جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة

مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علاجات نفسية

تحت عنوان

فاعلية العلاج السلوكي للحد من العدوانية عند المراهق الجانحة

من إعداد:
درار فتيحة

إشراف:
د. لصقع حسنـــيـــة

لجنة المناقشة

أ. محرزي مليـــكة	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
أ. لصقع حسنـــيـــة	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مقررا ومشرفا
أ. طباس نسيـــمة	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2017 - 2018

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى والديَّ الكريمين حفظهما الله لي

إلى أشقائي الأعزاء سايح، حاج، هواري، نور الهدى، خالد

إلى كل العائلة الكريمة

إلى صديقاتي الأحباء مريم، حفيظة، فادية

الشكر

الحمد لله والشكر لله عز وجل الذي وفقني
في هذا العمل الذي أتمنى من الله أن
يبارك لي فيه وينفع به.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تطبيق العلاج السلوكي للحد من العدوانية عند المراهق الجانح.

وانقسمت مراحل الدراسة كتالي: أولا مدخل إلى الدراسة تطرقت فيه إلى إشكالية البحث والتي كانت كالتالي:

هل للعلاج السلوكي فعالية للحد من العدوانية عند المراهقة الجانح وقمت بصياغة الفرضية وعرض أهمية وأهداف البحث والتعريف بأهم التعاريف الإجرائية التي تناولها البحث.

ثم بعد ذلك تطرقت إلى الجانب النظري والذي تضمن خمسة فصول وهي الفصل الأول حول المراهقة، ثانيا العدوانية ثم الجنوح والعلاج السلوكي وأخيرا المنهجية المتبعة في الدراسة أما الجانب التطبيقي فقمت في البداية بدراسة استطلاعية وذلك بزيارة مركز إعادة تربية البنات وبعد تحديد الحالة بدأت في الدراسة الأساسية والتي تضمنت إجراء عدة مقابلات مع الحالة واستعمال العديد من تقنيات العلاج السلوكي من أجل محاولة الحد من العدوان لدى الحالة كما استعملت مقياس العدوان السلوكي لتحديد درجة عدوان الحالة (جسديا، لفظيا، العدائية) وبعد تحليل المقابلات وعرض نتائج ومناقشتها وبعد تطبيق العلاج السلوكي توصلت إلى نتائج إيجابية مع الحالة، وبالتالي إثبات الفرضية.

فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

مقدمة .....1.....

مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية البحث: .....4.....

2. فرضية البحث: .....4.....

3. أهمية البحث: .....5.....

4. أهداف البحث: .....5.....

5. حدود الدراسة: .....5.....

6. تعاريف إجرائية: .....5.....

الجانب النظري

الفصل الأول: المراهقة

تمهيد .....9.....

1. تعريف المراهقة .....9.....

2. المراحل والتقسيمات الزمنية للمراهقة .....12.....

3. النظريات المفسرة للمراهقة .....14.....

4. أشكال المراهقة .....16.....

خلاصة الفصل .....17.....

الفصل الثاني: العدوانية

تمهيد .....19.....

1. تعريف السلوك العدواني وتحديد ماهيته: .....19.....

2. أشكال العدوانية .....21.....

3. أنواع العدوان .....22.....

4. النظريات المفسرة للسلوك العدواني ورؤيتها لتعديل السلوك العدواني .....23.....

5. أسباب السلوك العدواني .....27.....

6. مظاهر السلوك العدواني .....31.....

خلاصة الفصل 31

الفصل الثالث: الجنوح

تمهيد 33
.1 تعريف الجنوح 33
.2 النظريات المفسرة للجنوح 34
.3 أشكال الجنوح 36
.4 العوامل المؤدية للجنوح 37
خلاصة الفصل 37

الفصل الرابع: العلاج السلوكي

.1 تعريف العلاج السلوكي 39
.2 خصائص العلاج السلوكي 39
.3 المبادئ النظرية للعلاج السلوكي 40
.4 فنيات العلاج السلوكي 42
.5 أساليب العلاج السلوكي 51
.6 أهم الانتقادات الموجهة للعلاج السلوكي 60

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد 62
1. تعريف المنهج العيادي: 62
.2 تعريف المقابلة: 62
.3 تعريف الملاحظة: 63
.4 تعريف القياس: 63

الفصل السادس: الدراسة الأساسية

1. تقديم الحالة: 71
2. التاريخ الشخصي والعائلي للحالة: 71
3. ملخص جدول المقابلات مع الحالة (ل.د): 72
4. تحليل نتائج المقابلات: 77
5. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية: 78

خاتمة 79
قائمة المراجع 81
ملاحق 85

مقدمة

يمر الإنسان خلال نموه بعدة مراحل ابتداءً من مرحلة الطفولة مرورا بمرحلة المراهقة حتى يصل إلى سن الرشد.

وتعتبر المراهقة من أصعب مراحل نمو الإنسان لما لها من أهمية في تحديد وتكوين شخصية الفرد وتهيئته لمرحلة الرشد وقد يواجه المراهق في هذه المرحلة صعوبات في التكيف وأحيانا اضطرابات سلوكية التي قد تؤدي إلى الجنوح والانحراف السلوكي الأمر الذي يعيق النمو السوي للمراهق ويؤثر سلبا على نموه الطبيعي الجسمي والفكري والنفسي... وفي تكوين شخصية ويحول دون نضجه الانفعالي.

كما يؤثر سلبا على علاقاته الاجتماعية سواء داخل الأسرة مع الوالدين والإخوة أو خارج الأسرة مع محيطه الاجتماعي في المدرسة ومع أقرانه.

وبما أن المراهق الجانح شخص قاصر يتطلب الأمر من المحيطين به رعايته والاهتمام به من أجل مساعدته وإعادة دمجه لذا تعد دت الدراسات التي تبحث في ظاهرة الجنوح من أجل تفسيرها وإيجاد الحلول لها.

وفي هذا السياق كان بحثي هذا حول ظاهرة العدوانية عند المراهق الجانح لمحاولة الحد من العدوانية من خلال العلاج السلوكي.

مدخل إلى الدراسة

1.إشكالية

2.تساؤلات البحث

3.فرضية

4.أهمية البحث

5.أهداف البحث

6.حدود الدراسة

7.تعاريف إجرائية

1. إشكالية البحث:

إن ظاهرة جنوح الأحداث من الظواهر ذات التأثير السلبي على بناء المجتمع باعتبارها تمس فئة حساسة في المجتمع ألا وهي فئة المراهقة التي تعتبر مرحلة انتقالية بالنسبة للفرد. ويكون فيها المراهق منشغلا في البحث عن هويته وتواجهه عدة صعوبات حيث نلاحظ عليه تغير في سلوكاته.

كما تعتبر هذه المرحلة أرضية خصبة للتعرض لعدة اضطرابات خاصة السلوكية فقد يصبح المراهق جانحا وتنحرف سلوكاته حيث يصبح سلوكه مضادا لمجتمع وقيمه ومعاييره.

ويرجع الجنوح لعدة عوامل قد تكون نفسية، اجتماعية، اقتصادية ويغلب عليه طابع العدوانية في معاملته مع الآخر وقد يكون عدوانه إما لفظيا أو جسديا بشكل مباشرة أو غير مباشر.

ومن هنا كان موضوع بحثي حول العدوانية عند المراهق الجانح من أجل تسليط الضوء على هذه الظاهرة لمعرفة أسبابها والعوامل المؤدية إليها ومحاولة معرفة الحلول والعلاج الأنسب للحد من ظاهرة العدوان عند المراهق الجانح وعليه كانت إشكالية البحث كتالي:

- هل للعلاج السلوكي فعالية في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة؟

2. فرضية البحث:

- للعلاج السلوكي فعالية في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة.

3. أهمية البحث:

- تكمن أهمية البحث في كونه من بين البحوث القليلة التي تحاول الحد من العدوانية عند المراهق الجانح عبر العلاج السلوكي وحده.
- ويحاول إثبات فعالية العلاج السلوكي كعلاج قادر على الحد من العدوانية عند المراهق الجانح.
- يهتم بالجنوح عند المراهقة الجانحة حيث تركز معظم البحوث التي تهتم بالجنوح على المراهقين الذكور.

4. أهداف البحث:

- تسليط الضوء على العدوانية عند المراهقة الجانحة.
- معرفة مدى نجاعة العلاج السلوكي مع هذه الاضطرابات.

5. حدود الدراسة:

أ. **الحدود الكيفية** : اهتمت الدراسة بمدى فعالية العلاج السلوكي في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة.

ب. **الحدود الزمنية:** تحددت الدراسة ابتداءً من 2 جانفي 2018 إلى غاية 5 ماي 2018.

6. تعاريف إجرائية:

ـ **تعريف المراهقة**: هي الفترة التي تمتد من نهاية الطفولة إلى بداية سن الرشد تتميز بتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية وانفعالية وهذه التغيرات تكون بشكل سريع ومتفاوت من جانب لآخر وهي المرحلة التي يصل فيها الفرد إلى النضج الاجتماعي والوجداني.

- **الجنوح:** عندما لا يكون شخص ما بالغا قانونا (حدث) ويقوم بتصرف معين ينتج عنه السجن من قبل رجال الشرطة فإنه من المتعارف عليه أن نقول عن هذا الشخص قد ارتكب سلوكا جانحا **(عبير هادي المطيري، 2013)**.

- **العدوانية:** هو أي سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء كان موجها نحو الآخرين أو الذات سواء تم التعبير عنه بشكل لفظي أو بدني.

- **علاج سلوكي :** ببساطة هو شكل من أشكال العلاج النسقي يهدف إلى تغيير سلوك الفرد لجعل حياته و حياة المحيطين به أكثر ايجابية و فعالية

الجانب النظري

الفصل الأول: المراهقة

تمهيد

1.تعريف المراهقة

2.المراحل والتقسيمات الزمنية للمراهقة

3.خصائص النمو في المراهقة

4.النظريات المفسرة للمراهقة

5.أشكال المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية في حياة الفرد ينتقل فيها من سن الطفولة إلى سن الرشد. يتم فيها نمو الفرد بشكل سريع ومفاجئ في مختلف الجوانب النفسية، الجسمية، الفكرية ويقارب فيها الفرد الوصول إلى النضج الانفعالي حيث تعتبر هذه المرحلة مهيأة للفرد إلى النضج الفكري وسن الرشد وتتميز بعدة خصائص.

1. تعريف المراهقة

1.1 لغويا:

المراهقة مشتقة من فعل رهق أي لحق واقترب ودنى والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد، ويقابل هذا المصطلح في اللغة الفرنسية مصطلح Adolescence مشتق من الكلمة اللاتينية Adolescre التي يعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي **(زيدان، 1980: ص67).**

2.1 اصطلاحا:

يعتبر **ستانلي هول** من أوائل الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم، فهو يرى أن المراهقة مرحلة صراع تتماثل مع المراحل البدائية لحياة الفرد حيث يؤكد أنه مهما يكن السياق الثقافي والاجتماعي فالمراهقة مرحلة أزمة وعدم توازن ويكون الفرق بين المراهقين وفي الثقافة في الحدة والشدة أو شدة الأزمة وفي الأشكال التي تتخذها والحلول التي تعطى له **(Riveir ;.1980)**. ورغم أن وجهة نظر ستانلي هول لقيت الكثير من النقد ولم تدم طويلا إلا أنها شكلت دافعا كبيرا للاهتمام بدراسة هذه المرحلة لتأتي بعدها العديد من النظريات والتعارف التي تناولت مختلف جوانب المراهقة.

حسب **ديبيس Dabesse**: المراهقة تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة والرشد **(Dabesse. M ; 1993 :p39)** هذا التعريف يفرق بين المراهقة والبلوغ لان هذا الأخير يشير إلى مظهر نمائي واحد يتناول الجانب الجسمي بينما تشير المراهقة إلى اصطلاح وصفي يستخدم للدلالة على المظاهر النمائية

الجسمية والفسيولوجية والنفسية والعقلية والانفعالية والجنسية في تحولها من مستوى نضج الطفل إلى مستوى نضج الراشد **(الهندواي،2002: ص285).**

ويعرفها " **فؤاد البهي السيد** " بأنها مرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي عملية بيولوجية حيوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها **(السيد: ص272).**

في حين يرى "ميخائيل إبراهيم معوض" أن المراهقة هي فترة تحول من النضج غير الكامل أي الفترة التي يعتمد فيها الفرد على الوالدين من الناحية الاقتصادية وتحمل المسؤولية.

كما عرف " **جيرزلد**" المراهقة تعريفا وظيفيا بأنها امتداد في السنوات التي يقطعها البنون والبنات متجاوزين مدارج الطفولة إلى الرشد حيث يتصفون بالنضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والجسمي **(الجسماني، 1994: ص192)**.

في حين يعرفها القاموس النفسي : المراهقة هي مجال زمني يؤدي من الكفاءة النفسية إلى النضج الاجتماعي للقدرات **(Sillammy N,1980 : p14) .**

تعريف المراهقة في علم النفس : المراهقة مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد وهي مجموعة من التغيرات في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي فهي مرحلة الانتقال التي يصبح فيها الفرد ناضجا **(عبد المنعم الميلادي، 2010: ص7)**.

كلمة المراهقة: كلمة لترجمة مصطلح Adolescence ويعني باللغة اللاتينية النمو حتى بلوغ الرشد والمراهقة تعني الانتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد أي هي المحطة التي يجب أن يقف فيها الطفل حتى يصل إلى مرحلة النضج الكامل ليصبح فردا متكامل الشخصية **(إيناس خليفة، مراحل النمو تطوره ورعايته: ص 72).**

معنى المراهقة: هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد والمصطلح في اللغة العربية، مصدر لفعل (راهق) وراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام **(الرازي، مختار الصحاح: ص 236)**. ويقال أيضا راهق الغلام الحلم أي قارب الحلم **(مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، 1996: ص 280).**

المراهقة: هي فترة تمتد من نهاية الطفولة إلى بداية سن الرشد تتميز بتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية وانفعالية وهذه التغيرات....

3.1 الاتجاهات التي تطرقت للمراهقة:

أ. الاتجاه البيولوجي: تعتبر المراهقة فترة تغييرات بيولوجية كبرى وسريعة يطلق عليها البعض "الطفرة" ويتضح ذلك في النمو والتغيرات المختلفة والمتسارعة في بينة أعضاء الجسم والوزن وتبدأ القدرة على التناسل (تغييرات كمية وكيفية معا). وان كانت هذه التغيرات هامة في حد ذاتها إلا أنها أيضا دليل على النضج ويؤدي النضج المبكر أو المتأخر لأفراد الجنس الواحد إلى بعض الآثار النفسية. ويلاحظ بأن البنات يبلغن سن النضج قبل الصبيان بسنة ونصف السنة **(قناوي،1992: ص6-7).**

ب. الاتجاه السيكولوجي : نستطيع تعريف المراهقة من الوجهة السيكولوجية كمرحلة يبدأ من خلالها الفرد تعديل صورته وصورة الآخرين لديه وتعديل النسق العلائقي للأنا مع المحيط حتى التنظيم النهائي للشخصية ويتم ذلك تحت تأثير النضج الجنسي في المرحلة البيولوجية -السيكولوجية - الاجتماعية. ويصفها Sillammy بأنها فترة من الحياة توجد بين سن الرشد والطفولة وهي فترة حرجة تتميزة بتحولات جسدية ونفسية تبدآ من 12-13 سنة إلى 18- 20 سنة وهي غير محددة **(Sillammay,1999 :P8).**

ج. الاتجاه العقلي : يتعلق المراهق في هذه الفترة أن يسلك من خلال التفكير الإجرائي الشكلي وتظهر لديه نتائج النمو الاجتماعي ومفاهيم الذات، ويستخدم هذا النمو في حل مشاكله حيث يأخذ الذكاء في الثبات تدريجيا أكثر من الطفولة.

د. وجهة النظر الاجتماعية :ينظر المجتمع إلى المراهقة على أنها فترة هامة في حياة الأفراد، فهي الفترة التي يصبح الفرد بعده راشدا له دور فعال ويحتاج المراهق إلى فترة من الوقت ليتوافق مع عالم الراشدين ويكتسب مهاراتهم ويعمل بطريقة فعالة اجتماعيا كراشد (قناوي: ص4).

2. المراحل والتقسيمات الزمنية للمراهقة

تختلف طبيعة المراهقة من فرد لأخر ومن مجتمع لأخر فالعوامل البيئية لها آثار كبيرة في تحديد خصائص هذه المرحلة، ولهذا يختلف علماء النفس في تحديد هذه المرحلة فهناك من يرى أنها تمتد من 13 إلى 19 سنة كما انه من الصعب تحديد نهايتها.

