جامعة وهـــران 2
كلية العلــوم الاجتمـــــاعية

أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه علوم في المدرسة الدكتورالية –دراسة الجماعات والمؤسسات–
تخصص علم النفس العيادي

دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين

- دراسة تجريبية ببعض مراكز إعادة التربية -

مقدمة ومناقشة علنا من طرف الطالب: راحيس براهيم إشراف أ-د: بختاوي بولجراف

أمـام لجنة المناقشة:

ماحي ابراهيم	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران-2-	رئيسا
بختاوي بولجراف	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران-2-	مشرفا ومقررا
مكي أحمد	أستاذ محاضر –أ-	جامعة وهران-2-	مناقشا
زقاوة أحمد	أستاذ محاضر –أ-	المركز الجامعي غليزان	مناقشا
وليد العيد	أستاذ محاضر –أ-	جامعة الشلف	مناقشا
كريمة علاق	أستاذ محاضر –أ-	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2018 /2019

الإهـــــداء

الى من نذرت عمرها في اداء رسالة صنعتها من أوراق الصبر وطرزتها من ظلام الدهر

على سراج الأمل بلا فتور أو كلل، رسالة تعلم العطاء كيف يكون العطاء وتعلم الوفاء كيف يكون الوفاء اليك يا أمي وانت تحت الثرى اترحم على روحك الطاهرة اهدي هذه الرسالة

الى الذي احمل اسمه بكل فخر والدي العزيز اطال الله في عمره

الى سندي وقوتي وملاذي بعد الله سبحانه وتعالى (إخوتي وأخواتي)

الى من تتحلى بالإخاء والوفاء والعطاء، الى ينابيع الصدق الصافي

الى التي معها سعدت، وبرفقتها في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت الى الزوجة الغالية

الى كل من خانتهم ذاكرتي ولم يكتبهم قلمي

أهدي هذا العمل المتواضع

الطالب: ابراهيم راحيس

كلمـة شكـر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الخلق سيدنا محمد وعلى اله وصحبه وسلم اجمعين، ايمانا منا بقوله: **"لئن شكرتم لأزيدنكم"** (سورة ابراهيم الاية:7)، وتطبيقا لقول رسول الله الكريم صلى الله عليه وسلم**:" من ادى اليكم معروفا فكافؤوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له حتى تعلموا أنكم قد كافأتموه".**

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان وعظيم التقدير الى استاذي الفاضل **الاستاذ الدكتور: بختاوي بولجراف** أستاذ التعليم العالي بجامعة محمد بن احمد وهران 2 لإشرافه على هذا البحث وعلى التوجيهات العلمية الدقيقة والنصح الممتن، فقد شملني بكرمه ووجدت في سيادته حسن الخلق ورحابة الصدر، وتواضع العلماء، ولن تستطيع كلمات الشكر وعبارات التقدير أن توافيه حقه على ما قدمه من وقفة في الاشراف على هذا البحث وأخذ زمام الامور بالجد في وقت عصيب، فأسال الله تعالى ان يوفقه لكل خير وان يمتعه بوافر الصحة والعافية وان يبارك الله له في علمه وعمله وان يرفعه الله منزلة العلماء.

وأتوجه بخالص الشكر الى كل **الأساتذة الافاضل لجنة المناقشة** على قبولهم مناقشة هذه الرسالة، وعلى ما بذلوه من جهد ووقت في مراجعة في الحكم عليها، ولسيادتكم جزيل الشكر والامتنان، متمنيا لهم طول العمر صحة وعافية ،

علما وعملا وتواضعا وبما يرضاه مولانا عزوجل.

كما يسعدني ان اتقدم بالشكر والتقدير والامتنان الى **الاساتذة** الذين ساهموا في تحكيم أدوات الدراسة، وجزاهم الله عنا خير الجزاء وجعل صالح اعمالهم في ميزان حسناتهم .

كما لا يفوتني ان اقدم اخلص الشكر والتقدير الى مدراء مراكز إعادة التربية على التسهيلات الممنوحة من طرفهم والى كل اطارات المراكز من اخصائيين نفسانيين ومربين مختصين والى المراهقين الذي كانوا القلب النابض من اجل اتمام هذا البحث فللجميع ثانية الاحترام والتوفيق في عملهم وانسانيتهم.

وخالص الشكر الى كل زملائي على ما قدموه لي جميعا من عناية ومساعدة صادقة معنوية كانت أو مادية واخص بالذكر صديقي **الاستاذ: صابر قشوش** على توجيهاته وفي سبيل الاخراج النهائي لهذ الرسالة.

وفي الختام اتوجه الى الله العلي القدير ان يتقبل مني هذا العمل المتواضع خالصا لعلاه فإن اصبت فمن الله وان قصرت فهو مني والكمال لله تعالى، وحسبي ان اجتهدت وما توفيقي الا من عند الله عليه توكلت واليه أنيب واخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين.

الطالب: ابراهيم راحيس

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن **دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الاحداث الجانحين،** وتقصي اثر برنامج علاجي نفسي جماعي لمدة زمنية ، مبني على المحاضرات والمناقشة والسيكودراما، وفحص اثره في تعديل السلوك العدواني، واستخدمنا في ذلك المنهج الشبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة الاساسية من (**50**) مراهقا من الاحداث الجانحين ذكوا واناثا، بحيث تم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين ،الاولى تجريبية قوامها (**25**) حدثا من مراكز إعادة التربية بولاية تيارت (بنين وبنات)، والثانية مجموعة ضابطة قوامها (**25**) حدثا من مراكز اعادة التربية بولاية وهران(بنين وبنات) تتراوح أعمارهم ما بين (11-18 سنة) وتم اختيارهم بطريقة عمدية، ولهذا الغرض اعتمدنا على الادوات التالية: (استمارة البيانات الاولية: اعداد الطالب/ مقياس السلوك العدواني: اعداد ا-د ماحي إبراهيم وأ.د بشير معمريه / البرنامج العلاجي : اعداد الطالب / بطاقة ملاحظة السلوك : اعداد الطالب) وباستعمال الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية اسفرت النتائج عن تحقق فروض الدراسة، كما اسفرت النتائج عن اثر العلاج النفسي الجماعي المطبق على عينة من الاحداث الجانحين مما ادى الى تعديل السلوك العدواني لديهم.

الكلمات المفتاحية: السلوك العدواني، الاحداث الجانحين، العلاج النفسي الجماعي.

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية:

Abstract:

The aim of the study was to uncover the role of collective psychotherapy in modifying the aggressive behavior of delinquent juveniles, and to investigate the effect of a collective psychotherapy program for a period of time based on lectures, discussion and psychodynamics, and to examine its effect in modifying the aggressive behavior. (25) juvenile rehab centers in Wilaya Tiaret (boys and girls), and the second is a control group consisting of (25) re-education centers in Wilaya Oran (boys and girls) (11-18 years) and were chosen in a deliberate manner, and for this purpose we relied on the following tools: (Initial Data Form: Student Preparation / Aggressive Behavior Scale: Prepared by: D. Mahi Ibrahim and Prof. Bachir Maamria / Student / Behavior Note Card: Preparation of the student. Using the statistical package for social sciences, the results resulted in the achievement of the study hypotheses. The results also revealed the effect of collective psychotherapy applied to a sample of juvenile delinquents.

***Key words**: aggressive behavior, juvenile delinquents, collective psychotherapy*

Résumé :

L'étude visait à découvrir le rôle de la psychothérapie collective dans la modification du comportement agressif des mineurs délinquants, à étudier l'effet d'un programme de psychothérapie collective dans une période donnée, et ce sur la base de conférences, de discussions et du psychodrame. Elle a également pour objet d'examiner les effets de cette psychothérapie sur la modification du comportement agressif.

Notre corpus se compose essentiellement de 50 délinquants juvéniles adolescents, ils sont des deux sexes (féminin et masculin). L'échantillon en question est devisé en deux groupes, le premier est expérimental et concerne 25 individus (filles et garçons) des centres de rééducation de la wilaya de Tiaret. Quant au deuxième groupe de contrôle, il est également composé de 25 individus des centres de rééducation de la wilaya d'Oran dont la tranche d'âge varie entre 11 et 18 ans, et ils ont été sélectionnés d'une manière intentionnelle.

Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur les outils suivants : (Formulaire de données initiales : échelle de préparation de l'élève / de comportement agressif : élaboré par les docteurs Mahi Ibrahim et Bachir Maamria . Programme thérapeutique préparé par l'etudiant.

Ainsi, l'utilisation de l'ensemble statistique des résultats en sciences sociales, qui ont abouti à la confirmation des hypothèses de l'étude, et à l'effet de la psychothérapie collective appliquée à un échantillon de délinquants juvéniles, ce qui a conduit à modifier leur comportement agressif.

Mots-clés: comportement agressif, délinquance juvénile, psychothérapie collective.

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات	الصفحة
إهداء.....	*أ*
كلمة شكر وعرفان.....	**ب**
ملخص الدراسة.....	***ج***
فهرس المحتويات.....	**هـ**
فهرس الجداول والأشكال.....	**ط**
مقدمة.....	*01*
الخلفية النظرية وتحديد مشكلة الدراسة	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1.إشكالية الدراسة.....	*06*
2.فرضيات الدراسة.....	*10*
3.أهداف الدراسة.....	*10*
4.أهمية الدراسة.....	*11*
5.الدراسات السابقة.....	*12*
6.المفهوم الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....	*24*
7.حدود الدراسة.....	*25*
الفصل الثاني: العلاج النفسي الجماعي	
تمهيد.....	*27*

1. مفهوم العلاج النفسي.....	*27*
2. نبذة تاريخية عن العلاج النفسي الجماعي.....	*28*
3. الأسباب التي دعت إلى ظهور العلاج النفسي الجماعي.....	*30*
4. مفهوم العلاج النفسي الجماعي.....	*31*
5. جماعات العلاج النفسي وأنواعها.....	*34*
6. أنواع العلاجات النفسية الجماعية.....	*35*
6-1السيكودراما.....	*38*
6-2 المحاضرات والمناقشات الجماعية.....	*55*
6- 3 العلاج الأسري.....	*61*
6-4العلاج بالموسيقى.....	*62*
6-5 جماعة المواجهة.....	*64*
6-6 الأنشطة.....	*65*
7. أهداف العلاج النفسي الجماعي.....	*67*
8. مزايا وعيوب العلاج النفسي الجماعي.....	*68*
خلاصة.....	*70*
الفصل الثالث: السلوك العدواني	
تمهيد.....	*72*
1. نشأة وتطور مفهوم السلوك العدواني.....	*72*
2. مفهوم السلوك العدواني.....	*73*
3. بعض تعريفات السلوك العدواني.....	*74*

4. أنواع السلوك العدواني.....	76
5. مظاهر السلوك العدواني.....	77
6. أسباب السلوك العدواني.....	78
7. المقاربات النظرية المفسرة للعدوان.....	84
8. طرق علاج السلوك العدواني.....	90
خلاصة	93
الفصل الرابع: جنوح الأحداث	
تمهيد.....	95
1. مفهوم جنوح الأحداث.....	95
2. مفهوم السلوك المنحرف.....	96
3. بعض تعريفات جنوح الأحداث.....	97
4. العوامل المؤدية إلى جنوح الأحداث.....	99
5. مظاهر الجنوح.....	109
6. النظريات المفسرة لجنوح الأحداث.....	111
7. علاج جنوح الأحداث.....	116
8. دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الأحداث في الجزائر.....	118
خلاصة.....	120
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد.....	123

1. الدراسة الإستطلاعية.....	*123*
2. منهج الدراسة.....	*126*
3. التصميم التجريبي للدراسة.....	*127*
4. مجتمع وعينة الدراسة.....	*129*
5. أدوات الدراسة.....	*135*
6. الضبط التجريبي لعينة الدراسة.....	*173*
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	*176*
خلاصة.....	*179*
الفصل السادس: نتائج الدراسة الميدانية	
تمهيد.....	*181*
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.....	*181*
2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....	*189*
3. الإستنتاج العام.....	*197*
خاتمة.....	*200*
مقترحات وتوصيات الدراسة.....	*201*
قائمة المصادر والمراجع.....	*204*
الملاحق.....	*215*

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**واقع التكفل بالأحداث بمراكز إعادة التربية بالجزائر**	***119***
02	**توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس**	***124***
03	**توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن**	***125***
04	**توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي**	***128***
05	**التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة.**	***128***
06	**توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس**	***131***
07	**توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي**	***132***
08	**توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن**	***132***
09	**توزيع عينة الدراسة الأساسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة**	***133***
10	**تصحيح مقياس السلوك العدواني(بعد العدوان البدني نموذجا)**	***136***
11	**معامل ارتباط فقرات بعد العدوان البدني بالبعد ككل**	***138***
12	**معامل ارتباط فقرات بعد العدوان اللفظي بالبعد ككل**	***139***
13	**معامل ارتباط فقرات بعد الغضب بالبعد ككل**	***139***
14	**معامل ارتباط فقرات بعد العداوة بالبعد ككل**	***140***
15	**معاملات ثبات بعد العدوان البدني**	***141***
16	**معاملات ثبات بعد العدوان اللفظي**	***142***
17	**معاملات ثبات بعد الغضب**	***142***
18	**معاملات ثبات بعد العداوة**	***143***
19	**نتائج تحكيم البرنامج العلاجي المقترح لتخفيف السلوك العدواني**	***152***

20	مخطط جلسات البرنامج العلاجي المقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين	158
21	يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين تلاميذ المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني	174
22	متوسطات الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني	174
23	يبين نتائج إختبار ت للمقارنة بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس القبلي.	175
24	نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.	181
25	نتائج اختبار(ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.	183
26	نتائج اختبار (ت) وقيم مربع إيتا حسب أبعاد مقياس السلوك العدواني للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.	185
27	المعيار المرجعي لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير.	188
28	يبين حجم التأثير حسب أبعاد مقياس السلوك العدواني بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.	188

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح هيكل المحاضرة وإجراءاتها.	57
02	يوضح المؤثرات المختلفة المؤدية لظاهرة جنوح الاحداث وبيئة جماعة الرفاق (الأقران).	102
03	يوضح إجراءات التطبيق التجريبي على العينة التجريبية والضابطة.	128
04	يوضح نموذج مراحل تصميم البرنامج العلاجي.	150
05	يوضح أسس بناء البرنامج العلاجي المقترح.	151

06	يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياس القبلي والبعدي.	182
07	يوضح الفروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياس القبلي والبعدي.	184
08	يوضح الفروق في متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني.	186

مقدمة:

إنَّ السلوك الإنساني في جزء كبير منه مكتسب ومتعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتربية والتعليم، هذا ما يؤكده التصور الإسلامي لسلوك الإنسان، **فالله سبحانه وتعالى** زود الإنسان بالعقل والحواس لاستقبال مختلف المثيرات ثم إدراكها وتحليلها ومقارنتها وتمييزها إضافة إلى التحكم في جوارحه وفي قوله وعمله، لكن رغم أن الإنسان خير بالفطرة إلاّ أنه يكتسب العديد من السلوكيات التي قد تخالف الفطرة والمنهج الإسلامي وتسبب له العديد من المشكلات.

إن هذه السلوكيات تتحدد في جزء كبير منها بطبيعة العلاقات التي يبنيها الإنسان مع من يحيطون به سواء داخل الأسرة، المدرسة أو المجتمع، فأي مؤسسة ينتمي إليها تلعب دورا كبيرا في تكوين شخصيته، حيث أن الفرد ينمو ويتطور داخل الإطار الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه، وبذلك فالرعاية النفسية العاطفية والاجتماعية التي يحظى بها تلعب دورا كبيرا في بلورة شخصيته وتحديد مميزاتها، لذلك تتباين شخصية الأفراد بين الشخصية السوية الإيجابية والمرضية الشاذة ولكل منها تركيبتها الذهنية ومدركاتها وتصوراتها، وبالتاي تظهر السلوكيات النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذه الشخصيات.

وتعد ظاهرة الجنوح من القضايا العالمية المعروفة ومن أخطر التحديات التي تواجه المجتمعات العربية والغربية على حد السواء، فرغم ما تبذله المنظمات الدولية من جهود لمواجهتها منذ الإعلان العالمي الخاص بحقوق الطفل الصادر سنة 1959 وحتى اتفاقية حقوق الطفل عام 1989 لا تزال هذه الظاهرة قائمة وفي تزايد مستمر، فوفقا لأغلب التقارير فإن معدل الجريمة يرتفع يوما بعد يوم في الكثير من المجتمعات المتقدمة والمتخلفة على حد السواء، وتعد الجزائر إحدى الدول التي تعاني تزايدا كبيرا في عدد الأحداث الجانحين رغم ما تبذله من جهود وأموال في سبيل تعليم وتكوين أبنائها وضمان نموهم بشكل سليم بهدف تكوين شخصيات إيجابية خالية من الاضطرابات النفسية تساهم في خدمة المجتمع وتطوره.

فالأحداث الجانحين هم أطفال ومراهقين تقل أعمارهم عن ثمانية عشرة سنة انحرفوا عن قيم المجتمع وقوانينه نتيجة عوامل ثقافية، تكنولوجية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية... فقاموا بارتكاب أفعال وسلوكيات وضعتهم تحت طائلة القانون، هذا ما دفع الدولة الجزائرية إلى توفير مؤسسات اجتماعية تتكفل بتوفير بعض الخدمات التربوية، التأهيلية، الرياضية، الترفيهية والاجتماعية محاولة منها لمساعدة هذه الفئة على تحقيق مستوى جيد من التوافق النفسي الاجتماعي ومن ثم إعادة إدماجها داخل المجتمع.

ونظرا لطبيعة المرحلة العمرية الحرجة التي تمر بهذه الفئة وصعوبة تأقلم بعض أفرادها مع الظروف والقوانين المعمول بها داخل مراكز إعادة التربية فقد ظهرت مجموعة من الأنماط والعادات السلوكية

السلبية التي ينتهجها الأحداث الجانحين في تعاملاتهم مع غيرهم من الأفراد الآخرين، فقد تكررت لديهم سلوكات الشتم، الضرب والتعدي على زملائهم ومختلف المسؤولين بهذه المراكز إضافة إلى إثارة الشغب والفوضى وتخريب الممتلكات، وكلها مؤشرات تدل على السلوك العدواني الذي يمارسه الحدث تنفيسا منه عن مشاعر النقص وانخفاض تقدير الذات وعن التوتر والقلق الذي يعانيه.

هذه المشكلة السلوكية بلغت مستويات خطيرة أصبحت تستدعي التدخل للحد منها وعلاجها، فلا شك أن أساليب العلاج النفسي الجماعي لها دور فعال وأثر إيجابي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين من خلال ما ينتج عن التفاعلات والتحولات التي تحدث بين أفراد الجماعة العلاجية، إذ تلعب أساليب العلاج الجماعي وفنياته دورا كبيرا في تسهيل تعبير المفحوص والمريض عن آرائه وأفكاره ومشاعره، الأمر الذي يولد شعوره بالانتماء والمعاناة من نفس المشكلة وبالتالي الرغبة والجدية في حلها.

هذا ما دفع الباحث في هذه الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي جماعي لتعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

يعتمد هذا البرنامج على أسلوب المحاضرة، المناقشة والسيكودراما التي تعد من بين الفنيات التي أثبتت كفاءتها في علاج الكثير من المشكلات النفسية لدى الأفراد عامة والأحداث الجانحين خاصة لما تساهم به في تفريغ وتنفيس الحدث عما يشعر به من توتر وقلق وإحباط وشعوره بالراحة والاتزان النفسي من خلال مساهمتها في تغيير أفكاره السلبية اتجاه نفسه والآخرين وتحسين نظرته إلى حاضره ومستقبله ومن ثم علاجه ضمن الإطار الجمعي وتوجيه سلوكياته وتعديلها.

وعليه قسمت الدراسة الحالية إلى جانبين، جانب نظري شمل على أربع فصول هي:

* **الفصل الأول** المتمثل في الإطار العام للدراسة، قمنا فيه بتحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها، كما وضحنا أهدافها وأهمتها النظرية والتطبيقية، بعدها عرضنا مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، كما قمنا بتحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة إضافة إلى الحدود المكانية والزمانية لها.

* **الفصل الثاني:** عنون بالعلاج النفسي الجماعي، تعرضنا فيه إلى مفهوم العلاج النفسي ثم قدمنا نبذة تاريخية عن ظهور وتطور العلاج النفسي الجماعي وعن أهم أسباب ظهوره، بعدها وضحنا مفهومه وتعرضنا لأهم أنواع العلاج النفسي الجماعي وأهدافه، وختمنا هذا الفصل بتوضيح أهم مميزات العلاج النفسي الجماعي وعيوبه.

الفصل الثالث السلوك العدواني: حيث استهل بنشأة وتطور هذا المفهوم ثم تعرض إلى مفهوم السلوك العدواني وأنواعه إضافة إلى أهم مظاهره عند المراهق، بعدها تم التطرق إلى أهم أسبابه وأهم المقاربات النظرية التي قامت بتفسيره، وفي الأخير تم اقتراح بعض طرق علاجه.

أما الفصل الرابع (جنوح الأحداث) فقد تناولنا فيه تعريف جنوح الأحداث ثم تعرضنا إلى مفهوم السلوك المنحرف، بعدها تعرفنا على العوامل المؤدية لجنوح الأحداث ومظاهره وكذلك إلى أهم النظريات المفسرة له إضافة إلى أهم طرق علاجه ودور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الأحداث بالجزائر.

وجانب ميداني تضمن فصلين هما:

* الفصل الخامس وتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة حيث شمل إجراءات الدراسة الاستطلاعية ونتائجها والمنهج الذي تم اتباعه لتحقيق أهداف الدراسة وكذلك عينة الدراسة الأساسية وخصائصها وأدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من الفرضيات التي تم اقتراحها.

***الفصل السادس:** تضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة وكذا مناقشتها وتفسيرها.

وختمت الدراسة باستنتاج عام وخاتمة ثم تلتها اقتراحات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. المفهوم الإجرائي لمتغيرات الدراسة
6. حدود الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

عرف المجتمع الجزائري مجموعة من التغيرات السياسة، الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية المتسارعة التي تزامنت مع التطور العلمي والتكنولوجي والانفتاح العالمي وبذلك وقف الفرد عاجزا على التكيف مع الكثير من المواقف الحياتية الجديدة ومواجهة مختلف المشكلات الناتجة عنها، هذا ما أدى إلى بروز العديد من المشكلات الاجتماعية التي كانت بدورها سببا في نشوء بعض الاضطرابات النفسية لدى الأفراد.

فمن بين ما نتج عن التحول الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع الجزائري انتشار البطالة وغلاء المعيشة وتفاقم مشكلة السكن إضافة إلى ارتفاع نسبة المرأة العاملة وظهور مشكلة صراع الأدوار، هذا ما أدى إلى اضطراب العلاقات الأسرية وتزايد مشكلات التفكك الأسري وارتفاع حالات الانفصال والطلاق...

إن هذه الظروف الصعبة قد كان لها انعكاسا كبيرا على أفراد المجتمع على اختلاف مراحلهم العمرية ومستوياتهم التعليمية وبيئاتهم الاجتماعية خاصة على الأطفال والمراهقين الذين لازالوا بحاجة إلى الرعاية الصحية، النفسية، التربوية والاجتماعية، فقد وقفت حائلا أمام إشباع البعض منهم لمختلف حاجاتهم المادية والمعنوية، وهو ما أدى إلى شعورهم بالنقص والدونية وولد لديهم سلسلة من الإحباطات المتتالية أدت بهم في النهاية إلى ممارسة العدوان والعنف وارتكاب سلوكات منافية لعادات وقيم المجتمع.

فقد اتخذ البعض منهم من الهروب من الأسرة والمدرسة واللجوء إلى الشارع والتشرد حلا للتخلص من مختلف المشكلات الأسرية والضغوطات المدرسية التي يعانيها، كما لجأ بعضهم الآخر إلى السرقة حلا لتلبية مختلف حاجاته المادية، ووصل البعض منهم إلى حالات الإدمان والقيام بجرائم الممتلكات وحتى القتل.

وفي هذا الإطار أكدت دراسة **لعبد الله معاوية(1986)** وجود علاقة طردية بين الفقر وانحراف الأحداث وكذلك أن التفكك الأسري كثيرا ما يولد انحراف الأحداث.(**الغول، 2008: ص 38)**

كما بينت **ميموني (2005)** بأن الجنوح ينتج عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية الرديئة وهو مرتبط بالتغيرات السريعة والفوضوية التي يعيشها الفرد دون التحكم فيها.(**ميموني، 2005: ص 244)**

إضافة إلى هذا تشير بعض الدراسات بأن وسائل الإعلام تعتبر من بين العوامل التي ساهمت في

تفاقم ظاهرة جنوح الأحداث من خلال مظاهر العنف والجريمة التي تعرض وتنشر عبرها، فلا يمكننا تجاهل الدور المهم لها في تربية النشء وتكوين أفكارهم وتنمية استعداداتهم وتكوين شخصياتهم، وقد يكون هذا الدور سلبيا إلى حدّ كبير على من لديه استعدادا فطريا لاكتساب التقاليد الغريبة عن مجتمعاتنا العربية وغير المتعارف عليها بين أخلاقياتنا ومبادئنا.

وفي هذا الصدد يؤكد عبد **الرحمن حفيظ(1984)** في دراسة له بأن الفرد يتعلم العنف من وسائل الإعلام.**(عبيد، 2011: ص 38)**

إضافة إلى ما سبق تلعب بعض العوامل النفسية دورا هاما في تصاعد ظاهرة جنوح الأحداث بالجزائر، فقد أدت بعض الظروف الأسرية والمدرسية والاجتماعية إلى عدم تلبية الطفل والمراهق لحاجته إلى الشعور بالحب، التقبل والانتماء وكذا شعوره بالتوتر والقلق وفقدان الأمن النفسي والاجتماعي، وكذلك بنقص تقديره لذاته، الأمر الذي جعله يلجأ إلى السلوك الجانح في مختلف أشكاله كوسيلة للتعويض ومحاولة لإثبات وتأكيد ذاته.

فقد أكدت دراسة **روزنبرغROSENBURG(1978)** بأن تقدير الذات يرتبط ارتباطا سلبيا بمختلف مقاييس الجنوح.**(عصام عبد اللطيف، 2001: ص 124)**

إذن تفاعلت هذه العوامل لتساهم في استمرار تفاقم مشكلة جنوح الأحداث وارتفاع حجم انعكاساتها السلبية، فلطالما شكلت هذه القضية الشغل الشاغل لمختلف السياسات الوطنية، إذ أن الجرائم الناجمة عن هذه الظاهرة أصبحت خطيرة وغير معتادة حيث يرتبط الجانحين بشبكات العنف والإجرام والمخدرات وحتى الانخراط في بعض التنظيمات العابرة للحدود، فضلا عن عنف الشوارع، السرقة، الضرب، الجرح العمدي والقتل، الأمر الذي دفع بالدولة الجزائرية إلى البحث عن سبل الوقاية منها ومحاولة التكفل بهذه الفئة تفاديا لما قد ينتج عنها من انحرافات أخلاقية ومشكلات اجتماعية أخرى، وبذلك خص المشرع الجزائري الحدث بإجراءات وقائية حمائية قبل الجنوح بوصفه حدث في خطر معنوي وفقا لقانون حماية الطفولة، كما خص الحدث الذي باشر تحقيقا قضائيا بشأن احتمال الجنوح بإجراءات أخرى هي كذلك تختص بطابع الحماية حيث تم إنشاء مراكز خاصة تهدف إلى حماية ووقاية الحدث الجانح من مسببات الجنوح.

كذلك تم إنشاء مراكز إعادة التربية الخاصة بالأحداث أو ما يسمى بالمؤسسات الإصلاحية بمختلف ولايات الوطن لأجل رعايتهم نفسيا، تربويا، قانونيا واجتماعيا من خلال البرامج المعتمدة داخلها والخاصة بالتكوين والنشاطات البيداغوجية والرياضية والمهنية والبرامج التأهيلية والإصلاحية التي تهدف إلى تغيير سلوك الأحداث الجانحين الواقعين تحت الخطورة الإجرامية.

إذن أمام هذا التنوع والتباين في الأسباب التي أدت إلى تفاقم ظاهرة جنوح الأحداث في المجتمع الجزائري وتزايد عدد الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية وعدم توفر الظروف المناسبة للتكفل بهم نفسيا، تربويا واجتماعيا برزت العديد من المشكلات السلوكية والنفسية الاجتماعية وكذا الانحرافات الأخلاقية.

إن السلوك العدواني يعتبر من بين أهم المشكلات السلوكية التي بدأت تأخذ طابع الانتشار والاستمرارية لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية، فقد بلغت مستويات خطيرة قد تصل إلى حد السلوك الإجرامي.

لقد أكدت دراسة **جوردن Gordon**(2006) ودراسة **نجلاء فتحي (2010)** وكذا دراسة **شعشوع عبد القادر**(2012) ارتفاع درجة السلوك العدواني لدى الجانحين.

إن الحدث الجانح يمر بمرحلة المراهقة التي عادة ما ترافقها الكثير من التغيرات الجسدية، النفسية والمعرفية، فهو يتميز بحبه للحركة وميله إلى الحرية والاستقلالية، كما يتميز بإحساسه بالنضج وبرغبته في تنمية علاقاته الاجتماعية، فإذا تمكن من إشباع وتلبية هذه الحاجات فإن ذلك ينعكس إيجابا على مستوى توافقه وصحته النفسية، الأمر الذي يجعله يتميز بالثبات والهدوء، أما إذا فشل في إشباعها فإن ذلك قد يدفعه إلى التمرد والعصيان كما قد يلجأ إلى التخريب وممارسة الشغب والفوضى.

وبما أن بعض مراكز إعادة التربية بالمجتمع الجزائري تفتقر إلى توفر الظروف التي تكفل الرعاية الصحية، النفسية والاجتماعية فقد يتعرض الحدث الجانح إلى مجموعة من الضغوطات النفسية التي قد ترفع من معدل الإحباط لديه، الأمر الذي يجعله يتخذ من السلوك العدواني نمطا للتعامل مع الآخرين.

وتؤدي القوانين الصارمة والمعاملة السيئة من طرف المسؤولين بالمركز إلى شعوره بالنقص وبانخفاض تقديره لذاته، كذلك قد تؤدي نظرات المحيط الاجتماعي التهميشية التي تتميز بالرفض وعدم التقبل والنبذ إلى محاولته التعبير عن مشاعر النقص وعدم الكفاءة وعدم نمو الشخصية والعجز عن مسايرة الآخرين بسلوكيات عدوانية.

فقد ترجع أسباب شعور المراهقين بالعدوان وإظهار العنف إلى الاستياء والحرمان والألم الذي يشعرون به حينما يحاولون الحصول على أكبر قدر من الحرية، حيث يصطدمون بسلطة الراشدين الكبار، وبهذا تتولد لديهم المشاعر العدوانية نحو الكبار ذوي السلطة، وهذه المشاعر تولد لديهم الهياج والاضطراب. **(العقيدي، 2008: ص 42)**

ونظر لخطورة السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين وانعكاساته على المستوى التربوي والأخلاقي فإنه حظي باهتمام كبير خاصة من طرف علماء النفس والاجتماع الذين بحثوا في مدى شيوعه وانتشاره لدى هذه الفئة وكذلك في الأسباب والعوامل المؤدية له إضافة إلى النتائج المترتبة عنه، رغم ذلك لم تنجح هذه الدراسات في الحد النهائي من هذه المشكلة، وبذلك أصبح من الضروري على المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية الإسهام في الحد من هذه المشكلة من خلال تصميمهم لبرامج علاجية لتعديلها والتخفيف منها.

فلا يمكننا إغفال جانب العلاج النفسي لما له من أهمية بالغة في إصلاح الأحداث وتعديل معتقداتهم وتصوراتهم حول أنفسهم واتجاه الآخرين ومنه تقويم وتهذيب وتعديل سلوكياتهم حتى يتكيفوا مع قوانين وقيم المجتمع، ومن ثم إعادة إدماجهم في المجتمع وتحقيقهم لمستوى جيد من التوافق النفسي والاجتماعي.

وربما يمكننا اللجوء إلى خدمات العلاج النفسي الجماعي كحل لتعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية، هذه الخدمات التي يتم تنظيمها في شكل جلسات جماعية تسعى لتزويد الفرد بالمعلومات الضرورية عن مشكلته بعد تحديدها وتشخيصها تشخيصا موضوعيا وتحديد مختلف العوامل التي ساهمت في ظهورها، إضافة إلى مساعدته على تعديل أفكاره وتصوراته بشأن حاضره ومستقبله، ومن ثم تغيير نظرته إلى ذاته وإلى مواقف الحياة المختلفة وكذلك تنمية قدراته وتطويرها وتزويده ببعض مهارات مواجهة الضغوطات النفسية والتكيف مع مشكلات الحياة اليومية، وأيضا مساعدته على تنمية ثقته بنفسه والحد من تفكيره السلبي، ومنه تعديل سلوكاته العدوانية واستبدالها بعادات وأنماط سلوكية سوية، ويوجد الكثير من الدراسات التي بينت أهمية العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين.

فأكدت دراسة **عزة حسين(1989)** فاعلية برنامج إرشادي في علاج مشكلة العدوان اللفظي والمادي لدى المراهقين الجانحين.

وفي نفس الإطار بينت دراسة **ماجدة علام(1999)** حول أثر برنامج لتعديل سلوك الأحداث المنحرفين بأن هذا البرنامج له أثر إيجابي في تعديل الأنماط السلوكية السوية التي من أهمها السلوك العدواني اللفظي والمادي.**(سعيد آل رشود، 2006: ص 158، ص 167)**

ورغبة من الباحث في التعرف على دور برنامج العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين تم طرح **التساؤل الرئيسي التالي:**

*هل يساهم العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية؟

أما **التساؤلات الفرعية** فقد جاءت على النحو التالي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين(أفراد المجموعة الضابطة) على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين(أفراد المجموعة التجريبية) على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة التجريبية والضابطة) على مقياس السلوك العدوان يفي القياس البعدي؟

2. فرضيات الدراسة:

بناءا على التساؤلات التي تم طرحها سابقا صيغت الفرضيات التالية:

*** الفرضية العامة:**

يساهم العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

*** الفرضيات الجزئية:**

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة الضابطة) على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة التجريبية) على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين(أفراد المجموعة التجريبية والضابطة) على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. تسليط الضوء على واقع ظاهرة جنوح الأحداث بالمجتمع الجزائري وكذلك على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانيها الحدث داخل مراكز إعادة التربية.
2. التعرف على مستوى السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية بالمجتمع الجزائري.
3. التعريف بالعلاج النفسي الجماعي ومفاهيمه، مزاياه وعيوبه وفنياته وجميع الخطوات التي يقوم عليها ومختلف النظريات المفسرة له وذلك من خلال أدبيات الدراسة.
4. التعرف على خطوات ومراحل تصميم البرامج العلاجية وطرق تنفيذها.
5. التعرف على دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

4. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، فهي تسعى للتعرف على دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية، وبالتالي ينطوي هذا الموضوع على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية.

فمن الناحية النظرية تنبع أهمية هذه الدراسة من:

– أهمية المتغيرات التي تتناولها بالدراسة، فهي تتناول موضوع السلوك العدواني الذي أصبح من بين المشكلات السلوكية التي شاع انتشارها لدى مختلف فئات المجتمع بما فيهم الأحداث الجانحين الذين أصبحوا يمثلون فئة هامة داخل المجتمع الجزائري، كما تتناول الدراسة موضوع البرامج العلاجية النفسية التي أثبتت كفاءتها في تخفيف وعلاج الكثير من المشكلات والأمراض النفسية ورغم ذلك لم تحظى بالدراسة والاهتمام الكافي من طرف الباحثين.

- ❖ أهمية العينة المستهدفة بالدراسة، فهي تتناول فئة الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية والذين يمرون بمرحلة المراهقة التي ترافقها حاجتهم إلى تلبية العديد من الحاجات النفسية العاطفية والاجتماعية، وقد يؤدي تواجدهم بهذه المراكز إلى إعاقة عملية إشباعها، الأمر الذي يؤدي إلى تنامي سلوكياتهم العدوانية وهذا ما يستدعي الاهتمام بهم بدرجة كافية.

- ❖ تعد هذه الدراسة من الدراسات الجزائرية النادرة في هذا المجال، فرغم أن بعض الباحثين قد ركزوا في أبحاثهم على دراسة السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين إلا أن هذه الدراسة تجريبية وتركز على تقديم حلول ناجعة لهذه المشكلة، حيث أنها تستخدم العلاج الجماعي القائم على المحاضرة، المناقشة والسيكودراما، وبذلك تؤكد دور العلاج النفسي الجماعي في معالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى العينة محل الدراسة.

- ❖ تسهم هذه الدراسة في إعداد برنامج تدريبي علاجي جماعي لتعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأحداث الجانحين، وبذلك ستساهم في لفت نظر المختصين بأن بعض الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى الأحداث الجانحين يجب أن تعالج بطريقة دينامية وفي مجموعات لبعض خصوصيات المرحلة العمرية التي يمرون بها.

ومن الناحية التطبيقية تبرز أهمية الدراسة فيما يلي:

- ❖ تهدف إلى تسليط الضوء على واقع مشكلة جنوح الأحداث التي تفاقمت في مختلف المجتمعات العربية بما فيها المجتمع الجزائري والتي تزايدت أعدادها رغم الجهود المبذولة لمواجهتها، كما تسعى

إلى الكشف عن مختلف الصعوبات التي يلاقيها العاملون في مجال جنوح الأحداث وتوضيح دور مراكز إعادة التربية في عملية التنشئة الاجتماعية وفي كيفية إصلاح الأحداث وتجنب مخاطر انتشار هذه المشكلة خلال التعامل مع هؤلاء الأحداث الجانحين بدور الرعاية عند محاولة إعادة إصلاحهم، بل ووقاية غيرهم من هذه المشكلة وتقديم العون لأسرهم والقائمين عليهم، وتوجيه خطط التنمية البشرية، ووضع الخطط والبرامج اللازمة لذلك من خلال الاعتماد على معلومات موثوق بها.

- ❖ يعتمد البرنامج المقترح على العلاج النفسي الجماعي الذي يشكل تيارا علاجيا لا يزال يفتقر إلى التناول من قبل الباحثين الجزائريين، وبالتالي يمكن أن يجد فيه المتخصصين والممارسين للعلاج النفسي والعاملون في مجال رعاية الأحداث ما يمكن أن يستفيدوا منهفي كيفية التعامل مع هذه الفئة وتخفيف مشكلاتها وأمراضها النفسية، ومن ثم تحقيق اندماجها وتوافقها النفسي والاجتماعي.

5. الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة إحدى مصادر بناء الإشكالية وصياغة الفرضيات وتفسير النتائج، وبذلك فهي خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، لذلك حاول الباحث في هذا العنصر التطرق للدراسات التي لها علاقة بموضوعه وعرضها في ثلاثة فئات توافق المحاور الكبرى لهذا الموضوع:

- الدراسات التي تناولت السلوك العدواني.
- الدراسات التي تناولت برامج إرشادية أو علاجية لتخفيف السلوك العدواني أو البرامج الموجهة لفئة الأحداث الجانحين.
- الدراسات التي تناولت السلوك العدواني لدى الحدث الجانح.

أ) الدراسات التي تناولت السلوك العدواني:

من بين الدراسات التي وقعت بين يدي الباحث ما يلي:

* دراسة **منيرة صالح الغصون(1992)** بعنوان" السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتهُ بأساليب التنشئة الوالدية والذكاء بمدينة الرياض"، هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في السلوك العدواني والذكاء والتنشئة الوالدية المتبعة، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك العدواني لدى الأطفال وأساليب التنشئة التي تعرضوا لها الأطفال، وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني من إعدادها ومقياس أساليب التنشئة الوالدية من إعداد محمد عماد الدين وكذلك مقياس اختبار رسم الرجل للذكاء لفؤاد أبو حطب وآخرون.

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في السلوك العدواني بين الجنسين لصالح الذكور وعدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين السلوك العدواني وإثارة الألم النفسي كما أكدت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين السلوك العدواني لدى الأطفال والقسوة.

* دراسة **فاطمة مبارك حمد الحميدي(2004)** بعنوان" دراسة للسلوك العدواني وعلاقتهُ بأساليب المعاملة الوالدية"، هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك العدواني وأساليب المعاملة لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية بدولة قطر، وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني ومقياس أساليب المعاملة الوالدية(من إعدادها).

وقد بينت نتائج هذه الدراسة ارتفاع السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الإعدادية الذين تعرضوا لأساليب معاملة والدية سالبة عن نظرائهم الذين تعرضوا لأساليب معاملة والدية موجبة وذلك في بعض أبعاد مقياس السلوك العدواني.

* **دراسة CRICK وWERNEV (1999)** التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العدوان والتوافق النفسي والاجتماعي وشملت 330 طالبا وطالبة، وقد كشفت النتائج بعد تطبيق أدوات الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين العدوان والتوافق النفسي والاجتماعي، حيث يرتبط السلوك العدواني بعدم قدرة الفرد على التوافق مع الآخرين من أفراد المجتمع. **(نظمي وآخرون 2008:ص 358)**

* **دراسة عاصلة (2004)** بعنوان "أشكال الإساءة الوالدية للطفل وعلاقتها بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني لدى الأبناء" هدفت إلى معرفة أشكال الإساءة الوالدية وعلاقتها بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في محافظة عكا، وتكونت عينة الدراسة من 298 طالبا وطالبة من طلبة الصف العاشر من مدارس عكا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية وطبق عليهم مقياس ممارسة الإساءة الوالدية للأطفال كما يدركها الأبناء ومقياس السلوك العدواني.

وتبين من خلال النتائج بأن درجة تعرض طلبة الصف العاشر للإساءة الوالدية ميدانية وأن مستوى الإساءة الوالدية ينخفض مع ارتفاع المستوى التعليمي بالنسبة للام أما بالنسبة للأب فقد كان مستوى الإساءة الوالدية للأبناء بصورة أكبر من ذوي الدخول المتدنية مع وجود ظاهرة الإساءة ولكن بصورة منخفضة. **(الرواشدة، 2011 ص 165)**

* **دراسة أبو عيد (2003)** بعنوان " أشكال السلوك العدواني لدى طلبة الصف السادس الأساسي في محافظة نابلس لعام 2003، هدفت إلى التعرف على أشكال السلوك العدواني لدى هذه الفئة من الطلبة

وتكونت عينة الدراسة من (717) طالبا وطالبة منهم (296) طالبا و(307) طالبة في مدارس الحكومة و(60) طالبا و(54) طالبة في مدارس تابعة لوكالة الفوث، وتم استخدام مقياس عين شمس للسلوك العدواني فدلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائيا بين أشكال السلوك العدواني وعدم وجود فروق في أشكال السلوك العدواني راجعة لمتغير عدد أفراد الأسرة وأيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أشكال السلوك العدواني راجعة إلى الترتيب الولادي وتزداد أهميتها إذا تعلق الأمر بالأطفال والمراهقين الأحداث.

* **دراسة الفقهاء** بعنوان " مستويات الميل إلى العنف والسلوك العدواني لدى طلبة جامعة فيلادلفيا وعلاقتها الارتباطية بمتغيرات الجنس والكلية والمستوى التحصيلي وعدد أفراد الأسرة ودخلها "، هدفت إلى الوقوف على العوامل المؤثرة في درجة الميل إلى العنف والسلوك العدواني لدى طلبة جامعة فيلادلفيا. وتكونت عينة الدراسة من (602) من طلاب وطالبات الجامعة موزعين على ست كليات: الآداب (51) العلوم (140)، العلوم الإدارية والمالية (270)، الحقوق (32) والهندسة (151)، الصيدلة (58)، وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية واستخدام طريقة المسح الارتباطي باستخدام (الاستبانة) وأكدت النتائج بأن ما نسبته (82%) من طلبة البرنامج الصباحي في الجامعة يتراوح ميلهم إلى العنف والسلوك العدواني ما بين المتوسط والشديد وبأنه توجد علاقة بين درجة الميل إلى العنف والسلوك العدواني والمتغيرات المستقلة (الجنس، المعدل التراكمي وعدد أفراد الأسرة) أما متغيرات الكلية ودخل الأسرة فليس لها أي أثر في درجة الميل إلى العنف والسلوك العدواني.(**الرواشدة، 2011: ص 165**).

***دراسة لمخلافي (1995)** بعنوان " العلاقة بين السلوك العدواني والقيم ومدى تأثرها بعدد من المتغيرات الديمغرافية لعام 1995 "، هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك العدواني وستة أنماط من القيم: القيم الدينية، المعرفية، القيم الاجتماعية، الجمالية، الاقتصادية، السياسية ومعرفة مدى تأثر هذه العلاقة بعدد من المتغيرات الديموغرافية (الجنس، التخصص، مكان الإقامة التراكمي والمستوى الأكاديمي).

وتكونت عينة الدراسة من (669) طالب وطالبة من جامعة اليرموك ولقد تم أخذهم بالطريقة العشوائية الطبقية طبقت عليهم استبانة لقياس السلوك العدواني وأخرى لقياس القيم الستة وكانت المعالجة الإحصائية باستخدام معامل ارتباط بيرسون واستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

وتوصل الدراسة إلى عدم وجود اختلاف في السلوك العدواني يعزى إلى اختلاف فئات هذه المتغيرات وإلى وجود علاقة عكسية بين السلوك العدواني والقيم الدينية ووجود علاقة طردية بين السلوك العدواني والقيم السياسية.

ب) الدراسات التي تناولت برامج علاجية أو إرشادية للأحداث الجانحين:

من بين أهم الدراسات التي حصل عليها الباحث ما يلي:

* دراسة جوزيف **Joseph(1998)** حول التغير الإكلنيكي في السلوك العدواني عند المراهقين، وكان من بين أهداف هذه الدراسة تصميم برنامج نفسي لخفض السلوك العدواني عند المراهقين.

تكونت عينة الدراسة من 11 طالبا مراهقا متوسط أعمارهم 14 سنة طبقت عليهم قائمة تدقيق السلوك والتقرير الذاتي للشاب وكذا مقياس بيرس هارس لمفهوم الذات فبينت النتائج أن البرنامج قد ساهم في خفض درجة السلوك العدواني لدى المراهق مما ساهم في توافقهم النفسي، الدراسي والاجتماعي وكذلك في انتظامهم في العملية التعليمية. **(سعد بن محمد، 2006: ص 166)**

* دراسة **ماجدة علام(1999)** حول أثر برنامج كأداة لتعديل سلوك الأحداث المنحرفين بالمؤسسات الإيداعية، شملت عينة تكونت من 20 فرد من الذكور بالوحدة الاجتماعية لرعاية الأحداث بالإسكندرية تراوحت أعمارهم بين 14 و16 سنة.

استخدمت الباحثة استمارة خاصة بتقدير سلوك الحدث، نموذج الملاحظة والمقياس السوسيومتري لمورينو وكذا البرنامج الإرشادي فبينت النتائج أن للبرنامج أثر إيجابي في تعديل السلوك العدواني اللفظي والمادي وعدم طاعة الأوامر.

* دراسة **السيد(2000)** حول مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية.

شملت الدراسة 63 تلميذ وتلميذة بالمرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم بين 6 و11 سنة تم توزيعهم إلى مجموعتين، مجموعة من البنين تكونت من 33 تلميذ من دور الرعاية للبنين ومجموعة من البنات تكونت من 30 تلميذة من دور الرعاية للبنات بمحافظة اسوان طبق عليهم مقياس السلوك العدواني والبرنامج الإرشادي.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات تلميذات دور الرعاية الاجتماعية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات تلاميذ دور الرعاية الاجتماعية على المقياس بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى هذه الفئة.

* دراسة **خطاب(2000)** حول مدى فاعلية البرنامج السيكودرامي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا.

أجريت هذه الدراسة على 20 طفل تراوحت أعمارهم بين 15 و16 سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية) تضم كل واحدة 10 أطفال.

طبق الباحث مقياس ستانفورد بنيه للذكاء ومقياس السلوك التوافقي وكذلك استمارة ملاحظة العنف والبرنامج السيكودرامي فبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة من حيث سلوك العنف بين القياسين القبلي والبعدي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج السيكودرامي من حيث تخفيف سلوك العنف لصالح القياس البعدي، كذلك أكدت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث تخفيف سلوك العنف بعد تطبيق البرنامج السيكودرامي لصالح المجموعة التجريبية.

* دراسة **عصام عبد الرازق (2004)** بعنوان "نحو برنامج مقترح في خدمة الجماعة على تحقيق التكيف الاجتماعي للأحداث الجانحين"، هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج المقترح في خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الاجتماعي للأحداث الجانحين.

وقد استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات تمثلت في (مقابلات شبه مقننة، الملاحظة بالمشاركة، تحليل التقارير، مقياس التكيف الاجتماعي) وشملت 15حدثا بمركز رعاية الأحداث بمدينة عيسى التابعة لوزارة الداخلية بمملكة البحرين، وتبين بعد تحليل النتائج بأن البرنامج المقترح في خدمة الجماعة له دور في تحقيق التكيف الاجتماعي للأحداث الجانحين.

* **دراسة علاء الدين محمد رجائي (1992)**، استهدفت تقويم برامج العمل مع الجماعات في المؤسسة العقابية للأحداث بالمرج، وهي دراسة تقويمية طبقت على (80) من المودعين والأخصائيين والسادة الخبراء والمسؤولين في مجال رعاية الأحداث بالمؤسسة العقابية للأحداث بالمرج، واعتمدت الدراسة على استمارة دليل ملاحظة للأحداث أثناء ممارسة البرامج المختلفة ودراسة الوثائق والسجلات المتصلة بموضوع الدراسة واستبيان خاص بالأحداث المودعين بتلك المؤسسة وكلك استبيان للأخصائيين الاجتماعين العاملين مع جماعات الأحداث بالمؤسسة ودليل مقابلة شبه مقننة مع الخبراء والمسؤولين بالمؤسسة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن برامج العمل مع جماعات الأحداث لا تحظى بالاهتمام الكافي من القائمين بالعمل بالمؤسسة العقابية، كما أكدت قلة الاهتمام بالرعاية الصحية للأحداث داخل المؤسسة وعدم اهتمام المسؤولين بالمؤسسة بتوفير الإمكانيات المادية لممارسة برامج العمل مع جماعات الأحداث بالمؤسسة إضافة إلى عدم وضوح دور الأخصائي الاجتماعي في اللائحة الداخلية في المؤسسة.

* **دراسة عبد المطلب الوصال(2002)**التي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات لتخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الشوارع باستخدام وسائل التعبير في البرنامج وكذلك تحقيق الترابط والتواصل مع غيرها من الدراسات والبحوث السابقة في المجال، حتى يستفيد منها الممارسين من كافة التخصصات ولا سيما الأخصائيين الاجتماعيين الذين تقع على عاتقهم مهمة إعداد وتأهيل هذه الفئة اجتماعيا، معتمدين في ذلك على الأطر النظرية والموجهات الإمبريقية.
وهي دراسة تجريبية طبقت على (30) طفل شارع من المنتظمين بجمعية الحرية لتنمية المجتمع برحلة كوم الدكة بالإسكندرية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام وسائل التعبير في برنامج خدمة الجماعة وتخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الشوارع.

* **دراسة محمد أبو المجد (1991)**، هدفت إلى التعرف على أثر مشاركة الجماعات البيئية لجماعات الأحداث في تحسين الأداء الاجتماعي للحدث وتحليل طبيعة العلاقات بين الأحداث، اعتمدت الدراسة على 20عضو تم تقسيمهم إلى جماعتين بالتساوي أجريت معهم مقابلات شبه مقننة، ملاحظة بالمشاركة، تقارير الدورية، وطبق عليهم مقياس الأداء الاجتماعي فأثبتت النتائج أثر مشاركة الجماعات البيئية لجماعات الأحداث في تحسين الأداء الاجتماعي للحدث.

* **دراسة احنان شوقى السيد (1990)** هدفت إلى البحث عنالعلاقة بين ممارسة العمل مع الجماعات والتأهيل الاجتماعي لنزيلات السجون للاستفادة منها في اختيار المبادئ والمهارات المهنية المتعلقة بالعمل مع الجماعات التي يمكن استخدامها في رعاية المسجونين، وشملت الدراسة مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، تكونت كل واحدة منهما من 15نزيلة.

وبعد استخدام الملاحظة بدون مشاركة، مقياس التأهيل الاجتماعي لنزيلات السجون وتحليل محتوى التقارير بينت النتائج وجود علاقة بين ممارسة العمل مع الجماعات والتأهيل الاجتماعي لنزيلات السجون.

ج) الدراسات السابقة حول السلوك العدواني للحدث الجانح:

من بين أهم الدراسات التي وقعت بين يدي الباحث:

* **دراسة محمد فرغلي فراج (1974)** بعنوان" أساليب الاستجابة بين الجانحين والأسوياء"، هدفت إلى تسليط الضوء على طبيعة الفروق في أنماط الاستجابات السلوكية المتطرفة والمعتدلة بين الجانحين والأسوياء.

وشملت عينة الدراسة مجموعتين، الأولى تجريبية تكونت من 100جانح تراوحت أعمارهم بين 12 و16 سنة عشر والأخرى ضابطة تكونت من 98 فردا من إحدى مدارس القاهرة الإعدادية.

أما أدوات الدراسة فقد تمثلت في مقياس تفصيل الأطعمة من تصميم الباحث واختيار الأشكال المفضلة (مصطفى سويف)، وقد تبين من خلالها بأن الاستجابات المتطرفة الموجبة لدى الجانحين أكثر من الأسوياء مما يعتبر مؤشرا لنوع من الاضطراب في الشخصية مصاحبا للذهان، كما وجدت زيادة جوهرية في الاستجابات الموجبة لدى الأسوياء عنها لدى الجانحين، هذا ما يعكس الاعتدال وانخفاض التوتر النفسي والاندفاعية، أما نقص النضج (أو الفجاجة الوجدانية) فإنها ترتبط بالاندفاعية والتوتر النفسي الذي يقلل من إمكانية التمايز في الاستجابات.

وفيما يتعلق بالاستجابات المتطرفة السالبة فقد لوحظ عدم وجود فروق جوهرية بين الجانحين والأسوياء على مقياس تفضيل الأطعمة، وفي نفس الوقت حصل الجانحون على استجابات متطرفة سالبة على مقياس تفضيل الأشكال أعلى جوهريا مما حصل عليه الأسوياء.

* **دراسة مسرا Misra M.P(1983)** بعنوان "بعض السمات الشخصية للأحداث الجانحين"، هدفت إلى مقارنة بعض سمات الشخصية لدى مجموعتين من الجانحين والأسوياء، وقد شملت عينة الدراسة 90 منحرفا من الذكور و100 من الأسوياء تم اختيارهم من مدارس إعدادية فبينت النتائج أن الذكاء كان صفة مميزة لفئة المنحرفين لكن بصورة غير دالة، كما تبين أن الجانحين كانوا أقل صبرا واستقرارا من الناحية الانفعالية والعاطفية، ولوحظ أيضا عدم اتساق سلوكهم الذي قد يرجع إلى ضعف الأنا لديهم ،كما أظهرت النتائج أن الجانحين أقل اكتراثا بالقيم الاجتماعية من غير الجانحين وهو ما قد يعزى إليه زيادة السلوك العدواني .

* **دراسة عيسوي (1984)** بعنوان " سيكولوجيا الجناح" التي هدفت إلى التعرف على الأسباب الحقيقة لجنوح الأحداث والتعرف على الفروق في سمات الشخصية بين الأحداث الجانحين والأحداث غير الجانحين، وتكونت عينة الدراسة من (110)حدثا منحرفا من الذكور الذين تم أخذهم من دور الرعاية الاجتماعية بالإسكندرية وتراوحت أعمارهم بين 07 و18سنة، أما أدوات الدراسة فقد تمثلت في اختبار أيزينك للشخصية، مقياس الوضع الاجتماعي والاقتصادي، استبيان التنشئة الأسرية، استمارة بيانات عامة لحالة الحدث.

وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن كبر حجم الأسر التي ينحدر منها الأحداث الجانحين وضيق مساكنهم، إضافة إلى أن هؤلاء الأحداث يعيشون تحت ظروف سيئة، حيث تعاني أسرهم من الطلاق أو الانفصال أو وفاة أحد الوالدين أو زواج الأب من غير الأم، كذلك أكدت الدراسة بأن الأحداث الجانحين

يعانون من الأعراض والأمراض النفسية والجسمية مثل القلق والضيق والمخاوف والاكتئاب والأمراض الباطنية وأمراض العظام، كما تنتشر بينهم العاهات والتشوهات.

وفيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي لأسرة الحدث فقد أكدت الدراسة بأن متوسط الدخل الشهري كان أقل قليلا من متوسط الدخل للعينة السوية ولكن بشكل غير دال إحصائيا.

كذلك تبين من خلال النتائج بأن الفشل الدراسي عند الأحداث الجانحين يرجع إلى عدة عوامل منها التسرب وعدم الرغبة في الدراسة، رفقاء السوء، الحاجة المادية للعمل والإهمال الأسري.

كما كشفت الدراسة بأن معظم آباء الجانحين وأمهاتهم كانوا من الطبقة الاجتماعية الدنيا وأن حوالي74% من الأحداث الجانحين لا يجيدون القراءة والكتابة، إضافة إلى ذلك أكدت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين الأحداث الجانحين وأقرانهم غير الجانحين في كل من العصابية والانطواء والكذب لصالح الأحداث الجانحين.

* **دراسة سامية الأنصاري (1989)** بعنوان "استخدام العلاج الجماعي لتعديل بعض الحاجات النفسية لدى الأحداث الجانحين"، هدفت إلى مقارنة بعض الظروف الأسرية والاجتماعية لكل من الأحداث الجانحين والغير جانحين والتعرف على بعض الحاجات النفسية عند الأحداث من خلال المقارنة بين عينة من الأحداث الجانحين وعينة أخرى ضابطة، كما هدفت إلى معرفة إذا ما كان للعلاج الجماعي دور في تعديل بعض الحاجات النفسية لدى الأحداث الجانحين.

وتكونت عينة الدراسة من (30) من الأحداث الجانحين الذكور كعينة تجريبية و30 من الأحداث غير الجانحين الذكور كعينة ضابطة، أما أدوات الدراسة فقد تمثلت في مقياس التفضيل الشخصي **(ادواردز)**.

واستمارة مقابلة شخصية (من إعداد الباحثة) وكذلك العلاج الجماعي.

وكشفت نتائج الدراسة بأن غياب الوالدين أو أحدهما من العوامل التي تسهم في انحراف الأحداث، فوجود الوالدين يعني بالنسبة للحدث تحقيق حاجاته وضمان إشباعها وغيابهما يتضمن تهديد لكيانه.

كذلك أكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانحين والأحداث غير الجانحين لصاح المجموعة الثانية في كل من الحاجة إلى التحصيل، الاستقلالية، التواد، المعاضدة، السيطرة والعطف ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث الجانين وغير الجانحين لصالح المجموعة الأولى في كل من الحاجة إلى الخضوع، لوم الذات والعدوان، كما أكدت أن استخدام العلاج الجماعي مع عينة الأحداث الجانحين أدى إلى تعديل الحاجة إلى التواد، المعاضدة والعنف.

* **دراسة محمد عيسى الفيومي (1991)** بعنوان" دراسة مقارنة لاتجاه الجانحين وغير الجانحين نحو الذات ونحو الآخرين"، هدفت إلى المقارنة بين درجات الأحداث الجانحين وأقرانهم غير الجانحين في ثمانية أبعاد هي: الذكاء، مفهوم الذات (مثالية، مدركة، الآخرين)، تقدير الذات، سوء التوافق الاجتماعي، تأخر النضج، إظهار العدوان، الانسحاب الانعزالي والقلق الاجتماعي.

وشملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات، كل مجموعة بها (40) فرد حيث شملت المجموعة الأولى الأحداث الجانحين الصادرة ضدهم أحكام، مجموعة الأطفال غير جانحين من طلبة المرحلة النهائية من التعليم الأساسي، مجموعة من الأميين غير جانحين، وقد بلغ متوسط العمر لدى كل فئة (14) عامل تقريبا، وقد حاول الباحث تثبيت المتغيرات التالية: السن، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، بعدها قام بتطبيق اختبار الشخصية للشباب(إعداد عطية هنا)، اختيار مفهوم الذات(إعداد محمد إسماعيل)، اختيار تقدير الذات(إعداد محمد سلامة، وحسين الذريني)، اختبار الذكاء المصور واستمارة من إعداد الباحث.

وقد أثبتت نتائج هذه الدراسة انخفاض ذكاء الجانحين عن أقرانهم من غير الجانحين وانخفاض مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين سواء أميين أو ذوي تعليم ابتدائي عنه لدى أقرانهم من غير الجانحين.

كما أكدت النتائج بأن سوء التوافق الاجتماعي ظاهرة أكثر انتشارا بين الجانحين عنها من غير الجانحين وأن الأحداث الجانحون ربما يتسمون بتأخر النضج عن أقرانهم من غير الجانحين وأنه توجد علاقة بين ظاهرة تعلم الفرد وظاهرة القلق الاجتماعي.

* **دراسة محمد فؤاد أحمد (1992)** بعنوان "دراسة لبعض الخصائص النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الأحداث الجانحين".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين مجموعة الأحداث الجانحين وغير الجانحين في الضبط الخارجي وفي كل من متغيرات الشخصية التالية:(العدوان – العداء، اللا اعتمادية، التقدير السلبي للذات، عدم الكفاية الشخصية، عدم التجاوب الانفعالي، عدم الثبات الانفعالي، النظرة السلبية للحياة).

كما هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الشخصية السابقة ودرجات الضبط الخارجي لدى الأحداث الجانحين.

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولى تشمل (90) حدثا جانحا من دور الرعاية الاجتماعية بالزقازيق وطنطا تتراوح أعمارهم بين (12-18سنة) والثانية تشمل (136) طالبا من المدارس الإعدادية والثانوية (غير الجانحين).

اعتمدت الدراسة على استبيان تقدير الشخصية للكبار لممدوح سامة (1986) ومقياس الاتزان الانفعالي لسامية قطان (1986) وكذلك مقياس الانحراف السيكوباتي للويس مليكة وآخرون (1966) ومقياس مركز الضبط الداخلي / الخارجي لعلاء الدين كفافي (1982)، إضافة إلى مقياس قوة الأنا في اختيار الشخصية لمحمد ربيع (1978) واستمارة بيانات (إعداد الباحث).

وبينت نتائجها بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الأحداث الجانحين وغير الجانحين عند مستوى الدلالة0,01 في درجات الضبط الخارجي لصالح الأحداث الجانحين وأنه توجد فروق دالة بين مجموعتي الأحداث الجانحين وغير الجانحين عند مستوى الدلالة0,01 في متوسط درجات كل من: العدوان، التقدير السلبي للذات، عدم الكفاية الشخصية، عدم التجاوب الانفعالي، عدم الثبات الانفعالي والنظرة السلبية للحياة، والفروق جميعها لصالح مجموعة الأحداث الجانحين.

كما أنه توجد فروق دالة بين مجموعتي الأحداث الجانحين وغير الجانحين عند مستوى الدلالة0,01 في درجات الانحراف السيكوباتي والفروق لصالح الأحداث الجانحين.

التعليق على الدراسات السابقة:

يمكننا تحديد النقاط التالية كأوجه لمناقشة هذه الدراسات:

*** من حيث منهجية البحث:**

يتضح أن أغلب الدراسات التي تم عرضها سابقا استخدمت المنهج السيكومتري، وبعضها الآخر استخدم المنهج الإكلينيكي، في حين أن دراسات كل من (أزيدور، السيد، بشاري، الفيومي تفاحة، أبو خاطر) قد تبنت منهج المقارنة، أما دراسات (رجب شعبان، فراج، محمد حسن، الكبيسي، الخطيب، الوقاد، محمد أحمد، لوينجو) فقد تبنت المنهج الارتباطي أو العلائقي.

*** من حيث الأهداف والمتغيرات:**

تعددت الأهداف التي سعت الدراسات السابقة لتحقيقها، إلا أنها كانت في مجملها تتمحور حول الأهداف التالية:

- البحث في سمات الأحداث الجانحين.
- المقارنة بين الأحداث الجانحين والأسوياء.

- البحث في أسباب الجنوح والعوامل المؤثرة فيه.
- أبعاد الضبط الداخلي والخارجي لدى الجانحين.

أما بالنسبة للمتغيرات فإنها تمركزت في التنشئة الاجتماعية، القسوة، المعاملة الوالدية، التوافق النفسي الاجتماعي، الوضع الاقتصادي الاجتماعي، الترتيب الولادي والمستوى الثقافي.

*** من حيث العينة والأدوات:**

تكونت عينات الدراسات السابقة من الأحداث المنحرفين من دور الرعاية الاجتماعية ومن طلاب المدارس الإعدادية والثانوية، وشملت بعض الدراسات المتخلفين عقليا، رغم ذلك نلاحظ أن أغلب الدراسات كانت عيناتها من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية، وربما يرجع ذلك إلى توفر هذه العينة وسهولة التعامل معها.

ومن الملاحظ أن غالبية الدراسات اعتمدت عينة الذكور كدراسة فرغلي فراج(1974) ومسرا(1983) وعيسوي(1984) وكذا دراسة جوزيف(1998) وماجدة علام(1999) وخطاب(2000)...وكانت العينات في بعض الدراسات مشتركة بين الذكور والإناث كدراسات السيد(2000) وأبو عيد(2003) وعاصلة(2004) ...

أما من حيث الأدوات فقد اختلفت وتنوعت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات المعروضة سابقا حسب طبيعة وأهداف كل دراسة، فالدراسات الوصفية استخدمت كل من المقابلة وشبكات الملاحظة والاستمارة في حين أن الدراسات التجريبية استخدمت مقاييسا واختبارات متنوعة كمقياساختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية، اختبار تقدير الذات، اختبار الذكاء المصور، دليل الوضع الاقتصادي / الاجتماعي، استمارة جمع البيانات ومقياس مركز الضبط الداخلي / الخارجي، هذا إضافة إلى البرامج العلاجية والإرشادية التي استخدمتها هذه الدراسات.

*** من حيث النتائج:**

أكدت الدراسات المعروضة سابقا بأن الأحداث الجانحين يتميزون بقلة الصبر والاستقرار من الناحية الانفعالية والعاطفية وبعدم اتساق السلوك وبانخفاض الذكاء، كما يعانون من القلق والضيق، المخاوف والاكتئاب، عدم الكفاية الشخصية والنظرة السلبية للحياة.

كذلك أكدت هذه الدراسات أن من بين أسباب جنوح الأحداث كبر حجم الأسرة، ضيق المسكن، الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة وغياب الوالدين.

إضافة إلى ذلك اتضح من خلال الدراسات المعروضة سابقا بأن البرنامج العلاجية والإرشادية حققت فاعليتها في خفض السلوك العدواني لدى (المراهقين، أطفال دور الرعاية الاجتماعية، الأطفال المتخلفين عقليا وأطفال الشوارع)، كذلك ساهمت هذه البرامج في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأحداث الجانحين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال ما تم عرضه سابقا بأن الدراسات التي تناولت السلوك العدواني وجنوح الأحداث متوفرة، ولعل هذا يرجع إلى استفحال الظاهرتين وتفاقم انعكاساتهما السلبية في مختلف البيئات الاجتماعية.

أيضا نلاحظ أن معظم هذه الدراسات كانت وصفية، حيث أنها ركزت على معرفة مدى شيوع السلوك العدواني وأشكاله وأسبابه لدى أفراد عينة الدراسة، ونجد أن من بين هذه الدراسات ما حاولت دراسة علاقته بعض المتغيرات كالذكاء والتوافق النفسي الاجتماعي وأساليب التنشئة الوالدية والقيم...

نفس الشيء بالنسبة لجنوح الأحداث، حيث أن معظم الدراسات التي تناولته ركزت على دراسة أسبابه وبعض السمات الشخصية لدى هذه الفئة، الأمر الذي يدل على أن الدراسات التي تناولت المتغيرين لم تصل إلى إعطاء حلول جادة للحد منهما، وبذلك ستحاول هذه الدراسة التركيز على تعديل السلوك العدواني لدى هذه الفئة، هذا ما سيساهم في حل العديد من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية والأخلاقية الناتجة عنهما.

إضافة إلى ما سبق نسجل أنه على الرغم من عدم وجود برامج علاجية كثيرة لتعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين على حد علم الباحث عدا دراسة ماجدة علام(1999) التي حاولت دراسة أثر برنامج لتعديل سلوك الأحداث المنحرفين بالمؤسسات الإيداعية إلا أن دراسات بعض الباحثين قد ركزت على دراسة فاعلية العلاج الجماعي مع الأحداث الجانحين، فقد أثبتت دراسة سامية الأنصاري(1989) فاعليته في تعديل العنف وأكدت دراسة عصام عبد الرزاق(2004) فاعليته في تحقيق التكيف الاجتماعي. وهذا يدعم الدراسة الحالية التي تهدف إلى الكشف عن دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني .

كذلك نلاحظ أنه لا توجد أي دراسة من الدراسات التي تم عرضها سابقا تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك ستكون دراسة دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية من بين الدراسات الأولى على حد علم الباحث، وبالتالي ستساهم في إثراء البحث العلمي في العالم العربي.

6. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

تشمل الدراسة الحالية على مفاهيم أساسية هي العلاج النفسي الجماعي والسلوك العدواني والأحداث الجانحين، وسنذكر فيما يلي التعريفات الإجرائية لهذه المتغيرات.

6-1-العلاج النفسي الجماعي:

العلاج النفسي الجماعي هو عبارة عن أحد الأشكال الخاصة بالعلاج النفسي وفيه يوضع عدد من الأشخاص يستحسن أن تتشابه مشكلاتهم أو اضطراباتهم معا في جماعة يقودها ويوجهها قائد متمرن بغرض إحداث تحسن في اتجاهات وسلوك الأعضاء، وتغير في شخصياتهم من خلال التفاعلات التي تحدث داخل.

ونعرفه إجرائيا بأنه مجموعة من الجلسات العلاجية التي تم إعدادها من طرف الباحث وفقا لمبادئ وأسس العلاج النفسي تقدم للأحداث الجانحين الذين لديهن ارتفاعا في مستوى السلوك العدواني بطريقة جماعية عن طريق المحاضرات والمناقشات والسيكودراما.

***السيكودراما:**

تعتبر من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي وهي مجموعة من الصور التمثيلية لمجموعة من السيناريوهات الدرامية التي تعكس مواضيع في علم النفس الاجتماعي تهدف في مجملها إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المراهقين، ويقوم بأدوارها مجموعة من الأحداث الجانحين في مركز إعادة التربية بطريقة تلقائية وحرة، مما يتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي والقدرة على التقليد والمحاكاة ولعب الأدوار في المجتمع بغرض إحداث التغيير في شخصية الحدث سواء ذكرا كان أم أنثى.

*** المحاضرة:**

تعرف المحاضرة على أنها جميع الأساليب الشفوية (اللفظية) للعرض، ويعرفها معجم اوكسفورد بأنها حديث يلقى أمام جمع حول موضوع ما لأغراض تعليمية، وتكون عادة من أستاذ أو مدرس بالجامعة.

ونعرفها إجرائيا بأنها قيام المعالج بإلقاء مجموعة من المواضيع الموجهة للأحداث الجانحين والتي تعالج مشكلات تخص هذه الفئة، ترتكز على وسائل معينة في ذلك وتختم بنقاش حول كل موضوع.

*** المناقشة:**

المناقشة طريقة من طرق التعليم التفاعلية الهامة التي يدخل فيها المعالج والمتعالج في حوار مفتوح مخطط وموجه نحو هدف معين.

ويمكننا تعريفها إجرائيا على أنها الإستراتيجية الثانية بعد المحاضرة والمكملة لها، عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي يطرحها المعالج للنقاش حسب تقنيات متعددة والهدف من ورائها إتاحة الفرصة للأحداث للتعبير عن آرائهم بكل وضوح وصراحة وتبادل الأفكار والآراء بحرية بغية الوصول للأهداف المرجوة من الدراسة.

6-2-السلوك العدواني:

هو كل سلوك يهدف عن قصد إلى إلحاق الأذى المادي والمعنوي بالذات وبالأخر والإضرار بممتلكات المؤسسة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الحدث الجانح على مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة الحالية.

6-3- الأحداث الجانحين:

هم الأطفال أو المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 و18 سنة وقاموا بسلوكيات تتنافى مع العادات والقيم والتقاليد التي أقرها المجتمع ويعاقب عليها القانون، لذلك يتواجدون بالمراكز المتخصصة لإعادة التربية التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة.

7. حدود الدراسة:

7-1- الحدود المكانية للدراسة:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة في المراكز المتخصصة في إعادة التربية الخاصة بالأحداث الجانحين بنات وبنين المتواجدة في الولايات الآتية: وهران وتيارت، سيدي بلعباس، شلف، مستغانم (بنات وبنين).

7-2- الحدود الزمانية للدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية الواقعة ما بين2016/01/1 و2017/12/31 م.

الفصل الثاني:

العلاج النفسي الجماعي

تمهيد

1. مفهوم العلاج النفسي
2. نبذة تاريخية عن العلاج النفسي الجماعي
3. الأسباب التي دعت إلى ظهور العلاج النفسي الجماعي
4. مفهوم العلاج النفسي الجماعي
5. جماعات العلاج النفسي وأنواعها
6. أنواع العلاجات النفسية الجماعية
7. أهداف العلاج النفسي الجماعي
8. مزايا وعيوب العلاج النفسي الجماعي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر العلاج النفسي أحد الخدمات التي يقدمها المعالج النفسي الذي يتمتع بالخبرة والكفاءة المهنية التي تمكنه من تقديم المساعدة للمريض الذي يعاني من اضطراب أو مرض نفسي معين ويحتاج للمساعدة في علاجه. ونظرا لتعدد وتباين مشكلات المرضى واضطراباتهم النفسية واختلاف وجهات نظر الباحثين والعلماء حول أسبابها فقد تعددت أساليب العلاج النفسي وطرق تقديمه لخدماته بين العلاج الفردي الذي يتم فيه علاج فرد واحد فقط والعلاج الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الأفراد يعانون من نفس المشكلات ويتميزون بنفس الخصائص في جماعات قصد الاستفادة من التفاعلات التي تحدث بينهم في تغيير معتقداتهم اتجاه أنفسهم والآخرين وفي التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم، ومن ثم علاج مشكلاتهم وبلوغهم مستوى التوافق والصحة النفسية.

وقد تعددت الفنيات التي يستخدمها العلاج النفسي الجماعي في تقديمه لخدماته العلاجية بين المحاضرة، المناقشة، السيكودراما، الواجب المنزلي، التعزيز...، هذا ما أدى إلى تمتعه بدرجة عالية من الكفاءة في علاج الاضطرابات والأمراض النفسية إضافة إلى اختصاره للوقت والجهد المبذول في عملية التدخل العلاجي.

1. مفهوم العلاج النفسي:

نظرا لأهمية العلاج النفسي وحاجة الأفراد إليه فقد تعددت الأبحاث التي تعرضت له بالدراسة وهذا ما يفسر كثرة التعريفات المقترحة له، وفيما يلي أهمها:

العلاج النفسي هو استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي أو نفسي أو سوء توافق أو تكيف أو اضطراب نفسي المصدر، وحسب **كاتري F.Guattari** هو تسيير واستخدام المعلومات وتسيير معرفي وتحسين علاقة إنسانية يندمج فيها ثلاث عناصر:

- المريض الذي لديه أعراض وغير متوافق.
- الفاحص والمستخدم للعلاج النفسي، والحامل لمعلومات مختلفة وقدرات ومهارات علاجية.
- القدرة الخاصة والمميزة للتواصل. **(غانم، 2003: ص)**

أما **نوبار سيلامي Sillamy Nibert** فيشير بأن العلاج النفسي هو التفاعل بين المعالج والمريض الذي يعد العامل الأول في تعديل عملية التعلم، فمن خلال الحديث مع المعالج تظهر خبرات المريض

واستجاباته، ودور المعالج ليس فقط التفسير بل دور دينامي يستجيب له المريض، ومن هذا الدور يتسنى للمعالج إبعاد العادات المرضية عن الاستجابات الانفعالية وتلقي عادات جديدة صحيحة، وخلق خطة علاجية علمية محكمة ومهارة تواصل عالية.**(حنفي،1994: ص 688)**

ويعرفه النابلسي العلاج النفسي بأنه وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز خاصة الاتصال الكلامي بين المعالج والشخص المعاني من اضطرابات تكيفية مع الواقع، على أن تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال إلى نظريات علم النفس وتحديده للسوي والمرضي، وتسخر وسيلة العلاج النفسي بهدف علاج اضطرابات يفترض أنها تعود في منشأها إلى عوامل نفسية–اجتماعية **(النابلسي، 1991: ص 05)**

بناء على ما سبق يمكننا القول بأن العلاج النفسي هو عملية يقدمها المعالج النفسي الذي يمتلك الخبرة والكفاءة لمريض أو مفحوص يعاني من اضطراب أو مرض نفسي ويحتاج للمساعدة في علاجه، تخضع هذه العملية لمجموعة من الأسس والمبادئ العلمية المستمدة من نظريات علم النفس المختلفة لتؤدي في النهاية إلى تخلي المفحوص عن سلوكياته السلبية واكتسابه لسلوكات سوية أكثر إيجابية، ومن ثم تحقيقه للتوافق النفسي والاجتماعي.

