المجتمع لدى جماعات الاطفال الايتام أملاً في تنشئة اجتماعية سليمة ونظراً للزيادة المستمرة لهذه الفئة فإن الدولة تحاول زيادة هذه المؤسسات بإنشاء العديد منها وكذلك إمداد هذه المؤسسات بمبالغ للوفاء باحتياجات هؤلاء الأطفال من حاجات تعليمية واجتماعية وصحية ونفسية وترفيهية ودينية وثقافية. (10)

وتقوم طريقة العمل مع الجماعات كاحدي طرق الخدمة الاجتماعية علي معرفة السلوك الفردي والسلوك الجماعي والاوضاع الاجتماعية والعلاقات التي تسود المجتمع وعلي اساس استناد هذه المعرفة الي الاتجاهات الحديثة للعلوم الاجتماعية كما تؤدي دورا هاما في تعديل السلوك كما تؤمن ان لاخصائي العمل مع الجماعات دورا متطور ويتغير باختلاف الحاجة المجتمعية اليه فهو يعمل علي تعديل الاتجاهات السلبية لجماعات الاطفال الايتام وتستخدم طريقة العمل مع الجماعات جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف العديد من المداخل والنماذج التي تساعدها علي مواجهة الانماط السلوكية الغير سوية. (11)

ومن أهم تلك النماذج النموذج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات حيث ينظر هذا النموذج الي ان جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف يعانون من عدة او بعض الاضطرابات السلوكية وعدم ايجاد حلول بديلة لمشكلاتهم كما ان الاطفال الذين يعانون من اضطرابات في سلوكهم اظهروا سوء فهم لاساليب تعامل الاخرين معهم وخاصة المقربين وغيرهم ومن ثم اما التصرفات العدوانية الموجهه نحو بعضهم البعض او نحو غيرهم في البيئة. (12)

وعلى ذلك فأن رعاية هؤلاء الأطفال والمحافظة عليهم والتغلب على مشاعرهم السلبية ومواجهة مشكلاتهم وحمايتهم يخفف بقدر الإمكان من الفاقد الاجتماعي والأعباء الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على هذه المشكلة. وعلى ذلك أن المؤسسات الإيوائية أمل لهؤلاء الأطفال، علينا الاهتمام بها من خلال علاج الاضطرابات السلوكية لهم وإشباع احتياجاتهم سواءً كانت احتياجات مادية مثل الحاجة إلى التغذية الصحية والحاجة إلى الرعاية الصحية والتعليم والمسكن المناسب واحتياجات غير مادية مثل الحاجة للحب والحنان والحاجة إلى التقدير والتوجيه وحق تقرير المصير والحاجة إلى الحرية والمشاركة في وضع القرار المتعلق بالأسرة والحاجة إلى التقبل والاحترام واكتساب القيم والمعايير المجتمعية. وكذلك ركزت الدراسة الحالية على تحديد كيفية علاج الاضطرابات السلوكية بطريقة بحثية وعلمية بالمؤسسات الإيوائية لجماعات الأطفال الأيتام كخطوة لتطوير والوقوف على المشكلات والاضطرابات التي تواجه البعض منهم وعلى اعتبار أنه من الضروري ومن ضمن اهتمامات مهنة الخدمة الاجتماعية توفير الدراسات والبحوث الكمية والكيفية عن جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف وللعمل على تغيير اتجاهات صانعي القرارات لمواجهة المشكلات المتزايدة لرعاية جماعات الأطفال الأيتام وعلاجها.

ثانيا: الدراسات السابقة:

(1) دراسة محمد أمين عبد السلام (2001) بعنوان مشروع مركز ترويحي مقترح لمؤسسات رعاية الايتام بمحافظة القاهرة. (13)

استهدفت الدراسة وضع تصور لمشروع مركز ترويحي مقترح لمؤسسات رعاية الأيتام بمحافظة القاهرة. توصلت الدراسة إلي وضع تصور لمشروع المركز الترويحي المقترح عمل على مواجهة الافكار والسلوكيات الغير سوية وتنمية روح الابداع والابتكار لدي الاطفال الايتام وادخال برامج وانشطة ترويحية كالرحلات والمعسكرات والمسرح في هذه المؤسسات.

(2) دراسة رمضان أبو الفتوح السيد (2004) بعنوان استخدام اخصائي خدمة الجماعة لتكنيكات التفاعل الجماعي واشباع الحاجات الاجتماعية للطفل اليتيم.[14]

استهدفت الدراسة مساعدة الطفل اليتيم على الإحساس بالمكانة الاجتماعية بين أقرانه من خلال الاعتراف بوجوده وتقدير مساعدة واحترام آرائه ومقترحاته وأيضاً مساعدته على توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية وتدعيم اتصاله بالآخرين وتعليمه سبل المحافظة على استمرارية هذه العلاقات وتعويد الطفل اليتيم على التعاون مع زملائه والمحيطين به وتنمية القدرة على تحمل المسئولية لديه من خلال ممارسة الأنشطة الاجتماعية المختلفة. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع درجة إشباع الحاجات الاجتماعية للطفل اليتيم الجماعي ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بإشباع حاجة الطفل اليتيم إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية.

(3) دراسة محمد رشدى (2004) بعنوان فاعلية المؤسسات الايوائية في مواجهة مشكلات الاطفال الايتام المودعين بها. [15]

استهدفت تقويم فعالية المؤسسات الأيوائية فى مواجهة مشكلات الأيتام المودعين بها. وتوصلت الدراسة إلى أن المؤسسة توفر كافة البرامج والأنشطة التى تمارس داخل المؤسسات الإيوائية وأن العلاقة جيدة بين المشرفين والأيتام أنفسهم وأن توفير تلك الإمكانيات والبرامج الإجتماعية المختلفة لمواجهة المشكلات الإجتماعية وتغلب عل بعضها وقد توقفت أراء كل من عينة الأيتام والعاملين على نفس الإجابات.

(4) دراسة (تشيشولم, أليسون- Chisholm, Allysnom 2008) بعنوان المداخل الرئيسية المستخدمة في ادني صحراء فريقيا الكبرى لرعاية وحماية الايتام.[16]

استهدفت الدراسة تحليل المداخل الرئيسية المستخدمة في أدني صحراء أفريقيا الكبرى لرعاية وحماية الأطفال الأيتام سلوكيا مع توضيح بعض التحديات والصعوبات التي يمكن مواجهتها بهذه المداخل. وتوصلت هذه الدراسة إلى بعض الاستراتيجيات المستخدمة في عملية الرعاية بحاجة إلى التكامل والتوحد مع الخطط القومية والدولية لرعاية وحماية الأطفال الأيتام لضمان حماية كافة الأطفال في أدني صحراء أفريقيا الكبرى في المستقبل.

(5) دراسة منال يوسف محيي الدين (2009) بعنوان مستوي الرعاية الأسرية لدي عينات من الأطفال الأيتام وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. [17]

استهدفت الدراسة التعرف على مستوي الرعاية الأسرية لدي عينات من الأطفال الأيتام وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. وتوصلت الدراسة إلى أن الاهتمام والتطوير في أساليب الرعاية الاجتماعية التي تقدم لهؤلاء الأطفال وتكاتف جميع أطياف المجتمع من هيئات ومؤسسات حكومية وخيرية وأفراد وأسر من أجل مساعدة هؤلاء الأطفال والنهوض بهم إلى مستوي سوي قدر الإمكان من صحة نفسية وسمات شخصية.

(6) دراسة (دال، بيكانا – Dahl, Bianca 2009) بعنوان التركيز على جماعات الأيتام كسكان مهمين ولهم دور حيوي حولنا وظهور التغير الاجتماعي عليهم بشكل واضح. [18]

استهدفت الدراسة التركيز على جماعات الأيتام كسكان مهمين ولهم دور حيوي حولنا وظهورالتغير الاجتماعي عليهم بشكل واضح. وتوصلت الدراسة إلى أن تنشئة الأيتام لا تعكس فقط التغيرات الاجتماعية الطويلة على مدار حياتهم ولكنها أيضًا تؤكد

الاستفادة من المشاركات والمساعدات التي قدت لهم وتوصلت أيضًا الدراسية أن الأيتام موضوع غير منتهي ويجب تنمية قيمهم وأخلاقهم، كل هذا يجعلهم وكلاء للتغير الاجتماعي.

(7) دراسة(كوبر- Cooper E, 2011) بعنوان تحليل كيف سيكون الناس في القرية الزراعية في غرب كينيا مستجيبين للأسئلة عمن يتولي رعاية الأطفال الايتام ويحمي سلوكهم. [19]

استهدفت الدراسة تحليل كيف سيكون الناس في القرية الزراعية في غرب كينيا مستجيبين للأسئلة عمن يتولى رعاية الأطفال الايتام ويحمي سلوكهم وكيف يرعاهم عندما يفقد الأطفال عوائلهم الأصليين. وتوصلت إلى أن درجات عالية من الاستبيان وضحت أن جهود الناس للاستجابة لمواقف الأطفال الأيتام كانت في غاية الاهتمام والتركيز بهؤلاء الأطفال الأيتام.

(8) دراسة (فيستر، دينيس- Feaster, Dennisw 2012) بعنوان استكشاف مجموعة البرامج الثقافية والاجتماعية التي تنشأ حول الاهتمام بجماعات الأطفال الأيتام والمستضعفين في الصين وتحديد أوجه الاختلاف بهذه الاهتمامات. [20]

استهدفت هذه الدراسة استكشاف مجموعة البرامج الثقافية والاجتماعية التي تنشأ حول الاهتمام بجماعات الأطفال الأيتام والمستضعفين في الصين وتحديد أوجه الاختلاف بهذه الاهتمامات.وتوصلت الدراسة إلى أن تفاعلات المنظمات المشاركة والمساهمة توفر الأساس لتحديد البرامج الثقافية والاجتماعية والسلوكية والتي تقيم الأيتام سلوكياً وأيضاً أوضحت الدراسة أن جوهر الاهتمام هو خدمة الأطفال الأيتام.

(9) دراسة دعاء منير سعد (2014م) بعنوان تقويم برامج الحضانات الإيوائية المقدمة لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية. [21]

استهدفت الدراسة تقويم برامج الحضانات الإيوائية المقدمة لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتقويم كفاءة العاملين بها والمشرفين والتوصل لمقترح للخدمة الاجتماعية لتدعيم برامج الحضانات الإيوائية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية. وتوصلت الدراسة إلى أن برامج الحضانات الإيوائية حققت أهداف طبقا للخطة الموضوعة ومن أهم هذه الأهداف تهيئة ظروف الأسرة البديلة وتوفير إقامة.

(10) دراسة أحمد السيد محمد (2014) بعنوان فاعلية برنامج مسرحي لتنمية بعض المهارات الحياتية للطفل اليتيم لمؤسسات الرعاية الاجتماعية. [22]

استهدفت التعرف علي مدي فاعلية برنامج مسرحي لتنمية بعض المهارات الحياتية للطفل اليتيم لمؤسسات الرعاية الاجتماعية، توصلت إلى فاعلية البرنامج المسرحي المقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية (مهارة التواصل الاجتماعي – مهارة حل المشكلات – المهارات الصحية والمهارات اللغوية – مهارات الأمن والسلامة للطفل اليتيم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

(11) دراسة (راب، جولي–Rabb, Julie A 2014) بعنوان احتياجات كل من الأطفال الأيتام المظلومين ومانحي الرعاية المقدمة لهم. [23]

استهدفت الدراسة معرفة احتياجات كل من الأطفال الأيتام المظلومين ومانحي الرعاية المقدمة لهم. توصلت إلى مانحي الرعاية حددوا أربع استراتيجيات للرعاية الخاصة بالأطفال الأيتام وهي التشجيع، المصافحة، تزويد الاحتياجات المادية والمالية للأطفال، السيطرة على المكونات.

