وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة بـــاتنة -1- الحاج لخضر

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل إلى الشارع

(تنمية الاتجاه الايجابي نحو أسرته وخفض السلوك العدواني)

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :
أسماء فيلالي

تحت إشراف الأستاذ:
أ.د. بركو مزوز

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
يوسفي حدة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	رئيسا
بركو مزوز	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1	مشرفا ومقررا
سوالمية فريدة	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة2	عضوا مناقشا
نحوي عائشة	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
بشقة سماح	أستاذ محاضر –أ-	جامعة باتنة 1	عضوا مناقشا
بوروبة أمال	أستاذ محاضر –أ-	جامعة سطيف2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية :2019 / 2020.

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير:

رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين. (النمل:19)

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين وبعد:

الشكر لله أولا أن منحني التوفيق والسداد وأعانني على إنجاز هذا العمل، وما توفيقي إلا بالله فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، وبعده الشكر الجزيل للوالدين وأسرتي الكريمة على الدعم الكبير والمساندة الدائمة والتحفيز المستمر للمضي قدما في المشوار العلمي.

ثم إنه من باب شكر الله على فضله أن يشكر المرء من تفضل عليه من خلقه، وبداية أتوجه بجزيل الشكر والامتنان والعرفان بالفضل إلى **الأستاذة الدكتورة مزوز بركو** على دعمها المتواصل وثقتها اللامتناهية وتحفيزها المستمر ونصائحها وتوجيهاتها الدائمة ومهما كتبت لن أستطيع أن أوفيها حقها فجزاها الله عني كل الخير.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع الأساتذة الأفاضل الذين بذلوا جهدا في تحكيم البرنامج التكفلي المقترح في هذه الدراسة وعلى ما قدموه من آراء وتوجيهات.

الشكر الموصول المقترن بالامتنان للسادة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقراءة الأطروحة وتقييمها وتزويدي بآرائهم وملاحظاتهم التي من شأنها أن تسهم في تدارك النقائص.

كما لا يفوتني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير للقائمين على مصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح –فرع طولقة– ولاية بسكرة على كل التسهيلات والدعم الذي أحاطوني به.

الشكر الكبير والذي لا تصفه الكلمات إلى كل الحالات (الأطفال في خطر) الذين مروا علي خلال انجازي لهذه الدراسة، أسأل الله تعالى أن يحظوا برعاية وتكفل يتيح لهم حياة كريمة طيبة مناسبة لنشأتهم.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج تكفلي مقترح قائم على استراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي ومدعوما بجلسات إرشاد أسري في خفض السلوك العدواني وكذا تنمية الاتجاه الإيجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع؛ وذلك لوقايته من التشرد في الشوارع وإعادة دمجه بأسرته ومساعدته على تحقيق التكيف والاندماج في المجتمع وبالتالي العودة به لمسار الحياة الطبيعية المناسبة لنشأته، استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي معتمدة على أسلوب دراسة الحالة المفردة باعتباره من أهم أساليب التجريب الإكلينيكية عملية، متبعة في ذلك تصميم (أ–ب) وهو أحد تصميمات تجارب الحالة المفردة حيث تمثل (أ) مرحلة الخط القاعدي و(ب) تمثل مرحلة المعالجة أو التدخل، وتم تطبيق البرنامج التكفلي المقترح على ثلاث حالات من أطفال إلى الشارع تم اختيارهم بطريقة قصدية، استعانت الباحثة في دراستها بمجموعة من الأدوات وهي: المقابلة العيادية، مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين لـ"أمال باظه"، مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد "بلعسلة فتيحة"، اختبار ساكس لتكملة الجمل، وأظهرت نتائج الدراسة مساهمة البرنامج التكفلي المقترح جزئيا في خفض السلوك العدواني وتنمية الاتجاه الايجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع.

الكلمات المفتاحية: السلوك العدواني، الاتجاه نحو الأسرة، البرنامج التكفلي المقترح، طفل إلى الشارع.

Abstract

The present study aimed to identify the effectiveness of a proposed care program based on cognitive behavioral therapy strategies and techniques supported by family counseling sessions in reducing aggressive behavior as well as developing a positive attitude towards the family among a child to the street, in order to protect him from homelessness and reintegration him with his family and help him on achieving adaptation and integration in the community and thus return to the normal life path. The researcher used the clinical method based on individual case study as one of the most important style of clinical experimentation, by using the (AB) design, one of the single-case experiments designs, (a) represents the baseline phase and (b) represents the treatment or intervention phase. The proposed care program was applied to three cases of children to the street who were chosen in a purposive manner. The study tools are : Clinical Interview, Adolescent Aggressive and Hostile Behavior Questionnaire by Amal Baza, Irrational Ideas Supported the aggressive Behavior Questionnaire by Fatiha Bellasla,

The study results are :The Contribution of the proposed care program partially to reduce aggressive behavior and develop a positive attitude towards the family among a child to the street.

Keywords : Aggressive behavior, Attitude toward family, Prposed Care Program, Child to the street.

فـهرس المـحتويات

شكر وتقدير.	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية.	ت
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.	ث
فهرس المحتويات.	ج
فهرس الجداول.	ز
فهرس الأشكال.	س
فهرس الملاحق.	ش
مقدمـة.	15
الفصل الأول: إشـكالية الدراسة ومنطلقاتها.	
تمهيد.	20
1- إشكالية الدراسة.	20
2- فرضيات الدراسة.	25
3- أهمية الدراسة.	26
4- أهداف الدراسة.	27
5-الدراسات السابقة.	28
6- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة.	39
خلاصة.	40

الجانب النظري **الفصل الثاني: الأطفال في وضعية الشارع.**	
تمهيد.	43
أولا: الطفل بين عوامل الدفع والجذب بالشارع.	44
1- مفهوم الشارع.	44
2- اشكالية تحديد مفهوم أطفال الشوارع.	46
3-تعريف أطفال الشوارع.	48
4- واقع أطفال الشوارع في الجزائر.	54
5-عوامل الدفع والجذب بالشارع.	56
6- الظروف المعيشية للطفل في الشارع.	68
ثانيا: ماهية أطفال إلى الشارع.	73
1- تعريف أطفال إلى الشارع.	73
2- التمييز بين بعض المفاهيم المشتركة.	76
3- مراحل انتماء الطفل للشارع.	78
4- الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين لخطر اللجوء لمسلك حياة الشوارع.	79
5- المخاطر والنتائج المترتبة عن لجوء الطفل إلى مسلك حياة الشوارع.	81
6-فلسفة تأهيل وإعادة إدماج أطفال الشوارع.	83
7- الهيئات والجهود الفاعلة لإنقاذ الأطفال من مسلك حياة الشوارع.	85
خلاصـة.	94

الفصل الثالث: السلوك العدواني من منظور معرفي–سلوكي	
تمـهيد.	97
1– تعريف السلوك العدواني.	97
2– الاتجاهات النظرية "المعرفية–السلوكية" المفسرة للسلوك العدواني.	102
3– العوامل المسببة في نشوء واستمرار السلوك العدواني.	113
4– أنماط السلوك العدواني.	116
5– التشخيص والمجرى النمائي للسلوك العدواني.	117
6– أساليب تقييم السلوك العدواني.	120
7– التدخلات المعرفية–السلوكية الرائدة في ضبط السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين.	123
خلاصـة.	128
الفصل الرابع: الاتجاهات النفسية الاجتماعية بين النشأة والتعديل	
تمهيد.	130
1– تعريف الاتجاه.	130
2– مكونات وخصائص الاتجاه الأساسية.	134
3– نمو ونشأة الاتجاهات.	136
4– تصنيف الاتجاهات.	139
5– طرق قياس الاتجاهات.	141
6– طرق تعديل أو تغيير الاتجاهات.	144
7– اتجاهات الأبناء نحو الأسرة.	148
خلاصـة.	151

الفصل الخامس: العلاج المعرفي السلوكي للطفل والمراهق	
تمهيد.	153
1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي.	153
2- الاتجاهات الرائدة في العلاج المعرفي السلوكي.	159
3- المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.	174
4- مراحل العلاج المعرفي السلوكي.	179
5- المصادر المعرفية المرتبطة بالاضطراب النفسي عند الطفل.	183
6- التدخلات المعرفية السلوكية ذات الفاعلية مع مشكلات واضطرابات الأطفال والمراهقين.	186
خلاصة.	191
الجانب الميداني	
الفصل السادس:الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد.	194
1- الدراسة الاستطلاعية.	194
2- المنهج المتبع في الدراسة الأساسية.	196
3- التصميم التجريبي.	199
4- حدود الدراسة.	199
5- حالات الدراسة.	201
6- أدوات الدراسة.	203
7- أساليب تحليل البيانات وتفسيرها.	214

خلاصة.	215
الفصل السابع: تصميم برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل إلى الشارع	
تمهيد.	217
1- أهداف البرنامج.	218
2- الأسس العامة التي يقوم عليها البرنامج.	219
3- نقاط تركيز البرنامج.	221
4- التدخلات والفنيات المعتمدة في البرنامج.	224
5- خطوات وإجراءات تنفيذ البرنامج.	227
6- التحقق من صلاحية البرنامج للتطبيق.	234
7- عرض تفصيلي لجلسات البرنامج.	235
8- الخارطة الزمنية للتطبيق التجريبي للبرنامج.	275
خلاصة.	276
الفصل الثامن: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد.	278
أولا: عرض نتائج الدراسة	278
1- عرض نتائج الحالة الأولى.	278
2- عرض نتائج الحالة الثانية.	289
3- عرض نتائج الحالة الثالثة.	299
ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج.	302
1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.	302

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.	306
استنتاج عام.	309
الخاتمة.	312
توصيات ومقترحات لبحوث مستقبلية.	314
المراجع.	317
الملاحق.	329

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح نموذج إليس (ABCDE)	163
02	جدول يوضح موقع المعتقدات الوسيطة.	169
03	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة.	202
04	جدول يوضح مستويات الدرجات على مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين.	204
05	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه (مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين).	205
06	جدول يبين ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين.	207
07	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه (مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان).	209
08	جدول يبين ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان.	211
09	جدول يبين تقدير الاستجابات على اختبار ساكس لتكملة الجمل.	213
10	جدول يوضح الحجج المؤيدة والمعارضة للإقامة بالشارع.	229
11	جدول يبين عناوين جلسات برنامج التكفل النفسي المقترح.	235
12	جدول يمثل جلسات الارشاد الأسري.	270
13	جدول يوضح نتائج القياس القبلي للسلوك العدواني للحالة (أ).	283
14	جدول يوضح تقدير استجابات الحالة (أ) على اختبار ساكس لتكملة الجمل.	284
15	جدول يوضح نتائج القياس البعدي للسلوك العدواني للحالة (أ).	287
16	جدول يوضح نتائج القياس القبلي للسلوك العدواني للحالة (م).	292
17	جدول يوضح تقدير استجابات الحالة (م) على اختبار ساكس لتكملة الجمل.	293
18	جدول يوضح نتائج القياس البعدي للسلوك العدواني للحالة (م).	297

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح تشابك العلاقات في الأسرة التي أعيد تركيبها بعد الزواج الثاني.	60
02	شكل يمثل نموذج العدوان العام.	112
03	شكل يمثل نموذج تطور السلوك العدواني.	120
04	شكل يوضح النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي.	158
05	شكل يوضح أساليب تحديد الأفكار التقائيةوتعديلها.	171
06	شكل يوضح أساليب التعرف على المعتقدات وتعديلها.	171
07	شكل يمثل نموذج التحليل الوظيفي (SORC)	181
08	شكل يمثل نموذج التحليل الوظيفي(BASIC IDEA)	181
09	شكل يمثل نموذج التحليل الوظيفي(SECCA)	182
10	شكل يبين سير الجلسة رقم -1-.	236
11	شكل يبين سير الجلسة رقم -2-.	238
12	شكل يبين سير الجلسة رقم -3-.	240
13	شكل يبين سير الجلسة رقم -4-.	243
14	شكل يبين سير الجلسة رقم -5-.	245
15	شكل يبين سير الجلسة رقم -6-.	248
16	شكل يوضح نموذجABC.	250
17	شكل يبين سير الجلسة رقم -7-.	252
18	شكل يبين سير الجلسة رقم -8-.	257
19	شكل يبين سير الجلسة رقم -9-.	260
20	شكل يبين سير الجلسة رقم -10-.	264
21	شكل يبين سير الجلسة رقم -11-.	267
22	شكل يبين سير الجلسة رقم -12-.	269

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية	327
02	مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين لـ"أمال باظه"	329
03	مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني من إعداد "بلعسلة فتيحة"	333
04	اختبار ساكس لتكملة الجمل.	337
05	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج التكفلي المقترح في هذه الدراسة.	341
06	ورقة عمل تغيير الأفكار غير المفيدة.	341
07	رسالة توجيهية إلى مندوبي الوسط المفتوح فرع –طولقة– –سيدي عقبة– ولاية بسكرة.	342
08	نموذج استدعاء الحدث ووليه بمصلحة الوسط المفتوح –فرع طولقة–.	343

مقدمـة

مقدمة:

تعتبر ظاهرة أطفال الشوارع من بين أهم الظواهر الاجتماعية الآخذة في النمو ليس فقط على مستوى البلدان النامية وإنما أيضا في الدول الصناعية المتقدمة، وتبرز هذه الظاهرة وترتبط بالعديد من العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، من أبرزها الإهمال الأسري وتقلص دور وسلطة الأب، التفكك الأسري العنف الأسري، تدني مستوى المعيشة، الحروب والنزاعات، الهجرة...الخ، ومهما كانت هذه الأسباب فالقضية الأساسية هنا تتعلق بتداعيات وانعكاسات الشارع على هؤلاء الأطفال.

وفي البدايات تم استنباط مفهوم عام وواسع لأطفال الشوارع يشير إلى الأطفال الذين قطعوا علاقاتهم تماما بأسرهم واختاروا الشارع كفضاء لمعيشتهم ومأواهم، ولكن سريعا ما تبين أن هذا المصطلح ذو طابع خلافي وأنه يغطي مجالا واسعا ومتنوعا من الأطفال لذا اقترح التمييز بينهم، ومن أكثر التصنيفات شيوعا والمعمول بها حاليا تصنيف اليونيسيف لأطفال الشوارع إلى: "أطفال في الشارع" ويقصد بهذه الفئة الأطفال الذين يعملون بالشوارع لساعات طويلة من اليوم ويعودون لمنازلهم ليلا، و"أطفال من الشارع" ويقصد بهذه الفئة الأطفال الذين قطعوا كل صلاتهم بأسرهم واتخذوا من الشارع فضاء بديلا للعمل والأكل والتجوال والنوم أيضا، ليعقبه كذلك الإشارة إلى فئة ثالثة تتوسط الفئتين السابقتين وتعرف" بأطفال إلى الشارع" للتعبير عن أطفال في وضعية انتقالية أو أطفال هاربين لا يزالون يتأرجحون بين البقاء مع أسرهم والانتماء لحياة الشوارع والتشرد.

كما أنه غالبا ما يقترن هذا المصطلح "أطفال الشوارع على اختلاف تصنيفاته" من الناحية القانونية بالخطورة المعنوية "أطفال في خطر" وما ينبغي التنبيه إليه هو أن الطفل المعرض للخطر لا يكون في وضع يخالف القانون أو ينتهكه، بل يكون في أغلب الأحيان محروما من بعض –أو كل– حقوقه الأساسية لأسباب أو لظروف غير ملائمة تعرضه للحرمان والخطر، ولا شك أن عيش الطفل في الشارع يعرض تربيته وأخلاقه وصحته وكذا وضع حياته وسلوكه لخطر محدق.

إن أطفال الشوارع هم أطفال حرموا من حقهم في التنشئة السوية داخل أسرة مستقرة، وانفصلوا عن أسرهم (رمزيا أو واقعيا) وأصبح الشارع بديلا لهم والمسؤول عن تنشئتهم وهويتهم الجديدة، يستمدون منه معاييرهم وقيمهم ونسق تفكيرهم ولغتهم وسلوكياتهم، ومع مرور الوقت وطول مدة المكوث بالشارع ينفصل هؤلاء الأطفال تدريجيا عن المجتمع الأصلي ليشكلوا مجتمعا موازيا، له قيمه ومعاييره الخاصة التي يحتكمون لها، وعند هذه النقطة تتبلور خطورة الظاهرة حيث قد يتحول هؤلاء الأطفال من ضحايا حرموا من حقوقهم الأساسية إلى جانحين ومجرمين نتيجة تمثل ثقافة الشارع والاقتداء بنماذجه غير السوية، وفي هذا الصدد تشير الدراسات كدراسة (**فرغلي،2012**) ودراسة "**غودوسي وآخرون**" (**Ghodousi.N et al,2017**) إلى أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يكتسبون أنماطا متعددة من السلوكيات اللاتوافقية، أبرزها السلوك العدواني والتدميري الذي يخلف عواقب لاحقة وخيمة على مجرى النمو؛ فالعدوان عبارة عن نمط سلوك ثابت جدا يمكنه أن يستمر من الطفولة حتى سن الرشد، كما تشير الأبحاث إلى أن العدوان يمكنه أن يستقر في سلوك جانح على المدى الطويل، الأمر الذي يستدعي التدخل المبكر والفعال.

ومن التحديات ذات الصلة بالظاهرة غياب خطة مهيكلة للكشف عن الأطفال المعرضين لخطر النزوح إلى الشارع مبكرا قبل اتخاذه بديلا كليا عن الأسرة والمدرسة وحتى المجتمع الأصلي، لذا جاءت الدراسة الحالية للفت الانتباه وتسليط الضوء على مراحل انتماء الطفل لحياة الشارع والتركيز على "ماهية أطفال إلى الشارع" كفئة حساسة لابد من إيلاءها الاهتمام والتكفل المناسب؛ كونهم أطفال بدأوا في الانفصال التدريجي عن أسرهم والانجذاب لحياة الشارع إلا أنهم لم يتخذوه بعد كبديل كلي عن الأسرة، بل لايزالون يتأرجحون بين البقاء مع أسرهم والانتماء للشارع ويحاولون الموازنة بين الاثنين بناء على عوامل الجذب والدفع المتاحة في كل فضاء، ولذلك يعد احتمال العودة بهؤلاء الأطفال إلى أحضان أسرهم وإلى مسار الحياة الطبيعية المناسبة لنشأتهم عند هذا المستوى ذو فاعلية أكبر من مرور الطفل إلى المراحل اللاحقة وتعلقه أكثر بحياة ومغريات الشارع.

لذلك يجب وقاية هؤلاء الأطفال من خطر التشرد والانحراف من خلال تنمية وعيهم وإدراكهم بمخاطر لجوئهم للشارع كبديل عن الأسرة ومتاهات الانحراف التي سيخوضونها به لا محالة، وقد أشارت دراسة **(مريم حنا،1999)** إلى فاعلية العلاج المعرفي في تنمية وعي الأحداث المعرضين للانحراف بالمشكلات المترتبة عن ذلك، وبشكل عام تعتبر المقاربة السلوكية المعرفية من المقاربات العلاجية الرائدة في العلاج النفسي لما تحظى به من الدعم التجريبي الواسع النطاق، كما تعد من أنسب المداخل التي يمكن اعتمادها في الدراسة الحالية لما أثبتته نتائج تطبيقها من فاعلية في التعامل مع مشكلات السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال المعرضين للانحراف والجانحين، بالإضافة لذلك تؤكد المبادئ التوجيهية الخاصة بإعادة إدماج الأطفال على أنه من المهم أن نستثمر في الأسر مثلما نستثمر في الأطفال فيجب أن تكون الأسرة محور جميع عمليات إعادة الإدماج وأن تشارك في البرامج التكفلية المستهدفة لهذه الفئة.

وفي الأخير يمكن القول أن موضوع أطفال الشوارع قد حظي –سوسيولوجيا– بالدراسة المكثفة من طرف العديد من الباحثين البعض منهم أمدنا بصورة واضحة عن الأسباب التي تدفع بالأطفال إلى الشارع والبعض الآخر ساهم في بلورة آليات واستراتيجيات للتكفل المؤسساتي بهذه الفئة... إلا أن دراستنا الحالية تختلف عن باقي الأبحاث من جهة في تسليطها الضوء على المرحلة التي تسبق لجوء الطفل الكلي للشوارع وتشرده وتركيزها على صنف بذاته "أطفال إلى الشارع" قلما تم تناوله بالدراسة المعمقة، ومن جهة أخرى في تناول الموضوع من منظور سيكولوجي يتخذ من هذا الطفل وحدة أساسية يستمع لانشغالاته وآرائه وتمثلاته المرتبطة بأسرته وبالشارع لا سيما وأننا نرمي للتكفل النفسي به.

حيث أن الإلمام بالأسباب الكامنة وراء نزوح هؤلاء الأطفال إلى الشارع وتفضيله عن الأسرة والمدرسة أمر مهم ولكنه عديم الفائدة إذا لم ترافقه آليات واستراتيجيات وتدخلات فاعلة للتكفل بهؤلاء الأطفال في مراحل انجذابهم المبكرة نحو الشارع، لذا تسعى الباحثة من خلال الدراسة الحالية إلى استقصاء مساهمة وفعالية برنامج تكفلي مقترح قائم على استراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي ومدعوما بجلسات

إرشاد أسري في خفض السلوك العدواني وتنمية الاتجاه الإيجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع؛ سعيا منا لإعادة دمج هذا الطفل في أسرته ووقايته من الانحراف والتشرد ومساعدته على تحقيق التكيف مع المجتمع.

وترى الباحثة أن نتائج الدراسة الحالية من الممكن أن تكون نواة لسلسلة من الدراسات اللاحقة وذلك بعد أن تأكد للباحثة أن موضوع الدراسة مازال في مراحله الأولى وبحاجة لمزيد من الدراسات المعمقة.

ولمعالجة هذا الموضوع تم تناوله في شقيه "النظري والميداني"، كما هو موضح في متن الفصول اللاحقة.

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

تمهيد

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5-الدراسات السابقة.

6- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد: سيتناول هذا الفصل عرضا لإشكالية الدراسة والتساؤلات التي تتضمنها، ومن ثم الفرضيات التي ستختبرها، كما سنعرض الأهمية من هذه الدراسة وكذا الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، بالإضافة إلى ضبط متغيرات الدراسة إجرائيا، وكذا عرض ما تمكنت الباحثة من الإلمام به من دراسات سابقة ترتبط بمتغيرات الدراسة ليعقبها توضيح لنقاط الاستفادة منها وموقع الدراسة الحالية منها.

1-إشكالية الدراسة:

للطفولة في عالم اليوم مكانة بارزة وأهمية متميزة لدى مختلف بلدان العالم؛ إيمانا بأهمية هذه المرحلة في حياة الفرد وأثرها البالغ في بناء شخصيته وتكوينها وبيان حالها في المستقبل، وعلى هذا الأساس تشكل حقوق ورفاهية الطفل الشغل الشاغل للعالم أجمع حيث سنت الكثير من الاتفاقيات والقوانين الدولية والمحلية من أجل حماية الطفل وتوفير الجو المناسب الذي يهيأ كافة الشروط المساعدة على النمو وعلى قمتها "الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل" (1989) والتي صادقت عليها معظم دول العالم.

ورغم هذا الاهتمام المتنامي بالطفولة إلا أن هناك فئات من الأطفال تعيش ظروف صعبة وتتعرض للحرمان والانتهاكات والاستغلال، ويعبر أطفال الشوارع عن فئة هشة من الأطفال اتخذت من الشارع فضاء "**للعمل والأكل والتجوال والنوم أيضا**" ليشكل مرجعية وركيزة أساسية تحدد هويتهم، وهذا الارتباط يتناقض ليس فقط مع الأفكار الرئيسية الخاصة بالأوضاع المناسبة لنشأة الطفل ولكنه أيضا يتنافى مع الغرض الذي وجد من أجله الشارع.

فمن المسلم به أن الطفل ينمو في ظل سياقات متعددة؛ تبدأ أولا بالأسرة كونها النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها ويتوحد مع أفرادها، مرورا إلى المدرسة والرفاق والنادي الرياضي والمسجد... والشارع كذلك على أساس أنه الفضاء الذي يعبر من خلاله إلى كل هذه الفضاءات-المنزل المدرسة، النادي...- وباعتباره جزءا معترفا به من المجتمع يتيح للطفل فرص للترفيه واللعب واكتساب المهارات الاجتماعية، وبالتالي كل هذه السياقات تسهم في نموه النفسي والاجتماعي.

إذن فلا وجود لأي إشكال في هذا السياق أن يرتبط طفل بالشارع، فالشارع كفضاء يربط كحلقة وصل بين فرد وفرد آخر، بين مكان ومكان آخر كخيط عنكبوتي لا يمكن أن يكون مشكلة إذا كان يلعب دوره بشكل عادي في التواصل والاتصال، وفي التفاعل والتفعيل وفي تبادل العلاقات مع الآخر، ليكون فقط معبرا لفضائين أو أكثر أي من المنزل إلى المدرسة أو للعب مع الأقران لكن الأساس هنا هو بعد العبور إلى هذه الفضاءات لا بد من الرجوع إلى نقطة الانطلاق وهي "البيت"، فالحالة عادية إلى هنا لكن متى يطرح الإشكال؟ حين يصير الشارع الذي كان حلقة وصل ونقطة عبور من المنزل إلى المدرسة إلى...ثم الرجوع إلى المنزل، هو الملجأ والمأوى ويحدث انقطاع مع الفضاءات الأخرى وعلى رأسها المنزل(علاق 2013،ص2).

وما ينبغي التنبيه إليه هنا هو أن الطفل لا يقطع صلته بأسرته فجأة ليجد نفسه في أحضان فضاء شاسع ومبهم "**الشارع**" بل أثبتت الدراسات الميدانية أن هناك **مؤشرات** و**مراحل** تسبق ذلك لكن قلما تم التركيز عليها، كما أن صلات هؤلاء الأطفال بالشارع **متباينة** فمنهم من يعمل طوال النهار به ليعود ليلا لمنزله، ومنهم من قطع صلته نهائيا بأسرته واتخذه كفضاء بديل، ومنهم من لا يزال يتأرجح بين الإقامة به والبقاء مع أسرته وهم من يطلق عليهم حصرا مفهوم "أطفال إلى الشارع".

أي أنهم أطفال **معرضين لخطر الشارع**؛ فبالرغم من أن هؤلاء الأطفال **يقطنون مع أهلهم** إلا أنهم عرضة للنزوح الكلي للشارع بالنظر **لعوامل الخطورة** التي تتجلى في قضاء معظم الوقت خارج المنزل في مناطق غير آمنة بالشارع وإلى ساعات متأخرة من الليل، وتعود الهروب والمبيت بالشارع لبعض الليالي وعدم الانتظام في المدرسة أو الانقطاع النهائي عنها، وممارسة العادات الضارة كالتدخين والانحرافات الجنسية...الخ.

وعليه فطفل إلى الشارع هو طفل يقضي **أغلب وقته في الشارع ولا يتردد** بصفة مستمرة على **المدرسة** و**انحرافه** يأخذ في **التزايد** وعلاقته **بأسرته** بدأت في **التفكك**، وفي هذا الصدد يشير "**علي ابراهيم**

النملة" أن هناك **تشردا باطنيا** حيث هناك أطفال يقطنون مع أهلهم وذويهم ولكنهم متشردون وينعكس هذا التشرد الباطني على تقدمهم العلمي وفي بناء شخصيتهم، وهذا النوع من التشرد يحتاج إلى أن **تسلط عليه الأضواء** (عرسان،دت،ص18).

وتتجلى الخطورة في هذا الوضع في **الفقدان الرمزي للأسرة ودورها** في حياة هؤلاء الأطفال فبالرغم من وجودهم وارتباطهم المادي بأسرهم إلا أن الشارع يمارس الدور **التعويضي للأسرة** فتتشكل هويتهم في إطاره، يستمدون منه معاييرهم وقيمهم ونسق تفكيرهم وسلوكياتهم وهذا ما يعرض هويتهم وأمنهم وأخلاقهم للخطر.

إن هروب الطفل ونفوره من الأسرة والمدرسة ولجوئه إلى الشارع **كفضاء بديل** "ولو كان هذا اللجوء مؤقتا" يعد ناقوس خطر يكشف عن الكثير من المشاكل وينبئ بالعديد من المخاطر إذن فالأولى أن نتدخل عند هذه النقطة للكشف عن الأسباب ومحاولة علاجها، لأنه إذا لم تعالج في حينها فقد يتحول هذا **اللجوء المؤقت إلى الشارع إلى لجوء كلي** وحينها يقطع الطفل صلته كليا بأسرته.

ويبدو أنه لا يمكن إرجاع تفشي هذه الظاهرة إلى سبب معين نظرا لتفاعل مجموعة من **عوامل الدفع** "**الطرد**" بالأسرة والمدرسة (كرداءة المسكن، الفقر، الاهمال الوالدي، العنف الأسري، هشاشة العلاقات الأسرية، اغتراب الطفل وعدم شعوره بالانتماء للعملية التعليمية...) في مقابل **عوامل الجذب والاغراء بالشارع** (التحرر من السلطة والرقابة، الحرية المطلقة، الربح والاستقلال المالي، نسج الصداقات وعيش البطولات...) وكلما استمرت وتفاقمت عوامل الدفع كلما زاد **تعلق** الطفل بالشارع ومغرياته، وهذا ما أشار إليه الباحثان (**محمد حمزة ود.ياسين**) مقارنين التشرد بالإدمان على المخدرات حيث يؤكدان أنه "لا تظهر آثار بيولوجية وفيزيولوجية كالتي يظهرها المدمن على المورفين مثلا، إلا أن الحدث مع توالي الأيام والشهور يظل منجذبا إلى الشارع، وبالتالي يزداد انقطاعه عن أسرته ومجتمعه المحلي ومدرسته حين يجد

أن الشارع يوفر له حالة تحرر مطلقة تقريبا –أو هكذا يظن– من ضغوط الأب والمعلم وغيرها من رموز سلطة الضغط الرسمية وغير الرسمية"(عسوس،2009،ص110).

وتؤكد الدلائل والنتائج العملية أن عوامل الجذب التي تساهم في جعل الشارع فضاء مغريا للطفل يظل تأثيرها محدودا في مقابل عوامل الدفع بالأسرة، فعدم وعي الآباء بأساليب التربية السليمة، وانشغال البعض بأعمالهم اللامتناهية على حساب الوقت الذي يقضونه مع أبنائهم، كما أن الصراعات الوالدية التي تتخذ من الطفل كبش فداء.. كلها أسباب تساهم في بلورة أفكار في ذهن الطفل مفادها أنه "**عديم الجدوى**" "**أن أسرته لا تحبه**"، "**أنه عبء على هذه الأسرة**" وهكذا يفضل الهروب وعدم البقاء بها لأنه لا يستشعر الحب والاهتمام الذي ينعكس على انتمائه لها؛ إذن فالطفل بحاجة إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير وهذا لا يمكن أن يتم إلا من خلال الأسرة حيث أنها المكان الأول الذي يبحث فيه الطفل عن التقبل والدفء العاطفي الذي ينعكس إيجابا على مشاعره ونزعات ردود فعله وبالتالي **اتجاهاته نحوها**، حيث تدل الدراسات أنه عادة ما تنمى لدى الفرد **اتجاهات إيجابية** نحو الموضوعات أو الأشخاص الذين **يشبعون رغباته**، في حين أن **الحرمان** من إشباع هذه الرغبات والحاجات داخل الأسرة يؤدي إلى تشكيل **اتجاهات سالبة نحوها ورفضها** ومن ثم البحث عن **وسط بديل** يحقق فيه الطفل **حاجاته الغير مشبعة** وقد يكون هذا الفضاء البديل **الشارع**.

ومما لا شك فيه أن تواجد الطفل بالشارع لفترات طويلة من اليوم ولساعات متأخرة من الليل بدون سبب محدد ينطوي على **مشاكل ومخاطر تهدد كيان هذا الطفل**، فالشارع كذلك يمثل الهامش الاجتماعي الذي تقل فيه درجة النظام والضبط والاستقرار، لا يحكمه قانون خاص ولا نظام ثابت، ينطوي على مشاكل ومخاطر تهدد كيان الطفل (العنف سمة من سمات الحياة بالشارع، الحوادث، الاستغلال الانخراط في تعاطي المخدرات والممارسات الجنسية الشاذة..) وفي هذا الصدد تشير الدراسات أن معظم الأطفال في وضعية الشارع يتسمون **بالعدوانية** خصوصا وأن البيئة المحيطة بهم أو الثقافة العامة التي

يعايشونها "**ثقافة الشارع**" تؤيد هذا الأسلوب في التعامل، **وكلما طالت مدة البقاء في الشارع ارتفعت درجة العدوان** لدى هؤلاء الأطفال، الأمر الذي ينذر بخطر تحول هذا الطفل صانع المستقبل ومصدر تجديد واستمرارية الحياة إلى **مشروع جانح ومجرم المستقبل.**

ومن هنا يعد **التكفل** بهذه الشريحة من الأطفال **ضرورة إنسانية ومجتمعية** تحتمها النظرة الإنسانية نحوهم كما تفرضها مصلحة المجتمع ذاته، ويعد **العلاج المعرفي السلوكي** من المداخل العلاجية الأكثر **مناسبة** للعمل مع مشكلات السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف؛ لما يحويه من أساليب وفنيات متنوعة تساهم في إحداث تغييرات معرفية سلوكية ترفع من معدلات توافق هؤلاء الأطفال مع بيئتهم بما يحقق الاستقرار والتفاعل الإيجابي لديهم(السيد،2009،ص704).

ومادامت **الأسرة** ضالعة في لجوء هؤلاء الأطفال إلى الشارع فإن النتيجة تقتضي بأن تكون أيضا **حاضرة ومشاركة في عملية التكفل النفسي** بهم، فمن الصعب أن تتغير اتجاهات هؤلاء الأطفال نحو أسرهم إذا استمرت أسرهم في رؤيتهم والتعامل معهم بشكل سلبي، فالأسرة إذن **مطالبة** بأن تهيء لهذا الطفل الجو المناسب وأن تواكب التغيرات الطارئة عليه نتيجة العلاج والارشاد.

وبالرجوع للمجتمع الجزائري محل الدراسة أكدت عميدة الشرطة **خيرة مسعودان** المكلفة بالمكتب الوطني لحماية الطفولة وجنوح الأحداث لدى الشرطة القضائية أن مجموع 3099 قاصرا من بينهم 1091 فتاة في وضعية خطر معنوي تم استرجاعهم من الشارع من طرف مصالح الشرطة سنة 2010 وقد تمت إعادة 2279 منهم لأهلهم وذلك ما يمثل نسبة 73.54% من القاصرين الذين أعيد ادماجهم في وسطهم الأسري، وأوضحت أن الأمر يتعلق **بالأطفال المعرضين لخطر الشارع في مناطق** "**غير آمنة**" **وفي ساعات متأخرة من الليل دون سبب محدد،** وأحيانا يكون هؤلاء الأطفال من **الهاربين** من منازلهم، وأكدت عميدة الشرطة أن الطفل الجزائري "**قابل للاسترجاع**" ويكفي فقط إيلائه الاهتمام والتكفل

به اجتماعيا ونفسيا داعية إلى بذل الجهود واسهام كل المجتمع لمساعدة هذه الفئة الهشة من المجتمع (https : //www.djazairess.com).

وكباحثة لمست خطورة الوضع من خلال الاحتكاك بعينة من هؤلاء الأطفال والاتصال بمجموعة من المؤسسات والمصالح والهيئات المكلفة بحماية الطفولة لا يمكن القول أن عملية التكفل بأطفال إلى الشارع والعودة بهم لمسار الحياة الطبيعية عملية بسيطة إلا أنها ممكنة إذا ما توافرت الظروف المناسبة وبذلت الجهود المتناسقة كل في مجاله، فالعمل لا يقتصر على اختصاص بعينه ولا جهة قائمة بذاتها بل يشمل **جميع الأطراف المعنيين** انطلاقا من الأسرة، المدرسة، الأخصائي النفساني، المساعد الاجتماعي الشرطة...الخ، ويعد الدعم والارشاد والعلاج النفسي **نقطة جوهرية** إن لم نقل **لب هذا التكفل** لأنه يهدف إلى تعديل الأنماط السلوكية اللاتوافقية لدى هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق التوافق مع أسرهم والمجتمع عامة وبالتالي وقايتهم من التشرد والانحراف.

وبناء عليه تتبلور الحاجة الفعلية لبناء برامج وخطط علاجية ارشادية تستهدف المشكلات الملحة لدى هؤلاء الأطفال، سعيا منا إلى انتشالهم وإنقاذهم من براثين الشوارع والانحراف، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية إليه من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي:

*هل يساهم البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح مدعوما بالإرشاد الأسري في خفض السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع وتنمية اتجاهه الإيجابي نحو أسرته؟

2-فرضيات الدراسة:

*يساهم البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح مدعوما بالإرشاد الأسري في خفض السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع.

*يساهم البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح مدعوما بالإرشاد الأسري في تنمية الاتجاه الإيجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع.

3-أهمية الدراسة:

✓ تأتي الدراسة الحالية في ظل ندرة الدراسات التي تناولت عينة الدراسة "أطفال إلى الشارع"-في حدود اطلاع الباحثة-، حيث جرت العادة أن يتم تناول أطفال الشوارع كفئة متجانسة تعبر عن الأطفال الهاربين أو المتخلى عنهم والذين اتخذوا من الشارع فضاء لمعيشتهم ومأواهم، في حين أن الأمر ميدانيا يتعلق بفئة مركبة اجتماعيا لا تشكل في الواقع مجموعة سكانية متجانسة؛ بل تتباين صلات هؤلاء الأطفال بالشوارع وعليه تتباين تصنيفاتهم، وهذا ما ستسعى الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء عليه.

✓ كما تكمن أهمية وحداثة الموضوع في ظل ندرة البحوث العربية والغربية التي تناولته من وجهة نظر نفسية اكلينيكية-في حدود ما اطلعت عليه الباحثة-، فعادة ما تم تناول فئة أطفال الشوارع بصفة عامة من منظور بحوث اجتماعية قانونية تعنى بتوصيف الظاهرة وتحديد أسبابها وآليات التعامل معها في حين تجاوزت الدراسة الحالية الجانب الوصفي المسحي وركزت على طفل إلى الشارع كوحدة أساسية بحاجة إلى الدراسة المعمقة والتكفل النفسي.

✓ كما ركز المختصون في الخدمة الاجتماعية اهتمامهم على الأطفال الذين اتخذوا من الشارع مأوى لهم وقطعوا كل صلاتهم بأسرهم بالنظر لخطورة الأوضاع التي يعايشونها، ولكن في المقابل قلما تم التركيز على الأطفال الذين لايزالون يتأرجحون بين البقاء مع الأسرة والإقامة بالشارع "أطفال إلى الشارع" بالرغم من أن التدخل والتكفل بالطفل في هذه الوضعية سيجنبه الخوض في متاهات التشرد التي سيقبل عليها لا محالة كلما تفاقمت عوامل الدفع بالأسرة ومدة الضياع بالشوارع، وهنا تتجلى أهمية الدراسة الحالية حيث ركزت على المرحلة التي تسبق انتماء الطفل الكلي للشارع.

✓ طفل إلى الشارع يعتبر حاليا طفل في خطر؛ أي أنه ليس في وضع يخالف القانون أو ينتهكه إلا أنه معرض أكثر من غيره لولوج عالم الانحراف والجنوح، حيث تتهيأ له يوميا فرصة مخالطة رفاق السوء وعصابات الشوارع ومحاكاة سلوكياتهم والوقوع تحت تأثيراتهم، الأمر الذي ينذر بخطر تحوله من طفل في

خطر إلى طفل جانح إذا لم يحظى بالرعاية والتكفل اللازمين، وهنا تبرز أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة.

✓ وتتجلى **الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في** تقديم المساعدة لأسرة طفل إلى الشارع من خلال تبصيرها بأسباب نفور الطفل منها والمخاطر المحدقة به في الشارع وارشادها لأساليب التربية السليمة ومساعدتها في استرجاع الطفل من الشارع، من خلال إشراكها في البرنامج التكفلي المقترح.

✓ كذلك إفادة المعنيين (الأخصائيين النفسانيين بمصالح الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح ومراكز حماية الطفولة) بالبرنامج وخطوات تنفيذه من أجل توسيع تطبيقه واستثمار نتائجه.

✓ بالإضافة إلى لفت انتباه الباحثين النفسانيين لإجراء مزيد من الدراسات حول هاته الفئة للتعرف على المشكلات والاضطرابات النفسية الشائعة لديها، ومحاولة تصميم برامج ارشادية وخطط علاجية مستهدفة لها.

4-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تصميم برنامج تكفلي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي والارشاد الأسري لخفض السلوك العدواني وتنمية الاتجاه الايجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع.

- تقصي أثر ومساهمة البرنامج التكفلي المصمم في خفض السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع.

- تقصي أثر ومساهمة البرنامج التكفلي المصمم في تنمية الاتجاه الايجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع.

5-الدراسات السابقة:

جرت العادة في ميدان البحوث العلمية أن تنطلق وتدعم بإرث أو قاعدة معلوماتية ونظرية يمكن على أساسها تصور وجهة معينة للبحث؛ وهذا عن طريق اعتماد الدراسات ذات الصلة المباشرة بمتغيرات الدراسة، وفي هذا الشأن حاولت الباحثة البحث عن دراسات تناولت فئة أطفال إلى الشارع سواء من حيث أبرز المشكلات النفسية الشائعة لديهم أو طرق وأساليب التكفل بهذه الفئة، إلا أنها لم تعثر إلا على عدد قليل من الدراسات التي تناولت الأطفال الهاربين من أسرهم غير أن هذه الدراسات ركزت على الجانب الوصفي المسحي أكثر من تركيزها على الشق التكفلي الذي يخدم موضوع الدراسة الحالية، أما بالنسبة للشق الثاني والمتمثل في العلاج المعرفي السلوكي وفاعليته في تعديل و ضبط السلوك العدواني فقد حاولت الباحثة عرض الدراسات التي تبين علاقة الوسائط المعرفية المتمثلة في "الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ومهارات حل المشكلات" بالسلوك العدواني لتتطرق بعدها إلى الدراسات التي تناولت أثر العلاج المعرفي السلوكي في ضبط السلوك العدواني لدى أطفال الشوارع والأطفال المعرضين للانحراف وفئات أخرى من الأحداث الجانحين، وبالنسبة لمتغير اتجاهات أطفال إلى الشارع نحو الأسرة "أو الأبناء بصفة عامة" فلم تتمكن الباحثة من العثور على دراسات ذات صلة مباشرة بالمتغير.

5-1-دراسات تناولت العلاقة بين الوسائط المعرفية والسلوك العدواني

- **دراسة موري (Murruy,1982)**

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية وكل من العدوان والقلق والاكتئاب لدى المراهقين، فقد قامت الدراسة على فرض أن هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية العشر كما حددها "إليس" (Ellis) والانفعالات المحبطة للذات.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (45) طالبا ممن شخصوا على أنهم من المضطربين سلوكيا وتراوحت أعمارهم ما بين 12-18 سنة.

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة في كل من اختبار جونز للمعتقدات اللاعقلانية وقائمة سمات الوجدان.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة من خلال تحليل البيانات أن هناك علاقة بين المعتقدات غير العقلانية والانفعالات المحبطة للذات المتمثلة في القلق والعدوان والاكتئاب، وأن هذه الانفعالات تزداد بتمسك هؤلاء الأفراد بمعتقداتهم اللاعقلانية.

- **دراسة "سلابي وجيرا" (Slaby.R &Guerra.N) (1988)**

عنوان الدراسة: الوسائط المعرفية للعدوان عند المراهقين الجانحين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء عن دور الوسائط المعرفية المتمثلة في الأفكار والمعتقدات ومهارات حل المشكلات في تحديد الفروق بين المراهقين والمراهقات المحبوسين بسبب جرائم عدوانية ضد المجتمع وطلبة بعض المدارس الثانوية الذين تم تصنيفهم بناء على مقياس تقدير سلوك المراهقين العدائي إلى مرتفعي ومنخفضي العدوان، وقورنوا في حدود نمطين هما:

*مهارات الوسائط المعرفية السلوكية في حل المشكلات الاجتماعية.

*المعتقدات المدعمة للعدوان.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة مكونة من (134) مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم ما بين (15-18) عاما، قسموا إلى ثلاث مجموعات هي:

اللااجتماعيين العدوانيين -مرتفعي العدوان -منخفضي العدوان.

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة في:

-مقياس المعرفة الاجتماعية لتقييم مهارات حل المشكلات الاجتماعية (لمارش).

-مقياس المعتقدات ومقياس تقدير الذات.

نتائج الدراسة: توصلا الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى أن المراهقين العدوانيين ضد المجتمع (الجانحين) والمراهقين مرتفعي العدوان أكثر ميلا لحل المشكلات بطريقة عدائية تجاه الآخرين ومندفعين وليس لديهم حلولا بديلة، ويتميزون بالسلوك الجامد غير المرن تجاه ما يصادفهم من مشكلات.

-كما أوضحت نتائج الدراسة أن المراهقين العدوانيين يعتنقون مجموعة من المعتقدات غير العقلانية المدعمة لاستخدام العنف والعدوان، وتشمل -مشروعية العدوان-العدوان يعمل على رفع تقدير الذات-الضحايا يستحقون العقاب-لا يؤدي العدوان إلى المعاناة من جانب الضحية.

- **دراسة بلعسلة فتيحة (2012)**

عنوان الدراسة: تأثير الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان على ظهور السلوك العدواني عند المراهقين المتمدرسين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان والسلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس، وهل تختلف درجة هذه الأفكار اللاعقلانية وكذا السلوك العدواني حسب المراهقين المتمدرسين والمراهقات المتمدرسات.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (100) تلميذ بالطور الاكمالي.

منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب ل"أمال باظه" ومقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان "من اعداد الباحثة".

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أنه:

-يوجد اختلاف في متوسط درجة ظهور السلوك العدواني (منخفض-متوسط-مرتفع) بدلالة تبني الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان عند المراهق المتمدرس أي أنه كلما زادت درجة العدوانية عند المراهقين كلما زاد ميلهم للأفكار اللاعقلانية.

-وجود فروق بين الذكور والاناث في تبني الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان لصالح الذكور.

-لا يوجد اختلاف بين الذكور والاناث في اللجوء إلى السلوك العدواني.

5-2-دراسات تناولت أثر التدخلات المعرفية السلوكية في ضبط وتعديل السلوك العدواني

- **دراسة (Slaby.R &Guerra.N) (1990)**

عنوان الدراسة: الوسائط المعرفية للعدوان عند المراهقين الجانحين: 2. تدخل.

عينة الدراسة: شارك في الدراسة (120) مراهقا من الذكور والاناث المسجونين بسبب ارتكاب جرائم عدوانية.

منهج وأدوات الدراسة: تم اعتماد المنهج التجريبي، وقام الباحثان بتصميم برنامج تدخل مكون من 12 جلسة بناء على نموذج التطور الاجتماعي المعرفي، لعلاج العوامل المعرفية التي تم تحديدها على أنها ترتبط بالعدوان (انظر دراسة Slaby &Guerra,1989).

نتائج الدراسة: أظهرت مجموعة العلاج مهارات متزايدة في حل المشكلات الاجتماعية، وانخفض تأييدهم للمعتقدات االداعمة للعدوان، وانخفضت لديهم السلوكيات العدوانية والاندفاعية والغير مرنة.

- **دراسة عصام عبد اللطيف العقاد (2001)**

عنوان الدراسة: سيكولوجية العدوانية وترويضها -منحى علاجي معرفي جديد-.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) مراهقا تم توزيعهم بالتساوي على مجموعة ضابطة ومجموعة علاجية، وقد تم اختيار الذكور فقط نظرا لارتفاع العدوان لديهم مقارنة بالإناث.

منهج الدراسة وأدواتها: اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، واستخدم كل من مقياس السلوك العدواني ومقياس المعتقدات والأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المقترح والذي تضمن ثماني جلسات هدفت إلى تعليم المراهقين وتدريبهم على مهارات التفكير المنطقي والاسترخاء لمواجهة الشد الانفعالي، ودور المعتقدات اللاعقلانية "التي حددها ألبرت اليس" في خلق الغضب والعدوان وكيفية

مناقشة هذه الأفكار والمعتقدات ودحضها وتعديلها وأيضا اكتساب بعض الأساليب التوكيدية كاستجابات بديلة للعدوان.

نتائج الدراسة: تدل النتائج المستخلصة من الدراسة

-أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية لأفراد العينة على مقياس المعتقدات والافكار اللاعقلانية ودرجاتهم على مقياس السلوك العدواني.

-وتدل النتائج على فاعلية وتأثير البرنامج العلاجي في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين.

- **دراسة نفين صابر عبد الحكيم السيد (2009)**

عنوان الدراسة: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعديل السلوكيات اللاتوافقية (السلوك العدواني-السلوك التمردي-السلوك الانسحابي) للأطفال المعرضين للانحراف في المؤسسة الإيوائية (دور التربية بالجيزة).

عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على (20) حالة تراوح سنهم بين 12-15 سنة، تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (10) حالات.

منهج الدراسة وأدواتها: المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج التجريبي، وتمثلت أدوات الدراسة في شبكة الملاحظة، مقياس السلوك اللاتوافقي "اعداد الباحثة"، المقابلات الفردية كأداة دراسية وعلاجية وبرنامج التدخل المعرفي السلوكي الذي هدف إلى مساعدة الطفل على تعديل بعض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بأنماط سلوكه اللاتوافقي والتقليل من حدة المشاعر السلبية المرتبطة بهذه السلوكيات واستخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات من بينها الاستعراض المعرفي، إعادة البناء المعرفي، التدريب على الاسترخاء، التدريب على أسلوب حل المشكلة التدريب على المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى فعالية المدخل المعرفي السلوكي في تعديل السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال المعرضين للانحراف حيث ظهر تحسن ملحوظ في سلوكيات المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالسلوك العدواني، التمردي والانسحابي حيث أن مشكلات السلوك اللاتوافقي ترجع إلى وجود أفكار وتصورات خاطئة لدى الأطفال المعرضين للانحراف مما يؤثر على سلوكهم مع الآخرين.

- **دراسة رامز ابراهيم السبع حسونة (2013)**

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين في محافظة غزة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين في محافظة غزة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (30) طفل جانح من المقيمين بمؤسسة الربيع بمحافظة غزة تتراوح أعمارهم ما بين 12-18 سنة، وتم تقسيمهم إلى (15) طفل جانح كمجموعة تجريبية و(15) طفل جانح كمجموعة ضابطة.

منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، واستخدم الباحث أداتين وهما مقياس السلوك العدواني والبرنامج السلوكي المعرفي وكليهما من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة

-انخفاض في مستوى السلوك العدواني عند أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

-لم توجد أي فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية وهذا يدل على أن البرنامج السلوكي المعرفي يتسم بالاستمرارية في خفض السلوك العدواني عند الجانحين.

➢ **دراسة "بلعسلة فتيحة" (2013)**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان وتعديل السلوك العدواني عند المراهق المتمدرس.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان وتعديل السلوك العدواني عند المراهق المتمدرس

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) مراهقا متمدرسا–بالطور الإكمالي–تم توزيعهم بالتساوي على مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، واستخدمت كل من مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب ل"أمال باظة" ومقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان "من إعدادها"، والبرنامج الارشادي المصمم في ضوء النظرية العقلانية الانفعالية الذي يحتوي على (18) جلسة هدفت إلى شرح مفهوم السلوك العدواني، أسبابه ومظاهره، التعريف بالإرشاد العقلاني الانفعالي ومفهوم (ABC)، معرفة الدور الذي تقوم به الأفكار اللاعقلانية في خلق السلوك العدواني، مناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للعدوان "التي حددها ألبرت اليس" ومحاولة دحضها وتعديلها ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات مثل الجدل، الحوار، التعزيز، التنفيس الانفعالي والواجبات المنزلية.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن

– البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي فعال في دحض الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان لدى فئة المراهقين.

–عدم وجود اختلاف بين القياس البعدي والقياس التتبعي في درجات السلوك العدواني عند المجموعة التجريبية مما يؤكد استمرار أثر البرنامج الارشادي بعد مدة لدى أفراد العينة التجريبية.

- **دراسة زليخة جديدي (2016)**

عنوان الدراسة: الأفكار اللاعقلانية والاغتراب لدى عينة من التلاميذ العنيفين وغير العنيفين ببعض ثانويات ولايتي الوادي و ورقلة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة في شطرها الأول إلى الكشف عن علاقة الأفكار اللاعقلانية والاغتراب بممارسة العنف المدرسي لدى تلاميذ الثانويات بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاغتراب بين العنيفين وغير العنيفين من تلاميذ الثانويات، أما في شطرها الثاني فهدفت إلى إعداد برنامج إرشادي لدحض هذه الأفكار اللاعقلانية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (620) تلميذا في شطرها الأول، أما بالنسبة للشطر الثاني من الدراسة (التدخل الارشادي) فقط تم تطبيق البرنامج على (10) تلاميذ عنيفين بواقع (05) ذكور و(05) إناث.

منهج الدراسة وأدواتها: اعتمدت الدراسة في شطرها الأول على المنهج الوصفي السببي المقارن، أما في شطرها الثاني فقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي. في حين تمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك العدواني "آل رشود" ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية "من اعداد الباحثة" ومقياس الاغتراب "من اعداد الباحثة" والبرنامج الارشادي لدحض الأفكار اللاعقلانية "اعداد الباحثة".

نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه:

-توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والعنف المدرسي لدى تلاميذ الثانويات.

-توجد علاقة بين الاغتراب والعنف المدرسي لدى تلاميذ الثانويات.

-توجد فروق بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس التفكير اللاعقلاني لدى أفراد العينة بعد الخضوع لبرنامج دحض الأفكار اللاعقلانية لصالح التطبيق القبلي.

-لا توجد فروق بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاغتراب لدى أفراد العينة بعد الخضوع لبرنامج دحض الأفكار اللاعقلانية.

-توجد فروق بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني لدى أفراد العينة بعد الخضوع لبرنامج دحض الأفكار اللاعقلانية لصالح التطبيق القبلي.

- **دراسة غودوسي وآخرون (Ghodousi.N et al) (2017)**

عنوان الدراسة: فعالية العلاج المعرفي السلوكي باللعب في علاج مشاكل السلوك الخارجي لدى أطفال الشوارع العاملين.

عينة الدراسة: ضمت عينة الدراسة الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 7-10 سنوات، واللواتي تم تحديدهن من قبل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مركز مجموعة كيانا الاجتماعية والثقافية (Kiana Sociocultural Group Center) في مدينة كاراج (Karaj) بإيران من أجل الدراسة والمشاركة في البرامج التثقيفية وكذلك الحصول على الخدمات ذات الصلة، وتحقيقًا لهذه الغاية تم اختيار 40 فتاة من الفتيات اللاتي أحرزن 63 درجة أو أعلى من نموذج تقرير المعلم (TRF) بشكل عشوائي وتم تعيينهن في مجموعات تجريبية وضابطة.

منهج وأدوات الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الضابطة والتجريبية، وتم تطبيق برنامج العلاج باللعب المعرفي السلوكي لمدة 12 جلسة بمعدل جلستين في الأسبوع، وتدوم الجلسة الواحدة ساعة من الزمن.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة أن الحد من مشاكل السلوك الخارجي بين الأطفال مثل العدوان وسلوك خرق القانون في المجموعة التجريبية مقارنة مع تلك الموجودة في المجموعة الضابطة كان كبيرا.

✓ **<u>الاستفادة من الدراسات السابقة:</u>**

– بينت الدراسات السابقة التي تم عرضها –في حدود اطلاع الباحثة– كدراسة موري (Murruy 1982) ودراسة بلعسلة فتيحة (2012) أن المراهقين العدوانيين عادة ما يتمسكون بمجموعة من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية المعززة للسلوك العدواني لديهم، كما أيدت دراسة (Slaby &Guerra,1989) ذلك وأضافت أنهم يتميزون كذلك بالسلوك الجامد غير المرن تجاه ما يصادفهم من مشكلات، **وهو المنطلق الذي اعتمدته الباحثة في اختيارها للمدخل المعرفي السلوكي كأنسب المداخل في الدراسة الحالية حيث أن خفض السلوك العدواني لدى حالات الدراسة مرتبط بدحض الأفكار اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني لديهم بالإضافة إلى إكسابهم مهارات حل المشكلات.**

– كما أكدت نتائج الدراسات السابقة التي اعتمدت على البرامج المعرفية السلوكية في ضبط وتعديل السلوك العدواني **فعالية هذا المدخل،** وردت هذه الدراسات أسباب نجاح هذا المدخل في تعديل السلوك العدواني إلى **تنوع فنياته وأساليبه؛** حيث تضمنت جل البرامج المتضمنة في الدراسات السابقة التي تم عرضها كدراسة (العقاد،2001) ودراسة (نفين السيد،2009) ودراسة (بلعسلة فتيحة،2013) مجموعة من الفنيات تمثلت أبرزها في إعادة البناء المعرفي، التدريب على أسلوب حل المشكلة، الأساليب التوكيدية كاستجابات بديلة للعدوان، التعزيز، الاسترخاء والواجبات المنزلية، **وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في بناء البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح في هذه الدراسة.**

– ومن جهة أخرى بينت كل من دراسة (نفين السيد،2009) ودراسة (GHodousi et al,2017) أن **السلوك العدواني** يعد من **أبرز المشكلات السلوكية** لدى الأطفال المعرضين للانحراف وأطفال الشوارع وبينت فعالية المدخل المعرفي السلوكي في تعديل السلوك اللاتوافقي لدى هذه الفئات.

– كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في انتقاء بعض أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين من إعداد أمال باظة ومقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد الباحثة بلعسلة فتيحة.

✓ **موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:**

– يلاحظ على الدراسات السابقة التي تناولت البرامج العلاجية–الارشادية المعرفية السلوكية في ضبط وتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين على اختلاف فئاتهم في **جانبها المنهجي** اعتمادها على المنهج التجريبي ذي المنحى الجمعي والذي عادة ما يستخدم تصميم المجموعتين (مجموعة ضابطة/مجموعة تجريبية) ويستند على المعالجات الكمية الاحصائية، ورغم هذا التوجه السائد **إلا أن الباحثة عمدت في الدراسة الحالية إلى استخدام المنهج الاكلينيكي ذي المنحى الفردي (تصميمات تجارب الحالة المفردة) وهو تطبيق للمنهج التجريبي على العينات الصغرى**، ويرجع ذلك إلى اقتناع الباحثة بأن أفراد العينة نادرا ما يستجيبون على نفس النحو لطريقة العلاج ولكن أداء بعضهم قد يتحسن وأداء البعض الآخر قد لا يتغير أو قد يتدهور، وبالتالي الذي يسلك هنا هو الفرد وليس الجماعة (الفروق الفردية) وهذه الخاصية لا تأخذها تصميمات المقارنة بين المجموعات بعين الاعتبار.

– كما أن أغلب الدراسات السابقة التي تم عرضها اشتملت على عينات كبيرة الحجم، وهذا يرجع إلى النسبة المتوفرة لهذه العينات في المجتمع الأصلي، في حين تميزت الدراسة الحالية باقتصارها على عدد قليل من الحالات (3حالات) بالنظر لصعوبة انتقاء أفراد العينة من جهة، ومن جهة اخرى صعوبة انتظام والتزام أفراد العينة (أطفال إلى الشارع) بمواعيد جلسات البرنامج.

6-الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

6-1-طفل إلى الشارع: يمكن تحديد مفهوم طفل إلى الشارع إجرائيا في ضوء مجموعة من المؤشرات نوضحها كالآتي:

*هو طفل "ذكر" يتراوح سنه بين 12-16 سنة.

*ينتمي لأسرة إلا أن علاقته بها مضطربة، ضعيفة وفي طريقها للانكسار.

*تتخلل أسرته مجموعة من عوامل الدفع أو الطرد (التفكك الأسري، العنف الأسري، الإهمال الوالدي وضعف الاشراف والضبط والتوجيه الأبوي، الفقر، رداءة المسكن...) ويجد جاذبية في الشارع لما يوفره له من استقلالية وحرية وتحقيق للذات.

*انقطع عن الدراسة.

* يقضي ساعات طويلة من النهار بالشارع ويعود للمنزل في ساعات متأخرة من الليل.

*كما تعود الهروب المتكرر من المنزل وقضاء بعض الليالي بالشوارع.

* تعود مرافقة قرناء السوء بالشارع ومسايرتهم في سلوكياتهم اللاتوافقية كالتجوال بين المدن والمبيت بالشوارع والتدخين والاعتداء على الآخرين والممتلكات.

6-2-السلوك العدواني: سلوك عمدي يحاول به طفل إلى الشارع السيطرة على محيطه عن طريق الإيذاء الجسمي، الهجوم اللفظي بالإضافة إلى إتلاف الممتلكات الخاصة أو العمومية. وسيتم قياسه من خلال مجموع الدرجات التي يتحصل عليها طفل إلى الشارع على مقياس السلوك العدواني المستخدم في هذه الدراسة.

6-3-الاتجاه نحو الأسرة: يقصد به مدى إدراك طفل إلى الشارع للحب والتقبل والمساندة من طرف أسرته والذي ينعكس على مشاعر تقبله أو رفضه لها (الحب أو الكره) ويترجم في استجابات واضحة

تتجسد في مدى رغبته في البقاء بها أو الانفصال عنها ومغادرتها نحو الشارع، وسيتم الكشف عنه من خلال المقابلة العيادية واستجابات طفل إلى الشارع على اختبار ساكس لتكملة الجمل (مجال الأسرة).

6-4-البرنامج التكفلي: هو برنامج ارشادي، علاجي ووقائي، مصمم في ضوء خطوات متسلسلة وأهداف مرحلية متتابعة، يتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات المعرفية-السلوكية (التربية النفسية الحوار والدحض والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، التدريب على مهارات حل المشكلات، التعزيز، النمذجة ولعب الدور) تستهدف تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع وتدريبه على مهارات التواصل والتوكيدية وحل المشكلات، بالإضافة إلى تعديل تصوراته ومعارفه السالبة المرتبطة بأسرته لتنمية اتجاهه الإيجابي نحوها وسحبه تدريجيا من الشارع، يقدم في صورة جلسات فردية وفق جدول زمني منظم، كما تدعم هذه الجلسات بجلسات إرشاد أسري موجهة للكل المستثمر.

خلاصة: لقد جاء هذا الفصل ليوضح إشكالية الدراسة وتساؤلها الرئيسي المتمثل في "هل يساهم البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح مدعوما بالإرشاد الأسري في خفض السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع وتنمية اتجاهه الإيجابي نحو أسرته؟" وما انبثق عنه من فرضيتين جزئيتين سنسعى إلى التحقق من صدقها أو نفيها لاحقا، وتم توضيح أهمية الدراسة في بعض النقاط التي ركزت على حداثة الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية "أطفال إلى الشارع" وضرورة تناولها بالدراسة المعمقة والتكفل بها تفاديا لولوج هؤلاء الأطفال لمتاهات التشرد والجنوح، كما تم توضيح الأهمية التطبيقية المرجوة من الدراسة بالإضافة إلى عرض عينة من الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة بعد الضبط الاجرائي للمتغيرات، **كل هذا يعتبر بوابة للخوض في الموضوع نظريا وميدانيا.**

الجانب النظري

الفصل الثاني:

الأطفال في وضعية الشارع

تمهيد

أولا: الطفل بين عوامل الدفع والجذب بالشارع

1- مفهوم الشارع.

2- اشكالية تحديد مفهوم أطفال الشوارع.

3- تعريف أطفال الشوارع.

4- واقع أطفال الشوارع في الجزائر.

5-عوامل الدفع والجذب بالشارع.

6- الظروف المعيشية للطفل في الشارع.

ثانيا: ماهية أطفال إلى الشارع

1- تعريف أطفال إلى الشارع.

2-التمييز بين بعض المفاهيم المشتركة.

3-مراحل انتماء الطفل للشارع.

4-الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين لخطر اللجوء لمسلك حياة الشوارع.

5-المخاطر والنتائج المترتبة عن لجوء الطفل إلى مسلك حياة الشوارع.

6فلسفة تأهيل وا ٍعادة إدماج أطفال الشوارع.

7-الهيئات والجهود الفاعلة لإنقاذ الأطفال من مسلك حياة الشوارع.

خلاصة.

تمهيد: كان التصور الرائج لأطفال الشوارع أنهم ذكور يدمنون المواد المخدرة ويمارسون النشاط الجنسي في مرحلة مبكرة ويسلكون طريق الانحراف، وهم إما أيتام أو متخلى عنهم، اتخذوا من الشارع فضاء لمعيشتهم ومأواهم، وتعكس هذه الصور النمطية المواقف العامة إزاءهم أكثر من واقع حياتهم الفردية حيث أثبتت الأعمال الميدانية في الشارع أن هذا النمط لم يكن النمط الوحيد المعبر عن صلة الأطفال بالشوارع ولا هو النمط الغالب.

وفي الوقت الراهن يفهم من مصطلح "أطفال الشوارع" أن الأمر يتعلق بفئة مركبة اجتماعيا لا تشكل في الواقع مجموعة سكانية متجانسة، فلكل طفل قصة فريدة من عوامل الدفع والجذب التي أدت به إلى اللجوء لمسلك حياة الشوارع، وعليه تتباين صلات هؤلاء الأطفال بالشارع بحسب المؤشرات الآتية:

*من حيث درجة الانخراط في الأسرة.

*من حيث المدة التي يقضيها الطفل في الشارع.

*من حيث مقدار الرعاية والحماية التي يحظى بها الطفل.

*من حيث الأعمال التي يقوم بها الطفل في الشارع.

*من حيث مقدار السلوك الانحرافي.

ولذلك قامت محاولات عديدة لتصنيف هؤلاء الأطفال إلى فئات فرعية تختلف فيما بينها من حيث الخصائص، ومن أبرزها تصنيف اليونيسيف لأطفال الشوارع إلى أطفال من/في/إلى الشارع وستحاول الباحثة في هذا الفصل التطرق بشكل مفصل لهذه المفاهيم انطلاقا من تحديد مفهوم الشارع والعوامل التي تدفع بالطفل إلى الشارع وكذا عوامل الجذب والإغراء بالشارع، وصولا إلى توضيح ماهية أطفال إلى الشارع والمخاطر والتحديات التي يواجهونها، لنعرض في الأخير الهيئات والجهود الفاعلة لإنقاذ الأطفال من مسلك حياة الشوارع.

أولا: الطفل بين عوامل الدفع والجذب بالشارع

1-مفهوم الشارع:

يعتبر مفهوم الشارع من بين المفاهيم الأقل ضبطا وتحديدا، تختلف تعاريفه باختلاف مجالات البحث ليتخذ عدة أشكال منها ما هو جغرافي فيزيقي ومنها ما هو معنوي رمزي.

يعرف الشارع بأنه مكان عبور من نقطة ثابتة إلى اخرى (مزوز،2013،ص97)، كما أن المفهوم العصري للشارع يشير إلى أنه هو الطريق الذي يصل بين نقطتين ليوفر أساسا خط الحركة لنقل الأشخاص والبضائع، ولكن بالمجتمعات الحضرية وخاصة بالدول النامية فإن الشارع عادة ما يكون له وظائف اجتماعية متنوعة ويمثل امتدادا لمجالات عديدة متعلقة بمعيشة الأسر واقتصادياتها ووسائل الترفيه(مكتب مستشارو الإدارة والتحليل والتخطيط الاجتماعي-سباك-،2005،ص18). ففي كثير من الأحيان تعد الساحة والطريق امتدادا للمنزل -بالنظر لضيق المسكن- كما يعد الشارع غالبا بديلا للمؤسسات الترفيهية، فبات الشارع فضاء مميزا يتردد عليه الصغار والكبار جاعلين منه متنفسا ومكانا للتلاقي واللعب والترفيه.

أي أنه المجال المكاني الذي يحق لكل أفراد المجتمع التواجد فيه والذي من خلاله تتم مختلف التفاعلات والتعاملات الاجتماعية، إذ يضم الأماكن العمومية والساحات العامة وكذا الطرق والأزقة.

وبالتالي يمكن تعريفه كونه "تلك البيئة الثقافية الاجتماعية المتباينة التكوين والتركيب، هذه البيئة التي تحوي على مختلف التشكيلات الاجتماعية المنظمة منها وغير المنظمة، فهو المجال المكاني الذي لا يحكمه قانون خاص ولا نظام ثابت أو رقابة محددة حيث يعد بهذا ذلك الوسط الذي يمتثل لأساليب خاصة وسلوكيات مختلفة عن تلك التي تتميز بها مؤسسات تنشيئية مثل الأسرة أو المدرسة، ورغم كونه جزءا معترفا به من المجتمع إلا أنه لا يتسم بتنظيم أو شرعية النظام الاجتماعي نظرا لما يكتسبه من خصوصية تجعل منه وسط مبهم المعالم (عتروت،2003،ص23).

وبالرجوع للمجتمع الجزائري يسمى الشارع "**الزنقة**" ومعناها ذلك الفضاء المجاور العمومي واللامسكون واللامبني وعليه الزنقة هي مكان للمرور، اللعب والتوقف؛ تستعمل فئتان أساسيتان الزنقة كمكان مفضل للعب والجلوس وهما الأطفال والشباب، ما دمنا نعرف أن 75% من سكان الجزائر هم شباب وتتشكل التمثلات السائدة لدى هذه الفئة في الفكرة التالية "**تفعل ما نشاء في الشارع**" وفي كثير من الأحيان عندما توبخ الأمهات أطفالهن يستعملن العبارة التالية "حسبت راسك في الزنقة؟" أي "أظننت نفسك في الشارع؟(بن غبريط،2008،ص27).

غير أن المتطلع على الدراسات أو البحوث الخاصة بالمجتمع الجزائري يلحظ جليا ذلك التغير الواضح في المعايير والقيم التي يتسم بها هذا المجتمع وكذا وحداته البنيوية التي تتفاعل فيما بينها ضمن اطاره بما في ذلك الوسط المفتوح، إذ نجد أن التركيبة الاجتماعية له اختلفت بشكل ملحوظ إلى درجة أن الشارع "الزنقة" تغير بشكل جذري فلم يكن من قبل يحمل نفس المفهوم ولا نفس الأدوار التي تميزه الآن فقد كان لا يختلف كثيرا عن باقي المؤسسات الاجتماعية والتربوية، حيث كانت العائلات الجزائرية متعارفة ومتضامنة فيما بينها وكانت لروابط الجيرة تأثير بالغ في التنشئة الاجتماعية للأطفال فقد كانت التربية آن ذاك ذات طابع شمولي يشترك في أدائها عدة أفراد من العائلة وحتى الجيران من خلال التوجيه والنصح وبناء على هذا فقد كان الشارع آنذاك تطغى عليه قواعد الاحترام والتشبث بالقيم الأخلاقية المتعارف عليها في المجتمع ككل وبالتالي فقد كان الشارع **آمنا إلى حد بعيد على استمرار التنشئة** والتربية التي تدعم الأطفال بعد خروجهم إليه، لكن اليوم في عصر تتضارب فيه المعايير فقد أصبح الموقف صعبا إلى حد ما وبالتالي نجد كثيرا من الاختلاف على مستوى المؤسسات المختلفة المختصة بالتنشئة والتي من بينها الشارع؛ حيث أصبح يمثل عالما من الغموض واللاتجانس فقد تشابكت فيه القيم واختلت فيه الموازين فهو غريب الهوية لا يأمن الفرد فيه على نفسه أصبح يمثل منفذا ومتنفسا لكل الضغوطات والمشاكل النفسية والاجتماعية وبالتالي تقلص اهتمام الناس ببعضهم البعض وصارت المقولة الشعبية "**تخطي راسي**" شعارا

عاما يطبع سلوك غالبيتهم، ونتيجة لذلك حدثت **القطيعة** بين البيت والمؤسسة التربوية من جهة وبين ما يخرج عن إطارها "الشارع" من جهة أخرى فلم تعد المؤسسات الاجتماعية والتربوية تكمل بعضها في إطار الوظيفة التنشيئية(عتروت ،2003،ص ص126-128). ومع هذا نجد شريحة من الأطفال يعايشون هذا الوسط غير واضح أو محدد المعالم "الشارع" لفترات تفوق ما يقضونه داخل بيوتهم بل ليشكل فضاء **يحصر وينافس** كل من أدوار الأسرة والمدرسة، والنتيجة في كل هذا وضع غير طبيعي ولا معتاد لشريحة حساسة من المجتمع.

فالشارع إذن ليس فضاء مغلقا يسهل فهم أبعاده وتداعياته ولا يكشف أسراره منذ الوهلة الأولى لولوجه وارتياده فهو فضاء اجتماعي وثقافي واقتصادي مفتوح ومتجدد، يخضع للتغير والتحول وتؤثر فيه العوامل على اختلاف منابعها، يحمل في جعبته أخطارا ومصاعبا وتداعيات على من اعتاد ارتياده وأدمن المكوث فيه، ولعل تداعيات الشارع ستكون ذات أثر بالغ على شخصية الطفل الذي سيتخذه منهج حياة ومكانا لكسب القوت اليومي وأخطر من ذلك نسقا قيميا يكتسب من خلاله كيف يجب أن يعيش وكيف عليه أن يواجه المصاعب والمخاطر التي ما اعتاد عليها ولا خبر طرق مواجهتها(مزوز، 2013،ص82).

2-إشكالية تحديد مفهوم أطفال الشوارع:

أطفال الشوارع مصطلح لشكل من العلاقات والأوضاع المتعلقة بالطفل بالغة التعقيد والدلالة؛ ويرجع هذا التعقيد إلى أن كلا من مصطلح "**طفل**" ومصطلح "**شارع**" ليس بالدقة التي يمكن التعامل معها دون مزالق وتعقيدات.

فلو تمعنا ملية في هذا المفهوم "أطفال الشوارع" نجدنا وقعنا في بعض اللبس من غير قصد ما يدفعنا إلى التساؤل عمن نتحدث**! عن الحدث؟** أو **عن الطفل؟** أم **عن المراهق؟** عن الشوارع كأزقة توصل إلى الأحياء أو عن الصعوبات والمشاكل؟ فالتمثلات المرتبطة بالطفولة والحداثة والمراهقة وحتى بهذا الفضاء "الشارع" لا نعتبرها حيادية تماما، فهي تمثلات تأسست أساسا وبشكل كبير نتيجة تأثيرات التغيرات

السوسيو ثقافية السياسية والعائلية خلال القرنين الماضيين وخاصة في سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي وعليه فإن المفاهيم التي تدور حول هذه المراحل من العمر تغيرت كثيرا عبر الزمن (علاق،2013،ص129).

وهو نفس اللبس الذي وجدت الباحثة نفسها واقعة فيه؛ حيث ورد في اتفاقية حقوق الطفل المتبناة من الجمعية العامة للأمم المتحدة في نوفمبر 1989 في المادة الأولى منها "الطفل هو كائن بشري يقل عمره عن 18 عاما، إلا إذا بلغ سن الرشد قبل ذلك بالنظر إلى التشريع الذي يخضع له"(اتفاقية حقوق الطفل 1989). وبالرجوع للتشريع الجزائري فالطفل هو "كل شخص لم يبلغ الثامنة عشرة (18) سنة كاملة ويفيد مصطلح حدث نفس المعنى" (سكماكجي، وبولمكاحل،2018،ص77).

فبالتالي حسب ما ورد سابقا الحدث/الطفل هو الذي لم يصل بعد إلى سن الرشد القانوني فيعني هذا أن المراهق أيضا يدخل ضمن هذه الشريحة، وعليه تشير الباحثة "**علاق كريمة**" أنه لا بد من إعادة النظر في المفهوم الممثل لهذه الفئة فهم **أحداث، أطفال، مراهقين** الشوارع وهكذا يتعين أيضا إعادة النظر في هذه التسمية ككل لأن أطفال الشوارع لا تحدد بدقة هذه الفئة التي نعنيها.

كما أنه من غير المعقول أن نعتبر هذه العلاقة (الطفل والشارع) مشكلة مادام الشارع يلعب دوره السليم (التواصل، التفاعل، اللعب والترفيه واكتساب المهارات الاجتماعية...)وبالتالي فمفهوم "أطفال الشوارع" يكون أكثر ملائمة حين نود التحدث عن الأطفال الذين يقعون خارج إطار ما يعتبره المجتمع "**طبيعيا**" و"**عاديا**"، لأنه طالما يجول الأطفال أو يلعبون في الشارع أو يستخدمون الشارع فيما يعتبر استخداما طبيعيا فلا ينظر إليهم "كفئة خاصة" فالحاجة إلى استخدام اسم أو تحديد لفئة بعينها ينبع من الأوضاع التي تحيد عما هو مقبول، لذلك بالنسبة لأطفال الشوارع هناك شقان لهذا المسمى: **الشق الأول** ناتج من واقع أن الأوضاع التي يواجهونها غير مناسبة لهم وليست في مصلحتهم، **الشق الثاني** ناتج من أن الوضع غير مناسب وليس من مصلحة ومتطلبات المجتمع العام(سباك،2005،ص48).

إذن فمصطلح "أطفال الشوارع" يعبر عن مجموعة من الأطفال في وضع لا يعتبر مناسبا لهم، حيث أن نمط ارتباطهم أو صلتهم بالشارع يتناقض ليس فقط مع الأفكار الرئيسية الخاصة بالأوضاع المناسبة لنشأة الطفل ولكن يتنافى أيضا مع الغرض الذي وجد من أجله الشارع.

كما لا بد من التنويه أن مصطلح "أطفال الشوارع" لا يقتصر على الذكور فحسب، فرغم أن الفتيات أقل عددا من الفتيان في اللجوء للشارع كموطن لكن هذا لا يعني أنهن فيه غائبات فإذا كان عدد الاناث أقل فإنما ذلك يفسر بالتنشئة الاجتماعية المتباينة بين الجنسين وعلاوة على ذلك ففي حالة مغادرة فتاة ما لمنزلها فإنها تبحث عن مكان آخر تعمل به من دون الشارع (Yaagoubi,2009 ,p.29).

بناء على ما سبق فإنه في ظل الدراسة الحالية سيعبر مصطلح "أطفال الشوارع" عن كل **حدث، طفل** أو **مراهق(ة)** صلته بالشارع **تتناقض** مع الأفكار الرئيسية الخاصة بالأوضاع المناسبة **لنشأة** الطفل.

3-تعريف أطفال الشوارع:

استخدم مصطلح أطفال الشوارع لأول مرة من قبل "**هنري مايهيو**"(**Henry Mayhew,1851**) في كتابه حول العمل والفقراء في لندن (London Labour and London Poor) ومع ذلك لم يتم تداول هذا المصطلح إلا في إطار "السنة العالمية للطفل" التي أعلنتها منظمة الأمم المتحدة في عام 1979(مؤسسة البحوث والاستشارات-لبنان-،2015،ص26).

وعقب هذا التاريخ تعددت التعريفات المقدمة لأطفال الشوارع وتباينت، على أن كثيرا منها لم يأت في شكل تعريف بالمعنى الحقيقي للكلمة وإنما سيق في شكل وصف أو تصنيف أو تعداد الفئات التي يشملها المفهوم، نستعرض بعضا منها على النحو الآتي:

❖ **تعريف أطفال الشوارع من منظور المنظمات المتخصصة**

اليونيسيف (1985): أي طفل ذكر كان أو أنثى، أصبح الشارع بالمعنى الواسع للكلمة بما يشمل المساكن والمباني المهجورة وما إلى ذلك مسكنه المعتاد و/أو مصدر رزقه ولا يحظى بما يكفي من الحماية والمتابعة والتوجيه من قبل بالغين مسؤولين"(بن صويلح،2013،ص107).

منظمة الصحة العالمية (2000): تلك الفئة من الأطفال الذين يلاحظون في الشوارع ولا يذهبون إلى المدرسة، أو يتسولون في الشوارع أو يعملون في القطاع غير الرسمي لحساب الآخرين وبعضهم يستغلهم الكبار أو حتى الشباب جنسيا، ولكي يستطيع أطفال الشوارع أن يعيشوا ربما ينضم بعضهم إلى عصابات الشوارع التي تعتمد على نشاطات إجرامية كالسرقة. واعتبرت منظمة الصحة العالمية أن أطفال الشوارع كثير منهم يملكون بيوتا ولكنهم يختارون البقاء في الشارع وربما يكون السبب في ذلك الفقر، أو شدة الازدحام أو التمرد على ضغوط البيت أو المدرسة، أو إساءة المعاملة البدنية أو الجنسية في المنزل (غزلاني،2011،ص ص49-50).

وفي مصر عرف **المجلس القومي للطفولة والأمومة** طفل الشارع بأنه ذلك الطفل الذي عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية (جسمية ونفسية وثقافية وصحية...) كنتاج لواقع اجتماعي واقتصادي تعايشه الأسرة في ظل ظروف اجتماعية أشمل تدفع بالطفل إلى الشارع كمأوى بديل لمعظم أو كل الوقت بعيدا عن أي نوع من أنواع الرعاية والحماية، يمارس فيه أنواعا من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء مما يعرضه للخطر والاستغلال والحرمان من الحصول على حقوقه الأساسية وقد يعرضه للمساءلة القانونية بهدف حفظ النظام العام(فرغلي،2010،ص32).

❖ **تعريف أطفال الشوارع من منظور بعض الباحثين**

يقدم " **جيبرز**" (1990) وهو من أكثر المهتمين بأطفال الشوارع تعريفا يقول فيه "هم الأطفال الذين ارتبطت حياتهم ببيئة الشارع مع إقامتهم فيه بديلا عن الحياة في المنزل وانفصالهم عن أسرهم غالبا

وهجرهم الحياة الدراسية بسبب ضغوط متعددة بالغة الشدة وبفعل عمليات الانسياق والغواية، وذلك قبل بلوغهم سن السادسة عشر من العمر"(بن صويلح،2013،ص113).

ويعرف "**أحمد صديق**" أطفال الشوارع من منظور معاناتهم النفسية والاجتماعية بأنهم أطفال من أسر تصدعت أو تفككت ويواجهون جملة ضغوط نفسية واجتماعية لم يستطيعوا التكيف معها فأصبح الشارع مصيرهم (فهمي،2001،ص141).

ويذهب "**محمد سيد فهمي**" إلى أن أطفال الشوارع هم الأطفال الذين يقل عمرهم عن 18 سنة ويعيشون وينامون ويأكلون في الشوارع، بشكل غير رسمي أو غير مرخص به، وعلاقتهم بأسرهم إما متقطعة أو منقطعة في الغالب" (مزوز،2013،ص91).

وتعرف **شيماء نور(2008)** طفل الشارع "بالطفل الذي وجد نفسه دون مأوى ولا مكان يرحب به سوى الشارع ولا آذان تستمع له سوى من هم مثله" كما توسع تعريفها ليضم "الطفل الذي يترك بيت أسرته ويفر إلى الشارع بين الحين والآخر ليقضي بعض الليالي بعيدا عن قسوة الأهل أو هربا من الاكتظاظ أو الاعتداءات والفقر"(عسوس،2009،ص107).

❖ **تعريف أطفال الشوارع من منظور قانوني**

تختلف التعاريف القانونية لأطفال الشوارع باختلاف التشريعات الخاصة بكل دولة وبالرجوع لمجتمع الدراسة الحالية سنقتصر عرضنا على القانون الجزائري.

المشرع الجزائري أثناء تعامله مع شريحة الأطفال فإنه يميز بين حالتين: حالة الأطفال المعرضين لخطورة معنوية، وحالة الأطفال أو الأحداث الجانحين. فإلى أي فئة من هؤلاء الأطفال ينتمي أطفال الشوارع؟

وفقا للأمر 03/72 المتعلق بحماية الطفولة والمراهقة، والذي حل محله القانون رقم 12/15 المؤرخ في 2015/07/15 المتعلق بحماية الطفولة تعرف المادة 2 منه:

الطفل: كل شخص لم يبلغ الثامنة عشر (18) سنة كاملة (يفيد مصطلح "حدث" نفس المعنى).

الطفل في خطر: الطفل الذي تكون صحته أو أخلاقه أو تربيته أو أمنه في خطر أو عرضة له، أو تكون ظروفه المعيشية أو سلوكه من شأنهما أن يعرضاه للخطر المحتمل أو المضر بمستقبله، أو يكون في بيئة تعرض سلامته البدنية أو النفسية أو التربوية للخطر. ومن بين الحالات التي تعرض الطفل للخطر:

*فقدان الطفل لوالديه وبقائه دون سند عائلي.

*تعريض الطفل للإهمال أو التشرد.

*المساس بحقه في التعليم.

*التسول بالطفل أو تعريضه للتسول.

*عجز الأبوين أو من يقوم برعاية الطفل عن التحكم في تصرفاته التي من شأنها أن تؤثر على سلامته البدنية أو النفسية أو التربوية.

*التقصير البين والمتواصل في التربية والرعاية.

*سوء معاملة الطفل لا سيما بتعريضه للتعذيب والاعتداء على سلامته البدنية أو احتجازه أو منع الطعام عنه أو إتيان أي عمل ينطوي على القساوة من شأنه التأثير على توازن الطفل العاطفي أو النفسي.

*إذا كان الطفل ضحية جريمة من ممثله الشرعي، أو أي شخص آخر.

*الاستغلال الجنسي للطفل بمختلف أشكاله.

*الاستغلال الاقتصادي للطفل لا سيما بتشغيله أو تكليفه بعمل يحرمه من متابعة دراسته أو يكون ضارا بصحته أو بسلامته البدنية و/أو المعنوية.

*وقوع الطفل ضحية نزاعات مسلحة وغيرها من حالات الاضطراب وعدم الاستقرار(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،2015،ص5).

أما "**الطفل الجانح** فيعرف على أنه "الطفل الذي يرتكب فعلا مجرما والذي لا يقل عمره عن عشر (10) سنوات، وتكون العبرة في تحديد سنه بيوم ارتكاب الجريمة"(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2015 ص6).

يتضح عدم الإشارة بشكل مباشر إلى أطفال الشوارع في هذا القانون بالتعريف والتوضيح على غرار الطفل اللاجئ والجانح، وهذا ما يدفعنا إلى التساؤل عن المركز القانوني الذي يحتله طفل الشارع؟ وكيف يعامل هل كطفل في خطر أم باعتباره حدثا جانحا؟

قانون العقوبات: نصت المادة 49 من قانون العقوبات على أنه "لا توقع على القاصر الذي لم يكمل الثالثة عشرة إلا تدابير الحماية أو التربية، ومع ذلك فإنه في مواد المخالفات لا يكون محلا إلا للتوبيخ ويخضع القاصر الذي يبلغ سنه 13 إلى 18 سنة إما لتدابير الحماية أو التربية أو لعقوبات مخففة".

ومن ثم فإن الطفل إذا كان سنه دون 13 سنة وتعود العيش في الشارع أو يمارس التسول فإنه وبحسب المشرع يعتبر في خطر، وفي المقابل إذا تعلق الأمر بطفل ارتكب نفس جنحة التشرد أو التسول بعد تمام سن 13 سنة ودون إتمام 18 سنة يعد جانحا(عبد اللي،2014،ص173).

إلا أن المشرع الجزائري سوى في حالة طفل الشوارع بين الطفل الذي يرتكب هذا الفعل قبل بلوغه سن الثالث عشر وذلك الذي يرتكب ذات الفعل بعد هذه السن، من خلال نصه بمقتضى المادة 196 مكرر على أنه لا تتخذ بشأن الأطفال الذين اعتادوا ممارسة التسول والتشرد إلا تدابير الحماية والتهذيب وهذا يدل على أن المشرع يتعامل مع هؤلاء الأطفال باعتبارهم ضحايا(جمعي، 2013 ص74).

يتضح مما سبق عرضه أنه لا يوجد تعريف دقيق وشامل لمفهوم "أطفال الشوارع" ولكن اذا جمعنا هذه التعريفات توصلنا إلى أن تعريف "أطفال الشوارع" عادة ما يضم ثلاثة محددات أساسية وهي:

1-مكان الإقامة وهو الشارع.

2-اعتماد الطفل على الشارع كمصدر للدخل والبقاء.

3-عدم وجود مصدر للحماية أو الرعاية أو الرقابة سواء من أفراد أو مؤسسات(الحطري،2017 ص16).

واستمرت المفاهيم في التطور لتعترف بأن مصطلح "أطفال الشوارع" ينطوي على دلالات سلبية وأن أغلب تعاريفه موضوعية تمييزية لا تأخذ في الحسبان التصور الذاتي للطفل بل تنبثق من موقف عدم الاستماع له، كما أن التعاريف الموضوعية السابقة تحصر الطفل في مجال ما يتحدث عنه وفق طرائق محددة بمنأى عن رأيه الخاص.

ففي السينغال مثلا يرفض هؤلاء الأطفال هذه التسمية "أطفال الشوارع" وهو المرادف للقيط ويعتبرونه إهانة لهم، وفي الصين فإن التمثل الاجتماعي لهذه الفئة يرتبط بالماء أو العمى بالنظر للغموض الذي يشوب هذه الشريحة وهكذا فإن التسمية الشائعة هناك هي "أطفال الموجة العمياء"(علاق،2013 ص132) وفي كولومبيا يطلقون عليهم اسم Gamines "المتشردين"، وفي السلفادور يطلقون عليهم Huelepegas بمعنى "المنبوذين" وفي الزائير يطلقون عليهم "العصافير" وفي السودان يسمونهم "الشماسة" بمعنى أبناء الشمس(زروقي،2017،ص ص50-51). وفي الجزائر عادة ما يطلق عليهم تسمية "ولاد الطريق" أو "سكان الشوارع" أو Les Voyous (ميزاب ،2012،ص10).

واتفق بصفة عامة على أن مصطلح "أطفال الشوارع" ينطوي على دلالات سلبية بحيث يمكن استعماله للازدراء، لذلك يُفضل حاليا في وصف الأطفال الذين يمثل الشارع لهم بيئة معيشية سائدة أن يُستخدم تعبير "**الأطفال في وضعية الشارع**" وقامت الأمم المتحدة ONN بالترويج لتسمية **الأطفال ذووا الظروف الخاصة الصعبة**، واعتمدت لجنة حقوق الطفل مصطلح "**الأطفال الذين يعيشون في الشوارع**" معترفة بأن الأطفال يقومون بأنشطة عديدة في الشارع وبأن المشكل لا يكمن في الأطفال بل بالأحرى في الأوضاع التي انتهت بالأطفال في الشارع (Institut International Des Droits De L'enfant,p.5) **وهذا ما تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية** حيث ينظر للطفل في وضعية الشارع باعتباره فاعلا اجتماعيا بدلا من اعتباره فردا سلبيا.