2. نبذة تاريخية عن العلاج النفسي الجماعي:

يزخر تاريخ العلاج النفسي الجماعي بعديد من أسماء الأقطاب الذين يرجع لهم الفضل في التطوير والإبداع والابتكار وإعادة التنظيم لمتغيرات المفاهيم والمناهج والأساليب العلاجية المختلفة.

ومن بين الأعلام الذين سبقوا في الإسهام في تطوير العلاج الجماعي وإرساء ركائزه وبنيته الأساسية:

– **ليبونG.Lebon(1897)**: هو جوستاف ليبون(1841–1931)عالم اجتماعي فرنسي وأول من ابتدع فكرة العقل الاجتماعي **Goupmind** وهي أول حرث علمي في تربة العلاجات الجماعية. **(مدحت عبد الحميد أبو زيد،2008: ص 20)**

– **تريبلت Treiplett(1897)**:أول من تعامل مع جماعات أطفال المدارس.

- **برات (1905-1930): جوزيف هيرشي برات J.H.Bratt** وترجع إليه البدايات الأولى للعلاج النفسي الجماعي، وهو طبيب باطني في بوسطن كانت أولى محاولاته عام **(1905)** على مرضى السل وذلك من خلال جلسات علاجية جماعية تشبه جلسات الفصل المدرسي، وفي عام **(1930)** أسس برات فصلا لما يسمى بالضبط الفكري أو فصل ضبط الأفكار في مستوصف بوسطن لعلاج أعراض الذين يعانون من اضطرابات عصبية وظيفية.

- **كودي مارش Marsh.L.C**ا لذي كان قسيسا وفيما بعد طبيبا للأمراض العقلية تأثر **بلازال Lazal** كثيرا، ولقد استخدم مارش أساليب متعددة خاصة بما يسمى التدريبات الجماعية والنشاطات الجماعية بغية الارتقاء والتأهيل المرضي وإعادة التعليم العلاجي وبث روح التدعيم والمساندة بين أعضاء الجماعة.

- **جاكوب كلابمان Klapman** الذي كان اتجاهه منصبا على مرضى المستشفيات ومرضى العيادات الخاصة، وجهوده في العلاج النفسي الجماعي جاءت متأخرة لتؤثر في تيار الممارسة الإكلينيكية، ثم جاء كل من **بورو Burrow** الذي درس منهج الجماعة الصغيرة **وندر L.Wender(1929-1935)** الذي كان أول إكلينيكي يدير جماعة علاجية من خلال توجه تحليلي، وتعامل مع اضطرابات الشخصية البينية أو الحديثة وذلك في عام **1929** في مستشفى **Hilliside**.

- **سلافسون Slavson.S.R (1930-1964)**،اشتهر بجهوده في العلاج النفسي الجماعي منذ عام **1943** وهو ذو توجه تحليلي ومؤسس رابطة العلاج النفسي الجماعي الأمريكي، وأكد **سلافسون** على أهمية اختيار أفراد الجماعة العلاجية وذلك على أسس معينة مثل الأغراض الإكلينيكية والدافعية للعلاج والذكاء.

- **جاكوب مورينو J. LMoreno(1931-1959)**، يعتبر من أقطاب العلاج النفسي الجماعي وهو من أصل ايطالي، بدأ تجريب أساليب العلاج النفسي الجماعي مع الأطفال في فينا، وكان من أوائل من استخدموا المناهج الجماعية في الولايات المتحدة الأمريكية، والهدف العلاجي لمورينو هو تكامل ذات المريض في مواجهة القوى المتعذر عليه ضبطها حوله بوساطة التحليل السوسيومتري، ويعد مورينو مبتدع منهج الدراما الاجتماعية عام **(1911)**، والذي طورها بعد ذلك ما بين**(1936-1959)** لتصبح السيكودراما **Psychodrame** .

- **ليفين K.Lewin(1935)**، يعد أول من استخدم مصطلح العلاج النفسي الجماعي "دينامية الجماعة"**Dynamiquedegroupe** والتي ساعدت مفاهيمه على تطور النظرة إلى التفاعل الاجتماعي النفسي والبيئي للفرد والجماعة.

- **شريف Shérif:** من علماء الاجتماع الذين أسهموا في العلاج النفسي الجماعي بالتركيز على ما يسمى المعايير الاجتماعية، ثم جاء دور **الكسندر ولف A.Wolf وميرسون (1939)** الذي اشتهر بعمله في الجماعات العلاجية ووصف بما يسمى بالدافعية الكلية لعلاج المرضى المزمنين في المستشفيات...**(مدحت،2008:ص23)**.

يتضح من خلال ما سبق بأن جهود العلماء والباحثين كانت مكملة لبعضها البعض لتساهم في تطور العلاج النفسي الجماعي ووصوله إلى ما هو عليه الآن، فمنهم من استخدم العلاج بالجماعات مع مرضى المستشفيات ومنهم من استخدمه مع حالات الإعاقة العقلية ومنهم أيضا من اعتمد عليه في علاج اضطرابات الشخصية، وبذلك استفادت هذه البحوث من بعضها البعض لتدفع بالعلاج النفسي الجماعي إلى البروز والتطور وتحقيق الكفاءة في علاج العديد من الحالات والأمراض النفسية.

3. الأسباب التي دعت إلى ظهور العلاج النفسي الجماعي:

توجد أسباب كثيرة دعت إلى ظهور العلاج النفسي الجماعي وأكدت ضرورة وجوده باعتباره كيانا جديدا وليدا لهذا القرن، ومن هذه الأسباب ما يلي:

- زيادة حجم الأعصبة والذهانات خاصة بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية وتفشي حالات الأفعال الهستيرية ورهاب الحرب وعصاب المعركة.

- تجانس طبيعة المرضى، حيث فوجئ العالم بكم هائل من الجنود المضطربين هم بمثابة حصيلة الحرب، وساعدت هذه الخاصية في التهيؤ للانتقال إلى مرحلة العلاج النفسي الجماعي لأن الغالبية العظمى من الفئات الإكلينيكية المتوفرة في هذا الوقت كانت من الجنود.

- تشابه الأعراض الإكلينيكية للمرضى في ذلك الوقت نظرا لمتغيرين أساسيين هما:

أ- أن الموقف الضاغط والمثير والمفجر للاضطراب واحد وهو الحرب.

ب- أن ملتقى الضغط وهذه الآثار نمط أو فئة واحدة وهي فئة الجنود، ونتج عن ذلك وجود قواسم مشتركة بين حالات الجنود في معاناتهم وشكواهم.

- زيادة حجم معدلات معاناة أسر الجنود، حيث أن الزيادة المضطربة في حجم معاناة الجنود العائدين من الحرب قابلها زيادة مفرطة في حجم معاناة أسر هؤلاء الجنود.

إذن ظهر العلاجي النفسي الجماعي نتيجة الاضطرابات والأمراض النفسية التي خلفتها الحربين العالميتين، حيث أصبحت الحاجة إلى العلاج النفسي ضمن جماعات ماسة وشديدة بعد ارتفاع عدد المرضى وصعوبة علاجهم بشكل فردي وكذلك معاناتهم من نفس الحالات المرضية وتشابه أعراضها الإكلينيكية إضافة إلى ارتفاع الضغوطات والأمراض النفسية لدى أسر هؤلاء الجنود المشاركين في الحربين العالميتين.

4. مفهوم العلاج النفسي الجماعي:

من الصعب تقديم تعريف شامل متفق عليه للعلاج النفسي الجماعي، لكن إذا قمنا بدراسة كلمة "علاج" نجد أنها ترتبط بعلاج المرض والشفاء منه، والتركيز على العلاج في العلاج النفسي الجماعي يشير إلى افتراض أن هذا الأخير يركز على مساعدة أعضاء الجماعة على حل وعلاج مشكلاتهم المتعلقة بسوء التوافق أو باضطرابات الشخصية أو بمشكلات الصحة العقلية بصفة عامة.

فعملية العلاج النفسي لا تقتصر على العلاج النفسي الفردي، بل أخذت شكلا آخرا أخذ في النمو بسرعة كبيرة وهو علاج مجموعة من الأفراد ذوي المشكلات المتشابهة في وقت واحد، ولقد كان من نتائج الحرب العالمية الثانية أن طلب من السيكولوجيين الإكلينيكيين في المؤسسات العسكرية بسبب العجز في الفئات الأخرى أن يقوموا بالعلاج النفسي الجمعي، وتكونت مثل هذه الجماعات في السجون، مراكز النقاهة والمستشفيات وفي مراكز التدريب، وكان يطلق على هذه الجلسات في معظم الأحيان "جلسات التذمر والشكوى".**(روتر، 1984: ص 166)**

إذ كان الافتراض الأكثر شيوعا هو أنه إذا استطاع المرضى أن يتخلصوا من عداواتهم المكبوتة بالتعبير أو التحدث عنها، فإنهم يصبحون أقل عداوة لمطالب السلطة أو أكثر إدراكا لها، وعلى الرغم من أن نجاح هذه الجلسات كان موضع تساؤل (إذ شعر بعض الملاحظين أنها كانت تنمي من العداوات أكثر مما تقضي عليها)، إلا أنها دعت كثير من النفسانيين إلى ممارسة العلاج النفسي

الجماعي، وقد استمر السيكولوجيون في استخدام هذا الأسلوب مع كل من الأطفال والكبار منذ الحرب العالمية الثانية.

وللعلاج النفسي الجماعي فائدة مزدوجة، فهو أولا علاج اقتصادي، ولما كان عدد الذين يحتاجون إلى العلاج النفسي أكثر بكثير من عدد السيكولوجيين المدربين على العلاج، فإن علاج عدد أشخاص في وقت واحد يمكن أن يكون ذا أهمية اجتماعية كبيرة، والفائدة الثانية لهذا العلاج هي أنها قد تكون في حد ذاتها أكثر فعالية بالنسبة لبعض أنواع المرض. **(المرجع السابق: ص167)**

وقد اعترفت جمعية أخصائي العمل مع الجماعات **(2000)** بصعوبة تطوير تعريف مميز مفاهيميا، ولكنها تقدم وصفا مفيدا للعلاج النفسي الجماعي مفاده أنه يتميز بتطبيق مبادئ النمو الطبيعي والنمو غير الطبيعي للإنسان، ويتضمن استراتيجيات التدخل الجماعية على المستويات المعرفية، الوجدانية والسلوكية أو النظم التي يتم تنفيذها في سياق الاستثارة الانفعالية للفرد. **(غانم،2003: ص236)**

ويعرف العلاج النفسي الجماعي أيضا بأنه علاقة نفسية اجتماعية، حوارية تفاعلية بين عدد من الأفراد ومعالج أو أكثر، قد يكون هؤلاء الأفراد مرضى أو مضطربين أو شواذ أو جانحين، وقد يكونوا أطفالا أو مراهقين، راشدين أو مسنين، ذكورا أو إناثا، أفرادا أو عائلات، تكون هذه الجماعة صغيرة أو كبيرة أو متوسطة الحجم، وقد تكون متجانسة أو غير متجانسة وفقا لمستويات حدة مشكلاتهم وكثافتها.

وتختلف طبيعة العلاج وفقا لطبيعة الاضطرابات والنظرية والأسلوب العلاجي ومهارة المعالج ونضج الجماعة ودافعيتها، وذلك من خلال عمليات التفاعل البسيطة والمتوسطة أو العميقة ومستويات تدعيم الأفراد بعضهم البعض وذلك تحقيقا لأهداف الجلسات العلاجية. **(مدحت،2008: ص19)**

ويعرفه قاموس آخر بشكل أكثر تحديدا على أنه علاج المشاكل العقلية والعاطفية بالوسائل النفسية، وهذا التعريف يحدد نوعية كل من الاضطراب وأدوات العلاج بوصفها أشياء نفسية عقلية عاطفية أو سيكولوجية، وبالرغم أن هذا التعريف مقبول من أوجه عدة إلا انه يستبعد علاج الأمراض الجسمانية التي يكون للعوامل النفسية فيها دورا بارزا، وقد يكون من الأفضل تعريف العلاج النفسي على أنه علاج الاضطرابات بالوسائل النفسية، مركزين اهتمامنا على وسائل العلاج أكثر من الاضطراب في حد ذاته، ورغم ذلك فإن مثل تلك التعريفات تغفل جانب تطبيقي هام وهو استخدام الوسائل النفسية ليس فقط لعلاج

الاضطراب المرضي بل أيضا لمعالجة السلوك غير التكيفي والمساعدة علي النمو والنضج النفسي، فقد استخدمت وسائل وأساليب العلاج النفسي ومدارسه المختلفة خاصة المدارس الحديثة منها لمساعدة الأشخاص العاديين الذين يبحثون عن وسائل للوصول لدرجات أعلى من فهم الذات ونموها وتطورها.

كما يمكن تعريف العلاج النفسي الجماعي بأنه علاج عدد من المرضى الذين يحسن تشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، يشغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد، أي ما يقوم به أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين المعالج يؤدي إلى تغير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح نظرتهم إلى أمراضهم.

(عبد الرزاق وآخرون، 2008: ص 70)

أما **سامي محمود علي (1962)** فلا يقدم تعريفا علميا بل يقدم وصفا لما يحدث داخل الجماعات العلاجية مركزا على اتجاهين في هذا الشأن:

***الاتجاه الأول:**

يرى أنصاره أن العلاج الفردي لا يختلف عن العلاج الجماعي وأن الظواهر الجماعية لا تنفرد بخصائص متميزة عن خصائص أفرادها، ونفهم ما يحدث في الجماعة بإرجاعه إلى مستوى السلوك الفردي.

ويرى **سلافون** بأن العلاج النفسي عن طريق استخدام الجماعات ما هو في حقيقته إلا علاجا للفرد في الجماعة وأن مفهوم الجماعة بوصفه شيئا مميزا عن الأفراد لا يمكن أن يصدق البتة على الجماعات العلاجية.

***الاتجاه الثاني:**

يتزعم هذا الاتجاه العديد من المعالجين من أبرزهم **إزرابيل**، ويرى أنصاره أن للجماعات من المميزات ما لا يتميز به الأفراد المكونون لها، ولكنها تجعل أيضا من الجماعة وجودا مستقلا عن الأفراد وأن تواجد الشخص في جماعة يخلق العديد من السلوكيات. **(محمود،1962 : ص15)**

حيث تتضح القدرة على التفاعل والتعبير ومدى المعاناة من الخجل أو الفوبيا الاجتماعية وكيفية التعامل مع نماذج السلطة وغيرها من السلوكيات التي يقوم (الشخص) بطرحها في الموقف الجمعي والعلاج النفسي الجماعي عبارة عن علاج مجموعة من المرضى في جلسة علاجية واحدة.

(كمال، 1994: ص 443)

كما عرفه **سري** بأنه نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية.

(سري، 1990: ص 90)

بناءا على ما سبق يمكننا القول بأن العلاج النفسي الجماعي هو أحد أشكال العلاج النفسي، وفيه يوضع عدد من الأشخاص الذين يتم اختيارهم بعناية من بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات أو أمراض نفسية متشابهة في جماعة يقودها ويوجهها معالج مدرب بغرض مساعدة كل واحد منهم للآخر على إحداث تغير في الشخصية وعلاج اضطرابه، وذلك من خلال العديد من الخطط التكتيكية والبناءات النظرية، ويستخدم المعالج الجماعي التفاعلات والتحولات التي تحدث بين أعضاء الجماعة لإحداث هذا التغير.

5. جماعات العلاج النفسي:

يرى **Kurtz(1997)** بأن الجماعات تتكون لعدة أسباب، ولا تمتلك جماعات العلاج النفسي السيطرة على نتائج العلاج النفسي، فمثلا جماعات المساعدة الذاتية يمكن أن تكون مصدر كبير للعلاج النفسي لأعضائها وبالطبع يكون هناك إحساس أن أي تجمع للأشخاص معا حول أهداف أو اهتمامات مشتركة لديها احتمال بأن يكون لها نتائج علاجية نفسية وبالتالي تحسين الرفاهية النفسية.

(Mark Doel et all ,2016:p235)

وقد اقترح الباحثين تعريفات كثيرة للجماعات، حيث رأى **لوين Lewin (1948)** أن المصير المشترك أمر حاسم، فالناس يكونون في جماعة حينما يخبرون نتائج متشابهة، ويؤكد **شريف وشريف(1969)**

أن نوع البناء الاجتماعي (التفرقة بالحالة أو الدور، مثل دور القيادة) ضروري، لأنه بدون ذلك ستكون الجماعة مجرد مجموعة مفككة من الأفراد.

أما **بالز Bales (1950)** فيؤكد على التفاعل وجها لوجه، ويقول أن الجماعة تتطلب أن يتقابل أفرادها بصورة منتظمة. **(برنارد،2015: ص17)**

هذا التعريف يجرنا إلى الإقرار بما يسمى بالكينونة أو الوجود، كما يفترض هذا التوجه أن وجود خصائص معينة تجعل من تجمعات معينة من الأفراد أكثر شعورا بكينونتها، فكلما زاد تشابه الخصائص التي تمتلكها زادت كينونة الجماعة.

5-1 أنواع جماعات العلاج النفسي:

يشير **بورلينجام Burlingame** وزملاؤه **(2005)** بأن من بين أسباب صعوبة تطوير تعريف شامل للعلاج النفسي الجماعي متفق عليه أن هناك العديد من أطر العمل النظرية التي تدعم النماذج والمناهج المختلفة للعلاج النفسي الجماعي، ويمكن أن تدعم هذه النماذج نفسها جماعات الإرشاد النفسي والجماعات التعليمية النفسية، وكذلك يمكن أن تدعم ممارسة العمل مع الجماعات مثل المرشدين النفسيين، أطباء العلاج النفسي المهني، علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين.

(Mark Doel ,2016:p236)

لذلك من المفيد جدا دراسة أهم الاتجاهات الرئيسية في العلاج النفسي الجماعي:

5-1-1 جماعات العلاج النفسية التحليلية: Pychoanalytic therapy groups

تبدأ الدعائم النظرية لجماعات العلاج النفسية التحليلية بتوسيع نطاق نظرية فرويد عن التحليل النفسي الفردي، وتطورت بعد ذلك لتتضمن نظريات التحليل النفسي اللاحقة، إلا أن الهدف من جماعة التحليل النفسي هو إعادة هيكلة نظم شخصية الأعضاء من خلال إخراج صراعات اللاوعي إلى الوعي ويتم طرح المشكلات الأسرية بصورة رمزية داخل الجماعة. **(المرجع السابق: ص236، ص 237)**

وتوجد مفاهيم أساسية تتضمن تداعي المعاني، المقاومة، النقل، النقل المضاد، التصرف الخارجي، وآليات دفاع الأنا وتفسيرها، وعلى الرغم من أنها مشتقة في الأساس من النظريات الفردية فان هذه المفاهيم يتم تطبيقها داخل سياق الجماعة.

5-1-2 جماعات الخبرات-الوجودية: Existential-experiential groups

تبدأ الأسس النظرية لجماعات العلاج النفسي الخبراتي الوجودي بالكتابات الفلسفية لفلاسفة النظرية الوجودية في القرنين التاسع عشر والعشرين، وحركة علم النفس الوجودي والتي نشأت في سويسرا، وهناك التركيز على الكيان والخبرة والمعنى، وهذا من الأمور المحورية الخاصة بمفهوم الانتماء في العمل مع الجماعة، وتساعد الجماعة أفرادها على الانتقال من التواجد غير الصادق إلى التواجد الصادق، ويقوم المعالجون النفسيون الوجوديون بتسيير التفاعل بين أفراد الجماعة، ويساعدون على تطوير الذات، ويكون المعالج النفسي في الجماعة مشاركا وتلقائيا مع أعضاء الجماعة.**(MarkDoel ,2016:p237)**

5-1-3جماعات العلاج النفسي السلوكي: Behavioral Therapy Goups

تأتي أسسها النظرية من علم النفس السلوكي والتجريبي، إضافة إلى أسلوب العلاج المعرفي السلوكي المنتشر والعلاج النفسي العقلاني الانفعالي وإزالة الحساسية الممنهج والعلاج النفسي من خلال ممارسة المهارات، وكل أساليب العلاج هذه لها سمات مشتركة من أهمها اعتبار أن السلوك متعلم وبالتالي يمكن محو السلوكات القديمة المتعلمة وتعلم سلوكات جديدة، إذ تتضمن مفاهيمه الأساسية التركيز على سلوك محدد قابل للملاحظة ووضع أهداف علاجية يمكن قياسها والتأكيد على قياس التغير في سلوكيات محددة. **(المرجع السابق: ص237)**

وبعض أشكال العلاج النفسي الجماعي تعتمد على النماذج الفردية للعلاج التي يتم بعد ذلك تطبيقها على الجماعات، وعلى الجانب الآخر هناك بعض الأساليب السلوكية تعتمد على النظريات التربوية ونظريات التعلم التي تقوم بكل سهولة بترجمة هذا إلى تطبيقات فردية وجماعية.

5-1-4 العلاج النفسي الجماعي غير التوجيهي أو الذي يركز على الشخص:-Non Directiveorpersoncentered group thearapy

لقد قام **كارل روجرز Karl.R.Rogers** بتطوير العلاج النفسي الجماعي غير التوجيهي وهو مبني على معتقدات نفسية إنسانية بأن الأشخاص بصورة طبيعية

يتحركون نحو الكلية، الرفاهية وتحقيق الذات، وركز **روجرز** في عمله لموضوع جماعة المواجهة على تجارب السيكودراما **لجاكوب مورينو Jacob Moreno**وجماعة التدريب **لكرت لوين Kurt Lewin** وجماعة التحليل العاملية **لإريك بارن Eric Berne**...الخ.

وقسم روجرز الجماعة إلى عدة أشكال من بينها مايلي:

- **جماعة التدريب:** التي ترتكز على الاستعدادات الشخصية في العلاقات الإنسانية.
- **جماعات المواجهة أو جماعات المواجهة القاعدية:** التي ترتكز على التطور الشخصي وعلى النمو والتحسن استنادا على التجربة المعاشة والاتصال والعلاقات البينشخصية.
- **جماعات التحسيس:** ولها مقاربتين مختلفتين سواء (الجماعة الموجهة للمهمة) أو (جماعة الوعي الحسي أو البدني أو التعبير الجسدي)، ترتكز عامة على الوعي بالذات عن طريق التعبير بالحركات، الرقص التلقائي...الخ.
- **ورشات الإبداع:** تولي الاهتمام بالتعبير الإبداعي عبر وسائل الإعلام الفنية، بهدف العفوية والتلقائية وكذا حرية التعبير.
- **جماعة التطوير التنظيمي:** الهدف منها هو تكوين قائد مجموعة الأفراد.
- **الجماعة المرتكزة على تكوين الفريق:** تستعمل في مجال الصناعة بهدف تقوية وحدة وتماسك فريق العمل.
- **الجماعة الشكلية:** ترتكز على المقاربة العلاجية الشكلية، والتي تتكفل بالفرد الواحد في المرة الواحدة للتشخيص والعلاج في نفس الوقت.

-Lesynanon: وهي منظمة عالمية أنشئت عام **1958 بسونتا مونيكا بكاليفورنيا** هدفها معالجة المدمنين، ترتكز على الهجوم العنيف عن طريق دفاعات المشاركين. **(Rogers, 2006: p5)**

5-1-5 العلاج النفسي التحليلي الجماعي:Group analytictherapy

انطلاقا من أفكار **فولكس S.H.Foulkes** مؤسس حركة التحليل الجماعي الذي ركز في عمله على التفكير التحليلي الجماعي ويرى أن الإنسان مولود في جماعة اجتماعية بدلا من التركيز على التفكير الكلاسيكي القديم ومفهومه بأن نمو الشخصية يتم من خلال الدوافع والأزمات الفردية، بل إلى اتصال الفرد بشبكات اتصال مترابطة، والجماعة الاجتماعية هي السياق الذي تتطور فيه الشخصية، وتدعم التأثير العلاجي للعلاج النفسي الجماعي التحليلي.**(Mark.Doel, 2016:p238)**

وفي العلاج النفسي الجماعي التحليلي لا توجد إجراءات معدة مسبقا أو خطط موضوعات سابقة، فبدلا من ذلك يتم تشجيع الأعضاء على المناقشة التلقائية لما يرغبون فيه بصورة مشابهة للتداعي الحر للمعاني في التحليل النفسي الفردي، ومع أن محتوى المناقشات مهم يهتم به من يقوم بتيسير أو إجراء هذه المناقشة بالبناء والعمليات في الجماعة.

إضافة إلى ذلك ييسر المختص ثقافة تفسيرية داخل الجماعة التحليلية وتظهر عوامل العلاج النفسي وهي: الاختلاط الاجتماعي والانتقال من العزلة إلى الانتماء وظاهرة المرأة أو القدرة على رؤية الذات وسط الأعضاء الآخرين في الجماعة وظاهرة المكثف التي تصف تحرير المواد العميقة البدائية بسبب المقاومة المنحلة من خلال تجميع أفكار وتفاعلات الجماعة، وتبادل أو مناقشة الأفكار والتغذية المرتدة وأساليب الاتصال. **(Francoise et all , 2011: p119)**

6. أنواع العلاجات النفسية الجماعية:

من أهم أنواع العلاج النفسي الجماعي ما يلي:

6-1السيكودراما: psychodrama

السيكودراما هي إحدى طرق العلاج النفسي بدون أدوية، تستخدم طرقا تعتمد على الطاقة الإبداعية داخل مجموعة لتحقيق عملية التشافي والتغيير، ويعتمد جو المجموعة على المساندة والتشجيع والديناميكية (الحركة الدائمة)، يتحرك من مجرد عملية الفحص والعلاج التقليدي وتقدم العملية سيلا إبداعيا بعيدا عن الروتينات والنظريات والمعتقدات الجاهزة مركزا على الروابط اللاشعورية مع الماضي والإحساس الواعي بالإجابات التي تظهر مع الحياة بكل قوة إبداعها. **(خليل، 2006: ص 32)**

وهي كلمة مركبة من **Psych** وأصلها **Psychee** التي تعني الروح و **Drama** التي تعني الفعل وهي تعني حرفيا الدراما النفسية، وأطلقت تسمية سيكودراما على شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية وعلى استخدام المسرح كوسيلة تربوية. **(مصطفى،2010: ص 133)**

للسيكودراما أصولها في مسرح التلقائية التي بدأها **مرينو Moreno** في فينا عام **1921** ويقول عنها أنها ثورة على ما هو قائم، فهي تستخدم الجسم والإيماءة والحركة في التعبير، وهذا يمنحها لغة عالمية ويجعلها أسلوبا علاجيا يناسب جميع الفئات العمرية، حيث يلعب المرضى (الممثلون) أدوارهم بطريقة

تلقائية عن أحداثهم اليومية أو عن موضوعات مقترحة من المشاهدين، وبعد انتهاء التمثيل يبدأ(المشاهدون) الجمهور في مناقشة تلك الأحداث، وقد وجد مورينو بأن كل من المرضى والمشاهدون يكتسبون من ذلك تفريغا وتنسيقا لمشاعرهم الداخلية. **(عبد الرحمن ،2004: ص10)**

لقد تعددت محاولات تحديد مفهوم ومعنى السيكودراما، ففي موسوعته لعلم النفس يعرف **أسعد زروق (1979)** السيكودراما بأنها تمثيل نفساني ارتجالي موجه للمشاهد، هدفه حمل المرضى على تمثيل تصرفاتهم في الحياة العادية.

والسيكودراما طريقة تستخدم في تشخيص مشكلات الشخصية وعلاجها، من قوامها حمل الشخص على الاستعادة التلقائية فوق المسرح وأمام جمهور المشاهدين في بعض الحالات لموقف ذي مغزى بالنسبة للصعوبة التي يعاني منها الشخص أو بالنسبة للمشكلة التي تحتاج إلى المعالجة".

(المرجع السابق،2004: ص10،11)

ويضيف **حسين عبد القادر(1994)** بأن السيكودراما أداة إسقاطيه في تصميمها، حيث أنها واحدة من تشكيلات تباينات يتخذها النمط الكيفي الواحد لكل العلاقات النفسية.

فالتمثيل النفسي المسرحي أو التمثيلية النفسية أو تمثيلية المشكلات النفسية أو الإرشاد بالتمثيليات النفسية من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي، وهو تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية على شكل تعبير حر لكن في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي.

(زهران،2000: ص 303) إذن تعتبر السيكودراما من بين الطرق العلاجية التي تتمتع بالكفاءة في علاج الكثير من المشكلات النفسية، حيث أنها عبارة عن تمثيل مسرحي للمواقف والأحداث ومختلف المشكلات التي يعيشها الأفراد في حياتهم اليومية، الأمر الذي يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وتفريغ انفعالاتهم المكبوتة.

6-1-1 المفاهيم التي تقوم عليها السيكو دراما:

حدد **جاكوب مورينو Jacob Moreno** بعض البادئ والمفاهيم التي تقوم عليها السيكودراما وهي:

أ) التلقائية والإبداع:

يؤكد **مورينو** أن الإبداع طاقة كامنة تحتاج إلى من يدفعها ويحركها، وما يدفعها هي التلقائية فهي المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه السيكو دراما والتي يعرفها بأنها" الاستجابة للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة والاستجابة للمواقف القديمة بأساليب جديدة ويحدد مورينو ثلاث أوجه للتلقائية:

– الأول تكون فيه الاستجابة غير كافية للموقف، فالأطفال على سبيل المثال يندفعون بالتلقائية ولكن قيمة الإبداع لدى استجابتهم غير مؤكدة بمقارنتهم بعالم البالغين.

– الثاني أن تكون الاستجابة التلقائية كافية للموقف، ولكنها تفتقد الإشارة إلى الإبداع مثل الانطباعات للإبداع الكوميدي للموقف الذي يحتوي على بعض الضحكات.

– الثالث هو الذي يحتوي على درجة كبيرة من الإبداع المتنوع والعبقرية فتكون الاستجابة فيه كافية ومصاحبة لنمو الشخصية، وهنا يكون الإبداع وتكون النتيجة شكلا من أشكال التمثيل أو مقطوعة موسيقية أو مقطوعة من قصيدة أو قصة أو موضوع فني، فتكون النتائج محتوية على شيء جديد نتيجة التلقائية الحقيقية، وهذا ما بني عليه **مورينو نظريته** في السيكو دراما، حيث اعتمد على التلقائية في التمثيل وعدم التقيد بنص مكتوب. **(يامن سهيل،2014: ص 22)**

ب) الموقف: Situation

يقصد به الموقف السيكودرامي، وتؤكد **إيرا كرينبرج Ira Greenberg** أن المقصود بالموقف هو حالة "هنا والآن"، وفيه تتلاشى حواجز الزمان والمكان، عند ذلك فإن كل شيء على خشبة المسرح السيكودرامي حيث هنا والآن، لا يوجد ماض، لا يوجد مستقبل في الموقف السيكودرامي، ولا معنى للمسافات الجغرافية، فكل ما يحدث يكون في حاضر المريض سواء مشكلات الماضي أو مخاوف المستقبل تحدث جميعها "هنا والآن" حتى تكون التلقائية حقيقية ويستطيع المريض حل مشكلاته.

(المرجع السابق،2014، ص 22)

ج) البعد: Telé

توضح **جرينبرج** معنى كلمة **Telé** على أنها مشتقة من كلمة إغريقية تعني **Far** أي بعيدا، وتعني التأثير عن بعد، وتؤكد أن التأثير عن بعد يأخذ مكانا كجزء من التلقائية بين شخصين أو أكثر من الناس في المواقف السيكودرامية، وتؤكد أن مورينو عرفها على أنها شعور فرد اتجاه فرد آخر ويوضح ذلك بمثال مقابلة بين شخصين: " العين في العين والوجه في الوجه، والآن عندما نكون قريبين من بعضنا سوف انتزع عينيك واضعها بدلا من عيني، وأنت سوف تأخذ عيني لك، عندئذ سوف أراك بعينيك، وأنت سوف تراني بعيني أنا".**(المرجع السابق: ص23)**

د) التفريغ أو التنفيس Chatarsis

من بين أهداف العلاج السيكودرامي التنفيس أو التفريغ الانفعالي وصولا إلى الاستبصار بالمشكلة كي يمكن حلها وعلاجها، والتنفيس الذي يؤدي إلى التطهير هو هدف الدراما عموما، فالتطهير يحدث بفعل المسرح من خلال التفريغ الانفعالي، ويعتقد العالم **مورينو** أنه أثناء السيكودراما يحدث تحرير المشاعر المكبوتة في العقل اللاواعي.

ويرى **بلينتر(Blenter 2000)** بأنه يوجد أربعة أنواع شائعة للتنفيس هي:

* **التنفيس أو التفريغ الانفعالي:** قدمها رائد التحليل النفسي ومازالت تستخدم لدى المدرسة الحديثة في التحليل النفسي وهدفها يتلخص في:

- إطلاق الشحنات المكبوتة بالكلمات باستدعاء الذكريات المكبوتة وصياغتها في كلمات.
- إن التنفيس بالكلمات وردود الفعل التالية عليه الإرادية واللاإرادية مثل انهيار الدموع يحدث الأثر العلاجي المطلوب.
- الكلمات التي يلجأ إليها الفرد هنا بديل عن النشاط الحركي الذي كان من الممكن أن يلجأ إليه الفرد للتنفيس عن نفسه.

* **التنفيس التكاملي:** فيه يعاد صياغة وفهم الأفكار والمشاعر المكبوتة وذلك على أسس خبرات وتجارب صحيحة أثناء السيكودراما، وبعد ذلك يتم التعبير عن هذه المشاعر وتحريرها من العقل اللاواعي بشكل صحي ويؤدي إلى علاج هذه الأحاسيس المنتشرة المكبوتة.

* **التنفيس الاحتوائي التضامني:** في هذه المرحلة من السيكودراما لم يعد لدى الفرد شعور بأحاسيسه المكبوتة بمفرده وكذلك خبرته السابقة، فباقي الأعضاء المشاركين في السيكودراما يتقبلون خبرته ومشاعره وهذا يؤدي إلى شعوره بتضامن الآخرين معه واحتواء خبرته معهم.

ويقوم الفرد بالتعبير عن المشاعر الدفينة والداخلية في العقل اللاواعي ويحررها إلى الوعي ويؤدي ذلك إلى إدراكه لهذه الأحاسيس، ويقوم الفرد أثناء السيكودراما بمناقشة هذه المشاعر مع مشارك آخر.

ويرى **Blenter(1985)** أن الخبرات التي قد تم تخزينها داخل الجهاز العصبي عند التعرض للصدمة التي أحدثت المرض النفسي تقوم السيكودراما بتحريرها من الجهاز العصبي بالتعبير الجسدي والعاطفي. **(مصطفى،2010: ص 212)**

هـ) الاستبصار:Insight

إن الاستبصار يمثل الخطوة المنطقية التالية للتنفيس ويحدث عندما يقترح الممثلون والمشاهدون بعض الأدوار التي تحدث على خشبة المسرح، ويشاركون فيها بعض مشاكلهم المرتبطة بمشكلة البطل وبحاضره، وهو ما يعرفه مورينو بالحس الفجائي.

ولا يختلف العديد من السيكولوجيين في أن الاستبصار يتوسط عملية حل المشكلة، وبدونه لا يمكن حلها، حيث في العلاج بالسيكودراما يحدث التنفيس الانفعالي التلقائي الذي يتبعه استبصار ذاتي في موقف جماعي. **(زهران،1997: ص 290)**

6-1-2 أنواع السيكودراما:

للسيكودراما أوجه عديدة ومتنوعة من أهمها مايلي:

أ) السيكودراما التحليلية:Analyticalpsychodrama

ينطبق هذا النوع مع نظرة **فرويد** إلى الجماعة بوصفها تجمعا أو مجموعة من الأفراد يرتبطون معا من خلال عملية توحد مع القائد ومع كل من الأفراد الآخرين، ويقول أن علم النفس الجماعة هو العلم الذي يدرس الفرد في جماعة. **(كامل مليكة،1996: ص 116)**

فالسيكودراما التحليلية كثيرة ومتنوعة نجد منها الفرويدية التي هي مزيج من تطبيق مبادئ فرويد الكلاسيكية مع مبادئ السيكودراما ومنها أيضا اليونجية، وهي مثل سابقتها لكن مع تطبيق مبادئ **يونغ** العلاجية التحليلية.

ويرى **دي سيموتي (1987)** أن السيكودراما التحليلية تركز على المرض أكثر من تركيزها على الأعراض، في حين أن من أشهر الدراسات التي تناولت أهمية السيكودراما التحليلية دراسة **كيستنبرغ**(1968) Kestenber ودراسة هيلد hild **(1969)** ودراسة **دريفرانسيس** Derfrancis **(1971)** التي أثبتت أن السيكودراما التحليلية أعطت نتائج ايجابية في علاج العديد من الاضطرابات والأعصبة.

ب) السيكودراما التعليمية:

تعد السيكودراما إستراتيجية تدريسية وتعليمية، فهي تنتمي إلى أصول التربية والتدريس والمنهاج، وتظهر فاعليتها في برامج تدريب، طاقم التمريض السيكاتري، وتهيئة المرضى للخروج من المؤسسات العلاجية، وأهم ما فيها أنها تقدم ما يسمى بالدرس العلاجي لذلك تفيد في الفصول المدرسية وفي تعليم الطلاب المبادئ الأخلاقية.

وفي هذا الإطار توصل "شونج" مع مجموعة من الباحثين عام (1962) إلى فعالية السيكودراما ودورها في تسهيل العملية التعليمية لطلاب كلية طب الأسنان بجامعة هونج كونج.

(مدحت، 2000: ص 373)

ج) سيكودراما الأطفال:Pediatricpsychodrama

يتمثل هذا النوع في صورة مهرجانات واحتفالات وأعياد سيكودرامية وتحتوي موضوعاتها على أشباح الأطفال، والكائنات أو الشخصيات الأسطورية وهي موضوعات تعد مناسبة جدا للأطفال، بالإضافة إلى أنها فعالة مع الحالات التي تعاني من اضطراب الكلام واللغة، وهي تفيد كوسيلة تدخل علاجي وحتى كوسيلة تشخيص إكلينيكي، ومن الدراسات التي أكدت فاعليتها مع الأطفال والمراهق بدراسة **ليوتز** Loutz **(1982)** وأكدت على أهمية استخدامها كأسلوب تشخيصي وعلاجي في آن واحد.

د) السيكودراما الفردية: Monodrama

وهي ما تعرف بالمونودراما تستخدم في إطار العلاج النفسي الفردي، وثبتت فاعليتها مع حالات الاضطرابات العقلية كما أكد ذلك **دياتين Diatine** عام **(1971)**.

هـ) التمثيل الاجتماعي المسرحي:

هو الجانب الجماعي للعلاج بفنية السيكودراما، فهو ما يطلق عليه بالسوسيودراما **Sociodrame** أو لعب الأدوار، ويعتبر توأما للتمثيل النفسي المسرحي ويتناول المشكلات الاجتماعية والمجتمعية. وبشكل عام هذه التقنية هي سيكودراما تستبدل "أنا" ب "نحن " وتحل الجماعة محل الفردية، فمثلا لا يمكن أن يحدث في جماعة عادية من جماعات التدريب أو في جماعة من المرضى أن ينشأ صراع ما بين بعض من أفراد الجماعة من البيض والسود أو بين الرجال والنساء أو بين من لديهم شعور بالذنب وبين من ليس لديهم هذا الشعور...الخ.

ومن أشهر أساليب التمثيل النفسي المسرحي قلب الأدوار، حيث يقوم أحد المرضى بدور المعلم ومعه مريض آخر بدور تلميذ، وبعدما يتصاعد أداؤهما التلقائي ويندمجان ويطلب المعالج منهما قلب الأدوار بحيث يقوم المعلم بدور التلميذ والتلميذ بدور المعلم.

وبعض الجماعات العلاجية يمكن أن تقوم كلها على أساس السوسيودراما، وذلك كوسيلة من وسائل توضيح وتخفيف التعصب لأفكار معينة وكذا خفض التوترات بين المجموعات ذات السلالات أو الأجناس المعينة مثل العرب والفرنسيين، البيض والسود أو طبقات اجتماعية لا تتحدث لغة واحدة.

(سيد سليمان،1996: ص 439)

6-1-3عناصر السيكودراما:

تتكون السيكودراما من مجموعة من العناصر التي تتكامل فيما بينها حتى يمكن أن تنجح سواء في مجال العلاج والإرشاد أو مجال التربية والتدريب وتبدو هذه العناصر فيمايلي:

أ) المخرج(المعالج):

يوجد عدة تسميات للمعالج في السيكودراما منها المرشد، المعالج، المخرج، الموجه، فيطلق عليه **كلارك موستاكس** المرشد ويؤكد أن دوره الأساسي هو مساعدة الأطفال أثناء الأداء الدرامي على التعبيرعن مشاعرهم وأحاسيسهم ودوره مهم في تقبل الأطفال لأنفسهم، كما يتعين على المرشد أن يسمح للطفل بأن يعبر عن مشاعره تعبيرا كاملا وتاما كي يطلق العنان لمشاعره وانفعالاته الداخلية الحبيسة. **(سهيل مصطفى:2014، ص 24)**

وفي العادة يلعب المعالج دور المخرج وهذا لا يمنع بقيام المريض بدور المخرج، ففي بعض الحالات يسند المعالج دور الإخراج لأحد المرضى في الجماعة، وعلى المخرج الإلمام بكافة جوانب القضية المثارة وتفاصيل الحدث المذكور، كما أن عليه مسؤولية إظهار العمل الدرامي في صورة علاجية مناسبة تخدم الأغراض العلاجية، وأحيانا يدخل المخرج في صياغة الحوار وتنظيم الحركات وتوزيع الأدوار وتحديد مدة العرض وينظم كيفية التعليق عليها.

والمعالج المخرج هو قائد المجموعة السيكودرامية ويساعد في توجيه الأداء التمثيلي وتتمحور مهامه في النقاط التالية:

- بناء العمل الجماعي في إطار مشترك يتناسب مع مناخ المجموعة.
- إيقاظ الحدث التمثيلي والتعامل مع أعضاء المجموعة العلاجية.
- لعب أكثر من دور في العمل السيكودرامي، إذ انه منتج وعامل ومساعد وملاحظ في العملية السيكودرامية، وكذلك يختار البطل.
- خلق جو ملائم وبناء تلاحم بين أفراد المجموعة السيكودرامية.
- يقوم بالإعداد الجيد للأداء والمكان أو خشبة المسرح. **(مصطفى، 2010: ص 124)**

ب) مساعدة المخرج(الأنا المساعدة)Co-Director

هو شخص مدرب (عضو مسؤول أو مريض) وهو يمثل الأشخاص الحقيقيين أو الوهميين الذين يحتاج إليهم البطل للتعبير عن الأحداث، وقد يقوم بالإرشاد في إطار الدور بصفته معالجا مساعدا في تشخيص الحالة وعلاجها، وهو يساعد البطل على إحياء تمثيله الشخصي والجماعي وبعثه من جديد وتصحيح مساره ورفع مستوى الإنتاجية العلاجية الجماعية.

ج) البطل الرئيسي (الشخصية المحورية) Le Patient

هو أحد المرضى صاحب المشكلة الرئيسية ومحور المادة الدراسية التي تم اختيارها، يتم اختياره تطوعا أو عن طريق المعالج الذي لابد أن يحرص أن يسند إليه الدور بكل حذر، وبكل تبسيط ممكن حتى يتفادى حدوث أي صدمة أو انتكاس أو ارتداد عكسي، ويجب على المعالج إعداد الجماعة ذاتها للهدف ذاته كما يجب استعمال أساليب التشجيع والتدعيم والطمأنة المتدرجة والمستمرة.

د) خشبة المسرح:Le stage

مسرح دائري(مستدير)، مسرح مستطيل، مسرح مربع، ويفضل أن يكون المسرح خشبيا مستديرا متسعا، كاف الإضاءة، بسيطا في ألوانه، يسمح بحرية الحركة ومرونة السير، ويحبذ أن يكون مجهزا فقط من أجل جلسات العلاج التمثيلي، وقد يسمح للمرضى ترتيبه وتنظيمه وتهيئته لإجراء التمثيل المسرحي والجلسات، وقد يحتوي على كاميرا فيديو حتى يمكن تصوير الأداء التمثيلي، الصوت والأضواء واللون وأحيانا الموسيقى التي يتم اختيارها بدقة حتى تناسب المواقف الدرامية التي تؤدى من قبل المرضى، ويجب الاهتمام بالمسرح اهتماما كبيرا حيث أن الحالة النفسية ترى العالم من خلاله.

هـ) الجمهور أو المشاهدون Audience:

يمثلون بقية أفراد الجماعة وأفراد الفريق المعالجين، وقد ينظم إليهم بعض الزوار وبعض طلاب التدريب من مختلف التخصصات الأخرى الطبية والنفسية والاجتماعية، ويمكنهم الاشتراك في المناقشة التي تعقد بعد انتهاء المشهد المسرحي. **(مدحت،2000، ص 279)**

و) المادة المسرحية:

وهي نص المسرحية الدرامية ولا تعد مسبقا في كثير من الأحيان لأن السيكودراما تقوم على التلقائية وارتجال النص، إلا إذا أراد المعالج مساعدة البطل في التداعي لأداء دوره عندئذ يقوم بعملية مساعدة ومساندة البطل في التغلب على المقاومة واستمراره في الأداء، ولا يكون النص هنا متكاملا أو دائما وإنما يكون بقدر الحاجة. **(مدحت، 2005: ص 28)**

والمادة الدرامية تتضمن مشكلة الحالة ومحور الصراع، وتشتمل على تمهيد ومقدمة والتعريف بالأشخاص المساعدين وبطل المشكلة ثم الانتقال تدريجيا إلى محور الاستبصار والتفريغ الانفعالي واقتراح الحلول والخاتمة.

ن) الأدوار المعاونة:

يطلق عليها اسم الأنوات المساعدة، وهي فريق المعالجين والمساعدين أو الممثلين الموجودين المشاهدين الذين يقومون بإعادة تمثيل دور المريض أو أشخاص في حياته أو هم زملاء المريض الذي يمثل البطل الرئيسي حيث يشتركون مع المريض في أداء المواقف الدرامية ويقوم هؤلاء بدور الأعضاء الغائبين عن الجلسة العلنية ويتعذر حضورهم ويشغلون دورا مهما في حياة المريض (الإخوة ، الزوجة، الأصدقاء...). **(زهران،1997: ص 292)**

6-1-4- تقنيات واستراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية:

تتمثل فيما يلي:

*** مبدأ التسخين:**

ويقوم على مبدأ التشجيع، الثقة، والارتياح وتتحدد مجالاته في:

- التعامل مع الجسم/العقل مثل: التركيز، التآزر والتعبير الجسمي.
- استخدام المواد والأدوات مثل استخدام موضوعات على المستوى التخيلي أو استخدام مواد لإسقاط المشاعر.
- التعامل مع الآخرين مثل الانخراط في نشاط جسمي فيزيائي أو نشاط تخيلي مع الآخرين، والتعامل على المستوى الانفعالي لديهم.
- إثارة الموضوعات الفردية والجماعية والمواد الانفعالية، حيث من الممكن إثارة موضوعات تخص فرد بعينه أو تخص بعض الأفراد أو تخص الجماعة ككل.

*** تركيز التوجيه:**

ترتكز هذه الاستراتيجية على تعيين المشكلة محل النقاش وصياغة المشهد باقتراح نص درامي للمشهد من المرضى والمعالج مع منحهم التلقائية وحرية الابتكارية.

وعلى التوجيه الدوري وتوزيع **الأدوار Roles orientation**، وذلك بتحديد أدوار المشهد وتحديد الأفراد المشتركين في المشهد مع منح الدور المناسب للفرد المناسب وإجراء تمرين على كل فرد مبدئيا.

*** النشاط الرئيسي:**

تنقسم هذه الاستراتيجية إلى ثلاث خطوات بداية بما قبل الفعل الأدائي، لتأخذ دقائق محدودة لمجرد تسهيل التلقائية بين أفراد الجماعة، أما الخطوة الثانية فتتجلى في أداء المشهد بفعالية وذلك بقيام الفرد بأداء المشهد التمثيلي بقوة وفاعلية، وتزداد الحركة وتظهر الصراعات وتزداد التلقائية ويزداد التناسق بين أعضاء المشهد والوصول إلى الذروة.

لتأتي الخطوة الثالثة والأخيرة المتمثلة في مشهد ما قبل النهاية الذي تنخفض فيه كثافة التفاعل ويتم تفريغ الشحنات الانفعالية ويقل التوتر وكذلك يتم الاستبصار المبدئي والوعي الأولي بالصراعات الداخلية المتعلقة بمشكلة المشهد.

***الإغلاق:**

هذه الاستراتيجية جد أساسية حيث يتم فيها الانتهاء من المشهد وممارسة نوع من الاسترخاء العضلي والذهني بعد الانتهاء من المشهد التمثيلي لخفض حدة التوتر والقلق والإجهاد والتعب، إضافة إلى هذا يقوم المعالج بالتدعيم المناسب مع من يختاره بالشكل والوقت المناسب حتى يخمد أي جرح نفسي تم إحداثه أثناء المشهد.

*** الإتمام: Complétion**

تحتوي على التغذية المرتدة أو الراجعة حيث يتم التوصل إلى الاستبصار الكامل بالمشكلة وأبعادها ومتغيراتها ومواقفها وأحداثها وصراعاتها وديناميتاها وذلك من خلال مناقشة جماعية من كل فرد ومشاركة جماعية وحوارية يسودها التدعيم والاستفادة منها في مواقف الحياة إضافة إلى التدعيم للمرة

الثانية وإزالة الأفكار الانهزامية أو الخاطئة وتوظيف الحدث في تحسين العلاقة بالموضوع وكيفية الاستفادة من نسق الدور الذي لعبه الافراد. **(مدحت، 2000: ص 394، 395)**

6-1-5-الدور العلاجي للسيكودراما:

يمكننا أن نبرز الدور العلاجي للسيكودراما من خلال المحورين التاليين:

- التفاعل الجماعي اعتمادا على مجموعة من العناصر أهمها غرس الأمل، الشعور بانتشار الشكوى الفردية، اكتساب مهارات فنية علاجية، إيثار مصلحة الجماعة على الفرد، تعلم السلوك الصحي وتطبيقه، التنفيس، التماسك الاجتماعي وإتاحة الفرص للتنفيس.
- إتاحة الفرصة للتنفيس عن طريق التفريغ الانفعالي والتكاملي والاحتوائي التضامني. **(مصطفى، 2010: ص 209، ص 210)**

6-1-6 -أهداف السيكودراما:

تهدف السيكودراما إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكننا توضيح أهمها فيما يأتي:

- ✓ الاستبصار وتحرير الانفعالات والعاطفة المكبوتة.
- ✓ التدرب على المرونة والأدائية والتلقائية والتفعيلية.
- ✓ ترجمة حية للأحاسيس والمشاعر والتعبير عن أحزان الماضي.
- ✓ التعبير عن الاتجاهات الظاهرة والكامنة، السيئة منها والايجابية.
- ✓ إعادة تأطير لمشكلة نفسية أو اجتماعية، فردية أو جماعية.
- ✓ المعايشة الحقيقية للتجارب والخبرات.
- ✓ زيادة إدراك الواقع وتقبله.
- ✓ الاتجاه نحو التغير الايجابي.
- ✓ زيادة الوعي بأنماط الاستجابات الشاذة، والسلوكات المستهجنة.
- ✓ تحقيق التوافق العام، والتفاعل الاجتماعي السليم.
- ✓ تحقيق الاستبصار الذاتي والجماعي.

بالإضافة إلى هذا تستخدم السيكودراما مع حالات كثيرة لفاعليتها العلاجية والتشخيصية، فهي تستخدم مع حالات السلوك العدواني لأنها تساعد على التفعيل، كما تستخدم مع حالات اضطراب المزاج

واضطراب صورة الجسم والذات لدى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، وتعد تقنية ذات أهمية بالغة في الحقل الصحي بصفة عامة وفي التعامل مع الضغوط النفسية بصفة خاصة.

وتساعد الدراما النفسية في توفير فرص الابتكار والخلق والإبداع لدى المرضى، وكذلك يلائم العلاج التمثيلي والمسرحي في اكتساب مهارات التعلم والتأقلم والمواجهة، ناهيك عن فائدته في تحديد أبعاد الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء في سن ما قبل التمدرس فيما يتعلق بالعدل والظلم من قبل أبائهم، ويعد مفيدا أيضا في تعديل الاتجاهات وزيادة ايجابياتها، ويمكن استخدامها كذلك في الإرشاد الزواجي.

6-1-7 أساليب السيكودراما وفنياتها:

يرى **مورينو** (1956) أن السيكودراما تكشف عن الحقيقة من خلال طرق درامية فهي أعمق أشكال العلاج الجماعي، ويهدف العلاج الجماعي إلى خلق عالم يستطيع الأفراد فيه التكيف مع المجتمع ومع أنفسهم، وفي إطار الجلسات الجماعية التفاعلية فإن أي فرد من أفراد الجماعة قد يذكر مشكلة ما فتتيح له الجماعة قدر من الحرية التلقائية، فهذه الحرية هي أول ما يحتاجه وبانتقاله إلى المسرح يتواصل مع الجميع، وقد يشترك معه فرد أو آخر وهذا أبسط أشكال الانتقال في جلسة العلاج النفسي الجماعي إلى جلسة السيكودراما.**(عبد المنعم،2014: ص 55)**

فمن بين المزايا أن السيكودراما تشترك مع غيرها من أساليب العلاج الجماعي في التركيز على شبكة العلاقات البينشخصية، فالفرد لا ينظر إليه على أنه وحدة مستقلة بل باعتباره عضوا في الجماعة أو جزءا من كيان أكبر، إذ يتم علاج مجموعة من المرضى في وقت واحد، فالفرد لا يتحدث عن خبرته السابقة ولا يحكيها وإنما يعيشها من جديد، ولكن مع شعوره بالاطمئنان لإدراكه أنه آمن من مغبة المواجهة، فتشعره أنه سوف يتعامل مع الموقف بالطريقة التي يديرها وليس ما تحتمه عليه الظروف كما حدث من قبل.

فالمريض يعبر من خلال التمثيل عن مخاوفه ورغباته الداخلية حيث أنه لا يستطيع أن يظهرها في الحياة اليومية الواقعية، بالإضافة إلى أن التلقائية تفيد في إعادة المواقف القديمة وفهمها وفي مواجهة الموقف الجديد التي تنشأ من إعادة تمثيل المواقف الدرامية بمساعدة الأدوار المساعدة.

(العيسوي،1998: ص 110،111)

ومن هذا المنطلق تستخدم السيكودراما مجموعة من الفنيات بهدف معونة البطل والمجموعة في تحقيق حالة التلقائية وبناء مواقف للمشكلة موضع الاهتمام، ومن بين هذه الفنيات:

***فنية لعب الدور: RolePlaying Technique**

يعتبر لعب الدور أحد الوسائل العملية للتدريب، حيث يقوم المشاركون بأدوار حية واقعية من مواقف مختلفة ويستخدمون معلوماتهم النظرية، ويؤدي هذا الأسلوب إلى تغيير السلوك والاتجاهات ويتبع في تدريب الرؤساء والقادة.

ويؤكد وولمان **Woolman**(1973) بأن فنية لعب الدور تعتبر من الأساليب الإسقاطية وتعد أيضا شكلا من أشكال العلاج النفسي الجماعي، وفيه يطلب من الفرد أن يمثل مواقف ذات مغزى في حياته ويتم ذلك في حضور أشخاص آخرين، ويطلق عليهم الأدوار المساعدة.

وللعب الدور فوائد كثيرة منها إزالة أسباب الخوف والشعور بالاستقرار في نفس الفرد، لذا فان لعب الدور يفيد مع الأطفال ذوي الانسحاب الاجتماعي. **(عبد المنعم،2014: ص 58)**

***فنية قلب الدور: RoleReversalTechnique**

فنية قلب الدور أو عكس الدور هي الإجراء الذي يصبح فيه الفرد(أ) قائما بدور الفرد(ب) والعكس كأن يقوم بطل الرواية بلعب دور الزوجة (زوجته هو كبطل للرواية) ومن ثم تعكس الأدوار.

(المرجع السابق: ص 58)

وتستخدم هذه الفنية مع الأشخاص الذين يدركون معاملة الآخرين لهم إدراكا مشوشا، وتستخدم بشكل فعال مع الأطفال عندما تضطرب العلاقة بينهم وبين الآباء والمعلمين، حيث يقوم الطفل بتمثيل دور الأب أو الأم أو المعلم وفي تفحصه لتلك الشخصيات يتم تصحيح شكل العلاقة بينه وبينهم وتتعدل إدراكاته لاتجاهاتهم نحوه.

*** فنية تقديم الذات: Self Presentation Technique**

في هذه الفنية يعطي البطل تصورا ذاتيا حول علاقته بالابن أو البنت أو الأخ أو الأخت، وهذا التمثيل الذاتي يعطي المشاهد إحساسا بكيفية تجربته لنفسه في علاقته بأقاربه، ففي هذا الأسلوب يقوم

الطفل بلعب دور الأب في موقف معين وتقوم طفلة أخرى بدور الشخصية المساعدة وتأخذ دور الأم حيث يشرح لها الطفل الحدث كيفية تعامل أمه مع أبيه في هذا الموقف، ويفيد هذا الأسلوب في إدراك العلاقة الوالدية كما تقوى علاقته بالوالدين.

*** فنية تحقيق الذات: Self Realization Technique**

يقوم بطل الرواية على المسرح السيكودرامي بتمثيل مواقف معينة من حياته بمساعدة عدد من الأشخاص (الأنوات المساعدة)، وفي هذا الإطار يشير **أحمد البهاص(1993)** إلى أن المريض مثلا يعتقد أنه "هتلر" حيث أسقطت شخصيته الحقيقية وحل محلها التكوين النفسي المضطرب، ولعدم قدرة المريض على تحقيق ذاته بمفرده في العلم الواقعي فإنه يحتاج إلى الأنوات المساعدة اللاتي يكن بمثابة القابلة التي تساعد في ميلاد الموقف السيكودرامي، فعندما يصبح الوليد النفسي مكتملا يلزم المساعدة في ولادته أي ولادة النمط السوي في الشخصية.

*** فنية الحلم: Dream Technique**

تقوم على أساس قيام المريض بإعادة تمثيل حلمه بدلا من حكايته مستعينا بالشخصيات المساعدة في تمثيل أدوار الآخرين في الحلم، وهذا الأسلوب يساعد على إعادة تدريب البطل ومنحه الفرصة لتحسين نموذج حلمه، فمن المظاهر الفريدة للسيكودراما التجريبي لعمل الحلم **DreamWork** بالنقيض للطرق التقليدية حيث أنها تستدعي البطل ليعيد تمثيل الحلم، فمثلا أراد عضو في الجماعة أن يمثل حلما في السيكودراما سيفترض موقع على السرير ويعيد بناء الحلم ويترك السرير ويمثل الحلم في الزمان والمكان بالاستعانة بالشخصيات المساعدة، وخلال هذه العملية يستطيع البطل تغيير عناصر متعددة الحلم، ولذا يحصل على رؤية دقيقة بتمثيله للعناصر الجديدة لحلمه.

*** فنية الدكان السحري:The Magic Shop Technique**

يستخدم هذا الأسلوب مع المرضى و الأبطال غير القادرين على اكتشاف مشكلاتهم بوضوح والذين لا يدركون أهدافهم وحتى يتمكن هؤلاء الأبطال من تحديد الأولويات، مما يساعدهم على الاستبصار بمشكلاتهم، فيقوم أحد الشخصيات المساعدة أو المعالج بإفهامهم بأنهم يمتلكون محلا سحريا بضاعته مجموعة من السمات والصفات التي يمكن تخيلها، وهذه الصفات ليست للبيع ولكن يمكن استبدالها

ومقايضتها ببعض الصفات والسمات التي يمكن للبطل أن يتنازل عنها مقابل السمة أو الصفة التي يشعر بأنها تشكل له أولوية هامة في حياته ويمكن التنازل في مقابلها عن بعض الصفات التي يتسم بها.

*** فنية النمذجة:Modeling Technique**

تقوم هذه الفنية على أساس نظرية **باندورا (Bandura)** في التعلم الاجتماعي، وهي النظرية التي تؤكد على استخدام الملاحظة والنمذجة والتدعيم بوصفها خطوات لتعديل السلوك.

وقد حصلت هذه الطريقة في السنين الأخيرة على قدر كبير من الاهتمام والتطبيق، فهي تتكون من تعلم بعض السلوك بملاحظة نموذج يستخدم هذا السلوك (سواء بمساعدة المعالج أو فيلم سينمائي) ثم التدريب على هذا السلوك عن طريق لعب الدور وتلقي تدعيم اجتماعي من المعالج أو أعضاء الجماعة الآخرين. **(وفاء،2008: ص 68)**

حيث أن النمذجة الاجتماعية تقدم مواقف يمكن منها للعميل تعلم سلوك جديد أو الإقلال من سلوك مشكل دون الحاجة إلى الممارسة أو التدعيم المباشر، كما أنها ذات فعالية في عرض السلوك الإنساني المعقد ويمكن استخدامها في العلاج الفردي والجماعي. **(كامل مليكة،1990: ص 106)**

*** فنية مناجاة النفس: SolioquyTechnique**

تتمثل مناجاة النفس في حوار يدور بين اثنين قد يأخذ شكل سؤال وجواب كما في الحديث التلفزيوني وقد يأخذ شكل تفاعل درامي، وهذا الأسلوب يتيح للمريض الكشف عن صراعاته الداخلية والإفصاح عن مشكلاته أو رغباته من خلال الحديث مع شخص آخر خاصة إذا نجح المعالج في توجيه الحوار لصالح الأهداف العلاجية.

ويؤكد **كمال دسوقي (1990)** أن هذه الفنية تتم على نطاق التعبير لمستوى أعمق من عالم ما بين الأشخاص، حتى يكون من المألوف للمريض أن يعبر عن مشاعره وأفكاره الخبيثة التي هي لديه الآن أو كانت لديه في وقت سابق مع شريك ما في الواقع، فالتعبير عن هذه المشاعر الدفينة له قيمته التنفيسية العظيمة بالنسبة للمريض. **(عبد المنعم،2014: ص 61، ص 62)**

*** فنية إدراك الرمز: Symbolic Réalisation Technique**

يكون التعبير في هذا الأسلوب بطريقة رمزية، فمثلا عندما يخشى الطفل التعبير عن مشكلة أو موقف معين بينه وبين الأب أو الأم يتم التعبير بالرمز، كمثال الأسد والحيوانات المفترسة للتعبير عن السلطة الوالدية، صغار الأرانب للتعبير عن الأبناء، ويستمع المعالج لقصة من نسيج خيال الطفل دون أن يتكلم صراحة. **(مرجع سابق،2008: ص 66)**

***فنية المونولوج:Monologue Technique**

وهي شكل من أشكال مناجاة الذات التي ينتقل فيه الممثل إلى أدوار الآخرين، فالفرد يلعب أدوار الآخرين الذين يشتركون معه في المشهد، وهو نوع من الدراما الموجهة ذاتيا التي تكون مناسبة للمرضى الذين يجدون أن التلقائية والأنا المساعدة فنيات غير ملائمة أو عندما يصر المريض على أداء موقف كما يتذكره، ولذلك يكون من الأفضل له أن يحقق التواصل والاستمرارية فيما يمكن تسميته بالمونولوج أو المونودراما.

*** أسلوب حل المشكلة: ProblemSolving Technique**

تعد هذه الفنية مزيجا بين عدة فنيات، تستخدم في العلاج بالسيكودراما أو العلاج الجماعي على حد السواء، مثل تقديم النفس والمونولوج والمناجاة والكرسي الفارغ، وتتلخص في أن يقوم كل فرد من أفراد المجموعة بعرض أهم المشكلات التي تؤرقه على أن يقوم بقية الأفراد بإيجاد الحلول المناسبة لتلك المشكلات الخاصة بقدر ما هو تشجيعه على التحدث بتلك المشكلات أمام مجموعة من الناس بحرية ودون خوف أو حرج. **(وفاء،2008: ص 69)**

*** فنية أسلوب المرآة: The Mirror Technique**

تعني هذه الفنية بأن يصف أحد أعضاء الجماعة عضوا آخر مما يعطي هذا الفرد رؤية لنفسه كما يراه الآخرين، وتستخدم عندما لا يستطيع المريض التعبير عن نفسه بالكلام أو بالفعل، ويشارك المريض أنا مساعدة، حيث يجلس المريض (الحدث) وسط المشاهدين وتقوم الأنا المساعدة بتمثيل دوره، حيث تتدخل شخصيته وتعيد تمثيل سلوكه وتفاعلاته مع الآخرين، حتى أن المعالج يناديها بنفس اسم المريض،

عند ذلك يلاحظ المريض سلوك هو يرى نفسه كما لو كان ينظر في مرآة، ومن ثم يستطيع الحكم على نفسه وعلى علاقته بالآخرين. **(عبد المنعم، 2014: ص 62)**

*** فنية التعزيز: The Rein forcement Technique**

يشير مصطلح التعزيز أو التدعيم الموجب إلى أي فعل أو قول يرتبط تقديمه للفرد بزيادة في السلوك المرغوب لديه، والهدف من ذلك هو حث المشاركين ودفعهم لإتقان السلوك المرغوب فيه وتلاشي أي خطأ في أداء الأدوار أو عكسها وإثارتها للقيام بالأدوار على خير وجه، حيث أن عبارات التشجيع تحفز الفرد على إيجاد السلوك وممارسته باستمرار لأن أي سلوك يعزز ويدعم ويقوي فانه يستمر.

6-2 المحاضرات والمناقشات العلاجية الجماعية:

يمكن تقديم هذا الأسلوب من خلال تقنيتين ولا تكاد تنفصل واحدة عن أخرى وهما متكاملتان وتتضمنان مايلي:

6-2-1 طريقة المحاضرات:

تعتبر المحاضرة من الطرائق التدريبية المستخدمة منذ أقدم العصور حتى الوقت الراهن، ونشأت هذه الطريقة في العصر الإغريقي القديم وعلى وجه التحديد مع نشأة الفلسفة السفسطائية وتطورت خلال القرون الوسطى، وفي وقت لم يكن فيه للكتاب دور يذكر لفقدان الطباعة في ذلك العصر، والشخص الوحيد الذي كان يمتلك مخطوطا هو المدرس وحده، إذ كانت المحاضرة هي صفة المدرس الملازمة رغم أنه كان معظم الأحيان يلقي مضمون مخطوطاته على طلبته.

كما تعد المحاضرة الأكثر شيوعا في التدريس في الوقت الحالي، وذلك نظرا لكثرة عدد الطلاب وازدحام الأقسام والقاعات وارتفاع عددها مما يصعب استعمال استراتيجيات أخرى، وتساعد في عرض المعلومات في المجموعات الكبيرة، والاتصال غالبا يكون في اتجاه واحد، فعند تقديم المحاضرة ينصت الحضور ويسجلون النقاط وعادة ما تطرح الأسئلة بعد نهاية المحاضرة.

أ) تعريف المحاضرة:

تعرف المحاضرة غالبا بأنها عرض شفوي مستمر لمجموعة من المعلومات والمعارف والآراء والخبرات، يلقيها المدرس على طلبته بمشاركة ضعيفة منهم وأحيانا كثيرة دون مشاركتهم، وقد سميت

بالطريقة الإلقائية لان المدرس يلقي فيها المادة الدراسية على طلبته ليلقوها منه، وسميت بالطريقة الإخبارية لان المدرس يخبر الطلبة بما لديه عن موضوع ما من آراء وحقائق أو مادة علمية.

والمحاضرة بمضمونها التعليمي التدريسي محورها المدرس الذي يكون صوته الأكثر سماعا وتتضمن هذه الطريقة إيصال وتزويد الطلبة بالمعرفة والمعلومات، ولا يتأتى هذا إلا بمتطلبات نجاح طريقة المحاضرة من خلال عمليات: الإعداد، التقديم، والتقويم الذي يكون في الخطوات التالية:

أولا- تحديد الأهداف العامة والخاصة للمحاضرة:

تتميز المحاضرة بالإجابة على أسئلة الطلبة أو العينة محل الدراسة أو الطرح حول عمل أو مشروع ما وتقديم عنه أو محاضرة لتعميق الفهم وحل المشكلات أو محاضرة تلخيصية.

حيث تتمركز أهداف المحاضرة حول تقديم معرفة للطلاب، وقد تكون هذه المعرفة تقريرية وهي معرفة عن شيء أو موضوع، وأيا ما كان الهدف من المحاضرة فمن المهم أن ينطلق من الأهداف العامة للمادة الدراسية التي نقوم بتدريسها.

ثانيا- اختيار وتنظيم محتوى المحاضرة:

في ضوء معرفة الهدف من المحاضرة وطبيعة العينة المستهدفة أو الطلاب يمكننا اختيار محتوى المحاضرة، ويجب أن يراعى الاقتصاد وقوة التأثير في اختيار المعلومات ذات العلاقة بموضوع المحاضرة، فنبتعد عن التفاصيل الزائدة ونركز على الأفكار الرئيسية الأكثر صلة بالموضوع، هذا فضلا عن حداثة تلك الأفكار، ويمكن تنظيم محتوى المحاضرة وفقا لأساليب متعددة منها النظام التقليدي وذلك بتقسيم الموضوع إلى أقسام رئيسية ثم فرعية يحتوي كل منها عناصر ومعلومات وأمثلة، كما يمكن تنظيم المحاضرة بالتمركز حول مشكلة ما يتم عرضها جنبا إلى جنب مع الحلول المحتملة لها.

ثالثا- الاستعداد لتقديم المحاضرة:

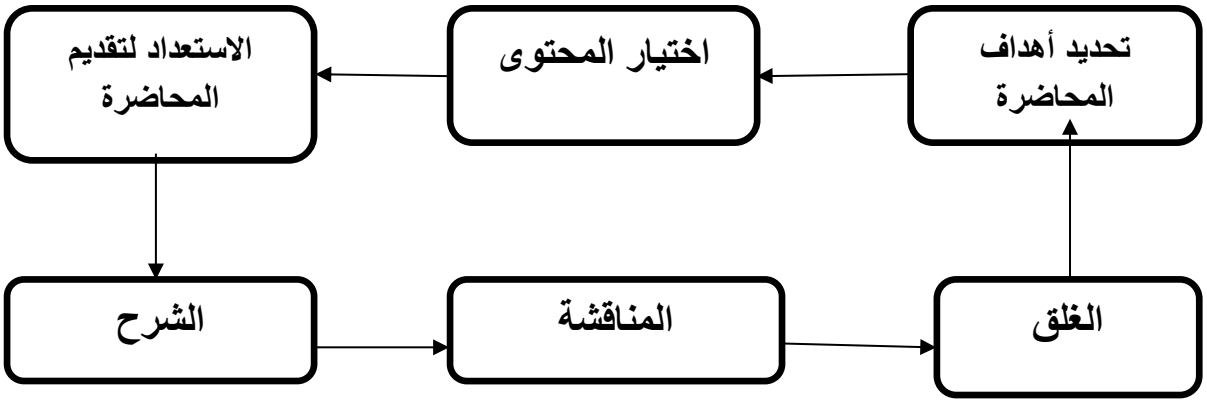
تتم هذه الخطوة من خلال الاستعداد الجيد للمواد المساعدة **Teaching Aids** مثل الشفافيات، الشرائح، أوراق العمل، شرائط الفيديو والأفلام والتسجيلات والبرمجيات مثل:**Power Point** والتأكد من توفر متطلبات استخدام تلك المواد في قاعة العرض أو المحاضرة.

رابعا- تقديم المحاضرة:

يعتمد تقديم المحاضرة على الشرح، وهو مهارة مهمة لتقديم محاضرة فاعلة ويراعي فيه حسن استخدام الوقت المتاح وتوزيعه على عناصر المحتوى وتحقيق مجموعة من الخصائص المطلوبة منها وضوح اللغة والتحدث بسرعة مناسبة والتأكيد على العناصر والنقاط الجوهرية وكذلك إبراز الروابط والعلاقات بين العناصر المختلفة للموضوع والاحتفاظ بانتباه الطلاب واهتمامهم.

خامسا- المناقشة:

تكون المناقشة غالبا بعد انتهاء شرح كل العناصر أو بعض عناصر المحاضرة، وتهدف إلى الاستجابة إلى احتياجات الطلبة واستفساراتهم من جهة كما تسهم في حصول المعالج على تغذية راجعة**Feedback**.



شكل رقم(1): يوضح هيكل المحاضرة وإجراءاتها

سادسا- الغلق: Closure

تكون في نهاية المحاضرة على شكل تلخيص للمحتوى وعناصره الرئيسية مع إبراز العلاقات بينهما وربطها بمحتوى المحاضرات السابقة وتوجيه الطلاب إلى عمل أو تكليفات ذات صلة بموضوع المحاضرة.

سابعا- تقويم المحاضرة:

هو إجراء جد مهم يكون مع كل محاضرة، ويمكن ذلك عبر أساليب مختلفة منها طرح أسئلة على المجموعة تخص ما عالجه موضوع المحاضرة ويسمى بالتقويم التكويني **Formative Evaluation** وفي المقابل التقويم التجميعي أو النهائي **Sommative Evaluation** الذي يكون في نهاية المحاضرة، وقد يكون في صورة أسئلة شفوية أو تحريرية أو اختبار قصير **Quiz.**

كما يستعمل الاستبيان في التقويم الذي يهدف إلى التعرف على ردود أفعال الطلاب وآرائهم حول الجوانب المختلفة للمحاضرة ومدى استفادتهم منها

ب) خصائص المحاضرة:

من بين أهم خصائص المحاضرة مايلي:

-أن توفر الجهد في تقديم عرض كبير من المعلومات في وقت قصير.

-يمكن زيادة وتحسين فعالية المحاضرة من خلال استخدام المعينات البصرية المناسبة وتساعد المتلقي في تكوين صورة ذهنية حول الموضوع المقدم وتجعله أكثر تركيزا، بالإضافة إلى هذا يجب أن نراعي في المحاضرة بعض النقاط الأساسية وعدم الإغفال عليها ومنها مايلي:

-مستوى جودة المحاضرة يمكن التحكم فيه عبر مستوى جودة الكلمات المنطوقة: عن طريق جعل الصوت مسموع للكل، تجنب الكلمات الغامضة، تجنب النغمات الصوتية، تجنب الحديث السريع أو البطيء على حد سواء ووجوب استخدام قائمة في تقديم المحاضرة يساعد على ترتيب الأفكار.

- الكلمة المنطوقة تتطلب اتصالا غير لفظي مناسب عن طريق التأكد من أن كل أفراد المجموعة يراك بوضوح، اجتناب الحركات والعادات التي تشوش على الحضور، عدم تكرار نفس الألفاظ الكلامية، اجتناب التطويل في المحاضرة والإلقاء مما يقلل الفاعلية والاختصار الشديد يخل بالمحاضرة، اختيار المعينات التدريبية المناسبة، تحديد وقت طرح الأسئلة من أفراد المجموعة ويفضل في آخر المحاضرة.

ج) مزايا المحاضرة:

تتمتع المحاضرة بمجموعة من المزايا والإيجابيات التي سنذكر أهمها فيما يأتي:

- تساعد على الاستفادة من شرح المدرس أو المعالج وتوضيحه للمعلومات والمعرفة والخبرات الإضافية بصورة أوسع مما ورد في المصادر أو الكتب المنهجية التي بين أيديهم.

- تثير التشويق والرغبة لديهم في تتبع سير المحاضرة إذا كانت ذات طابع تسلسلي مشوق وربما تؤثر في عواطفهم وإحساساتهم وفي سرعة استيعابهم للمادة المقررة.

- تتيح لأفراد الجماعة الفرصة المناسبة التي يستطيعون بواسطتها الانتباه إلى مواطن الضعف في عرض المادة أو المحاضرة.

- مفيدة في تقديم معلومات حديثة وعلمية، فهي طريقة مباشرة وسريعة للوصول إلى الهدف.

- ينمي الإلقاء الجيد عند الجمهور مهارة الإصغاء والتخيل والتصور.

- يحرك الإلقاء الجيد أحاسيس الجمهور ومشاعرهم، وهو بذلك ضروري في تحقيق الأهداف الوجدانية والأهداف المتعلقة بالقيم والاتجاهات والمواقف.

د)عيوب المحاضرة: رغم المزايا الكثيرة التي تتمتع بها المحاضرة هناك مجموعة من العيوب التي تميزها أيضا ومن أهمها ما يلي:

- تجعل أفراد المجموعة يعتادون على الاستماع والتلقي، وقد ينتهي بهم الأمر إلى عدم المشاركة في النقاش، وإذا تجاوز وقت المحاضرة أكثر من 20-30دقيقة خاصة فإن ذلك قد يؤدي بهم إلى عدم التركيز والمحاضرة خاصة الأطفال والمراهقين.

- يصبح المحاضر أو المدرس أو المعالج المصدر الوحيد للمعلومات وتغرس في روح الجماعة الاتكال والاعتماد وتبعد عنهم روح البحث والاستقصاء والإبداع.

- لا يمكن مراعاة الفروق الفردية لأفراد الجماعة فيتعلم كل واحد منهم على قدره.

- لا تشجع المحاضرة على التفكير والتحليل والاستنتاج.

6-2-2 طريقة المناقشة الجماعية:

عرف هذا الأسلوب في التعليم منذ عهد الفيلسوف" **سقراط**"، حيث تدور هذه الطريقة حول إثارة التفكير ومشاركة الطلاب وإتاحة الفرصة للأسئلة والمناقشة مع احترام آرائهم واقتراحاتهم، وهذه الطريقة تساعد في تنمية شخصية الطالب معرفيا ووجدانيا ومهاريا.

