SEBHA UNIVERSITY JOURNAL OF HUMAN SCIENCES VOL.22 NO. 2 2023
DOI: 10.51984/JOHS.V22I2.2476

مجلة جامعة سبها للعلوم الإنسانية
Sebha University Journal of Human Sciences

Journal homepage: https://sebhau.edu.ly/journal/index.php/johs

برنامج علاج معرفي سلوكي إرشادي لخفض سمات العدوانية لدي الأحداث الجانحين (دراسة حالة اكلينيكية)

اعنايةضو محمد معتوق اجطيلاوي

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة سبها، ليبيا

الملخص

يهدف البحث إلى خفض سمات العدوانية لدى الأحداث الجانحين، ذلك من خلال الكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي إرشادي، اعتمدت فيه الباحثة المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة حالة يتعرض فيها الفرد لتأثير برنامج علاجي معرفي سلوكي إرشادي مكون من (12) جلسة علاجية إرشادية، والمتوقع منه احداث تغير سيطرأ علي الحالة يرجع الى فاعلية البرنامج المستخدم، اضافة الى ذلك اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لوصف التغيرات الإكلينيكية التي تحدث للحالة. البرنامج استهدف حالة لحدث جانح ذكر عمره 15 سنة يدرس في الصف التاسع من التعليم الأساسي، في حالة صحية جيدة ولا يعاني من أي إعاقة حسيه أو حركية أو عقلية وفي مستوى اقتصادي متدنٍ نوعاً ما، يعيش مع أب وام تعمل كربة بيت. وفد اعتمدت الباحثة لجمع البيانات على أدوات مثل: المقابلة والملاحظة بأنواعها، والتقارير الذاتية، وتقارير الآخرين حول الحالة، وسلالم التقدير، وقوائم الشطب، وجداول الرصد، والسجلات اليومية، والمقاييس النفسية، بالإضافة إلي البرنامج الإرشادي العلاجي (إعداد الباحثة)، باستخدام القياس البعدي والتتبعي. وكانت أهم نتائج البحث انخفاض جيد في حدة السمات والسلوكيات المستهدفة بالتعديل والانفعالات المصاحبة و أصبح الحدث أكثر تفاعلا مع الآخرين في الوسط الاجتماعي والمدرسي، الى جانب ذلك لوحظ تحسنٌ في علاقته مع الإخوان والزملاء واستمر ذلك التحسن إلى أكثر من شهر.

الكلمات المفتاحية:

الاحداث الجانحين
برنامج علاج معرفي سلوكي ارشادي
سمات العدوانية
الاضطراب السلوكي

A cognitive behavioral counseling therapeutic program to reduce aggressive traits among juveniles delinquent (Clinical case study)

Aenia Daw Mohamed matouk Ajtalwy

Department of Psychology, college of Literature, Sebha University, Libya

A B S T R A C T

The current research aims to reduce the traits of aggression among juvenile delinquents by revealing the effectiveness of a cognitive - behavioural counselling treatment program. The change that occurs in the case is due to the effectiveness of the program used. In addition, the researcher adopted the descriptive analytical approach to describe the clinical changes that occur on the case. The case was a delinquent male, aged 15 years, studying in the ninth grade of basic education, in good health and not suffering from any sensory, motor or mental disability and at a somewhat low economic level, living with his parents, the mother is a housewife. The researcher also relied to collect data on tools such as interview and observation of all kinds, self-reports and reports of others about the situation, grade scales, write-off lists, monitoring tables, daily records and psychological scales, in addition to the therapeutic counselling program (prepared by the researcher). The most important results of the research were an acceptable decrease in the severity of behaviours, the targeted modification and the accompanying emotions, and the child became more interactive with others in the social and school environment. An improvement in his relationship with his brothers and colleagues was noted and a good decrease in the traits of aggressive behaviour, this improvement continued for more than a month, This improvement continued for more than a month.

Keywords:

Juvenile delinquents
Cognitive-behavioral counseling program
Aggressive traits
Behavioral disorder

*Corresponding author:
E-mail addresses: Aen.matouk@sebhau.edu.ly

Article History : Received 27 February 2023 - Received in revised form 10 October 2023 - Accepted 17 October 2023

المقدمة

الأحداث الجانحون Delinquents هم أطفال تقل أعمارهم عن ثمانية عشر عاماً يجنحون عن قيم المجتمع وقوانينه، ويقومون بأفعال تضعهم تحت طائلة القانون، ويطلق عليهم في الطب النفسي مضطربو السلوك ويعرفون بأن لديهم نمط ثابت متكرر من السلوك العدواني.

تعتبر الاضطرابات السلوكية العدوانية والعنيفة من أكثر المشكلات التي يعاني منها الأحداث الجانحين وتنتشر بين الذكور والإناث، وتؤرق الآباء والمربين في كل المجتمعات، فهي تعد مشكلة ذات أبعاد متعددة [1] ، أول هذه الأبعاد التأثير السلبي المباشر علي الفرد طفلاً أو مراهقاً او بالغاً، وثانيهما أنها مشكلة تؤثر على الآخرين من حوله، أما بعدها الثالث يتمثل في تطور هذا السلوك ليصبح مشكلة تهدد المجتمع من خلال أنماط سلوكية مضادة تصدر من الفرد مثل السلوك العنيف والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع، ورابع هذه الأنماط اضطراب السلوك العدواني، فإذا ما تم علاجه يتحد مع اضطراب أخر ليشكل نوعا آخر من السلوك الإضطرابي المضاد للمجتمع يصعب علاجه كما يشير(1999) Christine, et. al.

وعلي الرغم من انتشار السلوك العدواني بنسبة كبيرة في المجتمع إلا أنه أصبح من الممكن تحقيق تغيرات علاجية هائلة في سلوك أولئك الذين يعانون منه سواء كانوا أطفالاً أم مراهقين أو حتى كبار، وذلك من خلال أساليب علاجية مختلفة ، منها العلاج النفسي التحليلي والعلاج السلوكي كذلك العلاج المتمركز علي العميل والعلاج المعرفي والعقلاني وغيرها من الاساليب .

هذه الدراسة تستخدم أحد برامج العلاج المستخدمة في هذا المجال ألا هو العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي الفردي.

يذكر(1986) Class Shea، ان العلاج المعرفي السلوكي الارشادي علاج تعليمي يقوم علي حل المشكلات النفسية علي المدي القريب او البعيد ، وعلى مدي العقدين الماضين أثبث هذا الأسلوب العلاجي فاعليته مع جميع الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع بل تعداه الي علاج بعض الاضطرابات الصحية النفسية والعقلية .

وبين (1993) Beck, at.al النجاح الذي حققه العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات السلوكية المضادة للمجتمع علي سبيل الذكر الوسواس القهري للسرقة مما شجع العلماء والباحثين علي استخدامه لعلاج الاضطرابات المزعجة لحياة الفرد نفسه ولحياة الآخرين من حوله.

وعلي الرغم من أن هناك دراسات كثيرة اهتمت بتعديل السلوك العدواني باستخدام أساليب علاجية متنوعة و مختلفة، مثل دارسة الطاهر (2000)عن مدى فاعلية اساليب تعديل السلوك في معالجة العدوانية لدي المراهقين المنحرفين، ودراسة الحجازي(2000) عن مدى فاعلية برنامج إرشاي في تخفيف حدة السلوك العدواني، ودارسة النزاعة (2001) التي هدفت إلى استقصاء فاعلية أسلوبين من اساليب تعديل السلوك للحد من العدوانية لدي المراهقين، ودراسة (2007) Cemacr حول بناء برنامج إرشادي مستند على نظرية جو لمان في الذكاء الانفعالي في خفض سلوكيات العدوانية ألا ان الباحثة من خلال هذا البحث تحاول وضع مقترح برنامج علاجي مختلف الاستراتيجيات ممكن أن يسهم في الحد من هذه المشكلة.

اشكالية البحث:

من خلال تبني هذا الأسلوب الأخير في هذا البحث تقوم الباحثة وبدافع أن السلوك الإنساني قابل إلى التعديل والتغيير بمختلف الوسائل والأساليب والطرق، فيما إذا استندت علي معايير علمية وعملية ممكن أن يكون لها النجاح، كما أن من حق أي فرد أن يتلقى المساعدة من أجل تحسين سلوكه حتى يتسنى له الانخراط في المجتمع والتفاعل معه دون معاناة من اي مشاكل قد تعوق ذلك التفاعل والاندماج.

ان دراسة موضوع الأحداث الجانحين ومتغير اضطراب السلوك العدواني ليس بجديد في مجال البحث العلمي، انما تكمن الجدية في استخدام اسلوب علاجي يختلف عما سبق، وفي هذا البحث حاولت الباحثة اعداد برنامج يجمع بين عدة اساليب بحيث يستهدف العلاج الفرد نفسه (معرفي ، انفعالي، سلوكي) مع مكونات البيئية المؤثرة من حوله (أسرة او جماعة من حوله)

وعلى هذا يمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي:

ما مدي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي إرشادي في خفض بعض سمات العدوانية لدي حدث جانح ؟

ويتفرع من هذا السؤال، السؤالين التاليين:

1. هل تنخفض بعض سمات العدوانية لدي الجانح بعد جلسات البرنامج العلاجي؟
2. هل يستمر التحسن بعد انتهاء برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي بفترة زمنية تقدر بشهر؟

و تري الباحثة انه من خلال ذلك يمكن الوصول الى نتائج ايجابية تدعم البحث العلمي في هذا المجال، كما تساعد في الحد من تطور هذا السلوك في مجتمعنا.

اهداف البحث:

من اهداف البحث ما يلي:

1. تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي ارشادي يعمل علي خفض سمات العدوانية لدي الاحداث الجانحين.
2. التأكد من استمرار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي الارشادي في خفض تلك السمات بعد فترة من التطبيق .
3. تدريب الجانح علي بعض فنيات المعرفة السلوكية المستخدمة في العلاج السلوكي لممارستها من اجل خفض سمات العدوانية لديه.
4. تحديد السمات العدوانية المميزة للأحداث الجانحين.
5. اجراء القياسات الإكلينيكية للحالة لبعض السمات العدوانية التي لم تستجيب لجلسات البرنامج المطبق، للوقوف عليها ومحاولة تداركها مستقبلا من خلال التوصيات.
6. تعميم النتائج علي حالات اخري مماثلة تحمل نفس السمات.

اهمية البحث:

1. أنجاز خطوة هامة نحو التدخل السيكولوجي في الجنوح والجريمة باستخدام البرامج العلاجية في مجال العلوم النفسية .
2. تأتي أهمية هذا البحث من أهمية المرحلة العمرية التي تتطرق لها وهي مرحلة المراهقة، وهم جزء ليس بالقليل من الطاقة البشرية للمجتمع، وكذلك من النواحي الأسرية والشخصية، ولهذا هم يمثلون مرحلة من

أخطر مراحل العمر، وبالتالي فهم أمس الحاجة للرعاية والتوجيه السليم.

