

# اختبار فاعلية العلاج الذي يركز على الحل SFBT في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين

د. مساعد غنام الغنامي العتيبي

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد  
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الرياض (باحث رئيس)

د. ناصر بن صالح العود

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد  
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الرياض (باحث مشترك)



## اختبار فاعلية العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين

د. مساعد غنام العتيبي  
د. ناصر بن صالح العود

### الملخص:

شهدت الخدمة الاجتماعية منذ الستينيات تطورات رئيسة في المعرفة، كما شهدت تغيرات في أنماط الممارسة المهنية الخاصة بها وأساليبها وطرقها ونظرياتها في المجال الإكلينيكي. ويعتبر مدخل العلاج الذي يركز على الحل إحدى طرق التدخل الحديثة في الخدمة الاجتماعية المباشرة مع الأفراد والأسر، والذي أثبت فعاليته في العديد من الدراسات والأبحاث في الدول المتقدمة.

ويهدف هذا البحث شبه التجريبي إلى اختبار فاعلية التدخل المهني باستخدام العلاج الذي يركز على الحل SFBT كمتغير مستقل في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين بوصفها المتغير التابع في هذا البحث، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تطبيق البحث على عينة من الأحداث الجانحين المودعين في دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض بلغ عددهم (١٦) حدثاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين بواقع (٨) أحداث لكل مجموعة، خضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج علاجي وفق فنيات وأساليب العلاج الذي يركز على الحل لمدة (٤) أسابيع، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي برنامج. واشتملت أدوات البحث على مقياس الدافعية للتعلم من إعداد الباحثين، وبرنامج علاجي من إعداد الباحثين مؤسس وفق فنيات العلاج الذي يركز على الحل، بالإضافة إلى إستمارة تقييم البرنامج من وجه نظر الأحداث الجانحين (عينة البحث). وقد تم اخضاع الاختبارين القبلي والبعدي لعينة البحث للمعالجة إحصائية، حيث تم إجراء اختبار «ت» للعينات المستقلة Independent Sample T test من أجل معرفة ما إذا كانت الفروق بين المجموعتين في الاختبار البعدي فروقاً ذات دلالة إحصائية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين لصالح أفراد (العينة التجريبية) الذين خضعوا للبرنامج العلاجي، مقارنة بأفراد (العينة الضابطة) الذين لم يتلقوا البرنامج، وبهذا يتضح أن العلاج الذي يركز على الحل ذو فاعلية في تنمية الدافعية للتعلم، كما يتبين إمكانية تنمية دافعية الأحداث الجانحين للتعلم كإحدى طرق التأهيل المبني على البراهين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث في المملكة العربية السعودية.

**الكلمات المفتاحية:** الخدمة الاجتماعية، الأحداث الجانحين، العلاج الذي يركز على الحل، الدافعية، التعلم.

# Test The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy in Developing Motivation for Learning in Juvenile Delinquents

Dr. Mosaed Al-Otaibi

Dr. Naser Al-Oud

## Abstract:

Since the 1960s, Social Work practice have witnessed major developments in knowledge, and there have been changes in its professional practice patterns, methods, and Clinical intervention theories. The Solution-Focused Brief therapy approach is one of the most modern methods of intervention in direct social work practice with individuals and families, which has proved effective in many studies and research in developed countries.

The semi-experimental study aims to test the effectiveness of occupational intervention using SFBT as a separate variable in the development of motivation for learning in juvenile delinquent events as the dependent variable in this study. In order to achieve this objective, the research was applied to a sample of juvenile delinquents reside in juvenile House in Riyadh Area. The sample was (16) participants divided into two equal groups (8) events per group, the experimental group received an in intervention based on the techniques and methods of SFBT for a period of (4) weeks, while the control group provided the normal treatment program.

The research tools included the motivation scale for learning from the researchers' preparation, and a treatment program prepared by the researchers based on SFBT techniques, as well as a program assessment form from the perspective of juvenile delinquents (research sample). The experimental and post-test results were subjected to statistical processing. The independent sample T test was performed to determine whether the differences between the two groups in the post-test were statistically significant.

The results of the study showed that there were statistically significant differences in the motivation for learning among juvenile delinquents in favor for the experimental group compared to the controlled group who did not receive the program. Thus, the SFBT was shown to be effective in developing the motivation to learn , and the possibility of implementing such program as one of the evidence-based rehabilitation method in social welfare institutions for juveniles in the kingdom of Saudi Arabia

**Keywords:** Social work, Juvenile delinquents, Solution-focused brief therapy, Motivation, Learning.

## مدخل البحث

### ١-١- المقدمة:

تُعد الدافعية للتعلم والإنجاز مكوناً جوهرياً في سعي الإنسان تجاه تحقيق ذاته وتوكيدها، وتوجيه سلوكه وأنشطته، ومساعدته على إدراك المواقف وفهم وتفسير سلوك المحيطين به، كما تبرز أهمية خاصة للدافعية في حياة المتعلم، حيث تدفع سلوكه نحو الرغبة في الأداء الجيد والميل إلى بذل المحاولات الجادة لتحقيق النجاح التعليمي.

وتشير نتائج العديد من الدراسات التي تناولت متغير الدافعية للتعلم كدراسات: (الحامد ١٩٩٥م؛ الجمال ١٩٩٨م؛ أبو الحسن ٢٠٠٧م؛ العازمي وآخرين ٢٠٠٩م؛ نصر ٢٠١٣م) إلى أهمية هذا المتغير وماله من تأثير كبير وبارز في تحسين مستوى التحصيل الدراسي للمتعلمين، وأنه من الصعوبة بمكان أن يتعلم طالباً ليس لديه دافعية للتعلم.

ولاشك أن متغير (الدافعية) يتأثر بالعديد من العوامل المنخفضاً وارتفاعاً تبعاً لهذه العوامل، فقد بينت دراسة خليفة (١٩٩٧، ص ٧) أن المتعلم قد يتعرض للعديد من العوامل التي قد تسهم في خفض مستوى دافعيته للتعلم، كغياب الابن عن والديه لفترات طويلة، حيث يتولد لديه إحساس بأهمية الانتماء أكثر من اهتمامه بالرغبة في الإنجاز والتفوق، وكذلك انخفاض مستوى التحصيل للطلاب يدفع المعلمين إلى خفض المكافآت التي يقدمونها بنوعها المادي والمعنوي وينعكس ذلك سلباً على مستوى الدافعية لدى الطلاب، كما يضاف إلى ذلك بعض الأسباب الأخرى كتوقعات الفرد المتعلقة باحتمال حدوث النجاح والفشل، وقيمة النجاح ذاته، والمناخ الاجتماعي السلبي، وتأثير جماعات الرفاق، والبيئة وما فيها من متغيرات مشجعة على التعلم السلبي، واصطبغ العملية التعليمية بطابع التلقين، وغيره.

وهذا ينطبق على أحوال العديد من المتعلمين وبخاصة نزلاء المؤسسات الإيوائية منهم، حيث جاء في دراسة (السيسي، ٢٠٠٩، ص ٤٨٤٧) أن بعض الدراسات الاجتماعية والنفسية بينت أن نزلاء المؤسسات الإيوائية يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية، من بينها انخفاض الدافعية وسوء التكيف مع محيطهم، والتي تتطلب المواجهة

وتستلزم العلاج كجزء من الرعاية الاجتماعية التي تقدمها هذه المؤسسات.

وعلى الجانب الآخر فإن الواقع التطوري الذي تشهده الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على المستويين العلمي والمحلي قد حتم عليها التعامل مع العديد من المشكلات والبحث في العديد من الجوانب الإشكالية، ومن بينها مشكلة ضعف الدافعية للتعلم، وهذا ما بينته دراسة دسوقي (٢٠٠٨م)، من أن الخدمة الاجتماعية تستطيع الإسهام في زيادة الدافعية للإنجاز الدراسي لدى التلاميذ منخفضي التحصيل من خلال تطبيق البرامج العلاجية.

لهذا جاءت فكرة البحث الحالي لاختبار مدى فاعلية أحد المداخل العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية وهو "مدخل العلاج الذي يركز على الحل "Solution Focused Brief Therapy" في تنمية الدافعية للتعلم لدى عينة من الأحداث الجانحين.

## ١-٢- مشكلة البحث:

في ضوء ما تقدم وما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات القائمة على النماذج العلاجية المختلفة، والتي تنتمي جميعها إلى العلاج القصير في الخدمة الاجتماعية، التي أظهرت فاعلية في علاج وتخفيف العديد من المشكلات التي يعانيها عملاء الخدمة الاجتماعية، وحيث إنه من أبرز وظائف البحث في الخدمة الاجتماعية، والممارسة البحثية على وجه الخصوص هو التحقق من فاعلية ما يستجد من أساليب ونماذج علاجية في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية، ونظرًا لقلّة الدراسات التي تناولت "فاعلية العلاج الذي يركز على الحل" Solution Focused Brief Therapy بشكل عام، ولدى الأحداث الجانحين بشكل خاص في البيئة العربية عمومًا وفي المجتمع السعودي تحديدًا- حسب علم الباحثين- حيث لم يجدوا من بين الأدبيات التي اطلعوا عليها أي دراسة على مستوى الوطن العربي تناولت هذا الجانب، عدا دراسة رشوان (٢٠٠٧) التي أجريت لاختبار فاعلية التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول الحل Solution Focused Brief Therapy في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذا النموذج ذات فاعلية في إحداث التغييرات المطلوبة، وهذا يدعو إلى اختباره في مجالات أخرى وعلى عينات ومتغيرات



جديدة، ومن هذه المتغيرات تنمية الدافعية Motivation للتعلم لدى الأحداث الجانحين، ولأهمية الجوانب المعرفية وما يمكن أن يحدثه التعلم من تغيرات إيجابية في الجوانب السلوكية سواء على مستوى الفرد نفسه أو على مستوى محيطه الاجتماعي الضيق كالأُسرة والرفاق، أو حتى على المحيط الواسع كالجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه، وبذلك يمكن للباحثين أن يحددوا مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

**ما مدى فاعلية العلاج المتمركز حول الحل SFBT في الخدمة الاجتماعية في تنمية الدافعية Motivation للتعلم لدى الأحداث الجانحين؟**

### ١-٣- أهمية البحث:

يكتسب البحث أهميته من أهمية موضوعه، حيث يتناول مشكلة جديدة بالاهتمام والدراسة المستمرة، وهي مشكلة جنوح الأحداث، وما قد يرتبط بها من معوقات قد تصعب من الجهود التي تقدم لهم بهدف العلاج والتأهيل للمساهمة في تعديل انحرافاتهم السلوكية، ومن أهم هذه المعوقات التي تصاحب وجود الأحداث في الدور الإيوائية هي مشكلة ضعف الدافعية للتعلم.

ولهذا تبرز أهمية هذا البحث لما يتوقع أن يقدم من إضافات للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الممارسة المباشرة مع الأحداث الجانحين على وجه الخصوص، وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المنظمات الاجتماعية المختلفة، ويمكن تحديد هذه الإضافات في الجانبين التاليين:

### الأهمية النظرية:

١- يعد البحث محاولة يمكن أن تضاف إلى التراث النظري في مجال العلاج الاجتماعي بوجه عام، وعلاج مشكلات الأحداث الجانحين بوجه خاص.

٢- يعتبر أول بحث في المجتمع السعودي- حسب علم الباحثين- يستخدم تصميم برنامج علاجي وفق فنيات العلاج الذي يركز على الحل SFBT لدى عينة من

الأحداث الجانحين (الطلاب) الذين يعانون من ضعف الدافعية للتعلم.

٣- يتناول هذا البحث مشكلة على قدر من الأهمية بين الأوساط الطلابية عمومًا والأحداث الجانحين منهم على وجه التحديد، وهي مشكلة ضعف الدافعية للتعلم.

### الأهمية التطبيقية:

١- يمتاز بتصميم برنامج علاجي وفقًا لفنيات العلاج المتمركز حول الحل SFBT وتجربته على عينة من الأحداث الجانحين والتأكد من مدى صلاحيته مع مثل هذه العينات.

٢- التحقق من مدى فاعلية واستخدام هذا البرنامج وتطويره بوصفه أداة يمكن الاستفادة منها في المجالات المشابهة.

٣- يقدم هذا البحث برهانًا على إمكانية استخدام مزيج من الأساليب العلاجية تحت إطار مدخل العلاج الذي يركز على الحل، كما يبرهن أيضًا عن إمكانية استخدام هذا النوع من العلاج في البيئة السعودية.

### ١-٤- أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- معرفة أثر العلاج الموجز الذي يركز على الحل في الخدمة الاجتماعية في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين.

٢- نقل رسالة للإخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المؤسسات الاجتماعية حول إمكانية تطبيق هذا المدخل العلاجي مع الأحداث الجانحين.

٣- إبراز أهمية تطبيق أسلوب تنمية الدافعية للتعلم في مجال الأحداث الجانحين.

٤- اختبار فاعلية أحد النماذج العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية بالتطبيق على المجتمع السعودي.

## ١-٥- فرض البحث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين باستخدام العلاج الموجز الذي يركز على الحل.

## ١-٦- مفاهيم البحث:

### **Solution Focused Brief Therapy** العلاج الموجز الذي يركز على الحل

يوجد العديد من التعريفات التي تناولت العلاج الذي يركز على الحل وجميع هذه التعريفات تتفق على أنه نموذج أو مدخل علاجي ينتمي إلى فصيلة العلاج القصير Short Therapy، ويمتاز بعدم الاستغراق في البحث عن أسباب المشكلة والتوجه مباشرة نحو الحلول المنشودة.

يعرفه (رشوان، ٢٠٠٧، ص ١١٢٩) على أنه: "نوع من أنواع العلاج المختصر والموجه مباشرة نحو تحقيق الهدف النهائي الذي يسعى له العميل وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة".

وتعرفه الجمعية الأوروبية للعلاج الموجز E.B.T.A. European Brief Therapy Association بأنه: نموذج علاجي صاغه ستيف دي شازار De Shazer وزملاؤه، يركز هذا النموذج على تحقيق الحلول والأهداف والتغيرات بصفة عامة، وذلك من خلال استخدام أساليب علاجية متعددة منها: سؤال المعجزة Miracle Question، والمقاييس Scales، وأسئلة التوافق Coping Question، وذلك من خلال استخدام لغة العميل والسعي إلى إيجاد الحلول بدلاً من إضاعة الوقت في البحث عن أسباب حدوث المشكلة، وتركز العلاقة بين الأخصائي والعميل على الاحترام وعدم توجيه اللوم (محمد، ٢٠١٢، ص ٢١٦).

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه: مدخل علاجي يتضمن أساليب وفتيات علاجية متنوعة تتمثل عناصره فيما يلي:

- يعد مدخلاً علاجياً من أحدث المداخل العلاجية المختصرة.
- تعتمد تطبيقاته العملية على التقنيات والأساليب التي تتلاءم مع أغلب الفئات الاجتماعية على اختلافها، ومن بين هذه التقنيات "إعادة التشكيل، توجيه النجاح، خريطة العقل...إلخ.
- من خصائص هذا المدخل أنه لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية للمشكلة ولا عن العوامل التي ساهمت في إحداثها، بقدر ما يتوجه مباشرة نحو البحث عن حلولها.
- يتيح هذا المدخل استخدام العديد من الأساليب العلاجية المختلفة بحسب طبيعة المشكلة وظروف العملاء.

إذاً العلاج الموجز الذي يركز على الحل في هذا البحث هو: "مدخل علاجي يشتمل على أساليب وتقنيات تطبيقية سيتم استخدامها مع العينة التجريبية للبحث للتعرف على مدى فاعلية هذا النوع من المداخل العلاجية في تنمية دافعية التعلم لدى الأحداث الجانحين منخفضي الدافعية".

### الدافعية للتعلم Learning Motivation:

يشير مفهوم الدافعية عمومًا إلى: "حالة داخلية لدى الفرد تستثير سلوكه وتعمل على استمراره وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين" (دندش، ٢٠٠٣، ص ٨١).

كما يعرفها كل من (توق وآخرون، ٢٠٠٣، ص ٢١١) بأنها: الحالة النفسية الداخلية للمتعلم التي تستثير سلوكه وتعمل استمرار هذا السلوك وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين، أما الدافعية للتعلم فتشير إلى حالة داخلية عند المتعلم تدفعه إلى الانتباه للموقف التعليمي والإقبال عليه بنشاط موجه، والاستمرار في ذلك النشاط حتى يتحقق التعلم.

## المفهوم الإجرائي لتنمية الدافعية:

- ارتفاع درجة المبحوث على مقياس الدافعية للتعلم الذي أعده الباحثان عند تطبيقه على المبحوثين بعد تنفيذ البرنامج العلاجي.
- إقبال المبحوثين الذين خضعوا لبرنامج التدخل العلاجي على برامج التدريب المعملية داخل الدار، ويتم التعرف على ذلك من خلال سؤال الأخصائيين والمشرفين الاجتماعيين عن مدى اشتراك المبحوثين في برامج التدريب داخل الدار.

## الأحداث الجانحين Delinquent Minors:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت مصطلح الأحداث الجانحين، ويرى (السيسي ٢٠٠٧، ص ٢٤١٨) أن أغلب التعريفات تتفق على أن الحدث الجانح هو ذلك الشخص الذي يخترق القانون ويقع في مرحلة عمرية أقل من ١٨ عاماً ويطلق عليه حدث، ويتمثل انحرافه في مظاهر السلوك غير المتوافقة مع السلوك الاجتماعي السوي، وتبدو أبرز صور هذا الانحراف في إقدامه على ارتكاب جريمة السرقة أو الاغتصاب أو غير ذلك من الأفعال التي تمس سلامة المجتمع.

## أما المفهوم الإجرائي:

يحدد المفهوم الإجرائي الأحداث الجانحين في هذا البحث بأنهم: "الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ١٨ سنة، وارتكبوا أفعالاً يعاقب عليها القانون وتم إيداعهم في دار الملاحظة الاجتماعية بناءً على مستند قانوني، ويعانون من ضعف الدافعية للتعلم تتضح آثارها في ضعف التحصيل الدراسي، وعدم الإقبال على برامج التدريب المعملية، وحصلوا على درجات متدنية على مقياس الدافعية للتعلم والذي قام الباحثان بتطبيقه على عينة بجهما".

## الإطار النظري:

### ٢-١- الأحداث الجانحين:

إن الحديث عن مفهوم الأحداث الجانحين يقتضي بيان المقصود بالحدث عمومًا، وتعريف الجنوح والأحداث الجانحين على النحو التالي:

#### مفهوم الحدث:

يعرف الحدث عمومًا بأنه صغير السن الذي يقع في الفترة المحددة من الصغر والتي تبدأ بسن التمييز وتندعم فيها المسؤولية الجنائية، إلى بلوغ السن التي حددها القانون للرشد، والتي يفترض فيها أن الحدث أصبح أهلاً للمسؤولية، ويختلف تحديد السن التي يكون فيها الحدث المسئول جنائياً من مجتمع لآخر (حومر، ٢٠٠٦، ص ٢٢).

#### مفهوم الجنوح:

درجت التشريعات في مختلف الدول على استخدام مصطلح جنوح الأحداث كمفهوم متعارف عليه، ف جاء في تعريف جنوح الأحداث بأنه: انحراف الحدث عن السلوك الاجتماعي السوي، بحيث لو قام بهذا السلوك إنسان بالغ لاعتبر جريمة يعاقب عليها القانون، كما يمكن أن يلحق به الانحراف الذي ينطوي على مجرد مظهر من مظاهر السلوك السيئ الذي ينقلب إلى انحرافات حادة ينطبق عليها وصف الجنوح (الخاني، ١٩٨٩، ص ٢٦).

كما يعرف الجنوح قانونياً بأنه: كل خرق متعمد للقانون يعاقب فاعله قانونياً تبعاً لمدى خطورة هذا الخرق وسن الجانح وظروفه، وكل فعل لا يدخل ضمن التحديد القانوني لا يعتبر جنوحاً بالمعنى الدقيق، فقد يعتبر مروقاً أو تمرّداً على القيم أو الأعراف، أو سوء تكيف مع الأنظمة، أو كل ما يدخل ضمن فئة التعرض لخطر الانحراف مما يستدعي إجراءات حماية ورعاية، وهكذا فالخروج على المعايير الاجتماعية المتعارف عليها لا يعتبر جنوحاً ما لم ينص عليه قانون العقوبات (حجازي، ٢٠١٠، ص ٢٠).

## مفهوم الحدث الجانح:

من أكثر التعريفات شمولاً لمفهوم الحدث الجانح، ما ذكره (ربيع وآخرون، ١٩٩٥، ص ٢٠٧) والذي يرى أن الحدث الجانح هو: الصغير الذي أتم السن التي حددها القانون للتمييز، ولم يتجاوز السن التي حددها لبلوغ الرشد، ويقدم على ارتكاب فعل يعتبره القانون جريمة، كالإيذاء أو السرقة أو القتل، أو أي فعل آخر يعاقب عليه القانون لمسأسه بسلامة المجتمع وأمنه، مما يعتبر انحرافاً حاداً أو بعبارة أدق انحرافاً جنائياً.

وقد عرفه نظام الأحداث في المملكة العربية السعودية بأنه كل ذكر أو أنثى أتم السابعة ولم يتم الثامنة عشر من عمره، كما حدد النظام نفسه عمر الحدث الذي يجري عليه تطبيق قانون عقوبة الإيقاف في حال ارتكابه مخالفة معاقب عليها بين (١٢ - ١٨) سنة.

ويتمثل انحراف وجنوح الأحداث في مظاهر السلوك غير المتوافق مع السلوك الاجتماعي السوي، والصورة البارزة لهذا الانحراف تبدو في إقدام الحدث على ارتكاب جريمة كالسرقة أو السطو أو الاغتصاب أو أي فعل آخر أشد أو أخف ضرراً، ويعاقب عليه لإخلاله بسلامة المجتمع وأمنه، مما يعتبر انحرافاً جنائياً، وهو ما اصطلح على تسميته بالجنوح.