من رواد هذا الأسلوب **ماكسويل جونز**، حيث يكون أعضاء الجماعة العلاجية عادة متجانسين من حيث نوع الاضطرابات، ويشمل موضوع المحاضرات الصحة النفسية والمرض النفسي وأسباب الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق النفسي، ويكون المحاضر هو المعالج أو بعض المتخصصين. ويهدف هذا الأسلوب إلى تغيير الاتجاه لدى المرضى كما يستخدم على نطاق واسع في الوقاية وخاصة في المدارس والمؤسسات.

والمناقشة الجماعية أسلوب علاجي، ويرى البعض أنه الشكل الأساسي للعلاج والإرشاد الجماعي، وهو أسلوب تعليمي وتعلم تعاوني، وتطلق **سوزان فيني SuzanFinney(1991)** على المناقشة الجماعية اسم دائرة المشاركة، ويقصد بها عملية المناقشة في جماعة صغيرة تتيح فرصة المشاركة بين الأعضاء وبين المعالج. **(زهران، 2000: ص 59)**

فالمناقشة تعد بمثابة قلب التفاعل اللفظي والجلسة العلاجية الجماعية ما هي إلا شكل أو آخر من المناقشة. **(عيسوي،1989: ص 229)**

والمناقشة الجماعية عبارة عن نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول مشكلة أو موضوع تشعر الجماعة بحماس لمحاولة الخروج منه، ويتم في المناقشة تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة ثم يتم تحليلها، ويشترك فيها جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد، وفي نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكارا جديدة وحقق تجانسا أفضل داخل الجماعة. **(عطية،2001: ص 171)**

إذن تقوم هذه التقنية في جوهرها على البحث وجمع المعلومات وتحليلها والموازنة بينها ومناقشتها داخل الفصل، بحيث يطلع كل تلميذ على ما توصل إليه زملائه من مادة وبحث، وتقوم طريقة المناقشة على ثلاث خطوات رئيسية متداخلة هي الإعداد للمناقشة، السير في المناقشة وتقويم المناقشة.

فمن خلال الدرس أو المحاضرة يبرز سؤال أو أسئلة تحتاج إلى البحث والدراسة، فلابد من توجيه المجموعة إلى البحث عن الإجابة من المصادر المتوفرة في المكتبة أو المصادر الأخرى، ويدون الطلاب ما توصلوا إليه من إجابات استعدادا لمناقشتها في حصة محددة، وفي حصة المناقشة يعرض كل طالب ما جمعه من معلومات عن السؤال ويتبادل الطلاب الإجابات ويقوم المعلم أو المدرس بتنظيم عملية النقاش وإدارته.

كما يجب أن يراعى في المناقشة بعض المبادئ والخصوصيات لكي تكون فعالة ومنها:

- ❖ التخطيط الجيد للمناقشة من حيث الزمان والمكان المناسبين والمناخ الاجتماعي المناسب.
- ❖ الالتزام بمقتضيات أصول المناقشة مثل عدم التدخل في الحديث وعدم مقاطعته من طرف الآخرين، وألا يتأثر المعالج بالمناقشة.
- ❖ التأكيد لأفراد الجماعة بأن الخلاف في الرأي أمر طبيعي ولا يؤثر على العلاقات.

(زهران،2000: ص 60)

- ❖ – المشاركة الاختيارية بمعنى تترك الحرية للأعضاء للاندماج في عملية المناقشة.
- ❖ – أن تتم المناقشة في موضوع يهتم به كل المشاركين وتكون قصيرة ومختصرة.
- ❖ – المناقشات تكون غير رسمية بمعنى أن إدارتها تكون بطريقة ذاتية، وعلى المعالج أن يشعر الأعضاء بأن الاجتماع هو اجتماعهم وأن حرية التعبير مكفولة للجميع.
- ❖ – مشاركة المعالج بطريقة فعالة وبأسلوب غير مباشر، بحيث يكون دوره المسير والمشجع للأعضاء على المشاركة، فهو الذي يثير الأسئلة ويوزعها بصورة متكافئة، ويسمع للأسئلة ويتعاون مع جماعة الأفراد للإجابة عنها، أي يحافظ على المسار الطبيعي والعلاجي للمناقشة.
- ❖ – التسجيل الوافي لكل ما يدور في المناقشة حتى يمكن استخدامه في مساعدة الأعضاء على النمو والتكيف. **(فهمي، 1989: ص 274)**
- ❖ – أن لا ينهي المعالج المناقشة إلا بعد أن يتأكد من شعور كل الجماعة بالرضا والقناعة.

6-3 العلاج الأسري: (Thérapie Familial)

إن المعنى التقليدي للعلاج الأسري ضيق جدا، إنه يعني أنه في المواقف العلاجية لا يتم العمل مع أشخاص منفردين وإنما مع مجموعة تتضمن على الأقل الأب والأم والطفل إلا أن هذا لا يمثل في المواقف العلاجية إلا جزء واحد فقط من الحياة اليومية للعلاج النفسي الأسري.

وهو أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد، وهو علاج يعمل على كشف المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة.

والعلاج الأسري هو عبارة عن أسلوب تفكير يتلاءم مع الإنسان كمخلوق اجتماعي، فعندما نتحدث عن علاج أسري فإننا نقصد العلاج الذي يشمل من حيث إمكاناته قطبي العلاج الفردي والبيئي والذي يتمحور بشكل أساسي حول الأسرة والظروف الأسرية.

ويستمد العلاج الأسري التقليدي تصوره عن الإنسان من علم النفس المرضي ومن هنا فإن موضوعه المرض، وهدف العلاج لديه هو التغلب على هذه الأمراض بشكل يشبه إزالة عضو مريض الجراحة، ويفترض هنا أن يكون العلاج الأسري الوقائي بالضرورة علاجا أسريا إيجابيا فهو يراعي جانب المجالات المضطربة والقدرات الكامنة في الفرد والأسرة **(سامر، 2007: ص 14)**

وهناك كثير من نماذجه ومن دواعي استخدامه:

- ❖ اضطراب العلاقات الأسرية وتبادل الاتهامات والإسقاطات، واضطراب العلاقات الزوجية، وفي اضطراب الأسرة وانهيارها، كما يهدف العلاج الأسري إلى ما يلي:
- ❖ مساعدة الأسرة على كشف نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات وتفاعلات الأفراد.
- ❖ تحقيق التوازن والتماسك والاستقرار الأسري.
- ❖ مساعدة الأسرة على تدعيم القيم الموجبة وإهمال جوانب السلوك السالب.
- ❖ رفع مستوى الأداء الاجتماعي للأسرة.
- ❖ مساعدة الأسرة على تخطي بعض العقبات الخاصة ببعض أفرادها.

6-4 العلاج بالموسيقى:

بدأ العلاج بالموسيقى في القرن العشرين بعد الحرب العالمية الأولى والثانية، حيث اعتاد كثير من الموسيقيين الذهاب للمستشفيات لعزف المقطوعات الموسيقية للمرضى من ضحايا الحروب الذين يعانون من الآلام الجسدية والعاطفية.

ونشا أول برنامج في العالم لمنح درجة علمية في العلاج بالموسيقى في ولاية ميتشغان **(1944)**، وبعد ذلك انتشر العلاج بالموسيقى وصار علما مستقلا يدرس في معاهد خاصة، كما أن العرب لم يجهلوا فائدة الموسيقى في الشفاء من بعض الأمراض النفسية والعقلية والعصبية، كالرازي والفرابي وابن سينا وغيرهم.

أصبح العلاج بالموسيقى في السنوات الأخيرة جد متطور خاصة في فرنسا لا سيما في المجال الاجتماعي والتربوي وحتى في المجال الصحي، من خصوصياته أنه بالدرجة الأولى فن وثقافة بالموسيقى وعلاج بالدرجة الثانية بمنظور نفسي وطبي، وفتحت أبواب كبيرة على مصرعيها في هذا الميدان على

عكس التقنيات العلاجية الأخرى كالسيكودراما والتحليل النفسي، وكل فرد لديه خبرة شخصية مع الموسيقى وفوائدها وتأثيراتها السلبية والايجابية والموسيقى موجودة في كامل ثقافتنا. **(Lecourt,2011: p07)**

ويعرفها **Edith Lecourt(2011)** بأنها شكل من أشكال العلاج النفسي وإعادة التربية والمساعدة النفسية الموسيقية حسب الإطار المرجعي للعلاج في ذلك، وهي تستعمل الصوت والموسيقى على كل الأشكال، وهي طريقة التعبير والاتصال والبناء وتحليل العلاقات، تمارس جماعية وفردية، مع الأطفال والراشدين.

6-4-1 مجالات تطبيق العلاج بالموسيقى:

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن تطبيقات العلاج بالموسيقى تتمركز في مجالات كثيرة منها: علاجية (في المستشفيات والمراكز الصحية العلاجية)، ونفسية تربوية (في المدارس، المؤسسات الطبية التربوية، الخ)، نفسية اجتماعية (في المجال الجمعوي، المؤسسات العقابية...الخ) وكل هذه المجالات تخضع للأهداف المرجوة في ذلك وكل حسب مجاله.

ويفيد العلاج بالموسيقى في علاج الأطفال والمراهقين وكبار السن والذين يعانون من المشكلات النفسية والعقلية أو بعض الإعاقات في النمو والتعلم، والمشكلات الناتجة عن تعرض الشخص لعدوان وفي حالة إصابة المخ، الإعاقات الجسدية أو الآلام الحادة والمزمنة بما في ذلك آلام الولادة، ومشكلات الكلام والتخاطب والتواصل وفي حالات القلق والسلوك العدواني وغياب التركيز الذهني.

وأدى تطور دراسة الموسيقى علما وممارستها إلى فتح مراكز للعلاج بالموسيقى وظهور عدد من بين أهم أساليب العلاج بالموسيقى:

6-4-2 أساليب العلاج بالموسيقى:

***العلاج الموسيقي التحسيني:**

يقوم على أساس تحفيز ردود أفعال المريض على كافة المستويات، وتقوم على الاتصال بالشخص في سياق التجربة الموسيقية.

***الغناء والمناقشة:**

أسلوب نمطي يستخدم في العلاج النفسي وفي علاج المراهقين وكبار السن، يقوم على تحفيز المريض أو صاحب المشكلة على الاستجابة للمقطوعات الشعرية والموسيقى وذلك بالتعبير عن الأفكار والمشاعر التي استثارتها فيهم الأغنيات والنغمات.

***الوصف التصويري والموسيقى الموجهة:**

يعتمد على أسلوب الاستماع إلى الموسيقى الكلاسيكية مصحوبة بحالة من الاسترخاء العقلي والجسدي لتحفيز الوصف التصويري بهدف الوصول للواقع الذاتي.

***أسلوب اورف شولفيرك السريري:**

يستخدم للمساعدة في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية من خلال استخدام الحركة والصوت واللغة والتعبير الموسيقي في أطر جماعية.

***التدخل الإيقاعي الإفضائي:**

هو برنامج علاجي موسيقي إيقاعي يستخدم أنماطا إيقاعية معقدة بغرض تحفيز الجهاز العصبي المركزي للمساعدة في التحسين السلوكي والمعرفي طويل المدى مع الأشخاص الذين يعانون من اختلالات عصبية بيولوجية. **(المنصور،2005).**

6-5 جماعة المواجهة:(Encounter Group)

من روادها **كارل روجرز**، وتعرف بالكثير من الأسماء منها جماعة المواجهة الأساسية أو جماعة التدريب العملي في ديناميات الجماعة أو حلقة عمل جماعي في العلاقات الإنسانية أو الخبرة المكثفة في جماعات المواجهة.

ويستخدم هذا الأسلوب في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية وفي أماكن قضاء العطل، ويستمر فترة تتراوح بين يومين إلى ثلاثة أيام وقد تمتد إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع، ويستخدم فيه الأساس النظري الذي يفضله المعالج كالعلاج الممركز حول العميل، أو العلاج الجشتالتي، ويقوم المعالج بدور الميسر للتفاعل والتفاهم وتمر الخبرة الجماعية المكثفة في مراحل متتالية على النحو التالي:
التجمع، المقاومة، وصف المشاعر السالبة، التعبير عن المشاعر السالبة، التعبير عن المواد الشخصية، التعبير عن المشاعر المباشرة في الجماعة، نمو طاقة علاجية في الجماعة، خلع الأقنعة، تلقي التغذية

المرتدة، التحدي(وجها لوجه) وعلاقة المساعدة الجماعية، المواجهة الأساسية، التعبير عن المشاعر الموجبة والقرب، التغيرات السلوكية في الجماعة.

6.6 الأنشطة:

الأنشطة داخل الدور الخاصة برعاية الأحداث الجانحين متنوعة ولها أهداف عامة وخاصة وموزعة خلال اليوم في إطار جدول نشاط يومي يتم إعداده من خلال الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وأخصائيات البحث الاجتماعي، ويشرف على تنفيذه الأخصائي الاجتماعي والمشرفون الاجتماعيون وتراعى فيه ميول ورغبات وقدرات واستعدادات الأحداث وظروفهم، بحيث تشبع رغباتهم وتستغل طاقاتهم، وجدول النشاط اليومي يتمتع بالمرونة في إمكانية التغيير في فقراته، حيث تمثل الأنشطة وممارستها في الدار إحدى الركائز الأساسية لإكساب الأحداث المهارات الاجتماعية وتوجههم إلى الأهداف المرجوة ومساعدتهم على خلق علاقات سليمة داخل الجماعة كما تساعدهم في مواجهة وحل المشاكل التي تعترضهم بطريقة اجتماعية مقبولة في إطار تدريبي داخل النشاط لتعزيز الجوانب الايجابية في سلوكياتهم.

وفيما يلي عرض لأهم تلك الأنشطة:

*** النشاط الرياضي:**

حيث يتم تنفيذ برنامج النشاط الرياضي بواسطة مشرف رياضي متخصص يتولى تحديد أنواع ومتطلبات النشاط الرياضي بما يتلاءم وقدرات وإمكانيات الأحداث، ويساعدهم على اكتساب مهارات بدنية وجسمية واجتماعية وسلوكية تساعدهم في تعديل اتجاهاتهم نحو أنفسهم والآخرين وبث روح العمل الجماعي والمشاركة والتعاون وتتوفر بتلك الدور الملاعب والأدوات اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة من النشاط الرياضي.

*** النشاط الاجتماعي:**

يمثل النشاط الاجتماعي والثقافي بالدور الاجتماعية لرعاية الجانحين عنصراً مهماً في تنمية العلاقات الاجتماعية وإثراء قدرات الجانحين في التعبير عن أنفسهم وزيادة المعلومات من خلال برامج النشاط الاجتماعي والثقافي المتمثلة في الاجتماعات الأسبوعية للجماعة ومناقشة مشكلاتهم بصورة جماعية

وتوجيههم وإرشادهم للأساليب السليمة للتعبير عما يعانونه من مشكلات ووسائل وحلها من خلال الندوات والمحاضرات الثقافية التي يمكن أن يتم الإعداد لها بالتعاون مع بعض الجهات الخارجية المتخصصة لتناول مشكلات الجانحين في تلك المرحلة العمرية، هذا بالإضافة إلى نشاط مجلات الحائط والاطلاع على ما تحتويه مكتبة الدار من كتب مناسبة لهم حيث يساعد هذا النشاط على تنمية إدراكه وثقافته ويساعد على زيادة ثقته بنفسه وبالآخرين .

***النشاط الترفيهي:**

يمارس هذا النشاط من خلال حفلات السمر الأسبوعية لكل جماعة أو من خلال النشاط الترفيهي الشهري الذي يقام بمعدل ثابت، حيث يقدم الأحداث بعض الفقرات الغنائية التراثية المحببة لهم من التراث الوطني، ويتم إجراء المسابقات الترويحية والمشاركة في الفقرات التمثيلية التي تتناول مواقف تمثيلية تتناول بدورها إحدى المشاكل وطرق حلها، ويتم كل ذلك في إطار العمل الجماعي واكتساب المهارات وتنمية القدرات التي تساهم في إعادة بناء شخصية الحدث بالشكل الايجابي.

*** زيارة الأهل الأسبوعية للحدث بمركز إعادة التربية:**

تنظم مراكز إعادة التربية مواعيد وأياماً محددة لزيارة أهل الجانح الأسبوعية داخل المؤسسة وتهيئ لهم الجو المناسب لهذا اللقاء الأسرى الذي يحقق التواصل مع أسرته كما أنه يساعد على تقبل وضع الجانح وتوطيد العلاقة معه، خاصة أنه لا يخرج من الدار المغلقة (دار التقويم الاجتماعي) إلا بعد انقضاء فترة الحبس أما بالنسبة للدار شبه المغلقة (دار الرعاية الاجتماعية) فإنه يسمح للحدث بزيارة أسرته في منزلها بعد التأكيد على تفهم الأسرة للوضع الجديد للجانح على أن تكون سلوكياته داخل الدار حسنة ويتوقع منه حسن التصرف خلال تلك الزيارة.

وفى ضوء العرض السابق لبرامج الرعاية التي تقدم للأحداث الجانحين داخل الدار الاجتماعية يرى الباحث أن تنوع تلك البرامج وشمولها للعديد من الأنشطة قد تحقق من خلال تكاملها ومن خلال المتابعة المباشرة للحدث وكيفية مشاركته في الأنشطة المختلفة وتوفير المناخ الملائم والأجهزة الفنية ذات الخبرة في المجال والإدارة الإشرافية على تحديد الجوانب السلبية والايجابية في شخصية الجانح وعلاقته بالآخرين، كما أن اهتمام برامج الرعاية بتوفير متطلبات الرعاية التعليمية والمهنية والدينية قد يساعد الجانحين على اكتساب خبرات جديدة ويساهم في تنمية قدراتهم مما يساعدهم على إدراك أنفسهم والآخرين

بطريقة أكثر ايجابية ويزيد من تقديرهم لأنفسهم، هذا ما يدفعهم إلى انتهاج أساليب إيجابية اتجاه الآخرين وإلى سلوك سلوكيات مقبول من المجتمع ومحاولة التغلب على الجوانب السلبية في شخصياتهم، الأمر الذي يساعدهم على إعادة التوافق مع أنفسهم والتكيف مع الآخرين.

7. أهداف العلاج النفسي الجماعي:

إن التفاعل الاجتماعي الذي يتم بين المعالج وبين المريض تفاعل ذو هدف وغرض محدد، وهو التغير، وقد يقصد بالتغير هنا إزالة الأعراض أو معاناة المريض بحيث يصبح أكثر تكيفا وتوافقا مع بيئته الاجتماعية، أو يمتد الهدف ليشمل تغيير الشخصية وإعادة تشكيلها، ويعتمد تحقيق هذا الهدف على مصادر وإمكانيات واحتياجات المريض كما يعتمد على الإمكانيات العلاجية، أي أنه يعتمد على طرفي العلاقة العلاجية (المريض والمعالج) وعلى إطارها العام وهيكلها.

وهناك العديد من الطرق التي يمكن من خلالها تحديد أهداف العلاج النفسي الجمعي، فهو إلى حد كبير أوسع مجالا من العلاج الفردي الذي يركز على العلاقات المتبادلة بين الأفراد والهدف منه هو تسهيل عملية التغيير في السلوك بين الأفراد والتغيير في الاتجاهات أو الاعتقادات حول الآخرين وكيفية إقامة علاقات معهم، وهو ما يسمى أحيانا العلاج النفسي التدعيمي والذي يبدو كالأسلوب الذي يتخذه شخص ما عندما يفقد الأمل في تحسن الناس الذين طلبوا منه المساعدة.

كما يكون الهدف من العلاج النفسي الجماعي الوفاء بالتزامات العيادة في العيادات التي لديها برامج خاصة بتدريب المعالجين النفسانيين وتخفيف العبء على المعالجين الذين يصابون بالإرهاق من العلاج الفردي. ويبدو أن العلاج النفسي الجمعي يخدم أغراضا متعددة، لذا من الضروري أن تكون الأهداف التي المرجو تحقيقها من تكوين الجماعة واضحة عند إجراء مقابلات الفرز. **(ويليام، 1989: ص 03)**

كما يهدف العلاج الجمعي إلى تعليم أعضاء المجموعة مهارات الاتصال والتواصل وتعليمهم طرق حل المشكلات وتعديل سلوكياتهم المختلفة بطريقة مباشرة وغير مباشرة ومساعدتهم على التكيف مع الرفاق وأفراد الأسرة وأفراد المجتمع ويعلمهم طرق التفاعل الاجتماعي والتعاون واحترام الآخرين والالتزام بأخلاقيات الجماعة. **(سعيد،2010: ص 21)**

إضافة إلى أنه ينمي روح القيادة لدى أفراد المجموعة ويعلمهم كيفية تكوين الصداقات والاعتماد على النفس وحب مساعدة الآخرين واكتساب الثقة بالنفس وغيرها من المهارات..

(المرجع السابق: ص22)

إذن يمكننا تحديد أهداف العلاج النفسي الجماعي فيما يلي:

- ✓ خلق جو يحقق فيه الأعضاء الانتماء.
- ✓ مساهمة المجموعة لتطوير الشخصية.
- ✓ اكتشاف الشخصية والتغذية الراجعة.
- ✓ اتخاذ القرار.
- ✓ المسؤولية اتجاه الآخرين.

فمن بين الأهداف الخاصة بهذا العلاج تنمية الحس العام لدى الفرد داخل الجماعة لاحترام الآخرين واحترام مشاعرهم وأفكارهم دون تجريح وكيف لا يتمحور حول ذاته ويتعاون مع الآخرين ويقدم لهم الاحترام، وهناك عددا من الأهداف العامة التي تتشارك بها معظم المجموعات نذكر منها مايلي:

- ✓ تعلم كيفية الثقة بالنفس والآخرين.
- ✓ تطوير إحساس فريد بالذات.
- ✓ زيادة الثقة بالنفس واحترامها وتقبلها وتكوين نظرة جديدة عنها.
- ✓ تحقيق استقلالية الذات وتحمل المسؤولية تجاه النفس والآخرين.
- ✓ الوعي بالاختيارات.
- ✓ تعلم أساليب ومهارات اجتماعية جيدة وفعالة.
- ✓ تفهم احتياجات الآخرين.
- ✓ تعلم مواساة الآخرين بحنان واهتمام.
- ✓ توضيح القيم الشخصية وكيف يمكن تعديلها.

8. مزايا وعيوب العلاج النفسي الجماعي:

بناء على ما تعرضنا له سابقا يمكننا أن نلخص مزايا العلاج النفسي الجماعي فيما يلي:

- توفير الوقت والجهد والمال بحيث يستطيع المعالج النفسي معالجة ومساعدة أكثر من مريض في وقت واحد.
- توفير خبرة الاتصال والتفاعل مع أفراد جماعة العلاج وتبادل الآراء والتخفيف من حدة المرض عند الأفراد، حيث يرى المريض أنه أفضل من غيره مما يؤدي إلى نتائج أفضل وأسرع في العلاج.
- تعدد أساليبه وتنوعها مع إمكانية التدريب عليها بدرجة أسهل من غيرها نسبيا.
- تحسين التفاعل الاجتماعي والاتجاهات الاجتماعية.
- إحداث تغيير في الشخصية والسلوك وإتاحة فرصة خبرات انفعالية مكثفة وتحسين الاستبصار.

أما عيوب العلاج النفسي الجماعي فتنحصر فيما يلي:

- قد تكون التغيرات السلوكية التي تحدث قصيرة الأمد وغير دائمة.
- قد يندمج الفرد بعمق في الكشف عن ذاته ثم يترك بمشكلاته غير محلولة.
- قد يستفيد أحد المرضى دون الآخرين مما يحدث مشكلات خاصة في عملية التوافق النفسي.
- قد يتحمس بعض الأعضاء للطريقة ويستمرون في الاشتراك في حلقات عمل جديدة، وقد يحترفون حضور جلسات العلاج الجماعي.

رغم أن العلاج النفسي الجماعي يتمتع بالعديد من المزايا التي جعلته يتميز بالكفاءة في علاج الكثير من المشكلات والأمراض النفسية إلا أنه يعاني مجموعة من النقائص التي قد تحول دون تحقيقه للأهداف المرجوة إذا لم يتم توفير الشروط اللازمة للقيام به، لذلك ينبغي على القائم به التأكد من خصائص الجماعة العلاجية وتوفير البيئة الفيزيقية والمناخ النفسي اللازم لذلك.

خلاصة:

يتبين لنا من خلال ما ورد في هذا الفصل بأن العلاج النفسي الجماعي يبقى من العلاجات النفسية التي أثبتت نجاعتها على المستوى التشخيصي والعلاجي ، إذ يحمل في طياته العديد من الأساليب والفنيات العلاجية، حيث يحفز القائم بالعلاج ديناميكية الجماعة وروح المبادرة ويساعد أفراد الجماعة العلاجية على التماسك والتعاون فيما بينهم من أجل التخفيف من الضغوطات النفسية والمشكلات التي يعانون منها، كما يفعل أدوارهم داخل الجماعة والمجتمع بشكل عام، الأمر الذي يزيد من شعورهم بالانتماء والمعاناة من نفس المشكلة وبالتالي إحداث تغييرات في نظرة الفرد نحو ذاته ونحو الآخرين وفي كيفية تعامله في نفس الوقت مع المواقف الضاغطة.

كما أن للعلاج النفسي الجماعي فائدة مزدوجة، فهو أولا علاج اقتصادي حيث يمكن علاج العديد من الأشخاص في وقت واحد كما أنه أكثر فعالية بالنسبة لبعض الحالات النفسية، فالفرصة متاحة للمرضى في أن يتبادلوا خبراتهم مع غيرهم ممن يعانون من نفس المشكلات ومناقشتها في نفس الوقت، وفي معظم الأساليب الجمعية يتواجد المعالج للإثارة والتحكم والتفسير والتحديد وغير ذلك حسب اتجاهه النظري ويتفاعل المشاركون أساسا فيما بينهم.

كما تصلح كثيرا هذه الأساليب الجمعية مع فئات الأطفال والمراهقين الذين لا يستطيعون أن يتكيفوا مع الكثير من المواقف لخصوصية المرحلة العمرية التي يمرون بها، مما يحتم على السيكولوجيين النظر في تطبيقه على هذه الفئات بما فيها فئة الأحداث الجانحين المتواجدين بمراكز إعادة التربية الذي يسلكون سلوكات سلبية تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي والانفعالي بسبب الضغوط النفسية التي يعانون منها وعدم قدرتهم على التوافق، وهو ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث:

السلوك العدواني

تمهيد

1. نشأة وتطور مفهوم السلوك العدواني
2. مفهوم السلوك العدواني
3. أنواع السلوك العدواني
4. مظاهر السلوك العدواني عند المراهق
5. أسباب السلوك العدواني
6. المقاربات النظرية المفسرة للسلوك العدواني
7. طرق علاج السلوك العدواني

خلاصة

تمهيد:

يعد السلوك العدواني من بين أهم المشكلات السلوكية التي شاع انتشارها بين الأطفال والمراهقين وحتى الراشدين في مختلف الأوساط الاجتماعية والتي نتجت عن عوامل عديدة ومتباينة منها ما يتعلق بالفرد في حد ذاته ومنها ما يرجع إلى عوامل أسرية، مدرسية أو اجتماعية...، وتتخذ مشكلة السلوك العدواني أنماطا وأشكالا مختلفة ترجع إلى طبيعة المواقف والظروف التي تستثير هذا السلوك عند الفرد، فقد يكون جسديا، لفظيا أو رمزيا كما قد يكون موجها نحو ذات الفرد أو نحو الآخرين أو نحو الممتلكات العامة، وتختلف الآثار السلبية لهذه الظاهرة من فرد لآخر ومن موقف لآخر عند نفس الفرد وكذلك من بيئة لأخرى، هذا ما دفع الباحثين والمتخصصين إلى اقتراح بعض الطرق العلاجية لتخفيف حدة السلوك العدواني.

1. نشأة وتطور مفهوم السلوك العدواني:

ظاهرة العدوان ظاهرة قديمة جدا، وارتبطت بالإنسان منذ خلقه، وذلك يتضح من خلال قصة ابن سيدنا أدم عليه السلام، حينما قتل قابيل أخاه هابيل في قول الله تعالى: "فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله فأصبح من الخاسرين" **(المائدة: الآية 30)**

واتسم التفكير المبكر في السلوك العدواني بوجه عام بطابع فلسفي ميتافيزيقي واتخذ صورة انطباعات وتأملات حول الطبيعة البشرية، وقد تلي ذلك انتقال التفكير في الظاهرة إلى الأسلوب العلمي الموضوعي.

وتعد ملاحظات **ماك دوقال Mc Dougal (1926)** وتفسيراته النظرية لهذه الظاهرة بداية الاهتمام بالموضوع والبحث فيه، ففي (1928) ظهرت أول الإشارات للبحث في ميدان العدوان في فهرس مجلة الملخصات السيكولوجية ثم جاء **دولارد Doular(1939)** وجماعته بأول محاولة جادة للبحث الميداني المنظم لظاهرة العدوان البشري، وكانت ترتبط بالعلاقة بين الإحباط والعدوان، واستمر تأثير **دولارد** وجماعته على البحوث اللاحقة لفترة تفوق العشرين سنة.**(شريفي هناء،2002: ص 15)**

وتعد جهود **باص Buss وبيركويتز Pierkoutez (1962)** المحاولة الثانية ذات التأثير الفعال على ميدان البحث في العدوانية لابتكارهم لبعض الأساليب التجريبية لقياس العدوان مما فتح المجال للعديد من البحوث والدراسات.

وفي بداية السبعينات قدم كل من **بندورا Bandura (1973) وباروت (1977) وجونسون (1972)** نماذج نظرية قيمة لتفسير الظاهرة وتحديد الميكانيزمات والعوامل التي تدفع ببعض الأفراد إلى العدوان. وتعد هذه الفترة الانطلاقة الفعلية للبحث في العدوان على المسارين النظري والامبريقي، إذ حدث

نموا واضحا في المعلومات كما وكيفا، غير أنه لا تزال هناك العديد من الاختلافات بين المنظرين والباحثين في مفهوم العدوان وأسسه النظرية وتطوره عبر مراحل العمر المختلفة.

(معتز سيد عبد الله،1977: ص 18)

يبدو أن السلوك العدواني ظاهرة قديمة ارتبط ظهورها بوجود الإنسان، وقد شهدت تطورا ملحوظا بداية من التفسير الفلسفي الميتافيزيقي وصولا إلى التفسير العلمي الذي مكن من قياسها وتشخيصها وتحديد أسبابها وطرق علاجها.

2. مفهوم السلوك العدواني:

يعد السلوك العدواني أحد المظاهر السلوكية الخطيرة المنتشرة في مختلف المجتمعات والتنظيمات وبين الأفراد بما فيهم المراهقين لما يترتب عليه من أثار سلبية على الفرد وعلى الآخرين والممتلكات، فهو سلوك يلجأ إليه الفرد عندما تكون هناك عقبات تقف عائقا أمام إشباع رغباته وحاجاته، ومهما اختلفت طرق وأساليب التعبير عنه فهو سلوك يهدف من خلاله صاحبه إلى إلحاق الأذى والضرر، كما يعد السلوك العدواني من بين السلوكيات غير المقبولة عند الأطفال والمراهقين وحتى الكبار في المجتمع لما له من تأثيرات بعدية على شخصية الطفل، والمحتمل أن يكون هذا السلوك هو أحد نتائج عدة عوامل نفسية واجتماعية وحتى ثقافية ترجع إلى الشخص في حد ذاته وكذا إلى التنشئة الاجتماعية وغير ذلك من العوامل الأخرى المساهمة.**(جاسم، 2013: ص 61)**

كما يعتبر من أهم المشكلات والظواهر السلوكية النفسية والاجتماعية التي أصبحت تميز المجتمعات الحديثة، فهو سلوك يقوم على أساس إلحاق الأذى بالذات وبالآخرين ويظهر لدى جميع الفئات العمرية عامة وفئة المراهقين خاصة، وهو من المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال والمراهقين على حد سواء، ويتبين هذا من خلال ما نلاحظه في كل من الأسرة، المدرسة، الأماكن العامة، المؤسسات التعليمية بمختلف أشكالها....الخ، وبينت كل من دراسة" **زيفZIV (1970)** و**اشنباخ** وآخرون **Ashenbach et all (1991)**

ويرى **نظمي:**" بأن السلوك العدواني مشكلة مترامية الأبعاد لأنها تجمع ما بين التأثير النفسي والاجتماعي والاقتصادي على كل من الفرد والمجتمع" **(نظمي، بدون سنة: ص 488)**

كما تعتبر العدوانية في شكلها الطبيعي فطرية وتخص كل البشر، ولها أصولها البيولوجية والوراثية غير أن حدتها تتباين من شخص لآخر تبعا لظروف متعددة، فيرى **سي موسي (2002)** أنها ترتبط بصورة وطيدة مع الظروف الأسرية والاجتماعية منذ الولادة، فإذا وجدت بيئة مسالمة فإنها لن تتطور بل

تبقى في شكلها الطبيعي، فأما إذا جابهت أجواء يسودها الخوف واللاأمان فإنها تنمو وتتحول إلى شكلها المضطرب والمرضي. **(سي موسي، 2002: ص 108)**

من خلال استقراء وتحليل المفاهيم السابقة يمكننا القول بأن السلوك العدواني هو كل نشاط يقوم به الفرد بهدف إلحاق الأذى والضرر بنفسه أو بالآخرين أو بالممتلكات نتيجة عجزه عن إشباع بعض كل حاجاته ورغباته بسبب عوامل نفسية، أسرية، مدرسية، اجتماعية وثقافية تحول دون ذلك.

3. بعض تعريفات السلوك العدواني:

تعددت الدراسات والأبحاث التي تناولت السلوك العدواني باعتباره مشكلة سلوكية اجتماعية شاع انتشارها لدى مختلف الفئات العمرية وفي كل البيئات الثقافية، هذا ما يفسر كثرة التعريفات التي قدمت له والتي من أهمها ما يلي:

العدوان في اللغة العربية مشتق من الفعل عدا، عدوانا (بفتح العين والدال) أي جري، وعدا عدوان (بضم العين والواو) أي ظلمه وتجاوز الحد. **(خليل، 1999: ص99)**

أما في اللغة اللاتينية فيعني المشي ضد المعاكس. **(بكداش،1981: ص 97)**

أما اصطلاحا فالسلوك العدواني هو فعل غريزي، يكون دافعه واحد أو أكثر من أنواع الألم الجسمي أو النفسي. **(حقي،1996: ص79)**

ويعرفه **ألبرت باندورا** بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تجريبية أو مكروهة وإلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدواني.

(عدنان، 2006: ص 09)

وهناك من يرى بأن السلوك العدواني هو مفهوم يتضمن سلوك الإنسان بغيره، وهو ذلك السلوك المشحون بالعداء والعنف، إذ نجده لدى كافة الأفراد وحتى الأطفال وهذا حسب الدوافع والأسباب المساهمة في ذلك. **(بن عجايمية وآخرون، 2008: ص 20)**

بين هذا التعريف بأن السلوك العدواني ينتشر لدى الأفراد على اختلاف مراحلهم العمرية وحتى الأطفال ويرجع ذلك إلى العوامل التي تدفع الفرد للقيام به.

أما **زهران (1978)** فيرى بأن السلوك العدواني هو هجوم يوجه نحو شخص أو شيء مسؤول عن إعاقة بالغة".

ويؤكد **الشماع (1981)** بأن السلوك العدواني هو السلوك الذي يهدف إلى الإضرار بالآخرين أو إيذائهم.

أما **الجميلي(1990)** فيؤكد بأنه سلوك مقصود قد ينتج عنه أذى يصيب إنسانا أو حيوانا أو يسبب تحطيما للأشياء أو الممتلكات".

يبدو أن التعريفات الثلاثة السابقة الذكر قد اتفقت على أن السلوك العدواني يهدف إلى إلحاق الأذى والضرر بالأفراد أو الممتلكات.

وحدد **البرزنجي (1992)** في تعريفه أنواع السلوك العدواني حيث يشير بأنه الممارسات السلوكية التي تهدف إلى إيقاع الأذى بالآخرين وبالنفس بأسلوب مباشر أو غير مباشر.

ويشير **حسين عبد القادر محمد (1993)** بأن السلوك العدواني هو كل فعل يتسم بالعدوان سواء اتجاه الموضوع أو الذات ويهدف للهدم أو التدمير.

أما **شاكر قنديل (1998)** فقد حدد في تعريفه نوعان من العدوان حيث رأى بأنه يتضمن إلحاق الإيذاء بالغير أو بالذات سواء أكان ماديا أو معنويا.

ويشير **العيسوي (1999)** بأن السلوك العدواني هو نزعة نحو الهجوم أو التهجم في مقابل الانسحاب أو المساومة والتفاهم وذلك في مواجهة المواقف الضاغطة".

ويؤكد **الداوود (2000)** بأن السلوك العدواني هو سلوك موجه نحو شخص ما أو شيء ما يرمي إلى إيقاع الضرر بالأشخاص الآخرين وممتلكاتهم إما بدنيا أو لفظيا أو بأي شكل أخر.

(جاسم،2013: ص 61)

أما **كيليKelly** فيرى بأن العدوان هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.**(الغول،2008: ص 124)**

ويشير **فيشباخ Fichbach** بأن العدوان هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء.

أما **طريف شوقي(1994)** بأنه أي سلوك يصدره الفرد أو الجماعة صوب آخر أو آخرون وصوب ذاته سواء كان لفظيا أو ماديا، إيجابيا أو سلبيا، مباشرا أو غير مباشر، نتيجة مواقف الغضب أو

الإحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة، يترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي، بصورة متعمدة بالطرف الآخر.

ويؤكد **محمد عبد الجواد(2004)** في تعريفه للسلوك العدواني بأنه سلوك هجومي منطوي على الإكراه والإيذاء يؤدي إلى إلحاق الأذى والدمار بالآخرين بالفعل أو الكلام، ويمكن أن يعني الجانب السلبي منه إلحاق الأذى بالذات".

نستنتج من خلال ما سبق بأنه على الرغم من اختلاف التعريفات التي قدمها الباحثين لمفهوم السلوك العدواني شكلا إلا أنها اتفقت مضمونا على أنه سلوك غير مرغوب ناتج عن الصراعات الداخلية والخارجية التي يواجها الفرد ومواقف الإحباط التي يتعرض لها والتي تقف عائقا أمام تلبيه لحاجاته، يهدف هذا السلوك إلى إلحاق الأذى بالذات أو الآخرين أو الممتلكات، أي أن هذا الإيذاء قد يكون ماديا أو معنويا.

4. أنواع السلوك العدواني:

حاول الكثير من العلماء والباحثين تصنيف السلوك العدواني إلى أنواع محددة وذلك وفق ما يلي:

أ) الموضوع الموجه له العدوان:

ذهب بعض الباحثين إلى تقسيم السلوك العدواني على أساس الموضوع الموجه له العدوان ومن بينهم **كوفمان Kufman (1985)** الذي قسمه إلى:

- **العدوان الموجه نحو الذات:** كضرب الرأس على الحائط عض اليد وضرب الوجه باليدين.

- **العدوان الموجه نحو الآخرين وممتلكاتهم:** وهو الاعتداء على الآخرين المحيطين بالفرد والخروج عن القوانين والنظم المعمول بها.

ب) مدى مباشرة ووضوح العدوان:

من بين الباحثين الذين قسموا السلوك العدواني على هذا الأساس **أحمد بدوى (1977) وعزة حسين زكي (1979)** حيث يريا أنه ينقسم إلى:

- **عدوان مباشر:** سواء نحو الذات أو الآخرين (بدني أو لفظي).
- **عدوان غير مباشر:** نحو الذات أو نحو الآخرين (بدني أو لفظي).

ج) الطريقة التي يعبر بها عن العدوان:

قسم بعض الباحثين مثل **سعد المغربي (1987) ونجوى شعبان (1987)** السلوك العدواني إلى عدوان لفظي، عدوان بدني، عدوان سلبي، عدوان ايجابي سواء كان العدوان لفظيا أو بدنيا نحو الذات أو نحو الآخرين **(راجح، 1985: ص57)**

د) حسب الشكل الظاهري:

يتخذ السلوك العدواني ثلاث أنواع من العدوان حسب ما يمكن ملاحظته وسماعه هي:

- **السلوك العدواني الجسدي (الجسمي):** هو رد فعل دفاعي أو هجومي يشترك فيه الجسد في الاعتداء على الآخر بالضرب، الرفس، الدفع.

- **السلوك العدواني (اللفظي):** يقف عند حدود الكلام ولا تكون مشاركة الجسد ظاهرة فيه، يرافق الكلام أحيانا الغضب والتهديد والشتم.

- **السلوك العدواني (المعنوي):** يمارس فيه سلوك يرمز إلى احتقار الآخر كالامتناع عن النظر إلى الشخص ورد السلام عليه.

يبدو أن الباحثين قد اختلفوا في تقسيمهم لأنواع السلوك العدواني، فمنهم من رأى أن يقسمه إلى عدوان موجه نحو الذات، موجه نحو الآخرين وموجه نحو الممتلكات، ومن الباحثين من أشار إلى أن العدوان نوعان عدوان مباشر وغير مباشر، ومنهم كذلك من أكد على أنه يمكن تقسيم السلوك العدواني إلى عدوان جسدي، لفظي ومعنوي.

رغم اختلاف الباحثين في تقسيمهم لهذه المشكلة السلوكية إلا أنهم اتفقوا على أنها تهدف إلى إلحاق الأذى سواء بالفرد في حد ذاته أو بالآخرين أو بممتلكاتهم.

5. مظاهر السلوك العدواني عند المراهق:

تتجلى مظاهر السلوك العدواني عند المراهق فيما يلي:

*** المظاهر الحركية:**

قد ينفس المراهق عن غضبه بالنشاط الحركي، فقد يمشي في غرفته ذهابا وإيابا وقد يشغل نفسه بعمل شاق يستنفذ طاقته الانفعالية والعدوانية.

*** المظاهر اللفظية:**

إن من مظاهر النمو الانفعالي لدى المراهق أن يخفف من سلوكه العدواني الحركي، وتتحول استجاباته إلى مظاهر لفظية كالوعيد والتهديد والشتائم.

*** تعابير الوجه:**

قد يكظم المراهق غضبه فلا يضرب أو يشتم ولكن تظهر على وجهه علامات الغضب والعبوس وذلك لكي تهدئ ثورته العدوانية والداخلية.

*** اللوم:**

قد يلقى المراهق اللوم على نفسه لأنه وضع نفسه في موقف تستثار فيه عدوانيته ويبدأ بتهذيب نفسه ويؤنبها، وهذا يدل على مرحلة متطورة من النضج عنده.**(خولة،2004: ص 77)**

نظرا لخصوصية المرحلة العمرية التي يمر بها المراهق فإن استجاباته العدوانية قد تختلف عن باقي المراحل العمرية الأخرى، فبدل أن يوجه سلوكاته العدوانية اتجاه الآخرين بصورة واضحة ومباشرة فإنه يلجأ إلى شغل أوقات فراغه بنشاطات مختلفة يستنفذ من خلالها طاقاته العدوانية كما قد يلجأ إلى استخدام العدوان اللفظي في معظم الأحيان بدل العدوان الجسدي.

6. أسباب السلوك العدواني:

يظهر السلوك العدواني عند الفرد نتيجة مجموعة من العوامل نوجزها فيما يلي:

6-1 العوامل البيولوجية: تتمثل فيما يلي:

أ- الوراثة:

تعبر الوراثة أحد العوامل الهامة المسببة للعدوان، فهناك قول قديم بأن: "وصمة الإجرام تجري في عائلات معينة"، وتؤكد كذلك الدراسات التي أجريت على التوائم بأن الاتفاق في الإجرام بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة، حيث أنه إذا كان أحد التوائم مجرما كان الآخر مجرما بنسبة ثلاثة من كل أربعة، بينما في التوائم غير المتماثلة صدق هذا بنسبة واحد من كل أربعة.

(حقي ،1996: ص 78)

ب- شذوذ الصبغيات:

في هذه الحالة يزيد عدد الصبغيات إلى 47 بدلا من 46، ولوحظ أن السلوك العدواني المضاد للمجتمع الذي يكثر لدى الذكور يكثر لديهم خاصة في النوع xyy التي تجنح إلى السلوك العدواني، ويصاحب العدوان لديهم باضطراب العاطفة ونقص الذكاء. **(المرجع السابق)**

ج- اضطراب وظيفة الدماغ:

بينت عدة دراسات أجريت على الإنسان والحيوان بأن للعدوان أسس بيولوجية، حيث وجد بأن هناك شذوذ في تخطيط الدماغ لدى (65%) من معتادي العدوان الجانحين ولوحظ أن هناك تشابه في تخطيط الدماغ للأطفال الأسوياء وتخطيط الدماغ للعدوانيين البالغين، مما يشير إلى أن العدوانيين لديهم نقص في نمو الجهاز العصبي، كما أكدت هذه الدراسات بأن بعض الأمراض قد تصاحب بسلوك عدواني وأن عدد من الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي قد تبرز نفسها كسلوك عدواني.**(محمود،2008: ص 21)**

6-2 عوامل ديموغرافية:

تنحصر هذه العوامل في عنصرين أساسين هما:

أ) المرحلة العمرية:

يرى **محمود وآخرون(2003)** بأن المرحلة العمرية للفرد وما ترتبط به من خصائص ارتقائية في حد ذاتها سياقا قد تيسر صدور الاستجابة العدوانية".**(محمود،2003: ص 253)**

فقد يلجأ الأطفال الصغار إلى استخدام العدوان كأسلوب لحل المشكلات بشكل كبير، وكلما ازداد العمر ينخفض معدل استخدام العدوان كأسلوب لحل المشكلات نظرا لنمو قدرات الأطفال اللفظية ومهاراتهم الاتصالية التي يعتمدون عليها في حل تلك المشكلات بدلا من العدوان.

ب) مستوى القدرات العقلية(الذكاء):

يعتبر الذكاء من أهم العوامل المهيئة لانتهاج السلوك العدواني، فقد يرجع إلى انخفاض الذكاء لدى الطفل والمراهق أو لارتفاع نسبة ذكائه عن رفاقه، كما لوحظ بأن الذكاء يقل لدى معتادي العدوان مقارنة بأقرانهم الأسوياء.**(عبير،2015: ص 62)**

6-3 عوامل اجتماعية:

يمكن أن نقسم هذه العوامل إلى قسمين هما:

أ) عوامل تتعلق بالأسرة وطريقة التربية:

باعتبار الأسرة هي النواة الأولى في بناء المجتمع وهي الوحدة التي يتكون من خلالها النظام الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والديني، وهي مصدر الكثير من الاشباعات خاصة العطف، الحنان الرعاية، الحب، التربية والاحترام وغيرها، إلا أنها في كثير من الأحيان تكون مركزا للعنف والعدوان ويظهر ذلك جليا في كونها المكان الوحيد الذي يظهر فيه السلوك العدواني بقوة.

حيث يرجع ذلك إلى نوع الثقافة العامة السائدة في المجتمع وما يعانيه من مشكلات ويرتبط أيضا بالعلاقات السائدة في الأسرة وأشكال وأساليب التنشئة الاجتماعية، إلى جانب الفقر وزيادة عدد أفراد الأسرة مما ينمي السلوك العدواني مع ضعف الرقابة الوالدية للأبناء.

(محمود وآخرون،2003: ص 254)

ويشير **حسن عبد المعطي (2001)** إلى أن التفكك الأسري والخلافات الزوجية المستمرة كالطلاق وتعدد الزوجات والخلافات المستمرة بين أفراد الأسرة الواحدة وفقدان الترابط الأسري والتنازل عن المسؤوليات الوالدية وجهل الوالدين بأصول التربية أساسها معاملة الطفل القاسية والتزمت والصرامة واللوم المفرط وعدم تقدير المشاعر حيث يتولد لديه الإحساس بالظلم والعدوانية والرغبة في الانتقام، كما أن التربية القاسية التي تقهر الطفل وتعاقبه عقابا بدنيا وتؤلمه نفسيا تزيد العدوان لديه، وقد يأتي العدوان طلبا للعقاب الذي يعد بديلا للاهتمام لديه، وبالمثل فان التسامح إزاء أفعال الطفل العدوانية يجعله يتمادى في عدوانيته.**(محمود،2008: ص 22)**

ب – عوامل تتعلق بالمجتمع:

يمكن تحديد أهم العوامل المتعلقة بالمجتمع في بعض وسائل التنشئة الاجتماعية على غرار المدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام.

***المدرسة:**

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تشكيل سلوك الفرد، وهي المؤسسة الثانية بعد الأسرة التي يبدأ فيها الطفل حياته بعد المنزل، ويتعرف على محيطها أين يكتسب ويتعلم الضبط وتقابله الكثير من المواقف المختلفة التي من خلالها ينمي علاقاته مع الغير ويتزود بالقيم والأخلاق الإنسانية والدينية، فبهذا تكون المدرسة مؤسسة اجتماعية عندما لا تؤدي واجبها على الوجه الصحيح فإن ذلك يصيب الطفل بالقلق والتوتر والإحباط وعدم التوافق مما يؤدي به إلى انتهاج السلوك العدواني.

***جماعة الرفاق(الأقران):**

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي ينمي فيها روح الانتماء إلى الجماعة، لأنها الفترة التي يحتاج فيها الفرد إلى إشباع رغباته وميوله، في حين أن مجموعة الرفاق هي تلك الجماعة التي تتكون من مجموعة من الأفراد متقاربة في السن والمستوى الدراسي أو السكن والميول والاتجاهات وغيرها وهي تمثل بالنسبة للطفل والمراهق على وجه الخصوص أحد الأطر المرجعية التي يلجأ إليها سواء كانت هذه الجماعة رسمية أو غير رسمية. **(خالد المسعودي، 2005: ص 25)**

***وسائل الإعلام:**

تشكل وسائل الإعلام في عصرنا الحالي القوة الأكثر تأثيرا في حياة الإنسان بسبب التقدم والتطور التكنولوجي، لأنها جلبت معها الآفات والكوارث والمآسي النفسية والاجتماعية والتربوية والتغير القيمي. واكدت بعض الدراسات وجود علاقة بين وسائل الإعلام والسلوك العدواني والعنيف من خلال عرض الصور الإجرامية عرضا مشوقا.

وأشار **خالد المسعودي (2005)** إلى أن وسائل الإعلام إذا لم تستغل بصورة حسنة وجيدة في الإصلاح ونبذ العدوان خاصة لدى المراهقين فإنها ستكون سببا في اكتساب السلوكيات العدوانية من خلال عرض المشاهد العدوانية في الأفلام.

وتوصلت نتائج دراسة أجريت على 700 مراهق إلى أن السلوك العدواني يرتفع لدى المراهقين الذين يشاهدون البرامج التلفزيونية العنيفة لفترة تتراوح بين ساعة وثلاث ساعات يوميا إذ يتراوح من 5.22% إلى8.28% .**(المرجع السابق: ص 27)**

6-4 عوامل النفسية:

يمكن الإشارة إلى بعض العوامل النفسية التي تؤدي إلى السلوك العدواني من خلال النقاط التي سنوجزها في ما يلي:

- علاقة الطفل بالأم أو من ينوب عنها، حيث أن علاقة الطفل بالأم عامل هام للنمو الاجتماعي.
- نقص مستوى الذكاء، حيث لوحظ أن الذكاء يقل لدى العدوانيين على أقرانهم الأسوياء.
- سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب في تربية الطفل.
- الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلي.
- الشعور بالذنب والحاجة اللاشعورية للعقاب.

وفي دراسة على القتلة شديدي العدوان بوجه خاص لوحظ ارتباط العوامل الآتية بحالتهم: أنهم مارسوا العدوان مبكرا، تعرضوا للإيذاء في الطفولة، غياب النموذج الوالدي أو ضعفه، عدم استقرار الحياة الأسرية، الفشل في الدراسة والأمراض النفسية. **(حقي،1996: ص 78)**

***الإحباط:**

يذهب كثير من علماء النفس إلى القول بأن العدوان استجابة مباشرة للإحباط، حيث تشتد حدة العدوان كلما اشتد الشعور بالإحباط، فقد ذهب **دولارد وميلر Dolard و Miller** إلى أن الإحباط يعني إعاقة تحقيق الهدف، فظهور هذا الدافع العدواني يؤدي إلى القيام بأفعال سلوكية عدوانية، ويرتفع مستوى

الإحباط كلما ازدادت أهمية الهدف وكانت الحاجة ملحة إليه وكلما كان العائق ضعيفا وكان توقع الفشل منخفضا أو غير وارد.

وفي هذا الصدد اقترح مجموعة من العلماء من جامعة "بيل" نظرية حول العلاقة بين الإحباط والعدوان مفادها أن فشل الفرد في الحصول على ما يريد يثير الإحباط لديه وأن الطاقة التي يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على العائق، لذلك يتجه بتلك الطاقة العدوانية إلى هدف آخر من خلال أساليب من قبيل: استبدال الاستجابة ترويج شائعة أو استبدال الهدف، وتجدر الإشارة إلى أنه قد أثيرت عدة تحفظات إزاء تلك النظرية من أكثرها منطقية عدم صحة القول بوجود علاقة حتمية بين الإحباط والعدوان، فقد يؤدي الإحباط إلى ضروب غير عدوانية من السلوك كالتعاطي أو الاكتئاب وأحلام اليقظة أو إثارة التحدي.**(حسين فايد،2003: ص 148)**

***القلق:**

يشير **حسين فايد (2003)** إلى أن القلق هو خوف من خطر محتمل أو مجهول غير مؤكد الوقوع، فهو خوف من المجهول الخفي الغريب وغير المتوقع، وهو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا حيال موقف مخيف يهددنا بالخطر.

كما أشار **عوض الحربي(2003)** إلى أن **هورني** ترى أن العدوان هو استجابة الفرد للقلق أساسا، فالشعور بالعجز في عالم عدائي يخلق إحدى الاستجابات الثلاثة: (تحرك نحو، تحرك ضد، تحرك بعيد عن الآخرين)، والشخص العدواني هو الشخص الذي يتحرك ضد الآخرين لأنه يسلم جدلا بأن العداء هو طبيعة العالم ويجب أن يتصدى له بالقتال وأن الناس ليسوا محل ثقة وفي غاية الحياة يجب أن يضرب الواحد الآخر"، وترى **هورني** أن العداوة والعدوانية ميل تكمن جذورها في الرفض والنبذ.

***التعصب:**

يعرف التعصب بأنه حكم لا أساس له من الصحة، يتكون بدون توفر دلائل للموضوعية أو خبرات فعلية، يصاحبه مشاعر سلبية أو ايجابية تتسق معه ويترتب عليها إتيان أفعال سلوكية تفصح عن تلك المشاعر حيال موضوع التعصب، ووفق هذا التصور يعد التعصب في حالات كثيرة مقدمة للعدوان، فعلى سبيل المثال قد ينعت المتعصب أعضاء الجماعة التي يتبنى نحوها اتجاها تعصبيا بصفات قد تبرر من وجهة نظره، سلوكه العدواني حيالها، فالزنجي يوصف من قبل الأبيض بأنه متسول، منخفض الذكاء، لا يقيم وزنا للخلق، يمارس الحرية الجنسية بلا ضوابط إلى غيرها من الصفات السلبية، لذا لم لا يعتدي عليه وأنه يستحق ذلك.**(العيسوي،2000:ص 337)**

***الانفعالات:**

يشير **فيصل الدنيش(2003)** بأن الانفعالات هي حالة نفسية تقود الفرد إلى الكآبة والحزن والصراع الداخلي، ومن ثم قد ينتج عن ذلك رد فعل يتسم بالتهور والأنانية والكره تجاه المثيرات الخارجية، فالفرد مثلا عندما ينفعل فإنه يقوم بتكسير ما يجده أمامه أو يقوم بالضرب أو التمرد كرد فعل لهذه الانفعالات والتنفيس عما يشعر به. فهي إشارة إلى عدم الاتزان الانفعالي وعدم قدرة الفرد على ضبط نفسه ويصبح نتيجة لهذا الانفعال منقلب المزاج ويتصرف تصرفات غير مقبولة، وعليه فالطالب الذي يتصف بعدم الاتزان الانفعالي ينتج عنه عدم التكيف مع أنظمة المدرسة وعدم ضبط سلوكه، مما يجعله يعيش في مشاكل سلوكية سلبية مع نفسه ومع الآخرين، فيصبح مندفعا وغير قادر على ضبط نفسه، فنجده أحيانا شخصا هادئا ومسالما وأحيانا أخرى ينقلب إلى عدواني مما يؤثر على سلوكه.

6-5 الإدمان (تعاطي المخدرات والأقراص المهلوسة والخمور):

أكدت الإحصائيات ودراسات عديدة بأن نصف جرائم العنف مصحوبة بشرب الخمر وتعاطي الأقراص المهلوسة والمخدرات بشتى أنواعها، حيث أن الفرد يفقد القدرة على التحكم في ذاته ويقوم بالفعل الإجرامي تحت طائلة هذه المواد، إلا أن الفرد يلجأ إلى الخمر والعنف لحل صراعاته النفسية لأنهما يساعدان على تفريغ التوتر الذي لم يجد طريقة أخرى للتعبير عن شدته.

ولقد أشار **حسن عبد المعطي(2001) ب**أن الأبحاث تِؤكد وجود ارتباط بين تعاطي الخمور والعقاقير والمخدرات بالسلوك العدواني والعنف والجريمة، حيث تشير هذه الأبحاث إلى أن من كل أربعة جرائم قتل تتم واحدة منها والمجرم تحت تأثير المخدر، كما أن نسبة إدمان الخمر تزيل الضوابط وتضعف الوعي فتطلق سراح المشاعر العدوانية الكامنة في الإنسان على غيره ويرتكب الجرائم.

يبدو أن السلوك العدواني يرجع في أصله إلى مجموعة من العوامل الفطرية والبيئة المكتسبة، فقد أكدت الدراسات أنه قد يرجع إلى عوامل وراثية أو شذوذ في الصبغيات، كما قد يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد وخصائصها ومطالبها، إضافة إلى ذلك تلعب القدرات المعرفية للفرد دورا هاما في نمو السلوك العدواني لديه وخاصة الذكاء.

أيضا قد يكون منشأ السلوك العدواني عند الفرد طبيعة المعاملة الوالدية التي تعرض لها وأساليب التنشئة الاجتماعية المستخدمة من طرف أسرته إضافة إلى طبيعة العلاقات والتفاعلات التي تحدث بين أفرادها ونوعية المشكلات التي تعترضها وطرق مواجهتها لها.

وللعوامل السيكولوجية أيضا دورا هاما في ظهور الاستجابات العدوانية لدى الفرد، فعادة ما يرتبط ببعض الاضطرابات والمشكلات النفسية كالقلق، التوتر، التشاؤم واليأس...

7. المقاربات النظرية المفسرة للسلوك العدواني:

يعد السلوك العدواني أحد المواضيع والقضايا الهامة التي نالت اهتماما كبيرا من طرف العلماء والباحثين كونه مشكلة متعددة الأبعاد، الأمر الذي يفسر تعدد النظريات التي قامت بتفسيره، فكل واحدة منه قدمت تفسيرا له يتماشى مع مسلماتها ومبادئها، وفيما يلي أهم هذه النظريات:

7-1 النظرية التحليلية:

يرى **فرويد (Freud)** أن العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات، وهي تخدم في كثير من الأحوال ذات الفرد.**(freud،1959 ;p15)**

ويمكن تقسيم محاولات فرويد لتفسير العدوان إلى ثلاث مراحل، في كل مرحلة جديدة أضاف شيئا جديدا دون رفض التأكيدات الأولى:

*** المرحلة الأولى (1905):**

رأى فرويد العدوان كمكون للجنسية الذكرية السوية التي تسعى إلى تحقيقها هدفها التوحد مع الشيء الجنسي، أي أن جنسية معظم الكائنات البشرية من الذكور تتوحد على عنصر العدوانية وهي رغبة للإخضاع والدلالة البيولوجية لها، ويبدو أنها تتمثل في الحاجة إلى التغلب على مقاومة الشيء الجنسي بوسائل تختلف عن عملية التغزل وخطب الود، والسادية كانت المكون العدواني للغريزة الجنسية التي أصبحت مستقلة ومبالغا فيها.

*** المرحلة الثانية (1915):**

في هذه المرحلة تقدم تفكير فرويد عن الغرائز في كتابه " الغرائز وتقلباتها" الذي أصدره عام **1915** حيث ميز بين مجموعتين من الغرائز(الأنا وغرائز حفظ الذات، الغرائز الجنسية)، والمشاعر التي استثارتها عصاب التحول أقنعت فرويد بأنه عند جذور كل هذه الوجدانيات نجد أن هناك صراعا بين مزاعم الجنسية ومزاعم الأنا(مطالب الأنا ومطالب الجنسية) أحيانا وتجنب السخط هي الأهداف الوحيدة للأنا، فالأنا تكره وتمقت وتتابع بهدف تدمير كل الأشياء التي تمثل المصدر للمشاعر الساخطة عليها دون أن تأخذ في الحسبان إذا ما كنت تعني إحباطا للإشباع الجنسي أو إشباعا لاحتياجات حفظ الذات. والواقع أننا يمكن أن نؤكد على أن النموذج الأصلي الحقيقي لعلاقة الكراهية ليس مأخوذا عن الحياة الجنسية ولكن من كفاح الرفض البدائي للانا النرجسية للعالم الخارجي الذي يفيض المثيرات لديه، كما لاحظ فرويد بعد ذلك أن الشخصيات النرجسية يخصصون معظم جهدهم للحفاظ على الذات والانا لديهم قدر كبير من العدوان رهن إشارتها.

*** المرحلة الثالثة (1920):**

بدأت هذه المرحلة مع بدء ظهور كتاب فرويد "ما وراء مبدأ اللذة "حيث أعاد فرويد تصنيف الغرائز، فقد أصبح الصراع ليس بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية، ولكن بين غرائز (الحياة والموت)، فغرائز الحياة دوافعها الحب والجنس التي تعمل من أجل الحفاظ على الفرد، وبين غرائز الموت ودافعها العدواني والتدمير، وهي غريزة تحارب دائما من أجل تدمير الذات وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجا نحو تدمير الآخرين وإن لم ينفذ نحو موضوع خارجي فسوف يرد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات.

ويعتبر فرويد أول من تناول الجوانب النفسية للسلوك العدواني والدوافع التي تكمن وراءها ومن ثم فهي تعتبر عنده تفريغا للطاقة الجنسية التي توجد لدى الفرد.

إذن تتعامل نظرية التحليل النفسي مع العدوان بوصفه استجابات غريزية، فهي تشير إلى أنه ليس بالإمكان إيقاف العدوان أو تقليله من خلال الإصلاحات الاجتماعية أو تجنب الإحباط، وبمعنى آخر يعتقد المحلل النفسي أنه لا يوجد طريقة فعالة لعلاج السلوك العدواني، ولكن ما يستطيع المحلل النفسي عمله هو تحويل العدوان أو توجيهه نحو أهداف بناءه بدلا من الأهداف التخريبية والعدوانية.**(عبير،2015: ص 49)**

أما **كارل يونغ** فقد وحد بين غريزة الموت وغريزة الحياة تحت اسم " اللبيدو" ليصبح شكلا واحدا ووجهين متناقضين (الحب والكراهية)، فعندما لا يولد الحب وهو الوجه الايجابي يظهر الوجه الآخر السلبي وهو الكراهية والتدمير، حيث أن سيكولوجية الأنا تقوم على الإدماج الداخلي اللاشعوري ليس فقط لموضوع الحب بل أيضا لموضوع الكراهية، والذي يستمر مكبوتا ويشكل تهديدا كامنا للأنا، وأحيانا ما ينفجر هذا التهديد للخارج في شكل سلوك عدواني عند مواجهة أي إحباط، كما يكون السلوك العدواني أيضا عملية دفاعية عند تهديد المحرمات الجنسية مما يحرك اندفاعات الأنا بهجوم نحو الآخرين إنكارا لوجود هذا الاتجاه داخل الأنا نحوهم.

كما أن الأنا الأعلى لها فاعليتها في كف العدوان بأي اضطراب أو نقص في الأنا الأعلى سيقلل من كبتها لهذه النزعات العدوانية.**(عكاشة،1992: ص 171)**

ومن أشهر المعارضين لنظرية فرويد **كارل هورني Horney** و**ميلاني كلاين M.Kelein** ، فقد اتفقا على أن الطفل لديه نزعات من الخيالات والإحساس بالوحدة والعزلة في عالم حافل بإمكانات العداوة ويخلق لدى الطفل الإحساس بعدم الأمن الذي يولد القلق المؤدي إلى تنمية الأساليب العدوانية لمواجهة هذا الإحساس، لذلك وجهت بعض الانتقادات لهذه النظرية على أن هناك صعوبة في تطبيق مفاهيم نظرية التحليل النفسي وتفسيرها للسلوك العدواني، حيث يرى سيرز (1985) أن النظرة التي ترى أن

العدوان غريزي وبالتالي تفترض أن هذا الجانب التدميري جزءا من الطبيعة البشرية لم تساعدنا كثيرا في فهم سبب لجوء بعض الأفراد دون البعض الآخر إلى ارتكاب الجرائم أو لماذا يصبح هذا الفرد بالذات مجرما دون غيره من الأفراد الصالحين في المجتمع. **(عبير،2015: ص 49)**

إذن لقد أغفلت نظرية التحليل النفسي دور العوامل المكتسبة في نمو السلوك العدواني عند الفرد وأرجعته إلى عوامل غريزية، لهذا لقيت صعوبات في تطبيق مفاهيمها فيما يتعلق بتفسير العدوان، فمادام السلوك العدواني فطري وغريزي في الفرد فلماذا بعض الأفراد صالحين ولا يتميزون بهذه السمة؟.

2-7 النظرية البيولوجية:

يعتبر **مكدرجل Makdarjal** من مؤسسي هذه النظرية، حيث يرى أصحاب هذا التوجه بأن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان، وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأي محاولة لكبت عنف الإنسان ستنتهي بالفشل بل إنها تشكل خطر النكوص الاجتماعي، حيث يرى مؤيدي هذه النظرية أن الإنسان لديه مجموعة من الغرائز تدفعه لأن يسلك مسلكا معينا من أجل إشباعها، لذلك فالسلوك العدواني سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقات العدوانية الداخلية وإطلاقها حتى يشعر الإنسان بالراحة، كما تهتم أيضا بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي كالصبغيات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللا مركزي، والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيماوية والأنشطة الكهربائية للمخ.

(العقاد، 2001: ص 112)

ومن الدراسات التي اتجهت لدراسة الهرمونات دراسة **ليبا Liba (1990)** التي وجدت أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث في كل المجتمعات بسبب ارتفاع هرمون التستوسترون لديهم عن الإناث.

ودراسة مارك **Mark (1970)** و**مايرMayer (1977)** التي وجدت أن هناك مناطق في المخ هي الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني لدى الأفراد.

إلا أن هذه الدراسات لا تقدم الأدلة العلمية الكافية على أن مثل هذه الاضطرابات هي بالضرورة من مسببات العدوان. **(المرجع السابق)**

أكدت النظرية البيولوجية أن السلوك العدواني هو استجابة غريزية ناتجة عن رغبة الفرد في إشباع حاجاته الفيسيولوجية أي أنه راجع إلى مجموعة من العوامل البيولوجية كالصبغيات والهرمونات والجهاز العصبي...، رغم ذلك لم تقدم هذه النظرية أدلة علمية تؤكد صحة فرضياتها، الأمر الذي أدى إلى انتقادها من طرف الباحثين والعلماء.

3-7 النظرية السلوكية:

إن ميدان تعديل السلوك قد تأثر بالعديد من النظريات التي ترى أن السلوك العدواني كأي سلوك اجتماعي آخر مكتسب ومتعلم، فتتبنى هذه النظرية تعديلها للسلوك العدواني على افتراض أن العدوان سلوك متعلم ومن ثم نستطيع أيضا أن نعلم السلوك غير العدواني عن طريق تعزيزه أو مكافأته لكي تزول النتائج المعززة للعدوان، ويرى السلوكيون كذلك أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فان الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد يدعمها مما يعزز لديه ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط.**(بطرس،2008: ص 243)**

وقد أشار **سكينر Skiner** إلى أن الإنسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب، فالسلوك المثاب يميل الفرد إلى تكراره وهذا التفسير ينطبق على السلوك العدواني، كما أن مكافأة الطفل على عدوانه يزيد من السلوك العدواني لديه حتى ولو كانت مكافأته غير منتظمة.

ويوضح **محمد عبد الجواد(2004)** أن **دولارد وميلر** يتحدثان عن مفهوم العدوان في ضوء ما سموه فرض(الإحباط–العدوان)، حيث يريا أن الإحباط يؤدي إلى العدوان، كما أن العدوان يتوقف على المواقف التي يعيشها الفرد ولما يتعرض فيها من مثيرات، ولذلك يعرف العدوان على أنه استجابة التوافق مع المثيرات والمواقف التي يتعرض لها مثل مواقف الإحباط أو ملاحظة شخص آخر يسلك بطريقة عدوانية. **(الجغيمان،2008: ص 57)**

وهكذا يعتبر السلوكيون أن العدوان سلوك متعلم من خلال هدم نموذج العدواني وإعادة بناء نموذج من التعلم الجيد، ويرى كذلك أنصار هذا الاتجاه أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية وتلعب العادة دورا أساسيا في ظهورها.

وتتفرع النظرية السلوكية إلى نظرتين الأولى هي نظرية الإحباط، والثانية هي نظرية التعلم الاجتماعي:

1-3-7 نظرية الإحباط:

يوصف الإحباط بأنه شعور ذاتي يمر به الفرد عندما يواجه عائقا ما يحول دون تحقيق هدف مرغوب أو نتيجة يتطلع إليها، والإحباط يؤدي إلى الغضب ومن ثم يؤدي في الغالب إلى العدوان.

(فايد علي حسين،2003: ص 89)

ومن أهم رواد هذه النظرية **جوهان دولارد Doulard** و**"لونارد دوب" Doube** و**نبل ميللر Miller** و**مور Mour** و**روبرت سيزرSisar**، حيث قدموا مفهوم العلاقة بين الإحباط والعدوان وهي أنه عندما

يحدث إحباط يظهر العدوان، فالسلوك العدواني يسبقه دائما إحباط، فعندما يحبط شخص تتولد عنده الرغبة العدوانية على مصدر الإحباط، معتبرا إياها مسؤولة عما يحس به من إحباط فيلومها.

ويعرف دولارد **Doulard** وزملاؤه الإحباط بأنه الحالة التي تحدث عندما يكون هناك تدخل يحول دون تحقق الهدف وهو يرى أن الإحباط خاضع لثلاثة عوامل:

- ✓ أهمية الهدف بالنسبة للفرد أو شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة.
- ✓ كون الطريق المؤدي إلى تحقيق الهدف مغلقا تماما.
- ✓ عدد المرات التي تعاق فيها الجهود المبذولة من أجل تحقيق الهدف.

ولكن ميللر أعاد تصحيح هذه النظرية حيث أدرك أن هناك استجابات أخرى للإحباط، فبالإضافة إلى حدوث العدوان نتيجة الإحباط إلى أنه قد تحدث أيضا استجابات أخرى للإحباط كالانطواء والانسحاب والاكتئاب، إلا أن ميللر استمر في اعتقاده أن الاستجابة العدوانية تحدث بدافع وتحضير من الإحباط. **(عدة واضح وآخرون، 2007: ص 49)**

ويرتفع مستوى الإحباط كلما ازدادت أهمية الهدف وكانت الحاجة ملحة إليه، وكلما كان العائق ضعيفا كان توقع الفشل منخفضا أو غير وارد، ففشل الفرد في الحصول على ما يثير الإحباط لديه، وإن الطاقة التي يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على العائق الذي يعتقد أن حجبه عن أهدافه، وحين يعجز الفرد عن الاعتداء على هذا العائق فإنه يتجه بتلك الطاقة العدوانية إلى هدف آخر.

(عبد المجيد واخر،2003: ص55)

وفرض هذه النظرية مفاده هو وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان، حيث يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة، وجوهر هذه النظرية في الآتي:

كل العدوان يفترض مسبقا وجود إحباط سابق، فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في موقف الإحباط، ويشمل العدوان البدني واللفظي حيث يتجه العدوان غالبا نحو مصدر الإحباط، فعندما يحبط الفرد عدوانه إلى الموضوع الذي يدركه كمصدر لإحباطه، ويحدث ذلك بهدف إزالة المصدر أو التغلب عليه كرد فعل انفعالي للضيق والتوتر المصاحب للإحباط، فعلى الرغم من أن الموقف الإحباطي ينطوي على عقاب الذات إلا أن العدوان الموجه ضد الذات لا يظهر إلا تغلب على ما يكف توجيهه وظهوره ضد الذات، ولا يحدث هذا إلا إذا واجهت أساليب سلوك عدائية أخرى موجهة ضد مصدر الإحباط الأصلي عوامل كف قوية.**(العقاد،2001: ص 113، 114)**

7-3-2 نظرية التعلم الاجتماعي:

ومن روادها **ماير Mayer** و**ميرل Mirle** و **باندورا Bandura** و**روس Rousse** و**سيزرلاند Sisarland**، وترى هذه النظرية أن الفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق التعلم ويحتل مفهوم العادة مركزا أساسيا، فالعادة متعلمة وليست موروثة وعلى ذلك فان بناء الشخصية يمكن أن يتعدل ويتغير، وعلى هذا الأساس يعتبر السلوك العدواني أحد الأساليب المتعلمة التي تميز الفرد عن غيره من الناس، وتقوم هذه النظرية على ثلاث أبعاد رئيسية:

- ✓ نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم من خلال الملاحظة والتقليد.
- ✓ الدافع الخارجي المحرض على العدوان.
- ✓ تعزيز العدوان.

ويؤكد **باندورا** بأن معظم السلوك متعلم من خلال الملاحظة والتقليد، وهناك ثلاث مصادر يتعلم منها الفرد وهي التأثير الأسري، تأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية كوسائل الإعلام، بمعنى أن الفرد يقلد النماذج التي يلاحظها والمحيطة حوله، فالأولاد يتعلمون السلوك العدواني بسرعة من خلال مشاهداتهم.

كما أثبتت مجموعة كبيرة من الدراسات أن مشاهدة أفلام العنف تؤدي إلى زيادة السلوك العدواني عند الأولاد، ففي دراسة **أيرون Aeron (1982)** ثبت أن الأولاد الذين يقضون وقتا طويلا أمام مشاهدة برامج التلفزيون وخاصة أفلام ومسلسلات العنف أظهروا سلوكا عدوانيا واضحا عن غيرهم من الأولاد الذين لا يشاهدون مثل هذه الأفلام. **(عدة واضح وآخرون، 2007: ص 49)**

ويرى أصحاب هذه النظرية أن النماذج العدوانية التي يكتسبها الفرد إما بالخبرة المباشرة أو بملاحظة النماذج العدوانية التي يشاهدها سواء صدرت من أي فرد في المجتمع أو على شاشات التلفزيون، ومن ثم يقومون بتقليدها، فإذا عوقب الطفل عن السلوك المقلد فانه لا يميل في المرات القادمة لتقليده أما إذا كوفئ عليه فيزداد عدد مرات التقليد لهذا العدوان.**(خالد، 2010: ص 65)**

ويحدد **بندورا** مجموعة من العوامل التي تثير السلوك العدواني لدى الأفراد منها:

- الهجوم كرد فعل على الاعتداءات الجسمية والإهانات اللفظية خاصة التي تشوه السمعة وتتعلق بالرجولة لدى الفرد، فقد يكون للإهانات تأثير على المعتدي عليه أقوى من الألم الجسمي.
- المعاملة القاسية التي يتعرض لها وأيضا التعرض للحرمان.
- قيمة الهدف الذي يصل إليه الفرد من جراء سلوكه العدواني. **(عبير،2015: ص 54)**

رغم أن أما نظرية التعلم الاجتماعي تتمتع بدرجة كبير من القبول والتسليم بصحة مسلماتها التي تفترض أن السلوك العدواني مكتسب عن طريق عملية التعلم إلا أنها قد أغفلت دور العوامل الفطرية في ظهور السلوك العدواني لدى الفرد، الأمر الذي أدى إلى انتقادها من طرف الكثير من العلماء.

لقد كان لكل من هذا النظريات أساسا من الصحة في تفسيرها للسلوك العدواني، رغم ذلك وجهت لها انتقادات عديدة قامت عليها نظريات وتفسيرات أخرى، وبذلك يمكن القول بأن هذه النظريات تمثل جزءا هاما من التراث النظري، فعلى الرغم من تعدد تفسيراتها واختلاف آرائها إلا أنها تكمل بعضها البعض وتقدم لنا تصورا مفاده أن السلوك العدواني هو نتاج مجموعة من العوامل المتداخلة والمتفاعلة مع بعضها البعض منها ما هو فطري ومنها ما هو اجتماعي مكتسب.

8. طرق علاج السلوك العدواني:

نظرا للآثار السلبية التي تخلفها مشكلة السلوك العدواني على الفرد والمجتمع فقد تعدد طرق العلاج التي قدمها الباحثين والمتخصصين له، ومن أهمها:

8-1 العلاج الأسري:

يركز هذا الأسلوب على الأسرة كنسق للأداء الوظيفي بدلا من التركيز على الفرد، كما يتم التركيز أيضا على العلاقات والتنظيم والأدوار وديناميات الأسرة، ويعتمد هذا النمط العلاجي في ذلك على عمليات ذات أهمية كبيرة في الاتصال والتواصل والعلاقات وتركيب الأسرة والعمليات التي تحدث بداخلها الاستقلال وحل المشكلات والمبادرة، كما يجب استعمال تقنيات الإرشاد للأولياء، ففي الغالب يعتبر الحدث أو المراهق كعرض يعبر عن مشكلة هي من إفرازات الأسرة فيظهر ذلك لديه عن طريق سلوكات غير سوية وهي ردود أفعال تجاه الأسرة أسقطت في الوسط المدرسي مثلا.