وهناك اختلافات بسيطة، ويرى حامد عبد السلام أن المراهقة تنقسم إلى:

- مرحلة المراهقة المبكرة 12-14سنة.
- مرحلة المراهقة الوسطى 15-17 سنة.
- مرحلة المراهقة المتأخرة 18-21 سنة.

وهناك تقسيمات أخرى تختلف في تحديد الزمني لمراحل المراهقة الفرعية ونذكر منها:

- المراهقة المبكرة الممتدة بين 11-14سنة.
- المراهقة المتوسطة الممتدة بين 15-18سنة.
- المراهقة المتأخرة الممتدة بين . 19-21 سنة.

خصائص النمو في المراهقة: تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات والتي تجعلها مختلفة من غيرها من مراحل النمو عند الإنسان ومن بين هذه المميزات نذكر ما يلي:

1.2 النمو الجسمي:

تحظى التغيرات الجسيمة التي يمر بها المراهق بأهمية بالغة في الدراسة التي تناولت الموضوع ذلك لأن هذه التغيرات السريعة والعميقة التي تطرأ على الجسم تترك عده آثار على جوانب ونشاطات أخرى. ويظهر النمو الجسمي للمراهق من خلال جانبين أساسين: الجانب الفسيولوجي الذي يشمل نمو ونشاط الجهاز الغددي وبعض الأجهزة الداخلية، والجانب العضوي الذي يشمل مظاهر العامة للنمو مثل الطول والوزن.

2.2 النمو الفسيولوجي:

يقصد به النمو في الغدد والأجهزة الداخلية، ويشمل عددا من الخصائص العامة: **(السيد: ص 275-276).**

- تغيير في وظائف الغدد الصماء.
- نمو الخصائص الجنسية الأولية.
- تغيرات في الأجهزة الداخلية.

3.2 النمو العضوي:

نمو الأبعاد الخارجية كالطول والوزن والعرض والتغير في ملامح الوجه ويلاحظ أن هذه التغيرات الكبيرة تسبق البلوغ عند الإناث بينما تتأخر عند الذكور.

4.2 النمو الاجتماعي:

يتأثر بالتنشئة الاجتماعية من جهة ونضج المراهق فكلما كانت البيئة الاجتماعية للمراهق ملائمة (سوية) كانت سيبل السواء النمو الاجتماعي. وللنمو الاجتماعي مظاهر متعددة عند المراهق من بينها:

أ. **التآلف:** يلاحظ استمرار التكتل في الجماعات واتساع ظاهرة التفاعل الاجتماعي.

- الميل إلى الجنس الآخر.
- الثقة وتأكيد الذات.
- الخضوع لجماعة الأقران.
- البصيرة الاجتماعية.

ب. **النفور:** تظهر فيها السخرية والتمرد والتعصب وضعف القدرة على فهم وجهة نظر الآخرين.

5.2 النمو العقلي : تشهد بداية المراهقة نموا متسارع للقدرات العقلية ويمكن أن نلخص أهم التغيرات التي تطرأ على النمو العقلي خلال المراهقة في المظاهر التالية:

- نمو القدرة على التحليل والتعليل والتعميم والقدرة على التعامل مع الأفكار المجردة.
- نمو القابلية للتعلم.
- تداول الآراء التي تتصل بشؤون المراهق الخاصة مباشرة.
- إدراك مفهوم الزمن.
- خصوبة الخيال و أحلام اليقظة.
- التقمص والاندماج العاطفي بأحوال العالم الواسع.
- نمو الرغبة في فهم الذات.
- اتخاذ القرارات.
- القابلية للحفظ والاستذكار.
- إدراك القيم والمفاهيم الأخلاقية.

6.2 النمو الانفعالي: تعتبر المراهقة مرحلة أزمة وصراع نفسي بغض النظر عن الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة.

3. النظريات المفسرة للمراهقة

1.3 النظرية البيولوجية:

يعتبر رواد هذه النظرية مرحلة المراهقة تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (النضج الجنسي) حتى اكتمال نمو العظام وهي الفترة الممتدة عادة بين 12-18 مع مراعاة الفروق الفردية **(حاتم،2005: ص14).** وحسب هذه النظرية يختلف السن التي يدخل فيها المراهق في سن المراهقة حسب الجنس والمنطقة.

2.3 النظرية التحليلية:

يعتبر فرويد وأنصار التحليل النفسي إن مرحلة المراهقة هي الفترة التي تعتدل فيها بنية شخصية الفرد ويعاد فيها ترتيب الجهاز النفسي من جديد، ففي مرحلة الطفولة كان الأنا يتوسط الهو والانا الأعلى حيث كان يعمل على تحقيق التوازن بين رغبات الهو ومتطلبات الأنا الأعلى وفي هذه الفترة ينجح في تحقيق التوازن بينما في فترة المراهقة يطرأ تغير جديد على رغبات الهو التي تتأجج بالرغبة الجنسية نتيجة البلوغ والحوافز الجنسية فيصبح أكثر ضغطا على الأنا **(مرسي، 2000: ص81)** .

3.3 النظرية النفس اجتماعية:

يرى إيريكسون أن المراهق فرد يدخل في أزمة اجتماعية نفسية حيث تتولد لديه بعد البلوغ جملة من المشاعر غير مألوفة والتي لم يكن يعيشها في السباق، فيشعر انه له دوافع خاصة والتي يجب أن يحترمها الآخرون، كما انه لا يحتاج إلى مساعدة الآخرين لان لديه مهارات تمكنه من التعامل مع الناس ورغم تلك المشاعر غير أن خبرته بالحياة وبالآخرين قليلة فمازال تعامله مع الناس محدودا وناقصا **(حاتم، 2005: ص25).**

4.3 نظرية الدافع:

حاولت هذه النظرية تفسير العدوان على أن الإحباط لا يعتبر السبب المباشر للعدوان بل إنه يؤدي إلى التحريض الفرد على العدوان أو ما يسمى بدافع العدوان.

أهم النقاط الأساسية لهذه النظرية:

- ترتبط قوة الميل للعدوان بمدى قوة الإحباط.
- يعمل العدوان الظاهر كنوع من التنفيس.
- العدوانية نتيجة حتمية للإحباط. **(عبد الشار حبار، 2012).**

4. أشكال المراهقة

يمكن تصنيف المراهقة إلى أربعة أنواع وهي: المراهقة المتوافقة أو المتكيفة والمراهقة الإنسحابية والمراهقة العدوانية والمراهقة المنحرفة. **(قناوي،هدى، 1992: ص 159).**

1.4 المراهقة المتكيفة: وتمتاز بما يلي

- الاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والخلو من العنف والتوترات الانفعالية.
- التوافق مع الأسرة والاجتماعي.
- الرضا عن النفس.
- الاعتدال في أحلام اليقظة.

ومن أهم الأسباب المحققة لها: (قناوي: ص 157-158)

- المعاملة الأسرية المعقولة.
- توفر جو من الثقة والصراحة المتبادلة.
- الإحساس بالتقدير من الأسرة.

2.4 المراهقة الإنسحابية: تمتاز بما يلي:

- اكتئاب.
- الشعور بالنقص.
- كثرة التأمل ونقد للقيم الاجتماعية.
- أحلام اليقظة، الاستمناء.

أهم الأسباب المؤدية لها:

- التربية الخاطئة الضاغطة.
- ضعف المستوى الاقتصادي.
- عدم تقدير المراهق **(قناوي: 158-159).**

3.4 المراهقة العدوانية: وتمتاز بما يلي: **(قناوي: 158-159).**

- عدوانية ضد المدرسة والأسرة وأشكال السلطة.
- محاولات انتقامية.
- شعور المراهق بالظلم ونقص تقدير الذات.

4.4 المراهقة المنحرفة: تمتاز بما يلي:

- تأخذ المراهقة صورة الانحلال الخلقي التام أو الانهيار النفسي.
- مرور المراهق بخبرة مريرة أو صدمة عنيفة.
- القسوة الشديدة في التعامل مع المراهق.
- الصحبة السيئة (الجماعة).

خلاصة الفصل

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة هامة وجد حساسة في حياة الفرد، لذلك حظيت باهتمام العديد من الدراسات التي تهدف إلى تفسيرها وفهمها.

حيث تعد مرحلة انتقالية في حياة الفرد وقد تناولنا في هذا الفصل تعريف هذه الظاهرة والتغيرات التي تحدث خلالها وهذا من وجهة مختلف النظريات.

الفصل الثاني: العدوانية

تمهيد

1. تعريف السلوك العدواني وتحديد ماهيته
2. أشكال العدوانية
3. أنواع العدوان
4. النظريات المفسرة لسلوك العدوانية
5. أسباب السلوك العدواني
6. مظاهر السلوك العدواني

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر السلوك العدواني سلوك مهم في حياة الفرد ونلاحظه جليا في سلوكات الفرد السوي وغير السوي، وتتعدد أشكال العدوان وتتداخل العوامل المؤدية إليه وكل نظرية تفسره حسب منظورها الخاص واتجاهها.

1. تعريف السلوك العدواني وتحديد ماهيته:

1.1 تعريف السلوك العدواني في قواميس اللغة:

السلوك العدواني أو كما يعرف العدوان بأنه التهجم على الآخرين رغبة في السيطرة عليهم أو نتيجة الشعور بالظلم أو نحو ذلك **(مجمع اللغة العربية، 1984: ص12).**

وأيضا ورد بمعنى (وعد / عليه) بالضم والكسر و (عدوى) بالضم ظلمه كتعدي واعتدى وأعدى وهو معدو ومعدي عليه والعدوى الفساد **(الفيروز أبادي،1978: ص360).**

وفي الإطار نفسه ورد (العدوان) بمعنى ظلمه وتجاوز الحد معه **(المعجم الوسيط 1985: ص 60).**

كما أورد ابن منظور (العدوان) بمعنى التعدي وهو مجاوزة الشيء إلى غيره **(ابن منظور، 1990: ص 33).**

2.1 تعريف السلوك العدواني عند علماء الاجتماعية والنفسية:

هناك تعريفات كثيرة ومختلفة للسلوك العدواني منها ما يشير إلى استخدام الضغط أو القوة أو الإكراه أو إلحاق الأذى النفسي بالذات والآخر ومنها ما يرجع إلى الإحباط الذي يقابله الفرد، أيضا ما يشير إلى السلوك المدفوع بالغضب والكراهية، ولهذا يضع الباحث وجهات عديدة إزاء تعريف السلوك العدواني عند العلماء وفي ما يلي أهم هذه التعريفات:

قد عرفه (منصورة وآخرون) هو السلوك الذي يقصد منه إيذاء أو إقلاق شخص آخر وليس السلوك الذي يكون فيه الإيذاء عرضيا بالنسبة لتحقيق هدف من الأهداف **(منصور، طلعت وآخرون، 1984: ص 31).**

وعرفه (البهي) هو الاستجابة التي تعقب الإحباط ويراد بها إلحاق الأدى بالآخرين وحتى بالنسبة للفرد ذاته، ويتدرج العدوان من الاعتداء البدني على الآخرين إلى التهجم اللفظي والتأنيب والاستخفاف بالآخرين والسخرية منهم وقد يكون العدوان متخيلا وقد يأخذ العدوان شكل إحساس بالغضب **(البهي، 1980: ص 174).**

هو السلوك الظاهر والملاحظ الذي يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخر سواء بشكل مباشر أو غير مباشر ماديا أو معنويا وهو الذي ينتج عن الغضب والكراهية وهذا السلوك يهدف إلى التوافق مع الواقع **(أبو هين، 1985: ص 13).**

كما عرفته (عزة حجازي) بأنه استجابة انفعالية مشوشة ينتج عنها سلوك تدميري موجه ضد الفرد أو اتجاه الفرد نفسه نتيجة الإحباطات أو بدافع من ثورة وكره شديد نحو الذات أو الأشياء **(حجازي، 1986).**

كما أشار (عبد الحميد وكفافي) سلوك مدفوع بالغضب والكراهية والمناقشة الزائدة ويتجه الإيذاء أو التخريب أو هزيمة الآخرين وفي بعض الحالات يتجه إلى الذات **(عبد الحميد وكفافي، 1993: ص 100).**

كما عرف (Kuffnam, 1985) السلوك العدواني بأنه: "سلوك يقصد به الإساءة والأذى للأشخاص وتدمير الممتلكات وقد يكون الأذى نفسيا أو جسميا **(Kuffnam, 1985).**

كما عرفه موير (Moyer, 1976) بأنه قيم أو اعتقادات تشجع الناس على إيقاع الضرر بالآخرين وذلك بالاعتداء عليهم أو على ممتلكاتهم **(Moyer, 1976).**

وأيضا عرفه باندورا Bandura السلوك الذي ينجم عن الأذى الشخصي أو تدمير الممتلكات **(Bandura, 1976 : 17).**

ومن خلال النظر في التعريفات السابقة نجد أنها اتفقت في أن السلوك العدواني سلوك إيذائي سواء كان نحو الذات أو نحو أشخاص آخرين أو ممتلكات وقد يكون بدنيا أو لفظيا مباشرا أو غير مباشر.

ومن خلال ذلك فإن السلوك العدواني بأنه كل فعل أو قول سلوك يصدر من الفرد سواء كان بشكل فردي أو جماعي نحو ذاته أو نحو فرد أو آخرين ونحو ممتلكات العامة أو الخاصة ويتسم بالإلحاق الضرر أو الأذى سواء بدافع أو بدون دافع وفي ضوء ذلك يمكن تحديد سلوك العدواني في الدراسة في الأبعاد التالية:

أ. السلوك العدواني العام.

ب. السلوك العدواني نحو الذات.

ج. السلوك العدواني نحو الآخرين.

د. السلوك العدواني نحو الممتلكات.

2. أشكال العدوانية

يظهر العدوان في عدة أشكال منها:

- **العدوان الجسدي**: ويقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين ومن أمثلته: الشتائم، القذف بالسوء، التهديد ويعتبر فم الإنسان أول أداة يستخدمها للعدوان.
- **العدوان الرمزي** : وهو الذي يمارس فيه الفرد سلوكا يرمز إلى احتقار الآخرين أو توجيه إهانة تلحق بهم.

وتقسم أشكال العدوان أيضا إلى عدوان سلبي وعدوان إيجابي وعدوان مباشر وغير مباشر.

أ. العدوان الإيجابي: وهو الجزء العدواني من طبيعة الإنسانية ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكنه أيضا لكل الإنجازات العقلية وللحصول على الاستقلال وهو أساس الفخر و الافتخار الذي يجعل الفرد مرفوع الرأس وسط زملائه **(عيسوي، 1991: ص 361).**

ب. العدوان السلبي: وهو إذا تحول عن وعي أو غير وعي إلى السلاح يعمل إلى صالح الموت والخراب بالنسبة للإنسان وبالنسبة لبيئته على السوء **(المغربي، 1987: ص 25).**

ج. **العدوان المباشر** : هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي فتسبب في سلوك العدوان.

د. العدوان الغير مباشر : يتضمن الاعتداء على شخص بديل وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي **(يحي، 2000: ص ص 186-187).**

3. أنواع العدوان

يوجد أنواع عديدة من السلوك العدواني منها:

أ. **العدوان المخبوء:** وهو عدوان غير منظور ويكاد لا يرى إلا من خلال تصرفات بسيطة مثل عدوان الطفل عندما يأتي له أخ صغير.

ب. **العدوان المحمول:** وينتج من تدخل الوالدين وحرمان الطفل من تقرير ذاته، ويعالج بمشاركته ببعض أشياء البيت كرأيه بملابسه أو في وجبات الطعام أو غيرها.

ج. **العدوان التخيلي:** وينشأ من الصراع بين المشاعر العدوانية عند الطفل ومن معايير الضابطة ويعالج بيان أن الشعور المرء بالغضب أمر طبيعي لا غبار عليه إذا ما ترك للطفل أن يسيطر على مشكلاته بحرية.

هذا وقد حدد الرفاعي عدة أنواع من السلوك وصفها بالعدوانية وهي:

أ. **العدوان الفردي:** حيث يسعى الفرد إلى إلحاق الأذى بغيره من الأفراد والجماعات أو الأشياء وقد يكون جماعيا حيث تسعى جماعة إلى إلحاق الأذى بغيرها من الجماعات والأفراد.