3. أمكان وضع نتائج هذه الدراسة موضح التطبيق داخل المؤسسات التأديبية والإصلاحية لهذه الفئة من المجتمع .

مصطلحات الدراسة:

الاضطرابات السلوكية Behaviour Disorders:

يمكن أن تحدد الباحثة الاضطرابات السلوكية، حيث تتبنى الباحثة التعريف الاول للاضطرابات السلوكية الذي حددته ايمان محمد شرف (2016) والذي ينص على أنه: مجموعة السلوكيات والأفعال غير الملائمة التي تصدر عن الفرد بشكل متكرر، وتثير استهجان وغضب المحيطين به بشكل قد ينعكس على قبول الطفل اجتماعيا وعلي توافقه مع البيئة المحيطة به، كالسلوك العدواني (إيذاء الذات والآخرين) ، والسلوك النمطي، والسلوك الانسحابي، وفرط الحركة الزائدة، وعجز التواصل مع الآخرين ، وعجز الإدراك البصري والحسي. [2]

ويعرفه جروثر واخرون (1981) Growther, at.al من وجهة النظر الإكلينيكية: بأنه هو التكرارات العالية لأنماط سلوكية غير مرغوبة مع ندرة حدوث الأنماط السلوكية المرغوبة [3]

كما تعرف لان كازونين (2003) الاضطرابات السلوكية: بأنها سلوكيات مضادة للمجتمع، وتتمثل في العدوانية وإيذاء الذات والسرقة والتخريب المتعمد للممتلكات العامة والخاصة وإشعال الحرائق، وهي سلوكيات تخرق القواعد الاجتماعية وتوقعات الآخرين ولا تُمثل لها). [4]

وكذلك يعطي محمد فؤاد الخطيب (2005) تعريفا لها: بأنها النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني وغير العدواني وتنتهك فيه حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه، وغير المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ومع الأقران وفي المجتمع [5].

ويُعرف بطرس حافظ (2010) **الاضطراب السلوكي**: بأنه اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد. [6]

وتضع الباحثة التعريف الإجرائي التالي للاضطرابات السلوكية وفقًا لإجراءات البحث الحالي والذي ينص على أن الاضطرابات السلوكية هي سلوكيات غير مرغوبة اجتماعياً متكررة الحدوث وفي هذا البحث تحدده الطرق والادوات المستخدمة للتشخيص الحالة .

السلوك العدواني Agressive behavior:

تعرفه آمال عبد السميع أباظة (2015): بأنه هجوم أو فعل محدد يمكن أن يتخذ أي صورة من الهجوم المادي أو الجسدي في طرف وهجوم لفظي في الطرف الآخر ، وهذا السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي شيء أو ممتلكات الذات أو الآخرين أحيانا يكون سلوكه ظاهريا مباشراً محددا وواضحاً لكن التعبير عنه بطريقة إما إسقاط على الآخرين أو البيئة من حوله. [7]

وتعرفه الباحثة: بأنه اضطراب سلوكي يتمثل في أي قول أو فعل أو إشارة تصدر من الفرد يهدف من ورائها إلحاق الضرر بنفسه أو بالآخرين أو الأشياء من حوله، ويتمثل في هذا البحث بما تحدده الطرق والادوات المستخدمة لتشخيص الحالة.

سمات العدوانية Aggressive traits:

تعرف الباحثة **السمات العدوانية**: بأنها مجموعة من الصفات الفطرية والمكتسبة التي قد تظهر نتيجة لعوامل واسباب بيئية نفسية وتتحدد وفقا لهدا البحث بالسمات التالية (تمرد، عصيان، عناد، اندفاع، عنف، عصبية)

برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي Cognitive Behavioural Therapy Program: يعرف أليس :(1997) Ellis الإرشاد المعرفي السلوكي: بأنه أحد أساليب العلاج النفسي الحديث والذي يفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تتسبب في السلوك المضطرب ويهدف هذا العلاج إلى تعديل المعتقدات غير العقلانية وغير الواقعية والهادمة للذات وتعليم العميل أساليب تفكير أخري أكثر عقلانية وايجابية عن طريق الحوار الفلسفي وطرق وأساليب الإقناع. [8]

عرف لويس مليكة (1994) العلاج المعرفي السلوكي CBT: بأنه ذلك الأسلوب العلاجي الذى تم إدماج العلاج المعرفي والعلاج السلوكي معاً بهدف تعديل السلوك الظاهري لدى العميل من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق الآتي: التدريب على مهارات المواجهة، والتحكم في القلق، والتحصين ضد الضغوط، وأسلوب صورة الذات المثالية، والتدريب على حل المشكلات، ووقف الأفكار السلبية، والتعليم الذاتي. [9]

كما عرفه آرون بيك (2000) "Beck": بأنه الطريقة البنائية المركبة والمحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية، ويهدف إلى إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات. [10]

كما تعرفة كل من ستيف و كراسك (2003) Steven & Craske: بأنه عدد من التقنيات المعرفية السلوكية التي طورت لتوضيح أشكال متنوعة من الاضطرابات الإكلينيكية المحددة، وترتكز هذه التقنيات على مفاهيم واقتراحات أساسية ومن هذه المفاهيم ميكنزيمات التعلم ومعالجة المعلومات. [11]

وتعرف الباحثة **برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي** وفقاً لمنهجية هذا البحث: بأنه عملية منظمة مخططة ومقصودة تتكون من مجموعة من الجلسات العلاجية الارشادية و التدريبية التي تحتوى على أنشطة مختلفة (وجدانية، معرفية، سلوكية) وفنيات (الحوار، الشرح، الارشاد والتوجيه بإتاحة المعلومات، والارشاد المختصر، التغذية الراجعة، السحب التدريجي، نمذجة، تعزيز، لعب الدور، الاطفاء-) تهدف إلى مساعدة الحدث الجانح لإكسابه بعض الاتجاهات، والمعتقدات الايجابية، و مهارات التفاعل الاجتماعي التي قد تؤدي إلى خفض بعض سمات العدوانية (تمرد، عصيان، عناد، اندفاع، عنف، عصبية)

برنامج العلاج الإرشاد و الفردي Individual Thrapy and Counseling Program: ويعرفه (2005) Corey بأنه مجموعة من الإجراءات الإرشادية المترابطة، مقدمة إجرائيا في صورة جلسات إرشادية تدريبية على شكل أنشطة ومهارات تهدف إلى مساعدة الأفراد في تعديل سلوكهم وخفض الاضطرابات لديهم. [12]

ويعرف إجرائيا بأنه أحد أساليب الإرشاد النفسي الذي يستخدم مع فرد واحد، واخر و ن (أحد المحيطين بالفرد أب او أم مثلاً) بحيث يشتركون معه

في مشكلة واحدة ،

الجنوح Delinquency :

الجنوح في اللغة معناه الإثم أو الجناية أو الجرم، ويتمثل الجناح في مظاهر السلوك غير المتوافق مع السلوك الاجتماعي السوي ويكمن في ارتكاب الحدث لفعل معاقب عليه ويمس سلامة المجتمع وأمنه مما يعتبر انحرافا حادا أو انحرافا جنائيا، وهو ما اصطلح على تسميته بالجنوح. [13]

أما في المجال العلمي فيعد التعريف الذي قدمه الباحث "كوهن" (1995) Cohen من أكثر التعاريف استخداما في هذا المجال، حيث عرف الجنوح بأنه: ذلك السلوك المنحرف الذي يخرق التوقعات المؤسسية والتوقعات التي يشترك بها جماعة من الأفراد يعترف بها وتكون مشروعة، ولهذا فإن مجموعة الأفعال المتكررة التي يقوم بها الجانح هي التي تميزه عن غيره والتي تستلزم إجراءات قانونية بحقه. [14]

الحدث The event:

الحدث في اللغة العربية: الحدث في اللغة العربية هو الفتي في السن، أي الشاب، فإذا ذكرت السن قلت حديث السن، وهؤلاء غلمان حدثان أي أحداث وكل فتى من الناس والدواب حدث، والأنثى حدثة، ويقال للغلام القريب السن والمولود حدث، وحداثة السن كناية الشباب وأول العمر، كذلك هو جمع أحداث من الحداثة عكس القدم، ويختلف العلماء في تعريفهم تبعا لاختلافهم في تحديد سن التميز ومرحلة بلوغ الرشد.

ويعرف الحدث في المفهوم النفسي الاجتماعي بأنه الصغير منذ ولادته، وحتى يتم له النضج الاجتماعي والنفسي، وتتكامل له عناصر الرشد والإدراك.

الحدث الجانح Delinquency event :

ويعرف إجرائياء بأنه أي فرد أتم السابعة من عمره، ولم يكمل الثامنة عشرة وارتكب عملا يخالف المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، يعاقب عليه حسب قانون الأحداث.

جنوح الاحداث Juvenile Delinquency:

يشير جنوح الأحداث إلى تورط المراهقين في سلوك غير قانوني عادة ما يكونون دون سن 18 عامًا وارتكاب فعل يعتبر جريمة، ويُعرف الطفل بأنه جانح عندما يرتكب خطأ مخالفًا للقانون ولا يقبله المجتمع. لكن علماء الاجتماع ينظرون إلى مفهوم جنوح الأحداث على نطاق أوسع من خلال الاعتقاد بأنه يشمل عددًا كبيرًا من الانتهاكات المختلفة للأعراف القانونية والاجتماعية من الجرائم البسيطة إلى الجرائم الجسيمة التي يرتكبها الأحداث.

محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي بما يلي:

أ. **الموضوع** الذي تتناوله وهو فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي إرشادي لخفض بعض سمات العدوانية لدى الاحداث الجانحين

ب. **حدود البحث:** اقتصر البحث الحالي على حالة حدث جانح من مخيم الفلاح مدينة طرابلس العام 2020.

ج .المنهج المستخدم:

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يعتمد على دارسة حالة يتعرض فيها الفرد لتأثير برنامج علاجي معرفي سلوكي ارشادي المتكون من (12) جلسة علاجية ارشادية؛ بحيث أن التغير الذي يطرأ عليه يرجع إلى فاعلية البرنامج المستخدم، كما اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للوصف التغيرات الإكلينيكية التي تحدث للحالة.