ولذلك يجب البحث في عمق الحالات وعلاقاتها بالعامل الأسري وتقديم إرشادات تربوية لمساعدتهم على تحسين الأساليب التربوية في الأسرة لتخفيف من حدة الصراعات.

8-2 العلاج النفسي:

يعتبر التكفل النفسي بالفرد ذو أهمية بالغة وله الأثر الكبير في علاج الاضطرابات السلوكية التي منها السلوك العدواني، حيث ترى نظرية التحليل النفسي عدم ضبط أو تغيير الدافع العدواني لدى الأفراد لكن يمكن تعليمهم تحويل هذه الطاقة وتفريغها في أنشطة اجتماعية مقبولة، وعليه يمكن استعمال وسائل متعددة لتفريغ طاقة العدوان عن طريق التمارين الرياضية والموسيقى والتربية الفنية والرسم والمسرح...

3-8 العلاج السلوكي الجماعي:

يعرف **هولاندر وكازاوكا (1990)** العلاج السلوكي الجماعي بأنه أي محاولة من قبل شخص أو شخصين لتعديل سلوك فردين أو أكثر يجتمعون بوصفهم جماعة من خلال الاستخدام المنظم لإجراءات ثبت صدقها امبريقيا وفي إطار يسمح بجمع بيانات ملائمة لتقدير تأثير هذه الإجراءات على أعضاء الجماعة بوصفهم أفرادا وعلى الجماعة ككل.**(لويس كامل،1999: ص 148)**

ومن المحاولات الأولى في تاريخ العلاج السلوكي الجماعي ما طبقه **لازاروس** على جماعة من مرضى المخاوف" التخلص التدريجي للحساسية "، وتمثل هذه المحاولة بداية تدخلات مثل التدريب على تأكيد الذات وعلى التحكم في الضغوط والتدريب على المهارات...

ويتمثل التوجه الثاني في محاولات **باترسون وزملائه** تدريب الآباء على مهارات الوالدية في سياق اجتماعي، ويتمثل التوجه الثالث في محاولة **ليبرمان** تعديل ديناميكية جماعة باستخدام تدخلات سلوكية.

ودينامية الجماعة في تقدير **هولاندر** لها دلالاتها في العلاج السلوكي الجماعي وخاصة ما يلي:

- العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإدراك والذاكرة والدافعية، إدراك الشخص، نظرية التنسيب، الاتصال وتغيير الرأي، التأثير البينشخصي، الصراع وصراع الدور، تكوين الاتجاهات وتغييرها، القيادة وبناء الجماعة والعملية الجماعية، الجاذبية.**(المرجع السابق: ص 150)**

وتتحدد عملية العلاج السلوكي الجماعي حسب **هولاندر** في الخطوات التالية:

- تكوين الجماعة حيث تختلف درجة تجانس الجماعة حسب طبيعة المشكلة.

- تكوين جاذبية وهوية للجماعة المبدئية.

- تكوين معايير للانفتاح والمشاركة في الانفعالات والخبرات ومن ثم تماسك الجماعة من خلال مؤشرات: كزيادة نسبة الاتصال بالعين مع المتكلم، زيادة نسبة التفاعلات مع الأعضاء، تناقص عدد الأعضاء الذين توجه إليهم أو تصدر عنهم رسائل سلبية، تزايد نسبة الكشف عن الذات، التعبير عن الرضا عن الجلسات، تزايد علامات تبادل الثقة بين الأعضاء.

- إقامة إطار سلوكي لكل المشاركين.

- إقامة توقع ايجابي لدى كل المشاركين.

– إقامة وتنفيذ نموذج للتغيير من خلال الخطوات التالية:(تحديد وتعريف السلوك المستهدف تغييره، تحديد خط أساس للسلوك المستهدف وتسجيله، تنفيذ برنامج ملائم للتغيير يقوم على أساس المعلومات المستمدة من الخطوتين الأولى والثانية، التقويم من خلال نظام لجمع البيانات اللازمة.

– إقامة وتنفيذ ميكانزيم للتعميم وانتقال أثر العلاج إلى البيئة الطبيعية.

– إقامة وتنفيذ ميكانزيم للمحافظة على التغيير السلوكي بعد انتهاء عمل الجماعة.

ويسهم في تحقيق الخطوتين السابعة والثامنة إجراءات مثل تدريب النماذج ذات الدلالة في البيئة والتأكيد على أساليب الضبط الذاتي لشؤون حياة الفرد.

إضافة إلى العلاج السلوكي الجماعي تضاف إلى العلاج النفسي عدة أساليب كالسيكودراما، لعب الدور، تمارين الوعي الجشتالتية، تحليل الطرح، التأمل، التحليل عبر التفاعلي، وذلك بعد ربطها بمشكلات بينشخصية ملحوظة ومحددة.

8-4 العلاج العقلاني الانفعالي الجماعي:

يرى **إليس** أن العلاج العقلاني الانفعالي يصلح بخاصة للموقف الجماعي، إذ يتعلم كل أعضاء الجماعة كيف يطبقون أسسه على الأعضاء الآخرين في الجماعة بحيث يستطيعون مساعدتهم على تعلم هذه الأسس بصورة أحسن، وفي الجماعة تتوفر فرص أكبر لتطبيق الواجبات والتدريب على التأكيد الذاتي والانخراط في لعب الأدوار والتعلم من خبرات الآخرين والتفاعل علاجيا واجتماعيا في الجلسات.

رغم أن التركيز يكون على الفرد في جماعات العلاج العقلاني الانفعالي إلا أنه يتعين فهم ديناميات الجماعة من حيث تأثيرها على أفكار ومشاعر وأفعال العميل، إذ يمكن استخدام المعايير الجماعية وأنماط الاتصال وأدوار القيادة الناشئة علاجيا، ويرتكز هذا العلاج على ميكانيزمات في العلاج الجماعي حسب **إليس** على أسلوب الحوار المركز حول العميل في اللحظة المعينة ب 30 دقيقة، وقد يوجه أعضاء الجماعة رسائل مباشرة إلى هذا العميل وذلك للكشف عن الاعتقادات اللاعقلانية ومناقضتها ولتوجيه التعليمات إليه للاستمرار في ذلك إلى أن يحدث التغيير.**(لويس كامل،1999: ص 210)**

وفي صورته النموذجية يبدأ العلاج بتشخيص مشكلات الفرد من خلال التعرف على معرفياته الأساسية وتقويماته وصعوباته الانفعالية وأنماطه السلوكية والترابط بينها، وتتبع عادة المناقشة بنموذج A–B–C فيبدأ العميل المحوري بتقديم مواد يمكن تصنيفها إما في (A) خبرات منشطة أو (C) عواقب

انفعالية، وقد تشمل عبارة واحدة كلا من C–A في مشكلة معينة، ويشجع المعالج الجماعة على توجيه الأسئلة وعلى المناقشة.

8-5 على المستوى التربوي والبيداغوجي:

يتم علاج السلوك العدواني بالتقرب من المراهق ومساعدته على حل مشاكله بطرق سوية من خلال فتح مجال الإصغاء والحوار إذ كثيرا ما يصعب على المراهق التعبير اللفظي والشفهي فيبحث شعوريا ولاشعوريا عن أي وسيلة للتعبير عن صراعه الداخلي ومعاناته التي غالبا ما تكون عدوانية واندفاعية لاواعية، كذلك من الضروري توعية التلميذ أو المراهق سواء كان في المتوسطة أو الثانوية وكل المؤسسات التربوية واطلاعه على قواعد القانون الداخلي والالتزام بها لأنها ضروري للحفاظ على النظام العام لها. **(المرجع السابق،2007:ص49، ص 50)**

تختلف طرق علاج السلوك العدواني باختلاف أسبابه ومظاهرة عند الفرد، فالعلاج الأسري مثلا يؤكد بأن علاج هذه المشكلة يبدأ من الأسرة لأن لها دورا هاما في ظهوره لديه، أما العلاج النفسي فقد تعددت طرقه بين العلاج السلوكي الجماعي الذي يركز على استغلال ميكانيزمات الجماعة في علاج هذه المشكلة والعلاج العقلاني الانفعالي الذي يؤكد على ضرورة دحض الأفكار اللاعقلانية عند الفرد ومنه تغيير انفعالاته وسلوكاته العدوانية، ويتم علاج العدوان في البيئة المدرسية من خلال فتح مجال للحوار والنقاش معه، الأمر الذي يسمح له بالتعبير عن مشكلاته والتنفيس عن انفعالاته المكبوتة.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول بأن السلوك العدواني ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم كله وهي استجابة يلجا إليها الفرد عند شعوره بالتهديد لإيذاء الغير أو لإيذاء ذاته، وتكمن ظاهرة السلوك العدواني فيما يتركه من آثار سلبية وهو يأخذ أشكالا متعددة في مختلف مؤسسات المجتمع كالأسرة، المدرسة، الشارع ومختلف المؤسسات التي يترعرع فيها الطفل ويكبر فيها المراهق على وجه الخصوص، وهذا يدل على اضطراب نفسية الفرد مما يدعو إلى ضرورة العناية به من خلال التعرف على أسباب هذا السلوك الغير سوي والعمل على تعديله.

الفصل الرابع:
جنوح الأحداث

تمهيد

1. مفهوم جنوح الأحداث
2. مفهوم السلوك المنحرف
3. بعض تعريفات جنوح الأحداث
4. العوامل المؤدية لجنوح الأحداث
5. مظاهر الجنوح
6. النظريات المفسرة لجنوح الأحداث
7. علاج جنوح الأحداث
8. دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من الانحراف

خلاصة

تمهيد:

يعد جنوح الأحداث من المشكلات السلوكية الاجتماعية التي تواجه المجتمعات النامية والمتقدمة على حد السواء لذلك أضحت هذه الظاهرة في مقدمة المواضيع التي تشغل اهتمام الباحثين والمختصين، فقد يتعرض الأطفال والمراهقين إلى بعض العوامل النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية...التي تقف عائقا أمام إشباعهم لمختلف حاجاتهم النفسية العاطفية والمادية، وبذلك قد تدفعهم للقيام ببعض السلوكات المضادة للمجتمع والأفعال الخارجة عن القانون كالسرقة، التسول، الهروب من المنزل والمدرسة، الانحرافات الجنسية، التهديد والعدوانية بشتى أشكالها والقتل...

وقد ركز علماء النفس على اختلاف نزعاتهم واتجاهاتهم على أهمية موضوع السلوك الجانح الذي يمثل المظهر السلوكي الأكثر تعقيدا ضمن المظاهر السلوكية الأخرى وعلى خطورته ومضاعفاته النفسية والاجتماعية، هذا ما دفعنا إلى محاولة التعرف على هذه الفئة وتحديد أهم خصائصها ومظاهرها إضافة إلى تحديد أهم العوامل المسببة لها والنظريات المفسرة لها وكذلك أهم طرق التكفل بها.

1. مفهوم جنوح الأحداث:

نال موضوع جنوح الأحداث اهتماما كبيرا من طرف الباحثين خاصة في علم النفس وعلم الاجتماع وكذلك القانون، وفي ما يلي عرض موجز لهذه المفاهيم:

1-1 مفهوم الجنوح:

الجنوح لغة: الجانح من الناحية اللغوية يدل على الإثم **(جعفر، 1981: ص 30)**

ويعني كذلك المَيل نحو الإثم، بينما الجنوح وإنْ كان يحمل معنى الميل فإنَّه يعني مطلق الميل إذ يأخذ عدة معاني أخرى، فيُقال جُنوح الليل أي إقباله، وجنوح الطائر إذا كُسِر من جناحه، وقد يكون معناه الإثم والميل.**(ابن منظو،ر1988: ص 511، ص 512)**

أو أنه ارتكاب الخطأ أو العمل السيئ أو العمل الخاطئ **(Misdeded)** أو إنَّه خَرق القانون عند الأطفال الصغار**(العيسوي، 2004: ص 23)**

جنح يجنح جنوحا واجتنح مال والجناح هو الإثم والجرم، الميل إلى الإثم وما يتحمل من الهم والأذى، والجنحة هي الفعل الذي يعاقب عليها القانون أساسا بالحبس أو غرامة".

(البستاني،1986: ص73)

2-1 تعريف الحدث:

يعرف الحدث **لغة** بأنه صغير السن، وربط اللفظ بالانحراف والجنوح.**(غريب، 1990: ص 12)**

والحدث مفرد أحداث، وتشير هذه الكلمة في اللغة العربية إلى صغير السن. **(جعفر،1981: ص 29)**

ويعرف الحدث **اصطلاحا** بأنه كل ذكر أو أنثى لم يبلغ 18 سنة من العمر، وبهذا يعتبر العمر الزمني المعيار الأساسي لتحديد سن الحداثة كما يختلف باختلاف المجتمعات.**(زهران، 1995: ص 94)**

ويعرف الحدث في المفهوم النفسي والاجتماعي بأنه الصغير منذ ولادته حتى يتم نضجه الاجتماعي والنفسي، وتتكامل لديه عناصر الرشد المتمثلة في الإدراك التام أي معرفته لطبيعته ووضعه والقدرة على تكييف سلوكه وتصرفاته طبقا لما يحيط به من ظروف ومتطلبات الواقع الاجتماعي.**(محمد، 2002: ص 01، ص 02)**

وبذلك يعرف الحدث الجانح بأنه الشخص الذي تحت سن 18 سنة ويرتكب فعلا لو ارتكبه شخص كبير اعتبر جريمة **(مانع، 1996: ص 43)**

ويشير مصطلح جنوح الأحداث **(Juvenile Delinquena)**إلى الجرائم التي يرتكبها الأطفال والمراهقون الذين لم يبلغوا سنًا معين,.**(العيسوي، 2004: ص 29)**

2. مفهوم السلوك المنحرف:

هو سلوك مضاد للمجتمع أو هو موقف اجتماعي يخضع فيه الفرد لعامل أو عدة عوامل تؤدي به إلى سلوك يخرق به القانون والمعايير الاجتماعية المألوفة.

ويعرفه **كوهين Kohen (1959)** بأنه السلوك الذي يعتدي على التوقعات التي يتم الاعتراف بشر عينها من قبل المؤسسات والنظم الاجتماعية. **(عبد الخالق،2001: ص 27)**

أما **ميرتون (1961)** فيرى بأن السلوك المنحرف يشير إلى ذلك السلوك الذي يخرج بشكل ملموس عن المعايير التي أقيمت للناس في ظروفهم الاجتماعية **(المرجع السابق: ص28)**

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن جنوح الأحداث هو ارتكاب الطفل أو المراهق الأقل من 18 سنة لفعل أو سلوك مناف للمبادئ والقوانين العامة ولعادات المجتمع نتيجة عوامل مختلفة جعلته عاجزا عن تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي.

3. بعض تعريفات جنوح الأحداث:

نظرا لتفاقم ظاهرة جنوح الأحداث في مختلف المجتمعات وتعدد آثارها السلبية فقد نالت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين، هذا ما يفسر تعدد تعريفاتها التي سنوجز بعضها فيما يلي:

يعرف جنوح الأحداث بأنه الانحراف السلوكي لدى الأطفال والمراهقين دون 16 و18 سنة، يتمثل في سلوك لا أخلاقي وخارج على القانون ومضاد للمجتمع.(**قواسمية ،1992: ص 16)**

كذلك يطلق مصطلح جنوح الأحداث على الأخطاء البسيطة التي يرتكبها الأحداث الصغار ضد القانون أو ضد النظام الاجتماعي السائد.**(Benjamin Roger, 1971: p 08)**

3-1 التعريف القانوني لجنوح الأحداث:

الجناح كمصطلح قانوني ظهر لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1899 حين أنشئت أول محكمة للأحداث بمقاطعة **كوك**. **(برآني،2001: ص 71)**

ومن وجهة القانون لا يعتبر الحدث جانحا إلا إذا سلك مسلكا يتعرض معه المجتمع للخطر، ويعرفه **بول تابان** بأنه أي فعل أو نوع من السلوك أو موقف يمكن أن يعرض أمره على المحكمة ويصدر فيه حكما قضائيا.(**طه أبو الخير، 1961: ص 149)**

ويقول **روبين (1949)** بأن الجنوح هو ما يعرفه القانون في المادة 49 من قانون العقوبات الجزائري التي نصت ما يلي:

" لا توقع على القاصر الذي لا يكمل 13 سنة إلا تدابير الحماية أو التربية، ومع ذلك فإنه في مواد المخالفات لا يكون محلا إلا للتوبيخ، ويخضع القاصر الذي يبلغ سنه 13-18 سنة إما لتدابير الحماية أو التربية أو لعقوبات مخففة".

ويلاحظ من هذا النص بأن قانون العقوبات الجزائري ميز بين ثلاث مراحل للمسؤولية بحسب:

* **المرحلة الأولى:** هي المرحلة التي تسبق سن 13 سنة، وهي مرحلة انعدام الأهلية وانعدام المسؤولية العقابية تبعا لذلك.

* **المرحلة الثانية:** هي المرحلة التي تمتد من سن 13 حتى 18 سنة من عمر القاصر، وهي مرحلة نقص الأهلية ويسأل فيها الجاني القاصر مسؤولية مخففة تبعا لنقص أهلية.

* **المرحلة الثالثة:** هي مرحلة الرشد الجنائي بعد بلوغ الجاني 18 سنة، حيث يكتمل وعيه وتتضح ملكاته الذهنية والنفسية فيصبح مسؤولا مسؤولية كاملة تبعا لاكتمال عقله ويعنينا من هذه المراحل المرحلتين الأولى والثانية. **(عبد الله سليمان، د.س: ص 316)**

ويهتم القانون بالنظر إلى الجرائم من حيث نتائجها ومبلغ الضرر الذي ينجم عنها، لهذا تهدف الدراسة القانونية لقضايا المنحرفين إلى محاولة إثبات التهمة أو نفيها بالبحث عن الشهود والأدلة، إذ أن الغرض الأساسي هنا هو حماية المجتمع وحفظ الأمن، ولهذا يقسم القانون هذه الذنوب إلى مخالفات وجنح وجنايات...وهكذا يقر لها العقاب على حسب القدر الكمي للضرر وما تنص عليه مواد المخالفات".**(بركات،1978: ص 98)**

3-2 التعريف الاجتماعي لجنوح الأحداث:

تنطلق وجهات النظر الاجتماعية في كون الجنوح ظاهرة تخضع في حجمها واتجاهاتها للقوانين الاجتماعية نفسها التي تحكم المجتمع، وتؤكد غالبيتها على دراسة الجنوح من خلال دراسة بنية المجتمع ومؤسساته وتوضح أن الجنوح بوصفه ظاهرة اجتماعية تبرز في المجتمع حينما يتعرض الفرد أثناء عملية التنشئة الاجتماعية لعوامل تؤدي به إلى أن يسلك سلوكاً لا اجتماعياً أو ضاراً بالمجتمع. ووفقاً لذلك فالجنوح هو كل خروج على السلوك الاجتماعي المألوف والمتعارف عليه في مجتمع معين.

(العوجي، 1985: ص 23)

لذلك يرجع علماء الاجتماع الجناح إلى عوامل تتعلق بالمجتمع ككل والى الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الحدث، فيرى البعض أن الحدث الجانح هو ذلك الذي تصدر عنه أفعال جانحة ومنحرفة عن النموذج المتوسط الذي يمثل النموذج السليم، وهي أفعال لو صدرت عن الكبار لعوقبوا عليها كجرائم. والنموذج المتوسط يمثل حسب تفسير **دوركايم** صورة لحدث متكامل في نموه النفسي والجسدي والعقلي بحيث يستطيع التكيف مع جماعته الأسرية والمدرسية والمهنية وجماعات اللعب وغيرها في حدود القوالب الاجتماعية والأساسية في علاقاته مع الآخرين من جهة وفي تصرفاته الذاتية من جهة أخرى **(الكتابي،1976: ص 44)**

وينتج الجنوح عن الظروف الاجتماعية الرديئة (اقتصادية، طلاق...) وهو مرتبط بالتغيرات السريعة والفوضوية التي يعيشها دون التحكم فيها.(**ميموني، 2005: ص 244)**

3-3 التعريف النفسي لجنوح الأحداث:

الجناح عبارة عن حالات نفسية تتوفر لدى الحدث وتؤدي به إلى إظهار سلوك مضاد للمجتمع، كما أنَّ هذه الحالات نتيجة لعوامل مختلفة تكون قد أعاقت النمو النفسي السليم لشخصية الحدث. **(منير،1974: ص 27)**

ويعتقد علماء النفس أن الجنوح هو سلوك يدل على انعدام تكيف الحدث وأنه سلوك وظيفي، بمعنى أنه محاولة الحدث إشباع حاجاته، ويعتبر بعض علماء النفس أن الجنوح يشمل مثيري المشاكل وهم الذين يعانون مشاكل نفسية وعصابية. **(إجلال،1970: ص 63،61)**

ولقد تعددت الاتجاهات والآراء حول التعريف الأنسب بين علماء النفس في تعريف الجنوح بسبب العوامل الكثيرة المسببة له وكذلك بسبب المذاهب التي اعتنقها هؤلاء العلماء، ومع ذلك فان التفسير النفسي يبقى هو القاسم المشترك في تعريفهم للجنوح، ولعل أبرز من ظهر في هذا المجال هم أنصار مدرسة التحليل النفسي الذين عرفوا الحدث الجانح بأنه الحدث الذي تتغلب عنده الدوافع الغريزية والرغبات الكامنة على القيم والتقاليد الاجتماعية الصحيحة.**(كريز، 1980: ص 150)**

ويعرف **شيلدون Sheldon** الجنوح على أنه سوء تكيف الحدث مع النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه. **(Sheldon,1950: p13)**

فالجنوح وفقا لهذا المنطق سلوك شاذ ليس لمجرد كونه مخالفة لقانون العقوبات، بل لكونه خروجا عما أقر المجتمع على احترامه إذ تحدث عملية الجنوح حينما يتغلب الدافع إليه (كسلوك) على المانع منه.**(راجح،1965: ص 275)**

يتضح من خلال ما سبق بأن المفاهيم التي اقترحها الباحثون لجنوح الأحداث متقاربة في المعنى ومكملة لبعضها البعض، فالمفهوم القانوني لجنوح الأحداث رأى بأنه أي سلوك أو فعل يقوم به الطفل أو المراهق ويؤدي به إلى الوقوف أمام المحكمة، أما المفهوم الاجتماعي فقد ركز على مدى خروج هذا السلوك عما هو متعارف عليه من مبادئ وقيم وعادات في المجتمع وأكد بأنه يرجع إلى عوامل اجتماعية بالدرجة الأولى في حين أن المفهوم النفسي قد رأى بأن الجنوح هو سلوك يقوم به الفرد نتيجة عدم قدرته على التوافق مع قوانين وعادات المجتمع الذي يرجع بدوره إلى عدم إشباعه لبعض حاجاته.

4. العوامل المؤدية لجنوح الأحداث:

في تفسيرنا للجنوح لا يمكن أن نفسر الظاهرة بردها إلى سببية أحادية المنشأ ولا يمكن أن نقزم منها ولا نجزم بأنها تعود إلى سبب دون آخر إلا أن الواقع المعاش يثبت أن وجود مسببات تتفاعل في سياق

نسقي مع هذه العوامل لتفجر سلوك الانحراف، ويرى الباحثون أن هناك طرق للكشف عن هذه العوامل هي الطرق التحليلية. **(كركوش،2011: ص 27)**

فالتحليل الاجتماعي والنفسي والإحصائي كفيلة بالكشف عن هذه العوامل، إذ تبقى هذه الطرق من طرف الباحثين كل حسب اختصاصه وتعدد مسببات لانحراف الأحداث بتعدد الحالات وتعقدها، ويمكن أن نستعرض أهم هذه العوامل فيما يلي:

4-1 العوامل البيولوجية:

إن الإجرام لا يورث وإنما قد يرث الإنسان الميل أو الاستعداد للإجرام بسبب قوانين الوراثة وما يترتب عليها من انتقال صفات وخصائص السلف إلى الخلف، وأن الحدث لا يستجيب إلى الظروف والمواقف الموضوعية من حيث هي كذلك إنما يستجيب بناءا على مدركاته والمعاني التي يحملها بخصوص تلك المواقف، وعليه يرى بعض الباحثين أن شخصية الحدث مهمة في تحديد الجريمة، فقد لوحظ أن اضطرابات النمو والعاهات والأمراض البدنية والعقلية والنفسية والانحرافات الجنسية تؤثر في السلوك الاجتماعي وتنعكس على تصرفاته وقد تدفعه إلى ارتكاب الجريمة والانحراف. **(عبير،2015: ص 83)**

*** العوامل الجسمية:**

تشمل العوامل الجسمية التكوين العضوي والتشوهات الخلقية وشكل الأعضاء والطول والنحافة، وهناك وعي بأن الرجال هم أكثر تكرارا للانتهاكات القانونية وارتكاب الجرائم عن النساء وذلك نظرا لنمط الجسم الرياضي للذكر، كما تؤدي عيوب السمع والبصر أو الكلام أو المشي إلى شعور الفرد بالنقص فيحاول إخفاء ذلك الشعور بظلم الغير أو الانتقام من الأهل والمجتمع بالانضمام إلى جماعة حتى لا يشعر بالقهر وبالتالي يصبح سهل للتسول والانحراف.

* **درجة الذكاء:** ربط العلماء بين درجة ذكاء الفرد وبين ارتكابه للجريمة، حيث تبين وجود صلة وثيقة بين الضعف العقلي والسلوك الإجرامي، وبالتالي يكون قابلا للاستهواء من الجماعات المنحرفة.

* **اضطراب الغدد الصماء:** إن تأثير الغدد وإفرازاتها على الحالة الانفعالية كبير حيث أن عدم انتظام الغدد يؤدي إلى الغضب وحدة الطبع وهو ما يؤدي بالفرد إلى العدوان، كما يتولد سلوك الجنوح لدى بعض الأحداث بسبب اضطراب الغدد الصماء وخاصة الغدة النخامية، وهي غدة صغيرة تزن حوالي 0.57غ تتدلى في السطح الأسفل للمخ وتستقر في الفراغ العظمي داخل قاع الجمجمة، وهي من أهم الغدد الصماء وأخطرها على كيان الإنسان وحيويته ونشاطه لذلك سميت بالغدد ذات السيادة، ومن الدراسات التي أكدت ذلك دراسة أجراها **موترام** على 279 حدث كانوا مصابين بإفراز نخامي عظمي مضطرب، فوجد أن كثير منهم يتصفون بالعناد والمشاكسة والمشاغبة وحدة الطبع والميل إلى الاعتداء،

الكذب، التشرد واللصوصية وعند معالجتهم بمستخلص النخامية تحسنت حالتهم وتضاءلت انحرافاتهم السلوكية.**(زينب،2009: ص 19)**

يبدو أن هذا الاتجاه يؤكد دور كل من العوامل الجسمية ودرجة الذكاء واضطرابات الغدد الصماء في ظهور الجريمة والانحراف لدى الفرد، وبذلك قد أفلح في توضيح دور العوامل الفطرية في ظهور مشكلة جنوح الأحداث، رغم ذلك يعاب عليه إهماله لدور العوامل المكتسبة في نشوء هذه الظاهرة.

4-2 العوامل النفسية:

يرى علماء النفس أن السلوك الإجرامي ما هو إلا محصلة صراعات لاشعورية خفية يعاني منها المنحرف لفترات طويلة، فينقاد الفرد إلى القلق أو أحد الأمراض العصبية التي ترتبط بارتكاب أصحابها لشكل من أشكال السلوك الإجرامي كالاندفاع والعنف في السلوك الذي يصل إلى حد القتل، وفيها أيضا الانفعالات التي قد تغذي مرض الوسواس القهري وتكون حقيقته عدوانية أو انتحارية، يضاف إليها حالات الجنون والهوس لا سيما التشرد والهروب من المدرسة والسرقة والاغتصاب التي ما هي إلا أشكال السلوك الجانح للتهدئة من الأعراض العصبية التي يسببها القلق.**(عبير،2015: ص91)**

لعل من بين هذه العوامل الإدمان والاضطرابات النفسية والاكتئاب، حيث تطرقت العديد من الدراسات إلى ظاهرة الإدمان ووجدت أن كثير من مرتكبي السلوك الإجرامي يوجد لديهم سجل تاريخي في تعاطي المواد المخدرة بأنواعها، الشيء الذي يحاول من خلاله الحدث الهروب من أزماته سواء النفسية أو المادية، فيرتكب بعض الجرائم تحت تأثير هذه المواد على الجهاز العصبي تدريجيا، كما يفسر فرويد والتحليليين النفسيون السلوك الإجرامي أو المضاد للمجتمع في أن المجرم أخفق في ترويض دوافعه الغريزية الأولى فالسلوك الإجرامي ليس إلا تعبيرا سلوكيا مباشرا عن تعبير رمزي عن رغبات مكبوتة أو بمعنى آخر سوء توافق الأنا، وعدم القدرة على تحقيق نوع من الانسجام والتكافؤ بين النزعات الفطرية الغريزية وبين قيم المجتمع، فتؤكد النظرية النفسية على دور الدوافع اللاشعورية والصراعات العقلية المكبوتة، فالرغبة الجنسية المكبوتة ربما يشبعها الفرد بطريقة غير مباشرة عن طريق نشاط بديل وممنوع أو محرم مثل السرقة، وكذلك الشعور بالنقص يعبر عنه بالتعويض عن العمل الإجرامي الجريء.

فتبعا لنظرية التحليل النفسي فإن كل من الأشخاص الأسوياء والمجرمين يمتلكون دوافع هامة ومضادة للمجتمع، ويكمن الفرق بينهما في أن المنحرفين يخضعون لدوافعهم بينما الأسوياء يكتبون دوافعهم المضادة للمجتمع. **(عدة،2003: ص 90)**يرى علماء النفس بأن جنوح الأحداث ناتج عن مجموعة من الصراعات المكبوتة التي يعيشها الفرد والتي جعلته يعاني مجموعة من الاضطرابات والأمراض النفسية كالشعور بالنقص والقلق والوسواس القهري.....

4-3 العوامل الاجتماعية:

تشمل هذه العوامل ما يلي:

* **الأسرة:** تعتبر الأسرة مصدر التكوين الأساسي للفرد وتعد من أهم العوامل المسببة للانحراف، حيث أن البيئة المتوترة أين يكون الصراع بين الأب والأم يجد المراهق فيها نفسه في حيرة من أمره في الخضوع إلى أحدهما، فالأحداث الذين ينشؤون في بيوت متصدعة تنعدم فيها أساليب التربية الصحيحة أكثر احتمالا لأن يصبحوا جانحين أما الأسرة المستقرة ففيها تشبع فيها حاجات الطفل ومتطلباته لما تتميز به من تجاوب عاطفي في بناء شخصيته المبكرة على أسس سليمة.

ويضيف **أحمد كريو(1980)** أن الطفل الذي يعيش في أسرة منحلة يقلد بعض السلوك السيئ، وقد يفقد احترام نفسه ووالديه والقيم الأخلاقية فيعيش مترديا بين الظلم والقسوة والخوف والعدوان، فإذا كان الأب منحرفا فلا شك أنه سيؤثر فيه وفي أفراد الأسرة لأنه سيبقى منصرفا عن تربية أولاده ويفشل في توجيه أطفاله، ونفس الشيء ينطبق على الأم فالخيانة الزوجية وكثرة الشجار وتردي العلاقة الزوجية واستعمال الألفاظ البذيئة في الحديث تورث سلوكا معينا لدى الأطفال وبالتالي تكون أحد الأسباب المؤدية للانحراف.**(كركوش،2011: ص 45)**

كما أن للأساليب التربوية دور في حدوث الانحراف بشكل قوي على غرار عدم الرعاية، التذبذب المفاضلة بين الأولاد، العقاب البدني وطريقة الاتصال اللفظي...فالأسرة المتماسكة التي تقوم على الود والتفاهم بين الوالدين تساهم في بناء شخصية سوية أما الأسرة المفككة فقد تولد لدى الطفل اضطرابات نفسية وتؤدي إلى شعوره بعدم الاستقرار وقد تدفعه للانحراف. وتؤدي الإساءة في معاملة الأطفال إلى ظهور العديد من السلوكيات التي تجعل الطفل يشعر بالضيق والدونية وبالإحساس بالذنب وكراهية المجتمع أي أنها تجعله غير متوافق مع بيئته، هذا ما قد يؤدي به إلى التمرد، العصيان، السلوك انسحابي والسلوكيات المضادة للمجتمع.

* **المدرسة:** تعد المدرسة إحدى أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية بعد الأسرة، فهي تلعب دورا هاما في عملية التنشئة، التربية والتعليم، وبذلك فإنها تؤدي إلى إنتاج شخصيات متعلمة سوية إذا توفر بها المناخ والبيئة التعليمية المناسبة، أما إذا لم تتوفر بها هذه الشروط فقد تكون منعطفا يتجه عنده الحدث نحو الانحراف. ومن بين العوامل المسببة لجنوح الأحداث داخل المدرسة ما يلي:

- علاقة الطفل مع زملائه الجدد قد تكون دافعا للجنوح إذا لم يتأقلم مع الوسط ويكون محل سخرية من زملائه بسبب ملامحه أو عيب خلقي فيثير الحقد والصراع النفسي في نفسية الحدث.

– اضطراب علاقة المعلم بالطفل وانتهاج المدرس أسلوب سيء في معاملة التلميذ فيفقد هذا الأخير الثقة في البيئة المدرسية ويشعر بعدم التقبل، فيفشل في إشباع حاجاته للأمن والحب والتقدير ويشعر بالإحباط والدونية، هذا ما يجعله يسلك سلوكا منحرفا للعداوة نحو المدرس محاولا إثبات ذاته.

–الفشل الدراسي وأثره في جنوح الحدث الذي لا يرجع لعامل واحد وإنما إلى العيد من العوامل كالهروب من المدرسة وعدم الرغبة في الدراسة ورفاق السوء والحاجة المادية ووفاة الأب والإهمال والتفكك الأسري والشجار مع المدرسين.**(الغول،2008: ص 422)**

وفي دراسة **لهوشي** تبين أن عدم القدرة الأكاديمية والأداء الدراسي الضعيف يؤديان إلى كره المدرسة ورفض السلطة المدرسية مما يؤدي حتما إلى احتمال الانحراف، وهذا الأخير يأتي كعملية تكيفية لمواجهة الفشل الدراسي الذي أدى إلى الإحباط مما يدفع بالتلميذ الفاشل إلى تشكيل اتجاهات سلبية نحو المدرسة، فالتلاميذ في المدرسة يبحثون عن تعويض لوالديهم وذلك من خلال الاحتكاك بمعلميهم خاصة في حالات الحرمان الأسري من العطف والحنان.

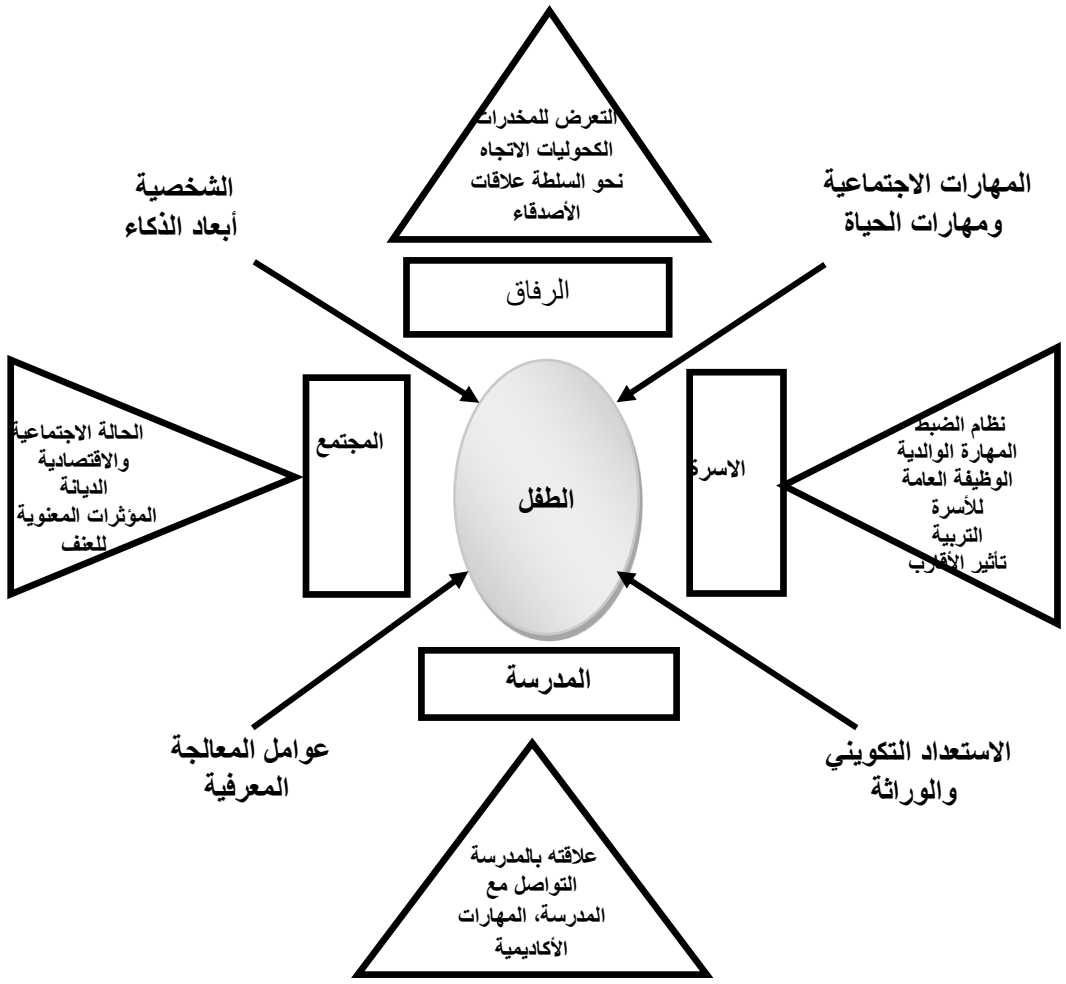
وكشفت دراسة أخرى عن وجود علاقة ارتباطيه بين نوع الانحراف المرتكب وبين المستويات التعليمية المتنوعة للأحداث الجانحين، فكلما ارتقى الحدث بسلم التعليم خفت الممارسات الانحرافية التي يقوم بها. **(حسون،1994: ص91)**

فيمكن القول بأن الجنوح غالبا ما ينتج عن تقصير المدرسة في أداء مهمتها وفشلها في بيئته لمواجهة معترك الحياة، وعادة ما يتمثل هذا التقصير في إهمال شخصية التلميذ وفساد المناخ التعليمي وفرض مواضيع دراسية لا جدوى من ورائها ضاربة عرض الحائط القيم الأخلاقية والدينية.

* **جماعة الرفاق(الأقران):** من الطبيعي جدا أن يكون للحدث أصدقاء من بين زملاء المدرسة والجيران في الحي الذي يقيم فيه، فللجماعة تأثير كبير على تفكير الطفل وسلوكاته، وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى مخالفة الطفل لبعض تعليمات وتوجيهات والديه رغبة منه في المحافظة على تقبل جماعة الأصدقاء.**(حسون، 1994: ص 37)** فيكمن الخطر على الحدث من لحظة تعرفه وانضمامه لجماعة أصدقاء منحرفين حيث يصبح ملزما بمعاييرها، ويكون العقاب أكثر صرامة وحزما على أدنى خطأ يرتكبه أي عضو لضمان تورطه فيها وخضوعه لقواعدها. **(العيسوي،1999: ص 282)**

ومن ثم تختلف عصابات الأحداث عن الكبار في كون هذه الأخيرة تتكون للقيام بأعمال إجرامية في حين أن عصابة الأحداث تتكون غالبا قصد إشباع رغباتهم في المغامرة واللعب، لكنها قد تحيد عن هدفها وتقع فريسة للانحراف خاصة إذا كانت الرقابة غائبة. والاستقرار بالشوارع والأحياء الهامشية لتجسيد بطولات الأفلام أو للتعبير عن الكره والحقد للأسرة والمجتمع.**(عبيد،2011: ص 116)**

يبدو أن جنوح الأحداث قد يرجع في أصله إلى الأسرة أو المدرسة أو جماعة الرفاق وقد يكون محصلة تفاعل كل هذه العوامل الاجتماعية، فأساليب المعاملة الوالدية المستخدمة مع الأبناء وطرق تنشئتهم الاجتماعية إضافة إلى طبيعة العلاقات التي تجمع أفرادها كلها تلعب دورا هاما في شعور الطفل والمراهق بالأمن والاستقرار وقدرته على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، مما يقوده إلى الجنوح، نفس الشيء بالنسبة للمدرسة التي تعد ثاني مؤسسات التنشئة الاجتماعية للطفل بعد الأسرة، فقد يظهر الجنوح عند هذا الطفل أو المراهق بسبب عدم توفر المناخ التعليمي والتربوي المناسب. واضطراب العلاقات بينه وزملائه أو معلميه وعدم قدرته على التكيف مع المشكلات التي يواجهها داخل المدرسة يؤدي به إلى تكوين معتقدات سلبية أو يوقعه في حالة إحباط تؤدي إلى معاناته من العديد من المشكلات النفسية، الأمر الذي قد يدفعه لممارسة سلوكات منحرفة، كما تلعب جماعة الرفاق دورا هاما في جنوح الحدث فانضمامه لهذه الجماعة يعني امتثاله لقوانينها ومبادئها، ولكن الخطورة تكمن في تورط الحدث مع جماعة منحرفين فينقاد لإشباع حاجاته التي حرم منها في ظل غياب المعايير والقيم والقيود الضابطة، وهذا ما يوضحه الشكل المبين أدناه في مختلف العوامل والمؤثرات التي تسهم بطريقة مباشرة في جنوح الأحداث.



شكل رقم(02) يوضح المؤثرات المختلفة المؤدية لظاهرة جنوح الأحداث وبيئة جماعة الرفاق (الأقران)

* **وسائل الاعلام:** تلعب وسائل الإعلام المرئية والمسموعة خاصة دورا في حدوث جرائم الأحداث، إذ لها خطورة بارزة في التأثير على سلوك الحدث، فالمادة التي تبث من خلال بعض الأفلام التي تظهر الحدث الجانح في صورة البطل تؤدي بكل سهولة إلى انقلاب القيم والموازين لدى الأحداث، ولاسيما إذا كان يشاهد هذه المادة بدون أدنى توجيه من الأسرة، لذا فهي أحد العوامل التي تنشر الجريمة.
وأثبتت عدة دراسات وبحوث في هذا السياق هدفت إلى دراسة أثر البرامج التلفزيونية على الأطفال والمراهقين وانعكاسات ذلك على التنشئة الاجتماعية في المراحل الأولى من العمر على وجه الخصوص قدرة التلفزيون على السيطرة والنفاذ إلى تشكيل السلوك العام عند الأفراد، فيؤكد **عبد الرحمن حفيظ (1984)** في دراسة حول الآثار النفسية والاجتماعية للتلفزيون العربي أن الفرد يتعلم العنف من وسائل الإعلام لكنه لا يعمد إلى محاكاته وتقليده إلا في حالات الإحباط النفسي وحينما تستثار مشاعر السخط لديه.**(عبيد ،2011: ص 38)**

وكذا المراهق الذي تتفتح أحاسيسه الجنسية عبر الأفلام الإباحية يستسهل الأمور في التوصل إلى اللذة، بل أيضا في استهانته بالقيم الروحية والأخلاقية ويصل إلى الاعتداء على الآخرين واغتصاب حقوقهم لتحقيق الرغبات التي نشا على مشاهدتها، وكما أن معظم الصحف إلى نشر أخبار الجرائم وحكم القضاء فيه مما يؤدي إلى أخذ الأفراد المنحرفين منحى هذا الوصف للسلوك الدرامي لمحاكاته من طرفهم.

وعليه يجب أن نلفت النظر إلى أن تأثير وسائل الإعلام غالبا هو تأثير غير مباشر، إذ يقتصر دورها على تنمية الاستعداد والإيحاء الذاتي لأفعال العنف أو الإثارة الجنسية ومن ثم تنمية وتصعيد بعض الغرائز أي أنها تقوم بدور المنبه أو المثير للرغبات المكبوتة، إضافة إلى أن تغلغل وسائل الإعلام في حياتنا اليومية أدى إلى اختلاط أنماط السلوك البشري من جهة والصور الإعلامية من جهة أخرى والتي تكتسب معانيها ودلالاتها من صور ومشاهد تحمل الكثير من الإثارة والتشويق والجنس.

ووجد **بيلر وهوسير** من خلال دراستهما على 252 فتاة منحرفة بين سن 14-18 سنة أن نسبة 54% منهن هربن من المدرسة لمشاهدة الأفلام و17% منهن تركن المنزل وانحرفن لخلاف مع الوالدين حول ذهابهن إلى السينما.**(سمية،2011: ص 119)**

وفي دراسة أجراها فريق من الباحثين في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة الأمريكية على6000 حدث و2000 والد ووالدة و300 معلم تبين أن الطفل بين الثالثة والسادسة عشر يسرف بصورة متوسطة حوالي سدس وقته اليقظ في مشاهدة التلفزيون وأن نصف الأطفال يشاهدون برامج التلفزيون المخصصة للراشدين كأفلام الإجرام و الجنس وغير ذلك، وحلل الباحثون مائة ساعة من برامج التلفزيون المخصصة للأطفال فوجدوا أنها شملت على 12 جريمة قتل و16 نزاعا بالسلاح الحربي ومقتل 21 شخص و21

حادثة عنف بين الأشخاص قتل أثنائها أحد الرفقاء ومحاولة قتل واحدة، وخلصت الدراسة إلى أن الأطفال الصغار يتأثرون ببعض المشاهد المرعبة والمخيفة وقد تقود مثل هذه المشاهد إلى تعلم الطفل لبعض الخبرات السيئة.**(حسون،1994: ص 51)**

بما أن وسائل الإعلام أيضا أصبحت تحتل مكانة بارزة في عملية التنشئة الاجتماعية فيمكننا القول بأنها تلعب دورا كبيرا في تكوين شخصية سوية متمتعة بالصحة النفسية أو شخصية منحرفة تعاني الكثير من الاضطرابات والأمراض النفسية، فيمكن أن تؤدي مظاهر العنف، الجريمة والانحراف التي تعرضها إلى تقمص الطفل والمراهق لها وتنفيذها في مختلف مواقف الحياة اليومية.

4-4 العوامل الاقتصادية:

تلعب المتغيرات المادية والاقتصادية دورا بارزا في تكوين شخصية الفرد وقد تدفعه إلى ممارسة السلوك المنحرف، فقد دلت البحوث بأن نقص الدخل وعدم توفر مصدر رزق أو الحصول على عمل قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الانحراف، ولعل ظروف البيئة السكنية والفقر والبطالة من أهم العوامل التي يحتمل ارتباطها بالانحراف والجريمة:

*** البيئة السكنية:**

يعتبر المسكن من أهم ضروريات الحياة في الوقت الماضي والراهن فهو ليس الفضاء الذي ننام فيه فحسب بل هو المكان الذي يشبع فيه الإنسان جزءا كبيرا من احتياجاته المادية والعاطفية، العائلية، الثقافية والروحية، كما يمثل ويحمل في مضمونه معاشا نفسيا وعلائقيا يحمل الكثير من الدلالات والمعاني، فانعدام المسكن يؤدي إلى انهيار وضعف العلاقات الأسرية وتصل إلى درجة التفكك الأسري.

فالسكن إذا كان ضيقا أو مكتظا أو خال من التهوية يفقد الحدث الحرية والحركة والنوم الهادئ فيجد نفسه مجبرا على قضاء معظم وقته في الشارع، فالبيت الضيق الذي يعيش فيه أفراد الأسرة بمختلف جنسهم وأعمارهم لا يتيح لهم الاحتفاظ بمستوى مقبول للحياء في المعاملة، وتتضارب الحقوق والواجبات وتستمر النزاعات وانحلال الأسرة وانتشار الأولاد بالشوارع. **(خاطر،1995: ص 298،299)**

ويوضح **مصطفى حسن (1977)** أنه في هذه البيوت لا تكاد تعرف الأمور الخصوصية حيث يهدد التزاحم كافة الاعتبارات الصحية مما يعوق أعضاء الأسرة عن الحصول على قسط كاف من الراحة.

***الفقر:**

يرجع العلامة ابن خلدون في مقدمته مظاهر الانحلال التي تتفشى في المجتمع لطفرة الإنتاج ووفرة الأموال، ويرى أن أهل الحضر لكثرة ما يعنون من فنون الملاذ وعوائد الترف والإقبال على الدنيا والعكوف

على شهواتهم فيها وبذلك يفرز التقدم عادات سيئة تنشئ بدورها فرصا للجريمة والانحراف. **(ابن خلدون،1987:ص 371)**

ففي البلدان الفقيرة أو السائرة في طريق النمو تكون ظاهرة الانحراف ناتجة أساسا عن حالة الفقر والبطالة والنقص في تلبية الحاجيات، حيث توصلت دراسة **العويجي** بلبنان **(1965)** عن الأحداث المنحرفين أجريت على (1338) حدثا منحرفا بأن الأحداث الذين ينتمون لعائلات طبيعية بلغت نسبتهم 25% والذين ينتمون لعائلات مفككة بلغت نسبتهم 75%، وقد بينت الدراسة أن الأحداث المنحرفين يتوزعون حسب الوضع الاقتصادي 21 % في حالة عوز و33 % منهم في حالة فقر.

ويبرز **عبد الله معاوية(1986)** في دراسته لموضوع الفقر والتفكك العائلي وانحراف الأحداث وبين أنه على الرغم من وجود مؤشرات متعددة كالإحصائيات المتوافرة وبعض الأبحاث توصي أن هناك علاقة طردية بين الفقر وانحراف الأحداث على الصعيد الكلي للمجتمع على الأقل، حيث انتهى إلى وجود علاقة بين الفقر وبعض أصناف جنوح الأحداث كما يضيف أن التفكك الأسري كثيرا ما يولد انحراف الأحداث خاصة بالنسبة للعائلات الفقيرة، كما أن الفقر يلعب دور العامل الذي يزيد من حدة تأزم الوضع.**(الغول،2008: ص 64)**

***البطالة:**

إن المتتبع للواقع الجزائري يكتشف أن مشكلة البطالة مازالت قائمة بسبب التدهور الاقتصادي بسبب إفلاس العديد من المؤسسات العمومية مما أنتج الكثير من البطالين وزعزع كيان الأسرة ودعائمها خاصة في ظل ازدياد تكاليف المعيشة، حيث يجد الأب نفسه عاجزا على سد احتياجات الأبناء، وهذا الوضع أدى إلى اضطراب العلاقات الأسرية سواء بين الأبناء أو بين الأبناء وآبائهم.

فما يمكن استخلاصه هو أن الظروف الاقتصادية التي يعيشها الطفل والمراهق لها تأثير واضح في ظهور مشكلة جنوح الأحداث، إذ يعتبر دخل الأسرة شرط ضروري لبقائها واستمرارها وانعدامه أو ضعفه يقلل من قيمة الرجل أمام زوجته وأولاده ويزعزع العلاقة داخل الأسرة ويضع الأولاد في حالة حرمان مفروض عليهم، إذا ما قارنوا أنفسهم بغيرهم مما يقودهم إلى سلوك الانحراف، ولا يمكن في أي حال من الأحوال اعتبار الفقر السبب الرئيسي للانحراف فقد يقدم على الإجرام أناس أغنياء.

إن الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها الأطفال والمراهقين في بعض المجتمعات قد تقف حائلا أمام إشباعهم لمختلف حاجاتهم المادية والمعنوية، هذا ما قد يؤدي إلى شعورهم بالنقص والدونية أو يدفعهم إلى ممارسة العدوان والعنف وارتكاب سلوكات منافية لعادات وقيم المجتمع.

4-5 العوامل الثقافية:

يلعب العامل الثقافي دورا بارزا في جنوح الأحداث إذ يتأثر الحدث بنوعي الثقافة اللتان سنذكرهما فيما يأتي:

- ثقافة عامة: شاملة للفرد والجماعة التي ينتسب إليها، يرثها أو يكتسبها باعتباره فرد من هذه الجماعة.

- ثقافة خاصة: يكتسبها الفرد من حياته اليومية ومجتمعه وبيئته التي ترعرع فيها، وهذه الثقافة تطبع الإنسان بطابع خاص يميز جماعته عن غيره من الجماعات الأخرى ويميز شخصه عن غيره من الأشخاص، ويكون من شأنه أن يشعر ويفكر وأن يتشبع بالمعتقدات والتقاليد، وأن يكتسب من أنواع السلوك والمعاملة والعادات ما يرفع ويخفض من احتمالات اصطدامه بالنظم والقواعد الاجتماعية الموضوعة.

ولعل أن طبيعة هذه الثقافة تنقسم إلى:

- **العوامل الحضرية:** وهي العوامل المتصلة بالثقافة العامة للجماعة.

العادات والتقاليد: ويقصد بها أنماط ومعتقدات من السلوكات المجتمعية تنحدر من السلف إلى الخلف على مر حقب طويلة، وتحظى بالقداسة والاحترام دون الحاجة إلى مناقشتها أو إخضاعها للتفكير كالأخذ بالثأر والانتقام للعرض. **(سمية،2006: ص 50)**

- **المدينة:** وهي اللباس الخارجي للمجتمع مبناها النمو العلمي والتحكم في قوى الطبيعة ورفع المستوى المادي وجعلها أكثر رفاهية.

ضف إلى ذلك الصراع الحضاري الذي يكون مصاحبا للتغيرات الاجتماعية في المجتمع التي تتنافى والقيم الثقافية الموروثة والتوجيه الديني، حيث يكون الصراع بين القديم والجديد وبين ما هو مستمر وما هو متفق عليه، فعادة يميل الناس إلى التمسك والولاء للقيم القديمة أكثر من الحديث الوارد إليهم إذ يشعر الناس من خلاله بالأمن والطمأنينة أما الجديد فهو المبهم والغامض المجهول غير المستمر الذي يثير القلق، كما أن نقص التوجيه الديني يجعل الحدث يرتكب الفعل دون ضبط داخلي ديني يلومه.**(عبير،2015: ص 88)**

5. مظاهر الجنوح:

تتجلى مظاهر الجنوح فيما يلي:

5-1 الهروب والتشرد:

يعتبر **Gallimard** الهروب بأنه نوع من الفرار أمام الحاضر بدون آمال أو الفشل أمام حاضر قاس ومتعب ورافض للطفل، فهو الشعور بالفشل في الحياة والعلاقات أو نقص الحب من قبل الآخرين.**(Gallimard,1962:p60)**

كما أنه شائع لدى الإناث أكثر من عند الذكور، فالهرب هو اختفاء مؤقت أو طويل دون تبليغ العائلة، وعندما يتكرر يؤدي ذلك أحيانا إلى التشرد، وعند الإناث يصبح تشردا دون شك نظرا لرفض العائلة للبنت بعد هروبها لما ألحقته من عار يمس عرضها وسمعتها، والتشرد عموما يؤدي إلى التسول والسرقة والبغاء...**(ميموني،2005: ص 275)**

والهروب في بعض الأحيان يكون فعلا عاديا، ولكن إذا تكرر أصبح فعلا لا سويا حينئذ يصبح الهارب متشردا جانحا، وعليه يضيف **Duchee** أن الهروب يصبح فعلا لا سويا إذا تكرر وامتد ثم وصل إلى التشرد.**(Duchee. Didier, 1971:p45)**

وبهذه الصورة يمكن اعتبار الهروب سلوكا طبيعيا يقوم به الشخص عندما يشعر بالفشل والنبذ كما يعتبر فعلا لا سويا، وهناك عدة عوامل تجعل الحدث أو الطفل يهرب قد ترجع إلى اضطرابات وجدانية أو تدهور الحالة الاجتماعية للعائلة...

5-2 السرقة:

تعتبر السرقة إحدى العادات السلوكية السيئة المكتسبة التي لا ترجع إلى أي دوافع فطرية بل يكتسبها من المحيط الذي يعيش فيه عن طريق التقليد، ويقصد بالسرقة الاستحواذ على أشياء الغير بسبب حاجة من الحاجات التي لم يتمكن من إشباعها داخل الأسرة أو اضطراره إلى مجاراة أصدقاء السوء وضغوطهم عليه للإنفاق، وتعتبر السرقة عادة ذات تأثير اجتماعي سيئ جدا لأن ضررها يقع على الآخرين، كما أنها ترتكز على دوافع منها شعورية ولاشعورية يجب أخذها بعين الاعتبار عند معالجة الظاهرة.

5-3 الإدمان:

إذا كانت الأشكال المذكورة سالفا بعضها تعتبر جنوحا موجها نحو الآخر والمجتمع، فتعاطي المخدرات جنوح موجه مباشرة نحو الذات، فالحدث يلجأ إلى تعاطي المخدرات والحبوب لوجود اضطرابات تستلزم العلاج والمساعدة إذ كان تناول هذه المخدرات ناتج عن صدفة أو تجربة عابرة، فهنا لا يعتبر

الحدث مدمنا لكن إذا أصبح يتناولها بانتظام دائم واستمر مع التبعية النفسية والجسمية يصير مدمنا.**(ميموني،2003: ص 261)**

5-4 جريمة القتل:

تعتبر جريمة القتل نادرة من نوعها عند الأطفال قبل 13 سنة لكنها تكثر بين 16 و20سنة أو ترجع إلى أسباب متنوعة هي كالتالي:

* **قتل الوالد Paricide**: هي جريمة معقدة وغامضة ناتجة عن اضطراب نفسي هام أو في حالة اضطراب الأب وتعاطيه الكحول وقسوته على العائلة وممارسة العنف.

* **في حالة القتل العمدي**: نجد إتحاد الأطفال مع الأم في القيام بالجريمة حسب الدراسات وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، جريمة القتل تحدث مبكرا نظرا لتسهيل ملكية الأسلحة النارية.

* **في حالة القتل الخطأ**: يقوم الأطفال والمراهقين يوميا بقتل أو جرح زملائهم في المدارس أو الشوارع وإحداث العاهات المختلفة.

* **القتل في حالة الغضب**: يكون في حالة الغضب الشديد والانفعال المفرط نتيجة العنف الأسري.

* **الحيازة على الأسلحة**: تكون في سن المراهقة كمرحلة متوترة تعطي طابعا حقيقيا للخيال والأوهام خاصة إذا كان الشاب تحت تأثير أفلام العنف.

5-5 جرائم ضد الممتلكات:

كسرقة المنازل والسيارات وغيرها، والسرقة هي سلوك صادر عن حاجة أو رغبة في الاستحواذ أو التملك، لها عدة مظاهر معينة أهمها الاعتداء على حقوق الغير والخيانة وعدم الوفاء بالأمانة مع سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

5-6 الهروب من المدرسة:

يعد الفشل الدراسي أحد الأسباب والعوامل المساعدة على الانحراف ويرجع ذلك إلى عدم الرغبة في الدراسة وعدم توافر القدرات العقلية لمواصلة الدراسة، الأمر الذي يؤدي إلى حتمية الهروب من المدرسة أمام الضغط الممارس من طرف الأولياء عليهم فيشعر المراهق خاصة في المرحلة المتوسطة بالقلق والإحباط، هذا بالإضافة إلى قسوة المعلمين والأساتذة وإلى غيرها من الأسباب المساعدة في ذلك.

5-7 الكذب المرضي:

يهدف الحدث أو المراهق من خلال كذبه المرضي إلى تغطية ما ارتكبه من أخطاء ومخالفات وينشأ بسبب تعود الطفل واختلاق الحيل والمبررات والأكاذيب بشكل مستمر من أجل تحقيق مصلحة شخصية.

5-8 البغاء وجرائم الأخلاق:

كالجريمة الجنسية من اغتصاب، اللواط، السحاق... وكذلك الجنوح الجنسي عند المراهقين أكثر من الأطفال، وفي عادات المسلمين تعتبر الجنسية المثلية جنوحا جنسيا هذا لا يمنع وجودها وهي في تكاثر حسب النفسانيين وتظهر في بغاء الغلام **(La Pedophilie)**، فكثير من الشباب يبيعون محاسنهم إلى راشدين لكسب المال، لكن هذه الظاهرة لا أحد يريد التصريح بها لذلك ليس هناك إمكانية لدراستها إحصائيا.

ويشير المصطلح في مضمونه إلى أن الفرد يبيع جسمه خلال العلاقات الجنسية، وهذا الفعل تمارسه الفتيات والنساء عادة والأسباب متنوعة إما اقتصادية أو نفسية أو اجتماعية، ذلك أن الفتاة في سن المراهقة وتطور الوظيفة الجنسية تثار لديها النزوات والرغبات، وبذلك تجعلها الأفلام والكتب والأغاني تبحث عن الشريك لتهرب من البيت لتعيش لفترة معه ثم تجد نفسها مرمية في الشارع خاصة بعد وقوع الحمل، ولقد دلت دراسات عديدة أن نسبة هامة من الفتيات المتخلفات عقليا والمصابات بأمراض عقلية يمارسن البغاء نتيجة ضعف الحكم والوعي واستغلالهن من طرف أشخاص دون ضمير، وفي حالات أخرى يكون البغاء انتقاما من الأب ورفضا لصورة الأم. **(جعفر،1984: ص 42)**

وفي هذا الصدد قدمت الباحثة **رباب الحافي** دراسة هدفت إلى معرفة العوامل الاجتماعية المؤثرة في انحراف الإناث في سوريا وهي دراسة ميدانية على ظاهرة البغاء عند موقوفات سجن دوما بدمشق أجريت ما بين1996-1998، ودلت نتائج الدراسة بأن أسباب البغاء تعود إلى عوامل اجتماعية وأسرية مثل التفكك الأسري بنوعيه المادي والمعنوي وضعف الوازع الديني للبغايا وتدني المستوى الاقتصادي لأسر البغايا.(**أحمد،2008: ص 17)**

تتعدد أشكال الجنوح ومظاهره تبعا لعدة متغيرات بيئية وشخصية وتختلف باختلاف الجنس كذلك وتشمل التدخين، الكذب المرضي، السرقة، الاعتداءات على الأشخاص والممتلكات العمومية وأعمال الشغب والهروب من المدرسة والتشرد والانحرافات الجنسية وتعاطي المخدرات والإدمان بمختلف أشكاله.

6. النظريات المفسرة لجنوح الأحداث:

لقد تعددت النظريات التي تفسر جنوح الأحداث بتعدد المنظورات التي يتبناها أصحابها فمنهم من رأى أنها سمة موروثة موروث ومنهم من أرجعها إلى خلل نفسي في شخصية الفرد ومنهم أيضا منهم من أرجعها إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد، ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

6-1 نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب النظرية التحليلية أن الجنوح أسلوب لإشباع النزعات الغريزية وممثل الصراع بين الهو الغريزية والأنا الأعلى بينما تضيع الأنا الممثلة للواقع بينهما.**(عبير،2015: ص 92)**

فالسلوك الجانح من وجهة نظر التحليل النفسي هو تعبير فعلي عن صراع النفس ودوافعها المعاقة بمعنى أنها دوافع ورغبات مكبوتة تفصح عنها في السلوك المضاد للمجتمع كالسرقة والعدوان والتشرد. وتقوم دعائم نظرية التحليل النفسي التي نادى بها فرويد على أن الشخصية ميدان تتصارع فيه القوى الثلاث سالفة الذكر، أما **ايكهورن Eikohorn** فيرى أن الجنوح قد يكون ناجما عن تربية ناقصة عجزت عن تزويد الطفل بالحوافز للتعرف على الواقع وتقديره وأن الجانح شخص لحقه اضطراب في نمو ذاته وذلك لأن أوجه النمو لم تسر في مجراها الطبيعي بسبب الأخطاء في التربية، فالذات العليا تتكون نتيجة تقمص الطفل لخصائص والده أو والدته أو كليهما، والجناح إما يكون نتيجة لكف النمو أو نتيجة النكوص الذي يلحق أي ناحية على طول الطريق الذي يبدأنا للتكيف البدائي مع الواقع حتى التكيف الاجتماعي.**(عبد المنعم،2014: ص 124)**

ولقد مرت عملية دراسة الجريمة والجنوح من الناحية النفسية بمراحل ثلاثة وهي:

- بذل الجهد فيها لتحويل الاهتمام للتفسير البيولوجي إلى إدراك العوامل النفسية.

- استخدمت من خلالها مفاهيم التحليل النفسي بعد تعديلها وذلك في سبيل المحاولة لفهم سلوك الحدث المنحرف وتقويمه.

- لقد تم إلغاء مزيد من الضوء على سلوك الحدث المنحرف وما يرتبط به من مشكلات وكان ذلك في ضوء ما أحرزته الدراسات النفسية والاجتماعية، وأول من اهتم بالدراسة العلمية للحدث المنحرف من الناحية النفسية هو "**وليام هيلي**" الذي ركز اهتماماته في دراسة حالات الأحداث المنحرفين وأكد على العلاج المبكر للحدث المنحرف وعلى دراسة هذا الحدث وأسباب جنوه وعلى أهمية دراسة التاريخ الأسري.**(سلامة،2005: ص 97، ص 98)**

وقد تأثر الكثيرون ممن درسوا الانحرافات السلوكية وخاصة الجناح بآراء فرويد ومدرسة التحليل النفسي ومنهم "**هيلي**" الذي وجه النظر للعناية بالتربية والتنشئة الاجتماعية لأنه اعتقد أن سلوك الجانح متعلم واهتم كذلك بدراسة تاريخ الأسرة وأثرها في حياة الطفل الانفعالية في تفسير الجناح.**(الشرقاوي،1986: ص 162، ص 163)**

أما **كارين هورني K.Horny** فقد أشارت إلى أن السلوك الإنساني معظمه متعلم من خلال العلاقة بين الثقافة الاجتماعية والبيئة حيث اعتقدت أن للثقافة والعوامل الاجتماعية دورا كبيرا في تعقيد السلوك

الإنساني الذي يشكل في نماذج سلوكية خلال تطور الشخصية، ورأت **هورني** أن القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية مما يجعل الطفل يلجأ إلى عدة أساليب دفاعية حتى يقلل من هذا القلق ويصبح عدوانيا أو مذعنا ليستعيد الحب الذي فقده أو قد يكون لنفسه صورة مثالية. **(الزيود،1998: 110،103)**

في حين **أن اريكسون Eirekson** يركز في تفسيره للجناح على المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان وتتميز كل هذه المراحل بعمليات سيكولوجية فريدة. **(عبد المنعم،2014: ص125)**.

6-2 النظرية البيولوجية:

أسس هذه الوضعية الطبيب الايطالي **لومبروز وسيزار** التي كانت رد فعل ضد المدرسة الكلاسيكية التي ادعت أن الناس متميزون بالعقلانية ومتمتعون بالإرادة الحرة وأن هذه الحرية هي أساس الأفعال الإنسانية. **(كركوش،2011: ص 61)**

فقام **لومبروزو** بوصف المجرم بالولادة واعتبر جريمته وخصائص تركيبه الجسماني مجرد مظاهر للرجعي، ويوضح **عايد الوريكات (2004)** أن المجرم في نظر لومبروزو يتصف بالتخلف أو الارتداد في سلم التطور، أي أنه أقرب إلى التوحش والبدائية وله من الصفات انحدار الجبهة وكبر حجم الأنف والشعر الخفيف الأجعد. **(نفس المرجع،2011، ص 62)**

وعلى الرغم مما يذهب إليه أصحاب هذه النظرية على أن الطفل يولد بمتغيرات الجريمة التي يتناقلها عبر النظام الوراثي إلا أن هذا الرأي لا يحظى بقبول بعض النظريات المعاصرة، حيث يتفق لومبروزو مع تشارلز جورج الذي قام بدراسة (3000) من الجانحين بإنجلترا وقد وجد أن ذكاءهم أقل من المتوقع، وفي دراسة طولية له اكتشف أن انخفاض الذكاء عندهم له عامل وراثي.**(عبير،2015: ص 93)**

غير أن الدراسات العلمية كشفت عدم صدق فرضيات التفسير البيولوجي للسلوك الجانح، فلم تكشف الملاحظات أن الجانحين يختلفون في تكوينهم الجسمي أو صفاتهم البدنية الأخرى عن العاديين، كما أن وصف الجانح بالبدائي لا يفيد في تفسير ارتكابه للسلوك الجانح فليست البدائية صفة مرادفة للإجرام وأن رد الجنوح إلى الضعف العقلي أمر لا يؤيده واقع وهكذا يتبين أن التفسير البيولوجي لا يصلح أن يكون تفسيرا كاملا للظاهرة. **(المرجع السابق،2015: ص 94)**

نستخلص من خلال ما سبق بأن علماء البيولوجيا اجتهدوا في البحث عن العلاقة بين الحتمية البيولوجية والسلوك الإجرامي والانحرافي، فدرسوا الوراثة وشجرة العائلة واهتموا بدراسة التوائم والتبني وكذا نظرية الكروموزومات التي ظهرت في الستينات والتي حاولت ربط النقص البيولوجي عند الفرد بالجريمة، إلا أن أبحاث هذه النظرية لم تستند إلى المنهج العلمي، وهو الأمر الذي جعل نتائجها غير قابلة للتعميم.

بالرغم من صحة هذه النظرية إلى حد كبير حيث أكدت إسهام بعض العوامل البيولوجية في الدفع كالوراثة واختلال وظائف الغدد الصماء والضعف العقلي في الجنوح إلا أنه لا يمكن التسليم بأن هذه العوامل ا وحدها كفيلة بنشوء الجنوح لدى الأحداث، إذ أن البيئة والوسط الذي ينشأ فيه الحدث يلعب أيضا دورا هاما في تكوين شخصيته، وبذلك فهي تلعب دورا في ظهور الجنوح.

6-3 نظرية الذات:

يرى أصحاب هذه النظرية بأن الجنوح يتحقق في حالة جهل الفرد بخبراته الحقيقية وإنكارها أو بصيغة أخرى في حالة عدم التوافق النفسي، أي عندما يكون مفهوم الفرد عن ذاته غير متفق مع الخبرات الحسية لديه أو لا تكون متشابهة مع مفهومه عن الذات أو مع عدم إدراكه لذاته إدراكا سليما.

(عبد المنعم،2015: ص 125)

إضافة إلى ذلك يكون الفرد معرضا للقلق والإحباط الذي يؤدي به إلى الانحراف في حالة إدراك القيم المرتبطة بالخبرات المنعكسة أو المأخوذة من الآخرين بصورة منحرفة وتكوين صورة عن الذات غير مطابقة للحقيقة والواقع واختيار الفرد أساليب السلوك التي لا تتفق مع مفهومه عن ذاته، الأمر الذي يؤدي به إلى عدم فهم الآخرين، وبالتالي يؤدي به إلى عدم تقبلهم وتواجده في حالة عدم التوافق النفسي عندما يكون مفهوم الفرد غير متفق مع كل الخبرات الحسية لديه.**(الشرقاوي،1986: ص 168،167).**

6-4 النظرية الاقتصادية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الجنوح وليد ظروف اقتصادية قاسية، حيث يشيع الفقر والبطالة وسوء الأحوال المادية، ويعتبر **سيرك بيرت** من أهم العلماء الذين أبرزوا العامل الاقتصادي في نشأة الجنوح حيث أن أغلب الجانحين ينحدرون من أسر فقيرة، ويؤكد **وليم يونج William Young** بأن الفقر السبب الأعظم للانحراف والجريمة ويفرق بين نوعين من الجنوح أولهما مرجعة الحاجة إلى المال والثاني دافعه التطلع إلى البذخ والرفاهية.**(عبير،2015: ص 95)**

يبدو أن العامل الاقتصادي أحد العوامل المهمة في تفسير السلوك الجانح ولذا لابد أن نعتبر هذا قاعدة عامة إذ ليس كل الفقراء يسلكون طريق الانحراف، حيث أنه يوجد البعض منهم من يتقبلون الفقر بصورة تدعوا إلى الإعجاب ويتخذوا منه دافعا للتفوق والتميز.

5-6 النظرية التكاملية:

لقد تبين أن كل النظريات السابقة اعتمدت في تفسير الجناح على العمل الفردي وهذا ما جعلها قاصرة في الوصول إلى نتيجة علمية صحيحة، ولقد أرجع أصحاب النظرية السابقة التفاعل إلى مجموعة من العوامل المختلفة وليس إلى عامل واحد، ولعل من أصحاب هذه النظرية العالم الايطالي **دي تيليو Di tullio** وقد أطلق عليها بنظرية الاستعداد الإجرامي ومعنى هذه النظرية لديهم استعداد إجرامي يظل كامنا حتى توقظه مؤثرات خارجية تتفاعل معه، فيترتب على ذلك خلل واضطراب نفسي يؤدي بالفرد إلى ارتكاب سلوك الجانح، وذلك عندما يصل بهذا الاضطراب إلى حد تثور فيه النزعات الغريزية وتضعف معه السيطرة عليها. **(عبد الستار،1985: ص 65)**

فالحدث الذي يختار لنفسه صحبة سيئة والتي يكون لها دور كبير في جنوحه إنما هذا الاختيار ناتج عن ميل فطري فيه وجهه إلى اختيار هذه الصحبة دون غيرها، ولقد ميز **دي تيليو** بين نوعين من الاستعداد عارض وأصيل:

أما الأصيل فهو الذي لا يستطيع صاحبه مقاومة الدافع الكامن فيه وهو ما يفسر ارتكاب جرائم العود وارتكاب الجرائم الخطيرة، أما الاستعداد العارض فهو الذي يرجع إلى عوامل داخلية وبيئية تعترض الحدث فيندفع إلى ارتكاب السلوك الجانح إثر الانفعال الناتج عن اليأس والحقد أو الغيرة وغيرها ويزول هذا الاستعداد بزوال الانفعال.**(المرجع السابق: ص 66)**

إذن تركز هذه النظرية على ترابط العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية في تفسير الجناح، فالجناح هو محصلة هذه العوامل أي أن اضطراب الشخصية لا يرجع إلى عامل واحد بل إلى عدة عوامل يتضافر بعضها مع بعض، فالحياة النفسية هي حصيلة تأثير عوامل داخلية جسمية ونفسية مع عوامل خارجية مادية واجتماعية، كما يجب أن يفهم السلوك في ضوء الماضي مع مراعاة الحاضر الذي أثار هذا السلوك، وذلك على أساس أن للشخصية تاريخا متصلا وكيانا لا ينفصل عن المجال الخارجي في أي لحظة من لحظات الحياة.**(عبد الكريم،1999: ص 19)**

تعليق على النظريات السابقة:

اختلفت وتباينت النظريات المفسرة للجنوح باختلاف افتراضات ومسلمات كل واحدة منها، حيث أشارت نظرية التحليل النفسي إلى أن منشأ الجنوح هو الغرائز، حيث أن القلق والصراع عنصران أساسيان في تكوين المرض النفسي وهو مصدر الانحراف والجريمة تكون نتيجة للنمو الخاطئ للأنا والأنا الأعلى.

أما النظرية البيولوجية فقد ركزت على تأثير الكروموزومات والجينات غير الوراثية ورأت بأن السلوك الانحرافي والاجرامي ينشأ بحتمية بيولوجية موروثة وأن المجرم يتسم بتركيب جسدي واضح يختلف عن الأشخاص العاديين.

في حين فسرت نظرية الذات الانحراف على أنه جهل الفرد بخبراته الحقيقية وإنكارها وتصرفه بأساليب سلوكية غير موافقة للذات، وقد ركزت النظرية الاقتصادية على عوامل الفقر والبطالة والظروف المادية التي تعد من بين العوامل التي تجر الفرد إلى الانحراف، لكن في نهاية الأمر جاءت النظرية التكاملية التي أخذت بتعدد الأساليب في النظر في تفسيرها لمفهوم لجنوح.

7. علاج جنوح الأحداث:

يمكن أن تتضافر جهود الأسرة والمدرسة والمجتمع فتعمل على تنسيق أعمالها بحيث يمكن تفادي الأمر قبل وقوعه، فالوقاية خير من العلاج كمبدأ عام ينطبق على مشكلة الجنوح أيضا، وهناك بعض الإجراءات التربوية، النفسية والاجتماعية التي يمكنها أن تساهم في الوقاية من هذه المشكلة ومن أهمها ما يلي:

– يجب أن تكون عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة للطفل سليمة من خلال استخدام أساليب تربوية سليمة وتزويدهم بمعايير أخلاقية وعدم الإفراط أو التسامح في معاملة الأبناء وكذلك عدم استخدام القسوة الصارمة في التربية حتى لا يكون هناك نوع من الإكراه.

– مواجهة الأسرة خصائص المراهقة بالحكمة وعدم إثارتها جدالا لأنها تؤدي إلى الانحلال السلوك الخلقي وكذلك العمل على توفير مناخ أسري بعيد عن التفكك والانهيار.

– محاولة التنبؤ مبكرا بالجنوح باستخدام مقاييس القابلية للانحراف السلوكي حتى يمكن مواجهة الانحراف باتخاذ الإجراءات الوقائية مبكرا قبل تفاقم المشكلة والعمل على تفسير الظروف التي من شأنها زيادة التشجيع على الجنوح.

– في حالة حصول الجنوح يجب تكييف العلاج بالنسبة لطبيعة العوامل التي أدت إلى اقتراف الجريمة وليس إلى طبيعة الإساءة أو المخالفة أو الجريمة.

– لا بد من تهيئة المجتمع لكي يعي جيدا قيمة العلاج والأسس التي دفعت إلى الجنوح على أن يكون الهدف الأول هو العمل على الوقاية. **(ميزاب،2005: ص 234، 235)**

وعلاج هذه الفئة من الجانحين يتطلب توفر مجموعة من العلاجات والأساليب النفسية والتربوية من أهمها:

7-1 العلاج النفسي:

يمكن استخدام عدة طرق في العلاج النفسي وفي تصحيح سلوك الجانح والعمل على القضاء على العوامل والضغوط النفسية المؤدية إلى الصراع والإحباط من خلال التحليل النفسي، بحيث أن معظم حالات الجنوح تأتي عن طريق عدم إشباع كثير من الحاجات مما ينجم عنه أنماط عدة من السلوكات الشاذة منها الجنوح، وعليه فإن دوافع عدم الشعور بالأمن والحب والعاطفة والاستقرار وغيرها يتولد عنها السلوك العدواني وفي هذه الحالة فإن العلاج يكون بإبدال السلوك العدواني بسلوك بناء.