(12) دراسة (بيك، ستيفاني – Beck, Stephanie 2015) بعنوان أسلوب مختلط الطرق لاستكشاف عمل الصحة الذهنية والمساعدة الاجتماعية لجعل الأيتام والأطفال المهجورين لديهم مرونة وتوافق مع بعضهم. [24]

استهدفت الدراسة أخذ أسلوب مختلط الطرق لاستكشاف عمل الصحة الذهنية والمساعدة الاجتماعية لجعل الأيتام والأطفال المهجورين لديهم مرونة وتوافق مع بعضهم. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اتفاق واختلاف في ملاحظات الأطفال الأيتام والمهجورين عن خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم، وأن هيئة الرعاية الاجتماعية تؤمن بأهمية ذلك للحصول على نتائج مرنة تساعد في التوافق بين الأيتام والمهجورين.

(13) **دراسة فاتن محمد عامر (2015) بعنوان فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة دافعية الانجاز لدي المتدربات في برنامج محو الامية الاسرية.** [25]

استهدفت الدراسة قياس فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في زيادة دافعية الانجاز لدي المتدربات في برنامج محو الامية الاسرية وتوصلت الدراسة الي فعالية البرنامج في محو الامية الاسرية للمتدربات من خلال زيادة قدرتهن على المثابرة والطموح وتحمل المسئولية.

(14) **دراسة اماني سعيد عبد المقصود (2016) بعنوان استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزواجي لأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا.** [26]

استهدفت الدراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزواجي لامهات الاطفال المعاقين ذهنيا وتوصلت الدراسة الي زيادة قدرة الام علي تحمل مسؤليتا تجاه الطفل وتحسين علاقتها الاجتماعية بزوجها وتحسين بعض السلوكيات للوصول الي حياه اسرية سعيدة مع رعاية الاطفال رعاية جيد في حدود الامكانيات المتاحة.

(15) **دراسة رباب عادل عبد العظيم (2019) بعنوان خفض اعراض القلق باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لمدمني المخدرات.** [27]

استهدفت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اعراض القلق الاجتماعي لمدمني المخدرات وتوصلت الدراسة الي انخفاض مستوي القلق الاجتماعي في القياس البعدي كما استمرهذا الانخاض في القياس التتبعي من خلال قيام الاخصائيين والمعالجين بتعدل وتوجيه الافكار ومساعدتهم على الاقلاع عن الإدمان.

التعقيب على الدراسات السابقة:

(1) **اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من** (راب –جولي 2014، رمضان أبو الفتوح 2004، تشيشولم–اليسون 2008، منال يوسف 2009، محمد رشدي 2004، فستر–دينيس 2012، كوبر 2011، فاتن محمد 2015، أماني سعيد 2016) فيما يلي:

أن تعديل السلوك وحماية جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف وتوجية الاتجاهات والمشاعر والافكار العقلانية لحمايتهم من الانحراف واتباع السلوكيات غير السوية داخل المؤسسات الايوائية وخارجها وتنمية معارف وقدرات جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف يؤدي الي توسيع مداركهم وعقليتهم وعدم انسياقهم واراء التصرفات التي ينبذها المجتمع وعاداته وتقاليده

(2) **وكذلك اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كلا من** (احمد السيد محمد 2014، محمد محمد امين 2001، دال – بيكانا2009، بيك – ستيفاني2015، رباب عادل عبدالعظيم2019، دعاء منير2014) في أن الدراسة الحالية استهدفت حماية جماعات الاطفال الايتام من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية وكيفية قيام أخصائي العمل مع الجماعات بتوجيه الاتجاهات والافكار الغير سوية والشاذة عن قيم المجتمع وعاداته، بينما الدراسات السابق ذكرها ركزت علي الانشطة كالبرامج الترويحية والمسرحية لتحسين حياة جماعات الاطفال الايتام ودور الحضانات في الحفاظ علي حياتهم كما ركزت علي دورهم الحيوي في المجتمع.

ثالثا: **أهمية الدراسة**:

(1) تساير هذه الدراسة الاهتمام العالمي والمحلي برعاية الأيتام والذي ظهر نتيجة الزيادة الكبيرة والمستمرة في هذه الشريحة وما صاحبها من ظهور العديد من المشكلات التي يعانون منها إضافًة إلى أنها تتفق مع الاهتمام والعناية التي منحتها تعاليم الأديان السماوية.

(2) أهمية المؤسسات الإيوائية التي تناولتها الدراسة كمجال مكاني حيث أن هذه المؤسسات تأوي فئة المحرومين من الرعاية الأسرية والتي تحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام حتى لا يكون عرضًة للوقوع في دائرة الانحراف.

(3) يمثل الاهتمام ورعاية الأطفال الأيتام التزامًا إنسانيًا يقع على عاتق المجتمع بأجهزته التنفيذية والتشريعية ومؤسساته المختلفة الأهلية والحكومية.

(4) تدافع مهنة الخدمة الاجتماعية وتعمل مع الفئات الضعيفة وهم جماعات الأطفال الأيتام.

(5) تأتي أهمية هذه الدراسة باعتبارها ضرورة أقرتها وأكدت على أهمية إجرائها نتائج العديد من الدراسات والبحوث في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تناولت وعرضت مشكلة الأطفال الأيتام من الحق في تدعيم قدراتهم ومهاراتهم وزيادة فعاليتها.

(6) حاجة المجتمع المحلي للقضاء على مشكلاته ومساندته للفئات الضعيفة تحقيقًا للتنمية.

(7) الاهتمام برعاية جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف حقيقة تؤكد عليه القيم المهنية للخدمة الاجتماعية.

رابعا: **أهداف الدراسة**:

الهدف الرئيسي للدراسة:

محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية. وينبثق من الهدف الرئيسي عدة اهداف فرعية هي كالاتي:

(1) محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف.

وتتحدد مشكلاتهم في هذه الدراسة في الاتي:

- المشكلات السلوكية
- المشكلات النفسية
- المشكلات الاجتماعية

(2) تحديد الصعوبات التي تواجه الأخصائي في العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الإيوائية.

(3) التوصل لمقترحات تحسين أداء أخصائي طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الإيوائية.

خامسا: **تساؤلات الدراسة**:

التساؤل الرئيسي للدراسة وهو:

ما محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية.

وينبثق من السؤال الرئيسي عدة تساؤلات فرعية هي كالاتي:

(1) ما محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف لمعالجة مشكلاتهم السلوكية والنفسية والاجتماعية؟

(2) ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي في العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الإيوائية؟

(3) ما المقترحات لتحسين أداء أخصائي طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الإيوائية؟

سادسا: **مفاهيم الدراسة**:

أولا: مفهوم نموذج العلاج المعرفي السلوكي:

هو أحد أساليب العلاج النفسي الحديث الذي وضعة وأسسه مكينيوم Meichenbaum ويفترض إن أنماط التفكير الخاطئة الواقعية والهازمة للذات وتعليم العميل أساليب تفكير أخري أكثر عقلانية وأكثر ايجابية عن طريق الحوار الفلسفي والطرق الاقناعية، ويفترض إن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب ويهدف إلى تعديل المعتقدات غير العقلانية وغير الواقعية والهازمة للذات وتعليم العميل أساليب تفكير أخري أكثر عقلانية وأكثر ايجابية عن طريق الحوار الفلسفي والطرق الاقناعية. [28]

- ويعرفه معجم لونجمان في علم النفس والطب النفسي بأنة طريقة علاجية تستند إلى التصور بان المشاكل الانفعالية تكون ناتجة عن طرائق خاطئة في التفكير والاتجاهات على إن تصحح وتدلل بما يفيد العكس أو ينتزع ذلك من العميل نفسه. [29]

- ويعرفه اصطلاحا لويس كامل مليكة 1990 بأنة منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدي العميل. [30]

- وعرف باركر المدخل المعرفي السلوكي هو مدخل علاجي يهدف إلى مساعدة الناس على حل مشكلاتهم الخاصة مستعينا في ذلك بالمفاهيم والأساليب الفنية المرتبطة بالمبادئ السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي العلاج بالعمل النظرية الوظيفية التركيز على المهام وغيرها من النماذج المعرفية التي تعتبر التفكير هو بؤرة المشكلة. [31]

- ويعرف بأنة مدخل يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتابع السلوك ويركز هذا المدخل على تطور وتكيف السلوك ويتم من خلال هذا المدخل تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من الاضطرابات ويستخدم في تعديل سلوك الأطفال والمراهقين والكبار وهناك تداخل في الأساس المعرفي بين المدخل المعرفي السلوكي والنظرية المعرفية حيث إنهما يعتمدان على العمليات المعرفية والمدخل المعرفي السلوكي يعمل على تغيير السلوك بعد طرق واضحة هي التدخل المعرفي لعب الدور التعزيز الايجابي. [32]

- كما يعني المدخل المعرفي السلوكي في الخدمة الاجتماعية ذلك الاستخدام للإجراءات المشتقة من النظريات التعليمية والمعرفية هذه الإجراءات تستخدم للتحليل أو تغير السلوك. [33]

ويمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي اجرائيا كما يلي:

(1) تدخل مهني يعتمد على كل من النظرية المعرفية والنظرية السلوكية كأصول نظرية.

(2) يتجه صوب جماعات الاطفال الايتام المقيمين في المؤسسات الايوائية وكذلك المسؤولين عنهم.

(3) يستهدف تحليل افكار ومشاعر وحياة جماعات الاطفال الايتام وتغيير الافكار والمعتقدات الخاطئة واكسابهم افكار ومعتقدات اخري جديده تساعدهم على تعديل انماط سلوكهم.

ثانيا: مفهوم جماعات الأطفال الأيتام:

اليتيم فى معجم تفسير ألفاظ القرأن الكريم والمعجم الوجيز لألفاظ القرأن الكريم ويعنى من فقد أباه قبل البلوغ أو من فقد أباه ولم يبلغ وجمعه يتامى.

كما يعرف أيضاً لغوياً اليتيم من يتم – يتماً – أتيم الصبي أى صار يتيماً واليتم فقدان الأب.[34]

ويعرف الطفل اليتيم بأنه الطفل الذي يعاني من العوز المادى لنقص الغذاء والكساء والمسكن والحرمان الإنفعالى من الحب والعطف والحنان وقد يؤدى عدم الأهتمام به والرعاية الغير سليمة إلى أن يتشرد ويتخلف ويصبح جانحاً. [35]

ويمكن تعريف الطفل اليتيم إجرائياً كالآتي:

(1) هو طفل فقد أحد ولديه أو الاثنين ويعيش بالمؤسسات الإيوائية لرعاية الأيتام.

(2) يعاني من العوز المادي والمسكن والكساء وخدمات الرعاية المتكاملة بالمؤسسات الإيوائية.

(3) يفتقد الحب والحنان والعطف عدم الرعاية السليمة له تؤدى إلى إنحرافه.