وتحدد خطورة الفعل الجانح قانونياً من خلال التقسيم الثلاثي التقليدي إلى: (حجازي، ٢٠١٠، ص ٢٠)

- المخالفات: وهي أبسط خرق للقانون، ومن أمثلتها: (مخالفات أنظمة السير، وعدم التقيد بالأنظمة في السلوك العام).

- الجنح: وتتضمن ارتكاب فعل يعاقب عليه القانون مثل: السرقة، والاعتداء على الأموال والأشخاص من مستوى بسيط.

- الجنايات: تُشكل أشد درجات الاعتداء على القانون خطورة، مثل: (السطو والسرقة المسلحة، القتل العمد، والاعتصاب..).

وتتحدد شدة العقوبة قانوناً تبعاً لشدة خطورة الفعل، حيث المخالفة هي الأخف، والجنائية هي الأشد. ويتوقف هذا التحديد على مدى خطورة تهديد الأمن الاجتماعي والسلامة العامة. أي مقدار الأذى الذي يلحق بالآخرين أو بالمجتمع جراء هذا الفعل.

### تصنيفات الأحداث الجانحين:

يصنف الأحداث الجانحون من حيث خطورة الفعل إلى عدة تصنيفات يتناولها (حجازي، ٢٠١٠، ص ٢٠) على النحو التالي:

الجانح العارض أو الجانح بالصدفة، وشبه الجانح، والجانح المعتاد، ووصولاً إلى الجانح المحترف. وتأتي بالتلازم مع هذه الفئات، فئة الأحداث المعرضين لخطر الانحراف (مما سيأتي بيان تحديد مؤشرات خطر انحرافهم).

### الجانح العارض/ أو جانح الصدفة:

هو حدث متكيف اجتماعياً ونفسياً، قد يقدم على سلوك جانح من نوع ما، بشكل لا إرادي أو دون إدراك كامل لمسئولية الفعل الجانح، وغالباً يكون ذلك بسبب الإهمال أو قلة التوجيه أو الجهل بالظروف وسوء تقديرها، وأهم ما يميز ذلك الفعل هو غياب النية الجانحة أو الرغبة في خرق القانون، كأن ينخرط الحدث من هؤولاء في عملية تحدٍ أو إثارة أو رغبة في مغامرة أو الوقوع في حالة من الإحباط المؤلد للتوتر النفسي الشديد، وكلها قد تؤدي إلى الوقوع في سلوك جانح تتفاوت خطورته القانونية، ولكن في العموم فإن جانح الصدفة هو حدث متكيف اجتماعياً ونفسياً طالما ظلّ بمنأى عن الضغوطات الخارجية التي تفوق طاقته على المقاومة، أي طالما لم يتعرض لوضعيات تشكّل تهديداً لتوازنه النفسي، مثل الإجراءات الخارجية، أو إلهام حاجات داخلية، أو تفاعل الأمرين معاً، حيث يعد الفعل الجانح في الغالب حلاً لمأزق يجد الحدث نفسه فيه.



## أشباه الجانحين:

هؤلاء يشكّلون الفئة الانتقالية ما بين الجانحين العارضين وبين المعتادين، ويعاني هؤلاء غالبًا من ضعف التكيف النفسي والاجتماعي، وقد يظلّون مستترين طالما كانوا حديثي السن أو وُجِدُوا في محيط خالٍ من التحديات والأزمات، إلا أنّهم سرعان ما ينهارون عندما تتفاقم صعوباتهم النفسية أو الاجتماعية، في حالة من فقدان أسباب العون والحماية، فهم يشكّلون الفئة الرمادية التي تظلّ على هامش التكيف المقبول طالما لم تتفاقم الضغوطات الداخلية والخارجية التي لا يمتلكون مناعة ذاتية لمواجهتها، وغالبًا ما يؤدي بهم انهيارهم إلى الانحراف في تيار الانحرافات من خلال وقوعهم ضحايا لبعض العصابات المنحرفة، ويدخل ضمن هذه الفئة النسبة الأكبر من الأحداث المعرضين لخطر الانحراف.

## الجانح المعتاد:

يختلف الجانح المعتاد عن سبقة في اتخاذ الانحراف نمطًا من أنماط حياته، مع الدخول في علاقة صراعية مع المجتمع، والاعتداء على القانون. ويتباعد هؤلاء عن الحياة المتكيفة في حالة من الغربة التدريجية عن عالم الأسرة والمدرسة والمجتمع، مع تصاعد السلوك الجانح وتقارب متزايد من الأوساط الجانحة المشجعة على الانحراف، ويتوزع الجانحون المعتادون إلى فئتين أساسيتين: المكرّرون أو المقلدون: وتتوزع جنحهم بين أكثر من شكل، إلا أنّهم لا يبرعون في أي منها ولا يصلون حد الاختصاص، بل تظلّ جنحهم رهنا بما يتيسر لهم من الفرص، وتشكّل هذه الفئة النسبة العظمى من الجانحين الفاشلين نزلاء الإصلاحيات، كما قد يظلون على هامش التكيف حيث يتذبذبون ما بين سلوكيات متكيفة وأخرى جانحة.

المحترفون: وهم جانحون مُكرّرون ولكن قد تخصصوا في مجال محدد من الجرائم، فاتخذوا منها وسيلة أساسية للكسب والانتفاع المادي، فهم يبرعون في سلوكيات وجنح مثل: (النشل، التزوير، السطو المحترف، والاحتيال..)، وفي حالة من التبنى الكامل لنمط الحياة الجانح والغربة الاجتماعية عن العالم المتكيف، وأفعالهم مقصودة وهم يخلقون فرصها ويجيدون التخطيط لها، لأنهم لا يكتفون بمجرد الانتفاع المادي من النشاط الجانح، بل إن هذا النشاط يصبح محور

اهتمامهم الحياتي، وبالتالي يكتسبون قيمة نفسية في نظر الآخرين تجعلهم يتباهون بما يتقنون من سلوكيات جانحة.

## ٢-٢- الدافعية Motive:

تحتل دراسة مكونات الدافعية باهتمام بالغ من قبل المتخصصين في العديد من العلوم السلوكية النفسية والتربوية والاجتماعية، وذلك لما تشتمل عليه من نظم وأنساق تحدد طبيعة السلوك البشري (الحامد، ١٩٩٥، ص ٣٦٤)، حيث تُعدُّ الدوافع لدى الفرد من أهم العوامل فعالية في عملية التعلم، فهي تشجع المتعلم على زيادة أنشطته التعليمية، وتؤدي إلى اختيار نموذج النشاط الذي يرغب المتعلم أداءه، وبالتالي فهي توجه سلوكه، وعليه فإنه يجب مساعدة المتعلم على أن تكون لديه الرغبة فيما يجب تعلمه، كما يجب أن توجهه إلى إدراك أهمية الأنشطة التعليمية حتى يكون ناجحًا في تحصيله (الخولي، ٢٠٠٩، ص ٢٠١).

### مفهوم دافعية التعلم:

يعرفها كل من (توق وآخرون، ٢٠٠٣، ص ٢١١) بأنها: الحالة النفسية الداخلية للمتعلم التي تستثير سلوكه وتعمل استمرار هذا السلوك وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين، أما الدافعية للتعلم فتشير إلى حالة داخلية عند المتعلم تدفعه إلى الانتباه للموقف التعليمي والإقبال عليه بنشاط موجه، والاستمرار في ذلك النشاط حتى يتحقق التعلم.

كما يعرفها "سلاقن" بأنها: "الرغبة في النجاح عن طريق التجربة والاستكشاف والاشتراك في الأنشطة التي يعتمد النجاح فيها على جهد الفرد وقدراته" (بلحاج، ٢٠١١).

وتعد الدافعية نوعًا وشكلًا من أشكال دافعية الإنجاز يكون التركيز فيها على الدافعية المرتبطة بالنشاط المدرسي، وقد ودرت بعدة تعريفات أهمها: أنها مجموعة من القوى التي تثير وتوجه وتعزز السلوك نحو هدف دراسي (الحامد، ١٩٩٥، ص ٣٦٠)

## أهمية دافعية التعلم:

تُعَدُّ الدافعية للتعلم من أهم المتغيرات التي تؤدي دوراً فاعلاً في عملية التعلم، حيث لها أهمية في زيادة انتباه المتعلم واندماجه في الأنشطة التعليمية، وسيطرته على العوامل المؤثرة في إنجاز مهمة التعلم، كما أن لها دوراً بارزاً في رفع مستوى أداء الطالب وإنتاجيته في مختلف المجالات والأنشطة التي يواجهها، بالإضافة إلى كونها وسيلة موثوقة للتنبؤ بالسلوك الأكاديمي للطالب (سرحان، ٢٠١٣، ص ١٣).

كما تزداد أهمية دافعية التعلم كونها تعد وسيلة مهمة يمكن استخدامها في سبيل إنجاز أهداف تعليمية معينة على نحو فعال، فهي أحد العوامل المحددة لقدرة المتعلم على التحصيل والإنجاز (غانم، ٢٠٠٢، ص ١١٤).

ولهذا كان هناك جهود جادة موجهة نحو فهم العوامل المؤثرة في عمليتي التعليم والتعلم، فقد حظي مجال الدافعية للتعلم باهتمام عدد كبير من المهتمين بالعملية التعليمية في المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية، للوقوف على تأثيرها وكيفية التحكم فيها لصالح المتعلمين.

فقد افترض بروفي Broophy أن الدافعية تتمثل في ميل الطلبة نحو إيجاد الأنشطة الأكاديمية لديهم، وهم بذلك يسعون لتحقيق مكافأة تشبع حاجة داخلية، أما ولفولك Wollfolk فقد رأت أن الدافعية للتعلم تتضمن في معناها العمل من أجل تحقيق أهداف التعلم بقصد الفهم والتحسين في مجال الخبرة، كما أن الدافعية من الحالات الداخلية والخارجية للمتعلمين التي تحرك أداءهم وتوجهه نحو تحقيق هدف محدد، وتحافظ على استمراريته ودوامه حتى يتحقق ذلك الهدف (قطامي، ١٩٩٣، ص ٢٣٢).

وتعد دراسة الدافعية للتعلم أساساً مهماً لفهم السلوك وتوجيهه، وكذا فهم الحاجات والدوافع والميول، ولذا فإن كثيراً من عمل الآباء والمعلمين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين والمختصين، وغيرهم من المهتمين في التعامل مع المتعلم والمسترشد يتركز حول مشكلة الدافعية (سرحان، ٢٠١٣، ص ١٤).

## علاقة الدافعية بالتعلم والانتاجية:

تلعب الدافعية دورًا مهمًا ومؤثرًا في رفع مستوى أداء الفرد وإنتاجيته في مختلف المجالات والأنشطة التي يواجهها لا سيما في مجال التحصيل الأكاديمي، ومن خلال التعرف على مستوى الدافعية الموجودة لدى الطلبة يمكن تفسير جزء من التباين في تحصيلهم الأكاديمي، فقد أظهرت نتائج بعض الدراسات مثل دراسات: (الحميد، ١٩٩٩؛ سحلول، ٢٠٠٥) أنه كلما كان مستوى دافعية التعلم عاليًا كلما ارتفع التحصيل الأكاديمي للمتعلمين.

## الاتجاهات النظرية في تفسير الدافعية:

### الاتجاه السلوكي:

تعدُّ الدافعية من أهم المتغيرات التي تناولتها الاتجاهات النظرية النفسية في وقت مبكر لفهمها وتفسيرها، وكان من أول هذه الاتجاهات هو الاتجاه السلوكي الذي يرى أن الدافعية تنشأ لدى الأفراد بفعل مثيرات داخلية أو خارجية، بحيث يصدر عن الفرد سلوك أو نشاط استجابةً لهذه المثيرات، ويؤكد سننكر أن خبرات الفرد بنتائج السلوك هي التي تحدد تكرار أو عدم تكرار السلوك في المرات اللاحقة، إذ يرى أن نتائج السلوك ولاسيما التعزيزية منها تشكل الحافز أو الباعث الذي يدفع الأفراد للسلوك بطريقة معينة في موقف ما، فحصول الفرد على معززات أو مكافآت على سلوكياته يستثير لديه الدافعية للحفاظ على هذه السلوكيات وتكرارها، فعلى سبيل المثال عندما يتم تعزيز الطفل على سلوك ما كنطق كلمة ما فإنه يثير دافعيته لتكرار مثل هذا السلوك، ويرى سننكر أن التعزيز ربما يتطور ليصبح ذاتياً، بحيث يقوم الفرد بسلوك ما لإشباع حاجات ودوافع لديه دون تأثير خارجي، كالتالي الذي يقوم بمطالعة بعض الكتب ليس من أجل اجتياز امتحانٍ ما فحسب وإنما للمتعة أو التسلية (زغلول، ٢٠١٢).

فالدافعية إذن استجابات مرهونة بمعزز محدد، وبذلك يكون الفرد محكومًا في تعلمه بهدف الحصول على ذلك المعزز، ولهذا ركزت النظريات السلوكية على رفع مستوى الدافعية للتعلم من خلال تطبيقاتها التربوية عبر صور التعزيز المختلفة (قطامي، ١٩٩٣، ص ٢٣٤).

## الاتجاه المعرفي:

أما الاتجاه المعرفي فيميز بين مصادر الدوافع على أساس أنها: إما أن تكون داخلية أو تكون خارجية، ويفترض هذا الاتجاه أن الفرد يكون مدفوعًا بهدف الوصول إلى حالة توازن معرفي ينطلق منها في سعيه للحصول على الخبرات أو المعارف التي تساعد في تمثيل الخبرات التي يواجهها ويعمل على تكييفها وبالتالي فهمها (قطامي، ١٩٩٣، ص ٢٣٤).

ويرى هذا الاتجاه ان الافراد لا يستجيبون للمثيرات والحوادث الخارجية او الداخلية على نحو تلقائي، لذا فالدافعية وفقاً لأصحاب الاتجاه المعرفي تعتمد على معالجات المعرفة لغاية الوصول الى توازن معرفي، وتقوم أيضاً على الاختيارات والقرارات والخطط والاهتمامات واعتبار ما يؤدي الى نجاح أو الفشل، بمعنى أن توقعات النجاح والفشل تلعب دوراً مهماً في التحليل المفاهيمي للدافعية، ويفترض هذا الاتجاه ان الفرد بحاجة الى استيعاب معارف جديدة وتحويلها الى مخططات معرفية مناسبة، لكي يستطيع الفرد الشعور بالسيطرة على الخبرة الجديدة وتمثلها، وبالتالي يشعر بالتوازن المعرفي، ويمثل التوازن المعرفي مفهوم الحاجة الى الفهم، والحاجة الى الفهم تشكل أهم بواعث دافعية التعلم لدى المتعلم (قطامي، وقطامي، ٢٠٠٠، ص ٢١٦).

ومن النظريات المعرفية التي تحدثت بشيء من التفصيل عن الدافعية نظرية واينر (weiner) المسماة بنظرية العزو، حيث تصف كيف تؤثر تفسيرات الافراد وتبريراتهم لخبرات النجاح والفشل في دافعتهم، وتتناول النظرية أربعة تفسيرات للنجاح والفشل في مواقف الإنجاز التي يمر بها الفرد، يذكرها (عسكر، والقنطار، ٢٠٠٥، ص ٢٦٤) على النحو التالي:

القدرة، والجهد، وصعوبة المهمة، والحظ، ويصنف الإيعاز بالقدرة والجهد ضمن الأسباب الداخلية أو المتعلقة بالفرد، بينما صعوبة المهمة والحظ، يندرجان تحت الأسباب الخارجية، وينظر للقدرة على أنها على درجة من الثبات ولا يمكن تغييرها على عكس الجهد الذي يتفاوت من موقف إلى آخر، ومن حيث الثبات فإن أي مهمة لها صفاتها الخاصة، وبالتالي فإن صعوبة المهمة تتسم بالثبات، على عكس الحظ الذي يتسم بعدم الثبات وصعوبة التنبؤ

به، فالطلاب الذين يعززون سبب فشلهم إلى عوامل ثابتة (القدر، صعوبة المهمة) يؤثر فيهم الفشل بدرجة عالية وينتابهم اليأس وتنخفض معنوياتهم وثقتهم بأنفسهم، على عكس الذي يعززون الفشل لأسباب غير ثابتة كالجهد، وتكمن المشكلة الرئيسة بهذا الخصوص، عندما يُعزى الفشل إلى عامل داخلي وثابت غير قابل للتحكم، كما أن المتعلمين الذين يرون النجاح في الدراسة عائداً إلى الحظ ومزاج المعلم أو عوامل خارجية أخرى، فهؤلاء لن يبذلوا الجهد المطلوب مقارنة بالذين يرون أن النجاح أو الفشل يعتمد على جهدهم.

### الاتجاه التحليلي:

تمثل الدافعية في ظل مفهوم نظريات التحليل النفسي حالة استتارة لاستغلال أقصى طاقات الإنسان، وذلك من أجل اشباع دوافعه الى المعرفة لتحقيق ذاته (كوافحة، ٢٠٠٤، ص١٤٧). ويرى هذا الاتجاه أن الفرد مدفوع في سلوكه بهدف تحقيق اللذة والسعادة، لذلك فإن مواقف التعلم تثير دافعية المتعلم إذا ما حققت له السرور، مما يدفعه للاستمرار فيه والسعي وراء النجاح والإنجاز (قطامي، ١٩٩٣، ص ٢٣٥).

لذا يرى أنصار هذا الاتجاه أن الفرد يقوم بتحليل سلوكه الآني والمستقبلي، ويربط ذلك بالقدر الذي يشعر فيه بالسعادة واللذة والارتياح، فيسعد بالسلوك الذي يحقق له السعادة واللذة التي يشدها ويكون هذا دافعاً له للإنجاز السريع والجيد (الحامد، ١٩٩٥، ص ٣٦٨). ويستخلص مما سبق أن الدافعية في النظرية التحليلية هي منظومة الاسقاطات اللاشعورية لدى الفرد، التي تدفعه للقيام بنشاطات معينة في الموقف الصفي، وتشكل انعكاساً لها من جهة، وتُعد حافزاً للمزيد من الدوافع عبر تلك المسارات اللاشعورية الإسقاطية من جهة أخرى (الشنطي، ١٩٧٠، ص ٦).

### الاتجاه الإنساني:

يُعدُّ إبراهيم ماسلو (Maslow) أحد رواد هذا الاتجاه البارزين، فقد انصب تركيزه على تفسير أسباب السلوك الإنساني، حيث يرى أن السلوك الإنساني وراه دوافع ترتبط بإشباع الذات الذي يتطور ليصل إلى مفهوم تحقيق الذات، حيث إن الأفراد

يولدون ولديهم دوافع داخلية تهدف إلى تحقيق الذات، ولكنه بدون أن يتحقق لهم إشباع الحاجات الضرورية (الغذاء، والأمن، والمأوى) فإنهم لن يشعروا بتحقيق ذواتهم (الحامد، ١٩٩٥، ص ٣٦٨).

وإجمالاً يرى الاتجاه الإنساني أن الدافعية تستند على الحرية الشخصية وتقرير المصير، والرغبة في النمو الشخصي من جانب الفرد، أو كما يسميه ما سلو تحقيق الذات، لذلك توجه النظرية الإنسانية اهتمامها في المقام الأول إلى الدافعية الداخلية، ويقصد بها المواقف التي تتحدى قدرات الفرد وتشبع فيه الرغبة للتعلم والنمو والنجاح، و تمثل حاجات مستمرة على عكس الحاجات الفسيولوجية التي تتوقف عند اشباعها، لذلك ترتبط الدافعية في النظرية الإنسانية بالحاجات التي تسمى بالفرد الى أعلى درجات النمو والنضج، والدافعية في النظرية الإنسانية تتضمن الدافعية الداخلية والخارجية، ولذلك تجذب الدافعية الداخلية الحاجة لتحقيق الذات، وتجذب الدافعية الخارجية الحاجة لتقدير الذات، وفي التعلم تتشكل الدافعية الداخلية لأننا ندفع لكي نتعلم، والدافعية الداخلية تكيف لهذا النمط، أما الدافعية الخارجية فتتشكل بالتنافس والمكافئات الملموسة (زايد، ٢٠٠٣، ص ١٣١).

ونستخلص مما سبق أن الدافعية حالة داخلية تدفع المتعلم لتحقيق هدف ما من أجل غاية محددة، فهي شرط أساس في دفع الإنسان وتوجيه سلوكه وحثه على تحقيق المزيد من الإنجازات، كما تُعد من العوامل الرئيسة لدى الإنسان، والتي تساهم في تحصيل وتحقيق الأهداف التي يسعى المتعلم لتحقيقها، وبناءً على ذلك ويرى (الزغلول، ٢٠٠٥، ص ٢٢٧) أن الاهتمام م بالدافعية قد دفع عددًا من المربين وعلماء السلوك إلى ضرورة التأكيد على أن تكون هدفًا تعليميًا بحد ذاتها، ليتسنى للمتعلم تحقيق التعليم المرغوب فيه.

من هنا يمكن القول إن أهمية الدافعية لا تقف عند حدود التعلم وتحقيق الإنجازات المعرفية فحسب، وإنما تمثل عنصرًا أساس لمواجهة مشكلات الإنسان بشكل عام، فهي عامل مهم لتعديل السلوك غير المرغوب لدى بعض المنحرفين والجائحين الخارجين عن القانون، من خلال تعزيز الجوانب الإيجابية ورفع الروح المعنوية لديهم، وتنمية دوافعهم للتغلب على هذه المشكلات من خلال التعامل مع خصائص الاختلاف والتغير لديهم، وبطرق تدخل علاجية

تعتمد على أساليب وفنيات علمية.