(فوزي، 2000: ص 421)

7-2 الإرشاد العلاجي والتربوي والمهني للحدث:

يساعد الإرشاد العلاجي الجانح على تغيير أسلوب حياته ويساعد الوالدين على كيفية التعامل مع الجانح كمريض وليس كمجرم والحد من سلوكه بالعمل على عدم تعرض الطفل للأزمات الانفعالية والإحباط والابتعاد عن العقاب الشديد للجانح حتى لا تتفاقم المشكلة وتزيد في حدتها.
وأيضا التوسع في إنشاء مراكز رعاية الأحداث وعن طريق الوعي التربوي ونشر هذا الوعي بين الآباء والأمهات والمعلمين وأبناء المجتمع. **(المرجع السابق: ص 422)**

7-3 العلاج البيئي:

يتطلب هذا العلاج تعديل العوامل البيئية داخل المحيط الأسري والمدرسي والعمل على ملئ فراغ الجانح بممارسة الأنشطة الرياضية وكل ما يرغب فيه من هوايات لاستثمار طاقته في الاتجاه الإيجابي. **(المرجع السابق)**

7-4 العلاج بالعقاقير:

يكون الدواء علاجا ملحقا مفيدا للأعراض التي تساهم غالبا في انحراف السلوك حيث تتجاوب العدوانية الانفجارية العنيفة مع أدوية عديدة، فالأدوية المضادة للذهان وخاصة **Haldol** تقلل من التصرفات العدوانية والمؤذية التي قد تتواجد في اضطرابات عديدة وكذلك **Eskkalt** الذي له بعض النفع في علاج العدوانية داخل أو خارج نطاق الاضطرابات ثنائية القطب.
ويترافق السلوك الجانح غالبا مع ضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد واضطرابات التعلم بمرور الوقت واضطراب المزاج وتلك المتعلقة بسوء استخدام العقاقير والمواد المخدرة وبالتالي يجب علاج اضطرابات متزامنة. **(عبد المعطي، دون سنة: ص 445)**

8. دور مراكز إعادة التربية في الوقاية من انحراف الأحداث في الجزائر:

تعتبر مراكز إعادة التربية الفضاء الذي يقضي فيه الحدث الجانح مدة حكمه، وانطلاقا من هذه الحقيقة فان المرحلة التي سوف يقضيها الجانح بالمركز تعد من المواضيع التي تحتل مكانة بارزة في علم النفس، لهذا خصصت لهذه الفئة مؤسسات خاصة من أجل إعادة إدماجهم في الحياة الاجتماعية، هذه المراكز ذات طابع تربوي بنظام داخلي تستقبل الأحداث ما بين 12-18 سنة الذين قاموا بأعمال غير قانونية يعاقبون طبقا للمواد الخاصة بكل عمل يتنافى مع النظام العام، موقوفين من طرف قضاة الأحداث لمدة مؤقتة أو مدة معينة طبقا للحكم.

ويشرف على برامج إعادة التربية المطبقة في كافة المراكز عبر التراب الوطني مجموعة من المتخصصين التابعين لمديريات النشاط الاجتماعي والتضامن تحت الوزارة الوصية التي هي وزارة التضامن الوطني والأسرة.

ومن المهام الأساسية للمركز التكفل بالأحداث الذين تم وضعهم من طرف السادة قضاة الأحداث لأسباب مختلفة منها يتعلق بالخطر المعنوي وأخرى بالجنح التي تشمل السرقة، الضرب، الاعتداءات على ممتلكات الغير، الأفعال المخلة بالحياء، أما الخطر المعنوي فيتمثل في الانحراف الخلقي، عدم مقدرة الوالدين على تربية الأبناء والتكفل بهم جراء خروجهم عن طاعتهم، ومن هنا يتضح أن دور هذه المركز هو محاولة تصحيح أخلاق القاصر وإعادة إدماجه اجتماعيا وتزويده بالتربية الحسنة، ويشمل الفريق القائم على هذه المهام كل من:

* **الأخصائي النفساني:** يتمثل دور النفساني في التكفل بالأحداث من أول دخول إلى المركز، وذلك من خلال التعرف على الظروف النفسية والاجتماعية التي أدت إلى وجودهم في هذه الحالة، ويستمر هذا التكفل طول مدة تواجدهم بالمركز لأجل مساعدتهم على حل مشاكلهم، كما يعقد جلسات مع الأولياء كلما دعت الضرورة إلى ذلك ويشرف على تطبيق الجلسات العلاجية مع الأحداث وفق برنامج بيداغوجي مسطر ويحاول كسب ثقتهم، والهدف من ذلك هو إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للحدث.
* **الأخصائي البيداغوجي:** يتمثل دوره في توجيه الأحداث حسب مستواهم إلى الأقسام والورشات وتسطير البرامج المختلفة مع المربين والمكونين من أجل تطبيقها ويشرف على التقييم والنتائج التي يتحصل عليها الحدث.
* **المربي الرئيسي: يشرف** المربي على تنفيذ البرامج المسطرة ومراقبة سير العمل بالأقسام والورشات وكذا مراجعة ملفات القاصرات كل شهر للتعرف على مدى تطور سلوك الأحداث، إضافة إلى تنسيق العمل بين الإدارة والأقسام والأفواج، إلا أن هناك مربيات ومربيون للأقسام دورهم ينحصر في تقديم الدروس حسب ملائمة مستوى القسم.

* **مربي الأفواج:** يتمثل دورهم في إقامة النشاطات المبرمجة مثل الأشغال اليدوية كالرسم وصناعة المكرامي، ممارسة الرياضة، ومراقبة القاصرات من حيث نظافة البدن، اللباس والمكان.....

* **المكونون: هم** مكونون منتدبون تابعون إلى مراكز التكوين المهني عملهم ينحصر في تكوين الأحداث في مختلف التخصصات من أجل تمكينهم من الحصول على شهادات تكوين تساعدهم في الإدماج المهني مستقبلا وتضم الحلاقة، الخياطة، الطرز بالنسبة للبنات والإعلام الآلي وكذلك الحدادة والنجارة والفلاحة والبناء... بالنسبة للبنين.

* **مربي مختص في الإرشاد الديني أو إمام: يتمثل** دوره في إعطاء دروس الوعظ والإرشاد وتحفيظ القرآن وتعليم كيفية أداء الصلاة والحث على طاعة أولياء الأمور لاسيما الوالدين، كما يقف على إحياء الحفلات الدينية داخل المركز.

* **الطبيب: هو** طبيب منتدب من مديرية الصحة تكون زيارته دورية كل أسبوع من أجل الوقوف على الصحة الجسدية للأحداث والكشف وإعطاء الوصفات الطبية للحالات المرضية التي يكون عاتقها على ميزانية المركز.

وواقع التكفل بالحدث بالمراكز يقوم على أسس قانونية قبل كل شيء ومناهج تربوية محددة من طرف وزارة التضامن الوطني وقضايا الأسرة تشرف على تنفيذها مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن الوطني من طرف هؤلاء المتخصصين الذين تكلمنا عنهم سابقا، ومجالات التكفل بالأحداث ومحتوى البرامج التربوية المعمول بها في مختلف مراكز إعادة التربية بالجزائر موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(01) يبين واقع التكفل بالأحداث بمراكز إعادة التربية بالجزائر

مجالات التكفل بالأحداث في المراكز	محتوى ومحاور البرنامج التربوي	الأهداف المرجوة
التربية والتعليم والتكوين المهني	**البرنامج التربوي والتعليمي والشبه التعليمي:** **– تقديم تعليم مكيف حسب مستوى الأحداث.** **– تطبيق برنامج محو الأمية لفائدة الأحداث ذوي المستوى التعليمي المحدود.** **البرنامج التكويني والتمهيني:** **– تقديم شبه التكوين المهني.** **– دعم وتسجيل الأحداث في برامج إطار التمهين.**	**– تحسين المستوى التعليمي للأحداث** **– ترسيخ المبادئ والقيم الأخلاقية.** **– دعم وتحفيز الأحداث على مواصلة الدراسة.** **– تمكين الحدث من الحصول على شهادة الكفاءة المهنية.**
النشاطات الرياضية الثقافية والترفيهية	**– تنظيم منافسات رياضية داخل وخارج المركز.** **– تنظيم نشاطات ثقافية متنوعة ومسابقات فكرية وفنية.**	**–اكتشاف القدرات الجسمية والعقلية والمهارات الرياضية للحدث.** **– خلق روح المنافسة الشريفة.**

	– إحياء الحفلات حسب المناسبات الوطنية والدينية والعالمية داخل وخارج المؤسسة. **– تنظيم برامج ترفيهية (رحلات استكشافية واستجمامية).**	**– التشجيع على التواصل الاجتماعي.** **– تنمية المعارف العلمية والثقافية.** **– اكتشاف المواهب ودعمها.**
التكفل الطبي، النفسي، التربوي والاجتماعي.	**– مرافقة الأحداث في إعداد مشاريع تربوية ومهنية حسب احتياجاتهم.** **– ضمان المتابعة الطبية والنفسية للحدث عن طريق:** **– وضع برنامج للتكفل العيادي والعلاج الفردي والجماعي للأحداث.** **–القيام بتحقيقات اجتماعية عن الوضعية العائلية والاجتماعية للحدث.** **– السهر على المرافقة العائلية قصد الحفاظ على روابط الأحداث مع أسرهم.** **– التنسيق مع مصالح العدالة لا سيما قاضي الأحداث قصد اتخاذ القرار بشأن المصلحة الفضلى للحدث(لجنة العمل التربوي).** **– تنظيم حملات توعوية وتحسيسية حول الآفات الاجتماعية(استهلاك المخدرات، التدخين، العنف التعدي الجنسي).**	**– ضمان الحماية القانونية والاجتماعية للأحداث.** **–إعادة إدماج الأحداث تربويا وعائليا واجتماعيا.** **–ا لعمل على خلق التوافق بين المتطلبات النفسية والبيولوجية للأحداث.**

خلاصة:

يمكن القول بأن جنوح الأحداث ظاهرة مرضية شاع انتشارها في مختلف المجتمعات وعلى رأسها المجتمع الجزائري ترتبط ارتباطا وثيقا بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها وفنياتها وكذلك بطبيعة وظروف المناخ المدرسي الذي يتتلمذ فيه الطفل، كذلك قد ترتبط بما تبثه وتعرضه وسائل الإعلام المختلفة، إضافة إلى ذلك تلعب العوامل الثقافية والظروف الاقتصادية التي يعيش فيها الطفل دورا هاما في تشكيل شخصيته وتحديد مدى تمتعها بالصحة النفسية أو معاناتها من اضطرابات نفسية قد تقودها إلى الجنوح.

هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد كيان المجتمع ومختلف مؤسساته وأدت إلى ضياع فئة الشباب وإلى تدهور القيم والأخلاق تحتاج إلى الاهتمام والرعاية، ويعتبر التكفل النفسي والاجتماعي والتربوي بالجانحين من بين الطرق التي أثبتت نجاعتها في التكفل بهذه الفئة والتخفيف من انعكاسات هذه الظاهرة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. التصميم التجريبي للدراسة
4. مجتمع وعينة الدراسة
5. أدوات الدراسة
6. الضبط التجريبي
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

تحتاج العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر النفسية الاجتماعية إلى الجمع بين محورين أساسين هما الجانب النظري لموضوع الدراسة والمعطى الواقعي الذي يتمثل في الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث، وتعتبر الدراسة الميدانية من أهَّم مراحل البحث، حيث تُمَّكِن للباحث هنا من تحصيل وجمع البيانات والمعلومات حول مجال بحثه ودراسته، ثمَّ يقوم بعد ذلك بتفريغ تلك البيانات والمعلومات وتفسيرها وتحليلها وفقًا لطرق وأساليب منهجيَّة ليتم بعد ذلك التوصل إلى نتائج تكون بمثابة السند الأساسي للجانب النظري ويتحقَّق من كل هذا على صِدق الفروض من خطئها. وفي هذا الفصل سنقوم بعرض مفصل لمنهج الدراسة والإجراءات التي تم إتباعها للتحقق من صحة الفروض العلمية التي قامت عليها الدراسة، بما في ذلك عينة الدراسة وتحديد المتغيرات وأدوات قياسها وكذلك المعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات والنتائج.

1. الدراسة الاستطلاعية:

يشكل هذا الفصل مدخلا للبحث الميداني، حيث تم خلاله إجراء الدراسة الاستطلاعية للتعرف على المجال المكاني للتطبيق من جهة والتحضير لتطبيق أداة القياس المناسبة لمتغيرات البحث (العلاج النفسي الجماعي بأساليبه المتناولة في الدراسة والسلوك العدواني) من جهة أخرى.

وتعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية في غاية الأهمية يهدف الباحث من ورائها إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها ثم ضبطها فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية.

كذلك تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب للدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ واختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث، ويمكن اعتبارها أيضا صورة مصغرة للبحث تستهدف اكتشاف الطريق وتبيان معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية الحالية إلى تطبيق أدوات الدراسة والتحقق من خصائصها السيكومترية قبل تجريبها واستخدامها في الدراسة الأساسية.

كما سعت إلى ضمان حسن اختيار العينة حتى تكون ممثلة للمجتمع الأصلي، وكذلك إلى التأكد من وضوح تعليمة أداة البحث وبنودها وسهولة فهمها من طرف الأحداث حيث يمكنهم الإجابة عنها دون تخمين، إضافة إلى اكتساب خبرة التطبيق.

1-1عينة الدراسة الاستطلاعية:

يقصد بالعينة الحالات الجزئية التي تتوفر في كل منها الخصائص التي حددها الباحث. **(حسن منسي، 1999)** ويعد اختيار عينة البحث من أصعب الأمور التي يقوم بها الباحث لكي تمثل خصائص المجتمعفحجم العينة يتوقف على طبيعة المجتمع الأصلي وعلى نوع أدوات جمع البيانات. **(محمود،1999: ص21)**

وبهدف حساب الخصائص السيكوميترية لمقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة طبقت الدراسة الاستطلاعية على العينة الفرضية التي تقوم على تقرير الباحث في اختيار الحالات التي تشمل عينة للبحث، حيث تم تطبيق مقياس السلوك العدواني على عينة قدرت بـ **(35)** جانح وجانحة بمركز إعادة التربية بنين بالرحوية، حاسي دحو بسيدي بلعباس ومركز إعادة التربية ببوقادير(21) و(14) إناث بمركز إعادة التربية بنات بتيارت ووهران مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصيات هذه المراكز المتشابهة من حيث النظام المعمول به عامة ومن حيث عملية التكفل بهذه الشريحة التي لا تكاد تختلف بصفة خاصة، وفيما يلي خصائص هذه العينة:

*** توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس:**

جدول رقم (02) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

العينة	العدد	النسبة%
ذكور	21	%60
إناث	14	%40
المجموع	35	%100

يتضح من خلال الجدول السابق أن عدد الذكور قد فاق عدد الإناث حيث بلغت نسبتهم 60% مقارنة ب 40% بالنسبة للإناث.

*** توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن:**

جدول رقم (03) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن

العينة	العدد	النسبة%
15-11	11	31.42
17-16	20	57.14
18	04	11.42
المجموع	35	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (03) بأن أغلب أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية [16-17] حيث بلغت نسبتهم 57.14% تلتها بعد ذلك الفئة العمرية[11-15] التي بلغت نسبتها 31.4 %، وبلغت نسبة أفراد عينة الدراسة الذين تصل أعمارهم 18 سنة 11.42% فقط، أي أنهم سجلوا آخر نسبة.

*** توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي:**

جدول رقم (04) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي

العينة	العدد	النسبة%
ابتدائي	11	%31.42
متوسط	23	%65.71
ثانوي	01	%02.85
المجموع	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) بأن أغلب أفراد عينة الدراسة مستواهم الدراسي متوسط حيث بلغت نسبتهم 65.71%، تلتها فئة ذوي المستوى الدراسي الابتدائي بنسبة 31.42%، وبلغ ذوي المستوى الدراسي الثانوي 2.85% وبذلك سجلوا آخر نسبة.

2-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بينت نتائج الدراسة الاستطلاعية بأن استمارة البيانات الأولية التي تم استخدامها مناسبة لجمع المعلومات المراد الوصول إليها حول الحدث، وبذلك ستساعد في ضبط مجموعتي الدراسة (الضابطة والتجريبية).

كذلك اتضح بأن مقياس السلوك العدواني الذي سيتم اعتماده في هذه الدراسة يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات حيث أن معظم فقراته كانت دالة إحصائيا، وقد تراوحت معاملات ثبات الأبعاد الأربعة للمقياس بين 0.49 و0.92، وهذا يشير إلى إمكانية الاعتماد عليه والوثوق بنتائجه، كذلك بينت النتائج ارتفاع مستوى السلوكات العدوانية لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية، الأمر الذي يجعل الحاجة إلى البرنامج العلاجي المقترح ماسة وشديدة.

2. منهج الدراسة:

تختلف المناهج التي يستخدمها الباحثون في دراساتهم حسب طبيعة المواضيع التي يتناولونها وأهدافها وفرضياتها، ولأن الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية فقد استخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي **Quasi-Experimental Method**.

ويعرف **المنهج شبه التجريبي** بأنه المنهج الذي لا يتم فيه الاختيار والتعيين عشوائيا ولذلك لا يتم فيه ضبط المتغيرات الخارجية بقدر ضبطها في التصميمات التجريبية وإنما يتم ضبطها ضبطا يحول بين عوائق الصدق الداخلي والصدق الخارجي من أن يكون لها أثر في التجربة".

(العساف،1995: ص 321،320)

وتعتبر التجارب من أكثر طرق جمع البيانات دقة وتنتمي إلى ما يطلق عليه المنهج التجريبي في فلسفة العلم، ويرى البعض أنها نوع من الملاحظة المقننة التي يتم فيها إدخال متغير مستقل في موقف معين لمعرفة ما يحدثه هذا المتغير من أثر على سلوك واتجاهات الأفراد.

وعن بركات حمزة حسن(**2007**) يعرف مجدي أحمد عبد الله التجربة "بأنها ملاحظة مقصودة مقيدة بشروط تجعلها تحت مراقبة الباحث وإشرافه، فهي تغيير يحدثه الباحث عمدا في ظروف الظاهرة".**(بوحفص،2011: ص247)**

وأشار موسى (**1997**) إلى صعوبة تحديد وضبط المتغيرات التي يعتمد عليها السلوك الإنساني ويترتب على ذلك صعوبة التحكم في إجراء التجربة على الإنسان بكل مكوناته النفسية والانفعالية والاجتماعية والثقافية وخبراته وخلفياته المتعددة، وهذا يعني استحالة ضبط العوامل والمتغيرات المثيرة له والمؤثرة فيه، لذلك فالمنهج شبه التجريبي هو الأكثر ملائمة وذلك لتعذر الضبط المثالي لمتغيرات التجربة الخاصة لأن موضوعها هو الإنسان وبالتالي فان الانتقاء العشوائي للعينة بطريقة جيدة يصعب في ظل عوامل ذاتية للباحث.**(موسي،1997:ص18،13)**

وقد تمثلت متغيرات الدراسة الحالية في:

-**المتغير المستقل:** برنامج العلاج النفسي الجماعي.

-**المتغير التابع:** السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين.

3. التصميم التجريبي للدارسة:

بهدف التعرف على دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين تم استخدام التصميم لتجريبي لعينتين متماثلتين أي التصميم ذو المجموعتين التجريبية والضابطة، فالطريقة المستخدمة لتحديد آثار التجربة تكون باستخدام مجموعة من الأفراد يعرضون إلى منبه أو يوضعون في موقف جديد، بحيث تؤخذ القياسات عن سلوك هؤلاء قبل وبعد التغيير في الموقف، وتسمى هذه المجموعة **بالمجموعة التجريبية**، غير أن التصاميم التجريبية لا تتحدد بهذه المجموعة فقط بل يلجا الطالب إلى جمع البيانات من مجموعة أخرى من الأفراد لم يعرضوا للمنبه الجديد ولم يعيشوا أي تغير في محيطهم، وتسمى هذه المجموعة **بالمجموعة الضابطة.**

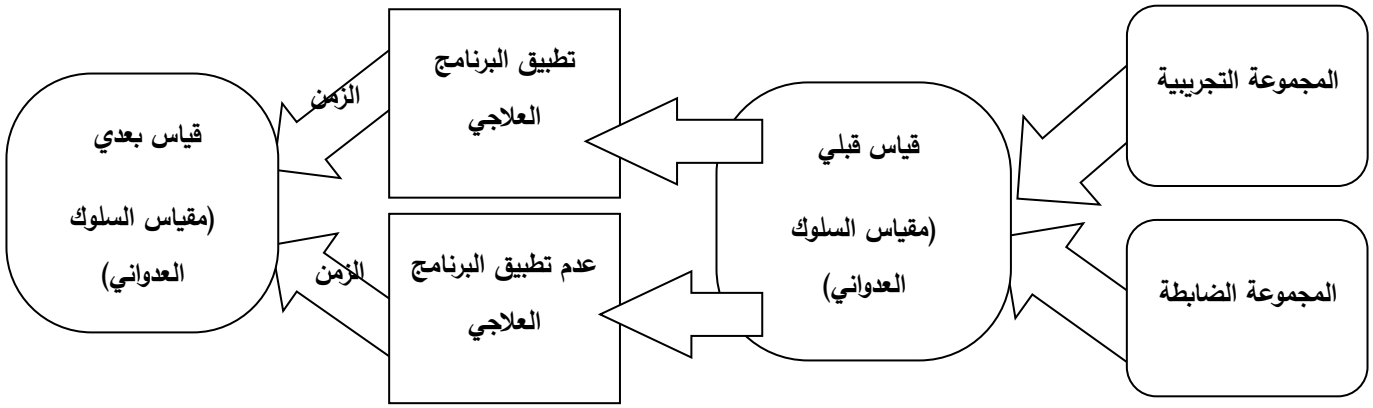
وتستخدم هذه الأخيرة لمراقبة ظروف التجربة نفسها، والتأكد من المتغير التابع هو نفسه في كلا المجموعتين، فإذا كان التغير الملاحظ على المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي هو نفسه التغير الملاحظ على المجموعة الضابطة، فإن هذا التغير مرده إلى التجربة ذاتها كموقف أو إلى بعض العوامل الخارجية وليس المنبه التجريبي أما إذا كان التغير في المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة فيمكننا تفسير ذلك بتأثير المتغير المستقل. **(بوحفص،2016: 252).**

جدول رقم (05) يبين التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة.

المجموعة التجريبية	خ1	تطبيق البرنامج العلاجي النفسي الجماعي	خ2
المجموعة الضابطة	خ1	عدم تطبيق البرنامج العلاجي (الأنشطة العادية في المركز)	خ2

حيث أن: خ1= القياس القبلي(تطبيق مقياس السلوك العدواني ل ماحي ابراهيم وبشير معمرية).

خ2= القياس البعدي(إعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني لماحي ابراهيم وبشير معمرية).



شكل رقم (03) يمثل إجراءات التطبيق التجريبي على العينة التجريبية والضابطة.

قام الباحث بإجراء القياس القبلي على المجموعتين الضابطة والتجريبية بتطبيقه لمقياس السلوك العدواني عليهما بهدف رصد النتائج والتأكد من تكافؤ المجموعتين، بعدها عرض المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج العلاجي، وبعد إنهاء مرحلة تنفيذ البرنامج أعاد تطبيق مقياس السلوك العدواني على المجموعتين ورصد النتائج ثم قام بتحليلها إحصائيا.

وقد اتبع في هذه الدراسة التصميم التجريبي التالي:

G_1: O_1 X O_2

G_2 : O_1 __ O_2

حيث أن:

G_1 : المجموعة التجريبية.

G_2: المجموعة الضابطة.

O_1 القياس القبلي (تطبيق مقياس السلوك العدواني).

O_2 القياس البعدي(إعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني).

X: المعالجة التجريبية: تطبيق برنامج العلاج النفسي الجماعي القائم على المحاضرات والمناقشات والسيكودراما)

__عدم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على المحاضرات والمناقشات والسيكو دراما.

4. مجتمع وعينة الدراسة:

4-1 مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة مجموع الحالات التي تنطبق عليها خصائص معينة تحدد وفقا لموضوع الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأحداث الجانحين والجانحات بمراكز إعادة التربية بكل من ولايتي وهران، تيارت، سيدي بلعباس والشلف، وبلغ العدد الكلي لهم **90حدثا**، لكن يبقى العدد في تزايد ونقصان من يوم لآخر ويعود ذلك إلى الهروب والتحويلات والخروج وعدم رجوع الحدث، ولقد تم التعامل في أغلب الأحيان مع الأحداث الذين لديهم حكم نهائي الذين يخدمون إجراءاتنا الميدانية والبحث ككل، وهذا مع البداية الفعلية للبرنامج العلاجي المطبق.

4-2 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من **(50)** حدثا من الجانحات والجانحين المتواجدين بمراكز إعادة التربية الموزعة بين ولايتي وهران وتيارت، والذين تتراوح أعمارهم ما بين **(12-18)** سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية طبقا لشروط العينة وخصائصها خاصة المتعلقة بهذه الدراسة، وكذا المنهج المتبع فيها، ولقد تم تقسيم العينة الأساسية إلى مجموعتين متساويتين في العدد كمايلي:

1-المجموعة الضابطة: تكونت من **(25)** مراهقا من الأحداث الجانحين موزعين على مركزين بولاية وهران (بنين وبنات).

2- المجموعة التجريبية: تكونت من **(25)** مراهقا من الأحداث الجانحين موزعين على مركزين بولاية تيارت(بنين وبنات).

وقد اختيرت عينة الدراسة من الأحداث الجانحين ذكورا وإناث والمتواجدين عبر مراكز إعادة التربية لعدة اعتبارات منها:

- حاجة هذه الفئة الماسة للرعاية والتكفل والعلاج النفسي الجماعي.
- تأكيد نتائج الدراسة الاستطلاعية بأن الأحداث الجانحين يسلكون سلوكات عدوانية تؤثر على اندماجهم الاجتماعي داخل وخارج المراكز.
- تأكيد الكثير من الدراسات على ارتفاع السلوك العدواني والجنوح لدى المراهقين وخصوصا فئة الذكور في مراكز إعادة التربية ومن هذه الدراسات:(دراسة محمود السعيد راوي حسين(2012)، دراسة موسي (2011)، دراسة عبد المنعم أبو حشيش (1985)، دراسة جيمش(1984)، دراسة بارا ساد Parasad (1980)، دراسة انفانت وآخرون Infante et all (1984).
- تأكيد العديد من الدراسات على الدور الذي يلعبه العلاج النفسي الجماعي بجميع أساليبه وخاصة المحاضرات والمناقشة والسيكودراما في تعديل السلوكات العدوانية لدى الأحداث الجانحين والتخفيف من القلق والتوتر والإحباط لديهم والعمل على التماسك والتفاعل في ظل ما يسمى بجماعات العمل. ومن بين هذه الدراسات: دراسة رجاء الحويدك (2014)، دراسة محمد زايد ملكاوي (2010)، دراسة وفاء على زكي (1999)، دراسة فيناتي أبو المكارم (2000)، دراسة أيمن منصور (1998)، دراسة ابراهيم أيمن عطية (2002).

4-2-1 طريقة اختيار عينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الذي اتخذناه مجالا بشريا لدراستنا من الأحداث الجانحات والجانحين بمراكز إعادة التربية المتخصصة بكل من ولاية تيارت ووهران، ولقد تم تحديد هذه الفئة بناءا على أنهم مراهقين وتم اختيارهم بطريقة قصدية بغية الوصول إلى العينة المرغوبة بسهولة وتحقيق الهدف من الدراسة.

4-2-2خصائص عينة الدراسة:

تتميز عينة الدراسة الأساسية بما يلي:

أ- توزيع عينة الدراسة الأساسية(الأحداث) حسب الجنس:

جدول رقم (06): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة%
ذكور	25	%50
إناث	25	%50
المجموع	50	%100

يبين الجدول أعلاه أن عدد أفراد عينة الدراسة الذكور يساوي عدد الإناث حيث بلغت نسبة كل منهما %50.

ب – توزيع عينة الدراسة الأساسية(الأحداث) حسب المستوى الدراسي:

جدول رقم (07): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
الإبتدائي	9	36	11	44
المتوسط	15	60	14	56
الثانوي	1	4	0	0
المجموع	25	100	25	100

يبين الجدول أعلاه أن أفراد عينة الدراسة من مستويات تعليمية مختلفة، فقد بلغت نسبة ذوي المستوى المتوسط 60%بالنسبة للمجموعة التجريبية و56% بالنسبة للمجموعة الضابطة، وبذلك سجلت هذه الفئة أكبر نسبة، تلتها بعد ذلك فئة ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 36% بالنسبة للمجموعة التجريبية و44% بالنسبة للمجموعة الضابطة، أما ذوي المستوى الدراسي الثانوي فقد بلغت نسبتهم 4% بالنسبة للمجموعة التجريبية و0% للمجموعة الضابطة، وبذلك سجلوا آخر نسبة.

ج– توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن:

جدول رقم (08): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن:

السن	العدد	النسبة%
[14-12]	18	36

[17-15]	31	62
18 سنة	1	2
المجموع	50	%100

يتضح من خلال قراءة الجدول رقم(08) بأن أغلب أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية [15-17] حيث بلغت نسبتهم 62% تلتها بعد ذلك الفئة العمرية[12-14] التي بلغت نسبتها36%،أما نسبة الأفراد الذين تصل أعمارهم إلى 18 سنة فقد قدرت ب2% فقط.

4-3 العينة التجريبية:

تكونت من(**25**) حدثا من بين الجانحات والجانحون الذين يمثلون العينة الأساسية متواجدين بمركزين منفصلين (مركز إعادة التربية بنين بالرحوية) و(مركز إعادة التربية بنات بتيارت).

جدول رقم(09): يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة

العينة	ذكور		إناث		المجموع	النسبة%
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	25	%100
المجموعة الضابطة	14	%56	11	%44		
المجموعة التجريبية	15	%60	10	%40	25	%100

يبين الجدول أعلاه أن عدد الذكور في المجموعة الضابطة يفوق عدد الإناث حيث بلغت نسبتهم56% مقارنة ب 44%بالنسبة للإناث، نفس الشيء بالنسبة للمجموعة التجريبية حيث بلغت نسبة الإناث40% مقارنة ب 60% بالنسبة للذكور.

4-3-1 شروط اختيار العينة:

تم اختيار العينة الأساسية تبعا للشروط والعوامل التالية:

-أن يكون الأحداث الجانحين متواجدين بمراكز إعادة التربية التابعة لوزارة التضامن الوطني والتي تؤطرها مديرية النشاط الاجتماعي والتي تعمل كذلك تحت وصاية قاضي الأحداث، حتى نتمكن من ضبط

ظروف الرعاية والتكفل المعمول بها داخل هذه المراكز والتي لا تختلف عن بعضها البعض في نظام العمل.

- أن يتراوح عمر الأحداث الجانحين ما بين 12-18 سنة.

- أن يكون لديهم حكم نهائي أثناء فترة تطبيق البرنامج مع استبعاد الأحداث الذين هم في خطر معنوي وغير محكوم عليهم أو هم في ذمة التحقيق القضائي.

- أن لا يكون الحدث الجانح يعاني من مرض مزمن أو إعاقة يمكن أن تؤثر في تطبيق البرنامج وحتى لا تتأثر نتائج الدراسة.

- المستوى التعليمي لأفراد العينة يتراوح بين المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية وأثناء اختيار هذه العينة تم التركيز على الأحداث الجانحين والجانحات وهم رهن الوضع بسبب ارتكابهم جنحا ومتواجدين بالمركز، وذلك حتى نستطيع الوصول الى الهدف الذي أشرنا اليه مسبقا في وضع فرضياتنا.

- من الناحية الاجتماعية والاقتصادية أغلبهن من الطبقة المتوسطة والفقيرة.

-التحقق من تجانس العينة (المجموعة التجريبية والضابطة).

4-3-2 إجراءات اختيار عينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة الدراسة بصفة نهائية ذكور وإناثا من الأحداث الجانحين المتواجدين بكل من مركز إعادة التربية (حي جمال وقومبيطة بمدينة وهران) وبلغ عددهم 25حدثا يمثلون المجموعة الضابطة في حين تمثلت المجموعة التجريبية في الجانحين المتواجدين في مركزي إعادة التربية (الرحوية بنين وتيارت بنات) وبلغ عددهم 25حدثا.

فقد قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك العدواني بهدف اختيار الأحداث الذين سيحصلون على درجات عالية تشير إلى ارتفاع السلوك العدواني لديهم، في حين تم اخذ العينتين بالتساوي على أن تكون المجموعة الضابطة في وهران والأخرى في مدينة تيارت كون الأحداث الجانحين يخضعون لنظام واحد، بالإضافة إلى تعرضهم لنفس أسلوب المعاملة والإشراف والرعاية وطرق التكفل، كما أن فئة الجانحات موجودة في مركزين مختلفين، الأمر الذي دعا إلى أخذهما كعينتين مستقلتين عن بعضهما واحدة ضمن التجريبية والأخرى ضمن الضابطة، كما تم أخذ تقارب المسافة بين المركزين بعين الاعتبار لتسهيل الإجراءات الميدانية للدراسة وبرنامجها أثناء التطبيق.

5. أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

- ✓ *مقياس السلوك العدوانيمن إعداد ماحي إبراهيم وبشير معمرية.(انظر ملحق رقم1)
- ✓ استمارة البيانات العامة حول الحدث من إعداد الطالب الباحث(ملحق رقم 03).
- ✓ برنامج العلاج النفسي الجماعي بأسلوب المحاضرة والمناقشة والسيكودراما (من تصميم االباحث).

5-1 مقياس السلوك العدواني:

أ-تقديم المقياس:

أعده كل من **ماحي إبراهيم** أستاذ التعليم العالي بجامعة وهران و**بشير معمرية** أستاذ التعليم العالي بجامعة محمد خيضر بباتنة وهذا وفقا لتصنيف أرنولد باص للسلوك العدواني إلى أربعة أبعاد وهي: العدوان الفظي، العدوان البدني، الغضب والعداوة.

ب- وصف المقياس:

يتكون المقياس من 40 عبارة (20 عبارة منها من استبيان أرنولد باص) موزعة على الأبعاد الأربعة (10 عبارات لكل بعد). وتتم الإجابة عن كل عبارة من خلال خمسة اختيارات متدرجة: لا، نادرا، أحيانا، متوسطا، غالبا، وتصحح بنوده في اتجاه واحد بتدرج الدرجات بأوزانها الستة من 0 إلى 5 وتتراوح الدرجات النظرية لكل بعد من 0 إلى 50 والدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 200، ويعني ارتفاع الدرجة وجود خاصية العدوان.

يتضمن المقياس 40 بندا تقيس 04 مؤشرات هي:

- العدوان البدني وتعبر عنه البنود (1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37)
- العدوان اللفظي وتعبر عنه البنود(2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38).
- الغضب وتعبر عنه البنود(3، 7، 11، 15، 19، 23، 27 ،31، 35، 39).
- العداوة وتعبر عنه البنود(4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40).

ويتضمن كل بند4 بدائل محتملة للإجابة عليه هي:نادرا وتقابلها الدرجة01، أحيانا وتقابلها الدرجة 2، غالبا وتقابلها الدرجة 03، دائما وتقابلها الدرجة4.

وتتم عملية التفريغ عن طريق حساب القيم التي تضمنها كل بند من بنود المؤشرات الأربعة للسلوك العدواني، فمثلا عند تصحيحنا إجابات المفحوص رقم 01 من الفئة المدروسة (الجانحين) نقوم بضرب مجموع إجابات كل وضعية أو صيغة في قيمتها (نادرا تساوي 05 x 01 ، أحيانا تساوي 02x03، غالبا تساوي 03x01، دائما تساوي 04x01) لنحصل على المجموع 18، وهو مؤشر العدوان البدني ونفس الشيء بالنسبة لمؤشرات العدوان اللفظي، الغضب والعداوة كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (10): يبين كيفية تصحيح مقياس السلوك العدواني (بعد العدوان البدني نموذجا)

الرقم	العبارات	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	فجأة لا أستطيع التحكم في نفسي وأقوم بضرب شخص ما.	✓			
05	عندما أتعرض للاستفزاز ربما أضرب شخص ما.			✓	
09	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب				✓
13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص أخر.	✓			
17	ألجأ إلى العنف البدني لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.		✓		
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي.	✓			
25	يقول عني أصدقائي بأني شخص عنيف بدنيا		✓		
29	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم.		✓		
33	أتهور إلى درجة أنني اكسر الأشياء	✓			
37	عندما يسيء إلي أحد أرد عليه بالضرب	✓			
مجموع مؤشرات العدوان البدني يساوي 18		5	6	3	4

ونتبع نفس الطريقة مع كل البنود الأخرى في المقياس كل على حدى وفي الأخير نجمع نقاط المؤشرات الأربع لنحصل على درجة السلوك العدواني لدى المفحوص وهي 65، وهذه العملية تمت مع كل أحداث عينة الدراسة.

ج- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني:

للتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق على العينة المستهدفة بالدراسة تم حساب خصائصه السيكوميترية المتمثلة في كل من الصدق والثبات(انظر ملحق رقم2)، حيث يشير الصدق إلى مدى قدرة الاختبار أو المقياس على قياس القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع لقياسه، أما الثبات فيشير إلى مدى قدرته على إعطاء نفس النتائج في إجراءات متكررة لنفس الأفراد.

أ- الصدق: تم حساب صدق مقياس السلوك العدواني عن طريق الاتساق الداخلي، حيث طبق على عينة استطلاعية شملت(**35**) جانح وجانحة بمركز إعادة التربية بنين بالرحوية وحاسي دحو بسيدي بلعباس ومركز إعادة التربية ببوقادير وكذلك مركز إعادة التربية بنات بتيارت ووهران1، ومن خلال النتائج تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد.

***صدق بعد العدوان البدني:**

تم اعتماد معامل الارتباط بيرسون لتوضيح علاقة كل فقرة ببعدها، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (11): يبين معامل ارتباط فقرات بعد العدوان البدني بالبعد ككل

الفقرة	العبارات	ارتباط الفقرة ببعدها
01	فجأة لا أستطيع التحكم في نفسي وأقوم بضرب شخص ما.	0.75**
05	عندما أتعرض للاستفزاز ربما أضرب شخص ما.	0.58**
09	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب	0.73**
13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص أخر.	0.85**
17	ألجأ إلى العنف البدني لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.	0.66**
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي.	0.85**
25	يقول عني أصدقائي بأني شخص عنيف بدنيا	0.32
29	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم.	0.59**
33	أتهور إلى درجة أنني اكسر الأشياء	0.39*
37	عندما يسيء إلي أحد أرد عليه بالضرب	0.79**

نلاحظ من خلال الجدول بأن الفقرات الثمانية الآتية (1.5.9.13.17.21.29.37)) كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,01أما الفقرة(33) فقد كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,05، في حين أن الفقرة الوحيدة التي لم تكن دالة هي الفقرة(25) وتم الاحتفاظ بها للضرورة الموضوعية للمقياس.

***صدق بعد العدوان اللفظي:** تم اعتماد معامل الارتباط بيرسون لتوضيح علاقة الفقرات ببعدها، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يبين معامل ارتباط فقرات بعد العدوان اللفظي بالبعد ككل

الفقرة	العبارات	ارتباط الفقرة ببعدها
2	عندما أختلف مع أصدقائي أعتدي عليهم لفظيا	0.39*
6	عندما أتعرض للإهابة اسب وأشتم	0.49**
10	أختلف في المناقشات مع الناس	0.32
14	أدخل في جدال مع الأشخاص الذين يخالفونني الرأي	0.52**
18	إذا ضايقني شخص أقول فيه كلاما سيئا	0.30
22	أكتب إلى الآخرين رسائل أبين فيها عيوبهم	0.26
26	عندما أعرف صفة سيئة في أحد الأشخاص أخبره بذلك	0.28
30	يسهل علي أن أشتم الآخرين	0.48**
34	تصرفات بعض الناس تجعلهم أهلا للسب والشتم	0.66**
38	أفضل الاعتداء بالكلام لأنه أبقى أثرا من الضرب	0.40*

نلاحظ من خلال الجدول بأن الفقرات (6.14.30.34) كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,01 أما الفقرة (38) و(2) فقد كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,05 في حين أن الفقرات (10-18-22-26) لم تكن دالة، وتم الاحتفاظ بها لنفس الضرورة.

***صدق بعد الغضب:** تم اعتماد معامل الارتباط بيرسون لتوضيح علاقة الفقرات ببعدها، ودلت النتائج على ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (13): يبين معامل ارتباط فقرات بعد الغضب بالبعد ككل

الفقرة	العبارات	ارتباط الفقرة ببعدها
3	أغضب بسهولة ولكن سرعان ما أعود إلى هدوئي	0.49**
7	عندما أصاب بالإحباط أغضب بوضوح	0.62**

11	أشعر وكأني أنفجر من الغيظ	**0.47**
15	أنا شخص متهور	**0.51**
19	أنفعل لأسباب غير هامة	**0.70**
23	أجد صعوبة في التحكم في انفعالاتي	**0.81**
27	أجد صعوبة في ضبط غضبي	**0.55**
31	يقال عني بأني سريع الغضب	**0.79**
35	يتملكني الغضب عندما يساء إلي	**0.75**
39	أغضب عندما ينتقدني الآخرون.	*0.41

نلاحظ من خلال الجدول بأن الفقرات (3.7.11.15.19.23.27.31.35) كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,01 أما الفقرة (39) فكانت دالة عند مستوى 0,05، وبالتالي أصبح البعد يحتوي على مجموع (10) فقرات تقيسه.

***صدق بعد العداوة:** استخدم معامل الارتباط بيرسون لتوضيح علاقة كل فقرة ببعدها، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (14): يبين معامل ارتباط فقرات بعد العداوة بالبعد ككل

الفقرة	العبارات	ارتباط الفقرة ببعدها
4	عندما يضايقني الناس أخبرهم أني سأنتقممنهم	**0.49**
8	أحمل الكراهية للآخرين.	**0.52**
12	أكره الأشخاص الذين يخالفون التقاليد الاجتماعية	0.21
16	أشعر أني لم احصل إلا على قدر ضئيل من تصيبي في الحياة.	**0.66**
20	أعتقد أن هناك من يتآمر ضدي.	**0.75**
24	أعرف أن أصدقائي يتحدثون عني في غيابي	**0.78**

28	أعادي الأشخاص الذين يؤذونني	0.53**
32	الأشخاص الغرباء الذين يبدون لطفا زائدا يثيرون شكوكي	-0.14
36	أعتقد أن الآخرين يضحكون علي في غيابي.	0.55**
40	أشعر أني أعامل معاملة سيئة في حياتي.	0.58**

نلاحظ من خلال الجدول بأن الفقرات(4.8.16.20.24.28.36.40) كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,01 أما الفقرتين (12-32) فلم تكن دالتين، رغم ذلك تم الاحتفاظ بهما لنفس الضرورة الموضوعية للمقياس.

ب- الثبات:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس السلوك العدواني من خلال حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ وكذلك باستخدام التجزئة النصفية حيث دلت النتائج على مايلي:

***ثبات بعد العدوان البدني:**

تم استخدام طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية لحساب ثبات هذا البعد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (15): يبين معاملات ثبات بعد العدوان البدني

البعد	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
العدوان البدني	الإتساق الداخلي(ألفا كرومباخ)	0.730
	التجزئة النصفية(سبيرمان براون)	0.890

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لبعد العدوان البدني قد بلغ 0.73 في حين بلغ معامل الثبات سبيرمان براون ،0.89 وهما قيمتان مرتفعتان تدلان على أن هذا البعد يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكننا الاعتماد عليه والوثوق بنتائجه.

***ثبات بعد العدوان اللفظي:**

تم استخدام طريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية لحساب ثبات هذا البعد وجاءت النتائج كمايلي:

جدول رقم (16): يبين معاملات ثبات بعد العدوان اللفظي

البعد	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
العدوان البدني	الإتساق الداخلي (ألفا كرومباخ)	0.490
	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	0.780

يوضح الجدول رقم(16) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لبعد العدوان اللفظي قد بلغ 0.49 في حين بلغ معامل ثبات سبيرمان براون 0.78، وهي قيم مقبولة تدل على ثبات هذا البعد.

***ثبات بعد الغضب:**

تم استخدام طريقتي الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية لحساب ثبات بعد الغضب وقد دلت النتائج على مايلي:

جدول رقم (17): يبين معاملات ثبات بعد الغضب

البعد	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
الغضب	الإتساق الداخلي(ألفا كرومباخ)	**0.851**
	التجزئة النصفية(سبيرمان براون)	**0.920**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن قيم معاملات ثبات بعد الغضب كانت مرتفعة حيث بلغت قيمة ألف كرونباخ0.85 أما قيمة معامل سبيرمان براون فقد بلغت0.92.

***ثبات بعد العداوة:**

بينت النتائج بعد استخدام طريقة الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية ما يلي:

جدول رقم (18): يبين معاملات ثبات بعد العداوة

البعد	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
العداوة	الإتساق الداخلي (ألفا كروميخ)	0.667
	التجزئة النصفية(سبيرمان براون)	0.822

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ قد بلغ 0.66 أما معامل سبيرمان براون فقد بلغ 0.82 وهي قيم معقولة تشير إلى ثبات بعد العداوة.

إذن نستنتج من خلال ما سبق أن مقياس السلوك العدواني يتمتع بدرجة كافية من الصدق والثبات وبذلك يمكن الوثوق بنتائجه وتطبيقه على عينة الدراسة الحالية (الأحداث الجانحين).

5-2 استمارة البيانات الأولية حول الحدث:(انظر ملحق رقم03)

أعدت هذه الاستمارة من طرف الباحث بهدف الحصول على بيانات أولية عن الحدث داخل المركز وهي تحوي مجموعة من المعلومات حول(الإسم، السن، المستوى الدراسي، تاريخ الإيداع بالمركز، سبب الإيداع ومدة الإيداع، الحكم النهائي، عدد مرات تواجده بالمركز، السوابق المرضية للحدث، عدد أفراد الأسرة، نوعية السكن، نوع عمل الأب، الحالة العائلية للأبوين، علاقة الحدث بالوالدين، من يتردد على زيارة الحدث في المركز) وطبقت هذه الاستمارة الأولية على عينة الدراسة الاستطلاعية بغرض ضبط عينة الدراسة الأساسية. ومن خلال تطبيق هذه الاستمارة توصل الباحث إلى ما يلي:

- أغلب الأحداث منقطعين عن الدراسة إلا بعض الحالات لكن سبب ايداعها خطر معنوي.

- ينحصر المستوى التعليمي للأحداث ما بين المستوى الابتدائي والمتوسط عند معظم الحالات.

- مدة إيداع الأحداث تنحصر ما بين المؤقت و18 شهرا.

- تتنوع الحالة الاجتماعية للأحداث الجانحين داخل المركز ما بين إيداع من قبل الأهل أي الأبوين والسبب هو عدم القدرة على السيطرة ومراقبة الحدث، مجهولي النسب، أحداث محكوم عليهم بسبب الضرب والجرح العمدي والسرقة أو التسول والتشرد، بسبب الإدمان على المخدرات والأقراص المهلوسة.....الخ من الجنح المقترفة من طرفهم.

-معظم الحالات تعيش في وضعيات مادية ميسورة الحال، بسبب أب بدون عمل أو عامل يومي، في حين هناك حالة وحيدة مجهولة النسب ولم تجد من يتكفل بها فأودعت بالمركز، كما أن التفكك الأسري يخص غالبية الأحداث من وفاة للوالدين أو أحدهما إضافة إلى حالات الطلاق والزواج الثاني للأب مما نتج عنه عواقب سلبية للحدث في الرعاية والتكفل.

5-3 برنامج العلاج النفسي الجماعي:

*** تعريفه:**

هو عبارة عن مجموعة من الجلسات العلاجية التي تم إعدادها من طرف الباحث وفقا لمبادئ وأسس العلاج النفسي تقدم للأحداث الجانحين الذين لديهم ارتفاعا في مستوى السلوك العدواني يتم فيها استخدام أسلوب العلاج الجماعي عن طريق المحاضرات والمناقشات والسيكودراما.

*** الحاجة إلى البرنامج العلاجي المقترح:**

يعد الأحداث الجانحين من بين أهم الفئات التي يتزايد حجمها بشكل مستمر في المجتمع الجزائري والتي تعاني الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، وبذلك فهي تحتاج إلى البحث والدراسة والاهتمام من خلال الدولة ومؤسساتها التي تتمثل في المراكز المتخصصة ومختلف إطاراتها العاملة في القطاع مع هذه الفئة، وذلك من خلال إعداد مشاريع وبرامج تربوية وأنشطة مختلفة تهدف إلى تغيير أفكارها ومعتقداتها المشوهة وتعديل سلوكاتها السلبية بغرض تحسين عملية توافقها وإعادة إدماجها في المجتمع.

ويعتبر السلوك العدواني أحد أهم المشكلات السلوكية التي يعانيها الأحداث الجانحين داخل مراكز إعادة التربية والتي يمكن أن تؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية الأخرى التي قد تؤثر بدورها سلبا على الحدث في حد ذاته وعلى المؤسسة والمجتمع ككل.

وعلى هذا الأساس أصبحت حاجة هذه الفئة لبرامج علاجية تستهدف تخفيف سلوكياتها العدوانية ماسة وشديدة، وبما أن الكثير من الدراسات كشفت عن فاعلية برامج العلاج النفسي الجماعي في تخفيف المشكلات النفسية فقد هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج نفسي علاجي جماعي قائم على المحاضرات والمناقشات والسيكودراما لتعديل السلوك العدواني لدى فئة الأحداث الجانحين حتى تتكيف مع ذاتها ومع الآخرين والمجتمع.

*** مصادر بناء البرنامج العلاجي المقترح:**

اعتمد الباحث في بنائه للبرنامج العلاجي المقترح على الإطار النظري لهذه الدراسة وكذلك على مجموعة من الكتب والمؤلفات العلمية التي لها علاقة بموضوع دراسته من أهمها: كتاب جنوح الأحداث (واقع المشكلة ومداخيل علاجها) لغريب سيد أحمد(1990) والعلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق لمحمد غانم(2003) وممارسة العلاج الجمعي لوليام فيردمان ومدخل إلى سيكولوجية الجنوح(محددات، تناولات نظرية، إستراتيجيات ووقاية وعلاج) لميزاب(2005)، كذلك كتاب العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية لمدحت أبو زيد(2008) وسيكودراما لدينا مصطفى(**2010**) والسلوك العدواني عند الأطفال لخالد عز الدين(2010).

إضافة إلى هذا قام الباحث بالاطلاع على الأدب التربوي الخاص بالبرامج الإرشادية والعلاجية الخاصة بفئة الأحداث الجانحين وكذلك التي اهتمت بتخفيف السلوكات العدوانية والتي من أهمها: دراسةعبد الله بن أحمد الوايلي(**2003**) بعنوان فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات ودراسة أمجد عزات عبد المجيد جمعة (**2005**) حول مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية وكذلك دراسة جهاد عطية شحادة عياش (**2009**) بعنوان مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال مؤسسات الإيواء في قطاع غزة ودراسة يامن سهيل مصطفى(**2014**) حولفاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكو دراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين.

*** أهداف البرنامج العلاجي:**

يعد تحديد أهداف البرنامج العلاجي من الخطوات الرئيسية في تصميم البرامج العلاجية ويمكن تقسيم أهداف البرنامج الحالي إلى:

الهدف الخاص:

يهدف البرنامج العلاجي الحالي إلى تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين باستخدام المحاضرة، المناقشة والسيكودراما، وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية يمكننا تقسيمها:

– استعاب الأحداث الجانحين لأهمية مرحلة المراهقة التي يمرون بها وأهم التغيرات الجسمية، النفسية والعاطفية التي ترافقها وبعض المشكلات الناتجة عنها وكذلك طرق التعامل معها ومواجهتها.

– تعريف الأحداث الجانحين بمفهوم السلوك العدواني، أنواعه، أسبابه ونتائجه على كل من الفرد والمجتمع.

– اكساب الحدث الجانح مجموعة المهارات التي تساعده على مواجهة مختلف المواقف الحياتية بإيجابية بدلا من السلوكيات العدوانية.

– تنمية السلوكات الإيجابية لدى الأحداث الجانحين ورفع قدرتهم على تحمل الإحباط ومواجهة ضغوطات الحياة اليومية.

– تنمية ثقة الأحداث الجانحين في أنفسهم وبكفاءتهم في التعامل مع مشكلات وضغوطات الحياة اليومية بطرق إيجابية.

– تخفيف مشاعر القلق والتوتر والشعور بالرفض والنبذ المجتمعي وعدم التقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

*** معايير بناء البرنامج العلاجي:**

أولا:المعايير الخاصة بالأهداف:

عند صياغة الأهداف الإجرائية للبرنامج العلاجي لا بد من مراعاة ما يلي:

- أن يكون الهدف محددًا تحديدًا دقيقًا.
- صياغة الأهداف بمصطلحات سهلة قابلة للقياس والملاحظة.

ثانيا: المعايير الخاصة بالمحتوى:

عند بناء البرنامج العلاجي تمت مراعاة ما يلي:

– يتنوع محتوى البرنامج بين المحاضرات، المسرحيات والمناقشات تفاديا لملل الأحداث وعدم التزامهم بحضور الجلسات العلاجية.

– يراعي محتوى البرنامج العلاجي المستوى التعليمي للأحداث وكذا قدراتهم المعرفية وخصائصهم النفسية الاجتماعية .

– محاولة ربط محتوى البرنامج العلاجي بالمواقف الحياتية والواقعية التي يعيشها الحدث خاصة داخل مركز إعادة التربية.

ثالثا: المعايير الخاصة بتقييم البرنامج العلاجي:

لا بد من تحديد طرق قياس مدى نجاح البرنامج العلاجي وتحقيقه لأهدافه أي مدى قدرته على تعديل سلوك العدوان لدى الأحداث الجانحين لذلك سيقوم الباحث بالاعتماد على مقياس السلوك العدواني لبشير معمرية وماحي ابراهيم في إجراء القياس البعدي.

*** الفنيات المستخدمة في تنفيذ محتوى البرنامج العلاجي:**

أ) المحاضرة:

المحاضرة هي تقديم لفظي منظم لموضوع دراسي أو مادة دراسية معززاً باستخدام وسائل بصرية أو سمعية، وهي طريقة تعليمية تتضمن تواصلاً وتخاطباً باتجاه واحد من المقدم إلى المستمعين، وبذلك سيقوم الباحث بتقديم بعض المحاضرات الهادفة التي تتمحور مواضيعها حول مرحلة المراهقة (أهميتها خصائصها ومشكلاتها...) وبعض مشكلات الأحداث الجانحين المرتبطة بمرحلة المراهقة وكذا السلوك العدواني ووجهات نظر الأحداث له.

يحاول الباحث عند استخدامه للمحاضرة في البرنامج العلاجي المقترح مراعاة ما يلي:

- حسن استخدام الوقت المتاح وتوزيعه على عناصر المحتوى.
- وضوح اللغة وبساطتها ومناسبتها لمستوى الأحداث التعليمي وقدراتهم المعرفية.
- التأكيد على النقاط والعناصر الجوهرية في الموضوع.
- التسلسل في تقديم عناصر الموضوع.
- تقديم الدلائل والحجج التي تجذب انتباه واهتمام الأحداث، لذلك يحاول الباحث الاستعانة بدلائل علمية وإحصائيات رسمية.

في نهاية المحاضرة يقوم الباحث بتقويم محتواها من خلال طرحه لمجموعة من الأسئلة على الشفوية أو التحريرية على أفراد المجموعة التجريبية في نهاية المحاضرة تتعلق بالموضوع في إطار ما يسمى بالتقويم التجميعي أو النهائي **Summative Evaluation**.

ب) المناقشة:

تكون المناقشة غالبا بعد انتهاء شرح محتوى المحاضرة ككل وقد تكون بعد انتهاء الشرح الخاص ببعض عناصرها، وتهدف المناقشة إلى الاستجابة لاحتياجات الجانحين واستفساراتهم حول ما جاء في المحاضرة، كما تهدف إلى خلق جو للتفاعل الجماعي بين الأحداث يسهم في تعبيرهم عن آرائهم وأفكارهم وتنفيسهم عن مشاعرهم وانفعالاتهم، إضافة إلى ذلك تفيد المناقشة في حصول المحاضر على تغذية راجعة **Feedback** حول مدى فهم المجوعة لمحتوى المحاضرة وإدراكها لمفاهيمها وللمعلومات التي جاءت بها من خلال توجيه مجموعة من الأسئلة ومطالبتهم بالإجابة عليها أو مطالبتهم بتقديم وجهات نظرهم أو استنتاجاتهم حول موضوع المحاضرة أو أحد عناصرها.

وبذلك سيخصص الباحث بعض الجلسات لمناقشة محتوى المحاضرات وأحداث المسرحيات نظرا لضيق الوقت وعدم إمكانية فتح المناقشة عقب المحاضرة أو المسرحية مباشرة، لذلك سيقدم بعض المطبوعات الورقية التي تتضمن أسئلة تتعلق بموضوع المحاضرة أو بأحداث المسرحية ليجيب عنها الأحداث في نهاية الجلسة وتناقش في الجلسة القادمة، إضافة إلى مناقشته لأفكار واستفسارات المجموعة التجريبية في جلسات المناقشة (جلسة مخصصة لمناقشة(المراهقة، بعض مشكلات الأحداث المرتبطة بمرحلة المراهقة، السلوك العدواني، وجهات نظر الأحداث للسلوك العدواني، أحداث مسرحية السيجارة، أحداث مسرحية العنف المدرسي)

ج)السيكودراما:

هي عبارة عن بعض النصوص والسيناريوهات المسرحية من إبداعات الأحداث المراهقين بعد أن يقرأ الباحث القصة عليهم، تعالج هذه التمثيليات بعض مشكلات الأحداث الجانحين المرتبطة بسلوك العدوان وبعض المواقف الحياتية التي يمكن أن يتعرضوا لها في قالب نفسي اجتماعي يهدف إلى الكشف عن معتقداتهم وأفكارهم وتنفيسهم عن مشاعرهم وانفعالاتهم .

ثالثا: المعايير الخاصة بالتقويم:

- وهي تندرج في إطار القياس القبلي والبعدي للدراسة.
- التغذية الراجعة للحدث من خلال تفاعله وموضوعات البرنامج العلاجي.

*** ميزانية البرنامج العلاجي:**

يتم تمويل البرنامج العلاجي من طرف الباحث.

***المجال المكاني والزمني للبرنامج العلاجي المقترح:**

يهدف البرنامج العلاجي إلى تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية ويتم تنفيذه خلال خمس عشرة جلسة موزعة على ثمانية أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيا لكلا المركزين. أما الحدود المكانية لتطبيق البرنامج فقد تمثلت في قاعة تدريس وقاعة عرض تابعة لكل من مركز إعادة التربية (بنات) ومركز إعادة التربية (بنين).

*** أساليب تقويم البرنامج العلاجي المقترح:**

تهدف عملية التقويم إلى الوقوف على مدى تحقيق أهداف البرنامج التدريبي العلاجي ككل وينقسم التقويم إلى:

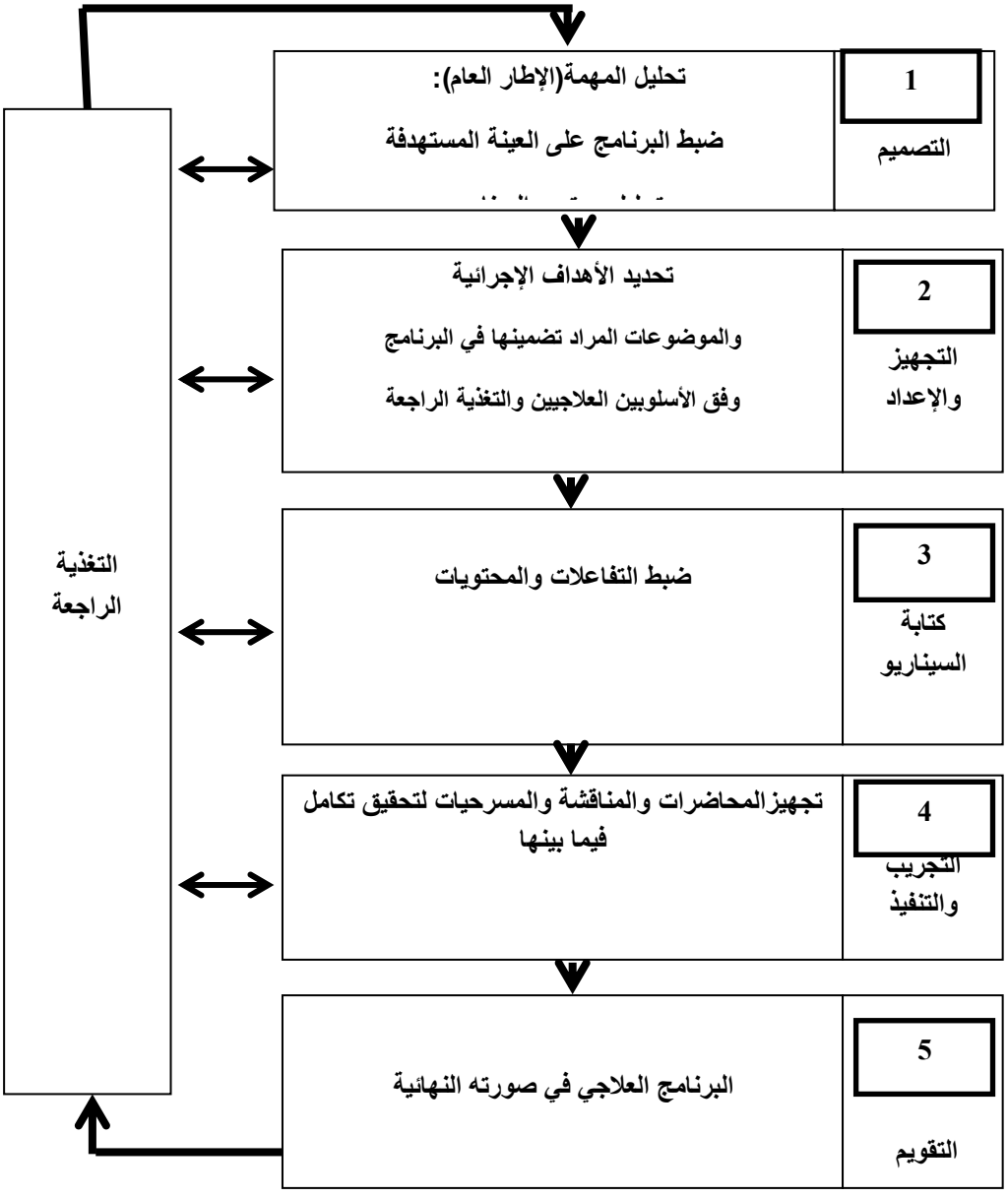
أولا: التقويم القبلي: تم إجراؤه قبل تطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني.

ثانيا: التقويم التكويني: يتم هذا التقويم أثناء تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي من خلال ملاحظة الباحث لسلوكيات الأحداث وتفاعلاتهم وكذا مناقشاتهم لمواضيع المحاضرات ولأحداث المسرحيات.

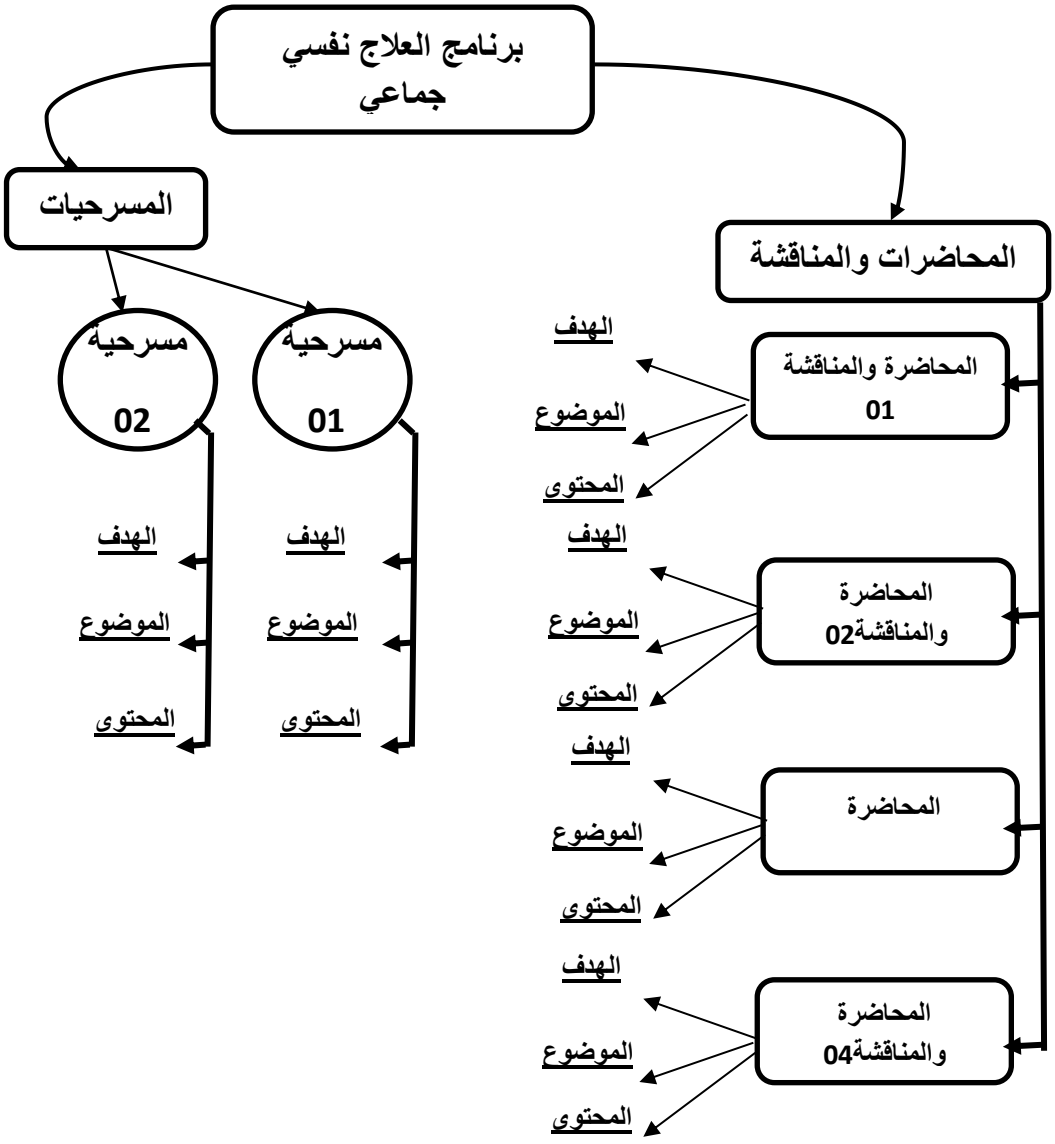
ثالثا: التقويم البعدي: يتم إجراؤه بعد إنهاء جلسات البرنامج العلاجي منخلال إعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.

*** مراحل تصميم البرنامج العلاجي:**

قام الباحث بتصميم البرنامج العلاجي المقترح وبتحديد مختلف الفنيات والأساليب اللازمة لتنفيذ محتواه وكذلك الوسائل والأدوات المستخدمة بعد إتباعه لمجموعة من المراحل المشهورة في تصميم البرامج العلاجية، وفيما يلي النموذج الذي اقترحه الباحث والذي يضم مراحل تصميم البرنامج العلاجي من خلال الاعتماد على المراحل الخمسة الأساسية التالية:



شكل رقم(4): يوضح نموذج مراحل تصميم البرنامج العلاجي



شكل رقم (05) يوضح أسس بناء البرنامج العلاجي المقترح

*** تحكيم البرنامج العلاجي المقترح:**

قام الباحث بعرض الصورة الأولية للبرنامج العلاجي على أساتذة متخصصين في علم النفس يمكن الإستفادة منهم إما لقيامهم بدراسات تناولت الإرشاد أو العلاج النفسي وإما لخبرتهم بطريقة تقديم الخدمات

النفسية، والملحق رقم (04) يبين قائمة الأساتذة المشاركين في تحكيم البرنامج الإرشادي والملحق رقم(5) يبين استمارة تحكيم البرنامج العلاجي.

جدول رقم(19): يمثل نسب الإتفاق التي بينتها عملية تحكيم البرنامج العلاجي المقترح لتخفيف السلوك العدواني.

نسبة الاتفاق الجلسات	أهداف الجلسة ومحتواها	الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة	الخطوات المتبعة في الجلسة	مدة الجلسة
	نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق	نسبة الاتفاق
الجلسة(1)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(2)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(3)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(4)	%80	%80	%100	%100
الجلسة(5)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(6)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(7)	%100	%80	%80	%100
الجلسة(8)	%80	%80	%80	%100
الجلسة(9)	%80	%100	%100	%100
الجلسة(10)	%100	100	%100	%100
الجلسة(11)	%100	%100	%80	%100
الجلسة(12)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(13)	%100	%80	%80	%100
الجلسة(14)	%100	%100	%100	%100
الجلسة(15)	%100	%100	%100	%100

يوضح الجدول رقم (19) أن نسبة اتفاق المحكمين حول جميع جلسات البرنامج العلاجي قد تراوحت بين 80 و100%، وبما أن الباحث حدد نسبة 80% فما فوق للإبقاء على الجلسة ضمن جلسات البرنامج العلاجي فإن برنامج العلاج النفسي الجماعي المقترح يتمتع بدرجة كافية من الصدق ويمكن أن تستفيد منه الفئة المستهدفة.

وقد قام الباحث بإجراء التعديلات التي اقترحها المحكمين فيما يتعلق بتعديل المدة الزمنية من 45 إلى 45-60 دقيقة واستبدال موضع الجلسة الخامسة بالجلسة الثالثة والعكس،وفيما يلي الصورة النهائية للبرنامج العلاجي.

جلسات البرنامج العلاجي:

جدول رقم (20): يبين مخطط جلسات البرنامج العلاجي المقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين

الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة	الأدوات والوسائل المستخدمة	زمن الجلسة
لقاء وتعارف	- بناء الألفة والثقة بين الأحداث والباحث. - تهيئة الأحداث للمشاركة في البرنامج العلاجي.	مناقشة جماعية	صبورة	45-60 دقيقة
بناء العلاقة العلاجية	- التعريف المفصل بالبرنامج العلاجي. - توقيعالعقد العلاجي.	مناقشة جماعية	العقد العلاجي	45-60 دقيقة
مرحلة المراهقة	- تعرف الأحداث على مرحلة المراهقة، خصائصها ومشكلاتها.	- محاضرة - واجب منزلي	- أوراق - أقلام - مطبوعة ورقية (أسئلة)	45-60 دقيقة
المراهقة(أهميتها في حياة الفرد وطرق التعامل معها)	- استبصار أفراد المجموعة التجريبية بأهمية مرحلة المراهقة في حياة الفرد وطرق التعامل معها من خلال الإجابة على الأسئلة.	أسئلة مناقشة جماعية	-أوراق - أقلام	45- 60 دقيقة

بعض مشكلات الأحداث الجانحين المرتبطة بمرحلة المراهقة	– التعرف على أهم الأسباب التي يمكن أن تقود المراهق بصفة عامة والحدث الجانح بصفة خاصة إلى ممارسة السلوك العدواني (الصراع الأسري، السرقة، التسول والتشرد)	– محاضرة – مناقشة جماعية	– جهاز عرض – صور – إحصائيات علمية حول الأحداث الجانحين الذين تعرضوا لهذه المشكلات.	45– 60 دقيقة
الإدمان على المخدرات	– تعرف الأحداث على مفهوم إدمان المخدرات، أسبابه، آثاره على المستوى الصحي، النفسي، الاجتماعي والاقتصادي وكذلك طرق علاجه.	– محاضرة – أسئلة – واجب منزلي	– أقلام – أوراق – مطبوعات ورقية – صور توضيحية	45–60 دقيقة
مناقشة موضوع الإدمان على المخدرات	– إدراك الأحداث لخطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات على الفرد والمجتمع. – إدراكهم لطرق الوقاية من المخدرات وعلاج مشكلة الإدمان.	– مناقشة جماعية – أسئلة		45– 60 دقيقة
السلوك العدواني	– إدراك الأحداث لماهية السلوك العدواني، أسبابه ونتائجه على الفرد والمجتمع.	– محاضرة – واجب منزلي	– أوراق – أقلام – جهاز عرض – صور توضيحية(نتائج السلوكالعدواني)	45– 60 دقيقة
الإستبصار بالمشكلة (السلوك العدواني)	– تنفيس الأحداث عن مشاعرهم العدوانية من خلال تذكرهم لبعض المواقف التي تقودهم إلى القيام بسلوكيات عدوانية.	– تنفيس انفعالي – مناقشة جماعية	– هدايا	45– 60 دقيقة

	– إدراك الأحداث للأسباب التي تدفعهم لممارسة السلوك العدوانيونتائجه.	– أسئلة		
وجهات نظر الأحداث اتجاه سلوكياتهم العدوانية	– توضيحرأي علماء النفسحول السلوك العدواني. –تبيان وجهة نظر الدين الإسلامي وتفسيره للسلوك العدواني. – نظرة الحدث لمثل هذه السلوكيات العدوانية.	– محاضرة – مناقشة جماعية – أسئلة	– آيات قرآنية – أحاديث نبوية جهاز عرض دراسات علمية	45– 60 دقيقة
مسرحية السيجارة	– تمثيل أفراد المجموعة التجريبية لأدوار تساعدهم على التعرف على أضرار التدخين الصحية، الاجتماعية والاقتصادية وكذلك على طريقة ولوج الفرد عالم التدخين.	– تمثيل مسرحي – تعزيز معنوي	– سجائر – أزياء(زي القاضي، الرئة القلب، زي السيجارة...) – مطبوعة ورقية (أسئلة تتعلق بأحداث المسرحية)	45– 60 دقيقة
مناقشة أحداث مسرحية السيجارة	–إدراك الأحداث لانعكاسات التدخين السلبية على الفرد(الصحية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية).	– مناقشة جماعية – أسئلة	– جهاز عرض – صور وفيديوهات توضح أضرار التدخين	45–60 دقيقة
مسرحية العنف المدرسي	– تمثيل الأحداث لأدوار تساعدهم على التعرف على عواقب العنف النفسية والاجتماعية بصفة عامة ونتائج العنف داخل المدرسة بصفة خاصة.	– سيكودراما – أسئلة	– مطبوعة ورقية (أسئلة تتعلق بأحداث المسرحية)	45– 60 دقيقة

		– تعزيز مادي ومعنوي	–هدايا رمزية	
مناقشة أحداث مسرحية العنف المدرسي	– إدراك الأحداث لعواقب العنف المدرسي وتعرفهم على طرق التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة واكتسابهم لمهارات مواجهة السلوك العدواني.	– مناقشة جماعية – أسئلة	– جهاز عرض – فيديوهات وصور توضح نتائج العنفالمدرسي – أقراص(فيديو الاسترخاء)	45– 60 دقيقة
تقييم البرنامج العلاجي	– التعرف على نقاط ضعف وقوة البرنامج العلاجي. –تطبيق مقياس السلوك العدواني.	– مقياس السلوك العدواني – هدايا رمزية	– مناقشة جماعية – أسئلة	45–60 دقيقة

وصف جلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الأولى: لقاء وتعارف

أهدافها:

- ✓ بناء الألفة والثقة بين الأحداث والباحث.
- ✓ تهيئة الأحداث للمشاركة في البرنامج العلاجي

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

– مناقشة جماعية

زمن الجلسة:

45– 60 دقيقة

وصف الجلسة:

تبدأ الجلسة الأولى بالترحيب بالأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية وشكرهم على الحضور. بعدها يعيد الباحث التذكير بنفسه وبالهدف من تواجده مع الأحداث في هذا المكان والمتمثل في تطبيق برنامج علاجي جماعي عليهم بهدف خفض السلوك العدواني الذي أثبت القياس القبلي ارتفاعه لديهم وبالتالي خطورته على حاضرهم ومستقبلهم.

يمنح الباحث لكل حدث من أفراد المجموعة التجريبية فرصة تقديم نفسه والتعريف بها من حيث اسمه، عمره، مكان إقامته الأصلية، سبب تواجده في مركز إعادة التربية (الغرض من هذا هو جعلهم يدركون أنهم يمرون بنفس المرحلة العمرية التي يفترض أن يتواجدوا بها في بيوتهم بقرب أفراد أسرتهم وبالتالي توليد شعورهم بالانتماء للجماعة العلاجية.

يحث الباحث المجموعة التجريبية على الإصغاء لبعضهم البعض وعلى عدم التنابز بالألقاب (هذه الملاحظات سجلها الباحث أثناء تواجده في المطعم وفي نادي الرياضة الذي يتواجد فيه الأحداث)، وحثهم على التعامل بلباقة مع بعضهم البعض.

يشير الباحث إلى أن أهمية البرامج العلاجية الجماعية في تخفيف وعلاج المشكلات النفسية المختلفة ثم يخصص الحديث لتوضيح أهميته فيخفض مستوى السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين الذي يعتبر منشأ الكثير من المشكلات التي يواجهونها.