وقد عمل الباحث "**ريكاردو لوكشيني**" (**Riccardo Lucchini**) على بلورة نموذج مثالي خاص بالأطفال في وضعية الشارع بالاستناد إلى معطيات ميدانية يهدف من خلاله إلى فهم العلاقة التي تربط الطفل بفضاء الشارع الذي يتواجد فيه، وهذا النموذج عبارة عن نسق (طفل–الشارع) يضم تسعة أبعاد تتفاعل فيما بينها وهي كالآتي: الفضاء، الزمن، تناقض شارع/أسرة، البعد العلائقي الاجتماعي، الأنشطة في الشارع، تنشئة اجتماعية/ثقافة فرعية، هوية، محفزات، النوع. والملاحظ أن هذا النسق الذي يحتوي على تعريف ضمني للطفل في وضعية الشارع يقدم للباحثين أداة وصفية وتحليلية لرصد معيش وتجربة هؤلاء الأطفال في الشارع دون فصلها عن وضعيتهم السابقة بمعنى في أسرهم، كما يمكن الاستناد إلى هذا النسق (طفل–الشارع) بغية فهم المحددات الكامنة وراء التواجد المستمر للطفل في الشارع بما أنها قد تشكل عوامل كابحة لامتناع خروج الطفل من هذا الفضاء(بوزيد،2018،ص16).

4–واقع أطفال الشوارع في الجزائر

ليس هناك إحصائيات وطنية دقيقة وواضحة عن العدد الحقيقي لأطفال الشوارع في الجزائر فهناك تقدير يشير بأن عدد هؤلاء الأطفال ذكورا وإناثا يتراوح ما بين 6000 و9000 طفل مشرد(مزوز،2013 ص96).

كما أحصت مصلحة الأمن الوطني 3485 طفلا متشردا في سنة 2005يتراوح سنهم ما بين 5 و16 سنة، وبينما 20% منهم يزعمون بأنهم يعملون ويحققون دخلا لابأس به فإن 61% منهم يحترفون التسول للحصول على لقمة عيشهم و15% منهم منحرفون –سرقة، خطف ونشل..–و2% منهم يعيشون من الدعارة (عسوس،2009،ص113).

كما قدر رئيس المؤسسة الوطنية لتعزيز الرعاية الصحية وتطوير البحث العلمي إثر دراسة أجرتها الهيئة في ماي 2006 في ست ولايات جزائرية أن عدد الأطفال الذين يعيشون في الشوارع يتراوح بين 15.000 و20.000 طفل(الفدرالية الدولية لحقوق الانسان،2010،ص48).

وكما ورد عن "**اليونيسكو**" (**Unesco**) أن الدراسة التي قام بها معهد الأبحاث الجزائري (CENEAP) خلصت إلى أن الأطفال الذين جرت مقابلتهم لا يمكن تصنيفهم باستخدام التصنيفات المتوفرة مثل أطفال الشوارع أو الأطفال في الشوارع، وتبقى هذه المجموعات نظرية فقط تعكس تعقد الظاهرة أكثر وتنوع الحالات والتصنيفات التي ينتمي إليها هؤلاء الأطفال، كما وجدت الدراسة أن هناك عاملين أساسيين دفعا بالأطفال إلى التواجد في الشارع، يمكن حصرهما فيما يلي:

العامل الأول: ظروف اجتماعية واقتصادية وثقافية (مثل رداءة المسكن، البطالة، الأمية، الفقر، الهجرة من الريف إلى الحضر، الحالة الأمنية، تغير منظومة القيم وتأثير الاعلام).

العامل الثاني: المشاكل داخل الأسرة وهشاشة العلاقات الأسرية وهذا ما أقر به ثلاثة أرباع أطفال عينة الدراسة كسبب رئيسي لمغادرتهم المنزل(كركوش، وبن قويدر،2018،ص30).

ويصنف "**ناصر ميزاب**" هؤلاء الأطفال من خلال الرجوع إلى بعض مراكز التكفل المختلفة بهذه الفئة على المستوى الوطني، كالآتي:

- البعض منهم يعيش بصورة دائمة في المساحات العامة (الحدائق، تحت الممرات والجسور، داخل المساحات السوداء من العمارات، في الطرقات، على ضفاف الوديان...الخ).
- البعض يعمل طول اليوم ويرجع في آخر النهار إلى بيته.
- البعض الآخر يدخل بيت أسرته أحيانا.
- البعض هرب من البيت لينظم إلى شلة الأقران.
- البعض الآخر يهيم في شوارع المدن دون هدف.
- البعض الآخر محتم عليه أن يعيش في الطريق لأسباب عديدة (فقر، عنف أسري، موت أحد الوالدين اضطراب عقلي، تخلي والديه عنه...). هذه الفئات إن صح التعبير تلتقي كلها في الشارع فيتكون ما

يسميه البعض بالمفهوم الأكاديمي بأبناء الشوارع، ولاد الطريق، أو سكان الشوارع أو Les Voyous كما ينطقها الكثير عندنا(ميزاب،2012،ص10).

وبالرجوع لنتائج دراسة "**بوزيان راضية**" حول أطفال الشوارع في الجزائر والتي شملت مجموعة من الأطفال المتواجدون بصورة دائمة في الشوارع الرئيسية وتقاطع الطرقات ومواقف الحافلات وسيارات الأجرة والأسواق والأماكن العامة بمدينة عنابة والطارف وقسنطينة وسطيف وسكيكدة وقالمة، وتتراوح أعمار هؤلاء الأطفال ما بين 10-17 سنة، تبين أن 15% منهم قد تعرضوا للاغتصاب و27% تعرضوا لمحاولة الاعتداء عليهم بالقوة، و58% للتحرشات الجنسية، كما توضح النتائج أن 51% منهم يشعرون بالخوف في الليل و29%يتناولون الأقراص المهلوسة والحبوب المهدئة،21%منهم يستنشقون البلاستيك والغراء و17% منهم يتناولون الكحول والعقاقير ذات الصلة(عسوس،2009،ص114).

5-عوامل الدفع والجذب بالشارع:

5-1-العوامل التي تدفع بالطفل للجوء إلى مسلك حياة الشوارع

بالوقوف على الكثير من الدراسات في هذا الشأن يمكن القول أن الأسباب تتشابك والعوامل تتضافر لتدفع بالطفل إلى حياة الشارع، وتسمى هذه العوامل في كثير من الأحيان عوامل "**الدفع**" أو "**الطرد**" أي الأسباب التي تشجع أو ترغم الأطفال على اللجوء إلى الشارع.

5-1- 1-عوامل أسرية

فرضية أن هناك علاقة مباشرة ما بين مجموعة من المتغيرات في البيئة الأسرية ولجوء الطفل للشارع كبديل تدعمها نتائج عديد الدراسات، وتشير التحاليل العملية أن المتغيرات المرتبطة بهذه البيئة الأسرية تتمثل في:

❖ **التفكك الاسري:**

يعرف "**شكري علياء**" التفكك الأسري بأنه "انهيار الوحدة الأسرية وتحلل أو تمزق نسيج الأدوار الاجتماعية عندما يخفق فرد أو أكثر من أفرادها في القيام بالدور المناط به على نحو سليم ومناسب" (الحطري،2017،ص21).

ويمكن تصنيف التفكك الأسري إلى:

1-التفكك المادي: ونعني به ما يحصل بين الأزواج كالطلاق والهجر أو موت أحدهما أو كليهما أو الغياب المتواصل لفترة طويلة.

2-التفكك النفسي: ويقصد به ما يسود الوسط الأسري من مشاحنات ومنازعات مستمرة، وهذا يؤدي إلى عدم احترام حقوق الآخرين ويسود في ظل هذه الأجواء الأسرية في الغالب بعض المظاهر السلوكية غير السوية كلعب القمار أو الادمان على المسكرات والمخدرات(العكايلة،2006، ص187).

وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى أن التفكك الأسري يعد سببا جوهريا للجوء الطفل للشارع، ويأتي (24%) من أطفال الشوارع من أسر مفككة إما بالطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو زواج أحد الوالدين بآخر و(32%) منهم لم يجدوا الرعاية والاهتمام من أسرهم(فرغلي،2012،ص29).كما يشير "**عبد الحميد كربوش**" (2006) في دراسته حول الاجرام والانحراف أن أغلب الأطفال الذين اتخذوا الشارع كبديل عن الوسط الأصلي (الأسرة) كانوا عرضة للتفكك الأسري في مرحلة الطفولة والذي غالبا ما كان يؤدي إلى غياب السلطة الضابطة للطفل والحرمان من الاستقرار النفسي والاجتماعي، وهذا الحرمان من الناحية المادية والنفسية للطفل يساعد في انحرافه ويعتبر هروب الطفل من منزله المثال الأول للانحراف فهو يدل على قلق وضيق الطفل من عائلته.

إلا أنه لابد من التنبيه إلى نقطة جوهرية مفادها أن بنية الأسرة ليست هي السبب المباشر في لجوء الأطفال إلى الشارع مما يجعلنا نهتم أكثر بفكرة نوعية العلاقات الفردية ما بين أفراد الأسرة الواحدة، أي

أنه إذا تصدعت الأسرة أو تفككت بطريقة من الطرق التي ذكرناها سابقا فإن آثار ذلك تنعكس على كل أفرادها أي الوالدين والأبناء أولا كأفراد وثانيا كمجموعة علاقات ومن ثم فإن هذه الآثار ستكون مختلفة باختلاف الأفراد المكونين لهذه الأسرة، لذلك يتحتم معرفة ما إذا تغيرت الوظيفة الأسرية كليا بفعل التفكك.

وفي هذا الإطار أجرى "**بورقنيون**"(**Bourguignon,1985**) في فرنسا بحثا كانت من نتائجه "أن **الطلاق** كشكل من أشكال تفكك الأسرة وهو الشكل الأكثر انتشارا ليس هو السبب في ظهور كثير من الاضطرابات على الطفل أو المراهق لكن ما يسبق الطلاق وما يتبعه من صراعات بين الوالدين هو المسبب للاضطرابات لدى الطفل، أما إذا تم دون صراع بين الوالدين فهو مجرد فترة قلق لا تترك آثارها على المدى المتوسط والطويل"(ميزاب،2005،ص121).

وبصورة عامة فقد أوضحت نتائج الدراسات أن الصراع الحاد له تأثير مدمر على الأطفال يفوق كثيرا تأثير الانفصال أو الطلاق، ومع ذلك فمن المهم أن نأخذ في اعتبارنا أن الانفصال ليس بالضرورة معناه انتهاء العداء والكراهية فغالبا ما يحدث الصراع والامتعاض حول أسباب الطلاق وينتقل العداء إلى موضوع حضانة الأطفال وتحمل نفقات معيشتهم(ريزو ،وزابل،1999،ص128).

وبالتالي فالعامل الأساسي هو مدى وجود صراع بين الوالدين مضاف إليه نوعية علاقات الوالدين كل على حدة بالطفل، حيث أن إقحام الأبناء في الصراع الزوجي وإجبارهم على الولاء والتحيز لأحد الطرفين (الأب أو الأم) يتسبب في حصول تمزق عاطفي لديهم بسبب الحيرة في الانحياز لأي طرف، فضلا عن فقدهم الشعور بالأمان الناتج عن هذا التمزق فتترسب في أعماقهم مشاعر الكراهية نحو الأشخاص ونوعية هذه الحياة مما قد يدفعهم إلى الهروب واللجوء للشارع بحثا عن متنفس.

❖ **العنف الأسري:**

بصرف النظر عن أسباب هذا النوع من العنف فإنه يمكن أن يدفع بالأبناء إلى النفور من الأسرة نتيجة الضغط المسلط عليهم والقسوة في حقهم والإحساس بخيبة الأمل في مصدر السلطة المتمثل في

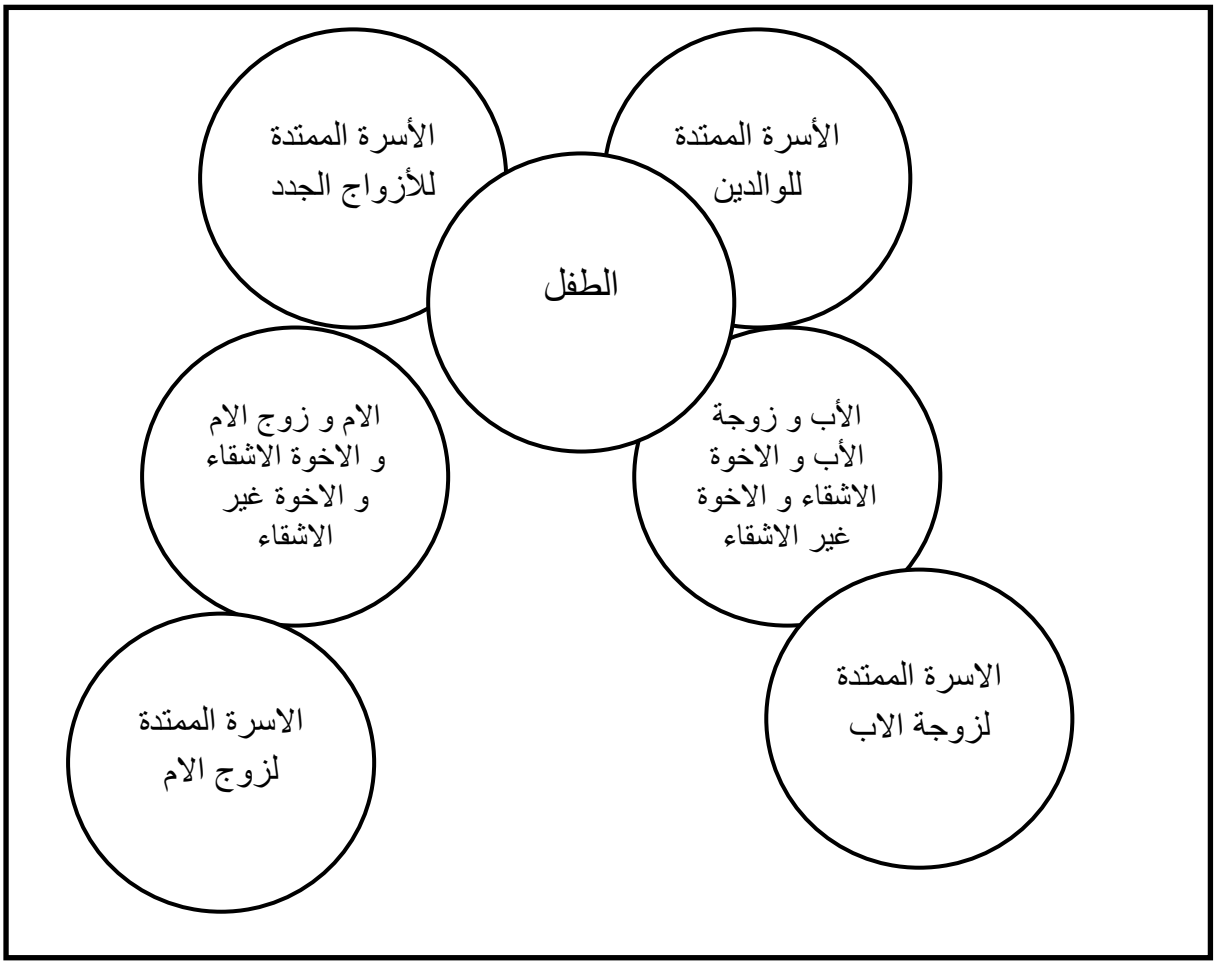
الأب ومصدر العطف المجسد في الأم، وهذا ما أوضحته البيانات الإحصائية التي أنجزتها بعض الجمعيات إذ أشارت بأن النسبة العظمى من الأطفال لجأوا إلى الشوارع نتيجة سوء معاملة الوالدين وضعف رعايتهم والافراط في تعنيفهم، وقد لوحظ أن قسوة زوجة الأب بشكل خاص من الأسباب المتكررة لهروب الأطفال إلى الشارع، هذا ما أكدته مثلا مقابلة ل1000 طفل من أطفال الشوارع في بومباي بالهند التي انتهت إلى استخلاص أن السبب الأكبر لوجود الأطفال في الشوارع هو العنف الأسري وليس الفقر وهذا يعد مؤشرا قويا على أن للعنف مخاطر لا تخفى، إذ قد يفضي إلى الموت في بعض الأحيان حسب إحصائيات اليونيسيف التي أشارت إلى وفاة حوالي 3500 طفل دون سن الخامسة عشر سنويا بسبب العنف وإساءة المعاملة وقدرت أن 70% من هؤلاء تكون الأسرة هي مصدر هذا العنف الممارس عليهم (الحطري،2017 ،ص24).

❖ **الزواج الثاني للوالدين وإعادة تركيب الأسر (الأسرة غير المتجانسة)**

ومع تزايد معدلات الطلاق يشير الباحثين إلى ضرورة تطوير مفاهيم جديدة لوصف أنماط الأسر المعاصرة حيث أن هذه الزيادة يقابلها تزايد معدل الزواج الثاني للوالدين أيضا، وهكذا نجد أن الباحثين يتحدثون حاليا عن **الأسر المختلطة** وإعادة بناء الأسر **والأسر غير المتجانسة** وكلها تشير إلى المواقف التي تضم أحد الأزواج (الذي تزوج مرة اخرى) وله أطفال من الزواج السابق، ومما لا شك فيه أن هذه الوضعية ستنعكس على الأطفال بشكل خاص حيث هناك فقد للحضور المباشر لأحد الوالدين، وقد يكون هناك أيضا فقد للعلاقات مع الأجداد وغيرهم من الأفراد المهمين بالنسبة للطفل وربما يحدث فقد للعلاقات والصداقات بالمدرسة أو الحي السكني السابق، ورغم حقيقة أن مقابل أشكال الفقد هذه هناك خفض للصراع الأسري أو التخلص منه وكذلك التخلص من المشكلات الوالدية، إلا أن أشكال الفقد هذه تظل واقعية وموجودة وتتعقد الأمور أيضا إذا كان لكلا الزوجين أطفال من الزواج السابق وما ينجر عن هذه الوضعية من غيرة وصراع وتنافس بين الأطفال، بالإضافة إلى ما قد تفرزه هذه الوضعية الأسرية الجديدة

من صدام مفاجئ بين العادات وأساليب الحياة دون وجود تاريخ مشترك وحتى ربما عدم الرغبة في تحمل أفراد الأسرة لبعضهم البعض، كذلك ما يحمله كل زوج كرواسب لطفولته هو من توقعات حول السلوكيات التي يتعين على الأطفال ممارستها وكثيرا ما تعد الأمور المتعلقة بمراعاة آداب التعامل والنظام مصدرا للصراع بين الزوج (ة) الجديد والأطفال (ريزو، وزابل،1999،ص ص140-143).

وقد توصل "**فريدريك كابالدي**" و"**باربارا ماكراي**" **(F.Capaldi&B.Macrae,1979)** إلى مخطط يتضمن تصورا للقضايا المعقدة التي يواجهها أفراد الأسرة الجديدة من خلال عملهم في العلاج النفسي مع الأسر غير المتجانسة، ويوضح المخطط الآتي تعقد الموقف الذي يوجد به الطفل في الأسرة الجديدة (الذي أعيد تركيبها).



شكل رقم (1) يوضح تشابك العلاقات في الأسرة التي أعيد تركيبها

وقد أجرت "**هيلين كرون وآخرون**" (1980)(**Helen crohn et al**) بمركز الخدمات الاستشارية للزواج دراسة شملت 367 طفلا ممن يعيشون في أسر غير متجانسة، وتوصلوا إلى أن 83% من هؤلاء الأطفال تعرضوا للصراع مع زوج الأم أو زوجة الأب، كما انتشرت المشكلات السلوكية بين أكثر من ثلث عينة الأطفال تقريبا بما في ذلك الإدمان والمشكلات المدرسية والمشكلات النفس جسمية والهرب من الأسرة نحو الشارع، وفي النهاية اتضح أن 30طفلا أي 9% فقط من الأطفال لم تلاحظ عليهم مشكلات واضحة (ريزو ،وزابل،1999،ص148).

فالقرين الجديد قد يرفض الطفل وينبذه صراحة أو ضمنا ويجد الوالد نفسه مضطرا لمماشاته ويمر الأمر بمرحلة من الصراع بين الحدث والقرين الجديد تتفاوت في طولها وتستقر عند حد ما من التوتر يؤدي إلى انهيار العلاقة مع الأسرة الجديدة وإلى التشرد ومن ثم الانحراف(حجازي،1995).

ومن الجدير بالذكر أن أفراد الأسرة غير المتجانسة –وخاصة الأطفال– بحاجة إلى المساعدة والتشجيع لمواجهة مشاعر فقد الوالد الآخر، وصراعات الولاء وما قد يثيرونه من تساؤلات حول موقعهم أو مكانتهم في الأسرة الجديدة ليشعروا بالانتماء لهذه الأسرة، حيث أن الحاجة للانتماء من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي وخاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل وإذا لم يتمكن الطفل من إشباعها وشعر بأنه غير مرغوب فيه داخل هذه الأسرة سيحاول البحث عن بدائل وقد يجد في جماعة رفاق الشارع إشباعا لحاجته بالانتماء فيتوحد مع أفرادها ويتخذها بديلا عن وسطه الأسري.

ففي كولومبيا (1991) أجريت دراسة مسحية لأطفال الشوارع أظهرت أن 72% من أطفال الشوارع كان السبب وراء لجوئهم لحياة الشارع غياب الأب الأصلي وحلول البديل (زوج الأم) وعدم رغبته في العناية بهم وسوء معاملته لهم مما دفعهم للهروب للأمان النسبي في الشارع من وجهة نظرهم (النجاحي،2014،ص163) كما لوحظ أن قسوة زوجة الأب بشكل خاص من الأسباب المتكررة لهروب الأطفال إلى الشارع(الحطري،2017،ص23) كما تشير نتائج دراسة تعمقية عن أطفال الشارع في القاهرة

الكبرى إلى أنه من العوامل الطاغية في أغلب ما يفصح به الأطفال عن ظروف تواجدهم بالشارع "أنه بانفصال الأبوين وإعادة الزواج من اخرى للأب أو من زوج آخر للأم يتعرض الأطفال للعنف من زوج الأم أو زوجة الأب أو للإهمال وعدم الاهتمام بهم أو للمعاملات التي تفرق بين الأبناء من الزواج القديم والجديد" وهذه الظروف تعرض الأطفال إلى:

*العنف الجسدي والمعنوي.

*الإحساس بالإهمال والتسيب.

*عدم الاستقرار والتشتت في المعيشة بين الأقارب.

*النزول إلى الشارع لإشباع الحاجات المفتقدة داخل الأسرة (سباك،2005).

5-1- 2-عوامل اقتصادية واجتماعية:

❖ **الفقر والبطالة:**

لقد شهدت المجتمعات في السنوات الأخيرة تغيرات شملت مختلف جوانب الحياة المجتمعية، وقد كان أكثر هذه المجالات سرعة في التغيير هو المجال الاقتصادي حيث اتجهت بعض الدول إلى سياسة الانفتاح الاقتصادي وخضع البعض الآخر لتقلبات أسعار البترول، في حين عانت دول أخرى من تبعات العولمة والجفاف والتصحر والحروب، كل ذلك أفضى إلى انتشار ظواهر الفقر والبطالة فأصبحت الكثير من الأسر عاجزة عن تلبية الحاجات الأساسية للبقاء ومتطلبات النمو لأطفالهم ما يدفع بهؤلاء الأطفال نحو الشارع فيصبح الفضاء الحاضن لهم لضمان بقائهم ولمساعدة أسرهم(الحطري،2017 ،ص19).

وهو ما عبرت عنه منظمة "**اليونيسيف**" بأنه "حينما يسود الفقر وعدم المساواة في مجتمع ما تتزايد احتمالات انحراف الأطفال بالعمل كما تتزايد مخاطر استغلالهم" (غزلاني،2011،ص48).

وفي هذا الصدد توصلت الدراسات إلى أن الأسر الفقيرة هي التي تدفع بأطفالها للعمل لسد احتياجاتهم الأساسية وأيضا احتياجات الأسرة، حينها يرى الأطفال في العمل والخروج للشارع وتحقيق الكسب المادي

مخرجا يحقق لهم الاستقلال عن أسرهم، وبالتالي افتقاد الرعاية والتوجيه والاحتواء فينجرف الطفل ويتشرد في الشوارع(صابر ،2011،ص119).

كما أن الأب الذي تضطره ظروف المعيشة القاسية إلى قضاء معظم يومه في العمل يهمل أطفاله وينصرف عن تربيتهم، كما أن حالة البطالة التي قد يتعرض لها تجعله غير قادر على مواجهة مسؤولياته الاقتصادية فيغدو حاد المزاج، سريع الغضب يقسو على أطفاله ويسرف في عقابهم بسبب أو بدونه وقد يجبرهم على العمل بدل إلحاقهم بالمدرسة أو على ممارسة التسول، الشيء الذي قد يجدون معه الشارع منفذا و ملاذا(الحطري،2017،ص19).

ولا شك أن الظروف الاقتصادية السيئة ويليها الظروف المعيشية والسكنية المتدنية قد تؤدي إلى الانفصال والطلاق أو الهجر بين الأزواج، وهذا يترك آثارا سلبية على نفسية الأطفال وكنتيجة لمثل هذه الأوضاع يضطر الأطفال للهروب من المنزل والمدرسة والبحث عن مصدر رزق يكسبون منه ويغطون نفقاتهم والأخطر من هذا الأمر أن قسما كبيرا منهم قد يلجأ إلى السرقة من أجل إشباع حاجاتهم، وبهذا الصدد فقد أجريت دراسة في الولايات المتحدة على (800) حدث تركوا المدرسة من أجل تأمين لقمة العيش وتبين أن (262) منهم قد انقطعوا عن الدراسة بسبب الفاقة والحاجة إلى المال و(154) تركوا المدرسة بسبب تفضيلهم العمل على المدرسة(العكايلة،2006،ص178).

ورغم تسليمنا بنتائج الدراسات التي تؤكد أن نسبة كبيرة من الأطفال لجأوا للشوارع بسبب سوء الأحوال الاقتصادية إلا أنها ليست حقيقة مطلقة، ويشهد بذلك تقرير اليونيسيف لسنة (1980) الذي أكد على أنه كان هناك 369 مليون طفل فقير تحت سن 15 سنة يعيشون في مدن الدول النامية إلا أن الغالبية من هؤلاء الأطفال لم يكونوا أطفال شوارع(الحطري،2017،ص20). ذلك أن الفقر بحد ذاته لا يدفع بالأطفال إلى الشوارع مباشرة بل يفعل الفقر مفعوله إذا لازمه **سوء رعاية وتوجيه وإشراف** على الأطفال.

❖ **مشكلة الأحياء الهامشية:**

ارتباطا بذات الموضوع نجد سياسات التحول الاقتصادي قد عززت حدة الفقر وأسهمت نتيجة ذلك في انتشار البناء العشوائي وقد يكون السبب وراء ذلك راجعا إلى الخلل في السياسات التنموية والسكانية وعدم الاهتمام بالتنمية المتوازنة أو عدم الاهتمام بالريف وما ينتج عن ذلك من هجرة داخلية واسعة نحو المدينة سعيا وراء إيجاد فرص عمل وخدمات اجتماعية وصحية وتعليمية أفضل وتحسين مستوى المعيشة الشيء الذي يخلق فجوة بين زيادة احتياجات الاسكان في المدن وما يستطيع القطاع العام والخاص توفيره من مساكن فتكون المحصلة النهائية مناطق عشوائية تتميز بالتدني في المستوى المعيشي(الحطري،2017 ص20).

وبما أن هذه المناطق لا تخضع لأي تخطيط عمراني فإن المساكن بها لا تتوفر على أي شرط من شروط المسكن الصحي وغير ذلك من المتطلبات الضرورية للعيش الكريم، فتتميز بقصور الخدمات العامة فيها إجمالا (الانارة، الماء، المدارس والطرقات...).وفي ظل هذا الوضع المتردي من السهل تصور مدى الإحباط والضغط الذي يعيشه الأطفال فيصبح الشارع هو الامتداد الطبيعي للمسكن، فيه يقضي الأطفال معظم وقتهم حتى وإن كانوا في كنف أسرهم وهكذا يعتادون على حياة الشارع وشروط العيش فيه ويتعرفون على مجموعات من أطفال الشوارع، كما أن المشكلة تزداد حدة في ظل الضغوط الحياتية والأسرية فإن الخطوة الأخيرة المتمثلة في الانفصال عن الأسرة تكون سهلة للغاية بالنسبة لهم بحكم التعود على حياة الشوارع (الحطري،2017،ص20).

وقد أثبتت الدراسات أن سكان العشوائيات والمناطق الهامشية يعانون من التفكك الأسري وارتفاع معدلات الطلاق وزيادة أعداد الأسر التي هجرها عائلها بالإضافة إلى انتشار تعاطي المخدرات والكحوليات والدعارة، والطفل وسط هذه البيئة يعاني من سوء الرعاية والعمل في سن مبكرة والاختلاط بالمنحرفين (فهمي،2001،ص150).

وفي هذا الصدد يؤكد (**Kolly**) أن "نوعية المسكن تؤثر على الحدث فالمنزل السيء يدفع الحدث إلى الهروب منه إلى أي منطقة، وغالبا ما يفضل الحدث أن يتواجد في الشارع مع قرناء السوء على البقاء في هذا المسكن السيء"، كما توصلت "**سميرة خريطلي**" إلى أن "ازدحام المسكن بساكنيه وعدم توفر أدنى درجات الجو الصحي الملائم أمور من شأنها أن تجعل الراحة النفسية شبه معدومة مما يدفع بالأحداث إلى ترك المنزل والخروج إلى الشارع حيث يلتقون هناك بقرناء السوء"(العكايلة،2006، ص177).

5-1-3-العامل التعليمي:

أوردت كثير من الدراسات أن من أهم المشكلات التي تسهم في نزول الأطفال إلى الشارع هي الهروب من التعليم بسبب سوء العلاقة بين الطفل والمدرسة وعدم تلاؤم المنهاج الدراسي مع احتياجاته فغالبا ما يكون مضمون المقررات الدراسية محملا بقيم الطبقة الوسطى في الغرب الشيء الذي يؤدي إلى اغتراب الأطفال وشعورهم بعدم الانتماء إلى العملية التعليمية وعدم جدواها هذا من جهة، أما من جهة أخرى فالتعليم يتم من خلال منهج وأسلوب أبوي قمعي يعتمد أساسا على التلقين والقسوة على الأطفال الشيء الذي يشعرهم بتغييب حاجاتهم النفسية والإنسانية والعقلية مما يجعلهم تواقين للبحث عن الفضاء الحر الممثل في الشارع (الحطري،2017،ص25).

ومن الأسباب كذلك التي تدفع بالطفل لترك المدرسة جزئيا أو كليا والنزول للشوارع "جماعة الرفاق" داخل المدرسة فقد ينتمي الطفل في المدرسة إلى جماعة رفاق تتسم بمخالفتها للقوانين والنظام والغياب المتكرر والهروب فيخضع لرغباتها ويسايرها في سلوكياتها، فيبدأ بالهروب من المدرسة وقضاء معظم الأوقات في الشارع والمتنزهات مع رفاقه خاصة في ظل غياب مراقبة أولياء الأمور لأبنائهم ما يجعل التلميذ يتعود على التشرد في الشوارع ويفضله على المدرسة وضغوطاتها.

كما يمكن أن يضاف إلى ما ذكرناه أن التعليم في السنوات الأخيرة لم يعد أحد العوامل المهمة المرجحة للحصول على دخل قار مقارنة بما كان يمثله في فترات سابقة حيث كان وسيلة للحراك

الاجتماعي، وإذا أضفنا عزوف الحكومات عن تعيين الخريجين أمكننا فهم موقف بعض العائلات من عزوفها عن تعليم أبنائها(الحطري،2017،ص25)، حيث انخفضت قناعة البعض بجدوى التعليم والحصول على شهادة طالما في النهاية ليست هناك وظائف أو فرص عمل متاحة ومناسبة للجهد المبذول والسنوات الضائعة في التعليم(فرغلي،2012،ص29).

يتضح أن التسرب من التعليم يزيد من فرص التواجد بالشارع وهو مرتبط بطريقة أو بأخرى بظروف الأسرة ووضع الطفل بها كما يرتبط بالنظام التعليمي نفسه وعدم قدرة المدرسة على إشباع احتياجات الأطفال أو رغباتهم، كما يرتبط بغفلة إدارة المدارس عن متابعة التلاميذ ومتابعة غيابهم أو خروجهم من المدرسة في أثناء الدراسة (سباك،2005،ص14).

كانت هذه بعض عوامل "**الدفع/الطرد**" التي يمكن أن تدفع بالطفل إلى الشارع أو بمعنى أدق تهيء له أرضية خصبة للنزول إلى الشارع واكتشافه والاندماج فيه، وما ينبغي التنبيه إليه أولا: هو أنه من الصعوبة بمكان تحديد سبب أو عامل مستقل بذاته يدفع بالطفل إلى الشارع حيث تتشابك العوامل وتتضافر مع بعضها، ثانيا: لكل طفل قصة فريدة من عوامل الدفع، ثالثا: ليست بالضرورة نفس الأسباب تؤدي إلى نفس النتائج فلا ينبغي أن ننظر إلى المسألة نظرة ميكانيكية؛ حيث يتضح مما سبق أن الطفل لا يترك أسرته فجأة وينزل إلى الشارع كنقطة تحول درامية، بل إن عوامل وظروف متداخلة أساسها الأسرة ويدعمها الوضع الاقتصادي والنظام التعليمي بالمدارس وثقافة المناطق العشوائية...وهذه الظروف المختلفة تهيء الطفل للنزول إلى الشارع والتعرف عليه وتذوق إيجابيات التواجد به وتعلم المهارات المطلوبة للتعايش فيه.

5-2-العوامل التي تغري الطفل وتجذبه لمسلك حياة الشوارع:

للشارع بريق خاص بالنسبة للأطفال إذا ما قورن بأوضاعهم المضطربة مع أسرهم، حيث يشتمل على مجموعة من عوامل "**الجذب**" التي تساهم في جعله فضاء مغريا للطفل، رغم أن دورها أقل بكثير في دفع الأطفال إلى العيش فيه مقارنة بعوامل الدفع السابق ذكرها. وتشمل عوامل الجذب الحرية على مستوى المكان والاستقلال المالي والمغامرة وسحر المدينة والصداقات المنسوجة في الشارع، وقد تتطور هذه العوامل عبر الزمن إلى صلات وطيدة بالشارع تجعل إلى جانب الوصم الاجتماعي والأفكار المسبقة من الصعب على الطفل إيجاد خيارات ترغبه في ترك الشارع (مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان،2012،ص8).

❖ **الشارع كفضاء لإشباع الحاجة للانتماء:** أطفال الشوارع كما وضح سابقا يأتون من خلفيات أسرية يكون فيها توجيه أولياء الأمور ضئيلا للغاية أو غائبا تماما بالإضافة إلى غياب علاقات المشاركة الحميمة مع أطفالهم في أنشطتهم، وضعف الرقابة والانضباط، ومن استغلال لأطفالهم عاطفيا وبدنيا أو حتى جنسيا وعندما يتعرض الأطفال لمثل هذه الظروف يكون أحد أشكال ردود الفعل هي اللجوء إلى الشارع حيث يجدون نوعا وإحساسا بالانتماء إلى أسرة بديلة (زمرة الشارع سنتطرق لسماتها في العناصر الآتية) التي كثيرا ما تكون أكثر اهتماما بهم ورعاية لهم، وكلما زادت روابط الطفل معها كلما كان من الصعب التنازل عنها فهذه الجماعة في النهاية تعد مصدرا للأمن النفسي بالنسبة لهم بعد ما فقدوا الثقة بالأسرة والمجتمع الخارجي.

ويفهم من ذلك أن الحدث الهارب من بيته يشعر رفقة أقرانه أنه انسان مقبول تمكن من تحقيق أهداف هامة كالانتماء والمشاركة الفعالة وهذا ما يحقق لديه الاحساس بالأمن والثقة في الذات، لذلك اعتبر "**كفلدت**"(**Kufeldt,1991**) أن الدافع الأساسي الذي يحث الكثير من الأبناء على الهروب من البيت

يكمن في شعورهم بالوحدة والبحث عن فعالية الذات وعن إيجاد معنى لوجودهم(كركوش،2011 ص156).

❖ **الشارع كفضاء للمغامرة وإشباع غريزة حب الاستطلاع:** الطفل يحقق بالشارع غريزة حب الاستطلاع فالحياة بالشارع تسهل التنقل بين المدن وزيارة أماكن متنوعة والتعرف على أنماط مختلفة من البشر وبذلك يكتسب أطفال الشوارع خبرات كثيرة ومتعددة لا تكون في غالب الأحيان ايجابية وبفضلها يتعرض الطفل للنضج المبكر ولكن نضج "غير سوي" يجعل جسمه جسم طفل يحلم بالبراءة ولكن طريقة تفكيره أصبحت مشوشة منحرفة(بن صويلح،2013،ص16).

❖ **الشارع كفضاء للتحرر من السلطة والرقابة:** عادة في الشارع لا يوجد تحكم أو مسؤولية ولا طلبات والتزامات ولا قيود على الممارسات سواء ممارسات الأطفال الجنسية أو تعاطي المخدرات أو ممارسات العنف أي يتمكن الطفل من عمل ما يريد وقتما يريد وبالتالي إشباع الرغبات المكبوتة دون حساب أو رقيب.

❖ **الشارع كفضاء لنسج الصداقات:** ويوفر الشارع للطفل فرص مصاحبة الأقران وغالبا "قرناء السوء" الذين غالبا ما يكون التواجد بالشارع بتشجيع منهم حيث يوفرون له الحماية ويكسبونه المهارات المطلوبة للتعايش بالشارع ويهيئون له سبل التسلية والمرح والانحراف.

❖ **الشارع كفضاء للربح والاستقلال المالي:** كما يوفر الشارع إمكانيات مادية لهؤلاء الأطفال حيث يحصلون فيه على قوت يومهم عن طريق مد يد التسول إلى المارة، وبيع السلع البسيطة، غسل زجاج السيارات...الخ من الأعمال الهامشية.

6-الظروف المعيشية للطفل في الشارع:

إن ظروف التواجد بالشارع بمغرياته وموارده ومخاطره تحتاج إلى استراتيجيات للبقاء والتعايش مع هذا القدر الكبير من التنوع والتباين في العلاقات والأفراد واللغة والمشكلات، فالشارع يعد مجتمعا موازي

للمجتمع الأصلي الرسمي تحكمه علاقات وقيم ومفردات لغوية وبه وسائل للترغيب والترهيب فيتطلب من الطفل الوارد إليه حديثا المرور بعملية تنشئة تمكنه من التكيف والاستمرار به، حيث يتعلم استراتيجيات الانخراط والتكيف وتوطيد العلاقات ضمن زمرة الشارع، ويكتسب مفرداته اللغوية الخاصة، ومهارات حماية النفس ومتطلبات العمل به.

6-1-مجتمعات أو زمرة الشارع: من الخطأ الاعتقاد بأن أطفال الشوارع يعيشون بشكل فردي مستقل كأفراد قائمين بذاتهم يحتفظون بحقوقهم الشخصية كالحق في المساحة الشخصية والخصوصية، بل إنهم يرتبطون في معظم الوقت بأشخاص من كلا الجنسين ويكونون جماعات لها تنظيماتها وقواعد عملها يطلق عليها "مجتمعات الشارع" أو "زمرة الشارع" تفرض الامتثال لتعاليمها والتشبع بقيمها للتعايش في بيئة الشارع هذا من جهة، ومن جهة ثانية فهي توهم الطفل بنوع من الراحة النفسية والتحرر فلا يوجد شخص مسؤول يبسط رقابته عليه ويقنن تصرفاته وسلوكياته وبذلك يتحرر الطفل من كل أنماط القيود على تصرفاته وممارساته سواء الجنسية، تعاطي المخدرات أو ممارساته العدوانية والعنف مع الآخر(بن صويلح 2013،ص15).

وعليه فإن هؤلاء الأطفال يشكلون شبكات ذات زمر فرعية وثنائيات تمكنهم من مواجهة التحديات التي تفرضها عليهم الحياة اليومية في الشارع، وتعتمد مكانة الطفل في شبكته على المهارات والقدرات التي يشهد بها له وبالتالي فهناك تسلسل مكانة هرمي داخلها(Lucchini,2001,p.79).

والأطفال الواردون للشارع حديثا يوطدون علاقاتهم مع "قادة الشارع" كاستراتيجية للبقاء لأنهم يفتحون لهم فرص التربح ويكسبونهم مهارات التكيف على حياة الشارع ومجتمعه ويوفرون لهم الحماية من الآخرين.

و"قادة الشارع" لهم خبرة كبيرة في استقطاب واستقبال الأطفال حديثي العهد بالشارع، فقد ذكر أحد "القادة" في إحدى الحوارات مع باحث في إطار دراسة حول أطفال الشوارع من إشراف اليونيسيف بالقاهرة

الكبرى أن تقييم وضع الطفل عند مقابلته لأول مرة ليس عملية صعبة على الإطلاق: فملابس الطفل غير المتسخة وعدم وجود جروح في الوجه والجسم يكون دليلا على أن هذا الطفل "خام" وجديد على الشارع وعند سؤاله بعض الأسئلة عن مدى معرفته بجغرافية المنطقة يعرفون مدة تواجد الطفل بالشارع وما إذا كان سيتحمل الاستمرار به أم لاومن خلال سؤاله عن أهله يعرفون ما إذا كان أهل الطفل مهتمين بأمره وسيبحثون عنه أم سيتجاهلون ذلك، بناء على هذا التقييم يتكون قرار "قادة الشارع" إما بضم الطفل وحمايته أو تجنبه(سباك،2005،ص30). وتعد القدرة على الانخراط والتكيف في "مجتمعات/ شبكات/ زمر الشارع" الفيصل في بقاء واستمرار الطفل بالشارع أو عودته لأسرته نتيجة لعجزه عن التكيف معها.

وتشير "**كوكبرن**"**(Cockburn,2005)** "أن طول مدة البقاء في الشارع وما يصاحبه من كافة أشكال الإساءة والاستغلال ولد لدى هؤلاء الأطفال نوعا من المقاومة النفسية والمرونة الشخصية التي تجعلهم ناجحين إلى حد كبير في التكيف والتأقلم مع أوضاعهم المعيشية الصعبة، ويحتمون في مواجهة ذلك ببعضهم بعضا بوصفهم جماعة معزولة اجتماعي او كأنهم أعضاء في مجتمع مواز للمجتمع الأصلي وقد صنع ثقافته وقوانينه وقواعده الخاصة التي يحتكم إليها أفراده ويعتبرونها إطارهم المرجعي والقيمي الأمر الذي أصبح يمثل تحديا حقيقيا لمحاولة تأهيل أعضاء هذه المجموعات وتعديل سلوكهم وإدماجهم مرة أخرى في المجتمع الأصلي" (فرغلي،2012،ص77).

6-2-لغة الخطاب: وبين الأقران يحصل الأطفال بالشارع على أسماء شهرة قد تكون محببة إليهم أو غير محببة، ولكنها في الغالب تشتق من صفات أو من بطولات وهمية، ويتم إطلاق هذه الأسماء فيما بينهم وأحيانا يكون ذلك للتمويه.

كما تشير نتائج دراسة **مزوز بركو(2013)** حول "القيم عند أطفال الشوارع من خلال عنف لغة الخطاب" إلى أن الأطفال في الشارع ينسجون استعمالاتهم اللغوية الخاصة؛ حيث يتواصلون عبر لغة غامضة وغير مقننة ولا يعرفها سوى من يحتك بهم ويتعايش مع مفرداتهم، وهي استعمالات مقننة لا

تفصح عن معناها فهي بدائل لغوية تعبر عن ذاتها من خلال تكسير قواعد اللغة الشرعية التي اعتادت عليها البيئة التي عاش فيها هذا الطفل الذي يتلذذ في إنتاج لغته الخاصة التي يصبغها بالغرابة في الكلمة واللعب بالعبارات دون أمانة، فلا يهم الصواب والخطأ بقدر ما يستمتع الطفل ببلاغة الخطأ وقوته، فبهذه اللغة يعبر عن شخصه وعن الأسرة واختناقاته فيها والمدرسة وإخفاقاته في استيعاب نسقها وصولا إلى المجتمع وعنفه"(مزوز،2013،ص99).

ومن بين هذه الألفاظ التي استقتها الباحثة "**مزوز بركو**" بحكم تعاملها واحتكاكها بهؤلاء الأطفال –في المجتمع الجزائري–:

*الزلاطجية: التي يقصدون بها (مدمنو المخدرات).

*الرحلة: التيه على أنغام الراي ومن جلسات الخمر والمخدرات.

*البراكاج: يقصدون بها خطف السلاسل الذهبية والهواتف النقالة.

*الهدة: الهروب.

*الديليون: يقصدون بها غراء يوضع في كيس بلاستيكي يستعين به الأطفال للنسيان(مزوز،2013 ص101).

6-3-العنف سمة من سمات الحياة بالشارع: الحياة في الشارع هي حرب للبقاء تفرض على الأطفال العنف والعدوانية وتعلمهم أساليب الرد الدفاعي المضاد لأي اعتداء عليهم؛ فيتعلمون أن العنف هو لغة الحياة في الشارع ويتراجع شعورهم بالأمن لكنهم سرعان ما يتغلبون على هذه المخاوف فيلجؤون إلى تقمص أدوار معينة وانتهاج أنماط سلوكية بقصد تخويف الآخرين منهم فكأنهم بسلوكهم هذا يفرزون آلية الدفاع الذاتي ضد الغير ومن ثم يحاولون التخلص من مشاعر الخوف التي يعانون منها بإثارة الخوف لدى الآخرين (بن صويلح، 2013 ،ص15).

وتشير "**مزوز بركو**" إلى أن أطفال الشوارع كثيرا ما يلجأون إلى التعبير بالسلوك العنيف وفي بعض الأحيان المتوحش، وهو يعكس شكلا خارجيا يوارون خلفه هشاشتهم التي لا يمكن أن يكتشفها إلا الأشخاص الذين لهم خبرة وتعاملوا معهم لوقت كبير، فهم في العمق ضعيفين بحاجة إلى عاطفة (مزوز،2013،ص99).