ب. العدوان العقلاني: يعتمد على مبررات عقلية في موقف محدد وهو ينطوي على القليل من المبررات العقلية، ويغلب فيه موقف إندفاعي عاطفي داخلي يدفع الفرد باتجاه

العدوان من غير أو يكون تقديره له ولكامل ظروفه تقديرا واعيا واضحا **(الرفاعي، 1981: ص 8).**

4. النظريات المفسرة للسلوك العدواني ورؤيتها لتعديل السلوك العدواني

تعددت النظريات المفسرة للسلوك العدواني نتيجة لتعدد أشكال العدوان ودوافعه ومسبباته وسنعرض بعض هذه النظريات:

1.4 النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن العدوان يتعلمه الطفل للحصول على شيء ما ويرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، وانطلق السلوكيين إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية (جون واطسن) حيث أثبتت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم النموذج من التعلم غير السوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي **(القسوس، 2001: ص 21).**

وقد ركز السلوكيون في دراستهم حول العدوان على أن السلوك متعلم من بيئة وبالتالي فإن الخبرات المختلفة المثيرات، التي اكتسب منها شخص ما سلوك عدواني (استجابة عنيفة) وقد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط **(العقاد، 2001: ص 112).**

ويرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما سلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز للشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط.

وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية "جون واطسن" حيث أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقا للعلاج السلوكي.

2.4 نظرية التحليل النفسي:

ينظر مكدوجل والذي يعد أول مؤيدي هذه النظرية للعدوان على أنه غريزة فطرية ويعرفه بغريزة المقاتلة حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي يكمن وراءه ولقد افترض فرويد أن اعتداءات الإنسان على نفسه أو على غيره سلوك فطري متعلم تدفعه إليه عوامل في تكوينه الفيسيولوجي لتصريف الحلقة العدائية التي تنشأ داخل الإنسان عن غريزة العدوان وتلج في طلب الإشباع ويعتبر فرويد من مؤسسي هذه النظرية. فالنموذج الذي يقدمه فرويد هو خفض التوتر حيث ينشط سلوك الفرد بفعل المهيجات الداخلية وتجهز عندما يتخذ إجراء مناسبا من شأنه أن يزيد أو يخفض المهيج. ولقد ألحق فرويد العدوان بأنه أحد الغرائز والدوافع التي تضمنت نظام اللاشعور والتي أطلق عليها الهو.

وفي بداية الأمر أدرك فرويد أن العدوان يكون موجه إلى حد كبير نحو الخارج ثم أدرك بأن العدوان يكون موجها على نحو متزايد نحو الداخل منتصبا عند حد أقصى مدى الموت **(الحميدي، 2003: ص 38).**

ترى مدرسة التحليل النفسي العدوان غريزة تستهدف التغلب على العقبات وإلا اتجهت بالتدمير نحو الذات (فرويد) أو تشد السيطرة أو التعويض عن النفس (أدلر) وأنه يستحسن التنفيس عنها وتفريغها وإلا أدت إلى القلق والعصاب (هورني) **(حافظ وقاسم، 1993: ص 143).**

ويرى فرويد أن العدوان ميل فطري في الإنسان، وأن غريزة الموت توجد منذ لحظة الولادة. ويقول فرويد بأن الإنسان مزود بغرائز للموت تسعى لتدمير الإنسان وعندما تتحول إلى الخارج، أي خارج ذات الإنسان فإنها تصبح عدوانا على الآخرين **(العقاد، 2001: ص ص 110-111).**

3.4 النظرية البيولوجية:

ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان وأنه تعبير لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأن أي محاولات لكبت عنف الإنسان وعدوانيته ستنتهي بالفشل بل إنها تشكل خطر نكوص الاجتماعي فلا يمكن للمجتمع الإنسان أن يستمر دون التعبير عن العدوان لأن كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان **(عكاشة، 1982: ص 192).**

وكذلك يرى أصحاب هذه النظرية أن حدوث أشكال عديدة من العدوان بصورة مباشرة يوحي أن هناك أنظمة فسيولوجية سرية قادرة على سرعة الفعل مثل أنظمة الناقلات العصبية وهي مسؤولة عن ذلك، ولهذا الاتجاه براهين جراحية تحاول الربط بين إثارة مناطق معينة من الدماغ وبين استجابة العدوان ولكن لا تزال هذه الدراسات التي تحاول البرهنة على بيولوجية العدوان المتضاربة النتائج وعيناتها المدروسة صغيرة جدا ويصعب تطبيقها على الإنسان **(حمودة، 1993: ص 25).**

وهذه النظرية ترى أن لدى الإنسان دافعا فطريا للإعتداء، ولكن التربية والتعليم والأثر الحضري من شأن كل ذلك تخفيف من حدة هذه الدوافع وهو عند الطفل يمثل المظهر الفطري الأولي، وما لم يصقل ويهذب فإنه سينمو ويتعاظم وهو عند الشخص الكبير يكون قائما لكنه لا يكشف عن ذاته إلا متى وجد في البيئة المباشرة ما يستثيره **(جسماني، 1994: ص 98).**

4.4 نظرية التعلم الاجتماعي:

إن هذه النظرية لا تقل أهمية عن غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والبحث ويعتبر باندورا هو مؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث تقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية:

أ. نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد.

ب. الدافع الخارجي المحرض على العدوان.

ج. تعزيز العدوان.

ويؤكد باندورا وهيوشن 1961 على أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وهناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الطفل بملاحظة هذا السلوك وهي التاثير الأسري، تأثير الأقران والنماذج الرمزية كالتلفاز. ويشير كل من هيوشن وباندورا 1961 إلى أن الأطفال يكتسبون نماذج السلوك التي تتسم بالعدوان من خلال ملاحظة أعمال الكبار العدوانية بمعنى أن الأطفال يتعلمون الأعمال العدوانية عن طريق تقليد سلوك الكبار، ويضيف البعض أن تأثير الجماعة على اكتساب السلوك العدواني يتم عن طريق تقديم نماذج العدوانية لأطفال فيقلدونها أو عن طريق تعزيز السلوك العدواني لمجرد حدوثه وتفترض هذه النظرية بأن السلوك العدواني لا يشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة ولكن أيضا بوجود التعزيز والتعلم وعملية تعلم العدوان يغلب عليها الجزاء أو المكافأة محسوسة أو إزالة مثير كريه أو تعزيز معنوي مثل ملاحظة مكافأة آخرون على عدوانهم على تقدير الذات **(عواض، 2003: ص ص 57-58).**

ترى هذه النظرية بأن العدوان سلوك اجتماعي كغيره من أنواع السلوك الأخرى وتبعا لأصحاب هذا الاتجاه وعلى رأسهم باندورا فإن الإنسان ينخرط في السلوك العدواني اتجاه الآخرين لعدة أسباب **(رزق، 1994: ص 10).**

5.4 نظرية الإحباط:

يقدم دولار وميلر تفسيرا للسلوك العدواني من خلال نظريتهما التي قامت على فرض الإحباط العدوان وتفترض هذه النظرية أن الإحباط دائما يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان أي أن العدوان نتيجة طبيعية وحتمية للإحباط وفي أي وقت يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو الذي حرض عليه، وقد بين ميلر أن الإنسان يستجيب للإحباط باستجابات كثيرة منها العدوان وقد لا يتسبب بحسب الظروف التي يتم فيها الإحباط كما أن العدوان غالبا يحدث بدون إحباط مسبق لذا من الواضح أن الإحباط قد لا يؤدي بالضرورة للعدوان وهذا يتوقف على طبيعة الإحباط وقد حددت هذه النظرية أربعة عوامل تتحكم في علاقة بين الإحباط والعدوانية:

أ. قوة الإشارة العدوان.

ب. كف الأفعال العدوانية.

ج. إزاحة العدوان **(الحميدي، 2003: ص ص 40-42).**

د. التنفيس العدواني.

وتعد هذه النظرية من النظريات المبكرة التي افترضت الإحباط كدافع للسلوك العدواني **(سلامة، 1994: ص 117).**

6.4 نظرية العدوان الانفعالي:

هي من النظريات المعرفية وترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعا حيث أن هناك بعض الأشخاص يستمتعون بإيذاء الآخرين بالإضافة لمنافع أخرى فهم يستطيعون إثبات رجولتهم وقوتهم واكتساب مكانة اجتماعية وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على عصابات المراهقين الجانحين أنهم يمكن يواجهوا الآخرين غالبا لأي سبب من أجل المتعة وطبقا لهذا النموذج النظري فإن العدوان إنفعال يظهر دون التفكير والتركيز **(عدنان، 2006: ص 21).**

7.4 نظرية التقمص:

وفيها يتلبس الطفل شخصية أي فرد كبير يرى فيه مظهر من مظاهر العنف والاعتداء، فالصبي يحتذي بما يراه من أبيه ويتخذ نموذجا أو لعله يحتذي مثالا آخر يشاهده في الواقع أو الأفلام **(الجسماني، 1994: ص 98).**

5. أسباب السلوك العدواني

هناك عدة عوامل وأسباب مؤدية للسلوك العدواني ومن بينها:

1.5 الأسباب البيولوجية:

أ. **الوراثة:** هي أحد العوامل الهامة المسببة للعدوان وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على التوائم أن الاتفاق على الإجرام بين التوائم المتماثلة أكثر من غير المتماثلة ومع

ذلك التفسير البيولوجي للإجرام لم يبرهن بصورة كافية وأنه يعد تبسيطا للسلوك الذي يرجع لعوامل معقدة للشخصية والبيئة والأسرة **(حمودة، 1993: ص 24).**

ب. **شذوذ الصبغات الوراثية:** حيث يزيد عدد الصبغات إلى 47 بدلا من 46 ويصبح تمييزها الجنسي (xyy) و (xxy) ولوحظ أن السلوك العدواني يكثر لديهم خاصة (xyy) الذي كثرت لديه الذكورة التي تجنح للسلوك العدواني **(حمودة، 1993: ص 24).**

ج. **اضطرابات وظيفة الدماغ:** لقد وجدوا شدود في تخطيط الدماغ لدى (45%) من طرف الجانحين بينما كان (4.24%) عند المجموعة الضابطة من غير العدوانيين **(حمودة، 1993: ص 24).**

د. **عوامل بيولوجية:** القوة العضلية والبناء الجسماني العضلي يساعد على ظهور السلوك العدواني مما ينتج عنه نقص الضبط الداخلي وإهمال الأسرة لحماية أطفالها والإدمان كذلك يسبب سلوك عدواني **(حمودة، 1993: ص 24).**

2.5 الأسباب الاجتماعية:

أ. أسباب تتعلق بالأسرة وطريقة التربية:

– **أساليب المعاملة الأسرية (التنشئة الوالدية):** تكون أنماط التنشئة الاجتماعية سلبية سببا في ظهور السلوك العدواني عند الفرد وتعد الأنماط حسب الاتجاه الوالدي الممارس أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ومن هذه الأنماط والاتجاهات:

- **التسلط الأسري**: ويتمثل في فرض الأب والأم لرأيه على الابن ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الابن أو منعه من القيام بسلوك معين لتخفيف رغباته، وهذا الأسلوب يلغي رغبات الابن وميوله مما يؤدي إلى تكوين شخصية خجولة دائما خائفة من السلطة **(قناوي، 1993: ص 84).**

- **أسلوب الحماية الزائدة**: يعرف بالميل المفرط لدى الأبوين لحماية أطفالهم بدنيا ونفسيا بحيث يفشل الطفل بالاستقلال بنفسه وتعرفه (هدى قناوي) هو القيام أحد أو كلا الوالدين بالقيام بواجبات أو مسؤوليات الطفل التي يمكنه القيام بها ويجب تدريبه عليها إذا أردنا أن يكون شخصية استقلالية **(قناوي، 1993: ص 85).**
- **الإهمال الأسري**: هذا الأسلوب يقوم على نبذ الفرد وإهماله وتركه دون رعاية أو تشجيع أو إثبات للسلوك المرغوب أو محاسبة وعقاب للسلوك الخاطء وقد يكون الإهمال صريحا **(منصور، 1984: ص 160).**
- **التدليل**: يتمثل في تشجيع الفرد على القيام بمعظم رغباته بشكل الذي يحلو له وعدم توجيهه لتحمل أي مسؤولية تتناسب مع مرحلة النمو التي يكون فيها والعلاقة بين التدليل والسلوك العدواني نجده في تساهل الوالدين مما يؤدي إلى عدم النضج الانفعالي.

– **التفرقة في معاملة الأبناء:** ويقصد بها عدم المساواة بين الأبناء وإن كان في التصرفات اللاشعورية، وتفضيل بينهم مما يتسبب في الغيرة مما يؤدي للتصرف بعدوانية **(صوان، 1987: ص 97).**

– **القسوة:** المعاملة القاسية واستخدام العقاب البدني والتهديد والصرامة مع أبنائهم **(قناوي، 1993: ص 92).**

ب. أسباب اجتماعية (المؤسسات):

- سوء معاملة بين المعلمين للتلاميذ
- غياب الوقاية المدرسية.
- ضعف متابعة السلوكات العدوانية.

– **أسباب إعلامية:**

- عرض برامج تتضمن العدوان
- نشر وسائل الإعلام لأفكار عدوانية.
- الرغبة في تقليد ومحاكاة مشاهد العنف في الأفلام.

– **أسباب اجتماعية:**

- البطش والقهر الاجتماعي وعدم تحقيق الحرية والمسؤولية.
- التعرض للكوارث (حروب، احتلال، تهجير).
- زيادة البطالة وعدم توفر فرص العمل.
- انخفاض مستوى الدخل.
- الإدمان.
- كثرة الضغوط الاجتماعية.

ج. الأسباب النفسية:

هناك بعض الأسباب التي أشارت إليها (كامل سهير، 1999) تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني:

– اضطراب العلاقة بين الأم والابن أو من ينوب عنها.

– نقص مستوى الذكاء.

– سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب.

– الرغبة في تحقيق وإثبات الذات عن طريق العدوان.

– الشعور بالتعاسة والإحباط.

– تقلب المزاج والشعور بالاكتئاب.

– الشعور بالذنب.

6. مظاهر السلوك العدواني

– يبدأ السلوك العدواني بنوبة مصحوبة بالغضب والإحباط ويصاحب ذلك مشاعر من الخجل والخوف.

– تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة.

– الاعتداء على الأقران انتقاما أو بغرض الإزعاج.

– الاعتداء على ممتلكات الآخرين والاحتفاظ بها بغرض الإزعاج.

– عدم القدرة على قبول التصحيح.

– عدم التعاون والامتثال للتعليمات والترقب والحذر أو التهديد اللفظي وغير اللفظي.

– توجيه الشتائم اللفظية.

– إحداث الفوضى وعدم الانتظام في المدرسة.

خلاصة الفصل

يعتبر العدوان من بين السلوكات الإنسانية التي لها حيز هام في حياة الإنسان. وقد يكون هذا السلوك في بعض المواقف مرغوب وإيجابي كالدفاع عن النفس وحفظ البقاء، وفي بعض المواقف غير مرغوب كالاعتداء على الآخر أو النفس بغير وجه حق.

وللعدوان أنواع وأشكال عديدة وتختلف الأسباب المؤدية للعدوان، كما تختلف النظريات المفسرة له حسب اتجاهاتها وفي هذا الفصل سنعرف على السلوك العدواني وأشكاله وأنواعه والى الأسباب والنظريات المفسرة له.

الفصل الثالث:
الجنوح

تمهيد

1.تعريف الجنوح

2.النظريات المفسرة للجنوح

3.أشكال الجنوح

4.العوامل المؤدية للجنوح

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد ظاهرة الجنوح، ظاهرة اجتماعية منتشرة بكثرة تخص فئة المراهقين، وهي تعتبر اضطرابا سلوكيا يؤثر سلبا على نمو المراهق الطبيعي ويدخله في عالم الجنوح والجريمة ويكون فيه المراهق مضادا للقيم وقوانين المجتمع.

1. تعريف الجنوح

الجنوح هو انحراف سلوك الفرد عن القوانين والقيم التي يحددها المجتمع للأسباب مختلفة تولدت عنها اتجاهات متشبعة.