أخذ موافقة الأحداث على المشاركة في البرنامج والاتفاق على موعد الجلسة اللاحقة التي ستخصص لتقديم شرح مفصل عن محتوى البرنامج العلاجي وطريقة سير جلساته.

الجلسة الثانية: بناء العلاقة العلاجية

أهدافها:

- ✓ التعريف المفصل بالبرنامج العلاجي.
- ✓ توقيع العقد العلاجي.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

- ✓ مناقشة جماعية

الأدوات والوسائل المستخدمة:

العقد العلاجي

زمن الجلسة:

45- 60 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية يركز الباحث في هذه الجلسة على التعريف بجلسات البرنامج العلاجي من حيث محتواها وأهدافها وطرق تنفيذها وكذلك على توضيح الفنيات والأساليب التي سيتم استخدامها كما سيوضح عدد جلسات البرنامج العلاجي ومعدلها في الأسبوع إضافة إلى تحديده للمدة الزمنية اللازمة لكل جلسة.

بعد التأكد من فهم المجموعة التجريبية لمحتوى البرنامج العلاجي يعرج الباحث إلى توضيح أهم الشروط التي يجب أن يلتزم بها الأحداث الجانحين أثناء خضوعهم للبرنامج والتي من أهمها:

- ✓ – احترام الوقت اللازم أثناء الجلسة العلاجية والحضور في الوقت المناسب للجلسة.
- ✓ –الحث على السرية التامة للعمل، وعدم تداول ما يدور داخل قاعات العمل خارجه.
- ✓ – الالتزام بأداء الأنشطة والواجبات التي يتضمنها البرنامج العلاجي.
- ✓ – الإحترام المتبادل.

بعد الاتفاق على طريقة سير البرنامج العلاجي الجماعي يوزع الباحث العقد العلاجي على أفراد المجموعة لتوقيعه، يعتبر التشويق من أهم العوامل التي تساهم في التزام المفحوص بحضور الجلسات العلاجية لذلك قام الباحث قبل انتهاء هذه الجلسة وغلقها بالتذكير بأن موضوع الجلسة القادمة سيتمحور حول مرحلة المراهقة التي يمرون بها.

الجلسة الثالثة: مرحلة المراهقة

أهدافها:

- تعرف الأحداث على مرحلة المراهقة، خصائصها ومشكلاتها.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

محاضرة، واجب منزلي.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

أوراق، أقلام، مطبوعة ورقية(أسئلة تتعلق بموضوع المحاضرة).

المدة الزمنية:

45- 60 دقيقة

وصف الجلسة:

تفتتح الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية وشكرهم على الإلتزام بحضور جلسات البرنامج العلاجي مع التذكير بأهمية البرنامج في خفض سلوكهم العدواني، بعدها يشير الباحث إلى أن موضوع جلسة اليوم سيتمحور حول مرحلة المراهقة.

بعدها يقوم الباحث بتوزيع أوراق بيضاء على المجموعة التجريبية لتسجيل استفساراتها وأسئلتها حول ما يدور في المحاضرة. يقدم الباحث محاضرة حول مرحلة المراهقة وأهميتها في حياة الفرد حيث يستهلها بتعريفها لغة واصطلاحا ثم يعرض أهم الخصائص المميزة لها بالنسبة لكلا الجنسين(الخصائص النمائية، النفسية، المعرفية، النفسية والاجتماعية)، كذلك يقدم الباحث أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المراهق والتي يعتبر السلوك العدواني والجنوح من بين أهمها، ويختم الباحث المحاضرة بتقديم بعض الحلول التي اقترحها الباحثين والمتخصصين للتعامل مع هذه المرحلة ومواجهة مشكلاتها. بعد إنهاء المحاضرة يقوم الباحث بجمع الأسئلة والاستفسارات التي سجلها الأحداث على الأوراق البيضاء ويشير إلى أن الإجابة عنها ومناقشتها ستكون في الجلسة القادمة، كما يوزع مجموعة الأسئلة المطبوعة

على الأوراق والمتعلقة بموضوع المحاضرة للتعرف على مدى استيعاب الحدث لما جاء في المحاضرة من خلال الإجابة عليها وإحضارها في الجلسة القادمة.

- يذكر الباحث بموضوع الجلسة القادمة ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الرابعة: المراهقة(أهميتها في حياة الفرد وطرق التعامل معها)

أهدافها:

- ✓ - إستبصار أفراد المجموعة التجريبية بأهمية مرحلة المراهقة في حياة الفرد وطرق التعامل معها من خلال الإجابة على الأسئلة.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

زمن الجلسة:

45- 60 دقيقة

وصف الجلسة:

يفتتح الباحث الجلسة بالترحيب بالأحداث وتذكيرهم بأن هذه الجلسة ستخصص للإجابة على الأسئلة المتعلقة بالمحاضرة السابقة التي سجلوها على الأوراق وكذلك لمناقشة أجوبتهم على الأسئلة الموجودة على المطبوعة الورقية التي قدمت لهم كواجب منزلي في نهاية الجلسة السابقة.

يراقب الباحث مدى التزام المجموعة العلاجية بقواعد شرط البرنامج من خلال تأديتهم للواجب المنزلي السابق أي من خلال إجابتهم على أسئلة المطبوعة الورقية ويشكرهم على النشاط والجدية في حالة القيام بهذا الواجب.

يقوم الباحث بالإجابة على الأسئلة المطروحة من طرف الأحداث الواحدة تلوى الأخرى مع تركيزه على استيعاب كل واحد منهم لها وبالتالي إدراكه لأهمية المرحلة العمرية التي يمر بها والتغيرات التي

ترافقها وكذا طرق التكيف معها ومواجهة مشكلاتها، بعدها يقوم بالكشف عن محتوى المطبوعات الورقية ومناقشة ما جاء فيها دون ذكر اسم الحدث الذي قام بها.

– يذكر الباحث بموضوع الجلسة الخامسة ويشكر الأحداث على الحضور ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الخامسة: بعض مشكلات الأحداث الجانحين المرتبطة بمرحلة المراهقة

أهدافها:

– التعرف على أهم الأسباب التي يمكن أن تقود المراهق بصفة عامة والحدث الجانح بصفة خاصة إلى ممارسة السلوك العدواني (الصراع الأسري، السرقة، التسول والتشرد).

الأساليب والفنيات المستخدمة:

محاضرة، مناقشة جماعية

الأدوات والوسائل:

جهاز عرض، صور، إحصائيات علمية حول الأحداث الجانحين الذين تعرضوا لهذه المشكلات.

المدة الزمنية:

45–60 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بأفراد المجموعة التجريبية يذكر بأن موضوع الجلسات السابقة قد خصص لمرحلة المراهقة وبعض التغيرات المرافقة لها، وستخصص جلسة اليوم للتعرف على بعض الأسباب التي يمكن أن تكون سببا في عدوانية المراهق.

– توزيع أوراق بيضاء على المجموعة التجريبية لتسجيل استفساراتها وملاحظاتها بعد نهاية المحاضرة.

يعرض الباحث محاضرة يحاول من خلالها تقديم شرح مفصل عن العوامل والأسباب التي يمكن أن تكون سببا في ارتكاب المراهق للسلوك العدواني وكذلك عن بعض المشكلات السلوكية والاجتماعية التي يعاني منها الحدث الجانح والتي قد يكون العدوان من بين مظاهرها(مفهوم الصراع الأسري السرقة، التسول، الإدمان، أسباب هذه المشكلات، مظاهرها، نتائجها على كل من الفرد والمجتمع).

يستعين الباحث ببعض الدراسات والاحصائيات العلمية وكذلك ببعض الصور والفيديوهات التي تبين مظاهر هذه المشكلات. جمع استفسارات الأحداث ومناقشتها ثم الإشارة إلى موضوع الجلسة القادمة واختتام هذه الجلسة.

الجلسة السادسة: الإدمان على المخدرات

أهدافها:

- ✓ التعرف على مفهوم إدمان المخدرات، أسبابه، آثاره وطرق الوقاية منه وعلاجه.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

محاضرة، أسئلة، واجب منزلي

الأدوات والوسائل المستخدمة:

أوراق، أقلام، مطبوعات ورقية، جهاز عرض

وصف الجلسة:

يفتتح الباحث الجلسة بالإشارة إلى أن جلسة اليوم ستكون تكملة للجلستين السابقتين حيث ستخصص لموضوع الإدمان على المخدرات التي يعتبر من بين المشكلات التي يعيشها العديد من المراهقين والشباب الجزائريين.

يقوم الباحث بعرض محاضرة حول موضوع المخدرات، حيث يبدأ بتعريفها ثم يعرج إلى بعض الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى إدمانها والتي تتباين بين العوامل الأسرية، النفسية، الشخصية والاجتماعية، بعدها يتطرق إلى بعض عواقبها ثم يقدم أهم طرق الوقاية منها وعلاجها.

بعد نهاية المحاضرة يوزع الباحث مطبوعات ورقية يجيب عنها الأحداث لتتم مناقشتها في الجلسة القادمة وللتأكد من استيعاب الأحداث لخطورة هذه الظاهرة وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع.

يشير الباحث إلى ضرورة استمرار المجموعة التجريبية في حضور جلسات البرنامج العلاجي وكذا جديتها في متابعة وتأدية نشاطاته ثم يعلن نهاية الجلسة.

الجلسة السابعة: مناقشة موضوع الإدمان على المخدرات

أهدافها:

- ✓ إدراك الأحداث لخطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات على الفرد والمجتمع.
- ✓ إدراكهم لطرق الوقاية من المخدرات وعلاج مشكلة الإدمان.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة.

وصف الجلسة:

يبدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأحداث وتذكيرهم بأنه سيتم في هذه الجلسة مناقشة موضوع إدمان المخدرات الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

يجمع الباحث المطبوعات الورقية لمناقشة أجوبة الأحداث على الأسئلة التي تضمنتها، ثم يناقش ما يطرحه الأحداث من أسئلة مباشرة عليه ويشير إلى أن هذه المشكلة أصبحت من الآفات الخطيرة التي يعاني منها المجتمع الجزائري والتي يمكن أن يقع فيها أي مراهق أو شاب سواء برغبته أو نتيجة عوامل أخرى، وبذلك يمكن للأحداث طرح كل ما يجول بذهنهم من أسئلة بخصوص هذا الموضوع، وكما أشرنا في الجلسات الأولى من البرنامج لن نلوم أي شخص على سلوكياته وأفكاره وإنما نحن هنا لنعبر عن آرائنا ونشخص مدى سواء سلوكنا ونحاول إصلاح ذواتنا.

بعد مناقشة الباحث لآراء الأحداث وأفكارهم وإجابته على استفساراتهم يشكرهم على الحضور ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الثامنة: السلوك العدواني

أهدافها:

إدراك الأحداث لماهية السلوك العدواني، أسبابه ونتائجه على الفرد والمجتمع.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة

محاضرة، واجب منزلي

الأدوات والوسائل المستخدمة:

أوراق، أقلام، جهاز عرض، صور توضح نتائج السلوك العدواني.

المدة الزمنية:

45- 60 دقيقة

- إفتتاح الجلسة.

- تذكير الباحث بأن موضوع جلسة اليوم هو السلوك العدواني الذي شاع انتشاره لدى مختلف الفئات العمرية في المجتمع الجزائري خاصة لدى المراهقين والشباب وكذلك الذي أثبتت ارتفاعه نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على الأحداث الجانحين.

يقوم الباحث بتوزيع أوراق بيضاء على أفراد المجموعة العلاجية لتسجيل أسئلتهم واستفساراتهم حول موضوع المحاضرة، بعدها يلقي الباحث محاضرة حول مفهوم السلوك العدواني ومختلف الأسباب المؤدية له(الأسباب النفسية، المدرسية البيئية، الاجتماعية والاقتصادية...)، كذلك يحاول توضيح مختلف أشكال وصور العدوان مستعينا بجهاز العرض(صور توضح مختلف مظاهر وصور العدوان)، ثم يعرج الباحث إلى توضيح مختلف الآثار الناجمة عن السلوك العدواني ليختم المحاضرة بتقديم بعض طرق الوقاية من السلوك العدواني وعلاجه.

يجمع الباحث استفسارات الأحداث ويذكرهم بأن الجلسة القادمة ستخصص للإجابة عنها ومناقشتها ثم يشكرهم على حرصهم على حضور جلسات البرنامج العلاجي وإصرارهم على تخفيف سلوكاتهم العدوانية ثم يعلن إغلاق هذه الجلسة.

الجلسة التاسعة: الاستبصار بالمشكلة(السلوك العدواني)

أهدافها:

– تنفيس الأحداث عن مشاعرهم العدوانية من خلال تذكرهم لبعض المواقف التي تقودهم إلى القيام بسلوكات عدوانية.

– إدراك الأحداث للأسباب التي تدفعهم إلى ممارسة السلوك العدواني ونتائجه.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة، تنفيس انفعالي، واجب منزلي

الأدوات والوسائل المستخدمة:

هدايا رمزية.

المدة الزمنية:

45– 60 دقيقة

وصف الجلسة:

تفتتح الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية وسؤالهم عن مدى تحسن سلوكاتهم بعد مرور ثمانية جلسات من البرنامج العلاجي، ثم يشير الباحث إلى أن هذه الجلسة تحتاج إلى الكثير من الهدوء والتركيز لأن الأحداث سيخضعون لتمرين يدعى بتمرين التنفيس الانفعالي.

تمرين:

يطلب الباحث من الأحداث الهدوء ثم غمض أعينهم لمدة 3 دقائق، بعدها يحاول جعلهم يتذكرون أهم وأصعب موقف يتذكرونه مارسوا فيه سلوكا عدوانيا، ثم يطلب منهم فتح أعينهم ويسألهم عن شعورهم وكذلك عن الأفكار التي راودتهم في ذلك الموقف وعن النتائج التي سببها واحدا بعد الآخر.

يحاول الباحث تلخيص المشاعر والانفعالات التي شعر بها الأحداث في مواقف العدوان وكذلك أهم أفكارهم وتصوراتهم حول تلك السلوكات لجعلهم يدركون أهم أسباب السلوك العدواني ونتائجه.

يقوم الباحث بتقديم هدايا رمزية للأحداث تعزيزا للجهد المبذول من طرفهم في حضور جلسات البرنامج العلاجي وأداء مختلف نشاطاته، ثم يشير إلى موضوع الجلسة الثامنة ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة العاشرة: وجهات نظر الأحداث اتجاه سلوكياتهم العدوانية

أهدافها:

- ✓ توضيح رأي علماء النفس حول السلوك العدواني.
- ✓ تبيان وجهة نظر الدين الإسلامي وتفسيره للسلوك العدواني.
- ✓ جعل نظرة الحدث لمثل هذه السلوكيات العدوانية سلبية.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

محاضرة، مناقشة جماعية، أسئلة.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

آيات قرآنية، أحاديث نبوية، جهاز عرض، دراسات علمية.

المدة الزمنية:

45- 60 دقيقة

وصف الجلسة:

يبدأ الباحث الجلسة بالترحيب بأعضاء الجماعة العلاجية ويشير إلى إمكانية تسجيلهم لتساؤلاتهم واستفساراتهم حول موضوع المحاضرة التي يلقيها ليتم الإجابة عنها في نهاية الجلسة.

يقدم الباحث محاضرة حول رأي علماء النفس وتفسيرهم لأسباب السلوك العدواني لدى المراهق مستعينا بمجموعة من الدراسات العلمية يبينها على جهاز العرض، بعدها يعرج إلى توضيح وجهة نظر الدين الإسلامي وتفسيره لسلوك العدوان وكيف يمكن التخلص منه مستعينا بأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية.

يحاول الباحث الإجابة على أسئلة الأحداث ثم يطرح مجموعة من الأسئلة تهدف إلى التعرف على رأي الحدث في هذه السلوكيات بعد تعرفه على وجهة نظر الدين الإسلامي ورأي المتخصصين في علم النفسله ويحاول إقناعهم بأن السلوك العدواني هو مشكلة سلوكية يلجأ إليها الفرد عند فشله في التوافق مع مواقف الحياة المختلفة، وبذلك لا بد عليهم من البحث عن أساليب واستراتيجيات أخرى لحل مشاكلهم ومواجهة مختلف الضغوطات التي يتعرضون لها.

يشير الباحث إلى إنهاء مجموعة المحاضرات التي يتضمنها البرنامج العلاجي ويستفسر من الأحداث عن مدى استفادتهم منها من خلال طرحه لمجموعة من الأسئلة حول مرحلة المراهقة وأهم المشكلات التي تعترضها وكذلك عن ماهية السلوك العدواني، منشؤه ومظاهره وطرق التعامل الإيجابي مع الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الحدث الجانح الموجود داخل مراكز إعادة التربية.

يشير الباحث إلى أن الجلسات الموالية ستخصص لعرض مجموعة من المسرحيات الهادفة ومناقشة أحداثها وستستهل بمسرحية السيجارة ثم يقوم بقراءة القصة ليختار الأحداث أدوارهم، بعدها يوزع الأزياء على الأحداث حسب هذه الأدوار ويؤكد على ضرورة استعداد كل واحد من الأحداث لدوره لتمثيل المسرحية في الجلسة القادمة ثم يعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الحادية عشرة: مسرحية السيجارة

أهدافها:

– تمثيل أفراد المجموعة التجريبية لأدوار تساعدهم على التعرف على أضرار التدخين الصحية، الاجتماعية والاقتصادية وكذلك على طريقة ولوج الفرد عالم التدخين.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

سجائر، أزياء (زي القاضي، الرئة القلب، زي السيجارة...)، مطبوعة ورقية (أسئلة تتعلق بأحداث المسرحية).

الأدوات والوسائل المستخدمة:

سيكودراما، تعزيز معنوي.

المدة الزمنية:

45– 60 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بالأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية ويشكرهم على التزامهم بما جاء في العقد العلاجي من حيث الانضباط في حضور الجلسات العلاجية والقيام بأنشطتها واحترام قواعد سيرها يشير إلى أن الجلسات القادمة ستكون عبارة عن مسرحيات تناقش قضايا هامة تتعلق بالأحداث.

يشير الباحث إلى أن جلسة اليوم ستخصص لعرض مسرحية السيجارة التي قام بتوزيع أدوراها على الأحداث في الجلسة الماضية، وبعد أن يأخذ كل حدث مكانه مرتديا زيه تبدأ أحداث المسرحية، ليقوم الباحث بتسجيل ملاحظاته حول ما يقوم به الأحداث وما يصدرونه من سلوكيات ليناقشها في الجلسة الموالية.

في نهاية المسرحية يشكر الباحث المجموعة التجريبية على الجهد الذي بذلته في تمثيل أحداث المسرحية ويقوم بتوزيع المطبوعة الورقية التي تتضمن الأسئلة المتعلقة بأحداث المسرحية ليجيبوا عليها، ويشير إلى أنها ستناقش في الجلسة القادمة.

يشكر الباحث الأحداث ويشير إلى أنه سيقوم بتوزيع أدوار تتعلق بمسرحية أخرى في نهاية الجلسة القادمة ليتم تمثيلها في الجلسة الحادية عشر من جلسات البرنامج العلاجي.

الجلسة الثانية عشرة: مناقشة أحداث مسرحية السيجارة:

أهدافها:

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة

الأدوات والوسائل المستخدمة:

جهاز عرض، فيديوهات وصور توضيحية.

وصف الجلسة:

تفتتح الجلسة بالتذكير بأحداث مسرحية السيجارة التي تم تمثيلها من قبل الأحداث في الجلسة السابقة، بعدها تتم مناقشة الواجب الذي كلف بها أفراد المجموعة التجريبية بعد نهاية المسرحية، حيث يقوم الباحث بمناقشة أجوبة الأحداث على المطبوعات الورقية ومناقشتها الواحدة تلو الأخرى دون ذكر أسمائها.

أيضا يقوم الباحث بتوجيه مجموعة من الأسئلة المفتوحة للأحداث بناء على الملاحظات التي سجلها حول سلوكاتهم أثناء تمثيلهم للمسرحية، بعدها يحاول تلخيص أضرار التدخين الصحية النفسية، الاجتماعية بناء على ما أكدته المناقشة الجماعية ويشير إلى ضرورة التخلي والابتعاد عنه.

يقوم الباحث بتوزيع أزياء وأدوار مسرحية خائن الأمانة على الأحداث ويؤكد على ضرورة حفظها لتمثيلها في الجلسة القادمة ثم يشكر الباحث الأحداث ويسألهم عن مدى شعورهم بانخفاض مستوى سلوكاتهم العدوانية بعد مرور إحدى عشرة جلسة من البرنامج العلاجي.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة

الأدوات والوسائل المستخدمة:

المدة الزمنية:

45- 60 دقيقة

وصف الجلسة:

الجلسة الثالثة عشرة: مسرحية العنف المدرسي

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

سيكودراما، أسئلة، تعزيز مادي ومعنوي.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

هدايا رمزية

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بأفراد المجموعة العلاجية يذكر بأن جلسة اليوم ستخصص لعرض مسرحية العنف المدرسي التي قام بتوزيع أدوارها في الجلسة السابقة.

تمثل المجموعة التجريبية أحداث مسرحية العنف المدرسي والباحث يلاحظ ويسجل السلوكيات الصادرة منهم ليطرح عليها أسئلة ويناقشها في الجلسة القادمة.

وبعد أن تنتهي أحداث المسرحية يشكر الباحث الأحداث ويوزع عليهم المطبوعة الورقية التي تتضمن الأسئلة المتعلقة بموضوعها.

ملاحظة:

تجدر الإشارة إلى أن الغرض من هذه الأسئلة هو معرفة مدى فهم الحدث للمغزى من المسرحية أي مدى إدراكه لأضرار العنف المدرسي المادية والمعنوية واقتناعه بضرورة الابتعاد عنها.

يجمع الباحث المطبوعات الورقية ويقدم هدايا رمزية للأحداث تقديرا لالتزامهم بحضور جلسات البرنامج العلاجي وكذلك تعبيرا من الباحث عن ملاحظاته لتحسن سلوكياتهم، بعدها يعلن الباحث نهاية الجلسة.

الجلسة الرابعة عشرة: مناقشة أحداث مسرحية العنف المدرسي.

أهدافها:

- ✓ إدراك الأحداث لعواقب العنف المدرسي وتعرفهم على طرق التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة واكتسابهم لمهارات مواجهة السلوك العدواني.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة

الأدوات والوسائل المستخدمة:

جهاز عرض، صور وفيديوهات توضح نتائج العنف المدرسي، أقراص(فيديو الإسترخاء لاسماعيل شقير).

وصف الجلسة:

يفتتح الباحث الجلسة بالترحيب بالمجموعة العلاجية ويذكرهم أن الجلسة ما قبل الأخيرة من البرنامج ستخصص لمناقشة أحداث مسرحية العنف المدرسي التي قاموا بتمثيلها في الجلسة السابقة. يبدأ الباحث بمناقشة أجوبة الأحداث على أسئلة المطبوعات الورقية التي طرحها عليهم في الجلسة السابقة

ثم يطرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة للتعرف على مدى استفادة الأحداث من المسرحية ومدى إدراكهم لآثار العنف المادية والمعنوية ويستعين بصور وفيديوهات تروي قصصا ومشاهد عن العنف المدرسي.

يحاول الباحث دائما ربط ما يطرحه من أسئلة بسلوك الحدث داخل مركز إعادة التربية اتجاه زملائه والمشرفين على رعايته وكذلك اتجاه ممتلكات المؤسسة.

يقوم الباحث بتقديم أهم ما توصلت إليه الأبحاث والدراسات العلمية فيما يتعلق بطرق مواجهة السلوك العدواني عند الفرد مشيرا إلى ضرورة الرجوع إلى العبادات كالوضوء، الصلاة والدعاء وقراءة القرآن في مواقف الغضب وفي المواقف التي تثير سلوكه العدواني، كذلك يشير إلى الاسترخاء كتقنية هامة للتخلص من السلوك العدواني.(يوزع فيديو اسماعيل شقير(2011) الذي يبين طريقة الاسترخاء) على الأحداث لمشاهدته والتدريب عليه في المنزل.

يشير الباحث إلى أن الجلسة القادمة ستكون آخر جلسة من البرنامج العلاجي ويعلن نهاية هذه الجلسة.

الجلسة الخامسة عشر: تقييم البرنامج العلاجي.

أهدافها:

- التعرف على نقاط قوة وضعف البرنامج العلاجي.
- تطبيق مقياس السلوك العدواني.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

مقياس السلوك العدواني، هدايا رمزية.

المدة الزمنية:

45- 60 دقيقة

وصف الجلسة:

يرحب الباحث بأفراد المجموعة التجريبية ويشكرهم على حضور جلسات البرنامج والالتزام بمواعيدها وعلى المساهمة في السير الحسن للبرنامج العلاجي، بعدها يشير الباحث إلى أن آخر جلسة من البرنامج ستخصص لتقييم مدى تحقيق البرنامج العلاجي للهدف الذي صمم من أجله والمتمثل في خفض السلوك العدواني لديهم.

يعيد الباحث التذكير بمختلف جلسات البرنامج العلاجي الخمسة عشرة وبما جرى فيها، ويحاول تقييم مدى نجاحه وفشله وكذلك أهم نقاط قوته ونقائصه وأهم الصعوبات التي واجهت تطبيقه من خلال طرحه لمجموعة من الأسئلة على أفراد المجموعة التجريبية.

يقوم الباحث بتوزيع مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

يشير الباحث إلى أن هذه آخر جلسة من البرنامج العلاجي ويشكر الأحداث على المشاركة فيه ويقوم بتقديم هدايا رمزية لهم كذكرى لمشاركتهم في البرنامج العلاجي ثم يعلن نهاية الجلسة.

6. الضبط التجريبي لعينة الدراسة:

تم التحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج العلاج النفسي الجماعي من حيث (العمر الزمني للأحداث الجانحين، القياس القبلي للسلوك العدواني):

6-1 السن:

في البداية تم الرجوع إلى السجلات الخاصة بالأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية وأخذ البيانات الخاصة بهم لملئ الاستمارة الأولية وقد تراوح سن العينة ما بين (11-18 سنة)، وباعتبار أن العمر الزمني واحد من المتغيرات الهامة المؤثرة على متغيرات الدراسة قام الباحث باستخدام اختبار"ت"**(T.test)**

للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي العمر الزمني للمجموعتين الضابطة والتجريبية ومعرفة مدى التجانس بينهما حيث أصبح متوسط عمر المجموعتين(15سنة)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (21): يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين تلاميذ المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف	قيمة ت	الدلالة
التجريبية	25	15.52	1.37	0.73	غير دالة
الضابطة	25	15.84	1.68		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغير العمر الزمني، وبالتالي يمكن الحكم بأن المجموعتين متكافئتان في متغير العمر الزمني.

6-2 الجنس:

للتأكد من تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ذكور وإناثا في السن قام الباحث بحساب اختبار ت للفروق بين المجموعات المستقلة ونتائج ذلك مبينة في الجدول التالي.

جدول رقم(22): يبين متوسطات الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني

المجموعة	المجموع	العدد		النسبة%	
		ذكور	اناث	ذكور	اناث
التجريبية	25	14	11	56%	44%
الضابطة	25	15	10	60%	40%
المجموع	50			%100	

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية في درجات الأحداث الجانحين في المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر مما يشير الى تكافؤ المجموعتين في العمر.

6-3 مقياس السلوك العدواني:

تم استخراج التكافؤ بين مجموعتي الدراسة(التجريبية، الضابطة) قبل تطبيق البرنامج العلاجي من خلال استخدام اختبار "ت" (T.test) للتعرف عمّا إذا كان هناك فرق جوهري بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في **السلوك العدواني**، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (23): يبين نتائج إختبار ت للمقارنة بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس القبلي.

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
بدني	التجريبية	25	18.48	5.22	-1.45	غير دالة
	الضابطة	25	16.32	5.28		
لفظي	التجريبية	25	18.68	3.22	-3.10	غير دالة
	الضابطة	25	18.40	3.37		
الغضب	التجريبية	25	22.32	7.35	-0.60	غير دالة
	الضابطة	25	21.16	6.13		
العداوة	التجريبية	25	19.36	4.72	-0.72	غير دالة
	الضابطة	25	18.40	4.70		

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (23) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الأحداث الجانحين على مقياس السلوك العدواني في المجموعتين التجريبية والضابطة مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد الانتهاء من مرحلة تطبيق مقياس السلوك العدواني على عينة الدراسة تم تفريغ البيانات في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها.

فلابد من تفريغ البيانات وترميزها تمهيدًا لإدخالها في الكمبيوتر، لتصبح لدينا متغيرات رقمية يمكن قياسها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية) (Statistical Package for Social Sciences) والتي يرمز لها اختصارًا بالرمز (SPSS).

(الزغبي، الطلايحة،2004: 54)

ومن بين أهم الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها ما يلي:

1 . التكرارات والنسب المئوية للبيانات لوصف خصائص عينة الدراسة.

2 . المتوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري(Deviation Standard)

2-1- تم حساب المتوسط الحسابي بالمعادلة التَّالية:

م = المتوسط الحسابي.

$$م = \frac{مج\ س}{ن}$$

مج = مجموع.

س = الدرجة.

ن = عدد أفراد العينة .

2-2- تم حساب الانحراف المعياري بالمعادلة التَّالية:

ع = الانحراف المعياري.

$$ع = \sqrt{\frac{مج\ س^2}{ن} - م^2}$$

مج = مجموع.

س = الدرجة.

ن = عدد أفراد العينة .

م = المتوسط الحسابي.

3-معامل الإرتباط **بيرسون**(Pearson) لتحديد الاتِّساق الدَّاخلي لأداة الدراسة.

4-معامل الإرتباط **سبيرمان**(Sperman) لحساب التجزئة النصفية حسب المعادلة التَّالية:

$$= 1 - \frac{6 \sum D}{n(n^2 - 1)}$$

5 . معامل **ألفا كرونباخ** (Alpha cronbach) لتحديد درجة الثبات:

حيث يرمز (k) هو عدد مفردات الإختبار

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s_i^2}\right]$$

(k-1) عدد مفردات الاختبار – 1

($\sum s^2_i$) تباين درجات كل مفردة من مفردات الإختبار

(s_i^2) التباين الكلي لمجموع مفردات الإختبار.

6- إختبار مستوى الدلالة الإحصائية (ت)(T. teste) لاختبار الفروض والإجابة على تساؤلات الدراسة وبيان الاختلاف بين استجابات أفراد عينة الدراسة في متغيرات الدراسة الأساسية باختلاف جنسهم .

م1 = متوسط قيم العينة الأولى.

م2 = متوسط قيم العينة الثانية.

ن1 = عدد أفراد العينة الأولى.

ن2 = عدد أفراد العينة الثانية.

$$ت = \frac{م_1 - م_2}{\sqrt{\left(\frac{ن_1 + ن_2}{ن_1 ن_2}\right)\left(\frac{ن_1 ع_1^2 + ن_2 ع_2^2}{ن_1 + ن_2 - 2}\right)}}$$

ع$_1$ = الانحراف المعياري للعينة الأولى.

ع$_2$ = الانحراف المعياري للعينة الثانية.

6- قياس حجم الأثر للمجموعات المستقلة بحساب مربع إيتا(η^2)Eta squared

$$\text{مربع إيتا } \eta = \frac{\text{ت}^2}{\text{ت}^2 + \text{درجات الحرية}}$$

وعن طريق مربع إيتا(η2) أمكننا حساب قيمة b التي تعبر عن حجم التأثير للبرنامج المقترح باستخدام المعادلة التالية:

$$\frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}}$$

خلاصة:

يتضح من خلال هذا الفصل التطرق إلى الخطوات المتبعة في الدراسة الاستطلاعية والأساسي على حد السواء لهذه الدراسة، والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي بداية بتحديد المجال الزماني والمكاني للدراسة وضبط عينة الدراسة وخصائصها ثم باختيار عينة البحث ومواصفاتها، وأيضا تحديد المجتمع الأصلي للعينة بدقة وتوضيح كيفية اختيارها إضافة إلى تحديد أدوات الدراسة ومختلف الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها لمعالجة البيانات، وسيتم عرض النتائج ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل السادس:

نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
3. الإستنتاج العام

خلاصة

تمهيد:

إنّ عملية عرض البيانات تكتسي توضيحًا للنتائج المُتوصَّل إليها في الدراسة من خلال التحليل والمناقشة لما لها من أهميَّة بالغة بعد ذلك في الاستنتاج والحُكم على فرضيات الدِّراسة.حيث تناولت هذه الدراسة مجموعة من التساؤلات نحاول الإجابة عليها، وسنقوم فيما يلي بعرض النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة من الأحداث الجانحين وتفريغ البيانات التي تم جمعها ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي(SPSS)، واعتمادا على مجموعة من الأساليب الإحصائية منها المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لعينتين مترابطتين أو مستقلتين ومربع ايتا(η^2).

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين لذلك تم اقتراح الفرضيات التي سنقوم بعرض وتحليل نتائجها فيما يلي:

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه" لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأحداث الجانحين(أفراد المجموعة الضابطة) على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت)(T. test Paired sample) لعينتين مرتبطتين والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (24): يمثل نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.

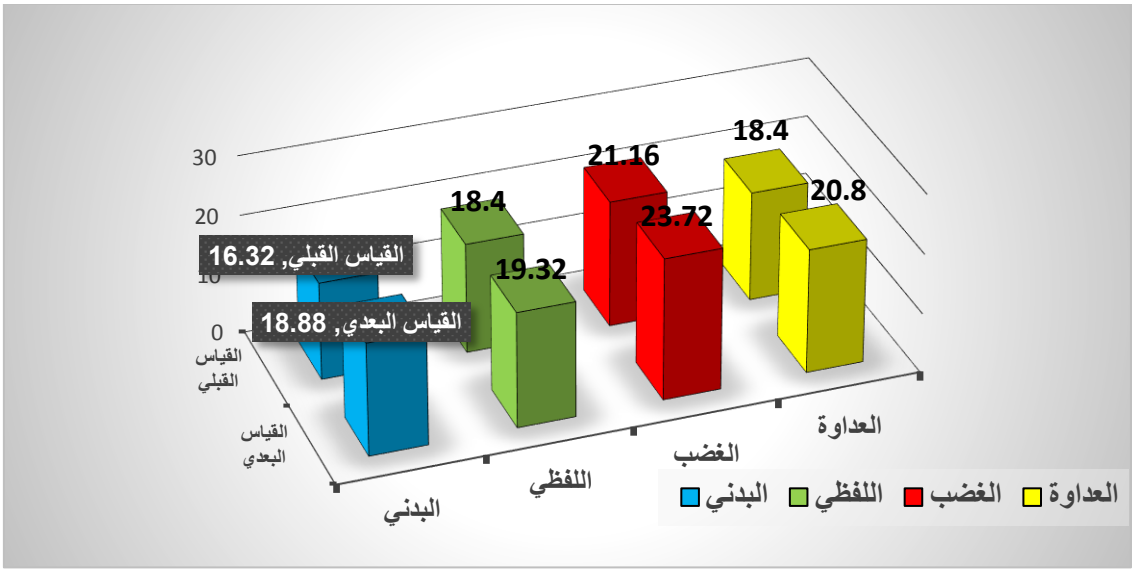
البعد	نوع القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
العدوان البدني	القبلي	25	16.32	5.8	-1.25	غير دالة
	البعدي	25	18.88	8.71		
العدوان اللفظي	القبلي	25	18.40	3.37	-0.72	غير دالة
	البعدي	25	19.32	5.36		
الغضب	القبلي	25	21.16	6.13	-1.29	غير دالة
	البعدي	25	23.72	7.78		
العداوة	القبلي	25	18.40	4.70	-1.60	غير دالة
	البعدي	25	20.80	5.78		

من خلال الجدول أعلاه يتضح وجود تقارب في قيم المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة الضابطة على جميع أبعاد مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي على بعد العدوان البدني 16,32 في القياس القبلي و18,88 في القياس البعدي، وقدرت قيمته على بعد العدوان اللفظي 18,40 في القياس القبلي و19,32 في القياس البعدي، في حين بلغت قيمته على بعد الغضب في القياس القبلي 21,16 وفي القياس البعدي 23,72، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة 18,40 على بعد العداوة في القياس القبلي و20,80 في القياس البعدي.

كذلك نلاحظ بأن قيم اختبار ت لعينتين مترابطين قد جاءت كلها غير دالة إحصائياً، حيث أن قيمة اختبار ت المحسوبة لبعد العدوان البدني قدرت ب 1.25- وهي غير دالة إحصائيا، كما أن قيمة اختبار ت المحسوبة لبعد العدوان اللفظي قدرت ب 0,72- وهي أيضا غير دالة إحصائيا، وقد بلغت قيمة اختبار ت المحسوبة لبعد الغضب ب0,29-، وقدرت قيمة اختبار ت المحسوبة لبعد العداوة ب 1.60- وهي غير دالة إحصائيا.

وبناءاً على هذه القيم يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة الضابطة)على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.

ويمكننا توضيح عدم وجود الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بأبعاده الأربعة بين القياسين القبلي والبعدي من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (06): يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياس القبلي والبعدي.

يتبين من خلال الشكل رقم (06) وجود تقارب في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس السلوك العدواني الأربعة (العدوان البدني، العدوان اللفظي، الغضب، العداوة) والمقياس ككل بين القياسين القبلي والبعدي.

وعليه نقبل الفرضية الاولى التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأحداث الجانحين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا ما دلت عليه الفروق التائية لمتوسطات الدرجات.

2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة التجريبية) على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار لعينتين مرتبطتين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (25): يمثل نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.

البعد	نوع القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
البدني	القبلي	25	18.48	5.22	3.71	دالة عند 0.01
	البعدي	25	13.80	3.52		
اللفظي	القبلي	25	18.68	3.22	3.37	دالة عند 0.01
	البعدي	25	14.56	3.34		
الغضب	القبلي	25	22.32	7.35	2.45	دالة عند 0.01
	البعدي	25	17.88	5.23		
العداوة	القبلي	25	19.36	4.72	-0.22	غير دالة
	البعدي	25	19.72	6.59		

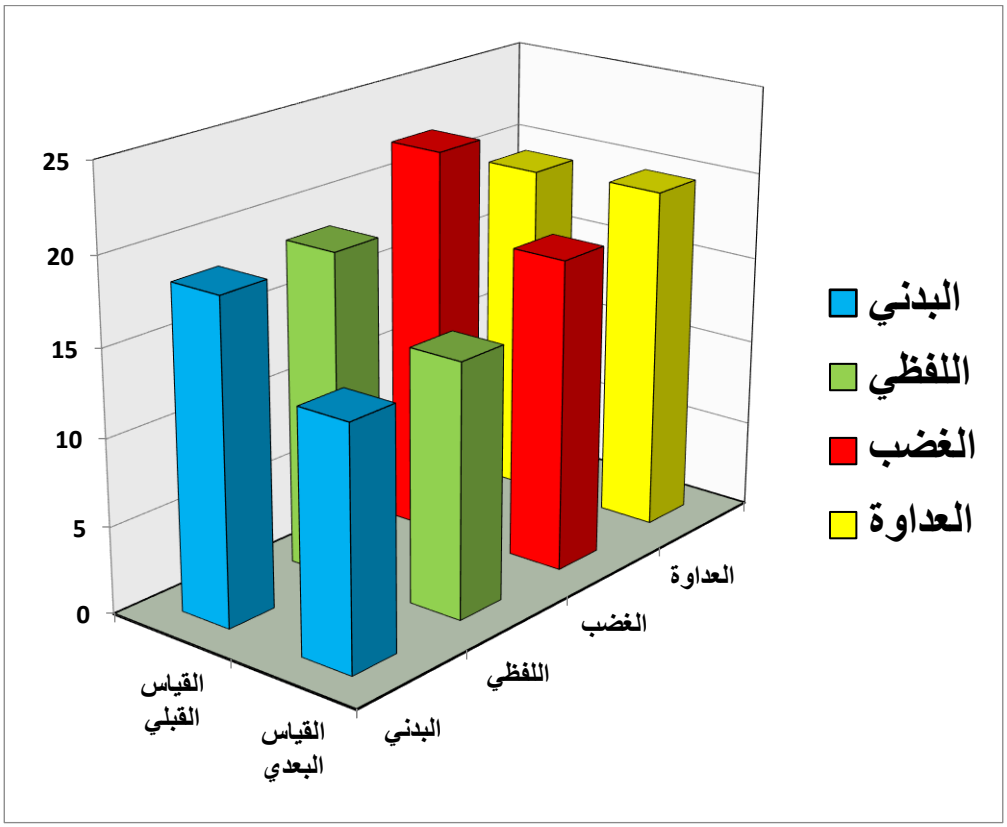
نلاحظ من خلال قراءة الجدول رقم(25) بأن قيم المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية قد انخفضت في القياس البعدي على أبعاد مقياس السلوك العدواني(العدوان البدني، العدوان اللفظي والغضب) عدا البعد الرابع الذي كانت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد عليه تقريبا نفسها في القياسين القبلي والبعدي.

كذلك نلاحظ أن قيم اختبار ت الخاصة بأبعاد مقياس السلوك العدواني كانت كلها دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 عدا البعد الرابع(العداوة)،فقد قدرت قيمة اختبار ت المحسوبة ب 3,71 بالنسبة للبعد الأول وهي دالة إحصائيا، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات

الأحداث الجانحين على بعد العدوان البدني في القياسين القبلي والبعدي، وقدرت قيمة اختبار ت للبعد الثاني ب3,37 وهي أيضا دالة إحصائيا، الأمر الذي يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على بعد العدوان اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.

كذلك كانت الفروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على بعد الغضب في القياسين القبلي والبعدي، حيث أن قيمة ت المحسوبة قدرت ب 2,45في حين أن قيمة اختبار ت بالنسبة لبعد العداوة قد قدرت ب 0,22– وهي غير دالة إحصائيا، الأمر الذي يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأفراد على هذا البعد بين القياسين القبلي والبعدي.

ويمكننا توضيح مدى وجود الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بأبعاده الأربعة بين القياسين القبلي والبعدي من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (07): يمثل الفروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياس القبلي والبعدي.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) وجود انخفاض في متوسطات درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة التجريبية) على أبعاد مقياس السلوك العدواني الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي عدا البعد الرابع(العداوة) الذي كانت قيم المتوسطات عليه تقريبا نفسها بين

القياسين القبلي والبعدي، وهذا ما دلت عليه الفروق التائية لمتوسطات الدرجات. وتشير هذه النتائج إلى انخفاض السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي.

3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية والمجوعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار لعينتين مرتبطتين وجاءت النتائج كما يلي:

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت)(T. test independent sample) لعينتين مستقلتين(المجموعة التجريبية والضابطة)، ولتوضيح حجم التأثير تم حساب مربع ايتا(η^2)، ويبين الجدول التالي أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

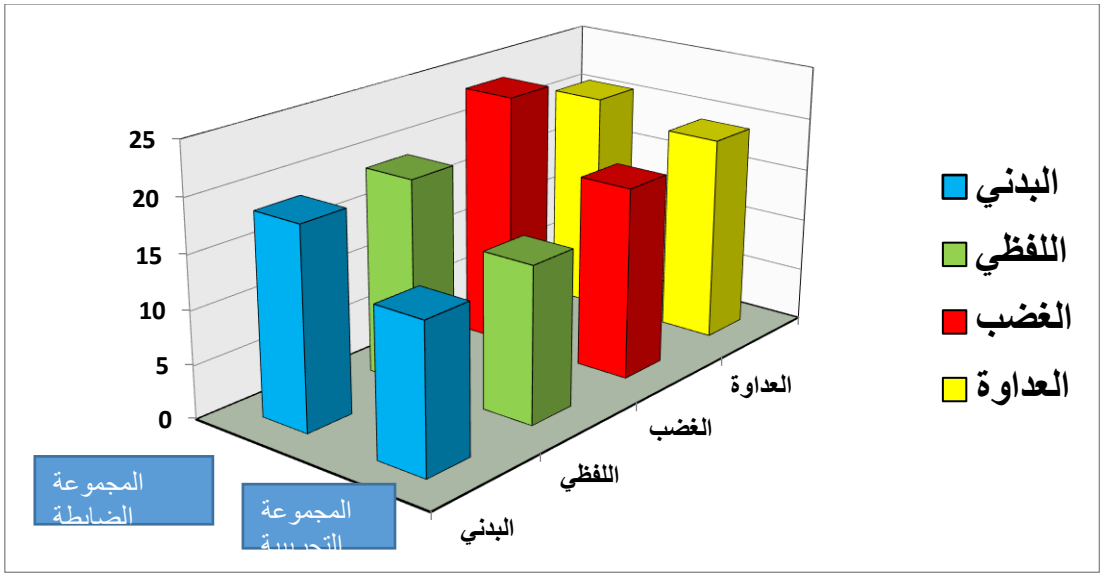
جدول (26): يمثل نتائج اختبار (ت) (T.test) مربع ايتا(η^2)،للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

البعد	نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	مربع ايتا (η^2) حجم التأثير
البدني	الضابطة	25	18.72	8.76	2.60	دالة عند 0.01	0.151
	التجريبية	25	13.80	3.52			
اللفظي	الضابطة	25	19.24	5.26	4.06	دالة عند 0.01	0.302
	التجريبية	25	14.56	2.32			
الغضب	الضابطة	25	23.72	7.8	3.11	دالة عند 0.05	0.202
	التجريبية	25	17.88	5.23			
العداوة	الضابطة	25	20.80	5.78	0.61	غير دالة	0.009
	التجريبية	25	19.20	6.59			

يبين الجدول رقم (26) أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية كانت أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة على جميع أبعاد مقياس السلوك العدواني، حيث بلغ متوسطها على بعد العدوان البدني 13,80 مقارنة ب18,72 للمجموعة الضابطة، وبلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على بعد العدوان اللفظي 14,56 مقارنة ب19,24 للمجموعة الضابطة، كذلك بلغ متوسطها على بعد الغضب 17,88 في حين بلغ متوسط المجموعة الضابطة على نفس البعد 23,72، أيضا كانت متوسطات درجات المجموعة التجريبية أقل من المجموعة الضابطة على بعد العداوة حيث بلغت 19,20 مقارنة ب 20,80 لهذه الأخيرة، الأمر الذي يدل على أن مستوى السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية أقل منه لدى أفراد المجموعة الضابطة.

كذلك يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم اختبار ت كانت كلها دالة إحصائيا على أبعاد مقياس السلوك العدواني عدا بعد العداوة، حيث بلغت قيمة اختبار ت المحسوبة 2,60 بالنسبة للبعد الأول وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0,01، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين(أفراد المجموعة التجريبية والضابطة) على بعد العدوان البدني في القياس البعدي، وقدرت قيمة اختبار ت للبعد الثاني ب4,06 وهي أيضا دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0,01، الأمر الذي يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على بعد العدوان اللفظي في القياسين البعدي.

كذلك كانت الفروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0,05 بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين (أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية) على بعد الغضب في القياس البعدي حيث أن قيمة ت المحسوبة قدرت ب 3,11، في حين أن قيمة اختبار ت بالنسبة لبعد العداوة قد قدرت ب 0,61 وهي غير دالة إحصائيا، الأمر الذي يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين على هذا البعد في القياس البعدي. ويمكننا توضيح مدى وجود فروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني بأبعاده الأربعة في القياس البعدي من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (08): يمثل الفروق في متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني.

يبين الشكل رقم (08) أن المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية أقل من المجموعة الضابطة على كل أبعاد مقياس السلوك العدواني (العدوان البدني، العدوان اللفظي، الغضب، العداوة) وكذلك الدرجة الكلية للمقياس في القياس البعدي، هذا ما دلت عليه الفروق التائية لمتوسطات الدرجات.

وتشير هذه النتائج إلى انخفاض السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لبرنامج العلاج النفسي الجماعي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يحدث تغير ملحوظ في سلوكها العدواني.

وبعد الحصول على النتائج الموضحة في الجدول رقم (28) وتفسيرها يجب علينا التأكد من صدق هذه النتائج والتعرف على قوة تأثير المعالجات الإحصائية التي تم التوصل إليها (الدلالة العملية)، ومعرفة ما إذا ما كان للمتغير المستقل تأثيرا حقيقيا على المتغير التابع أم أن ذلك يرجع إلى الصدفة أو إلى متغير آخر لم يؤخذ بعين الاعتبار.

ولمعرفة حجم تأثير البرنامج العلاجي الجماعي(المتغير المستقل) على السلوك العدواني (المتغير التابع) لدى الأحداث الجانحين أفراد عينة الدراسة استخدم الباحث مربع ايتا(η^2) من قيمة اختبار (ت) وتقدم مقياسا وصفيا للترابط بين العينات موضوع الدراسة، ويدل مربع ايتا(η^2)على نسبة من تباين المتغير التابع (أبعاد مقياس السلوك العدواني) ترجع إلى المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) أما حجم التأثير فيدل على نسبة الفرق بين متوسطي المجموعتين في وحدات معيارية(انظر الجدول رقم (28) ، ويمكن حساب مربع إيتا في حالة اختبار(ت) وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{مربع إيتا } \eta^2 = \frac{ت^2}{ت^2 + \text{درجات الحرية}}$$

حيث يرمز (ت)إلى قيمة اختبار ت لعينتين مستقلتين أما درجة الحرية فتحسب من خلال طرح 2 من عدد أفراد عينة الدراسة.

وتحسب العلاقة بين مربع إيتا(η^2) وحجم التأثير (d)باستخدام المعادلة التالية:

حجم التأثير d = 2*(الجذر التربيعي لمربع إيتا) / (الجذر التربيعي لمربع إيتا – 1)

إذن فحجم الأثر هو الذي يؤكد لنا الأثر بصورة أكثر وضوحا، إذ يعد الوجه المكمل للدلالة الإحصائية ولا يحل محلها، ولهذا قام الباحث بحساب مربع إيتا(η^2)، وقد أشار **فام**(1997) بأن حجم التأثير المرتبط بقيمة مربع ايتا(η^2) يأخذ ثلاث مستويات هي:

- يكون حجم التأثير صغير اذا كان $0.01 < \eta^2 < 0.06$
- يكون حجم التأثير متوسط اذا كان $0.06 < \eta^2 < 0.14$
- يكون حجم التأثير كبير اذا كان .$140 < \eta^2$(**فام، 1997: 256**)

جدول رقم(27): يمثل المعيار المرجعي لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير

الأداة المستخدمة	حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
(η^2)	0.01	0.06	0.14
D	0.2	0.5	0.8

وقد قام الباحث بحساب حجم التأثير بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي والجدول التالي يوضح حجم التأثير بواسطة(η^2):

جدول رقم(28): يبين قيمة(ت) و(η^2) وحجم التأثير.

البعد	المجموعة	قيمة (ت)	قيمة (η^2)	قيمة d	حجم التأثير
البدني	التجريبية الضابطة	2.60	0.151	0.843	كبير
اللفظي	التجريبية الضابطة	4.06	0.302	1.317	كبير
الغضب	التجريبية الضابطة	3.11	0.202	1.009	كبير
العداوة	التجريبية الضابطة	0.61	0.009	0.197	لا يوجد

يظهر من الجدول رقم (28) أن قيمة(η^2) المحسوبة لبعد السلوك البدني قد بلغت 0.151وقد بلغت قيمة(η^2) المحسوبة لبعد العدوان اللفظي0,32 مما يشير إلى أن حجم تأثير البرنامج العلاجي على هذين البعدين كبير.

وبلغت قيمة (η^2) المحسوبة لبعد الغضب0,20، وهي قيمة تقع في نطاق حجم التأثير المتوسط حسب المعيار المرجعي المحدد لمستويات حجم التأثير مما يشير إلى أن حجم تأثير البرنامج العلاجي على هذا البعد متوسط، وقد بلغت قيمة (η^2) المحسوبة لبعد العداوة 0,009، وهي قيمة غير موجودة إطلاقا ولا تقع في نطاق حجم التأثير للمعيار المرجعي المحدد لمستويات حجم التأثير. هذا يدل على عدم وجود أثر للبرنامج العلاجي على هذا البعد، وبذلك يمكننا القول بأن برنامج العلاج النفسي الجماعي له دور في رفع تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

2-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بينت نتائج الدراسة أن الفرضية الأولى التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي قد تحققت، وهذا يشير إلى عدم حدوث تغيير في السلوك العدواني لديهم أثناء فترة تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أثبتته دراسة **أحمد مطر(1986)** ودراسة **فالنتينا وديع سلامة الصايغ(2001)** وكذا دراسة **سعد بن محمد(2006)** التي أكدت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي.

كذلك تتفق هذه النتائج مع ما وصلت إليه دراسة **خطاب(2000)** التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك العنف بين القياسين القبلي والبعدي.

ويرجع الباحث عدم وجود الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياس القبلي والبعدي إلى استمرار سلسلة الضغوطات والإحباطات التي يعانيها الحدث الجانح داخل مراكز إعادة التربية وعدم استفادته من أي تدخل إرشادي أو علاجي لتخفيف سلوكياته العدوانية.

فأصحاب نظرية الإحباط يرون بأن العدوان يحدث نتيجة الإحباط، حيث يوجه العدوان مباشرة نحو مصدر الإحباط الذي يشكل عائقا يحول دون إشباع الحاجات وتحقيق الأهداف.

(سرى، 2000: ص 115)

في نفس الإطار يؤكد كوفمان(1969) بأن العدوان هو استجابة توافقية يتم اختيارها من أجل التخلص من موقف تميز بالصراع أو ضغط وقع على المعتدي.(**الصميلي، 2011: ص 39)**

إن مرحلة المراهقة التي يمر بها الحدث الجانح تتميز عادة باستثارة غرائزه الجنسية والعاطفية وحب الحركة والاستقلالية، وقد يعيق تواجد الحدث داخل هذه المراكز تلبيته وإشباعه لهذه الحاجات، الأمر الذي يؤدي إلى شعوره بالنقص والدونية وإحساسه بالعجز عن مسايرة جماعات الأقران والتفاعل مع اتجاهاتها والتماشي مع ديناميا تها، هذا ما قد يجعله يتمرد على قوانين هذه المؤسسة ويعصي أوامر العاملين بها

ويدفعه للسخرية والإستهزاء بهم، بل قد يصل به الأمر إلى التعدي على زملائه والقائمين على رعايته وكذلك على ممتلكات المؤسسة.

فأسباب شعور المراهقين بالعدوان وإظهارهم للعنف ترجع إلى الاستياء والحرمان الذي يشعرون به حينما يحاولون الحصول على أكبر قدر من الحرية وحيث يصطدمون بسلطة الراشدين الكبار، وهو ما يحرمهم من الاستمتاع بامتيازات النضج، وبهذا تتولد لديهم المشاعر العدوانية نحو الكبار ذوي السلطة.

(سعد بن محمد، 2006: ص 42)

وفي هذا الإطار أكدت الكثير من الدراسات التربوية والنفسية وجود علاقة قوية بين العنف ومرحلة المراهقة. **(الصميلي، 2011: ص03)**

أيضا قد يرجع عدم وجود الفروق الدالة إحصائيا في متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي إلى استمرار تعرضهم لنفس أساليب المعاملة غير السوية داخل مراكز إعادة التربية، الأمر الذي أدى إلى شعورهم بالنبذ والرفض المجتمعي، هذا ما جعل نظرتهم لذاتهم والآخرين سلبية سوداوية، الأمر الذي أدى إلى استمرارهم في إتباع نفس العادات والأنماط السلوكية التي تتسم بالعدوان سواء لفظي أو بدني وكذلك بالغضب والعدائية.

وفي هذا تؤكد دراسة **حسن إدريس الصميلي(2001)** بأن مستوى السلوك العدواني الممارس يبقى ويزداد في ضل غياب التدخل العلاجي والإرشادي اللازم، وأنه يتزايد في ضل عدم وجود الأساليب الصحيحة للتعامل معه.

تمثل الأسرة أولى مؤسسات رعاية المراهق وحمايته، وبذلك قد يشكل ابتعاد الحدث عن أسرته مصدرا لشعوره بعدم الأمان وعدم الكفاية، الأمر الذي قد يفقده الثقة في نفسه وفي الآخرين ويجعله يتوقع الخطر في الحاضر والمستقبل ويبالغ في تقدير المواقف التي يتعرض لها، هذا ما قد يجعله يوجه سلوكاته العدوانية اللفظية والبدنية اتجاه الآخرين.

وفي هذا الصدد يؤكد **سيرز(sears)** بأن هناك ارتباط بين العدوان والشعور بعدم الأمان.
(جهاد عطية، 2009، ص 2)

لقد أصبحت اتجاهات الحدث نحو كفايته النفسية والاجتماعية ونحو قدرته على تحقيق أهدافه ومواجهة متطلبات البيئة وحل مشكلاتها سلبية بعد اجتماع مجموعة من العوامل والمتغيرات كشعوره بالنقص وبانخفاض تقدير الذات وبفقدان أهم مصادر الحماية والمساندة الاجتماعية، هذا ما قد يجعله يشعر بفقدان الأمن النفسي والاجتماعي، الأمر الذي قد يؤثر سلبا على ثقته في نفسه.

وفي ظل عدم توفر فرصة استفادته من خدمات الإرشاد والعلاج النفسي أصبح لجوءه إلى أساليب التعويض حلا لتخفيف شعوره بعدم الثقة في النفس، وقد يكون السلوك العدواني أحد أهم هذه الأساليب.

فلكي يعوض فاقد الثقة في النفس شعوره بالنقص قد يلجأ إلى ممارسة القوة والقسوة والعنف والشدة. **(بن عبد الله بالبيد، 2004: ص 31)**

إن عدم توفر الإمكانيات والوسائل التي تمكن الحدث من ممارسة اللعب والتمرينات الرياضية ومختلف النشاطات التي تساعد على تفريغه لشحنات الغضب والطاقات العدوانية قد يكون سببا في عدم انخفاض سلوكه العدواني خاصة في ظل غياب التكفل العلاجي بسلوكه داخل مراكز إعادة التربية.

فعدم تهيئة الظروف المناسبة لتنفيس الحدث عن الضغوطات التي يعاني منها والتي تقف عائقا أمام تحقيقه لذاته ولمختلف أهدافه النفسية، الاجتماعية والأكاديمية يجعله دائما يشعر بالتوتر، التعاسة والإحباط، وتعبيرا منه عن الرفض الداخلي لما يمر به ورغبة منه في إثبات ذاته وتحقيقها يبقى دائما متمسكا بسلوكه العدواني في التعامل مع مختلف مواقف الحياة اليومية.

فالدراسات السابقة تؤكد أهمية التخفيف من السلوك العدواني من خلال الإرشاد الجماعي والمحاضرات والسيكودراما وكذلك من خلال توظيف الأنشطة الاجتماعية.**(المرجع السابق، ص 54)**

كما يمكننا أن نفسر ارتفاع مستوى السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين أفراد المجموعة الضابطة أيضا بتأثير وسائل الإعلام التي أصبحت تلعب دورا هاما في عملية التنشئة الاجتماعية للأفراد وبذلك أصبحت تساهم بشكل كبير جدا في تكوين اتجاهاتهم وآرائهم وقيمهم وتشكيل شخصياتهم، فقد يميل الحدث في هذه المرحلة إلى تقليد ما تعرضه وسائل الإعلام المختلفة من مشاهد وسلوكات عدوانية وتعميمها إلى مختلف مواقف حياته اليومية خاصة أنه لم يستفد من خدمات الإرشاد والعلاج النفسي كم أنه لم يستفد من أي حملات تحسيس وتوعية بمخاطر هذا السلوك.

وقد أكد **رودريك RODRIK (1978)** في دراسة له حول العنف بأن الأفراد الذين يشاهدون نسبة كبيرة من برامج العنف يميلون فعلا إلى العنف في سلوكهم.

كما أكدت دراسة **بيومي(1988)** بأن وسائل الإعلام هي أحد العوامل المؤثرة في عملية نمو السلوك العدواني لدى الطلاب.**(سعد بن محمد، 2006: ص 42)**

2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية الثانية التي نصت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وتشير هذه النتائج إلى دور برنامج العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما وصلت إليه دراسة كل من **خطاب(2000)** التي أكدت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك العنف قبل وبعد تطبيق البرنامج السيكودرامي لصالح القياس البعدي ودراسة **سعد بن محمد(2006)** التي أكدت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك دراسة كل من**عبد المنعم أبو حشيش(1985)** و**عزة زكي(1989)** و**صلاح عبد الغني عبود(1991)** التي أكدت أن البرامج المختلفة سواء إرشادية أو علاجية تساعد على تحويل الطاقات العدائية إلى طاقات إبداعية تساعد على تحسين السلوكيات كما أن المشاركة الوجدانية والخبرة الجماعية والتفاعل مع الأقران تلعب دورا كبيرا في تعديل السلوك العدواني.

ويرجع الباحث وجود الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي إلى اعتماد البرنامج الذي خضعت له هذه المجموعة على العلاج النفسي الجماعي الذي يمثل الممارسة العلاجية التي تستفيد من مختلف التحولات والتفاعلات التي تحدث بين أعضاء الجماعة العلاجية والتي تساعدهم على التعبير عن آرائهم والتنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم، فقد ساهم شعور أفراد المجموعة التجريبية منذ الجلسة الأولى بمعاناتهم من نفس المشكلة في توليد شعورهم بالانتماء لنفس الجماعة، الأمر الذي أدى إلى تبادلهم للثقة واحترام آراء وأفكار بعضهم البعض.

كذلك كان للعلاقة الإيجابية القائمة على الاحترام والتقبل بين الباحث والأحداث الجانحين دورا كبيرا في توفير جو نفسي آمن يسوده الهدوء والاطمئنان، هذا ما أدى إلى رفع ثقتهم بأنفسهم ومن تقديرهم لذاتهم وبالتالي أصبحت طريقة تعاملهم مع بعضهم البعض تتسم بالاحترام والهدوء.

فالأفراد أثناء عملية الإرشاد الجماعي يساهمون في دعم بعضهم البعض أثناء الحديث عن المشكلة ويتعلمون المهارات الاجتماعية حول كيفية التعامل مع الآخرين والإصغاء لهم والحديث معهم.
(أبو أسعد،2012: ص 210)

في نفس الإطار يشير **عواض بن محمد الحربي(2003)** بأن شعور الفرد بالأمان والاستقرار يؤدي إلى زيادة الثقة في أنفسهم وإمكانياتهم مما يقلل من ارتكابهم لسلوكيات عدوانية.

أيضا يرجع الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي إلى أخذ أفراد المجموعة التجريبية الأمور بجدية وإلى التزامهم بالحضور وباحترام مواعيد البرنامج، ويرجع هذا الالتزام بدوره إلى تمهيد الباحث للبرنامج بشكل جيد، فقد قدم خلال الجلسة الثانية شرحا مفصلا عن أهداف البرنامج المقترح ووسائله وفنياته وعدد جلساته ومحتواها. الأمر الذي جعل الأحداث الجانحين يوقعون على العقد العلاجي ويلتزمون بما جاء فيه.

كما كان للأنشطة التي مارسها الأحداث الجانحين داخل مراكز إعادة التربية خلال الجلسات العلاجية دورا كبيرا في تنمية الأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية سليمة، فقد شعر الحدث بانتمائه لجماعات تتفق مع خصائصه واتجاهاته وتعاني نفس مشكلاته، هذا ما جعل سلوكاته تتسم بالسواء والإيجابية بعيدة عن سلوك العدوان أثناء فترة تطبيق البرنامج العلاجي.

أيضا يعزو الباحث انخفاض مستوى السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية إلى البناء المتكامل للبرنامج العلاجي، حيث تم تقديمه في صورة جلسات جماعية تم تنسيق مراحلها وأنشطتها وفق جدول زمني متتابع، فقد ساهمت الجلسات الأولى من البرنامج في إدراك الأحداث لطبيعة مرحلة المراهقة ولأهم التغيرات التي ترافقها، كما ساهمت في استبصارهم بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يتعرضون لها في هذه المرحلة وبكيفية التعامل معها بطرق إيجابية.

وكان للجلسات الموالية دور هام في تعرف الأحداث على ماهية مرحلة المراهقة التي يمرون بها وطبيعة التغيرات التي ترافقها على مستوى النمو الجسدي، النفسي، المعرفي والاجتماعي للفرد، وكذلك على أهم المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها المراهق في هذه المرحلة خاصة الحدث الموجود بمراكز إعادة التربية إضافة إلى طرق التعامل معها وتجاوزها، وبالتالي تمكن الحدث من إدراك أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية سوية متمتعة بالصحة النفسية أو تكوين شخصية مريضة تعاني الاضطرابات والأمراض النفسية.

وخصصت بعض الجلسات لتعريف الأحداث بالسلوك العدواني، أسبابه ونتائجه وكذلك تسليط الضوء على وجهة نظر علماء النفس لهذا السلوك وعلى رأي الدين الإسلامي وتفسيره له، أما باقي الجلسات فقد خصصت لعرض مجموعة من المسرحيات بعد قراءة قصصها من طرف الباحث واختيار الأحداث لأدوارهم، وهذا كان له دور كبير في تعبيرهم عن أفكارهم وتنفيسهم عن انفعالاتهم المكبوتة ومشاعرهم

العدوانية وأيضا إدراكهم لعواقب سلوك العدوان وبعض المشكلات الأخرى المرتبطة فيه، هذا ما جعلهم يبذلون جهدهم للتخلص منه وسلوك سلوكيات إيجابية سوية.

وقد ساهمت المحاضرات والمناقشات التي تم عرضها أثناء جلسات البرنامج العلاجي في تنفيس الأحداث عن مشاعرهم وإخراجهم لانفعالاتهم المكبوتة وكذلك في تعرفهم على نقاط قوتهم وجوانب القصور في شخصياتهم من خلال تزويدهم بمعلومات عن طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها وعلى بعض المظاهر النمائية التي طرأت عليهم وكيفية التعامل معها.

ساهمت الأنشطة التي مارستها المجموعة التجريبية في تنمية الأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل الاجتماعي وبناء علاقات سليمة مع أقرانهم من خلال توضيح أشكال التفاعل السوي الذي يؤكد أهمية احترام النظم والقوانين وكذلك من خلال إعادة تشكيل بنيتهم المعرفية التي تركز على التعقل وعدم التسرع والتفكير بعقلانية في عواقب السلوك العدواني ومن ثم اكتسابهم لمهارات الحركة النشطة في البيئة المحيطة والقدرة على التعامل بإيجابية مع المواقف التي تعمل على إثارة السلوك العدواني لديهم.

وقد استخدمت المسرحيات الثلاثة كأسلوب للتنفيس عن المشاعر والأحاسيس التي يعاني منها الحدث، فتقمصه لشخصيات لها صلة بمشكلاته والقيام بأدوارها والتعبير عنها تعبيرا حرا نشط خياله وساعده على الإفصاح عما يعانيه ويشعر به بأسلوب واضح، هذا ما ساعده على التنفيس الانفعالي وحرره من التوتر النفسي والاستبصار بالذات وفهم الآخرين، ومنه التعامل بإيجابية معهم.

وفي هذا يؤكد **ياسين أبو حطب(2002)** بأنه يمكن سحب الطاقة النفسية المكبوتة من خلال النشاط الحركي الذي يمارسه الفرد بشكل منظم وطبقا لما يحبه ويرغب في ممارسته من حركات وأفعال على هيئة دراما تقوم على معنى التمثيل الذي يستخدمونه فكرا وإحساسا، وبهذا يخرج الذين يعانون من خبرات صادمة أو أحداث مؤلمة أو مشكلات سلوكية نفسية من دائرة المبهم إلى دائرة المعلوم، مما يهيأ لهم فرصة التنفيس الانفعالي وبالتالي إعادة توازنهم الانفعالي.**(ياسين أبو حطب، 2002، ص 228)**

كذلك ساهم التمثيل المسرحي الذي تم استخدامه أثناء جلسات البرنامج العلاجي في تدريب أفراد المجموعة التجريبية على إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تعترضهم، حيث اكتسبوا طرق التحكم في مشاعرهم وانفعالاتهم أثناء تعرضهم لبعض المواقف الاستفزازية والأحداث الضاغطة من خلال تنمية أسلوب الضبط الذاتي وعدم الاندفاع في شخصياتهم.

فتقمص المفحوص لشخصيات مهمة في حياته وتمثيل أدوارهم يؤدي إلى التنفيس الانفعالي والتحرر من التوتر النفسي والقدرة على التعبير عن الذات والاستبصار بها وفهم الآخرين كما يؤدي هذا التقمص

إلى تدريب المفحوص على مواجهة مواقف عملية واقعية يخاف مواجهتها.

(عزت، 2005، ص 23)

2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي. الأمر الذي يؤكد فاعلية العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **عبد المنعم أبو حشيش(1985)** ودراسة **صلاح الدين عبد** الغني**(1991)**التي بينت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الإرشادية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية وكذلك ما أكدته دراسة **أسعد نصيف(1997)** التي بينت وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مجال السلوك العنيف والمضاد للمجتمع لدى الأحداث الجانحين بدار التربية بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي لصالح المجموعة التجريبية.

كذلك تتفق النتائج الحالية مع ما توصلت إليه دراسة **خطاب(2000)** التي بينت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في سلوك العنف بعد تطبيق البرنامج السيكودرامي لصالح المجموعة التجريبية وكذا دراسة **سعد بن محمد(2006)** التي أثبتت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكننا أن نفسر وجود الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية بفاعلية الأسلوب العلاجي الذي استفادت منه المجموعة التجريبية المناسب لتلبية حاجاتها وحل مشكلة السلوك العدواني التي تعاني منها، فقد لعب أسلوب العلاج الجماعي دورا هاما في خلق بيئة علاجية قائمة على الاحترام المتبادل والشعور بالانتماء والتقبل، وهو ما دفع الأحداث للتفاعل الإيجابي والرغبة الجادة في المشاركة في جلسات البرنامج العلاجي والاستفادة من خبراته، الأمر الذي أتاح لهم فرصة اكتساب طرق وأساليب فاعلة في مواجهة مشكلاتهم داخل مراكز إعادة التربية وخارجها وكذلك اكتساب مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي عكس المجموعة الضابطة التي لم تستفد من أي تدخل علاجي أو إرشادي وبالتالي لم تتطور

مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي لديها، كذلك لم تكتسب طرق واستراتيجيات مواجهة المشكلات وبالتالي بقي سلوكها العدواني مرتفعا.

فأثناء التفاعل يحدث نوع من التفريغ الانفعالي وكذلك المشاركة الوجدانية وشعور الأفراد بأنهم ليسوا مختلفين عن الآخرين إضافة إلى إثبات ذاتهم وتكوين علاقات اجتماعية تحت الإشراف العلاجي.

(نبيل سفيان، 2004: ص 270)

وقد ساهمت المحاضرات التي ألقاها الباحث والمناقشات التي كانت تتم بينه وبين أفراد المجموعة التجريبية في إدراكهم لمفهوم السلوك العدواني وأهم مصادره وأسبابه إضافة إلى استيعابهم لآثاره النفسية والاجتماعية وكذلك تعرفهم على طرق التخلص منه وعلاجه، هذا ما جعلهم يحاولون دائما نقل الأثر الإيجابي للممارسة العلاجية إلى مختلف مواقف البيئة الخارجية، وبالتالي استبدلوا السلوك العدواني الذي كانوا يعتمدونه في مواجهة ضغوطات الحياة اليومية وصراعاتها باستراتيجيات وأساليب سوية ومناسبة.

كذلك ساهمت المناقشات الجماعية التي كانت تعقب المحاضرات أو المسرحيات في إتاحة الفرصة للأحداث للتعبير عن أفكارهم وأنفسهم وتنفيسهم عن مشاعرهم، هذا ما رفع من ثقتهم بأنفسهم وزاد من تقديرهم لذاتهم، وبالتالي انخفض مستوى سلوكهم العدواني.

ففي هذا الإطار يؤكد **عواض بن محمد الحربي(2003)** بأن السلوك العدواني الهدام الذي يرتكبه الشخص يدل على انخفاض واضح في مستوى الذات لديه، ويرى بأن الأشخاص الذين يتمتعون بمفهوم ذات عال تنخفض لديهم السلوكيات العدوانية نظرا لاتزانهم الانفعالي وثقتهم بأنفسهم واتفاقهم مع المجتمع الذي ينتمون إليه.

أيضا كان للواجبات المنزلية التي كلف بها الأحداث دورا هاما في تحقيق جلسات البرنامج العلاجي لأهدافها، فقد استخدمت كحلقة وصل بين ما يحدث داخل الجلسات العلاجية وما يحدث خارجها.

ولعل أن التزام أفراد المجموعة التجريبية بأداء الواجبات المنزلية يرجع إلى اقتناعهم وإدراكهم لأهمية البرنامج ونشاطاته في خفض سلوكهم العدواني الذي يعتبر مصدر الكثير من المشكلات الأخرى التي يعانون منها، وأيضا يرجع هذا الالتزام إلى العلاقة العلاجية القائمة على الاحترام المتبادل والتقبل غير المشروط وكذلك إلى عملية التعزيز المادية والمعنوية التي استخدمت خلال بعض الجلسات.

كذلك ساهم التدخل العلاجي المنظم تخطيطا وتنفيذا في إتاحة الفرصة للأحداث للتعرف على أنفسهم واكتشاف طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها، خصائصها ومشكلاتها التي يعتبر السلوك العدواني من بين أهمها، وكذلك في إدراكهم لأبعاد هذه المشكلة السلوكية وآثارها النفسية وتزويدهم ببدائل عملية وحلول

واقعية ساهمت في إخراج انفعالاتهم السلبية وشحناتهم العدوانية وتنمية طاقات إبداعية وأفكار إيجابية جديدة.

فمن بين طرق تفريغ العدوان تقديم وسائل بديلة من أجل التخلص من الغضب وتفريغ النزعات العدوانية كاللعب والتمرينات الرياضية...**(خولة، 2000: ص 192)**

3. الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية.

لأجل ذلك تبنى الباحث المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين المتماثلتين (التجريبية والضابطة)، حيث قام بتطبيق مقياس السلوك العدواني على 50 حدثا بمراكز إعادة التربية بولاية وهران وتيارت تراوحت أعمارهم بين 12-18 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبذلك تكونت كل مجموعة من 25 حدثا.

خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي المقترح الذي تضمن 15 جلسة طبقت بطريقة العلاج الجماعي وباستخدام أسلوب المحاضرة، المناقشة والسيكودراما، وبعد تحليل ومناقشة نتائج الدراسة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي ويرجع ذلك إلى عدم استفادتهم من أي تدخل علاجي أو إرشادي موجه لتخفيف سلوك العدوان وكذلك غياب حملات التوعية التي تهدف إلى تحسيس الحدث بعواقب هذا السلوك على الفرد والمجتمع.

فالحدث الجانح الموجود بمراكز إعادة التربية يمر بمرحلة مراهقة ترافق عادة بمجموعة من التغيرات على مستوى نموه الجسدي، النفسي، الانفعالي، المعرفي والاجتماعي وبذلك تصاحب برغبته في تلبية الكثير من الرغبات وإشباع حاجاته النفسية، العاطفية والمادية وكذلك بحب الحركة والميل إلى الحرية والاستقلالية، وبهذا قد يؤدي تواجده في هذا المكان إلى معاناته من مجموعة من الضغوطات والاحباطات نتيجة اصطدامه بسلطة الراشدين وقوانين المؤسسة التي تقف حاجزا أمام تحقيقه لحاجاته ورغباته، هذا ما يدفعه لممارسة السلوك العدواني سواء اللفظي أو البدني أو الرمزي.

كذلك تعتمد بعض مراكز إعادة التربية أساليب غير سوية في معاملة الأحداث وهو ما يجعلهم يشعرون بالنقص والدونية ونبذ ورفض المجتمع لهم وبالتالي تصبح نظرتهم للذات والآخرين سلبية سوداوية

تحتاج إلى تدخلات إرشادية وعلاجية لتحسينها، وفي ضل غياب تعرضهم لأي برنامج علاجي أو إرشادي ارتفع مستوى سلوكهم العدواني.

أيضا يعتبر ابتعاد الحدث عن جو الأسرة وأفرادها الذين يمثلون أهم مصدر لمساندته اجتماعيا أحد أهم عوامل لجوئه إلى ممارسة السلوك العدواني، إضافة إلى ذلك يشكل نقص فضاءات الترفيه والتسلية بمراكز إعادة التربية أحد العوامل التي تؤدي بالحدث إلى القيام بسلوك العدوان خاصة في ضل عدم استفادته من التكفل النفسي أو من خدمات العلاج النفسي.

كذلك اتضح من خلال نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.ويرجع هذا إلى الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي الذي اعتمد أسلوب العلاج الجماعي في تنفيذ كل جلسات البرنامج العلاجي، وهو ما ساهم في خلق بيئة علاجية آمنة ولدت لدى أفراد المجموعة التجريبية الشعور بالانتماء للجماعة العلاجية، فشعور الأحداث منذ الجلسات الأولى بالمعاناة من نفس المشكلة أدى إلى تقبلهم لآراء وأفكار بعضهم البعض كما أدى إلى التزامهم بحضور الجلسات العلاجية وبأداء أنشطتها وواجباتها المنزلية.

كذلك لعبت الفنيات العلاجية التي تم استخدامها بشكل انتقائي حسب أهداف الجلسات العلاجية دورا كبيرا في خفض السلوك العدواني لدى الأحداث أفراد المجموعة التجريبية، حيث ساهمت المحاضرات والمناقشات التي تم استخدامها في استيعاب الحدث لمفهوم السلوك العدواني، أسبابه ونتائجه وطرق التخلص منه.