## ٢-٣- العلاج المختصر أو العلاج القصير Short Therapy:

دأب العديد من المتخصصين في مهنة الخدمة الاجتماعية على العمل لاكتشاف طرائق متعددة تساهم في حل مشكلات عملائهم وتناسب مع التحديات والتطورات المطردة لظروف الحياة الإنسانية، وقد اشتقوا من نظريات علم النفس والعلاج النفسي الدينامي ما يسمى بالعلاج المختصر أو العلاج القصير Short Therapy، فقد ذكرت معظم المصادر العلمية أن العلاج المختصر ارتبط بعلم النفس الدينامي ونظرية التحليل النفسي لفترة من الزمن وأنه لم ينقل إلى الخدمة الاجتماعية إلا في الستينات من القرن الماضي، بيد أن العلاج المختصر يمكن أن يعزى إلى إسهامات Milton Erickson عندما أطلق عبارته الشهيرة: لا يوجد نظرية عامة ولا يوجد عميل عام No general Theory, No general Client.

ويشير Murphy (١٩٩٧) إلى أن إسهامات Erickson كان لها قصب السبق في صياغة أساسيات العلاج المختصر، ويضيف أن عبارة Erickson تتضمن أنه من الصعب الحصول على نظرية واحدة تستطيع تفسير السلوك الإنساني، كما أنه من الصعب أن ينظر إلى العملاء نظرة واحدة حتى وإن كانت تبدو مشكلاتهم متشابهة (رشوان، والقربي، ٢٠٠٤، ص ٢١٦).

فقد أشار Coleman (١٩٦٠) إلى أن طريقة العلاج القصير الأمد أثبتت فاعلية كبيرة في الحفاظ على الصحة العامة للناس إلا أنها لم تحظ بالاهتمام الكافي نتيجة تركيز معظم الممارسين على استخدام طرائق العلاج النفسي طويل الأمد في التعامل مع المشكلات والمواقف المختلفة إلا مع بداية الستينات من القرن العشرين حيث استطاع المختصون في مهنة الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد الإكلينيكية تحديداً أن يسهموا في استقلال هذه الطريقة عن تبعيتها لبعض الطرق والمهن الإنسانية الأخرى نظراً لارتباطها ولفترة زمنية طويلة نسبياً بطريقة التحليل النفسي، فقد أصبحت طريقة قائمة بذاتها، وكان



وراء ذلك العديد من العوامل أهمها: (طاش، ١٤٢٨، ص ٣).

١- ازدياد حجم ونوعية المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الناس نتيجة للتطور التكنولوجي السريع وما يصاحبه من تغيرات اجتماعية أثرت على حياتهم وطريقة تعاملهم مع هذه المشكلات.

٢- قلة عدد المؤسسات والمراكز المتخصصة في مجال تقديم الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية.

٣- قلة عدد المختصين في مجال مهن المساعدة الإنسانية وعدم توفر الخبرة الكافية لدى البعض منهم.

٤- انشغال الناس في أمور حياتهم اليومية وعدم توفر الوقت الكافي لديهم أو عدم استعدادهم للدخول في علاقات علاجية طويلة الأمد.

وقد أسهمت الخدمة الاجتماعية في مجال العلاج محدود الوقت إسهامًا جيدًا، حيث نجد أن كثيرًا من مفاهيم هذه الطريقة معروفة ومألوفة لدى الأخصائيين الاجتماعيين، كما تأثر كثير منهم بالعلاج النفسي الدينامي وخاصة من النتائج التي توصل إليها كل من Reid and Shyne (١٩٦٩) باستخدام العلاج قصير الأمد. فقد تأثرت Taft ومدريستها الوظيفية في الخدمة الاجتماعية - بجامعة بنسلفانيا- بالمختص في مجال التحليل النفسي Otto Rank وركزت على استخدام منهج دراسة الحالة المحدود الوقت - Time Limited Case Work كأداة فاعلة في مساعدة العملاء للتكيف مع تقلبات الحياة، بل ذهبت إلى أبعد من ذلك حينما قامت بتطبيق هذا التوجه في مقابلة أو جلسة علاجية واحدة فقط، وفي عام ١٩٥٧م قام Perlman بدمج طريقة حل المشكلة Problem Solving وعناصر من الطريقة الوظيفية Functional Approach في كتابة عن دراسة الحالة الاجتماعية Social Casework، والذي وضع فيه القاعدة الأساسية لنظرية التدخل في الأزمات، وفي عام ١٩٨٠م، نمت وتطورت طريقة العلاج الموجز وأصبحت طريقة معترف بها وذلك من خلال المؤتمر الدولي الذي رعته مؤسسة

هارفرد للصحة المجتمعية في بوسطن، حيث لخص المتحدث Herbert Pardes من المؤسسة الدولية للصحة النفسية العوامل التي أدت إلى الاهتمام بالعلاج القصير الأمد في العوامل التالية: (طاش وآخرون، ١٤٢٨، ص ٦).

١- قبول كثير من المختصين الممارسين بفكرة الأهداف العلاجية المحدودة.

٢- زيادة استخدام الممارسين لأكثر من طريقة علاجية مع الحالة الواحدة.

٣- التطور الكبير الذي حدث في مجال تصنيف الأمراض والاضطرابات النفسية.

وانطلاقاً مما سبق واستجابةً لدعاوى التجديد التي ينادي بها المشتغلون في الخدمة الاجتماعية، فقد ظهرت العديد من المداخل والنماذج العلاجية والتي تنتمي جميعاً إلى فصيلة العلاج القصير، أو العلاج محدود الوقت Time Limited therapy، ومن أحدث هذه المداخل العلاجية هو مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل Solution Focused Brief Therapy. والذي سيتم تناوله في الصفحات التالية:

## ٢-٤- العلاج الموجز الذي يركز على الحل Solution Focused Brief Therapy:

### نشأته:

ظهر العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT في بداية الثمانينات من القرن العشرين، وتحديدًا في العام ١٩٨٢، وقد كانت لجهود de Shazer Steve رئيس مركز العلاج الأسري Brief Family Therapy Center في مدينة ميولاكي بولاية ويسكونسن وزوجته Insoo Kim Berg. الدور الأبرز في نشأة وتطور هذا المدخل (Simon & Berg, 2002)، (ستيف دي شازار (Steef de Shazer 1940-2005

يُعد de Shazer من رواد العلاج الموجز الذي يركز على الحل، وله في هذا المجال العديد من المؤلفات (Michael, 2001, p 2):

- أنماط العلاج الأسري الموجز: نهج النظام الإيكولوجي (١٩٨٢).
- مفاتيح الحل في العلاج الموجز (١٩٨٥).
- القرائن: تحقيق الحلول في العلاج الموجز (١٩٨٨).
- وضع الفرق في العمل (١٩٩١).
- أكثر من المعجزات: في فن العلاج الموجز الذي يركز على الحل. وقد نشر هذا المؤلف عام ٢٠٠٧ بعد وفاته.

وعلى الرغم من أن العلاج الموجز الذي يركز على الحل قد بدأ نموه في العام ١٩٨٠ إلا أن مؤلفيه يرون أن ظهوره الحقيقي كان في عام ١٩٨٢ حينما بدأ يتبلور بناؤه كمدخل نظري مستقل وصالح لإجراء الدراسات التطبيقية والتدريب (de Shazer & Berg, 1997, p. 121).

### مفهوم العلاج الذي يركز على الحل SFBT:

هناك عدة تعريفات تناولت العلاج الذي يركز على الحل وجميع هذه التعريفات تتفق على أنه نموذج أو مدخل علاجي ينتمي إلى فصيلة العلاج القصير Short Therapy، ويمتاز عن غيره من المداخل العلاجية بعدم الاستغراق في البحث عن أسباب المشكلات والتوجه مباشرة نحو الحلول المنشودة. ومن تلك التعريفات ما يلي:

تعريف الجمعية الأوروبية للعلاج الموجز E.B.T.A. European Brief Therapy Association بأنه: نموذج علاجي صاغه ستيف دي شازار de Shazer وزملائه، يركز هذا النموذج على تحقيق الحلول والأهداف والتغيرات بصفة عامة، وذلك من خلال استخدام أساليب علاجية منها: "سؤال المعجزة Miracle Question، والمقاييس Scales، وأسئلة التوافق Coping Question" وذلك من خلال استخدام لغة العميل والسعي إلى إيجاد الحلول بدلاً من إضاعة الوقت في البحث عن أسباب حدوث المشكلة، وتركز العلاقة بين الأخصائي والعميل على احترام وعدم توجيه اللوم (في محمد، ٢٠١٢، ص ٣٦٠).

كما يعرفه رشوان والقرني: على أنه: نوع من أنواع العلاج المختصر والموجه مباشرة نحو تحقيق الهدف النهائي الذي يسعى إليه العميل، وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات والبيئة (رشوان والقرني، ٢٠٠٤، ص ٢١٦).

أما سميث وسميث Smith and Smith، فيعرفانه على أنه: نموذج للعلاج النفسي المبني على الحل، حيث يهتم أساسًا بوقت اللامشكلة Non Problem Time، إذ ينصب التركيز العلاجي على الاستثناءات وهي الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة بدلاً من الاهتمام بالمشكلة نفسها، والاهتمام بالعمل مع تسلسلات الحل المحدد وتحديد الأدوات والمصادر التي يملكها العملاء لحل شكاواهم (Smith, & Smith, 2006, p208).

ويعرفه معهد العلاج الذي يركز على الحل Institute For Solution Focused Therapy بأنه نموذج علاجي صاغه de Shazer (1940-2005) and Berg (1934-2007)) وزملاؤهم في أواخر السبعينات من القرن العشرين، يركز هذا النموذج على الأهداف المستقبلية بحثًا عن الوصول للحلول المنشودة بدلاً من التركيز على المشكلات التي دفعت بالعملاء لطلب المساعدة المهنية، وقد تم تطوير هذا النموذج في مجالات متعددة كالصحة العقلية ومجال الخدمات الصحية، ولم يقتصر على ذلك بل امتد استخدامه في مجالات متعددة مثل رعاية الأطفال وخدمات العدالة الجنائية والتعليم والسياسة الاجتماعية وجرائم العنف، باعتباره نموذج عملي يستهدف تحقيق الأهداف بصورة واقعية وموجزة (محمد، ٢٠١٢، ص ٣٦٢).

### الفلسفة التي يقوم عليها العلاج:

تقوم فلسفة العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT على عدد من المسلمات التالية (Bezanson, 2004; de Shazer et al, 1986):

- التعاون بين الأخصائي والعميل في تحديد المشكلة وصياغة الأهداف العلاجية هو عامل أساس، على افتراض أن العملاء هم أشخاص أسوياء قادرين على المساهمة بجانب الأخصائي في تحديد احتياجاتهم وأهدافهم العلاجية.

- عدم الاستغراق في البحث عن الأعراض المرضية أو العوامل التي ساهمت في نشأتها، والتوجه مباشرة نحو الحلول الممكنة التي قد تساهم في القضاء على المشكلة أو التخفيف من حدتها أو التكيف مع إفرازاتها.

- تنفيذ المهام في أقصر وقت ممكن بحيث يتيح للأخصائي أو المعالج الوصول إلى أكبر قدر ممكن من العملاء.

- من الصعب القضاء على المشكلة بصورة نهائية على اعتبار أن المشاكل قد تكون جزءاً من حياة الإنسان، فهو يحاول تطوير معانٍ أو طرق جديدة للنظر إلى المشكلة، وبذلك قد يستطيع العملاء في كثيرٍ من الأحيان الوصول إلى حلول تناسب مشكلاتهم حينما ترتفع لديهم الروح المعنوية.

- يعد SFBT علاج موجه ومباشر نحو الهدف النهائي الذي تسعى له عملية المساعدة، وهو الوصول بالعميل إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة.

ويذكر (Treppe, et. al, n.d, p2) أنه بعد ظهور مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT على يد de Shazer قام عدد من الباحثين أمثال: (Berg & Miller,1992; de Shazer et al,1986 2006 ;Berg,1994; De jong & Berg 2008; Dolan et al). بإجراء العديد من الدراسات النظرية والتطبيقية على مدى أكثر من عشرين عامًا بهدف تطويره كمدخل للممارسة الإكلينيكية مع العملاء حتى تبلور كمدخل العلاجي وظهر في صورته الحالية.

والأمر الذي تجب الإشارة إليه هو أن أغلب رواد SFBT إن لم يكن جميعهم ينتمون إلى فكر الفلسفة البنائية الاجتماعية، على الرغم من قربهم إلى الفلسفة المنطقية الوضعية نظراً لاشتقاق أغلب المداخل العلاجية من نظريات علم النفس، إلا أنهم يؤمنون بتأثير العوامل الاجتماعية على الفرد وتأثير السياق الاجتماعي على قوى العملاء وواقعهم، بما في ذلك العواطف والانفعالات والعلاقات الاجتماعية، مما جعل هؤلاء يشككون في مدى فائدة الممارسات التي تقوم على الأساليب العلاجية التقليدية، والتي تنتمي إلى العلاج النفسي

طويل الأجل الذي يرى أن التغيير في سلوك الأفراد لا بد أن يستغرق وقت أطول في عمليات الدراسة والتشخيص وكذلك العلاج، ولكن العلاج الموجز الذي يركز على الحل يرى أن هذه مزاعم وافترافات ليست صحيحة، وأن الفاعلية ليست في طول المدة التي يقضيها الممارس في عمليات الممارسة، بل هي في مدى قدرة الممارس على توجيه مسار المحادثة العلاجية توجيهًا صحيحًا واستخدام التقنيات العلاجية المناسبة، والتي من بينها تقنيات العلاج الموجز الذي يركز على الحل حسب تصور مؤلفيه (Sharry, et al, 2002).

وعلى هذا فإن de Shazer ورفاقه اهتموا بالجوانب الإيجابية في حياة العملاء واستثمارها إلى أقصى حد ممكن، حتى يستطيعوا التغلب على الصعوبات التي تعوق أداءهم لوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية، حيث يشير Kottler (1997) إلى أن de Shazer بدأ في ملاحظة التغيير الذي يحدث للعملاء بين الجلسات من خلال التركيز على الأوقات التي لا تحدث فيها المشكلة أو التي لا يتعرض العميل فيها للضغوط وذلك بحثًا منه عن الحلول المنشودة، ومن هنا فإن SFBT لا يركز على المشكلة ولا على أعراضها بل إنه يعتبر ذلك مضيقًا للوقت.

ويؤكد de Shazer أن المشكلة لا تستمر مع العميل طوال الوقت بل إنها تأتي وتذهب تبعًا للمؤثرات والعوامل التي تسبب حدوثها (في رشوان والقري، ٢٠٠٤، ص ٢٢٣).

ويصف (رشوان، ٢٠٠٧، ص ١١٢٩) العلاج الذي يركز على الحل بأنه جاء على خلاف غيره من المداخل العلاجية، فرغم حداثة إلا أنه لاقى صدى كبيرًا لدى الممارسين في مجال العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية لعدة أسباب يمكن حصرها في الآتي:

- ١- يعتبر أسلوبًا علاجيًا من أحدث الأساليب العلاجية.
- ٢- يستغل كل ما يحضره العميل للعلاج ولا يستغرق في الماضي للبحث عن الأعراض المرضية المسببة للمشكلة ونشأتها بقدر ما يتوجه مباشرة إلى البحث عن الحلول.
- ٣- أنه علاج فعال وموجه نحو الهدف النهائي مباشرة.
- ٤- سهولة تطبيقه في الواقع الاجتماعي وتدريب الممارسين عليه.

٥- يتعامل مع مشكلات الحياة اليومية بفاعلية ولا يجهد العملاء أو يستنفذ أوقاتهم في جلسات العلاج الطويلة.

### الفرضيات التي يقوم عليها العلاج الذي يركز على الحل:

حاول عدد من المتهمين بممارسة مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل أمثال: (Simon & Berg, 2002; Berg & Miller, 1992; 1987) أن يحددوا مجموعة من الفرضيات التي يقوم عليها هذا المدخل على النحو التالي:

١- يعد التغيير أمراً حتمياً لدى كل إنسان، فليس من المنطق أن يولد الإنسان على سمة ما ويستمر عليها حتى الممات، وإنه من المسلمات البديهية حين تتعرض مفاهيم الإنسان لعوامل تغيير معينة فإن ذلك التغيير من الطبيعي أن ينتقل لسلكه ويحدث التغيير فيه.

٢- العملاء هم الذين يحددون أهدافهم العلاجية ولا يجب أن تفرض تلك الأهداف عليهم من قبل المعالج، وعلى هذا يجب أن يكون التركيز منصباً على مساعدة العملاء على الوصول إلى الحلول بدلاً من البحث في العوامل التي ساهمت في تفاقم المشكلة، واتجاه المعالج نحو ذلك الأسلوب يجعل العميل يتجاوب مع العلاج ويمكنه من استثمار قدراته وإمكانياته.

٣- التغييرات الصغيرة مع الاستمرار يمكن أن تؤدي إلى تغييرات كبيرة. ومعنى ذلك أن التغيير مهما كان بسيطاً هو الهدف المنشود والوصول إليه وشعور العميل بما يحدثه في حياته هو لب العلاج، ويجب أن يستمر العمل من خلاله حتى يتحقق التغيير الكامل وهو زوال المشكلة أو على الأقل الحد من آثارها على العميل.

٤- الإنسان عبارة عن أنساق مترابطة، ومعنى ذلك أن على الأخصائي المعالج أن يعمل على إحداث التغيير في العديد من جوانب شخصية العميل، كتغيير الأفكار والمعتقدات والقيم التي يؤمن بها العميل وينتج عنها تأثير في سلوكه.

٥- ليس بالإمكان تغيير الماضي، فالمهم في هذا النوع من العلاج هو التركيز على الحاضر والمستقبل بدلاً من إهدار الوقت في تذكر الماضي.

٦- كل شخص قد تكون لديه الموارد اللازمة لمساعدة نفسه، ولكن الذين يعانون من المشكلات تنقصهم معرفة كيفية استغلال قدراتهم للتغلب على مشكلاتهم وتبقى هذه مهمة الخبراء والمتخصصين.

٧- كل مشكلة لها استثناءات ولو واحدة على الأقل (هي الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة) يمكن تحويلها والتعامل معها على أنها حلول ممكنة للمشكلة. ويرى مؤسسو هذا النوع من العلاج أن العملاء يعتقدون خطأً أن المشكلات التي يعانون منها ملازمة لهم على الدوام بينما في الواقع أن تأثير المشكلة لا يستمر قوياً طوال الوقت، بل إنه قد يتلاشى ثم يعاود، وأن المشكلة تكمن في أن العملاء لا يلاحظون ذلك التلاشي من حياتهم بالقدر الذي يشعرون بالتأثير متى عاودت، فملاحظة الممارس لتلك الاستثناءات يعتبر الخطوة الأولى نحو الوصول إلى الحلول الممكنة لمساعدة العميل وتقديم عملية المساعدة.

٨- فردية الحالة، كل إنسان هو حالة فريدة من نوعها ويجب أن يعامل على هذا الأساس.

٩- "إذا كان العلاج غير فعال ولم يحدث التغيير فلا تعاود محاولته مرة ثانية"، وهنا على المعالج أن يبحث عن أسلوب آخر أو حل آخر غير الذي ثبت فشله، وفي هذا خروجاً من الإحباطات التي قد يشعر بها العميل واستشارة لقدراته وإمكانياته في البحث عن حلول أخرى أكثر فاعلية في التصدي لمشكلته.

ويمكن للإخصائي الاجتماعي في العلاج الذي يركز على الحل أن يستخدم العديد من الطرق والأساليب العلاجية، مع أهمية التركيز على شخصية العميل وطريقة تفاعله مع السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه كون ذلك يمكن استغلاله لتطوير حلول جديدة لمشكلات العملاء.



## المبادئ الأساسية للعلاج الموجز الذي يركز على الحل **The Basic Tenets**:

يُعدُّ مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT كغيره من المداخل النظرية التي تستند إلى مبادئ أساسية يجب أن يفهمها الأخصائي ويمارس عملية المساعدة في ضوءها، وقد أشار عدد من الباحثين إلى أهم المبادئ التي تشكل الإطار العام لهذا المدخل على النحو التالي (Burwell & Chen, 2006; Berg & Miller, 1992 ;Kottlor, 1997) (Rshawan and Al-Qarni, 2004; Trepper, et. al, n.d):

١- يقوم المبدأ الأول: حول التركيز على موارد العملاء وفقاً لمعطياتهم الشخصية والبيئية، وعلى هذا فالممارس تقع عليه مسؤولية توجيه العميل نحو ما يمكن تحقيقه والنجاح فيه بدلاً من ما لا يمكن تحقيقه والفشل فيه، ويشير أنصار هذا المبدأ إلى ذلك بمقولة "Solution talk rather than Problem talk" حديث الحل بدلاً من حديث المشكلة" ومعنى ذلك أن عملية العلاج يجب أن توجه نحو الحل وكيفية الوصول إليه.

٢- المبدأ الثاني: يقوم على فكرة كرة الثلج "Snow ball" بمعنى أن التغيير يبدأ بسيطاً في حياة العميل، ولكنه حتماً سيؤدي إلى تغيير أكبر وصولاً إلى الهدف النهائي وهو التوافق النفسي والاجتماعي.

٣- المبدأ الثالث: يدور حول أهمية الاعتراف بأن لكل عميل قدرات (Strengths) يستطيع استخدامها للتغلب على ما يواجهه من صعوبات. وعلى هذا يجب على الممارس أن يعطي اهتماماً كبيراً نحو اكتشاف قدرات العميل والتركيز عليها لزيادة ثقة العميل بنفسه وفق قدرته للاعتماد عليها، وتجنب التركيز على مواطن الضعف فيه.

٤- المبدأ الرابع: هو ضرورة صياغة أهداف العميل بصورة إيجابية Positive goals بدلاً من صياغتها بصورة سلبية Negative goals. ومن هنا كان على الممارس أن يساعد العميل على صياغة أهدافه بطريقة إيجابية من خلال سؤاله عما يود فعله وليس ما لا يود فعله، حيث ثبت أن الناس يكتسبون القوة والدعم المعنوي من خلال إنجاز الأهداف التي وضعوها لحل مشكلاتهم التي يواجهونها.