1.1 الجنوح لغة:

لغويا تعني كلمة الجنوح الميل إلى الإثم **(غانم محمد حسن: ص 43)** وفي مفهوم آخر تعني التخلي عن الواجب، أو ارتكاب خطأ إذ لا يعني بالضرورة ارتكاب جريمة والجانح هو الشخص الذي يرتكب سلوك مضاد للمجتمع وليس شرطا أن يكون هذا السلوك جريمة **(رزق سند إبراهيم، 1990: ص30).**

2.1 تعريف الجنوح قانونا:

هو مجموعة المخالفات المرتكبة المعاقب عليها قانونا جزائيا والتي تظهر على شكل نشاطات مؤدية **(دورون، فرنسوا، 1997: ص 306).**

ويعرفه **بول تبان Paul Tappan**: الجنوح من الناحية القانونية هو أي فعل أو نوع من السلوك أو موقف يمكن أن يعرض على المحاكمة ويصدر فيه حكما قضائيا **(حليمة،2007: ص9).**

إذن الجنوح هو ارتكاب أي فعل مضاد للمجتمع **(Bourcet Stèphane et al,2001,p90).** ومنه ينظر رجال القانون إلى الجنوح بأنه سلوك متمرد وعدواني يعود بالضرر على صاحبه وعلى المجتمع، وهو متعارض مع القانون المنظم للعلاقات بين أفراد هذا المجتمع.

3.1 تعريف الجنوح من المنظور الاجتماعي :

اهتم علماء الاجتماع بدراسة السلوك الجانح كظاهرة اجتماعية خاضعة لقوانين حركة المجتمع، ومن أجل فهمه تم دراسة بنية المجتمع ومؤسساته والبواعث الاجتماعية المؤدية إلى ارتكابه، فهو موقف اجتماعي يتعرض الصغير لعامل ذات القوة السببية مما يؤدي إلى السلوك غير متوافق **(شحاوي،2010: ص21).**

4.1 تعريف الجنوح من المنظور السيكولوجي :

هو سلوك غير سوي ناتج عن عدم التوافق، أو الصراع النفسي الداخلي، أو الصراع الخارجي بين الفرد والجماعة، بشرط أن يكون هذا السلوك سمة واتجاها نفسيا واجتماعيا تقوم عليه شخصية الحدث المنحرف **(المغربي سعد، 1960: ص30).**

ويرى **برت Burt** أن التصرفات الإجرامية ما هي إلا انطلاق للدوافع الغريزية انطلاقا حرا لا يعوقه عائق **(زيكيو مصطفى،2013: ص190).**

وفي مفهوم آخر، الجنوح مرتبط عموما بوضعية إحباط اجتماعي يتعرض له الفرد من طرف الجماعة، أو نتيجة خبرات وأحداث مؤلمة تدفع الفرد إلى تبني سلوكات غير اجتماعية **(Bloche Henritte, 2011, p272)** .

ومن هنا يمكن القول أن علم النفس يهتم بدراسة السلوك المنحرف من المنظور النفس تكويني البنائي للشخصية المنحرفة.

2. النظريات المفسرة للجنوح

1.2 **النظرية النفسية :** وهي الدراسات التي وجهت النظر نحو البعد الذاتي للشخصية الجانحة من خلال تقصي الأسباب النفسية الدافعة والمؤدية إلى السلوك المنحرف، فتباينت هذه الدراسات واختلفت من دراسات وصفية، وأخرى تفسيرية وجهت النظر حول بنية الشخصية وديناميةالقوى الفاعلة فيها والدوافع الكامنة وراء السلوك الجانح سواء كانت شعورية أم لا شعورية. ومن بين هذه الدراسات :

التحليل النفسي : اهتم هذا الاتجاه بدراسة دوافع السلوك الجانح وفهم تركيبة الشخصية الجانحة وسيرورة تطورها، ففي أول مراحل اهتمام التحليل النفسي بالسلوك المنحرف كان هنالك تعميم لنظرية العصاب على الجانحين نظرا لتقصي أوجه التشابه بين المنحرف والعصابي من حيث القلق والتوتر. **(حجازي،1995: ص24).**

وبعد ذلك تغيرت وجهت النظر هذه بمجيء فرويد الذي خلص من خلال تحليله للشخصية الإجرامية إلى وجود حالة من الصراع بين مكونات الشخصية: الهو، الأنا، الأنا الأعلى**(المصراتي عبد الله، ص9).**

وميز فرويد الجانح عن باقي مكونات الشخصية بالعنف، إذ افترض الجانح ذو أنا أعلى عنيف يمارس على صاحبه نوع من القمع ويدفعه إلى تبني سلوكات في وضعيات مختلفة تنتهي به إلى العقاب، حيث يؤكد أن الجانح يرتكب أفعال مضادة للمجتمع بحثا عن العقاب. **(حجازي، 1995: ص25).**

تتوافق ميلاني كلاين في تفسيرها مع فرويد ولكنها تختلف معه في نشأة السلوك العدواني، بحيث تؤكد أن الأنا الأعلى سابق التكوين عن عقدة أوديب.

الجنوح من وجهة نظر العلائقية لاجاش ولاكان : يفسر لاجاش السلوك الجانح وخصائصها من جهة، و من جهة أخرى السلوك العدواني باعتباره سمة أساسية في الانحراف، إذ يعتبر أن شخصية الجانح يمكن التعرف عليها من خلال دراسة اضطراب التماهي الناتج عن فشل في إقامة علاقة أولية إيجابية مع الأم ثم مع المحيط. **(حجازي مصطفى، 1995: ص 44-45).**

المدرسة الوضعية الايطالية "لومبرورز": تقوم وجهة نظر لومبروزو على أساس بيولوجي محض، إذ أن هذا الأخير خص الشخص المجرم بصفات خاصة من ملامح عضوية وصفات نفسية، فمن الناحية الفيزيولوجية يتميز الشخص المجرم بعدم انتظام شكل الجمجمة، بروز العينين، غزارة الشعر. أما من الناحية النفسية فيتميز بضعف الإحساس بالألم، الاندفاع في التصرف، انعدام الشعور بالخجل. **(شحاوي، 2010: ص 34-35).**

من بين النظريات الاجتماعية المفسرة للجنوح:

2.2 نظرية دوركايم: تقوم على نقطتين أساسيتين :

الأولى هي أن ظاهرة الجنوح ظاهرة اجتماعية تمثل جزءا من وظيفة المجتمع وتفاعلاته، والثانية هي عدم محدودية حاجات الفرد وتجاوزها للمعقول، الأمر الذي يستدعي وجود جماعات ضابطة تحد من همجية مطالب الفرد التي تفتقر للتوازن، وهذه الجماعة مطالبة بتوجيهها إلى السبيل المناسب في إطار مهمة التنظيم الاجتماعي، وفي حالة ما إذا اختلت هذه المهام اختل النظام الاجتماعي**(علي الغول حسن، 2008: ص182).**

3. أشكال الجنوح

توجد عدة تصنيفات لأشكال الجنوح من بينها: التصنيف التالي الذي يقوم على أساس خطورة التوجه إلى الانحراف **(حجازي،1995: ص 132-133).**

1.3 **الجانح العارض:** هو ذلك الشخص المتوافق نفسيا واجتماعيا وفعله الجانح كان نتاج سوء تقدير لعواقب أفعاله، وقد نجد هذا الشكل من أشكال الجنوح لدى الأطفال في مرحلة اكتشاف الواقع الاجتماعي وعلاقاته دون حدوث تثبيت لهذا السلوك.

2.3 **الجانح بالصدفة:** هو شخص متكيف نفسيا واجتماعيا لم يكن مدفوعا لإتيان السلوك الجانح لأسباب داخلية أو خارجية وإنما كان الأمر صدفة.

3.3 **أشباه الجانحين:** الأشخاص الذين يعانون من مشاكل التكيف النفسي و الاجتماعي ليشكلون في الأخير فئة تتوسط فئة الجانحين العارضين والمعتادين، وهذا السلوك غير السوي.

4.3 **الجانح المعتاد:** هو شخص ثبت سلوكه العدواني المضاد للمجتمع كأسلوب حياة ونمط ثابت تميزه العلاقات المضطربة مع المجتمع ومؤسساته، وينقسم إلى نمطين: الجانح المكرر والجانح المحترف.

4. العوامل المؤدية للجنوح

لقد أجزمت عدة بحوث نفسية تطورية مهتمة بمرحلة المراهقة على أن أزمة الهوية والبحث عن الاستقلالية والصراعات العائلية والشخصية، تعتبر من أهم العوامل المؤدية إلى الجنوح كتعبير عن صعوبة هذه المرحلة من الحياة واكتشاف الحدود الأخلاقية والاجتماعية، هذا دون تهميش العوامل الاقتصادية والثقافية **(Michel.2002,p54).**

إذ تتباين العوامل الكامنة من وراء الجنوح وتختلف لتتداخل في الأخير وتتفاعل فيما بينها من أجل إضفاء سمة التكامل في دراسة بواعث السلوك الجانح، ويمكن حصرها فيما يلي:

1.4 العوامل الداخلية: تتمثل فيما يلي:

الانحرافات المرضية : قد ينجم عن حالات الضعف العقلي، أو إصابات عضوية دماغية تحول دون إدراك الواقع بصفته الصحيحة، أما الإصابات العضوية الدماغية كالتلف المخي، قد تكون السبب في الجنوح نظرا لتأثيرها المباشر على السلوك الظاهر **(خلايفية، 2012: ص209).**

الحرمان العاطفي: يعتبر الحرمان العاطفي من بين الأسباب الدافعة لإتيان السلوك الجانح، هذا ما أكدته عدة دراسات من بينها دراسة بولبي عن العلاقة بين الحرمان العاطفي والسرقة، ويتجزأ الحرمان العاطفي إلى ثلاث أنواع **(حجازي مصطفى، 1995: ص173).**

خلاصة الفصل

إن ظاهرة الجنوح ظاهرة اجتماعية تؤثر بشكل كبير على المجتمع فهي تمس نفس فئة حساسة في المجتمع باعتبارها اضطرابا سلوكيا في تصرفات المراهق يحول دون نموه السوي في المجتمع.

ولذلك حظيت باهتمام من طرف الجميع وتعددت الدراسات حول هذه الظاهرة من أجل إيجاد الحلول ودعم المراهق الجانح من أجل دمجه من جديد في المجتمع وإخراجه من عام الجنوح.

الفصل الرابع: العلاج السلوكي

1.تعريف العلاج السلوكي

2.خصائص العلاج السلوكي

3.المبادئ النظرية للعلاج السلوكي

4.فنيات العلاج السلوكي

5.أهم الانتقادات الموجهة للعلاج السلوكي

1. تعريف العلاج السلوكي

العلاج السلوكي ببساطة شكل من أشكال العلاج النسقي يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية.

كانت المحاولات الأولى من العلاج السلوكي تقتصر على المبادئ المشتقة من النظريات (بافلوف)، (واطسن) ولكن مع التقدم العلمي في النظرية السلوكية والمعرفية امتد المفهوم بشمل علاج متعدد الأوجه كتالي:

- الأساليب السلوكية التي قامت بتأثير في تطور نظريات التعلم **(Eirc-forinslife.com, 20 :25).**
- إسهامات مدرسة التحليل السلوكي: مثل تعديل البيئة – التحكم في المنبهات الخارجية كوسيلة من وسائل ضبط السلوك.

2. خصائص العلاج السلوكي

لا يبذل المعالج السلوكي مجهود في البحث عن تفسيرات لا شعورية أو صراعات في المراحل المبكرة لكن يجعل التحرر من الخوف هو الهدف الرئيسي الذي يجب أن تتجه له مجهودات العلاج السلوكي الذي يرى أن علاج المرض علاج للمرض وأن العلاج السلوكي يرى أن العلاج الفعال هو الذي يمكننا من التخلص من تلك الأمراض بنجاح. **(Eirc-forinslife.com, 20 :25).**

السلوكية التي نراها في الميادين الإكلينيكية يمكن فهمها في ضوء تلك المبادئ التي تعتمد على التجريب العلمي بشكل عام.

وإن بعض المعالجين يميزون بين العلاج السلوكي وتعديل السلوك Behavior modification ويفضل فريق منهم مفهوم العلاج السلوكي لعموميته عن مفهوم تعديل السلوك. ويرون "أن كل علاج سلوكي يتضمن القيام بتعديل بعض أنواع السلوك" رغم أن

المصطلحين يستخدمان كمرادفين لإعطاء نفس المعنى. ورغم الاختلاف بوجهات النظر للمعالجين السلوكيين فإن منحاهم الفكري يتشابه فإنهم جميعا ينطلقون في نظراتهم السلوكية وتعديله من مبادئ واحدة.

أهم المنطلقات النظرية للمعالجين السلوكيين:

أ - اعتبار المرض النفسي أو الاضطراب بمثابة سلوك شاذ ومكتسب.

ب ضرورة استخدام أسلوب البحث التجريبي للكشف عن فاعلية المتغيرات في إحداث التغير العلاجي والتعديل السلوكي.

ج -إن الهدف الأساسي هو معالجة الأعراض المرضية التي يجب أن يتجه نحوها العلاج.
مثال: إن نظرية العلاج السلوكي ترى أنه لا توجد أمراض وراء الأعراض وأن الأعراض لا تخفي وراءها أي شيء، ويكون العلاج فعالا إن استطعنا التخلص من تلك الأعراض، فإن أنت تخلصت من العرض تخلصت من المرض.

د - المعالجون السلوكيون لا يبذلون مجهودا كبيرا في البحث عن تفسيرات لا شعورية للسلوك، أو الرجوع بتفسير السلوك إلى الغرائز، ويقررون بأن التفسير يختلف عن العلاج، فوجود غريزة يجب أن لا يؤثر في الجهود المبذولة لتعديل السلوك الشاذ (إبراهيم، 1981 مع بعض التصرف).

ه - إن المعالجين السلوكيون يحددون بدقة السلوك المطلوب علاجه ثم الإجراءات التي تستخدم وبهذا يختلفون عن المحللين النفسيين، فالمعالج السلوكي يهتم بالظروف التي أنشأت السلوك المرضي بينما يتجه اهتمام المحلل النفسي إلى تاريخ المرض دون الاهتمام بعملية التفاعل بين الفرد وبيئته.

3. المبادئ النظرية للعلاج السلوكي

على الرغم من أن العلاج السلوكي يعتمد في ظهوره وتطوره على المبادئ التجريبية وعلى نتائج البحث العلمي في السلوك، فإن نشأته الأولى ارتبطت بنظريات التعلم، ولا تزال كما يراها البعض أنها المصادر المهمة بين المعالجين السلوكيين. وعلى هذا

الأساس فإن نظريات كل من بافلوف، وسكنر، وباندورا، وتولمان، وأليس. لا تزال مصدرا ثرًا للمعالجين السلوكيين.

فيما يلي باختصار مبادئ التعلم التي ساعدت على تطور العلاج السلوكي:

أ - **التعلم بالشريط البسيط** : يتجه العلاج السلوكي الذي يعتمد على هذا النوع من التعلم القيام إلى تطوير الارتباط بين منبه شرطي ومنبه أصلي بنفس القواعد التي أثبتتها بافلوف.

ب -**التعلم الفعال**: يمكن اكتساب جزء كبير من السلوك من خلال الآثار التي يتركها هذا السلوك على البيئة، وقد أثبت سكنر هذه الحقيقة من خلال تجاربه بنقل حمامة جائعة إلى صندوق به وعاء وطعام...

ج -**التعلم الاجتماعي**: يمكن أن نكتسب من مشاهدة الآخرين وهم يقومون ببعض النماذج السلوكية سلسلة ضخمة من السلوك تتراوح من الأفعال والنشاطات الحركية كالسباحة، وكرة القدم... إلى أنواع السلوك الاجتماعي المركبة كالقيم، والاتجاهات، وطرق التعبير عن المشاعر والأفكار، وقد أوضحها (باندورا) بيان الشروط التي تيسر النجاح في التعلم الاجتماعي.

د - **التعلم المعرفي**: قدم (تولمان) أدلة تجريبية تثبت أن الحيوانات في تجاربه لا تتعلم من خلال العادة كما تتكون بالطرق السلوكية التقليدية، بل تتعلم أيضا من خلال معرفتها المسبقة أو من خلال الخريطة المعرفية.

ونصل الآن إلى العالم (أليس) فقد استطاع أن يستفيد بنظرية التعلم المعرفي، فوضع مجموعة من القواعد لتشكيل نظريته في العلاج السلوكي، التي أسماها العلاج العقلاني، وفكرته الرئيسية تقوم على تعديل ما يقوله الناس لأنفسهم باعتباره عاملا رئيسيا في تشكيل استجاباتهم الانفعالية نحو المواقف والأشياء.