ثالثا: مفهوم المعرضين للانحراف:

الانحراف هو الفعل الذي يضـر بمصـلحة الجماعة او المجتمع ويهدد كيانه وهو سـلوك انحرافي بمعني عدم التزام من يقوم به من القيم والمعايير في المجتمع والتي تقيمها الجماعة او تحرص او تحافظ عليها ويشير ايضـا انه يتضـمن انماطا من السلوك المضـاد في المجتمع ويؤدي الي الاضـرار بالتنظيم الاجتماعي. كما يعرف اصـطلاحيا: أنه الخروج عن المعايير الاجتماعية واهداف المجتمع سواء من جانب الاشخاص او النظم او المؤسسات الاجتماعية. (36)

كما يعرف المعرضين للانحراف اجرائيا كما يلي:

(1) هم جماعات الاطفال التي شذت عن القيم والعادات والتقاليد في المجتمع.

(2) سوء فهم واستخدام الانترنت وما قد يترتب علية من مشكلات سلوكية.

(3) الفقد والحرمان من الجو الاسري وعدم تفهم المراحل العمرية ومتطلباتها ادي الي تشويه الافكار والمشاعر.

(4) اتجاه نحو التصرفات الغير سوية كالسرقة والعنف داخل المؤسسات وخارجها.

رابعا: مفهوم المؤسسات الإيوائية:

هى شـكل من المؤسـسـات الإجتماعية فهى نسـق إجتماعى له بناء ووظيفة بينه وبين البيئة المحيطة به تفاعل لتحقيق أهداف محددة للنسق والبيئة. (37)

كما تعرف بأنها: لون من ألوان الرعاية تقدم للطفل فى حالة عجز الأسرة عن رعايته نتيجة لتفككها وانهيارها سواء ذلك بصـورة مؤقتة أو دائمة أو نتيجة لعوامل شخصية للطفل تستوجب رعايته فى المؤسسة كالإصابة بالضعف العقلى أو إحدى العاهات أو الانحراف. (38)

وتعريف أيضاً إنهـــا: إحدى المؤسسات الأجتماعية التى تخدم الأطفال وخاصـة المحرومين من رعاية الأسرة الطبيعية وهي مؤسسـة اختيارية بالنسبة للإلتحاق بها وذلك عكس المؤسسات الإيداعية التى يودع فيها الطفل لتنفيذ الحكم صـادر من محكمة الأحداث. (39)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف المؤسسات الايوائية إجرائياً كما يلي:

(1) هى إحدى أنواع الرعاية الإجتماعية التى تقدم خدماتها للأطفال الأيتام.

(2) تقوم هذه المؤسسات بدورها بدل الأسرة فى حالة عجزها أو عدم وجودها مع جماعات الأطفال الأيتام.

(3) تعمل على حماية الطفل اليتيم من الانحراف وضياع حياته ومستقبله في المجتمع.

(4) تسهم في تماسك المجتمع من خلال حماية فئة ضعيفة كي لا تكون من عوامل هدم المجتمع والتأثير عليه سلبا.

سابعا: محددات نموذج العلاج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية:

أ- التطور التاريخي لنموذج العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر الاتجاه المعرفي السلوكي من المداخل العلاجية المستمدة من النظريات المعرفية كأحد نظريات التعلم التي ظهرت حديثا في علم النفس والإرشاد النفسي استندت عليها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بما يناسب ممارسة اخصائي العمل مع الجماعات. (40)

ويرجع تأسيس الاتجاه المعرفي إلي (دونا لد هربت ميتشنيوم) أستاذ علم النفس بجامعة واترلو بمدينة انتايو بكندا من خلال بحثه الخاص بدرجة الدكتوراه ولقد نجح في تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوانية عن طريق استخدام التعليمات الذاتية Instruction self ولقد خلص علي إن التدريب علي التعليمات الذاتية يمكن إن يكون فعالا في تغيير الأنماط المعرفية. (41)

وتتمثل الأطر النظرية لهذا المنحي العلاجي في تلك الأساليب التي قدمها كل من "دونالد ميتشنيوم" "والبرت اليس" "وارون بيك" ويشير كنت إلي أنه بالرغم من أن هناك الكثير من التفاوتات الفردية في كيفية تطبيق المبادئ المعرفية إلا أن معظمها مبني علي أفكار أليس وبيك وميتشنيوم ففي حين نجد اليس يستخدم الإقناع المنطقي واللفظي لمحاولة جعل العملاء يغيرون نظرتهم إلي الأشياء نجد ان بيك يمكن أن يناقض الجانب الأخر حيث يشرك العملاء في بحث تعاوني عن إيجاد دليل يمكن أن يناقض بعض المدركات الخاطئة المسببة للمشاكل بينما نجد ميتشنيوم يركز علي استخدام البيانات الذاتية التكيفية (إعادة الحوار مع الذات). وعندما تصدي باترسون Patterson لتقوية نظرية ميتشنيوم رأي أنها تعتبر مجرد بداية ناجحة لمحاولة لم تكتمل بعد في المستوي التنظيري والمستوي التطبيقي في سبيل الوصول إلي نظرية علاجية ولذا يري ماهوني mahony انه منذ نهاية عقد الثمانيات كاد الأمر يقتصر علي وجود اتجاهين فقط يضمهما هذا المنحى العلاجي يتمثل أولهما في اتجاه "اليس" بينما يتمثل الاتجاه الثاني في اتجاه "بيك" وقد عمل كلاهما علي الدمج بين الاتجاهين المعرفي والسلوكي بشكل واضح لا لبس فيه وهو الأمر الذي دفع اليس إلي تغيير مسمي اسلوه العلاجي في عام 1993 ليصبح بمسمي العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وقد شهد هذان الاتجاهان تطورات عديدة حتى الوقت الحاضر وظهرت فنيات كثيرة في كل منهما وكشفت نتائج العديد من الدراسات التي استخدمت تلك الفنيات عن فعاليتها الفائقة في هذا الصدد.(42)

ب-خصائص نموذج العلاج المعرفي السلوكي:

لقد حدد جامبريل 1995 الخصائص الأساسية للمدخل المعرفي السلوكي وتشمل:

1- الاتجاه المعرفي السلوكي أحد الروافد الحديثة للنظريات المعرفية وقد بدا في الظهور في علم النفس والإرشاد النفسي ولكن سرعان ما أخذه المتخصصون في الخدمة الاجتماعية ليصبح أحد الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية.

2- الاتجاه المعرفي السلوكي صالح للتطبيق مع جميع الفئات العمرية ومع العديد من أنواع المشكلات النفسية والاجتماعية.

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

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

5- يعتمد الاتجاه المعرفي السلوكي على إجراءات علاجية ترتكز على تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

6- يعتبر التقدير جانب هام في الاتجاه المعرفي السلوكي لأنة يعتمد علي الفهم التفصيلي للتسلسل المتوالي للإحداث والسلوكيات وتأثيرها ونتائجها مع الاهتمام بتفريد كل حالة.

7- الاتجاه المعرفي السلوكي يعتبر من المداخل التي تحتاج إلى وقت قصير والتي تتسم بدرجة عالية في البناء وسهولة التعلم وقابلية الاستخدام في المؤسسات التي تعاني من كثرة العملاء. (43)

ج- **الأساليب الفنية الخاصة بنموذج العلاج المعرفي السلوكي:**

وتتضمن هذه الأساليب الاتي:

أولا: أساليب معرفية:

وتستهدف الأساليب المعرفية مساعدة أعضاء الجماعة علي تغير أفكارهم اللاعقلانية وفلسفتهم اللامنطقية وطريقة تفكيرهم غير العملية واستبدالها بآخري أكثر ايجابية من خلال التحليل المنطقي للأفكار اللاعقلانية وتفنيد الاستنتاجات اللاعقلانية كي يرسي دعائم الأفكار العقلانية وتتضمن عدة أساليب:

- **المناقشة الجماعية:** ويقصد بها قيام الاخصائي بحصر دقيق للأفكار السلبية لدي العملاء ثم تصنيفها وعن طريق المعرفة والتذكر يتم مناقشة تلك الأفكار بهدف تغيير ها وتكوين أفكار منطقية بديلة. (44)

- **التشجيع:** أي تشجيع الاطفال على الحديث واستعراض أفكارهم غير العقلانية وزيادة الاهتمام بها لتعديلها.

- **المواجهة:** يقصد بها مواجهة الاطفال بأفكارهم غير المنطقية وتحويلها الي أفكار عقلانية مع التشجيع والحث على والإقناع لتعديل الانفعالات والسلوكيات.

- **التفسير:** أي مساعدة الاطفال على فهم أسباب الأفكار غير العقلانية وتفسيرها للوصول إلى أفكار عقلانية جديدة.

- **التوضيح:** يقصد به قيام الممارس المهني بتوضيح مدي خطا الأفكار غير العقلانية التي يعتنقها العملاء وأدت إلى المشكلة من اجل تعديلها بأفكار أكثر عقلانية.

- **الاستبصار:** يقصد به إدراك الاطفال أنهم يعانوا من أفكار غير عقلانية بما يجهلهم قادرين على تعديلها ويتم ذلك من خلال قيام الممارس المهني بمساعدة أعضاء الجماعة على التعبير بوضوح عنها حتى يتم إدراكها ثم تعديلها. (45)

ثانيا: أساليب انفعالية:

وتتضمن التعامل مع خبرات الاطفال السابقة بالمشكلة ومشاعرهم وردود أفعالهم تجاه المواقف والمثيرات المختلفة ويستخدم الممارس المهني عدة أساليب منها:

- **ضبط الذات:** يقصد به الأساليب التي يستخدمها الاطفال للتحكم في نفسه والسيطرة عليها إما الفرد صاحب الضبط المنخفض للذات فان تفكيره تسيطر علية الانفعالات ويفشل في وقف سلوكه الاندفاعي ويخفق في تعلم أساليب فعالة للتفكير في المواقف الاجتماعية ويفشل في ابتكار أساليب بديلة للسلوك. (46)

- **التعليمات الذاتية:** هي عبارات موجهة للحديث الداخلي للذات الذي يستخدمه الاطفال ليوجهوا نفسهم ولقد اعتمد اتجاه ميتشنيوم على تعديل الحديث الداخلي للذات من خلال تدريب الفرد على مجموعة من التعليمات الذاتية التي تؤدي إلى حديث داخلي يدفع إلى سلوك توافقي ويقوم الممارس بخمس خطوات لتدريب الاطفال على أسلوب التعليمات الذاتية الآتية:

(1) يؤدي الاخصائي نموذج المهمة بصوت عالي (النمذجة المعرفية)

(2) يؤدي الاطفال نفس المهمة مع استقبال التوجيه اللفظي من الممارس المهني (توجيه خارجي وداخلي)

(3) يؤدي الاطفال المهمة مع وجود التعليمات الذاتية الداخلية بصوت عالي (توجيه ذاتي داخلي)

(4) يؤدي الاطفال المهمة مع وجود التعليمات الذاتية الداخلية بصورة منخفض (اختفاء التوجيه الذاتي الداخلي)

(5) يؤدي الاطفال المهمة بينما التعليمات تحدث داخلة بصورة خصوصية.