٥- المبدأ الخامس: التعامل مع العميل كخبير، على الأخصائي أن يتعامل مع العملاء كخبراء بشؤون حياتهم وظروفهم وإمكانياتهم، وتحديد أهدافهم واحتياجاتهم ورغباته التي لا تتعارض مع العملية العلاجية، فيتم سؤالهم عن ماذا يقترحون من برامج أو نشاطات يمكن أن يمارسوها للتغلب على مشكلاتهم، بالإضافة إلى إمكانية إشراكهم في تفسير بعض نتائج سلوكهم ليصبح لديهم تصور عن ذلك السلوك وكيفية تعديله، مع احتفاظ الأخصائي بقيادة عملية المساعدة ولكنه يعطي العميل مساحة من الحرية لاختيار الأساليب التي قد تساهم في إشباع احتياجاته وتكسبه القدرة على مواجهة المشكلات التي قد يتعرض لها في المستقبل.

٦- المبدأ السادس: بناء التحالف التعاوني، يقوم هذا المبدأ على ضرورة العمل بين الأخصائي والعميل بشكل تعاوني، ويتم التحالف التعاوني من خلال بناء علاقة مهنية إيجابية من المقابلة أو الاجتماع الأول، حيث تُعدُّ هذه المقابلة هي الأهم من بين المقابلات في العملية العلاجية كونها بمثابة خارطة الطريق للمقابلات التالية؛ فمن خلالها يتم رسم الخطوط العريضة لعملية المساعدة من خلال تحديد أغلب المهام التي سينفذها العملاء والأخصائي معًا وتحديد دور كل طرف في عملية المساعدة، كما يتم التعرف على وجهات نظر العملاء تجاه مشكلاتهم والتعرف على قدراتهم وإمكاناتهم أيضًا.

### خصائص العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT:

يتفق عدد من المختصين في مجال العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT مثل:

(Bavelas, et al 2013 ;Simon & Berg, n.d ;Miller, & Berg, 1992)

على أن تكون أهدافه ذات خصائص معينة، كي يتحقق الهدف الأساس وهو التوافق النفسي والاجتماعي للعملاء ومن أهم تلك الخصائص ما يلي:

١- ذات أهمية: أن تركز أهداف العلاج على الموضوعات ذات الأهمية البالغة في حياة العملاء.

- ٢- واقعية: أن تكون الأهداف التي يحددها العملاء بالاتفاق مع المعالج أهداف واقعية وقابلة للتحقيق ضمن سياق الحياة العامة للعملاء.
- ٣- غير شاقة: ألا يتطلب تحقيق الأهداف عملاً شاقاً، كون العملاء في بداية مراحل العلاج قد ينصرفون عن أي أعمال تحتاج إلى بذل مزيداً من الجهد.
- ٤- وسيلة وليس غاية: أن تكون الأهداف وسيلة لتحقيق غايات أكبر وهو التوافق النفسي والاجتماعي.

٥- محددة وسلوكية: أن تكون الأهداف ملموسة ومحددة وتشتمل على سلوك.

٦- يبدأ العمل بتحديد أهداف صغيرة وسهلة التحقيق.

٧- قابلة للقياس: أن تكون الأهداف المراد تحقيقها قابلة للقياس بحيث يمكن التحقق من مدى تحقيقها.

٨- تحقيق التوسع المستمر للأهداف: أي أنه يفضل أن يبدأ الأخصائي مع العملاء بأهداف سهلة التحقيق أو قصيرة المدى، وكلما تحققت فيمكن التوسع في أهداف أخرى.

### مهارات الأخصائي الاجتماعي في العلاج الذي يركز على الحل SFBT:

يُعدُّ مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT خلاصة فكرية لجهود عدد من الرواد والمختصين في مجال ممارسة العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وليس من شك أنه مر بمراحل متتالية من التطوير والتعديل حتى أضحت أحد المداخل المتقدمة في مجال الممارسة المهنية، ولا بد للأخصائي الذي يمارس العمل من خلال هذا المدخل أن يتمتع بمجموعة من الخصائص والصفات والمهارات الخاصة في علاقته مع العملاء، والتي حددها كل من (Aguilera & Messick, 1986؛ رشوان والقري، 2004؛ Trepper, et. al, n.d) فيما يلي:

- ١- التعاطف والمشاركة الوجدانية (empathy) وفيها يظهر اهتمام المعالج بالعمل من خلال فهمه لمشكلته وتقديره لمشاعره والمعاناة التي يشعر بها.

٢- الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء يود العميل مناقشته **Readiness to discuss everything**، ولكن هذا الأمر لا يعني بالضرورة أن المعالج يستطيع أن يعالج كل مشكلات العميل أو أن لديه إجابة لكل سؤال أو استفسار يطرحه العميل، بل يعني أن المعالج لديه استعداد لبذل الجهد في محاولة مساعدة العملاء.

٣- الهدوء ورباطة الجأش (**Composure**) وتعني أن يكون المعالج مرتاحًا من علاقته بالعميل بغض النظر عن اعتقاداته وآراءه الشخصية، وبغض النظر عن الفوارق الاجتماعية أو الاقتصادية أو العرقية أو غيرها. فالعميل في نهاية المطاف إنسان يجب احترامه والاهتمام به، والهدوء هنا يجعل المعالج قادرًا على التركيز في كل ما يقوله أو يشعر به العميل.

٤- التشجيع (**encouragement**): الإيمان الكامل بأن لكل عميل قدرات وإمكانات يستطيع استثمارها إلى أقصى حد من أجل التغلب على المشكلات التي تعوق تكيفه النفسي والاجتماعي، وقيام الأخصائي الاجتماعي بتشجيع العميل على تحمل المسؤولية يكسب الأخير الثقة بذاته وبقدراته كما أن ذلك يسهل عملية تقديم المساعدة.

٥- الهدفية (**Purposefulness**): وتعني أن يكون الأخصائي الاجتماعي هادفًا في عمله، فلكل نشاط يقوم به هدف وغاية يسعى إلى تحقيقها وتخدم مصالح عملاءه، كما يجب عليه أن يسعى إلى توضيح ذلك للعملاء الذين يتعامل معهم، فكلما كانت تلك الأهداف واضحة لدى الأخصائي والعميل كلما كان ذلك أدعى لأن تصبح عملية المساعدة أكثر كفاءة وفاعلية.

## تقنيات العلاج الموجز الذي يركز على الحل **SFBT Techniques**:

يقوم هذا المدخل على عدد من التقنيات العلاجية، والتي تعتمد على مهارات الأخصائي الاجتماعي وعلى مدى استجابة العملاء أثناء عملية المساعدة، ويمكن ذكرها على النحو التالي: (Kottler, 1997; de Shazer, 1988; رشوان، والقربي، 2004؛

## إعادة التشكيل Reframing:

وهو أسلوب يستخدم من أجل مساعدة العملاء على تفهم مواقفهم وصياغة أهدافهم العلاجية، ويعني إعادة صياغة مفاهيم العميل غير المنطقية لتكون أكثر واقعية ومنطقية.

## السؤال المعجزة Miracle Question:

يهدف "السؤال المعجزة" إلى تشجيع التفكير الإبداعي واستكشاف ردود أفعال العملاء التي تحدث بعفوية وتلقائية، فقد تحدد إمكانيات العملاء ونقاط القوة لديهم، ويمكن أخذها في الاعتبار كوسيلة مساعدة للأخصائي نحو وضع الخطط العلاجية من خلال إتباع أنماط من الأساليب العلاجية البسيطة التي يمكن للعملاء تنفيذها بكل يسر. ويقدم (1988) de Shazer صيغة لهذا التكتيك على النحو التالي:

الأخصائي: تخيل أنك قمت من النوم في الصباح وقد انتهت المشكلة التي تواجهك. ما الذي يمكن أن يتغير في حياتك؟ من خلال إجابة العميل حول هذا الافتراض يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يبحث عن الحلول وفقاً لما يراها العميل ثم يقوم بمناقشة العميل حول إمكانية تطبيق تلك الحلول.

وقد اقترح القرني (٢٠٠٤) أن يسمى سؤال الحلم (Dream Question) بدلاً من سؤال المعجزة، ليتوافق ذلك مع المعطيات الإسلامية ويكون أدعى للقبول لدى الأفراد في المجتمعات الإسلامية.

## أسئلة "ماذا بعد؟" What else questions:

إن الهدف من هذه الأسئلة أو هذه الفنية هو زيادة وتعزيز فرصة العملاء في أن يجدوا الحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهونها. ويفيد في مثل هذا التكنيك نوع الأسئلة المفتوحة التي من شأنها أن تحرك مهارات العصف الذهني لدى العميل.

## خريطة العقل (Mind mapping):

إن هذا التكنيك (الفنية) العلاجي ما هو إلا رسم خريطة للأفكار التي تقود وتوجه العملاء وتصبغ سلوكهم ومشاعرهم، ولكي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي فعليه أن يتعرف على الكلمات أو الأفكار أو المهام التي يؤمن بها العميل وتمثل عاملاً رئيساً في التأثير على سلوكه ثم يعمل على تصحيحها، ومن أفضل الأساليب لتصحيح الأفكار الخاطئة لدى العملاء هو التشكيك في نتائجها من خلال الأدلة التي تعرض السلوك الخاطئ للعميل، بعد ذلك يقوم الأخصائي باستدعاء سلوك العميل الإيجابي مهما كان صغيراً وتعزيز ذلك السلوك في حياة العميل ومطالبته بعمل المزيد منه، فإن هذا السلوك سوف يعمل بمثابة خارطة إيجابية تقود العميل وترشده إلى الوصول إلى النجاح في العملية العلاجية وفيما يحقق أهدافها.

## توجيه النجاح (Cheer Leading):

يوصف هذا التكنيك بأنه مساندة وتشجيع نجاح العميل من خلال إسماع العميل كلمات المدح والثناء. فالعملاء يحبون من يثني على ما يقدمون أو ما يقومون به من أفعال، حيث إن ذلك يمنحهم الثقة بالنفس ويعتبر بمثابة الوقود الذي يدفعهم للمشاركة الفاعلة في عملية المساعدة.

ويمكن للأخصائي أن يظهر هذا التكنيك من خلال:

- ١- رفع مستوى الصدق أثناء الحوار ليري العميل كيف أن عملية المساعدة تتقدم.
- ٢- التعبير للعميل عن السرور عندما يقوم العميل بمحاولة جادة للوصول إلى حل للمشكلة.
- ٣- إظهار الإعجاب بما يقدمه العميل من تفكير بناء ورشيد وناضج في المشكلة التي يواجهها.

## المقياس Scaling:

هذا التكتيك أو الفنية تهدف إلى مراقبة التحسن الذي يطرأ على الحالة من مقابلة إلى أخرى أثناء العملية العلاجية، ويتم ذلك من خلال الطلب من العميل أن يحدد أين يرى نفسه على مقياس يبدأ من "صفر إلى ١٠"، بحيث يعني الصفر أنه لا يوجد تقدم أو تحسن في حل المشكلة، بينما يعني رقم ١٠ أن المشكلة انتهت تمامًا، فعندما يختار العميل رقمًا بين طرفي المقياس يطلب منه الأخصائي أن يفسر سبب اختياره لهذا الرقم، مع ملاحظة التغيرات التي طرأت على العميل بعد كل جلسة. ومن الضروري أن يكون هناك خط أساس للمشكلة يتم تحديده من البداية ليسهل على الممارس تقييم التقدم المحرز في وقت لاحق.

فمثلاً عندما يختار العميل في المقابلة الأولى صفر وفي المقابلة الثانية يختار الرقم ٤ يتم سؤاله عما حدث من تقدم وما هي الأفعال والمهام التي قام بها في مواجهة المشكلة التي يعاني منها، وعندما يذكر العميل بعضًا من تلك الأفعال التي ساهمت في عملية التغيير يطالبه الأخصائي بالاستمرار في فعل ذلك حتى تستمر حالة التغيير وصولاً إلى الأهداف العلاجية.

## أنواع العملاء في العلاج الذي يركز على الحل:

يقدم (de Shazer, 1988) تصنيفاً للعملاء في العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT وفقاً لنوع المشكلة ولطبيعة تصوراتهم وموقف كل عميل من مشكلته على النحو التالي:

١- العميل الزائر (Visitor) وهو العميل الذي لا يرغب في أن يكون جزءاً أو مشاركاً في عملية العلاج، وليس لديه شكوى واضحة بالنسبة له ولا يفعل شيئاً تجاه المشكلة التي يعاني منها، ومثال ذلك الطالب الذي يرغب على مقابلة المرشد الطلابي من قبل مدير المدرسة.

٢- العميل كثير الشكوى (Complainant) وهو العميل الذي يعترف بوجود المشكلة وتأثيرها عليه، ومع ذلك فهو غير قادر أو غير راغب في عمل أي شيء

لمواجهتها أو التصدي لها، وأغلب العملاء هم من هذا النوع ويعتبرون أنفسهم ضحايا للمشكلات وليس لهم دور في وقوعها عليهم.

٣- العميل الزبون (Customer) وهو العميل الذي يعترف بوجود المشكلة ويرغب في حلها ولديه الدافع والاستعداد الكامل للتعاون مع الأخصائي الاجتماعي لمواجهة مشكلته، ويؤمن بأهمية الجهود الشخصية التي يتوجب عليه بذلها للوصول إلى تحقيق الأهداف.

وعلى غرار ذلك يقدم كل من (Murphy, 1997؛ ورشوان والقري، 2004) عددًا من المهارات التي قد يوظفها الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع كل نوع من العملاء كما تتضح في الجدول التالي:

الجدول التالي: يبين أنواع العملاء وفقًا لتصنيفهم في العلاج الموجز الذي يركز على الحل

نوع العميل	الوصف	المهارات
العميل الزائر	لا يدرك المشكلة ويراها مرتبطة بشخص آخر. يأتي إلى العلاج مرغمًا. ليس لديه التزام في العملية العلاجية.	الامتناع عن الاقتراحات التي تتضمن أفعال. تقدير الموقف ووجهة النظر التي يتبناها العميل. مدح الجوانب الإيجابية في موقفه. نقاش العميل في المشكلة والأهداف بطريقة ذات معنى. ناقش مع العميل مواضيع محببة مثل هواياته.
العميل كثير الشكوى	يعترف بالمشكلة وتأثيرها ولكن لا يرغب في التعاون لحلها. يرى نفسه عاجزًا عن حل مشاكله. يرى أن مسؤولية حل مشاكله تقع على غيره.	الامتناع عن الاقتراحات التي تتضمن أفعال. استمع وقدم المديح. قدم أسئلة وتوجيهات بأسلوب غير مباشر. حاول مع العميل الوصول إلى حلول عن طريق الوصف الذهني. اجعل العميل يتأمل في واقعه ويلاحظ الأحداث التي تدور حوله.



المهارات	الوصف	نوع العميل
<p>اقترح مهام تتضمن أفعال. اكتشف واستخدم الأفكار التي يحضرها العميل معه أثناء المقابلة. الاتصال بالعميل واطلاعه على التقدم الذي حصل. حاول أن تجعل العميل متصلاً بعملية المساعدة ومشاركاً في كل مهامها.</p>	<p>يعترف بوجود المشكلة ويرغب في حلها. عنصر فاعل في عملية المساعدة.</p>	العميل الزبون

نقلاً عن ( رشوان والقرني، ٢٠٠٤).

### تقييم العلاج الموجز الذي يركز على الحل:

رغم تعدد المسميات التي أطلقت حول العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT إلا أن خصائصه تحدد أنه مدخل نظري، حيث يحمل في جوهره خطة عمل يمكن للممارس المهني أن يتبعها في التعامل مع الحالات، ويُعد -بلا شك- أحد المداخل العلاجية الحديثة والمستخدمة في العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية، وعلى الرغم من ندرة الدراسات العربية التي استخدمت هذا المدخل على حد علم الباحثان، أن الدراسات الأجنبية وخصوصاً في أمريكا وأوروبا أثبتت إيجابيته وإمكانية استخدامه مع أنواع متعددة من المشكلات كمشكلات سوء التوافق الأسري والمشكلات السلوكية للمراهقين والأحداث المنحرفين وصعوبة تأقلم الموظفين في مكان العمل ومشكلات كبار السن وحتى مع مشكلات الصحة العقلية.

ويختلف SFBT عن غيره من المداخل التقليدية في نواح كثيرة، فهو مدخل يمارسه الأخصائي الاجتماعي على أساس زيادة الثقة في العميل، والتقليل من التركيز على إخفاقات الماضي أو المشاكل السابقة، ويركز بدلاً من ذلك على نقاط القوة لدى العملاء ونجاحاتهم السابقة لإيمانه الراسخ بقدرة العملاء على التخطيط وتحقيق ما هو أفضل

بالنسبة لهم، ويحاول تعزيز جانب الإنجاز لديهم للمحافظة على التقدم في تحقيق الأهداف الإيجابية (McCollum, 2006). وتشير العديد من الدراسات مثل: Germain, 1988; de Shazer & Berg, 1997; de shazer, 1988; Palamara, 2006 إلى أنه قد حقق نجاحات فعلية على مستوى الممارسة المهنية مع العملاء خصوصاً في الدول الغربية، ويمكن القول أن التجارب التي أجريت حول هذا المدخل كشفت أنه من المداخل العلاجية ذات الخط الواضح في عملية التدخل، فهو يساعد الأخصائي الممارس على تسجيل جميع خطوات الممارسة مع العملاء والالتزام بالمنهجية العلمية والتي غالباً ما تكون الحلقة المفقودة في ممارسات الأخصائيين الاجتماعيين في الدول العربية عموماً وفي المجتمع السعودي على وجه الخصوص.

إلا أنه على الرغم من ذلك لم يحظَ باهتمام الباحثين ولا الممارسين في الدول العربية إلى عهد قريب -حسب علم الباحثين- لم تتم ترجمته للعربية قبل عام ٢٠٠٤ حينما كتب فيه رشوان والقرني (٢٠٠٤) مقالاً نشر في أحد المؤلفات. ولم تجر عليه أي دراسات عربية تطبيقية قبل الدراسة التي قام بها رشوان (٢٠٠٧) مع طلاب الجامعة بهدف تحقيق المساندة الاجتماعية، وقد أظهرت نتائج إيجابية.

ويشير القرني ورشوان (٢٠٠٤) إلى أنه على الرغم من النجاحات المتوالية التي تزخر بها أدبيات العلاج النفسي حول كفاءة وفاعلية هذا المدخل في التعامل مع المشكلات الإنسانية، إلا أن تعميم تلك النجاحات في المجتمعات الإنسانية ومع مختلف الثقافات لا يزال أمراً يحتاج إلى الكثير من الدراسات والبحوث الميدانية، فالمشكلات الإنسانية ليست دائماً متماثلة أو متطابقة، كما وأن العملاء يتمايزون في قدراتهم الذاتية ويختلفون في بيئاتهم، ومن هنا يتوجه النقد إلى SFBT في كونه مدخلاً علاجياً تفاعلياً إلى حد المبالغة، فهو ينظر إلى العميل على أنه يملك من القدرات والإمكانات ما يؤهله للتغلب على الصعوبات التي تواجهه، وفي هذا نوع من التفاؤل المفرط وتجاهل للفروق الفردية بين الناس، فالعملاء ليسوا في مستوى واحد من القدرات الصحية والنفسية والاجتماعية وبالتالي فمن المنطقي أن يختلفوا في مستوى استجاباتهم وردود أفعالهم.

ومن النقد الذي يوجه أيضًا لهذا المدخل أنه يعتمد كثيرًا على البحث عن الاستثناءات (الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة) ودفع العميل نحو ملاحظتها وإدامة فتراتهما، وفي هذا هروب من مواجهة المشكلة ومحاولة للتوافق معها ومع تأثيراتها كما وأن ذلك يجعل العميل يقف موقفًا سلبيًا منها.

#### المقترحات:

- بما أن هذا المدخل العلاجي من المداخل الحديثة والمهمة في ممارسة مهنة الاجتماعية حسب ما أثبتته الدراسات الأجنبية، وأن الدراسات العربية التي أجريت حوله - حسب علم الباحثين غير كافية للحكم عليه أو الكشف عن جوانب القوة والضعف فيه - فإنه بحاجة إلى العديد من الدراسات العربية النظرية منها والتطبيقية والنشر العلمي للتأكد من مدى جدواه وملاءمته للتطبيق في المجتمعات العربية.

- يحتاج هذا المدخل إلى اختبار فاعليته في عملية التدخل في مجالات متعددة من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وعلى عينات ومتغيرات مختلفة.

- تدريب الإخصائيين الاجتماعيين الممارسين على استخدام فنيات SFBT خصوصًا وأنه يتمتع بدرجة لا بأس بها من التنظيم في مفاهيمه وفرضياته ومبادئه، كما أنه يساعد الأخصائي الاجتماعي على الالتزام بالمنهجية العلمية أثناء الممارسة وتسجيل الخطوات التي اتبعها في عمله، وهذا النوع من التدخل يمكن من بناء قاعدة معرفية علمية تسهل على الممارسين الآخرين إعادة استخدام التدخل المهني بنفس الخطوات مع عملاء آخرين.

## ٢-٥- الدراسات السابقة:

### تمهيد:

فيما يلي سيتم تناول بعض الدراسات التي أجريت حول الدافعية والإنجاز، وسوف يتم التركيز على الدراسات شبه التجريبية حسب ما يتوفر منها، بالإضافة إلى تناول بعض الدراسات التي أجريت في مجال الأحداث الجانحين، للوقوف على العديد من مشكلاتهم التي يعانونها وكيف يمكن التعامل مع هذه المشكلات من خلال طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة.