4. فنيات العلاج السلوكي

إن للعلاج السلوكي أساليب فنية متعددة بل متنوعة نعرضها في هذا الفصل وننبه إلى أن كل فنية علاجية وضعت بالملاحق بصورة مستقلة وقد تم اقتباسها من مصادرها المعربة:

1.4 فنيات التشريط بالنقيض Counter Conditioning:

تتبلور فنيات التشريط بالنقيض حول فكرة "أن الاستجابة لمنبه معين يمكننا إزالتها أو استبدالها بنمط سلوكي آخر نحو نفس المنبه"، وتعتبر محاولة (ماري كوفرجونز) ناجحة في إزالة مخاوف الطفل نموذجا موفقا لاستخدامات هذا المبدأ علاجيا. وانبثقت فنيات كثيرة عن هذا المبدأ أيضا. وهي:

أ. التطمين التدريجي المنظم Systematic desensitization

استخدم هذه الفنية (جوزيف ولبي) لعلاج حالات الأفراد الذين يعانون القلق، والذين بلغ عددهم (200) حالة، وأطلق على هذه الفنية مصطلح (الكف المتبادل)، وإن فكرة الكف المتبادل مستوحاة من نفس المبادئ التي استخدمتها (ماري) قبل ثلاثين سنة، وفحواها "إننا إذا نجحنا في استثارة استجابة معارضة للقلق عند ظهور الموضوعات المثيرة له، فإن هذه الاستجابات المعارضة تؤدي إلى توقف وكف كامل، أو جزئي للقلق. ثم يبدأ التضاؤل والاختفاء تماما.

وتعتمد فنية (ولبي) إجرائيا على تشجيع العصابي أو المريض نفسيا على مواجهة المواقف المقلقة، أو التي تستثير الخوف بصورة تدريجية، والهدف من ذلك تحييد مشاعر المريض العصابية ومخاوفه من خلال التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث استجابة معارضة لهذا القلق في كل مرة يتعرض فيها الشخص لهذا الموقف حتى يفقد خصائصه المهددة ويتحول إلى موقف محايد، بمعنى إلغاء العلاقة بين المنبه والاستجابة العصابية (القلق أو الخوف)، ويتم تنفيذ هذه الفنية العلاجية على أربع مراحل هي:

- تدريب المريض على الاسترخاء العضلي.

- تحديد المواقف المثيرة للقلق من خلال الأسئلة التي تجري أثناء المقابلات التمهيدية، أو من خلال استخدام بعض المقاييس السلوكية.
- تدريج المنبهات المثيرة للقلق حسب شدتها.

مثال: عن تدرج الخوف من رفض الآخرين (القلق الاجتماعي).

- التقدم لطلب عمل يحتاج إلى إجراء مقابلة شخصية ويحتمل الرفض بعد المقابلة.
- التواجد في تجمع مع أربعة أشخاص.
- احتمال رفض إدماجه للقيام بنشاط اجتماعي مع مجموعته.
- مخاطبة مجموعة من الأشخاص.
- شخص آخر يحاول أن يتلمس له العيوب.
- تهكم مع أحد المقربين.
- تعليقات استهزاء من الأصدقاء تقلل من الشخص صادرة عن أحد المقربين.

- التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق (أما بطريق التخيل أو مواقف حقيقية) مع الاسترخاء. ثم التدرج بتعريضه لمنبهات أخرى حتى نهاية القائمة.

إن استخدام هذه الفنية بنجاح يشترط على:

- أن تكون هذه المخاوف مرتبطة بالمواقف التي تثيرها. مثال: علاج المريض بالمخاوف من الامتحانات بوضع تدريج لقلق الامتحانات، والمريض أساسا يعاني من فوبيا الأماكن الضيقة.
- أن يكون المريض ممن يتناقص قلقة أثناء الاسترخاء.
- أن يكون من المقتنعين بفائدة العلاج.

ب. فنية الاسترخاء العضلي Muscle Relaxation

الاسترخاء يعني توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر. وابتكر (جاكبسون) أسلوب الاسترخاء التصاعدي موضحا أنه يؤدي إلى فوائد ملموسة بين مرضى القلق. واستطاع (ولبي) أن يطور هذا الأسلوب من خلال نظريته (الكف المتبادل) موضحا أن الاسترخاء يعتبر من العوامل الكافة للقلق، ويعتبر الاسترخاء من أشهر أساليب العلاج السلوكي، ويحتاج إجراؤه إلى تدريب منظم.

شروط استخدام الاسترخاء العضلي:

- يوضح المعالج للمريض أنه مقبل على تعلم خبرة أو مهارة جديدة.
- يستلقي المريض في وضع مريح بمكان هادئ خال من المشتتات.
- يبدأ بتدريب عضو واحد على الاسترخاء ويفضل أن يكون الذراع وفق ما يلي:
  - غلق راحة اليد اليسرى بقوة.
  - ملاحظة التوتر في عضلات اليد.
  - فتح راحة اليد اليسرى بعد ثوان معدودة وإرخاؤها.
  - يكرر هذا التمرين عدة مرات حتى يدرك المريض الفرق بين التوتر والاسترخاء.
- ينتقل المعالج بعد ذلك إلى الأعضاء الأخرى في الجسم عضوا عضوا بدءا بالقدمين، ثم البطن والحجر، ثم المناطق العليا للصدر، ثم عضلات الوجه، وفق خطوات منظمة توضحها تمارين الاسترخاء.
- لنجاح الاسترخاء يستخدم المعالج قوة الإيحاء، ومساعدة المريض على تركيز فكره والتكرار حتى يصل به إلى درجات عميقة من الاسترخاء.

إن فنية الاسترخاء لا يتوقف استخدامها بنجاح في علاج التوتر، والقلق كأعراض عصابية، بل تفيد في علاج التوتر المصاحب للأمراض الذهانية كالفصام والاكتئاب، وكذلك مع الأمراض السيكوسوماتية كالربو، وارتفاع ضغط الدم **(إبراهيم، 1983).**

ج. فنية تأكيد الذات: Assertiveness

تعد التوكيدية من فنيات التشريط بالنقيض، وتعني الحرية الانفعالية في التعبير عن الانفعالات الإيجابية والسلبية في مواقف الحياة المختلفة. وتعتبر من أساليب التي لا تظهر مع العصاب والقلق، فالشخص لا يمكن أن يكون توكيديا وقلقا بنفس الوقت.

ويعرف (ولبي) مفهوم تأكيد الذات بأنه قدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال عدا التعبير عن القلق.

ونظر المعالجون السلوكيون إلى أن مفهوم تأكيد الذات أكثر اتساعا، ويرون بأن الفرد التوكيدي هو ليس من يدرب نفسه على التسلط وإصدار الأوامر بل هو أيضا يعبر بإيجابية عن مشاعر الصداقة، والإعجاب، والتقدير. ولهذا فإن العلاج السلوكي القائم على تدريب التوكيدية في الشخصية امتد ليشمل تعلم التعبير عن الاحتياجات والحقوق والهجوم. وكذلك تدريب الفرد على الاتجاهات الدالة على تقبل، وإظهار الحب، والمشاركة الاجتماعية.

وإن التدريب على فنية التوكيدية استخدم في البداية لعلاج القلق الاجتماعي أو القلق الناتج عن الخضوع والسلبية في المواقف المختلفة، وتطورت برامج هذه الفنية لعلاج المشكلات الجنسية، والاكتئاب، والتوافق الأسري، ومعالجة المشكلات المتعلقة بالعمل والتعامل مع السلطة، وكذلك بدأ استخدام فنية التوكيدية في التدريب على أداء الأدوار الاجتماعية. وتشكيل السلوك بملاحظة النماذج (الاقتداء بالسلوك التوكيدي لدى الآخرين).

والتدريب على تنطيق المشاعر Feelling talk أي تحويل المشاعر الداخلية والانفعالات إلى كلمات صريحة منطوقة بطريقة تلقائية.

ويتطلب استخدام هذه الفنية من المعالج أن يبذل جهدا بإقناع المريض بذلك، ويقوم بنفسه بأداء الأدوار حتى يسهل على المريض الانسجام معها إذا تطلب الأمر لأن المعالج بنظر مريضه هو القدوة.

د. أساليب التنفير Aversive technique

توضح نظرية التعلم أن الاستجابة التي يصحبها أو يتلوها عقاب أو ألم سوف تضعف وتتلاشى، ومن ثم يمكن إحداث تغيرات سلوكية مرغوبة، ويطلق على هذا الأسلوب بالعلاج التنفيري ويستخدم في علاج مجموعة من المشكلات السلوكية والانحرافات مثل: التدخين، الإدمان، الانحراف الجنسي (اللواط)، والتبول اللاإرادي... الخ.

وإجراء التنفير يتم من خلال توجيه صدمات كهربائية إثر ظهور السلوك غير المرغوب به كأن يستخدم في علاج الشذوذ الجنسي بين الذكور بتوجيه صدمة كهربائية للمنحرف إثر عرض صور عارية للذكور، ويستخدم مع المدمنين في معالجتهم للإدمان على الخمور بإعطاء المتعاطي عقاقير مسببة للقيء والغثيان كعقار (الأبومورفين Apomorphine) بعد تعاطي مباشرة، ويستخدم العلاج بالتنفير أيضا لمعالجة حالات التبول اللاإرادي باستخدام (سرير ماورد Mowrerbed) الذي يرن بشدة فيوقظ الطفل إذا حدث أي بلل.

وقام المعالجون السلوكيون بتطوير هذه الأساليب التنفيرية يستطيعها الفرد بنفسه كعقاب للنفس وذلك بحرمانه من شيء مرغوب إثر تورطه بسلوك مرفوض كالبدين الذي يعاقب نفسه عن أكل شيء يحبه إثر تناوله لأي طعام خارج الوجبات المعتادة. إلا أن هذه الإجراءات الذاتية التي يستخدمها الفرد ترتبط بقوة إرادته وقدرته على التحكم وهذا أمر ميسور إذا توافرت لديه القناعة الكاملة للتخلص من سلوكاته غير المرغوبة.

2.4 فنيات العلاج بالتعلم الفعال

وتعتمد هذه الفنيات على أفكار (سكنر) بتطوير مناهج العلاج السلوكي من خلال السلوكات المضطربة لدى المرضى وتحويلها إلى سلوكات مرغوبة بواسطة (التدعيم).

والتدعيم هو الفعل الذي يؤدي إلى زيادة حدوث الاستجابة أو تكرارها. كاستخدام كلمات المديح والتشجيع والإثابة المادية.

ولإجراء العلاج السلوكي بالاعتماد على مبدأ التدعيم يحتاج القيام بعدد من الخطوات وهي:

أ. **التشخيص**: وهذه الخطوة تعني التحديد النوعي الدقيق للسلوك المراد تغييره. وإن التشخيص في العلاج السلوكي يتطلب تحقيق هدفين هما:

- تحديد السلوك المرضي مثل: السلوك الانسحابي – السلوك العدواني – الخوف – الهلاوس – صعوبات النطق، كالتهتهة والرتة، والحبسة... وغيرها. ويتطلب من المعالج السلوكي أن يقدم تعريفا يحدد معنى السلوك الشاذ أو المرضي الذي يؤدي إلى نتائج سيئة للفرد.
- الاهتمام بالظروف المكونة للسلوك المرضي أو غير المرغوب به كأساليب التنشئة والأقران... الخ.

ب. **العلاج**: وهو إعادة وضع علاقات وظيفية بين المنبهات، فالمعالج يقوم بضبط المتغيرات والتحكم فيها بهدف إحداث التغيير في السلوك المرفوض أو المستهدف لتغييره أو تعديله، وذلك بإزاحة الشروط أو الظروف التي أدت إلى ظهوره.

3.4 فنيات العلاج بالتعلم الاجتماعي

ويطلق على هذا الأسلوب مصطلح (العلاج بالقدوة)، ويعتبر (باندورا) أول من أثبت إجرائيا أن بالتعلم – الاجتماعي – من خلال مشاهدة الآخرين يكتسب الفرد أنماطا كثيرة من السلوك البسيط والمركب، كتقليد الطالب المعجب بشخصية وسلوك أستاذه. أو بسلوك وتصرفات لاعب موهوب أو مشهور وأثبتت هذه النظرية فاعليتها بهدف علاج بعض المخاوف المرضية كالخوف من الثعابين وهي تمكين المصابين بهذا النوع من الخوف مع ملاحظة أشخاص في مواقف حية أو سينمائية يقومون تدريجيا بالاقتراب من الثعابين الزاحفة، وبنفس الطريقة علاج الخوف من أطباء الأسنان... وغيرها.

وإجراءات تنفيذ هذه الفنية تتطلب عدة طرق في عرض السلوك المطلوب تعلمه منها:

أ ـ تقديم النموذج أو القدوة في عرض فعلي.

ب عرض القدوة بطريق التخيل.

ج -عرض رمزي من خلال المشاهدة السينمائية أو الفيديو.

د ـ المشاركة في أداء السلوك بعد ملاحظة القدوة.

4.4 فنيات العلاج المعرفي:

لقد تمت في السنوات الأخيرة اتجاهات العلاج السلوكي المعرفي التي تتفق على أن نجاح الفرد في العلاج يجب أن يكون مصحوبا بتحسن في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه وبيئته الاجتماعية. ويسلم العلاج المعرفي بأن سلوك الفرد وعملياته النفسية يتوقف على شرطين هما:

أ ـ الطريقة التي يدرك بها الفرد الأشياء ويفكر فيها.

ب توقع الفرد للطرق التي سيتحدث بها بأشياء معينة.

معنى هذا أن سلوك الفرد تحكمه عوامل معرفية وفكرية كالتوقع وطريقة التنبؤ بحدوث أشياء معينة.

ونتيجة للجهود التي بذلت في الاهتمام أصبح واضحا بأهمية تأثير العوامل المعرفية والإدراكية على إثارة الاضطرابات النفسية، فقد ابتكرت فنيات جديدة للتأثير المباشر في طريقة التفكير بهدف العلاج وأهمها: فنيات استبدال الأفكار المرضية بأفكار عقلانية.

يرى (إليس) صاحب نظرية العلاج العقلاني: إن الاستجابات الانفعالية التي تصدر خلال التفاعل بالمواقف الاجتماعية لا تحدث بسبب المواقف وإنما تحدث نتيجة لإدراكنا وتفكيرنا بها. مثال: الشعور بالحزن والاكتئاب نتيجة الفشل في تحقيق هدف معين لا ينشأ بسبب الفشل وإنما بسبب ما أدى إلى تصورات سوداء حول هذه المواقف. فالاستجابات

الانفعالية قد تكون معقولة أو لا معقولة حسب اتجاه التفكير، فإذا كانت طريقة التفكير عقلانية ومنطقية فإن السلوك سيكون سويا معقولا ويكون الانفعال موجبا، بل دافعا للنشاط الهادف. وإذا كانت طريقة التفكير غير عقلانية وليس معقولة ستكون الانفعالات على درجة عالية من الاضطرابات. هكذا يميز (أليس) بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية في تأثيراتها الانفعالية.

إذن اتضح وفق تصور (أليس) أن طريقة التفكير لدى الإنسان هي المسؤولة عن تحديد طبيعة الاستجابة أو نمط السلوك. مثال: لدى مواجهة الفرد لموقف أو شخص فإنه ينظر ويتعامل مع كل منهما وفق أفكاره ومعتقداته عنهما فيشعر بالتهديد أو يشعر بالأمن النفسي، بالإقدام أو الإحجام، بالتقبل أو الرفض... الخ.

وحدد (أليس) الأفكار والمعتقدات اللامنطقية التي يتبناها الأفراد عن أنفسهم أو عن الآخرين فتؤدي إلى استجابات انفعالية مرضية من عدوان أو قلق أو اكتئاب. منها:

- يجب أن يكون الإنسان موضع احترام وتقدير الجميع في كل وقت.
- الظروف والحظ وارتباطنا بأفراد آخرين أو تواجدنا في مكان معين هو السبب في تعاستنا.
- من الأفضل استخدام الطرق السهلة لمواجهة مصاعب الحياة كالانسحاب أو التجنب.
- قيمنا الذاتية تعتمد على ما يظنه الآخرون فينا.

واستطاعت نظرية العقلانية (أليس) أن تبتكر عددا من الوسائل لمساعدة الأفراد على التخلص من الأفكار اللاعقلانية منها:

- التوجيه المباشر في التربية.
- الرفض المستمر للأفكار الخاطئة.
- تعلم طرق جديدة لحل المشكلات العاطفية أو السلوكية.
- التغيير من الأهداف يساعد على تعديل الأفكار والسلوك.

- تكليف الفرد بمهام يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية.
- تغيير البيئة قدر الإمكان.

5.4 فنيات علاجية تعتمد على الضبط الذاتي:

يقرر (سكنر) أن الفرد لا يؤثر في البيئة ولكن البيئة هي التي تؤثر فيه. لكن هذه الفكرة رفضتها نظرة التعلم الاجتماعي وتتبنى حتمية التبادل بين البيئة وسلوك الفرد. بمعنى يجب أن توجد علاقات تبادلية بين الفرد ومحيطه الخارجي أي علاقة تأثير متبادلة.