(6) التدريب على حل المشكلة: يمكن اعتبار حل المشكلة التي جاء بها الاطفال كنموذج أو تدريب له لكي يستطيع حل مشكلاته بنفسه في المستقبل مستفيدا بخبرة عملية الإرشاد والتوجيه والممارس المهني لا يحل للعميل مشكلته ولا يقدم له حلول جاهزة وإنما يساعده في حل المشكلة بنفسه. (47)

ثالثا: أساليب سلوكية:

- **لعب الدور:** هو أسلوب يعبر الأطفال بواسطته عن مواقف ومشكلات من واقع الحياة حيث يؤديه الأعضاء بشكل تلقائي ويستخدم كأسلوب تعليمي لاستثارة عمليات التفاعل بين الأعضاء ومساعدة الأطفال علي فهم وإدراك أحاسيسهم ودوافع سلوكهم وكذلك مشاعر الآخرين ودوافع سلوكهم في المواقف المختلفة ولزيادة قدراتهم علي أداء السلوك المتوقع والتصرف في شئون حياتهم بشكل أفضل ويتميز أسلوب لعب الدور بأنة بمثابة تعلم عن طريق العمل Learning by Doing ويتيح للأطفال فرصة للتعبير الحر وفرص كبيرة للأعضاء للتنفيس عن الانفعالات والمشاعر الحبيسة، وهناك بعض الأساسيات التي يجب علي الأخصائي الجماعة وضعها في الاعتبار عند قيام الأعضاء بتمثيل الأدوار.

1- أن يقوم الإفراد جماعات الاطفال الايتام بأداء أدوارهم دون إعداد مسبق ويكفي أن تدور بينهم مناقشة لمدة دقائق لإتاحة الفرصة لكل منهم لتهيئة نفسه للدور.

2- أن تنبع المشكلة من الجماعة ذاتها

3- أن يتبع تمثيل الأدوار بمناقشة جماعية

4-ينبغي أن يكون التمثيل تلقائيا لتحرير الفرد من الانفعالات المكبوتة وفي تنمية المهارات وتعديل الاتجاهات

5-عدم إرغام أي من الأعضاء على القيام بتمثيل دور ما على غير ارادته.

6-ويتضمن لعب الدور عنصر معرفي عن طريق إعادة البناء المعرفي للمواقف التي تم كشفها باسطة خبرات لعب الدور.

وأسلوب لعب الدور له شكلان:

1- **تكرار القيام بالسلوك المطلوب:** يتكون هذا الأسلوب من قيام العميل بالاستجابة وتكون عادة في نطاق الاستجابات الإجرائية فإذا كرر العميل ممارسة السلوك تحت إشراف وتوجيه الأخصائي له أن يكتسب الأساليب السلوكية المطلوبة وفي بعض الحالات إضعاف العناصر السلوكية غير المطلوبة ويقومها.

2- **تمثيل مواجهة نتائج الدور غير المرغوب:** حيث أن مجرد معرفة سوء سلوك ما لا يؤدي ذلك لممارسته أو تجنب ذلك السلوك. (48)

- **تمحيص الأفكار الأوتوماتكية السلبية:** ويوجد وسيلتين لذلك هما: التحدي القولي والتجارب السلوكية وهما في الاتي:

(أ) **التحدي القولي:** كي نعلم الاطفال كيف يعيد أفكاره لوضع بدائل لها، توجد العديد من الأسئلة المفيدة التي يمكن للمرضي أن يسألوه لأنفسهم مثل: ما هو دليلك على هذا؟ والدليل المساند والدليل المناقض، ويجب أن تبذل الجهود لكشف عن الأدلة الغير مثبتة والتي لا يدرك المريض وجودها كما يجب أن نشكك في صحة الأدلة السلبية. ما الاخطاء العقلية التي قمت بها؟ هل احكم على نفسي نتيجة لحدث واحد (زيادة التعميم) هل أنا أركز على نقاط ضعفي وانسي نقاط قوتي؟ (التجريد المنتقي) هل أفكر بطريقة أنا الكل وإلا فلا؟ (التفكير الجامد) هل أنا أتحمل مسئولية خطا لا يد لي فيه؟ (مسئولية إرجاع كل ما يحدث للعميل) بدون أن افحص المقدمات هل أنا اقفز إلى النتائج؟ (الاستدلال العاطفي).

(ب) التجارب السلوكية: يفتح التحدي القولي للأفكار الأوتوماتيكية العفوية السلبية الباب لتغيير السلوك، إن العديد من العملاء لا يعلمون كيفية التعامل بطريقة فعالة ويحتاج الاطفال أن يتعلموا من خلال العلاج وذلك بتدريبهم على بعض المهارات كتأكيد الذات والمهارات الاجتماعية ومهارات حل المشاكل فعندما يتعلم العميل أن الأفكار الأوتوماتيكية السلبية يمكن أن تكون غير صحيحة فانه ينصح بان يقوم بتجريبها (السلوك) مثلا يعبر عن نفسه أمام الآخرين وسيري أن لا احد يغضب منه والخلاصة أن لا يفترض الاطفال ردود أفعال الآخرين تجاهه بل يجب أن يراها بنفسه. (49)

ثامنا: مراحل محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي لعلاج مشكلات جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاج ذو ثلاث أبعاد لذلك فهناك ثلاث مراحل لنموذج العلاج المعرفي السلوكي وسوف نذكرهم فيما يلي:

أ- **المرحلة المعرفية:** وتشمل إدراك جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف لحقائق مشكلتهم سواء كانت نفسية او سلوكية او اجتماعية ولعناصر القوة لدية وهنا يفصل العميل بين أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية ويتعلم العميل كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة وفي إثناء هذه المرحلة يشرح المعالج للعميل المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي ويوضح له مسترشدا بمواقف وأمثلة محددة مدي خطا تفكيره ومن الممكن كذلك إن يستخدم الأخصائي هنا الكتب والتسجيلات الصوتية والمرئية والمقالات المرتبطة بالموضوع ومن أهم أساليب المعالج في هذه المرحلة الأساليب المعرفية التي تتعامل معارف العميل (أفكاره ومعتقداته) اللاعقلانية التي تسبب سلوكه اللاتوافقي وتحدد أساليب إعادة البناء المعرفي في العلاقة المهنية والإقناع والتوضيح. (50)

ب- **المرحلة الانفعالية:** ويسعي المعالج اخصائي العمل مع الجماعات من خلالها إلى تغيير قيم واتجاهات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف وتوضح الفرق بين الواقع والخيال من خلال التفسير ولعب الدور ويلاحظ إن الأخصائي المعالج يتعامل في هذه المرحلة مع ردود الانفعال والاستجابة بطريقة مناسبة لطبيعة الموقف وتحمل الضغوط الحالية والمستقبلية المتوقعة والتفكير في التعامل مع تلك الضغوط بطريقة عقلانية، مع التركيز على استخدام القيم الروحية. (51)

ج- **المرحلة السلوكية:** يساعد اخصائي العمل مع الجماعات جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف علي تغيير سلوكهم اللاتوافقي في ضوء إعادة تشكيل بناءة المعرفي وأسلوبه في التفكير والانفعال بالموقف ومن الأهمية ممارسة العميل لعمليات التفكير العقلاني وأنماط السلوك التوافقي الجديد في ضوء تدريب الأخصائي له واستخدام أسلوب التعلم الذاتي الموجة أو تحديد المهام المنزلية والممارسات اليومية أو قد يمارس كل أو بعض أساليب العقد العلاجي التبليد التدريجي لعب الدور عرض الاقتراحات أو قد يستخدم الممارس كذلك بعض الأساليب السلوكية الإجرائية خاصة التدعيم الايجابي التدعيم السلبي الإطفاء الإجرائي إعادة تشكيل الاستجابة وغير ذلك. (52)

تاسعا: الاحتياجات والمتطلبات جماعات الأطفال الأيتام بالمؤسسات الايوائية لمواجهة بعض الانحرافات المعرضين لها:

ان جماعات الأطفال الأيتام لهم العديد من الاحتياجات وخاصةً أن الحرمان من الأسرة والوجود في مؤسسة يضاعف احتياجاتهم إلى الآتي:

1) الحاجة إلى الأمن والطمأنينة.
2) الحاجة إلى الحب والتقبل والعطف.

3) الحاجة إلى تقدير الذات.
4) الحاجة إلى الانتماء.
5) الحاجة إلى القدوة الصالحة.
6) الحاجة إلى تعلم السلوك الاجتماعي.
7) الحاجة إلى اكتساب المهارات اللغوية.
8) الحاجة إلى تنمية القدرة على التفكير والإبداع.

وعلى ذلك فإن الدراسة تتفق وتحدد هذه الاحتياجات لسد الفاقد الأسري لجماعات لأطفال الايتام وتعديل الاتجاهات الغير سوية ليهم وإدماجهم مع الواقع المجتمعي وإشباع جميع احتياجاتهم سواءً مادية أو معنوية. (53)

كما توجد احتياجات أيضاً لجماعات لأطفال الأيتام منها:

- حاجة الطفل إلى حياة في أسرة تحمية من بعض السلوكيات المنحرفة المستجدة على المجتمع.
- حاجة الطفل إلى الرعاية والتربية الصحيحة والثقافة مع توفير الغذاء اللازم لعملية النمو الكامل والمتكامل.
- الحاجة إلى التنشئة الدينية الصحيحة حتى يعد الطفل شاباً صالحاً.
- الحاجة إلى التمتع بالحياة واللعب وغيرها من وسائل التسلية وهذه ليست فقط وسيلة لشغل وقت فراغ الطفل بل أكثر من ذلك فهي أساس النمو السيكولوجي للطفل. (54)

عاشرا: المشكلات التي تواجه جماعات الأطفال الأيتام المؤدية للانحراف:

يواجه جماعات الأطفال الأيتام عدة مشكلات نظراً لحرمانهم من الكيان الأسري والعيش في المؤسسات الإيوائية فهي كالتالي:

اولا: المشكلات السلوكية:

توجد مشكلات وعوائق سلوكية تواجه الأطفال الأيتام؛ وتتمثل المشكلات السلوكية في كونها نمطاً من متكرراً من السلوك الذي تنتهك به الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير الأساسية التي تتناسب مع عمر الأطفال الأيتام وتحدد في الأشكال الآتية:

أ- السلوكيات والتصرفات العدوانية التي تسبب تخريباً وهدماً لممتلكات الآخرين.
ب- النصب والسرقة.
ج- الانتهاكات العنيفة والخطيرة للقوانين والمبادئ. (55)

ويتم وصف الأعمال والمشكلات السلوكية بناءً على بعض المبادئ والمعايير الأساسية والهامة التي تنبني على نظريات علمية وأدلة ثابتة ويكون الاهتمام بالأسباب والعوامل المؤدية لتغير السلوك والآثار السلبية لها، ولقد تم تطوير أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والإدراكية من خلال عملية البحث والتقويم لها.(56)

وأيضاً من المشكلات السلوكية للأطفال الأيتام الكذب، فالكذب وقطبه الآخر الصدق سلوكان مكتسبان ولا يورثان شأنهما في ذلك شأن الأمانة والخيانة، والكذب سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية كعدم احترام الصدق والخيانة، والكاذب يتعمد ذلك السلوك لتغطية الأخطاء والذنب أو حتى الجريمة أو الإفلات من العقاب.

وعلى هذا فإن المشكلات السلوكية التي تواجه جماعات الأطفال الأيتام والتي يعانون منها تخلق جواً لا يساعد على أن يكونوا أفراداً صالحين في المجتمع، فعلى اخصائي العمل مع الجماعات بهذه المؤسسات تحديدها والتعامل معها وحلها حتى ينمو

الطفل في جو يسوده الأمان والحب والاحترام والتقدير يساعدهم على التفوق في حياتهم الاجتماعية والعلمية في المجتمع كأفراد صالحين. (57)

ثانياً: المشكلات النفسية:

توجد عدة مشكلات نفسية تواجه الأطفال الأيتام داخل المؤسسات الإيوائية وهي كالآتي: مشكلة القلق (قلق الانفصال – القلق الاجتماعي)، تحاشي أو تجنب الاحتكاك بالآخرين بالإضافة إلى مشكلات تقدير الذات، الشعور بالخجل، الشعور بعدم الاستقلالية.