## دراسات شبه تجريبية تناولت تنمية الدافعية (دراسات عامة)

من أهم الدراسات شبه التجريبية التي أجريت للتحقق من أثر برنامج تدريبي في تنمية دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي لدى الطلبة بطبيعي التعلم، وهل يختلف أثر التدريب في تنمية دافعية الإنجاز وفي التحصيل الدراسي باختلاف الجنس، والصف، والتفاعل بينهما؟ دراسة الرفوع وآخرين (٢٠٠٤م) التي أجريت على عينة تجريبية تكونت من (٢٠) طالباً وطالبة، من طلاب المدارس الحكومية الأساسية بالأردن، وقد استخدم الباحثون برنامج تدريبي لتنمية دافعية الإنجاز، وقد بينت نتائج البحث من خلال المقارنة بين القياس القبلي والبعدي لدرجات العينة أن للبرنامج التدريبي فعالية واضحة في تنمية دافعية الإنجاز لدى الطلبة بطبيعي التعلم، وفي مستوى تحصيلهم الدراسي، كما أن فعالية البرنامج التدريبي لم تتأثر بمتغير جنس الطالب، وصفه الدراسي، والتفاعل بينهما.

كما قامت أبو الحسن (٢٠٠٧م) بدراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين أحد النماذج التركيبية التوليفية في عملية التدريس، (نموذج رحلة التدريس) وبين عدة متغيرات تابعة من بينها الدافعية للتعلم، وقامت الباحثة بتوزيع عينة بحثها إلى مجموعتين ضابطة يتم تدريسها وفق طريقة التدريس المعتادة، وتجريبية يتم تدريسها وفق نموذج رحلة التدريس، وقد أظهرت نتائج القياس البعدي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في مقياس الدافعية للتعلم بين طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية التي درست وفق نموذج رحلة التدريس، وقد تعود هذه الفروق -حسب رأي الباحثة- إلى طبيعة المهام التعليمية التي تم تقديمها للطالبات في كل حدث من أحداث نموذج رحلة التدريس، حيث كان لها الأثر الأكبر في تنمية دافعية الطالبات للتعلم.

وللكشف عن أثر التفاعل بين نوع المكافأة (لفضي، مادي) وتقدير الذات في الدافعية الذاتية، أجرى الشريف (٢٠٠٩م) دراسة استخدم فيها برنامج تدريبي تم تطبيقه على عينة مكونة من ٨٤ تلميذاً من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، تتراوح أعمارهم ما بين ١١-١٢ عاماً، وكان عدد جلسات البرنامج خمس عشرة جلسة تدريبية استغرق تنفيذها خمسة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وقد اشتمل البرنامج التدريبي على

عدد من المواد التدريبية منها:

- اختلافات محددة بين شكلين.
- المناهات باستخدام نماذج هندسية.
- التوصل إلى كلمة السر.
- الرسم الحر بأقلام مختلفة.
- لغز لتكوين كلمات من الصور. ..إلخ.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية دالة إحصائيًا بين نوع المكافأة وتقدير الذات ودرجة تأثيرها في الدافعية الذاتية.

### دراسات في الخدمة الاجتماعية:

لاختبار العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية وزيادة دافعية الإنجاز لدى التلاميذ منخفضي التحصيل الدراسي، قام دسوقي (٢٠٠٨م) بدراسة على عينة من الطلاب منخفضي الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي بلغ عددهم (٢٠) طالبًا، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي على طريقة العينتين، وتوصل من خلال نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية وتنمية دافعية الإنجاز لدى التلاميذ منخفضي التحصيل الدراسي.

### دراسات تناولت مجال لأحداث الجانحين:

كثيرة هي الدراسات التي تناولت مجال الأحداث الجانحين وقد غطت العديد من الجوانب، كأسباب الانحرافات والعوامل المؤثرة فيها وطرق التعامل معها، إلا أن هذا البحث سيقترن على بعض الدراسات التي هدفت إلى اختبار العلاقة بين متغيرين، مستقل ويمثل تدخلًا مهنيًا بقصد إحداث تغيير في متغير تابع يمثل مشكلة ما يعانها الأحداث الجانحين، وبمعنى آخر سيتم التركيز على الدراسات شبه التجريبية التي أجريت في مجال الخدمة

## الاجتماعية على الأحداث الجانحين لارتباطها بموضوع البحث الحالي.

ومن تلك الدراسات دراسة أجراها علي(٢٠٠٤م) هدفت لاختبار تأثير برنامج مقترح في خدمة الجماعة على تحقيق التكيف الاجتماعي للأحداث الجانحين، وأجريت الدراسة على مركز رعاية الأحداث بمدينة عيسى التابع لوزارة الداخلية بمملكة البحرين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) حدثاً تتراوح أعمارهم بين (١٣-١٥) سنة، وقد مضى على إيداعهم في مركز رعاية الأحداث مدة لا تقل عن ستة أشهر، وتم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع (١٥) حدثاً لكل مجموعة، وقام الباحث بإدخال المتغير المستقل (البرنامج العلاجي المقترح) على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وأظهرت نتائج القياس البعدي وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة معنوية (٠,٠١) مما يدل على أن التدخل المهني باستخدام البرنامج المقترح ذو فاعلية في تحقيق التكيف الاجتماعي للأحداث الجانحين.

ولهدف معرفة أثر تحسين البناء المعرفي لتحليل المواقف في إعادة ترتيب منظومة القيم لدى المراهقين الجانحين، قام البسطامي (٢٠٠٨م) بتطبيق دراسة على مجموعة من المراهقين الجانحين في الأردن، وبلغ عدد عينة الدراسة (١٢٠) حدثاً من الذكور والإناث، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة ضمت كل مجموعة ٦٠ حدثاً، واشتملت الدراسة على مقياس لتحديد القيم وبرنامج تدريبي لتحسين البناء المعرفي لأفراد الدراسة، وبعد معالجة نتائج الدراسة إحصائياً أظهرت الاختبارات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إعادة ترتيب منظومة القيم لدى المراهقين الجانحين الذين خضعوا للبرنامج، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج التدريبي، مما يؤكد إمكانية تدريب المراهقين الجانحين على تعديل أبنيتهم المعرفية لمساعدتهم في إعادة فهم وإدراك القيم وبالتالي إعادة ترتيب منظومة القيم لديهم.

## دراسات في العلاج الذي يركز على الحل SFBT:

من خلال المسح الأدبي لتقصي الدراسات التي أجريت باستخدام العلاج الذي يركز على الحل توفر لدى الباحثين دراستان إحداهما دراسة وليم (2002) William التي أجراها كأطروحة للحصول على درجة الدكتوراه، وكانت الدراسة تهدف إلى تقييم فائدة وفعالية العلاج الذي يركز على الحل في زيادة التحصيل الأكاديمي والتقليل من نسبة الغياب لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية، وقد تكونت عينة البحث من (٥٢) طالبًا تم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، وتم تطبيق فنيات العلاج الذي يركز على الحل على المجموعة التجريبية بواقع (٨) جلسات، ثم المتابعة لمدة ستة أسابيع، وقد أظهرت نتائج القياس البعدي أن هنالك دلائل إحصائية على فوائد وفعالية المدخل المستخدم بالمقارنة مع نتائج القياس القبلي، حيث إن طلاب المجموعة التجريبية قد أحرزوا درجات عالية في المقاييس الاجتماعية والأكاديمية في فترات ما بعد العلاج وفترة الستة أسابيع من المتابعة.

ودراسة رشوان (٢٠٠٧م)، التي أجريت على مجموعة من طلاب كلية العلوم الاجتماعية بجامعة أم القراء بهدف تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الموجز SFBT وتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب، وقد تكونت عينة البحث من (١٦) طالبًا، قام الباحث بإدخال المتغير المستقل (SFBT) على عينة البحث لمدة فصل دراسي، واعتمد في معرفة التغير الذي يحدثه على المتغير التابع (تحقيق المساندة الاجتماعية) على القياس القبلي والبعدي وقد أظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الذي يركز على الحل وتحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة لصالح القياس البعدي.

### التعليق على الدراسات السابقة وما توصلت إليه:

من خلال التمعن في الدراسات السابقة نجد أنها توصلت جميعها إلى نتائج إيجابية حول إمكانية تنمية الدافعية للتعلم، فمن خلال هذه الدراسات يتضح أن تنمية الدافعية أمر ممكن الحدوث بدرجات عالية جدًا، وهذا يعزز من قبول فرض البحث بأن إمكانية تنمية الدافعية للتعلم واردة بدرجات كبيرة لدى عينة البحث الحالية.

تناولت دراسة وليام (2002) William تقييم فائدة وفعالية العلاج الذي يركز على الحل في زيادة التحصيل الأكاديمي والتقليل من نسبة الغياب لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية، وأظهرت النتائج أن هنالك دلائل إحصائية على فوائد وفعالية المدخل المستخدم بالمقارنة مع نتائج القياس القبلي، مما يعزز فرصة إجراء هذا البحث للتعرف على مدى فاعلية هذا المدخل في تنمية متغير الدافعية لدى عينات أخرى وفي بيئات مختلفة.

الدراسات التي تناولت مجال الأحداث الجانحين لم تتطرق إلى التدخل باستخدام العلاج الذي يركز على الحل مع الأحداث الجانحين، ولم يكن من بينها ما يهتم بتنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين، وبالتالي لم تظهر فاعلية البرامج المستخدمة مع هؤلاء، ولم يتأكد الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الممارس لهذه البرامج في مؤسساتنا الاجتماعية رغم أهميتها، حيث إنه من الممكن أن تقود مثل هذه البرامج تلك الفئة إلى إصلاح سلوكهم والعودة بهم للتوافق مع الحياة في المحيط الاجتماعي السوي، وهو أمرٌ بالغ الأهمية، ومن الضروري أن تهتم به البحوث والدراسات التقويمية والتجريبية لزيادة فاعلية وكفاءة العاملين بالمؤسسات الاجتماعية، وكذلك تطوير البرامج والأنشطة التي تمارس داخل هذه المؤسسات لتصبح أكثر فاعلية وقدرة على التأثير في سلوك الأحداث الجانحين وإعادة تشكيل سلوكهم، ليعودوا أعضاء صالحين نافعين لأنفسهم ومجتمعهم.

ونخلص من خلال عرض الدراسات السابقة إلى العناصر التالية التي تبرر الحاجة للدراسة الحالية:

- عدم وجود الدراسات التي تناولت تصميم برنامج علاجي باستخدام العلاج الذي يركز على الحل مع الأحداث الجانحين في إطار البيئة السعودية - حسب علم الباحثين.
- يأمل الباحثان أن تكون الدراسة الحالية إضافة جديدة للدراسات التي تعتمد على تصميم برنامج علاجي في ظل نقص مثل هذه الدراسات في مؤسساتنا الاجتماعية.



- الاستفادة من الدراسات السابقة بضرورة استخدام البرامج العلاجية في الخدمة الاجتماعية لمالها من فعالية في تحقيق التغيرات المطلوبة في العملاء، كما تساهم مثل هذه البرامج في تحقيق تكيفهم وتدعيم مشاركتهم والتغيير في سلوكياتهم، ولأن فلسفة الخدمة الاجتماعية تجعل منها استثمارات لا حدود لعائدها.

- ومن ناحية أخرى فإن الدراسة الحالية تعرض تصميم البرنامج المستخدم فيها بدءاً من خطوات إعداده إلى طريقة إجرائه، ويأمل الباحثان أن يكون ذلك بمثابة الدليل الإرشادي الذي يمكن للباحثين والعاملين في مجال الأحداث الجانحين والطلاب عموماً استخدامه والاستفادة منه.

### الإجراءات المنهجية:

### ٣-١- منهج البحث وإجراءاته:

#### منهج البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي الذي استهدف اختبار العلاقة بين متغيرين، متغير مستقل ويمثله (العلاج الموجز الذي يركز على الحل)، ومتغير تابع وهو (الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين) فقد كان هذا البحث مبني على أساس تصميم برنامج علاجي باستخدام فنيات العلاج الذي يركز على الحل، لمعرفة جدوى هذا المدخل في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين الذين يعانون من ضعف الدافعية للتعلم، والشكل التالي يوضح التصميم التجريبي المتبع في هذا البحث.

#### تصميم البرنامج:

اتبع الباحثان التصميم التالي للبرنامج:

١- قياساً قبلياً يكون لعينتي البحث (التجريبية والضابطة)، حيث ينتج عنه مستوى قاعدي لهما معاً.

٢- برنامج التدخل، ويكون مع المجموعة التجريبية دون الضابطة.

اختبار فاعلية العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT في تنمية الدافعية للتعلم...

٣ - قياساً بعدياً ويكون بعد انتهاء البرنامج مباشرة للمجموعتين (التجريبية والضابطة).  
وبناءً على ذلك فإن أنسب التصاميم التجريبية لهذه الدراسة هو تصميم بقياس قبلي  
وبعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.  
(Pre-test. Post-Test:- Control Experimental Group Design)

والشكل رقم (٣) التالي: يوضح ذلك التصميم المتبع في البحث الحالي

اختبار العينة	المجموعة	اختبار قبلي	متغير مستقل	اختبار بعدي
ع	ت	خ ١	X	خ ٢
ع	ض	خ ١	صفر	خ ٢

وفيما يلي عرض الرموز التي تضمنها الشكل رقم (٣) وهي:

ع: عشوائية اختيار العينة.	خ ١: اختبار قبلي.	صفر: عدم دخول متغير مستقل.
ت: المجموعة التجريبية.	ض: المجموعة الضابطة.	X: دخول متغير مستقل.
	خ ٢: اختبار بعدي.	

### مجتمع البحث:

بما أن هذا البحث يستهدف التأكد من فاعلية العلاج الموجز الذي يركز على الحل في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين من (الطلاب)، فإن مجتمع البحث يشتمل على جميع الطلاب الذين يعانون من ضعف الدافعية للتعلم من الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بالرياض.

### عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث من بين الطلاب ضعيفي الدافعية للتعلم من الأحداث الجانحين المودعين في دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض والمنتظمين في الدراسة لمرحلتى المتوسطة

والثانوية، والذين صدر بحقهم حكم قضائي من قاضي الأحداث يضمن بقائهم في الدار فترة تنفيذ البرنامج العلاجي، وكانت أعمارهم تتراوح بين (١٥-١٨) سنة. وضمت العينة عدد (١٦) حدثاً تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين بواقع (٨) أحداث للمجموعة التجريبية، و(٨) أحداث للمجموعة الضابطة.

### طريقة اختيار العينة:

مرت طريقة اختيار عينة البحث بعدة مراحل؛ فلم يكن ذلك الاختيار اختياراً عشوائياً كما هو معمول به في أغلب البحوث، بل كان اختياراً قصدياً نظراً لعدم إمكانية الاختيار العشوائي في بداية البحث، حيث إنه لا بد من توفر معايير معينة في عينة البحث، وتتضح طريقة اختيار العينة من خلال الخطوات التالية:

### الخطوة الأولى:

وضع الباحثان شروطاً ومعايير لا بد من توافرها في العينة ليتسنى اختيار العينة بدقة قدر الإمكان، وهذه الشروط والمعايير هي:

- أن تكون العينة من الأحداث منخفضي الدافعية للتعلم.
- أن تكون عينة البحث ضمن طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية.
- أن يتوفر التجانس بأكبر قدر ممكن بين أفراد عينة البحث من حيث تقارب المستوى العمري، والتعليمي، والاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي.
- أن تكون العينة من الأحداث المنتظمين في الدراسة قبل دخولهم للدار وأثناء وجودهم فيها.
- أن تكون عينة البحث من الأحداث الذين التحقوا بالدراسة داخل الدار من بداية الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٣١ - ١٤٣٢ هـ. لتتم الاستعانة بدرجاتهم في الاختبارات الشهرية كأحد معايير تحديد درجة التغير الذي يحدث بعد إدخال المتغير المستقل (SFBT).

- أن تكون عينة البحث من الأحداث المضمون بقائهم داخل الدار طيلة فترة التجربة.

### الخطوة الثانية:

تم تحديد عينة قوامها (٣٢) حدثاً من الأحداث الذين توفرت فيهم الشروط والمعايير التي تم تحديدها مسبقاً، وقام الباحثان بتطبيق مقياس الدافعية للتعلم، وبعد ذلك قام الباحثان بحساب درجات المبحوثين وتم اختيار (١٦) مفردةً يمثلون الأحداث الذين حصلوا على أقل درجة في المقياس، حيث يفيد المقياس أنه كلما انخفضت الدرجة كلما دل ذلك على انخفاض الدافعية لدى المبحوث والعكس.

### الخطوة الثالثة:

تم توزيع العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع (٨) أحداث لكل مجموعة، والباحثان قدر الإمكان على تماثل عيني البحث بدرجة كبيرة من حيث المراحل الدراسية، والأعمار، والدرجة الكلية لدافعية التعلم قبل إدخال المتغير المستقل (برنامج التدخل العلاجي)، نظراً لكون هذه المتغيرات قد تكون هي الأهم دون غيرها من العوامل ذات التأثير المحدود على إحداث التغيير في درجة الدافعية وقت إجراء التجربة على الأقل، لتمتعها بدرجة ضبط لا بأس بها كون عينة البحث موجودة بشكل دائم داخل الدار أثناء فترات التجربة. والجدول (٢)، (٣)، (٤) التالية تبين مدى تماثل المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المراحل الدراسية، والأعمار، ودرجة الدافعية قبل إدخال البرنامج العلاجي.

جدول (٢): التوزيع التكرار حسب المرحلة الدراسية للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المرحلة الدراسية	التكرار	النسبة
التجريبية	المرحلة المتوسطة	٢	٪٢٥
	المرحلة الثانوية	٦	٪٧٥
	المجموع	٨	٪١٠٠
الضابطة	المرحلة المتوسطة	٤	٪٥٠
	المرحلة الثانوية	٤	٪٥٠
	المجموع	٨	٪١٠٠

الجدول رقم (٢): يبين التوزيع التكراري لمفردات عينة البحث في المجموعتين التجريبية والضابطة وفقاً للمرحلة الدراسية

جدول (٣): متوسط العمر لدى عيني البحث التجريبية والضابطة

الإحرف المعياري	المتوسط	المجموعة
١,٠٦	١٦,٦٣	التجريبية
٠,٨٩	١٦,٢٥	الضابطة

الجدول رقم (٣) أعلاه يوضح المتوسط العمري لعيني البحث المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

وللتأكد من عدم وجود تباين واضح في مستوى الدافعية للتعلم لدى عيني البحث التجريبية والضابطة في القياس القبلي تم إجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Sample T-test، وقد أظهرت نتائج هذا الاختبار الموضحة في الجدول رقم (٤) أدناه أنه لا توجد فروق في مستوى الدافعية للتعلم لدى عيني البحث المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من خلال القياس القبلي، حيث بلغت قيمة "ت" ١,٣٤٠ وهي ذات دلالة على مستوى أكبر من (٠,٠٥)، ويمكن القول إن القياس القبلي يؤكد على تماثل المجموعتين التجريبية والضابطة إلى حدٍ ما في مستوى الدافعية للتعلم.

جدول (٤): نتائج اختبار «ت» للعينات المستقلة للفروق في المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي

الاختبار	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية P
الدافعية	التجريبية	٨	١٢٣,٨٨	١٠,٢٤	١,٣٤٠	٠,٢٠٢
	الضابطة	٨	١٢١,٠٠	١٠,٣٢		

يوضح الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الدافعية للتعلم في الاختبار القبلي

بعد بتطبيق الخطوات السابقة أصبح الباحث مطمئناً لتماثل مجموعتي البحث لما سيترتب على هذا التماثل من سهولة في تحديد التغير الذي سيطرأ على المجموعة التجريبية في القياس البعدي جراء إدخال المتغير المستقل، ثم قام الباحث بالاجتماع وعقد مقابلات أولية مع الأحداث (المجموعة التجريبية) من خلال الجلسات الفردية والجماعية وإطلاع كل واحد منهم على الغرض من البرنامج وكيفية تطبيقه، دون التعرض للمجموعة الضابطة

وذلك حرصاً من الباحث على عدم شعورهم بالتمييز بينهم وبين المجموعة التجريبية من حيث تقديم العلاج لمجموعة دون أخرى، وتم استبعاد (٣) أحداث من المجموعة التجريبية نظراً لانسحابهم من البرنامج بسبب خروجهم.

### ٣-٢- أدوات البحث:

#### مقياس الدافعية للتعلم:

اطلع الباحثان على عدد من الدراسات والمقاييس السابقة التي صممت لقياس الدافعية للتعلم والإنجاز ومنها (السامرائي والهيازعي ١٩٨٨م، الحامد ٢٠٠٤م، أبو الحسن ٢٠٠٧م، دسوقي ٢٠٠٨م)، وكان من أكثر هذه المقاييس مناسبة لهذا البحث هو مقياس السامرائي، والهيازعي (١٩٨٨م) لقياس الدافع الإنجازي الدراسي، وقد قام الباحثان اعتماداً على هذا المقياس بتصميم مقياس بحثهم الحالي وتقنيه على البيئة السعودية، وكان المقياس يعتمد على التقدير الذاتي تم تصميمه على طريقة ليكرت، وفي هذا النوع من المقاييس يقدم للمبحوث قائمة تشتمل على عبارات أو فقرات، ويطلب منه إبداء موافقته بدرجات متفاوتة تعكس شدة دافعيته، إذ يوجد أمام كل عبارة عدد من بدائل الاستجابة تبدأ بتأييد تام وتنتهي بمعارضة شديدة، وعلى المبحوث أن يستجيب لكل عبارة من عبارات المقياس بوضع علامة تدل على تفضيله لأحدى بدائل الاستجابة، وبذلك تكون درجة المبحوث الكلية على المقياس هي مجموع الأوزان التقديرية التي حصل عليها في جميع عبارات المقياس.

ومن ثم قام الباحثان بعرض المقياس على عدد من المحكمين في قسم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعلم النفس بالكلية وأبدو وجهات نظرهم حوله، إضافة إلى تطبيق المقياس على عينة استطلاعية للتأكد من مدى وضوح العبارات للمبحوثين ليظهر المقياس بصورته النهائية، وفيما يلي توضيح لوصف للمقياس والمراحل التي مر بها.