6-4-طبيعة العمل: لكي يستطيع هؤلاء الأطفال العيش والتكيف في الشارع لابد من مزاولتهم بعض الأعمال التي عن طريقها يجمعون المال اللازم للإنفاق على احتياجاتهم، ومن هذه الأعمال بيع المناديل أو بعض السلع البسيطة أو مسح زجاج السيارات أثناء إشارة المرور أو التسول وادعاء المرض..وهنا لا بد من التنويه أن طفل الشوارع يقوم ببعض الأعمال الهامشية التي تدر عليه الربح بأسلوب غير منتظم ويكون غرضه من العمل هو الحصول على النقود فقط لحظيا أي في وقت محدد ووفق حاجاته، وهذا على النقيض من "الطفل العامل" الذي يتخذ من العمل مصدرا أساسيا للرزق ويداوم عليه ويحاول جاهدا الاستمرار فيه مهما كانت مشقته وغالبا يكون السبب الرغبة في تحسين دخل الأسرة.

وبالتالي بينما يقوم "أطفال الشوارع" بأعمال هامشية ولا يرتبطون بها بشكل منتظم ويمارسون أعمالهم في أماكن مكشوفة وعشوائية، فإن "الأطفال في الشارع" (الطفل العامل) يمارسون أعمالا ومهنا في مقرات مستقرة وثابتة كالورشات والمقاهي ومطاعم الأكل السريع ويرتبطون بها بشكل منتظم لفترات معتبرة، حتى ولو كان نوع عملهم يتغير من حين إلى آخر(عسوس،2009،ص108).

وفي بعض الأحيان يتم استغلال أطفال الشوارع من قبل "قادة عصابات الشوارع"، وهم أطفال الشارع الذين قضوا سنوات طويلة في الشارع وانخرطوا في مجتمع الانحراف والجريمة مما جعلهم محترفي شارع يستطيعون السيطرة على الأطفال الصغار والضغط عليهم للعمل لصالحهم في أعمال غير مشروعة مثل نقل وتوزيع المخدرات والممارسات الجنسية الشاذة مقابل حمايتهم في الشارع (الدليل الإرشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات،2007،ص27).

6-5-الأماكن التي يلجأون إليها للنوم: أما بالنسبة للنوم فعادة ما يلجأ هؤلاء الأطفال إلى الحدائق العامة أو مواقف النقل العام والسكك الحديدية، داخل المساجد أو بجوارها، في المنازل والمباني المهجورة أو على أرصفة الشوارع في المناطق السكنية (فهمي،2001،ص147).

ثانيا: ماهية أطفال إلى الشارع

1-تعريف أطفال إلى الشارع:

في عام 1985خلال منتدى "Grand Bassam" المنظم من طرف اليونيسيف في ساحل العاج أُقترح تمييز **أطفال الشوارع** (Enfants des rues) إلى "**أطفال من الشارع**" (Enfants de la rue) و"**أطفال في الشارع**(Enfants dans la rue) وهو التمييز الذي لايزال قائما حتى يومنا هذا، والذي يلخصه "**برنارد بيرو**"(**Bernard Pirot**) على النحو التالي: "يقصد بأطفال من الشارع كل طفل انقطعت صلته بأسرته فهو لا يستطيع الرجوع إليها أو أنه لا يود ذلك؛ ومن ثَم فإنه **يعيش على الدوام في الشارع وبه ينام** [في مبان مهجورة أو تحت الجسور أو على عتاب الأبواب أو في الحدائق العامة] وعلى النقيض من أطفال **من الشارع** فإن الأطفال **في الشارع** ليسوا منقطعين انقطاعا كاملا عن لَبِنَتِهم الأسرية وغالبا ما يكون لهم **اتصال منتظم مع والديهم** ومع ذلك فهم يقضون معظم وقتهم في الشارع **للعمل فيه**، وقدمت لاحقا فئة ثالثة لتتوسط الفئتين السابقتين تعرف ب"**طفل إلى الشارع**" (Enfant à la rue) للتعبير عن **طفل هارب لفترة مؤقتة**، أو طفل في **وضعية انتقالية** (Agence Française de Développement et Samusocial International,2010,pp.13-14).

وعليه فإن هذا التمييز "**في/من/إلى الشارع**"(**Enfants dans/de la/à la rue**) يقوم على مدى التفكك الأسري **كليا** كان أو **جزئيا** وهو المدى الذي يترتب عنه أمد المكوث في الشارع **مطلقا** كان أو **نسبيا**.

كما يميز "**ليسك**"(**M.Lusk,1992**) في مقاله "أطفال الشوارع في ريو دي جانيرو" بين أربع مجموعات أو مستويات وفقا للعلاقة التي تربط الطفل بأسرته والشارع كالآتي:

*المجموعة الأولى: أطفال ينحدرون من أسر فقيرة، فهم يعملون في الشارع ويعودون إلى المنزل مساء.

*المجموعة الثانية: أطفال يقضون أغلب الوقت في الشارع، وأسرهم مفككة ولا يترددون بصفة مستمرة على المدرسة وانحرافهم يأخذ في التزايد وعلاقتهم بأسرهم بدأت في التفكك.

*المجموعة الثالثة: أطفال عائلاتهم مشردة طبيعيا ويعيشون في الشارع مع أسرهم، يطلق عليهم في الهند اسم "ساكني الأرصفة" ويسمونهم في الولايات المتحدة الأمريكية "الأسر المشردة".

*المجموعة الرابعة: أطفال انقطعت صلتهم كليا بالأسرة والشارع هو المأوى الوحيد لهم وبحسب الباحث فإن هؤلاء الأطفال هم **حصرا** من يوصفون بأنهم **أطفال الشوارع**(Lusk,1992).

ووفقا لهذا التصنيف تتدرج فئة أطفال إلى الشارع ضمن المجموعة الثانية.

وقد عددت **منظمة الصحة العالمية** أربعة أصناف استدلالية لأطفال الشوارع:

1-الأطفال الذين يعيشون في الشارع ولا يشغلهم سوى البقاء والمأوى.

2-الأطفال الهاربون من أسرهم ويعيشون في جماعات مؤقتة أو منازل أو مباني مهجورة وينتقلون من مكان لآخر.

3-الأطفال الذين لا يزالون على علاقة مع أسرهم ولكن يقضون أغلب اليوم أو بعض الليالي في الشارع بسبب الفقر أو تزاحم مكان المعيشة مع الأسرة، أو تعرضهم للاستغلال البدني و الجنسي داخل الأسرة.

4-الأطفال في مؤسسات الرعاية القادمون إليها من حالة التشرد وهم مهددون في نفس الوقت بالعودة إلى حالة التشرد مرة أخرى (بن قويدر،وكركوش،2018،ص28).

كما أنه غالبا ما يتم تمييز أطفال الشوارع إلى ثلاث فئات:

المنفصلون: وتشمل اليتامى أو من تم التخلي عنهم أو اللاجئين الذين فقدوا التواصل مع أسرهم.

المنفصلون جزئيا: وهم الأطفال الذين تركوا أسرهم بملء إرادتهم وفضلوا حياة الشارع لمدة طويلة إلا أنهم يزورون أهلهم بين الحين والآخر.

المتواصلون: أي الذين يعيشون مع أسرهم ولكنهم يقضون طوال النهار أو أياما معدودة في الشارع (فرغلي2012،ص25).

ووفق هذا التصنيف يمكن إدراج فئة أطفال إلى الشارع ضمن صنف المتواصلون.

وبناء على ما سبق من الممكن التمييز بين ثلاثة أنواع مثالية على الأقل من العلاقات مع الشارع:

*الشارع كميدان **مركزي** و**مستقل**.

*الشارع كميدان **مكمل** و**غير حصري** للميادين الأخرى (الأسري والدراسي والمهني).

*الشارع كميدان منتمي لزمرة ميادين **يحصر** بعضهم البعض.

يوافق النوع الأول الطفل الذي يقيم في الشارع، ويوافق الثاني الطفل الذي يتناوب بين ميادين مختلفة "الطفل العامل" ويشير الثالث إلى الطفل الذي ينتقل بين الميادين.

(Enfant en situation de rue,2008,p.38)

ويوافق هذا النوع الأخير فئة أطفال إلى الشارع، وتعتبر هذه الوضعية "التنقل أو **التأرجح** بين **الانتماء للأسرة** في مقابل **الانتماء لحياة الشارع**" من أخطر الوضعيات في مسار حياة الطفل، حيث تربطه بمجتمع الشارع علاقة ذات طبيعة **تطورية**؛ فقد يتحول هذا **اللجوء النسبي** إلى الشارع والانفصال **التدريجي** عن الأسرة إلى حالة دائمة أي **لجوء كلي** بناء على عوامل **الدفع** في الأسرة في مقابل **مدى الجذب** الذي يمارسه الشارع على الطفل ناهيك عن مدى **تكيف** الطفل مع أوضاع حياة الشارع، وتشير الملاحظات أن مدى انتماء الطفل إلى الشارع يعتمد على:

-مكونات نظام هوية الطفل.

-موارده (الرمزية، الاجتماعية، المادية).

-استثماراته العاطفية ونتائجها.

-فرصة الطفل في استثمار مهاراته-معارفه في الشارع على حساب ميادين أخرى(الأسرة، المدرسة...) (Lucchini,2001,p.76).

نستنتج أن وضعية طفل إلى الشارع تتميز بطبيعة علاقات **الميادين الحصرية** (الأسرة والمدرسة في مقابل الشارع)،هذا يعني أن انتماء الطفل لأحد هذه الميادين سيتوقف على **مدى استجابة الميدان لتوقعات الطفل واحتياجاته** (الهوية-العاطفية والمادية) وهذا ما يجب أخذه بالحسبان عند التخطيط لبرامج التكفل بهذه الفئة.

2-التمييز بين بعض المفاهيم المشتركة

يتضح من العرض السابق أن صلات الأطفال بالشوارع متباينة، فكما ينوه "**ريكاردو لوشيني**" (**Riccardo Lucchini,1993**) فإنما هي فئة اجتماعية غير متجانسة للغاية من حيث الخلفية والهوية والسرد إذ أن لكل طفل هوية وسيرة تُميزانه عن من سواه(Yaagoubi,2009,p.28).

وبناء عليه طورت العديد من المفاهيم والتصنيفات نلخص أبرزها على النحو الآتي:

الفئات	التعاريف
أطفال من الشارع	هم تلك الفئة من الأطفال واليافعين القصر الذين اتخذوا من الشارع ملجأ لهم وانفصلوا عن أي مؤسسة أو هيئة اجتماعية محددة للتنشئة الاجتماعية ويمارسون نطاق حياتهم مع يافعين آخرين يشكلون إطار تنشئتهم الاجتماعية "رفاق زمرة الشارع" وغالبا ما يخرقون القواعد والقوانين الاجتماعية السارية ويحتل الشارع بالنسبة لهؤلاء الأطفال مجال حياتهم الأساسي يمارسون فيه

	أعمالهم كالبيع أو التسول أو الأعمال غير القانونية كالسرقة مشكلين عصابات وزمر (رضوان،2016-2017،ص162). وبالتالي تمثل هذه الفئة الأطفال الذين يعيشون **بشكل دائم** في الشوارع بغض النظر عما يفعلونه لتأمين معيشتهم.
أطفال في الشارع "الطفل العامل"	هم أولئك الأطفال الذين مازالوا على اتصال منتظم بأسرهم، ومازالت الأسرة تمثل بالنسبة لهم محور حياتهم، وبعضهم مازال على الأغلب في المدرسة ويكون لزاما عليهم العمل **لإعالة الأسرة** ماليا فيعملون كبائعين أو ماسحي أحذية أو صبيان مساعدين في الأسواق أو في الحرف المختلفة(رضوان 2016-2017،ص161) أي أن هؤلاء الأطفال لم ينفصلوا عن أسرهم انفصالا كليا حيث أنهم **يعملون** في الشارع نهارا لكنهم يعودون إلى منازلهم ليلا.
أطفال إلى الشارع	هم تلك الفئة من الأطفال الذين ينتقلون بين الأسرة والشارع بمعنى يتأرجحون بين الإقامة بالشارع والبقاء مع الأسرة ويحاولون الموازنة بين الاثنين معتمدين على عناصر الجذب المتاحة في كل منهما وتشمل هذه الفئة: *الأطفال المتسكعون نهارا في مناطق غير آمنة بالشارع والذين يعودون إلى منازلهم في ساعات متأخرة ليلا. *الأطفال الذين يواجهون عوامل أسرية منفرة تدفعهم إلى الشارع لساعات طويلة من النهار، ولا يترددون بصفة مستمرة على المدرسة، وانحرافهم يأخذ في التزايد. * الأطفال الهاربين من أسرهم لبعض الليالي بشكل متكرر.

3-مراحل انتماء الطفل للشارع "من طفل إلى الشارع إلى طفل من الشارع"

علاقة الطفل التي تربطه بالشارع كونه حيزا للعيش علاقة ذات طبيعة تطورية، وفي هذا الصدد أوضحت الدراسات أن الأطفال يمرون بأربع مراحل رئيسية حتى يتحولوا إلى الاعتماد الكلي على حياة الشارع، وتتجسد هذه المراحل في:

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف على الحياة بالشارع

في هذه المرحلة تكون هناك ظروف مختلفة تهيء الطفل أو الطفلة للنزول إلى الشارع والتعرف عليه بحذر، قد يصاحبه شيء من الخوف من مجتمع الشارع باعتباره نوع مختلف من الحياة مما يستدعي توطيد علاقات بأفراد من هذا المجتمع الجديد ليساعدوه على التعلم والتكيف مع واقع الحياة بالشارع ومعرفة مميزاته.

المرحلة الثانية: مرحلة التنقل بين الأسرة والشارع" وهي المرحلة التي تجسد طبيعة طفل إلى الشارع"

وهي تعد مرحلة يتأرجح فيها الطفل ما بين الإقامة بالشارع والبقاء مع الأسرة، ويحاول من جانبه الموازنة بين الاثنين معتمدا على عناصر الجذب المتاحة في كل منهما، وتتميز هذه المرحلة بالهروب المتكرر من الأسرة والتعرض **لأزمة الهوية** بمعنى **عدم الإحساس بالانتماء الكلي** من جانب الطفل لجماعة معينة.

المرحلة الثالثة: مرحلة التحول إلى الشارع

وتتميز هذه المرحلة باكتساب الطفل معايير وقيم ومهارات جماعة أطفال الشوارع بالقدر الذي يمكنه من التأقلم معها والتعامل مع مشكلاتها المختلفة، والبقاء بعيدا عن الأسرة، وتشكل هذه المرحلة بعضا من عوامل الطرد واللامبالاة من جانب الأسرة، مع وجود عوامل الجذب من جانب الشارع وجماعاته للطفل.

المرحلة الرابعة: مرحلة الاستقرار بالشارع

في هذه المرحلة يتأقلم الطفل كليا مع واقع الشارع الأليم ويتعايش معه ساعيا إلى إيجاد فرص للبقاء حيث يكون البقاء للأقوى (الدليل الارشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات،2007،ص22).

وفقا لما سبق تتبلور أهمية التكفل بطفل إلى الشارع تفاديا للانتقال التدريجي إلى المراحل اللاحقة وبذلك فإن مسيرة هذا الطفل نحو الشارع لن تتوافق مع مسار خطي معين –كما سبق الإشارة– لأنها قد تتضمن عزوفا عن التقدم لباقي المراحل.

4-الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين لخطر اللجوء لمسلك حياة الشوارع:

كما سبق وأشرنا فإن الطفل لا يلجأ لمسلك الحياة في الشارع من أول وهلة بل إن ذلك يمر عبر مراحل وفترات تتخللها عدة مؤشرات ينبغي التنبه لها في حينها وإلا ستتفاقم مع مرور الوقت لتصل بالطفل لحياة الشوارع.

4-1-الأسرة: لا بد من التعاون بين الأسرة والمختص النفساني في حالة التغيرات السلوكية التي تطرأ على الطفل كالسرقة والكذب، بقاء الطفل لساعات طويلة خارج البيت بحجة اللعب، تكرار غياب الطفل المؤقت ليوم مثلا دون علم الأسرة.

الهروب الأول من المنزل: إن هروب الطفل لأول مرة يعد ناقوس الخطر الذي يكشف عن كثير من المشاكل التي لم تكن تؤخذ في الحسبان، وهنا مربط الفرس لأنه إذا لم تعالج في حينها فسيعود الطفل حتما إلى تكرار الهروب مرات ومرات إلى أن يعتاد على حياة الشوارع ويفضل الانتماء لها وهنا يكون الهروب بدون رجعة لذا لا بد من التدخل في المرة الأولى للهروب والتكفل بالطفل بالتعاون مع الأطراف المعنية (الأسرة، الشرطة، الأخصائي النفساني).

4-2-المدرسة:

المعلم: يعرف المعلم أدق المشاكل عند الطفل فهو من المفترض معوض الأب والأم والذي كثيرا ما يلجأ الأطفال له لسرد حكاياتهم وتقاسمها معه أو يلجأ إليه الأولياء حين وقوع مشكلة ما، فهو يعرف الطفل العنيف والعدواني، الطفل الذي اعتدي عليه جنسيا، الطفل الذي يدخن أو يوزع السجائر، الطفل الذي يعمل بعد أن يخرج من المدرسة، الطفل ضحية العنف الأسري...وهي أمور تصبح في الأساس صفارة

الإنذار التي لا يمكن الاستهانة بها بل يجب التبليغ عنها مباشرة للأخصائي النفساني الذي يمكنه التكفل بها قبل استفحالها لأنها قد تكون من أسباب الغياب أو النفور من المدرسة واللجوء للشارع.

الغيابات المتكررة: إنها نقطة حساسة لا يمكن السكوت عنها فهي ربما أحد المؤشرات التي نعتبرها ناقوس الخطر لما يمكنها من تحذيرنا لو درسناها عن قرب ومعالجتها في حينها فالغياب المتكرر إن لم يكن من أجل العلاج في حالة الأطفال المرضى المزمنين سيكون مؤشرا عن صعوبات تعلم ترتبط بمشكلات سلوكية يمكن التكفل بها في حينها من قبل الأخصائي النفساني أو المدرسي فلا بد من التبليغ عن الغيابات المتكررة لفرقة الصحة المدرسية(علاق،2013،ص133-134) للكشف عن الأسباب الحقيقية وراء غياب الطفل المتكرر ومحاولة علاجها في وقتها قبل أن تتفاقم وتؤدي به للهروب من المدرسة نهائيا، وتشير الاختصاصية في التربية "**تجوى جريديني**" أن هروب الطفل من المدرسة مؤشر لوجود مشكلة حادة قد تتمثل:

-في وجود مشاكل يعاني منها التلميذ ويكون مصدرها المنزل يقابلها سوء العلاقة بين التلميذ والمدرس.

-شعور التلميذ بثقل الواجبات المدرسية وكثرتها يقابلها ضغط الأهل والمدرسة لإنجازها.

-صرامة المعلمين واستغلال الأهل لهذا الأمر كأن يهددوه في أنهم سيشتكونه لأستاذه وبذلك يحولون المدرس إلى جلاد.

-تعرض التلميذ للتنمر المتكرر من قبل زملائه بالمدرسة.

-خضوع التلميذ لرغبات زملائه أو شلة أصدقاء المدرسة ومسايرتها في ميولها التي لا تخلو في بعض الأحيان من الأخطار والمجازفة التي من بينها الهروب من المدرسة.

-البيئة المدرسية من حيث عدم توافر الشروط المادية كالصفوف المكتظة وعدم توافر مساحات او ملاعب مخصصة للرياضة والانشطة الترويحية إلى جانب البيئة الاجتماعية والنفسية داخل المدرسة

فهناك بعض المدارس تحرم التلاميذ من التفاعل السليم ويسود فيها العقاب والمعلمون لا يظهرون تفهما لمتطلبات التلميذ فيشعر أنه مضطهد.

وعليه لا بد من التبليغ عن الغيابات المتكررة للتلميذ لفرقة الصحة المدرسية لتحديد السبب المباشر والتدخل الفعال قبل تفاقم الوضع، لكن تخلي المدرسة عن كونها المرافق والمساعد وتقزيم دورها في تلقين المعلومات جعلها تتغاضى عن الكثير من المشاكل التي يمكن حلها في أوانها لأنها من المفترض أول من يكشف ويمحص عن قرب مشاكل التلاميذ.

5-المخاطر والنتائج المترتبة عن لجوء الطفل إلى مسلك حياة الشوارع:

مع كل المغريات المتواجدة بالشارع فإن حياة الشوارع ممتلئة ومحفوفة بالمخاطر والمشكلات التي تهدد كيان الطفل، نذكر منها:

5-1-التسرب من التعليم: مما لا شك فيه أنه من أكثر الآثار وضوحا التي تقع على هؤلاء الأطفال باختلاف أنماطهم هي حصرهم في مجال الأمية أو التعليم المنخفض، إذ عادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال إلى الرعاية الأسرية المشجعة للاستمرار في التعليم لأنهم عادة ما ينتمون إلى أسر مفككة مما يساعدهم على الهروب من التعليم ويكون الشارع ملاذهم (الدليل الارشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات،2007 ص24).

5-2-اضطراب الهوية: تعد هوية أطفال الشوارع مشكلة إضافية للنمو السليم فشعورهم بذاتهم يتم في ظروف غير مواتية، فهم كثيرا ما يوصفون بالمتشردين والأحداث المنحرفين ويعاملون كذلك، والصفات التي تطلق عليهم من المارة أو الشرطة معظمها تقلل من شأنهم وتربطهم بالانحراف ويتساءل المراهق منهم من أنا؟ أو من سأكون؟ وقد سبق أن أجاب المجتمع عن هذه الأسئلة نيابة عنه(سباك، 2005 ص62).

5-3-المخاطر الصحية: وقد تؤدي ظروف الشارع إلى مفاقمة تحديات اخرى تطرح في المجتمع على نطاق أوسع، ولا سيما المتعلقة منها بالحصول على الخدمات الأساسية ومشاكل الصحة البدنية والعقلية وقد تشمل تلك التحديات المعدلات المرتفعة بشكل غير متناسب لإدمان المواد المخدرة وفيروس نقص المناعة البشري المكتسب/الايدز والأمراض المنقولة عن طريق الجنس والحمل والعنف العشوائي والأفكار الانتحارية والتعرض للتلوث وحوادث المرور، ووفقا لدراسة أجرتها اليونيسيف (2001) بشأن انتشار فيروس نقص المناعة البشري المكتسب في أوساط المراهقين في أوكرانيا تبين أن الأطفال الذين يعيشون في الشوارع في أوكرانيا معرضون بشكل كبير للإصابة بالفيروس بسبب عدة عوامل سلوكية: فقد جرب 22% منهم الحقن بالمخدرات وقدمت65% من الفتيات خدمات جنسية تجارية "الجنس مقابل مكافأة" وأفاد8% من الأولاد أنهم مارسوا الجنس مع رجال(مفوضية حقوق الانسان،2012،ص9).

5-4-النظرة السلبية من المجتمع: بعض الأطفال يشتكون من النظرة السيئة لهم من الآخرين ومن الشتائم، كما أن هؤلاء الأطفال قد يفقدون حق الحصول على الخدمات الأساسية التي يحق لجميع الأطفال التمتع بها لأن المؤسسات أو فرادى الموظفين يمارسون التمييز ضدهم.

5-5-العنف: حسب ما تشير إليه لجنة حقوق الطفل يواجه الأطفال الذين يلجؤون إلى الشارع إلى حد كبير خطر التعرض للعنف فتظهر عليهم كل العلل من الضغط النفسي إلى الصدمات العميقة.

فرغم أن الشوارع قد تتيح إمكانية التخلص من العنف الأسري إلا أنها تعرض الأطفال لمظاهر وأشكال اخرى من العنف النفسي اليومي جراء التشنيع والتخويف الذي يتعرضون له والعنف البدني و/او الجنسي العشوائي من طرف قاطني الشوارع الآخرين أو أفراد من الجماهير ومظاهر العنف داخل "عصابات الشوارع" والإكراه على الانخراط في تجارة الجنس أو المخدرات...، وقد أعربت لجنة حقوق الطفل في ملاحظاتها الختامية بشأن كمبوديا التي اعتمدتها مؤخرا عن قلقها بخصوص عمليات "تطهير الشوارع" التي تقوم بها الشرطة مثل تلك التي جرت في مطلع عام (2008) وأرسل خلالها كثير من الأطفال الذين

يعيشون في الشوارع إلى مراكز إعادة التأهيل وحبسوا بشكل غير قانوني وتعرضوا لمجموعة من الانتهاكات التي أدت في بعض الحالات إلى الموت بما في ذلك عن طريق الانتحار(مفوضية حقوق الإنسان،2012،ص10).

5-6-مخاطر استغلال العصابات: إن استقطاب المجموعات الإجرامية لهؤلاء الأطفال يمثل خطورة بالغة عليهم وعلى المجتمع بوجه عام حيث تتخذ هذه العصابات من هؤلاء الأطفال أدوات سهلة للأنشطة غير المشروعة سواء باستغلالهم في الترويج والتوزيع للممنوعات أو إثارة أحداث عنف وشغب أو استغلالهم في الأعمال المتصلة بالدعارة (الدليل الارشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات،2007،ص27).

في الأخير لقد كشفت دراسات عديدة أن أطفال الشوارع غالبا ما يعانون شعورا دائما بالخوف وانعدام الأمن والحرمان، حيث يعتبر الاغتصاب من أوائل التجارب التي تمر بها الفتيات في الشارع، فتلجأ البنات إلى حلق شعورهن وارتداء ملابس وسخة لتفادي جلب الأنظار، هكذا وقد يتعرض أطفال الشوارع بشكل عام للاضطهاد والتفرقة الاجتماعية فيشعرون بالتهميش والاحتقار وعدم اهتمام المجتمع بهم وهذا ما يخلق عندهم الإحساس بالدونية والاهانة فيتحولون مع مرور الوقت إلى أشخاص سلبيين(عسوس 2009، ص116).

6-فلسفة تأهيل وإعادة إدماج أطفال الشوارع:

إن الخروج من الشارع مرهون بمسيرة الطفل فكما تم توضيحه سابقا فإن الأطفال لا يصبحون بين عشية وضحاها من أطفال الشوارع، ولكن العملية تحدث على خطوات ومراحل مختلفة تنتهي بانضمامهم إلى حياة الشارع، وحتى ينفصلوا أو يتركوا هذا المسلك من الحياة في الشارع لا بد من إجراءات طويلة وتدخلات مدروسة تحترم حقوقهم وآرائهم، وبالتالي فإن إقحام الطفل -كشخص- في إيجاد حلول تصب في مصلحته هو أمر ضروري، بخلاف تلك التوجهات الكلاسيكية -الشائعة للأسف- التي تصر على اقتلاع الأطفال من الشارع بأسرع وسيلة تحت أي ظرف والتي أثبت الميدان فشلها؛ حيث تؤدي مثل هذه

الأساليب الضاغطة المفاجئة التي لا تحترم إشراك الطفل في اتخاذ القرار إلى ارتداد ورجوع هؤلاء الأطفال مرة أخرى إلى حياة الشارع.

فمن وُجهة نظر عملية فإن خروج الطفل من الشارع لا يتطلب قطع الطفل كل العلاقات مع عالم الشارع إذ لدينا العديد من الأمثلة عن أطفال غادروا الشارع ليدخلوا مجال نشاط جديد (من مدرسة أو جيش أو عمل على سبيل المثال) ولكنهم استمروا لفترة ما على تواصل مع رفاقهم القدامى. إنما وفي المقابل، فلكي يتسنى لنا التحدث عن مغادرة الشارع فلا بُد أن يكون نسق سيرة الطفل الذاتية المهيمن قد تغير، إذ يبدأ الطفل في مغادرة الشارع عندما تصبح الصورة الذاتية المرغوبة أو الصورة الذاتية المثالية غير متوافقة مع طريقة الحياة في الشارع وغالبًا ما تنشأ هذه الصورة من مرجع إيجابي، فهذا المرجع قد يكون شخصا يود الطفل كسب احترامه وهو الذي لا يعيش في الشارع ولا يروقه أن يرى الطفل يعيش هناك (Lucchini,2001,p.81).

وبالتالي الخروج من مسلك الحياة في الشارع نادرا ما يأتي كموقف مفاجئ، بل إنه عملية مركبة تحتاج إلى سلسلة من عمليات التقييم والتكيف المستمرة، ويبدو أن هناك تفاعلا بين العديد من المتغيرات التي تحدد وتؤثر على قرار الخروج من مسلك حياة الشارع مثل طبيعة **الروابط والعلاقات مع الأسرة الأصلية** و**القدرات** و**المهارات المساعدة على البقاء بالشارع** و**درجة التكيف مع مجموعات الشارع**.. بالإضافة إلى العديد من المتغيرات الاخرى، بناء عليه الخروج والانفصال عن مسلك حياة الشارع يتطلب تحولا و"**إعادة صياغة للهوية**" وهذا صعب حدوثه إلا من خلال "**إعادة التنشئة**"، ومن الواضح أن مثل هذا التحول في الهوية يمكن حدوثه بدعم من آخرين مهمين في حياة الطفل؛ فالأطفال الذين يفكرون في الانفصال عن حياة الشارع يسعون إلى الحصول على هذا الدعم من الذين يستطيعون مساندتهم ويستطيع العاملون الميدانيون من خلال تنمية العلاقات المبنية على الثقة والاحترام المستمرة توفير الدعم اللازم لاتخاذ مثل هذا القرار (سباك،2005،ص61).

وفي هذا الصدد تؤكد اتفاقية حقوق الطفل في المادة (39) على أنه "على الدول الأطراف أن تتخذ كل التدابير المناسبة لتشجيع التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي للطفل الذي يقع ضحية أي شكل من أشكال الإهمال أو الاستغلال أو الإساءة أو التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو المنازعات المسلحة، ويجري هذا التأهيل وإعادة الاندماج في بيئة تعزز صحة الطفل واحترامه لذاته وكرامته"(اتفاقية حقوق الطفل،1989).

7- الهيئات والجهود الفاعلة لإنقاذ الأطفال من مسلك حياة الشوارع:

في هذا الصدد سنحاول عرض الهيئات والتدخلات المتداولة بين الدول والتي أثبتت فاعليتها في محاولة انتشال هؤلاء الأطفال من براثين ومهاوي حياة الشارع، وضمن هذا السياق فقد أفرز الاتجاه الإصلاحي القائم على اعتبار أطفال الشوارع أطفالا منحرفين يجب إصلاحهم والذي تتبناه الأقطار العربية، الكثير من النقائص في تعامله مع هذه الفئة وعلى خلاف ذلك فقد اعتبر" الاتجاه التأهيلي" ضمن الاتجاهات البديلة؛ ويقوم هذا الاتجاه حسب تعريف (**Lusk,1989**)على أساس أن أطفال الشوارع **ليسوا أطفالا منحرفين** بل هم **ضحايا** للعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المختلفة حيث يهدف في مجمله إلى **إعادة تأهيل** طفل الشارع لكي يصبح طفلا **متعلما مؤهلا حرفيا** وهذا ما نعتبره غاية كل التدخلات الفعالة التي تسعى بجد إلى **الاستثمار في الإنسان**(بن قويدر، وكركوش،2018،ص31).

7-1-مربي الشارع/المعلمين بالشارع: وننوه هنا بمبادرة بعض الدول والهيئات غير الحكومية التي أخذت بأسلوب "**مربي الشارع**" وهم عبارة عن متطوعين تم إعدادهم وتوجيههم لإقامة علاقات مع أطفال الشوارع وكسب ثقتهم وإرشادهم وتوثيق الصلة بهم(النجاحي،والجندي،2014،ص63) أي العمل مع أطفال الشوارع بالاتصال المباشر والتوجه إليهم إلى أرضهم بدلا من اعتقالهم، وتمكينهم من الخدمات الصحية والنفسية والتربوية.

يعد العمل في الشارع في المقام الأول منهجية تقوم على عملية تغلغل اجتماعي منظم في البيئات الهامشية بهدف تنمية علاقات تتسم بالثقة والاحترام المتبادل مع المجموعات والأفراد المستهدفة، وتصبح علاقات الثقة هذه الأساس لجمع معلومات حيوية وبيانات تتعلق بالمجموعة المستهدفة، ثم يتم استخدام هذه المعلومات لبدء عملية تنظيم وتنمية للمجتمع المستهدف، والأفراد الذين يقومون بتنفيذ منهجية العمل الاجتماعي في الشارع يشار إليهم بالعاملين/المربين/المعلمين بالشارع(سباك،2005،ص66).

إن التواجد والملازمة المستمرة لأطفال الشوارع يعتبر مدخلا وقائيا، لأن الارتقاء بأطفال الشوارع يحتاج إلى عملية تعليمية وتثقيفية حياتية تقوم على أساس الحوار المستمر والتعامل مع مشكلات حياتهم اليومية وتمثل العلاقات التي تنشأ طواعية بين المعلمين في الشارع والأطفال الوسيلة الفعالة لتسهيل عملية إعادة التنشئة الاجتماعية، لأنها توسع الآفاق لهم اجتماعيا وثقافيا وفكريا، وعندئذ يمكن لهؤلاء الأطفال أن يضعوا في اعتبارهم فكرة التصالح مع المجتمع الذي يرونه عدائيا ورافضا لهم ولوجودهم(سباك،2005 ص67).

✓ <u>المواصفات التي يجب أن يتحلى بها مربي الشارع:</u>

*التعرف والاطلاع الكافي وفهم بيئة الشارع، حيث أن ثقافة الشارع لها قيمها وعاداتها ولغتها ومبادئها وطرقها في التفاعل الاجتماعي، لضمان أمانهم داخل هذه البيئة التي قد تكون غير آمنة بالنسبة لهم.

*اكتساب قدرات واستراتيجيات تمكنهم من التعامل والتفاعل مع الخوف والتشكك والسرية التي عادة ما تشهرها هذه المجتمعات في وجه الغرباء.

*تفهم وتقبل مناورات ومراوغات وتحريفات أطفال الشوارع، باعتبارها استراتيجية خاصة بهم للتكيف والإحساس بالأمان.

*يجب أن يكون العاملون في الشارع أفرادا قادرين على التعامل مع المهمشين بحياد تام حتى يتمكن الأطفال من إقامة علاقات معهم دون الشعور بالتهديد.

*اللباقة وحسن المعاملة وإقامة صداقات مع الأطفال بمشاركتهم حياتهم وجوانب من وجودهم.

كل هذا يؤدي إلى تعلق الأطفال بمربي الشارع، ومن ثم تشجيعهم على النظر إلى أنفسهم على أنهم قادرين على تغيير حياتهم مستهدفين إعادة دخولهم في سياق المجتمع الأصلي من خلال مشاركة فعالة في إعادة بناء هويتهم ومسار حياتهم.

ومن الأهمية التنويه إلى توصيات العديد من الدراسات في هذا المجال بضرورة خلق نظام الخدمة الدراسية ونظام مزاملة طلاب الجامعات لأطفال الشوارع كجزء من تكوينهم العلمي والأكاديمي.

7-2-مراكز الاستقبال والحماية كمدخل لإعادة التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال: يعد إنشاء مراكز استقبال وحماية لأطفال الشوارع أداة لدعم وتقوية واستكمال الخط الأول للتدخل في الشارع، حيث أن التكفل بهؤلاء الأطفال داخل مراكز الحماية لا يأتي فجأة بل لا بد من النزول إليهم في أماكن تجمعهم ومحاولة كسب ثقتهم وتزويدهم بالخدمات اللازمة واستقطابهم نحو المراكز، وبالتالي لا يمكن إجبارهم على الإقامة في مراكز الحماية.

ومن هنا أصبح من الضروري مرور هؤلاء الأطفال بفترة تكيف نفسي مع الأوضاع الجديدة المستهدفة لهم، يتفهموا من خلالها معنى وأهمية الانتماء إلى المجموعة والمجتمع واحترام وتقدير العمل ومسؤولياته وواجباته مع ضرورة السعي للتطلع إلى مستقبل له هدف حقيقي، وتبدو أهمية فترة التكيف النفسي في أنها تعد الطفل ذي الظروف الخاصة وفاقد الرعاية لنظام وظروف حياة جديدة عملية تتضمن أنشطة وواجبات ومسؤوليات ترفع من ذاته وتكسبه احترام الآخرين (فهمي،2000،ص211).

وللتكفل بأطفال الشوارع داخل مراكز الاستقبال/الحماية يفترض خضوع الطفل لبرنامج تقويمي متكامل يتسع لكافة جوانب حياته، بحيث تتضمن الأنشطة والرعاية التي تقدم له بالمركز:

أ-رعاية اجتماعية ب-رعاية نفسية ج-رعاية صحية د-رعاية تربوية ودينية هـ-تربية رياضية وترويحية و-تربية فنية ز-تدريب مهني ج-تشغيل خارجي والرعاية اللاحقة.

أ-**المجال الاجتماعي:** إن المشكلة الكبيرة التي يواجهها هذا الطفل هو رفض المجتمع له، والسبب الرئيسي لهذا الرفض هو الدور السلبي المفروض عليه والذي يلعبه خاصة في تعامله مع أفراد مجتمع الشارع وبالتالي فإن الاهتمام بتعليم وتدريب الطفل على القيام بتصرفات يحترم من خلالها حقوق الآخرين ويحترم فيها قواعد السلوك الاجتماعي من شأنه مساعدة الطفل على الاقتراب من فهم ما يجب أن يقوم به حتى يتقبله ويحترمه الآخرون، مما يستدعي الآتي:

*تعليم الطفل مهارات التعامل مع أفراد المجتمع، ومراعاة قواعد السلوك الاجتماعي الصحيح في المواقف الاجتماعية المختلفة.

*تقليل ومحو مظاهر السلوك غير الاجتماعي عند الطفل من خلال برامج تعديل السلوك.

*إرشاد الطفل لكيفية تحسين علاقاته بأفراد أسرته.

*تحسين نظرة الطفل إلى الناس والحياة والمستقبل.

*إرشاد الطفل إلى كيفية التخلص من مظاهر وأفكار الحقد والكراهية.

*إرشاد الطفل إلى الأساليب الصحيحة والمقبولة اجتماعيا لتحقيق رغباته وحاجاته المختلفة.

*تدريب الطفل على حماية نفسه من الاستغلال والدفاع عن حقوقه بشكل مقبول(الدليل الارشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات،2007،ص88).

ب-**المجال الصحي:** كجزء من العناية بهؤلاء الأطفال فلكل طفل الحق في أن يفحصه طبيب فور التحاقه بالمركز وكذلك ينبغي أن يكون هدف الخدمات الطبية التي تقدم لهؤلاء الأطفال اكتشاف ومعالجة أي مرض جسدي أو عقلي وأي حالة لتعاطي مواد الإدمان أو غير ذلك من الحالات التي قد تعوق اندماج الطفل في المجتمع، وينبغي للمعالجة من إدمان المخدرات أن تشمل برامج متخصصة للوقاية من استعمال المخدرات ولإعادة تأهيل هؤلاء الأطفال(النجاحي، والجندي،2014،ص69).

وغالبا ما يكتسب أفراد هذه الفئة من الأطفال العديد من العادات والممارسات السلوكية غير الصحية مثل التدخين وشرب الكحول وبعض الممارسات الجنسية غير المناسبة، بالإضافة إلى ذلك فإن العديد من هؤلاء الأطفال لديهم عادات غير مناسبة في النظافة الشخصية، وبالتالي فإن تدريب الطفل على ممارسات صحية مقبولة والتخلص من العادات الخاطئة التي تضر بجسمه وعقله تعتبر من أهم الأعمال الإنسانية مع هذه الفئة.

ج-المجال التعليمي: تحرص البرامج التعليمية على إلحاق الأطفال بالمراحل التعليمية المختلفة حسب سنهم وقدراتهم، إضافة إلى توفير برنامج لمحو الأمية بالنسبة للأطفال الذين لم يلتحقوا بالتعليم بصفة نهائية أو تسربوا من التعليم في فترة مبكرة.

د-المجال الترويحي: يتمثل في الزيارات والرحلات وإحياء المناسبات الاجتماعية المختلفة والخدمات التطوعية مما يسمح بإشباع احتياجات الطفولة التي حرموا منها بسبب الفقر أو التفكك الأسري.. ويضمن صقل شخصية الطفل بالجانب الاجتماعي وتطوير علاقاته بأفراد مجتمعه وأسرته و مؤسسات المجتمع المختلفة.

هـ-المجال الديني: تهدف الأنشطة الدينية إلى تنمية الوازع الديني لهذه الفئة لوقايتها من الانحرافات وإكسابها القيم والاتجاهات المناسبة لتعديل سلوكها، وتوفر الأنشطة الدينية مصدرا للتوجيه والإحساس بالثواب والعقاب لما يفعله، ويجري ذلك من خلال المناقشات الدينية الدورية والحفظ والفهم للآداب القرآنية والأحاديث النبوية والتدريب على الممارسات الدينية الصحيحة مثل الوضوء وأداء الصلاة(رشوان2012 ص300).

و-المجال النفسي والانفعالي: انطلاقا من الآثار النفسية المترتبة عن الوضعية الأسرية المضطربة لأطفال الشوارع وانعكاسات الشارع على شخصية وسلوك هؤلاء الأطفال تظهر لديهم مجموعة من الخصائص والسمات النفسية والاجتماعية والسلوكية المضطربة، كما تتشكل قناعاتهم ورؤيتهم لمستقبلهم

بمبادئ ومفاهيم مشوشة بقدر ما صادفوه من أوضاع ومتاهات ومعاملات غير سوية ما يستدعي تدخلات نفسية متخصصة.

وفي هذا الصدد سنعرض المشكلات والاضطرابات النفسية التي تبرز لدى أطفال الشوارع "على اختلاف تصنيفاتهم":

- ✓ تلعب المخدرات دورا رئيسيا في حياة أطفال الشوارع، حيث يعد طفل الشارع من أكثر الأفراد عرضة لخطر الإدمان نظرا لتضافر عوامل عديدة منها:

-اعتقاده بقدرة المخدرات على مساعدته في الهروب من الواقع ونسيان مشاكله بشكل مؤقت وكذلك ما تمنحه إياه من شعور بسعادة زائفة.

-توفر وسهولة الحصول على المواد المخدرة في بيئة الشارع.

-حبا في الاستطلاع في ظل غيابة الرقابة والتوجيه الوالدي.

-يتعاطى أطفال الشوارع المخدرات في مجموعات وتلعب المحاكاة دورا كبيرا في إقبال الوافدين الجدد على التعاطي، حيث يعد هذا الأمر نوعا من أنواع القوة للاندماج ضمن المجموعة كما تعتبر بداية لصياغة هوية جديدة.

- ✓ رغم أن الشوارع قد تتيح إمكانية التخلص من العنف الأسري إلا أنها تعرض الأطفال لمظاهر وأشكال أخرى من العنف النفسي اليومي جراء التخويف الذي يتعرض له أطفال الشوارع والعنف البدني أو الجنسي، ما ينتج عنه علل عدة تتراوح ما بين **ضغط نفسي** إلى **صدمات عميقة**.
- ✓ كما لا يزال موضوع علاقة الفرد بجسده يمثل جانبا آخر من جوانب حياة الشوارع الذي لا يجب إغفاله "تشويه الجسد من خلال الخدش والوشم"، وبمجرد تلقي الطفل المساعدة لإعادة اكتشاف قيمة جسده فإنه سوف يبدأ في تجربة هذا الشعور والإحساس به، ولذلك يعتبر استيعاب وفهم طفل الشارع لعلاقته بجسده جزءا هاما في عملية التكفل النفسي به.

✓ السلوك العدواني: معظم أطفال الشوارع لديهم نوع من **العدوانية** كرد فعل للإحباطات المتكررة في حياة هؤلاء الأطفال، وقد يكون نتاجا للتوحد بالأب المعتدي وقد يكون نوعا من توكيد الذات وحمايتها، وهذا الميل إلى العدوانية يزداد نتيجة بيئة الشارع التي هي في عدوان مستمر عليهم فيتعلم الطفل بالخبرة أن العنف هو لغة الحياة في الشارع والبقاء للأقوى.

وبناء عليه يهدف التكفل النفسي بهؤلاء الأطفال إلى:

-مساعدتهم على فهم ذواتهم والتعبير عنها.

-تنمية فهمهم وإدراكهم بسلبيات ومخاطر الشارع.

-علاجهم من الصدمات (صدمة التعرض للاعتداء الجنسي، العنف بأشكاله...).

-تبصيرهم بإمكاناتهم الذاتية ومساعدتهم على استثمارها.

-تنمية وعيهم بأنماط سلوكياتهم اللاتكيفية مع توضيح مصادرها والعمل على تعديلها.

-إكسابهم مهارات جديدة تجعلهم أكثر توافقا مع أسرهم ومع الآخرين مثل المهارة في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمهارة في حل المشكلات.

-تبديد مخاوفهم من النبذ وشعورهم بانحطاط الذات.

-تعديل نوازعهم الانحرافية، والعمل على وقايتهم من الجنوح.

-وفي حالة أطفال الشوارع المدمنين على المخدرات لابد من اعتراف الطفل هنا بأنه مدمن وشروعه في المشاركة ببرنامج خاص للتعافي.

ز-**المجال المهني:** إن معظم أطفال الفئة المستهدفة يعملون في مهن مختلفة وذلك من أجل تأمين دخل مادي لأنفسهم، لكن هؤلاء الأطفال لا يعرفون حقيقة ميولهم المهنية وهم غير قادرين على اختيار المهنة المناسبة لهم، لذلك قد يعملون في مهن متدنية اجتماعيا أو ينتقلون من عمل إلى آخر بسبب عدم قدرتهم

على الثبات، ومن هنا فإن أحد أهم الأهداف هو إيصال هؤلاء الأطفال إلى مستوى من النضج المهني لتمكينهم من العمل في المهنة المناسبة والاستقرار فيها، والنضج المهني لمعظم هؤلاء الأطفال يستدعي:

*تعليم الطفل مهارات مهنية وتطوير قدرته على اختيار المهنة المناسبة لميوله وقدراته.

*تدريب الطفل على عادات العمل والالتزام بالتعليمات والأنظمة الخاصة بالمهنة.

*تطوير الجوانب الصحية المرتبطة بالمهنة التي يعمل بها الطفل.