كما تعد هذه المشكلات من المشكلات التي تؤثر على الأطفال الأيتام نفسياً داخل المؤسسات الإيوائية وتستلزم مواجهة وعلاج من قبل الأخصائي النفسي داخل المؤسسات الإيوائية وتمكين الأطفال ودعم إحساسهم بالأمان الاجتماعي داخل المجتمع.

وتوجد عدة مشكلات أيضاً وهي:

أ- أثر غياب أحد الوالدين أو كلاهما على الطفل.

ب- الإحباط.

ج- الاضطرابات الانفعالية والعصبية. (58)

هذه المشكلات لها تأثيرها المدمر على شخصية هؤلاء الأطفال إن لم يجدوا حلاً وسداً لهذه الفجوات من خلال تدعيم القدرات النفسية والمهارات، فيجب مساعدة هؤلاء الأطفال على تقبل الحياة في المؤسسات الإيوائية ويساهم برنامج الطفولة المبكرة في دمجهم في نشاطات عدة والمساعدة في بناء جو من القبول وله عدة برامج أهمها بعنوان "نحن كلنا معاً. (59)

وهناك أيضاً عدة مشكلات نفسية تواجه الأطفال الأيتام مثل الرفض وعدم قبول الفرد والإهانة والتخويف والتهديد والعزلة والاستغلال والبرود العاطفي والصراع وتكدير الطفل كمتهم واللامبالاة وعدم الاكتراث بالطفل. (60)

وعلى هذا فإن الحرمان من الأسرة للطفل في المؤسسات الإيوائية له آثار سلبية ويؤدي إلى ظهور عدة أعراض يطلق عليها الانفعالية وسطحية العلاقات وافتقار الشعور بالأمن والشعور بالوحدة والانعزالية وعدم القدرة على إقامة علاقات حميمة مع الآخرين وسوء التوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي. (61)

كما أن الاكتئاب يعتبر مشكلة مؤثرة على الأطفال الأيتام ففقدان الأم بالموت قبل سن الحادية عشرة يعتبر سبباً قوياً للإصابة بالاكتئاب تتمثل في عدم التدعيم الإيجابي للعلاقات الاجتماعية، وبالتالي فإن فقدان الأم والاب من مسببات الاكتئاب والقلق وعدم الامان النفسي لدي الأطفال. (62)

ومن المشكلات النفسية أيضاً التي تواجه الأطفال الأيتام الكبت ويقوم الكبت بطرد الدوافع والانفعالات والأفكار والخبرات الشعورية المؤلمة وإجبارها على البقاء في اللاشعور أو العقل الباطن حتى يتم نسيانها لما تثيره في النفس من مشاعر الخزي ووخز الضمير أو تؤدي إلى استصغار شأن الطفل. (63)

ثالثاً: المشكلات الاجتماعية:

يتعرض الكثير من جماعات الأطفال الايتام خلال مراحل نموهم لمشكلات اجتماعية عديدة ومختلفة ذات عوامل متباينة وآثارها بالنسبة للطفل خطيرة للغاية, حيث أنها قد تعوقه عن التكيف مع نفسه بصفة عامة, وتزداد خطورة هذه المشكلات بعد حرمان الطفل من الرعاية الوالدية بسبب وفاة والده أو والدته أو كليهما, ومن أهم المؤثرات السلبية على نموهم الجسمي والنفسي والاجتماعي وغيرها من مظاهر النمو المختلفة ومن المشكلات الاجتماعية أيضاً الشعور بعدم التقبل الاجتماعي ونقص المهارات الاجتماعية وسوء العلاقات الاجتماعية وأيضاً الشعور بعدم الانتماء والشعور بالعزلة. (64)

وعلى ذلك تتفق الدراسة في أن هذه المشكلات تؤثر على تكيف جماعات الأطفال الأيتام مع نفسه والمجتمع وعدم رضاه عن نفسه وشعوره بعدم التقبل المجتمعي وشعوره بالعزلة.

وتوجد مشكلات أيضاً ترجع إلى الانحراف في العلاقات الأسرية وأساليب الرعاية الوالدية الخاطئة لهؤلاء الأطفال في السابق من تدليل أو قسوة زائدة ومنها جهل الآباء باحتياجات الأطفال وأهمية إشباعها كما منها أيضاً انخفاض المستوى المعيشي للأسرة. (65)

إحدى عشر: دور اخصائي العمل مع الجماعات في مواجهة الانحرافات لجماعات الأطفال الأيتام بالمؤسسات الايوائية:

لأخصائي العمل مع الجماعات مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف داخل المؤسسات الإيوائية العديد من الأدوار وهي كالآتي:

(1) اكتشاف المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها جماعات الأطفال الأيتام.

(2) توجيه جماعات الأطفال الايتام لكي يعبروا عن آرائهم ومشاعرهم ومعتقداتهم.

(3) مساعدة جماعات الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التكيف الاجتماعي.

(4) مساعدة جماعات الأطفال على تحمل المسئولية لافعالاتهم.

(5) تنمية القدرة على المشاركة في الانشطة الجماعية والتعاونية لتنمية الشخصية.

(6) مساعدة الأطفال على اكتساب مهارات متعددة من خلال قيامهم بأدوار اجتماعية ناجحة.

(7) مساعدة الأطفال على استخدام موارد وإمكانيات المجتمع. (66)

(8) استخدام منهج علمي اجتماعي وفني متوازن لتوفير المناخ الملائم لتعاون جميع الأطفال لتحقيق أهداف وخدمات الرعاية الاجتماعية وتشجيعهم على تبني آراء وأفكار جديدة وتحفيزهم. (67)

(9) الإلمام بمصادر البيانات الأكثر أهمية وخاصةً المصادر المتعلقة بمشكلات خدمات الرعاية الاجتماعية المؤدية لانحراف الأطفال الأيتام. (68)

(10) إكساب المهارات اللازمة جماعات الأطفال الأيتام بالإضافة إلى الاهتمام ببرامج التدريب والتعليم وإقامة مراكز التدريب الحرفي وتزويدها بالإمكانيات التي تساعد على تحقيق أهدافهم. (69)

(11) يعمل على تمكين الأطفال الأيتام وتوجيه دوافعهم لتيسير اكتشاف قدراتهم ومشكلاتهم وتعبئة مواردهم ومساعدتهم على التعبير ويعتمد ذلك على مهاراته في تجميعهم وتيسير علاقتهم ليصلوا لأهدافهم المشتركة بأنفسهم. (70)

(12) مراعاة الظروف الزمانية والمكانية في المجتمع في الخطط الموضوعة لتنمية قدرات ومهارات الأطفال الأيتام فلابد من دمج جميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية والعمرانية باعتبارها عناصر متفاعلة في بنيان متكامل ولهذا فمن الواجب والضروري أن ينظر اخصائي العمل مع الجماعات إلى عناصر الحياة باعتبارها كلاً متكاملاً واضعاً في مبدأ التكامل والتساند الوظيفي في الحسبان وضماناً لوضع خطط تنموية متكاملة. (71)

كما إن نظام الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات الإيوائية يرتبط بواقع المجتمع وثقافته وميراثه الحضاري والقيم الخلقية والدينية وتعاليم الرسالات السماوية أي أنها تتبع السياسات الاجتماعية من أيديولوجية المجتمع ومعتقداته الدينية والسياسية؛ وهناك العديد من المشاكل التي ما زالت تواجه عملية التخطيط والخدمات وترتبط بصفة عامة بنوعية البناء الاجتماعي والاقتصادي ونسق القيم والتقاليد والاتجاهات الأيديولوجية والثقافية والحضارية؛ ولذلك يجب أن تكرس سياسات رعاية الأطفال الأيتام في الدول النامية نحو دراسة هذه المشكلات من الناحية الواقعية ورسم الأهداف الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي الملائم الذي يمكن عن طريقه تحسين الأوضاع الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية للأطفال الأيتام في المجتمع.[72]

وفيما يتصل بالمقترحات لمواجهة المشكلات والمخاطر التي تواجه جماعات الأطفال الأيتام من ناحية السياسات والتشريعات والجهود المبذولة من قبل الدولة والتصدي للمشكلات التي تواجههم هناك عدة أسس ومقترحات تقوم عليها هذه المقترحات للتصدي لهذه المشكلات وهي:

أ- يجب ألا تقدم عملية المساعدة للأطفال الأيتام على أنها منة أو شفقة بل هي حق أساسي له على المجتمع الذي يعيش فيه.

ب- الاهتمام بمواجهة المشكلات الاجتماعية بالمبدأ الكلي فيضع الحلول الشاملة والفعالة التي تواجه المشكلة بأسرها وذلك بدلًا من الحلول والخدمات المؤقتة والجزئية والتي لا تفيد في حسم وعلاج تلك المشكلات.

ج- الحرص على توفير التكافل الاجتماعي للأطفال والحرص على توضيح دور ومسئولية كل من الحكومات والأفراد والمجتمع ككل في ذلك. [73]

اثنا عشر: منهجية الدراسة:

- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تتميز البحوث الوصفية بقدرتها على الوصف والتحليل لطبيعة القضايا والمشكلات المراد دراستها. وتستهدف الدراسة الحالية وصف محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في معالجة مشكلات جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية.
- **منهج الدراسة:** يعد أنسب المناهج للدراسة الحالية باعتبارها تنتمي لنمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد على الوصف والتحليل الكمي والكيفي للظاهرة فقد اعتمدت الدراسة الحالية على "منهج المسح الاجتماعي الشامل" للأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات إيواء الأطفال الأيتام التالية: (المؤسسة الايوائية للبنين بكفر الشيخ، مؤسسة دار الحنان لرعاية البنين بأسيوط).
- **أدوات الدراسة:** تمثلت أدوات جمع بيانات الدراسة في استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات إيواء الأطفال الأيتام.
- **مجالات الدراسة:**

(أ) المجال البشري:

1- **إطار المعاينة:** الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات إيواء الأطفال الأيتام والبالغ عددهم (30).

2- **وحدة المعاينة:** الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات إيواء الأطفال الأيتام بكلا المؤسسات التالية (المؤسسة الايوائية للبنين بكفر الشيخ، مؤسسة دار الحنان لرعاية البنين بأسيوط).

3- **حجم عينة الدراسة:** قام الباحث بتطبيق الدراسة بأسلوب المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات إيواء الأطفال الأيتام وعددهم (30) مفردة

(ب) المجال المكاني: (المؤسسة الايوائية للبنين بكفر الشيخ، مؤسسة دار الحنان لرعاية البنين بأسيوط).

(ج) المجال الزمني: استغرقت عملية جمع البيانات فترة زمنية قدرها شهر، حيث بدأت من تاريخ 2019/10/15، حتى تاريخ 2019/11/10م.