## وصف المقياس:

يتكون المقياس من جزئين هما:

الجزء الأول: البيانات الأولية وتشتمل على:

الاسم:- العمر:- المرحلة الدراسية:- إجمالي دخل الأسرة:- الوضع الأسري:-  
تعليم الوالدين:- مهنة الوالدين:- اسم الحي السكني:- نوع السكن:- ملكية المسكن:-

الجزء الثاني: ويضم عبارات المقياس البالغ عددها في بداية الأمر (٥٢) عبارة، ثم جاءت بعد التعديل (٤٩) عبارة، وتقاس كل عبارة بمقياس خماسي، تستغرق للإجابة عليها بين ٢٠ - ٢٥ دقيقة تقريباً، ويتم تصحيح المقياس باتجاه درجة الدافعية للتعلم حيث يفيد ذلك أنه كلما انخفضت الدرجة كلما دل ذلك على انخفاض الدافعية لدى المبحوث والعكس صحيح. هذا وتكون الدرجات لاستجابة المبحوث على كل عبارة حسب اتجاهها سلبياً أو إيجابياً على النحو التالي:

جدول رقم (٥): وزن درجات الاستجابة على عبارات المقياس حسب اتجاهها

العبارات السالبة		العبارات الموجبة	
(١)=	موافق بشدة	(٥)=	موافق بشدة
(٢)=	موافق	(٤)=	موافق
(٣)=	موافق بدرجة أقل	(٣)=	موافق بدرجة أقل
(٤)=	غير موافق	(٢)=	غير موافق
(٥)=	غير موافق بشدة	(١)=	غير موافق بشدة

## صدق وثبات المقياس بعد التعديل:

أولاً: صدق المقياس:

أ. الصدق الظاهري:

يقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم، أو هو: عينة محددة وكافية من محتوى محدد من حقل أو مجتمع معين، وهو وجه أو مؤشر من مؤشرات صدق المحتوى، وغالبًا ما يقرر ذلك بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمة، وذلك بعد أن يطلع هؤلاء المحكمون على عنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها، فيبدي المحكمون آراءهم وملاحظاتهم حول الاستفتاء وفقراته من حيث مدى ملاءمة الفقرات لموضوع الدراسة، وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة، وكذلك من حيث ترابط الفقرات، ومدى وضوحها وسلامة صياغتها، واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف أو البقاء، أو تعديل العبارات، والنظر في تدرج المقياس ومدى ملائمة وغير ذلك مما يرويه مناسباً. وبناءً على آراء المحكمين وملاحظاتهم والتعديل وفقها، يتوصل الباحثان إلى صدق المقياس وأنه صالحاً للتطبيق بعد أخذ شكله النهائي.

ب. العينة الاستطلاعية:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للمقياس قام الباحثان بحساب صدق الاتساق الداخلي من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) حدثاً من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بدار الملاحظة الاجتماعية بالرياض وذلك بقصد التعرف على مدى ملاءمة العبارات ودقتها ووضوحها، لمعرفة مدى صلاحية المقياس لقياس أهداف البحث.

ثانياً: ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

للتأكد من ثبات المقياس بعد تعديله تم بتطبيقه على عينة مستقلة ممثلة لمجتمع البحث قوامها (١٥) مفردة من الأحداث الجانحين المودعين في دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض،



واستخدم لمعرفة الثبات طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ))، وقد أظهرت نتائج الاختبار أن درجة المقياس هي (٠,٨٢) ألفا كرونباخ، وهي درجة مرتفعة ويمكن الاطمئنان لها، والجدول التالي يوضح تحليل الثبات Reliability analysis لمقياس البحث:

جدول رقم (٦): معامل ثبات أداة البحث باستخدام ألفا كرونباخ

المقياس	العينة	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا
الدافعية للتعلم	١٥	٤٩	٠,٨٢١

يتضح من الجدول رقم (٦) أن معامل ثبات المقياس مرتفع إحصائيًا مما يشير إلى ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها هذه الاستبانة، ونستخلص مما سبق أن أداة القياس (الاستبانة)، صادقة في قياس ما وضعت لقياسه، كما أنها ثابتة بدرجة جيدة جدًا، مما يؤهلها لتكون أداة قياس مناسبة وفاعلة لهذا البحث.

### استمارة تقويم البرنامج

عبارة عن استمارة استبيان مبسطة تم إعدادها من قبل الباحثين لتقييم البرنامج من وجهة نظر الطلاب (الأحداث) بعد نهاية الجلسات العلاجية بهدف الوقوف على مدى تحقيق جلسات البرنامج لأهدافه، وتحتوي هذه الاستمارة على (١٠) أسئلة يشتمل كل سؤال على خيارين (نعم)، (لا) ويطلب من كل طالب الإجابة على الأسئلة بوضع علامة (X) أمام الخيار الذي يرى أنه يعكس وجهة نظره، توزع هذه الإستمارة على الطلاب في الجلسة الأخيرة من البرنامج بهدف تقويم مدى فعاليته في إحداث التغييرات المطلوبة من وجهة نظر الباحثين، ومن ثم يتم تحويل البيانات الكيفية التي تم الحصول عليها عن طريق هذه الأداة إلى بيانات كمية ليسهل تفسيرها.

### ٣-٣- برنامج التدخل العلاجي (من إعداد الباحثين):

أولاً: تم تناول مصطلح (الطلاب) في أغلب الحالات لكون عينة البحث من الطلاب فعلاً، وكذا مصطلح الأحداث الجانحين قد ينظر له الطلاب على أنه نوع من الوصم لهم، حيث إنه سيتم اطلاعهم على مصطلحات البرنامج من خلال العرض البصري أثناء الجلسات، وكذلك من خلال الواجبات التي يتم تكليفهم بها، فقد حرص الباحثان على عدم استخدام المصطلحات التي قد تشعرهم بالتمييز أو الدونية، أو تصفهم بالجرمين أو المنحرفين، لما لذلك من تأثيرات سلبية عليهم في تكوين العلاقة المهنية والثقة في الباحثان والجديّة في العمل معهم خلال فترة البرنامج.

أما برنامج التدخل العلاجي فقد اعتمد الباحثان في تصميمه على نتائج الدراسات السابقة وما انتهت إليه، خصوصاً الدراسات التي أجريت في مجال العلاج الإكلينيكي في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، بالإضافة إلى الخبرة العملية مع الأحداث الجانحين، كما أن هذا البرنامج مؤسس على سلسلة من الخطوات وفقاً لمفاهيم وفنيات ومهارات العلاج الذي يركز على الحل SFBT، على النحو التالي:

#### أ- المفاهيم والمسلمات:

- عمل الباحثان على توجيه اهتمام الطلاب للتركيز على الحاضر وما يمكن حدوثه مستقبلاً، مع الابتعاد عن التطرق إلى الماضي الذي لا فائدة منه أو البحث فيه.
- التركيز على ما يمكن تحقيقه وفقاً لمعطيات شخصيات المبحوثين (الطلاب)، وكذلك معطيات البيئة المحيطة، وتوجيه الطلاب نحو تحقيق الأهداف المتاحة.
- الاهتمام بكل ما يحضره الطالب من أفكار أو وسائل تساعد على تحقيق التغيير الإيجابي.
- الاهتمام بمشاركة الطلاب في تحديد الأهداف العلاجية المراد تحقيقها من عملية التدخل، وعدم قيام الباحث بوضع تلك الأهداف بمفرده أو فرضها على الطلاب دون مشاركتهم فيها واقتناعهم بها.

- الاهتمام بالتغير الذي يحدث مهما كان صغيراً ولزوم الأساليب التي يمكن أن تحدث ذلك التغير وتوضيحه للطلاب ومساعدتهم على عمل المزيد منه حتى الوصول إلى الهدف المنشود والذي يتمثل في الزوال النهائي للمشكلة.

- إيمان الباحثان بأن لكل طالب من هؤلاء قدرات وإمكانات يمكن استخدامها للتغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق التغير الإيجابي، والعمل على اكتشاف تلك القدرات والإمكانات من خلال تكليف كل طالب ببعض الواجبات والمهام التي يمكن أن يقوم بها داخل المدرسة وخارجها، لزيادة ثقته في نفسه ودفعه نحو تحقيق التغير المطلوب.

- مساعدة الطلاب على صياغة أهداف عملية التدخل بطريقة إيجابية وتجنب الصياغات السلبية، ويعني ذلك أن تكون البرامج المحلية التي ينفذها الطلاب توافق رغباتهم الإيجابية وحل مشكلاتهم ويريدون تنفيذها فعلاً، وألا يكونوا مجبرين على تنفيذها، لأن من مسلمات العلاج الذي يركز على الحل أن العملاء يكتسبون القوة من خلال إنجاز الأهداف التي وضعوها لحل مشكلاتهم التي يواجهونها.

### ب- فنيات العلاج الذي يركز على الحل مثل:

استخدم الباحثان في عملية التدخل العلاجي مع المبحوثين (الطلاب) جميع فنيات وتقنيات العلاج الذي يركز على الحل والمتمثلة في: (إعادة التشكيل/ السؤال المعجزة (سؤال الحلم)/ أسئلة ماذا بعد/ خريطة العقل/ توجيه النجاح/ المقياس). وقد استخدم كل تكتيك على حده كما سيتم توضيح ذلك لاحقاً.

### ج- مهارات الإحصائي الاجتماعي وتتضمن:

حاول الباحثان تطبيق المهارات التالية: (التعاطف والمشاركة الوجدانية/ الاستعداد لمناقشة ما يود العميل مناقشته/ الهدو رباطة الجأش/ التشجيع/ الهدفية).

بالإضافة إلى بعض المهارات التي توجه عمليات الجماعة مثل: (مهارات الحضور/ المهارات التعبيرية/ مهارات الاستجابة/ مهارات التركيز/ مهارات تشجيع أعضاء الجماعة على التفاعل).

وقد عمد الباحثان إلى مساعدة الطلاب على تحديد الأهداف والبرامج العلاجية والمحافظة على تركيزهم في إنجازها، وفيما يلي عرض لما اشتمل عليه البرنامج:

## أولاً: الإطار النظري لبرنامج التدخل ويشتمل على:

### ١- أهداف البرنامج:

#### أ - الهدف العام:

يهدف البرنامج إلى تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين من خلال تقنيات العلاج الذي يركز على الحل.

#### ب- الأهداف المرحلية:

وضع الباحثان عدة خطوات تنفيذية تساعد في تحقيق الأهداف المرحلية للبرنامج، وتمثل هذه الخطوات فيما يلي:

أ- شرح البرنامج للمبحوثين والهدف المراد من هذا العمل وهو تنمية الدافعية للتعلم بقصد زيادة درجات التحصيل الأكاديمي وتعديل بعض المفاهيم والسلوكيات الخاطئة المتعلقة بطرق التعلم ونتائج التعليم.

ب- التعاقد الشفوي بين الباحثين وبين المبحوثين(الطلاب) من حيث إبداء آرائهم بالموافقة والاستعداد للعمل معاً وفق الإمكانيات المتاحة للوصول إلى الهدف المراد تحقيقه قدر الإمكان.

ج- الاتفاق على مواعيد الجلسات العلاجية والتي تتمثل في جلستين كل أسبوع تتراوح المدة بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة لكل جلسة، وتكون الجلسات في الفترة المسائية نظراً لارتباط المبحوثين بالدراسة في الفترة الصباحية.

د- تكوين العلاقة المهنية العلاجية بين الباحثين والمبحوثين.

هـ- الاتفاق على مبدأ المشاركة بين الطرفين، في جميع الوسائل التي من شأنها تحقيق أهداف التدخل المهني.

وقد تم العمل لتحقيق الأهداف المرحلية على النحو التالي:

١- التعرف على انطباعات الطلاب تجاه التعليم وتصحيح مفاهيمهم الخاطئة حوله والتي يتمثل بعضها في: عدم جدوى التعليم، لا يمكن للذين يحملون مؤهلات علمية عالية الحصول على فرص وظيفية أكثر من غير المتعلمين. التعليم يتطلب جهداً ووقتاً وانتظاراً طويلاً، فقد يتقدم الإنسان في العمر وهو لم يحصل على ما يريد... إلخ.

٢- تحسين مهارات التفكير والتعلم، واستشراف المستقبل من خلال:

أ- التبصير وزيادة الوعي بأهمية التعليم وما يحدثه من تغيير في أساليب التفكير والتعلم التي ينتج عنها حدوث تغير في السلوك.

ب- الحديث عن التعليم وتوضيح إيجابياته.

ج- تشجيع الاستماع والإنصات والمناقشة الفعالة بين الباحث من جهة والطلاب من جهة، وبين الطلاب وبعضهم البعض.

د- ربط المهام التعليمية بحاجات واهتمامات الطلاب وإقناعهم بأهميتها في حياتهم اليومية والشخصية.

هـ- حث الطلاب للتركيز على الجوانب التطبيقية في محتوى التعلم وطرقه وعدم قصر الاهتمام على الجوانب النظرية فقط.

و- تشجيع الطلاب على وضع أهداف مرحلية (أسبوعية مثلاً) ذات صلة بالتحصيل الدراسي.

ز- تنمية الاعتزاز والثقة بالنفس والقدرات، وكذلك المهارات والاتجاهات الشخصية والسلوك الاجتماعي الإيجابي من أجل مساعدة الطلاب في التركيز على الجوانب

التي يرغبون التحسن فيها.

ح- تعزيز بعض المفاهيم الإيجابية لدى الطلاب مثل: « يمكنكم تحقيق أشياء عظيمة إذا عملتم على تحقيق الأهداف خطوة خطوة.

٣- معرفة أسباب غياب الطلاب عن الحصص الدراسية، ومحاولة زيادة معدلات حضورهم بالتعاون مع المعلمين من خلال النصح والإرشاد والتوجيه وتدعيم السلوكيات الإيجابية بالمكافآت المعنوية والمادية.

٤- إعطاء الطلاب الفرصة للحديث والتعبير عن مشاعرهم بقصد التعرف على طرق التفكير الخاطئة وكيفية تجنبها مستقبلاً.

٥- استشارة دافعية الطلاب للتعلم وحثهم وتشجيعهم باستخدام أساليب النمذجة من خلال عرض بعض سير النماذج الإيجابية من الواقع الاجتماعي.

## ٢- طرق تحقيق الأهداف:

تم العمل لتحقيق أهداف التدخل العلاجي من خلال تطبيق البرنامج في صورة مجموعة جلسات طبقاً لفردية كل حالة بصفة خاصة والجماعة بصفة عامة.

## ٣- مصادر البرنامج

اعتمد الباحثان في تصميم البرنامج على عدة مصادر منها:

- الإطار النظري للعلاج الذي يركز على الحل SFBT.

- الاستفادة من بعض التصميمات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وعلم النفس الإكلينيكي.

- الاستفادة من الرسائل العلمية والدراسات السابقة التي أجريت في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وعلم النفس.

#### ٤ - تحكيم البرنامج:

تمَّ عرض البرنامج على عدد من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس، وكذلك عرضه على مدير دار الملاحظة الاجتماعية ورئيس الأقسام الداخلية بصفتها من المتخصصين في هذا الجانب وخصوصًا الجانب الميداني العملي، وذلك بهدف معرفة استيفاء الأسس العلاجية العامة للبرنامج، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، والإجراءات التي يمكن أن تحقق هذه الأهداف، ولمناسبتها وإبداء ملاحظاتهم وتعديلاتهم، ومدى صلاحيته لتغطية كافة الجوانب الأساسية لعملية التدخل، واتفقوا على صلاحية البرنامج من ناحية الشكل ومحتوى الجلسات. كما اتفقوا على إضافة بعض النقاط التي يجب توفرها في البرنامج مثل:

١- أن يحدد الباحثان لكل فنية أو تكتيك من التكتيكات العلاجية التي يتضمنها النموذج العلاجي زمنًا محددًا كأن يكون جلسة أو جلستين قبل الانتقال إلى التكتيك الذي يليه.

٢- أن تكون الجلسة على شكل حوار ومناقشة بين الباحثين والمبحوثين حتى لا يشعر المبحوثون بالملل.

٣- أن يكون لدى الباحثين قائمة بطرق التنفيذ مكتوبة، ومفصلة، ولا يعتمدون على الذاكرة.

وبناءً على الملاحظات السابقة؛ فقد أخذ الباحثان في الاعتبار جميع الاقتراحات التي من شأنها الرفع من مستوى البرنامج، وعمل على إعداده فيصورته النهائية قبل التطبيق.

#### ثانيًا: محتويات برنامج التدخل وتتضمن:

##### ١- نوع التدخل:

برنامج علاجي باستخدام فنيات العلاج الذي يركز على الحل SFBT، يشتمل هذا البرنامج على فنيات وتقنيات ومهارات يمكن استخدامها في تنمية الدافعية للتعلم، بحيث يقوم

كل من الباحثين والمبحوثين بمجموعة من المهام التي تهدف إلى تحقيق التغيير المطلوب.

## ٢- مراحل التدخل العلاجي:

اشتمل البرنامج على ثلاث (٣) مراحل متتالية، ابتداءً من مرحلة الإعداد القبلي للبرنامج والتي تضمنت، اختيار العينة، وتوزيعها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بالإضافة إلى الاجتماع وعقد مقابلات أولية مع الطلاب (المجموعة التجريبية)، ثم عقد الاتفاق الشفوي بين الباحثين وبين الطلاب والتأكد من رغبة كل طالب في المشاركة في البرنامج، ثم تعين الدخول في المرحلة الثانية والتي هدفت إلى بناء العلاقة العلاجية، والتحالف العلاجي وشرح المفاهيم وتوضيح الهدف من عملية التدخل، وانتهاءً بمرحلة التدخل العلاجي وفقاً لتقنيات العلاج الذي يركز على الحل.

## ٣- عدد الجلسات:

اشتمل البرنامج العلاجي على عدد (٨) جلسات بمعدل جلستين كل أسبوع.

## ٤- المدة الزمنية للتدخل:

استغرقت المدة الزمنية لتنفيذ برنامج التدخل العلاجي أربعة أسابيع.

## ٥- تكرار الجلسات: جلستان أسبوعياً.

## ٦- مدة الجلسة:

تتراوح بين (٤٥-٦٠) دقيقة للجلسة الواحدة حسب المادة التدريبية التي تتضمنها الجلسة.

## ٧- مكان عقد الجلسات:

تم عقد الجلسات في مقر البرامج والأنشطة داخل دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض لتوفر بعض الأدوات مثل: جهاز الكمبيوتر للعرض البصري (الباور بوينت) Power point،



وجهاز عارض المعلومات Data-show.

### ٨- حجم العينة:

يبلغ حجم عينة البحث (١٦) ستة عشر طالبًا (من الأحداث المودعين في دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض) من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بمعدل (٨) طلاب في المجموعة التجريبية، (٨) طلاب في المجموعة الضابطة.

### ٩- المدى العمري للعينة:

تتراوح أعمار العينة بين ١٥-١٨ سنة.

### ١٠- توقيت إجراء الجلسات:

يتم إجراء الجلسات في الفترة المسائية وبناءً على اتفاق مسبق يتم بعد كل جلسة بين الباحث والطلاب.

### ١١- الحالة التشخيصية:

ضعف الدافعية نحو التعلم.

### ١٢- أسلوب البرنامج:

اعتمد الباحث في شرح البرنامج للطلاب على أسلوب المحاضرة والمناقشة والحوار، واستخدام بعض الوسائل مثل:

- العرض البصري (الباور بوينت) Power point.

- جهاز عارض المعلومات Data-show.

- قياس عائد التدخل باستخدام المقياس، (أحد تقنيات العلاج الذي يركز على الحل)

### ١٣- تقييم جلسات البرنامج:

طرح الباحث في نهاية كل جلسة نقاشًا حرًا مع الطلاب، يشتمل على بعض التساؤلات حول بعض الأفكار والتصورات التي تغيرت لديهم، والمهارات التي اكتسبوها وما مشاعرهم حول الأعمال المنجزة خلال كل جلسة، والتأكد من أنه لم يكن لديهم أي غموض. وبعد الانتهاء من كل جلسة يقوم الباحثان بكتابة التقرير النهائي الخاص بها.

### ثالثًا: خطوات ومراحل تنفيذ البرنامج:

#### المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد القبلي للبرنامج وتضمن:

١- اختيار العينة: تم اختيار عينة البحث من خلال تطبيق مقياس الدافعية على عينة قوامها (٣٢) طالبًا واختيار (١٦) طالبًا هم الطلاب الذين حصلوا على أقل درجة في المقياس.

٢- توزيع العينة: تم تقسيم الطلاب إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (٨) طلاب في كل من المجموعتين.

٣- الاجتماع: بعد تحديد عينة الدراسة قام الباحثان بالاجتماع وعقد مقابلات أولية مع الطلاب (المجموعة التجريبية)، وإطلاع كل طالب من خلال الجلسات الفردية والجماعية على الغرض من البرنامج وكيفية تطبيقه، دون التعرض للمجموعة الضابطة وذلك حرصًا على عدم شعورهم بالتمييز بينهم وبين المجموعة التجريبية من حيث تقديم البرنامج لمجموعة دون أخرى.

٤- عقد الاتفاق: تم أثناء الاجتماع عقد اتفاق شفوي بين الباحث وبين الطلاب على:

أ- التأكد من رغبة كل طالب في المشاركة في البرنامج واستبعاد من لا يرغبون المشاركة في البرنامج لأي سبب.

- ب- قواعد المشاركة والمناقشة في الجلسات العلاجية.
- ج- الوقت الذي تتم فيه الجلسات.
- د- المدة الزمنية لكل جلسة.
- هـ- المكان الذي سوف تتم فيه الجلسات.
- و- حضور الطلاب لجلسات البرنامج وعدم الانقطاع عنها حتى النهاية.
- ومن ثم تمّ إخبار الطلاب المشاركين في البحث بعد تطبيق مقياس الدافعية للتعلم عليهم أن هذا المقياس مؤشر لقياس معرفة التحسن الذي سيحدث فيما بعد إذا كان هناك تحسن سيحدث بعد إدخال البرنامج العلاجي، و أكد الباحثان للطلاب عينة البحث أهمية السرية في المعلومات التي يدلون بها، وكان من الطبيعي بعد إتمام الإجراءات السابقة أن يتوفر لدى الباحثين نظرة شاملة عن مستويات الدافعية للتعلم لعينة البحث، ومن ثم يتم تحديد المجالات التالية من خلال التقييم:
- ١- ما مدى وجود درجة الدافعية للتعلم لدى عينة البحث. ؟
  - ٢- ما الموضوعات الأكثر شيوعاً في أوساط الطلاب والتي تقلل من أهمية التعلم والتعليم؟
  - ٣- ما أهم عوامل القوة لدى الطلاب التي يمكن استغلالها في تنمية دافعتهم للتعلم؟
  - ٤- ما أهم الأفكار التلقائية والمعتقدات التي يعتقدونها الطلاب عن التعلم والتعليم؟
  - ٥- ما الذي يمكن للباحثين القيام به لمساعدة الطلاب لتنمية دافعتهم للتعلم؟
- والجدول التالي يوضح أعمال التدخل العلاجي التي تمت ممارستها مع الطلاب (المجموعة التجريبية) في المرحلتين الثانية والثالثة.