*إرشاد الطفل وتطوير معرفته بحقوقه ليتمكن من الدفاع عنها والتمسك بها.

*تطوير مهارات الطفل في إجراء دراسة جدوى عملية كاملة لمشروع اقتصادي خاص به إذا كانت هذه رغبته (الدليل الارشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات،2007،ص89).

7-3-هيئات المجتمع المدني: بالإضافة إلى الحلول المؤسسية التي غالبا ما تلجأ إليها الحكومات للتعامل مع الظاهرة والتي تتمثل غالبا في مؤسسات أو مراكز رعاية الأحداث، هناك على المستوى الأهلي التطوعي جمعيات تحاول جاهدة دعم هذه الفئة من الأطفال.

على سبيل المثال هناك تجارب رائدة في جمهورية مصر العربية تعاملت مع هذه الظاهرة مثل قرية الأمل وقرية أم كلثوم والجمعية المصرية الشاملة ومركز طفولتي ودار الحنان وغيرها كما أن هناك تجارب رائدة قامت بها الجمعيات الأهلية في المملكة المغربية مثل جمعية بيتي، جمعية الكرم والجمعية المغربية لمساعدة الأطفال في وضعية غير مستقرة، هذا بالإضافة إلى مركز الإحاطة والتوجيه الاجتماعي بالجمهورية التونسية، وهيئة العمل الوطني للطفولة بالمملكة الأردنية...الخ.

كما نود أن نشير إلى جهود العديد من المنظمات الأهلية الدولية في هذا المجال مثل منظمة أطباء بلا حدود، شركة سباك وغيرها (فهمي،2001،ص152).

ومن أمثلة هذه الجهود التطوعية بالمغرب العربي ذات الصدى والتي أثبتت كفاءتها على هذا الصعيد جمعية "**بيتي**" بالدار البيضاء حيث تعد من أبرز الفضاءات التي تحاول معالجة ظاهرة أطفال الشوارع

بالمغرب، يرتكز عمل الجمعية على الادماج الأسري لأطفال الشوارع والأطفال ضحايا العنف والأطفال المتخلى عنهم والمستغلين جنسيا. في حوار مع رئيسة الجمعية عن طبيعة التدخل الذي تنتهجه الجمعية لمواجهة هذه الظاهرة أفادت أن المقاربة والطريقة الاستراتيجية المتبعة في أنشطة الجمعية مقسمة إلى أربع مراحل ونشاط مواز في شكل ورشات متنوعة، تتميز المرحلة الأولى بالاتصال المباشر بهؤلاء الأطفال في الشارع قصد القيام بتحليل شامل للوضع بصفة عامة، بعد ذلك تأتي المرحلة الثانية والتي يبدأ خلالها إعادة تأهيل الأطفال وذلك عن طريق تكوين المهارات دون إغفال المقاربة النفسية التي تعتبر أهم خطوة للتقرب من طفل الشارع وكسب ثقته بالجمعية (لذا فإن الجمعية تحاول اللجوء إلى أخصائيين نفسانيين متطوعين للتكفل بالأطفال الذين عاشوا فترات صعبة وعقد جلسات علاج نفسي مطولة، بالموازاة مع ذلك تقام ورشات مسرح وحرف..)،أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة الادماج الاجتماعي الحقيقي ومساعدة الطفل على اكتساب مهارات مهنية تسهل له الاندماج لبلوغ المرحلة الرابعة التي يتم فيها تفعيل استراتيجية الجمعية المتمثلة في تعزيز الادماج عن طريق المتابعة والحيلولة دون حصول أي انتكاسات (الحطري 2017،ص ص35-36).

7-4-تهيئة الظروف الاجتماعية المناسبة: إن التحكم والتكفل الفعال بظاهرة أطفال الشوارع لا يمكن أن يتم بمعزل عن التحكم في الأسباب الجذرية التي دفعت بهم إلى الشارع، ويمكن عرض المحاور الكبرى المتعلقة بتهيئة الظروف الاجتماعية على النحو الآتي:

*توجيه الاهتمام إلى الأسر التي ينتمي إليها هؤلاء الأطفال ومساعدتهم لتحسين مستوياتهم المعيشية والعمل على توفير الرعاية الضرورية والملائمة لنموهم البدني، العقلي، الروحي، المعنوي والاجتماعي التي يمكن أن يؤدي فقدانها بالطفل إلى الشارع، وذلك تطبيقا لأحكام المادة (27) من اتفاقية حقوق الطفل.

*توجيه الأسر وتثقيفهم بخطورة تصدع البنية الأسرية وما يصاحبها من مظاهر عنف وإساءة نحو الأطفال في المقابل يتم التركيز على أهمية التماسك الأسري وما يتخلله من أساليب تربوية سوية تساعد وتهيئ الظروف للنمو السليم للأطفال (بن صويلح،2013،ص20).

*مراجعة النظم التربوية التقليدية المنفرة للطفل، وتطوير شتى أشكال التعليم سواء العام أو المهني وإتاحتها لجميع الأطفال، واتخاذ التدابير المناسبة مثل إدخال مجانية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها بالإضافة إلى اتخاذ تدابير لتشجيع الحضور المنتظم في المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة (المادة 28 من اتفاقية حقوق الطفل،1989) حيث أن التسرب المدرسي يفتح المجال واسعا أمام الشارع كبديل.

*محاربة أي شكل من أشكال عمالة الأطفال وحمايتهم من الاستغلال الاقتصادي، ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني أو العقلي أو المعنوي أو الاجتماعي(المادة 32 من اتفاقية حقوق الطفل،1989).

خلاصة: يتضح مما سبق عرضه أن الطفل لا يتخذ من الشارع فضاء "للعمل والتجوال والنوم أيضا" من الوهلة الأولى؛ بل يتم ذلك بشكل تدريجي وفق سلسلة من المراحل تبدأ أولا بالتعرف على الشارع وتذوق إيجابيات التواجد به "مغريات الشارع" ليليها مرحلة التنقل بين الأسرة والشارع التي تتميز بعدم الاحساس بالانتماء الكلي من جانب الطفل لجماعة معينة (التأرجح بين البقاء بالأسرة والإقامة بالشارع)، وإذا ما تفاقمت عوامل الدفع "الطرد" بالأسرة هنا سيتخذ الطفل قراره ويتحول إلى اللجوء الكلي للشارع والاستقرار به كمرحلة أخيرة بعد أن يكتسب قيم ومهارات تمكنه من التكيف والتأقلم مع الحياة بالشارع، وهنا ينخرط الطفل بزمر أو مجموعات تضم عددا من أطفال الشوارع كاستراتيجية للبقاء (يوفرون له الحماية وفرص الربح والكسب...) وتعتمد مكانة الطفل في هذه المجموعات على المهارات والقدرات التي يشهد بها له وبالتالي هناك تسلسل هرمي داخلها، ومع كل المغريات المتواجدة بالشارع إلا أن الحياة به ممتلئة

ومحفوفة بالمخاطر التي تهدد كيان هذا الطفل (العنف، الاستغلال، التسرب من التعليم، المخاطر الصحية، التهميش الاجتماعي...)، وهنا تتجلى تداعيات الحياة بالشارع على هؤلاء الأطفال الأمر الذي يستدعي ويحتم التدخل الفعال، وكلما كان الكشف مبكرا كلما كان التكفل أكثر فاعلية وهذا يتطلب التنبه إلى بعض المؤشرات في حينها (كالهروب الأول من المنزل، التأخر في العودة للمنزل ليلا، التغيب المستمر عن المدرسة والتسكع في الشوارع...) وإلا ستتفاقم مع مرور الوقت، وهنا يظل الطفل منجذبا للشارع إلى أن يفضل الانتماء له بدون رجعة، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إليه حيث تهدف إلى التدخل في مرحلة مبكرة "التأرجح بين الأسرة والشارع" تفاديا لمرور الطفل إلى باقي المراحل وبالتالي انتمائه الكلي للشارع.

الفصل الثالث:

السلوك العدواني من منظور معرفي-سلوكي

تمهيد

1- تعريف السلوك العدواني.

2- الاتجاهات النظرية "المعرفية-السلوكية" المفسرة للسلوك العدواني.

3- العوامل المسببة في نشوء واستمرار السلوك العدواني.

4- أنماط السلوك العدواني.

5- التشخيص والمجرى النمائي للسلوك العدواني.

6- أساليب تقييم السلوك العدواني.

7- التدخلات المعرفية-السلوكية الرائدة في ضبط السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين.

خلاصة.

تمهيد: يعد العدوان موضوعا من الموضوعات المهمة في تراث علم النفس القديم والمعاصر، ليمثل ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار بين الأفراد والمجتمعات، وتزداد أهمية تناول السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين بالدراسة والعلاج بالنظر لآثاره وعواقبه الوخيمة اللاحقة على مجرى النمو؛ فالعدوان عبارة عن نمط سلوك ثابت جدا يمكنه أن يستمر من الطفولة حتى سن الرشد، كما أنه يعد أحد عوامل الخطر التي تنبأ بحدوث مستوى عال من اضطراب السلوك لاحقا وكذا المشكلات الاجتماعية والدراسية.

وتحاول الباحثة من خلال هذا الفصل التطرق لسيكولوجية السلوك العدواني انطلاقا من تحديد المفهوم وتشخيصه وتوضيح المجرى النمائي له، وكذا التطرق للعوامل المتسببة في ظهوره وأنماطه وصولا إلى أساليب تقييمه، كما عمدت الباحثة في هذا الفصل إلى إبراز التوجه النظري المتبنى في الدراسة الحالية وذلك من خلال الاقتصار والتركيز على عرض الاتجاهات النظرية المعرفية السلوكية المفسرة للسلوك العدواني وكذا الاقتصار على عرض التوجهات الحديثة المعرفية السلوكية المعتمدة في ضبط السلوك العدواني بما يخدم أهداف الدراسة وعلى رأسها تصميم البرنامج التكفلي.

1-تعريف السلوك العدواني:

تعددت تعاريف السلوك العدواني بتعدد الاتجاهات النظرية المفسرة له، نشير إلى بعضها على النحو الآتي:

- **اتجاه يرى أنه استعداد فطري راسخ في طبيعة الإنسان:** ويمثل هذا الاتجاه مجموعة من الباحثين نذكر منهم: مكدوجل (Mc Dougall)، ستور وعبد العزيز القوصي.

يرى **مكدوجل (Mc Dougall)** أن "العدوان ما هو إلا غريزة مقاتلة يكون الغضب فيها هو الانفعال الذي يعبر عن هذه الغريزة"(محمد،2009،ص17).

ويرى "**عبد العزيز القوصي**" أن النزعات الاعتدائية بمختلف أنواعها صادرة عن استعداد راسخ في طبيعة الإنسان، يمكن أن يتجه نشاطها اتجاها هدميا ضارا، ويمكن أن يتجه اتجاها مفيدا لكل من الفرد والمجتمع(عمارة،2008،ص16).

وهذا ما يتفق مع آراء أصحاب مدرسة التحليل النفسي في قول **سيجموند فرويد (S.Freud)** "بأن الميل إلى السلوك العدواني جزء من المكونات النفسية البشريةبحيث يمكن القول بأن لا أمل في التخلص من دوافع الإنسان العدوانية وإنما يكفي العمل على تحويل مجراها وطاقتها"(عمارة،2008،ص16).

- **اتجاه يرى أنه استجابة للإحباط:** وبذلك يكون السلوك العدواني هو الاستجابة التي تعقب الإحباط ويراد بها إلحاق الأذى بالذات أو الآخر أو الممتلكات، ويمثل هذا التيار العديد من الباحثين نذكر منهم ميلر (Milar)،Kelly،الفنجري وفؤاد البهي السيد...الخ

يشير "**ميلر**" إلى أن الإحباط يؤدي إلى تحفيز عدد من الأنماط المختلفة من الاستجابات يكون من بينها بعض صور السلوك العدواني(محمد،2009،ص20).

ويرى "**فؤاد البهي السيد**" أن العدوان هو الاستجابة التي تعقب الإحباط ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر، أو حتى بالفرد نفسه ومثال ذلك الانتحار فهو سلوك عدواني على الذات(محمد،2009،ص20).

ويعرف **نبيل حافظ ونادر قاسم** (1994) السلوك العدواني بأنه "سلوك ينطوي على شيء من القصد أو النية يأتي به الفرد في مواقف الإحباط التي يعاق فيها عن إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته المشروعة أو غير المشروعة،فتنتابه حالة من الغضب وعدم الاتزان تجعله يأتي من السلوك ما يسبب أذى له أو للآخرين، والهدف منه تخفيض الألم الناتج عن الإحباط والإسهام في إشباع الدافع المحبط، فيشعر الفرد بالراحة ويعود الاتزان إلى شخصيته"(حسين،2007،ص199).

- **اتجاه يرى أنه سلوك اجتماعي يخضع لتأثيرات البيئة:** وأصحاب هذا الاتجاه متفقون على أن التعلم له دوره في أداء هذه الاستجابات العدوانية، وأن لخبرة الفرد وثقافته والحضارة التي يعيش فيها تأثير أيضا.

- **اتجاه يرى أنه سلوك غير سوي منحرف عن المعايير الاجتماعية:**

يعرف **باندورا (Bandura)** السلوك العدواني بأنه سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم للممتلكات والإيذاء إما أن يكون نفسيا على شكل السخرية أو الإهانة، وإما أن يكون بدنيا على شكل ضرب (ركل ودفع)، ويعتمد **باندورا** في وصفه للسلوك العدواني على ثلاثة معايير وهي:

أ-خصائص السلوك نفسه:مثل الاعتداء البدني،الإهانة وإتلاف الممتلكات.

ب-شدة السلوك: فالسلوك الشديد يعتبر عدوانيا، كالتحدث مع شخص آخر بصوت حاد.

ج-خصائص الشخص المعتدي: مثل جنسه، عمره وسلوكه في الماضي وخصائص الشخص المعتدى عليه(عمارة،2008،ص13).

ويعرف **بص (Buss)** السلوك العدواني بأنه "سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو الآخرين(بولسنان،2014،ص114).

- **اتجاه يرى أنه يعبر عن الإيجابية وتوكيد الذات:**

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العدوانية يمكن أن تكون غير سوية تدميرية ولكنها أيضا لها جوانب بناءة ومفيدة ويعني ذلك أن العدوان ظاهرة نفسية تشمل جوانب غير سوية وجوانب أخرى سوية في سلوك الأفراد ويمثل هذا الاتجاه عددا من الباحثين نذكر منهم صلاح مخيمر، بينتون (Benton)، ريبار (Reber)، وفرج طه وآخرون(عمارة،2008،ص15).

يرى **صلاح مخيمر** (1984) أن العدوانية "أشبه ما تكون بالنيران التي تدمر بحريقها وتضيء بنورها بحيث يصدر عنها التدمير كما يصدر الإبداع، وهذا يعني أن العدوانية تعني شيئا آخر يزيد في اتساعه على التدميرية غير السوية لأنه اعتبرها الطاقة التي تكون في خدمة غرائز الحياة الإيجابية أو توكيد للذات بينما تخدم في الحالات غير السوية غرائز الموت وذلك عبر التدمير غير المشروع" (حسين 2007،ص191).

ويرى **سعد المغربي** (1987) أن السلوك العدواني مفهوم معروف منذ عرف الإنسان سواء في علاقته بالطبيعة أو في علاقة الإنسان بالإنسان، وهو ملاحظ في سلوك الطفل وفي سلوك المراهق وفي سلوك الراشد، وفي سلوك الإنسان السوي والإنسان المريض وإن اختلفت الدوافع والوسائل والأهداف والنتائج والعدوان مرفوض ومذموم في بعض أشكاله أو مسموح به تحت ظروف وأشكال معينة في البعض الآخر (عمارة،2008،ص17).

وترى **نجية إسحاق** (1988) أن "العدوانية ترتبط بالحالات السوية لخدمة مطالب الحياة كتدمير للمعوقات أو قيادة للمواقف الاجتماعية أما في الحالات غير السوية فتكون تدميرا للآخرين والأشياء وقد تكون تدميرا للذات(عمارة،2008،ص72).

وتتبنى الباحثة في الدراسة الحالية تعريف "**عصام عبد اللطيف العقاد**" الذي يعرف العدوان كونه "سلوك عمدي بقصد إيذاء الغير أو الإضرار بهم ويأخذ صور وأشكال متعددة منها العدوان البدني أو اللفظي وأن من يمارسون هذه الممارسات العدوانية السلبية يتسمون بانعدام الرشد والعقلانية، ولديهم أفكار ومعتقدات غير عقلانية تدعم لديهم ممارسة هذا السلوك(العقاد،2001،ص99).

كما لابد من التنويه أنه كثيرا ما تختلط على البعض المعاني المحددة لمفهومي "العداوة" و"العدوان" فيستخدم مصطلح العداوة لوصف خلفية من اتجاهات السلوك عند فرد أو جماعة، في حين أن مصطلح "عدوان" يشير في العادة إلى الفعل والسلوك ذاته ضد شخص أو شيء من الأشياء أو موضوع من

الموضوعات أو ضد جماعة أو مجتمع (مصطفى،2011،ص122) ويعرف "**بص**" (**Buss** ,1961) هذين المفهومين على النحو الآتي "العدوان هو استجابة من شأنها أن تسبب وأن توجه مثيرات باعثة على الأذى والضرر والهدم إلى شخص آخر أو أشخاص أو حتى إلى كائن حي آخر،أما العداوة فهي اتجاهات للاستجابة تحملها استجابات لفظية مقنعة أو غير صريحة وتتضمن مشاعر سلبية (سوء النية) وتقييمات سلبية للناس والأحداث.

والباحثة تنطلق من اعتبار السلوك العدواني "سلوكا مشكلا"، وفي هذا الصدد أوضح (**زكريا الشربيني،1998**) أن السلوك المشكل لدى الأطفال قد أخذ عدة مصطلحات تناولها العلماء والباحثون في مجال الطفولة، فنجد على سبيل المثال من يطلق مصطلح "الطفل المشكل" و"الطفل المضطرب" أو الاضطرابات السلوكية للأطفال، هذا وإن اختلفت هذه المصطلحات في اللفظ إلا أنها جميعا تؤدي إلى معنى واحد وهو أن الطفل قد أصبح مشكلا Problem Child .

كما عرف (**Corsini,1999**) السلوك المشكل على أنه السلوك الذي يمثل مشكلة للفرد نفسه سواء كانت المشكلة ظاهرة أم كامنة (مثل الحساسية الزائدة، الخجل، الخوف) أو السلوك الذي يمثل مشكلة للآخرين (مثل العنف، العدوان، التبلد الاجتماعي)(مصطفى،2011،ص43).

ويشير بعض الباحثين إلى وجود ارتباط بين السلوك المشكل والسلوك المضطرب فكلاهما يعوق الفرد عن نموه المتكامل بيد أن هناك فروقا بينهما في الدرجة، فالمشكلة مرحلة أولية في الاضطراب في حين يقرن بعض الباحثين بين المشكلات والاضطرابات(عتروس،2014،ص39).

وتقسم اضطرابات السلوك إلى ما يسمى بعرضين عريضين-صور اضطراب متجسدة Externalise وصور اضطراب مستورة Internalise-، ويقصد باضطرابات السلوك المستورة المخاوف والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي أي أنماط السلوك التي قلما يدركها المحيط، أما الاضطرابات المتجسدة بالمقابل

فتشمل على أنماط السلوك التي يعتبرها المحيط مزعجة على نحو العدوانية وفرط النشاط (بيترمان 2009،ص167).

2-الاتجاهات النظرية "المعرفية-السلوكية" المفسرة للسلوك العدواني:

2-1-السلوك العدواني من منظور سلوكي:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن العدوان هو سلوك متعلم مثله مثل غيره من أنواع السلوك الأخرى وعليه يمكن اكتسابه وتعديله وفقا لقوانين ومبادئ عملية التعلم.

ويلخص **(حامد زهران،1980)** الفرضيات التي تركز عليها النظرية السلوكية، على النحو الآتي:

*معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سويا أو مضطربا.

*السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.

*جملة الأعراض تعتبر تجمعات لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

*السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات والسلوك المضطرب.

*السلوك المتعلم يمكن تعديله.

وهكذا يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية وتلعب العادة دورا أساسيا في إظهارها ومن هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم، وتتحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات هي: مسببات العدوان-تاريخ التعزيز-التسهيل الاجتماعي والمزاج(عمارة2008،ص45).

ويندرج تحت هذا المنظور السلوكي فرضية الإحباط-العدوان **(لدولارد و ميللر 1939)** ومنحى التعلم الاجتماعي **(باندورا،1973)**، وسوف نعرضهما على النحو الآتي:

أ-**فرضية الإحباط-العدوان:** تقوم في جوهرها على أن كل عدوان يسبقه إحباط وبهذا يكون العدوان نتيجة للإحباط، فلقد تناول "**دولارد**"(**Dollard**) فرضية الإحباط-العدوان في ضوء نظرية المثير والاستجابة حيث يرى أن العدوان دافع غريزي داخلي ولكن لا يتحرك بواسطة الغريزة بل بتحريض من مثيرات خارجية، ووفقا لهذا فإن حدوث السلوك العدواني دائما يفترض وجود الإحباط وأن الإحباط دائما يؤدي إلى العدوان (بولسنان،2014،ص145).

ويعرف **دولارد وزملاؤه** الإحباط بأنه تلك الحالة التي تحدث عندما يكون هناك تدخل يحول دون تحقيق الهدف، ويميز "**روش**" (**Ruch**) (1967) بين ثلاثة أنواع من الإحباط:

*الإحباط البيئي: ينشأ عندما يواجه الفرد بعقبة في البيئة تعوق إشباع حاجة ما.

*الإحباط الشخصي: ينشأ عندما يكون عند الفرد بعض الخصائص الجسمية أو الشخصية التي تمنعه من إشباع حاجاته أو طموحه.

*إحباط الصراع: ينشأ عندما يقارن الفرد بين الحاجات ويتحتم عليه أن يختار إشباع حاجة واحدة فقط من هذه الحاجات، ففي كل حالة يواجه الفرد موقفا قد يختار فيه واحدة من الاستجابتين وكل استجابة منها تشبع حاجة من حاجاته ولكنها تمنع إشباع الحاجة الأخرى(عمارة،2008،ص47).

ومن الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة "إحباط-عدوان":

1-أن قوة العدوان المثار يتوقف على كمية ومقدار الإحباط الذي يواجهه الفرد، وان الاختلاف في مقدار الإحباط يعتبر دالة لثلاثة عوامل هي:

*قوة إثارة الاستجابة المحبطة أي كلما زادت شدة الدافع الذي يرغب الفرد في إشباعه وتم إعاقته كلما زادت شدة الإحباطات ومن ثم زيادة السلوك العدواني.

*مدى التدخل أو إعاقة الاستجابة المحبطة (كون الطريق المؤدي إلى تحقيق الهدف مغلق تماما).

*عدد الإحباطات حيث يؤدي تراكم الاحباطات إلى تفاقم السلوك العدواني(حسين،2007،ص215).

2-عندما يتعرض الشخص للإحباط ويستجيب عدوانيا ضد مصدر إحباطه يحدث تفريغ للطاقة النفسية ويزول التوتر الذي يسببه الإحباط، وبالتالي يعود التوازن الداخلي للفرد.

3- إن كف السلوك العدواني في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للإحباط يشعره بإحباط جديد،لأن منع العدوان يعتبر إحباطا جديدا يزيد من الإثارة والتوتر، وينمي الرغبة في العدوان فيشتد إلحاحها،مما يجعل الشخص مهيأ للعدوان الصريح أو غير الصريح لأي إثارة بسيطة من البيئة.

4-قد يكبت الشخص عدوانه إذا أدرك أنه إذا اعتدى انتقم منه بعدوان أشد، ولا يعني كبت العدوان التخلص منه بقدر ما يعني أن السلوك العدواني سيأخذ أشكالا جديدة لا تعرض صاحبها للانتقام منه فقد لا يعتدي الشخص على مصدر إحباطه ويعتدي على مصادر أخرى أو نفسه(عمارة،2008،ص48).

ويؤخذ على هذه النظرية الآتي:

*ردود الأفعال العدوانية يمكن أن تحدث بدون إحباط مسبق.

*قد يحبط الفرد ولا يعتدي، بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك مثل طلب المساعدة، الانسحاب، تعاطي المخدرات...الخ.

*إهمال الجوانب المعرفية والذاتية للمواقف الإحباطية (تبرير التوقعات ومدى شدة الرغبة في الهدف...).

*قد تحدث الاستجابات العدوانية نتيجة للتقليد والملاحظة.

ب-نظرية التعلم الاجتماعي: ترى نظرية التعلم الاجتماعي "**لألبرت باندورا**" **(A.Bandura)** أن السلوك العدواني سلوك اجتماعي يتعلمه الأطفال من خلال ملاحظة نماذج من السلوك العدواني، يقدمها أفراد مهمين في حياة الطفل يمكن اعتبارهم نماذج يستقي منها سلوكه كالوالدين والمدرسين والرفاق أو حتى النماذج الرمزية على(التلفاز والانترنت..)، ومن خلال تعزيز المحيطين بالطفل لهذا السلوك العدواني ينمو ويستمر.

وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية:

1-نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد.

2-الدافع الخارجي المحرض على العدوان.

3-تعزيز العدوان(عمارة،2008،ص55).

ويعرف "**باندورا**" العدوان بأنه "سلوك يستهدف إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو السيطرة على الآخرين من خلال القوة الجسمية أو اللفظية، وينتج عنه إيذاء الشخص الآخر وإتلاف ممتلكاته" (حسين 2007،ص217).

فيؤكد "**باندورا**" على أن الأعمال العدوانية هي إلى حد كبير استجابات متعلمة من خلال الملاحظة ثم التقليد، وهناك ثلاث مصادر يتعلم منها الفرد بالملاحظة هذا السلوك وهي:"التأثير الأسري وتأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية"، والتدعيم هو بمثابة مسهل وميسر أساسي للعدوان، فالسلوك العدواني سواء استمر أو اختفى أو عاد للظهور مرة اخرى يرتبط ذلك بمكافأة صاحب السلوك أو عقابه.

ولقد حدد "**باندورا**" العوامل التي تساعد على استمرار السلوك العدواني في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي:

- التدعيم المباشر الخارجي: المتمثل بامتداح الوالدين أو المجتمع لسلوك الفرد العدواني.

- تعزيزات الذات: إذ يرى المعتدي أن سلوكه يجلب له نفعا يحقق له مصلحة أو لأفراد أسرته.

- التدعيم البديلي: المتمثل برؤية الفرد المكاسب المادية التي يحصل عليها المعتدي وتخلصه من الأضرار المحتملة، فيحاول هذا الفرد تقليد المعتدي في عدوانه.

- التحرر من عقاب الذات: بأن يجرد المعتدى عليه من الصفات الإنسانية، ويقنع ذاته بأن المعتدى عليه يستحق الاعتداء وإلحاق الأذى به(عمارة،2008،ص59).

ولابد من الإشارة إلى أن هذه النظرية تتضمن مظاهر معرفية فهي تؤكد على أهمية العمليات المعرفية في تعلم أنماط السلوك العدواني، فالفرد من خلال التعلم بالملاحظة يعطي اهتماما وانتباها لسلوك الشخص الآخر ويلاحظه (النموذج) ثم يحتفظ بالمعلومات في الذاكرة ويخزنها وبعد ذلك تحدث إعادة إنتاج الاستجابة الحركية للسلوك الذي تم ملاحظته (التقليد) ولذلك فإن التعلم يحدث من خلال معالجة المعلومات التي تم إدراكها على المستوى المعرفي والاحتفاظ بها في الذاكرة ثم استرجاعها وتوليد السلوك(حسين،2007،ص217).

وبعد عرض وجهة نظر المدرسة السلوكية في السلوك العدواني،اتضح أن السلوك العدواني سلوك متعلم ومن ثم نستطيع أيضا أن نعلم السلوك غير العدواني من خلال النمذجة وعن طريق تعزيزه ومكافأته، وتؤكد السلوكية في تعديلها للسلوك العدواني على افتراضات ثلاثة هي:

1-تعليم الأفراد العدوانيين المهارات الاجتماعية التي سوف تسمح لهم بالحصول على الاشباع بطرق مقبولة اجتماعيا.

2-تعليم الأفراد العدوانيين الطرق المعرفية أو مهارات بناء الذات التي ستساهم في ضبط الذات في المواقف التي تستدعي العدوان.

3-إعادة تدريب أسر الأطفال العدوانيين على تهيئة أفضل ظروف للتنشئة الاجتماعية لهم (عمارة 2008،ص61).

2-2-السلوك العدواني من منظور معرفي:

حاول علماء النفس المعرفيون أن يتناولوا السلوك العدواني لدى الإنسان بالبحث والدراسة بهدف علاجه وقد ركزوا في دراساتهم وبحوثهم حول ذلك على الكيفية التي يدرك بها العقل الانساني وقائع أحداث معينة، وفي هذا الصدد يشير "**كابرارا**" **(Caprara)** أنه لم يعد اهتمام الباحثين وعلماء النفس منصبا فقط على العوامل الوراثية والبيئية في تفسيرهم للعدوان بل أصبحت مهمة الباحثين أكثر فاعلية وأكثر صعوبة

حيث أصبح البحث في أعماق العمليات الفكرية بهدف أن يعيد الإنسان التفكير في تفكيره ويخرج نفسه من دائرة اللامنطق إلى دائرة المنطق والتفكير العقلاني(العقاد،2001،ص116).

وعليه يسلم رواد التوجه المعرفي بأن الكثير من الاضطرابات الوجدانية والسلوكية تقوم إلى حد بعيد على تمسك الفرد بمعتقدات فكرية خاطئة يبنيها عن نفسه وعن العالم المحيط، ولقد حدد "**إليس**" مجموعة من الأفكار اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني من بينها الفكرة التي تنص على "لابد من عقاب هذا وذاك ولابد من الانتقام الحاسم ممن يكيدون لي"، والفكرة التي تقول "أن بعض الأفراد أشرار وعلى درجة عالية من النذالة ولذلك فهم يستحقون العقاب والتوبيخ"، وإلى جانب ذلك هناك اعتقادات لاعقلانية أخرى تسهم في ظهور العدوان لدى الأفراد وهي "مقبولية أو مشروعية العدوان" حيث يعتقد بعض الأفراد أن العدوان يعد أسلوبا ملائما في حل الصراعات والمشكلات الاجتماعية مع الأقران أو الآخرين في البيئة التي يعيشون فيها وربما يكون لديهم هذا الاعتقاد الخاطئ المرتبط بالسلوك العدواني من أسلوب التنشئة الخاطئة في الطفولة، حيث قد تعرضوا للإساءة في طفولتهم أو شاهدوا الوالد وهو يعتدي على الوالدة أمام أعينهم مما جعلهم يعتقدون بمشروعيته، وكذلك أيضا الاعتقاد الخاطئ بأن "العدوان يرفع من تقدير الذات لديهم" فمن خلال هذا العدوان يؤكد الفرد ذاته ويعتقد أنه الأقوى وإذا لم يكن قويا فإنه يفقد قيمته بين الآخرين، ومن الاعتقادات الخاطئة الأخرى المرتبطة بالسلوك العدواني هو "أن الضحايا يستحقون العدوان وأنهم ظالمون" أو أنهم هم الذين حملوه على هذا السلوك العدواني (لوم الضحية) ومن ثم لا يشعر الفرد العدواني بأي مشاعر للذنب من جراء سلوكه وهذا ما يدل على أن الشخص العدواني يتجاهل الآثار السلبية الناجمة عن عدوانه على الضحايا، ومن الاعتقادات الاخرى الخاطئة كذلك التي يتبناها الأفراد العدوانيين "أن ضحايا العدوان والعنف لا يتألمون" من جراء العدوان عليهم وأنهم متبلدون في مشاعرهم ومن ثم لا يؤثر العدوان فيهم والحقيقة غير ذلك وهي أن هؤلاء الأفراد العدوانيين هم الذين يتسمون بضعف الضمير ونقص التفهم والعجز في تقدير وفهم مشاعر الآخرين(حسين،2007،ص233-234).

هذا وقد تمت دراسة مجموعة من العمليات المعرفية التي ترتبط باضطراب السلوك وتتضمن القدرة على تعميم الحلول البديلة على المشكلات بين الشخصية (مثل الأساليب المختلفة لتناول المواقف الاجتماعية) والقدرة على تحديد الوسائل اللازمة لتحقيق غايات معينة، أو تحديد نتائج الأفعال (مثل ما الذي يمكن أن يحدث بعد القيام بسلوك معين)، أو القدرة أن ينسب الفرد للآخرين دافعية القيام بأفعالهم وأن يدرك كيف يشعر الآخرين وأن يتوقع الآثار التي يمكن أن تنجم عن تلك الأفعال(كازدين،2003 ص164).

وفي هذا الصدد ظهرت نظريتان رئيسيتان مفسرة للعدوان: "نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية من طرف **دودج (Dodge,1980)** ونظرية السيناريو من طرف **هيوسمان (Huesmann, 1982)**" وقد أشار "**هيوسمان**" أنه عندما يلاحظ الأطفال العنف في وسائل الإعلام يتعلمون سيناريوهات العدوانية وتؤكد **نظرية السيناريو** على اكتساب سيناريوهات (نصوص) للسلوك (تشبه إلى حد كبير نص الممثل) سواء من خلال التجربة المباشرة أو التعلم القائم على الملاحظة وبمجرد ترميز النصوص في الذاكرة الدلالية فإنها تحدد مواقف معينة وتوفر دليلا لكيفية التصرف فيها؛ ويمكن النظر إلى هذه المقاربة على أنها اتجاها أكثر تخصصا وتفصيلا لعمليات التعلم الاجتماعي (Anderson,2015).

فالسيناريوهات (النصوص) هي مجموعة من المفاهيم المرتبطة وتم الاعداد لها جيدا وبشكل خاص في الذاكرة، وفي الغالب تتضمن روابط سببية وأهداف وخطط عمل، عندما ترتبط العبارات المشكلة للنص بقوة فإنها تصبح مفهوما موحدا في الذاكرة الدلالية (Anderson,&Bushman,2002,p.31).

في نظرية السيناريو يواجه الشخص حالة معينة، أولا يفكر في سيناريو(نص) لها، يفترض دورا في السيناريو يقيم مدى ملائمة تنفيذ السيناريو أو النتيجة المحتملة منه، وإذا تم الحكم عليه بالشكل المناسب يتصرف وفقا للسيناريو، وعليه إذا استجاب شخص ما بشكل معتاد للنزاع باستخدام سيناريوهات (نصوص) تتضمن التصرف بعدوانية فقد تصبح هذه النصوص أكثر سهولة في العقل (أي تستخدم بشكل

مزمن) وتصبح تلقائية وتعميمها على حالات أخرى مما يزيد من احتمال العدوان في عدد متزايد من مجالات الحياة(Warburton,&Anderson,2015,p.375).

وأكدت **نظرية معالجة المعلومات المعرفية الاجتماعية** على الطريقة التي يدرك بها الناس سلوك الآخرين وعزو دوافعهم. إن أحد العناصر الأساسية في نظرية معالجة المعلومات هو التحيز السببي العدائي وهو ميل لتفسير الأحداث الغامضة (مثل الاصطدام في الممر) بدافع نوايا عدوانية وقد تمت دراسة هذا التحيز على نطاق واسع، ووجد أنه منبئ بشكل موثوق عن السلوك العدواني (Warburton &Anderson,2015).

فتشير نظرية معالجة المعلومات المعرفية الاجتماعية إلى أن الأطفال العدوانيين يظهرون تحريفات وتشويهات مستمرة في حل المشكلات الاجتماعية ومعالجة المعلومات في كل خطوة من خطوات معالجة المعلومات الاجتماعية؛ فهم يسيئون تفسير المعلومات الاجتماعية ولديهم إعزاءات عدائية ويختارون أهدافا عقابية ويظهرون تفعيل وتمثيل للحلول العدوانية للمشاكل مقارنة بالأطفال غير العدوانيين، وهذا ما يعني أن الأطفال العدوانيين يميلون إلى تشفير المثيرات الاجتماعية في البيئة بطريقة خاطئة ثم يفسرون ويعطون معاني للمثيرات الاجتماعية التي يدركونها ثم يعزون السلوك العدواني إلى المقاصد والنوايا العدائية لدى الأفراد الآخرين، ولقد أوضحت الدراسات أن الطفل العدواني لديه استعداد وميل إلى استنتاج المقاصد العدائية وخصوصا في المواقف الاجتماعية الغامضة وهذه النزعة هي ما يشار إليه بالتحيز الإعزائي العدائي(حسين،2007،ص230).

ويضيف **(كازدين)** أن العدوان لا تتم إثارته فقط عن طريق الأحداث البيئية ولكنه يثار أيضا عن طريق الأسلوب الذي يتم به إدراك هذه الأحداث وتجهيزها، ويشير مصطلح التجهيز Processing إلى تقييم الطفل للموقف وردود الفعل المتوقعة من جانب الآخرين والتقارير الذاتية للطفل في استجابته لأحداث معينة، فعلى سبيل المثال نجد أن عزو النية للآخرين يمثل تنظيما معرفيا أساسيا له أهميته الكبيرة في فهم

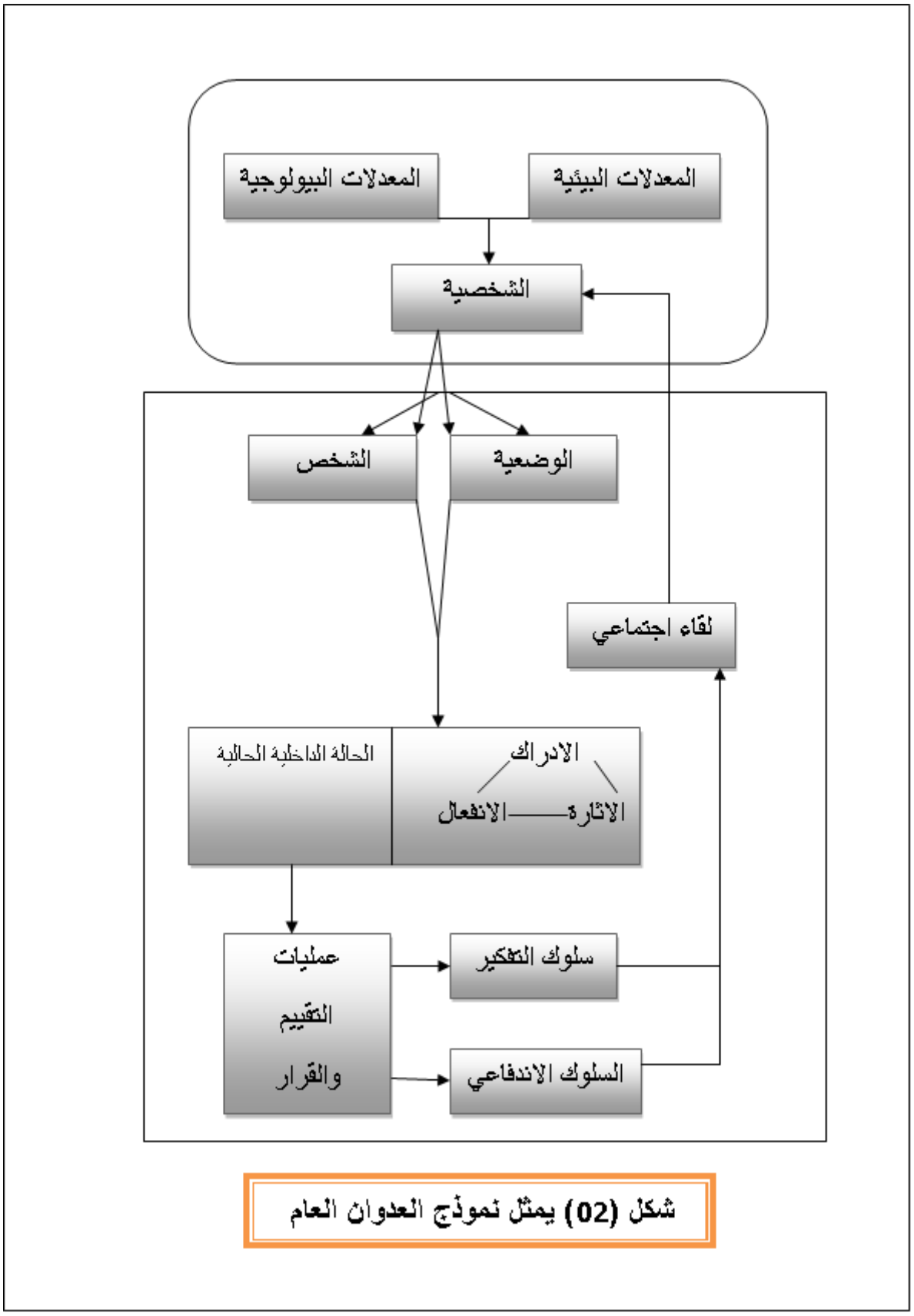
السلوك العدواني، وكما ذكرنا فإن المراهقين العدوانيين يميلون إلى عزو النية العدائية للآخرين وخاصة في المواقف الاجتماعية التي غالبا ما تكون فيها كما يرى "**كريك ودودج**" الإشارات الدالة على النية الفعلية غامضة، ومن المعروف أنه عندما يتم إدراك المواقف على أنها عدائية يصبح من الأكثر احتمالا بالنسبة للمراهقين أن يسلكوا بطريقة عدوانية(كازدين،2003،ص ص 164-165).

بناء على ما تقدم تتعلق أوجه القصور لدى الأطفال والمراهقين العدوانيين بوجود تمثل مشوه وغير ملائم للمعلومات، حيث تشير الأبحاث الاجتماعية المعرفية إلى أن الأطفال العدوانيين لديهم حساسية مفرطة للإشارات الشخصية المعادية، أي لديهم تفسيرات عدائية متحيزة حول نية الآخرين (يعزون للآخرين مقاصد عدوانية)،كما يسيئون تقدير درجة المسؤولية النسبية الخاصة بهم في النزاع، ويلجؤون للحل غير اللفظي للمشاكل الاجتماعية بمعنى تفضيلهم التصرف المباشر (الجانب الحركي المتمثل في العنف) (Lochman ,1992,p.426).

ونقدم مثالا لذلك يتمثل في أن طفلا يتجول في فناء المدرسة وإذ به يواجه اثنان من الأقران يتهامسون ويتحدثون ويضحكون في اتجاهه، في مثل هذا الموقف يفترض أن تعتمد استجابة الطفل على الطريقة التي يتم بها تشفيره وتفسيره للمعلومات المتاحة في هذا السياق الاجتماعي، وهذا الموقف الاجتماعي قد يقوم الطفل بتشفيره بصورة غير عدائية ويفسر سلوك هؤلاء الأقران على نحو أن أحدهما يروي قصة للآخر وأن هذه القصة قد تحتوي على دعابة مسلية ومضحكة، ومن ناحية أخرى ربما لو أن هناك طفلا آخر في الموقف ذاته قد يفسر سلوك الأقران على أنه سلوك ينطوي على عدائية ومكر وخبث نحوه من قبيل أنهم يضحكون ويسخرون مني ومن ثم يشعر بالغضب ولذا يقرر أن يعتدي لفظيا أو جسميا على هؤلاء الأقران ويرى أن ذلك العدوان هو الاستجابة السلوكية الأكثر ملائمة للموقف. وعليه فالطفل العدواني يشفر المثيرات الاجتماعية في البيئة ويفسرها بطرق مختلفة عن الطفل غير العدواني(حسين 2007،ص231).

وحاليا يعتبر نموذج العدوان العام (**Anderson and Bushman, 2002**) أحدث وأوسع نموذج عن عمليات العدوان حتى الآن، وهو نموذج معرفي بيو اجتماعي مصمم لمعرفة التأثيرات النمائية القصيرة والبعيدة المدى لعدد من المتغيرات على العدوان، يمكن أن يشرح نموذج العدوان العام العديد من السلوكيات العدوانية بما في ذلك تلك التي لا تستند إلى أحداث منفرة بالإضافة إلى ذلك يمكن القول أنه هو النموذج الذي يتمتع بأكبر قدر من الدعم التجريبي.

حسب هذا النموذج كل حالة من حالات العدوان تضم شخصا بكل خصائصه "البيولوجية، الجينات الشخصية، المواقف، المعتقدات، السيناريوهات السلوكية" والاستجابة لمحفز بيئي مثل الاستفزاز، أو حدث منفر أو تلميح مرتبط بالعدوان (الشكل في الأسفل)، تؤثر متغيرات الشخص والموقف على الحالة الداخلية الحالية للشخص – استثارة معرفية، انفعالية وفسيولوجية- واعتمادًا على طبيعة بنى الإدراك المنشَّطة (التي تشمل الانفعال) وعلى كيف تكون استثارة الشخص، قد يكون رد فعل الشخص الفوري مندفعا نحو العدوان.



شكل (02) يمثل نموذج العدوان العام

(Warburton, &Anderson,2015,p.375)

3-العوامل المسببة في نشوء واستمرار السلوك العدواني:

بما أن سلوك الإنسان ليس محصلة لخصائصه الشخصية الفردية فحسب، بل هو محصلة أيضا للمواقف والظروف التي يجد نفسه واقعا فيها، فالعدوان سلوك يشبه أي سلوك آخر له أسباب عديدة بعضها أسباب ذاتية ترجع إلى تكوين الإنسان الجسمي والنفسي والمعرفي، وبعضها اجتماعية ترجع إلى ظروف نشأته وتربيته في البيت والمدرسة وعلاقته برفاقه وبعضها الآخر يرجع إلى ظروف الموقف الذي ارتكب فيه العدوان.

3-1-العوامل الشخصية:

- ✓ **السمات:** تعرض بعض السمات الأفراد إلى مستويات عالية من العدوان، فقد كان أحد الانجازات الأخيرة –على سبيل المثال- هو اكتشاف أن الأشخاص الذين يعتدون على غيرهم هم في كثير من الأحيان يفعلون ذلك بسبب تحيزات وقابلية للإسناد العدائي وإدراك مشوه للمواقف.

