

بحث بعنوان

تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد

Improving the skills of social workers
to use cognitive behavioral therapy
to modify behavior among clients
from the perspective of casework

إعداد دكتورة

داليا نعيم عبد الوهاب شلبي

أستاذ خدمة الفرد المساعد بالمعهد

العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

٢٠٢٤

تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد

داليا نعيم عبد الوهاب شلبي
أستاذ خدمة الفرد المساعد بالمعهد
العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

ملخص:

يستهدف البحث الراهن تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك لدى العملاء فى المجال المدرسي من منظور خدمة الفرد وتم تصميم مقياس لتحسين المهارات من (٥٠) عبارة مقسمة على خمسة ابعاد تعكس مهارات المعالج لاستخدامه العلاج المعرفى السلوكى من اعداد الباحثة وتنتمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات شبة التجريبية واعتمدت على المنهج شبة التجريبي وطبقت على عينة عشوائية قوامها ٣٠ مفردة مقسمة الى مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة قوام كل مجموعة ١٥ مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين وموجهي التربية الاجتماعية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد، وتوصلت نتائج الدراسة الى التأكد من وجود فاعلية لبرنامج التدخل المهني فى تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين فى استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد فيما يتعلق بمهارة التعرف على المشكلة واقامة علاقة تكاتفية مع العميل، ومهارة زيادة وعي العميل بمشاعره وأفكاره، ومهارة صياغة الحالة معرفية ومهارة استخدام وقت الجلسة استخداماً فعالاً وملائماً، ومهارة وضع وتبني استراتيجيات للتغيير.

الكلمات المفتاحية:

مهارات الاخصائيين الاجتماعيين - العلاج المعرفى السلوكى - تعديل السلوك

Improving the skills of social workers to use cognitive behavioral therapy to modify behavior among clients from the perspective of casework

Summary:

The current research aims to improve the skills of social workers to use cognitive behavioral therapy to modify behavioral among clients in the school field from the perspective of casework.

A scale was designed to improve skills of statement divided into five dimensions that reflect the skills of 50 statements divided into improve dimension that reflect the skills of the therapist using cognitive behavioral therapy the repair by the researcher.

this study longest belongs to the types of quasi experimental studies and relied on the quasi experimental approach studies and was applied to a random sample of (30) individuals divided into two groups one experimental and the other control each group consisting of (15) social workers and social education mentors in the directorate of education in port said government.

Concluded that there is an effectiveness of their professional intervention program and improving the skills of social workers in using cognitive behavioral therapy in modifying the behavioral among client's from the perspective of serving the individual with regard to the skill of identifying the problem and establishing a collaborative relationship with the client the skill of increasing the clients feelings and thoughts and the skill of formulating the situation cognitively the skill of using session time appropriately and effectively and the skill of the developing and adopting a strategy for change.

أولاً: مشكلة الدراسة:

العنصر البشري هو اساس اي تقدم ووسيلته في اي مجتمع فكلما كان العنصر لدية من المعرفة والمهارة والخبرة في المجالات النوعية التي تشكل نواحي الحياة كلما كان قدرته على اداء أدواره المتعددة افضل، ومن ثم فان التراكم المعرفي والمعلوماتي والطفرات العلمية المتلاحقة وتحسين نوعية الحياة ما هي الا انشطة يسعى الانسان من خلالها دوما الى تحقيق افضل معدلات للرخاء الاجتماعي كما ان ما تشهده العلوم والمهن في الطب والهندسة والاجتماع والخدمة الاجتماعية وفروع العلم المختلفة ما هي الا شواهد تؤكد اهمية التواصل المعرفي لا سيما اذا كان الامر يتعلق بالمعرفة والمهارة. وتساهم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تطوير مناهج اعداد الاخصائيين الاجتماعيين وتنمية مهاراتهم وتحقيق تواصل المعرفة كأساس لزيادة المهارة.

ان الممارسة المهنية سواء في الخدمة الاجتماعية او في اي طريقة من طرقها تتطلب عددا من المتطلبات والمهارات يجب ان يعلمها الاخصائي الاجتماعي (معارف عن مجالات الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها، ولوائحها، وقوانينها، ومعارف عن قضايا الاخصائي ومشكلات الممارسة في كل المجالات، ومعارف عن المجتمع، ومعارف متعلقة بذات الاخصائي وأدواره، ومعارف مرتبطة بالمتغيرات المجتمعية)، وتتوقف الممارسة المهنية الناجحة على مدى فهم الاخصائي الاجتماعي والمامة واستيعابه لأساسيات الطريقة التي يعمل من خلالها ومبادئها ومهاراتها لذا اصبح من الضروري البحث المستمر عن مصادر وروافد جديدة وحديثة لصقل خبرات ومهارات الاخصائي الاجتماعي وإمداده بالمعارف والاتجاهات الحديثة للعمل المهني حتى يصبح قادرا على ممارسة عملة بكفاءة عالية. (مبروك، محمد شحاته، ٢٠١٢)

ففعالية المهنة بصفة عامة وكل طريقة من طرقها بصفة خاصة ونجاحها في تحقيق اهدافها يتوقف الى حد كبير على مهارات الاخصائي الاجتماعي الممارس في كيفية ادراك الحقائق وممارستها في الواقع.

ويعتبر المجال المدرسي من المجالات الهامة والحيوية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة حيث تنتشر في المجال المدرسي العديد من المشكلات والظواهر والسلوكيات غير السوية التي تتطلب تدخلا مهنيا من جانب الاخصائي الاجتماعي.

الامر الذي يستوجب على الاخصائي الاجتماعي المدرسي ان يكون ملما بالمعرفة العلمية المرتبطة بالاتجاهات العلاجية التي يمكن تطبيقها في العمل مع الحالات الفردية في المجال المدرسي وخاصة في العمل مع السلوكيات غير السوية لدى العملاء في المدرسة.

وذلك يتطلب من الاخصائي الاجتماعي المدرسي الذي يمارس العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك غير المرغوب لدى العملاء ان يكون لديه القدرات والخبرات والمهارات اللازمة لممارسة وتطبيق العلاج المعرفي السلوكي لتعديل هذا السلوك.

ولقد اثبتت العديد من البحوث والدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع العديد من المشكلات بالمجالات المختلفة منها على سبيل المثال وليس الحصر:

دراسة (بيومي، جيهان سيد، ٢٠٠٤) والتي اكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وزيادة التوافق المدرسي للطلاب المتعاطين البانجو .

دراسة (مصطفى، خالد محمد، ٢٠٠٥) والتي اوضحت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل بعض خصائص النمط السلوكي لدى طلاب الجامعة.

دراسة (ابراهيم، ايمان محمد، ٢٠٠٦) والتي اكدت على فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتخفيف السلوك العدواني للأطفال الايتام .

دراسة (حسن، احمد فخري، ٢٠٠٦) والتي اكدت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمن المخدرات المنتكسين .

دراسة (عسكر، فكري احمد، ٢٠٠٧) والتي اكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الغضب لدى طلاب الجامعة .

دراسة (عبد الحميد، نهلة السيد، ٢٠٠٩) والتي اكدت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في زيادة وعي طالبات الفصل الدراسي الواحد بالمسؤولية الاجتماعية .

دراسة (راشد، صفاء عادل مدبولي، ٢٠٠٩) والتي اكدت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

ودراسة (بادي، محمود المنتصر، ٢٠١٥) والتي اكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع مدمني الترامادول .(٩)

ودراسة (عبد المقصود، امانى سعيد، ٢٠١٦) والتي اكدت على فاعلية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزوجي لأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا .

دراسة (السيد، منصور محمد، ٢٠١٩) والتي اكدت على فاعلية فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الامتحانات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي .

دراسة (محمد، اميرة عبد الفتاح عمر، ٢٠٢٢) والتي اكدت على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من العوامل الشخصية المؤدية للتنمر المدرسي .

دراسة (مشرى، اميرة، ٢٠٢٣) والتي اكدت على فاعلية فنيات العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني دراسة حالة نموذجيه.

إلا انه وعلى حد علم الباحثة لم يتم التدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفة السلوكي في المجال المدرسي لتعديل السلوك لدى الطلاب من منظور خدمة الفرد ومن خلال ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في الآتي:

تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد

ثانياً: أهمية الدراسة :

- تبدو اهمية هذه الدراسة من اهمية طبيعة العمل في المجال المدرسي وطبيعة المشكلات الخاصة بالسلوك والتي ظهرت في هذا المجال وما يحتاجه الاخصائي الاجتماعي المدرسي من مهارات وخبرات فائقة واداء متميز للتعامل مع الحالات الفردية لتعديل السلوك لديها من منظور العلاج المعرفي السلوكي .
- التأكيد على اهمية المجال المدرسي باعتباره احد اهم المجالات المهنية في الخدمة الاجتماعية لما له من دور هام في بناء العنصر البشري من الطلاب الذين يمثلون ثروة المجتمع.
- اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بالعمل على تحسين وتنمية قدرات ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين في كافة المجالات يعتبر من احد البرامج الوقائية في ممارسة المهنة بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة .
- ندرة الدراسات العلمية على حد علم الباحثة التي اهتمت بتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء في المجال المدرسي من منظور خدمة الفرد .
- اهمية تحسين المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي لممارسة العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى الطلاب من منظور خدمة الفرد .
- اهمية الدور الذي يمكن ان يقوم به الاخصائي الاجتماعي المدرسي في تعديل السلوك لدى العملاء من خلال تحسين مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي.

ثالثاً: اهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق هدف رئيسي هو:

"اختبار فاعلية برنامج لتدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

- ١- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٢- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في اكساب العميل وعى تجاه مشاعره وأفكاره لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٣- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداماً ملائماً وفعالاً لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٤- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في صياغة الحالة معرفياً لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٥- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في وضع وتبنى استراتيجية للتغيير لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم المهارات:

من المعروف ان الخدمة الاجتماعية علم وفن فهي تعتمد على معارف العلوم الاجتماعية ثم المهارة في تصديق واستخدام تلك المعارف في التطبيق الميداني لممارسة المهنة في مجالاتها المختلفة والمتنوعة.

والمهارة في العلوم الاجتماعية هي مقدرة الشخص على اداء نشاط معين ويستخدم ذلك النشاط طرق ووسائل محددة ويخضع لعمليات واجراءات ويتضمن هذا النشاط المعرفة المتخصصة والقدرة على التحليل باستخدام تلك المعرفة. (احمد، نبيل ابراهيم، ٢٠٠٣، ص٢٩)

وتعرف المهارة في الخدمة الاجتماعية بانها القدرة التي يتمتع بها الاخصائي الاجتماعي على الاداء لعمل معين في الخدمة الاجتماعية معتمداً في ذلك على الاستعداد والعلم والخبرة. وتعرف المهارة في قاموس ويبستر بانها قدرة إنجازيه متوارثة ومكتسبة تميز الفرد عن اخرين في ممارسته أنشطته الخاصة .

وتعرف المهارة في الميثاق الاخلاقي للخدمة الاجتماعية بانها القدرة التي يتمتع بها الممارسة المهني على التطبيق الفعلي لأهداف المهنة وتأثيرها على الاخرين من خلال المهارة في الاستماع الى الاخر مع الفهم والادراك السليم والمهارة في تنمية العلاقة المهنية في ابتكار الحلول المتصلة باحتياجات المجتمع والمهارة في الاتصال بأفراد وجماعات المجتمع .

والمهارة هي نشاط هادف يتطلب تدريب وممارسة منظمة يكسب الاخصائي الاجتماعي القدرة على الاختيار الواعي وتوظيف المعارف والنظريات والخبرات والمبادئ المهنية لتنمية أدائه في مجالات الممارسة المهنية لتحقيق عملية المساعدة للناسق التي يتعامل معها في المواقف الصعبة بسهولة ويسر مع الاقتصاد في الوقت والجهد والنفقات. (احمد، نبيل ابراهيم، ٢٠٠٣، ص٣٣)

وتعتبر المهارة:

- تنظيم للسلوك اي أنه يتم اكتسابه بالممارسة وليس مجرد الدراسة النظرية .
 - انها تكتسب من خلال عملية التعليم اي انها تنتم من خلال اتباع شروط عملية التعلم.
 - تركز المهارة على نشاط معين حيث ان الانسان لا يستطيع ان يكتسب جميع المهارات وانما يتوقف ذلك على قدراته في الاساس.
 - تكتسب المهارة عن طريق المران والممارسة والتعليم وبعد اكتسابها تصبح جزء من السلوك.
- ويرى ويل فورد (Wel ford ان المهارة لها ثلاث خصائص على النحو التالي: (Trevithick, Pamela,2005,p110

أ- المهارة تتضمن نشاط منظم ومتعاون فيما يتعلق بهدف او موقف او بطرق تشكل الاساس للأداء.

ب- يتم اكتساب المهارة تدريجيا من خلال خبرات متكررة.

ج- تتضمن المهارة افعال منظمة ومتناسقة في نتيجة مؤقتة او في ترتيب زمني محدد. وتوجد مستويات مختلفة للمهارة في ممارسة الخدمة الاجتماعية ويتراوح مستوى المهارة الذي يمكن اكتسابه من الخبرة والتدريب وينقسم الى مهارات اساسية ومهارات متوسطة ومهارات متطورة .

- المهارات الاساسية Basic Skills

هي المهارات التي تتصل بمواقف الخدمة الاجتماعية على سبيل المثال كيفية استخدام الاسئلة المباشرة وغير المباشرة والايحائية وتقديم معلومات عن الموارد المتاحة .

- المهارات المتوسطة Intermediate Skills

وهي تلك المهارات المطلوبة للتعامل مع المواقف الاكثر صعوبة مثل العمل مع العملاء الذين نجد صعوبة في جذبهم او الغير مستجيبين للتدخل المهني .

- المهارات المتطورة Advanced Skills

وهي المهارات التي تتصل بالقدرة على العمل مع المشكلات المتعددة سواء السطحية او المعقدة او المواقف التي تشمل صراع او معدلات عالية من الخطورة. (Trevithick, Pamela,2005,p113)

ويمكن تصنيف المهارات في الخدمة الاجتماعية الى مهارات خاصة بالممارس العام ومهارات خاصة بالمتخصص.

ومهارات الممارسة العام: Practitioner generalist skills

تتوقف على الخبرة والقدرة والتدريب وترتبط بأسلوب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية .

ومهارات المتخصص: specialist skills

هي مهارات محددة فيما يتعلق بجماعة محددة او موقف محدد فهي اما خاصة بنمط العملاء او الطريقة المستخدمة في العلاج او الموقع او البيئة فمثلا مهارات متخصصة الذي يمارس النظرية المعرفية السلوكية من المؤكد ان يكون لديه مهارات عن تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي ولكي يستطيع الاخصائي الاجتماع القيام بدورة في المجال المدرسي وخاصة فيما يتعلق بتعديل السلوك لدى العملاء فالأمر يتطلب اتقانه للعديد من المهارات الضرورية لاستخدامه العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوكيات غير السوية لدى عملائه في المجال المدرسي .

وتتحدد هذه المهارات الواجب اتقانها للممارسة وتطبيق العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك

العنيف لدى العملاء في المجال المدرسي فيما يلي:(ابراهيم، زيزى السيد، ٢٠١٨)

مهارة التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة ثقافية

The skills of identifying a problematic situation and establishing collaboration relationship

وتعني قدرة على الاخصائي الاجتماعي على تحديد الموقف الاشكالي الذي يعاني منه العميل في شكل سلوكيات غير مرغوبة والقدرة على اقامة علاقة تكافئية بين الاخصائي الاجتماعي والعمل تتعكس في صورة تحالف علاجي بين العميل والمعالج بما يمكنهم من العمل معا كفريق ضد المعاناة النفسية التي يشعر بها العميل .

المهارة في اكساب العميل وعي تجاه مشاعره وأفكاره

Skin and making is a client aware of his feeling and thoughts

وتعني قدرة المعالج على مساعدة العميل الذي يعاني من السلوكيات غير السوية على زيادة وعيه بمشاعره وأفكاره السلبية التي تجعل اتجاهاته نحو الاخرين سلبية وتصحيح هذه المشاعر والافكار المدمرة .

مهارة استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما فعالا وملائما

The scale of using session time effectively and abroad Kelly

وتعني قدرة المعالج على استخدام وقت الجلسة لإنجاز معظم المهام التي وضعت في جدول اعمال الجلسة وان تتم الجلسة في جو حوارى يعمل على استكشاف موجه للعميل لمساعدته في رؤية الاحداث والمواقف في منظور جديد .

مهارة صياغة الحالة معرفياً

The skills of formulating the situation cognitively

وتعني قدرة المعالج على التركيز على الافكار والمعتقدات الاساسية التي تجعل العميل يتصرف ويشعر بطريقة لا تكييفية واستكشاف الافكار التلقائية والمعتقدات الجوهرية ورائها .
مهارة وضع وتبني استراتيجية للتغيير

The skin of developing and formulating a strategy for change

وتعني قدرة المعالج على تطبيق الفنيات العلاجية المحددة التي تتاسب الموقف الاشكالي في التدخلات المعرفية والتدخلات السلوكية بما يلائم خطط التغيير العلاجي المرغوب وتقييم كفاءة العلاج المعرفي السلوكي.

مفهوم تعديل السلوك :

يعرف السلوك الانساني بانه كل الافعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة ام غير ظاهرة.

كما يعرف بانه اي نشاط يظهر عن الانسان سواء كانت أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية ام نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالنكير والتذكر والشعور بالانفعال). (هارولد رينجالدبيشن، ١٩٩٢، ص ٩١)

ويعرف أيضاً بأنه النشاط الذي يعبر عنه الفرد من خلال علاقاته بمن حوله، والسلوك له قواعد طبيعية ومادية مبرمجة طبقاً للخريطة الوراثية المرسومة لكل فرد وفقاً للترتيب البيولوجي وصولاً إلى هندسة الجينات.

والسلوك هو ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير وهو لا يحدث في الفراغ وإنما في بيئة ما وقد يحدث بصورة لا إرادية وعلى نحو آلي مثل التنفس أو الكحة.

وخلف كل سلوك دافع، فالإنسان لا يقوم بشيء إلا إذا كان هناك من يحركه للفعل، ويتوقع أن يحصل من خلال هذا السلوك على نتيجة، بما يعنى أن السلوك يخدم وظيفة وقد يخدم سلوك واحد للإنسان عدة وظائف، وإذا يحقق السلوك الوظيفة المستهدفة فانه سيختفى تدريجياً .

أنواع السلوك: (التوتجري، محمد بن ابراهيم، ٢٠١٢، ص ٢٨)

- السلوك الزائد: وهو ما يقوم به الفرد بشكل متكرر وفي أي وقت.
- السلوك الناقص: مثل الانعزال - الانطواء - عدم الاختلاط - عدم تنفيذ الأمر .
- السلوك العادي: وهو السلوك الإعتيادي.
- السلوك الاجرائي: وهو السلوك الذي يتحدد بفصل العوامل البيئية مثل العوامل الاقتصادية والتربوية والاجتماعية والدينية والجغرافية وغيرها، فالسلوك الاجرائي أقرب ما يكون من السلوك الإرادي.