جدول رقم (٦): يوضح وصف لأعمال برنامج التدخل العلاجي في المرحلتين الثانية والثالثة

جدول جلسات البرنامج			
ترتيب الجلسة	عنوان الجلسة	العمليات العلاجية المستخدمة	الأهداف العلاجية
الأولى	التهيئة وبناء العلاقة المهنية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالطلاب والابتسام لهم.</li> <li>- استخدام مهارات التعبير اللفظية علاجية.</li> <li>- وغير اللفظية لتشجيع وتعزيز سلوك - بناء الثقة وكسر الحواجز بينهم وبين المبادرة والجرأة في المناقشات وإبداء الباحث، وبين بعضهم البعض.</li> <li>الرأي لدى الطلاب.</li> <li>- إبداء الاستعداد والرغبة في المساعدة والإجابة على جميع الأسئلة.</li> <li>- تشجيع ودعم التحالف العلاجي من خلال تشجيع الطلاب وحثهم على الصبر والتعاون والاستمرار في البرنامج حتى النهاية.</li> <li>- توزيع أوراق تشتمل على موضوعات الجلسة لكل طالب.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تهيئة الطلاب لبناء علاقة مهنية علاجية.</li> <li>- بناء الثقة وكسر الحواجز بينهم وبين بعضهم البعض.</li> </ul>
الثانية	تطبيق المقياس، وشرح مفاهيم الدافعية، والتعلم، والعلاج الذي يركز على الحل.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المقياس.</li> <li>- الشرح المفصل عن مفهوم التعلم وخصائصه وأنواعه، وبيان فوائده وكيفية حدوثه، من خلال العرض البصري.</li> <li>- شرح وتوضيح مفهوم الدافعية وأهميتها في إحداث عملية التعلم.</li> <li>- إعطاء فكرة عن العلاج المتمركز حول الحل، وفاعليته في إحداث الحل وبيان أهمية والهدف من تطبيقه التغيير الإيجابي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- معرفة تصورات الطلاب حول مفهوم التعلم وفوائده.</li> <li>- شرح وتوضيح مفهوم التعلم وبيان فوائده وكيفية حدوثه للتعلم.</li> <li>- شرح مفهوم الدافعية وأهميتها في إحداث التعلم.</li> <li>- توضيح مفهوم العلاج الذي يركز حول الحل وبيان أهمية والهدف من تطبيقه في هذا البرنامج.</li> </ul>
الثالثة	استخدام تكنيك إعادة التشكيل.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- استخدام مهارة الأسئلة.</li> <li>- تصحيح وإعادة صياغة المفاهيم غير الصحيحة.</li> <li>- ضرب الأمثلة لتقديم تصور معرفي عن التعلم.</li> <li>- تشجيع قدرات وإمكانات الطلاب.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- إعادة صياغة مفاهيم الطلاب غير المنطقية تجاه التعلم والتعليم لتكون أكثر واقعية ومنطقية.</li> </ul>

جدول جلسات البرنامج			
ترتيب الجلسة	عنوان الجلسة	الفيئات العلاجية المستخدمة	الأهداف العلاجية
الرابعة	استخدام تكنيك السؤال المعجزة (سؤال الحلم) تطبيق المقياس.	- المقياس. - مهارات وضع الأهداف العامة والمرحلية وكيفية تحقيقها.	- التعرف على الحلول التي يرى الطلاب أنها تناسب مع المشكلة من وجهة نظر كل طالب. - مناقشة إمكانية تطبيق تلك الحلول على واقعهم للتوصل إلى رفع مستوى الدافعية للتعلم. - معرفة أسباب تغير مفاهيم الطلاب إن كان هناك تغير، وتعزيزها ومساعدتهم على عمل المزيد منها.
الخامسة	استخدام تكنيك أسئلة ماذا بعد؟	- مهارات العصف الذهني. - تكوين مجموعات مناقشة. - تشجيع تحدث الطلاب أمام الآخرين.	- زيادة فرصة الطلاب في إيجاد الحلول الممكنة لمشكلة (ضعف الدافعية للتعلم).
السادسة	استخدام تكنيك خريطة العقل.	- مهارات استدعاء السلوكيات والأفكار الإيجابية باستعراض الأعمال المنجزة من قبل الطلاب. - استخلاص الأفكار والمفاهيم الجيدة وتوضيحها لدعم السلوك.	- رسم خريطة ذهنية لأفكار التي تقود وتوجه سلوك الطلاب.
السابعة	استخدام تكنيك توجيه النجاح.	- التعبير عن السرور. - المدح والثناء. - إظهار الإعجاب. - إظهار الصدق في الحوار.	- مساندة وتوجيه نجاح وتقديم الطلاب في العملية العلاجية.
الثامنة	التقييم والإنهاء.	- الحوار والمناقشة. - المقارنة بين مفاهيم ومعارف الأحداث من بداية البرنامج وحتى النهاية. - إحضار بعض التقارير. - استمارة تقويم البرنامج.	- تقييم فاعلية البرنامج العلاجي. - معرفة ما تحقق من نتائج إيجابية خلال البرنامج. - الإنهاء.

**المرحلة الثانية:** هدفت إلى بناء العلاقة العلاجية، والتحالف العلاجي وشرح المفاهيم وتوضيح الهدف من عملية التدخل، وهذا ما تم التركيز عليه في الجلستين الأولى والثانية للبرنامج العلاجي.

**أما المرحلة الثالثة:** فهي مرحلة التدخل العلاجي Therapeutic Intervention وفي هذه المرحلة قام الباحثان بتنفيذ الخطة العلاجية التي تم إعدادها مسبقاً، واستغرقت هذه المرحلة ست جلسات علاجية بدأت من الجلسة الثالثة وحتى الجلسة الثامنة<sup>١</sup>.

### عرض وتحليل نتائج البحث:

في هذا الفصل سوف يتم عرض وتفسير نتائج البحث، في ضوء محورين أساسيين هما:  
**المحور الأول:** يتناول الخصائص الديموغرافية لعينة البحث، ويشتمل الخصائص الديموغرافية وتمثل في المتغيرات التالية: (العمر، المرحلة الدراسية، المستوى التعليمي، والحالة العملية، ومتغير الحياة والوضع الزواجي للوالدين، دخل الأسرة، ومكان السكن ونوع السكن وملكيته). في حين يتناول المحور الثاني: نتائج الدراسة الميدانية والإجابة عن أهدافها، ومدى تحقق فرضها.

### أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول رقم (٨): التوزيع حسب المرحلة الدراسية لعينة الدراسة

النسبة	التكرار	المرحلة الدراسية	المجموعة
٪٢٥	٢	المرحلة المتوسطة	التجريبية
٪٧٥	٦	المرحلة الثانوية	
٪١٠٠	٨	المجموع	
٪٥٠	٤	المرحلة المتوسطة	الضابطة
٪٥٠	٤	المرحلة الثانوية	
٪١٠٠	٨	المجموع	

١. للاطلاع على البرنامج العلاجي مفصلاً يمكن الرجوع إلى الدراسة الأصل، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

يتضح من النتائج المبينة في الجدول رقم (٨) أعلاه الخاص بالمراحل الدراسية لعينة الدراسة أن نسبة (٧٥٪) من مفردات العينة التجريبية في المرحلة الثانوية، بينما تمثل المرحلة المتوسطة ما نسبته (٢٥٪)، أما العينة الضابطة فيمثل من هم في المرحلة المتوسطة نسبة (٥٠٪) وبنفس النسبة للمرحلة الثانوية، وقد يكون هذا الاختلاف في المراحل الدراسية بين العنيتين هو وجود بعض الطلاب في نهاية المرحلة المتوسطة، وآخرين في بداية المرحلة الثانوية، وهذا لا يمثل فوارق كبيرة بين العنيتين عطفاً على التقارب العمري الذي يظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (٩): توزيع أفراد العينة حسب متغير متوسط العمر

الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة
١,٠٦	١٦,٦٣	التجريبية
٠,٨٩	١٦,٢٥	الضابطة

تظهر النتائج الموضحة في الجدول رقم (٩) أعلاه أن متوسط أعمار العينة يبلغ (١٦,٦٣) للعينة التجريبية، كما يبلغ (١٦,٢٥) للعينة الضابطة، وهذا يعني التقارب الكبير في العمر بين أفراد العينة.

جدول رقم (١٠): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي للأب

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للأب	المجموعات
١٢,٥٪	١	ابتدائي	المجموعة التجريبية
١٢,٥٪	١	متوسط	
٣٧,٥٪	٣	ثانوي	
١٢,٥٪	١	جامعي	
٢٥٪	٢	أخرى	
١٠٠٪	٨	المجموع	

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للأب	المجموعات
٪٠	٠	ابتدائي	المجموعة الضابطة
٪٢٥	٢	متوسط	
٪٥٠	٤	ثانوي	
٪١٢,٥	١	جامعي	
٪١٢,٥	١	أخرى	
٪١٠٠	٨	المجموع	

تشير بيانات الجدول رقم (١٠) في الأعلى والمتعلقة بالمستوى التعليمي لآباء عينة الدراسة، أن من يحملون مؤهل الثانوي يحتلون المرتبة الأولى بين عينة الدراسة بنسبة (٥٠٪) في المجموعة الضابطة، و(٣٧,٥٪) في الم

جموعة التجريبية، فيما يأتي ثانيًا حملة المتوسطة في المجموعة الضابطة، وأخرى في المجموعة التجريبية وبنسبة (٢٥٪) لكلا مجموعة، فحملة المؤهل الابتدائية والمتوسط والجامعي في المجموعة التجريبية، وكذلك الجامعي وأخرى في المجموعة الضابطة ونسبتهم (١٢,٥٪) لكل فئة.

أما البيانات المتعلقة بالمستوى التعليمي لأمهات عينة الدراسة والمبينة في الجدول رقم (١) التالي، فإن من يحملن مؤهل الثانوي يحتلن المرتبة الأولى أيضًا وبنسبة (٣٧,٥٪) في المجموعتين التجريبية والضابطة، بينما يأتي في الترتيب الثاني من يحملن مؤهل الابتدائي في المجموعة التجريبية، ومؤهل المتوسط والجامعي في المجموعة الضابطة بواقع (٢٥٪) لكل فئة، فيما يأتي أخيرًا حملة مؤهل المتوسطة والجامعي وأخرى في المجموعة التجريبية بنسبة (١٢,٥٪) لكل فئة، ومثلها لفئة أخرى في المجموعة الضابطة.



جدول رقم (١١): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي للأم

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للأب	المجموعات
٪٢٥	٢	ابتدائي	المجموعة التجريبية
٪١٢,٥	١	متوسط	
٪٣٧,٥	٣	ثانوي	
٪١٢,٥	١	جامعي	
٪١٢,٥	١	أخرى	
٪١٠٠	٨	المجموع	
٪٠	٠	ابتدائي	المجموعة الضابطة
٪٢٥	٢	متوسط	
٪٣٧,٥	٣	ثانوي	
٪٢٥	٢	جامعي	
٪١٢,٥	١	أخرى	
٪١٠٠	٨	المجموع	

جدول رقم (١٢): توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة التعليمية للوالدين

				الإجابة
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
٪٢٥	٤	٪٧٥	١٢	موظف
٪٠٠	٠	٪١٢,٥	٢	متقاعد
٪١٨,٧٥	٣	٪٦,٢٥	١	أعمال حرة
٪٥٦,٢٥	٩	٪٦,٢٥	١	متسبب/ ربة منزل
	١٦	٪١٠٠	١٦	المجموع

يظهر الجدول السابق المتعلق بالحالة العملية للوالدين أن النسبة الأكبر من آباء عينة الدراسة موظفون، حيث تمثل هذه الفئة ما نسبته (٧٥٪)، بينما الأمهات الموظفات يمثلن ما النسبة (٢٥٪) في حين تأتي مهنة المتقاعد من الآباء في المرتبة الثانية وبنسبة (١٢,٥٪) ولا يوجد من بين الأمهات متقاعدات، أما الأعمال الحرة والمتسبب من الآباء فبلغت النسبة (٦,٢٥٪) لكل فئة، بينما بلغت لدى الأمهات على التوالي (١٨,٧٥)، (٥٦,٢٥٪) من (٢٥٪)، ويتضح من هذه النتيجة أن النسبة الأعلى من الآباء هم الموظفون، بينما ربات المنازل من الأمهات هنّ الأعلى نسبة.

جدول رقم (١٣): توزيع عينة الدراسة وفق متغير حياة الوالدين

الإجابة	الأب على قيد الحياة		الأم على قيد الحياة	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	١٥	٩٣,٧٥٪	١٦	١٠٠٪
لا	١	٦,٢٥٪	٠	٠,٠٠٪
المجموع	١٦	١٠٠٪	١٦	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق والمتعلق بمتغير حياة الوالدين أن ما نسبته (٩٣,٧٥٪) من عينة الدراسة آباؤهم على قيد الحياة، بينما (٦,٢٥٪) الأب متوفى، في حين أن نسبة (١٠٠٪)، من الأمهات على قيد الحياة.

جدول رقم (١٤): يحدد توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الوضع الزواجي للوالدين

وضع الوالدين الزواجي	التكرار	النسبة
يعيشان سوياً	١٣	٨١,٢٥٪
منفصلان	٣	١٨,٧٥٪
المجموع	١٦	١٠٠٪

تظهر بيانات الجدول السابق الخاص بمتغير الوضع الزواجي للوالدين أن نسبة (٨١,٢٥٪) من عينة الدراسة يعيش والديهم سوياً، بينما نسبة (١٨,٧٥٪) والداهم منفصلان عن بعضهم، ومن ذلك يتبين أن الغالبية يعيشون مع والديهم.

جدول رقم (١٥): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير دخل الأسرة

النسبة	التكرار	دخل الأسرة
١٨,٧٥٪	٣	من ٥٠٠٠ ريال فأقل
١٨,٧٥٪	٣	من ٥٠٠١-٨٠٠٠ ريال
٣٧,٥٪	٦	من ٨٠٠١-١٠٠٠٠ ريال
٢٥٪	٤	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال
١٠٠٪	١٦	المجموع

تشير بيانات الجدول أعلاه الخاص بمتغير دخل أسر المبحوثين أن الفئة الأكبر من عينة الدراسة هم من يتراوح دخلهم الشهري بين (٨٠٠١-١٠٠٠٠) وتمثل ما نسبته (٣٧,٥٪)، ويأتي في الترتيب الثاني من يزيد دخل أسهم عن (١٠٠٠٠) ريال ونسبته (٢٥٪)، وفي الترتيب الثالث من يبلغ دخل أسرهم الشهري أقل من (٥٠٠٠) ريال ونسبتهم (١٨,٧٥٪)، وبنفس النسبة من يتراوح دخل أسرهم بين (٥٠٠١-٨٠٠٠).

جدول رقم (١٦): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مكان السكن

النسبة	التكرار	مكان السكن
٨٧,٥٪	١٤	داخل مدينة الرياض
١٢,٥٪	٢	خارج مدينة الرياض
١٠٠٪	١٦	المجموع

يظهر من الجدول السابق أن (٨٧,٥٪) من عينة الدراسة يسكنون داخل مدينة الرياض، وهم الفئة الأكبر في العينة، مقابل (١٢,٥٪) منهم يسكنون خارج مدينة الرياض، وهم الفئة الأقل في عينة الدراسة.

جدول رقم (١٧): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير نوع السكن

النسبة	التكرار	نوع السكن
٦٨,٧٥٪	١١	فيلا
١٨,٧٥٪	٣	دور
١٢,٥٪	٢	شقة
.	.	أخرى
١٠٠٪	١٦	المجموع

يظهر من الجدول أعلاه أن (٦٨,٧٥٪) من عينة الدراسة يسكنون في فيلا، وهم الفئة الأعلى من العينة، مقابل (١٨,٧٥٪) يسكنون دوراً، أما من يسكنون شققاً فقد بلغوا ما نسبته (١٢,٥)، وهم الفئة الأقل في عينة الدراسة.

في حين يظهر الجدول التالي والمتعلق بمتغير ملكية السكن أن (٣٧,٥٪) من عينة الدراسة سكنهم بالإيجار، وهم الفئة الأكبر من العينة، مقابل ما نسبته (٢٥٪) يملكون سكناً، وكذلك من يسكنون على حساب العمل بالنسبة ذاتها، وأقل نسبة هم فئة أخرى بنسبة تبلغ (١٢,٥٪).

جدول رقم (١٨): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير ملكية السكن

النسبة	التكرار	ملكية امسكن
٢٥٪	٤	ملك
٣٧,٥٪	٦	مستأجر
٢٥٪	٤	على حساب العمل
١٢,٥٪	٢	أخرى
١٠٠٪	١٦	المجموع

## المحور الثاني: مناقشة فرض البحث وأهدافه خلال المقارنات التالية:

١- الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للتأكد من مدى تماثل المجموعتين.

٢- الفروق في درجات المجموعة الضابطة قبل التدخل وبعده.

٣- الفروق في درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده.

٤- الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للوقوف على مدى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم مع المجموعة التجريبية.

وفيما يلي يقوم الباحثان بعرض وتفسير النتائج التي توصل إليها البحث على النحو التالي:

### ٤-١- الأسلوب الكمي (الإحصائي):

هو ذلك الأسلوب أو المنهج الذي يتعامل مع أرقام ونسب مئوية، أي أنه يهتم بدراسة وتفسير ظاهرة معينة أو موضوع معين عن طريق جمع البيانات والمعلومات الكمية وتحليلها تحليلًا كميًا مستخدمًا أسلوب التحليل الإحصائي المعتمد على الأرقام والنسب المئوية (السروجي وآخرون، ١٤٢٤هـ، ص ١٦٣).

وقد قام الباحثان بقياس درجة التغير الذي طرأ على مستوى الدافعية للتعلم للمجموعتين التجريبية والضابطة قياسًا كميًا من خلال إجراء اختبار «ت» للعينات المستقلة Independent Sample T test، على النحو التالي:

أولاً: لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للتأكد من مدى تماثل المجموعتين تم طرح السؤال التالي: هل هناك اختلاف في مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين في المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس القبلي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم إجراء اختبار «ت» للعينات المستقلة Independent Sample T test، وقد وجد من خلال نتائج هذا الاختبار الموضحة في الجدول رقم (١٩)

أنه لا يوجد فرق في مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من خلال القياس القبلي، حيث بلغت قيمة «ت» ١,٣٤٠، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، ويمكن القول إن القياس القبلي لم يظهر اختلافاً واضحاً في مستوى الدافعية بين عيني البحث التجريبية والضابطة.

جدول رقم (١٩): نتائج اختبار «ت» للعينات المستقلة للفروق في المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي

الاختبار	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية P
الدافعية للتعلم	التجريبية	٨	١٢٣,٨٨	١٠,٢٤	١,٣٤٠	٠,٢٠٢
	الضابطة	٨	١٢١,٠٠	١٠,٣٢		

ثانياً: بعد أن تبين من خلال اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Sample T-test أنه لا يوجد فرق في مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي، قام الباحثان بعمل مقارنات بين درجات كل مجموعة على حدة من خلال المقارنة بين درجات المجموعة نفسها في الاختبارين القبلي والبعدي، بهدف التأكد من حدوث أي تغير يطرأ على درجات الدافعية للتعلم لأي من المجموعتين، والجدولان (٢٠)، (٢١) التاليان يوضحان درجات كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على النحو التالي:

جدول (٢٠): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة للفروق في المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي

الاختبار	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية P
الدافعية للتعلم	القبلي	٨	١٢١,٠٠	٠,٠٤٥	٠,٩٦٥
	البعدي	٨	١٢٠,٧٥		

تبين نتائج الاختبار الموضحة في الجدول رقم (٢٠) أعلاه انه لا يوجد فرق في مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث في المجموعة الضابطة في القياسين (قبلي/بعدي)،

حيث بلغت قيمة "ت" ٠,٠٤٥ وهي ذات دلالة على مستوى أكبر من (٠,٠٥). ويمكن القول إن مستوى الدافعية للتعلم لدى العينة في المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لا يختلف عنه في الاختبار القبلي، وهذا يؤكد على أن التغيير الذي سيحدث للمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي إن حدث ذلك، مرده إلى تأثير دخول المتغير المستقل (البرنامج العلاجي)، بدرجة كبيرة وليس إلى التغيير التلقائي أو تدخل متغير وسيط، وذلك لأن الباحثان حاولا قدر المستطاع ضبط المتغيرات التي من شأنها إحداث تغيير على عينة البحث أثناء فترة التجربة على الأقل، حيث زيارات الأهل لم تتغير قبل وأثناء التجربة، بالإضافة إلى مكان الطلاب (المجموعة التجريبية) هو نفسه قبل وأثناء التجربة داخل دار الملاحظة الاجتماعية، كما أن جميع أفراد العينة قد صدرت بحقهم أحكام قضائية فهم يعلمون بما سيؤول إليه مصيرهم من قبل إجراء البحث، ولم يكن هناك عنصر مفاجئة قد يحث تغيير واضح لديهم.