العينة : حالة حدث جانح ذكر عمره 15 سنة يدرس في الصف التاسع من التعليم الأساسي يعيش مع الأم والأب، ترتيبه العائلي الثاني بعد اختين توأمين وقبل أخ ذكر ، الحدث في حالة صحية جيدة ولا يعاني من أي إعاقة حسيه أو حركية عقلية، وفي مستوى اقتصادي متدنٍ نوعاً ما، الأم ربة بيت، والأب عاطل عن العمل.

ادوات البحث: اعتمدت الباحثة على أدوات مثل المقابلة والملاحظة بأنواعها، والتقارير الذاتية وتقارير الاخرين حول الحالة، وسلالم التقدير، وقوائم الشطب، وجداول الرصد والسجلات اليومية والمقاييس النفسية مثل مقياس الذكاء أستنا فورد بنيه ، ومقياس النضج الاجتماعي ، بالإضافة إلى البرنامج الارشادي العلاجي (إعداد الباحثة).

الإطار النظري للبحث :

أولاً: العلاج المعرفي السلوكي:Cognitive Bbehavioural Therapy

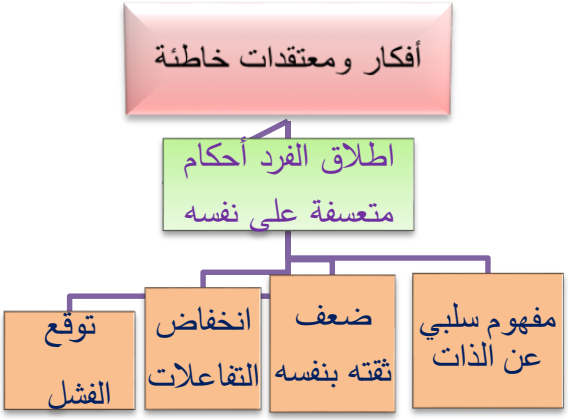
يستخدم العلاج المعرفي السلوكي الآن على نطاق واسع في علاج كافة الاضطرابات النفسية والاختلالات السلوكية. وتوجد اضطرابات عديدة لدى قطاع عريض من المجتمع ويحتاجون المساعدة العلاجية أو الإرشادية، ويتم التعرف عليهم من خلال الشكاوى التي تأتي في صورة أفعال تدفع الآخرين للتضرر والشكوى منهم مثل: اضطراب العلاقات الشخصية ، والعلاقات الزواجية، والإدمان، والمقامرة، والانتحار، وعدم الاستقرار في العمل، واستخدام العنف، وأن التاريخ النفسي لهؤلاء الأفراد غالباً ما يشير إلى خبرات من الحرمان أو القسوة والإساءة إليهم في مرحلة الطفولة، وانخفاض تقدير الذات والشعور بنقص الكفاية الشخصية، ويعانى هؤلاء الأفراد من زيادة الضغوط النفسية والاقتصادية، ويتسم هؤلاء الأفراد بعدم الثبات الانفعالي وبمستويات عالية من الاضطراب الانفعالي، وهم أقل تواصلا انفعالياً واجتماعياً مع ممن حولهم، ومفتقرين إلى المهارات الاجتماعية.

هذا وتعد المشكلات الاجتماعية التي يوجهها أي مجتمع لها آثار مدمرة على حياة الفرد والجماعة، لما تثيره في المجتمع من إشاعة جو من القلق والاضطراب، وعدم الأمان.

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى إعادة البناء المعرفي للفرد، وإعادة تنظيم السلوك والانفعالات، وتُطمئن الفرد أن اضطرابه لا يعدو إلا أن يكون ضرباً من ضروب سوء الفهم.

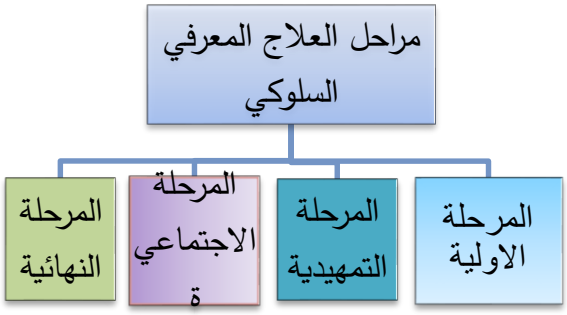
وقد ثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي في علاج الاضطرابات النفسية والمشكلات الانفعالية والسلوكية ومنها: الإدمان، اضطرابات الأكل، الشذوذ، الاكتئاب، اضطرابات القلق، وسوء التوافق، والسلوك المضاد للمجتمع، واضطرابات السلوك، والغيرة، والمشكلات العائلية، وإدارة الضغوط، والاضطرابات السيكوماتية، والفصام. ويُعدُّ العلاج المعرفي السلوكي CBT هو الأسلوب العلاجي الأول الذي تم الاتفاق على اختياره لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية السلوكية. ولهذا فقد أثبتت دراسات التدخل السيكولوجي من الجانب العلاجي المعرفي السلوكي نجاحاً كبيراً في تعديل خصائص السلوكية للأحداث، وكذلك تفكيرهم واعتقاداتهم الخاطئة.

الشكل التالي يوضح التأثيرات النفسية الناتجة عن الأفكار والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة والتي يهدف العلاج المعرفي السلوكي الى دحضه [15]:



لذا فالعلاج المعرفي السلوكي يعتبر اتجاها علاجيا حديثا نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفئاته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فئات، ويعمل على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعالياً وسلوكياً بحيث يستخدم العديد من الفئات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا تعدها المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب علها من ضيق وكرب. وبنفس المنطق يتحمل المريض مسئولية شخصية في أحداث التغير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية واستبدالها بأفكار واعتقادات أخري تتسم بالعقلانية والتوأمية. [16]

ويشير "بيك" إلى أن العلاج المعرفي يركز على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع، والانفعالات، والسلوك- حيث تتحدد الاستجابة الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره، والمعني الذي يعطيه لحدث ما. فإن اضطرابات الشخصية بأشكالها المختلفة عادة ما يصاحبها طرقاً متناقضة، وغامضة من التفكير عن الذات والبيئة، ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض، وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغير في سلوكه. (آرون بيك واخرون ،379، 2002) مراحل العلاج المعرفي السلوكي، وتختصر الباحثة تلك المراحل في الشكل التالي:



مبادئ العلاج المعرفي السلوكي [18]:

ويتركز العلاج المعرفي السلوكي في عدة مبادئ اهمها:

1. التغير المعرفي مما يجعل الفرد نشطاً مما يؤدي لنجاح العلاج.
2. التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله.
3. تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية و السلوكية.

ويستطيع الكثيرون من الافراد التأثير في سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة (المدرس – الاخصائي– الأب) وكذلك ممكن تقديم الخبرة المتكاملة من خلالهم.

الاضطراب السلوكي Behaviour Disorders :

الاضطرابات السلوكية هي نمط سلوكي، وسيكولوجي، ينتج لدى الفرد نتيجة شعوره بالضيق أو العجز، حيث تعتبر هذه الاضطراب نمواً غير طبيعياً في المهارات العقليّة، ويُعتقد بأنّها تحدث نتيجة ظهور بعض المشاكل في عصبونات الدماغ، وذلك بسبب التفاعل المعقد الذي يحدث بين العوامل الوراثيّة والتجارب الحياتيّة التي يمر بها الفرد.

والاضطراب السلوكي اضطراب يتم تشخيصه في مرحلة الطفولة أو المراهقة ويظهر من خلال نمط متكرر ومستمر من السلوكيات التي ينتهك فيها الحقوق الأساسية للآخرين أو الأعراف الرئيسية المناسبة للعمر، وغالبا ما يشار إلى هذه السلوكيات باسم "السلوكيات المعادية للمجتمع" ويتم اعتباره مقدمة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، وهو مشكلة لا يتم تشخيصها بشكل حازم حتى يبلغ الفرد سن 18، ويُقدر عدد المصابين باضطراب السلوك حوالي 51.1 مليون شخص على مستوى العالم اعتبارًا من عام 2013 .

ومما لا شك فيه أن الأطفال أو المراهقين المضطربين سلوكيا غالباً ما يتسمون بسمات لا تشجع علي الاقتراب منهم مطلقاً كما يري صالح حسن الداهري (2005) حيث نجدهم يتسمون بـ:

1 - عدد قليل من الأصدقاء او بدونهم.
2- اضطراب العلاقات العائلية.
3- اضطراب العلاقات مع المعلمين.
4- النشاط و الحركة الزائدة.
5- التهور.

6- العدوان نحو الذات والآخرين.
7- الاكتئاب.
8- التقوقع حول الذات.
9- القلق.
10- عدم النضج الاجتماعي.
11- العناد المستمر و عدم الطاعة.
12- سرعة الغضب و الغيرة الزائدة.
13- الخجل و الحساسية الزائدة.
14- زيادة احلام اليقظة.
15- الجنوح مثل السرقة والعدوان المادي و اللفظي.
16- وجود موقف معين يفسره الشخص تبعا لخبراته.
17- استجابة داخلية لهذا الموقف.
18- تعبيرات جسمية خارجية مكتسبة للتعبير عن الانفع[19].

وتري الباحثة أن الاضطرابات السلوكية هي:

- الخروج عن حد السواء في السلوك
- كما إنها مشكلات غير مرغوبة اجتماعياً ومضادة لسلوكيات المجتمع الطبيعة والعرف الاجتماعي.
- أكثر ما تظهر في المراحل الاولى للنمو.
- كما تتميز بالنمطية و التكرار.

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

أوردت الجمعية الأمريكية في دليلها الخاص بقياس السلوك التوافقي أن الاضطرابات السلوكية التي يكشف عنها تقدير الكفاءة الاجتماعية يتضمن أربعة عشر مجالاً وهي كالآتي:

السلوك المضاد للمجتمع- العدوان وهو يرادف السلوك العدواني- التقلبات المزاجية – الشجار-المضايقة والتنمر - الهروب من المدرسة أو البيت - سلوك التحرر والعصيان- سلوك الكذب- الغش- السرقة- الانسحاب- السلوك النمطي- العادات الاجتماعية الشاذة- العادات الصوتية غير المقبولة- عادات غير مقبولة أو شاذة- سلوك إيذاء الذات- الميل إلى الحركة الزائدة- السلوك الشاذ جنسياً- الاضطرابات النفسية الانفعالية- استعمال الأدوية[20].

أما الاضطرابات السلوكية التي يهتم البحث الحالي بدراستها: السلوك العدواني (إيذاء الآخرين)

فئات الاضطرابات السلوكية:

!- **اضطرابات التصرف** مثل: عدم الطاعة والنزعة نحو السيطرة- السلوك الفوضوي - التخريب - الشجار - لفت انتباه الآخرين بطريقة شاذة - الغيرة - الانسحاب الاجتماعي - نوبات الغضب.