- السلوك الاستجابي: وهو السلوك الذي يتحكم به المثيرات التي تسبقه فمجرد حدوث المثير يحدث السلوك وتسمى بالمثيرات التي تسبق السلوك (بالمثيرات القبلية).

خصائص السلوك: (جلال، بهاء الدين، ٢٠١٤، ص ٤)

١- القابلية للتنبؤ:

أى أن السلوك الانساني ليس ظاهرة عفوية ولا يحدث نتيجة للصدفة وإنما يخضع لنظام معين وإذا استطاع العلم تحديد عناصر ومكونات هذا النظام فإنه يصبح بالإمكان التنبؤ به، وكلما ازدادت معرفتنا بالظروف البيئية السابقة والحالية أصبحت قدرتنا على التنبؤ بالسلوك اكبر، ولكن هذا لا يعنى أننا قادرون على التنبؤ بالسلوك بشكل كامل، لعدم معرفة كل ما يحيط بالشخص من الظروف بيئية سواء كانت بالماضي أو الحاضر.

٢- القابلية للضبط:

إن الضبط في مجال تعديل السلوك عادة ما يشمل تنظيم أو إعادة تنظيم الأحداث البيئية أو تحدث بعدة، والضبط الذى نريده من تعديل السلوك هو الضبط الايجابي وليس الضبط السلبي لذا فان أهم اسلوب يلتزم به العاملون في ميدان تعديل السلوك هو الاكثار من اسلوب التعزيز والاقبال من اسلوب العقاب.

٣- القابلية للقياس:

إن السلوك الانساني معقد لأن جزء منه ظاهر وقابل للملاحظة والقياس والجزء الآخر غير الظاهر ولا يمكن قياسه بشكل مباشر، وتوجد أساليب مباشرة لقياس السلوك كالملاحظة وقوائم التقدير والشطب، وأساليب غير مباشرة كاختبارات الذكاء واختبارات الشخصية.

وهناك أبعاد رئيسية للسلوك هي: (الخطيب، جمال محمد، ٢٠١٦، ص ١٢)

- البعد البشرى: أن السلوك البشرى سلوك بشرى صادر عن قوة عاقلة ناشطة وفاعلة في معظم الأحيان وهو صادر عن جهاز عصبي.
- البعد المكاني: إن السلوك البشرى يحدث في وقت معين فقد يكون في الفصل مثلاً.
- البعد الزماني: ان السلوك البشرى يحدث في مكان معين فقد يكون صباحاً أو يستغرق وقتاً طويلاً أو ثوان محدودة.
- البعد الاخلاقي: أن يلجأ المعالج إلى القيم الاخلاقية في تعديل السلوك ولا يلجأ إلى استخدام العقاب النفسى أو الجسدى أو الإيذاء للشخص الذي يتعامل معه.
- البعد الاجتماعى: أن السلوك يتأثر بالقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المعمول بها في المجتمع فالسلوكيات قد تكون مقبولة في مجتمع ومرفوضة في مجتمع آخر.

ولكى تستطيع الحكم على السلوك الإنساني لا بد من توافر مجموعة من المحكات والتي من خلالها يمكن تمييز السلوكيات الشاذة أو السلوكيات غير المرغوبة ومن هذه المحكات مايلي: (Alan E Kazdin, 1978, p:18)

- ١- تكرار السلوك: تكرار السلوك يعنى عدد المرات التي يحدث بها السلوك في فترة زمنية محددة فمعظم الطلاب يتشاجرون من حين إلى آخر، لكن البعض يتشاجر بشكل متكرر.
 - ٢- مدة حدوث السلوك: بعض السلوكيات تعد غير عادية لأن مدة حدوثها غير عادية فهي قد تمتد مدة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو عادي.
 - ٣- شكل السلوك: يعني ذلك الشكل الذي يأخذه الطالب أثناء قيامة بالسلوك مثل شكل الجسم، الحركات، والانفعالات المصاحبة للسلوك.
 - ٤- شدة السلوك: يعتبر السلوك شاذاً اذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك غير العادي قد يكون سلوكاً قوياً جداً أو ضعيفاً جداً.
 - ٥- كمون السلوك: يشير كون السلوك إلى الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدث السلوك (الاستجابة)، ونلاحظ بعض حالات الطلاب تزيد الفترة الزمنية لديهم حتى يستجيبون للمثير هذا الأمر يزداد لدى الطلاب لذوى الاحتياجات الخاصة (ذهنيا) وفي ضوء ما سبق فإن السلوك في هذه الدراسة يتضمن السلوك العنيف من جانب أحد الطلاب تجاه زملاءه، ويمكن تعريفه إجرائياً عل أنه:
 - ١- هو كل ما يصدر من أحد الطلاب من أقوال أو أفعال تجاه الآخرين.
 - ٢- كل ما يصدر عن الطالب من نشاط عقلي (إدراك، تفكير، عواطف).
 - ٣- كل ما يشعره من تأثيرات وجدانية والفعالية كالأحاساس واللذة أو الألم كالشعور بالخوف والغضب مع ما يصاحب ذلك من أنشطة فسيولوجية.
- وتعديل السلوك هو:**

نوع من أنواع العلاج، يستند على مبدأ التكليف الفعال، والتي يهدف إلى استبدال السلوكيات غير المرغوبة فيها بسلوكيات أخرى مرغوب فيها أكثر من خلال التعزيز الايجابي أو السلبية أى من خلال المكافأة أو العقاب، مثل الأم التي تعاني ابنها عندما يحصل على علامات جيدة في المدرسة أو معاقبته عند جلب علامات خفيفة. (الروسان، ٢٠٠٠، ص٥٧)

ويقصد به اصطلاحاً الإجراءات اللازمة لتغيير السلوك إلى الأفضل أو هي الاجراءات التي اعتمد عليها من خلال الاعتماد على السلوكيات المنهجية، وظهر مصطلح تعديل السلوك واستخدم لأول مرة عام ١٩١١ من قبل (أدوارد ثور ندايك) في مقال كتبه بعنوان القوانين الشرطية لتعديل السلوك، وتم استخدام هذا المصطلح من قبل (جوزيف رولب) في ابحاثه واستخدم أيضاً هذا المصطلح من قبل

المنهج التجريبي في علم النفس السريري، ومنذ ذلك الحين ويستخدم المصطلح ويقصد به التقنيات التي تساعد في زيادة السلوك التكيفي. وتعديل السلوك في المجال المدرسي:

هو استبدال السلوكيات غير المرغوب فيها والتي تصدر عن بعض الطلاب بسلوكيات أخرى مرغوب فيها (سلوك العنف) من خلال تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومن هذه السلوكيات العنيفة (العوانية، التخريب، التهديد، المشاجرات، الصراخ، نوبات الغضب، عدم الاحترام، عدم الطاعة، كثير الحركة، عدم المشاركة في الالعاب الجماعية، التتمر، التحرش الجنسي. مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه مدخل يركز على المشكلة لمساعدة العملاء على تحديد وتغيير الخلل في المعتقدات والافكار وأنماط السلوك والتي تسهم في مشكلاتهم، حيث أن مبدأها الاساسي أن الافكار تؤثر على العواطف، والتي بدورها تؤثر على السلوكيات، وجمع العلاج المعرفي السلوكي بين نوعين من العلاج، العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي Development Services ((group,2010

ويعرف كاندال (١٩٩٣) العلاج المعرفي السلوكي بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي والتي تثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الجوانب المعرفية للطلاب بهدف إحداث تغييرات مقصورة ومطلوبة في سلوكه كما أنه يهتم بالجانب الوجداني للعميل من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية، واجتماعية، وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه (المحارب، ناصر ابراهيم، ٢٠٠٠)

كما يعرف بأنه نوع من العلاج يركز على كيفية تأثير الأفكار والمعتقدات والمواقف على مشاعر وسلوك الفرد ويعلمه مهارات التكيف والتأقلم مع المشكلات المختلفة في حياته. (Marsh Lily, 2018

والعلاج المعرض السلوكي في خدمة الفرد هو: أحد النماذج العلاجية للعلاج المعرفي والذي بنى على فكرة عقلانية تعنى بما يفكر فيه الناس أو ما يقولونه لأنفسهم وتصوراتهم، ويتكون العلاج المعرفي من العديد من المداخل العلاجية ومن بينها العلاج المعرفي الستوكي. paula.s. Narius, (1995)

ويمكن تحديد مفهوم العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً في هذه الدراسة كما يلي:

- هو نوع من أنواع العلاج القصير المدى.
- يعالج الافكار والمعارف والسلوكيات الخاطئة لدى طلاب المدرسة تجاه أنفسهم وزملائهم والآخرين من حولهم.

- ويتم ذلك من خلال استخدام تكنيكات العلاج المعرفي السلوكي (المعرفية، السلوكية) الانفعالية.
- يهدف إلى إحداث تغييرات المعارف وأفكار الطالب من خلال استبدال أفكاره وسلوكياته الخاطئة بأفكار وسلوكيات أخرى صحيحة من خلال خطوات العلاج المعرفي السلوكي
- يحتاج تنفيذه لتعديل سلوك العملاء مهارات مهنية لدى المعالج منها مهارة التعرف على الموقف الاشكالي وإقامة علاقة تكاتفية، ومهارة اكساب العميل وعى تجاه مشاعره وأفكاره، ومهارة استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداماً فعالاً ومهارة صياغة الحالة معرفياً، ومهارة وضع وبنى استراتيجية للتغيير .
- وتساعد هذه المهارات على تعديل سلوك الطلاب بالمدرسة من خلال تطبيق العلاج المعرفي السلوكي-

خامساً :- العلاج المعرفي السلوكي كموجه نظري للدراسة :

أولاً: نشأة العلاج المعرفي السلوكي :-

يعتبر الاتجاه المعرفي السلوكي من الاتجاهات العلاجية الحديثة المأخوذة عن النظرية المعرفية كأحد نظريات التعلم في علم النفس والارشاد النفسي، وترجع نشأة العلاج المعرفي السلوكي الى العالم (دونالد ميتشيلوم) الذي أجرى العديد من الأبحاث مستخدماً الاتجاه المعرفي السلوكي باعتباره استاذاً لعلم النفس، وقد توصل الى ان التدريب على الضبط الذاتي والتدريب على التعليمات الذاتية يمكن ان يكون فعالاً في تغيير الانماط المعرفية ومن ثم تعديل السلوكيات. (محمد، عادل عبدالله، ٢٠٠١)

لذا يفترض ان العلاج المعرفي السلوكي ينظر الى ان انماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب ويهدف الى تعديل المعتقدات غير العقلانية وغير الواقعية وتعليم العملاء اساليب تفكير عقلانية وإيجابيه عن طريق المناقشة والحوار المقنع (Marlone , 2001)

وأستمد العلاج المعرفي السلوكي من جهود (أليس) العلمية وكذلك جهود (بيك) وتطبيقاته المتعددة حيث ركز على ان الافكار والمعتقدات والمعارف الخاطئة والمشوهة هي التي تسبب الاضطراب الانفعالي والسلوكي عند الفرد.(جمعه، بواب شاكرا، ٢٠٠٣)

ولقد قامت (شارون برلين في عام ١٩٨٣) ببذل جهود مهنية علميه من اجل اعاده صياغة الاتجاه المعرفي السلوكي لينتاسب مع الطبيعة الاجتماعية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية عامه والخدمة الفرد خاصه (عطاالله، كمال عزيز، ٢٠٠٦)

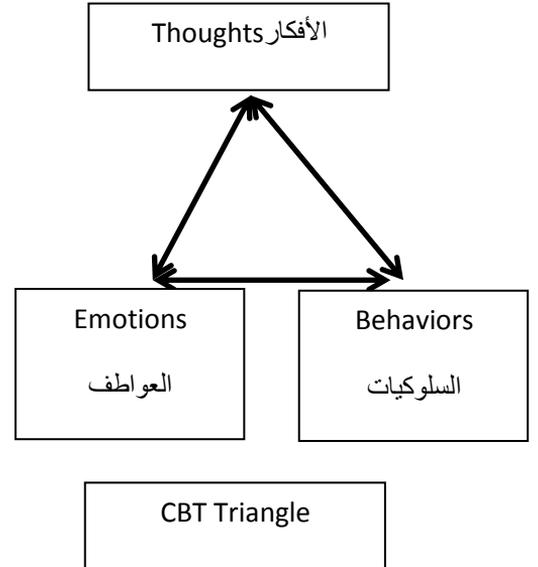
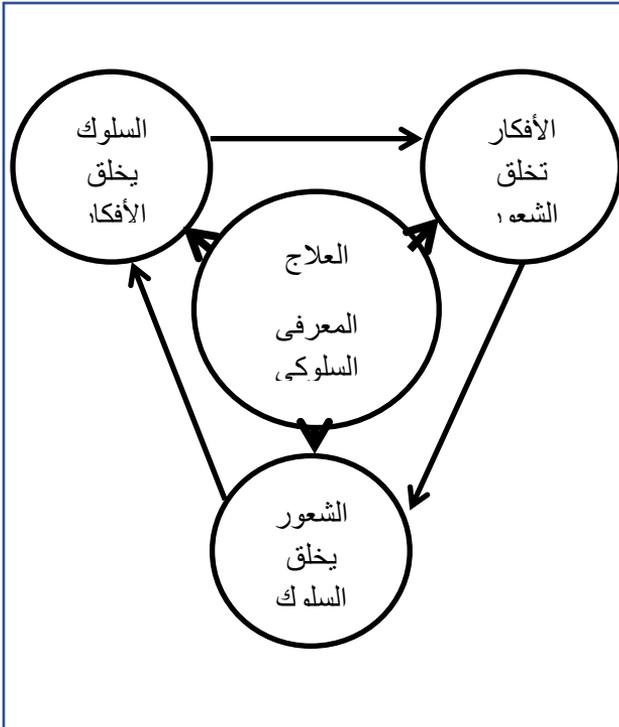
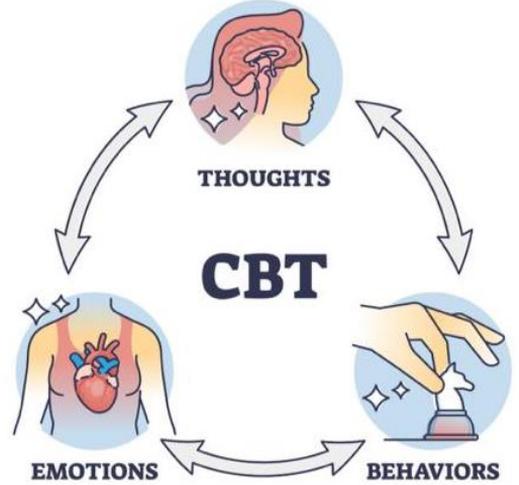
والاتجاه المعرفي السلوكي يعتمد على :-

فكره ان الطريقة التي يفكر بها الفرد (الادراك perception ، وكيف يشعر)العاطفة passion، وكيف يتصرف (السلوك the behavior) كلها تتفاعل معا على وجه التحديد، وتحدد افكار ومشاعر وسلوك الفرد وهذا ما يطلق عليه بمثلث العلاج المعرفي السلوكي (CBT Triangle)

والمثلث المعرفي السلوكي هو اطار منظما لفهم التفاعل بين الافكار والمشاعر والسلوكيات، انه عنصر اساسي في دراسة ممارسه العلاج السلوكي والشكل رقم (١) يوضح ذلك (Butler , A.C., 2000)
شكل رقم (١)

يوضح المثلث المعرفي السلوكي CBT

وهو اداة تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي لإظهار التفاعل بين الافكار والمشاعر السلوكية



١. الاتجاه المعرفي السلوكي وهو احد الاتجاهات الحديثة للنظريات المعرفية وقد بدا في الظهور في علم النفس والارشاد النفسي واخذ المتخصصون في الخدمة الاجتماعية ليصبح احد الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وخدمه الفرد بالتحديد .
٢. يهدف الاتجاه المعرفي السلوكي الى تغيير السلوك لدى العملاء في المجال المدرسي من خلال تزويدهم بالأفكار السليمة في المواقف وتقليد نظرهم وكيفية استخدام السلوك الصحيح في تعاملاتهم مع الاخرين
٣. العلاج المعرفي السلوكي نموذج يصلح للتطبيق مع كل الفئات العمرية ومع العديد من انواع المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية (Malcolm payne , 1997)
٤. العلاج لمعرفة سلوكي هو شكل من اشكال الممارسة القصيرة التي تحتاج الى وقف قصير والتي تتم بدرجة عالية في البناء وسهولة التعليم وقابلية الاستخدام في المؤسسات التي تعاني من ضغط العمل على الاخصائيين لكثرة العملاء
٥. يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على اساليب وفتيات علاجية تستهدف التركيز على تغيير وتعديل الافكار والمشاعر والسلوكيات (المثلث المعرفي C B T)
٦. العلاج المعرفي السلوكي اتجاه تركيبي حيث ان الاساليب العلاجية له هي خليط ما بين اساليب معرفيه واساليب سلوكيه واساليب معرفيه سلوكيه.
٧. الاتجاه المعرفي السلوكي يركز على حظر العمل ولا يهتم بما في (ابو العلا، مجدي، 2009)
٨. ممارسه العلاج المعرفي السلوكي يهتم بالمكونات الانفعالية والمعرفية والسلوكية ومدى تفاعلها مع البيئة المحيطة بالعملاء في المجال المدرسي.