وفي فنيات هذا النوع من العلاج لابد من توظيف عناصر أساسية التي من شأنها تحقق نجاحات جوهرية في التخلص من الاضطرابات والعناصر هي:

أ - **ملاحظة الذات Self-observation**: تجميع المعلومات عن الشروط التي يظهر فيها السلوك المطلوب تعلمه أو نرفضه.

ب **تخطيط البيئة Environnement planning:** التحكم في الشروط الخارجية ويتضمن التخطيط:

- تجنب المواقف أو المنبهات التي يرتبط ظهورها بزيادة في السلوك المرفوض.
- التحكم الإيجابي في بناء البيئة بحيث تجعل السلوك المطلوب ممكنا.

ج -**تخطيط السلوك Behavior planning:** تدعيم ظهور السلوك المرغوب يساعد على تقويته واستمرار ظهوره.

ويسمى إثابة الذات Self-reward: عند ظهور السلوك المرغوب تتم الإثابة. وعقاب الذات Self-punishment: عندما تفشل في إظهار السلوك المرغوب.

5. أساليب العلاج السلوكي

هناك أسلوبان رئيسيان يتضمنان مجموعة من الأساليب العلاجية السلوكية التي يمكن استخدامها مع الأفراد المضطربين في السلوك وهذان الأسلوبان هما:

1.5 أساليب زيادة السلوك: وهي أساليب تهدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه، ويندرج تحت هذا الأسلوب:

أ - المعززات الإيجابية Positive Reinforecment:

وهي عبارة عن أشياء محببة للفرد يتم تقديمها له بطريقة مبرمجة بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه (كالجوائز والهدايا) والذي يدفعه لتكرار نفس السلوك في المستقبل، شريطة تقديمه مباشرة بعد السلوك وعدم تأخيره وحتى لا يفقد أهميته ويجب الانتباه إلى الفروق والفردية عند تقديم المعززات، فقد ينجح معزز مع فرد معين ولا ينجح مع فرد آخر لذا فلا يعتبر معززا.

ب -المعززات السلبية Négative Reinforecment:

وتعني إزالة شيء غير مرغوب فيه من بيئة الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه، فمثلا، قد يهدد المعلم الطالب بأنه سوف يلزمه بكتابة فقرة (لن ألعب في الصف) 1000 مرة في حالة أنه لم يتوقف عن اللعب وهنا يكون:

- كتابة فقرة (لن ألعب في الصف) 1000 مرة الشيء غير المرغوب فيه.
- عدم اللعب في الصف هو السلوك الذي يجب أن يتكرر. **(القاسم وآخرون، 2000م).**

هذا وقد أثبتت الدراسات المختلفة فاعلية أسلوب التعزيز في معالجة بعض أشكال اضطرابات السلوك أهمها: السلوك التخريبي، والخجل، والانسحاب، فلقد أجريت دراسات عديدة بهدف التعرف على إمكانية خفض السلوك التخريبي من خلال التعزيز، وفي هذه الحالة فإن ما يتم تعزيزه هو السلوك التخريبي المناسب الذي يصدر عن الطفل، ولعل أكثر

أشكال التعزيز استخداما في هذا النوع من الدراسات هو انتباه المعلم (Teacher Attention) الذي يأخذ أشكالا عديدة مثل الابتسام، أو التربيت على كتف أو ظهر الطفل تعبيرا عن الرضى أو المديح.

ففي الدراسة التي أجراها كل من ماثيوز ومكلوفين وهنسيكر (Mathews, Mclaughlin & Hunsaker, 1980) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية استخدام أسلوب انتباه المعلم كمعزز لخفض السلوك التخريبي عند مجموعة من الأطفال في غرفة الصف حيث قام الباحثون بتدريب المعلمين على الانتباه على الأطفال الذين يتسمون بالفوضى فقط عندما يركزون على المهمات الدراسية الموكلة إليهم، وقد بنيت النتائج أن هذا الأسلوب على بساطته أدى إلى تغيرات ملحوظة في سلوك الأطفال خلال ثلاثة أسابيع على الرغم من أن الإجراء العلاجي لم ينفذ إلا في حصة الفن اليومية ومدتها (45) دقيقة **(Mathews، 1980).**

واستخدمت دراسات أخرى أشكالا مختلفة من التعزيز لخفض السلوك التخريبي فقد استطاع كوين ورفاقه (Cowen, Jones, & Bellack, 1979) خفض السلوك التخريبي وتقوية السلوك الصفي المناسب لدى مجموعة من الأطفال في المرحلة الابتدائية باستخدام الوقت الحر (Free time) كمعزز وتمكن دورتي ودورتي **(Dougherty & Dougherty, 1977)** معالجة السلوك التجريبي... الخ. معالجة السلوك التخريبي لدى مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (8-11) سنة خلال إرسال التقارير اليومية للوالدين ليقوما بتعزيز الأطفال في البيت في حالة امتثالهم لقواعد السلوك الصفي المقررة **(Dougherty & Dougherty, 1977).**

ج -تشكيل السلوك Shaping:

يعتمد أسلوب تشكيل السلوك على استخدام كل من التعزيز والإطفاء، وذلك بالتوفيق بينهما بهدف تطوير سلوكات جيدة ويتم التشكيل للسلوك عادة بتقسيمه إلى أجزاء عديدة ويتم تحديد الجزء الذي يبدأ به السلوك ونستمر في تعزيز الأجزاء المرغوبة وإطفاء السلوكيات غير مرغوبة التي تصاحب السلوك حتى نصل إلى السلوك النهائي المرغوب فيه، وقد استخدمت عدة دراسات هذا الأسلوب لمعالجة السلوك التخريبي لدى الأطفال، فعلى سبيل

المثال استطاع فريمان Friman، 1990 إيقاف السلوك التخريبي لدى طفل باستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك البديل (D.R.I) وتمثل السلوك المستهدف في هذه الدراسة بالخروج من المقعد، وقد حقق الإجراء العلاجي هذا الأهداف المتوخاة مباشرة وبشكل كامل **(القاسم وآخرون، 2000).**

د ـ الاستبعاد التدريجي:

وهو أسلوب تعمل من خلاله إلى إزالة السلوك غير المرغوب فيه بصورة تدريجية وببطء إلى أن يتمكن الطفل من أداء السلوك دون تشجيع أو حث من الآخرين، حيث نأخذ أول سلوك بسيط يقود إلى السلوك النهائي ونعززه، ولقد قام (مارتن، 1975م) بدراسة مستخدما هذا الأسلوب على أطفال يعانون من مشكلة تقليد أقوال المتحدث (Echolalia) حيث كانت المرحلة الأولى من التدريب أن يشير إلى قمة ويسأل التلميذ ما هذا؟ وبعد ذلك يشير المدرس إلى قميصه مرة أخرى ويقول قميص، فإذا قال التلميذ قميص فإن يمنحه معززا بسيطا ويكرر هذه الخطوة عدة مرات، وفي المرحلة الثانية يشير المعلم إلى قميصه ويقول: هذا قميص، فيقول التلميذ قميص بطريقة تلقائية، وفي المرحلة الثالثة يردد المعلم عبارة: ما هذا قميص، وينطق بصوت عال ما هذا؟ وبصوت منخفض قميص، وفي النهاية توصل التلميذ للإجابة على سؤال المعلم ما هذا؟ نلفظه قميص (**Martin & Pear, 1983**).

ه ـ التعاقد السلوكي Behavioral Contracting

وهو أن يتفق المعلم مع الطالب على تحقيق مجموعة أهداف تم وضعها من قبل المعلم، وعندما يحققها الطالب يتم تعزيزه، ويجب الانتباه إلى أن تكون تلك الأهداف قابلة للتحقيق. (**Martin & Pear, 1983**).

ويشترط مراعاة القواعد الأساسية التالية عند كتابة العقد وهي:

- تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث التغيير المطلوب.
- يجب أن تكون العقود مناسبة وقابلة للتحقيق.
- يجب أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية وواضحة وعادلة.

- يجب أن تعمل العقود على تحقيق السلوك المرغوب فيه.

وقد بينت بعض الدراسات فاعلية هذا الأسلوب في خفض السلوك العدواني، ويمكن تطبيق هذا الأسلوب على أيدي معالجين متخصصين أو على أيدي الآباء.

و -التعزيز الرمزي Tokenrin Foreement

ويقصد به قيام المعلم بإعطاء التلاميذ مجموع قطع (كوبونات) أو نجوم أو غيرها عند قيامه بالسلوك المناسب ثم بعد انتهاء الحصة يقوم الطالب باستبدالها بأشياء محببة كالهدايا والحلوى، وتستخدم طريقة التعزيز الرمزي بهدف إحداث تغييرات سريعة في سلوك الأطفال المعوقين وذلك من خلال زيادة دافعيتهم وزيادة احتمالات قيامهم بالسلوك المناسب . **(عبد الرحمن، 1993).**

وهناك شروط محددة لتلك المعززات الرمزية وهي:

- أن لا تكون قابلة للتلف.
- أن لا تكون مؤذية للطفل كأن تكون صغيرة قابلة للابتلاع.
- أن لا تكون معززا بذاتها وتلفت نظر الطفل أكثر من المعزز الذي يستبدل به **(القاسم وآخرون، 2000).**

ويجب أن تتضمن برامج التعزيز الرمزي العناصر الرئيسية التالية:

- تزويد الأطفال بمعلومات توضح لهم الاستجابات التي ستؤدي إلى التعزيز.
- تنظيم العلاقة بين المعزز الرمزي (وهو معزز شرطي يستمد قيمته التعزيزية من خلال ارتباطه بمثيرات أولية أو ثانوية أخرى).
- قواعد واضحة تبين كيفية ظروف واستبدال المعززات الرمزية بالنشاطات أو الأحداث أو الأشياء المعززة (المعززات الداعمة).

هذا وقد أثبتت العديد من الدراسات فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة العديد من اضطرابات السلوك أهمها السلوك التخريبي والحركة الزائدة.

ففي الدراسة التي أجراها كل من كاردن وفولر (Carden, Fowler, 1984) والتي هدفت إلى معالجة السلوك التخريبي باستخدام نظام التعزيز الرمزي لدى (17) طفلا يعانون من الإعاقة الانفعالية، وقد أوكلت مهمة الإشراف على نظام التعزيز الرمزي إلى مجموعة من الرفاق حيث طلب منهم تنفيذ البرنامج ومتابعته وقد استطاعوا عمل ذلك بنجاح حيث انخفض معدل حدوث السلوك التخريبي وازداد سلوك المشاركة المناسبة في النشاطات داخل غرفة الصف وخارجها **(Carden, Fowler, 1984).**

ز -النمذجة Modiling

وهي من الطرق البسيطة نسبيا والواضحة ليتعلم الطفل سلوكا ما. تشمل النمذجة على قيام المعلم أو أي شخص آخر (النموذج) بتعليم الطفل كيف يفعل شيئا ما ومن ثم الطلب منه أن يقلد ما شاهده، ولتحقيق ذلك يحتاج الطفل إلى التشجيع والانتباه والتعزيز.

إن السلوك النموذج المناسب والبسيط، يشجع الطفل على القيام بالاستجابة السلوكية الملائمة، وذلك وفقا للآثار الايجابية الثلاثة التالية:

- **تأثير النموذج** : حيث يكتشف الطفل سلوكيات يؤديها النموذج لم تكن معروفة له سابقا.
- **تأثير المنع أو الكبح**: عندما يتم معاقبة النموذج على سلوك غير مرغوب فيه فإن الطفل قد يمتنع عن القيام بمثل هذا السلوك.
- **تأثير الاستخراج**: يتم استخراج السلوك المماثل لسلوك النموذج من خبرات الطفل المخزونة. **(السرطاوي وسالم، 1987).**

هذا وقد وضحت مئات الدراسات العلمية فاعلية النمذجة في معالجة العديد من المظاهر السلوكية غير المناسبة أهمها: الانسحاب الاجتماعي.

2.5 أساليب خفض السلوك: وهي أساليب تهدف عند تطبيقها إلى خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

أ - العقاب Punishement:

هو الإجراء الذي يؤدي فيه توابع السلوك إلى تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل في المواقف المماثلة. ويأخذ ذلك أحد الشكلين التاليين:

- إضافة مثيرات سلبية أو منفرة ويسمى العقاب في هذه الحالة بالعقاب من الدرجة الأولى (Type I punishment).
- إزالة مثيرات إيجابية أو تعزيزية ويسمى العقاب في هذه الحالة بالعقاب من الدرجة الثانية (Type II punishment).

ولا يكون العقاب عقابا إلا إذا أدى إلى خفض السلوك (**Martin & Pear, 1983**). وحتى يكون أسلوب العقاب فاعلا فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه **(السرطاوي وسالم، 1987).**

- عندما يعاقب المدرس التلميذ فإنه يجب عليه أن يوضح له سبب العقاب.
- يجب أن يلجأ المدرس إلى العقاب كأسلوب أخير في تعديل السلوك، وذلك بعد أن تفشل أساليب التعديل الأخرى.
- يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمدرسين لأن هذا سيؤدي إلى كراهية الطلاب للمدرس الذي يستخدمه.
- إذا اضطر المدرس أن يستخدم أسلوب العقاب فعليه أن يستخدم أولا أبسط أشكال العقاب.
- على المدرس أن لا يكتفي بمعاقبة السلوك غير الملائم بل عليه وفي نفس الوقت أن يعزز ويكافئ السلوك الملائم.

ومن الجدير ذكره أن العقاب كان في الماضي من أكثر الأساليب استخداما لمعالجة السلوك العدواني والسلوك التخريبي لدى الأطفال المضطربين في السلوك أما حاليا فإن

معدلي السلوك لا يميلون إلى استخدام هذه الأساليب لأنها قد تولد العنف المضاد من جهة ولأن أثرها طويل المدى محدود من جهة أخرى **(Sallis, 1998).**

ب -المحو الإغفال أو التجاهل Extinction :

وفي هذا الأسلوب يحاول المعالج محو السلوك غير المتوافق وذلك بإغفاله (غياب التعزيز) حتى ينطفئ ذلك السلوك، وقد استخدم هذا الأسلوب بنجاح في علاج بعض حالات الاضطرابات النفسية الجسمية وفي خفض السلوك العدواني غير الشديد. (**Martin & Pear, 1983**). وتجدر الإشارة إلى ضرورة الانتباه إلى نوع السلوك المتجاهل فقد يكون مؤذيا للذات أو مهددا للآخرين، وهنا لا يصلح إتباع أسلوب التجاهل وإنما لابد من إتباع أسلوب آخر **(القاسم وآخرون، 2000).**

ج -التغذية الراجعة Feed Back:

تتضمن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي. وقد بين (ميكولاس 1987)، أن التغذية الراجعة قد تؤدي إلى واحدة أو أكثر من النتائج التالية:

- قد تعمل التغذية الراجعة بمثابة تعزيز (التغذية الراجعة الإيجابية) أو بمثابة عقاب (التغذية الراجعة السلبية).
- قد تغير التغذية الراجعة مستوى الدافعية لدى الطفل، فإذا حصل الطفل على علاقة منخفضة فذلك قد لا يدفعه إلى الدراسة والتحضير.
- قد تقدم التغذية الراجعة معلومات للطفل توجه أداءه وتعلمه (التغذية الراجعة التصحيحية).

فالتغذية الراجعة تلعب دورا بالغ الأهمية في تشكيل سلوك الأطفال المضطربين في السلوك.

د - الممارسة Negative Paretic:

يشتمل هذا الإجراء على إرغام الشخص على تأدية السلوك غير المرغوب بشكل متواصل ولفترة زمنية محددة على افتراض أنه سيصبح مملا وبغيضا في النهاية، وفي العادة يستخدم هذا الإجراء لتقليل السلوكات غير الإرادية كمص الإبهام، وقضم الأظافر، التأتأة وكذلك تستخدم في معالجة التدخين.

ه - التصحيح الزائد: Overcorrection:

وفي هذا الأسلوب يتم الطلب من الطفل القيام بتصحيح الخطأ الذي وقع فيه، وزيادة عليه بمعنى إجباره على أن يمارس السلوكات الصحيحة، فالطفل الذي يتعمد سكب الماء على الأرض، فإننا نطلب منه مسحها، وإكمال مسح كامل الغرفة (القاسم وآخرون، 2000)، ويعتبر هذا الأسلوب من الأساليب التي اثبتت فاعليتها في معالجة كل من السلوك التخريبي والسلوك العدواني عن الأطفال المضطربين في السلوك.