2. **اضطرابات الشخصية** مثل: الانسحاب - القلق - الخجل- عدم الشعور بالسعادة - الشعور بالدونية - القلق - الاكتئاب - الحزن - الحساسية المفرطة .العدوان - العنف - الفصام .

3. **اضطراب عدم النضج** مثل: السلبية - أحلام اليقظة - عدم القدرة على الانتباه – الافتقار للمهارات الحركية - الخمول - البلادة - سهولة الارتباك.

4. **اضطراب العدوان الاجتماعي** مثل: الجنوح - الهرب من المدرسة - السرقة - التغيب المتكرر عن المدرسة - الرجوع المتأخر للمنزل - مصاحبة رفقاء السوء.

اضطراب السلوك العدواني Disorders Aggressive Behaviour :

يعد السلوك العدواني من الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأحداث الجانحون ، حيث إن غالبية هؤلاء يبدون مشكلات متعددة تأتي في صورة سلوك عدواني مما يعرضهم للرفض والعديد من المشكلات الاجتماعية [21].

وللسلوك العدواني أشكالاً عديدة، حيث يشير لويس مليكة (1998) ؛ عادل محمد (2004) إلي أن أكثر الأسباب شيوعاً للإحالة في مؤسسات الإصلاح لدي الأطفال والمراهقين العدوان الذي قد يكون موجهاً للأخرين أو للممتلكات أو للذات في كون هذا السلوك ينتشر بين هؤلاء الأطفال بدرجة ليست بالقليلة [22] [23].

اسباب السلوك العدواني:

لأسباب العدوان وجهات نظر متعددة ، فتلك التحليلات التي تمت في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي وتلك التي أبداها باندورا (1973، 1986) ، كذلك ما تمت في ضوء النظرية السلوكية من وجهة نظر باتسرون، فإن مثل هذه الدراسات والنظريات قد صورت العدوان على أنه سلوك متعلم، وافترضت كذلك المواقف و الظروف والشروط التي يتم في ضوئها تعلم ذلك السلوك، ومن تلك الظروف التي أشار إليها باندور مصادر يتعلم منها الطفل بالملاحظة لهذا السلوك وتأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون مثلا [24] [25] .

وفى هذا السياق يذكر القريضي (1998) أن العدوان سلوك متعلم عن طريق المحاكاة في مواقف التعلم الاجتماعي، والتنشئة في محيط الأسرة والمجتمع، ويتطور هذا السلوك لدى الطفل من مجرد مشاعر الامتصاص والغضب والبكاء في سن مبكرة، وركل الألعاب والأدوات وقذفها بعيدا أو الصياح واستخدام اللغة في سب الآخرين، والسخرية منهم في سن الثالثة والرابعة، ثم التطور إلى أشكال أخرى مع زيادة نمو الطفل واتساع دائرة تعاملاته [26].

غير أن دولار وآخرين (1966) Dollard at,al افترض أن العدوانية تنبثق من التعرض لتشريط بيني قاسٍ وهو الإحباط الذي يثير الدافعية القوية للأطفال والسلوكيات الداخلية .

ويفسر روبرت (1978) Robert أن هناك كروموسومات أو عوامل جنية، أي أن هناك أفراداً ذوى نمط جيني معين أكثر عدوانية عن غيرهم [27].

غير أن داليا عبد الصمد (2017) ذكرت أن السلوك العدواني لدى هؤلاء يرجع إلى ظروف البيئية والاجتماعية والخبرات السيئة التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين عند تفاعلهم مع الآخرين مثل عدم التقبل، النبذ، و العقاب من الآخرين. [28]

ويرجع أسباب اضطراب السلوك لدى الأطفال والمراهقين من وجهة النظر البحثية للباحثة إلى ما يعانونه من الشعور والروتين والعجز في مواجهة الآخرين، فهم يسعون إلى وقاية أنفسهم عن طريق العدوان كوظيفة دفاعية

وحماية للذات وحب السيطرة.

جنوح الاحداث Juvenile Delinquency :

إن مشكلة الجنوح من أكبر المشاكل التي تواجهها المجتمعات المعاصرة ولا سيما جنوح الأحداث الصغار، ويزداد تفاقم هذه المشكلة بسبب انشغال الآباء والأمهات وانصرافهم عن توجيه الرعاية الأبوية والإشراف الدقيق على أبنائهم، قد تظهر لدى الطفل في عمر 4 إلى 6 سنوات بعض التغييرات السلوكية والتي تحتاج إلى حكمة بالغة من الأم والأهل بصفة عامة، لمواجهتها ودرء أخطارها في المستقبل، ولعلّ من أبرز تلك السلوكيات البسيطة التي قد تتحول بمرور الوقت إلى مشكلة، لجوء الطفل إلى إخفاء أشياء تخصّ الآخرين، ربما حبًا في التملك أو رغبة في حرمان الآخرين منها، وذلك في البيت أو المدرسة على السواء، ولا شك أن بعض الأمهات قد لمسن تلك الظاهرة حين يخرج الطفل من منزل صديقه وقد أخفى لعبة ليست له بين ملابسه، أو حينما تجد نقودها في حقيبة أو جيب ابنها فتنهال عليه بالضرب والتوبيخ. والواقع أن الطفل الذي يقدم على فعل ذلك يعرف أنه يرتكب خطأ بدليل أنّه يخفيه ويكذب وينكر فعلته. واكتشاف سلوك الطفل خطوة مهمة في العلاج والرجوع عن الخطأ. غير أنه إذا مرّت أكثر من تجربة من هذا النوع مع الطفل من دون أن يكتشفها الأهل، فإن هذا السلوك يستمر.

ويرفض علماء النفس والاجتماع تحديد سن معينة تنتهي بها كل مرحلة من مراحل الحداثة، ويعلقون ذلك على درجة النضج الاجتماعي والنفسي وفقا لقدرات كل فرد وظروفه الاجتماعية، ودرجة نموه العقلي بالشكل الذي يجعله قادرا على التفاعل الايجابي مع مجتمعه متفهما للأسس التي تقوم عليها طبيعة العلاقات بين الأفراد والوسائل المشروعة المتاحة له لإشباع احتياجاته، وتلبية رغباته دون المساس بحرية وأمن واستقرار الآخرين.

إلا أنه تجدر الإشارة الى أن في أغلب دول العالم يكون عمر الحدث الجانح أقل من 18 سنة، ويقوم بعمل مخالف للقانون وكان من الممكن أن يحاكم عليه لو كان عمره أكثر من 18 سنة. **عوامل الجنوح:**

هناك عدة عوامل لجنوح وهي كالتالي [29] [30] [31] [32]:

أولاً . اسباب داخلية: وهي اسباب تتعلق بالحدث نفسه منها ما يتعلق بالتكوين النفسي، والأخرى تتعلق بالتكوين العقلي بالإضافة إلى التكوين الجسمي ولقد أثبتت الدراسات أن الحدث الذي تكون لديه عاهة في جسمه أو نقص في عضو ما، فإنه يحاول ان يكمل هذا النقص و يعوضه بالجريمة حتى يثبت نفسه بين أفراد مجتمعه ،كما أن الهرمونات التي يفرزها جسم الحدث والتي تؤدي إلى تغيير سلوك الحدث ،فتأثير الهرمونات الجنسية مثلاً في فترة المراهقة أثر كبير على توجه المراهقين نحو الاستقلالية وأثبات الذات. كما أن هناك من يعتقد أن للوراثة دور في ذلك، غير أن أثرها يكون نسبي لأنه من غير المعقول أن تنتقل الصفات الإجرامية ، بل يمكن أن ينتقل المزاج كالعصبية و الهدوء و الذي بتظافر العوامل الخارجية يؤدي لارتكاب الجنوح والجريمة باختلاف أنواعها.

ثانيا . الأسباب الخارجية: وهي الأسباب و الظروف التي تتعلق بالمحيط الذي يعيش فيه الحدث ومنها الفقر و تدني مستوى المعيشة، والفقر هو السبب الأكثر انتشاراً في العالم، حيث يُولد لدى المراهق الرغبة في تحقيق رغباته مما يدفعه للسرقة والكذب، و لكن هذا العامل أثره نسبي لأنه قد يكون دافعا للنجاح و التفوق و من ناحية أخرى قد يدفع بالحدث إلى الاجرام لتحقيق رغباته و متطلباته الشخصية ، كذلك الاثار التي تسببها الحروب والتي قد تؤدي إلى فقدان أحد الوالدين و هذا ما يدفع بالحدث إلى الإجرام و التشرد حيث لا يجد ملجأ له سوى الشارع في كثير من الاحيان.

كذلك أثبتت الدراسات دور الأسرة في جنوح الحدث، و يتمثل في الإهمال وسوء التربية، وغياب التوجيه والمراقبة والإشراف، والعنف في المعاملة، أو التدليل الزائد، وعدم التعليم الديني وإهمال العلاقات الاجتماعية للحدث. وفقدان القدوة الحسنة، كذلك التفكك الاسري، و الخلافات المستمرة بين الوالدين يساهم ويدفع الى جنوح الحدث ، حيث تنشأ لديه عقد نفسية كبيرة جدا مما يدفع به إلى الجنوح والإجرام، و قد أثبتت الدراسات كذلك أن حرمان الطفل من الحنان من طرف أمه خلال الـ 8 أشهر الأولى من ولادته قد ينشأ لديه عقد نفسية تكبر معه، لأنه في هذه الفترة يشعر بأنه لصيق بأمه. ثم إن غياب الأب الحقيقي او الحكمي قد يساهم في اضطراب نفسية الحدث كوفاته و انعدام شخصيته داخل البيت.

ومن العوامل الخارجية التي تسهم في الجنوح وسائل الإعلام المكتوبة، و المسموعة، و المرئية كالجرائد و المجلات و التلفاز و الحاسوب و الإنترنت، حيث يمكن أن تدفع الحدث لارتكاب الجريمة فنجد مثلا أن هناك بعض الرسوم المتحركة من تقوم بعرض تفصيلياً لكيفية ارتكاب الجرائم و كيف ينجو المجرم من العقاب.

انماط جنوح الأحداث: ينقسم الجنوح لأربعة أنواع، ولكل نمط أسبابه الخاصة:

الجنوح الفردي: في هذا النمط من الجنوح يشارك فرد واحد في النشاط غير القانوني، ويعزو كثير من الأطباء النفسيين سبب الجنوح إلى أنماط التنشئة الأسرية.

الجنوح المدعوم من قبل المجتمع: في هذا النمط من الجنوح يخترق فرد مع مجموعة من الأفراد القانون، ويعزو الأطباء النفسيون سبب هذا الجنوح إلى ثقافة الحي أو المجتمع الذي يعيش فيه الجانح.