ثالثة عشر: مناقشة ووصف نتائج الدراسة:

جدول رقم (1)

يوضح مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية ن= 30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	اثرت سلبيا على ادائي المهني مع جماعات الاطفال الايتام وتكوين العلاقة المهنية والعمل الفريقي	16	53.3	14	46.7	-	-	2.53	0.51	5
2	حدت من عدم اتباع توجيهاتي وتنظيم العمل معهم	19	63.3	10	33.3	1	3.3	2.6	0.56	4
3	ادت الي اتباعي اساليب تقليدية تتعارض مع احتياجاتهم في الوقت الحالي	21	70	9	30	-	-	2.7	0.47	1
4	اثرت في قلة تركيزي على تطوير مستواهم التعليمي والمهارى	21	70	8	26.7	1	3.3	2.67	0.55	2
5	حدت من دوري في اقناعهم بان تصرفاتهم تخالف عادات وتقاليد وقيم المجتمع	21	70	7	23.3	2	6.7	2.63	0.61	3
6	قله التعاون معي ادي الي فقدان السيطرة على توجهات وافكار جماعات الاطفال	17	56.7	10	33.3	3	10	2.47	0.68	6
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.6	0.40	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ساهمت في تقليد الافكار والتصرفات الغير سوية بمتوسط (2.7)، ثم جاء في الترتيب الثاني ادت الي عدم تركيز الاطفال في مستقبلهم التعليمي والمهارى بمتوسط (2.67)، وفي الترتيب الثالث اتباع تصرفات تخالف عادات وتقاليد وقيم المجتمع بمتوسط (2.63)، ثم جاء في الترتيب الرابع ادت الي زيادة النظرة العدوانية تجاه المجتمع وافراده بمتوسط (2.6)، يليه الترتيب الخامس ضاعفت من العنف والايذاء بين الاطفال الايتام وبعضهم البعض بمتوسط (2.53)، وبنهاية الترتيب تؤدي الي فقدان السيطرة على توجهات وأفكار جماعات الأطفال بمتوسط (2.47).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.6) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

جدول رقم (2)

يوضح مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات النفسية ن= 30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	حدت من ادراكي في اقتناع جماعات الاطفال الايتام بأهمية البرامج النفسية المقدمة من المؤسسات الايوائية لهم	24	80	5	16.7	1	3.3	2.77	0.57	2
2	اديت قلة اهتمامي بعقد ندوات حول كيفية التعامل مع المشكلات النفسية لدي جماعات الاطفال الايتام	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	3
3	ادت الي تأخري في دراسة اوضاع وعلاج الأطفال المضطربين نفسيًا في حدوثها وتطور حالتهم	20	66.7	10	33.3	-	-	2.67	0.48	4
4	ادت الي قلة اهتمامي باحتواء الأطفال الايتام بالمؤسسات الايوائية والتخبط في قراراتي	25	83.3	3	10	2	6.7	2.77	0.57	2
5	حدت من دوري في دعم وتأهيل الأطفال على تقبل الحياة	26	86.7	3	10	1	3.3	2.83	0.46	1
6	ادت الي قلة اهتمامي بكيفية تقوية جوانب الضعف في شخصيات الاطفال والثقة في النفس	25	83.3	3	10	2	6.7	2.77	0.57	2
7	حدت من ادراكي للمشكلات واسبابها وتحليلها وكيفية حلها	20	66.7	9	30	1	3.3	2.63	0.56	5
8	ادت الي ضعف احساسي الشعور بالحب والتقبل لدى الأطفال الايتام من الاخرين خاصة خارج المؤسسات الايوائية في الانطوائية والاكتئاب لديهم	26	86.7	3	10	1	3.3	2.83	0.46	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.75	0.4	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات النفسية وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ضعف دور المؤسسة في تأهيل الأطفال على تقبل الحياة، ساهم ضعف الشعور بالحب والتقبل لدى الأطفال الايتام من الاخرين خاصة خارج المؤسسات الايوائية في الانطوائية والاكتئاب لديهم بمتوسط (2.83)، ثم جاء في الترتيب الثاني ساهمت في قلة اقتناع جماعات الاطفال الايتام بأهمية البرامج النفسية المقدمة من المؤسسات الايوائية لهم، ادت الي ضعف الشعور بالأمن والطمأنينة للأطفال الايتام بالمؤسسات الايوائية، ادت الي قلة شعور الأطفال الايتام على الثقة بالنفس بمتوسط (2.77)، وفي الترتيب الثالث ادي ا تباعد عقد المؤسسة جلسات للإرشاد النفسي للأطفال الايتام بمتوسط (2.73)، ثم جاء في الترتيب الرابع ساهم تأخر دراسة اوضاع وعلاج الأطفال المضطربين نفسيًا في حدوثها بمتوسط (2.67)، يليه الترتيب الخامس ساهم حرمان الجو الاسري من اضطرب شخصية الاطفال الايتام بمتوسط (2.63).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات النفسية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

جدول رقم (3)

يوضح مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية ن= 30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	ساهمت في ضعف مستواي المهارى في تنمية قدرة الأطفال في الاعتماد على أنفسهم	14	46.7	12	40	4	13.3	2.33	0.71	3
2	ادت الي قلة تكويني لعلاقات إيجابية مع الآخرين من المؤسسات الأخرى	11	36.7	8	26.7	11	36.7	2	0.87	4
3	قللت من ادراكي الي فعالية المؤسسات الايوائية في قدرة الأطفال على تقبل الآخرين	7	23.3	13	43.3	10	33.3	1.9	0.76	5
4	ساهمت في ضعف تنمية قيمة التعاون بين جماعات الاطفال الايتام	21	70	8	26.7	1	3.3	2.67	0.55	1
5	حدت من تنمية قدراتي والمستوي المعرفي لمسايرة لما هو جديد في التعامل مع لدى جماعات الأطفال الايتام	14	46.7	12	40	4	13.3	2.33	0.71	3
6	ادت الي ضعف اهتمامي بالإحساس والشعور بالأمان والحنان لدي جماعات الاطفال الايتام	20	66.7	7	23.3	3	10	2.57	0.68	2
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.34	0.44	مستوي متوسط

توضح نتائج الجدول السابق مستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ساهمت في ضعف تنمية قيمة التعاون بين جماعات الاطفال الايتام بمتوسط (2.67)، ثم جاء في الترتيب الثاني ضعف شعور المسئولين الأطفال بالدفء الأسري بمتوسط (2.57)، وفي الترتيب الثالث تحد من تنمية المسئولية الاجتماعية لدى جماعات الأطفال الايتام، ساهمت في ضعف تنمية قدرة الأطفال في الاعتماد على أنفسهم بمتوسط (2.33)، ثم جاء في الترتيب الرابع ادت الي قلة تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين بمتوسط (2)، يليه الترتيب الخامس قللت من فعالية المؤسسات الايوائية في قدرة الأطفال على تقبل الآخرين بمتوسط (1.9).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي طريقة عمل الأخصائي مع جماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فيما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.34) أي أنه يقع في الفئة (1.67:2.34).

جدول رقم (4)

يوضح الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

(الصعوبات التي ترتبط بالأطفال الأيتام أنفسهم كما يحددها الأخصائيين) ن= 30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	ضعف اقتناع جماعات الأطفال الايتام بما تقدمه المؤسسة من خدمات	23	76.7	7	23.3	-	-	2.77	0.43	2
2	ضعف تقبل الأطفال للأخصائي الاجتماعي	26	86.7	4	13.3	-	-	2.87	0.35	1
3	يفضل الطفل الإقامة في الشارع على المؤسسة	11	36.7	19	63.3	-	-	2.63	0.49	4
4	خبرة الطفل السيئة عن المؤسسة	9	30	17	56.7	4	13.3	2.43	0.73	6
5	الهروب المتكرر للطفل من المؤسسة	15	50	14	46.7	1	3.3	2.47	0.57	5
6	عدم إتباع الطفل لتعليمات المؤسسة	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	3
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.65	0.32	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (الصعوبات التي ترتبط بالأطفال الأيتام أنفسهم) وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول ضعف تقبل الأطفال للأخصائي الاجتماعي بمتوسط (2.87)، ثم جاء في الترتيب الثاني ضعف اقتناع جماعات الأطفال الايتام بما تقدمه المؤسسة من خدمات بمتوسط (2.77)، وفي الترتيب الثالث عدم إتباع الطفل لتعليمات المؤسسة بمتوسط (2.73)، ثم جاء في الترتيب الرابع يفضل الطفل الإقامة في الشارع على المؤسسة بمتوسط (2.63)، يليه الترتيب الخامس الهروب المتكرر للطفل من المؤسسة بمتوسط (2.47)، وبنهاية الترتيب خبرة الطفل السيئة عن المؤسسة بمتوسط (2.43).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (الصعوبات التي ترتبط بالأطفال الأيتام أنفسهم) مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.65) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

جدول رقم (5)

يوضح الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

(الصعوبات التي ترتبط بالأخصائي ذاته كما يحددها الأخصائيين) ن=30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	سوء معاملة الأخصائي للأطفال الايتام	2	6.7	4	13.3	24	80	2.73	0.58	1
2	عدم خبرة الأخصائي في التعامل مع الأطفال نفسيا	1	3.3	11	36.7	18	60	2.57	0.57	4
3	عدم وجود العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة المتخصصين	17	56.7	12	40	1	3.3	2.53	0.57	5
4	تكليف الأخصائي بأعباء إدارية اخري	19	63.3	8	26.7	3	10	2.53	0.68	6
5	كثرة الأعباء الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي	22	73.3	7	23.3	1	3.3	2.7	0.63	2
6	عدم حصول الأخصائي على دورات تدريبية في مجال رعاية الأطفال الايتام وكيفية علاج وتعديل السلوك	10	33.3	19	63.3	1	3.3	2.6	0.56	3
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.61	0.37	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (الصعوبات التي ترتبط بالأخصائي ذاته) وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول سوء معاملة الأخصائي للأطفال الايتام بمتوسط (2.73)، ثم جاء في الترتيب الثاني كثرة الأعباء الملقاة على عاتق الأخصائي الاجتماعي بمتوسط (2.7)، وفي الترتيب الثالث عدم حصول الأخصائي على دورات تدريبية في مجال رعاية الأطفال الايتام وكيفية علاج وتعديل السلوك بمتوسط (2.6)، ثم جاء في الترتيب الرابع عدم خبرة الأخصائي في التعامل مع الأطفال نفسيا بمتوسط (2.57)، يليه الترتيب الخامس عدم وجود العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة المتخصصين بمتوسط (2.53) وانحراف معياري (**0.57**)، وبنهاية الترتيب تكليف الأخصائي بأعباء إدارية اخري بمتوسط (2.53) وانحراف معياري (**0.68**).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الأطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (الصعوبات التي ترتبط بالأخصائي ذاته) مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.61) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

جدول رقم (6)

يوضح الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الأيتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