ولمعرفة مدى التغيير الذي طرأ على درجات المجموعة التجريبية في القياسين (قبلي/بعدي)، قام الباحث أيضًا بإجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Sample T-test وقد وجد من خلال الاختبار الموضحة نتائجه في الجدول رقم (٢١) أدناه ارتفاع قيمة المتوسط الحسابي لدرجات العينة التجريبية في القياس البعدي حيث بلغ (١٣٦,٥٠)، مقارنة بذات المتوسط في القياس القبلي والذي بلغ (١٢٣,٨٨)، وقد بلغت قيمة "ت" (٢,٦٨٤)، وبهذا يظهر القياس أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث في المجموعة التجريبية على مستوى أقل من (٠,٠٥)، لصالح القياس البعدي ويمكن القول أن مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث في المجموعة التجريبية في القياس البعدي أعلى منه في القياس القبلي لدى العينة نفسها، وهذا يوضح تأثير المتغير المستقل (التدخل العلاجي باستخدام فنيات العلاج الذي يركز على الحل) على المتغير التابع (الدافعية للتعلم) ونتائج الجدول رقم (٢١) تبين ذلك.

جدول (٢١): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة للفروق في المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي

الاختبار	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية P
القبلي	٨	١٢٣,٨٨	١٠,٢٤	٢,٦٨٤	*,٠١٢
البعدي	٨	١٣٦,٥٠	١٤,٥٨		

بعد أن تمت المقارنات بين درجات كل مجموعة على حدة في الاختبارين القبلي والبعدي أصبح من السهولة بمكان اختبار فرض البحث للتأكد من صحته، حيث ينص فرض البحث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين باستخدام العلاج الموجز الذي يركز على الحل"

وللتأكد من صحة فرض البحث أو عدمها تم إجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Sample T-test وقد ظهرت نتائج هذا الاختبار كما هو مبين في الجدول رقم (٢٢) أدناه:

جدول (٢٢): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة للفروق في المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار والبعدي

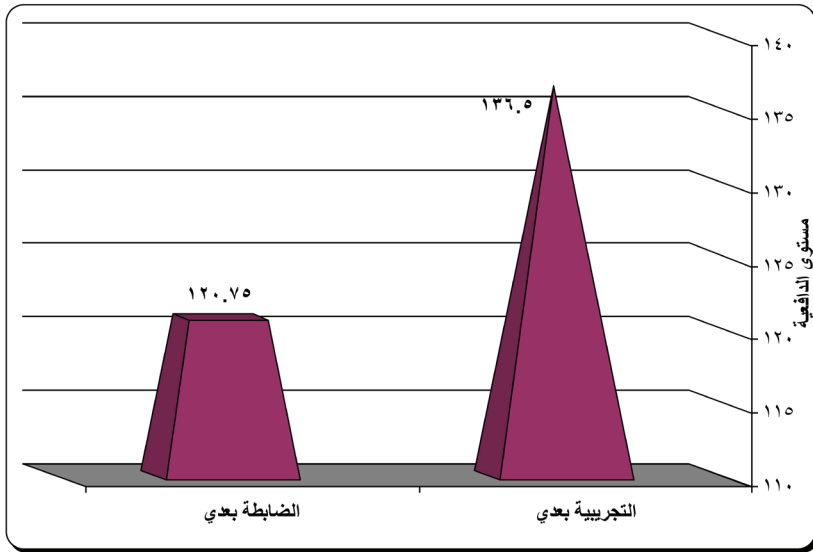
المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية P
التجريبية	٨	١٣٦,٥٠	١٤,٥٨	٢,٣٥٩	*,٠٠٣
الضابطة	٨	١٢٠,٧٥	١١,٩٩		

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يظهر من البيانات الموضحة في الجدول رقم (٢٢) وجود فروق بين عيني البحث حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٣٥٩) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، فقد بلغ متوسط مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين في المجموعة التجريبية في القياس البعدي (١٣٦,٥٠) بانحراف معياري مقداره (١٤,٥٨) في حين بلغ متوسط مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين في المجموعة الضابطة في



القياس البعدي (١٢٠,٧٥) بانحراف معياري مقداره (١١,٩٩)، مما يؤكد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من خلال القياس البعدي عند مستوى أقل من (٠,٠٥)، لصالح المجموعة التجريبية، وبهذا تتأكد صحة فرض البحث. والرسم البياني التالي يبين ارتفاع مستوى الدافعية للتعلم لدى المجموعة التجريبية، عن مستوى الدافعية للتعلم لدى المجموعة الضابطة في القياس البعدي.



الشكل رقم (٤): أعلاه يبين الفروق في مستوى الدافعية للتعلم بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي

#### ٤-٢- تحليل وتفسير نتائج اتجاهات الطلاب نحو برنامج التدخل المهني من خلال أداة تقييم البرنامج:

استخدم الباحثان لهذا الغرض أداة تقييم البرنامج المستخدمة في البحث، والتي سبق توضيحها في الجزء الخاص بأدوات البحث ومن ثم قاما بتحليل وتفسير البيانات التي تم الحصول عليها من خلال تلك الأداة، فجاءت كما يفسرها الجدول رقم (٢٣) التالي:

اختبار فاعلية العلاج الموجز الذي يركز على الحل SFBT في تنمية الدافعية للتعلم...

الجدول رقم (١١): يوضح اتجاهات الطلاب (المجموعة التجريبية) نحو برنامج التدخل المهني

الرقم	العبارة	ن = مجموع القيم		الاستجابات		نسبة الموافق أو الرفض	
		نعم	لا	موافق	غير موافق		
١	بين لي البرنامج بعض النقاط المهمة التي كنت أجهلها مثل: أهمية التعلم وفوائده، أهمية وجود الأهداف المحددة وأهمية العمل على تحقيقها؟	٧	١	٪٨٧,٥	٪١٢,٥		
٢	ساهم البرنامج في تعليمي لبعض الأساليب التي قد تساعدني في التغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجهني مستقبلاً؟	٦	٢	٪٧٥	٪٢٥		
٣	أعتقد أن البرنامج أفادني في توضيح كيفية التعامل مع الأطراف الآخرين وخصوصًا الوالدين والمعلمين والزملاء.	٨	٠	٪١٠٠	٪٠		
٤	أعتقد أن البرنامج العلاجي ساهم في تنمية دافعتي للتعلم.	٧	١	٪٨٧,٥	٪١٢,٥		
٥	مهارات الأخصائي الاجتماعي ومعارفه مهمة في عملية إحداث التغيير في المفاهيم والسلوك.	٨	٠	٪١٠٠	٪٠		
٦	محتويات البرامج العلاجية التي يقدمها الأخصائيون لها دور كبير في إحداث التغيير في مفاهيم وسلوك العملاء.	٧	١	٪٨٧,٥	٪١٢,٥		
٧	أعتقد أن مدة البرنامج ٤ أسابيع كافية لتعديل المفاهيم وإحداث التغييرات المطلوبة.	٦	٢	٪٧٥	٪٢٥		

الرقم	العبارة	ن = مجموع القيم		الاستجابات		نسبة الموافق أو الرفض	
		نعم	لا	موافق	غير موافق		
٨	أعتقد أن الاشتراك في مثل هذه البرامج مفيد في تصحيح المفاهيم وتطويرها.	٨	٠	١٠٠٪	٠٪		
٩	من الأفضل ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لمثل هذه البرامج مع الأحداث باستمرار.	٨	٠	١٠٠٪	٠٪		
١٠	طريقة تعامل الأخصائي مع الطلاب لها تأثير كبير على إحداث التغيير في سلوكهم.	٨	٧	٨٧,٥٪	١٢,٥٪		
	<b>المجموع الكلي</b>	<b>٨٠</b>	<b>٧٢</b>	<b>٩٠٪</b>	<b>١٠٪</b>		

تشير نتائج اتجاهات الطلاب نحو تقييم برنامج التدخل المهني المبينة في الجدول رقم (٢٣) أعلاه إلى الاتفاق على فائدة وفاعلية البرنامج، حيث بلغ الاتفاق على كل فقرة من فقرات أداة التقييم نسب عالية جداً تراوحت بين (١٠٠٪ - ٧٥٪)، وبلغت نسبة الاتفاق الكلية (٩٠٪)، وهذا يدعم النتائج التي أظهرها التحليل الإحصائي، مما يعني أن برنامج التدخل العلاجي وفق فنيات مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل ووضّح للطلاب بعض النقاط المهمة التي كانوا يجهلونها، كما ساهم في زيادة دافعيتهم نحو التعلم بتعليمهم بعض أساليب التعلم الصحيحة وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة، بالإضافة إلى زيادة ثقة الطلاب في أنفسهم لمواجهة مشكلاتهم مستقبلاً، وتبصيرهم بكيفية التعامل الأمثل مع الآخرين، إضافة إلى إجماعهم على أهمية وجود المهارات والمعارف المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لإحداث التغيير في مفاهيم وسلوكيات العملاء، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة علي (١٩٩٤م)، حول أهمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تساهم إلى حد كبير في تحقيق أهداف التدخل المهني باستخدامهم للبرامج العلاجية، كما أن الطلاب يرون أن اشتراكهم في مثل هذه البرامج العلاجية مفيد جداً، ويبدون رغبتهم

في ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لمثل هذه البرامج في عملهم مع الأحداث.

## مناقشة وتفسير النتائج:

### ٥-١- مناقشة النتائج الخاصة بفرض البحث:

أسفرت نتائج البحث الإحصائية والمبينة في الجدول رقم (٩) عن وجود فروق ذات دلالة عند مستوى (٠,٠٥) في اختبار درجة الدافعية للتعلم من خلال القياس البعدي بين المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج علاجي وفق فنيات العلاج الذي يركز على الحل والمجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية. وحول اتفاق أو اختلاف نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة والتي اعتمدت على المنهج شبه التجريبي نجد أنها تتفق مع نتائج دراسة كل من (مظلوم ٢٠٠١م، محمد ٢٠٠١م، الرفوع وآخرين ٢٠٠٤م، سالم ٢٠٠٤م، أبو الحسن ٢٠٠٧م، الشريف ٢٠٠٩م) حول إمكانية تنمية الدافعية للتعلم، كما أنها اتفقت مع دراسات (علي ١٩٩٤م-٢٠٠٤م)، حول فاعلية البرامج العلاجية في إحداث التغيير للأحداث الجانحين، بالإضافة إلى اتفاق نتائج البحث الحالي وهي الأهم مع نتائج دراسة كل من وليام (William، ٢٠٠٢م؛ ورشوان ٢٠٠٧م) حول فاعلية العلاج الذي يركز على الحل في الخدمة الاجتماعية في إحداث التغييرات المطلوبة في العملاء.

### ٥-٢- تفسر هذه النتائج على النحو التالي:

يفسر الباحثان نتائج بحثهما والتي تفيد بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في تنمية الدافعية للتعلم باستخدام العلاج الموجز الذي يركز على الحل لصالح المجموعة التجريبية بما يلي:

- أن العلاج الذي يركز على الحل يستمد مسلماته وفنياته ومفاهيمه من واقع حاجات العملاء بهدف تلمسها والعمل على إشباعها، إضافة إلى كون العميل عنصر مهم ومشاركته ضرورية في رسم الخطة العلاجية من واقع احتياجاته، ولهذا من المتوقع أن

يكون هذا النوع من العلاج جدير بإحداث التغييرات المرغوبة، وقد أسهمت فنيات العلاج التي تمت ممارستها مع المبحوثين في زيادة فاعليته في تنمية دافعتهم للتعلم، ويظهر ذلك في الفروق التي وجدت بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية وقد أكد ذلك أيضاً القياس البعدي للمجموعة الضابطة، ولهذا يمكن القول إن التدخل العلاجي باستخدام فنيات العلاج الذي يركز على الحل كان له أثر إيجابي في تنمية الدافعية للتعلم لدى عينة البحث التجريبية.

- أن مشاركة الطلاب (المبحوثين) في البرنامج وحضور الجلسات وتفاعلهم مع الباحثان وتنفيذ المهام التي يطلب الباحثان منهم تنفيذها كل ذلك كان من المؤشرات التي تؤكد على زيادة الدافعية للتعلم لدى مجموعة البحث التجريبية ولهذا فقد أظهرت نتائج الاختبار الإحصائي ذلك التغيير.

- أن ما تمتع به البرنامج العلاجي من تشجيع الجلسات ببعض الأساليب العلاجية مثل (العلاقة المهنية العلاجية، إعادة صياغة المفاهيم غير المنطقية، التشجيع والدعم الإيجابي، وتشجيع التفكير في إيجاد الحلول للمشكلات من خلال عمليات العصف الذهني.. إلخ.) كان له تأثير واضح في تبصير الطلاب وتصحيح مفاهيمهم تجاه التعلم الأمر الذي زاد من رغبتهم ودافعتهم للتعلم.

- استخدام الباحثان وسائل متنوعة مثل: (المحاضرة والحوار والمناقشة، العرض البصري باستخدام باوربوينت Power point في عملية شرح محتويات البرنامج كل هذه الوسائل أضفت على البرنامج جو من التفاعل وأكدت على جديته وزادت من رغبة الطلاب في المشاركة، وبالتالي أصبحت لديهم الدافعية والرغبة في التعلم.

## التوصيات والبحوث المقترحة

استنادًا إلى النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذا البحث والتي تؤكد فعالية العلاج الذي يركز على الحل في الخدمة الاجتماعية في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين، ونظرًا لأن هذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسات السابقة والتي تناولت البرامج العلاجية ومدى فاعليتها في إحداث التغييرات، فإنه يمكن للباحث الخروج بالتوصيات التالية:

- ١- تشجيع ودعم الدراسات التي تعتمد على النماذج العلاجية الحديثة في الممارسة سواء مع الأحداث الجانحين ونزلاء الدور الإيوائية أو مع طلاب المدارس عمومًا.
- ٢- إجراء دراسات أخرى حول فاعلية العلاج الذي يركز على الحل والتأكد من مدى فاعليته في البيئة السعودية على عينات ومتغيرات أخرى.
- ٣- تناول علاج مشكلات الطلاب عمومًا والأحداث خصوصًا من خلال البحوث والدراسات شبه التجريبية والحرص على أن يقوم بإجراء هذه البحوث متخصصون في هذا الشأن.
- ٤- ضرورة ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المنظمات والمؤسسات الاجتماعية لمثل هذه النماذج العلاجية الحديثة والتي ثبتت فاعليتها.
- ٥- تأهيل العاملين في المؤسسات الإيوائية من خلال إشراكهم في دورات تدريبية متخصصة في الجامعات تصل مدتها إلى فصل دراسي أو تزيد عن ذلك، لما تحققه مثل هذه الدورات من فوائد معرفية لهؤلاء العاملين يظهر مردودها في إنتاجهم العملي.
- ٦- تسهيل العقبات أمام الأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل دور الرعاية اللاحقة والمتابعة خصوصًا لدى الأحداث المفرج عنهم للحد من انتكاستهم قدر الإمكان، إضافة إلى أن تأثير الأخصائيين الاجتماعيين قد يمتد إلى أسر هؤلاء الأحداث والتي هي الأخرى بحاجة إلى تعديل الكثير من المفاهيم المتعلقة بتربية ومتابعة الأبناء لحمايتهم من عوامل الانحراف.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- العلي، نصر؛ وسحلول، محمد (٢٠٠٦) العلاقة بين فاعلية الذات ودافعية الانجاز وأثرهما في التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الثانوية في مدينة صنعاء، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، مج ١٨ (١٤).
- بلحاج، فروجة (٢٠١١) التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو وبودراس، بالجمهورية الجزائرية. (رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة مولود معمري، الجزائر) تم الاسترجاع من موقع: <https://ar.islamway.net/book/9339>
- بني يونس، محمد (٢٠٠٧م)، سيكولوجيا الدافعية والانفعالات، ط ١ دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- توق، محي الدين وآخرون (٢٠٠٣) أسس علم النفس التربوي، الطبعة الثالثة، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- الحامد، محمد (١٩٩٥) العوامل المؤثرة في دافعية الإنجاز الدراسي، بحث في الأصول النفسية للتربية، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، (١٤٤) الرياض.
- الحامد، محمد (١٩٩٦م)، قياس دافعية الإنجاز الدراسي على البيئة السعودية، المكتبة الإلكترونية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- حومر، سمية (٢٠٠٦) أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث، (رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، الجمهورية الجزائرية) تم الاسترجاع من موقع: <https://bu.umc.edu.dz/the-ses/sociologie/AHOU2072.pdf>
- خليفة، عبد اللطيف (١٩٩٧م)، الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة ثقافية مقارنة بين طلاب الجامعة من المصريين والسودانيين)، مجلة علم النفس، (٤٤٤)، أكتوبر - نوفمبر - ديسمبر، السنة ١١، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- خليفة، عبد اللطيف (٢٠٠٠م)، الدافعية للإنجاز، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- الخولي: هشام (٢٠٠٩) الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر.
- رشوان، عبد المنصف، القرني، محمد (٢٠٠٤م)، المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد، الرياض.

- السامرائي، باسم؛ والهيازعي، شوكت (١٩٨٨م)، بناء مقياس مقنن للدافع الإنجازي الدراسي لطلبة الكليات الهندسية، المجلة العربية للبحوث التربوية، ج٨، (٣٤)، تونس، المكتبة الإلكترونية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- سرحان، سهير (٢٠١٣) الدافعية للتعلم والذكاء الانفعالي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية بغزة، (رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين) تم الاسترجاع من موقع:

[www.alazhar.edu.ps/Library/aattachedFile.asp?id\\_no=0048200](http://www.alazhar.edu.ps/Library/aattachedFile.asp?id_no=0048200)

- سميث، روبرت. وسميث، باتريشيا (٢٠٠٦) الإرشاد والعلاج النفسي والأسري، موضوعات وقضايا أساسية. ترجمة: فهد بن عبد الله الدليم. النشر العلمي مطابع، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الشرقاوي، أنور (٢٠٠٠م) الدافعية والإنجاز الأكاديمي والمهني وتقويمه، علم النفس التربوي، مستخلصات البحوث والدراسات العربية، الكتاب الثاني، مج١، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الشريف، بندر (٢٠٠٩م)، كيف تنمي الدافعية عند ابنك، الدافعية الذاتية بين تقدير الذات والمكافآت، دراسة نظرية تطبيقية، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
- الطواب، سيد (١٩٩٠م)، أثر تفاعل مستوى دافعية الإنجاز والذكاء والجنس على التحصيل الدراسي لدى طلاب وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة، المكتبة الإلكترونية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- عسكر، علي؛ والقنطار، فايز (٢٠٠٥) مدخل إلى علم النفس التربوي، التربية من منظور نفسي، ط١، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- عواد، أحمد (١٩٩٨) قراءات في علم النفس التربوي، ط٣ مكتبة النهضة، القاهرة.
- غانم، محمود (٢٠٠٢) علم النفس التربوي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- القرني، محمد (٢٠٠٧م)، تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي وقياس فاعليته، (رسالة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية) الرياض.
- قطامي، نايفة (١٩٩٦) أثر متغير الجنس والصف ودرجة داخلية الضبط في درجة الدافعية المعرفية للتعلم عند الطلبة المتفوقين دراسيا في منطقة الأغوار الوسطى، مجلة كلية التربية، (١٢٤)، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- قطامي، يوسف (١٩٩٣) الدافعية للتعلم الصفي لدى طلبة الصف العاشر في مدينة عمان، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، مج٢٠، (٢٤) الجامعة الأردنية، عمان.



- نصر، ألفت (٢٠١٣) الكفاءة الذاتية والدافعية الداخلية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، (رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة دمشق) تم الاسترجاع من موقع: [mohe.gov.sy/master/Mes-sage/Mc/alfat%20naser.pdf](http://mohe.gov.sy/master/Mes-sage/Mc/alfat%20naser.pdf)
- نيازي، عبد المجيد (٢٠٠٧م)، العلاج الموجز، مكتبة العبيكان- الرياض.
- الوتيد، عبد العزيز (١٩٩٠م)، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأحداث الجانحين، دراسة استطلاعية بداري الملاحظة بالرياض والقصيم، (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة الملك سعود).

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Bavelas, Janet. et al (2013) Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals nd Version Solution Focused Brief Therapy Association
- Berg, Insoo Kim . & miller, Scott.(1992) working with the problem drinker Norton, New York.
- Bezanson, Birdie J. (2004) application of solution-focused work in employment counseling, journal of employment counseling.
- Burwell, Rebecca & Chen, Charles.(2006) Applying the principles and techniques of solution-focused therapy to career counseling, Counseling Psychology Quarterly, University of Toronto, Ontario, Canada.
- de Shazer, Steve & Berg, Insoo Kim (1997) The Association for Family Therapy and Systemic Practice. Published by Blackwell Publishers, journal Family Therapy, Oxford, USA..
- de Shazer, Steve & Minital, Elegance (1987) the family therapy Net-water New York.
- de shazer, Steve (1988) book clues investigating, solutions in brief therapy. Norton, New York.

- 
- Germain, Marie-Line and Palamara, Sherry A. (2006) Using Solution-Focused Applications for Transitional Coping of Workplace Survivors.
  - Kottler, Jeffrey (1997) Brief Counseling that Works. Corwin Press Inc. CA.
  - Macdonald, (2011) The Solution-focused Therapy Model: the First Session; Part 1.
  - McCollum, Nelson, T. ( 2006 ) Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy. Journal of Marital and Family Therapy. Translation Luca, Martin and Lewis, Zatloukal.
  - Michael, Hoyt. (2001) Interviews With brief therapy Experts Philadelphia. Pa. Steve de Shazer & John Weakland.a conversation with.
  - Murphy, John (1997) Solution-Focused in Middle and High Schools, American Counseling association.
  - Sherry, John et al (2002), British Journal of Guidance & Counseling Vol. 30, No. 4.
  - William, Newsome. (2002) usefulness and effectiveness of treatment based on the solution For students at-risk middle school secondary, Quasi-experimental study, PhD thesis Been provided to meet the partial requirements for doctoral Of Philosophy in the Graduate School at Ohio State University.