الجنوح المنظم: ينتمي الشخص الجانح في هذا النمط إلى مجموعة منظمة من الأشخاص الذين يشجعون على أداء سلوك خرق القانون، وتحكم هذه المجموعة قواعد وأنظمة، ويحصل الجانح على مكافآت من قبل الجماعة عند إتمام المهمة.

الجنوح المرتبط بالموقف: لا توجد في هذا النمط مشاكل أسرية أو مشاكل نفسية عميقة، بل يكون هذا النمط مستقرًا في تكوينه النفسي، إذ يسلك سلوكًا منحرفًا مما يؤدي إلى ارتكابه أعمالًا مخالفة للقانون بسبب عدم تقديره للمواقف أو نتيجةً لعوائق اعترضت طريقه نحو أهدافه .

الدراسات السابقة:

فيما يلي نتطرق لعدد من الدراسات التي اهتمت بموضوع البحث لنتعرف من خلالها أوجه الاتفاق و الاختلاف على مستوى المتغيرات والأهداف و المناهج

بين هذه الدراسات و موضوع البحث الحالي، وهي كالتالي:

دراسة آلاء الله حفيظ (2021): حول فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من السلوك العدواني عند المراهق الجانح، هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي لخمس حالات بطريقة فردية، تبلغ اعمارهم بين (15.18) سنة. وتمت دراسة الحالات باستخدام أساليب جمع بيانات متنوعة كالمقابلات والملاحظات، تم تطبيق برنامج فردي لكل حالة واستخدمت فيه الباحثة المنهج العيادي الإكلينيكي. وكانت اهم نتائج هذه الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الحالات الخمسة.

دراسة هالة جيلاني (2020): عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تخفيض السلوك العدواني لدى طالبات الصف السادس الابتدائي، استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتم اختيار عينة تكونت من (30) طالبة، قُسمت بالتساوي إلى عينتين احدهما ضابطة واخرى تجريبية. واستخدمت لباحثة مقياس السلوك العدواني وطبقت برنامجاً ارشادياً على العينة التجريبية، وبعد فترة من تطبيق هذا البرنامج كانت أهم النتائج انخفاض في درجات السلوك العدواني عند أفراد العينة التجريبية مقارنةً بالعينة الضابطة .

دراسة محمد الوزتي (2020): الدراسة بعنوان السلوك العدواني لدى التلميذ المُهان، اعتمدت الدراسة في الحصول على بيانات حول السلوك العدواني لدى التلميذ المهان من خلال تطبيق عدة مقاييس نفسية لقياس السلوك العدواني لدى التلميذ المستهدف، الحالة المستهدفة تبلغ من العمر(8) سنوات، وبينت النتائج أن الطفل المهان الذي يعاني من السلوك العدواني قد يتأثر ويؤثر على من حوله، وكانت أهم توصيات الدراسة اقتراح برنامج علاجي سلوكي يهدف إلى علاج المشكلة.

دراسة بن يحي مريم (2017): الدراسة بعنوان السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من التفكك الأسري، وهي دراسة ميدانية استخدمت فيها الباحثة المنهج الوصفي و كانت العينة مكونة من (70) حالة من الذكور، و (70) حالة من الاناث، وهدفت الى معرفة السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من التفكك الأسري، و ذلك من خلال استخدام مقياس السلوك العدواني كوسيلة لإجراء هذه الدراسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أن التلاميذ الذين ينتمون إلى أسر متفككة يتصفون بمستوى عدواني متوسط، و هذا يعني أن الفرضية العامة لم تتحقق، اضافة الى ذلك بينت النتائج على عدم وجود اختلاف في السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من تفكك أسري يُعزي إلى متغير الجنس، كذلك عدم وجود اختلاف في السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من تفكك أسري يُعزى لمتغير مكان الإقامة.

دراسة عطوة (2016): حول فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتكونت العينة من (30) تلميذاً قُسموا إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وطبق الباحث في دراسته اختبارات مختلفة احداها مقياس السلوك العدواني، وتعرضت العينة التجريبية إلى فنيات البرنامج المعرفي السلوكي. وكانت اهم النتائج نجاح فنيات البرنامج في خفض السلوك المستهدف لدي العينة التجريبية.

دراسة عطية (2009): حول فاعلية برنامج مقترح للتحقق من السلوك العدواني لدى أطفال مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية برنامج مقترح للتحقق من السلوك العدواني لدى أطفال المؤسسات الإيوائية في قطاع غزة، استخدام فيها المنهج التجريبي، تكونت العينة من (12) طفلاً وطفلة في سن من (11 . 12) وطبق الباحث برنامج متنوع لتعديل السلوك. وكانت اهم نتائج هذه الدراسة تحسن على افراد العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة.

دراسة فتحي قاسم (2008): حول فاعلية برنامج ارشادي للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء علاقته ببعض المتغيرات الأسرية. بلغت العينة 16 طفلا وطفلة مصابين باضطراب السلوك العدواني بنسب مرتفعة، تم تطبيق مقياس السلوك العدواني إضافة للبرنامج الإرشادي المصمم لغرض خفض السلوك العدواني. وكانت نتائج هذه الدراسة انخفاض في حدة السلوك بعد تطبيق البرنامج لمدة ثلاثة شهور.

دارسة حسانين (2006): عن فعالية برنامج لتعديل السلوك العدواني لدي الأطفال النزلاء في المؤسسات التأهيلية، وهدفت إلي تصميم برنامج تعديل سلوك هؤلاء الاطفال ممن يتسمون بالسلوك العدواني، واستخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي على عينة تكونت من 20 طفلاً في سن (9-12) وقسمت العينة إلي مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتم تطبيق مقياس السلوك العدواني مع استمارة للبيانات، اضافةً الى البرنامج التدخلي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال، وكانت من أهم النتائج تحسن ملحوظ في السلوك المستهدف بعد فترة من التطبيق.

دراسة مطشر (1983) : عن حالة لطفل يعاني من سلوك عدواني، هدفت الدراسة الى التعرف على السلوك الذي يعانيه الطفل و معرفة فيما إذا كان السبب في ذلك يكمن في البيئة المنزلية او الوسط التربوي أو في الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للطفل . تألفت عينة البحث من طفل عمره (6) سنوات، وكانت أدوات جمع بيانات الدراسة تتمثل في الملاحظة و المقابلة اضافةً و بعض المقاييس النفسية. وقد اظهرت البيانات التي تجمعت لدى الباحث أن السلوك البارز للطفل هو العدوان، وأن معلوماته على أن التوتر الشديد في العلاقات الأسرية التي عاش الطفل في خضمها هي أكثر البيانات احتمالاً في تكوين السلوك العدواني، فالأم طلقت عدة مرات الى جانب حرمان الطفل من عطف وحنان الأب .

كما تحصلت الباحثة على العديد من الدراسات الاخرى لها علاقة بمتغيرات الدراسة ومنهجيتها، غير أنها لم تكن وافية البيانات، منها على سبيل المثال دراسة لؤلؤة حمادة 2023 عن حالة طفل عدواني يبلغ من العمر(8) سنوات، تعرض فيها الطفل إلى خطة علاجية استهدفت تعديل السلوك. من أهم نتائجها تحسن في السلوك المضطرب.

وبالبحث و تحليل متغيرات دراستنا الحالية بعنوان " فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي إرشادي لخفض سمات العدوانية عند الاحداث الجانحين " وفي حدود علم الباحثة فإننا لم نتحصل على دراسات مطابقة لدراستنا الحالية من حيث المنهج المتبع و أدوات الدراسة كذلك من حيث المتغيرات . غير أننا نعتقد أن إجراءات دراسة آلاء الله حفيظ (2021) قريبة من إجراءات هذه الدراسة، فقد استخدمت المنهج العيادي بتطبيقها خطة فردية لكل حالة من الحالات المستهدفة بالعلاج من خلال برنامج تدخلي لكل حالة على حدة.

و تختلف هذه الدراسة عن دراسات اخرى مثل دراسة مطشر (1983)، ودراسة محمد الوزتي (2020)، ودراسة بن يحي مريم (2017) في كون أن هذه الدارسات اعتمدت على المنهج الوصفي ولم تستخدم المنهج العيادي، اضافة الى ذلك لم يتطرقا إلى البرنامج المعرفي السلوكي الذي يعتبر أساساً في دراستي وكان الاهتمام بالسلوك العدواني وعلاقته ببعض المتغيرات .

وتتفق نتائج الدراسات الى حد كبير علي أن البرامج التدريبية ذات التوجه السلوكي والمعرفي الارشادي التي من شأنها تخفيض السلوك العدواني لدي الافراد من خلال تطبيقه على حالة واحدة او مجموعة حالات من خلال المنهج التجريبي.

مدي الاستفادة من الدراسات السابقة:

كان لهذه الدراسات والبحوث دورا كبيرا في توضيح الرؤية امام الباحثة في السير في اجراءات البحث الحالي و دعمت المتغيرات قيد الدراسة بالخلفية النظرية والعلمية، وساعدت الباحثة في طريقة صياغة اهداف الدراسة، واختيار العينة، و المنهجية و المتغيرات التي تلائم هذه الدراسة.

الدراسة الميدانية:

إجراءات البحث الإكلينيكية:

يحاول البحث الحالي التحقق من فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي إرشادي من خلال تصحيح وتعديل الافكار المشوهة والاتجاهات السلبية وتنمية بعض المهارات السلوكية (معرفية ، وجدانية ، سلوكية) لخفض بعض السمات العدوانية (تمرد، عصيان، عناد اندفاع، عنف ،عصبية) لدي جانح عمره 15 سنة وكانت مراحل البحث الميداني على النحو التالي:

اشكالية البحث:

كانت إشكالية البحث محصورة على الأسئلة التالية:

- ما مدى فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي إرشادي في خفض بعض سمات العدوانية لدى حدث جانح ؟

ويتفرع من هذا السؤال، السؤالين التالين:

1. هل تنخفض بعض سمات العدوانية لدى الطفل بعد جلسات البرنامج العلاجي؟
2. هل يستمر التحسن بعد انتهاء برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي بفترة زمنية تقدر بشهر؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة صيغت الفرضيات التالية:-

1. تنخفض بعض سمات العدوانية لذى الحدث بعد جلسات البرنامج العلاجي.
2. يستمر التحسن بعد انتهاء برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي لمدة شهر.

منهج البحث:

للتأكد من صحة هذه الفرضيات وصدقها اتبعت الباحثة المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة كطريقة اساسية في البحث والعلاج ويعرف "بأنه الدراسة المعمقة للشخص كحالة فردية (عادية أم مرضية)".