(الصعوبات المرتبطة بمؤسسات الايواء والمجتمع كما يحددها الأخصائيين) ن= 30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	عدم اهتمام المؤسسة بتقديم خدمات يحتاجها الأطفال وعدم كفاية ما تقدمه المؤسسة من خدمات	9	30	12	40	9	30	2	0.79	7
2	إجراءات الحصول على الخدمات معقدة	9	30	11	36.7	10	33.3	1.97	0.81	9
3	عدم وضوح الإجراءات المتعلقة بالحصول على الخدمات من المؤسسة	9	30	10	33.3	11	36.7	1.93	0.83	8
4	ضعف الإمكانيات المادية بالمؤسسة وضعف التمويل المخصص للأنشطة	11	36.7	12	40	7	23.3	2.13	0.78	4
5	عدم إدراك المسئولية لدور الأخصائي الاجتماعي	9	30	10	33.3	11	36.7	1.93	0.83	8
6	صعوبة إتاحة قاعدة بيانات عن حجم ظاهرة الأطفال الأيتام	9	30	15	50	6	20	2.1	0.71	6
7	قلة اهتمام وسائل الإعلام بمناقشة مشكلة الأطفال الأيتام وعدم اهتمام القيادات الشعبية ورجال الأعمال	12	40	11	36.7	7	23.3	2.17	0.79	3
8	قلة وعي المجتمع بالمشكلات الحقيقة للأطفال الأيتام وعدم توفر البيئة التشريعية الملائمة لتقديم الرعاية الكافية للأطفال	14	46.7	9	30	7	23.3	2.23	0.82	2
9	ضعف التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية الاطفال الأيتام	12	40	10	33.3	8	26.7	2.13	0.82	5
10	عدم إقبال أفراد المجتمع للتطوع في مجال رعاية الأطفال الأيتام	15	50	9	30	6	20	2.3	0.79	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.09	0.61	مستوي متوسط

توضح نتائج الجدول السابق الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (الصعوبات المرتبطة بمؤسسات الايواء والمجتمع) وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول عدم إقبال أفراد المجتمع للتطوع في مجال رعاية الأطفال الأيتام بمتوسط (2.3)، ثم جاء في الترتيب الثاني قلة وعي المجتمع بالمشكلات الحقيقة للأطفال الأيتام وعدم توفر البيئة التشريعية الملائمة لتقديم الرعاية الكافية للأطفال بمتوسط (2.23)، وفي الترتيب الثالث قلة اهتمام وسائل الإعلام بمناقشة مشكلة الأطفال الأيتام وعدم اهتمام القيادات الشعبية

ورجال الأعمال بمتوسط (2.17)، ثم جاء في الترتيب الرابع ضعف الإمكانيات المادية بالمؤسسة وضعف التمويل المخصص للأنشطة بمتوسط (2.13)، يليه الترتيب الخامس ضعف التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية الاطفال الأيتام بمتوسط (2.13)، وبنهاية الترتيب إجراءات الحصول على الخدمات معقدة بمتوسط (1.97).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (الصعوبات المرتبطة بمؤسسات الايواء والمجتمع) متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.09) أي أنه يقع في الفئة (2.34:1.67).

جدول رقم (7)

يوضح مقترحات تحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

(المقترحات الخاصة بجماعات الأطفال الأيتام كما يحددها الأخصائي) **ن= 30**

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	حث الأطفال وتشجيعهم على البقاء بالمؤسسة	28	93.3	2	6.7	-	-	2.67	0.61	2
2	تقوية العلاقة بين الأطفال والأخصائي الاجتماعي	23	76.7	5	16.7	2	6.7	2.7	0.6	1
3	تقديم الحوافز التي تشجع على ربط الطفل بالمؤسسة	23	76.7	5	16.7	2	6.7	2.7	0.6	1
4	توضيح خطورة الشارع والآثار المترتبة على بقاء الطفل في الشارع	23	76.7	5	16.7	2	6.7	2.7	0.6	1
5	توضيح أهمية إتباع التعليمات للطفل	28	93.3	2	6.7	-	-	2.67	0.61	2
6	بيان المميزات التي تعود على الطفل نتيجة إقامته في المؤسسة	22	73.3	4	13.3	4	13.3	2.6	0.72	3
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.67	0.53	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق مستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (المقترحات الخاصة بجماعات الأطفال الأيتام كما يحددها الأخصائي) وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول تقوية العلاقة بين الأطفال والأخصائي الاجتماعي، تقديم الحوافز التي تشجع على ربط الطفل بالمؤسسة، توضيح خطورة الشارع والآثار المترتبة على بقاء الطفل في الشارع بمتوسط (2.7)، ثم جاء في الترتيب الثاني حث الأطفال وتشجيعهم على البقاء بالمؤسسة، توضيح أهمية إتباع التعليمات للطفل بمتوسط (2.67)، وفي الترتيب الثالث بيان المميزات التي تعود على الطفل نتيجة إقامته في المؤسسة بمتوسط (2.6).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (المقترحات الخاصة بجماعات الأطفال الأيتام كما يحددها الأخصائي) مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.67) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

جدول رقم (8)

يوضح المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

(المقترحات ذات الصلة بأخصائي العمل مع الجماعات) **ن= 30**

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية تعامل الأخصائي مع الأطفال	19	63.3	9	30	2	6.7	2.57	0.63	5
2	إعطاء دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الطفولة	21	70	9	30	-	-	2.7	0.47	2
3	توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين المدربين	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	1
4	مراعاة عدم إلقاء أعباء إدارية على الأخصائي وتفرغه لتقديم الخدمات الفنية للأطفال	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	1
5	إكساب الأخصائي الاجتماعية المهارات اللازمة لتقديم خدمات للأطفال	21	70	7	23.3	2	6.7	2.63	0.61	4
6	التوصيف الدقيق للمهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي	23	76.7	5	16.7	2	6.7	2.7	0.6	3
7	زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.69	0.45	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق مستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (المقترحات ذات الصلة بأخصائي العمل مع الجماعات) وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول زيادة الحوافز المادية والمعنوية للأخصائي الاجتماعي، مراعاة عدم إلقاء أعباء إدارية على الأخصائي وتفرغه لتقديم الخدمات الفنية للأطفال، توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين المدربين بمتوسط (2.73)، ثم جاء في الترتيب الثاني إعطاء دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الطفولة بمتوسط (2.7) وانحراف معياري (0.47)، وفي الترتيب الثالث التوصيف الدقيق للمهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بمتوسط (2.7) وانحراف معياري (0.6)، ثم جاء في الترتيب الرابع إكساب الأخصائي الاجتماعية المهارات اللازمة لتقديم خدمات للأطفال بمتوسط (2.63)، يليه الترتيب الخامس تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية تعامل الأخصائي مع الأطفال بمتوسط (2.57).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (المقترحات ذات الصلة بأخصائي العمل مع الجماعات) مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.69) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

جدول رقم (9)

يوضح المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية

(المقترحات ذات الصلة بمؤسسات الإيواء والمجتمع كما يحددها الأخصائيين) ن= 30

م	العبارات	الاستجابات						س-	ع	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	تسهيل إجراءات الحصول على خدمات المؤسسة	21	70	7	23.3	2	6.7	2.63	0.61	10
2	توفير الامكانيات والموارد اللازمة للمؤسسة	22	73.3	6	20	2	6.7	2.67	0.61	9
3	توفير خدمات التي تقدمها المؤسسة بشكل كافي	23	76.7	5	16.7	2	6.7	2.7	0.6	8
4	الإعلان عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة	25	83.3	5	16.7	-	-	2.83	0.38	2
5	قيام المسئولين بتقدير حاجات الأطفال الفعلية	22	73.3	8	26.7	-	-	2.73	0.45	5
6	توحيد سياسات العمل بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية الأطفال الأيتام	21	70	6	20	3	10	2.6	0.67	12
7	توضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي لدى الإدارة بالمؤسسة	25	83.3	3	10	2	6.7	2.77	0.57	4
8	وضع خطة لتوفير التمويل اللازم والمنتظم للمؤسسة	24	80	4	13.3	2	6.7	2.73	0.58	7
9	زيادة الجهود التطوعية في دعم المؤسسات التي ترعي الأطفال الأيتام	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	6
10	دراسة البيئة الداخلية للمؤسسة لبيان نقاط القوة والضعف وتحليل البيئة الخارجية للمؤسسة لبيان الفرص والتهديدات التي تمثلها على المؤسسة	22	73.3	5	16.7	3	10	2.63	0.67	11
11	وضع رؤية داخلية للمؤسسة حول رعاية الأطفال في ضوء نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات	22	73.3	6	20	2	6.7	2.67	0.61	9
12	إعداد برامج إعلامية لمناقشة مشكلات الأطفال الأيتام	24	80	4	13.3	2	6.7	2.73	0.58	7
13	توعية المجتمع بالمشكلات الحقيقة للأطفال الأيتام	23	76.7	6	20	1	3.3	2.73	0.52	6
14	إجراء تقييم دوري للخدمات التي تقدمها المؤسسة ووضع آليات لمتابعة ما يتم تنفيذه من أنشطة وخدمات	24	80	6	40	-	-	2.8	0.41	3
15	توعية المجتمع بأهمية دور المؤسسة في مجال رعاية الأطفال الأيتام	27	90	3	10	-	-	2.9	0.31	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبعد ككل							2.71	0.36	مستوي مرتفع

توضح نتائج الجدول السابق مستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (المقترحات ذات الصلة بمؤسسات الإيواء والمجتمع كما يحددها الأخصائي) وتمثلت النتائج الواردة فيما يلي:

جاء في الترتيب الأول توعية المجتمع بأهمية دور المؤسسة في مجال رعاية الأطفال الأيتام بمتوسط (2.9)، ثم جاء في الترتيب الثاني الإعلان عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة بمتوسط (2.83)، وفي الترتيب الثالث إجراء تقييم دوري للخدمات التي تقدمها المؤسسة ووضع آليات لمتابعة ما يتم تنفيذه من أنشطة وخدمات بمتوسط (2.8)، ثم جاء في الترتيب الرابع توضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي لدى الإدارة بالمؤسسة بمتوسط (2.77)، يليه الترتيب الخامس قيام المسئولين بتقدير حاجات الأطفال الفعلية بمتوسط (2.73)، وبنهاية الترتيب توحيد سياسات العمل بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية الأطفال الأيتام بمتوسط (2.6).

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية (المقترحات ذات الصلة بمؤسسات الإيواء والمجتمع كما يحددها الأخصائي) مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.71) أي أنه يقع في الفئة (3:2.34).

أربعة عشر: استخلاص وعرض النتائج العامة للدراسة:

(1) الاجابة على التساؤل الاول الذي مؤداه: ما محددات استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف لمعالجة مشكلاتهم السلوكية والنفسية والاجتماعية؟

- أولا: فيما يتعلق بمستوي طريقة عمل الأخصائي مع المشكلات السلوكية لجماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فتشير نتائج الجدول رقم (1) إلى أن المستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.6).
- ثانياً: فيما يتعلق بمستوي طريقة عمل الأخصائي مع المشكلات النفسية لجماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فتشير نتائج الجدول رقم (2) إلى أن المستوي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75).
- ثالثا: فيما يتعلق بمستوي طريقة عمل الأخصائي مع المشكلات الاجتماعية لجماعات الأطفال الأيتام المعرضين للانحراف بمؤسسات الإيواء فتشير نتائج الجدول رقم (3) إلى أن المستوي متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.34).

(2) الاجابة على التساؤل الثاني الذي مؤداه: ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الإيوائية؟

يوضح الجدول التالي مستوي الصعوبات ككل والتي تحددت كالأتي:

م	الصعوبات	المتوسط الحسابي	المستوي
1	الصعوبات التي ترتبط بالأطفال الأيتام أنفسهم	2.65	مرتفع
2	الصعوبات التي ترتبط بالأخصائي ذاته	2.61	مرتفع
3	الصعوبات المرتبطة بمؤسسات الايواء والمجتمع)	2.09	متوسط
مستوي الصعوبات ككل		**2.45**	**مرتفع**

وقد أشارت النتائج الواردة بالجدول السابق إلى أن مستوي الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام للصعوبات ككل (2.45).