ثالثا اهداف العلاج المعرفي السلوك :-

- يسع العلاج المعرفي السلوكي الى تحقيق اهداف محدد من خلال العملية العلاجية من وجهه نظر ابراهيم ،علي ابراهيم 1997 ابدأ ان اهداف العلاج المعرفي السلوكي هي :-
- التعرف على الافكار المتكررة وغير التكليفية والاتجاهات المختلفة وظيفيا
 - مساعده العملاء على تصحيح التطورات والادراكات الخاطئة والاستئصال الافكار غير الملائمة وتعزيز التفكير الواقعي
 - زياده الدافعية لأداء الواجبات والتدريبات المصححة لتنمية مهارات وافكار ايجابية
 - اعاده بناء تفكيرهم عن طريق ادراكهم للعمليات الفكرية
 - زياده الوعي بالذات لماله من دور مهم في تصحيح اخطاء التفكير وتكوين رؤيه اكثر موضوعيه نحو الموقف (ابراهيم، على ابراهيم، ١٩٩٧)

ويرى محمود ناجي السيسي: ان اهداف العلاج المعرفي السلوكي هي :-

١. تعليم البناء المعرفي وايجاد مهارات التوافق الطبيعية.
٢. تعليم وتقييم بعض المهارات الجديدة الحاج من المشكلات باستخدام العديد من الاستراتيجيات المعرفية والانفعالية والسلوكية.
٣. تعليم كيفية متابعه وإدراك العميل للواقع في اطار الافكار الحالية ومواجهه التحديات بأفكار (السيسي، محمود ناجي محمود، ٢٠٠٦)

ويركز العلاج المعرفي السلوكي بشكل اساسي على الاهداف التالية :-

١. تحديد مشكلات العملاء في صوره عبارات سلوكيه محده.
٢. ارشاد الافراد الى دور الاحداث السابقة والنتائج والمعارف المؤثرة على السلوك.
٣. تعليم العملاء طرق التدخل لحل المشكلات.
٤. جراء وتقييم التغييرات المعرفية والسلوكية (شاهين، محمد مصطفى محمد، 2011)

رابعا: الافتراضات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي :-

١. العلاج المعرفي السلوكي قائم على استخدام المنهج العلمي، ويعتمد على الدراسات التجريبية للسلوك الانساني.
٢. ينظر الى السلوك البشري من خلال عمليه التغيير المستمر فالناس قادره دائما على احداث تغييرات في سيليكون في ضوء تصوراتهم للموقف.
٣. نفس القاعدة التي يتم بها تفسير السلوك البشري السوي يمكن ان تفسر الانحرافات السلوكية فالناس يتعلمون من خلال معتقداتهم وافكارهم كيف يكون عدائون
٤. ان التفاعل القائم بين السلوك والبيئة التي يحدث فيه (Martin, 2008) .
٥. يعتمد العلاج لمعرفي السلوكي على صياغه مشاكل العميل وتصحيحها بصوره مستمرة ضمن الاطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغه المشكلة على عوامل متعددة مثل تجديد الافكار الحالية للعميل والافكار التي تسهم في استمرار المواضيع الانفعالي للعميل والتصرف على السلوكيات المرغوب فيها والتعرف على الاسلوب المعرفي الذي يتغير العميل الحوادث التي تعرض لها ثم يقوم المعالج بصيغته ويستمر في اجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة) فضه، حمدان محمود، ٢٠٠٧)

خامسا مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :-

انما يميز العلاج المعرفي السلوكي هو صفته التعليمية التي تظهر من خلال العمل العلاجي بدءا من التعليم النفسي للعميل واقناعه بمنطق العلاج ومسؤوليته في وتوضيح العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلية وما

يعانيه من اضطراب ويتم هذا في اطار علاقه تعاونه مهنيه تواجهها مجموعه من الضوابط تمثل صميم مبادئ العلاج المعرفي السلوكي وهي :-

- ١- يرتبط كل من المعرفة والسلوك ببعضها البعض.
- ٢- تعلم معظم البشرية يتم من خلال الجانب المعرفي.
- ٣- ان الاتجاهات والاسهامات المعرفية هي محاور هامه في فهم الفرد وسلوكه والتنبؤ به من اجل دمج المعرفة والسلوك للظهور فنيات علاجيه ناجحة.
- ٤- التركيز على فهم الفرد في الجزء المراد تعديله.
- ٥- يعمل كلا من العميل والمعالج بشكل متعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول.
- ٦- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافه الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية حيث رضاهم فعلهم تجاه الموقف حيث يستطيع الكثير من الافراد التأثير في سلوك الاخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردودها ومفاهيم تجاه الموقف (أباظة، امال، 1999)

سادسا: الدراسات السابقة :

اولا: دراسات سابقه تناولت فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد .

دراسة (عثمان، نهله السيد عبد الحميد، 2009)

استهدفت هذه الدراسة الى اختبار فاعليه الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمه الفرد لزياده وعي الطالبات مدارس الفصل الواحد بالإحساس بالمسؤولية الاجتماعية ،وتتنمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات شبه التجريبية واعتمدت على المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي لمجموعه واحده، وطبقت ادوات المقابلة بأنواعها الفردية والمشتركة والجماعية، ومقاييس الوعي بالإحساس بالمسؤولية الاجتماعية (اعداد الباحثة)، وطبقت على عينة قوامها 10 طالبات من طالبات مدارس الفصل الواحد بمدرسه سنترس الابتدائية المشتركة بمحافظة المنوفية مركز اشمون، وقد توصلت نتائج الدراسة الى فاعليه الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمه الفرد في زياده وعي طالبات مدارس الفصل الواحد بالإحساس بالمسؤولية الاجتماعية نحو انفسهم، ونحو الاخرين ونحو المجتمع.

دراسة (راشد، صفاء عادل مدبولي، 2009)

استهدفت الدراسة اختبار تأثير العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية وتنمية هذه الدراسة الى انماط الدراسة التجريبية واستخدمت مقياس الرهاب الاجتماعي (اعداد الباحثة) وطبقت على عينة 20 طالبا ممن تطبق عليهم شروط العينة قسمت الى مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطه من اداره شبرا الخيمة التعليمية، وقد توصلت نتائج الدراسة الى فاعليه التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حده الرهاب الاجتماعي لدى

طلاب الجامعة فيما يتعلق بالمواقف الدراسية لحالات الدراسية، وموقف التدريب العلمي، الموقف الخاص بالحياة العامة.

دراسة (wsmerdam L. Vad, 2010)

هدفت هذه الدراسة اختبار فاعليه كل من العلاج المعرفي السلوكي وحل المشكلات لأعراض الاكتئاب، وظهرت هذه الدراسة ان كلا من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بحل المشكلات لهما تأثيرات جيدة على المواقف المختلفة والقلق والتوجه السلبي للمشكلة والتحكم المدرك، و من المستحسن ان تركز الدراسات المستقبلية بشكل اكبر على عوامل غير محده حيث ان معظم التحسن يحدث في المراحل الاولى من العلاج.

دراسة شاهين، محمد مصطفى محمد، 2011

استهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد وتنميه الكفاءة الاجتماعية للأطفال الايتام، تنتمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات شبه التجريبية واعتمدت على تصميم A B التجريبي، وطبقت ادوات المقابلة البحثية، والاطلاع على السجلات والملفات ودليل ملاحظه مظاهر الكفاءة الاجتماعية للأطفال الايتام (اعداد الباحث)، وطبقه الدراسة على عينه من (٥) خمسه حالات من الاطفال المودوعين بمؤسسه الرعاية الاجتماعية للبنين بمدينة بنها، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق داله احصائيا بين قياسات خط الاساس وقياسات التدخل المهني لكل حاله في متغير المبداء عند مستوى معنوية.٠٥. وكذلك في متغير الاستقلالية (الاعتماد على الذات) ومتغير التعاون الايجابي، ومتغير بناء الروابط والعلاقات الاجتماعية

دراسة (عبد المقصود، اماني سعيد فوزي، 2012)

هدفت هذه الدراسة الى اختبار فاعليه برنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد في زياده وعي اسر مرضى الزهايمر بطبيعة المرض وخصائصه، وبأساليب الرعاية الصحية السليمة للمريض، وبأساليب الرعاية المنزلية السليمة للمريض وبأساليب الرعاية الاجتماعية والنفسية السليمة للمريض وتنتمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات شبه التجريبية واعتمدت على المنهج التجريبي واستخدمت ادوات المقابلات الفردية الجماعية ومقياس وعي اسر مرضى الزهايمر بالمرض واساليب الرعاية وطبقت على مجموعه من (11) حاله من اسر مرضى الزهايمر بجمعيه اصدقاء مرض الزهايمر بالملكة العربية السعودية بمدينة بنها جده وتواصلت نتائج الدراسة الى قبول صحه الفرد الرئيسي والفروض الفرعية للدراسة وهناك علاقه ايجابية ذات دلالة احصائية تبين باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد وزياده وعي اسر مرضى الزهايمر واوسط الدراسة بضرورة اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات وبتوعيه اسر مرضى الزهايمر المترددين على عيادات المخ والاعصاب بكيفية التعامل مع المريض من الناحية الاجتماعية وأن لا تتصل الخدمات على النواحي الطبية فقط.

دراسة Ruwaard J. Lange , 2012

استهدفت هذه الدراسة تقييم فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاضطرابات العقلية المختلفة في الممارسة السريرية الروتينية وتواصلك نتائج الدراسة الى ان معدلات التحسين والاسترداد المؤثوف بها %71 في الاختبار البعدي و %52من العينة المكتملة وكان رضا المرضى مرتفعا وتشير النتائج الى ان العلاج المعرفي السلوكي قد يكون فعالا في الممارسة الروتينية كما هو الحال في التجارب السريرية

دراسة احمد، ايمان محمد، 2013

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي وتغيير مظاهر الادمان بدرجاته المختلفة (المعتدل - الحاد - الكارثي - اعلى درجات الادمان) والتعرف على العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد والحد من ادمان المكفوفين وتنتمي هذه الدراسة الى انماط الدراسة شبه التجريبية باستخدام التصميم التجريبي مجموعته واحده يجري عليها القياس القبلي والبعدي وطبقت مقياس شدة الادمان Addiction In tesity scale المعد مسبقا وطبقت الدراسة على عينه من 10 طلاب من المكفوفين مدمنين في مركز الرعاية الاجتماعية والثقافية للمكفوفين، بكلية الآداب جامعه الإسكندرية وتواصلت النتائج الى صحه الفرد الرئيسي في الدراسة حيث توجد علاقه ذات دلالة احصائية بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي وتغيير مظاهر الادمان(المعتدل، الحاد، الكارثي، اعلى درجات الادمان) قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

دراسة (kwok TC , AuA , wong , 2014)

هدف هذه الدراسة اختبار فاعليه العلاج المعرفي السلوكي على مقدمي الرعاية الأسرية للأشخاص المصابين بالخرف وقد قيمت هذه الدراسة فاعليه التدخل بالعلاج المعرفي السلوكي لمقدمي الرعاية الاسرية للأشخاص المصابين بالخرف P WD في تحسين كفاءتهم الذاتية في اداره الامراض السلوكية والنفسية للخرف(BPSD)) وارفاهم العاطفي وقد تبين فاعليه العلاج الموصي السلوكي لمقدمي الرعاية الاسرية قلل من الاعراض السلوكية والنفسية للخرف للأشخاص المصابين في الخرف والضيق المرتبط به لدى مقدمه الرعاية لهم

دراسة رزق، بسمة السيد، 2015

هدفت هذه الدراسة الى تصميم برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد لتنمية الكفاءة الاجتماعية لطفل الطلاق، واختبار فاعليه هذا البرنامج ومحاولة التواصل لانسب الاساليب الفنية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لطفل الطلاق، واعتمد الدراسة على مقياس الكفاءة الاجتماعية لطفل الطلاق (اعداد الباحث) وطبقت على عينه 20 مفردة من الاطفال على مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطه وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه

الفرد لتنمية الكفاءة الاجتماعية لطفل الطلاق فيما يتعلق بمؤشر مهارات وتوكيد الذات لطفل الطلاق ومؤشر مهارات تكوين علاقات مع الآخرين لطفل الطلاق ومؤشر مهارات الضبط المرونة الاجتماعية والانفعالية لطفل الطلاق ومؤشر المهارات الأكاديمية لطفل الطلاق.

دراسة (علي، عيد الدين محمود، 2016)

استهدفت هذه الدراسة اختبارا فاعليه ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في تنميه مفهوم الذات لدى الطفل الكفيف واعتمد على أداة قياس مفهوم الذات لدى الاطفال المكفوفين من اعداد الباحث، وطبقت في مدرسه النور للمكفوفين بسوهاج وطبقه على عينه قوامها (20) طفلا كفيفا قسمت الى مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطه قوائم كل منها (10) اطفال وقد اوضحت نتائج الدراسة فاعليه برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في تنميه مفهوم الذات لدى الطفل الكفيف في المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالبعد الاول بالذات الجسميه، والبعد الثاني الذات الاجتماعية، والبعد الثالث الذات النفسية.

دراسة (عبد المقصود، امانى سعيد فوزي، 2016)

تسعى هذه الدراسة الى اختبار فاعليه برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد لتحسين التوافق الزوجي الأمهات المعاقين ذهنيا، وتعتمد الدراسة على نمط الدراسة شبه التجريبية، مستخدمه المنهج التجريبي باستخدام تصميم AB وطبقت ادوات المقابلات الفردية والمقابلات العلاجية لتطبيق بعض اساليب التدخل المهني والمقابلات الجماعيه ومقاييس التوافق زوجي لامهات الاطفال وذوى احتياجات الخاصة على عدد (9) من الأمهات لفريق البراعم ممن تنطبق عليهم شروط العينة ومن حصلن على درجات منخفضة على مقياس التوافق والزوجي وتوصلت نتائج الدراسة الى صحة الفرد الرئيسي وتوجد فروق جوهريه داله احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق بأبعاد مقاييس التوافق الزواج للامهات الاطفال ذو الاحتياجات الخاصة لصالح القياس البعدي.

دراسة (فايد، فريد علي، 2016)

هدفت هذه الدراسة الى اختبار فاعليه نموذج العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حده القلق الاجتماعي لدى عينه من طلاب الجامعة وتطبيقات على عينه قوامها 24 طالبا قسمت على مجموعتين قوام كل مجموعه 12 مفردة، اعتمدت هذه الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي على الطلاب الجامعة (اعداد الباحث)، وتنتمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات التجريبية، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الى فاعليه نموذج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حده القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، وقد أوصت الدراسة بضرورة حث أولياء الامور على توفير فرص التعليم ابنائهم مهارات التحدث والمناقشة والاهتمام بالتربية الاسرية من خلال الارشاد الجماعي لجميع افراد الأسرة لزياده الوعي الاسري

بأهميته التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية وخطورة الانطلاق وحرمان الابناء من فرص التواصل الاجتماعي واكتساب الخبرات وارشاد الأسرة الى اهميتها وتشجيع الابناء على اشتراك في الأنشطة الجامعية المختلفة ومتابعتها واعداد برنامج تاهيلي شامل للمرشدين في الجامعات لتزويدهم بالمهارات اللازمة لاكتشافات القلق الاجتماعي.

دراسة (ابراهيم، زيزي السيد، 2018)

استهدفت هذه الدراسة تحديد مهارات العلاج المعرفي السلوكي واعداد أداة لقياسها في البيئة المصرية، كما استهدفت محاوله استكشاف انتقال تلك المهارات الى الحياة الواقعية للمعالج، سواء على المستوى الشخصي او على مستوى المقربين من المحيطين به واعتمدت على تصميم مقياس في صورته اوليه مكون من 66 بندا تعكس مهارات المعالج المعرفي السلوكي في ادارته الجلسة العلاجية وقائمه من 13 بندا لقياس الدافعية لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي من اعداد الباحثة واجريت الدراسة استطلاعيه للتحقق من الصياغة الملائمة لمحتوى بنود المقياس واستطلاع الراي المحكمين (ن=15) وحساب ثبات المقياس وترتيب هذه الاجراءات وادخال تغييرات على صياغه البنود وخيارات الإجابة عنها واضافه بعض البنود، فاصبح المقياس يتكون من (45) بندا في صورته النهائية وقد تحقق من المؤشرات القياسية للمقاييس، التي تلقي الى مستوى مقبول من الثبات والصدق وقد تم اختبار الفرد القائل بانتقال المهارات المهنية للعلاج الى مجال التعامل مع المقربين والذات وتبين ان هذه الانتقال يرتبط بمستوى دفاعيه لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي ونوقشت النتائج في ضوء افتراضات النموذج المعرفي السلوكي ونتائج الدراسات السابقة.

دراسة (Alain. & omranim. ,2019)

هدفت هذه الدراسة علي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الصحة العقلية نهج للاكتئاب والقلق، حيث يعد العلاج المعرفي السلوكي نهجا جديدا في مجال الصحة العقلية، وبالتالي لا يوجد الكثير من الخبرة لتحديد أفضل الممارسات، في حين أن جلسات العلاج المعرفي تتبع عموما البنية المستخدمة تقليديا في جلسات العلاج السلوكي المعرفي المباشرة، وتتطلب جلسة العلاج الناجحة عدة عوامل مختلفة لإقامة علاقات جديدة وايجابية مع العملاء، وإبقائهم منخرطين طوال الجلسة، والتأكد من أنهم يستثمرون الوقت في ممارسة ما تعلموه، ومن الاسهل إقامة علاقة جيدة والحفاظ علي مشاركة العملاء وتصحيح مسارهم بناء علي ملاحظاتهم اللفظية وغير اللفظية.

دراسة (حامد، خيرى أحمد حسين، ٢٠١٩)

وهدفنا هذه الدراسة الي التعرف علي أثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب الصف الثالث الثانوي بمدينة أسيوط، وتم اعداد مقياس لقلق الامتحان، وتوصلنا الى فاعلية استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الاختبار لدى طلاب الصف

الثالث الثانوي بمدينة اسيوط حيث وجدت فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس قلق الاختبار في التطبيق البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

وتنتهي هذه الدراسة الي أنماط الدراسات شبه التجريبية، واستخدمت المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد علي التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وطبقت علي مجموعة من طلاب المرحلة الثانوية قوامها (٣٠) طالب وطالبة من مدرسة الاسلامية الثانوية بمدينة اسيوط.

دراسة (محمد، محمد شعبان احمد، ٢٠٢٠)

هدفت الدراسة الى التحقق من فاعليه برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي لدى عينه من طلبة جامعه الفيوم من مدمني شبكات التواصل الاجتماعي، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق ادوات الدراسة والمتمثلة في مقياس التوجه العدمي لدى طلبة الجامعة (اعداد: الباحث) على عينة مكونة من (٦٨٣) طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية ببعض كليات جامعه الفيوم وذلك لاختيار مجموعتين من هذه العينة بناء على حساب الارباعي الاعلى والارباعي الادنى، وبعد حصرهما قام الباحث بتطبيق مقياس ادمان مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي، حيث بلغت عينه الدراسة في ضوء هذا المحك (٣٢) طالب وطالبة، وفي ضوء هذه الخطوة وقع الاختيار على (٢٠) طالب وطالبة ممن لديهم ادمان لشبكات التواصل الاجتماعي وتم تقسيمهم الى مجموعتين وهما: المجموعة التجريبية (١٠ مشاركين)، والمجموعة الضابطة (١٠ مشاركين) وخلصت نتائج الدراسة الى :- وجود فروق داله احصائيا بين متوسطين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه العدمي وابعاده لصالح القياس البعدي، وجود فروق داله احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التوجه العدمي وابعاده لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة (أبو رحمة محمد حسن خميس، ٢٠٢٠)

هدفت الدراسة الى التعرف الى درجة استخدام المرشدين التربويين لفنيات العلاج السلوكي المعرفي في مدارس محافظات فلسطين الجنوبية ويستخدم الباحثون المنهج الوصف التحليلي وتكونت عينه الدراسة من ١٣٠ مرشدا ومرشدا في مدارس ووحدات الارشاد واستخدمها الباحثون استبانة اعدت لهذا الغرض ومن اهم نتائج الدراسة ان درجة استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في المدارس ووحدات الارشاد بلغت ٨١ و ٩ من ١٠% بدرجة تقدير غالبا وازاله النتائج عدم وجود خروج ذات دلالة احصائية بين استجابات افراد عينه الدراسة لدرجات استخدمت فنيات العلاج السلوكي المعرفي تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي والمرحلة الدراسية ووجود فروق تبعا لمتغيرات عدد سنوات الخدمة لصالح المرشدين الذين كانت فتره خدمتهم من خمسه الى ١٠ سنوات وفروق في متغير العمل الحالي

لصالح المرشدين الذين يعملون في الوحدات الإرشادية حاليا وأوصت الدراسة بضرورة إضافة مرشد تربوي ثاني للمدرسة التي بها عدد كبير من الطلبة واصل بتطوير قدرات المرشدين التربويين وتدريبهم على استخدام فنيات الارشاد السلوك المعرفي في المدارس وليس في الوحدات الإرشادية فقط وزيادة التنسيق مع مؤسسات المجتمع العاملة في مجال الارشاد والصحة النفسية بهدف تبادل الخبرات وتطوير مهارات المرشدين التربويين

دراسة (امال، ابن التومي، ٢٠٢١)

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على دور العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة والتقليل منه، وللإجابة على الإشكالية المطروحة التي مفادها: ما دور العلاج المعرفي السلوكي في التعديل من السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟ فقد اعتمد الباحثان على استمارة السلوك العدوانى في انتقاء الحالات مع تقارير تربوية ومتابعه الطاقم التربوي المشرف عليهم، كما تمت هذه الدراسة بمتوسطه العريشه ببلديه سبدو ولاية تلمسان مع تطبيق المنهج شبه التجريبي وبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المناسبة لطبيعة الدراسة، تماثلت عينه الدراسة في ٠٦ حالات، حيث تحدد المدة الزمنية لكل جلسة ب: ٦٠ الى ٩٠ دقيقة مع ثلاثة عشر (١٣) جلسة لمدة ثلاثة أشهر وكانت الجلسات فرديه وجماعية، وقد اثبتت نتائج الدراسة انه للعلاج المعرفي السلوكي دور في التعديل من السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

دراسة (عبد السميع، محمود المنتصر، ٢٠٢١)

استهدفت الدراسة تحديد مدى فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في اكساب مجهولي النسب مهارات الدمج الاجتماعى حيث تناولت الدراسة مجموعه من المفاهيم الأساسية هم مفهوم مجهولى النسب، مهارات الدمج الاجتماعى، تنتمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات شبه التجريبية باستخدام مجموعه واحده يتم القياس القبلى البعدي عليها، وطبق مقياس مهارات الدمج الاجتماعى علي عينه (٢٠) عشرون من الاطفال مجهولي النسب، واطهرت النتائج صحة فروض الدراسة وفعالية برنامج التدخل المهني في اكساب مجهولي النسب مهارات الدمج الاجتماعى فيما يتعلق بالبعد الاول التفكير الايجابى والبعد الثانى السلوك الاخلاقي والبعد الثالث بعد المرونة.