و -العزل Seclusion:

ويشتمل هذا النوع على إقصاء الشخص من بيئته المعززة إلى بيئة غير معززة يسمى غرفة العزل، وهنا لابد من التأكيد على أن العزل يجب أن لا يستمر لأكثر من دقائق (فالعزل لا يعني الحبس).

ويجب الانتباه إلى الأمور التالية عند تطبيق هذا الأسلوب:

- أن تكون غرفة العزل آمنة وفي موقع معين في المدرسة.
- حجز الطفل لفترة زمنية قصيرة ومدروسة.
- أن يكون مكان العزل خاليا من المثيرات التعزيزية **(Walker, 1984).**

ز -تعزيز السلوك المخالف:

يهدف هذا الأسلوب إلى جعل السلوك المرغوب في خفضه ليس ذا أهمية لدى الطفل، وذلك بالتوقف عن تعزيزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماما وذلك بهدف لفت نظر الطفل إليه، ويعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب السلوكية انتشارا وذلك لفاعليته ولسهولة تطبيقه، فمثلا لدينا طفل دائم البكاء وبصوت عال فإذا رغبنا في تطبيق هذا الأسلوب فإننا ننتظر توقفه للحظة عن البكاء ونقوم بتعزيزه ونشعره أن التعزيز كا بسبب توقفه عن البكاء، وعندما يعود للبكاء نمتنع عن تعزيزه وهكذا حتى يتوقف تماما عن البكاء.

ح -التحصين التدريجي أو التخلص من الحساسية:

ويستخدم هذا الأسلوب في الحالات التي يكون فيها السلوك قد اكتسب مرتبطا بحادث منفر معين، كالخوف والاشمئزاز من الأشياء وقد استخدمت هذه الطريقة بنجاح في علاج حالات الذعر والخوف المبالغ فيه وعلاج مشكلات الشعور بالألم والاكتئاب **(القاسم وآخرون، 2000).**

3.5 الاسترجاع التلقائي: إن الانطفاء لا يؤدي في الواقع إلى زوال الاستجابة الشرطية نهائيا، فعقب فترة من الراحة لا يتعرض فيها الكائن لأي تدعيم للاستجابة الشرطية نجد أن الاستجابة تحدد بمجرد حدوث المنبه الشرطي. ففي تجربة بافلوف لما أحضر الكلب إلى المعمل بعد أيام من الانطفاء التجريبي سال لعاب بمجرد سماع صوت الجرس.

4.5 التعميم: إن الاستجابة الشرطية التي ترتبط بمنبه شرطي معين يمكن أن تثيرها منبهات أخرى شبيهة بالمنبه الشرطي، فإفراز اللعاب بصوت جرس ذي رنين معين يمكن يحدث أيضا لصوت الجرس آخر رنين مختلف وإذا ارتبط انفعال الخوف عند الطفل معين بالفأر، فإن بعض الحيوانات الأخرى الشبيهة بالفأر قد تثير خوفه.

5.5 التميز: رأينا في مبدأ التعميم أن الحيوان الذي تعلم إفراز اللعاب لصوت معين يفرزه لعابه إذا سمع أصوات أخرى متشابهة ولكن إذا نظمنا التجربة بحيث أن صوتا معينا يدعم دائما بتقديم الطعام للكلب، وأن الأصوات الأخرى لا تدعم، فإننا نشاهد أن التعميم يزول وأن الاستجابة الشرطية تحدث فقط للصوت الذي دعم أما الأصوات الأخرى التي لم تدعم

فلا تثير الاستجابة الشرطية **(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011: ص ص 36-37).**

6. أهم الانتقادات الموجهة للعلاج السلوكي

أ - يرى أصحاب هذا التوجه على السلوكيات البسيطة وبذلك تقل فاعلية تطبيقه على المشاكل الإنسانية الأكثر تعقيدا.

ب يظهر السلوكيين أحيانا عدم اتفاق للمبادئ الأولية للنضج والنمو والدافعية الداخلية والمعرفية ويتضح في حالة المضطربين سلوكيا أن الحاجة لفهم لماذا حصل؟ وماذا حصل؟ لا يكفي.

ج -إن تعديل سلوك شخص يتضمن أسئلة جادة حول القيم التي لم يتم التعامل معها بعد على نحو ملائم، يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أننا لا نغير الأطفال من أجل إرضاء الكبار فالأطفال السلبيون الهادئون الذي يسهل التعامل معهم يمكن ألا يكونوا أسوياء.

د -بعض الجوانب الإيجابية في البرامج السلوكية لا تسمر مع الوقت بعض البرامج السلوكية تظهر صعوبة في جانب انتقال التعلم وغير قادرة على مساعدة الفرد لنقل المهارات التي تعلمها لمواقف مشابهة **(يحيى، 2003).**

ه - الإشراط في الإنسان أقل منه أهمية في الحيوانا ت التي تدرس في المختبر إذ أن الإشراط الإجرائي والانطفاء في الإنسان يعتمد بشكل كبير على معرفة العلاقة بين الاستجابة وإعطاء التعزيز وهذا مختلف عما هو لدى الحيوانات.

الفصل الخامس: دراسة استطلاعية

تمهيد

1. تعريف المنهج العيادي
2. تعريف المقابلة
3. تعريف الملاحظة
4. تعريف القياس

تمهيد

المنهج العيادي هو منهج قائم بذاته وعلمي له أدواته وتقنياته التي يستخدمها في المجال الإكلينيكي، فهو يعتمد بالأساس على المقابلات العيادية والملاحظة العلمية والمقياس والاختيارات ذات المصداقية العلمية.

1. تعريف المنهج العيادي:

يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات برز هذا المنهج في بدايته كردة فعل على تجارب المخبرية التي اقترحها (فيير وفشن).

ويحاول علاج الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة ويعتمد على المقابلات الفردية معتمدا على وسائل وتقنيات وهو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية (تشخيص، تنبؤ، علاج) أي الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والعمل للوصول مع الحالة إلى أقصى درجة التوافق.

2. تعريف المقابلة:

المقابلة هي استبيان شفوي يتم فيه التبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة وبين الفرد أو عدة أفراد للحصول على معلومات ترتبط بأداء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك. وتستخدم المقابلة مع معظم أنواع البحوث التربوية، إلا أنها تختلف في أهميتها حسب المنهج المتبع في الدراسة وهي الأفضل في المنهج الوضعي خصوصا لدراسة الحالة.

أ. أنواع المقابلة:

مقابلة مسحية : تهدف للحصول على قدر معين من المعلومات عن موضوع الدراسة ويستخدم هذا النوع بكثرة في دراسات الرأي العام.

مقابلة علاجية إكلينيكية : تستخدم في العلاج النفسي حيث يقوم المعالج بإجرائها قصد التأثير على الاضطرابات السلوكية لدى المرضى النفسيين بهدف العلاج.

المقابلة العلاجية النفسية : تستخدم في حالات العلاج النفسي ولذلك لتمكين الحالة من فهم نفسه ومشكلته بشكل أفضل والهدف الرئيسي لهذه المقابلة القضاء على أسباب المشكلة التي يعاني منها الشخص (حمدي أبو الفتوح، 2012: ص 313).

ب. خطوات إجراء المقابلة:

- التخطيط للمقابلة.
- تحديد أهداف المقابلة:
  - تنفيذ المقابلة.
  - تسجيل المقابلة.
  - توجيه المقابلة.

3. تعريف الملاحظة:

التحديد الدقيق والواضح لأهداف الملاحظة وفقا لأهداف البحث.

شروط الملاحظة:

- موضوعية الملاحظة.
- كلية الملاحظة.
- استخدام أدوات علمية للملاحظة.
- تمسك الملاحظة بالروح العلمية والصفات العقلية والخلقية وروح النقد والتدقيق.

4. تعريف القياس:

مهما تعددت الكلمات وتداخلت المعاني المتعلقة بمصطلح القياس فيمكننا إيضاح مفهوم هذا المصطلح على نحو الآتي:

- القياس ظاهرة واسعة الانتشار في مجال العلوم الإنسانية وهو يهدف التقدير الكمي للسمة أو القدرة أو الظاهرة المقاسة.
- القياس يجيب على السؤال (كم) مما يتطلب التحديد الكمي لما يقيسه هذا التحديد الكمي يتميز على أساس استخدام وحدات لها صفة الثبات النسبي.
- القياس يعني تحديد الأرقام للموضوع أو حدث معين.

مقياس السلوك العدواني

1. **تعريف العدوان**:

يعتبر باندورا العدوان سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدواني.

2. نبذة عن المقياس:

يتكون المقياس من 3 أنواع وعي العدوان اللفظي والعدائية والعدوان الجسدي ويحتوي كل نوع على 14 فقرة.

3. طريقة التطبيق:

كل عبارة أمامها أربعة بدائل يتم اختيار البديل الذي يراه مناسب.

4. طريقة التصحيح:

لكل عبارة أربعة بدائل

كثيرا = 4 درجات قليلا = 3 درجات

نادرا جدا = 1 درجة نادرا = 2 درجات

يتم تجميع درجات كل نوع وتصنيفها وفق الجدول التالي:

28 - 15	بسيط
42 - 29	متوسط
43 فما فوق	شديد

ثم يتم جمع الدرجات لجميع الأنواع (الدرجة الكلية وتصنف حسب الجدول التالي:

84 – 43	بسيط
126 – 85	متوسط
127 فما فوق	شديد

تمهيد:

بما أن الدراسة تهدف للحد من العدوانية عند المراهق الجانح عن طريق تطبيق العلاج السلوكي، قمت بزيارة ميدانية لمركز إعادة تربية بنات بوهران بتاريخ 21 جانفي 2018 بعد أن قمت بالإجراءات اللازمة للالتحاق بالمركز من أجل التربص بصفة قانونية وبعد زيارات يومية والتعرف على المركز والفتيات المقيمات به من أجل تحديد الحالة المناسبة من أجل الدراسة وبهذا الغرض قمت بإجراء عدة مقابلات أولية من أجل اختيار الحالة وبعد أن توصلت إلى اختيار الحالة المناسبة قامت مديرة المركز ببرمجة لي جدول عمل بما يتناسب مع الجدول اليومي للمركز. فحددت لي زيارة كل أسبوع يوم الخميس مساءا هكذا بدأت التربص بعد تحديد الحالة.

1. مقابلات أولية:

الحالة	السن	نوع الجنحة	محتوى المقابلة
س – ل	17 سنة	هروب من البيت	مقابلة أولية من أجل التعرف على الحالة والتعرف على سبب دخول المركز (نوع الجنحة).
ب – ن	17 سنة	هروب من البيت	مقابلة أولية من أجل التعرف على الحالة والتعرف على سبب دخول المركز (نوع الجنحة).
ع – ج	17 سنة	تعاطي المخدرات	مقابلة أولية من أجل التعرف على الحالة والتعرف على سبب دخول المركز (نوع الجنحة).
ك – س	15 سنة	هروب من البيت + السرقة	مقابلة أولية من أجل التعرف على الحالة والتعرف على سبب دخول المركز (نوع الجنحة).
ق – ف – ز	17 سنة	تعاطي المخدرات مع العدوانية	مقابلة أولية من أجل التعرف على الحالة والتعرف على سبب دخول المركز (نوع الجنحة).
ل – د	17 سنة	عدوانية جسمية ولفظية - اعتداء على الآخرين	مقابلة أولية من أجل التعرف على الحالة والتعرف على سبب دخول المركز (نوع الجنحة).

1. تحديد الحالة المناسبة للدراسة:

بعد القيام بعدة مقابلات أولية مع العديد من الفتيات المتواجدات بالمركز والتعرف عليهم وعلى سبب دخول المركز، توصلت إلى تحديد الحالة المناسبة وذلك بناءا على نوع الجنحة المرتكبة والتي تناسب موضوع دراستي

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الدراسة الأساسية

1.تقديم الحالة

2.التاريخ الشخصي والعائلي للحالة

3.ملخص جدول المقابلات مع الحالة

4.تحليل نتائج المقابلات

5.مناقشة النتائج في ضوء الفرضية

1. تقديم الحالة:

البيانات الأولية:

- **الاسم واللقب**: ل. دنيا
- **الجنس**: أنثى
- **السن**: 17 سنة.
- **الحالة الاجتماعية**: عزباء
- **المستوى الدراسي**: الرابعة متوسط
- **الحالة الاقتصادية**: متوسطة
- **عدد الإخوة**: أخت واحدة
- **السكن**: بيت الأم المربية

2. التاريخ الشخصي والعائلي للحالة:

دنيا فتاة تبلغ من العمر 17 سنة وهي فتاة مجهولة النسب كانت في مركز أيتام، حيث قامت السيدة (س.ج) بأخذها ورعايتها حيث كانت لديها طفلة واحدة فقط وبعد ذلك تطلقت وقامت برعاية دنيا وعندما أصبح لديها 7 سنوات أخبرتها بالحقيقة ومن هنا أصبح سلوك دنيا أكثر عدوانيا، لا مبالاة، تدخل في شجارات، لا تسمع لكلام والدتها ولا تدخل للبيت حتى الليل، كما أصبحت ترافق أشخاص سيئين الأمر الذي كان يخلق مشاكل لوالدتها.

ولذلك توجهت الوالدة إلى قاضي الأحداث وأخبرته عن دنيا وطلبت إدخالها إلى مركز الأحداث حينها كان في عمرها 12 سنة وحولت إلى مركز الأحداث بتلمسان لكنها بعد مدة هربت وبعدما وجدها رجال الشرطة أعيدت لمركز الأحداث لكن بقالمة ثم تبسة وكانت دائما تهرب وآخر مدة أحضرت إلى مركز إعادة تربية بنات وهران.

- لا تعاني دنيا من أي أمراض عضوية.

- لا تستهلك أي نوع من المخدرات.
- صحتها العقلية جيدة.
- من الناحية النفسية نلاحظ على دنيا انطواء لا تعبر عن نفسها كثيرا.
- علاقتها مع والدتها التي ربتها غير جيدة.
- العلاقة مع أختها الكبرى جيدة.