كما ساهمت السيكودراما التي تم استخدامها في الجلسات الأخيرة من البرنامج في تفريغ الأحداث لشحنات الغضب وللنزعات العدوانية المكبوتة وكذلك في تفجير طاقات إبداعية ساهمت في تغيير نمط استجابتهم لمواقف البيئة الخارجية وضغوطاتها من سلوكيات عدوانية إلى سلوكيات سوية إيجابية.

إضافة إلى ذلك بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن البرنامج العلاجي الذي طبق بطريقة جماعية وباستخدام أسلوب المحاضرة، المناقشة والسيكودراما قد لعب دورا كبيرا في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين(أفراد المجموعة التجريبية)، الأمر الذي يؤكد نجاحه في تحقيق أهدافه ويرجع ذلك إلى تنوع وفاعلية الفنيات العلاجية التي تم استخدامها، فبعضها قد لعب دورا كبيرا في إدراك الأحداث لمفهوم السلوك العدواني، أسبابه، نتائجه وطرق علاجه وبعضها الآخر قد ساهم في تفريغهم لشحنات العدوان وتنفيسهم عن انفعالاتهم السلبية.

ولأن الأحداث قد اقتنعوا بأهمية البرنامج العلاجي منذ الجلسات الأولى ووقعوا العقد العلاجي فقد التزموا بحضور كامل الجلسات العلاجية وبأداء واجباتها ونقل خبراتها إلى مختلف مواقف البيئة الخارجية خاصة أن مراكز إعادة التربية تفتقر لمثل هذه الأنشطة المشوقة والهادفة وحتى وإن كانت موجودة فإنها وقتية ومؤقتة تنظم من طرف الجمعيات الثقافية ونوادي تنشيط الشباب في المناسبات فقط.

كذلك كان لأسلوب العلاج الجماعي دور هام في تشجيع الأحداث على التعبير عن آرائهم وتبادل أفكارهم والتنفيس عن مشاعرهم والحديث عن مشكلاتهم، فقد ساهمت البيئة العلاجية الآمنة القائمة على التقبل غير المشروط والاحترام في بذل الأحداث جهدهم للالتزام بقواعد سير البرنامج وبتنفيذ مختلف نشاطاته الموجهة لخفض سلوكهم العدواني.

ورغم النتائج الإيجابية التي حققتها الدراسة الحالية إلا أنه يمكننا القول بأنها تبقى نتائج جزئية تخص العينة الحالية والعوامل والظروف المحيطة بها، لذلك فهي تحتاج لدعم بحوث ودراسات أخرى في مجال العلاج والإرشاد النفسي.

خاتمة:

يعتبر جنوح الأحداث من بين الظواهر التي تفاقمت مؤخرا في المجتمع الجزائري والتي نتجت عن التغيرات والتحولات التي عرفتها المجتمعات العربية نتيجة التقدم العلمي والتطور التكنولوجي، هذه الفئة التي تشكل عماد المستقبل أصبحت تتميز بانحراف سلوكها وخروجها عن قواعد الضبط الاجتماعي المتعارف عليها وتنبئ ببوادر إجرامية في كثير من الأحيان، هذا ما جعل الدولة الجزائرية تبذل جهودها وتوجه اهتماماتها للتكفل بها خاصة من خلال مراكز إعادة التربية، فهذه الفئة بحاجة إلى رعاية وتوجيه من نوع خاص يتناسب مع خصائصها ويضمن لها نموا جسميا، عقليا، روحيا، نفسيا واجتماعيا سليما يجعل منها شخصية سوية متمتعة بالصحة النفسية.

رغم ذلك يعاني الأحداث داخل مراكز إعادة التربية من مجموعة من المشكلات السلوكية التي أثرت سلبا على صحتهم النفسية، ويعتبر السلوك العدواني أحد أهم المشكلات التي تحتاج إلى تكفل نفسي، علاجي وإرشادي لتخفيف عواقبها السلبية على الفرد، المؤسسة والمجتمع ككل.

وقد أكدت نتائج الدراسة الحالية أهمية الدور الذي تلعبه برامج العلاج النفسي في تخفيف بعض المشكلات السلوكية التي تعيق توافق الفرد وتقف عائقا أمام تحقيق صحته النفسية وأكدت إمكانية التكفل بسلوكيات الأحداث العدوانية من خلال البرامج العلاجية الجماعية، ففاعلية هذه الخدمات تعتمد بشكل كبير على دقة عملية تصميمها وصحة عملية تنفيذها، حيث أن الجلسات الأولى هامة جدا في بناء العلاقة العلاجية ومنه خلق الاحترام والثقة والالتزام بحضور جلسات البرنامج وتنفيذ نشاطاته. كما أن كفاءة الجلسات العلاجية وفاعليتها في تحقيق أهدافها تعتمد على مدى توظيف الفنيات والأساليب العلاجية بطريقة صحيحة ومناسبة.

وفي ضوء النتائج التي أسفرت عنها نتائج الدراسة الحالية نقترح مجموعة من البحوث التي يمكن تناولها بالدراسة مستقبلا، كالتعرض لدراسة مختلف المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانيها الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية ولمدى فاعلية التكفل النفسي بها وكذلك لفاعلية برامج الإرشاد والعلاج النفسي في خفض الضغوط النفسية وتخفيف القلق والاكتئاب والوحدة النفسية ورفع مستوى التفاؤل وتقدير الذات لدى الأحداث.

كما تفتح لنا النتائج المتوصل اليها الافاق لبحوث مستقبلية في مجال التربية الخاصة عامة وفي مراكز اعادة التربية على وجه الخصوص، الامر الذي قد يسهم في التعرف على شخصية الحدث الجانح وكيفية التعامل معه، وبالتالي تعزيز السوكات الايجابية وضبطها ودعمها والعمل على تجنب السلوكات

السلبية الخاطئة، وذلك بتوفير الجو الملائم والظروف والخبرات التربوية والاجتماعية والاساليب العلاجية، لاجل توجيه النشئ من أجل الاندماج في المجتمع.

ويرى الباحث من خلال هذه الدراسة أن العاملين والقائمين على تسيير مراكز إعادة التربية على أن المسؤولية الملقاة على عاتقهم تتمثل في أن يقدروا دورهم في في التكفل الامثل بالأحداث الجانحين داخل هذه المراكز في سبيل توجيه وارشاد الاحداث الجانحين من اجل استغلال قدراتهم وامكانياتهم ومهاراتهم بشكل صحيح، وبالتالي تزداد الثقة لديهم ويصبحون قادرين على التكيف والاندماج في المجتمع، والابتعاد عن الانحراف والجريمة.

مقترحات وتوصيات الدراسة:

إستنادا لما اسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج بخصوص دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الاحداث الجانحين بمراكز اعادة التربية يمكن تقديم المقترحات والتوصيات التالية:

1. إعداد برامج ودورات تكوينية وتدريبية للأخصائيين النفسانيين، التربويين والمربين في مراكز اعادة التربية، حول الاساليب العلاجية النفسية الجماعية الخاصة بفئة الاحداث الجانحين.
2. إشراك الاحداث الجانحين في أعداد البرامج العلاجية والانشطة الخاصة بهم، والاخذ بعين الاعتبار ميولهم ورغباتهم بما يلائم احتياجاتهم.
3. التأكيد على توفير البرامج العلاجية والتشخيصية التي تؤدي الى تعديل السلوكات العدوانية لدى الاحداث الجانحين.
4. الرفع من الدعم المادي من طرف الدولة من اجل الاهتمام بالحدث.
5. الاهتمام بالجانب الطبي والنفسي واعطاؤه ما يستحق من العناية لأنه يمثل الحجر الاساس بالنسبة للعملية التربوية والعلاجية في مراكز اعادة التربية.
6. إتاحة الفرصة للمراهقين العدوانيين للتنفيس والتفريغ عن طريق ممارسة الانشطة الهادفة (الموسيقى، الرياضة، الهوايات....) والتي تكون لها الطابع الجماعي.
7. تنظيم الايام التحسيسية لأولياء الاحداث حول ضروري الاتصال داخل النسق الاسري ونبذ كل اشكال العنف لما لها من اثار وخيمة على المراهق والاسرة والمجتمع عموما.

8. دعم الدراسات وتسهيل المهام للباحثين حول الدراسات المسحية حول ظاهرة العنف والسلوك العدواني.
9. أنشاء مراكز ونوادي ثقافية وترفيهية مع وجود اخصائيين نفسانيين واجتماعيين لمعالجة مشاكل المراهقين وإفساح المجال لهم بالتسلية والترفيه، المتعة وممارسة الهوايات المحببة والهادفة ومعالجة مشاكلهم واقامة المحاضرات والندوات العلمية والنشاطات المناسبة لهم.

المراجع

قائمة المصادر والمراجع المعتمدة:

1- المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم

1. -ابن منظور(1988)، **لسان العرب**، الجزء الخامس، دار المعارف، لبنان.
2. -ابن منظور، **لسان العرب**، المجلد الرابع.
3. -الجوخدار حسن (1992)، **قانون الأحداث الجانحين**، بدون طبعة، مكتبة دار الثقافة للنشر، عمان.
4. -الحميدي فاطمة مبارك (2004)، **السلوك العدواني وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية**، مجلة مركز البحوث التربوية جامعة، العدد 25، قطر.
5. -الحميدي محمد ضيدان الضيدان (2005)، **تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
6. -الدسوقي كمال (1985)، **النمو التربوي للطفل والمراهق** ، دار النهضة العربية، لبنان.
7. -الرازي (1986)، **مختار الصحاح**، مكتبة لبنان ، بيروت.
8. -الرواشدة علاء (2011)، **مجلة أبحاث اليرموك**، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (27)، العدد (2ج).
9. -الريماوي محمد عودة (2003)، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة** ، الطبعة الأولى ، دار الميسرة عمان.
10. -السيد عبد المجيد والشربيني زكرياء (2003)، **سلوك الإنسان بين الجريمة العدوان والإرهاب**، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة.
11. -السيد عطية وسلمى جمعة (2001)، **العمل مع الجماعات الدراسية والعمليات**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
12. -الشيباني إبراهيم بدر(2000)، **سيكولوجية النمو**، الطبعة الأولى، دار الوراقين للنشر والتوزيع.
13. -الصميلي حسن بن ادريس عبده (2011)، **فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية**، رسالة دكتوراه في الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
14. -العربي قوري ذهبية (2011)، **العقاب الجسدي والمعنوي وتأثيرهما على ظهور السلوك العدواني لدى التلميذ المتمدرس في مستوى التعليم المتوسط ومستوى التعليم الثانوي**، رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

15. -العزة سعيد حسني(2010)، **الإرشاد الجماعي العلاجي**، بدون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع الأردن.

16. -العقاد عبد اللطيف (2001)، **سيكولوجية العدوان وترويضها**، دار غريب، القاهرة.

17. -العقيدي صالح حسين(2008)، **أثر التفكك الأسري على جنوح طلاب المدارس الثانوية** (دراسة سببية مقارنة على طلاب المدارس الثانوية للبنين بشرق الرياض)، رسالة ماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

18. -الغزي حسين فيصل(1976)،**علم النفس الطفولة والمراهقة**، مطبعة خالد بن الوليد، سوريا.

19. -الغول علي حسين (2008)، **الجوانب النفسية والإكلينيكية للمجرم**، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، عمان.

20. -الفسفوس عدنان أحمد (2006)، **الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس**، السلسة الإرشادية (1)، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج، الرياض.

21. -الفقي حامد عبد العزيز ، **دراسات في سيكولوجية النمو**، بدون طبعة، دار القلم، الكويت.

22. -القوصي عبد العزيز(1975)، **أسس الصحة النفسية**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

23. -الكتابي إدريس(1976)، **ظاهرة انحراف الأحداث** (دراسة اجتماعية للطفولة المنحرفة في المغرب) ط1، مطبعة التومي، المغرب.

24. -المحمودي محمد الطاهر عبد الله (2005)، **مفهوم الذات والتكيف لدى الأحداث الجانحين بالمجتمع الليبي**، رسالة دكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر.

25. -النابلسي محمد أحمد (1991)، **مبادئ العلاج النفسي ومدراسه**، دار النهضة العربية، بيروت.

26. -الهطيلة علي سعد علي (2005)، **تأثير برامج القنوات الفضائية على اكتساب السلوك الجانح لدى الأحداث(عادات المشاهدة وأنماطها)**، رسالة ماجستير في علم النفس، المملكة العربية السعودية.

27. الهمشري وآخرون (1997)، **مشكلة الأطفال الجانحين**، مكتبة العبيكان، الرياض.

28. -الوافي عبد الرحمان (2009)، **مدخل إلى علم النفس** ، الطبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر.

29. -الوايلي عبد الله بن أحمد (2003)، **فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات**، رسالة ماجستير في الرعاية والصحة النفسية، الرياض.

30. -إحسان محمد حسن(1986)، **معجم علم الاجتماع**، الطبعة الثانية، دار الطليعة، بيروت.

31. -أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2012)، **علم النفس الإرشادي**، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان.

32. -أبو حشيش عبد المنعم(1985)، **العلاقة بين ممارسة طريقة خبرة الجماعة والعدوان في سلوك تلاميذ المرحلة الإعدادية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

33. –أبو موسى وفاء محمد سلامة (2008)، **مدى فاعلية السيكودراما في تدريب الأطفال الفلسطينيين على استجابات ايجابية إزاء عدوانية الاحتلال على الأراضي الفلسطينية**، رسالة ماجستير في التربية، جامعة عين الشمس، القاهرة.

34. –أبوقورة خليل قطب (1996)، سيكولوجية العدوان، **مكتبة الشباب**، الهيئة العامة لقصور الثقافة.

35. –أحمد مصطفى خاطر(1995)، **الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

36. –أحمد يحي خولة(2000)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن.

37. –أشرف عبد الكريم(1999)، **برنامج مقترح لرعاية الأحداث بالمؤسسات ذات النظام المفتوح لتعديل –بعض الانحرافات السلوكية لديهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، مصر.

38. –ألفت حقي (1996)، **سيكولوجية الطفل**، بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.

39. –أمجد عزات عبد المجيد جمعة (2005)، **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية**، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

40. –أنور الشرقاوي(1986)، انحراف الأحداث، بدون طبعة، **مكتبة الأنجلو المصرية**، القاهرة.

41. –بدرة معتصم ميموني(2005)، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

42. –بركات محمد خليفة (1978)، **عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت.

43. –برنارد.أ. نيجستاد(2015)، الأداء الجماعي، بدون طبعة، **مكتبة الانجلو المصرية**، القاهرة.

44. –بطرس البستاني (1989)، محيط المحيط، **قاموس مطول للغة العربية**، مكتبة لبنان.

45. –بطرس حافظ بطرس(2008)، **المشكلات النفسية وعلاجها**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر عمان، الأردن.

46. –بكداش كمال(1981)، **مدخل إلى علم النفس ومناهجه** ، الطبعة الأولى، دار الطباعة ، لبنان،.

47. –بن الشين أحمد(2008)، **التغير الاجتماعي وأثره على الجنوح في الجزائر(دراسة ميدانية على عينة من الأحداث الجانحين)**، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر.

48. –بن عبد الله الجقميمان وعبد الحي على محمود (2008)، **مجلة علم النفس التربوي**، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل، السعودية.

49. -بوبازين أحسن (2006)، **سيكولوجية الطفل والمراهق، الطبعة الأولى**، منشورات دار أمواج الجزائر. -ابن خلدون عبد الرحمن(1987)، **المقدمة**، دار القلم، بيروت، لبنان.

50. -بوحفص عبد الكريم(2011)، **أسس ومناهج البحث في علم النفس**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

51. -بوفولة بوخميس(2009)، **مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية**، العدد21-22، عنابة، الجزائر.

52. -تماضر زهري حسون(1994)، **جرائم الأحداث الذكور في الوطن العربي**، دار النشر بالمركز العربي للدراسات المنية والتدريب، الرياض.

53. -جبران مسعود وليد (1978)، **معجم رائد الطلاب**، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، لبنان.

54. -جبل فوزي محمد (2000)، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، بدون طبعة، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

55. -جهاد عطية شحادة عياش (2009)، **مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى اطفال مؤسسات الإيواء في قطاع غزة**، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

56. -جهاد علاء الدين وعز الدين عبد الرحمن (2011)، **فاعلية برنامج ارشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية المجلد 07، العدد 04.

57. -جوليان روتر(1984)، **علم النفس الإكلينيكي**، الطبعة الثانية، دار الشروق، الكويت.

58. -حجازي مصطفى (1975)، **الأحداث الجانحون**، الطبعة الأولى، دار الحقيقة، بيروت. لبنان.

59. -حسن الساعاتي سامية (1983)، **الجريمة والمجتمع**، الطبعة الثانية، مكتبة النهضة، القاهرة.

60. -حسن مصطفى عبد المعطي (2003)، **الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب والتشخيص والعلاج)** ، ط1، دار النشر غير محددة.

61. -حنفي عبد المنعم (1994)، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، القاهرة.

62. -حومر سمية (2006)، **أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث (دراسة ميدانية بمركزي الأحداث قسنطينة وعين مليلة)**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، جامعة قسنطينة، الجزائر.

63. -خالد عز الدين(2010)، **السلوك العدواني عند الأطفال**، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر، عمان.

64. -خطاب محمد أحمد(2000)، **مدى فاعلية سيكودراما للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، القاهرة.

65. -خليل فاضل خليل (2006)، **العلاج النفسي في البيئة العربية**، مجلة شبكة العلوم النفسية، العدد التاسع، مصر.

66. -دينا مصطفى (2010)، سيكودراما، الطبعة الأولى، **مكتبة الانجلو مصرية**، القاهرة، مصر.

67. -راجح عزت أحمد(1985)، **أصول علم النفس الاجتماعي**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

68. -رأفت محمد بشناق(2001) **سيكولوجية الاطفال**، دراسة في سلوك الاطفال واضطراباتهم النفسية، دار النفائس، دمشق. سوريا.

69. -رشيد زغير حميد(2010)، **علم النفس النمو**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الجزائر.

70. -رمسيس بهنام (1970)، **علم الإجرام** ، الجزء الأول، الإسكندرية.

71. -زهران حامد عبد السلام (1977)، **علم النفس الطفولة والمراهقة**، بدون طبعة، عالم الكتب، القاهرة.

72. -زهران حامد عبد السلام (1995)، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة** ، ط5، عالم الكتب، القاهرة.

73. -زهران حامد عبد السلام(2000)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

74. -زهران طه (1978)، **معاملة الأحداث جنائياً** ، بدون طبعة، مكتبة جامعة القاهرة.

75. -زيدان محمد مصطفى (1982)، **الطفل والمراهق**، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة العربية، مصر.

76. -زيدان محمد مصطفى(1976)، **دراسة سيكولوجية تربوية لتلاميذ التعليم العام الجزائر**، ديوان المطبوعات الجامعية، دار الشرق، الجزائر.

77. -زينب أحمد عوين(2009)، **قضاء الأحداث (دراسة مقارنة)**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، الأردن.

78. -سامر جميل رضوان (2007)، **العلاج الأسري الايجابي (طريقة المستقبل في العلاج)**، دار الكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.

79. -سري إجلال محمد (2000)، **علم النفس العلاجي**، الطبعة الثانية، عالم الكتب،القاهرة.

80. -سري إجلال محمد(1990)، **علم النفس العلاجي**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

81. -سعاد محمد عبد المنعم (2014)، **فعالية السيكودراما في خفض بعض مظاهر الكمالية العصابية لدى الأطفال الفائقين عقليا ضعاف السمع**، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس التعليمي، جامعة عين الشمس، مصر.

82. -سعد بن محمد بن سعد آل رشود(2006)، **فاعلية برنامج إرشادي نفسي في خفض درجة السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية**، رسالة دكتوراه في العلوم الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

83. -سلامة محمد وعبارة محمد(2005)، **في مواجهة الدفاع الاجتماعي ضد الجريمة والانحراف**، دار المعرفة الجامعية، مصر.

84. -سي موسي عبد الرحمن وآخرون (2002)، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، جمعية علم النفس، الجزائر.

85. -سيد محمد بلحسن (2008) **سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى المراهقين**، ط1، منشورات المعارف، الرباط المغرب.

86. -سيد منصور محمد(2000)، **مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة أسوان، مجلة كلية التربية**، العدد 44، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية.

87. -شريفي هناء (2002)، **إستراتيجية المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري**، دراسة مقارنة، رسالة ماجيستر غير منشورة في علم النفس، جامعة الجزائر.

88. -صلاح الدين عبد الغني عبود(1991)، **مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الفنية، جامعة أسبوط.

89. -طاجين علي(2007)، **تطبيقات إحصائية ومبادئ منهجية في علم النفس**، دار غريب للنشر والتوزيع، الجزائر.

90. -طارق محمد عبد الوهاب (2010)، **فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة قلق الاختبار لدى طلاب كلية التربية بنزوى**، مجلة علم النفس، العدد (84-87)، كلية الآداب، جامعة سوهاج، مصر.

91. -طه أبو الخير ومنير العصر(1961)، **انحراف الأحداث في التشريع العربي والمقارن**، بدون طبعة مكتبة الإسكندرية، مصر.

92. -عبد الإله بن عبد العزيز اليوسف(2004)، **فاعلية البرامج العلاجية والإصلاحية المقدمة للأحداث داخل دور التوجيه الاجتماعي (واقعها وسبل تطويرها)** ، دراسة علمية محكمة، كلية الآداب جامعة الملك سعود، السعودية.

93. -عبد الحميد جابر(1988)، **معجم علم النفس والطب النفسي**، دار النهضة العربية، القاهرة.

94. -عبد الحميد جابر(1988)، **معجم علم النفس والطب النفسي**، دار النهضة العربية، القاهرة.

95. -عبد الخالق جلال الدين والسيد رمضان (2001)، **الجريمة والانحرافات من منظور الخدمة الاجتماعية**، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ، مصر.

96. -عبد الرحمن سيد سليمان(2001)، **السيكودراما (مفهومها وعناصرها واستخداماتها)**، حولية كلية التربية بقطر، العدد 11، جامعتي عين الشمس وقطر.

97. -عبد الرزاق زينب (2008)، **الصحة النفسية**، مجلة محكمة، الرياض السعودية.

98. -عبد الستار ابراهيم (1980)، **العلاج النفسي الحديث**، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 27، الكويت.

99. -عبد الستار ابراهيم (1993)، **العلاج السلوكي للطفل(أساليبه ونماذج من حالاته)**، عالم المعرفة، العدد 186، الكويت.

100. -عبد الستار إبراهيم (1993)، **العلاج النفسي للطفل(أساليبه ونماذج من حالاته)**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

101. -عبد الستار فوزية (1985)، **مبادئ علم الإجرام وعلم العقاب**، الطبعة الخامسة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

102. -عبد العزيز ديلمي (2013)، **وظائف وأدوار المدرسة في الوقاية من جنوح الأحداث**، أكاديمية الدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 10، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.

103. -عبد الله سليمان (1995)، **شرح قانون العقوبات الجزائري**، الجريمة (الجزء1)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

104. -عبيد سمية (2011)، **العلاقات والفروق في سمات الشخصية للأحداث الموضوعين بالمراكز المتخصصة(حماية وإعادة التربية) والمستوى التعليمي والبعد العلائقي الأسري والمادي لأسرة الحدث**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران، الجزائر.

105. -عبيدات محمد وأبو نصار محمد ومبيضين مقلة(1999)، **منهجية البحث العلمي**(القواعد والمراحل والتطبيقات)، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، عمان، الأردن.

106. -عبير محمد كمال عوض عبد الله (2015)، **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الذكاء الاجتماعي لخفض حدة السلوك العدواني لدى عينة من الأحداث الجانحين**، رسالة دكتوراه الفلسفة في الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين الشمس، مصر.

107. -عدة الزهراء (2003)، **نمط الشخصية وجنوح الأحداث(دراسة مقارنة بين الأحداث الجانحين والعاديين والمستهدفين بالجنوح)**، رسالة ماجستير في علم النفس العام، جامعة وهران، الجزائر.

108. -عصام عبد اللطيف العقاد،(2001) **سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحنى علاجي معرفي جديد**، دار غريب، القاهرة، مصر.

109. -عكاشة أحمد(1992)، **الطب النفسي المعاصر**، بدون طبعة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

110. -علام ماجدة (1999)، **أثر برنامج كأداة لتعديل سلوك الأحداث المنحرفين بالمؤسسات الإيوائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، القاهرة.

111. -عواض بن محمد عوض الحربي(2003)، **العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم**، رسالة ماجستير في الرعاية والصحة النفسية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

112. -عيسوي عبد الرحمن(1984)، **سيكولوجية الجنوح** ، بدون طبعة، دار النهضة العربية الإسكندرية مصر.

113. -غالب مصطفى، **في سبيل موسوعة نفسية**، الطبعة السابعة، مكتبة الهلال، لبنان.

114. -غريب محمد سيد أحمد (1990)، **جنوح الأحداث (واقع المشكلة ومداخيل علاجها)**، بدون طبعة، سلسلة الدراسات الاجتماعية القاهرة (د ط).

115. -فايد علي حسين(2005)، **المشكلات النفسية الاجتماعية**، الطبعة الأولى، مكتبة طيبة، الرياض. السعودية.

116. -فهمي محمد (1989)، **التحليل في طريقة العمل مع الجماعات**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

117. -فيصل محمد خير الزراد(1984)، **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، الطبعة الأولى، دار القلم، بيروت، لبنان.

118. -قواسمية محمد عبد القادر (1992)، **جنوح الأحداث في التشريع الجزائري**، بدون طبعة، المؤسسة الوطنية للكتاب ،الجزائر.

119. -كركوش فتيحة(2011)، **ظاهرة انحراف الأحداث في الجزائر**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

120. -كلاوس غراوه (1999)، **مستقبل العلاج النفسي**(معالم علاج نفسي عام)، منشورات وزارة الثقافة، سوريا.

121. -كمال وعلي(1994)، **العلاج النفسي قديما وحديثا**، الطبعة الأولى، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، العراق.

122. -لاحق بن عبد الله بن محمد(2004)، **الثقة بالنفس وعلاقتها ببعض السمات المزاجية لدى عينة من الجانحين وغير الجانحين**، رسالة ماجستير في علم النفس النمو، جامعة أم القرى.

123. -لويس كامل مليكة(1990)، **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، الطبعة الأولى، دار القلم للنشر، الكويت.

124. -مارك دول (2016)، **سيكولوجية الجماعات والعمل الجماعي**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

125. -مازن المنصور(2005)، **أثر الموسيقى في العلاج النفسي**، العدد 1260، مجلة الحوار المتمدن العراق.

126. -مانع علي (1996)، **جنوح الأحداث والتغير الاجتماعي في الجزائر**، دراسة في علم الإجرام المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

127. -مانع علي (1997)، **عوامل الجنوح في الجزائر**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

128. -مجاهد حسن محمد أبو عبد (2004)، **أشكال السلوك العدواني لدى طلبة الصف السادس الأساسي في محافظة نابلس، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية**، جامعة النجاح، فلسطين.

129. -مجلة الجامعة الإسلامية (2008)، **سلسلة الدراسات الإنسانية**، المجلد السادس عشر، العدد الأول.

130. -مجلة الجامعة الإسلامية (2009)، **سلسلة الدراسات الإنسانية**، المجلد السابع عشر، العدد الأول.

131. -محمد السيد عبد الرحمن(2007) **علم النفس الاجتماعي المعاصر**. مدخل معرفي، دار الفكر العربي، القاهرة. مصر.

132. -محمد العيسوي(1999)، **علم النفس الشواذ والصحة النفسية**، بدون طبعة، دار الراتب الجامعية، مصر.

133. -محمد حسن غانم(2003)، **العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق**، الطبعة الأولى،المكتبة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة.

134. -محمود حمودة(2008)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، القاهرة.

135. -مدحت عبد الحميد (2000)، **سلسلة الارشاد والعلاج التنفيسي**، الاسكندرية.

136. -مدحت عبد الحميد أبو زيد(2008)، **العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية (الأسس والديناميات والتصنيف والمشكلات)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

137. -مسلم أبو حطب ياسين (2002)، **فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع أساسي بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة غزة.

138. -مصطفى الخشاب(1996) **دراسات في الاجتماع العائلي**، دار النهضة العربية، القاهرة. مصر.

139. -معتز سيد عبد الله (1997)، **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**، المجلد 02، دار غريب، القاهرة، مصر.

140. -موسى مفرج الهدران الدوسري (2010)، **العوامل المؤدية إلى جرائم العنف لدى الأحداث الجانحين في دار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

141. -ميخائيل إبراهيم أسعد(1986)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، الطبعة الثانية، دار الآفاق الجديدة، لبنان.

142. -ميزاب ناصر (2005)، **مدخل إلى سيكولوجية الجنوح** (محددات، تناولات نظرية، إستراتيجيات ووقاية وعلاج)، الطبعة الأولى، دار الكتب، القاهرة.

143. -نادر الزيود(1998)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، بدون طبعة، دار الفكر للطباعة والنشر ،القاهرة.

144. -نبيل سفيان(2004)، **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

145. -نصر سعيد محمد وآخرون(1993)، **الإنحرافات السلوكية لدى المراهقين بدولة الإمارات العربية المتحدة**، إدارة المطبوعات بكلية التربية، الإمارات العربية المتحدة.

146. -نفين صابر عبد الحكيم السيد (2009)، **ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف**، مجلة كلية الآداب، العدد 26، جامعة حلوان.

147. -وليام فيردمان (2011)، **ممارسة العلاج الجمعي**، المرشد للأخصائي النفسي النشر العلمي للمطابع ، الرياض، السعودية.

148. -ياسر يوسف محمود إسماعيل (2009)، **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية**، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

149. -ياسين مسلم محارب أبو حطب (2002)، **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

150. -يامن سهيل مصطفى(2014)، **فاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكو دراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين**، رسالة دكتوراه في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا.

151. -يحى خولة أحمد (2000)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الاردن.

2- باللغة الأجنبية:

1-**Alain Braconnier** (2010), Protéger son soi pour vivre pleinement, Edition Odible Jacob. -France.

2-Carl Ransom Rogers (2006), les groupes de rencontre-animation et conduite de groupe – Dunodinter editions, France.

3-Claudio Néri et Paolo cruciani(2009) ,Sur la naissance de la psychothérapie de groupe en Italie, 01 revue de psychothérapie psychanalytique de groupe.

4-Duchee. J.Didier (1971), Précis de psychiatrie de l'enfant ,puf, France.-

Edith Lecourt (2011) , la musicothérapie , éditions Eyrolles, France.

6-Florence Omari, Directeurs Paul Taylor et LoicVillerbu(2008), la délinquancejuvénile, les discours des ineursdélinquantscommeécho familial, Versunemeilleurecompréhension de la délinquance a travers la dynamiquerelationnelle parents enfant, thèse de doctorat sciences de l'éducation, Psychologie et criminologie. vol1 univ Rennes2. France.

7-Françoise Parot et Lionel Fouréet Steves Démazeux (2011), Les psychothérapies – fondements et pratiques, Edition Belin, France.

8-Gallimard (1962), l'enfant de 11 ans a 15 ans, Edouard Privant, France.

9-**J .laplanche et J.b .Pontalis** (1967), vocabulaire de la psychanalyse. France.

10-**J.A,Hadfield** (1974), Childhood and Adolescence ,London Press, London.

11-Jacques Giroux(1969) ,psychologie et hygiène mentale,édition du nouveau pédagogique,quebec, Canada.

12-Joseph Méssinger (2013), Le dicoillustré des gestes, éditions J'ai lu bien- etre.

13-Le petit Larousse illustré (2014), France.

14-Michel Bréton-Bernard Monnier(2010(, groupe des jeunes et pratiques de prévention spécialisée pratique educativesaupres des groupes et pratiques sociales collectives, Rédaction du rapport de la commission, gronoble, France.

15-Nobert sillamy, dictionnaire encyclopédique psychologie, à, k.

16-Paolo scocco et Elena Toffol(2008) psychothérapie interpersonnelle de groupe, une revue de littérature, vol 33, n2.

17-Rapport du conseilsuperieurd'hygiene (2005),Psychothérapie, définitions , pratiques, conditions d'agrements, Bruxelles.

18-Roger benjamin (1971), délinquancejuvénile et société anomique, centre de recherche scientifique, Paris.

19-Walter Oriolitraduction de Marylene di stefano (2010), théâtre et thérapie, marco édition-Italie.

قائمة الملاحق:

- ملحق رقم(01): يمثل مقياس السلوك العدواني
- ملحق رقم(2): يمثل نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على عينة الدراسة
- ملحق رقم(3): يمثل استمارة البيانات الأولية الخاصة بالحدث
- ملحق رقم(4): أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي
- ملحق رقم(5): استمارة تحكيم البرنامج العلاج
- ملحق رقم6): يمثل نتائج تحكيم البرنامج العلاجي
- ملحق رقم (07): يمثل نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج spss
- ملحق رقم(08): يمثل المحاضرات والمناقشات والمسرحيات التي تم استخدامها في جلسات البرنامج
- ملحق رقم (09): يمثل العقد العلاجي
- ملحق رقم (10): يمثل رخصة التربص الميداني

ملحق رقم(01): يمثل مقياس السلوك العدواني

جامعة جامـــعة وهران 2
كلية العلــوم الاجتمــاعية
تخصص علــم النفـس العيادي

مقياس السلوك العدواني

التعليمة:

بين يديك مجموعة من العبارات التي تتعلق بتصرفاتك وتصف مشاعرك وسلوكياتك في مواقف الحية اليومية، نرجو منك وضع علامة(x) أمام الخانة الوحيدة التي تنطبق عليك.

نعلمك أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة كما أن هذه المعلومات ستبقى سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الاسم واللقب:.....تاريخ ومكان الازدياد:.....

العنوان الحالي:.....

الجنس:.....المستوى الدراسي:.....

تاريخ الدخول للمؤسسة:.....مدة المكوث في المركز:.....

سبب الدخول للمركز:.....الحالة العائلية للوالدين:.....

الرقم	العبـــــــــــارات	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	فجأة لا استطيع التحكم في نفسي وأقوم بضرب شخص ما.				
02	حينما اختلف مع أصدقائي أعتدي عليهم لفظيا.				
03	اغضب بسهولة ولكن سرعان ما أعود إلى هدوئي.				
04	عندما يضايقني الناس أخبرهم أني سأنتقم منهم.				
05	عندما أتعرض للاستفزاز ربما أضرب شخصا ما.				
06	عندما أتعرض للإهانة أسب وأشتم.				
07	عندما أصاب بالإحباط أغضب بوضوح.				
08	احمل الكراهية للآخرين.				
09	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب.				
10	اختلف في المناقشات مع الناس.				
11	اشعر وكأني أنفجر من الغيظ.				
12	اكره الأشخاص الذين يخالفون التقاليد الاجتماعية.				
13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص آخر.				
14	أدخل في جدال مع الأشخاص الذين يخالفونني الرأي.				
15	أنا شخص متهور.				
16	أشعر أني لم احصل إلا على قدر ضئيل من نصيبي في الحياة.				
17	ألجأ إلى العنف البدني لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.				
18	إذا ضايقني شخص أقول فيه كلاما سيئا.				
19	أنفعل لأسباب غير هامة.				
20	أعتقد أن هناك من يتآمر ضدي.				
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي.				
22	أكتب إلى الآخرين رسائل أبين فيها عيوبهم.				

23	أجد صعوبة في التحكم في انفعالاتي				
24	أعرف أن أصدقائي يتحدثون عني في غيابي.				
25	يقول عني أصدقائي بأني شخص عنيف بدنيا.				
26	عندما أعرف صفة سيئة في أحد الأشخاص أخبره بذلك.				
27	أجد صعوبة في ضبط غضبي.				
28	أعادي الأشخاص الذين يؤذونني.				
29	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم.				
30	يسهل عليا أن اشتم الآخرين.				
31	يقال عني بأني سريع الغضب.				
32	الأشخاص الغرباء الذين يبدون لطفا زائدا يثيرون شكوكي.				
33	أتهور إلى درجة أني أكسر الأشياء.				
34	تصرفات بعض الناس تجعلهم أهلا للسب والشتم.				
35	يمتلكني الغضب بشدة عندما يساء إلي.				
36	أعتقد أن الآخرين يضحكون علي في غيابي.				
37	عندما يسيء إلى أحد أرد عليه بالضرب.				
38	أفضل الاعتداء بالكلام لأنه أبقى أثرا من الضرب.				
39	أغضب عندما ينتقدني الآخرون.				
40	أشعر أني أعامل معاملة سيئة في حياتي.				

ملحق رقم(02):

	الجنس	السن	المجموعة	البعد البدني												لفظي										الغضب										العدوانية										المجموع الكلي
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	مج	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	مج	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	مج	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	مج	
1	H	17	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	14	2	2	1	1	1	1	1	2	2	17	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	16	1	1	2	1	2	1	3	1	3	4	17	64
2	H	16	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	15	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	14	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	57
3	H	15	1	2	2	1	2	1	2	4	2	2	1	19	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16	2	2	1	1	2	1	2	1	4	2	2	21	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	14	70
4	H	17	1	2	4	4	3	2	2	2	4	2	2	27	3	1	4	2	2	2	4	4	3	2	21	4	2	2	4	1	1	2	1	3	1	18	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	17	83
5	H	17	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	15	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	14	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	14	55
6	H	16	1	1	2	2	1	2	1	4	1	3	2	17	2	1	4	1	2	1	3	1	1	3	20	4	3	1	2	1	1	3	1	1	3	23	4	3	1	2	2	2	2	3	2	2	23	83
7	H	12	1	3	3	4	3	3	1	4	1	1	1	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	15	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	14	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	14	68
8	H	14	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	16	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	15	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	14	2	2	1	2	1	1	4	1	1	2	14	62
9	H	15	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	15	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	19	4	2	2	1	2	1	2	1	2	2	16	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	16	66
10	H	14	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	19	3	2	1	2	1	2	1	3	2	2	16	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	14	65
11	H	18	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	20	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	19	4	1	2	3	1	1	2	1	3	1	22	2	3	2	2	2	1	1	2	3	4	22	78
12	H	15	1	3	3	4	3	4	1	2	1	1	1	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	16	2	1	1	1	1	1	2	2	1	4	26	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	26	88

60	14	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	17	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	14	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	17	H	13
71	12	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	28	2	4	3	2	2	4	3	2	4	2	21	4	2	1	4	3	1	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	F	14
86	22	2	1	3	1	4	4	1	4	1	1	28	2	3	3	1	1	4	3	3	4	4	21	4	1	1	4	2	1	1	2	1	4	15	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	16	F	15
84	19	3	1	2	1	1	1	4	4	1	1	23	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	17	4	2	1	1	2	1	1	2	2	1	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	1	16	F	16
68	15	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	23	2	2	1	1	1	1	4	3	4	4	20	4	2	1	4	2	2	1	1	1	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	F	17
89	28	1	4	2	3	4	4	4	4	1	1	28	2	2	3	3	4	1	4	2	3	4	22	4	1	1	3	4	1	1	2	1	4	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	F	18
72	21	2	1	4	2	2	2	2	4	1	1	23	1	2	4	2	1	3	2	2	2	4	14	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	14	F	19
62	16	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	17	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	19	3	1	1	4	3	2	1	1	1	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	F	20
78	20	2	1	1	1	4	2	2	4	2	1	15	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	18	4	1	1	3	2	1	1	1	2	2	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	1	15	F	21
78	23	1	4	1	2	4	3	4	2	1	1	24	3	2	2	2	2	1	3	4	1	4	16	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	15	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	17	F	22
75	22	2	4	4	2	2	1	3	2	1	1	24	1	4	1	2	2	1	2	3	4	4	17	4	1	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	16	F	23
106	31	3	2	4	3	4	4	4	4	2	1	36	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	26	4	2	1	4	2	1	4	2	2	4	13	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	16	F	24
89	19	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	31	4	3	4	4	4	4	1	2	3	2	27	4	2	2	4	3	2	2	2	2	4	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	16	F	25
93	23	4	4	1	1	2	3	1	4	1	2	26	4	3	2	3	2	2	1	1	4	4	17	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	27	3	1	4	2	2	2	4	4	3	2	2	16	H	26
51	13	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	17	H	27
76	16	2	1	1	1	2	1	2	4	1	1	17	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	18	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	2	17	H	28

90	24	4	3	1	2	2	2	2	4	2	2	25	4	3	2	3	2	2	1	2	3	3	19	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	22	2	1	4	3	2	2	3	2	1	2	2	13	H	29
72	22	4	3	1	1	2	2	3	4	1	1	20	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	15	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	15	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	13	H	30
96	30	4	4	1	1	4	4	4	4	2	2	30	4	3	4	2	4	1	4	3	2	3	21	1	3	2	4	1	1	1	4	1	3	15	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	2	14	H	31
89	24	4	4	1	1	3	4	1	4	1	1	23	4	4	1	2	2	2	1	2	1	4	17	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	2	14	H	32
61	14	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	14	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	17	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	16	H	33
66	13	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	17	3	1	2	1	1	1	2	1	4	1	15	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	21	4	1	2	1	2	1	3	4	2	1	2	16	H	34
60	14	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	15	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	14	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	17	2	1	4	1	1	1	2	3	1	1	2	17	H	35
102	23	4	1	1	1	2	4	4	4	1	1	34	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	20	1	4	1	4	1	1	2	1	1	4	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	2	17	F	36
73	18	4	1	1	2	1	1	2	4	1	1	19	4	2	2	1	1	1	2	1	1	4	19	2	2	1	4	1	1	1	2	2	3	17	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	16	F	37
96	23	2	1	3	1	4	1	4	4	1	2	32	4	4	4	3	3	4	1	2	4	3	20	1	4	1	4	1	1	2	1	1	4	21	4	1	2	1	2	1	3	4	2	1	2	18	F	38
89	23	4	1	1	1	4	4	2	4	1	1	28	4	3	4	2	2	1	3	2	4	3	21	4	2	1	3	1	1	2	3	2	2	17	2	1	4	1	1	1	2	3	1	1	2	17	F	39
66	20	3	2	1	1	2	2	3	4	1	1	19	4	2	1	1	1	1	1	2	2	4	14	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	17	F	40
102	24	4	3	1	1	3	2	1	4	1	4	35	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	20	1	4	1	4	1	1	1	2	1	4	23	2	2	4	4	2	2	2	2	1	2	2	15	F	41
96	24	4	2	1	2	3	2	4	2	3	1	32	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	18	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2	22	2	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	16	F	42
86	17	2	1	3	1	1	2	1	4	1	1	27	2	3	4	2	1	1	2	4	4	4	17	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	2	15	F	43

68	20	3	3	1	1	3	1	2	4	1	1	17	2	2	2	1	1	1	2	1	4	1	17	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	14	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	18	F	44
63	17	3	1	1	1	1	2	2	4	1	1	18	4	3	1	1	1	1	4	1	1	1	18	2	4	1	2	1	1	1	4	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	F	45
66	14	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	14	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	25	3	1	4	1	2	1	3	4	3	3	2	37	F	46
58	13	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	17	3	1	2	1	1	1	2	1	4	1	13	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	15	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	38	F	47
53	14	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	15	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	14	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	39	F	48
86	23	4	1	1	1	2	4	4	4	1	1	34	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	15	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	40	F	49
68	18	4	1	1	2	1	1	2	4	1	1	19	4	2	2	1	1	1	2	1	1	4	17	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	14	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	41	F	50

* القياس البعدي:

أفراد العينة	الجنس	السن		المجموع	البعد البدني											لفظي											الغضب											العداوة											المجموع الكلي
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	م ج	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	م ج	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	م ج	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	م ج	
1	H	17		1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	17	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	15	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	15	60
2	H	17		1	2	2	4	1	1	2	1	1	4	1	19	1	1	4	1	1	2	2	1	2	1	16	4	2	4	1	1	4	2	2	1	2	23	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	13	71
3	H	17		1	2	4	4	2	4	4	1	4	4	4	33	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	34	4	1	4	4	1	4	4	3	2	4	28	3	2	3	1	2	1	1	2	4	4	25	120
4	H	17		1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	21	2	2	2	2	3	2	4	1	4	2	26	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	24	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	22	93
5	H	16		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	46
6	H	15		1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	15	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	1	2	3	1	1	1	4	3	24	1	4	4	3	4	2	2	1	1	1	23	75
7	H	16		1	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	38	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	22	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	4	1	4	4	1	2	4	2	4	4	30	126
8	H	12		1	1	1	2	2	1	2	4	1	1	1	16	1	1	1	2	2	2	1	4	2	1	20	4	2	1	1	1	2	4	1	2	1	18	4	2	3	1	2	1	1	4	2	1	21	75
9	H	15		1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	16	4	2	1	4	1	1	1	1	1	1	17	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	14	60
10	H	15		1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	34	4	2	1	1	1	1	4	1	1	3	19	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	4	4	1	4	1	4	1	4	4	3	27	118
11	H	15		1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	25	4	1	1	4	2	1	3	3	1	1	21	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	16	4	2	1	1	1	1	1	4	1	1	19	81
12	H	14		1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	14	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	19	4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	61
13	H	17		1	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	33	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	1	1	1	2	2	2	4	4	3	3	23	4	2	3	3	4	1	4	3	3	4	31	119
14	F	14		1	2	2	1	4	4	4	2	4	2	2	27	2	2	1	2	1	1	1	2	1	4	19	3	3	1	2	1	1	1	2	1	4	23	2	2	2	1	4	1	2	4	1	4	23	93
15	F	18		1	1	1	2	1	2	2	3	4	2	2	20	1	1	2	1	2	2	3	4	2	2	19	4	3	2	2	2	1	1	2	1	1	19	4	4	1	2	2	1	2	4	4	1	25	93
16	F	15		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	15	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	15	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	15	58

64	18	4	1	4	1	1	2	2	1	1	1	18	2	2	2	1	2	1	1	4	2	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1		16		F	17
78	19	1	1	1	2	3	2	4	3	1	1	32	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	17	3	1	1	1	2	1	1	4	2	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		17		F	18
61	13	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	19	1	2	1	2	4	1	2	2	2	2	18	2	1	1	4	1	2	2	2	1	2	11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		17		F	19
61	15	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	22	1	4	2	2	2	4	1	2	2	2	12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1		14		F	20
105	26	1	3	4	2	4	4	1	2	4	1	33	4	3	4	4	3	1	2	4	4	4	26	4	1	1	4	2	1	2	3	4	4	20	4	1	1	1	4	1	4	2	1	1	1		17		F	21
78	23	1	4	1	2	4	3	4	2	1	1	24	3	2	2	2	2	1	3	4	1	4	16	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	15	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1		17		F	22
75	22	2	4	4	2	2	1	3	2	1	1	24	1	4	1	2	2	1	2	3	4	4	17	4	1	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1		16		F	23
104	31	3	2	4	3	4	4	4	4	2	1	36	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	26	4	2	1	4	2	1	4	2	2	4	11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		16		F	24
87	19	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	31	4	3	4	4	4	4	1	2	3	2	25	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1		16		F	25
51	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	12	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2		17		H	26
54	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	15	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	16	3	1	1	4	1	1	1	1	1	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		18		H	27
74	25	1	1	4	4	2	3	4	4	1	1	25	4	1	1	4	1	1	1	4	4	4	13	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2		19		H	28
68	16	1	2	1	1	4	2	1	1	1	2	14	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	20	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	18	2	1	1	1	2	1	2	4	2	2	2		20		H	29
75	29	4	4	1	4	4	4	1	4	2	1	18	4	2	2	1	1	1	1	2	3	1	17	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		21		H	30
70	25	2	3	3	4	3	2	2	3	1	2	19	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	15	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		22		H	31
60	19	4	2	1	1	2	1	4	1	1	2	18	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		23		H	32
62	13	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	13	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	20	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2		24		H	33
78	21	2	1	4	2	2	1	2	3	2	2	18	2	2	4	2	1	1	1	1	2	2	16	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	23	4	1	1	1	4	2	4	4	1	1	2		25		H	34
88	37	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	20	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	17	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2		26		H	35

57	15	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	13	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	13	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	2		27		F	36
69	22	1	1	3	4	1	2	1	4	1	4	12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	18	2	3	1	2	3	1	1	1	3	1	17	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	2		28		F	37
57	19	1	1	2	2	2	1	4	4	1	1	12	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	15	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		29		F	38
89	20	1	1	3	1	2	3	4	3	1	1	38	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	18	1	2	1	3	2	1	3	1	2	2	13	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2		30		F	39
51	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	16	2	1	1	2	1	1	1	1	2	4	12	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		31		F	40
51	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	15	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	13	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		32		F	41
72	25	1	1	4	4	2	3	4	4	1	1	22	4	1	4	1	1	1	1	4	1	4	12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	13	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2		33		F	42
64	16	1	2	1	1	4	2	1	1	1	2	20	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	17	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		34		F	43
81	29	4	4	1	4	4	4	1	4	2	1	18	4	2	2	1	1	1	1	2	3	1	15	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	19	2	1	2	1	2	4	3	2	1	1	2		35		F	44
71	25	2	3	3	4	3	2	2	3	1	2	19	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	16	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		36		F	45
69	19	4	2	1	1	2	1	4	1	1	2	18	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	16	1	1	1	3	1	1	1	2	4	1	16	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2		37		F	46
51	13	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2		38		F	47
69	25	2	3	3	4	3	2	2	3	1	2	19	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	14	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2		39		F	48
66	19	4	2	1	1	2	1	4	1	1	2	18	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	14	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	15	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2		40		F	49
52	13	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2		41		F	50

ملحق رقم (03): يبين استمارة البيانات الأولية الخاصة بالحدث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

اسم المركز محل الدراسة:.....

التاريخ:.....

الاسم واللقب:.....

تاريخ ومكان الازدياد:.....

الحالة العائلية:.....

عدد الإخوة:.....

الترتيب بين الإخوة:.....

المستوى الدراسي للحدث: ابتدائي ( ) متوسط () ثانوي ( ) لم يلتحق بالمدرسة ( )

العنوان الخاص بالحدث:.....

نوع السكن: فيلا ( ) شقة ( ) مسكن ( ) حوش قصديري ( )

الأصل الجغرافي: حضري ( ) شبه حضري ( ) ريفي ( ).

عمل الأب(وظيفته):.....

الحالة العائلية

للوالدين:.....

الحالة الاقتصادية للأسرة: منخفض ( ) متوسط ( ) مرتفع ( )

الإيداع السابق إن وجد وسببه:.....

مدة الحكم:.....

الإيداع الحالي:.....

السبب:.....

نوع الجنحة: **السرقة ( )** **الإدمان على المخدرات ( )**

الضرب والجرح العمدي ( ) **خطر معنوي ( )** **أي جنحة أخرى (يتم ذكرها.....)**

مدة الحكم:.....

من يتردد على زيارة الحدث:.....

الشخص المتكفل بالقاصر إن وجد:.....

إضافات من طرف الأخصائي النفساني حول الحدث:.....

.....

.....

.....

إضافات من طرف المربي المتخصص حول الحدث:.....

.....

.....

.....

ملاحظات أخرى:.....

.....

.....

.....

إمضاء الأخصائي

ملحق رقم(4): يمثل أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	مؤسسة الانتماء
1	اسماعيلي يامنة	أستاذ العليم العالي	جامعة محمد بوضياف -المسيلة-
2	وليد العيد	أستاذ محاضر-أ-	جامعة حسيبة بن بوعلي -الشلف-
3	روبي محمد	أستاذ محاضر-أ-	جامعة محمد بوضياف -المسيلة-
5	لونيس زهير	أستاذ محاضر -أ-	جامعة حسيبة بن بوعلي -الشلف-
6	عثماني عبد الغاني	أستاذ محاضر – ب-	المركز الجامعي- غليزان-

ملحق رقم(5): يمثل إستمارة تحكيم البرنامج العلاجي

جامعة وهران2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الطالب: راحيس ابراهيم

تخصص: علم النفس العيادي

في إطار إعداد رسالة دكتوراه بعنوان دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية يقوم الباحث بتصميم برنامج علاجي جماعي، ونظرا لما تتمتعون به من خبرة علمية ومقدرة منهجية في البحث العلمي وفي مجال البحوث النفسية والتربوية والتصاميم التجريبية، يلتمس الطالب الباحث مساعدتكم من خلال ملاحظاتكم السديدة والقيمة المتعلقة بمحتوى البرنامج العلاجي وإبداء رأيكم فيما يتعلق بمدى مناسبة محتوى الجلسات العلاجية والوسائل المعتمدة في تنفيذها وكذلك الأساليب والفنيات المستخدمة إضافة إلى ترتيبها والمدة الزمنية المخصصة.

الأستاذ:.....

التخصص:.....

الرتبة:.....

الجامعة:.....

أهداف البرنامج العلاجي:

يهدف البرنامج العلاجي الحالي إلى تعديل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين باستخدام أسلوب المحاضرات، المناقشة والسيكو دراما، وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية يمكننا تقسيمها إلى:

– استيعاب الأحداث الجانحين لأهمية مرحلة المراهقة التي يمرون بها وأهم التغيرات الجسمية، النفسية والعاطفية التي ترافقها وبعض المشكلات الناتجة عنها وكذلك طرق التعامل معها ومواجهتها.

– تعريف الأحداث الجانحين بمفهوم السلوك العدواني، أنواعه، أسبابه ونتائجه على كل من الفرد والمجتمع.

– إكساب الحدث الجانح مجموعة المهارات التي تساعده على مواجهة مختلف المواقف الحياتية بإيجابية بدلا من السلوكات العدوانية.

– تنمية السلوكات الإيجابية لدى الأحداث الجانحين ورفع قدرتهم على تحمل الإحباط ومواجهة ضغوطات الحياة اليومية.

– تنمية ثقة الأحداث الجانحين في أنفسهم وبكفاءتهم في التعامل مع مشكلات وضغوطات الحياة اليومية بطرق إيجابية.

– تخفيف مشاعر القلق والتوتر والشعور بالرفض وعدم التقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الأولى: لقاء وتعارف

أهدافها:

– بناء الألفة والثقة بين الأحداث والباحث.

– تهيئة الأحداث للمشاركة في البرنامج العلاجي

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

– مناقشة جماعية

زمن الجلسة:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

تبدأ الجلسة الأولى بالترحيب بالأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية وشكرهم على الحضور. بعدها يعيد الباحث التذكير بنفسه وبالهدف من تواجده مع الأحداث في هذا المكان والمتمثل في تطبيق برنامج علاجي جماعي عليهم بهدف خفض السلوك العدواني الذي أثبت القياس القبلي ارتفاعه لديهم وبالتالي خطورته على حاضرهم ومستقبلهم.

يمنح الباحث لكل حدث من أفراد المجموعة التجريبية فرصة تقديم نفسه والتعريف بها من حيث اسمه، عمره، مكان إقامته الأصلية، سبب تواجده في مركز إعادة التربية (الغرض من هذا هو جعلهم يدركون أنهم يمرون بنفس المرحلة العمرية التي يفترض أن يتواجدوا بها في بيوتهم بقرب أفراد أسرتهم وبالتالي توليد شعورهم بالانتماء للجماعة العلاجية.

يحث الباحث المجموعة التجريبية على الإصغاء لبعضهم البعض وعلى عدم التنابز بالألقاب (هذه الملاحظات سجلها الباحث أثناء تواجده في المطعم وفي نادي الرياضة الذي يتواجد فيه الأحداث)، وحثهم على التعامل بلباقة مع بعضهم البعض.

يشير الباحث إلى أن أهمية البرامج العلاجية الجماعية في تخفيف وعلاج المشكلات النفسية المختلفة ثم يخصص الحديث لتوضيح أهميته في خفض مستوى السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين الذي يعتبر منشأ الكثير من المشكلات التي يواجهونها.

أخذ موافقة الأحداث على المشاركة في البرنامج والاتفاق على موعد الجلسة اللاحقة التي ستخصص لتقديم شرح مفصل عن محتوى البرنامج العلاجي وطريقة سير جلساته.

الجلسة الثانية: بناء العلاقة العلاجية

أهدافها:

- التعريف المفصل بالبرنامج العلاجي.
- توقيع العقد العلاجي.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

- مناقشة جماعية

الأدوات والوسائل المستخدمة:

العقد العلاجي

زمن الجلسة:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية يركز الباحث في هذه الجلسة على التعريف بجلسات البرنامج العلاجي من حيث محتواها وأهدافها وطرق تنفيذها وكذلك على توضيح الفنيات والأساليب التي سيتم استخدامها كما سيوضح عدد جلسات البرنامج العلاجي ومعدلها في الأسبوع إضافة إلى تحديده للمدة الزمنية اللازمة لكل جلسة.

بعد التأكد من فهم المجموعة التجريبية لمحتوى البرنامج العلاجي يعرج الباحث إلى توضيح أهم الشروط التي يجب أن يلتزم بها الأحداث الجانحين أثناء خضوعهم للبرنامج والتي من أهمها:

- احترام الوقت اللازم أثناء الجلسة العلاجية والحضور في الوقت المناسب للجلسة.

- الحث على السرية التامة للعمل، وعدم تداول ما يدور داخل قاعات العمل خارجه.

- الالتزام بأداء الأنشطة والواجبات التي يتضمنها البرنامج العلاجي.

- الإحترام المتبادل.

بعد الاتفاق على طريقة سير البرنامج العلاجي الجماعي يوزع الباحث العقد العلاجي على أفراد المجموعة لتوقيعه.

يعتبر التشويق من أهم العوامل التي تساهم في التزام المفحوص بحضور الجلسات العلاجية لذلك قام الباحث قبل انتهاء هذه الجلسة وغلقها بالتذكير بأن موضوع الجلسة القادمة سيتمحور حول مرحلة المراهقة التي يمرون بها.

الجلسة الثالثة: بعض مشكلات الأحداث الجانحين المرتبطة بمرحلة المراهقة

أهدافها:

– التعرف على أهم الأسباب التي يمكن أن تقود المراهق بصفة عامة والحدث الجانح بصفة خاصة إلى ممارسة السلوك العدواني(الصراع الأسري، السرقة، التسول والتشرد، الإدمان على المخدرات...).

الأساليب والفنيات المستخدمة:

محاضرة، مناقشة جماعية

الأدوات والوسائل:

جهاز عرض، صور، إحصائيات علمية حول الأحداث الجانحين الذين تعرضوا لهذه المشكلات.

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

تفتتح الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية وشكرهم على الإلتزام بحضور جلسات البرنامج العلاجي مع التذكير بأهمية البرنامج في خفض سلوكهم العدواني، بعدها يشير الباحث إلى أن موضوع جلسة اليوم سيتمحور حول بعض العوامل والأسباب التي يمكن أن تكون سببا في عدوانية المراهق.

– توزيع أوراق بيضاء على المجموعة التجريبية لتسجيل استفساراتها وملاحظاتها بعد نهاية المحاضرة.

يعرض الباحث محاضرة يحاول من خلالها تقديم شرح مفصل عن العوامل والأسباب التي يمكن أن تكون سببا في ارتكاب المراهق للسلوك العدواني وكذلك عن بعض المشكلات السلوكية والاجتماعية التي يعاني منها الحدث الجانح والتي قد يكون العدوان من بين مظاهرها(مفهوم الصراع الأسري

السرقة، التسول، الإدمان، المخدرات...، أسباب هذه المشكلات، مظاهرها، نتائجها على كل من الفرد والمجتمع).

يستعين الباحث ببعض الدراسات والإحصائيات العلمية وكذلك ببعض الصور والفيديوهات التي تبين مظاهر هذه المشكلات.

– جمع استفسارات الأحداث ومناقشتها ثم الإشارة إلى موضوع الجلسة القادمة واختتام هذه الجلسة

الجلسة الرابعة: مرحلة المراهقة

أهدافها:

– تعرف الأحداث على مرحلة المراهقة، خصائصها ومشكلاتها.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

محاضرة، واجب منزلي.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

أوراق، أقلام، مطبوعة ورقية(أسئلة تتعلق بموضوع المحاضرة).

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بأفراد المجموعة التجريبية يذكر بأن موضوع الجلسة السابقة قد خصص للتعرف على بعض الأسباب التي قد تكون سببا في عدوانية، وستخصص جلسة اليوم للتعرف على مرحلة المراهقة وبعض التغيرات المرافقة لها.

بعدها يقوم الباحث بتوزيع أوراق بيضاء على المجموعة التجريبية لتسجيل استفساراتها وأسئلتها حول ما يدور في المحاضرة.

يقدم الباحث محاضرة حول مرحلة المراهقة وأهميتها في حياة الفرد حيث يستهلها بتعريفها لغة واصطلاحا ثم يعرض أهم الخصائص المميزة لها بالنسبة لكلا الجنسين(الخصائص النمائية، النفسية، المعرفية، النفسية والاجتماعية)، كذلك يقدم الباحث أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المراهق والتي يعتبر السلوك العدواني والجنوح من بين أهمها، ويختم الباحث المحاضرة بتقديم بعض الحلول التي اقترحها الباحثين والمتخصصين للتعامل مع هذه المرحلة ومواجهة مشكلاتها.

بعد إنهاء المحاضرة يقوم الباحث بجمع الأسئلة والاستفسارات التي سجلها الأحداث على الأوراق البيضاء ويشير إلى أن الإجابة عنها ومناقشتها ستكون في الجلسة القادمة، كما يوزع مجموعة الأسئلة المطبوعة على الأوراق والمتعلقة بموضوع المحاضرة للتعرف على مدى استيعاب الحدث لما جاء في المحاضرة من خلال الإجابة عليها وإحضارها في الجلسة القادمة.

– يذكر الباحث بموضوع الجلسة القادمة ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الخامسة: المراهقة(أهميتها في حياة الفرد وطرق التعامل معها)

أهدافها:

– إستبصار أفراد المجموعة التجريبية بأهمية مرحلة المراهقة في حياة الفرد وطرق التعامل معها من خلال الإجابة على الأسئلة.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

زمن الجلسة: 45 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بأفراد المجموعة التجريبية يذكر بأن موضوع الجلسات السابقة قد خصص لمرحلة المراهقة وبعض التغيرات المرافقة لها، وستخصص جلسة اليوم للتعرف على بعض الأسباب التي يمكن أن تكون سببا في عدوانية المراهق.

يفتتح الباحث الجلسة بالترحيب بالأحداث وتذكيرهم بأن هذه الجلسة ستخصص للإجابة على الأسئلة المتعلقة بالمحاضرة السابقة التي سجلوها على الأوراق وكذلك لمناقشة أجوبتهم على الأسئلة الموجودة على المطبوعة الورقية التي قدمت لهم كواجب منزلي في نهاية الجلسة السابقة.

يراقب الباحث مدى التزام المجموعة العلاجية بقواعد شرط البرنامج من خلال تأديتهم للواجب المنزلي السابق أي من خلال إجابتهم على أسئلة المطبوعة الورقية ويشكرهم على النشاط والجدية في حالة القيام بهذا الواجب.

يقوم الباحث بالإجابة على الأسئلة المطروحة من طرف الأحداث الواحدة تلوى الأخرى مع تركيزه على استيعاب كل واحد منهم لها وبالتالي إدراكه لأهمية المرحلة العمرية التي يمر بها والتغيرات التي ترافقها وكذا طرق التكيف معها ومواجهة مشكلاتها، بعدها يقوم بالكشف عن محتوى المطبوعات الورقية ومناقشة ما جاء فيها دون ذكر اسم الحدث الذي قام بها.

– يذكر الباحث بموضوع الجلسة الخامسة ويشكر الأحداث على الحضور ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة السادسة: الإدمان على المخدرات

أهدافها: التعرف على مفهوم إدمان المخدرات، أسبابه، آثاره

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

محاضرة، أسئلة، واجب منزلي

الأدوات والوسائل المستخدمة:

أوراق، أقلام، مطبوعات ورقية، جهاز عرض

وصف الجلسة:

يفتتح الباحث الجلسة بالإشارة إلى أن جلسة اليوم ستكون تكملة للجلستين السابقتين حيث ستخصص لموضوع الإدمان على المخدرات التي يعتبر من بين المشكلات التي يعيشها العديد من المراهقين والشباب الجزائريين.

يقوم الباحث بعرض محاضرة حول موضوع المخدرات، حيث يبدأ بتعريفها ثم يعرج إلى بعض الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى إدمانها والتي تتباين بين العوامل الأسرية، النفسية، الشخصية والاجتماعية، بعدها يتطرق إلى بعض عواقبها ثم يقدم أهم طرق الوقاية منها وعلاجها.

بعد نهاية المحاضرة يوزع الباحث مطبوعات ورقية يجيب عنها الأحداث لتتم مناقشتها في الجلسة القادمة وللتأكد من استيعاب الأحداث لخطورة هذه الظاهرة وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع.

يشير الباحث إلى ضرورة استمرار المجموعة التجريبية في حضور جلسات البرنامج العلاجي وكذا جديتها في متابعة وتأدية نشاطاته ثم يعلن نهاية الجلسة.

الجلسة السابعة: مناقشة موضوع الإدمان على المخدرات

أهدافها:

- إدراك الأحداث لخطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات على الفرد والمجتمع.

- إدراكهم لطرق الوقاية من المخدرات وعلاج مشكلة الإدمان.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة.

وصف الجلسة:

يبدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأحداث وتذكيرهم بأنه سيتم في هذه الجلسة مناقشة موضوع إدمان المخدرات الذي تم تناوله في الجلسة السابقة.

يجمع الباحث المطبوعات الورقية لمناقشة أجوبة الأحداث على الأسئلة التي تضمنتها، ثم يناقش ما يطرحه الأحداث من أسئلة مباشرة عليه ويشير إلى أن هذه المشكلة أصبحت من الآفات الخطيرة التي يعاني منها المجتمع الجزائري والتي يمكن أن يقع فيها أي مراهق أو شاب سواء برغبته أو نتيجة عوامل أخرى، وبذلك يمكن للأحداث طرح كل ما يجول بذهنهم من أسئلة بخصوص هذا الموضوع،

وكما أشرنا في الجلسات الأولى من البرنامج لن نلوم أي شخص على سلوكياته وأفكاره وإنما نحن هنا لنعبر عن آرائنا ونشخص مدى سواء سلوكنا ونحاول إصلاح ذواتنا.

يشكر الباحث الأحداث على الحضور ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الثامنة: السلوك العدواني

أهدافها:

إدراك الأحداث لماهية السلوك العدواني، أسبابه ونتائجه على الفرد والمجتمع.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة

محاضرة، واجب منزلي

الأدوات والوسائل المستخدمة:

أوراق، أقلام، جهاز عرض، صور توضح نتائج السلوك العدواني.

المدة الزمنية:

45 دقيقة

- إفتتاح الجلسة.

- تذكير الباحث بأن موضوع جلسة اليوم هو السلوك العدواني الذي شاع انتشاره لدى مختلف الفئات العمرية في المجتمع الجزائري خاصة لدى المراهقين والشباب وكذلك الذي أثبتت ارتفاعه نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني على الأحداث الجانحين.

يقوم الباحث بتوزيع أوراق بيضاء على أفراد المجموعة العلاجية لتسجيل أسئلتهم واستفساراتهم حول موضوع المحاضرة، بعدها يلقي الباحث محاضرة حول مفهوم السلوك العدواني ومختلف الأسباب المؤدية له(الأسباب النفسية، المدرسية البيئية، الاجتماعية والاقتصادية...)، كذلك يحاول توضيح مختلف أشكال وصور العدوان مستعينا بجهاز العرض(صور توضح مختلف مظاهر وصور العدوان)، ثم يعرج الباحث إلى توضيح مختلف الآثار الناجمة عن السلوك العدواني ليختم المحاضرة بتقديم بعض طرق الوقاية من السلوك العدواني وعلاجه.

يجمع الباحث استفسارات الأحداث ويذكرهم بأن الجلسة القادمة ستخصص للإجابة عنها ومناقشتها ثم يشكرهم على حرصهم على حضور جلسات البرنامج العلاجي وإصرارهم على تخفيف سلوكاتهم العدوانية ثم يعلن إغلاق هذه الجلسة.

الجلسة التاسعة: الاستبصار بالمشكلة(السلوك العدواني)

أهدافها:

– تنفيس الأحداث عن مشاعرهم العدوانية من خلال تذكرهم لبعض المواقف التي تقودهم إلى القيام بسلوكات عدوانية.

– إدراك الأحداث للأسباب التي تدفعهم إلى ممارسة السلوك العدواني ونتائجه.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة، تنفيس انفعالي، واجب منزلي

الأدوات والوسائل المستخدمة:

هدايا رمزية

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

تفتتح الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية وسؤالهم عن مدى تحسن سلوكاتهم بعد مرور ثمانية جلسات من البرنامج العلاجي، ثم يشير الباحث إلى أن هذه الجلسة تحتاج إلى الكثير من الهدوء والتركيز لأن الأحداث سيخضعون لتمرين يدعى بتمرين التنفيس الانفعالي.

تمرين:

يطلب الباحث من الأحداث الهدوء ثم غمض أعينهم لمدة 3 دقائق، بعدها يحاول جعلهم يتذكرون أهم وأصعب موقف يتذكرونه مارسوا فيه سلوكا عدوانيا، ثم يطلب منهم فتح أعينهم ويسألهم عن شعورهم وكذلك عن الأفكار التي راودتهم في ذلك الموقف وعن النتائج التي سببها واحدا بعد الآخر.

يحاول الباحث تلخيص المشاعر والانفعالات التي شعر بها الأحداث في مواقف العدوان وكذلك أهم أفكارهم وتصوراتهم حول تلك السلوكات لجعلهم يدركون أهم أسباب السلوك العدواني ونتائجه.

يقوم الباحث بتقديم هدايا رمزية للأحداث تعزيزا للجهد المبذول من طرفهم في حضور جلسات البرنامج العلاجي وأداء مختلف نشاطاته، ثم يشير إلى موضوع الجلسة الثامنة ويعلن نهاية الجلسة.

الجلسة العاشرة: وجهات نظر الأحداث اتجاه سلوكياتهم العدوانية

أهدافها:

- توضيح رأي علماء النفس حول السلوك العدواني.
- تبيان وجهة نظر الدين الإسلامي وتفسيره لسلوك العدوان.
- جعل نظرة الحدث لمثل هذه السلوكيات العدوانية سلبية.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

محاضرة، مناقشة جماعية، أسئلة.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

آيات قرآنية، أحاديث نبوية، جهاز عرض، دراسات علمية.

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

يبدأ الباحث الجلسة بالترحيب بأعضاء الجماعة العلاجية ويشير إلى إمكانية تسجيلهم لتساؤلاتهم واستفساراتهم حول موضوع المحاضرة التي يلقيها لتتم الإجابة عنها في نهاية الجلسة.

يقدم الباحث محاضرة حول رأي المتخصصين في السلوك العدواني وأسبابه مستعينا بمجموعة من الدراسات العلمية يبينها على جهاز العرض، بعدها يعرج إلى توضيح وجهة نظر الدين الإسلامي وتفسيره لسلوك العدوان مستعينا بأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية.

يحاول الباحث الإجابة على أسئلة الأحداث ثم يطرح مجموعة من الأسئلة تهدف إلى التعرف على رأي الحدث في هذه السلوكيات بعد تعرفه على وجهة نظر الدين الإسلامي ورأي المتخصصين والعلماء فيها ويحاول إقناعهم بأن السلوك العدواني هو مشكلة سلوكية يلجأ إليها الفرد عند فشله في التوافق مع مواقف الحياة المختلفة، وبذلك لا بد عليهم من البحث عن أساليب واستراتيجيات أخرى لحل مشاكلهم ومواجهة مختلف الضغوطات التي يتعرضون لها.

يشير الباحث إلى إنهاء مجموعة المحاضرات التي يتضمنها البرنامج العلاجي ويستفسر من الأحداث عن مدى استفادتهم منها من خلال طرحه لمجموعة من الأسئلة حول مرحلة المراهقة وأهم المشكلات التي تعترضها وكذلك عن ماهية السلوك العدواني، منشؤه ومظاهره وطرق التعامل الإيجابي مع الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الحدث الجانح الموجود داخل مراكز إعادة التربية.

يشير الباحث إلى أن الجلسات الموالية ستخصص لعرض مجموعة من المسرحيات الهادفة ومناقشة أحداثها وستستهل بمسرحية السيجارة ثم يقوم بقراءة القصة ليختار الأحداث أدوارهم لتمثيل المسرحية في الجلسة القادمة ثم يعلن نهاية الجلسة.

الجلسة الحادية عشر: مسرحية السيجارة

أهدافها:

– تمثيل أفراد المجموعة التجريبية لأدوار تساعدهم على التعرف على أضرار التدخين الصحية، الاجتماعية والاقتصادية وكذلك على طريقة ولوج الفرد عالم التدخين.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

سجائر، أزياء(زي القاضي، الرئة القلب، زي السيجارة...)، مطبوعة ورقية(أسئلة تتعلق بأحداث المسرحية).

الأدوات والوسائل المستخدمة:

سيكودراما، تعزيز معنوي.

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بالأحداث الجانحين أفراد المجموعة التجريبية ويشكرهم على التزامهم بما جاء في العقد العلاجي من حيث الانضباط في حضور الجلسات العلاجية والقيام بأنشطتها واحترام قواعد سيرها يشير إلى أن الجلسات القادمة ستكون عبارة عن مسرحيات تناقش قضايا هامة تتعلق بالأحداث.

يشير الباحث إلى أن جلسة اليوم ستخصص لعرض مسرحية السيجارة التي قام بتوزيع أدوراها على الأحداث في الجلسة الماضية، وبعد أن يأخذ كل حدث مكانه مرتديا زيه تبدأ أحداث المسرحية، ليقوم الباحث بتسجيل ملاحظاته حول ما يقوم به الأحداث وما يصدرونه من سلوكيات ليناقشها في الجلسة الموالية.

في نهاية المسرحية يشكر الباحث المجموعة التجريبية على الجهد الذي بذلته في تمثيل أحداث المسرحية ويقوم بتوزيع المطبوعة الورقية التي تتضمن الأسئلة المتعلقة بأحداث المسرحية ليجيبوا عليها، ويشير إلى أنها ستناقش في الجلسة القادمة.

يشكر الباحث الأحداث ويشير إلى أنه سيقوم بتوزيع أدوار تتعلق بمسرحية أخرى في نهاية الجلسة القادمة ليتم تمثيلها في الجلسة الثالثة عشر من جلسات البرنامج العلاجي.

الجلسة الثانية عشر: مناقشة أحداث مسرحية السيجارة:

أهدافها:

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة

الأدوات والوسائل المستخدمة:

جهاز عرض، فيديوهات وصور توضيحية.

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

تفتتح الجلسة بالتذكير بأحداث مسرحية السيجارة التي تم تمثيلها من قبل الأحداث في الجلسة السابقة، بعدها تتم مناقشة الواجب الذي كلف بها أفراد المجموعة التجريبية بعد نهاية المسرحية، حيث يقوم الباحث بمناقشة أجوبة الأحداث على المطبوعات الورقية ومناقشتها الواحدة تلو الأخرى دون ذكر أسمائها.

أيضا يقوم الباحث بتوجيه مجموعة من الأسئلة المفتوحة للأحداث بناء على الملاحظات التي سجلها حول سلوكياتهم أثناء تمثيلهم للمسرحية، بعدها يحاول تلخيص أضرار التدخين الصحية، النفسية، الاجتماعية بناء على ما أكدته المناقشة الجماعية ويشير إلى ضرورة التخلي والابتعاد عنه.

يقوم الباحث بتوزيع أزياء وأدوار مسرحية العنف المدرسي على الأحداث لتمثيلها في الجلسة القادمة ثم يشكرهم ويسألهم عن مدى شعورهم بانخفاض مستوى سلوكياتهم العدوانية بعد مرور إثنا عشرة جلسة من البرنامج العلاجي.

الجلسة الثالثة عشرة: مسرحية العنف المدرسي

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

سيكودراما، أسئلة، تعزيز مادي ومعنوي.

الأدوات والوسائل المستخدمة: هدايا رمزية

وصف الجلسة:

بعد أن يرحب الباحث بأفراد المجموعة العلاجية يذكر بأن جلسة اليوم ستخصص لعرض مسرحية العنف المدرسي التي قام بتوزيع أدوارها في الجلسة السابقة.

تمثل المجموعة التجريبية أحداث مسرحية العنف المدرسي والباحث يلاحظ ويسجل السلوكات الصادرة منهم ليطرح عليها أسئلة ويناقشها في الجلسة القادمة.

وبعد أن تنتهي أحداث المسرحية يشكر الباحث الأحداث ويوزع عليهم المطبوعة الورقية التي تتضمن الأسئلة المتعلقة بموضوعها.

ملاحظة:

تجدر الإشارة إلى أن الغرض من هذه الأسئلة هو معرفة مدى فهم الحدث للمغزى من المسرحية أي مدى إدراكه لأضرار العنف المدرسي المادية والمعنوية واقتناعه بضرورة الابتعاد عنها.

يجمع الباحث المطبوعات الورقية ويقدم هدايا رمزية للأحداث تقديرا لالتزامهم بحضور جلسات البرنامج العلاجي وكذلك تعبيرا من الباحث عن ملاحظاته لتحسن سلوكياتهم، بعدها يعلن الباحث نهاية الجلسة.

الجلسة الرابعة عشرة: مناقشة أحداث مسرحية العنف المدرسي

أهدافها:

– إدراك الأحداث لعواقب العنف المدرسي وتعرفهم على طرق التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة واكتسابهم لمهارات مواجهة السلوك العدواني.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة

+

الأدوات والوسائل المستخدمة:

جهاز عرض، صور وفيديوهات توضح نتائج العنف المدرسي، أقراص(فيديو الإسترخاء لاسماعيل شقير).