دراسة (عبد العال، غاده عبد العال، ٢٠٢١)

هدفت الدراسة الى اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي والتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التي تعانين من العقم، وتنتمي هذه الدراسة الى الدراسات شبه التجريبية، واستخدمت المنهج شبه التجريبي على عينه قدرها (٢٠) سيده في مستشفى صحة المرأة بجامعة اسيوط مقسمه الى (١٠) حالات تجريبية، (١٠) حالات ضابطه، وطبقت ادوات المقابلة والقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التي تعانين العقم، وتوصلت نتائج الدراسة ان هناك فروق غير

جوهره بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التي العقم، وان هناك فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التي تعانين من العقم.

دراسة (Roman, M & Boston , 2023)

والتي استهدفت اختبار كفاءة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اعراض اكتئاب ما بعد الولادة، ويوضح البحث ان التدخلات فعالة لجميع انواع الاكتئاب ما بعد الولادة (P D) ويمكن ان يكون العلاج المعرفي السلوكي مفيدا كمصدر معلومات الاشخاص الذين يعانون من اكتئاب ما بعد الولادة (P D) شديد، على سبيل المثال ويليامز واخرون (٢٠١٣) دراسة (عبد السميع، محمود المنتصر، ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة الى تصميم برنامج لتدخل المهني من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية وعي الطلاب بالاضرار النفسية والاجتماعية للتعبص الرياضي، وتعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي المحدد في التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعتين، واعتمدت الدراسة على مقياس اضرار التعبص الرياضي، واعتمد هذا المقياس على بعدين (الاضطراب النفسية، الاضرار الاجتماعية) وطبقت الدراسة على طلاب جامعه اسيوط، وقد استغرق برنامج التدخل المهني حوالي (٤) اربعة اشهر وتوصلت الدراسة الى صحة الفرد الرئيسي للدراسة وهو توجد فاعليه لبرنامج التدخل المهني القائم على نموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تنميته الوعي بأضرار التعبص الرياضي لدى طلاب جامعه اسيوط، ومن ثم التوصل الى صحة الفروض الفرعية للدراسة.

دراسة (محمد، اميرة عبد الفتاح عمر، ٢٠٢٢)

هدف البحث الى اختبار فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من العوامل الشخصية للمنتمر، حيث تم تحقيق هذا الفرض الرئيسي من خلال الفروض الفرعية وهي التخفيف من العوامل النفسية، الانفعالية، السلوكية، الجسمية للمنتمر، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، كما تم اختيار عينه من طلاب الصف الثالث الاعدادي وعددهم ٢٠ طالبا وطالبة، استخدمت الدراسة مقياس العوامل الشخصية المؤدية للمنتمر المدرسي، واوضحت نتائج الدراسة ان البرنامج اثبت فاعليته في التخفيف من العوامل الشخصية للمنتمر والمرتبطة بالغرض الرئيسي والفروض الفرعية حيث اثبتت البرنامج وجود فروق داله احصائيا بين نتائج القياس القبلي والبعدي للفرض الاول للتخفيف من العوامل النفسية للمنتمر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والفرض الثاني وهو التخفيف من العوامل الانفعالية، والفرض الفرعي الثالث وهو التخفيف من العوامل السلوكية والجسمية للمنتمر. حيث توصلت الدراسة الى وجود فروق داله احصائيا عند المستوى داله واحد من ٠.٠١ بين متوسطين راتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

القبري والبعدى للدرجة الكلية (العوامل الشخصية) وذلك لصالح القياس البعدي حيث كانت قيمه Z مساويه (٣.٩٣) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثانيا: دراسات سابقة تناولت تنمية وتحسين مهارات الاخصائين الاجتماعيين:

دراسة (العجلاني، عمر بن علي بن عبدالله، ٢٠٠٥)

استهدفت هذه الدراسة الوقوف على طبيعة ومستوى درجات المهارات المهنية عند الاخصائين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة النفسية، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، واعتمدت على المنهج المسح الاجتماعي، وطبقت مقياس المهارات المهنية وتوصلت النتائج إلى أن أفراد المجتمع المدروس يملكون غالباً مهارات التأثيرية في التعامل مع المرض. ويملكون غالباً مهارات العلاقات الإنسانية في التعامل مع المرض. وكلما زادت الخبرة كلما زادت القناعة بتوفر المهارات المعرفية ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور وتوفير المهارات الإدراكية، بينما تبين أنه كلما زادت الخبرة كلما زادت القناعة بتوفر المهارات التأثيرية. وتبين أن المتخصصين في الخدمة الاجتماعية أكثر إدراكاً من المتخصصين في علم الاجتماع للمهارات المعرفية ومهارات العلاقات الإنسانية ومهارات تفهم الدور والمهارات الإدراكية والتأثيرية، وتبين إن الإناث أكثر إدراكاً من الذكور في المهارات المعرفية ومهارات العلاقات الإنسانية والمهارات الإدراكية بينما تبين أن الذكور أكثر إدراكاً للمهارات التأثيرية من الإناث .

دراسة (علي، سميرة الجوهري: ذكينة عبد القادر، ٢٠٠٧)

استهدفت هذه الدراسة التوصل إلى البرنامج مقترح لتنمية مهارات الاخصائين الاجتماعيين العاملين بالإدارة الاجتماعية لتحسين الأداء المهني في العمل مع الجمعيات الأهلية، و تحددت هذه المهارات في مهارة الاتصال، التنسيق، الاشراف، التفاوض، وتنتمي هذه الدراسة إلى أنماط الدراسات الوصفية، وتعتمد على منهج المسح الاجتماعي، وطبقت على إدارة شمال القاهرة الاجتماعية التابعة للتضامن الاجتماعي، لجميع الاخصائين الاجتماعيين بالإدارة وعددهم (٧٠) اخصائياً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى الاجابه على تساؤلاتها.

دراسة(عبدالله، هندواي عبد اللاهي حسن، ٢٠١٠)

استهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين استخدام البرنامج التدريبي واكساب الاخصائين الاجتماعيين المهارة في استخدام النماذج العلمية لطريقه خدمه الجماعة، وتنتمي هذه الدراسة إلى أنماط الدراسات شبه تجريبية، واعتمدت على المنهج شبه التجريبي، وطبقت مقياس مهارة الاخصائين الاجتماعيين في استخدام النماذج العلمية لطريقه خدمة الجماعة، وتم تطبيق البرنامج على عينة عمدية مكونة من (٤٠) أربعون اخصائي اجتماعي من محافظة حلوان يعملون بالمرحلة الاعدادية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام البرنامج التدريبي يؤدي إلى اكساب الاخصائين الاجتماعيين المهارة في

استخدام نموذج التركيز على المهام، والنموذج المعرفي السلوكي، ونموذج الأهداف الاجتماعية. كنماذج علمية لممارسة خدمه الجماعة .

دراسة (الشناوي، سليمان بن ابراهيم، ٢٠١٧)

هدف البحث إلى اقتراح برنامج تدريبي لتنمية المهارات للاخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحد، وتكونت العينة من (٥٦) اخصائياً نفسياً واجتماعياً وتم تطبيق أداة لقياس احتياجاتهم من المهارات المعرفية والإدراكية والإدارية والصعوبات التي تواجههم في التعامل مع مشكلات الطفل التوحد، وقد توصل البحث إلى النتائج تشير إلى أن هناك موافقة بين أفراد عينة البحث على احتياجاتهم من المهارات المعرفية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحد كمهارة معرفة التعامل السليم مع الطفل التوحد، ومهارات التشبيك مع المؤسسات العلمية في الخارج لتبادل الخبرات حول أساليب التعامل مع الاطفال التوحد، ومهارة إقامة ورش عمل مع متخصصين لمعرفة أساليب تأهيل الاطفال التوحد، كما أن هناك موافقة تبين أفراد عينة البحث على احتياجاتهم من المهارات الإدراكية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحد، كمهارة الحاجه لإدراك مهارة تنظيم ورش عمل لتعلم طريقة اكتشاف مشكلات الطفل التوحد، وموافقة عينة البحث على احتياجاتهم من المهارات الإدارية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحد كالحاجة إلى تعاون الأسرة مع الاخصائيين في كيفية التعامل مع الطفل التوحد وكذلك الحاجة إلى زيارات المؤسسات الاجتماعية والتعليمية لتبادل الخبرات في مجال رعاية الأطفال التوحد بين، كما أظهرت النتائج إلى موافقة عينة البحث على الصعوبات التي تواجه الاخصائيين في التعامل مع مشكلات الطفل التوحد كاستعمال بعض الأسر لنتائج سريعة في تعليم أبنائهم، وعدم معرفة الأسرة في التعامل مع مشكلات الطفل التوحد، وعدم وعي المجتمع بسمات الطفل التوحد .

دراسة (أحمد، عبد الجابر السيد، ٢٠١٨)

تهدف هذه الدراسة الي تزويد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالمعارف والقيم والمهارات اللازمة للممارسة، الفعالة، واستخدمت الدراسة أساليب التدريب مثل المحاضرة، ودراسة الحالة وتمثيل الادوار، والحوار والمناقشات الجماعية، كاساليب تدريبية يمكن من خلالها اكساب وتزويد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالمعارف والقيم والمهارات اللازمة للممارسة الفعالة للخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي وخاصة في مجال العمل مع الحالات الفردية.

دراسة (سيد، هالة عادل عبدالله، ٢٠١٩)

واستهدفت هذه الدراسة رصد واقع استخدام الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاجتماعية في تحسين خدمات المرأة المعيلة في الجمعيات الاهلية، وتحددت هذه المهارات في مهارة إقامة وتدعيم العلاقات المهنية، ومهارة المشورة المهنية، ومهارة العمل الفرقي، وتحددت الخدمات التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي للمرأة المعيلة في الخدمات الاقتصادية والخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية، واعتمدت الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي، ومن أهم نتائج هذه الدراسة تحديد ترتيب المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات للمرأة المعيلة في الجمعيات الاهلية مهارة إقامة وتدعيم العلاقات المهنية في الترتيب الاول، ثم المشورة المهنية في الترتيب الثاني ثم مهارة العمل الفرقي في الترتيب.

دراسة (المحمدي، عبدالله عيادة، ٢٠٢٠)

هدفت الدراسة الي التعرف علي الاساليب والتقنيات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في مواجهه المشكلات التي تواجه المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩)، وكذلك التعرف علي المهارات التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في علاج المشكلات الناتجة عن الاصابة بفيروس كورونا المستجد، وتحديد أهم الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات التي تواجه المصابين، وكذلك المقترحات التي تساعد في التخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن الاصابة بفيروس كورونا، وتنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية، والتي اعتمدت علي منهج المسح الشامل، وقد تكون مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وبلغ عددهم (٥٠) أخصائياً في مستشفيات العزل بالمدينة المنورة، وقد توصلت الدراسة الي العديد من النتائج منها أن من أهم الاساليب والتقنيات (استخدام أسلوب الارشاد والتوجيه للمرض للاستفادة من الموارد المتاحة بالمجتمع) كما أوضحت النتائج أن من أهم هذه المهارات استخدام اسلوب مهارة الملاحظة للتعرف علي سلوكيات المصابين وأن من أهم الصعوبات (نقص أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى الذي يعمل به الباحث)، ومن أهم المقترحات التي تساعد في التخفيف من المشكلات الناتجة عن الاصابة بفيروس كورونا هو توفير الحوافز التشجيعية للاخصائي عن اداءه ضمن الفريق الطبي، وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود تعاون وتكامل بين فريق العمل بالمؤسسة والاختصاصيين الاجتماعيين وأن يجد الاخصائي الدعم من إدارة المؤسسة والعاملين وضرورة استخدام وتجريب المداخل العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد بصفة خاصة مع مصابي فيروس كورونا وأسره، وتدريب الاخصائيين الاجتماعيين علي ممارسة المداخل التي أثبتت الدراسات العلمية أن لها فعالية في مواجهه الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الاوبئة والامراض المستحدثة.

دراسة (الهويل، عمر محمد، ٢٠٢٢)

هدفت هذه الدراسة الي التعرف علي أهم معوقات ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية والتي ترجع الي الاخصائيين الاجتماعيين - المؤسسة - العميل)، وتنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي الشامل للاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات منطقة الرياض والذي بلغ عددهم (٨١) أخصائي، وتم تطبيق اداة الدراسة علي مستشفيات منطقة الرياض وتم إرسال الرابط الالكتروني للأداة عن طريق البريد الالكتروني المخصص لهم، وحصل الباحث علي استجابة أفراد مجتمع البحث، وقد توصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج أهمها :

أن من أهم المعوقات التي ترجع الي الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية هي انشغال الاخصائيين الاجتماعيين بالعمل الاداري، والبعد عن العمل المهني، وكذلك عدم إطلاع الاخصائي الاجتماعي علي الجديد في ميدان خدمة الفرد خاصة فيما يتعلق بالمهارات الاكلينيكية، وأظهرت النتائج أن من أهم معوقات المؤسسة هي عدم تفهم ادارة المستشفى الكثير من مسؤوليات ومهام الاخصائي الاجتماعي وعدم اعتراف المسؤولين بخبرات ومهارات الاخصائي الاجتماعي الطبي، كما أظهرت النتائج أن أهم معوقات ترجع الي العميل هي إهمال لنصائح وتوجيهات الاخصائي الاجتماعي واخفاء المريض مرضه عن الاخرين، وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة الميزانية العامة للمستشفى وتقديم الحوافز المالية للاخصائي الاجتماعي، وضرورة العمل علي تنمية الوعي بأهمية دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

دراسات سابقة مرتبطة بتنمية وحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين :

دراسة (مسعود، ناهد سليمان علي، ٢٠٢٣)

تهدف الدراسات الي التوصل الي برنامج مقترح لتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الاطفال ذوى اضطراب الديسلكسيا، وتنتمي هذه الدراسة الي أنماط الدراسات الوصفية، واعتمدت علي استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للاخصائيين العاملين في مراكز التربية الخاصة وعددهم (٦٠) أخصائي اجتماعي بمراكز حق الحياه للتدريب والاستشارات التربوية، وطبقت استبيان علي الاخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت نتائج الدراسة الي أهم السلوكيات التي يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة عند التعامل بمهارة المقابلة مع الاطفال ذوى اضطراب الديسلكسيا بدرجة نسبة قدرها (٨٨.٢٣%) وهي نسبة مرتفعة تكوين العلاقة المهنية مع الاطفال ذوى اضطراب الديسلكسيا والتي بدرجة نسبية قدرها (٩١.٢٣%) زهي نسبة مرتفعة، ومهارة الاتصال مع الاطفال ذوى اضطراب الديسلكسيا والتي كانت بدرجة نسبته (٨٨%) وهي نسبة مرتفعة، ومهارة

الملاحظة مع الاطفال ذوي اضطراب الديسليكسيا والتي كانت بدرجة نسبية قدرها (٩١%) وهي نسبة مرتفعة ومهارة التسجيل مع الاطفال ذوي اضطراب الديسليكسيا والتي كانت بدرجة نسبية قدرها (٨٨.١٥%) وهي نسبة مرتفعة، وتوصلت الدراسة الي برنامج مناسب لتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الاطفال ذوي اضطراب الديسليكسيا.

دراسة (غويل، هبة الله سلام، ٢٠٢٣)

تهدف الدراسة الي تحقيق هدف رئيسي وهو التوصل لبرنامج تدريبي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات وتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بوسائل تكنولوجيا المعلومات، وتنتمي هذه الدراسة الي أنماط الدراسات الوصفية واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي الشامل وذلك لعدد (٤٧) أخصائي اجتماعي من مدارس الثانوية العامة بمحافظة أسيوط، وطبقت استمارة استبيان عن وعي الاخصائيين الاجتماعيين بوسائل تكنولوجيا المعلومات في مدارس الثانوية العامة بإدارة أسيوط التعليمية، ودليل مقابلة شبه مقننه مع الخبراء والمسؤولين عن تكنولوجيا المعلومات بمدينة أسيوط.

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الي الاجابة علي تساؤلاتها، فضلا عن توصلها الي بعض التوصيات منها: تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين علي الاطلاع علي كل ما هو جديد في وسائل تكنولوجيا المعلومات، وتنمية مهارات الاخصائيين في التعامل مع وسائل تكنولوجيا المعلومات، وتنظيم دورات تدريبية لتنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بوسائل تكنولوجيا المعلومات.

التعقيب على الدراسات السابقة :

اولا: اوجد تشابه واختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

- ١- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المواجهة النظري وهو الاعتماد على نموذج العلاج المعرفي السلوكي .
- ٢- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على السلوك غير المرغوب فيه والذي يحتاج الي جهود مهنية لتعديله.
- ٣- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في ان الدراسة الحالية تركز على السلوك غير المرغوب بشكل عام، في حين تركز الدراسات السابقة على نوعيه سلوك محدد غير مرغوب فيه مثل التمر والعنف الخ ..
- ٤- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المجال الزمني والمكاني والبشري حيث تتم الدراسة الحالية على عينه من الاخصائيين الاجتماعيين بمحافظة بورسعيد
- ٥- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في اهداف واهميه فروض الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، حيث تستهدف الدراسة الحالية اختبار فاعليه التدخل المهني لتحسين مهارات

الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي بتعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمه الفرد في المجال المدرسي، في حين تركز الدراسات السابقة على فاعليه العلاج المعرفي السلوكي مع حالات مختلفة.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي :

- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها وأهميتها وصياغة فروضها العلمية ومفاهيم الدراسة.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد نمط الدراسة الحالية والمنهج المستخدم المناسب ونوع التصميم التجريبي.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة في تصميم اداة القياس وكذلك في طرق جمع وتحليل وتفسير البيانات.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التحليل الكيفي لنتائج الدراسة الحالية.