3. ملخص جدول المقابلات مع الحالة (ل.د):

نوع المقابلات		التاريخ والمدة	محتوى المقابلة
المحور الأول: تحليل المشكل وجمع المعلومات	مقابلة 1 حرة	02/01/ 2018 45 د	التقرب من الحالة بهدف إقامة علاقة جيدة وكسب ثقة الحالة، قمت بتعريف نفسي للحالة والتعرف عليها كذلك تحدثت عن موضوع دراستي وأوضحت لها أن العلاج السلوكي يساعدها على تخفيف حدة العدوانية لديها وشرحت لها جدول العمل معها في الأسابيع القادمة.
	مقابلة 2 نصف موجهة	02/08/ 2018 45 د	قمت بدراسة الحالة وجمع البيانات الأولية للحالة، التعرف على التاريخ المرضي والعائلي للحالة. قمت بإعطاء المجال للحالة للتحدث عن طفولتها وأهم النقاط الإيجابية والسلبية في حياتها.
	مقابلة 3 موجهة	02/15/ 2018 45 د	تطرقت فيها إلى مجموعة من الأسئلة حول محور حياة (ل-د) كحدث داخل المركز (شعورها، التكيف، معاملة المشرفين، نشاطاتها داخل المركز) وكذلك مجموعة من الأسئلة حول حياتها النفسية داخل المركز (شعورها معظم الوقت، تغيرات في شخصيتها، علاقتها مع زميلاتها، كيف ترى حياتها في المستقبل). يتمثل شعور الحالة في الغضب و الحزن و نوع من المعارضة على حالتها و عدم رغبتها في التواجد داخل المركز و ترى انه من الأفضل ان تخرج إعطاء واجب منزلي حول ضبط النفس عند الغضب

			التعليمة : اذا شعرت بالغضب اتجاه احدى زميلاتك و أردت القيام بسلوك عدواني سواء لفظي او جسدي 1) حاولي ضبط نفسك 2) لا تندفعي بسرعة بردة فعلك 3) استرخي و قومي بنفس عميق مع إغماض العينين 4)إذا تطلب الأمر غادري المكان لتهدئي قليلا

	نوع المقابلات	التاريخ والمدة	محتوى المقابلة
المرحلة العلاجية	مقابلة 4 نصف موجهة	/02/22 2018 45 د	– مراجعة الواجب المنزلي مع الحالة – الوقوف على أهم النقاط التي واجهت الحالة – الصعوبات : وجدت صعوبة في ضبط أعصابها حيث قالت أنها لا تستطيع كبت غضبها و تشعر انه يجب ان تشتم او ترد بالمثل على من ضايقها – إفساح المجال للحالة عن التحدث على الصعوبات التي واجهتها. – تطبيق تقنية الاسترخاء.
	مقابلة 5 موجهة	/03/01 2018 30 د	**تطبيق مقياس السلوك العدواني على الحالة** في البداية قمت بشرح المقياس للحالة وكيفية الإجابة (التطبيق القبلي للمقياس).
	مقابلة 6 نصف موجهة	/03/07 2018 35 د	**التحدث مع الحالة عن نتائج المقياس:** حيث اطلعت الحالة عن نتيجة المقياس التي كانت تدل على عدوانية شديدة لدى الحالة، طلبت من الحالة أن تشرح لي أسباب عدوانيتها وسلوكاتها المعتادة في المواقف اليومية. إعطاء واجب منزلي: خطوات تدريجية ونصائح للحالة من أجل استعمالها في المواقف التي قد تتصرف فيها بعدوانية : – نصائح هي : اذا ما قامت إحدى زميلاتها بمثل هذا الفعل

			ابتعدي قليلا عنها و فكري بهدوء في نفسك بأن الأمر لا يستحق التصرف بعدوانية
	مقابلة 7 نصف موجهة	/03/15 2018 35 د	– مراجعة الواجب المنزلي. – التحدث مع الحالة عن الأحداث والمواقف التي واجهتها في المركز لهذا الأسبوع. – تحفيز الحالةعلى مواصلة السلوك الايجابي و تفادي العدوانية تظهر عدوانية الحالة في شتم و سب الآخرين كالسخرية و الاستهزاء و أحيانا استعمال الأيدي و الصراخ و التعدي على الأخر حالة على مواصلة السلوك الايجابي وتفادي العدوانية
	مقابلة 8 موجهة	/03/22 2018 35 د	– وضع الحالة في مواقف قد تتصرف فيها بعدوانية عن طريق تحريض والتخيل ورؤية استجابة الحالة : – حيث وضعتها في موقف تخيلي في شجار مع إحدى زميلاتها حيث قامت بشتمها و مضايقتها و طلبت منها ان تذكر ردت فعلها نحو هذا الموقف قالت انها في مثل هذه الحالة تقوم بالصراخ على زميلتها و ضربها لتشفي غليلها – تدريب الحالة على مجموعة خطوات لتخفيف من حدة العدوانية : – 1) الاسترخاء (التنفس بعمق ، أخذ نفس طويل قومي بتكراره ثلاث مرات و أغمضي عينيك) – 2) الابتعاد عن المكان و عن الأشخاص الذين قد تقومين بسلوك عدواني اتجاههم – 3) الحوار الذاتي : فكري في ذاتك ان هذا الموقف لا يستحق استجابة عدوانية – تطبيق مقياس العدوانية (التطبيق الثاني أثناء الجلسات).

نوع المقابلات		التاريخ والمدة	محتوى المقابلة
مقابلات علاجية	مقابلة 9	30 د	كانت هذه المقابلة الأخيرة شكرت فيها الحالة على تعاونها كما أخبرتها أن هناك تطور إيجابي في سلوكها وانخفاض العدوانية وقمت بتحفيزها وتشجيعها نحو الأفضل وإعطاءها موعد لاحق من أجل القيام بتطبيق مقياس العدوانية (البعدي).
	مقابلة 10	/05/02 2018 35 د	– قمت بالترحيب بالحالة – التحدث معها عن أحداث الأسابيع السابقة وشعورها وأهم التغيرات. – تطبيق مقياس العدوانية (التطبيق الجدي). – شكر الحالة مجددا على تعاونها تمني لها حياة موفقة.

أهم النقاط التي وقفت عليها مع الحالة من خلال المقابلة:

- شعورها بالانزعاج لتواجدها داخل المركز كونه يقيد حريتها.
- قليلة الكلام ولا تطلع الآخرين بشعورها (متكتمة).
- إحساس بالوحدة وظلم الحياة.
- رغبتها في الخروج من المركز.
- سلوكات عدوانية مع زميلاتها داخل المركز.
- تجد صعوبة في التكيف داخل المركز.
- لمست فيها رغبة في التحسن خصوصا بعدما قمت بتحفيزها وتدريبها على مجموعة خطوات للتصرف بإيجابيةٍ.
- تقول أنها ترغب في التغيير خصوصا أنها قريبا ستبلغ 18 سنة وتركز على دراستها وتعيش مع والدتها كون ليس لديها مكان آخر.
- وتقول أنها ستحاول أن تصبح أفضل
- شعور بالندم على تصرفاتها.

أ. تحليل نتائج مقياس العدوانية:

بعد تطبيق مقياس العدوانية على الحالة تحصلت على النتائج التالية:

- **التطبيق القبلي للمقياس:**

الاسم: دنيا				
أنواع العدوان	عدوان جسدي	عدوان لفظي	العدائية	الدرجة الكلية
الدرجة	52	56	40	148
التصنيف	شديدة	شديدة	متوسطة	شديد

- **تعقيب على نتائج:**

نلاحظ أن الحالة تبدي درجة عدوانية شديدة خاصة من الناحية اللفظية والجسدية وهذا يبدو واضحا من خلال نتائج المقياس وكذلك من خلال ملاحظتي سلوكاتها وردود أفعالها من خلال جلسات المقابلة.

كما تبدي جانبا من العدائية نحو الآخر لكن بدرجة متوسطة.

ب. تحليل نتائج مقياس السلوك العدواني (أثناء الجلسات):

الاسم: دنيا				
أنواع العدوان	عدوان جسدي	عدوان لفظي	العدائية	الدرجة الكلية
الدرجة	41	595266 147	40	148
التصنيف	متوسط	شديد	شديد	شديد

- **تعقيب على نتائج:**

نلاحظ انخفاض في السلوك العدواني الجسدي ولكن مع ارتفاع في السلوك العدواني، اللفظي، وانخفاض في نسبة العدائية تجاه الآخرين.

الاسم: دنيا				
أنواع العدوان	عدوان جسدي	عدوان لفظي	العدائية	الدرجة الكلية
الدرجة	37	40	21	98
التصنيف	متوسطة	متوسطة	بسيطة	متوسطة

- **تعقيب على نتائج:**

نلاحظ انخفاض واضح في سلوك الحالة العدواني سواء من الناحية العدوان (الجسدي، اللفظي، والعدوانية) فبعدما كانت درجة العدوان شديدة أصبحت متوسطة وهذا راجع لتقنيات العلاج السلوكي (التحفيز، الدعم،...) ورغبة الحالة في التحسن.

4. تحليل نتائج المقابلات:

بعد القيام بمجموعة من المقابلات العلاجية مع الحالة باستخدام العلاج السلوكي وتقنياته واستخدام مقياس السلوك العدواني تحصلت على نتائج إيجابية مع الحالة.

ولاحظت انخفاض في السلوك العدواني للحالة وتغيير في نفسيتها وكذلك لمست رغبة شديدة في تغييرها نحو الأفضل.

5. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية:

من خلال الدراسة لفعالية العلاج السلوكي للعدوانية عند المراهقة الجانحة بمركز إعادة التربية بنات

بهدف إثبات فعالية العلاج السلوكي في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة و من خلال التذكير بنص الفرضية :

نص الفرضية: للعلاج السلوكي فاعلية في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة.

و بعد القيام بعدة مقابلات علاجية مع الحالة (ل – د) من خلال تطبيق العلاج السلوكي وتقنياته واستخدام مقياس السلوك العدواني (قبل – أثناء – بعد) لاحظت انخفاض في السلوك العدواني للحالة وهذا ما يظهره نتائج المقياس كذلك.

كما لاحظت تجاوب الحالة مع التقنيات المستعملة من أجل تحقيق العدوانية. وبالتالي فإن العلاج السلوكي أثبت فاعليته في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة.

وعلى ضوء دراستي المتواضعة هذه توصلت إلى إثبات فرضية الدراسة.

خاتمة

بعد الدراسة المتواضعة التي قمت بها من الجانب النظري والميداني حول موضوع فاعلية العلاج السلوكي في الحد من العدوانية عند المراهقة الجانحة بمركز إعادة التربية بنات، توصلت إلى نتائج إيجابية في دراستي وهذا بفضل إتباع المنهج العيادي وأدواته (ملاحظة، مقابلة، مقياس) واستخدام تقنيات العلاج السلوكي.

وعليه فإن للعلاج السلوكي فاعلية في الحد من العدوانية عند المراهق الجانح.

قائمة المراجع

I. المراجع باللغة العربية :

أ. الكتب

1. ابن منظور (1988): لسان العرب، ط 3، تحقيق عبد الله الكبير وآخرون، دار المعارف، القاهرة.
2. أبو بكر مرسي (2002): أزمة الهوية في المراهقة، ط1، مكتبة النهضة، القاهرة.
3. آدم حاتم (2005): الصحة النفسية للمراهقين، ط1، مؤسسة إقرأ للنشر، مصر.
4. إسماعيل أحمد (1995): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، دار الفكر الإسكندرية.
5. البهي فؤاد (1980): علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
6. حجازي مصطفى (1995): الأحداث الجانحون، دار الفكر اللبناني، بيروت.
7. حسن محمد (1987): الأحداث الجانحون وتشتتهم الأسري، دراسة ميدانية (المدينة المنورة)، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
8. الديدي عبد الغني (1995): التحليل النفسي للمراهقة، دار الفكر اللبناني، بيروت.
9. رزق سامية (1994): مظاهر العدوانية في الأفلام الكارتونية الأجنبية، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة.
10. سعد المغربي (1967): المجرمون الفتاة الخاصة وأساليبها ورعايتها، القاهرة.
11. عبد الله المجدي (1996): السلوك الاجتماعي وديناميكيته، محاولة تفسيرية، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية.
12. عبير هادي المطري (2013): الاضطرابات السلوكية وجنوح الأحداث، دار أمة للنشر والتوزيع، عمان.
13. العقاد عصام (2001): سيكولوجية العدوانية وترويضها، دار غريب للنشر، القاهرة.
14. عكاشة أحمد (1982): علم النفس الفيسيولوجي، ط6، دار المعارف، القاهرة.

15. عمارة محمد (2008): برامج علاجية لفحص السلوك العدواني لدى المراهقين، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
16. عيسوي عبد الرحمن (1984): سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، بيروت.
17. غالب محمد الجباري (2011): خصائص الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية للأطفال والمراهقين، دار الفكر، عمان.
18. الغبرة نييه (1993): المشكلات السلوكية عند الأطفال، بيروت، المكتب العربي.
19. الغول حسن علي (2008): علم النفس الجنائي، ط 13، دار الفكر العربي، القاهرة.
20. الفيروز أبادي (1978): القاموس المحيط، المجلد الرابع، دار الفكر.
21. القسوس عدنان (2006): الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى الطلبة، ط1.
22. قناوي هدى (1993): الطفل تنشئته وحاجاته، ط1، دار الشروق، القاهرة.
23. كامل سهير أحمد (1999): التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
24. ليندال دايفوف (1983): مدخل علم النفس، ط2.
25. معتصم ميموني بدرة (2010): سيكولوجية النمو والطفولة والمراهقة، ط 4، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
26. المعجم الوجيز (1992)، دار الشباب، تونس.
27. الهنداوي علي فاتح (2002): علم النفس النمو والطفولة، ط2، الكتاب الجامعي، الإمارات.

ب. الرسالات

1. أبو هين فضل (1985)، مظاهر العدوان لدى الأطفال، رسالة ماجستير، قسم الدراسات العليا، جامعة عين الشمس.

2. سلامة ممدوحة (1994): إعداد برنامج في اللعب الجماعي لتعديل السلوك اللاتوافقي لدى الأحداث، رسالة ماجستير، القاهرة.
3. صوان نجوى (1987): دراسة كاملة للسلوك العدواني في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه.

ج. المجلات:

1. حافظ نبيل وقاسم (1993): برنامج إرشادي مقترح لخفض السلوك العدواني للأطفال في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الإرشاد النفسي، عين الشمس.
2. حمودة محمود عبد الرحمن (1993): دراسة تحليلية عن العدوان، مجلة علم النفس، ع27، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
3. الحميدي فاطمة مبارك (2004) السلوك العدواني وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، ع25.
4. السيد عادل (1990): دراسة مقارنة بين الأسوياء والجانحين، مجلة علم النفس، ع14.

II. المراجع باللغة الأجنبية:

1. Bloch. H chenana .E.D (2011), ornd dictionnaire de la psychologie chimique, E13, Paris.
2. Bourclt Sruetzer .M. (2001), personnalité et maladies stress coping et ajustement, Paris.
3. Dabesse M (1993), l'adolescence, presse universitaire de France, Ed Delta, Paris.
4. Kaufman. J.M (1985), tiara ceranis of children a behavior disorder, Third Edition.
5. Moyer R.E (1976), the psychology of aggression New York and Rom.

ملاحق

الاسم: ..... **الجنس**: ..... **العمر**: .....

تاريخ إجراء الاختبار: .....

	القسم 01: العدوان الجسدي	ثيرا	ليلا	ادرا	ادرا جدا
1	أتشاجر مع أصدقائي.				
2	أندفع للضرب سواء باليد، الرجل أو شيء آخر لأصدقائي.				
3	أحاول تدمير ممتلكات غيري.				
4	أرغب في العبث واللعب بمحتويات الصف.				
5	أندفع لتخريب الأشياء حتى وأن كانت مهمة.				
6	أحاول ضرب ووخز أصدقائي حتى ولو لم يوجهوا لي إساءة.				
7	أفضل في أوقات الفراغ في الصف مصارعة زملائي.				
8	أفضل المصارعة باليد مع الأصدقاء أقل قوة جسمانية.				
9	أقوم بتخريب ممتلكات الصف حتى ولو تعرضت للعقاب.				
0	أحصل على حقوقي بالقوة.				
1	أرد الإساءة البدنية بالقوة.				
2	أفضل مشاهدة المصارعة الحرة على غيرها من الألعاب.				
3	أرد الإساءة اللفظية ببدنية.				
4	أفكر بإيقاع الضرر ببعض المشرفين أو المدرسين.				

	القسم 02: العدوان اللفظي	ثيرا	ليلا	ادرا	ادرا جدا
1	أصرخ لأسباب تافهة.				
2	أصيح برفع صوتي على أصدقائي بدون سبب.				

3	أميل إلى تدبير خداع ومكائد للآخرين.				
4	استخدام ألفاظ وعبارات نابية في التعامل مع زملائي.				
5	أقوم بالضحك والقهقهة بصوت عالي دون سبب يستحق ذلك.				
6	أصرخ بقوة في الصف للفت الأنظار لي في الصف.				
7	لا أقدم اعتذارا لأحد إذا أسأت له لفظيا.				
8	أدفع أصدقائي للتفوه بكلمات نابية نحو الآخرين.				
9	إذا أساء لي زميل بكلام سيء أقوم بالرد بكلام أكثر إساءة				
0	أبدأ وأنا مدفوع إلى التحقير اللفظي والسخرية من الزملاء.				
1	أقول بعض النكات قصد السخرية والإساءة.				
2	أميل للسخرية من أراء الآخرين.				
3	ليس من السهل أن أهزم في أي مناقشة.				
4	لا أتقبل الهزيمة في الألعاب الرياضية بسهولة.				

	القسم 03: العدائية	**ثيرا**	**ليلا**	**ادرا**	**ادرا جدا**
1	أحاول إيقاع الضرر بالمحيطين بي بحيث لا يشعر بي أحد				
2	أشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة بالضرب بين شخصين.				
3	أفضل أفلام الحرب والعصابات والمغامرات على غيرها.				
4	أشعر بالسعادة عند رؤية المقاتلة بين الحيوانات.				
5	أغضب بسرعة إذا ضايقني أي فرد.				
6	لا أثق في المحيطين بي.				
7	أحاول صرف انتباه الطلاب عن المعلم.				

8	أوجه اللوم والنقد لنفسي على كل تصرفاتي.				
9	أوجه اللوم والنقد للآخرين على كل تصرفاتي.				
0	أشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلي وتلقى النقد.				
1	أميل كثيرا لعمل عكس ما يطلب مني.				
2	من السهل أن أخيف زملائي.				
3	أحب قراءة القصص البوليسية.				
4	أتضايق من عادات المحيطين بي.				

الاسم:				
أنواع السلوك العدواني	**العدوان الجسمي**	**العدوان اللفظي**	**العدائية**	**المجموع الكلي**
الدرجة				
التصنيف				