(3) الإجابة على التساؤل الثالث الذي مؤداه: ما المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الإيوائية؟

ويوضح الجدول التالي مستوي الصعوبات ككل والتي تحددت كالأتي:

م	المقترحات	المتوسط الحسابي	المستوي
1	المقترحات الخاصة بجماعات الأطفال الأيتام	2.67	مرتفع
2	المقترحات ذات الصلة بأخصائي العمل مع الجماعات	2.69	مرتفع
3	المقترحات ذات الصلة بمؤسسات الإيواء والمجتمع	2.71	مرتفع
مستوي المقترحات ككل		**2.69**	**مرتفع**

وقد أشارت النتائج الواردة بالجدول السابق إلى أن مستوي المقترحات لتحسين أداء الأخصائي في طريقة العمل مع جماعات الاطفال الايتام المعرضين للانحراف بالمؤسسات الايوائية مرتفعة حيث بلغ المتوسط العام للمقترحات ككل (2.69).

المراجع العلمية:

(1) محمد سيد فهمي: أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة، المكتبة الجامعية، الإسكندرية, 2000، ص22.

(2) حسين عبد السلام الشيخ: ألعاب التسلية الالكترونية وانعكاساتها على إكساب الطفل بعض أنماط السلوك الاجتماعي، بحث منشور بالمؤتمر العلمي (27)، المجلد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, 2004، ص (3091).

(3) أنس محمد أحمد قاسم: أطفال بلا أسر، مكتبة عين شمس، القاهرة, 2002م، ص45.

(4) صابر عوض: المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ص 227.

(5) منال محمد محروس: دراسة تحليلية لمشكلات أطفال الشوارع ودور خدمة الجماعة في مواجهتها، بحث منشور بالمؤتمر العلمي العشرين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, 2007، ص130.

(6) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، جمهورية مصر العربية ،2017

(7) فيولا الببلاوي: الأطفال في أزمات (نماذج من استراتيجيات إرشاد الأزمات للأطفال)، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، العدد الأول, 2001م، ص25.

(8) أمل سعيد مصيلحي: معوقات ممارسة البرامج والأنشطة الجماعية لجماعات الأيتام وتصور مقترح لتطويرها من منظور طريقة خدمة الجماعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, 2008م.

(9) أمل سعيد مصيلحي: معوقات ممارسة البرامج والأنشطة الجماعية لجماعات الأيتام وتصور مقترح لتطويرها من منظور طريقة خدمة الجماعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, 2008م.

(10) ماهر أبو المعاطي علي: قياس فعالية الخدمات بالمؤسسات الاجتماعية، القاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان, 2000، ص32.

(11) نصيف فهمي منقريوس واخرون: النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،2012

(12) إيمان محمد إبراهيم: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتخفيف السلوك العدواني للأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان,2006، ص6.

(13) محمد محمد أمين عبد السلام: مشروع مركز ترويحي مقترح لمؤسسات رعاية الأيتام بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان، 2001.

(14) رمضان أبو الفتوح السيد حسب الله: استخدام أخصائي الجماعة لتكنيكات التفاعل الجماعي وإشباع الحاجات الاجتماعية للطفل اليتيم، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004م.

(15) محمد رشدي: تقويم فعالية المؤسسات الأيوائية فى مواجهة مشكلات الأيتام المودعين بها، دراسة منشورة في المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، 2004.

(16) Chisholm, Allyson m: Care 8 protection for orphaned children in sub-saharan Africa: a case study of the kingdom of Swaziland, Annarbor, saint marys University Canada, (2008).

(17) منال يوسف محيي الدين: مستوي الرعاية الأسرية لدي عينات من الأطفال الأيتام وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، 2009م.

(18) Dahl, Bianca, Left behind? Orphaned children, humanitarian aid, the politics of kinship, culture, and caregiving during, Botswana's AID crisis, Ann Arbor the University of Chicago, United States Illinois, (2009).

(19) Cooper, E: Who cares for orphans? Challenges to kinship and morality in alud village in uestern Kenya, Annarbor, university of Oxford (United Kingdom), (2011).

(20) faster , Dennisw : the pastint erest of child : An ex pbratirn of sociocultural agendos associated with the care of orphan el and vu inerable children in china , Ann Arbor , university of lou is ville , U. S. A Kent u cky, (2012).

(21) دعاء منير سعد: تقويم دور الحضانات الإيوائية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2014م.

(22) أحمد السيد محمد: فاعلية برنامج مسرحي لتنمية بعض المهارات الحياتية للطفل اليتيم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، 2014.

(23) Rabb, Julie A: Listening to the needs of Grieving orphaned children and their caregivers: A qualitative study Expbring Exemplar2ambian caregivers. Narratives of care, Annarbor, Wheat on Collage, USA, (2014).

(24) Beck , step hanie : or phaned and a bond on ed children s prece ptions of social s uppor: Amixed methods study cond u ctedin children s homes in south Africa , Am Ar bor , the chicag , shool of professional psychology , U. S. A.11 linois , (2015).

(25) فاتن محمد عامر: فعالية العلاج المعرفي السـلوكي في خدمة الفرد وزيادة دافعية المتدربات في برنامج محم الامية الاسرية، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 2015.

(26) اماني سـعيد عبد المقصـود: اسـتخدام العلاج المعرفي السـلوكي في خدمة الفرد لتحسـين التوافق الزواجي لأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا، بحث منشور بمجله الجمعية المصرية للأخصائيين، 2016.

(27) رباب عادل عبد العظيم: خفض اعراض القلق الاجتماعي باسـتخدام العلاج المعرفي السـلوكي لمدمني المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، 2019.

(28) Ellis A, (1997): CBT with Obsessive Disorder, New York, Springer Publishing, P22.

(29) Robert, M, Goldenson (1984): Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry, New York, Longman.

(30) لويس كامل مليكة: العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، 1990، ص 174.

(31) Barker, Robert (1999): The Social Work Dictionary, Fourth Edition, And Washington: NASW Pres p40.

(32) Kazdin, Alank (1994): Behavior Modification in Applied Setting Belmont, California Dorsey Press, P301.

(33) Martin Davies (2000): The Cognitive- Behavioral Approach in the Black Well Encyclopedia of Social Work, Blackwell Publisher, Ltd, P63.

(34) نبيل عبد السـلام هارون، المعجم الوجيز لألفاظ القران الكريم، القاهرة، دار النشـر للجامعات، ط1, 1997، ص 222.

(35) إبراهيم مدكور، المعجم الوجيز، الهيئة العامة للكتاب , 1992م، ص 684.

(36) طلعت السروجي، الخدمة الاجتماعية اسس النظرية والممارسة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،2009.

(37) محمد أحمد، مصطفى محمود، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفولة، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن 1994م، ص 78

(38) ماهر أبو المعاطي على، إدارة خدمة المؤسسات الاجتماعية، الفيوم، مكتبة الصفوة للنشر والتوزيع، ط2، ص 80.

(39) عبد الخالق عفيفي، رؤية الخدمة الاجتماعية في الأسرة والطفولة، القاهرة مكتبة عين شمس, 1996م، ص 472.

(40) يوسف، أمين منصور، قضايا السكان والأسرة والطفولة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث, 1999، ص 227.

(41) رأفت عبد الرحمن محمد: الخدمة الاجتماعية العيادية: نحو نظرية للممارسة المهنية مع الأفراد، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع، 2004، ص253.

(42) محمد محروس الشناوي: نظريات الإرشاد النفسي، القاهرة، دار غريب، 2000، ص 142.

(43) Malcolm Payne (1997): Modern Social Work Theory, London, PP, 166-120.

(44) عبد الوهاب محمد كامل: التعليم العلاجي/ القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2001، ص 364.

(45) باترسون: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، الكويت، دار القلم، 1990، ص 63.

(46) Herbert, Martin (1991): Clinical Child Psychology, New York, Jon Wiley Sons, P297.

(47) حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، 1980، ص 27

(48) عبد العزيز فهمي النوحي: نظريات خدمة الفرد (خدمة الفرد السلوكية)، القاهرة، دار المهندس للطباعة، 2004، ص 138.

(49) حمدي محمد منصور: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (نظريات–تمارين–تكنيكيات–مقاييس)، الرياض، مكتبة الراشد ناشرون، 2004، ص 151.

(50) عرفات زيدان خليل: العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطالبات المقيمات بالمدن الجامعية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2001، ص 112.

(51) Len Sperry (2005) Cognitive Behavior Therapy OF Personality Disorders, New York, Rutledge, P26.

(52) محمود ناجي السيسي: العلاقة بين ممارسة العلاج السلوكي في خدمة الفرد وتعديل سلوك الطلاب نحو صحة البيئة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2001، ص 11.

(53) عبد الباسط عبد المعطي: بحوث حاجات الطفل العربية، قراءة تحليلية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، 1996، ص (75).

(54) محمد نجيب توفيق: الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998، ص (249).

(55) زينب محمود شقير: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة, 2005، ص (262).

(56) Martin Davies, The blacuell encyclopedia of social work, Blackwell publisher ltd, United Kingdom, 2000, p (65).

(57) زكريا الشربيني: المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994، ص (19).

(58) عبد المنصف حسن علي رشوان: ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2008، ص (191).

(59) إيفال عيسى: منهج التعليم في الطفولة المبكرة ومكوناته، دار الكتاب الجامعي، غزة، الطبعة الأولى، 2005، ص (222).

(60) رشاد علي عبد العزيز، زينب بنت محمد زين العايش: سيكولوجية العنف ضد الأطفال، عالم الكتب، القاهرة، 2009، ص (315).

(61) سميرة أبو الحسن عبد السلام: فاعلية برنامج لتنمية الأحكام الخلقية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، 2001، ص (71).

(62) عبد الله عسكر: الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2001، ص (44).

(63) عبد الرحمن عيسوي: الأمراض النفسية والعقلية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية, 1994، ص (41).

(64) صباح أحمد السيد إسماعيل: العوامل الأسرية المرتبطة بانخفاض تقدير الذات للطفل اليتيم من منظور المدخل الروحي في خدمة الفرد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط, 2015، ص (58).

(65) إيمان عبد الرحيم عبد المحسن روبي: دور لجان حماية الأطفال المعرضين للخطر في الدفاع عن حقوقهم في خدمات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط, 2014، ص (60).

(66) صفاء أحمد محمد فرغلي، نهاد محرم صدقي السيد: إسهامات برامج العمل مع الجماعات في تحقيق التأهيل الاجتماعي للأطفال الأيتام، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص (2399).

(67) ماهر أبو المعاطي علي: الاتجاهات الحديثة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار نشر الكتاب الجامعي بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2009، ص (121).

(68) أحمد عبد الفتاح ناجي: سياسة الرعاية الاجتماعية، المكتب الجماعي الحديث، الإسكندرية، 2012، ص (69).

(69) United Nation: Social Policy In transition, New York, 1999, p (55).

(70) أمل محمد سلامة غباري: التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية (الأسس النظرية وعمليات الممارسة)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2015م، ص (247).

(71) إبراهيم عبد الهادي المليجي، محمد محمود المهدلي: التخطيط الاجتماعي والعولمة، مطبعة البحيرة، الإسكندرية، 2005، ص (234).

(72) ندا حسين السيد: كفاءة منظمات المجتمع المدني في رعاية الأطفال بلا مأوى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2009، ص (213).

(73) سيد سلامة إبراهيم: قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، (رعاية مسنين)، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996، ص (201-202).