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

يفتتح الباحث الجلسة بالترحيب بالمجموعة العلاجية ويذكرهم أن الجلسة ما قبل الأخيرة من البرنامج ستخصص لمناقشة أحداث مسرحية العنف المدرسي التي قاموا بتمثيلها في الجلسة السابقة. يبدأ الباحث بمناقشة أجوبة الأحداث على أسئلة المطبوعات الورقية التي طرحها عليهم في الجلسة السابقة ثم يطرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة للتعرف على مدى استفادة الأحداث من المسرحية ومدى إدراكهم لآثار العنف المادية والمعنوية ويستعين بصور وفيديوهات تروي قصصا ومشاهد عن العنف المدرسي.

يحاول الباحث دائما ربط ما يطرحه من أسئلة بسلوك الحدث داخل مركز إعادة التربية اتجاه زملائه والمشرفين على رعايته وكذلك اتجاه ممتلكات المؤسسة.

يقوم الباحث بتقديم أهم ما توصلت إليه الأبحاث والدراسات العلمية فيما يتعلق بطرق مواجهة السلوك العدواني عند الفرد مشيرا إلى ضرورة الرجوع إلى العبادات كالوضوء، الصلاة والدعاء وقراءة القرآن في مواقف الغضب وفي المواقف التي تثير سلوكه العدواني، كذلك يشير إلى الاسترخاء كتقنية هامة للتخلص من السلوك العدواني.(يوزع فيديو اسماعيل شقير(2011) الذي يبين طريقة الاسترخاء) على الأحداث لمشاهدته والتدريب عليه في المنزل.

يشير الباحث إلى أن الجلسة القادمة ستكون آخر جلسة من البرنامج العلاجي ويعلن نهاية هذه الجلسة.

الجلسة الخامسة عشر: تقييم البرنامج العلاجي.

أهدافها:

- التعرف على نقاط قوة وضعف البرنامج العلاجي.

- تطبيق مقياس السلوك العدواني.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إدارة الجلسة:

مناقشة جماعية، أسئلة.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

مقياس السلوك العدواني، هدايا رمزية.

المدة الزمنية:

45 دقيقة

وصف الجلسة:

يرحب الباحث بأفراد المجموعة التجريبية ويشكرهم على حضور جلسات البرنامج والالتزام بمواعيدها وعلى المساهمة في السير الحسن للبرنامج العلاجي، بعدها يشير الباحث إلى أن آخر جلسة من البرنامج ستخصص لتقييم مدى تحقيق البرنامج العلاجي للهدف الذي صمم من أجله والمتمثل في خفض السلوك العدواني لديهم.

يعيد الباحث التذكير بمختلف جلسات البرنامج العلاجي الخمسة عشرة وبما جرى فيها، ويحاول تقييم مدى نجاحه وفشله وكذلك أهم نقاط قوته ونقائصه وأهم الصعوبات التي واجهت تطبيقه من خلال طرحه لمجموعة من الأسئلة على أفراد المجموعة التجريبية.

يقوم الباحث بتوزيع مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

يشير الباحث إلى أن هذه آخر جلسة من البرنامج العلاجي ويشكر الأحداث على المشاركة فيه ويقوم بتقديم هدايا رمزية لهم كذكرى لمشاركتهم في البرنامج العلاجي ثم يعلن نهاية الجلسة.

جلسة	أهداف الجلسة ومحتواها			الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة			الخطوات المتبعة في تنفيذ الجلسة			مدة الجلسة		
	مناسب	غير مناسب	ملاحظات	مناسب	غير مناسب	ملاحظات	مناسب	غير مناسب	ملاحظات	مناسب	غير مناسب	ملاح ظات
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

ملاحظات عامة:

.....

.....

.....

ملحق رقم(6): يمثل نتائج تحكيم البرنامج العلاجي المقترح

نسبة الإتفاق الجلسات	أهداف الجلسة ومحتواها					الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة					الخطوات المتبعة في تنفيذ الجلسة					مدة الجلسة				
	م 1	م 2	م 3	م 4	م 5	م 1	م 2	م 3	م 4	م 5	م 1	م 2	م 3	م 4	م 5	م 1	م 2	م 3	م 4	م 5
الجلسة(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

الجلسة(2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(3)	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
الجلسة(4)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(5)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(6)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(7)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(8)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
الجلسة(9)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(10)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(11)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(12)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(13)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
الجلسة(14)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
الجلسة(15)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ملحق رقم(07): يمثل نتائج المعالجة الإحصائية بالاعتماد على برنامج spss

Group Statistics

majmoaa		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Omer	dabita	25	15.84	1.375	.275
	tajribia	25	15.52	1.686	.337

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
omer	Equal variances assumed	.972	.329	.735	48	.466	.320	.435	-.555	1.195
	Equal variances not assumed			.735	46.129	.466	.320	.435	-.556	1.196

2-الفرضية الثانية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية:

2-1-المحور الأول: العدوان البدني

Group Statistics **Group Statistics**

majmoaa		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Badani	dabita	25	16.32	5.289	1.058
	tajribia	25	18.48	5.229	1.046

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
badani	Equal variances assumed	.302	.585	-1.452	48	.153	-2.160	1.488	-5.151	.831
	Equal variances not assumed			-1.452	47.994	.153	-2.160	1.488	-5.151	.831

2-2-المحورالثاني: العدوان الفظي:

Group Statistics Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	Majmoaa	
.676	3.379	18.40	25	Dabita	Lafdi
.645	3.224	18.68	25	Tajribia	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	T	Sig.	F	
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	
1.598	-2.158	.934	-.280	.766	48	01-.3	.921	.010	Equal variances assumed lafdi
1.598	-2.158	.934	-.280	.766	47.895	-.300			Equal variances not assumed

-2-3-المحور الثالث الغضب:

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	Majmoaa	
1.227	6.135	21.16	25	Dabita	Radab
1.472	7.358	22.32	25	Tajribia	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	Df	T	Sig.	F	
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	
2.693	-5.013	1.916	-1.160	.548	48	-.605	.158	2.054	Equal variances assumed radab
2.696	-5.016	1.916	-1.160	.548	46.497	-.605			Equal variances not assumed

2-4-المحور الرابع العداوة:

Group Statistics

majmoaa		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Adawa	dabita	25	18.40	4.708	.942
	tajribia	25	19.36	4.725	.945

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
adawa	Equal variances assumed	.286	.595	-.720	48	.475	-.960	1.334	-3.642	1.722
	Equal variances not assumed			-.720	47.999	.475	-.960	1.334	-3.642	1.722

3-الفرضية الأولى الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة:

3-1- المحور الأول البدني:

Group Statistics

kiess		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Badani	kabli	25	16.32	5.289	1.058
	baadi	25	18.88	8.719	1.744

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
badani	Equal variances assumed	5.527	.023	-1.255	48	.216	-2.560	2.040	-6.661	1.541
	Equal variances not assumed			-1.255	39.557	.217	-2.560	2.040	-6.684	1.564

2-3- المحور الثاني اللفظي:

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
.676	3.379	18.40	25	kabli	Lafdi
1.073	5.367	19.32	25	Baadi	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.	F	
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	
1.630	-3.470	1.268	-.920	.472	48	-.725	.075	3.324	Equal variances assumed lafdi
1.643	-3.483	1.268	-.920	.472	40.440	-.725			Equal variances not assumed

3-3- المحور الثالث الغضب:

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
1.227	6.135	21.16	25	kabli	Radab
1.556	7.781	23.72	25	baadi	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	T	Sig.	F	
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	
1.425	-6.545	1.982	-2.560	.203	48	-1.292	.327	.979	Equal variances assumed Radab
1.430	-6.550	1.982	-2.560	.203	45.523	-1.292			Equal variances not assumed

3-4- المحور الرابع العداوة:

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
.942	4.708	18.40	25	kabli	Adawa
1.158	5.788	20.80	25	baadi	

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
1.877	.177	-1.608	48	.114	-2.400	1.492	-5.400	.600	Equal variances assumed adawa
		-1.608	46.090	.115	-2.400	1.492	-5.403	.603	Equal variances not assumed

4-الفرضية الثانية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية:

1-4- المحور اول البدني

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
1.046	5.229	18.48	25	kabli	Badani
.705	3.524	13.80	25	baadi	

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
8.155	.006	3.711	48	.001	4.680	1.261	2.144	7.216	Equal variances assumed badani
		3.711	42.071	.001	4.680	1.261	2.135	7.225	Equal variances not assumed

4-2- المحور الثاني اللفظي

Group Statistics

kiess		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Lafdi	kabli	25	18.68	3.224	.645
	Baadi	25	14.56	2.347	.469

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
Lafdi	.108	.744	3.379	48	.001	2.320	.687	.940	3.700
			3.379	47.796	.001	2.320	.687	.939	3.701

4-3- المحور الثالث الغضب

Group Statistics

kiess		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Radab	kabli	25	22.32	7.358	1.472
	Baadi	25	17.88	5.239	1.048

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
radab	9.543	.003	2.458	48	.018	4.440	1.807	.808	8.072
			2.458	43.357	.018	4.440	1.807	.798	8.082

4-4- المحور الرابع العداوة

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
.945	4.725	19.36	25	kabli	Adawa
1.318	6.592	19.72	25	baadi	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.	F	
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	
2.902	-3.622	1.622	-.360	.825	48	-.222	.183	1.824	Equal variances assumed Adawa
2.910	-3.630	1.622	-.360	.825	43.508	-.222			Equal variances not assumed

5-الفرضية الثالثة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي:

5-1- المحور الأول البدني:

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
1.753	8.763	18.72	25	dabita	Badani
.705	3.524	13.80	25	tajjjribia	

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.	F	
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	
8.718	1.122	1.889	4.920	.012	48	2.605	.001	13.291	Equal variances assumed badani
8.770	1.070	1.889	4.920	.014	31.563	2.605			Equal variances not assumed

5-2- المحور الثاني اللفظي:

Group Statistics

kiess		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
dabita	Lafdi	25	19.24	5.262	1.052
tajjribia		25	14.56	2.347	.469

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
Laf di	Equal variances assumed	8.227	.006	4.061	48	.000	4.680	1.152	2.363	6.997
	Equal variances not assumed			4.061	33.183	.000	4.680	1.152	2.336	7.024

5-3- المحور الثالث الغضب:

Group Statistics

kiess		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
dabita	Radab	25	23.72	7.781	1.556
tajjribia		25	17.88	5.239	1.048

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
Radab	Equal variances assumed	6.180	.016	3.113	48	.003	5.840	1.876	2.068	9.612
	Equal variances not assumed			3.113	42.049	.003	5.840	1.876	2.054	9.626

4-5-المحور الثالث العداوة:

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	kiess	
1.158	5.788	20.80	25	dabita	Adawa
1.318	6.592	19.72	25	Tajjjribia	

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means								
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
.206	.652	.616	48	.541	1.080	1.755	-2.448	4.608	Equal variances assumed	Adawa
		.616	47.209	.541	1.080	1.755	-2.449	4.609	Equal variances not assumed	

ملحق رقم(08): يمثل المحاضرات والمناقشات والمسرحيات التي تم استخدامه في الجلسات العلاجية

محاضرة الجلسة الثالثة: مرحلة المراهقة

*التعريف بمرحلة المراهقة، خصائصها، مشكلاتها:

تعد المراهقة من بين أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ويمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة بالنسبة للفرد كونها فترة انتقالية حساسة وحرجة. لذلك نهدف من خلال هذه المحاضرة إلى التعرف على هذه المرحلة وخصائصها وأهم المشكلات التي تواجهها.

*تعريف المراهقة لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور مراهقة من رهق، ومنه قولهم غلام مراهق، أي مقارب للحلم، قاربه، وفي حديث موسى والخضر: فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا، أي أغشاهما وأعجلهما، وفي التنزيل أن يرهقهما طغيانا وكفرا، ويقال طلبت فلانا حتى رهقته.

وهذا يعني أن المراهقة كلمة مشتقة من فعل رهق، بمعنى قارب فترة الحلم والبلوغ، وقد تدل المراهقة على العظمة والقوة والظلم.

*تعريف المراهقة اصطلاحا:

تعتبر المراهقة فترة مرور وعبور وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وهي مرحلة الاهتمام بالذات والجسد على حد سواء، ومرحلة اكتشاف الغير والعالم والذات، وتتخذ المراهقة بعدا بيولوجيا (البلوغ) وبعدا اجتماعيا (الشباب) وبعدا نفسيا (المراهقة).

***خصائص مرحلة المراهقة:**

ثمة مجموعة من التحولات التي تنتاب المراهق أثناء انتقاله من عالم الطفولة إلى عالم النضج وتتمثل هذه التحولات في التغيرات البيولوجية والفيزيولوجية، النفسية، الجنسية، العقلية، الانفعالية الاجتماعية...الخ.

كما يستند نمو الفرد على مجموعة من العوامل الأساسية كالوراثة والتكوينات العضوية، والغذاء و وعامل البيئة والمجتمع والثقافة، وهذه العوامل هي التي تتحكم في مرحلة المراهقة وفي خصائصها عند الفرد.

***خصائص مرحلة المراهقة:**

تتميز المراهقة بمجموعة من الخصائص تتمثل أهمها فيمايلي:

أ) الخصائص النمائية والعضوية:

تحدث في فترة المراهقة مجموعة من التحولات العضوية والفيزيولوجية التي تغير بنية المراهق جذريا وتمس هذه التحولات البنية الجسدية، التناسلية، بنية الوجه، والبنية الدماغية والعصبية...

فالنسبة للذكور تتمثل هذه التحولات في اتساع الكتفين وظهور شعر الذقن واللحية والعانة والإبط وانتفاخ الأنف وتغير الصوت وكذلك تغير ملامح الوجه بالتخلص من الملامح الطفولية والأنثوية واكتساب الملامح الذكورية وامتداد القامة والساقين ونمو الجهاز التناسلي ونضج الخصيتين وبداية الإفرازات المنوية وبالتالي قدرة المراهق على التناسل والإخصاب والإنجاب، والسبب في ذلك يعود إلى نشاط الغدة النخامية والجنسية، إضافة إلى ذلك يتميز المراهق بالميل إلى السرعة والخفة في الحركة.

أما فيما يخص البنت المراهقة فهي أطول قامة وأثقل وزنا مقارنة بالذكور، إذ تتميز مراهقتها بالطمث أو العادة الشهرية أو وجود دم الحيض بداية من السنة الثالثة عشر، وتتميز بالاطراد في النمو السريع جسديا وعضويا وباتساع أردافها وأعلى فخذيها واستدارة حوضها، وكذلك بقابليتها للإخصاب والحمل وتناوب المبيضين على إفراز البويضة، وبروز الثديين ونتوئهما والتميز بالملامح الأنثوية...

ب) الخصائص النفسية:

– الإحساس بنوع من الشعور الغامض والمضطرب واللامتوازن بسبب عدم فهم تلك التغيرات فهما حقيقيا.

– الشعور بتغير ذاته فيزيولوجيا وعضويا مما يؤثر على نفسيته إيجابا أو سلبا.

–حالات التوتر والصراع والانقباض والتهيج الانفعالي والشعور بالنقص، وذلك نتيجة الاضطراب الذي يحدث وعدم إدراك المراهق لذاته وجسده .

فحسب فرويد فإن المراهق يكون قادر على الاتصال الجنسي الطبيعي مع الفرد الآخر من غير جنسه لتحقيق ذاته الشبقية، وبالتالي تتقاطع لديه الميول الفمية والشرجية مع الميول الجنسية في هذه الفترة بالذات. وهذا يعني أن الحياة الجنسية الحقيقية تبدأ مع فترة المراهقة.

وحسب إريكسون فإن مرحلة المراهقة تتميز على مستوى الشعور بالأنا بتنمية الهوية والاستقلالية والاعتراف بالشخصية وتحقيق النضج الجنسي ومواجهة مختلف ردود الأشخاص من اجل تحصيل الهوية الحقيقية.

الخصائص العقلية:

– إدراك المفاهيم المجردة بدرجة كبيرة وعليه فهو قادر على إدراك المفاهيم الأخلاقية، وقد يوجد بعض المراهقين الذين يعجزون عن إدراك بعض المفاهيم إدراكا جيدا رغم توافر القدرة لديهم في هذه المرحلة على فهم المجردات.

– يستطيع المراهق أن يبقى منتبها لفترة طويلة نسبيا إلا أن بعضهم يميل إلى أحلام اليقظة كنوع من الطرق والوسائل التي يتخيل أنه يحقق بها أحلامه وخاصة تلك التي لا يستطيع تحقيقها في الواقع ولكنه يحلم بها ويتخيل نفسه قد حققها ويعيشها خيالا ويضيع فيها الكثير من الوقت.

– يصل المراهق إلى حد أعلى من القدرة العقلية، وما يزيد من ذكائه هو الخبرات والمعلومات والقدرة على استعمالها.

الخصائص الانفعالية:

– اتصاف المراهق بالمزاجية الانفعالية، ويعود ذلك إلى التغيرات الجسمية التي تحدث له، وبشكل خاص التغيرات الجنسية وتغير مفهوم الذات والظروف المنزلية والرفاق والشعور الديني ومغريات المجتمع.

– لجوء المراهق إلى السلوك العاطفي المتطرف أحيانا من أجل تغطية الشعور بالنقص وعمل بعض السلوكيات لإظهار أنه صاحب خبرة في هذا المجال مثل لفت الانتباه من حوله خاصة إذا كانوا من الجنس الآخر.

– تأرجح المراهق بين حالات انفعالية مختلفة ومتناقضة أحيانا نتيجة للصراعات النفسية التي يتعرض لها.

الخصائص الاجتماعية:

– يغلب على السلوك الاجتماعي للمراهق طابع التأثر بالجماعة والإعجاب بالبارزين فيها وتقليدهم وتصبح جماعة الرفاق هي من القوانين السلوكية العامة.

– تشيع بين المراهقين في هذه المرحلة ظاهرة استخدام لغة خاصة بأعضاء جماعة الرفاق أو جماعة الأصدقاء ويحرص المراهقون على ألا يعرف غيرهم مفاتيحها، ويشكل هذا الجزء من الاعتزاز بالجماعة أو الشلة وحرصهم على الاستقلال النفسي عن الكبار.

– آراء الآخرين في المراهقين مهمة جدا لديهم ولذا تشتد الصداقات كما تشتد المشاجرات بينهم ويصبح الصديق الجيد هو من يكتم الأسرار.

***مشكلات المراهقة:**

هناك مجموعة من المشكلات التي تعترض حياة المراهق نذكر أهمها فيما يلي:

الصراع الداخلي، الاغتراب والتمرد، الخجل والانطواء، السلوك المزعج، العصبية وحدة الطباع، فقدان الهوية والانتماء، افتقاد الهدف الذي يسعى المراهق إليه، تناقض القيم التي يعيشها، مشكلة الفراغ، علاقة المراهق بالأسرة، علاقته بالمجتمع، علاقته بالمدرسة... الخ.

***أهم الحلول والتوجيهات لمعالجة أزمة المراهقة؟**

لا يمكن معالجة المراهق ذاتيا ونفسيا إلا بمساعدته على تفهم ذاته وحل مشاكله بنفسه، لذلك لابد من مساعدة المراهقين وتشجيعهم حتى يستطيع كل واحد منهم أن يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته ويتعرف على الفرص المتاحة أمامه، كذلك ينبغي مساعدته على استغلال إمكاناته وقدراته إلى أقصى حد وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته بنفسه، إضافة إلى ذلك ينبغي أن يساهم الوالدان، المربون والمرشدون في تعليم وتدريب المراهق لكي يصل إلى تحديد أهداف تتناسب ومستوى قدراته وإمكانياته وبالتالي تحقيقها، وهو ما يساهم في تحقيقه لذاته وبلوغه مستوى الصحة النفسية وشعوره السعادة مع نفسه ومع الآخرين".

كما لا ينبغي أن نهمل الدور الذي تلعبه الأسرة في وقاية المراهق من المشكلات المرتبطة بهذه المرحلة وعلاجها في حالة تعرضه لها، وذلك بتحسين الوضعية الاقتصادية للأسرة التي يعيش المراهق في ظلها وتوعية أفرادها بطرق التعامل مع هذه المرحلة عن طريق مختلف الوسائل كحملات التوعية ووسائل الإعلام المختلفة إضافة إلى المساجد ومختلف مراكز التوجيه والإرشاد.

كذلك لابد من تحقيق التنمية الشاملة للأسرة في البادية والمدينة بغية توفير جو نفسي ملائم لتنشئة المراهق تنشئة سليمة متكاملة، ويعني هذا خلق جو أسري آمن يستطيع تلبية مختلف حاجات المراهق ومطالبه، الأمر الذي يساعد على تربية المراهق تربية ايجابية أساسها التوافق مع الذات والأسرة والمؤسسات التعليمية والمجتمع ككل، أيضا لابد من إبعاد المراهق عن أجواء القلق والتشنج والتمرد والخوف والصراع، والوحدة والغربة، والعزلة والتشاؤم، واليأس والقنوط وكل ما يؤثر سلبا على سلوكاته وانفعالاته.

ولابد من التقرب من المراهق نفسيا واجتماعيا وتربويا، والإيمان بحريته الشخصية في اتخاذ القرارات التي تناسبه ويراها صحيحة والاعتراف بأحقيته في الاعتماد على نفسه ومساعدته على الاستقلالية بشخصيته وتحفيزه على الإبداع والابتكار.

كما يجب الابتعاد عن سلطة القمع والقهر والعقاب في التربية واستبدال هذه السلطة بالعناية والحنان والعطف والتوجيه البناء والهادف وتمثل الحوار الديمقراطي في مناقشة جميع مشاكل الأسرة، ولاسيما مشكلة المراهق في حد ذاتها.

أسئلة المطبوعة الورقية المتعلقة بالجلسة الثالثة:

السؤال(1): هل شعرت بالتغيرات التي حدثت لك أثناء دخولك مرحلة المراهقة؟(نعم) (لا)

أ) إذا كان الجواب ب (نعم)، ما هو السن الذي شعرت فيه بهذه التغيرات؟

ب) حدد أهم التغيرات التي شعرت بها في هذه المرحلة.

السؤال(2): إذا كان الجواب ب(لا)، من خلال المحاضرة السابقة ؟(نعم) (لا)

أ) متى تبدأ هذه التغيرات بالظهور؟

ب) ما لذي يميزها عن مرحلة الطفولة التي كنت تمر بها؟

السؤال(3): هل واجهتك مشكلات أو مواقف صعبة لم تستطع التعامل معها في هذه المرحلة؟

(نعم) (لا)

أ) في حالة الإجابة بنعم كيف تعاملت مع هذه المواقف؟

ب) من خلال المحاضرة السابقة، كيف يجب أن يتعامل المراهق مع هذه المرحلة؟

محاضرة الجلسة الخامسة: بعض مشكلات الأحداث الجانحين المرتبطة بمرحلة المراهقة

من بين أهم المشكلات التي قد تعترض الفرد وتؤثر سلبا عليه خاصة في مرحلة المراهقة الصراعات الأسرية.

وقبل أن نتطرق إلى الصراع الأسري لابد من تعرفنا أولا على مفهوم الأسرة وعلى أهم وظائفها.

***تعريف الأسرة:**

الأسرة عبارة عن وظائف حيوية متشابكة ومتداخلة محاطة بمجموعة من المعايير الاجتماعية تنسق عملها وتسهل مهمتها وتربطها بنظم أخرى، كالنظم التربوية والدينية والاقتصادية، ولذلك فالأسرة كنظام اجتماعي يتصل بمعظم أوجه النشاط في المجتمع.

ولذلك يعرفها " قاموس فيرتشيلد" بأنها: منظمة اجتماعية رئيسية، فيها يعيش رجل مع امرأة في علاقة جنسية دائمة أو مؤقتة يقرها المجتمع، بالإضافة إلى الواجبات والحقوق الاجتماعية المعترف بها مع إقامة الأولاد معهم في معيشة واحدة.

والأسرة في طبيعتها هي مؤسسة اجتماعية تخضع في تكوينها للدوافع الطبيعية والاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، وهي بأوضاعها ومراسيمها عبارة عن مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي.

ومن أهم وظائفها: تنظيم السلوك الجنسي، وظيفة الإنجاب، إشباع الحاجات الأساسية لأفرادها، نقل التراث الاجتماعي، الرقابة والضبط الاجتماعي، تحديد الأدوار والمكانة الاجتماعية للأفراد، حماية أفراد الأسرة وتنشئتهم على فضيلة الإسلام.

ويعول على الأسرة في تنشئة الطفل حسنَ الخلق وسوي الطباع، المتشرب للقيم والعادات الإسلامية الصحيحة، ووقايته من الانحراف ومن تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية وذلك من خلال حديث الأب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة بإمدادهم ببعض الكتب والمنشورات التي تساهم في تكوينهم لاتجاهات سالبة نحو المخدرات والعقاقير والمشروبات الكحولية، وفي حالة خطأ أحد الأبناء واتجاهه نحو تعاطي المخدرات فعلى الأب أن يصطحبه لأقرب مؤسسة علاجية.

1- الصراعات الأسرية:

بداية نستطيع أن نعرف الصراع بأنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع ويكون كل منها قائماً لديه، وبذلك يؤدي إلى التوتر الانفعالي والقلق واضطراب الشخصية.

كذلك يمكننا القول بأن الصراع هو حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد وذلك لوجود رغبات ونزاعات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معا، فقد يوجد لديه دافعان يريد إشباعهما في وقت واحد، ولكن ذلك يكون مستحيلا لأن كل منهما في اتجاه مضاد لاتجاه الآخر ويدفع الفرد لنشاط مخالف ولا يمكن إشباعهما دفعة واحدة، ويرافق وجود هذا الصراع شعور الفرد بالضيق والقلق والتوتر، مما يحرضه ويدفعه للاستجابة السريعة والخروج من هذا الموقف الضاغط بسرعة.

إن الصراع الأسري لا يرتبط بعوامل مرتبطة بالعلاقات الزواجية فقط ولكن يتضمن عناصر خبرات الحياة لكل من الزوجين ومدى تأقلمهم وملاءمتهم بين الخبرات الماضية والمواقف الحالية.

وأقوى الخلافات وأشدها بين أفراد الأسرة هي تلك التي يتعرض لها الزوجين في الوقت الحاضر، بسبب كثرة المشاكل والضغوطات التي تعترضهم سواء كانت مشاكل بيتيه أو اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية أو في مجال العمل، فهذه الضغوطات تجعل من دورهما دورا أكثر تعقيدا.

إن كل أسرة يمكنها التعرض إلى عوامل الصراع، ولكن يجب التميز بين ما يطلق عليه صراع هدام وبين الذي يحدث نتيجة الخلافات البسيطة العادية التي تحدث بين أي زوجين، فنمط الخلافات الزوجية ليس سمة عامة بل تواجدها بطريقة مطلقة في كل الزيجات ولكن يرتبط فقط بتلك الزيجات التي تعجز عن الوصول إلى تكييف مناسب وحل للموقف أو الصراع.

إذن إن الصراع الأسري هو حالة من اختلال نسق العلاقات الأسرية نتيجة تفاعل عوامل داخلية وخارجية لعضو أو أكثر من جماعات الأسرة مما يؤدي إلى ظهور الصراع بين أفراد الأسرة وتهديد بقاء واستمرار الحياة الأسرية.

إن الصراع الأسرى ينمو ويتطور، بمعنى أن الزوجين إذا لم يحسماه بطريقة أو بأخرى فانه يحدث ما يشبه العدوى للجوانب الأخرى للأسرة، وعندما يتبلور الخلاف الأسري ويتخذ نمطا محددا فإن الأسرة نادرا ما تستمر على هذا الحال. والأسرة التي تصل إلى هذا القمة قد تصل إلى التفكك.

ومن بين أهم العوامل التي تؤدي إلى الخلافات في الحياة الأسرية ما يلي:

-عدم توفر المقومات الأساسية للحياة الأسرية.

- اختلاف فلسفة كل من الزوجين في الحياة.
- الاختلاف في المستويات التعليمية والثقافية للزوجين.
- اختلاف السن والمراكز والأدوار.
- طغيان شخصية أحد الزوجين على الآخر وظهور الاتجاهات الفردية والأنانية في المعاملات.
- تدخل الأقارب في حياة الزوجين والفروق في الرغبات الجنسية ومدى تأثيره في زيادة التوتر.
- انعدام العواطف أو اشتداد الغيرة وكذلك الحالة الاقتصادية (بطالة أحد الزوجين).

2- التفكك الأسري والطلاق:

يقصد بالتفكك الأسري انحلال روابط الأسرة واضمحلال المحبة والمودة بين أفراد البيت الواحد، فلا يكون للبيت دوره الرئيس في توجيه وضبط سلوك الأفراد وإنما هو عبارة عن مأوى للنوم والأكل وما شابه ذلك فحسب، ولا شك أن هذا أمر خطير لا بد من وضع الحلول المناسبة له ليعود البيت إلى وضعه الطبيعي، وليعلم الجميع أن الأسرة هي الخلية الأولى لصلاح المجتمع واستقراره، والإسلام قد وضع للأسرة أهمية كبيرة جداً؛ لأن تفككها يؤدي إلى تفكك المجتمع وانهار الأمة أجمع.

ويقصد بالطلاق الحل الأخير الذي يلجـــأ إليه الزوجين للحد من الشقاق الذي لا تنعـدم فيــه الغاية والهدف من الزواج.

أما أسباب التفكك الأسري والطلاق فكثيرة ومن أهمها:

- ضعف الوازع الديني وعدم الوعي بمبادئ وقيم الدين الإسلامي، وذلك بعدم معرفة أحكام الكتاب والسنة، فتجد الأب في جانب، والابن في جانب، لا يعرف أحدهم حقوق الآخر ولا يقوم بها ولا يتواصى بها.
- ضعف تعلم المعايير والأدوار الاجتماعية السليمة.
- ضعف الروابط الأسرية ولاسيما بين الزوجين كما حددها الإسلام في قول الله تعالى: « وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجاً لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً)» [الروم: 21].

وهكذا تحول المنزل من مقر للسكينة والاستقرار إلى مكان لأشكال النزاع والشقاق والصراع، حتى غدا دار حرب بدلا من أن تكون دار سِلم.

- رغبة تربية الأبناء وفق تربية الآباء القديمة وعدم مراعاة تغير الزمان.
- التسلط والقسوة المفرطة بدعوى التربية.

– التدليل الزائد عن حده المعقول، فيشأ الولد هشا ضعيفا لا يحترم والديه ولا يقيم لهم وزنا ولا يعبأ بأسرته.

– الإهمال سواء من جانب الزوج أو الزوجة مع الطرف الآخر أو الأبوين مع الأبناء.

– التفرقة الجاهلية الظالمة في المعاملة بين الذكور والإناث، كأن يفعل الذكر بأخواته ما يشاء.

– التفرقة الظالمة في المعاملة بين الكبار والصغار أو بين الأشقاء وغير الأشقاء.

– غياب الدور الرقابي للوالدين على الأبناء.

– قيام العلاقات الأسرية على أساس الاتهام والشك والريبة.

– غياب لغة الحوار مع الأبناء وعدم إشراكهم في اتخاذ القرارات خاصة إذا كانت تتعلق مباشرة بمصيرهم كالتعليم والعمل والزواج وغيرها.

–عدم الانسجام الفكري، الملل والروتين، البرود العاطفي والجنسي، الضائقة المالية والانفراج المالي، عدم الإنجاب، التباين في الدرجات العلمية، الزواج من أجل مصلحة ما، تدخل الآخرين في شؤون العائلة والغيرة.

3– تعريف السرقة:

السرقة هي اختلاس مال مملوكا للغير عمدا، وقد يكون هذا الفعل جنحة لا تتجاوز عقوبته 5 سنوات، وهذا الفعل يعتبر سرقة دون أن نسميه سرقة موصوفة، وقد يكون فعل السرقة منصبا على أشياء زهيدة، والقضاء هو الذي يقدر فيما إذا كانت الأشياء المسروقة زهيدة القيمة أم لا، وفي هذه الحالة فالعقوبة لا تتجاوز سنتين.

أما السرقة الموصوفة فمعناها أن هذه السرقة لها وصف وميزة، حسب الفصول من 507 وما بعده من القانون الجنائي، والسرقة الموصوفة هي التي يرتكبها أكثر من شخص باستعمال السلاح أو الناقلة أو كلاهما، أو ترتكب في الأماكن العمومية أو باستعمال العنف والتهديد وانتحال وظيفة في السلطة.

4- تعريف العنف:

العنف هو مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر من الفرد أو الجماعة وتؤدي إلى تصرفات غير اجتماعية وغير تربوية خطيرة تتعارض مع القوانين والمواثيق.

وهو أيضا كل فعل ظاهر أو مستتر، مباشر أو غير مباشر، مادي أو معنوي موجه لإلحاق الأذى بالذات أو بآخر أو بجماعة أو بملكية واحد منهم، وهذا الفعل مخالف للقانون ويتعرض مرتكبه إلى عقوبات من طرف القانون.

ومن أشكال العنف الاعتداء والأذى الجسدي، الاعتداء والأذى الجنسي، الاعتداء والأذى العاطفي والإهمال.

5- تعريف التشرد والتسول:

يُعرف التسول بأنه طلب المال أو الطعام خاصة في الشارع، وتوجد علاقة وثيقة بين التسول والتشرد حيث تُقدّر الدراسات أنّ أكثر من 80% من المتسولين ليس لديهم مأوى، ويُعدّ المتسولون الفئة الأكثر ضعفاً في المجتمع، ويعانون في الغالب من الفقر والحرمان، كما أنّهم أكثر عرضةً للمخاطر، ويظهر التسول في شوارع العديد من الدول، وقد وجدت الأبحاث التي أجرتها جامعة جلاسجو أنّ التسول يقترن بالجشع، حيث إنّ هناك بعض المتسولين الذين يتسولون ليس لأنّهم بلا مأوى وجائعين بل لشراء المخدرات والكحول، وغالباً ما ينتمي المتسول إلى عائلات تعاني من البطالة، وتعاطي المخدرات، كما يعانون نقص حاد في تقدير الذات، ووجد العديد من المتسولين أنفسهم ضحايا للعنف والمضايقات من الناس.

محاضرة الجلسة السادسة: الإدمان على المخدرات

***تعريف الإدمان:**

هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر وخصائصه هي تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل، نزعة لزيادة الكميات، تأثيرات مؤذية للفرد والمجتمع، خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر وظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختيارياً كان أم اجباريا.

***تعريف المخدرات:**

المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

هي أيضا كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها يؤدي إلى الإدمان مما ينتج تسمما في الجهاز العصبي فتضر الفرد والمجتمع، وبذلك يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

***أسباب تعاطي المخدرات:**

من أهم أسباب هذه الظاهرة ما يلي:

*** الأسباب الدينية، الاجتماعية والاقتصادية:**

- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية.
- وجود الفراغ الروحي "الغفلة عن الصلة بالله" في المجتمع بصفة عامة.
- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- عدم تفعيل دور وسائل الإعلام بدرجة كافية في مكافحة المخدرات.
- انتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب.
- عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف وتعاطي المخدرات.
- غياب جماعة الرفاق الصالحين.
- غياب وسائل الترويح المناسبة والهادفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد.
- وجود الإغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها.
- تقصير بعض المسؤولين من المؤسسات الاجتماعية مثل المدرسة والجامعة وغير ذلك في دورهم اتجاه التحذير من تعاطي المخدرات وكشف أضرارها.
- تقصير بعض أئمة المساجد ورجال الدين في التوعية بأضرار المخدرات في البيئة الاجتماعية.
- الحملة الشرسة التي يوجهها أعداء الإسلام ضد أبناء المسلمين خاصة في المجتمعات العربية مع قلة جهود التصدي لها.
- ظهور فئة من المواطنين تبغي الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات.
- التقليد الأعمى للغرب.

*** الأسباب الأسرية:**

تلعب بعض العوامل الأسرية دورا هاما في ولوج الفرد عالم المخدرات ومن بين أهمها ما يلي:

- عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات وتقصيرها في التحذير منها.

- وجود الخلافات العائلية والتفكك الأسري.

- انشغال الأب بأعمال كثيرة خارج المنزل ولفترات طويلة.
- ارتباط الأم بالعمل خارج المنزل ولفترات طويلة.
- تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة.
- قصور الدور التربوي الذي ينبغي تأديته في المنزل.
- عدم قيام الأسرة بدور الرقيب المباشر على الابن وترك الحرية له كما يشاء، والخروج من المنزل في أي وقت والعودة في أي وقت.
- استخدام الخدم في البيوت من غير الملتزمين بقواعد الإسلام فهماً وسلوكاً.
- تكاسل الأسرة في تأدية بعض واجباتها الدينية كأمر أبنائها بالقيام بمختلف العبادات كالصلاة وقراءة القرآن...
- توفر شبكات الانترنيت والبرامج التلفزيونية التي تبث الفساد وترسخ القيم خبيثة في شخصية الأبناء داخل الأسرة الجزائرية.

***الأسباب الشخصية:**

- الرغبة لدى المتعاطي في اقتحام سور الممنوع.
- عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ فيما يفيد الفرد ومجتمعه.
- التخلف الدراسي وكثرة الرسوب عند الفرد.
- وجود الاضطرابات النفسية ومسببات القلق النفسي.
- اطلاع الشخص على المجلات التي تدعو إلى الانحراف والقيم الهابطة.
- مصاحبة رفاق السوء في كثير من الأماكن العامة والخاصة.

الأسباب النفسية:

إن إدمان المواد المخدرة يكون أكثر انتشارا بين عدة أنواع من الشخصيات أهمها:

الشخصية الاكتئابية:

يميل هذا الفرد إلى الإحساس بالحزن وبافتقاد الرغبة والحماس للكثير من الأشياء التي يتحمس لها الآخرين فيلجأ إلى استخدام بعض المواد المخدرة بشكل متقطع ومستمر.

الشخصية الانطوائية:

هو الشخص الخجول الحساس الذي يفضل العزلة ويهرب من الناس والتجمعات ولا يستطيع التعبير عن رأيه فيلجأ إلى بعض المواد المخدرة التي يعتقد أنها تزيل خجله وتلغي توتره.

الشخصية السيكوباتية:

تظهر ملامحها في سن مبكرة وتترسخ مع الأيام فيزداد الفرد عنفا وعدوانية ضد المجتمع فيعمل كل شيء يؤدي إلى الخراب والدمار كالسرقة والنهب وزعزعة الأمن فنجده يتعاط المخدرات ويدفع غيره للتعاطي، لذلك نجد أن معظم مروجي المخدرات من الشخصيات السيكوباتية.

الشخصية الإنفصامية:

صاحب هذه الشخصية تصدر منه حركات غريبة لا يصدرها الآخرين ويتصف ببلادة الانفعال والإحساس، ويكون خامدا طول الوقت وعديم الانتباه لما يحدث حوله ولا يهتم بمظهره.

***بعض أنواع المخدرات:**

1) المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي:

ويقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخراجها من النباتات ومن أهم هذه المواد:

أ) المورفين الذي يمكن استخراجه مباشرة من النبات المحصود " قش الخشخاش" ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أو على شكل مكعبات ولونه من الأبيض والأصفر الباهت إلى اللون البني، وقد يكون له رائحة حمضية خفيفة.

وأهم آثار تعاطي المورفين: القيء الشديد، الغثيان، إفراز العرق بشدة، حكة الجلد، إطالة مدة الولادة، بطئ النبض وخفض ضغط الدم.

ب) الكوكايين:

وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي وتعاطيه يؤدي إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحياناً هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقتل من شهوة الطعام فلا يشعر بالجوع، ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلوسات سمعية ولمسية ثم يعقب ذلك نعاس.

2) المخدرات المصنعة كيميائياً:

وهذه المجموعة من المخدرات لا يتم استخراجها من نباتات طبيعية أو مشتقاتها، ولكن يتم صناعتها داخل المعامل من تركيبات كيميائية، وقد أدى التقدم العلمي الهائل إلى انتشار تلك المخدرات كما أدى إلى صعوبة الرقابة على صناعتها، ويمكن تقسيم هذه المجموعة إلى:

أ) عقاقير الهلوسة:

ويمكن تعيين هذه العقاقير بأن لها القدرة على إحداث اختلال في الاستجابات الحسية، مع اختلالات في الشخصية وتأثيرات مختلفة على الذاكرة، وكذلك على السلوك التعليمي وبعض الوظائف الأخرى.

ب) المنومات والمهدئات:

للمنومات تأثير كبير على وظائف المخ، حيث تهبط وظائف المخ فتضعف القدرة على التركيز والانتباه وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة وعلى ممارسة المهارات الحركية الأخرى كالسباحة.

أما المهدئات فتجعل الفرد هادئاً وتخفف من الألم، ويبقى الفرد غير مبال بالمشاكل التي تعترض سبيله، ورغم ما تسببه من اليرقان والالتهابات والهزات العصبية وتنقص المقاومة المرضية وغير ذلك إلا أنها تسمى في الأسواق حبوب السعادة.

وتشمل المنومات والمهدئات المهدئات العظمى مثل: الأرجاكتيل ومضادات الاكتئاب مثل التربيتزول والمهدئات الصغرى مثل الفاليوم.

ج) المذيبات الطيارة (المشتقات):

لقد تم إدراج مجموعة من المذيبات الطيارة ضمن مواد الإدمان من قبل هيئة الصحة العالمية، ويكثر إدمان هذه المواد عند الأحداث وخاصة في سن الشباب، وذلك باستنشاق الأبخرة المتصاعدة منها ومن هذه المواد:الغراء، البنزين، مذيبات الطلاء، سائل القداحات، سائل تنظيف الملابس.

ومن بين أهم آثار هذه المواد المتطايرة: أن المتعاطي يشعر بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والغثيان والقيء أحياناً أو يشعر بالنعاس، ومن أهم المضاعفات ما قد يحدث الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص أذين القلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما قد يكون تأثير هذه المذيبات ذو ضرر بالغ على المخ كتأثير المخدرات العامة.

***آثارها وأضرارها:**

أ) الأضرار الصحية لتعاطي المخدرات:

يؤثر تعاطي المخدرات على العقل، المخ والأعصاب، الدورة الدموية، الكبد، الأنف والأذن والحنجرة...

ب)الآثار الاجتماعية:

إن المجتمع يتكون من أفراد وكل فرد وكل فرد عبارة عن لبنة أساسية في بناء هذا المجتمع، وأي خلل في لبنة ما يؤدي إلى إحداث التفكك في المجتمع، فالفرد الصالح يكون في حالة صحية وعقلية وروحية جيدة ومتقدمة فيكون منه مجتمع صالح بينما متعاطي المخدرات تقل قدراته العقلية والإنتاجية فيحث خللا في التركيب الاجتماعي مما يؤدي إلى التشرد، الانحراف والجرائم.

ج) الآثار الاقتصادية:

يواجه المدمن العديد من الأزمات المالية لأنه ينفق على عاداته السيئة أكثر مما يحصل عليه من موارد مادية وذلك نتيجة افتقاده لقوته العقلية في معظم الأحيان، كما أن أداءه لعمله يتأثر بشكل كبير، حيث يتعرض للتأخر ويتطور إلى التغيب عن العمل مما قد يعرضه للطرد.

د) الآثار النفسية:

يؤدي تكرار سلوك معين إلى تثبيته وتدعيمه عند الفرد خاصة إذا كانت الخبرات الخبرات الناتجة عن ذلك السلوك فيها إشباع لحاجاته ورغباته، فمثلا نجد أن الطرب والشعور بالنشوة عند تناول المخدرات يحدث تعزيزا للتعود فيكون من نتائجه الإدمان.

***سبل وقاية الفرد من تعاطي المخدرات:**

- **وقاية دينية – اجتماعية،** تعتمد على التنشئة الدينية الصحيحة والمعتدلة والتنشئة اجتماعية متوازنة التي تقوم على اللين والحزم اتجاه الأبناء ومتابعتهم في البيت والمدرسة والشارع.

- **وقاية عملية – صحية،** تقوم على بث الوعي العلمي والصحي من خلال تقوية الإعلام الصحي عن طريق القنوات الإعلامية كافة (المسموعة والمرئية والمقروءة) ومواقع الإنترنت المتخصصة، والنشرات والملصقات التي تحذر من خطر المخدرات. وفي هذا الصدد نذكر أن هناك الكثير من النشاطات والجهود التي تبذلها البلدان المهددة بهذا الخطر، مثل الملتقيات والمؤتمرات العلمية التي تناقش موضوع المخدرات وخطرها.

- **وقاية قانونية – بوليسية:** وذلك من خلال تشديد العقوبة على المتاجرين والمتعاملين والمروجين والمتسترين عليها إضافة إلى المتعاطين له، وقد خصصت معظم البلدان المعنية أقساما بوليسية وبحثية لمكافحة المخدرات، كما تخصص دوريات وحراسات كبيرة لمكافحتها وترصد أموال طائلة لمراقبة الحدود وإحباط عمليات التهريب.

- **وقاية حضارية – ثقافية:** وذلك بتنمية الحس الحضاري لدى المراهقين والشباب وفتح آفاق النجاح وفرصه، وإيجاد بدائل مفيدة وشغل أوقات الفراغ بالنشاطات العلمية والثقافية والرياضية.

- **تربية وطنية:** تعتمد على التحذير من مخاطر المخدرات وتوضيح أنها سلاح يستخدم ضد أبناء الوطن، يستخدمه الأعداء لغرض هدم الإنسان في بلادنا والنيل من قيمنا وعاداتنا وديننا وثرواتنا.

- **تربية إعلامية:** تعتمد على تفعيل دور وسائل الإعلام في توضيح آثار تعاطي المخدرات الصحية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية.

سبل العلاج:

من المهم أن نشير إلى أنه لا يوجد علاج تام ومتخصص للمدمن، ولكن هناك وسائل من شأنها المساعدة في ذلك، حيث لا يوجد عقار يأخذه المدمن فيكف عن التعاطي أو يشفيه من حالة الإدمان.

ومن بين الأساليب الناجحة في علاج الإدمان: إرادة قوية ورغبة أكيدة من المدمن في الإقلاع عن التعاطي، رعاية صحية أكيدة تهتم بصحة الجسم، رعاية نفسية مركزة ورعاية اجتماعية متخصصة، تغيير محيط أو بيئة رفقاء السوء للمدمن، شغل أوقات الفراغ للمتعاطي، تقوية الوازع الديني، القضاء على أسباب تعاطي المخدرات، وهناك ما يسمى بطرق العلاج السلوكي ومنها طريقة بودن (Boden) والتي تعتمد على ثلاثة مقومات أساسية هي: تدريب المدمن على ملاحظة الذات، تدريب المدمن على تقييم الذات وبرمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي يتم التوصل إليها.

أسئلة المطبوعة الورقية المتعلقة بالجلسة السابعة:

السؤال(1): ماذا تعني المخدرات بالنسبة لك؟

السؤال(2): انطلاقا من واقعك وحسب ما تعرفه، ماهي أسباب ولوج الفرد عالم إدمان المخدرات؟

السؤال(3): هل تعرف شخصا يتناول المخدرات؟(نعم) (لا)

إذا كانت الإجابة ب(نعم) كيف أثرت عليه؟

إذا كانت الإجابة ب(لا)، من خلال ما قرأته أو شاهدته أو صادفته في محيطك، فيما تتمثل آثار المخدرات؟

السؤال(4): في رأيك ما هي أهم الوقاية من المخدرات؟

محاضرة الجلسة الثامنة: السلوك العدواني، أسبابه، مظاهره، الآثار الناجمة عنه.

*** تعريف السلوك العدواني:**

السلوك العدواني هو مظهر سلوكي للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات انفعالية حادة حيث يميل الفرد إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخر يؤذي أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

السلوك العدواني هو سلوك مقصود يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير، وقد ينتج عن العدوان أذى يصيب إنسانا أو حيوانا كما قد ينتج عنه تحطيم الأشياء أو الممتلكات، ويكون الدافع وراء العدوان ذاتيا، ويظهر السلوك العدواني غالبا لدى جميع الأطفال والمراهقين ولكن بدرجات متفاوتة.

ويرى بندورا **Bandura** أن العدوان هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدواني.

ويعرف كذلك بأنه السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين سواء كان نفسيا كالإهانة أو الشتم أو جسديا كالضرب والعراك.

***أسبابه:**

أولا: أسباب بيئية: تتمثل في:

- تشجيع بعض الأولياء أبنائهم على السلوك العدواني.
- ما يلاقيه المراهق من تسلط أو تهديد من المدرسة أو البيت.
- عدم توفر العدل في معاملة الأبناء داخل البيت.

- الكراهية من قبل بعض الأولياء.

-غياب الوالد عن المنزل لفترة طويلة يجعل الولد يتمرد على الأم وبالتالي يصبح عدوانيا.

ثانيا: أسباب مدرسية: وتتمثل في:

- المعاملة السيئة والاستهزاء بالتلميذ في المدرسة.

-عدم مراعاة الفروق الفردية في توزيع التلاميذ في الصفوف الدراسية حسب سلوكهم.

- الرسوب المدرسي وفشل التلميذ في الحياة المدرسية.

- نقص وعدم فاعلية الخدمات الإرشادية المقدمة لحل مشاكل التلاميذ.

- نقص فضاءات قضاء وقت الفراغ وامتصاص السلوك العدواني...

ثالثا: أسباب نفسية: تتمثل في:

- الصراع النفسي اللاشعوري الذي يعانيه الطفل أو المراهق.

- الشعور بالخيبة الاجتماعية كالتأخر الدراسي والإخفاق في حب الوالدين والمدرسين.

- توتر الجو المنزلي وانعكاس ذلك على نفسية الطفل والمراهق.

رابعا: الأسباب الاجتماعية: تتمثل في:

- المشاكل الأسرية مثل تشدد الأب والقسوة، الرفض من قبل الأسرة وكثرة الخلافات بداخلها.

- المستوى التعليمي والثقافي للأسرة.

- عدم إشباع الحاجات الأساسية للمراهق.

- تقمص الأدوار التي يشاهدها على القنوات الفضائية.

- عدم قدرة المراهق على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة.

- الحرمان الاجتماعي والقهر النفسي.

خامسا: الأسباب الذاتية:

- حب السيطرة والتسلط.

- ضعف الوازع الديني.

- المعاناة من بعض الاضطرابات الأمراض النفسية.

- الفشل الدراسي يعوض بالسلوك العدواني.

سادسا: الأسباب الاقتصادية:

- تدني الدخل المادي للأسرة.

- ظروف السكن السيئة.

-عجز الأسرة على تلبية الحاجات الضرورية للأبناء.

سابعا: تأثير وسائل الإعلام من خلال:

- التقليد المفرط للسلوك العدواني لدى الآخرين من خلال أفلام العنف والرعب، صور الضرب والإهانة والاعتقال وكذا الاستعمال السيئ لوسائل الاتصال الاجتماعي.

***أشكال السلوك العدواني:**

تتعدد أشكال السلوك العدواني حيث يصنف حسب الشكل الظاهري إلى: العدوان الجسدي الذي يهدف إلى الإيذاء أو خلق الشعور بالخوف ويقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين والعدوان اللفظي ويقصد به السلوك المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين، ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب والشتم والسخرية والتهديد، والعدوان الرمزي ويشمل التعبير بالطرق غير اللفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم أو النظر بطريقة ازدراء وتحقير.

ويرى بعض الباحثين بأن السلوك العدواني لدى الطلبة يأخذ مظاهر متنوعة مثل الإزعاج والسرقة والكذب والانضمام إلى العصابات التخريبية، فهو يرى أنه يعد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصاحب الطالب في المرحلة الأساسية وتضعف روح المبادرة لديه ويتجه إلى العزلة والانطواء والخجل أحيانا مما يعرضه إلى اضطرابات نفسية عميقة.

***الآثار الناجمة عن السلوك العدواني:**

ينتج عن السلوك العدواني مجموعة من المشكلات نذكر أهمها فيما يأتي:

– القيام بسلوكات ضارة، العنف الكلامي المبالغ فيه، العصبية الزائدة، انخفاض مستوى الثقة بالنفس، رد فعل سريع، التوتر الدائم، الشعور بالخوف وانعدام الاستقرار النفسي.

– العزلة الاجتماعية، عدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتعطيل على سير الأنشطة الجماعية.

– الصدمة العاطفية، إذ يشعر الضحايا بالخجل وعدم الثقة في الآخرين وفقدان الإحساس بالأمان.

– لوم الذات والآخرين، ويترتب على هذا العدوان تكرار شعور الضحية بأنها محل لوم من الآخرين لوقوعها كضحية، كما أنهم قد يلومون أنفسهم.

ولا يقتصر الأثر السلبي للعدوان على المعتدي عليه فحسب بل يمتد إلى المعتدي ويتمثل في:

– زيادة نزعة المعتدي للعدوان، فارتكاب المعتدي لأي فعل عدواني في بادئ الأمر قد يرفع من احتمال قيامه بمزيد من الأفعال العدوانية، كما أن تكرار هذه الأفعال العدوانية ينتج شخصية تتسم بالعدوانية.

***الآثار الأكاديمية والاجتماعية:**

إن الأشخاص الذين كانوا أكثر عدوانية في صغرهم أصبحوا رجالا ذو مستوى معرفي أقل عندما بلغوا الثلاثين من العمر ويتوقفون عن الدراسة مرات متكررة.

***الأثار الصحية:**

يضر العدوان في كثير من الأحيان بالصحة الجسدية للفرد، فالغضب والعدائية المصاحبتان للسلوك العدواني من قبل المعتدي تزيدان من مخاطر التعرض لمشكلات صحية خطيرة أهمها أمراض الشريان التاجي التي قد تؤدي بدورها إلى الذبحة الصدرية.

*التبلد العاطفي للمتعدي: التعرض المستمر لمشاهدة العنف في القنوات الفضائية له الأثر التدريجي في الشعور بالتبلد الوجداني أو العاطفي فمشاهدة العنف باستمرار من شأنه أن يجعلنا متبلدي الشعور والعواطف.

***الوقاية من السلوك العدواني وكيفية تعديله:**

المراهق أو الحدث الجانح بحاجة ماسة ودائمة ومستمرة إلى من يساعده في تحقيق الاتزان في حياته النفسية بين القوة الجارفة في انفعالاته وبين النقص الملموس في قدراته الضابطة التي يمكنها أن تتحكم في هذا الواقع.

وتتمثل خدمات العلاج والإرشاد النفسي للمراهقين في مساعدة المراهق على التعرف على تسيير هذه العلاقات سواء كان ذلك لشدة الخجل أو نقص المهارات الاجتماعية أو التمركز حول الذات وعدم أخذ الآخرين في الاعتبار أو السلوك العدواني، ويتمثل ذلك في:

- مساعدة المراهق في زيادة فهمه لنفسه وقبوله لها.
- تنمية شعوره بالمسؤولية واستقلال أحكامه وآراءه.
- قبوله لمظهره الجسدي ولقدراته واستعداداته وميوله.
- تحديد أهدافه وتعلم المهارات الاجتماعية داخل إطار الجماعة بدلا من سلوك غير مرغوب فيه.
- التعرف على أنماط السلوك الغير الفعال أو تلك المحبطة لذاته.
- تنمية إحساسه بحاجات الآخرين وزيادة فهمه لهم.

محاضرة الجلسة الثامنة: وجهات نظر الأحداث اتجاه سلوكياتهم العدوانية

1) السلوك العدواني من وجهة نظر علماء النفس:

يعرف علماء النفس السلوك العدواني بأنه مدى واسع من السلوك يعبر عن حالة انفعالية تنتهي بإيقاع الأذى أو الضرر بالآخر سواء كان فردا أو جماعة أو تحطيم للممتلكات، وقد يصل إلى التهديد بالقتل.

كذلك يرون بأنه سلوك غريزي مصحوب بالكراهية وحب التدمير، هدفه تصريف الطاقة العدائية المكبوتة اتجاه الآخرين، كما قد يكون ناتجا عن الإحباط الشديد وعدم القدرة على ضبط النفس.

يظهر السلوك العدواني لدى معظم الأفراد في مرحلة المراهقة حيث يصاحب النمو والبلوغ تغيرات جسمية وحسية تؤدي إلى تغير علاقات المراهق وتفاعله مع الآخرين، حيث يميل المراهقين إلى

الاستقلالية عن الآباء ويتميزون بميلهم إلى تكوين هوية شخصية ومهارات وقيم ومناقشات تمهد وصولهم إلى مجتمع الراشدين.

وقد تصطدم ميول ورغبات المراهقين بمراقبة الآباء وقوانين المجتمع، هذا ما قد يولد صراعا وضغوطات كبيرة لديهم، فقد يشعرون بالغضب، الإخفاق والفشل وهو ما يدفعهم إلى العدوان.

من بين أهم أسباب السلوك العدواني:

أ) الإحباط:

هو حالة يشعر يقع فيها الفرد عندما يصطدم بشيء أو عائق ما يحول بينه وبين تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته.

فالكثير من علماء النفس يرون بأن العدوان استجابة للإحباط حيث تزداد شدته كلما اشتد الشعور بالإحباط، حيث أن العدوان يتجه إلى مصدر الإحباط بهدف إزالته والتغلب عليه.

تجربة باكر(1941):

تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين بحيث سمح للمجموعة الأولى بدخول غرفة الألعاب مباشرة واللعب بها بينما تم تعريض المجموعة الثانية لتجربة المنع أي تعريضها لمشاهدة الألعاب الجذابة من الغرفة وعدم السماح لها بالدخول.

بعد فترة زمنية يسمح لها بالدخول للعب بالألعاب فبينت النتائج أن أطفال المجموعة الثانية قاموا بتحطيم الدمى على الأرض نتيجة إحباطهم.

ب) الهجوم أو الإهانة الشخصية:

عادة ما يستجيب الفرد للهجوم بمثله.

مثال 1: تخيل أنت تقرأ صحيفة معينة وقام شخص آخر بسكب الماء على رأسك بصورة مفاجئة.

مثال 2: تخيل أنك قمت بطرح إجابة تعبر عن رأيك في موضوع ما داخل الفصل الدراسي فيقوم أحد زملائك بالتعليق عليها بالقول بأنها إجابة غبية وليس لها معنى.

هناك احتمال كبير بأن هذا الموقف سيستثير الغضب لديك ويخلق لك مشاعر عدوانية.

ج) العزو: إن ميل الفرد للعدوان يعتمد على كيفية إدراكه للدوافع الظاهرة والمقاصد الخفية التي تكمن وراء أفعال الشخص المعتدي، فإما أن يكون العزو خارجيا(دوافع العدوان غير نابعة من إصرار

الشخص وإنما خارجة عن إرادته) وبالتالي عدم إثارة غضب شديد لديه، وإنما أن يكون داخليا(إصرار الشخص على العدوان)، وهنا هناك احتمال كبير لاستثارة السلوك العدواني لدى هذا الشخص.

د) الشعور بعد الراحة:

أشارت نتائج بعض دراسات علم النفس بأن تواجد الشخص في أماكن مزدحمة أو مغلقة أو سكنات غير مريحة أو مع جماعات وأفراد غريبين عنه قد يؤدي إلى شعوره بالضيق وعدم الراحة مما ينتج لديه سلسة من الضغوطات لديه يمكن أن يستجيب لها بسلوكيات عدوانية.

2) السلوك العدواني من وجهة نظر الدين الإسلامي:

لو عدنا إلى القرآن الكريم والسنة النبوية لوجدنا أن الإسلام دين سلام، محبة وإخلاص، فهو يحفظ للإنسان حريته وكرامته ويصون له حقوقه، وبذلك حرم عليه الاعتداء على النفس، العرض والشرف والمال والدين، وهذه الضروريات الخمس اعتبرها الإسلام غاية وأساسا لقيام المجتمع السليم.

إن الإسلام دين العدل والرحمة، الإحسان والحب، المساواة والإخاء، وهو يرفض العنف والعدوان بجميع أشكاله وينهى عنه.

وقد ورد في القرآن الكريم آيات كثيرة تنهى عن العنف والعدوان من بينها ما جاء في قوله تعالى: «وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان واتقوا الله إن الله شديد العقاب» سورة المائدة(4)، وقال عز وجل أيضا« وقاتلوا في سبيل الله الذين يقاتلونكم ولا تعتدوا إن الله لا يحب المعتدين» سورة البقرة(190).

وإذا كان انفعال الغضب هو الطاقة المحركة لكل سلوك عدواني، فإن الإسلام يحث على كظم الغيظ وتحويل الغضب إلى مسار آخر، فقد قال تعالى يمتدح الكاظمين الغيظ والعافين عن الناس:

« الذين ينفقون في السراء والضراء والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس إن الله يحب المحسنين» سورة آل عمران(134).

وقد أشار القرآن الكريم في بعض المواضع إلى بعض أشكال السلوك العدواني ودعا إلى الابتعاد عنه فالإسلام يعتبر النبذ والتنابز باللسان وتحقير الغير والشماتة بالآخرين سلوكا عدوانيا يبتغي الابتعاد عنها لذلك يقول تعالى: « يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيرا منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون» سورة الحجرات(11)، كذلك جاء في قول محمد صلى الله عليه وسلم: [لا يأخذ أحدكم متاع أخيه لاعبا ولا جادًا].

ويوضح ابن هريرة في حديثه عدة أشكال من العدوان كالشتم، القذف، أكل مال الغير، سفك الدماء حيث يعتبرها محمد صلى الله عليه وسلم: إفلاس أمام الله يوم القيامة فيقول صلى الله عليه وسلم:

[أتدرون ما المفلس؟ قالوا المفلس فينا من لا درهم له ولا متاع، فقال: إن المفلس من أمتي يأتي يوم القيامة بصلاة وصيام وزكاة، ويأتي قد شتم هذا وقذف هذا، وأكل مال هذا، وسفك دم هذا، وضرب هذا، فيعطي هذا من حسناته وهذا من حسناته، فإن فنيت حسناته قبل أن يقضي ما عليه، أخذ من خطاياهم فطرحت عليه، ثم طرح في النار] رواه مسلم.

وقد جاء في المنهج النبوي طرق تسكين الغضب وتجنب العدوان:

*** تغيير الهيأة التي يكون عليها الإنسان:**

روى الإمام أحمد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:[إذا غضب أحدكم وهو قائم فليجلس فإن ذهب عنه الغضب، وإلا فليضطجع].

*** اللجوء إلى الوضوء:**

أخرج أبو داوود عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله: [الغضب من الشيطان، وإن الشيطان خلق من النار، وإنما تطفأ النار الماء، فإذا غضب أحدكم فليتوضأ].

*** السكوت:**

روى الإمام أحمد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال:[إذا غضب أحدكم فليسكت].

*** العوذ بالله من الشيطان الرجيم:**

جاء في الصحيحين أنه استب رجلان عند النبي صلى الله عليه وسلم وأحدهما يسب صاحبه مغضبا قد احمر وجهه فقال النبي صلى الله عليه وسلم:[إنني لأعلم كلمة لو قالها لذهب عنه ما يجد لو قال أعوذ بالله من الشيطان الرجيم].

وحتى لا تتجه الطاقة الجسدية النشطة للناشئ إلى التخريب والعدوان، فقد وجه الإسلام الآباء والمربين إلى استثمار الطاقة البدنية للناشئة في الرياضة البدنية وألعاب القوى.

فعن عقبة بن عامر أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: [ارموا واركبوا، وأن ترموا خير من أن تركبوا]، وكتب أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه إلى الولاة يقول: [علموا أولادكم الرماية والسباحة ومروهم فليثبوا على ظهور الخيل وثبا].

ويتفق علماء النفس مع وجهة نظر الدين الإسلامي فيما يتعلق بدور الممارسة الرياضية في تخفيف العدوان حيث يشير (أصحاب نظرية التنفيس) أن الأنشطة الرياضية التي تتضمن درجة كبيرة من الاحتكاك البدني تعتبر متنفسا للعدوان، كما أن مشاهدة السلوك العدواني من طرف بعض الأفراد قد يكون تصريفا لنزعاتهم العدوانية.

المراجع المستخدمة في تكوين محتوى المحاضرات:

- أبو النصر مدحت(2008)، العنف ضد الأطفال(المفهوم، الأشكال والعوامل)، مجلة خطوة، العدد 28، مجلة فصلية متخصصة في الطفولة المبكرة، جامعة حلوان، مصر.

- أحمد يحي خولة(2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن.

- العقاد عبد اللطيف عصام(2001)، سيكولوجية العدوان وترويضها، دار غريب، القاهرة.

- الوايلي عبد الله بن أحمد (2003)، فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات، رسالة ماجستير في الرعاية والصحة النفسية، الرياض.

- بشناق رأفت محمد(2001)، سيكولوجية الأطفال(دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية)، دار النفائس، دمشق.

- حسن محمد خليل(1994)، موقف الإسلام من العنف والعدوان وانتهاك حقوق الإنسان، مطبوعات دار الشعب، جمهورية مصر العربية.

- سيدي محمد بلحسن(2008)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى المراهقين الطبعة الأولى، منشورات المعارف، الرباط، المغرب.

- محمد السيد عبد الرحمن(2007)، علم النفس الاجتماعي المعاصر(مدخل معرفي)، دار الفكر العربي، القاهرة.

- مصطفى الخشاب(1996)، دراسات في الاجتماع العائلي، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة.

ثانيا: نصوص السيكودراما

1-عرض مسرحية السيجارة:

برضانا حملناها صغارنا وكبارنا، نراها بعدة أشكال وألوان، ولها عدة نكهات، ضيفتنا اليوم هي السيجارة يحاكمها بنات المركز في مسرحية بعنوان "محاكمة السيجارة "، أرجو أن تجد آذانا صاغية:

القاضي: محكمة.....المتهم الأول؟ السيجارة: اسمك وعمرك وموطنك؟

السيجارة: أنا السيجارة ولدت سنة 1498 جزيرتي كوبا ، والدي هو كريستوف كولومبو.

القاضي: المتضررون.

المتضرر الأول:

زوجة المدخن: أنا يا سيدي القاضي من ضحايا هذه المجرمة أعاني عواقب التدخين السلبي، أنا لم أذق يوما طعم السيجارة، ولكن زوجي سامحه الله كان لا يطفئ سيجارة إلا وأشعل أخرى نافذا سحابة بيضاء في كامل أرجاء البيت حتى أصبحت عليلة أعاني السعال(أح... أح ... أح...) وضيق التنفس.

أنا أطالب يا سيدي القاضي بتسليط أقصى العقوبات عليها لأنها استنزفت صحتي وصحة زوجي وماله الذي أنفقه غدرا في اقتنائها وحرم أبنائي من التمتع بهذا المال فيما ينفعهم من أمور الدنيا طيلة 25 سنة لهذا أصر ....وأصر بإعدامها حرقا.

القاضي:

المتضرر الثاني:

الزوج: أنا يا سيدي القاضي بدوري كنت ضحية هذه السجائر الملعونة، لقد كنت شابا طائشا فغر بي رفاقي ودفعوني إلى تذوق السيجارة لأول مرة، فاستفحلت في العادة وصرت مدمنا عليها، وكلما نفست دخانها أحسست بمتعة لا تضاهيها أي متعة واليوم..... واليوم قد عدت وقد اشتد بي السعال(اح...اح...) وهزل جسمي وتلاشت صحتي وضاق صدري ....أطلب من سيادتكم حرقها وإعدامها.

القاضي:

المتضرر الثالث.

القلب:أنا سيدي القاضي كنت أؤدي وظيفتي على أكمل وجه، صماماتي مفتوحة وشراييني وأوردتي تنقل الدم إلى كامل أعضاء جسمي وتزوده بالأكسيجين وتخلصه من ثاني أكسيد الكربون لكن مادة النيكوتين

سدت شراييني وأوردتي وسارعت في دقات قلبي وتسببت في تخثر الدم وتوقف عملي وشل عضلي وموتي. لذا أطلب من سيادتكم تسليط أقصى عقوبة على هذه المجرمة.

القاضي: المتضرر الرابع.

أسئلة المطبوعة الورقية المتعلقة بالجلسة التاسعة:

السؤال(1): حسب رأيك ما هو المغزى من مسرحية السيجارة التي تم عرضها في الجلسة ؟

السؤال(1): هل تدخن(نعم) (لا)

* في حالة الإجابة بنعم:

أ) في أي سن بدأت التدخين؟

ب) ما الذي دفعك للتدخين؟

ج) هل تدرك أضراره؟(نعم) (لا)

د)هل تستطيع الابتعاد عنه؟(نعم) (لا)

* في حالة الإجابة بلا ما الذي دفعك للابتعاد عنه؟

السؤال(2): ما هي أضرار التدخين حسب ما جاء في المسرحية؟

السؤال(3): ما أضرار التدخين التي تعرفها أنت؟

السؤال(4): كيف يمكننا مساعدة الأفراد الذين يودون الابتعاد عن التدخين بعدما أدمنوا عليه في رأيك؟

- المسرحية الثالثة:(العنف المدرسي)

- يظهر على خشبة المسرح مقاعد دراسية " أحدها كسرت خشبة المقعد دون تثبيت"

- يدخل الطلاب بانتظام الفصل آتين مكان الطابور المدرسي.

حسن: يذهب مسرعا لمقعده، وما أن يجلس على مقعده حتى تقع الخشبة ويسقط حسن ورائها.

الطلاب: ما الذي حدث ..... " حسن وقع...!!".

خالد (جار حسن): الحقوا يا شباب ... " حسن جرح في يده.

محمد (عريف الصف): خذه يا خالد لغرفة الصحة.

المعلم (مسؤول الصحة): ما به زميلك، ما الذي جرحه؟

خالد: كرسيه كان مكسور ولما جلس عليه وقع وجرح.

المعلم: يضع له يود على الجرح ويلفه باللفاف .... ثم يأخذه للناظر.

الناظر: ما هذا الجرح؟! ومن جرحه ؟!.

خالد: آآآآآه ..... هذه النتيجة.

الناظر: كل مرة نحذركم من العنف ضد ممتلكات المدرسة... هات " عريف الصف" بسرعة.

محمد: نعم يا حضرة الناظر.

الناظر: من الذي كسر المقعد؟ العريف (محمد): سمعت الطلاب يقولون أنهم رأوا ياسر يكسر الكراسي بعد ذهابنا.

الناضر: أحضره بسرعة.

ياسر: نعم.

الناظر: كل الشواهد والأدلة تقول أنك أنت من كسرت المقعد، قل الحقيقة دون كذب.

ياسر: لا يتكلم وينظر للناظر بخوف.

الناظر: يعني أنت المتهم.

ياسر: بهمس آه يا حضرة الناظر.

الناظر: اذهب إلى منزلك ولا تأتي للمدرسة بدون ولي أمرك.

* يدخل والد ياسر إلى غرفة الناظر.

الناظر: تفضل يا أبا ياسر.

أبو ياسر: يطرح السلام على الناظر ويرد الناظر التحية.

الناظر: أتعرف ماذا فعل ابنك بالأمس؟!

أبو ياسر: لا يا حضرة الناظر.

الناظر: اسأله ليقول ماذا فعل؟

الوالد: ينظر لابنه... ماذا يا بني...ماذا فعلت؟!!

ياسر: آسف يا أبي آخر مرة لن أعيدها مرة أخرى.

الوالد: ما هو ذنب المقعد يا بابا، هل المقعد تقاتل معك ؟!! هذا ملك لك ولزملائك وإخوتك ولولا هذه المقاعد لما تعلمنا جميعا.

الناظر: اذهب يا ياسر لصفك ولا تعدها أبدا.

* يدخل ياسر الفصل خجلا.....

المعلم: ياسر تعال وقدم نصيحة لزملائك.

ياسر: أيها الأصدقاء اعلموا أن المدرسة هي بيتنا الثاني وما فيها من أثاث ملك لجميع الطلبة ولا يجوز لحد أن يعبث به بالتكسير والتخريب لأن ذلك يعني تدمير مسيرتنا التعليمية التي تعد سلاحا لمقاومة أعدائنا، وبالتعليم نبني هذا الوطن بكل مؤسساته المتعددة، فحافظوا على مدرستكم أيها الأصدقاء الأعزاء.

أسئلة المطبوعة الورقية المتعلقة بالجلسة الثالثة عشر:

السؤال(1): حسب ما جاء في المسرحية، كيف كان شعور ياسر بعد تأنيبه من طرف الناضر واستدعاء والده؟

السؤال(2): حسب رأيك ما هو المغزى من مسرحية العنف المدرسي التي تم عرضها في الجلسة؟

السؤال(3): هل مارست سلوك العنف في مؤسستك التعليمية في وقت سابق؟

ما الذي دفعك لذلك؟

ما هي نتائج قيامك بهذا السلوك؟

السؤال(3): ما هي مظاهر العنف المدرسي التي تعرفها أنت؟

ما هي أسبابه في رأيكما هي نتائجه؟

السؤال(4): كيف يمكننا علاج مشكلة العنف المدرسي الذي شاع انتشاره في مؤسساتنا التعليمية حسب رأيك؟

ملحق رقم (09): العقد العلاجي

إلى الباحث راحيس ابراهيم

يوم .....

أنا الحدث ..... أبدي رغبتي في المشاركة في البرنامج العلاجي المقترح من طرفكم، وأتعهد بالإلتزام بالمعايير العلاجية من حيث موعد الجلسات العلاجية والوقت المخصص لها، كما أنني سألتزم بأداء ما يطلب مني من واجبات وأنشطة وسأتقبل كل التوجيهات الصادرة من المعالج بصدر رحب، إضافة إلى ذلك أتعهد بالمحافظة على سرية الموضوعات التي تحدث داخل الغرفة العلاجية.

توقيع الباحث **توقيع الحدث**

....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس وعلوم التربية

مصلحة ما بعد التدرج

السيد: مدير النشاط الاجتماعي لولاية وهران

موضوع : طلب رخصة تربص بالمركز المتخصص لإعادة التربية بنين بحي جمال

في إطار تحضيره (ها)لرسالة دكتوراه في علم النفس وعلوم التربية .

تخصص : علم النفس العيادي .

الموضوع : دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل من السلوك الجانح

نرجو من سيادتكم السماح للطا لب(ة) : راحيس إبراهيم

إجراء دراسته (ها) الميدا نية بمؤسستكم بمركز حي جمال

و لكم جز

Avis Favorable

Mme SESSOU Nabila

الجمهـــوريـــة الجـزائـريـة الديـــمقراطيـة الشـعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الـتـعـلـيـم الـعـالـــي و الـبـحـث الـعـلـمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران
Université d'Oran
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا
مصلحة ما بعد التدرج

المرجع:2014/46 التاريخ:2014/11/27

إلى السيد(ة): **مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن**
- ولاية الشلف -

موضوع : **طلب رخصة تربص .**

في إطار تحضيره لرسالة دكتوراه في علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي .

الموضوع : " دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى أحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية"

نرجو من سيادتكم السماح للطا لب(ة) : **راحيس ابراهيم.**

إجراء دراسته (ها) الميدا نية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2015/2014.

مدة التربص: ستة أشهر

المركز المتخصص في إعادة التربية
بوقدير
البريد الوارد
رقم 39
التاريخ 2015/01/24

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن
البريد الوارد
رقم 0432
التاريخ 20 JAN. 2015

و لكم جزيل الشكر

الأستاذالمشرف.

نائب رئيس القسم المكلف بالدراسات ما بعد التدرج.

مصلحة ما بعد التدرج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales
جامعة وهران 2
Université d'Oran 2

إلى السيد: مدير النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية سيدي بلعباس

الموضوع: طلب ترخيص

لي بليغ الشرف أن أتقدم لسيادتكم الموقرة بطلبي هذا والرجاء فيه قبول منح الطالب:

راحيس ابراهيم، المسجل في الدكتوراه بالمدرسة الدكتورالية لعلم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران بكلية العلوم الاجتماعية.

ترخيص للاستفادة من أجل إجراء دراسة ميدانية في المركز المتخصص لإعادة التربية بسيدي دحو.لذا نرجو من سيادتكم الموقرة تسهيل مهمة الطالب وذلك في حدود ما يسمح به القانون الداخلي.

رئيس(ة) مصلحة ما بعد التدرج

ولاية سيدي بلعباس
مديرية النشاط الاجتماعي
البريد الصادر
رقم...111...بتاريخ 06/11/2017

11.11.2017
331

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران
Université d'Oran
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

مصلحة ما بعد التدرج

المرجع:2014/46 التاريخ:2014/11/27

إلى السيد(ة): **مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن**
- ولاية تيارت -

موضوع : **طلب رخصة تربص .**

في إطار تحضيره لرسالة دكتوراه في علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي .

الموضوع : " دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى أحداث الجانحين بمراكز إعادة التربية"

نرجو من سيادتكم السماح للطا لب(ة) : **راحيس ابراهيم.**

إجراء دراسته (ها) الميدا نية بمؤسستكم وذلك خلال الموسم الدراسي 2015/2014.

مدة التربص: ستة أشهر

و لكم جزيل الشكر

الأستاذالمشرف.

نائب رئيس القسم المكلف بالدراسات ما بعد التدرج.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية سيدي بلعباس
مدرية النشاط الاجتماعي والتضامن
مصلحة المؤسسات المتخصصة
رقم الإرسال...393/.ن.ا/2015 / 358

سيدي بلعباس يوم 11 نوفمبر 2015

مدير النشاط الاجتماعي والتضامن

إلى
السيدة مديرة
المركز المتخصص
لإعادة التربية
بلدية حاسي دحو

الموضوع: بخصوص الأبحاث و التربصات
المرجع: الإرسال الوزاري رقم 4062 المؤرخ في 2009/10/18

تطبيقا للإرسال الوزاري المشار إليه بالمرجع أعلاه المتضمن فسح المجال أمام الطلبة الجامعيين في مرحلة التدرج الإجراء تربصات داخل المؤسسات المتخصصة تحت الوصاية يشرفني ان أخبركم برأي الموافقة للطالب :

السيد راحيس ابراهيم

لإجراء تربص بالمركز المتخصص للإعادة التربية بحاسي دحو لمدة أسبوع ابتداء من 2015/11/12 .

كما اوكد على ضرورة إلزام الطالب بوضع نسخ من مذكرة التخرج للاستفادة منها.

المدير

مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
باخلي شعيب