وقد توصلت الباحثة من خلال استعراض الدراسات والبحوث العلمية السابقة الى المستخلصات التالية :-

١. هناك العديد من السلوكيات السلبية غير المرغوب فيها من قبل بعض الطلاب في المجال المدرسي حيث ان هناك طلاب اكثر ميلا نحو اثاره المشاكل داخل المدرسة.
٢. هناك عوامل اجتماعيه ممثله في العوامل الديمقراطية والاجتماعية والاقتصادية والاسرية والتعليمية للطلاب تؤثر على سلوكه الذي يتطلب التعديل الايجابي، فضلاً عن توافر اخصائي اجتماعي لديه من المهارات ما يساعده على اجراء هذا التعديل الايجابي لسلوك الطالب.
٣. اشارت الدراسات السابقة الى ان الاخصائيين الاجتماعيين يعتمدون على الممارسة التقليدية لخدمه الفرد في تعديل السلوك، وذلك يتطلب اكتسابهم مهارات العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك لدى العملاء في المدرسة.
٤. إن التركيز على الممارسة الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي يساعد الاخصائيين الاجتماعيين على استخدام الفنيات المهنية التي يتطلبها الموقف الاشكالي في تحقيق نتائج اكثر ايجابيه في التدخل العلاجي.
٥. ان هذه الدراسة تأتي متماشية مع المطالب الداعية الى التدريب المستمر للاخصائيين الاجتماعيين على اكتساب مهارات ممارسه بعض النماذج العلاجية في المجالات النوعية المتعددة.
٦. تشير الدراسات السابقة الى ان الاخصائيين الاجتماعيين الذين تم اكتسابهم مهارات ممارسه النماذج العلاجية الحديثة هم اكثر كفاءه في الممارسة مع جميع العملاء في المجال المدرسي، وهو امر اصبح يستحوذ على اهتمامات كثير من الباحثين المتخصصين في مجال تطبيق العمل مع الافراد.

سابعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة: -

١-نوع الدراسة :

تتنمي هذه الدراسة الى انماط الدراسات شبة التجريبية التي تهدف الى اختبار العلاقة بين متغيرين احدهما مستقل وهو تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي، والآخر تابع هو تعديل السلوك لدى الطلاب.

٢-المنهج المستخدم :-

تبنت الدراسة المنهج شبة التجريبي القائم على القياس القبلي والبعدي باستخدام جماعتين إحداهم تجريبية والآخرى ضابطة (ABA) لمعرفة الفروق بين القياسين ويتم ارجاع النتيجة الى المتغير التجريبي وهو برنامج التدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتعديل سلوك العملاء من منظور خدمة الفرد.

٣- فروض الدراسة :-

تسعى هذه الدراسة الى اختبار صحة الفرض الرئيسي التالي :

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية الخمسة التالية :-

١- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة

الاخصائي الاجتماعي في التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٢- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة

الاخصائي الاجتماعي في اكساب العميل وعي اتجاه مشاعرة وأفكاره لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٣- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة

الاخصائي الاجتماعي لاستخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما ملائما وفعالاً لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٤- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني وتحسين مهارة

الاخصائي الاجتماعي في صياغة الحالة معرفياً لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

٥- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في وضع وتبني استراتيجيات للتغيير لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

ادوات الدراسة :-

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مجموعة من الادوات التي تعمل على تحقيق اهداف الدراسة كما يلي :-

١-المقابلات البحثية والمهنية مع الاخصائيين الاجتماعيين الاوائل والموجهين العاملين في المجال المدرسي من خلال السيمينارات العلمية العملية التي يتم تنفيذها في التدريب الميداني لطلاب الفرقة الثالثة بالمعهد، وقد افادت هذه الاداة في جمع المادة العلمية المطلوبة للبحث، كما افادت في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٢-مقياس تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد، وقد قامت الباحثة بإعداد اداة المقياس على النحو التالي :

- الاطلاع على بعض الكتابات العلمية العربية والاجنبية المرتبطة بالموضوع والتي تمثلت في دراسة (نهلة السيد عبد المجيد، (٢٠٠٩)، ودراسة محمد مصطفى محمد، (٢٠١١)، ودراسة امانى سعيد فوزي، (٢٠١٢)، ودراسة ايمان محمد ابراهيم، (٢٠١٣)، وعيد الدين محمد، (٢٠١٦)، ودراسة زيزي السيد، (٢٠١٨)، ودراسة خيرى احمد حسين، (٢٠١٩) ودراسة محمد حسن خميس، (٢٠٢٠)، ودراسة امال بن تومي، (٢٠٢١)، ودراسة محمود المنتصر، (٢٠٢٢)، ودراسة اميرة عبد الفتاح عمر (٢٠٢٢)

- الاطلاع على المقاييس العلمية السابقة التي تناولت تحسين وتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين من منظور خدمة الفرد مثل مقياس تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين اعداد ذكينة عبد القادر (٢٠٠٧) مقياس اكساب الاخصائيين الاجتماعيين المهارة في استخدام النماذج العلمية لطريقة خدمة الجماعة اعداد هنداوي عبد اللاهى (٢٠١٠)، مقياس تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين و النفسيين للتعامل مع الطفل التوحدي (٢٠١٧) مقياس تزويد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالمهارات والقيم والمعارف اللازمة للممارسة الفعالة، اعداد عبد الجابر السيد (٢٠١٨)، مقياس تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الاطفال ذوي اضطراب الديسكسيا، اعداد ناهد سليمان علي (٢٠٢٣).

- تم تحديد ابعاد المقياس في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الاطلاع على الابحاث والدراسات العلمية السابقة بالإضافة الى الاطلاع على الكتابات النظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة وقد تحددت ابعاد المقياس وفق اهداف وفروض الدراسة في خمسة ابعاد تمثل مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي كالتالي:

- البعد الاول : مهارة التعرف على المواقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية مع العميل قد تضمن (١٠) عبارات من (١-١٠).
- البعد الثاني : مهارة اكساب العميل وعي تجاه مشاعرة وافكاره ،وقد تضمن (١٠) عبارات من (١١-٢٠).
- البعد الثالث : مهارة استخدام وقت الجلسة استخداما ملائما وفعالاً، وقد تضمن (١٠) عبارات من (٢١-٣٠).
- البعد الرابع : مهارة صياغة الحالة معرفياً، وقد تضمن (١٠) عبارات من (٣١-٤٠).
- البعد الخامس: مهارة وضع وتبني استراتيجية للتغيير، وقد تضمن (١٠) عبارات من (٤١-٥٠).

صدق وثبات المقياس :-

- ١- الصدق الظاهري: ويعنى الصدق هو قدرة الاداة علي قياس المتغير الذي صمم من أجله، وقامت الباحثة بعرض المقياس علي مجموعة من الاساتذة المتخصصين في مجال خدمة الفرد من أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد، وذلك بغرض التعرف علي مدى ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه، وكذلك بغرض تحديد مدى ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه، وكذلك تحديد مدى ملائمة العبارة من حيث الصياغة والمضمون، وبناء علي ذلك تم تعديل بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي لم تحصل علي نسبة موافقة ٨٠% وبناء علي ذلك أصبح المقياس الحالي في صورته النهائية مكون من (٥٠) خمسون عبارة موزعة علي خمسة أبعاد.
- ٢- الصدق الذاتي: وهو أحد أنواع الصدق الاحصائي ويقاس بحساب الجزر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وهو : ٠.٨٩
- ٣- ثبات المقياس :
وهو يعني قدرة الاداة علي إعطاء نفس النتائج أو نتائج متشابهة الي حد كبير في حالة تكرار تطبيقية علي نفس المجموعة أكثر من مرة علي فترات زمنية مختلفة، وقد تم حساب معامل ثبات أداة القياس باستخدام معامل سبيرمان علي عينة من عشرة من الاحصائيين الاجتماعيين مخالفيين لعينة الدراسة التجريبية، وقد قامت الباحثة بإعادة التطبيق مرة ثانية علي نفس المجموعة بفارق زمني (٢٠) عشرين يوماً ويتضح ذلك من الجدول التالي :-

جدول رقم (١)

يوضح ثبات وصدق مقياس تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد

مستوى الدلالة	الصدق الذاتي	معامل الثبات	البعد المراد حساب صدقة وثباته
٠.٠١	٠.٨٩	٠.٨٠	١- مهارة التعرف علي الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية
٠.٠١	٠.٩٠	٠.٨١	٢- مهارة اكساب العميل وعي تجاه مشاعرة وافكاره
٠.٠٠١	٠.٨٨	٠.٧٩	٣- مهارة استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما ملائما وفعالاً
٠.٠١	٠.٨٧	٠.٧٧	٤- مهارة صياغة الحالة معرفياً
٠.٠١	٠.٩١	٠.٨٣	٥- مهارة وضع وتبني استراتيجيات للتغيير
٠.٠١	٠.٨٩	٠.٨٠	الدرجة الكلية للمقياس

وتشير نتائج الجدول رقم (١) الي أن أداة القياس بأبعاده الفرعية الخمسة تتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية مما يجعل الباحثة تطمئن الي نتائج هذه الاداة.

٥ - مجالات الدراسة :-

أ- المجال المكاني :-

تم تطبيق برنامج التدخل المهني في المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد في إحدى قاعات التدريب الميداني لطلاب الفرقة الثالثة قوامها (٣٠) مفردة.

ب- المجال البشري :-

تم تطبيق برنامج التدخل المهني على عينة عشوائية قوامها (٣٠) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين تم اختيارهم من مجتمع (١٥٠) اخصائي اجتماعي ممن توافرت فيهم شروط اختيار العينة واهمها ان يكون حاصل على بكالوريوس خدمة اجتماعية، لم يسبق لهم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي، ليس لديهم مهارات تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك في المجال المدرسي، وتم تقسيمهم الي مجموعتين قوام كل واحدة (١٥) مفردة.

ج- المجال الزمني :-

استغرقت الدراسة فترة ثلاثة اشهر هي فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني والدراسة الميدانية.

٦- الدراسة الميدانية:-

تشتمل على خطوات الدراسة والتدخل المهني في ما يلي :-

١. جمع اكبر قدر من المعلومات والبيانات التي تتعلق بقدرات ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي على استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل سلوك الطلاب الغير مرغوب.
٢. رصد الازواضع الحالية الخاصة بالممارسة المهنية للاخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي وتقييم هذه الازواضع وخاصة فيما يتعلق بممارسة طريقة العمل مع الافراد.
٣. جمع المعلومات والبيانات الممكنة عن انماط السلوكيات التي تتطلب تعديل لدى العملاء في المجال المدرسي، وتحديد ما ينقص الاخصائيين الاجتماعيين من مهارات مهنية لتطبيق العلاج المعرفي السلوكي لتعديل هذه السلوكيات.
٤. تصميم برنامج لتدخل المهني.

٧- برنامج التدخل المهني :-

اولا :- مصادر بناء محتوى البرنامج :

- الاطار النظري الذي يلقى الضوء على متغيرات الدراسة العلاج المعرفي السلوكي، تعديل السلوك، المهارة.
- الدراسات السابقة العربية والاجنبية المتعلقة بتصميم برنامج التدخل المهني وفق العلاج المعرفي السلوكي وتنمية مهارات ممارسته.
- اشتق الاطار العام للبرنامج ومادته العلمية واساليبه الفنية من فنيات العلاج المعرفي السلوكي.
- تحليل محتوى برنامج التدخل المهني المتاحة والاستفادة منها في عمل الجلسات التي يحتويها البرنامج في هذه الدراسة.

ثانيا: اهمية برنامج التدخل المهني :-

تأتي اهميته البرنامج من الحاجة اليه اذا تشير الدراسات الى زيادة نسبة الطلاب الذين يمارسون سلوكيات غير سوية، وحاجاتهم الى التدخلات المتخصصة لتعديل سلوكهم وتطوير معارفهم وافكارهم الامر الذي يتطلب معه تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء في المجال المدرسي، فقد لاحظت الباحثة ندرة الدراسات العلمية التي استهدفت تحسين مهارات ممارسة العلاج المعرفي السلوكي، وتوضح أهمية البرنامج في تعدد الابعاد الذي يشتمل عليها والتنوع في الفنيات والتقنيات المستخدمة فيه.

ثالثًا: اهداف البرنامج :-

يتحدد الهدف العام لبرنامج التدخل المهني في الهدف الرئيسي للدراسة وذلك على النحو التالي :-
اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني في تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.
وينبثق من هذا الهدف عدة اهداف فرعية على النحو التالي :

- اختبار فاعلية البرنامج التدخل المهني في تحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكافئية مع العميل لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.
- اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في اكساب العميل وعي تجاه مشاعره وافكاره لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.
- اختبار فاعلية برنامج لتدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما فعالا و ملائما لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.
- اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في صياغة الحالة معرفيا لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.
- اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني لتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في وضع وتبني استراتيجية للتغيير لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

رابعًا :- مراحل وخطوات العمل بالبرنامج :-

المرحلة الاولى :-

مرحلة التصور العقلي او تكوين المفاهيم وهذه المرحلة تعليمية في طبيعتها وفيها تتعاون الباحثة مع المبحوثين على اقامة علاقة تعاونية ايجابية بينهم، كما تتضمن هذه المرحلة تزويد المبحوثين بالمعلومات التي تمكنهم من فهم ماهية مهارات ممارسة العلاج المعرفي السلوكي، وفهم السلوك وانماطه، وخصائصه، وابعاد السلوك الرئيسية، ومحكات الحكم على السلوك، وتعديل السلوك في المجال المدرسي من منظور خدمة الفرد، والاصول التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد، واستراتيجياته، ومبادئه، ونشأته التاريخية، ومراحلها، وفنائه واساليب العلاج المعرفي السلوكي، والافتراضات التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي ومتطلباته المهارية للممارسة على ارض الواقع، وكيف يعدل العلاج المعرفي السلوكي سلوك العملاء، ويستخدم في ذلك اسلوب المحاضرة والمناقشة

وورش العمل، ومما لا شك فيه ان المعلومات التعليمية التي تقدم من الباحثة تمثل اهمية كبيرة كجزء من البرنامج الذي يستهدف تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة، كما تتضمن هذه المرحلة مناقشة اهداف البرنامج واساسه المنطقي وتفسير الفنيات التي تستخدم فيه، وإقناع الاخصائيين الاجتماعيين بضرورة الالتزام بالبرنامج وحضور جلساته.

المرحلة الثانية: مرحلة تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين :

وتهدف هذه المرحلة بشكل اساس الى مساعدة المبحوثين على تعلم واكتساب وتحسين مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل سلوكيات العملاء الذين يتعاملوا معهم في المجال المدرسي من منظور خدمة الفرد، مثل مهارة التعرف على المشكلة وتكوين علاقة تكافئية مع العميل، والتي تتطلب قدرة الاخصائي الاجتماعي على جمع المعلومات والبيانات عن المشكلة، وكيف يوطد علاقته بالعمل بشكل تعاوني، ومهارة زيادة وعي العميل بمشاعره وافكاره والتي تكون سببا في الموقف الاشكالي، ومهارة صياغة الحالة صياغة معرفيه، ومهارة تبني استراتيجية للتغيير من خلال تطبيق الفنيات والاساليب العلاجية المناسبة للحالة من اساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي من اجل تعديل السلوك.

المرحلة الثالثة :- مرحلة التطبيق

وفيها يتم تشجيع الاخصائيين على تطبيق ما تعلموه من مهارات الاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء، وتنفيذ ذلك على ارض الواقع، وقد يكون هناك بعض الاخصائيين لديهم صعوبة في التطبيق بسبب نقص المهارات او عدم القدرة على التطبيق، فمساعدهم وتدريبهم على حل المشكلة لدى العملاء الذين يرتكبون سلوكيات غير سوية هو فنية معرفيه فعالة في التعامل مع السلوك غير مرغوب وتتضمن هذه الفنية التعرف على المشكلة وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ من خلال الاستخدام والتطبيق العملي لمهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي والتأكد من مدى فعاليتها في عدم عودة العميل للسلوك غير المرغوب مرة اخرى.

وتتحدد خطوات التدخل المهني اجرائيا كما يلي :-

١. مرحلة ما قبل التدخل المهني وتضمن الخطوات التالية :-

- اعداد الجانب النظري والاستعانة بالدراسات السابقة فيما يخص مهارات الاخصائيين الاجتماعيين من جهة، وتعديل السلوك، والعلاج المعرفي السلوكي.
- تحديد واختيار شروط الفنية ومجتمع الدراسة وفقا للشروط المحددة من قبل.
- اعداد مقياس تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

- تطبيق المقياس على المجموعة الضابطة والتجريبية (قياس قبلي).
- التعاقد الشفوي مع الاخصائيين حيث قامت الباحثة بتحديد الهدف المراد تحقيقه من برنامج التدخل المهني، ومدة البرنامج، وعدد الجلسات، ومكانها ومواعيدها.
- ٢. مرحلة التدخل المهني وتتضمن :-
 - اكساب وتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من خلال مراحل التدخل المهني وتطبيق فنيات واساليب العلاج المعرفي السلوكي.
 - ٣. مرحبا ما بعد التدخل المهني وتتضمن :-
 - اجراء المقارنة بين نتائج القياسات القبليّة والبعدية لمعرفة حجم التغيير الذي طرأ على مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك.
 - تم استخدام المعاملات الاحصائية المختلفة لحساب الفروق بين القياسات.
 - تم استخلاص نتائج التدخل المهني ووضع النتائج العامة للدراسة.
 - صياغة الدراسة بشكل نظري وعملي في شكلها النهائي.

خامسا :- استراتيجيات التدخل المهني :-

هناك ثلاث استراتيجيات رئيسية لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك لدى العملاء لابد أن يدركها الاخصائي الاجتماعي الممارس تحدد في الاتي :-

١- استراتيجيات معرفيه :-

تستخدم بهدف تحديد ما يتولد لدى العملاء من أفكار تلقائية لها تأثير سلبي علي سلوكهم، ومحاولة الوصول الي ما وراء تلك الافكار التلقائية من أفكار وسيطة وتفسيرها وتحليلها حتى تصل الي الافكار الجوهرية والمسببة لحدوث السلوك غير السوي مرة أخرى وللمحد من توليد مزيد من تلك الافكار السلبية والعمل علي تعديلها وتغييرها وذلك لتهيئة العملاء للمواجهة لكل السلوكيات التي تشكل خطر عليهم.