ويستهدف منهج دراسة الحالة فهم الحالات التي تعاني من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية والتي تتقدم الى العيادة التماساً للعلاج والتوجيه ونستخدم الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات ومقاييس نفسية، وسلالم ...) [33]

وصف الحالة:

وفقا للمنهج المتبع لهذا البحث وهو المنهج العيادي الكلينيكي ، فقد تم تحديد عينة البحث في دراسة حالة جانح ذكر عمره 15 سنة يدرس في الصف التاسع من التعليم الاساسي، يعيش مع الأم والأب ترتيبه العائلي الثاني بعد اختين توأمين وقبل أخ ذكر، الجانح في حالة صحية جيدة ، ولا يعاني من أي إعاقة حسيه أو حركية عقلية ومستوي الذكاء في المعدل الطبيعي، وفي مستوي اقتصادي متدني نوعاً ما الأم ربة بيت والأب عاطل عن العمل.

أدوات جمع البيانات:

1- المقابلة:

يذكر أحمد عبداللطيف، أحمد نايل (2009) بأن المقابلة (هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو اكثر هما الإخصائي النفسي أو المشخص النفسي والاشخاص طالبي المساعدة لتحديد المشكلة وعلاجها) [34].

و قد هدفت الباحثة من المقابلات جمع المعلومات من الأفراد المحيطين بالحالة، لتحقق من معلومات تخص الحالة، وقد كانت المقابلات في المدرسة وفي البيئة التي يقيم فيها الجاني (المخيم والمنزل) وفضلت الباحثة المقابلة المقيدة والموجهة حسب أهداف ومطالب البحث.

كما قامت بإجراء المقابلة الحرة وذلك لخدمة الأغراض العلمية للبحث و بهدف جمع معلومات أو الكشف عن بعض المعلومات التي لم تتمكن الباحثة من الحصول عليها بواسطة المقابلة المقيدة وذلك توخياً للشمولية في جمع المعلومات المقدمة عن الحالة.

واستخدمت الباحثة المقابلة من أجل التشخيص المنظم للاضطراب عن طريق إجراء مقابلات مع الآباء والمعلمين لمعرفة كل ما يخص الحالة من سلوكيات معارضة وغير مناسبة لنموه العمرى والعقلي. وهذا ما أشار اليه كلٌ من (Mo tweet,(2004 ،

Chistophen & Ckutoher, et. aL (2004) عندما ذكرا إن اسلوب المقابلة مع الحالة وكل من حولها يشكل طريقة فعالة في تشخيص الاضطراب، واختبار الأسلوب العلاجي المناسب. وقد استخدمت الباحثة أسلوب المقابلة في الجلسات الأولى للبرنامج مع الأم و الحالة.

2- الملاحظة:

عرفها حامد زهران (2005) بأنها "ملاحظة الوضع الحالي للفرد في قطاع محدود من قطاعات سلوكية، وتسجيل لمواقف من مواقف سلوكية، وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة اليومية الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب ، والعمل ، والراحة والرحلات والقيادة والتبعية والمناسبات الاجتماعية بحيث تتضمن ذلك عينات من السلوك لها مغزي في حياة الشخص" [35].

وتعريف الملاحظة في المجال الإكلينيكي: بأنها أداه من أدوات البحث العلمي والتشخيص، عن طريقها يتم جمع بيانات عن حالة الظاهرة سواء ما يتصل فيها بسلوك الافراد الصادرة عن تصرفاتهم عند التعرض لبعض المواقف الطبيعية، والمصطنعة التي يمكن مشاهدتها [36]

وفي هذا البحث تم استخدام الملاحظة كوسيلة لجمع البيانات عن الحالة وتشخيصها بناءً على التالي:-

1. **ملاحظات الوالدين وتقديراتهم:**

الجانب الاول في بداية التشخيص الوالدين أو احدهما حيث يعدان مصدر مهم للمعلومات عن ما قد يعانيه الطفل من اضطرابات سلوكية، و تم الحصول على معلومات عن الحالة عن طريق الوالدين (الأم) حول سلوك الحالة داخل البيت وفي المحيط الاجتماعي، بحيث تتضمن هذه الملاحظات الخصائص السلوكية في تعامله مع والديه وأخواته وإخوانه وأقربائه، وسلوكه في المواقف الأسرية والاجتماعية المختلفة، كما طلبت الباحثة منهم المقارنة بين النمط السلوكي الذي يتميز به الطفل عن أخوته وأقرانه المحتك بهم.

وقد تم جمع المعلومات من الوالدين عن طريق قوائم المراجعة والاستبانات والسجلات اليومية وغيرها من الوسائل.

2 .**ملاحظات المعلمين وتقديراتهم:**

بما أن المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الاضطراب السلوكي في سن المدرسة، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن تقدير المعلم هو من أهم التقديرات وأكثرها موضوعية، حيث يميل المعلم دئماً إلى إحالة الحالات التي تسبب له ازعاجاً داخل الفصل الدراسي إلي الأخصائي النفسي في المدرسة، ويعتبر السلوك العدواني لما يتصف من اندفاعية وفوضي وعنف موجه نحو الخارج مما يسبب ازعاج للمعلم ولسير العملية التعليمية داخل الفصل، لذلك اعتمدت الباحثة على تقارير المعلمين المحولة إلى الأخصائي النفسي الاجتماعي في المدرسة ، والتي كانت تحوي الانماط السلوكية التي تتميز بها الحالة داخل الفصل والأداء الأكاديمي والمعرفي والحركي وعلاقته مع زملائه ومدرسيه.

3.**ملاحظات الأخصائية النفسية وتقديراتها:**

مما تجدر الإشارة اليه أن الأخصائي النفسي في المدرسة هو الذي يقوم بفحص الحالة بصورة مبدئية وكتابة الملاحظات عنها، بناءً على ما تم تقديمه من المعلمين و من تم كتابة التقرير عنها، فإذا كانت لدى الحالة شدة في السلوك تطرح فيما بعد علي الوالدين.

ومن هنا لجأت الباحثة الى الاخصائي النفسي في المدرسة التي يدرس فيها الجانح، لجمع كافة المعلومات عن أنماطه السلوكية التي تصدر عنه .

بالإضافة لما سبق اعتمدت الباحثة علي:

1. قوائم الشطب: والتي كانت تحتوي على فقرات لتقدير السلوك عن طريق الاجابة بنعم أو لا.
2. سلالم التقدير الوصفي.
3. جداول الرصد اليومي والاسبوعي

و من اجل التقييم الدقيق للحالة تم تطبيق الاختبارات التالية:

1. مقياس الذكاء (ستانفورد بينيه) لتقدير مستوي الذكاء.
2. مقياس تقييم الحياة الأسرية والتربية للبحث في مواقف الاسرة في مجالات مثل إظهار الحب والرعاية ، ووضع الحدود والسلوك الديمقراطي وتوفر الانضباط أثناء تربية الأطفال ويتم ملؤها من قبل الاباء والامهات.
3. الاختبارات الإدراكية :
   - اختبار الادراك البصري (التميز البصري / التذكر البصري/ التحليل البصري/ التأمل البصري).
   - اختبار الإدراك السمعي (التميز السمعي/ التذكر السمعي/التفسير السمعي للتعليمات /الترابط السمعي الصوتي).
4. اختبار النضج الاجتماعي في مجالات (العناية بالذات/ ارتداء الملابس/ القدرة على الأكل بطريقة صحيحة / الاتصال/ توجيه الذات/الحركة/الاعتماد على الذات في اداء العمل)
5. بالإضافة إلى اختبارات تقييم السلوك وتحديده عن طريق:
   - الافراد المحاطين.
   - المواقف.
   - الوقت.
   - أثناء جلسات العلاج.
   - بعد جلسات العلاج.

وتم الحكم على السلوك المضطرب من خلال المعايير الآتية:

1. الشدة ،حيث كان السلوك المضطرب عند الجانح شديد مقارنة بالمرحلة العمرية التي هو بها.
2. التكرار، حيث كانت الحالة تتميز بالتكرار المستمر للسلوكيات العصابية والاعتداء على الآخرين وتكرار الشكاوي من عمليات السطو والسرقة إما مشاركة أو فردية.
3. المدة، حيث استمر لدي الطفل هذا الاضطراب أكثر من سنتين و خلال السنتين.

التقييم الإكلينيكي القبلي للحالة :

الحالة (***) يبلغ من العمر 15 سنة، في الصف التاسع من التعليم الأساسي ومكان السكن مخيم الفلاح، أما تاريخ بداية التطبيق فكان في 11/14/ 2012.....

المشكلة من وجهة نظر الاسرة:

لجأت الاسرة إلي الأخصائية (الباحثة) بعد الشكاوي المتكررة عن الحالة من المدرسة (معلمين وأخصائيين) ، وكذلك من المحيطين له في مجال البيئة الاجتماعية؛ حيث أن الحالة تمارس سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا ويتعامل بعنف شديد ضد أفراد الأسرة والآخرين ، كما تظهر علي سلوكيته التمرد والعصيان والعناد للوالدين والمعلمين و الغضب السريع والعدواني في حال عدم حصوله على الأشياء التي يريدها، والشكوى المستمرة عليه من السرقة والاعتداء والسطو.

سبب طلب الوالدين لعلاج الحالة:

1. المشاكل السلوكية في البيت و المدرسة و الشارع.
2. عنف وضرب مع الأهل و الآخرين.
3. العناد و التمرد.
4. إيذاء الآخرين.
5. الصراخ.
6. عصبية و اندفاع.

تقيم الحالة من خلال وسائل جمع البيانات:

من خلال مقابلة الباحثة للحالة والمعلومات المجمعة عنه(عن طريق الأدوات

المستخدمة لجمع البيانات والاختبارات المطبقة) تبين لدي الحالة اضطرب سلوكي عدواني بشكل واضح.

الاعراض والسمات: عصبية واندفاع و عنف وضرب و انفعالية وتوتر.

درجة الشدة : شديد.

نتائج تقيم الحالة من خلال الاختبارات النفسية:

بناء علي نتائج الاختبارات التي طبقت علي الحالة تبين أنه يمتلك قدرة عقلية عادية، كما أنه حصل علي درجة مقبولة علي مقياس تقييم الحياة الأسرية والتربية، وكذلك درجة مقبولة على اختبار النضج الاجتماعي في مجالاته المختلفة.

وكانت درجاته في الاختبارات الإدراكية / اختبار الإدراك البصري واختبار الإدراك السمعي في مستوي جيد.

تحليل المشكلة:

اسباب المشكلة النفسية:

عدم الإحساس بالأمن النفسي ومشكلات سوء التكيف والإحباط والصراع ، وعدم اشباع الحاجات النفسية للحالة و الرغبة في تأكيد الذات، اضافة لذلك الظروف البيئية المحيطة كون مكان السكن مخيم لجوء وتأثير تلك الاجواء عليه .