وإنجاز آخر حديث يناقض معتقدات طال أمدها لكثير من المنظرين هو أن تقدير الذات المرتفع وليس تقدير الذات المنخفض ينتج عنه عدوانية بشكل أكبر، وعلى وجه التحديد فإن الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع (النرجسيين) معرضون للغضب ويكونون عدوانيين عندما تهدد صورتهم الذاتية الرفيعة.

- ✓ **المعتقدات:** تلعب العديد من المعتقدات دورا في الاستعداد للعدوان، إن أولئك الذين يعتقدون أن بإمكانهم أن ينفذوا أعمالا عدوانية محددة بنجاح (فعالية الذات) وأن هذه الأفعال سوف تؤتي نتائجها المرجوة هم الأكثر قابلية لاختيار سلوكيات عدوانية مقارنة بأولئك الذين ليسوا على ثقة راسخة بفعالية الأعمال العدوانية، وغالبا ما يكون مصدر هذه المعتقدات لدى الأطفال هو الأسرة.

(Anderson &Bushman,2002 ,P.35-36)

- ✓ **تمثل المعلومات:** لوحظ عند الأطفال العدوانيين والمراهقين الجانحين وجود تمثل مشوه وغير ملائم للمعلومات، حيث يختلف الأطفال والمراهقون العدوانيون في كل مراحل تمثل المعلومات عن

الأطفال غير الملفتين للنظر، ويمكن وصف تمثل المعلومات عند الأطفال والمراهقين العدوانيين كما يلي:إنهم يعزون للآخرين مقاصد عدوانية، ويفضلون التصرف المباشر وغالبا ما يقيمون الاستجابات العدوانية بصورة إيجابية ويمكن استخدامها بسهولة في الواقع ولا يتم إدراك المعيقات الممكنة عند تنفيذ التصرف بالإضافة إلى ذلك يبدون كفاءة منخفضة في الاحساس الآخر(بيترمان،2009،ص183).

3-2-العوامل الأسرية:

تشير الدراسات بصورة عامة إلى أن الظروف الأسرية السيئة يمكنها أن تسبب السلوك العدواني وأن تجعله يستمر، فأسلوب التربية الذي يتصف بتوقعات غير واضحة من السلوك الطفلي والضبط الاجتماعي السيء والثواب القليل للسلوك الإيجابي وكذلك العقاب المبالغ به والشديد للسلوك غير المرغوب كلها عوامل أثبتت نفسها في هذا السياق، وإلى جانب التعامل الأسري يبرز أيضا في هذا الصدد الارهاق والضغط الأسري المرتبط بوضع اجتماعي واقتصادي سيء والصراعات الزوجية والاضطرابات النفسية للأهل.

ويرى "**روس وبيترمان**" (**Ross &Petermann**) أن سلوك التربية الأسرية يعد سببا مباشرا للسلوك العدواني وأن العوامل التالية تلعب دورا مهما:

*إما أن يضع الوالدان الكثير جدا أو القليل جدا من القوانين الاجتماعية.

*لا يهتمون بصورة ثابتة بالمحافظة على هذه الاتفاقات.

*يعززون السلوك العدواني لطفلهم، وذلك بأن يعيروا انتباههم للطفل (تعزيز إيجابي) أو يخلصونه من المهمات المزعجة (تعزيز سلبي).

*يتسامحون بصمت مع هذا السلوك(بيترمان،2009،ص180).

كما يرى "**كازدين**" (1993) أنه يأتي في مقدمة الخصائص الهامة لأسر وآباء الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات السلوك سيكوباثولوجيا الوالدين وسوء توافقهما، إذ يعاني الوالدان من معدلات

مرتفعة من اختلال الأداء الوظيفي ومن ناحية أخرى نجد أن السلوك الإجرامي وتعاطي الكحول خاصة من جانب الأب يمثلان اثنين من الخصائص التي غالبا ما ترتبط بالاضطراب السلوكي للأبناء، كما أن أساليب وممارسات والدية معينة تتعلق بالنظام إضافة إلى الاتجاهات ترتبط أيضا بالاضطراب السلوكي للأبناء؛ إذ من المحتمل بالنسبة للوالدين أن يتبعا أساليب وممارسات معينة تتسم بالقسوة أو عدم الصرامة أو التناقض كما أن العلاقات الأسرية المختلة تجعل الوالدين أقل تقبلا لأطفالهم بمعنى أقل دفئا وعاطفة وأقل في مساندتهم الانفعالية لهم، كما يقل التعلق أيضا في مثل هذه الأسر قياسا بأسر الأطفال والمراهقين الأسوياء وإضافة إلى ذلك فإن العلاقة بين الوالدين داخل أسر الأطفال الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية مضادة للمجتمع تتسم بالعلاقات الزوجية غير السعيدة والصراع بين الشخصي والعدوان(كازدين،2003،ص42).

وغالبا ما ينشأ السلوك العدواني كأسلوب لحل الصراعات الداخلية في الأسر التي تضم أولياء أمور متذبذبين في تعاملهم مع الطفل، حيث يستخدمون العقاب الحاد والمؤلم أحيانا معه عندما يمارس سلوكا معينا بينما يتجاهلون نفس السلوك في أحيان أخرى وهنا فإن رد فعل الوالدين لسلوك الطفل يعتمد أساسا على مزاجهم الشخصي وحالتهم الانفعالية أكثر من اعتماده على السلوك نفسه وفي مثل هذه الظروف فإنه يصعب على الطفل التمييز بين السلوك المقبول وغير المقبول نظرا لأن عمليات التعزيز والعقاب قد لا ترتبط بسلوكيات معينة بشكل ثابت(ريزو، وزابل،1999 ،ص335).

3-3-العوامل الظرفية (الموقفية)

- ✓ **الإحباط:** ونعني به الاستجابة المثارة من الفشل في الوصول إلى الهدف أو عدم النجاح في إشباع حاجة من الحاجات النفسية أو البيولوجية أو الاجتماعية وهو أحد العوامل الرئيسية للسلوك العدواني فمواقف الاحباط تعرقل أهداف الفرد وتبقي رغباته دون تحقيق وهذا ما يثير لديه الغضب والقلق مما يدفعه إلى سلك سلوكيات عدوانية(بولسنان،2014،ص123).

لذلك فإن الطفل الذي يتكرر تعرضه لخبرات الإحباط والحرمان قد يجد أن الممارسات العدوانية ضد الأقران أو حتى الوالدين وغيرهم من رجال السلطة قد تكون أحيانا أكثر فاعلية في تحقيق رغباته وإذا أدى مثل هذا السلوك إلى تحقيق النجاح المنشود في كثير من المواقف فإنه من المتوقع أن يكون ذلك هو نمط تعامله مع العالم باستمرار (ريزو وزابل،1999،ص310).

- ✓ **الاستفزاز:** ربما كان السبب الأكثر أهمية للعدوان البشري هو الاستفزاز الشخصي، وتشمل الاستفزازات الإهانات، والشتائم وغيرها من أشكال العدوان اللفظي، والعدوان البدني، والتدخل في محاولات الفرد لتحقيق هدف مهم وما إلى ذلك.
- ✓ **الألم والضيق:** أظهرت بحوث أخرى أنه حتى الظروف غير الاجتماعية السيئة (مثل درجات الحرارة المرتفعة والضوضاء الصاخبة والروائح الكريهة) تزيد من العدوان (Berkowitz,1993). فتؤدي الحالات الشديدة مثل الألم الناتج عن غمر اليد في دلو من الماء المثلج إلى زيادة العدوان، أو الانزعاج العام الذي ينتج عن الجلوس في غرفة ساخنة يمكن أن يزيد كذلك من العدوان...الخ (Anderson,& Bushman ,2000,p.38).

4-أنماط السلوك العدواني:

يميز "**بيترمان**" الأشكال التالية من السلوك العدواني:

*عدوان ظاهر بوضوح مقابل المتخفي- المتربص.

*جسدي مقابل لفظي.

*مباشر مقابل غير مباشر.

*موجه للخارج مقابل موجه للداخل (بيترمان،2009،ص166).

إن هذه الأنواع ليست متمايزة كل التمايز ولا هي مستقلة عن بعضها البعض، فقد يكون العدوان جسديا وكلاميا ورمزيا في وقت واحد وقد يتجه في كل هذه الحالات نحو الذات أو نحو الآخرين.

وإضافة إلى ذلك يصنف **(دودج،1991)** السلوك العدواني إلى نمطين أساسيين هما العدوان التفاعلي réactive أي الذي يحدث كاستجابة للآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون، أما النمط الثاني فيتمثل في العدوان الوسيلي الموجه لتحقيق هدف ما proactive أي الذي يتم اتخاذه كأسلوب أساسي أو أولي لتحقيق هدف معين. ويرى "**داي وآخرون**" **(Day&al,1992)** أن الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الثاني (الوسيلي) يتخذون من العدوان وسيلة لتحقيق أهداف معينة وذلك بالسيطرة على الآخرين وإجبارهم على فعل ما يريدونه منهم، أما الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الأول (التفاعلي) فيكون من السهل إثارتهم ويتم ذلك بإدراك أن للآخرين نوايا عدوانية ومن ثم تتم الاستجابة لهم بشكل عدواني (كازدين،2003،ص73).

ومن الجدير بالذكر أن العدوان الوسيلي يرمي إلى تحقيق هدف معين ولكن خطورة هذا النوع من العدوان تكمن في أن الفرد يتعلم الوصول إلى أهدافه عن طريق العدوان حيث يقوم المعتدي بالاعتداء على الضحية رغم عدم صدور أي بادرة عدائية منه سعيا وراء الحصول على مكاسب معينة، أما العدوان العدائي (التفاعلي) فهو عدوان مقصود يهدف إلى إلحاق الضرر بالآخرين والانتقام منهم وهو اندفاعي وغير مخطط له.(حسين،2007،ص196).

5-التشخيص والمجرى النمائي للسلوك العدواني:

لا يوجد تشخيص نفسي مستقل ل "اضطراب السلوك العدواني" حسب **DSM5** إلا أن السلوك العدواني قد يكون أحد أعراض عدد من الأمراض النفسية، بما في ذلك اضطراب السلوك، اضطراب العناد الشارد الاضطراب الانفجاري المتقطع، وهكذا فالسلوك العدواني قد يكون مرتبطا بمجموعة واسعة من التشخيصات.

ويرى **(كازدين وآخرون،1990)** أن نسبة إحالات الأطفال والمراهقين إلى العيادات النفسية بسبب السلوك العدواني والسلوك المضاد للمجتمع تتراوح بين ثلث إلى نصف عددهم، وعلى أساس ذلك فإن اضطراب السلوك يعد أحد أهم أسباب الإحالة إلى العيادة النفسية.

أما بالنسبة للمجرى النمائي فكم تبلغ نسبة الذين يظهرون سلوكا عدوانيا مستمرا؟ لعل الدراسات الطولية التي تقيس ثبات السلوك في عينة خلال فترة زمنية طويلة من أفضل الدراسات القادرة على التنبؤ هنا ومثل هذه الدراسات تشير إلى أن حوالي نصف الأطفال العدوانيين يحتفظون بسلوكهم هذا عبر سنوات عدة.

ويفرق "**دوماس**" **(Dumas)** استنادا إلى سن ظهور صورة الاضطراب للمرة الأولى بين مجريين نمائيين مختلفين:

*فلدى الأطفال "ذوي البدء المبكر" غالبا ما يتم تتبع شذوذات السلوك في سن ما قبل المدرسة، وبعد الالتحاق بالمدرسة تصبح مشكلات السلوك الباكرة هذه ملحوظة على شكل صعوبات تفاعل (في التعامل مع المعلمين، مع التلاميذ الآخرين...الخ،) ومع التقدم في السن يطور هؤلاء الأطفال مشكلات سلوك متعددة جديدة وأكثر شدة باستمرار، فجزء كبير يصبح في مرحلة الشباب جانحا ويحتفظ بالسلوك حتى سن الرشد وبالنسبة لاكتساب وثبات سلوكهم تحمل المسؤولية بالدرجة الاولى إلى معطيات أسرية سلبية كالتفاعل المضطرب بين الأم والطفل.

*ولدى الأطفال "ذوي البدء المتأخر" تظهر أنماط السلوك العدواني بصورة مميزة في الطفولة المتأخرة أو في سن الشباب، وبشكل عام فإن هؤلاء الأطفال أفضل تكيفا ويقتصر سلوكهم العدواني على الجنح غير العدوانية كالغش وسوء استخدام المدمنات،ويلعب الأتراب دورا مركزيا في احتفاظهم بسلوكهم وعلى عكس الأطفال بالبدء المبكر يتم اعتبار سلوكهم العدواني حالة عابرة (بيترمان،2009،ص174).

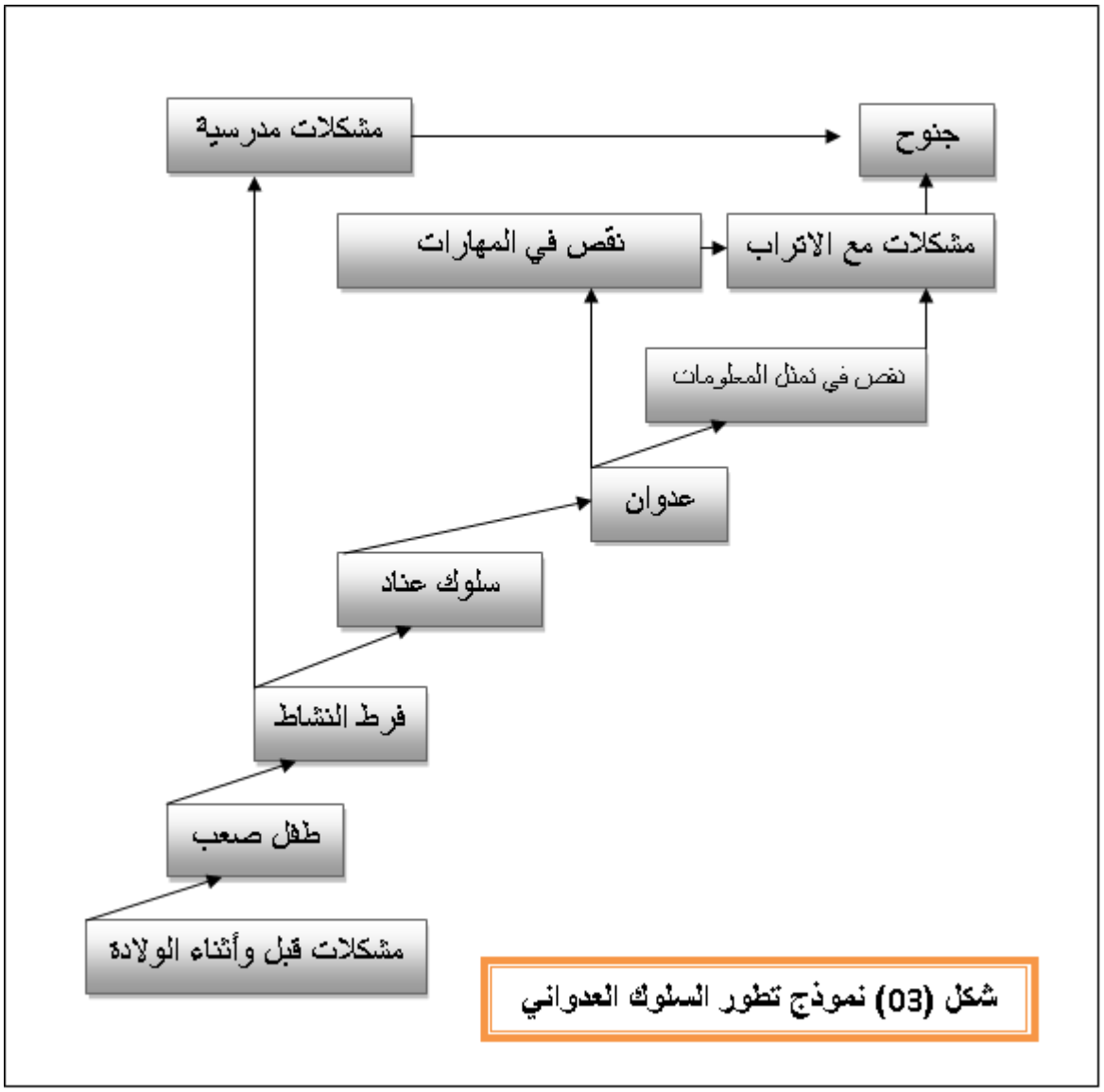
وفي هذا الصدد يشير "**لوشمان**" (**Lochman**) أن السلوك العدواني لدى الأطفال هو أحد عوامل الخطر التي تنبئ بمستويات لاحقة من العدوان كما تبين على المدى الطويل أن السلوك العدواني ينبأ بتعاطي المخدرات لاحقا وبحدوث مستوى عال من اضطراب السلوك وكذا مشكلات دراسية.

(Lochman, 1992,p.426)

كما أوضحت العديد من الدراسات الطولية التي تناولت السلوك العدواني في الطفولة والمراهقة لدى فئات تتراوح أعمارهم بين عامين إلى ثمانية عشر عاما وجود قدر معقول من الثبات بالنسبة للسلوك العدواني حتى سن العشرين والثلاثين وحتى الأربعين، وبذلك نجد أنه على الرغم من أن معدلات السلوك العدواني قد تختلف خلال مضمار النمو فإن الوضع النسبي للفرد بين أقرانه يبدو أنه يظل ثابتا نسبيا(كازدين،2003،ص32).

ومن جانب آخر نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية تنم عن اضطراب سلوكي أن يظهروا قصورا أكاديميا كما تعكسه مستويات تحصيلهم، ويرى معلمو مثل هؤلاء الأطفال أنهم لا يبدون اهتماما بالمدرسة ولا يبدون حماسا يحقق لهم التقدم الأكاديمي وأنهم يهملون واجباتهم ولا يبالون بها، وكما هو متوقع في حالة وجود مثل هذه الخصائص فإنه من الأكثر احتمالا كما يرى "**باتشمان وآخرون**" (**Bachman&al,1978**) أن يتخلفوا في نفس الصف الدراسي ويبقون به أكثر من عام وأن ينهوا حياتهم المدرسية أسرع من أقرانهم المتجانسين معهم في العمر الزمني(كازدين 2003،ص40).

وقد طرح "**باترسون**" و"**ديباريش**" و"**رمزي**" (**Patertson ,Debaryshe,Ramsey**) نموذج السلوك اللااجتماعي المتقدم المرتبط بالنمو، حيث يمكن لمشكلات السلوك التي تظهر في الطفولة الباكرة أن تقود إلى الصد من قبل الأتراب والفشل المدرسي وعندئذ ينضمون إلى أتراب منحرفين ويظهرون سلوكا جانحا.



شكل (03) نموذج تطور السلوك العدواني

(بيترمان،2009،ص176)

6-أساليب التقييم:

هناك العديد من أساليب التقييم التي تستخدم في مجال الاضطرابات السلوكية بوجه عام والسلوك العدواني بصفة خاصة، نذكر منها:

المقابلة السلوكية: من أهم مزايا المقابلة السلوكية كطريقة لتقييم السلوك العدواني أنها تسمح بجمع بيانات إضافية قد تساعد في التعرف على خصائص العدوان وعلى العوامل المرتبطة بها وظيفيا وغالبا ما تركز المقابلات السلوكية على تحديد الظروف التي يحدث فيها العدوان والعمليات الانفعالية المصاحبة له

وأنواع السلوك العدواني وردود فعل الأشخاص الآخرين على حدوث العدوان أو النتائج (القمش، والمعايطة 2011،ص217).

إن المقابلة السلوكية تشبه المقابلة التقليدية إلى درجة كبيرة فهي تشمل الإصغاء وطرح الأسئلة المفتوحة والتعبير عن تفهم شعور العميل والاهتمام بمشكلته...الخ ولكن المقابلة السلوكية تتصف بالوضوح ومحاولة تحديد الاستجابات والظروف الحالية بدقة والمقابلة السلوكية لا تقتصر على المتعالج نفسه ولكنها تشمل الأشخاص المهمين في حياته أيضا، ويمكن تلخيص أهداف المقابلة السلوكية كما يلي:

أ-تفهم المشكلة التي يعاني منها الفرد.

ب-التعرف إلى تاريخ الحالة نمائيا واجتماعيا.

ج-معرفة أنماط التفاعل الأسري التي قد تؤثر في السلوك المستهدف.

د-التعرف على القدرات والامكانات المتوافرة لدى الأسرة والتي يمكن توظيفها في برامج تعديل السلوك (الخطيب،2003،ص118).

مقاييس التقرير الذاتي: تعد مقاييس التقرير الذاتي من أكثر المقاييس المستخدمة شيوعا بين عينات المراهقين من المرضى وذلك للتعرف على الأعراض المرضية المختلفة، وهنا يقوم الطفل أو المراهق نفسه بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر عنه فقد يسأل الطفل عن عدد المرات التي تشاجر فيها مع الأطفال الآخرين في فترة زمنية محددة، ويعتبر مقياس (Buss and Durkee,57) ومقياس (Novaco,75) من أكثر مقاييس التقدير الذاتي استخداما لقياس العدوان(القمش والمعايطة،2011 ص217).

ومع ذلك فنادرا ما يقر الأطفال والمراهقون أنهم يعانون من مشكلة معينة أو أنهم بحاجة إلى العلاج ومن جانب آخر نجد أن قدرة الأطفال على أن يقرروا أن هناك اختلالا في أدائهم الوظيفي تعد أقل

وضوحا مما هي عليه لدى المراهقين أو الراشدين ولهذا نجد أن التقرير الذاتي كأسلوب من أساليب التقييم لم ينل كثيرا من الاهتمام في تقييم اضطرابات الطفولة قياسا بمرحلتي المراهقة والرشد(كازدين،2003 ص77).

قوائم التقدير: وفي هذه الطريقة يقوم الآباء أو المعلمون أو المعالجون أو الأقران بتقييم مستوى السلوك العدواني باستخدام قوائم سلوكية محددة، وتعد تقديرات الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للطفل من أكثر المقاييس شيوعا عند تناول اضطرابات الأطفال.

الملاحظة المباشرة: يرى "**مكماهون وفورهاند**" (**Mcmahon &Forehand**) أن سلوكيات أي مراهق سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلي يمكن أن تتم ملاحظتها بشكل مباشر، ويتمثل أساس الملاحظة المباشرة في تحديد السلوك بدقة، وفي تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك وفي التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت(كازدين،2003،ص80).

وهناك العديد من المزايا التي تميز الملاحظة المباشرة من أهمها أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة وبذلك يتميز هذا الأسلوب عن أسلوب التقارير الذاتية أو أسلوب التقرير من جانب الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد حيث قد يتأثر هذا الأسلوب الأخير كثيرا بالأحكام والانطباعات من جانب هؤلاء الآخرين(كازدين،2003،ص81).

كما أن العنصر الحاسم في الملاحظة السلوكية والذي يحدد إمكانية أو عدم إمكانية الحصول على معلومات صادقة من خلال الملاحظة المباشرة هو الشخص الذي يقوم بالملاحظة، فالدراسات العديدة تشير إلى أن أداء الملاحظ يتأثر بعوامل مختلفة مما يؤدي بدوره إلى التأثير في صدق البيانات التي يجمعها ولهذا فإن لتدريب الملاحظ أهمية بالغة في البحوث السلوكية فالتدريب يساعدنا في ضبط تلك العوامل أو الحد من تأثيرها (الخطيب،2003،ص128).

7-التدخلات المعرفية السلوكية الرائدة في ضبط السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين:

يمكن استخدام مجموعة كبيرة من التدخلات مع الأفراد الذين تصدر عنهم اضطرابات سلوكية منها على سبيل المثال العلاج النفسي الفردي والبرامج العلاجية الأسرية والمدرسية والمجتمعية، وتحتل المبادئ العلاجية السلوكية والمعرفية المتمركزة حول الطفل بالإضافة إلى التدخلات الأسرية مركز الصدارة إلى حد كبير في معالجة الاضطرابات العدوانية وهذا ما أكدته النتائج الميدانية.

ومن أهم الاستراتيجيات العلاجية المعرفية-السلوكية الموجهة لضبط السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين:

1-تدريب السيطرة على الغضب.

2-التدريب على مهارات حل المشكلات.

3-تدريب المهارات الاجتماعية.

- ✓ **تدريب السيطرة على الغضبAnger Control Training :**

يهدف إلى تحسين القصور (العجز) العاطفي والاجتماعي- المعرفي لدى الأطفال العدوانيين، حيث يتم تعليم الأطفال مراقبة انفعالاتهم العاطفية واستخدام تقنيات مثل إعادة التقييم المعرفي والاسترخاء لتعديل المستويات العالية من الغضب، كما يمارس الأطفال أيضا الاستجابات المناسبة اجتماعيا للحالات المثيرة للغضب كجزء من التدريب(Tammy &Lochman,2004,p.2).

وحظيت برامج إدارة الغضب باهتمام كبير بين العديد من الباحثين مثل **فلندر** و**جولدشتاين**، ويتضمن عادة التدريب ثلاث خطوات، تتضمن الخطوة الأولى تعليم العملاء المكونات الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية للغضب والوظائف الإيجابية والسلبية للغضب والمواقف التي تثير الغضب، وتتضمن الخطوة الثانية تعليم العملاء مهارات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يمارسونها في المواقف الضاغطة والمرحلة

الأخيرة تتضمن التطبيق بمعنى تطبيق ما تعلمه العملاء من مهارات في الحياة الواقعية(حسين،2007 ص144).

- ✓ **التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات Cognitive Problem-Solving Skills Training**

لقد ثبت أن الأطفال العدوانيين يكونون عاجزين على حل المشاكل الاجتماعية، وذلك لأنهم يركزون بصفة خاصة على التلميحات العدوانية من الآخرين، ويسيئون تفسير السلوك الصادر عن الآخرين نظرا لنواياهم العدوانية في الأصل ولا يبتكرون سوى عدد محدود من الحلول لأي مشكلة، وتميل هذه الحلول في الوقت ذاته للعدوانية بشكل أكبر، ويزيدون من قيمة الحلول العدوانية على الحلول الاجتماعية (عبدالرحمن، وحسن ،2003،ص263).

وعليه يتضمن التدريب على حل المشكلة مجموعة من الخطوات التي يعتمد عليها في حل الموقف الاجتماعي المشكل والغامض، وهذه الخطوات تبدأ بالإحساس بالمشكلة وتحديدها ثم جمع المعلومات حولها ثم فرض الفروض الخاصة بالحل ثم التحقق من صحة الفروض وتوليد استجابات بديلة وتقييم البدائل واختيار البديل المناسب، وتعتمد خطوة توليد الاستجابات البديلة على أسلوب العصف الذهني حيث يتم توليد استجابات بديلة تؤدي إلى الحلول الفعالة للمشكلة ثم يلي ذلك تقييم البدائل وحذف البدائل غير الملائمة والهدف من ذلك اختيار الاستجابة الفعالة في التعامل مع المشكلة(حسين،2007 ص130).

وعلى الرغم من أن العديد من نسخ (PSST) قد تم تطبيقها على هؤلاء الأطفال المضطربين سلوكيا إلا أن هناك العديد من السمات التي تعد مشتركة بين تلك النسخ نذكر منها ما يلي:

أولا: يتم التركيز على كيفية تعامل الأطفال مع المواقف، ويكون التركيز في الاساس على عمليات التفكير بدلا من النتائج او الافعال السلوكية المعنية التي تنتج من جراء ذلك، ويتم تعليم الأطفال الانخراط في العملية (تناول تلك المواقف) بأسلوب خطوة بخطوة لحل المشاكل الشخصية.

ثانيا: التركيز على السلوكيات التي يتم اختيارها (الحلول) للمشكلات البينشخصية، بحيث يتم تعزيز السلوكيات الاجتماعية الايجابية (من خلال النمذجة والتعزيز المباشر) كجزء من عملية حل المشكلات.

ثالثا: يستخدم هذا الأسلوب العلاجي مهاما منظمة تتضمن ألعابا وأنشطة أكاديمية وقصصا، وعلى مدار فترة العلاج يتم تطبيق مهارات حل المشكلات المعرفية بشكل متزايد على مواقف الحياة الفعلية.

رابعا: عادة ما يلعب المعالجون دورا نشطا في العلاج فيقومون بنمذجة العمليات المعرفية، وذلك بتقديم تقارير ذاتية لفظية، ويعملون على توفير الإشارات اللازمة لإثارة استخدام المهارات ويولدون منها تغذية رجعية ويمتدحون بها الأطفال عند الضرورة وذلك لتطوير الاستخدام الصحيح للمهارات.

أخيرا: عادة ما يجمع العلاج بين عدة إجراءات مختلفة بما في ذلك النمذجة، لعب الأدوار، والتعزيز والعقاب البسيط كفقدان النقاط أو الرموز المميزة(Kazdin ,1997,p.164).

وقد تم تطوير برنامج للتدريب على مهارات حل المشكلات (PPST) من قبل **كازدين وزملائه** لعلاج اضطراب العناد الشارد(اضطراب التحدي المعارض) و اضطراب السلوك بين الشباب باختلاف أعمارهم و يتضمن 12 جلسة أو أكثر صممت لتدريس خطوات حل المشكلات وتقديم طرق فعالة لتطبيق الخطوات بما في ذلك تطبيقها في مواقف الحياة الحقيقية، وإتاحة الفرصة لاستخدام لعب الأدوار في الخطوات بما في ذلك مع الوالدين(Tammy &Lochman,2004,p.2) وتستمر كل جلسة عادةً من 30 إلى 50 دقيقة كما يمكن استكمال البرنامج الأساسي (12 جلسة) بجلسات اختيارية، إذا كان الطفل بحاجة إلى مساعدة إضافية في فهم خطوات حل المشكل (في وقت مبكر من العلاج) أو تطبيقها في المواقف اليومية (في وقت لاحق من العلاج) (Kazdin,2017,p.147).

الجلسة الأولى: **مدخل وتعلم الخطوات** يتم خلالها تعلم خطوات حل المشكلات بطريقة تشبه الألعاب التي يتناوب فيها المعالج والطفل في تعلم الخطوات الفردية ووضعها معًا في تسلسل.

الجلسة الثانية والثالثة: **تطبيق الخطوات** يطبق الطفل فيها الخطوات على المواقف البسيطة التي يتم تقديمها؛ حيث يتم تبادل الأدوار فيها بين المعالج والطفل وتبدأ سلسلة من الحلول (الواجبات المنزلية) في هذه المرحلة.

الجلسة الرابعة: **تطبيق الخطوات ولعب الدور** يطبق الطفل الخطوات لتحديد الحلول والعواقب في حالات متعددة للمشاكل، ثم يتم اختيار الحل المفضل استنادًا إلى النتائج المحتملة، ثم يتم تفعيله من خلال تكرار تمثيل الأدوار.

الجلسة الخامسة: **الاتصال والد–طفل** يشترك في هذه الجلسة الوالدين، والمعالج، والطفل، ينفذ الطفل الخطوات لحل المشاكل، يتعرف الآباء أكثر على الخطوات ويتم تدريبهم على توفير الاهتمام والثناء الفوري لاستخدام الطفل للخطوات ولاختيار الحلول الاجتماعية الايجابية.

من الجلسة السادسة إلى الجلسة الحادية عشرة: **استمرار التطبيقات في حالات الحياة الواقعية** يستخدم الطفل خطوات حل المشكلات لإيجاد حلول إيجابية للمشاكل أو المواقف الشخصية الاستفزازية، تركز كل جلسة على فئة مختلفة من التفاعل الاجتماعي التي قد يواجهها الطفل بشكل واقعي (الأقران، الوالدين الأشقاء والمدرسين)، يتم تمثيل حالات الحياة الواقعية، كما يتم تقديم مواقف افتراضية لتوضيح مناطق مشكلة الطفل.

الجلسة الثانية عشر: **الجلسة الختامية وعكس الدور** يتم في هذه الجلسة الختامية بشكل عام تقييم ما تعلمه الطفل في الجلسات، بالإضافة إلى توضيح أي تشوش متبقٍ قد يكون لدى الطفل فيما يتعلق باستخدام الخطوات، وتقديم ملخص نهائي للطفل عما تمت تغطيته في اللقاءات، وتعتمد الجلسة الأخيرة

على عكس الدور حيث يلعب فيها الطفل دور المعالج ويلعب المعالج دور الطفل في التعلم وتطبيق الخطوات(Kazdin,2017,p.148)

✓ **تدريب المهارات الاجتماعية Social Skills Training :**

إن مناهج التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) للحد من العدوان وتنمية السلوك الفعال متأصلة في نظرية التعلم الاجتماعي (**Bandura1973**)، لقد ثبت أن الأطفال العدوانيين لديهم قصور في التعامل مع الآخرين (مهارات لفظية ضعيفة، قصور على مستوى المهارات التي تسهل تكوين علاقات صداقة) وبالتالي يهدف (SST) إلى تعزيز السلوكيات الاجتماعية لتحل محل السلوكيات العدوانية، ويتم تعليم هذه المهارات الاجتماعية بالتدرج، إلا أنها لا تعتبر كثيرا واعدة بالنجاح إذا ما استخدمت كطريقة وحيدة للتأثير من أجل تفكيك السلوك العدواني، ومن هنا غالبا ما يتم توليفها مع المبادئ المعرفية (بيترمان،2009،ص195).

وتتضمن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض العدوان تعليم الأطفال مفاهيم التواصل والمشاركة والتعاون والتوكيدية والمسؤولية الاجتماعية وضبط الذات والدعم والمساندة ويستخدم في تعليم هذه المهارات الاجتماعية عدة فنيات تتضمن استخدام التعزيز المادي والاجتماعي والعقاب والنمذجة وذلك من خلال عرض نماذج حية أو مسجلة على شرائط فيديو تعرض المهارة الاجتماعية ومن الفنيات الاخرى التي تستخدم في التدريب على المهارات الاجتماعية التلقين، التدريب الموجه والفنيات المعرفية الاجتماعية، والتلقين أنواع منه التلقين اللفظي وهو عبارة عن تعليمات لفظية مثل أن يقول المعلم للتلميذ "قل شكرا بعد أن يعطيك زميلك القلم" و "قل من فضلك وأنت تطلب القلم منه"، ويتمثل التلقين الجسدي في لمس الآخرين جسديا بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين أما التلقين الإيمائي فهو تلقين يتم من خلال استخدام الإشارات والإيماءات. ويشير التدريب الموجه إلى استخدام التعليمات اللفظية المباشرة والمناقشة في تعليم المهارة المراد تعلمها ويهدف إلى تزويد الطفل بمعلومات عن مفهوم المهارة المستهدفة

ومعيار أدائها، أما التغذية الراجعة فهي معلومات تقدم للأطفال عقب أداء المهارة من حيث صحة أدائها أو عدم صحتها والتي في ضوئها يسهل عليهم تقييم مستوى الأداء وعندما يصل الطفل إلى المستوى المطلوب "الجيد" في أداء المهارة يقدم له المدرب المدح والثناء(حسين،2007،ص ص 264-266).

خلاصة: يتضح من العرض السابق أن السلوك العدواني عادة ما يظهر في أشكال متعددة تتمثل في العدوان اللفظي و/أو البدني و/أو إتلاف الممتلكات، ويهدف إلى إلحاق الأذى إما بشخص أو عدة أشخاص أو شيء ما، والسمة الرئيسية هنا هي قصد الضرر، كما أمكن مؤخرا وبصورة متكررة توضيح الدور القوي للعوامل المعرفية في نشوء واستمرار العدوان؛ حيث أشارت الأبحاث الاجتماعية-المعرفية أن الأفراد العدوانيين عادة ما يتمسكون بمجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المعززة لسلوكهم العدواني كما لوحظ وجود تمثل مشوه وغير ملائم للمعلومات عند الأطفال والمراهقين العدوانيين بالإضافة إلى القصور على مستوى المهارات الاجتماعية، وبهذا يتضح أن العلاج المعرفي السلوكي قد يكون من أنسب المداخل التي يمكن من خلالها ضبط و تعديل السلوك العدواني لدى الأفراد من خلال العمل على تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المعززة له والتدريب على الخطوات الملائمة لحل المشكلات وإكسابهم مجموعة من المهارات الاجتماعية.

الفصل الرابع:

الاتجاهات النفسية الاجتماعية بين النشأة والتعديل

تمهيد

1- تعريف الاتجاه.

2- مكونات وخصائص الاتجاه الأساسية.

3- نمو ونشأة الاتجاهات.

4- تصنيف الاتجاهات.

5- طرق قياس الاتجاهات.

6-طرق تعديل أو تغيير الاتجاهات.

7-اتجاهات الأبناء نحو الأسرة.

خلاصة.

تمهيد: تحتل دراسة الاتجاهات مكانا بارزا في علم النفس الاجتماعي وفي الكثير من دراسات الشخصية وديناميات الجماعة، وتعتبر الاتجاهات النفسية الاجتماعية من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية كما تعتبر في الوقت نفسه من أهم دوافع السلوك التي تؤدي دورا أساسيا في ضبطه وتوجيهه.

وهناك مواضيع كثيرة يمكن أن توجه الاتجاهات نحوها "كالأفراد والجماعات والدين والسياسة والأقليات..." ولكن بالرغم من ذلك فعدد اتجاهات الفرد محدود، فكل فرد منا له اتجاهات نحو الموضوعات التي توجد في عالمه النفسي والتي تشكل عناصر هامة في حياته، وتعد الأسرة من أهم العناصر والجماعات في حياة الفرد ولهذا تركز الدراسة الحالية على اتجاهات الأبناء نحو الأسرة باعتبارها من أهم نواتج عملية التنشئة الأسرية وكونها موجها ومنظما لسلوك هؤلاء الأبناء نحوها.

وتحاول الباحثة من خلال هذا الفصل التطرق لماهية الاتجاه انطلاقا من تحديد المفهوم وتوضيح مكوناته وخصائصه وصولا إلى نموه ونشأته مع التركيز على طرق قياسه وأساليب تعديله.

1-تعريف الاتجاه:

إن مصطلح الاتجاه هو ترجمة عربية لمصطلح "**Attitude**"، ويعد "**هربرت سبنسر**" **(H.Spencer)** أول من استخدم هذا المصطلح عام 1862 وذلك في كتابه "المبادئ الأولى" حين قال "إن وصولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل مثيرة لكثير من الجدل يعتمد إلى حد كبير على اتجاهنا الذهني، ونحن نصغي إلى هذا الجدل أو نشارك فيه"(المعايطة،2000،ص161) وفي علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي استدخل هذا المصطلح من طرف **(Thomas et Znaniecki)** في دراسة على الفلاح البولوني (جابر، ولوكيا،2006،ص87).

وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة لمفهوم الاتجاه فإن الاتفاق على ما نعنيه بدقة من هذا المفهوم هو اتفاق خادع ويذكر "**أيزنك**" **(H.Eysenck)** أنه لا يوجد تعريف واحد للاتجاه يعترف به جميع المشتغلين في الميدان...فبينما كان هناك اتفاق حول ما يشبه أن يكون نواة مركزية لهذا الاصطلاح كانت هناك

خلافات متعددة حول هذا الاتفاق تمس تحديد طبيعة الاتجاه، والدليل على ذلك القائمة التي نشرها "**تلسون**" (**E.Nelson**) وأحصى فيها ما يزيد على عشرين وجهة نظر مختلفة في تحديد طبيعة الاتجاه كما قام كل من "**أجزين وفيشباين**" (**Ajzen &Fishbein**) سنة (1972) بمراجعة للتعريفات المختلفة لمفهوم الاتجاه وتبين لهما أنه يوجد ما يقرب من 500 تعريف إجرائي للاتجاهات مختلفة عن بعضها(خليفة، ومحمود، ب ت،ص8).

ويمكن تفسير هذا الاختلاف الواضح في تحديد تعريف متفق عليه للاتجاه في ضوء المنطلقات النظرية للباحثين؛ فهناك من تناول المفهوم "الاتجاه" في ضوء**التفاعل بين مكوناته الثلاثة** (المعرفي– الوجداني والسلوكي) ويعرف أصحاب هذا التوجه الاتجاه بأنه عبارة عن تنظيم يشتمل على ثلاث مكونات معرفية، وجدانية وسلوكية، في حين عمد البعض الآخر إلى تناول المفهوم في ضوء كل مكون على حدى بشكل منفصل لينتج عن ذلك فئة تناولت الاتجاه في ضوء **المكون المعرفي**، فئة تناولت الاتجاه في ضوء **المكون الوجداني**، وفئة ثالثة تناولت الاتجاه في ضوء **المكون السلوكي**. وفيما يلي سنعرض بعض هذه التعريفات:

يعرف "**ألبورت**" (**G.Allport**) الاتجاه بأنه "حالة من الاستعداد العقلي والعصبي منظمة من خلال الخبرة، تمارس تأثيرا توجيهيا وديناميا على استجابات الأفراد بالنسبة لجميع الموضوعات والمواقف التي يتصل بها هؤلاء الأفراد"(جابر ولوكيا،2006،ص88) ويعد هذا التعريف من التعريفات التي ركزت على المكون السلوكي للاتجاه بوصفه استعدادا يهيء الفرد لاستجابات بعينها.

كما يعرفه "**زهران**" على أنه تكوين فرضي، وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة(وحيد،2001،ص41).

ويعرفه "**آلكن ولويس**" (**Alken&Lewis**) بأنه "استعداد مكتسب للاستجابة بصورة إيجابية أو سلبية تجاه مواقف أو منظمات أو مفاهيم أو أشخاص آخرين(شقفة،2011،ص15).

ومن التعريفات التي ركزت على المكون المعرفي تعريف "**روكيش**" (**Rokeach**) للاتجاه بأنه "تنظيم من المعتقدات له طابع الثبات النسبي حول موضوع أو موقف معين يؤدي بصاحبه إلى الاستجابة بشكل تفضيلي"(خليفة، ومحمود، ب ت،ص16).

في حين أشار "**فيشباين وأجزين**" إلى أن مفهوم الاتجاه يجب أن يستخدم فقط للتعبير عن الجانب الوجداني، أي على مشاعر الفرد وانفعالاته نحو موضوع الاتجاه(خليفة، ومحمود، ب ت،ص18).

ويوافق هذا الطرح التعريف الذي قدمه "**ثرستون**" (**Thurston**) بأنه "درجة الشعور الإيجابي أو السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية، ويقصد **ثرستون** بالموضوعات السيكولوجية أي رمز أو نداء أو قضية أو شخص أو مؤسسة"(شقفة،2011،ص15).

ويرى "**ميشيل ارجايل**" (**Michael Argyle**) أن الباحثون اعتقدوا لفترة طويلة أن الاتجاه ذو طبيعة بسيطة غير أنه في واقع الأمر بناء مركب، وهو بذلك يؤكد أن الاتجاه يشمل مكونات ثلاث وجدانية سلوكية ومعرفية، فيعرفه بأنه "الميل إلى الشعور أو السلوك أو التفكير بطريقة محددة إزاء الناس الآخرين أو منظمات أو موضوعات أو رموز"(بني جابر،2004،ص267).

ووفق هذا التوجه يعرفه "**كريك**" (**Kreack**) بأنه "نظام دائم من التقييمات الايجابية والسلبية والانفعالات والمشاعر، وهو نزوع نحو الموافقة أو عدم الموافقة"(بني جابر،2004،ص266).

ويعرفه "**هاري أبشو**" (**Upshaw**) بأنه "المواقف التي يتخذها الأفراد في مواجهة القضايا والأمور المحيطة بهم، بحيث يمكن أن نستدل على هذه المواقف من خلال النظر إلى الاتجاه باعتباره بناء يتكون من ثلاث جوانب "انفعالية، سلوكية ومعرفية"(شقفة،2011،ص15).

وبالتالي يعرف الاتجاه بأنه أسلوب منظم منسق في التفكير والشعور ورد الفعل تجاه الناس والجماعات والقضايا الاجتماعية أو أي حدث في البيئة، ومعنى هذا أن مكونات الاتجاه الرئيسية هي الأفكار والمعتقدات، والمشاعر والانفعالات ثم النزعات إلى رد الفعل، وعليه فإن الاتجاه يتشكل عندما تترابط هذه المكونات بصورة منسقة مع موضوع الاتجاه(وحيد،2001،ص40).

وفي ضوء ما سبق، وعلى الرغم من أن لكل توجه نظري سابق مبرراته، إلا أن الباحثة في إطار الدراسة الحالية تتبنى تعريف الاتجاه "كوحدة كلية أو تنظيم له مكوناته وأبعاده المعرفية والوجدانية والسلوكية؛ أي أن هناك ارتباط وتأثير بين معارف وخبرات الفرد وشعوره ونزعته أو سلوكه نحو موضوع ما.

ويلخص هذا **(بني جابر،2004)** في النقاط الآتية:

1-أن الاتجاه هو حالة وجدانية أو نفسية تقف وراء رأي الشخص فيما يتعلق بموضوع معين من حيث رفضه أو قبوله لهذا الموضوع، ودرجة الرفض أو القبول.

2-يعتمد الاتجاه على معرفة وخبرة الشخص وغيرها من العمليات السيكولوجية الاخرى مثل الحاجات والدوافع والحوافز والانفعال.

3-إن المعارف والمعلومات والخبرات والأمور السيكولوجية الانفعالية التي نكتسبها تحدد الارتباطات الموجبة أو السالبة نحو موضوع الاتجاه.