٢- استراتيجيات انفعالية :-

وتستخدم بهدف خفض الانفعالات السلبية تجاه السلوكيات التي تصدر من العملاء من خلال استخدام الاساليب والفنيات الانفعالية المختلفة واستبدالها بانفعالات ايجابية ومواجهة السلوكيات السابقة بصورة صحيحة أو تجنبها، وتهيئة الظروف للتعبير عن الانفعالات بتلقائية وحرية وتدريبهم على التنفيس عنها.

٣- استراتيجيات سلوكية :-

تستخدم مع العملاء لتوجيه سلوكياتهم في المسار الذي يدعم التغييرات المرغوبة، والتعامل مع ما يظهر من سلوكيات تتعارض مع السلوكيات الايجابية بهدف تعديل السلوك لدى العملاء وذلك من

خلال مهارات الاخصائيين الاجتماعيين في مساعدة العملاء وتعليمهم المهارات اللازمة للتعامل مع المواقف السلوكية السيئة، وتدعيمهم من أجل تثبيت السلوكيات الايجابية المرغوبة ومساعدتهم علي تحديد درجة شدة وخطورة السلوك غير السوي.

سادسا :- الاساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج :-

الاساليب المعرفية: وهي مجموعة من الاساليب التي تستخدم لتحديد الافكار التلقائية السالبة واستبدالها بأخرى ايجابية ويجب على الاخصائي الاجتماعي فهم وتطبيق كل هذه الفنيات من خلال مهارة وضع وتبني استراتيجية للتغيير ومن هذه الفنيات ما يلي :-

- فنية تحديد الافكار التلقائية والعمل على تصحيحها او استبدالها بأخرى اكثر واقعية لمساعدة العميل على تحقيق الاثر المعرفي المرغوب.

- فنية اعادة البناء المعرفي للتعامل مع الافكار الخاطئة، لان المعارف والافكار الخاصة بالعملاء تعكس رؤيتهم الذاتية وقد تخضع للصواب او الخطأ، و تغيير الصورة التي يرسمها العميل لذاته والآخرين المحيطين به لتصبح صورة اكثر ايجابية وهذا يتطلب مراجعة الاطار المعرفي للمحافظة على سلوكه.

- فنية الافناع الجدلي التعليمي في حالة ما استلزم الامر اثناء التعامل مع افكار العميل المشوشة بتقديم الاولى والشواهد وتبصير العميل باثبات صحة الافكار الايجابية او اثبات عدم جدوى افكاره السلبية.

- فنية الاسئلة السocraticية: لإيجاد الحقائق وراء افكار العميل من خلال طرح مجموعة من الاسئلة السocraticية بهدف تغيير افكارهم ومعتقداتهم غير المتوافقة.

- فنية احاديث الذات، وذلك لتغيير النظرة السلبية للذات باستبدال الاحاديث الذاتية السالبة بأخرى اكثر ايجابية.

- فنية الاستعراض المعرفي: من خلال تدوين الواجبات المنزلية، والتحليل المستمر لأفكار العميل لاكتشاف مواطن سوء توظيف تلك الافكار وتأثيرها على حياته بعد التخلص من السلوك الغير سوي.
الاساليب الانفعالية :

وهي مجموعة من الفنيات التي تستخدم لتهدئة انفعالات العملاء السلبية بعد تخلصهم من السلوكيات السالبة، والتي تؤثر لديهم مشاعر التوتر والقلق والخوف واستبدالها بمشاعر وانفعالات ايجابية منها :-

- فنية التدريب على التحصين ضد سلوكيات غير المرغوبة ومساعدتهم على فهم ردود افعالهم تجاهها لتجنبها او التعامل معها بشكل دعم سلوكهم الايجابي.

- فنية تأكيد الذات لتعديل وجدان العميل واعطاه الحرية في التعبير عن ذاته بتلقائية وحرية.

- فنية التعرض التدريجي لمصادر الاضراب ويتم تعديل الانفعالات السلبية بان يتعرض لمواقف افتراضية مشابهة للمواقف الاصلية التي تثير لديها المشاعر السلبية سواء بصورة كلية او جزئية لتدريب على تحديد المشاعر تجاه تلك المواقف.

- فنية التأمل: والتي تتيح تدريب العملاء على التنظيم الذاتي للانتباه لما يدور داخلهم والتعبير عنه دون التعرض للنقد او اصدار احكام.

الاساليب السلوكية :-

وهي مجموعة من الاساليب والفنيات التي تستخدم لتمكين العملاء من تعديل سلوكياتهم غير السوية، واستبدالها بسلوكيات اخرى سوية بهدف الحد من المشكلات التي يتعرضون لها بتعاملاتهم مع الاخرين، وتعليم وتدريب العملاء التخلي عن هذه السلوكيات والعادات الغير سوية من خلال ما يلي :-

- فنية تحليل تكاليف الفائدة: وذلك من خلال تدوين مكاسب وخسائر التمسك بالعادات والسلوكيات السيئة وتحديد مكاسب وخسائر التخلي عنها حتى يتمكن العملاء من تقييم تابعات اتباع او ترك السلوك على حياتهم بأنفسهم.

- فنية التدعيم الايجابي: بالتشجيع على كل سلوك ايجابي يتبعه العميل لتثبيت تكرار، او التدعيم السلبي بالتوقف عن السلوك غير المرغوب.

- فنية ضبط الذات: لتعليم العملاء مهارات اجتماعية تدعم حدوث تغيرات ايجابية على سلوكهم و مراقبة الذات وتكرار السلوك المرغوب وتقييم الذات بتحديد المثير القبلي الذي يسبق حدوث السلوك، وتعزيز الذات وتدعيمها في حالة حدوث السلوك المرغوب.

- فنية النمذجة: من خلال الاستعانة بنماذج واقعية لحياة العملاء اليومية لتعزيز تلك الاستجابات او السلوكيات المرغوبة.

- فنية الواجبات المنزلية: من خلال تدريب العملاء على القيام في ذلك في الواقع بمفردهم وذلك بإسناد الواجبات المنزلية خارج الجلسات على ان يتم تكليف العملاء بمهام في اخر كل جلسة يطبقها بمفرده وتناقش معه في بداية كل جلسة.

- فنية لعب الدور: من خلال التدريب للعملاء على اتقان ادوارهم في الحياة الواقعية وتعلم مهارات اجتماعية متوافقة مع سلوكياتهم الايجابية وتطلبها علاقتهم بالآخرين من حولهم.

سابعا: مدى تنفيذ البرنامج :-

تستغرق مدة تنفيذ برنامج التدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي، مدة ٨ اسابيع، بإجمالي عدد الجلسات ١٦ جلسة خلال شهرى سبتمبر واکتوبر ٢٠٢٣.

- مكان التنفيذ: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

القائم بالتنفيذ: الباحثة

- من تلقى البرنامج: الاخصائيين الاجتماعيين .

- طرق القياس والتقويم :

- اداة القياس - المعالجات الاحصائية لمعرفة مدى درجات التحسن لمهارات الاخصائيين الاجتماعيين

جدول رقم (٢)

يوضح عرض زمني لبرنامج التدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين

لاستخدام العلاج المعرفي

الاسبوع	الجلسة	محتوى البرنامج	الغنيات	الاهداف	الزمن
الأول	الاولى	مقابلة مع موجه عام التربية الاجتماعية إجتماع مع الاخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة	اجتماع المحاضرة	لقاء تمهيدي للتعرف بالبرنامج	٦٠ دقيقة
	٢٠٢٣/٩/٦	تطبيق القياس القبلي علي مجتمع الدراسة	المحاضرة والمناقشة	تحديد خط الاساس	٥٠ دقيقة
الثاني	الثانية	التعرف ببرنامج التدخل المهني واهدافه ومراحلته واستراتيجياته، ومدته، ومكانة وشروطه	المحاضرة	توضيح برنامج التدخل المهني	٦٠ دقيقة
	٢٠٢٣/٩/١٣	توضيح الاساليب والغنيات للعلاج المعرفي السلوكي	المحاضرة وتبادل الآراء	توضيح الغنيات بشكل مبسط	٦٠ دقيقة
الثالث	الثالثة	مقدمة عن نشأة والاحوال التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي	المحاضرة	توضيح العلاج المعرفي السلوكي	٥٥ دقيقة
	٢٠٢٣/٩/٢٠	الافتراضات والمبادئ الاساسية للعلاج المعرفي السلوكي	المحاضرة	اساسيات العلاج المعرفي السلوكي	٦٠ دقيقة
الرابع	الرابعة	السلوك، أنماطه، أبعاده، محطات الحكم عليه، خصائصه - مفهوم تعديل السلوك	تبادل الخبرات والمحاضرة	معرفة السلوك ماهيمية أنواعه وتعديلة	٦٠ دقيقة
	٢٠٢٣/٩/٢٧	مفهومات المهارات - أنواعها	المناقشة	اكتساب المهارة	٦٠ دقيقة
الخامس	الخامسة	مهارة التعرف علي الموقف واقامة علاقة تكاتفية	محاضرة ومناقشة	اكتساب المهارة	٦٠ دقيقة
	٢٠٢٣/١٠/٤	مهارة اكساب العميل وعي تجاه مشاعرة وأفكاره	محاضرة وتبادل خبرات	اكتساب المهارة	٦٠ دقيقة
السادس	السادسة	مهارة استخدام وقت الجلسة استخداما ملائما وفعالا	المحاضرة	اكتساب المهارة	٦٠ دقيقة
	٢٠٢٣/١٠/١١	مهارة صياغة الحالة صياغة معرفية	محاضرة وورش عمل	معرفة المهارة	٥٥ دقيقة
السابع	السابعة	مهارة تبني ووضع استراتيجيات للتغيير	مناقشة وتبادل خبرات	تطبيق الغنيات	٦٠ دقيقة
	٢٠٢٣/١٠/١٨	مناقشة الواجبات المنزلية للمبحوثين	مناقشة	توضيح أحد الغنيات	٦٠ دقيقة
الثامن	الثامنة	كيفية ممارسة وتطبيق مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي	مناقشة	غنيات التطبيق	٦٥ دقيقة
	٢٠٢٣/١٠/٢٢	انهاء برنامج التدخل المهني تطبيق القياس البعدي	اجتماع	معرفة درجات التحسن	٧٠ دقيقة

ثامنا عرض نتائج الدراسة الميدانية :-

عرض وتحليل نتائج الدراسة :

أولا عرض خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (٣)

يوضح خصائص عينة الدراسة

م	البيان	العدد	النسبة
١	النوع		
	١- ذكور	٢٤	%٨٠
	٢- إناث	٦	%٢٠
٢	السن		
	١- أقل من ٣٥ سنة	٦	%٢٠
	٢- من ٣٥ الي ٤٥ سنة	١٧	%٥٦.٦
	٣- من ٤٥ الي ٥٥ سنة	٧	%٢٣.٤
	٤- من ٥٥ الي ٦٠ سنة	-	-
٣	الحالة الاجتماعية		
	١- أعزب	٢	%٦.٧
	٢- متزوج	٢٦	%٨٦.٧
	٣- مطلق	١	%٣.٣
	٤- أرمل	١	%٣.٣
٤	المؤهل العلمي		
	١- بكالوريوس خدمة إجتماعية	٣٠	%١٠٠
	٢- ليسانس اداب اجتماع	-	-
	٣- دبلوم خدمة اجتماعية	-	-
	٤- ماجستير خدمة اجتماعية	-	-
٥	عدد سنوات العمل في المجال المدرسي		
	١- أقل من ١٠ سنوات	٦	%٢٠
	٢- أقل من ١٠ سنة	١٧	%٥٦.٦
	٣- ١٠ سنة فأكثر	٧	%٢٣.٤
٦	الخبرات السابقة في مجال العمل مع الحالات السلوكية في المجال المدرسي		
	١- سبق التعامل مع حالات قليلة تعاني من سلوك غير مرغوب	٢	%٦.٦

٣٠	٢٩	٢- لم يسبق التعامل مع حالات سلوكية بالعلاج المعرفي السلوكي ٣- يتم التعامل مع الحالات السلوكية بأسلوب خدمة الفرد التقليدية	١٠٠% ٩٦.٦%
٢٨ غير ملم	٢٨ غير ملم	٧ الالمام المعرفي بالاتجاهات التالية ١- العلاج السلوكي ٢- العلاج المعرفي ٣- العلاج المعرفي السلوكي	٩٣.٣% ٩٣.٣% ١٠٠%
٣٠ غير ملم	٣٠ غير ملم	٨ الالمام التطبيقي بالاتجاهات التالية ١- الاتجاه المعرفي ٢- الاتجاه السلوكي ٣- الاتجاه المعرفي السلوكي	١٠٠% ١٠٠% ١٠٠%

١- النوع: شملت عينة الدراسة البالغ عددها (٣٠) ثلاثون أخصائيا اجتماعيا من النوعين، حيث بلغ عدد الاخصائيين الاجتماعيين من الذكور (٢٤) اخصائي بنسبة ٨٠% في حين بلغ عدد الاخصائيات الاناث ٦ بنسبة ٢٠% من اجمالي العينة.

٢- السن: تبين ان ٦ مفردات بنسبة ٢٠% عمرهم اقل من ٣٥ سنة في حين ان ١٧ مفردة بنسبة ٥٦.٦% عمرهم يتراوح من ٣٥ لاقل من ٤٥ سنة في حين ان ٧ مفردات بنسبة ٢٣.٤% يتراوح عمرهم من ٤٥ لاقل من ٥٥ سنة.

٣- الحالة الاجتماعية: شملت عينة الدراسة عدد ٢٦ مفردة بنسبة ٨٦.٧% من المتزوجين، في حين مفردتين بنسبة ٦.٧% اعزب لم يسبق لهم الزواج في حين ان مفردة واحدة بنسبة ٣.٣% مطلق، ومفردة واحدة بنسبة ٣.٣% أرمل.

٤- المؤهل العلمي: شملت عينة الدراسة البالغ عددها ٣٠ مفردة نسبة ١٠٠% من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية من معاهد او كليات خدمة اجتماعية.

٥- الخبرات السابقة في مجال العمل مع الحالات السلوكية في المجال المدرسي :-

تبين ان عدد مفردتين من عينة الدراسة بنسبة ٦.٦% سبق لهم التعامل مع حالات قليلة تعاني من سلوك غير مرغوب، في حين ١٠٠% من عينة الدراسة لم يسبق لهم التعامل مع حالات سلوكية بالعلاج المعرفي السلوكي، في حين تبين ان عدد مفردات ٢٩ من عينة الدراسة بنسبة ٩٦.٦% يتم التعامل مع الحالات السلوكية بأسلوب خدمة الفرد التقليدية.

٦- الالمام المعرفي بالاتجاهات التالية: تبين ان نسبة ٩٣.٣% غير ملم بالاتجاه السلوكي، في حين ان عدد ٢٨ مفردة من عينة الدراسة بنسبة ٩٣.٣% غير ملم بالاتجاه المعرفي، وتبين ان عدد ٣٠ مفردة بنسبة ١٠٠% من عينة الدراسة غير ملم معرفيا بالاتجاه المعرفي السلوكي.

٧- الامام التطبيقي بالاتجاهات التالية: تبين ان نسبة ١٠٠% غير ملم بتطبيق العلاج المعرفي، ونسبة ١٠٠% غير ملم بتطبيق العلاج السلوكي، ونسبة ١٠٠% من عينة الدراسة غير ملم بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

وينضح من النتائج السابقة ان :-

- غالبية عينة الدراسة من عنصر الذكور بحكم عملهم في المدارس الاعدادية والثانوية.
- زيادة معدلات العمر قياساً بسنوات الخبرة ومدة سنوات الخدمة الامر الذي يعكس مع طول المدة التي ينتظر فيها الاخصائي الاجتماعي قبل الالتحاق بالعمل.
- كل الاخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وذلك يتطلب مزيد من التدريب واكساب المهارات المهنية لممارسة طريقة خدمة الفرد مع الحالات الفردية في المجال المدرسي من منظور العلاج المعرفي السلوكي لتعديل سلوكيات العملاء.
- كل الاخصائيين الاجتماعيين لم يسبق لهم التعامل مع حالات سلوكية بالعلاج المعرفي السلوكي.
- مما يتطلب الامر ضرورة تدريبهم واكسابهم مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي للعمل مع الحالات السلوكية لتعديل سلوكياتهم.
- غالبية عينة الدراسة غير ملمة بالمعارف الخاصة بالاتجاه المعرفي السلوكي.
- وغالبية عينة الدراسة غير ملمة بكيفية تطبيق الاتجاه المعرفي السلوكي في المجال المدرسي حيث انهم يعتمدون على الاتجاه التقليدي في خدمة الفرد في العمل على تعديل السلوك، الامر الذي يتطلب ضرورة مهنية من خلال برنامج لتدخل المهني لاكسابهم وتحسين مهاراتهم لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك في العمل مع الحالات الفردية في المجال المدرسي وهذا ما تسعى الى تحقيقه هذه الدراسة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة :-

الفرض الفرعي الاول :-

والذي يشير الي انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في التعرف علي الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتيفيه لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

جدول رقم (٤)

يوضح مستوى الدلالة الاحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين بالنسبة لبعد مهارة التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية

البيان	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة (ت)
	ع	س	ع	س	
قبل التدخل المهني	٤.٠٦	٣٤	٢.٧	٣٠.٨٧	(١.٦٧) غير دال
بعد التدخل المهني	٤.٣٩	٣٢	٣.٤٣	٢١.٥	(٤.٩٩) دال
قيمة (ت)	(٠.٨٨) غير دالة		(٥.٦) دال		$٢.٦٧ = (٠.٠١, ٢٨)$ $٢.٦٢٤ = (٠.٠١, ١٤)$

يوضح الجدول السابق رقم (٤) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي لبعد مهارة التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية، حيث اتضح ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهني، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤.٩٩) وهي اكبر من قيمة (ت) الجدولية عند (٢٨، ٠.٠١) وهي تساوي (٢.٦٧) الامر الذي يبين ان هناك نتائج ايجابية فيما يتعلق بمهارة التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية.

كما تشير النتائج الى ان قيمة (ت) المحسوبة لمتوسطي المجموعتين قبل وبعد التدخل المهني بلغت (١.٦٧) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) تساوي (٢.٦٢٤) وهذا يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي المجموعتين مما يدل على التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما ان النتائج تبين قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني بلغت (٥.٦) في حين ان (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) هي (٢.٦٢٤) مما يشير الى ان هناك فروق دالة احصائيا بين نتائج القياس قبل وبعد التدخل المهني، وذلك يدعم نتائج القياس التي تتعلق بالمجموعة الضابطة، حيث افادت النتائج ان قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة الضابطة قبل وبعد تدخل المهني بلغت (٠.٨٨) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (٢.٦٢٤) عند (١٤، ٠.٠١) وعلية لا توجد فروق بين القياس للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني.

مما يشير الى ان التغيير الذي طرا على المجموعة التجريبية يرجع الى التدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بمهارة التعرف على الموقف الاشكالي واقامة علاقة تكاتفية

وذلك بمستوى ثقة (٩٩%) ولقد دعمت ملاحظات الباحثة وتحليل اللقاءات والنتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال التحليل الاحصائي، حيث افادت الى ان هناك بعض المؤثرات التي تدل على تحسن هذه المهارة من خلال امكانية الاخصائي الاجتماعي في التعرف على جوانب السلوك الغير سوي والقدرة على اقامة علاقات تكاتفية مع العميل لمواجهة الموقف الذي يواجه العميل وقد تم السماع لاستفسارات الاخصائيين الاجتماعيين خلال اكسابهم هذه المهارة والرد عليها.