أسباب المشكلة السلوكية:

1- التقليد الذى يمارسه من احد افراد الاسرة او من جماعة الاقران ووجود النموذج الذي يحتذى من خلال المشاهد والشخصيات التلفزيونية.
2- ممارسة العنف مع الطفل مما يؤدى إلى تقمصه له.
3- الفقدان العاطفي.
4- الصراع بين الوالدين باستمرار أمام الاطفال.
5- إصدار السلوك السيء بهدف الحصول على الاهتمام ولفت الانتباه.

التوصيات المبدئية:

من خلال وسائل التقييم وأدوات جمع المعلومات تبين إن لدي الحدث اضطراب ملحوظ في السلوك مما يجعله يحتاج إلي جلسات علاج معرفي سلوكي وإرشاد أسري للوالدين أو أحداهم.

الخطة العلاجية:

تمثل خطة العلاج في استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي الارشادي ، يذكر عادل عبدالله محمد (2000) أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر اتجاها علاجيا حديثا نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بتقنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من تقنيات، ويعمل إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، بحيث يستخدم العديد من التقنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا، نعدها المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق وكرب. وبنفس المنطق يتحمل المريض مسئولية شخصية في أحداث التغير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية واستبدالها بأفكار واعتقادات أخري تتسم بالعقلانية والتوأمية. [37]

ويعرف برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي وفقاً لإجراءات هذا البحث : بأنه برنامج مخطط ومنظم يتكون من مجموعة من الجلسات تحتوي على مجموعة من الأنشطة والفنيات والممارسات العلمية التي يمارسها الأفراد ويتمرنون عليها لأ كسابهم اتجاهات ومعتقدات و مهارات وسلوكيات محدده، لأجل مساعدتهم في تحسين التفاعل الاجتماعي، وخفض السلوك الإضطرابي الذي يعانون منه.

مبررات برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإرشادي:

أكدت العديد من الدراسات الحديثة أن الكثير من المشكلات والاضطرابات السلوكية ناتجة عن نقص في المهارات السلوكية المختلفة وتشوه في المعتقدات العقلية والمعرفية، لذلك وجب وضع برامج علاجية مناسبة لتنمية تلك المهارات وتصحيح تلك المعتقدات و الاتجاهات.

الأساس النظري للبرنامج:

يرتكز الأساس النظري للبرنامج الحالي في إعداده وأسلوبه واختيار تقنياته و فنياته على مبادئ والنظريات المعرفية السلوكية و الإرشادية، التي تركز على أهمية البيئة المحيطة بالفرد في تكوين اتجاهات الفرد وتشكيل سلوكه.

وتقترح تلك النظريات أن برنامج التدريب على المهارات المختلفة وتغير الاتجاهات يجب أن يكون ممتعًا ومناسبًا لحياة الفرد وتكون المهارات المكتسبة والممارسة مكررة بشكل مناسب حتى تصبح المهارات الجديدة عادة روتينية [38].

اهداف الخطة العلاجية للحالة:

بعد أن تم تحديد المشكلة واسبابها، تم تحديد الأهداف العامة والخاصة للخطة العلاجية والتي كانت لابد أن تكون متفقة مع طبيعة الحالة ومع طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه ذلك الفرد.

و قد حددت أهداف هذا الخطة العلاجية للبرنامج بنوعين من الأهداف وهي:

أولا الأهداف العامة:

1. يعد الهدف الرئيسي للخطة العلاجية هو التعرف على مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي إرشادي لاكتساب اتجاهات معرفية إيجابية، و لتنمية بعض مهارات السلوك الإيجابي لدي مراهق جانح.
2. العمل على خفض بعض سمات العدوانية من خلال تدريب الجانح على مهارات السلوك الإيجابي تجاه الذات وتجاه الآخرين .

ثانيا الأهداف الخاصة:

وهي التي من المتوقع أن تحققها إجراءات كل جلسة من جلسات البرنامج وهي :

1. أن يتفاعل الجانح مع الآخرين داخل المنزل وخارجه دون تشاجر من خلال المشاركة في الانشطة التعاونية
2. ان يتدرب علي ضبط سلوكه .
3. أن تنمو مهارات التفاعل الاجتماعي لديه.
4. أن يعرف السلوك المرغوب فيه والسلوك الغير مرغوب فيه .
5. أن يكون هناك اتجاه إيجابي نحو ضبط انفعالاته العدوانية وغضبه.
6. تنمية المشاعر الداخلية لديه لتغير اتجاهاته السلبية.
7. التخلص من السمات السلبية.
8. أن يكتسب المهارات السلوكية المختلفة.

أهمية البرنامج:

تنبع أهمية البرنامج الحالي في هذا البحث في ضوء الأهداف العامة والخاصة التي وضع من أجلها كما ينبع من عدة مجالات أساسية ممكن أن نبينها في التالي:

1. أنه يعمل على تنمية بعض الاتجاهات والمعتقدات والمهارات والسلوكيات الايجابية لخفض بعض سمات العدوانية. .
2. قد يكون البرنامج نموذجًا عمليًا ومرشدًا وعونًا للأخصائيين وأولياء الأمور وكل القائمين بالتأهيل لمثل هذه الحالات .
3. إثراء المكتبة العربية الليبية بهذه الدارسات و البرامج.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

استندت الباحثة في البرنامج الحالي على أسس متنوعة منها :

الأسس العامة: السلوك الإنساني قابل للتغير والتعديل، ومن حق هذه الفئة أن تتلقى المساعدة من أجل تحسين سلوكه أو اكسابه مهارات مختلفة، حتى يتسنى لهم الانخراط في المجتمع والتفاعل معه دون المعاناة من أي مشاكل قد تعيق ذلك التفاعل والاندماج.

الأسس النفسية التربوية : راعت الباحثة أن يكون البرنامج متنوع من حيث الإمكانات والفنيات والتدرج في ذلك من البسيط إلى الأكثر تعقيدًا مع إعطاء الوقت الكافي لتنمية الاتجاهات والمهارات مع عدم تجاهل التعزيز المناسب عند النجاح في أتفانها.

الأسس الفسيولوجية: إن سلامة الحواس والأعضاء المختلفة يعد أساسًا مهمًا في تصميم جلسات البرنامج الحالي وخاصة احتواء بعض الجلسات على فنيات لها علاقة بالناحية الفسيولوجية كما في فنية الاسترخاء.

الأسس الاجتماعية: البرنامج سوف يكون وفقًا لما ترضى عنه البيئة الاجتماعية وبالتعاون مع كل من له علاقة بالحالة في إطار بيئته الاجتماعية (الوالدين، المعلمين، وغيرهم).

الأسس الفلسفية: يستمد البرنامج الحالي أصوله الفلسفية من فلسفة النظريات المعرفية السلوكية و منحناها السلوكي من أساليب وفنيات، وهي التي تختصر السلوك على أنه نتيجة لنشاط مكتسب يقوم به الفرد الذي حصل على تعزيز وتدعيم، وقد يكون هذا النشاط مكرر عدة مرات حتى وصل إلى النتيجة المرغوبة.

الأسس الأخلاقية: راعت الباحثة أن تكون العلاقة مع الحالة والوالدين على أساس الثقة المتبادلة والاحترام والحرص على بذل ما هو مستطاع من جهد للوصول إلى النتائج المرجوة ، والالتزام بالمسئولية الكاملة تجاه الحالة خلال فترة تطبيق البرنامج ، والتأكيد على السرية التامة للمعلومات لكل ما يخص الجانح وأسرته.

ولقد أعدت الباحثة الأسس السابقة بمثابة القواعد الأساسية التي انطلقت منها في سبيل إعداد البرنامج العلاجي لهذه البحث.

مصادر بناء البرنامج:

اشتقت الباحثة الإطار العام والمادة العلمية للبرنامج والفنيات المتضمنة له من المصادر التالية:

1. لاطلاع على العديد من المراجع العلمية والأدبيات النظرية والتي تختص في هذا المجال
2. الاطلاع على الدراسات السابقة .
3. الاطلاع على بعض البرامج في هذا المجال .
4. الاعتماد على آراء وملاحظات المعلمين والاخصائيون والوالدين وكذلك ملاحظات الباحثة نفسها على الحالة .

على ضوء ما سبق أمكن إعداد الخطة العلاجية لبرنامج معرفي سلوكي ارشادي لخفض سمات الاضطراب السلوك العدواني.

تقييم البرنامج:

تعد عملية التقييم عملية أساسية لأي خطوة أو إجراء قبل البرنامج أو أثناء البرنامج أو بعد نهايته والهدف الأساسي للعملية التقييمية هنا من أجل التعرف على مدى فاعلية البرنامج.

وقد تم تقييم البرنامج من خلال الأساليب الآتية:

1. التقييم اليومي ويكون أثناء الجلسات العلاجية والإرشادية في البرنامج .
2. من خلال القياسات (القبلي – البعدي – التتبعي) لفاعلية البرنامج العلاجي.
3. ملاحظات الوالدين والاخصائيون والمعلمون على التغير في سلوك المراهق المواكب لجلسات البرنامج.

التقنيات والفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة أثناء تطبيق برنامج البحث العديد من الفنيات والأساليب السلوكية، ومن التقنيات المستخدمة في البرنامج ما يلي:

الحوار / الشرح /التوجيه اللفظي/الإرشاد النفسي المختصر / الارشاد والتوجيه بإتاحة المعلومات/ لعب الدور / التغذية الراجعة / الواجب المنزلي/ التعزيز/الاسترخاء/ الإطفاء/ السحب التدريجي / النمذجة / التعاقد السلوكي/إعادة البنا ء المعرفي/ والتنفيس الانفعالي.

جدول الجلسات الإرشادية العلاجية للحالة:

عدد الجلسات: 12 جلسة علاجية.

زمن الجلسات: 30 دقيقة.

حجم العينة : 1.

نظام الجلسات: فردية.

مواعيد الجلسات: يومان في الاسبوع.

مدة الخطة العلاجية والإرشادية: 6 أسابيع.

القائم بتطبيق الخطة العلاجية والإرشادية: الباحثة.

مكان إجراء الجلسات: مخيم الفلاح.