ويرى الباحثون الاجتماعيون أن الاتجاه يشبه خطا مستقيما، يمتد بين نقطتين تمثل إحداهما أقصى درجات القبول للموضوع الذي يرتبط بالاتجاه، والاخرى تمثل اقصى درجات الرفض لهذا الموضوع والمسافة القائمة بينهما تنقسم إلى نصفين عند نقطة الحياد التام، ويتدرج أحد النصفين شيئا فشيئا نحو ازدياد القبول كلما ابتعدنا عن نقطة الحياد ويتدرج النصف الثاني نحو ازدياد الرفض كما هو موضح في الشكل

القبول التام ——— الرفض التام

نحو القبول ⟵ الحياد ⟶ نحو الرفض (بني جابر،2004،ص267)

2-مكونات وخصائص الاتجاه الأساسية:

2-1-مكونات الاتجاه الأساسية:

2-1-1-المكون المعرفي

وهو عبارة عن مجموعة المعلومات و الخبرات و المعارف التي تتصل بموضوع الاتجاه و التي انتقلت إلى الفرد عن طريق التلقين أو عن طريق الممارسة المباشرة، ذلك بالإضافة إلى رصيد المعتقدات والتوقعات؛ وعلى ذلك فإن قنوات التواصل الثقافية و الحضارية تكون مصدرا رئيسيا في تحديد هذا المكون المعرفي بجانب مصدر هام آخر هو مؤسسات التربية و التنشئة التي تعرض من خلالها الفرد للخبرات المباشرة (و مثال ذلك المعلومات التي يتلقاها الفرد عن خصائص شعب من الشعوب).

2-1-2-المكون الوجداني:

يشير الجانب الوجداني إلى قوة الانفعالات التي ترتبط بموضوع الاتجاه، حيث يتضمن مشاعر وأحاسيس إيجابية مثل الاحترام، المودة والمحبة، التعاطف والتقبل...أو قد يتضمن مشاعر وأحاسيس سلبية مثل الاحتقار والكراهية والغضب والحقد والخوف ...، مما يشكل الشحنة الانفعالية التي تصاحب تفكير الفرد النمطي حول موضوع الاتجاه (شقفة،2011،ص16).

2-1-3-المكون السلوكي

وهو عبارة عن مجموعة التعبيرات و الاستجابات الواضحة التي يقدمها الفرد في موقف ما بعد إدراكه ومعرفته و انفعاله في هذا الموقف؛ إذ عندما تتكامل جوانب الإدراك بالإضافة إلى رصيد الخبرة والمعرفة التي تساعد على تكوين الانفعال و توجيهه يقوم الفرد بتقديم الاستجابة التي تتناسب مع هذا الانفعال وهذه الخبرة و هذا الإدراك (السيد، وعبد الرحمن،1999،ص253).

وعليه يشير المكون السلوكي إلى الخطوات الاجرائية التي ترتبط بتصرفات الفرد نحو موضوع الاتجاه بما يدل على قبوله أو رفضه بحسب تفكيره النمطي حوله واحساسه الوجداني به، لذلك يعتبر المكون السلوكي المحصلة النهائية والترجمة العملية لتفكير الانسان وانفعالاته حول مثيرات موضوع الاتجاه (شقفة،2011،ص16).

2-2-خصائص الاتجاه:

هناك إجماع بين علماء النفس حول خصائص الاتجاهات، والتي تتمثل فيما يلي:

-الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست ولادية وراثية.

-لا تتكون في فراغ ولكنها تتضمن دائما علاقة بين فرد وموضوع من موضوعات البيئة.

-تتعدد حسب المثيرات التي ترتبط بها(المعايطة،2000،ص162).

-إن كل ما يدخل في دائرة المجال الحيوي للفرد يمكن أن يكون موضوعا لاتجاه معين.

-يتكون الاتجاه من عناصر معرفية، وعناصر وجدانية، وعناصر نزوعية.

-قد تكون شعورية أو لا شعورية.

-تتميز الاتجاهات النفسية الاجتماعية بالثبات النسبي؛ أي أنها قابلة للتعديل والتغيير تحت ظروف معينة(جابر، ولوكيا،2006،ص93).

-لا يلاحظ مباشرة، وإنما يستدل عليه من خلال ما يبدو على الفرد من أفعال خارجية خاضعة للملاحظة والقياس.

-له خاصية تقويمية (مع أو ضد)(وحيد،2001،ص41).

-وتختلف الاتجاهات وتتفاوت في وضوحها وقوتها وجمودها، فبعض الاتجاهات قوية، وبعضها ضعيف وبعضها قابل للتغيير والتبديل، وبعضها نمطية جامدة ثابتة يصعب تغييرها(معوض، 1999، ص253).

3-نمو ونشأة الاتجاهات:

في أي سن تبدأ الاتجاهات في إظهار نفسها في السلوك؟

للإجابة على هذا السؤال قامت "**مارجريت بيركس**"(**Margeret Birks**) بدراسة لأطفال بروتستانت تراوحت أعمارهم من الخامسة إلى الثامنة عشرة، وطلبت منهم الإجابة على السؤال "كيف ترى اليهود؟" وحللت إجاباتهم وكانت كما يأتي:

وجد أنه في سن الخامسة لم يعبر أي منهم عن أي تحيز أو تمييز، بينما عبر27% منهم في سن العاشرة عن ذلك، وكان الأطفال بحلول العاشرة يبدؤون التمييز بوضوح باستبعاد الأطفال اليهود من جماعة أصدقائهم، ولوحظ نفس الشيء في مدن أمريكية كبرى أخرى، وكان الأطفال الإيطاليون بدءا من الفصل الخامس يختارون الايطاليين كأصدقاء..فما الذي يكمن خلف هذه التغيرات؟(الملا،1993 ص113).

يشير **(خليل المعايطة،2000)** أن الاتجاهات تنشأ عند الشخص بواسطة ثلاث طرق أساسية هي:

1-الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه: أي عن طريق الخبرة المباشرة، وهي نوعان:

*الخبرة في صورة تلقي صدمة أو معاناة: ففي بعض الحالات يكون لخبرة واحدة مفردة تأثير دائم ويتم تعميمها على كل المواقف ذات الصلة، مثلا خبرة غير سارة مع أحد أفراد الأقليات من الممكن أن تقود إلى ازدراء كل أفراد تلك الأقلية.

*الخبرة المباشرة في صورة اتصال متكرر تتراكم آثاره.

2-التعرض لتنظيمات اجتماعية تشمل سائر نواحي الحياة، ومن أهم هذه التنظيمات:

*التنظيم الأسري: الذي يتولى التنشئة الاجتماعية للطفل.

*الجماعات التي يتعرض لها النشء في سيره نحو بلوغ الرشد ومن أهمها جماعة الأصدقاء وزملاء الدراسة.

*تنظيمات خاصة يخضع لها الشخص في ظروف خاصة: مثل هذه التنظيمات أقل شيوعا ولا يخضع لها إلا نسبة قليلة من الأفراد، مثل المعتقلين السياسيين الذين يتعرضون للسجن مدة طويلة ويخضعون لغسل المخ.

3-التعرض للإعلام: يعتمد الطفل على أبويه والطالب على أستاذه، والمتدين على رجال الدين...الخ ونعتمد جميعا لتحصيل معلوماتنا في موضوعات كثيرة أو للتحقق من صدقها على مصادر الاعلام من صحافة إلى إذاعة إلى غيرها(المعايطة،2000،ص ص 166-167).

كما يضيف **(جودت بني جابر،2004)** أن العوامل التي تساعد على تشكيل اتجاهات الأفراد تتمثل في:

1-اشباع الرغبات: عادة ما تنمى لدى الفرد اتجاهات إيجابية نحو الموضوعات أو الأشخاص الذين يشبعون رغباته، كذلك الوسيلة التي تحقق للفرد هدفا تصبح وسيلة محبوبة واتجاهه نحوها إيجابيا، في حين نجد الاتجاهات السلبية تنمو اتجاه الموضوعات أو الأشخاص التي تعوق وصول الفرد إلى هدفه.

2-تتشكل الاتجاهات وفقا للمعرفة التي يكتسبها الفرد.

3-تأثير الجماعة الأولية والجماعات المرجعية على تكوين الاتجاه، وتعد الأسرة من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الفرد حيث تخلق له الظروف التي تنمي فيه معتقدات ومشاعر معينة وبالتالي اتجاهات معينة.

4-تأثير الشخصية في تكوين الاتجاهات: رأينا أن تأثير الجماعة على اتجاهات الفرد يؤدي إلى وحدة الاتجاهات بين أعضاء الجماعة ولكن ليس معنى هذه الوحدة أن أعضاء الجماعة الواحدة يشكلون في قالب واحد بل هناك أيضا اختلافات فيما بينهم ترجع للفروق الفردية في شخصياتهم، فاتجاهات الفرد جزء من شخصيته وهي تعكس تركيبه النفسي إلى حد كبير(بني جابر،2004،ص274).

كما تشير البحوث والتجارب الميدانية لثلاثة مبادئ متصلة بعضها ببعض تساعد على تفسير كيفية تعلم الاتجاهات وهي: الارتباط– التحويل وإشباع الحاجة.

حيث تظهر مجموعة من التجارب المثيرة للاهتمام مع أطفال المدارس الأولية كيف يتم تعلم الاتجاهات نحو الآخرين من خلال الارتباط وإشباع الحاجة، وكانت الفكرة التي جربت هي أن الطفل تنشأ لديه الاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين إذا حدثت له مفاجأة سارة في وجودهم، وعلى الرغم من أننا نكون مشاعرنا ونزعات ردود أفعالنا نحو الآخرين من خلال الارتباط وإشباع الحاجة إلا أننا نكتسب الأفكار والمعتقدات بطريقة مختلفة، وفي الواقع فإن الاتجاهات المكتسبة بالارتباط وإشباع الحاجة غالبا ما تتميز في مراحل نشأتها الأولى بعدم قدرة المتعلم على فهم سبب شعوره ورد فعله ويؤدي عدم القدرة هذا إلى جعله أكثر انتباها لتعبيرات الناس الآخرين عن أفكارهم ومعتقداتهم وربما يعتنق هذه الأفكار والمعتقدات بسهولة كوسيلة لتبرير مشاعره ونزعات ردود أفعاله وهنا يمكن فهم كيفية تعلمنا للمكونات الفكرية الاعتقادية للاتجاهات من الأشخاص الآخرين(الملا،1993،ص132).

يمكن أن يحول الناس الاتجاهات إلى بعضهم البعض بإيحاء طرق لإعادة تنظيم وتجميع أفكار أساسية معينة، إذ يمكن مثلا أن يحول شخص اتجاهات مواتية بالكامل نحو المهاجرين عن طريق وصفهم بأنهم "ودودون" "مثابرون" "يلقون معاملة سيئة"، أو قد يحول اتجاها سلبيا بوصفهم "كأجانب" و"غير جديرين بالثقة". ونحن بالطبع لا نتبنى كل الاتجاهات الموجهة نحونا وكوننا ننتقي الاتجاهات التي نكتسبها يعني أن اشباع الحاجة يكون عادة متضمنا في عملية تحويل الاتجاهات، ونحن كأطفال ننتبه لاتجاهات والدينا وعادة ما نتبناها ونحن نفعل ذلك لأن التشبه بهم يضمن لنا محبتهم في نفس الوقت الذي نقوي به مشاعر انتمائنا إلى الأسرة، ومع تقدمنا في العمر نقوم بتبني اتجاهات تبدو ملائمة نحو الانتماء إلى الجماعة التي نعتبرها مهمة ونغير أحيانا من اتجاهاتنا كطريق للخروج من جماعة والدخول في أخرى(الملا،1993،ص ص 134–135).

ويمر الاتجاه أثناء تكونه بالمراحل الآتية:

1-المرحلة الادراكية المعرفية: وفيها يدرك الفرد مثيرات البيئة، فيكتسب خبرات ومعلومات تكون بمثابة إطار معرفي له.

2-المرحلة التقويمية: وفيها يتفاعل الفرد مع المثيرات على وفق الإطار المعرفي الذي كونه عنها، فضلا عن الكثير من أحاسيسه ومشاعره التي تتصل بها.

3-المرحلة التقديرية: وفيها يصدر الفرد القرار الخاص بنوعية علاقته بهذه المثيرات وعناصرها، فإذا كان القرار موجبا فإن الفرد كون اتجاها ايجابيا نحو ذلك الموضوع، أما إذا كان القرار سالبا فيعني أنه كون اتجاها سالبا نحو الموضوع(وحيد،2001،ص46).

ونظرا لتنوع المؤثرات فقد تتنوع الاتجاهات وتتعارض، إلا أن الفرد يحدد لنفسه اتجاهات معينة وفق الظروف الأسرية والخبرات التي يمر بها ووفق تكوينه الشخصي، فشخصية الفرد وتجاربه وخبراته المتعددة تؤثر في اتجاهاته، فاتجاهات الشخص المنبسط تختلف عن اتجاهات الشخص المنطوي اتجاهات الشخصية المتسلطة تختلف عن اتجاهات الشخصية الديمقراطية(معوض،1999، ص246).

4-تصنيف الاتجاهات:

4-1-على أساس الموضوع:

اتجاه عام: وهو الاتجاه الذي يكون معمما نحو موضوعات متعددة متقاربة مثل الاتجاه نحو الأجانب من جنسيات متعددة، وهو أكثر ثبات من الاتجاه الخاص.

اتجاه خاص: وهو الذي يكون محدودا نحو موضوعات نوعية محددة، وهو أقل ثباتا و استقرار من العام.

4-2-من حيث الشمول:

الاتجاه الفردي: هو ذلك الاتجاه الذي يتبناه ويؤكده فرد واحد من أفراد الجماعة و هذا من حيث النوعية أو الدرجة، و معنى ذلك أن الفرد إذا تكون لديه اتجاه خاص نحو مدرك يكون في بؤرة اهتمامه هو يسمى

ذلك اتجاها فرديا، كذلك إذا كان هذا المدرك في مجال الجماعة و كون كل فرد من أفرادها اتجاها نحوه يختلف عن الفرد الآخر كان ذلك أيضا اتجاها فرديا، ويمكن أن نلاحظ مثل هذا الاتجاه بين أعضاء الأسرة الواحدة كجماعة اجتماعية، حيث نجد اتجاهات فردية نحو أنواع الأطعمة المختلفة على سبيل المثال.

الاتجاه الجمعي: فهو ذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل اتجاههم نحو نوع خاص من أنواع الرياضات، أو نحو نجم اجتماعي مثل ممثل مشهور أو غير ذلك، و لكن من الوارد أيضا أن يختلف أفراد الجماعة في اتجاههم هذا من حيث الدرجة أو الشدة.

4-3-على أساس الوضوح:

اتجاه علني: وهو الاتجاه الذي يعلنه الفرد و يجهر به و يعبر عنه سلوكيا دون حرج أو خوف.

اتجاه سري: وهو الاتجاه الذي يخفيه الفرد و ينكره و يتستر على السلوك المعبر عنه، كما هو الحال في الاتجاهات نحو التنظيمات المحظورة.

4-4-من حيث القوة:

اتجاه قوي: وهو الاتجاه الذي يتضح في السلوك القوي الفعلي الذي يعبر عن العزم والتصميم والاتجاه القوي أكثر ثباتا و استمرارا و يصعب تغييره.

اتجاه ضعيف: وهو الاتجاه الذي يكمن وراء السلوك المتراخي المتردد، والاتجاه الضعيف سهل التغيير و التعديل.

4-5-من حيث الهدف:

اتجاه موجب: وهو الذي ينحو بالفرد نحو موضوع، كالاتجاه الذي يعبر عن الحب و الاتجاه الذي يعبر عن التأييد.

اتجاه سالب: وهو الذي ينحو بالفرد بعيدا عن موضوع الاتجاه، كالاتجاه الذي يعبر عن الكره والاتجاه الذي يعبر عن المعارضة(جابر، ولوكيا،2006،ص ص97-98)

5-طرق قياس الاتجاهات:

يتفق علماء النفس الاجتماعيون أن قياس الاتجاه ييسر التنبؤ بالسلوك ويفسره، ولهذا طوروا عددا من الأساليب المنظمة والطرق المختلفة لاستنتاج أو قياس الاتجاه تمهيدا لتعديله أو تغييره.

وهناك أسلوبان لقياس الاتجاهات هما:

1-الأسلوب اللفظي: وهو أكثر الأساليب شيوعا في قياس الاتجاهات ويعتمد على إبداء آراء الأفراد ومعتقداتهم حول موضوع أو شخص معين، والوسيلة في ذلك هي أن نقدم للفرد مجموعة من العبارات ونطلب منه إبداء الرأي فيها، وفي ضوء إجابته نستطيع أن نستخلص اتجاهاته التي توجه سلوكه ويمتاز هذا الأسلوب بأنه سهل ويقيس شدة الاتجاه ومداه ويقيس اتجاها واحدا ويفترض وجود الاستعداد لدى الأفراد للإجابة.

2-الأسلوب العملي: ويعتمد على مشاهدات السلوك الواقعي الذي يقوم به الفرد(بني جابر،2004 ص281).

وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى قياس اتجاهات الأبناء نحو أسرهم، عمدت الباحثة إلى الاطلاع على مجموعة من الطرق والمقاييس المعتمدة في هذا الشأن، فلما كان من الصعب ملاحظة العلاقة بين الأبناء والآباء في مواقف الحياة المختلفة للكشف عن أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبعها الوالدين وتنعكس على معارف ومشاعر ونزعات ردود فعل الأبناء وبالتالي اتجاهاتهم نحوهم، بالنظر لكثرة وتعدد هذه المواقف، لجأ الباحثون إلى استخدام الاستبيانات لمعرفة اتجاهات الآباء نحو أساليب تنشئتهم لأبنائهم واتجاهات الأبناء نحو أساليب الآباء في تنشئتهم، ونستعرض فيما يلي أهمها:

1-استبيان ايرل شيفر عن آراء الأبناء في معاملة الوالدين:

أعد **شيفر** استبيانا لقياس آراء الأبناء على معاملة الوالدين و نقله إلى العربية عبد الحليم محمود ويتكون الاستبيان من 192 عبارة تتوزع على ثمانية عشرة مقياسا فرعيا مثل: التقبل، التمركز حول الطفل الرفض، الضبط، الإكراه...الخ. و فيما يلي بعض هذه المقاييس و جانبا من الأسئلة التي تدور حولها وكذلك التعليمات التي توجه للمبحوثين.

التعليمات: ولقد تمثلت التعليمات التي توجه للمبحوثين في اقرأ كل جملة ثم حدد درجة انطباقها على طريقة معاملة والديك منذ طفولتك حتى الآن، فإذا كنت ترى أن الصفة (1) تنطبق تماما على المعاملة لك سود الدائرة (نعم)، (2) تنطبق إلى حد ما على المعاملة لك، سود الدائرة (؟)، (3) لا تنطبق على المعاملة لك سود الدائرة (لا).

ثانيا: أمثلة عن المقاييس الفرعية و الأسئلة الخاصة بها:

✓ **التقبل:**

أرى أن أبي (أمي) كان منذ كنت صغيرا حتى الآن:

أ- يجعلني أشعر بالراحة بعد أن أتكلم معه عن همومي:

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأب.

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للام.

ب- يبدو أنه يلتفت إلى محاسني أكثر مما يلتفت إلى أخطائي:

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأب.

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأم.

✓ **التمركز حول الطفل:**

أرى أن أبي (أمي) كان منذ كنت صغيرا حتى الآن:

أ- يحب الكلام معي و يحب أن يكون معي وقتا كثيرا :

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأب.

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للام.

ب- يفكر دائما في الأشياء التي تدخل علي السرور:

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأب.

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للام.

✓ **الاستحواذ:**

أرى أن أبي (أمي) كان منذ كنت صغيرا حتى الآن:

أ- لا يتركني أذهب إلى بعض الأماكن خوفا من أن يحدث لي شيء يؤذيني:

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأب.

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للام.

ب- يبدو أنه نادم لأنني أكبر مع الوقت و أقضي وقتا بعيدا عن البيت:

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للأب.

نعم ( ) ؟ ( ) لا ( ) بالنسبة للام.

و تمثل المقاييس الفرعية الثمانية عشر أبعادا أساسية نتجت عن تحليلين عامليين لآراء الأبناء في معامله كل من الآباء و الأمهات، و من أهم فوائد هذا المقياس أنه يعتمد على تصور الطفل لمعاملة كل من والديه بناء على خبراته كما تلقاها منهما على مدى عمره (أبو النيل،2009،ص ص 235-236).

2-اختبار ليديا جاكسون للاتجاهات العائلية:

أعدته **ليديا جاكسون Jackson Lydia** نتيجة عملها فترة طويلة في توجيه الأطفال بالعيادة النفسية بجامعة كمبردج، وهو اختبار إسقاطي يكشف عما يعانيه الأطفال من صراعات داخلية ترجع للعلاقات

بينهم وبين والديهم، ويشمل الاختبار سبع بطاقات مصورة في كل منها موقف من المواقف الأسرية التالية:

أمثلة:

- ✓ الصورة رقم 1 تمثل انفراد الأبوين بالمودة بينهما دون الطفل و ما يترتب على ذلك من تهديد لشعوره بالأمن.
- ✓ الصورة رقم 2، 2 أ تمثل الغيرة التي تنشأ في نفس الطفل الأكبر بسبب اهتمام الوالدين بأخيه الأصغر.

ويوجد مع كل صورة مجموعة من الأسئلة التي يوجهها الباحث للمبحوث بهدف التعمق للكشف على الاتجاهات العائلية لدى الشخص ومدى القسوة أو السماحة أو العطف أو التدليل التي كان يتلقاها من الوالدين (أبو النيل،2009،ص237).

6- تعديل أو تغيير الاتجاهات:

ربما يبدو للوهلة الأولى أن تغيير الاتجاهات أمر بسيط فبما أن الاتجاهات متعلمة فلا بد أن يكون تعديل شدتها أو استبدال غير المرغوب منها أمرا من السهولة بمكان، ومع ذلك فإن الاتجاهات لا تتغير أو تستبدل بنفس السهولة التي تتعلم بها، وكما رأينا يصبح الاتجاه بعد نشأته جانبا مندمجا في شخصية الفرد يؤثر على أسلوبه ككل، وعليه تغيير أحد الاتجاهات ليس سهلا لأنه يصبح جزءا من شبكة تضفي النظام على شخصية المرء، وبالرغم من ذلك تشير الأبحاث والدراسات إلى إمكانية تغيير الاتجاهات تحت ظروف معينة(الملا،1993،ص137).

وتعني عبارة تعديل الاتجاهات النفسية الاجتماعية الحصول على معلومات جديدة تؤدي هذه الأخيرة إلى تغيير المعتقدات التي يؤمن بها الفرد، ولكن هذا التغيير لن يكون سهلا، بل وهناك اتجاهات من الصعب تغييرها إلا باستعمال وسائل خاصة مثلا الاتجاهات الذاتية المنغمسة في الشخصية التي تلقاها

الفرد عن الأسرة خاصة في السنوات الخمس الأولى، أما الاتجاهات الأخرى التي يكتسبها الفرد في حياته اللاحقة يمكن تغييرها، ومن العوامل التي تجعل تعديلها ممكنا:

-ضعف الاتجاه وعدم رسوخه.

-عدم منطقية أو صوابية موضوع الاتجاه (جابر، ولوكيا،2006،ص107).

-عدم تبلور ووضوح اتجاه الفرد أساسا نحو موضوع الاتجاه.

-عدم وجود مؤثرات مضادة.

-وجود اتجاهات موازية أو متساوية في قوتها(المعايطة،2000،ص174).

6-1-النظريات المفسرة لتعديل الاتجاهات:

وعليه الاتجاهات قابلة للتغيير رغم أنها تتصف بالثبات النسبي، وفيما يلي أهم النظريات التي توضح عملية التغيير هذه.

- **نظرية التنافر المعرفي:**

وهذه النظرية تقوم على فكرة المعرفة الطاردة أو بمعنى آخر مجموعة من المعلومات تطرد مجموعة أخرى من المعلومات لتحل محلها، ومن المعروف أن المكون المعرفي هو أحد مكونات الاتجاه، فعندما يحدث تعديل في هذا المكون المعرفي يبنى على ذلك تعديل في المكون الانفعالي ثم السلوكي وهكذا.

ويحدث هذا في ضوء مجموعة من الأساسيات:

- يتأثر اتجاه الفرد بالمعلومة أو المعرفة التي تقود إلى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وهذه صفة من صفات المعلومة الطاردة، إذ يجب أن تأخذ في حسابها حاجات أفراد الجماعة وتطلعاتهم، وكلما كانت درجة إشباع الحاجات عالية كانت المعلومة أشد قدرة على طرد المعلومة الموجودة أو الحالية لتحل محلها وتحدث التعديل المطلوب في المكون المعرفي للاتجاهات.

- يتأثر اتجاه الفرد بالمعرفة التي تتوافر بها صفات المنطقية والموضوعية–من حيث خصائص عمليات الاقناع– وبالتالي تكون المعرفة قادرة على الدخول إلى المكون المعرفي للاتجاه ومن ثم تحدث التغيير المطلوب.
- يتأثر اتجاه الفرد بالمعرفة التي تقترب من القيم والمعايير التي يؤمن بها ، ومن العادات والتقاليد التي يمارسها...فكلما كانت المعرفة أو المعلومة الطاردة أو الجديدة متناسبة مع نسق القيم والمعايير كانت أكثر تأثيرا لتحل محل معرفة سابقة(السيد، وعبد الرحمن،1999،ص262).

➢ **نظرية القهر السلوكي:**

تقوم هذه النظرية على فكرة قهر سلوك الفرد وتعديله قسرا، بمعنى أن يتم التعديل أولا في المكون السلوكي للاتجاه وبالتالي يتم التعديل في الاتجاه ذاته، وقد استخدمت هذه النظرية أو بمعنى أصح كانت نتاج الممارسات اللاإنسانية في معسكرات الاعتقال.

➢ **النظرية الوظيفية:**

تقوم هذه النظرية على تعديل المكونات الأربعة للاتجاه النفسي بطريقة متوازنة، بحيث تبدأ بتعديل المجال الادراكي الذي يقع فيه موضوع الاتجاه ومن ثم تتعدل مدركات الفرد نحو هذا الموضوع، ويحدث ذلك بناء على مبدأين أولهما: انتظام مجال الادراك بمعنى الوجود المتوازن لعناصر المجال وثانيهما: تكامل المجال بمعنى تناسق الأوضاع بالنسبة لهذه العناصر، وفي ضوء ذلك يتم عرض موضوع الاتجاه بصورته الادراكية المعدلة على الفرد، وبجانب ذلك يتم إدخال مجموعة المعارف والمعلومات التي تتناسب مع الصيغة الادراكية الجديدة مع ملاحظة جميع الخصائص التي سبق الاشارة إليها في نظرية التنافر المعرفي، كما يلاحظ أيضا إحداث درجة متناسبة من الانفعال تصاحب مجموعة المعلومات أو المعارف المقدمة، وعليه فإننا نتوقع تعديل سلوك الفرد نتيجة لما سبق(السيد، وعبد الرحمن،1999،ص263).

6-2- وسائل وطرق تعديل الاتجاهات:

كما أجريت بحوث عديدة لدراسة وسائل وطرق تعديل الاتجاهات، يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-تغيير الفرد للجماعة التي ينتمي إليها "تغيير الجماعة المرجعية": للجماعة دور كبير في تغيير اتجاهات الفرد، حيث وجد أنه كلما كان توحد الفرد بالجماعة متعمقا، فإن تغيير اتجاهه يغدو أمرا صعبا ولذلك فإن تغيير الاتجاه ينبغي أن يسبقه إبعاد الفرد عن الجماعة.

فإذا غير الفرد الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها وانتمى إلى جماعة جديدة ذات اتجاهات مختلفة فإنه مع مضي الوقت يميل إلى تعديل وتغيير اتجاهاته القديمة (تغيير النادي أو المؤسسة أو المهنة...الخ).

2-المعلومات الجديدة: وجد أن المعلومات الجديدة حول موضوع الاتجاه تعد أداة هامة في تغيير الاتجاه.

3-الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه "الخبرة المباشرة بالموضوع": إن الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه يسمح للفرد بأن يتعرف على الموضوع من جوانب جديدة مما يؤدي إلى تغيير اتجاه الفرد نحوه وتكون إلى الأفضل إذا تكشفت جوانب إيجابية، وإلى الأسوأ إذا كانت الجوانب التي تكشفت سلبية (المعايطة،2000،ص173).

4-تغيير أوضاع الفرد: يمر الفرد خلال حياته بأوضاع متعددة وكثيرا ما تتعدل اتجاهاته نتيجة لاختلاف هذه الأوضاع، فانتقاله من مكانة اجتماعية لأخرى أو من وضع اقتصادي لآخر أو من مستوى تعليمي وثقافي لآخر، يعدل من اتجاهاته ويجعلها أكثر تلاؤما واتساقا مع الأوضاع الجديدة.

5-تأثير الأحداث الهامة: يؤثر تغيير الأحداث في تغيير الإطار المرجعي وهذا يعمل بدوره على تغيير الاتجاهات، فالحربين العالميتين الأولى والثانية ساهمتا في تغيير كثير من الاتجاهات.

6-طريقة جر الرجل: تتلخص هذه الطريقة في محاولة اقناع صاحب اتجاه أو موقف معين أن يقدم خدمة أو معروفا يبدو بسيطا للوهلة الأولى وهو في الحقيقة مخالف لاتجاهاته ومواقفه، والتنازل البسيط

يؤدي بالفرد أن يصبح أكثر استعدادا لتقديم تنازلات أخرى يقترب فيها من موقف جديد أو سلوك جديد طالما أحجم عنه ورفضه.

7-المناقشة الجماعية والقرار الجماعي: تؤدي إلى تغيير الاتجاهات سواء كانت هذه المناقشات على مستوى الأسرة أو المنظمات الاجتماعية أو المؤسسات الحكومية أو المنظمات الدولية(بني جابر 2004 ص ص 279-280).

8-التغيير القسري في السلوك: قد يحدث تغيير قسري في السلوك نتيجة ظروف اضطرارية تحتم على الأفراد تغيير اتجاهاتهم، وقد وجد "**دويتش وكولينز**" **(Deutsch &Collins,1951)** أن بعض الزوجات من الجنس الأبيض واللاتي كن يضمرن مشاعر واتجاهات عدائية نحو زوجات زنجيات قد تغيرت اتجاهاتهن من مشاعر العداوة إلى مشاعر الود وذلك لاضطرارهن السكن مع الزنجيات في مشروع إسكان جماعي.

9-تأثير رأي الأغلبية والخبراء: يؤثر الاقناع في تعديل وتغيير الاتجاه، ويكون هذا الاقناع عن طريق استخدام "رأي الأغلبية" أو "رأي ذوي الخبرة والشهرة" الذين يعتد بآرائهم ويوثق بخبرتهم (معوض 1999،ص263).

7-اتجاهات الأبناء نحو الأسرة:

إن اتجاه الفرد نحو أي موضوع عبارة عن موقف يتخذه حيال هذا الموضوع ، وكل فرد منا له اتجاهات واسعة ومتعددة إزاء الموضوعات المختلفة التي توجد في عالمه النفسي والتي تشكل عناصر هامة في حياته.

فهناك موضوعات كثيرة يمكن أن توجه الاتجاهات نحوها مثل "الاتجاه نحو فرد معين أو جماعة أو مؤسسة معينة، نحو تعلم أو عمل المرأة...الخ"؛ فإذا كانت الاتجاهات نحو موضوعات سياسية فإنها

تكون اتجاهات سياسية، وإذا كانت نحو موضوعات اجتماعية فإنها تكون اتجاهات اجتماعية(شقفة 2011،ص13).

وتعد الأسرة من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الفرد حيث تخلق له الظروف التي تنمي فيه معتقدات ومشاعر معينة وبالتالي اتجاهات معينة، فهي الجماعة الأولية التي تنمو في أحضانها شخصية الفرد في سنوات حياته المبكرة والحاسمة، وهي الجماعة الأولية التي تعلمه الاتجاهات التي تتحكم فيما يتعلمه من المؤسسات الأخرى إلى حد بعيد، وقد أصبح هذا التأثير الحاسم للأسرة في شخصية الفرد والذي يزداد وضوحا مع تقدم البحث العلمي إحدى الحقائق القليلة التي يسلم بها علماء النفس من مختلف الاتجاهات.

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الانسانية الاجتماعية، وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته الباكرة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته؛ فيعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية مما يجعل الأم–أو من يقوم مقامها–شخصا مميزا وذو مكانة خاصة لديه، ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة (الأب والإخوة...)، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة، ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنات الأولى في شخصية الفرد(كفافي 2015،ص73).

وتتجمع مجموعة من العوامل الشخصية والداخلية للأسرة والخارجية عنها لتنتج طريقة تعاملها مع الطفل،ولعل هذا ما يفسر اتجاهات وسلوك الطفل فيما بعد، وفي هذا ترى **(فاطمة المنتصر،2000)** أن هذه العوامل تتمثل في:

المجموعة الأولى: وهي العوامل الشخصية وتضم كلا من العوامل المرتبطة بتنشئة الآباء أنفسهم ونمط شخصيتهم، ومدى تقبلهم لذاتهم، ودرجة نضجهم ومستوى تعليمهم...الخ.

المجموعة الثانية: وهي العوامل الداخلية حيث ضمنتها العوامل المتعلقة بنظام الأسرة كوحدة مثل العلاقة الزوجية والوسط الأسري الاجتماعي وحجم الأسرة ومحل سكنها...الخ.

المجموعة الثالثة: وهي العوامل الخارجية المرتبطة بالإطار الثقافي العام المحيط بالأسرة والقيم السائدة والنظرة العامة للطفولة(ميزاب،2012،ص7).

وتشير الأدلة العديدة إلى أننا نكتسب المشاعر ونزعات رد الفعل من خلال الارتباط وإشباع الحاجة فمثلا نتعلم أن نخاف من الناس المرتبطين بخبرات غير سارة ونتجنبهم، ونحب المرتبطين بخبرات سارة ونقترب منهم، وعندما نتجنب المواقف غير السارة ونقترب من المواقف السارة فإننا نكون أشبعنا حاجاتنا الأولية للسرور والراحة، وإن أكثر اتجاهاتنا الأساسية تكتسب في فترة الطفولة من خلال عملية التفاعل مع والدينا، والطفل ينمي عادة اتجاهات مواتية قوية نحو والديه لأنهما يلبيان حاجاته ويزودانه بالراحة ويرتبط وجودهما بشعور الطفل بالراحة والسعادة العامة، وبمرور الوقت ومع ارتباط الوالدين بالعقاب بالإضافة إلى ارتباطهما بالسعادة تصبح اتجاهات الطفل نحوهما أكثر تعقيدا وتناقضا(الملا،1993، ص132).إذن فالطفل بحاجة إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير وهذا لا يمكن أن يتم إلا من خلال الأسرة حيث أنها المكان الأول الذي يبحث فيه الطفل عن التقبل والدفء العاطفي الذي ينعكس إيجابا على مشاعره ونزعات ردود فعله وبالتالي اتجاهاته نحوها.

وعلى النقيض من ذلك فقد اتضح أن الأسرة النابذة المضطربة التي تتسم بشجار الأبوين المستمر أمام الأبناء، والمبالغة في توبيخ الأبناء على أخطائهم، والتفرقة والتمييز بين الأبناء، وحرمان الأبناء من التعبير عن آرائهم وضعف الاستجابة لحاجاتهم المادية والنفسية ،يميل الأطفال فيها إلى تكوين صورة ومشاعر سالبة نحوها تنعكس على سلوكهم اتجاهها والذي يعبر عنه عادة بالهروب المتكرر منها.

خلاصة: يتضح مما سبق عرضه أن الاتجاه نحو موضوع معين عبارة عن تنظيم له مكوناته وأبعاده تتمثل في المكون المعرفي(عبارة عن مجموعة من المعلومات والخبرات والمعارف التي تتصل بموضوع الاتجاه)، المكون الوجداني (يشكل الشحنة الانفعالية التي تصاحب تفكير الفرد النمطي حول موضوع الاتجاه) والمكون السلوكي (عبارة عن مجموعة من الاستجابات الواضحة الموجهة نحو موضوع الاتجاه) وتنشأ الاتجاهات عند الفرد بواسطة ثلاث طرق رئيسية وهي الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه، التعرض لتنظيمات اجتماعية، والتعرض للإعلام، وتعد الأسرة من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الفرد حيث تخلق له الظروف التي تنمي فيه معتقدات ومشاعر معينة وبالتالي اتجاهات معينة، وتزداد الاتجاهات ثباتا بازدياد أعمار الأطفال أي بزيادة نضجهم، وبالرغم من أن الاتجاه يتسم بالثبات النسبي إلا أن الأبحاث والدراسات تشير إلى إمكانية تغيير الاتجاهات تحت ظروف معينة، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية حيث أن العلاج النفسي في معنى من معانيه هو محاولة لتغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو عالمه، وغني عن القول بأن اتجاهات الأبناء نحو أسرهم تلعب دورا كبيرا في توافقهم ومدى تكيفهم معها فعلى سبيل المثال إذا كان اتجاه الطفل نحو أسرته سالبا فإن ذلك يساعد في نفوره منها وهروبه وبحثه عن بدائل لها وبالتالي يعتمد إعادة دمجه في أسرته مجددا على تنمية اتجاهه الإيجابي نحوها.

الفصل الخامس:

العلاج السلوكي للطفل والمراهق

تمهيد

1-تعريف العلاج المعرفي السلوكي.

2-الاتجاهات الرائدة في العلاج المعرفي السلوكي.

3-المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.

4-مراحل العلاج المعرفي السلوكي.

5-المصادر المعرفية المرتبطة بالاضطراب النفسي عند الطفل.

6-التدخلات المعرفية السلوكية ذات الفاعلية مع مشكلات واضطرابات الأطفال والمراهقين.

خلاصة.

تمهيد: يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من المداخل العلاجية الذي أثبت فاعليته في التعامل مع قطاع عريض من المشكلات والاضطرابات النفسية، والفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي بسيطة وتتمثل في أن استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بأفكارنا.

وتشير نتائج عدة دراسات أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من المداخل العلاجية الأكثر مناسبة للعمل مع مشكلات السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف، لما يحتويه من أساليب وفنيات متنوعة تستهدف الجانب الفكري، الانفعالي، السلوكي لهؤلاء الأطفال.

ويندرج تحت مظلة العلاج المعرفي السلوكي عدة اتجاهات ولكل اتجاه مفاهيمه الرئيسية واجراءاته وفنياته وسنحاول في هذا الفصل التطرق بشيء من التفصيل لمفهوم العلاج المعرفي السلوكي لنعرض بعد ذلك الاتجاهات الثلاثة الكبرى فيه وصولا إلى مبادئه الأساسية ومراحله، كما ارتأت الباحثة التركيز ولفت الانتباه إلى المصادر المعرفية المرتبطة بالاضطراب النفسي عند الطفل لتتطرق بعد ذلك إلى التدخلات المعرفية السلوكية ذات الفاعلية مع مشكلات واضطرابات الطفل والمراهق.

1-تعريف العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behaviour Therapy)

1-1-العلاج السلوكي:

يعرف العلاج السلوكي بأنه "استخدام الأسس التجريبية المثبتة والمبرهن عليها، والقائمة على مبادئ التعلم بهدف إزالة الاستجابات اللاتكيفية أو إضعافها"(الحجار،1999،ص8).

فيهتدي المعالج السلوكي بالحقائق العلمية والتجريبية في العلوم السلوكية وبتركيز خاص على نظريات التعلم التي ترى أن الاستجابة (أو مجموعة الاستجابات) المرضية الشاذة شيء أمكن اكتسابه بفعل خبرات خاطئة ولهذا نجد أن مناهج العلاج السلوكي –على تنوعها وثرائها– تتفق فيما بينها على شيء واحد وهو أن ما أمكن اكتسابه يمكن التوقف عنه، واستبداله بسلوك واستجابات أخرى بنفس الأسس(ابراهيم والدخيل،2003،ص43).

وبصفة عامة يتصف المدخل السلوكي للعلاج بمجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من المداخل يحددها كل من "**رايم وماسترز**" (**Rimm&Masters,1979**) بالنقاط الآتية:

*التركيز على السلوك (الأعراض) أكثر من العوامل الكامنة خلف السلوك.

*يفترض المدخل السلوكي أن السلوكيات المضطربة (غير المتكيفة) قد اكتسبت عن طريق التعلم وبالتالي يمكن تعديلها تبعا لقوانين ومبادئ التعلم (الإطفاء، النماذج السلوكية، التعزيز..).

*يهدف المدخل السلوكي من خلال تقنياته المختلفة إلى مساعدة الأفراد للتخلص من مشكلات سلوكية محددة تتداخل وتشوش على أداء الفرد، وذلك من خلال إيجاد موقف تعليمي يتضمن أهدافا نوعية محددة سلفا.

*يهتم المدخل السلوكي بالجانب التجريبي واتباع المنهج العلمي كأسلوب للتوصل إلى نتائج تساعد على تحقيق تقنيات وأساليب العلاج (الصياح،2013، ص ص 17-18).

1-2-العلاج المعرفي:

ظهر مفهوم العلاج المعرفي عام (1960) وهو يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل فرد أفكار وتوقعات ومعاني وافتراضات عن الذات وعن الآخرين وعن العالم المحيط به، وهي التي توجه سلوكه وتحدد انفعالاته وهي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة، وأن المشكلات والصعوبات النفسية (قلق، اكتئاب، عدوان...) تحدث عندما تكون هذه الأفكار والاعتقادات والافتراضات لديه ذات طبيعة سلبية أو خاطئة (جابر، وبومجان،2013،ص ص207-208).

إذن يقوم العلاج المعرفي أساسا على النموذج المعرفي، والذي يفترض أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث "إنه ليس موقفا بذاته هو الذي يحدد كيف يشعر الناس ولكنها الطريقة التي يفسرون بها ذلك الموقف"(ج.بيك،2007،ص36).

1-3-التقارب بين المناهج السلوكية والمعرفية

لقد انتقص السلوكيون من أهمية التفكير الواعي، ففي غمرة حماسهم لمحاكاة دقة العلوم الطبيعية وأناقتها النظرية رفض السلوكيون الأوائل كل المعطيات والمفاهيم المستمدة من تأمل الإنسان لخبراته الواعية ولم يأخذوا إلا بالسلوك الذي يظهر بشكل مباشر للملاحظ الموضوعي ومادامت الأفكار والمشاعر والآراء تند بطبيعتها عن الملاحظة الموضوعية ولا تتاح معرفتها إلا لمن يخبرها شخصيا،فلا يمكن اعتبارها معطيات علمية صادقة وعليه لا يمكن لعالم المريض الخاص أن يكون مجالا ذا فائدة للبحث عند السلوكيون الأوائل(آ.بيك،2000،ص11).

غير أن التطورات الحديثة داخل المدارس السيكولوجية الكبرى تقف شاهدا على أهمية المدخل المعرفي، فقد أدرك السلوكيون أنصار الموضوعية أن إغفالهم للجانب المعرفي قد فوت عليهم فهم وحل كثير من المشاكل الحقيقية والهامة، وأن تناولهم لهذه المشاكل لا يعني التنكر لمبادئهم الأساسية (بيك 2000،ص20). ومن ثم بدأ السلوكيون يعترفون بأنهم يتعاملون فعلا مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والادراكات والحديث الداخلي ويولون اهتماما بالتفكير وعملياته ولا يقتصرون عملهم على دراسة التعلم، وهكذا تبين أن دراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابات بحد ذاتها لا تكفي بل لابد من دراسة العمليات المعرفية التي تتوسط هذه العلاقة.

وفي الستينات من القرن العشرين تسللت المفاهيم المعرفية إلى السلوكية بشكل مطرد من خلال أعمال "**بيك وإليس**" (**Beck &Ellis**) وقد أظهرت الرابطة الأوروبية للعلاج السلوكي اعترافا بذلك عندما غيرت اسمها من "الرابطة الأوروبية للعلاج السلوكي" إلى "الرابطة الأوروبية للعلاج السلوكي والمعرفي"(بن عبيد،2018/2017،ص109).

ومن المعالم البارزة التي أفسحت الطريق أمام هذا التقارب توسع "**باندورا**" (**A.Bandura**) في مجال تعديل السلوك ليشمل الاهتمام بالنمذجة والتعلم عن طريق الملاحظة، كما أنه هو و"**كانفر**" و"**جولدستين**"

اتخذوا خطوة واضحة نحو الاعتراف بالعمليات الداخلية حين بدأوا تركيز اهتمامهم على التنظيم الذاتي والضبط الذاتي، وكان "**كوتيلا**" قد اعترف بالأحداث الداخلية في أسلوبه "الإشراط النمطي أو المقنع" أي استخدام أسس الاشراط للتأثير في حدوث الأفكار والاستجابات، وقد توالت ترجمة الاجراءات السلوكية في ضوء أسس معرفية حتى أوائل الثمانينات حين أصبحت السلوكية المعرفية النغمة السائدة (مليكة، 1990 ص ص173-174).

جانب آخر ساهم في ارتقاء الاهتمام بالعلاج المعرفي، والعلاج المعرفي-السلوكي هو ما نادى به علماء النفس الاكلينيكي ذو التوجه السلوكي من الحاجة إلى نظرية اكلينيكية تعتمد أكثر على الجوانب المعرفية ولقد نشرت في ذلك الوقت بعض الكتابات التي طالبت بذلك، منها ما ذكره "**مايكل ماهوني**" (**Mahony**) في كتابه الذي حمل عنوان (المعرفة وتعديل السلوك1974) والذي أبدى فيه تشككه من صدق وكفاية السلوكية الكلاسيكية التي لا تؤمن بدور العوامل الوسيطة وترفض دراسة العمليات المعرفية الرمزية كتكوينات وسيطة في التعلم البشري وبعده بثلاث سنوات نشر "**دونالد ميكنباوم**" (**D.Meichenbaum**) كتابه بعنوان التعديل المعرفي السلوكي الذي أقحم فيه صياغة منظمة معتمدة على الدراسات الامبريقية للعلاج استهدفت متغيرات معرفية باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية (جابر وبومجان،2013،ص ص214-215).