الفرض الفرعي الثاني :-

والذي يشير الى انه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة الاخصائي الاجتماعي في اكساب العميل وعي تجاه مشاعرة وافكاره لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

جدول رقم (٥)

يوضح مستوى الدالة الاحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين

بالنسبة لبعد مهارة اكساب العميل وعي تجاه مشاعرة وافكاره

قيمة (ت)	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البيان
	ع	س	ع	س	
٠.٥٨) غير دال	٢.٧٤	٣٣	٢.٢٩	٣٢.١٣	قبل التدخل المهني
٥.٧٣) دال	٣.٧١	٣٣.٦٣	٣.٣٣	٢٢.٨٨	بعد التدخل المهني
٢.٦٧=(٠.١، ٢٨) ٢.٦٢٤=(٠.٠١، ١٤)	٠.٣٦) غير دالة		٥.٥٣) دال		قيمة (ت)

يشير الجدول السابق رقم (٥) الى ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لبعد تحسين مهارة اكساب العميل وعي تجاه مشاعره وافكاره كاحد مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء، حيث تبين ان هناك فروقا جوهرية ذات دلالة احصائية بين متوسطتي القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥.٧٣) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (٢٨، ٠.٠١) هي (٢.٦٧)، وعليه فان هناك نتائج ايجابية لتدخل الباحثة من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لتعديل سلوك العميل.

ومن خلال المقارنة المنطقية فان الباحثة تعتمد على المؤشرات الاحصائية لتفسير النتائج، حيث تشير النتائج الى ان هناك تجانس بين المجموعتين بكل التدخل المهني حيث ان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠.٥٨) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (٢٨، ٠.٠١) هي (٠.٥٨) وهذا يدل على ان التجانس بين المجموعتين قبل وبعد تدخل المهني وهذا اساس انطلقت منه الباحثة لتفسير التغير الذي طرا على المجموعة التجريبية.

كما يشير الجدول الى ان هناك فروق بين متوسطات القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥.٥٣) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (١٤، ٠.٠١) وهي (٢.٦٢٤)، وعلية فان هناك تغيير قد طرأ على المجموعة التجريبية ويدعم ذلك النتائج الاحصائية التي تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث ان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠.٣٦) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (٠.٠١٢١٤) تساوي (٢.٦٢٤) الامر الذي يشير الى ان ليس هناك اختلاف او تغيير طارئ مثل وبعد التدخل المهني للمجموعة الضابطة، وذلك يشير الى ان التغير الذي طرا على المجموعة التجريبية فيما يتعلق بتحسين مهارة الاخصائيين الاجتماعيين في زيادة وعي العميل بمشاعرة وافكاره يرجع الي التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد بمستوى ثقة (٩٩%).

الفرض الفرعي الثالث :

والذي ينص على انه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني وتحسين مهارة الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما ملائما وفعالا لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

جدول رقم (٦)

يوضح مستوى الدلالة الاحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين بالنسبة لبعض مهارة استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما فعالا وملائمة.

قيمة (ت)	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البيان
	ع	س	ع	س	
(٠.٥٥) غير دال	٣.٢٢	٣٣.٨٨	٢.٨٣	٣٣	قبل التدخل المهني
(٥.٠٢) دال	٣.٠٨	٣٤.٤٥	٣.٥	٢٥.٦٣	بعد التدخل المهني
٢.٦٧=(٠.٠١، ٢٨)	(٠.٣٤)		(٤.٣٣)		قيمة (ت)
٢.٦٢٤=(٠.٠١، ١٤)	غير دالة		دال		

يشير الجدول السابق رقم (٦) الى ان دلالة الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدى بالنسبة للبعد الثالث وهو استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداما ملائما وفعالا حيث تبين ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين (٥.٠٢) في حين ان قيمة الجدولية (ت) عند (٢٨، ٠.٠١) و هي (٢، ٦٧)، وذلك يشير الى فاعلية البرنامج التدخل المهني في تحسين مهارة استخدام وقت الجلسة العلاجية استخدام ملائما وفعالا كاحد مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل سلوك العملاء.

كما يشير كما يشير الجدول الى ان هناك تجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث ان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠.٥٥) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (٢٨، ٠.٠١) هي (٢.٦٧) وهذا يدل على التجانس بين المجموعتين قبل وبعد التدخل المهني وهو اساس منطقي انطلقت منه الباحثة لتفسير التغيرات الذي طرأ على المجموعة التجريبية.

كما يشير الجدول الى ان هناك فروق بين متوسطات القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤.٣٣) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (١٤، ٠.١) هي (٢.٦٢٤).

وعلى فان هناك تغيير قد طرأ على المجموعة التجريبية ويدعم ذلك النتائج الاحصائية التي تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث ان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠.٣٤) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) تساوي (٢.٦٢٤).

وذلك يشير انه ليس هناك اختلاف قد طرأ قبل وبعد التدخل المهني للمجموعة الضابطة وعلية فان التغيرات التغير الذي طرأ على المجموعة التجريبية راجع الى استخدام البرنامج للتدخل المهني غير مستوى ثقة (٩٩%).

الفرض الفرعي الرابع :-

والذي ينص على انه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني وتحسين مهارة الاخصائيين الاجتماعيين في صياغة الحالة معرفيا لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

جدول رقم (٧)

يوضح مستوى الدلالة الاحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين بالنسبة لبعض مهارة صياغة الحالة صياغة معرفيه

قيمة (ت)	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البيان
	ع	س	ع	س	
غير دال (٠.٤٨)	٤.٤٧	٣٣.٧٥	٣.٩٩	٣٢.٧٥	قبل التدخل المهني
دال (٢.٩١)	٥.٨٩	٣٢.٧٥	٥.١٩	٢٤.١٣	بعد التدخل المهني
٢.٦٧=(٠.٠١، ٢٨)	(٠.١٢٨)		(٣.٨١)		قيمة (ت)
٢.٦٢٤=(٠.٠١، ١٤)	غير دالة		دال		

يبين الجدول السابق رقم (٧) ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس القبلي والبعدي بالنسبة للبعد الرابع وهو تحسين مهارة الاخصائيين الاجتماعيين في صياغة الحالة معرفيا لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد، حيث اتضح ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين (٢.٩١) وهي اكبر من قيمة (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) تساوي (٢.٦٢٤) الامر الذي يبين ان هناك نتائج ايجابية فيما يتعلق بمهارة صياغة الحالة معرفيا، ولقد وضعت الباحثة اطارا للمقارنة الاحصائية بين المجموعتين الاستدلال على نتائج الدراسة.

وقد اسندت الى التجانس بين المجموعتين قبل وبعد التدخل المهني كما تشير النتائج حيث ان قيمة (ت) المحسوبة لمتوسطي المجموعتين قبل وبعد التدخل المهني بلغت (٠.٤٨) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) تساوي (٢.٦٢٤) وهما يشير الى عدم وجود فروقا جوهرية ذات دلالة بين متوسطي المجموعتين مما يشير الى التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

كما تبين النتائج ان قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني بلغت (٣.٨١) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) هي (٢.٦٢٤) مما يشير الى ان هناك فروقا دالة احصائيا بين نتائج القياس قبل وبعد التدخل المهني، وذلك يؤكد نتائج القياس التي تتعلق بالمجموعة الضابطة، حيث افادت النتائج ان قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني بلغت (٠.١٢٨) في حين ان القيمة (ت) الجدولية تساوي (٢.٦٢٤) عند (١٤، ٠.٠١) وعليه لا توجد فروق بين القياسين للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني.

وذلك يشير الى ان التغيير الذي طرأ على المجموعة التجريبية يرجع الى التدخل المهني لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بمهارة صياغة الحالة معرفيا باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

الفرض الفرعي الخامس :-

والذي يشير الى انه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارة الاخصائيين الاجتماعيين في وضع وتبني استراتيجية للتغيير لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

جدول رقم (٨)

يوضح مستوى الدلالة الاحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين بالنسبة لبعد وضع وتبني استراتيجية للتغيير.

قيمة (ت)	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البيان
	ع	س	ع	س	
غير دال (١.٦٧)	٤.٠٧	٣٣	٢.٩	٣٢.٩٠	قبل التدخل المهني
دال (٤.٩٧)	٤.٣٩	٣٢	٣.٤٤	٢٢.٥	بعد التدخل المهني
٢.٦٧=(٠.٠١، ٢٨) ٢.٦٢٤=(٠.٠١، ١٤)	(٠.٨٨) غير دالة		(٥.٨٩) دال		قيمة (ت)

يبين الجدول السابق رقم (٨) الى ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لبعد تحسين مهارة تبني ووضع استراتيجية للتغيير كاحد مهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد، حيث يبين ان هناك فروقا جوهرية ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤.٩٧) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (٤٨، ٠.٠١) هي ٢.٦٧، وعليه فان هناك نتائج ايجابية لتدخل الباحثة من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مهارة الاخصائيين الاجتماعيين وضع تبني استراتيجية للتغيير.

بينما تشير النتائج الى ان قيمة (ت) المحسوبة لمتوسطي المجموعتين قبل وبعد التدخل المهني بلغت (١.٦٧) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (١٤، ٠.٠١) تساوي (٢.٦٢٤)، وهذا يشير الى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين متوسطي المجموعتين مما يشير الى التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

وذلك يشير الى ان التغيير الذي طرا على المجموعة التجريبية بعد التدخل المهني يرجع الى المتغير التجريبي وهو برنامج التدخل المهني في تحسين مهارة وضع وتبني استراتيجية للتغيير كأحد المهارات اللازمة للاخصائيين الاجتماعيين في استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

الفرض الرئيسي للدراسة :-

والذي ينص على انه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني وتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد.

جدول رقم (٩)

يوضح مستوى الدلالة الاحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني للمجموعتين بالنسبة لمهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء.

قيمة (ت)	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		البيان
	ع	س	ع	س	
(١.٠٩) غير دال	٨.٠٩	١٦٧.٦٣	٩.٠١	١٦١.٦٥	قبل التدخل المهني
(٨.٦١) دال	٨.٠٥	١٦٤.٨٣	٩.٩٤	١١٦.٦٤	بعد التدخل المهني
٢.٦٧=(٠.٠١، ٢٨) ٢.٦٢٤=(٠.٠١، ١٤)	(١.٠١) غير دالة		(٨.٨٩) دال		قيمة (ت)

حيث جاءت نتائج الجدول السابق رقم (٩) كحصوله منطوقه لما افادت الية نتائج الفروض الفرعية الخمسة للدراسة، وعليه فان الجدول السابق يشير الى ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهني بالنسبة لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء، حيث يبين ان هناك فروقا جوهرية ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهني حيث بلغت قيمته (ت) المحسوبة (٨.٦١) في حين بلغت قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠١، ١٤) هي (٢.٦٢٤).

ومن ثم فان هناك نتائج ايجابية للتدخل الباحثة في تحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء، كما تشير نتائج الجدول ان هناك فروق بين متوسط القياس للمجموعة التجريبية بعد التدخل المهني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٨.٨٩) في حين ان قيمة (ت) الجدولية (٢.٦٧) عند (١٤، ٠.٠١)

وعليه فان هناك تفسيراً طرا على المجموعة التجريبية ويدعم ذلك النتائج الاحصائية التي تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث ان قيمة (ت) المحسوبة (١.٠١) في حين ان قيمة (ت) الجدولية عند (١٤، ٠.٠١) هي تساوي (٢.٦٢٤)، وذلك يؤكد انه ليس هناك اختلاف طرا قبل وبعد التدخل المهني للمجموعة الضابطة.

وعليه فان النتائج الاحصائية تبين ان التغير طرا على المجموعة التجريبية فقط بعد التدخل المهني بالنسبة للابعاد الخمسة لمهارات استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد بمستوى ثقته (٩٩%) وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي استهدفت تحسين وتنمية مهارات ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لنموذج العلاج المعرفي السلوكي مثل دراسة العجلاني ، عمر بن علي، ٢٠٠٥، ودراسة علي، سمير الجوهري، ٢٠٠٧، ودراسة عبد الله، هنداوي، ٢٠١٠، ودراسة الشناوي، سليمان بن ابراهيم، ٢٠١٧، ودراسة احمد، عبد الجابر السيد، ٢٠١٨، ودراسة مسعود، ناهد سليمان، ٢٠٢٣، عثمان، ودراسة نهله السيد عبد الحميد، 2009، دراسة J. Ruwaard , 2012 , Lange ، ودراسة Alain. & omranim. ,2019.

مراجع البحث:

أولاً: المراجع الأجنبية:

1. A Lan E Kazdin: history, of behavior modification Baltimore, MD, university park press, USA, 1978.
2. Ala vi N. & maharani M. (2019) cognitive behavioral Therapy: ane - mental health approach to depression and anxiety. springer nature. Retrieved september 18 / 2023 from <https://search.ebscohost.com/login.aspx>. 1991531.
3. Butler, A,C, Beck, J.S (2000). Cognitive Therapy outcomes: Areview of meta - amlyse s, Journal of the Norwegian psychology ical association,37
4. Development services group (2010): Cognitive behavioral treatment of- fice of Juvenile Justice and delinquency prevention, Washington.
5. Development services group (2010): Cognitive behavioural treatment office of Juvenile Justice and deliquen you prevention, washing oton.
6. Ibid, pp:11-113.
7. Kwok TC ,AuA ,Wong B, lpl , Mak, V ,HoE. Effectiveness of cognitive behavioural Therapy on family caregivers of people with dementia clin interv Aging. 2014 , 9: 636 , <https://doi.org/10.2147/cia.s56347>.
8. Malcolm payne (1997): Modern social work London, 1997 , p: 167
9. Marlone G. Cooper Joon Grimace lossor: Clinical social work practice antnt egrated approach, N.Y., Pearson education, L N C , 2009 , P: 150
10. Marsh lily (2018) Making sense CBT , national association For mental health and London, p: 4
11. Marsh Lily (2018) Making Sense CBT, Notional association for mental health, London, p:4
12. Martin Davies (2008): Companion To social work , Oxford , Black well Publishers 2008
13. Pamela Trevithick: social work skills a practice handbook, second edition, New York, 2005.
14. paula s. Nurius (1995) Cognition and social cognitive Therapy in Encyclopedia of social work, 19th National Association of social workers, D. C. P:519
15. Paul's,nurius (1995) cognition and social cognitive therapy in Encyclopedia of sciel work, l9th national association of social workers , D.C. p:519
16. Roman ,M.,constantin ,T.s Bostan,c.M(2020) the efficiency of cognitive -behavioral therapy for postpartum depressive symptomatology: a systematic review and meta-analysis.womens health,60(1),99-<https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1610b24>

17. Ruwaard J. Lange A. Schripken B. Dolan C.V.& Emmelkamp P. (2012) the effectiveness of cognitive behavioural treatment in routine clinical practice plus one e40089 - e40089. [http:// doi - org/20.1371 Journal pone. 0040089](http://doi.org/10.1371/journal.pone.0040089)
18. Warmerdam L , van straten A , Johgsma J. Twisk , Cuijpers P. (2010) cognitive behavioural Therapy and problem - Solving Therapy for depressive symptoms: exploring mechanisms of change. [Journal of Https: // doi. Org / 10. 1016/j bteb. 2009](https://doi.org/10.1016/j.bteb.2009)

أولاً: المراجع الأجنبية:

١٩. اباطه، امال: بحوث وقراءات في الصحة النفسية، الانجلو المصريه، القايره، ١٩٩٩، ص ٢٧٣
٢٠. ابراهيم علي ابراهيم: الاتجاهات الحديثه في العلاج السلوكي، بحث منشور، مجله البحث في التربيه وعلم النفس، كليه التربيه، جامعه المنيا، مجلد ١٠، العدد ٤، ١٩٩٧
٢١. ابراهيم، زيزي السيد: مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسه العلاجيّه والحياه اليوميّه، بحث منشور، مجله رابطه الاخصائيين النفسيين المصريه، مجلد ٢٨، العدد ١، يناير، القايره ٢٠١٨.
٢٢. ابراهيم، ايمان محمد :العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي وتخفيف السلوك العدواني للأطفال الايتام، رساله ماجستير غير منشوره، كليه الخدمة الاجتماعيه، جامعه حلوان، ٢٠٠٦ .
٢٣. ابراهيم، زيزي السيد: مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسه العلاجيّه والحياه اليوميّه، بحث منشور، مجله دراسات نفسيه، رابطه الاخصائيين النفسيين المصريه، مجلد ١٨، العدد ١، يناير ٢٠١٨، بتصرف من الباحثة.
٢٤. ابو العلا، مجدي فاوي: النموذج المعرفي السلوكي وعلاقته بالتخفيف من المشكلات السلوكيه لدى الاحداث المنحرفين من منظور خدمه الجماعه، المؤتمر العلمي العشرون، كليه خدمه الاجتماعيه، مايو، جامعه الفيوم ٢٠٠٩.
٢٥. ابو رحمه، محمد حسن خميس: استخدام المرشدين التربويين لفنيات العلاج السلوك المعرفي CBT في مدارس محافظه فلسطين الجنوبيه ، بحث منشور، مجله الجامعه الاسلاميه للدراسات التربويه والنفسيه، مجلد ٢٨ العدد ٧ فلسطين ٢٠٢٠
٢٦. احمد، ايمان محمد ابراهيم: ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد للحد من ادمان المكفوفين ، بحث منشور ، مجله دراسات في الخدمة الاجتماعيه والعلوم الانسانيه ، العدد ٣٤ ، الجزء ١٨، ابريل ، كليه الخدمة الاجتماعيه جامعه حلوان، ٢٠١٣.

٢٧. أحمد، عبد الجابر السيد: الحاجات التدريية للاخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، العدد ٦٠ الجزء ٩، يوليو، ٢٠١٨.
٢٨. احمد، نبيل ابراهيم: المرجع السابق ذكره، ص ٣٣.
٢٩. احمد، نبيل ابراهيم: مهارات وتطبيقات خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ٢٩.
٣٠. امال، بن تومي: دور العلاج المعرفي السلوكي في التعديل من السلوك العدوانى لدى تلاميذ مرحلة المتوسط بولاية تلمسان، بحث منشور، مجلة دراسات نفسيه، مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات والخدمات التعليمية، مجلد ١٢، عدد (١)، الجزائر، ٢٠٢١.
٣١. بادي، محمود المنتصر: العلاج المعرفي السلوكي ومدمن الترامادول، بحث منشور، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط، ٢٠١٥.
٣٢. بيومي، جيهان سيد: العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفة السلوكي في خدمة الفرد وزيادة التوافق المدرسي للطلاب المتعاطين البانجو، رسالة الدكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ٢٠٠٤.
٣٣. التويجري، محمد بن على: تأملات فى العقل والسلوك، ط٤، دار أصداء المجتمع للنشر والتوزيع، السعودية، بريده، ٢٠١٢.
٣٤. جلال، بهاء الدين: مهارات و فنيات تعديل السلوك، جمعية النوعية والتأهيل الاجتماعى، القاهرة، ٢٠١٤.
٣٥. جمعه، بواب شاكى على: اختبار فاعليه الجماعات العلاجيه فى الخدمه الاجتماعيه فى مواجهه مشكله السلوك العدوانى لدى الاحداث المعرضين للانحراف، بحث منشور، مجله القاهره للخدمه الاجتماعيه، العدد ١٤، الجزء الاول، المعهد العالى للخدمه الاجتماعيه بالقاهره، ٢٠٠٣، ص ٣٧٠.
٣٦. حامد، خيرى أحمد حسين: أثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي فى خفض قلق الامتحانات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي، بحث منشور، مجلة كلية التربية، مجلد ٣٥، عدد ٤، ابريل، كلية التربية، جامعة اسيوط، ٢٠١٩.
٣٧. حسن، احمد فخري: فعالية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي وتعديل البيئه لتحسين حالة مدمن المخدرات المنتكسين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦.