الطريقة والمنهج: إكلينيكي عيادي

الجلسة	الموضوع	الأهداف	التقنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الاولى	تمهيد و تعارف (فهم السلوك المشكل) من الأم	تم فيها التعارف بين الأخصائية والأم من أجل تكوين علاقة ودية، والتعرف علي المشكلة وابعادها، وجمع المعلومات عنها، وتكوين تغذية راجعة حول السلوك المشكل، وبرنامج الجلسات وإرشاد الأم علي بعض النقاط المهمة وكيفية التعامل معها	المقابلة / المناقشة /الحوار/ الشرح/ الارشاد والتوجيه بإتاحة المعلومات/الارشاد المختصر /التغذية الراجعة / الواجب المنزلي	30 دقيقة
الثانية			المقابلة / المناقشة /الحوار/ الشرح/ الإرشاد والتوجيه بإتاحة	30

	الإرشاد والتدريب علي أسلوب حل المشكلة	وفيها يتم تعريف الأم علي المشكلة واسبابها وتحديد الاحتياجات المطلوبة لحلها ومحاولة تطبيقها في الحياة الشخصية مع الحدث	المعلومات/الإرشاد المختصر /التغذية الراجعة / الواجب المنزلي	دقيقة
الثالثة	اللقاء بين الاخصائية والحالة (التعبير عن المشاعر السلبية)	الترحيب بالحدث واشاعة جو من الود والالفة بين الاخصائية والحدث ومحاولة فهم المشكلة مباشرة من خلال الحوار مع الحدث للتعبير عن الدوافع السلبية المسببة للسلوك باستخدام فنية الاسترخاء والتنفيس الانفعالي	المقابلة / المناقشة /الحوار/ الشرح/ التنفيس الانفعالي/ الاسترخاء /التعزيز /التغذية الراجعة / الواجب المنزلي	30 دقيقة
الرابعة و الخامسة	إعادة البناء المعرفي السلوكي	- التعرف على ما الحدث يحمله الحدث من اتجاهات وأفكار خاطئة - العمل علي فصل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك المشكل - تقديم الأفكار الصحيحة و التدريب علي ممارستها من خلال المواقف الملائمة - العمل علي ازاحة الأفكار الصحيحة مكان الأفكار الخاطئة وترسيخها	الحث/ الشرح والتوجيه اللفظي/التكرار/ التعزيز الايجابي /الاطفاء/السحب التدريجي /التغذية الراجعة / الواجب المنزلي/ الاسترخاء/اعادة البناء المعرفي	60 دقيقة
السادسة و السابعة	التعديل المرن مع السلوك	البدء في تدريب الحدث علي تغير السلوك السلبي تجاه الاخرين إلى سلوك أكثر إيجاباً	الحث/ الشرح والتوجيه اللفظي/التكرار/ التعزيز الايجابي /الاطفاء/السحب التدريجي /التغذية الراجعة / الواجب المنزلي/ الاسترخاء	60 دقيقة
الثامنة والتاسعة	تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي	تدريب الحدث علي مهارات الاتصال و التعامل الجيد مع الأم والاخوة والآخرين داخل المنزل وخارجه	الحث/ الشرح والتوجيه اللفظي/التكرار/ التوجيه والارشاد النفسي /التعزيز الايجابي/ النمذجة/	60 دقيقة
العاشرة والحادية عشرة	التدريب علي مهارة ضبط النفس والتوقف عن السلوكيات السلبية	تدريب الطفل علي اختزال السلوك السلبي (العدواني وسماته) من خلال تنمية مهارة المشاركة وتنشيط اللعب الجماعي مع الأخوة والأقران	الحث/ الشرح والتوجيه اللفظي/التكرار/ التعزيز الايجابي /الإطفاء/السحب التدريجي	60 دقيقة
الثانية عشرة	الختامية	مراجعة تدريبات خفض السلوكيات السلبية الممثلة في (السلوك العدواني وسماته)، وتعزيز معرفة الطفل بمهارات التعامل الجيد تدوين التقييم البعدي وانطباعات الأم	التغذية الراجعة/التكرار/التعزيز و التدعيم/	30 دقيقة

نتائج التقييم البعدي:

انخفاض مقبول في حدة السلوكيات المستهدفة بالتعديل والانفعالات المصاحبة، و اصبح الطفل أكثر تفاعلا مع الاخرين في الوسط الاجتماعي والمدرسي، كما لوحظ تحسنا في علاقته مع اخوانه وزملائه، وانخفاض جيد في سمات السلوك العدواني.

التقييم البعدي التتبعي:

من خلال إعادة تطبيق الأدوات السابقة بهدف التقييم التتبعي لنتيجة استمرار فاعلية البرنامج المطبق، تبين استمرارية تأثير البرنامج التدريبي في فترة المتابعة في خفض الاضطراب السلوك العدواني،

وتفسر الباحثة من خلال ذلك أهلية البرنامج وفاعليته.

توصيات البحث:

على ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. على القائمين بالتربية والإصلاح أن يولوا اهتماما بتقديم البرامج الإرشادية والسلوكية للأطفال والمراهقين التي تساعد على خفض الاضطرابات السلوكية.
2. عقد الدورات التدريبية وبصفة دورية للأمهات والمربين، من أجل إيضاح أدوارهم الإرشادية و الوقائية ، والتعرف على كيفية خفض الاضطرابات السلوكية .
3. رفع مستوى الوعي لأولياء الأمور والمعلمين مثل هذه البرامج وأثرها في علاج كثير من المشكلات.
4. جعل البرامج الإرشادية جزء اً من العملية التعليمية من حيث الحافز للأطفال والمراهقين و أسرهم.
5. عقد لقاءات خاصة بين أولياء الأمور وبين المدرسة حتى يتسنى لهم متابعة المشكلات التي يعاني منها أبناؤهم ، والحصول على التوجهات اللازمة لمواجهة هذه المشكلات بالتعاون معهم.

المراجع:

[1]- Witwer & Lecvalie Validity of comorbid Psychiatric Disorders in Youngsters with Autism Spectrum Disorders (2010). .J Dev. Phys. Disabil, 22:367-380.

[2]- محمد شرف طه، إيمان (2016): برنامج تكاملي لتنمية بعض مهارات التواصل لدي الطفل الذاتوي كمدخل لخفض حدة الاضطرابات السلوكية رسالة دكتوراه، كلية الآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

[3]- Grower et al .,(1981) Client- Cantered (NONDIRECTIVE) play therapy .In C .Schaefer and K. O,Conner ,(Eds),Handbook of play therapy (pp22-64)New York p32.

[4]- كاروين ألان؛ ترجمة عادل محمد (2003): الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، دار رشاد القاهرة، ص 19.

[5]- الخطيب، محمد فؤاد (2004): التوجيه والارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة النور، الطبعة الثالثة، غزة فلسطين، ص 59 .

[6]- بطرس، حافظ بطرس (2010): طرق تدريس الطلاب المضطربين سلوكياً وانفعالياً، دار المسيرة، عمان.: 11).

[7]- عبد السميع، امال (2015): مقياس السلوك العدواني والعدائي للأطفال، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ص 45.

[8]- Ellis, A. (1997) Rebt. With obsessive disorder in jyankura, w Drydends; REBT with common psychological problem at heaysis case book, New York, springer publishing company, ln, p22

[9]- مليكة لويس كامل (1994): العلاج السلوكي وتعديل السلوك، مطبعة الانجلو المصرية، القاهرة.

[10]- ارون بيك واخرون (2002): ترجمة حسن مصطفي، العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة.

[11]- Steven & Craske at, al (2003): Autosomal disorders. In Emery AEH, Rimoin DL (eds.): Principles and practice of medical genetics (vol.2), pp. 247-225. Edinburgh, London, Melbourne, New York: Churchill Livingstone And practice of Group Theory (2004): Corey, G. Counseling. Sixth edition, thmn, USA, p168

[12]- أبن منظور، جمال الدين (1969): لسان العرب، دار المعارف القاهرة ص61.

[13]- الوريقات، طارق (2010): برنامج معرفي سلوكي لضبط الغضب رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة ورقلة الجزائر، ص 2.

[14]- نوفل، فاطمة (2015): العلاج المعرفي السلوكي بين النظرية والتطبيق، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص45 .

[15]- محمد ،عادل عبدالله (2000): العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات، دار رشاد، القاهرة، ص32.

[16]- ارون بيك واخرون (2002): مصدر سبق ذكره، ص379.

[17]- Susan, M. (1996): Conditioning and ethological models of anxiety disorders stress. In dynamic context. Anxiety models. Nebraska Symposium on motivation, London. Vol. 43, PP.135-158.

[18]- الداهري، صالح محمد(2005): مبادي الصحة النفسية، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الاردن، ص142:143.

[19]- محمد سلامة، سهير (2002): التربية الخاصة للمعاقين عقليًا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ، ص185.

[20]- 20- Cooper S. A., Smiley, E., Jackson, A., Finlayson, J., Allan, K., Mantry, D. and Morrison, J. (2009): Adults with intellectual disabilities: Prevalence, Incidence and remission of aggressive

[21]- مليكة، لويس كامل (1998): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 6.

[22]- عادل، عبدالله محمد (2004): الإعاقات العقلية الأنماط والتشخيص، المؤتمر العربي الأول، كلية التربية جامعة أسيوط، في الفترة من 13:14 يناير، ص 23:50.

[23]- زكي، احمد صالح (1989):علم النفس التربوي، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، ص31.

[24]- دونييال وجيمس (ترجمة عادل عبدالله محمد) (2008): الاضطرابات السلوكية، دار الفكر الناشرون والموزعون، عمان الاردن، ص 450..

[25]- القريضي، عبد المطلب (1998): في الصحة النفسية ،دار الفكر العربي،القاهرة،ص33.

[26]- عبد السميع اباضة ،امال (2008): الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص163.

[27]- عبدالصمد، داليا، محمد منيس (2017): التواصل الإيجابي وأثره على بعض مظاهر السلوك العدواني لدي المعاقين عقليًا القابلين للتعليم، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ص163.

[28]- رمضان، السيد ،(2001): الجريمة والانحراف، دار المعرفة، الاسكندرية، 54:50.

[29]- Buonanno, (2009): thescioecono MIC Determinates of crimeats of vcrime Areivwe of the literature Development of Economics university of Boston USA.

[30]- 30- العيسوي، عبدالرحمن (2010): دراسات في الجريمة والجنوح، بيروت دار الراتب الجامعية، ص24.

[31]- 31- ضوء، محمد، (2011): ظاهرة الجنوح الاسباب والعلاج، منبر التعليم ، www.quled.com.

[32]- Argyle, M. (1999): The development of social coping skills in Freedenberg learning to cope: developing as a person in complex societies. London Oxford University Press.

[33]- أبو سعد، أحمد عبداللطيف ، الغرير، أحمد نايل (2009): التشخيص والتقييم في الإرشاد ، دار المسرة، عمان، ص 59.

[34]- زهران ،حامد عبد السلام (2005) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ،دار الكتب ، القاهرة، ص183.

[35]- عويس، خير الدين علي (1997): دليل البحث العلمي ،دار الفكر، القاهرة، ص63.

[36]- محمد ،عادل عبد الله (2000) مصدر سبق دكره ص17.

[37]- Buck, R. (1991). Temperament, social skills and the communication of Emotion a development interactionism view, New York.