٣٨. الخطيب، جمال محمد: تعديل السلوك الانساني، مكتب الفكر العربى للنشر والتوزيع، ط٨، عمان، ٢٠١٦.
٣٩. دراسة ابو رحمه، محمد حسن خميس، ٢٠٢٠
٤٠. راشد، صفاء عادل مدبولي : ممارسه العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حده الرهاب الاجتماعى لدى طلاب الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور، المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرون للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعيه الحياة ، مجلد١١ مارس، كليه الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠٠٩.
٤١. راشد، صفاء عادل مدبولي: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي والتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعى لدى طلاب الخدمة الاجتماعية، بحث منشور، المؤتمر العلمى الدولى الثانى والعشرين للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، مجلد ١، مارس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩.
٤٢. رزق، بسام السيد: ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد لتنمية الكفاءة الاجتماعية لطفل الطلاق، بحث منشور ، مجله دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد٣٩، اكتوبر ، كليه الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠١٥.
٤٣. الروسان، فاروق: تعديل وبناء السلوك الانسانى، جمعية عمال المطابع الأردنية، عمان، ٢٠٠٠.
٤٤. السيد، منصور محمد: اثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الامتحانات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي، بحث منشور، مجلة الكلية التربيه، مجلد ٣٥، عدد٤، ابريل، جامعه اسيوط، ٢٠١٩.
٤٥. سيد، هالة عادل عبدالله: استخدام الاخصائيين للمهارات الاجتماعية وتحسين خدمات المرأة المعيلة بالجمعيات الاهلية، رساله ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠١٩.
٤٦. السيسى، محمود ناجي محمود: ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد وتدعيم السلوك الاستقلالى للاطفال المعاقين ذهنيا، بحث منشور، مجلد دراسات الخدمه الاجتماعيه العدد ٢٠، كليه الخدمه الاجتماعيه، جامعه حلوان ٢٠٠٦.
٤٧. شاهين، محمد مصطفى محمد : العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد وتنمية الكفاءة الاجتماعية للاطفال الايتام ، بحث منشور، المؤتمر العلمى الدولى الرابع والعشرون، الخدمه الاجتماعية والعداله الاجتماعية ، مجلد13 ، مارس، كليه الخدمه الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠١١.

٤٨. شاهين، محمد مصطفى محمد: العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي وتنميه الكفاءه الاجتماعيه للاطفال الايتام، المؤتمر العلمي الرابع والعشرين، كلية الخدمه الاجتماعيه، مارس، جامعه حلوان ٢٠١١.
٤٩. الشناوي، سليمان بن ابراهيم : برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات للاخصائيين الاجتماعيين و النفسيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي ،منشور، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعيه، العدد ٢، مجلد ٩، مارس، السعوديه، ٢٠١٧.
٥٠. عبد الحميد، نهلة السيد، ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لزيادة وعي طالبات الفصل الدراسي الواحد بالمسؤولية الاجتماعية، بحث منشور، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد ٢٦، الجزء الثالث، ٢٠٠٩.
٥١. عبد السميع ، محمود المنتصر راتب: فاعليه برنامج التدخل المهني القائم على نموذج العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد في تنميه الوعي باضرار التعصب الرياضي لدى طلاب جامعه اسويط، بحث منشور، المجلة العلميه الخدمه الاجتماعيه - دراسات وبحوث تطبيقيه، العدد ٢٠ مجلد، ٢ ديسمبر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه اسويط ، ٢٠٢٢.
٥٢. عبد السميع، محمود المنتصر: فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد لأكساب مجهولى النسب مهارات الدمج الاجتماعي، بحث منشور، المجلة العلميه للخدمه الاجتماعيه دراسات وبحوث تطبيقيه، العدد ١٥، مجلد ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه اسويط، سبتمبر ٢٠٢١.
٥٣. عبد العال، غاده عبد العال احمد: العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي والتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمه لدى السيدات التي تعانين من العقم، بحث منشور، المجلة العلميه للخدمه الاجتماعيه، دراسات وبحوث تطبيقيه، العدد ١٥، المجلد ٢ ، سبتمبر ، كلية الخدمه الاجتماعيه، جامعه اسويط، ٢٠٢١.
٥٤. عبد المقصود ، امانى سعيد فوزي : العلاقة بين ممارسه العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد وزياده وعي اسر مرض الزهايمر بالمرض الدراسه مطبقه بجمعيه اصدقاء مرض الزهايمر من مدينه جده ، بحث منشور ، المؤتمر الدولي الخ امس والعشرون :مستقبل الخدمه الاجتماعيه في ظل الدوله المدينه الحديثه، كلية الخدمه الاجتماعيه المجلد ١١ جامعه حلوان ٢٠١٢.
٥٥. عبد المقصود، امانى سعيد فوزي: استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد لتحسين التوافق الزوجي لامهات الاطفال المعاقين ذهنيا ، بحث منشور، مجله الخدمه الاجتماعيه، الجمعيه المصريه الاخصائيين الاجتماعيين ،العدد ٥٦، الجزء ٢، يونيو ، القاهره ٢٠١٦.

٥٦. عبد المقصود، اماني سعيد: استخداما علاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزوج لأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٥٦، الجزء الثاني، يونيو ٢٠١٦.
٥٧. عبدالله، هندأوي عبد اللاهي حسن: برنامج تدريبي لإكساب الاخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي المهارة في استخدام النماذج العلمية لطريقه خدمه الجماعة، بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية - انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية، مجلد ٢، مارس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.
٥٨. عثمان، نهله السيد عبد الحميد: ممارسه العلاج المعرفي السلوكي لزياده وعي طالبات مدارس الفصل الواحد بالإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، بحث منشور، مجله دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٦ الجزء ٣ ابريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان ٢٠٠٩.
٥٩. العجلاني، عمر بن علي بن عبدالله: تقييم المهارات المهنية عند الاخصائيين الاجتماعيين دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الامنيه، السعودية، ٢٠٠٥.
٦٠. عسكر، فكري احمد: فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الغضب لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها، ٢٠٠٧.
٦١. عطا الله، كمال عزيز: لاستخدام العلاج الجماعي من منظور خدمه الجماعه وزياده تقدير الذات للفتيات القاصرات المنحرفات جنسيا، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، مجلد ٤، كلية الخدمه الاجتماعيه جامعه حلوان، ٢٠٠٦.
٦٢. علي، سميرة الجوهري، خليل، زكينة عبد القادر: برنامج مقترح لتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالإدارة الاجتماعية لتحسين ادائهم المهني في العمل مع الجمعيات الأهلية، دراسة مطبقة على إدارة شمال القاهرة الاجتماعية، بحث منشور، حلوان، العدد ٢٣، الجزء ٣، اكتوبر، ٢٠٠٧.
٦٣. علي، عيد الدين محمود، فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في تنميه مفهوم الذات لدى الاطفال الكفيف، بحث منشور مجله دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية العدد (٤) الجزء ٦، ابريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠١٦.
٦٤. فايد، فريد علي : استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمه الفرد في التخفيف من حده القلق الاجتماعى لدى عينه من طلاب الجامعه، بحث منشور ، مجله دراسات في الخدمة

- الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد ٤٠، الجزء ٦ ابريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠١٦.
٦٥. فضه، حمدان محمود: العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم بحث منشور، الاعمال الكامله للمؤتمر الاقليمي الاول لعلم النفس، رابطه الاخصائيين النفسيين المصريه، القايره ٢٠٠٧.
٦٦. المحارب، ناصر ابراهيم (٢٠٠٠) المرشد في العلاج المعرفي السلوكي، دار الزهراء، الرياض، السعوديه (ص: ٢).
٦٧. المحارب، ناصر ابراهيم، (٢٠٠٠) المرشد في العلاج المعرفي الا سلوكي، دار الزهراء، الرياض، السعوديه، ص ٢.
٦٨. محمد شحاتة مبروك: الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي، بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان، ٢٠١٢.
٦٩. محمد، امير عبد الفتاح عمر: فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من العوامل الشخصية المؤدية للنتيم المدرسي، بحث منشور، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، العدد ١٩، مجلد ٢، سبتمبر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه اسيوط، ٢٠٢٢.
٧٠. محمد، اميره عبد الفتاح عمر: فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من العوامل الشخصية المؤديه للنتيم المدرسي، بحث منشور، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، ١٩٤، مجلد ٢، سبتمبر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه اسيوط. ٢٠٢٢.
٧١. محمد، عادل عبد الله: العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات، دار الرشاد، القايره، ٢٠٠١.
٧٢. محمد، محمد شعبان احمد: فاعليه العلاج المعرفي السلوكي في خفض التوجه العدمي، (النهلتى) لى طلبه الجامعه مدمني شبكات التواصل الاجتماعي، بحث منشور في المجلة التربويه، جزء ٧٥، يوليو، كلية التربية، جامعه سوهاج، ٢٠٢٠.
٧٣. المحمدي، عبدالله عياده: مهارات وتكتيكات الممارسة المهنية لى الاخصائيين الاجتماعيين وتوظيفها في علاج المشكلات الناتجة عن الاصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) دراسة وصفية مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات العزل بالمدينة المنورة، بحث منشور، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد ١٢، مجلد ٦، أكتوبر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعه أم القرى، السعوديه، ٢٠٢٠.

٧٤. مسعود، ناهد سليمان علي: برنامج مقترح من منظور خجمة الفرد لتنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مشكلات الاطفال ذوى إطراب الديسلكسيا، رسالة دكتوراة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠٢٣.
٧٥. مشرى، اميرة: بعد تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لمواجهة المواقف الضاغطة لدى مرضى السكري من النمط الثاني دراسة حالة نموذجية، بحث منشور، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد ١٥، العدد ٢، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، ٢٠٢٣.
٧٦. مصطفى، خالد محمد: فاعلية برنامج ارشاد معرفي سلوكي في تعديل بعض خصائص النمو السلوكي لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥.
٧٧. نمويل، هبه الله سلام: تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بوسائل تكنولوجيا المعلومات بمدارس الثانوية العامة، بحث منشور، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، العدد ٢١، مجلد ٤، مارس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠٢٣.
٧٨. هارولدرينجالديبينش، ترجمة محمد الزراد: تعديل السلوك البشري، مجلة الابتسامة، دار المريخ، جامعة الامارات العربية المتحدة، ١٩٩٢.
٧٩. الهويل، عمر محمد: معوقات ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للمهارات الاكلينيكية في مجال الرعاية الصحية، دراسة مطبقة علي الاخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات منطقة الرياض، لحت منشور، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد ٦، العدد ١٢، أكتوبر، ٢٠٢٢.

ملحق رقم (١)

مسلسل

مقياس

تحسين مهارات الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام
العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل السلوك لدى العملاء
من منظور خدمة الفرد

إعداد

دكتورة

داليا نعيم عبد الوهاب شلبى

أستاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

ببورشعيد

بيانات هذه الأداة سرية ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى

٢٠٢٤

أولاً: البيانات الأولية:

١- الاسم: (اختيارى)

٢- النوع: ذكر () أنثى ()

٣- السن:

أ- أقل من ٣٠ سنة () ب- من ٣٥ لأقل من ٤٥ سنة)

(

ج- من ٤٥ لأقل من ٥٥ سنة () د- من ٥٥ لأقل من ٦٠ سنة ()

٤- الحالة الاجتماعية: أ- أعزب () ب- متزوج ()

ج- مطلق () د- أرمل ()

٥- المؤهل العلمي:

أ- حاصل على دبلوم خدمة اجتماعية ()

ب- حاصل على بكالوريوس خدمة اجتماعية ()

ج- حاصل على ليسانس آداب اجتماع ()

د- حاصل على ماجستير خدمة اجتماعية ()

هـ- أخرى تذكر

٦- عدد سنوات العمل في المجال المدرسي:

أ- أقل من ١٠ سنوات () ب- أقل من ١٥ سنة ()

ج- ١٥ سنة فأكثر ()

٧- الخبرات السابقة في مجال العمل مع الحالات السلوكية في المجال المدرسي:

.....

.....

.....

٨- حدد مدى إلمامك المعرفي بالاتجاهات التالية:

م	الاتجاه	الإلمام المعرفي			كيفية التطبيق والممارسة		
		ملم	ملم إلى حد ما	غير ملم	ملم	ملم إلى حد ما	غير ملم
١-	العلاج السلوكي						
٢-	العلاج المعرفي						
٣-	العلاج المعرفي السلوكي						

ثانياً: مهارات الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تعديل

السلوك لدى العملاء من منظور خدمة الفرد

البعد الأول: مهارة التعرف على الموقف الإشكالي وعقامة علاقة تكاتفية:

م	العبارات	الاستجابات		
		نعم	إلى حد ما	لا
١	أستطيع التعرف على السلوك غير السوي لدى العملاء.			
٢	أتمكن من تحديد السلوك غير المرغوب لدى العملاء.			
٣	أستطيع ملاحظة السلوك المرضى لدى العملاء.			
٤	أتمكن من تحديد الموقف الإشكالي الخاص بسلوك العملاء.			
٥	أتمكن من تكوين علاقة تكاتفية مع العملاء ذوى السلوك غير المرغوب.			
٦	لدى المهارة فى معرفة السلوك غير السوي والتعامل معه.			
٧	أتحالف مع العميل من أجل العمل معًا كفريق.			
٨	أستطيع العمل المشترك مع العميل لمواجهة المعاناة النفسية.			
٩	لدى القدرة على مساعدة العميل لإدراك سلوكه غير المرغوب.			
١٠	أتمكن من التحقق من وجود علاقة مع العميل بشكل واضح.			

البعد الثانى: مهارة إكساب العميل وعى تجاه مشاعره وأفكاره:

م	العبارات	الاستجابات		
		نعم	إلى حد ما	لا
١١	أتمكن من مساعدة العميل على زيادة وعيه بالمشاعر الخاصة به.			
١٢	استطيع توعية العميل بأفكاره الخاطئة.			
١٣	أتمكن من توعية العميل بأفكاره الموضوعية.			
١٤	أساعد العميل على إدراك وعيه بالمشاعر السلبية.			
١٥	لا أتمكن من زيادة وعى العميل بمشاعره السلبية.			
١٦	لا أتمكن من مساعدة العميل على فهم أفكاره المدمرة.			
١٧	أستطيع جذب انتباه العميل إلى فهم الاتجاهات الخاطئة.			
١٨	لدى القدرة على مساعدة العميل فى جعل إتجاهاته إيجابية.			
١٩	خبرائى لا تمكنى من مساعدة العميل على فهم مشاعره وأفكاره.			
٢٠	لدى المهارة فى مساعدة العميل على تغيير مشاعره وأفكاره السلبية.			

البعد الثالث: مهارة استخدام وقت الجلسة العلاجية استخداماً ملائماً وفعالاً:

م	العبارات	الاستجابة		
		نعم	إلى حد ما	لا
٢١	أراعى الإجراءات الفنية لنجاح الجلسة العلاجية مع العملاء.			
٢٢	أتمكن من تحديد وقت الجلسة بشكل مناسب مع العملاء.			
٢٣	أستطيع استخدام وقت الجلسة بشكل مثمر مع العملاء.			
٢٤	أتمكن من إنجاز معظم المهام التي وضعت في جدولة الجلسة العلاجية.			
٢٥	أمكن العمل من خلال الجلسة رؤية الأحداث والمواقف من منظور جديد.			
٢٦	لدى المهارة فى تجنب العمل الجدل أثناء الجلسة.			
٢٧	أجنب العمل إتخاذ موقف دفاعى أثناء الجلسات.			
٢٨	أستطيع إدارة الجلسة العلاجية وفق العلاج المعرفى السلوكى بكفاءة.			
٢٩	لدى القدرة على تنفيذ جلسات العلاج المعرفى السلوكى مع العملاء.			
٣٠	أراعى أن تسير الجلسة فى جو حوارى مع العميل.			

البعد الرابع: مهارة صياغة الحالة معرفياً:

م	العبارات	الاستجابة		
		نعم	إلى حد ما	لا
٣١	لدى من الأساليب المعرفية ما يمكنى من صياغة الحالة.			
٣٢	أمكن العميل من التركيز على الأفكار والمعتقدات الأساسية.			
٣٣	أستطيع مساعدة العميل عل التعرف بطريقة لائقة.			
٣٤	أستطيع صياغة حالة السلوك غير المرغوب صياغة معرفية.			
٣٥	لا أتمكن من صياغة حالة العميل معرفياً.			
٣٦	لا أتمكن من مساعدة العميل على التركيز على الأفكار والمعتقدات الأساسية الخاصة به.			
٣٧	أجد صعوبات فى صياغة حالة العميل الذى يصدر عنه سلوك غير طبيعى.			
٣٨	أتمكن من مساعدة العميل على فهم أفكاره بموضوعية.			
٣٩	أستطيع مساعدة العميل على تعديل سلوكه غير السوى.			
٤٠	أتمكن من مساعدة العميل على غدرارك معتقداته الخاطئة.			

البعد الخامس: مهارة وضع وتبنى إستراتيجية للتغيير:

م	العبارات	الاستجابة		
		نعم	إلى حد ما	لا
٤١	لدى مهارة فى وضع وتبنى إستراتيجية للتغيير.			
٤٢	أتمكن من تطبيق الأساليب العلاجية التى تناسب الموقف الإشكالى.			
٤٣	أستطيع اختيار وانتقاء الأساليب العلاجية الفنية التى تناسب الموقف.			
٤٤	أتمكن من مساعدة العميل على مواجهة الصعوبات التى تواجهه.			
٤٥	أستطيع تضمين التدخلات المعرفية بما يلائم خطة التغيير العلاجى.			
٤٦	أتمكن من تضمين التدخلات السلوكية بما يلائم خطة التغيير العلاجى.			
٤٧	لدى القدرة على قياس مدى تطبيق الفنيات المعرفية السلوكية داخل الجلسات العلاجية.			
٤٨	أتمكن من تحديد واشتقاق المهام ما بين الجلسات.			
٤٩	لدى القدرة على التحقق من تطبيق المهام التى حددت فى الجلسة العلاجية السابقة.			
٥٠	اقدر على وضع حلول ملائمة للصعوبات المتوقعة أثناء تنفيذ إستراتيجية التغيير.			