ويتضح الاهتمام المتزايد بأساليب تعديل السلوك المعرفي من خلال المؤلفات العديدة والبحوث العلمية التي ظهرت في العقدين الماضيين وظهور مجلة العلاج والبحث المعرفي (Cognitive Therapy and Research) التي تعنى بتجميع البحوث التي تجرى حول العمليات المعرفية والاضطرابات الاكلينيكية وقد ساهم إصدارها في توصيل نتائج البحوث في هذا المجال إلى مدى واسع من المتخصصين والمهنيين (الخطيب،2003،ص334-335).

1-4-العلاج المعرفي السلوكي (CBT)

بناء على ما سبق فهذا النوع من العلاجات النفسية الحديثة هو ائتلاف بين المناهج السلوكية والمناهج المعرفية؛إذ أن العلاج المعرفي السلوكي يحاول تعديل السلوك المضطرب لدى العملاء أو المرضى من خلال التأثير في عملياتهم المعرفية حيث يؤدي تغيير المعارف إلى تغيير في السلوك، وفي الوقت ذاته ينتج عن تغيير السلوك تغيير في المعارف،وبالتالي فالعلاج المعرفي السلوكي عند تأكيده على الدور السببي للتفكير في حدوث الانفعالات والسلوك لم يغفل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير وعلى هذا فهو يستند إلى النظرية المعرفية استناده إلى أساليب تعديل السلوك(محمد،2000،ص24).

حيث يقوم مجال العلاج المعرفي السلوكي على افتراض أن الإنسان ليس سلبيا فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه؛بمعنى آخر أن هناك تفاعلا متواصلا بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك، فالإنسان عندما يتعرض لمثير معين يعطي تفسيرا له والاستجابة التي تصدر عنه تعتمد بالضرورة على معنى المثير والتفسير الذي يعطيه الإنسان، وهذا ما يفسر استجابة الناس بطرق مختلفة لمثيرات متشابهة (الخطيب،2003 ص334).

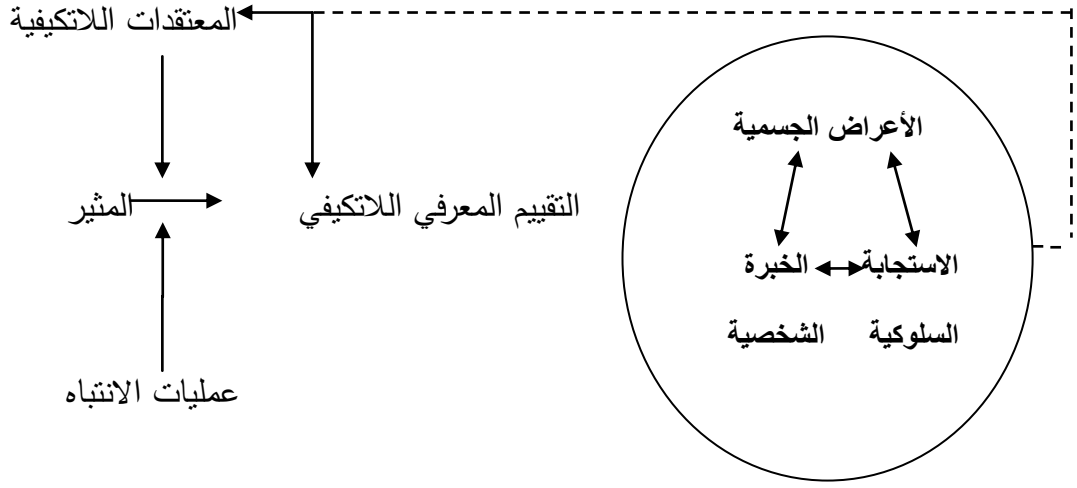
وبهذا فالفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي بسيطة تتمثل في أن استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا (أفكارنا) التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها الأشياء (المواقف) وندركها؛ بمعنى نحن نشعر بالقلق أو الغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك، بمعنى آخر ليس الموقف في حد ذاته ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا وتفسيراتنا (التقييم المعرفي) للموقف هي المسؤولة عن وجدانياتنا وسلوكياتنا (هوفمان،2012،ص17).

ومن هذا المنطلق يعد الاضطراب النفسي بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي في الأساس اضطرابا في التفكير، حيث يقوم المريض بتحريف الواقع بطريقة مفرطة الحساسية، وتؤثر عمليات التفكير في نظرة

المريض نحو العالم وينتج عنها انفعالات مختلة وظيفيا ومشكلات سلوكية ومن ثم يحاول المعالج أن يقوم بتعديل سلوك المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير لديه وذلك بمساعدته على تعيين مفاهيمه الخاطئة وتوقعاته غير الواقعية إلى جانب اختبار مدى صدقها ومعقوليتها (محمد،2000 ص22).

ويرى **ميشال هيرسن وآخرون (Michel Hersen&al,2002)** أن العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج الذي يستند إلى أسس نظريات معالجة المعلومة ونظريات التعلم، حيث يستند إلى فرضية أساسية ترى أن كلا من الوظائف المعرفية والفيزيولوجية والانفعالات والسلوكيات في عملية تفاعل متبادل، وأن علاج الأعراض لا يأتي إلا من خلال تعديل المعارف والسلوكيات للتحسين من الوظائف المصابة (بلغالم 2016،ص28).

في الأخير يمكن القول أن العلاج المعرفي السلوكي مدخل علاجي فعال أثبتت الدراسات نجاعته يقوم على مبدأ مؤداه أن المعارف ترتبط على نحو سببي بالتوتر الانفعالي والمشكلات السلوكية، وعليه يعنى بتحديد وتعديل التشوهات المعرفية كأهداف عامة للعلاج بالإضافة إلى أنه يستهدف الخبرات الانفعالية، الأعراض الجسمية والسلوكيات. والشكل الآتي يصور النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي



شكل رقم (04) يوضح النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي

(نقلا عن هوفمان،2012،ص38)

2-الاتجاهات الرائدة في العلاج المعرفي السلوكي:

إذا ما كان هذا الأسلوب العلاجي يهتم بالأفكار والاعتقادات المختلة وظيفيا، فإن هناك نمطين للاختلال الوظيفي المعرفي؛ يتمثل الأول منهما في اختلال الأداء المعرفي أو العمليات المعرفية وهو ما يتضمن تلك المشكلات التي تعوق الأداء المعرفي، بينما يتمثل النمط الآخر في اختلال المحتوى المعرفي وهو ما يتناول التشويهات المعرفية.

وفي تناول النمط الأول "اختلال الأداء المعرفي" يعتبر أسلوب التدريب على التعليم الذاتي هو الأفضل ويعد "**ميكنبوم**" **(Meichenbaum)** من أبرز أنصاره، ويقوم نموذجه على استدخال مجموعة من التعليمات الذاتية التي تحل محل الأفكار اللاتواؤمية.

أما النموذج الثاني والذي يهتم بمحتوى الأفكار والاعتقادات فيعمل على أن يوضح للمريض محتوى أفكاره المشوهة، ويعد كلا من "**بيك**" و"**إليس**" من أبرز أنصاره(محمد،2000،ص26).

2-1-العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

أنشأ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي العالم الأمريكي "**ألبرت إليس**" **(Albert Ellis)** سنة 1955 والذي أطلق عليه اسم العلاج العقلاني، ثم في سنة 1962 غيره إلى العلاج العقلاني الانفعالي ليطلق عليه بعد 30 سنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي سنة 1993(بلغالم،2016،ص37).

ويرجع "**إليس**" نشوء الأمراض النفسية إلى ما تم تعلمه من الأفكار غير العقلانية من الناس المهمين خلال فترة الطفولة (بفعل التنشئة الاجتماعية)،بالإضافة إلى ما يبتدعه الأطفال أنفسهم من اعتقادات غير منطقية،وبعد ذلك يقوم الناس بإعادة تنشيط هذه الاعتقادات غير الفعالة من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار وتنتج معظم الانفعالات من التفكير،ويشكل اللوم للنفس وللآخرين حجر الأساس في معظم الاضطرابات الانفعالية (بومجان،2013،ص217).

وترتكز طريقته في العلاج على أربع دعامات هي:

*إن البشر يكونون في أسعد حالاتهم عندما تكون لديهم أهداف محددة وهامة، ويسعون لتحقيقها بروح إيجابية.

*العقلانية هي الوسيلة التي تساعد الناس على تحقيق أهدافهم لأنها عملية ومنطقية وواقعية.

*إن اللاعقلانية تحول بين الناس وبين تحقيق أهدافهم، ويرى "إليس" أن الفرد يميل إلى التصرف بطريقة لا عقلانية، ومع ذلك فهو قادر على إعادة النظر في أفكاره وسلوكه بطريقة نقدية إيجابية وتحويل تلك الأفكار والسلوك إلى طاقة نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو العالم والبيئة.

*إن الاضطراب النفسي ينبع من مصدرين:

أ-المطالب التي نفرضها على أنفسنا وقد تقود إلى نقد الذات ولومها.

والبديل الصحي هو قبول الذات مع الاعتراف بنقاط قصورها، ونقاط القوة الايجابية فيها والسعي العملي لتجاوز النقص.

ب-المطالب التي نريدها ونتوقعها من الآخرين والعالم الواقعي من حولنا.

والبديل الصحي هو تنمية القدرة على تحمل الاحباط والانزعاج، من أجل التغلب على المعوقات التي تعوق تحقيق أهدافنا(العاسمي،2015،ص ص22-23).

ولنتمكن من فهم نظرية "**إليس**" بشكل واضح يجب أن نتطرق لمفهومه ورؤيته للأفكار اللاعقلانية حيث يوضح"أن المقصود بالأفكار والمعتقدات مجموعة من وجهات النظر والأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، والفرد عندما يواجه أي موقف أو حدث فإنه ينظر إليه ويتعامل معه وفق فلسفته العامة، فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة بالحب أو الكراهية، بالقلق أو الهدوء، بالإقبال أو الإحجام.. حسب ما تمليه فلسفته العامة ووجهات نظره وتوقعاته عن الحياة والآخرين(خويلد،2012).

ويشير إلى أن نسق الاعتقادات لدى الفرد يتكون من جزأين:

***الأفكار العقلانية:** التي تكون منطقية ومتسقة مع الواقع وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه والتوافق النفسي والتحرر من الاضطرابات الانفعالية(جابر، وبومجان،2013،ص218).أي أنه عندما يفكر ويتصرف بشكل عقلاني فإنه يكون فعالا وسعيدا.

***الأفكار اللاعقلانية:** عبارة عن معارف وأفكار لا تتناسب مع إمكانيات أو ظروف الواقع الموضوعي ولا تخدم تكيف الشخص مع واقعه مما يؤدي إلى نتائج انفعالية سلبية وعدم الكفاءة،يعبر عنها الفرد في شكل الينبغيات.

وقد حدد "**إليس**" أحد عشرة فكرة غير عقلانية تمت ملاحظتها إكلينيكيا،نذكرها كالآتي:

الفكرة الأولى: من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومرضيا عنه من قبل كل المحيطين به بدون استثناء.

الفكرة الثانية: أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والانجاز حتى يمكن اعتباره شخصا ذا أهمية.

الفكرة الثالثة: بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والحقارة والجبن، ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب.

الفكرة الرابعة: إنها لمصيبة وكارثة عندما تسير الأمور بعكس ما يتمنى الإنسان.

الفكرة الخامسة: إن التعاسة والمصائب تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.

الفكرة السادسة: إن الأشياء الخطرة أو المخيفة هي سبب الهموم والأسى والانشغال البالغ والدائم، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها حتى يستعد لها ولا تداهمه على حين غرة.

الفكرة السابعة: إنه من السهل أن ننسحب ونتجنب بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية من أن نواجهها.

الفكرة الثامنة: ينبغي على الفرد أن يكون مستندا على آخرين، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى يستند عليه لتحقيق أهدافه وانجازاته.

الفكرة التاسعة: إن الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وتأثيرها لا يمكن استئصاله أو تجنبه.

الفكرة العاشرة: ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات وأحداث غير سارة.

الفكرة الحادية عشر:هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، ويجب التوصل لهذا الحل لكي لا تصبح النتائج خطيرة أو مؤلمة(بلغالم،2016،ص ص38-39).

✓ **نموذجABC للعلاج العقلاني الانفعالي:**

عندما أسس "**إليس**" نظريته وظف نظام تقييم ABC وذلك لفهم المشاكل النفسية للمرضى:

(A) تعبر عن الحدث (المثير) المنشط.

(B) تمثل معتقدات وأفكار الشخص عن الحدث.

(C) تشير إلى الاستجابات الانفعالية للشخص.

وبهذا صاغ "**إليس**" الأساس المعرفي للسلوك في معادلة مبسطة أطلق عليها (ABC) ويرى أنه حينما تتبع نتيجة مشحونة انفعاليا (C) حدثا منشطا له دلالة (A)، فإن ذلك الحدث قد يبدو أنه هو السبب في تلك النتيجة ولكنه ليس كذلك في الحقيقة وإنما اعتقادات الفرد (B) هي التي تسبب تلك النتائج الانفعالية (C).

ولكن المتتبع لكتابات "**إليس وآخرون**" عنها، يجد أن هذه النظرية لم تتوقف عند الخطوة (C) ولكن تعدتها إلى الخطوتين (D) و(E) وقدمها "**إليس**" على النحو الآتي:

جدول رقم (01) يوضح نموذج إليس (ABCDE)

A	Activating Expérience	ويقصد بها الخبرة المنشطة مثل الطلاق، الرسوب...الخ ويتم ادراكها بطريقة لا عقلانية.
B	Belief System	وتعني المعتقدات اللاعقلانية
C	Conséquence	ويقصد بها النتيجة الانفعالية، وتكون متوافقة ونظام المعتقدات، فإن كانت المعتقدات لا عقلانية فالنتيجة ستكون اضطرابا انفعاليا وخللا سلوكيا.
D	Dispute	وتعني المناقشة والتساؤل والتحدي والتشكيك بصحة المعتقدات اللاعقلانية.
E	Effect Cognitive	وعن طريق مساعدة العميل على تفنيد أفكاره وتكوين أفكار منطقية، يكون المعالج بذلك قد حقق الأثر المعرفي(E) وساعد العميل على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه، وبالتالي يقل الاضطراب وهو جوهر العلاج العقلاني الانفعالي.

(محمد،2000؛الخطيب،2003)

✓ **عملية العلاج:**

تتلخص عملية العلاج عند "**إليس**" في معالجة اللامعقول بالمعقول، وبما أن البشر لهم إمكانيات أن يكونوا عقلانيين فإن لديهم القدرة على تجنب أو إلغاء معظم الاضطراب الانفعالي أو التعاسة من خلال تعلمهم التفكير بعقلانية، وهذا ما يحدث في العلاج ويكون دور المعالج مساعدة المتعالج على التخلص

من الأفكار والاتجاهات غير المنطقية،وأن يحل محلها أفكارا واتجاهات منطقية وعقلانية(بكيري 2011،ص120).

ويؤكد "**درايدن وديجيوسيب**" (**Dryden &Digiuseppe,1990**) أنه على الرغم من أن نموذج "**إليس**" (ABCDE) يعد جوهر أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتطبيقاته فإن الخطوات المتضمنة في تطبيق هذا النموذج ليست مصورة أو محددة بوضوح، وحتى يتم توضيح هذه العملية قاما معا بتطوير هذا الأسلوب ليصبح في تتابع يضم ثلاث عشرة خطوة على النحو الآتي:

أ-البحث عن المشكلة وتقييم العناصر المتعلقة بها من أحداث منشطة (A) ونتائج (C)، وتضم الخطوات من 1إلى5 على النحو التالي:

1-البحث عن المشكلة.

2-تحديد المشكلة المستهدفة والموافقة عليها.

3-تقييم النتائج (C).

4-تقييم الأحداث المنشطة.

5-تحديد وتقييم أي مشكلات انفعالية ثانوية.

ب-تعليم المريض كيفية تحديد العلاقة أو الارتباط بين الاعتقادات والنتائج B-C، والذي يعني أن الاعتقادات تؤدي على نطاق واسع إلى نتائج انفعالية، وربط ذلك بالاضطراب الانفعالي للمريض ويضم ذلك الخطوات من 6-8 كالآتي:

6-التدريب على تحديد العلاقة بين الاعتقادات والنتائج B-C وتقييمها.

7-تقييم الأفكار اللاعقلانية للمريض.

8-ربط الأفكار اللاعقلانية للمريض بالاضطراب الانفعالي.

ج-تفنيد الاعتقادات اللاعقلانية للمريض(D) وذلك عن طريق إجراء مناقشة معه في هذا الصدد وإيضاح كيفية تعميق اعتناقه بالاعتقادات العقلانية المكتسبة حديثا من خلال مهام الواجبات المنزلية والتي يتم مراجعتها مع المريض في الجلسة التالية، وتضم هذه النقطة الخطوات من 9-13 كالآتي:

9-دحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية.

10-إعداد المريض لتعميق اعتقاده في أفكاره العقلانية من خلال المناقشة.

11-اعطاء المريض واجبات منزلية حتى تتسنى له الممارسة.

12-مراجعة الواجبات المنزلية.

13-مواجهة الاعتقادات اللاعقلانية للمريض في مجموعة من المواقف المشكلة،وذلك حتى يتسنى له استدخال نظرته العقلانية الجديدة(محمد،2000،ص117).

ونظرا لأن الهدف من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي كما يرى "**إليس**" يتمثل في مساعدة المريض على أن يحقق أهدافه من خلال التطبيق المنظم للأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية، فقد تعددت الأساليب والفنيات التي يمكن الاستعانة بها خلال جلسات العلاج فتمثلت في العلاج النشط الموجه الدحض والحث، التنفيس عن الانفعالات، الواجبات المنزلية، تنمية القدرة على ضبط النفس، تنمية مهارات التعامل مع مصادر التهديد، تعليم المريض مهارات أسلوب حل المشكلات، مهارات لعب الدور تقليد النماذج السلوكية الإيجابية.

2-2-نظرية "بيك" (Aron.T.Beck) في العلاج المعرفي:

تأسس العلاج المعرفي بواسطة "**آرون بيك**" في جامعة "بنسلفانيا" في أوائل الستينات كعلاج منظم ومختصر متمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب، وهو موجه أساسا للتعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه،ومنذ ذلك التاريخ نجح "بيك وآخرون" في تكييف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة(ج.بيك،2007،ص17).

يرى "**بيك**" أن البناء المعرفي للفرد يشتمل على مخططات معرفية (schéma)، وهي عبارة عن تركيبات معرفية تنشأ منذ الطفولة وتتألف من أفكار محورية (جوهرية)،وينتج عن هذه المعتقدات الجوهرية معتقدات وسيطة والتي تتضمن قواعد، افتراضات واتجاهات يطورها الفرد مع الأيام، وتتسبب المعتقدات الجوهرية والوسيطة في ظهور الأفكار التلقائية التي تدور في عقل الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط ويؤكد "**بيك**" أن كل من المعتقدات الجوهرية والافتراضات الوسيطة والأفكار التلقائية تشترك بأنها مشوهة (معطلة ومحرفة) في حال الاضطراب النفسي(الصياح،2013،ص24).

أ-**الأفكار الآلية (الأوتوماتيكية، التلقائية):**هي مصطلح أطلقه "**بيك**" على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بشكل لاإرادي خلال تدفق الوعي الشخصي، ومن خصائصها:

*واضحة متميزة بصفة عامة وبعيدة عن الغموض والهلامية.

*مصوغة فيما يشبه الأسلوب الاختزالي أو التلغرافي الذي يقتصر على الكلمات الضرورية.

*مبرأة من التدبر والتفكر.

*خالية من التسلسل المنطقي الذي يميز التفكير الموجه لهدف أو لحل المشكلات.

*تحدث تلقائيا كما لو كانت انعكاسية.

*تتمتع بنوع من الاستقلال فهي تنشأ دون أي جهد من المريض،بل إنه لا يملك إيقافها خاصة في الحالات المرضية الشديدة.

*تتضمن تحريف للواقع يفوق ما تتضمنه الأنواع الاخرى من التفكير.

ومهما يكن من غلوها فإن هذه الأفكار تبدو لصاحبها مقبولة ومعقولة ويسلم بصحتها دون ارتياب ودون اختبار لواقعيتها ومنطقيتها(بيك،2000،ص32). وتحديد الأفكار الآلية وأخطاء التفكير المتضمنة داخلها يؤدي دورا رئيسيا في العلاج المعرفي السلوكي، وتم تحديد أخطاء التفكير الشائعة في الأنماط الآتية:

أخطاء التفكير

1-**تفكير الكل أو لاشيء:**ويسمى كذلك الأبيض والأسود-التفكير الاستقطابي أو التفكير الثنائي، فالفرد يرى الموقف من ناحيتين فقط بدلا من الكمية المتصلة،مثل "إذا لم أنجح نجاحا كاملا فأنا فاشل".

2-**التفكير الكارثي:** هنا يتوقع الفرد سوء الحظ وسلبية المستقبل،ويشيع هذا الخطأ في مشكلات القلق حيث يميل المريض إلى إمعان النظر والاستغراق في الاحتمالات والنتائج الأسوأ للموقف.

3-**العزو الشخصي (الشخصانية):** فيه يعتبر الفرد نفسه السبب /المسؤول عن بعض الأحداث الخارجية السلبية التي لا يكون في الواقع مسؤولا عنها.

4-**الاستنتاج الانفعالي:** وهنا يرسم الفرد نهاية حدث ما بناء على احساسه الداخلي متجاهلا أي دلائل على إمكانية حدوث العكس،أي أن انفعالاته السلبية تعكس بالضرورة حقيقة الأشياء.

5-**المصفاة العقلية (التجريد الانتقائي):** يوجه الفرد هنا اهتماما وانتباها خاصا لأحد التفاصيل السلبية وينشغل بها بشكل لا نهائي، متجاهلا أي من التفاصيل (التصورات) الايجابية الأخرى فهو لا يرى الصورة بشكل كلي لكنه يركز على الجانب السيء فيها.

6-**عبارات يجب ولازم:** هنا يكون لدى الفرد فكرة ثابتة عن نفسه أو عن الآخرين والعالم تترجمها أفعال "ينبغي" و"يجب" أن يكون، فالتفضيلات والتوقعات تم تحويلها إلى طلبات جامدة متصلبة.

7-**التعميم الزائد:** يفكر الفرد على هذا النحو،لأنه مر بخبرة سيئة مرة فهي سوف تحدث له دائما،فهو يقوم بعمل تعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد.

8-**التضخيم والتهوين:** يميل إلى التضخيم والمبالغة للمكونات السلبية، ويقلل من الإيجابيات أو يسقطها من حساباته.

9-**العنونة:** حيث يطلق (يلقب) الفرد عناوين غالبا ما تكون ازدرائية عن نفسه مثل "إنني خاسر" أو "غبي تماما"، أو نحو الآخرين مثل "إنه فاسد"فهو يرى الآخر على أنه سيء تماما لذلك فهو يشعر

بالغضب والعدائية.

10-**القفز إلى النتائج (الاستدلال الجزافي):** يقدم الفرد نتائج وتفسيرات سلبية وإن لم تكن هناك حقائق محددة تدعم استنتاجاته، ويوجد نوعان رئيسيان من هذا النوع من أخطاء التفكير هما:

*قراءة العقل: الفرد الذي يفكر في أنه يعرف كيف يفكر الآخرون،ولا يعطي اعتبارا لوجود أي احتمالات أخرى.

*التنبؤ بالمستقبل: يتوقع الفرد أن أحداث المستقبل سوف تأتي على محمل سيء.

11-**التقليل من شأن الإيجابيات أو عدم احتسابها:** وهو تفكير يحاول الفرد به رفض التجارب الايجابية واعتبارها مجرد صدفة، وبذلك يستطيع أن يحافظ على معتقداته السلبية.

(كوروين،2008،ص34) (بكيري،2011،ص125) (ج. بيك،2007،ص187)

ولكن من أين تنبثق الأفكار التلقائية؟ ما الذي يجعل شخصا ما يفسر موقفا ما بصورة مختلفة عن شخص آخر؟ إن للإجابة علاقة بظاهرة معرفية أكثر عمقا،وهي "المعتقدات".

ب-المعتقدات المضمرة (الجوهرية):

يمكن فهم العلاقة بين الأفكار الآلية والمعتقدات المضمرة بالنظر بشكل موجز إلى مصطلح "المخططات" (schémas)؛ فالمخططات عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعل وكبناءات لتذكر المعلومات وتفسيرها، وكإطار عمل لحل المشكلات، وكل منا يتبنى مدى واسعا من المخططات التي تمكننا من تكوين حس عام للعالم ووضع أي معلومات وخبرات جديدة داخل السياق، وهي مثل النظام الشامل الذي يستخدمه كل منا لكي يتعامل مع العالم،وتلك الأنظمة يبدأ تشكلها منذ الطفولة المبكرة وبمجرد تشكلها فهي ترشد معالجة المعلومات وتوجهها كما توجه السلوك، وتشكل كيفية تفكير الفرد، كيف يدرك نفسه، الآخرين والعالم. فمثلا في حال تفجر تلفاز فالشخص الذي يعتنق معتقدا مضمرا مفاده "النار دائما تسبب الموت" من المحتمل أن يشعر بالهلع ويهاجم بالأفكار الآلية مثل "سوف أموت" مصحوبة

بصور سلبية مثل تصور جسد متفحم تغطيه النيران،في حين أن الشخص الذي يعتنق معتقدا مفاده "أن الحرائق خطرة في حال عدم السيطرة عليها" قد يشعر بحاجته للتصرف بشكل جيد ومناسب وقد تنتابه أفكار آلية من قبيل "اقطع الكهرباء" "اطلب المساعدة الآن"(كوروين،2008،ص31).

ملاحظة: من وجهة نظر "بيك" المخططات هي بناءات معرفية داخل العقل،في حين أن المعتقد المحوري (الجوهري) هو المحتوى الخاص لهالكن العديد من المتخصصين يستخدمون كلا المصطلحين بشكل ترادفي(كوروين،2008،ص32).

إن المعتقدات الجوهرية هي المستوى الأساسي من المعتقدات،فهي كلية وجامدة ومعممة بطريقة شديدة أما الأفكار التلقائية أي الكلمات أو الأخيلة التي تدور في عقل الشخص هي دائما متعلقة بالمواقف ويمكن اعتبارها أكثر المستويات المعرفية سطحية(ج.بيك،2007،ص39).

ج-المعتقدات الوسيطة: تقع بين المعتقدات المحورية والأفكار الآلية عددا من المعتقدات الوسيطة، وهي مركبة من اتجاهات قواعد وافتراضات، نوضحها في المثال الآتي:

الاتجاه: من المفزع أن أكون في خطر.

القواعد (التوقع): يجب أن أكون آمنا دائما وأتصرف بحرص.

الفروض: لو تصرفت بحذر غالبية الوقت ستكون الحياة أقل خطورة.

جدول رقم (02) يوضح موقع المعتقدات الوسيطة

المعتقدات المحورية	المعتقدات الوسيطة	الأفكار الآلية
كلية	اتجاهات	عاصفة من الأفكار
جامدة	قواعد/توقعات	الخيالات
عامة	افتراضات	كلمات/عبارات

(نقلا عن كوروين،2008،ص32)

والذي يهم المعالج المعرفي هنا هي المعتقدات المعطلة أو السلبية والتي يمكن طرحها جانبا ليتعلم المرضى بدلا منها معتقدات جديدة أكثر فاعلية وقدرة على التكيف(ج.بيك،2007،ص40).

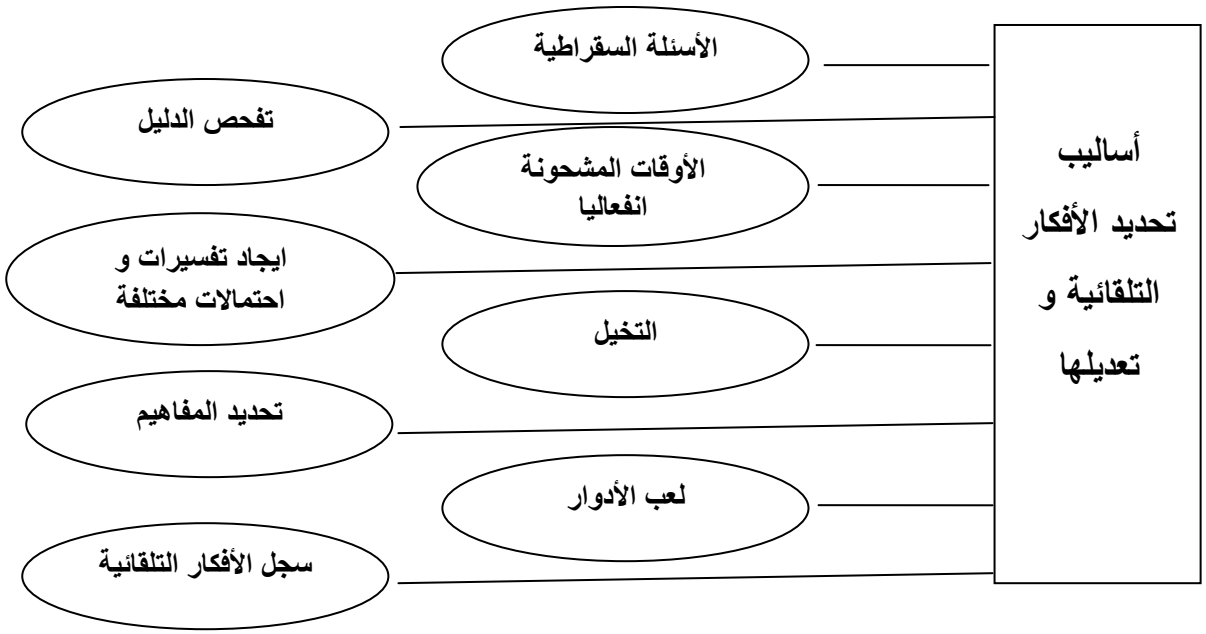
✓ **عملية العلاج:**

السياق الطبيعي للعلاج المعرفي يشمل تركيزا أوليا على الأفكار التلقائية تلك الأقرب إلى الوعي فيعلم المعالج المريض القدرة على التعرف عليها وتقييمها وتعديلها،ثم تأتي المعتقدات الوسيطة التي تلي هذه الأفكار المعطلة والتي تظهر في أكثر من موقف لتصبح بؤرة العلاج.

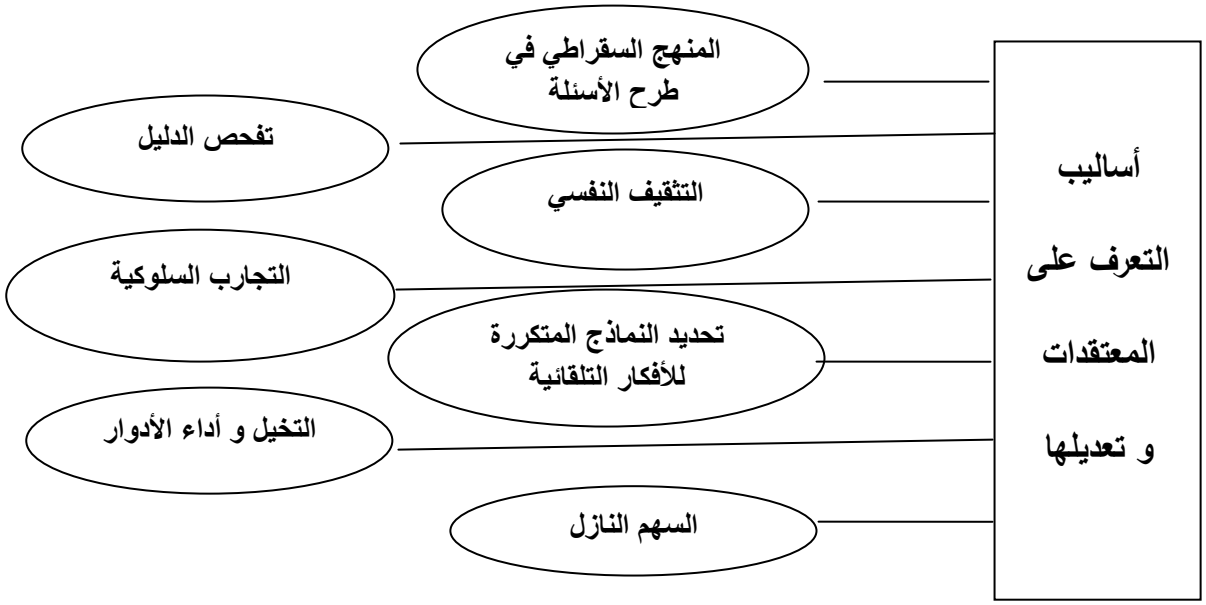
إن المعتقدات الوسطية والجوهرية يمكن تقييمها بطرق مختلفة،ومن ثم تعدل استنتاجات المريض وطريقة إدراكه للأحداث، وهذا التعديل الأعمق للمعتقدات الجوهرية يجعله أقل عرضة للانتكاسات المرضية في المستقبل(ج.بيك،2007،ص40).

ويشير "**بيك**" إلى أن هناك وسائل عديدة لمساعدة المريض على ان يقيم نفسه وعالمه تقييما أكثر واقعية، فهناك المدخل العقلاني الذي يتألف من كشف المفاهيم الخاطئة واختبار صحتها والاستعاضة عنها بمفاهيم أكثر مواءمة، وهناك المدخل الخبروي الذي يعمد إلى تعريض المريض لخبرات هي من الشدة بحيث تحمله على تغيير مفاهيمه، وهناك المدخل السلوكي الذي يحث المريض على تبني أنماط معينة من السلوك من شأنها أن تغير في عموم نظرته إلى نفسه وإلى العالم الواقعي(آ.بيك،2000،ص 172).

وتلخص الباحثة أهم أساليب تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، على النحو الآتي:



شكل رقم (05) يوضح أساليب تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها



شكل رقم (06) يوضح أساليب التعرف على المعتقدات وتعديلها

2-3-منهج "ميكنباوم" (Donald Meichenbaum ,1969):

انطلق "**ميكنباوم**" من الفرضية التي مفادها "أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دورا في تحديد السلوكات التي سيقومون بها" وأن هذا الحديث الداخلي يأتي على شكل تعليمات تصدر من

الآخرين إلى الطفل على شكل حوار خارجي، ثم يكتسب الفرد القدرة على ضبط سلوكه عن طريق تعليمات صريحة يقولها الفرد لنفسه، ويتضح أن "**ميكنباوم**" قد تأثر بآراء علماء النفس السوفييت أمثال "**فيجوتسكي**" (**Vyotsky**) و"**لوريا**"(**Luria**) الذين درسا العلاقة بين كل من اللغة والتفكير والسلوك وتبين لهما أن ضبط الذات عند الطفل يمر بثلاث مراحل؛ ففي المرحلة الأولى يكون حديث الآخرين (الكبار) هو ما يضبط ويوجه سلوك الطفل، وفي المرحلة الثانية يبدأ الطفل بالتحدث بطريقة علنية ويصبح كلامه المعلن منظما لسلوكه، وفي المرحلة الأخيرة يحدث الطفل نفسه بطريقة غير علنية ويصبح ضبط الذات لديه من خلال التعليمات الداخلية المتبادلة التي يقدمها الفرد لنفسه(الصياح،2013،ص ص22-23).

قد ركز "**ميكنباوم**" على أهمية "الحوار الداخلي" عند الإنسان وتأثيره في العمليات الإدراكية، وكيف يمكن بتغييره (الحوار) وتغيير التفكير والمشاعر أن يتم تعديل السلوك في النهاية،واستخدم لذلك أسلوب "التوجيه الذاتي" وهو أن يعطي المتعالجون تعليمات لأنفسهم لكي يغيروا من سلوكهم، فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بافتراضات متنوعة كالاستجابات البدنية وردود الفعل الانفعالية والمعرفيات والتفاعلات البينشخصية، ويعتبر الحوار الداخلي الذاتي أحد هذه الافتراضات. وهذا هو هدف العلاج لدى "**ميكنباوم**" حيث يعيد بناء البنية المعرفية للمتعالج من خلال ادراكه للعلاقة بين أحاديثه الذاتية وسلوكاته (بكيري،2011،ص128).

بالتالي يشير الأمر وفق هذا المنهج إلى أن الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط تتأثر بحد كبير بكيفية تقديره لقدرته على التعامل مع مصدر الضغط،مستخدما عبارات تعكس قدرته على التعامل معه وإمكانية السيطرة عليه وهو ما يؤثر على سلوكه في هذا الموقف،فإذا كانت هذه الأحاديث إيجابية ينخفض معها معدل القلق والعكس صحيح(محمد،2000،ص76).

وقد صاغ "**ميكنباوم**" طريقتين حظيتا بأهمية، هما:

*التدريب على التعليم الذاتي.

*التدريب على التحصين ضد الضغوطات النفسية.

✓ **التدريب على التعليم الذاتي (التدريب على التوجيهات الذاتية):** يتضمن هذا الأسلوب التعرف على الأفكار والتعبيرات الذاتية السلبية المرتبطة بالضغوط،والتي تسبب الضيق والكدر والمشقة للفرد ومساعدة المريض على تعديل التعبيرات الذاتية السلبية لديه واستبدالها بتعبيرات ذاتية إيجابية، وهكذا من خلال التدريب على التعليم الذاتي يتعلم المريض أن ما يعانيه من قلق وضغوط هو نتيجة سوء تفسيره وتأويله للمواقف التي يتعرض لها، وأيضا نتيجة لأحاديث الذات السلبية لديه (الحوار السلبي) وبالتالي لا بد من ضرورة استبدالها بأحاديث ذات إيجابية ومنطقية وبعبارة اخرى وكما يرى "**ميكنباوم**" فإن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبية واستبداله بالتحدث الذاتي الايجابي(جابر، وبومجان،2013،ص226).

✓ **التدريب على التحصين ضد الضغوطات النفسية:** ويستند على فكرة رئيسية مفادها "أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف وبين ما لديه من مصادر شخصية واجتماعية"، ويعمل على تزويد الفرد بالمعلومات واكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة في البيئة، والتحصين ضد الضغوط أو التوتر هو الأسلوب الذي يهيئ للمريض فرصا للتعامل مع مواقف مثيرة للضغط متوسطة نسبيا، ويقوم المريض بالتدريج بتطوير قدرة تحمله لمثير أقوى ويستند هذا التدريب على أساس أنه بالإمكان التأثير على قدرتنا الاحتمالية للتعامل مع الضغط من خلال تعديل معتقداتنا وعباراتنا الذاتية في مواقف الشدة والضغط(يوسفي،2011،ص ص281-282).

3-المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على جملة من المبادئ المؤطرة، نفصلها كالآتي:

المبدأ (1): صياغة المشكلة

يقصد بها فهم الحالة وصياغتها أو التنظير الذي يحكم التدخل فيها بهدف العلاج، كما يقصد بها مجموعة الفروض العاملة التي تدور حول الآليات النفسية الأساسية التي شكلت المعاناة أو عملت على استمرار المشكلات التي تعاني منها الحالة،ويتم توظيف هذه الفروض العاملة أو فهم الحالة من قبل المعالج النفسي لتوجيه العلاج المعرفي السلوكي الوجهة الصحيحة أو تعديله عند اللزوم.

وينبثق نموذج الفهم والصياغة المعرفية السلوكية للحالة من أن مشكلات الأفراد واضطراباتهم الانفعالية ما هي إلا نتاج تنشيط وتفعيل المعتقدات الأساسية بواسطة أحداث الحياة المثيرة للضغوط (بلحسيني 2010،ص87).

المبدأ (2): يؤكد العلاج المعرفي السلوكي التعاون والمشاركة الفعالة

من المسلم به أن التعاون الأصيل بين المعالج والمريض يعد ذو أهمية حاسمة وجوهرية في العلاج المعرفي السلوكي،حيث أنه ينظر إلى العلاقة (مريض-معالج) بوصفها جهدا مشتركا فليست مهمة المعالج أن يحاول إصلاح المريض بل بالأحرى أن يتحالف معه ضد مشكلته.

إن من الأهمية بمكان أن ندرك أن كلا من مقدم الخدمة (المعالج) ومتلقيها (المريض) قد يتصور العلاقة العلاجية بشكل جد مختلف،فالمريض مثلا قد يتصور العلاج كعملية تشكيل كتلة من الصلصال من طرف معالج كلي القدرة (أي لديه القدرة على الشفاء)،وللحد من هذا التصور يتعين على كل من المريض والمعالج أن يصلا إلى اتفاق بصدد أي المشاكل تتطلب المساعدة وماهو هدف العلاج وكيف يخططان لبلوغ هذا الهدف.إن الاتفاق حول طبيعة العلاج ومدته هو عامل حاسم في تحديد نتائجه حيث أن وجود تفاوت بين توقعات المريض ونوعية العلاج الذي يتلقاه بالفعل يؤثر تأثيرا عكسيا في النتائج

المحصلة، ومن جهة أخرى فإن تلقي المريض لبعض التعليم المبدئي عن الصنف العلاجي المختار يعزز من تأثير هذا العلاج(آ.بيك،2000،ص177).

إن الدور الأول للمعالج النفسي في العلاج المعرفي السلوكي نشط جدا،حيث يعلم المريض بالقواعد الأساسية لهذا المدخل العلاجي،ومع ذلك كلما تقدم العلاج من المتوقع أن يصبح المرضى أكثر نشاطا في العلاج وأكثر استقلالية وأكثر تأثيرا في الأحداث، فالمريض مشارك نشط ويعتبر خبير في مشكلاته العلاقة بينه وبين المعالج علاقة ودودة، كما أن التواصل مباشر ولكن الاحترام متبادل (هوفمان 2012،ص34).

وبالتالي فالمعالج النفسي في العلاج المعرفي السلوكي يشجع المريض على أن يرى العلاج على أنه عمل جماعي،فعليهما أن يقررا معا أشياء كثيرة مثل "ماذا عليهما أن يناقشا في كل جلسة، وكم عدد المرات التي عليهما أن يتقابلا فيها،وماذا يتوجب على المريض أن يعمل بين الجلسات كواجب منزلي..." وفي البداية يكون للمعالج دور أكبر في اقتراح التوجيهات للجلسات العلاجية وتلخيص ما تم مناقشته خلال الجلسات، وحين يصبح المريض أكثر تعودا على العلاج يساعده المعالج على أن يكون أكثر فعالية في الجلسات مقررا أي المواضيع التي يريد مناقشتها، متعرفا على التشوهات في تفكيره ملخصا للنقاط المهمة...الخ(ج. بيك،2007،ص25).

وبوجه عام يجب أن يكون المعالج حساسا لحاجات المريض،وأن يتصف بالدفء والتعاون والتقبل وأن يحسن إشراك المريض في حل مشكلته وهو ما يساهم في نشوء علاقة تعاونية ناجحة (بلحسيني 2010،ص89).

المبدأ (3):العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي في الأساس

ليس من الضروري أن يساعد المعالج مريضه على أن يحل كل مشكلة تزعجه،ولا هو من الضروري أن يتوقع كل المشكلات التي يمكن أن تحدث بعد انتهاء العلاج ويحاول أن يحلها مقدما،إن هذا الصنف

من التعاون العلاجي –الذي فصلناه آنفا–هو موصل جيد لصنف خاص من التعلم فهو يعلم المريض أن ينمي طرائق جديدة للتعلم من الخبرات ووسائل جديدة لحل المشكلات،إن المريض بمعنى ما "يتعلم أن يتعلم"(بيك،2000،ص184).

فيهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعليم المريض كيف يكون معالجا لنفسه ويركز على تجنب الانتكاسات؛ فخلال الجلسات يعلم المعالج المريض طبيعة ومسار مرضه وعملية العلاج وعن النموذج المعرفي (أي كيف تؤثر أفكاره في مشاعره وسلوكه)، ولا يكتفي فقط بتعليمه كيف يتعرف ويمتحن أفكاره ومعتقداته المشوهة وأن يخطط لتغيير سلوكه ولكنه أيضا يعلمه كيف يفعل ذلك، فهو يشجع المريض في كل جلسة أن يسجل (كتابة) النقاط المهمة التي تعلمها وبذلك يمكنه الاستفادة من فهمه الجديد في الأسابيع التالية وكذلك بعد نهاية علاجه(ج. بيك،2007،ص27)

المبدأ (4):العلاج المعرفي السلوكي علاج ذو هدف واضح ومتمركز حول مشكلة ما

بشكل عام فإن أي شخص يطلب العلاج فهو يطلب التغيير بطريقة ما، وهنا سوف يتعاون المعالج معه للوقوف على التغيرات الملائمة ذات الصلة بالعملية العلاجية ومشكلات المريض وسوف يتم بناء على ذلك وبشكل تعاوني أيضا تحديد الأهداف وتقريرها وكذلك تحديد المهام الضرورية التي من شأنها أن تحقق تلك الأهداف، وفي بعض الأحيان قد يريد المريض تحقيق هدف يكون عائقا في سبيل التحسن فمثلا قد يطلب أحد المرضى أهدافا تتسق مع معتقداته غير الواقعية كأنه يجب أن يكون ممتازا في كل شيء وبكل الطرق وفي كل الأوقات، وفي هذه الحالة يناقش المعالج ذلك بصراحة مع المريض ويوضح له أنه لا يكون العلاج ملائما إلا في حالة وجود أهداف مناسبة وواقعية وهنا فقط يكون العلاج مفيدا فالعلاج المعرفي السلوكي "هو علاج محدد الهدف"(كوروين،2008،صص44–45).

المبدأ (5):يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر

تميز العلاج المعرفي السلوكي منذ نشأته بتأكيد موضوع "الهنا والآن"، وعلى ما يفعله المتعالج الآن للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلة وظيفيا آخذا بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والتاريخ المرضي لا يركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها، فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور (بكيري،2011،ص108).

ولذلك يميل المعالج في العلاج المعرفي السلوكي بصفة عامة إلى بدء العلاج بفحص المشاكل الحالية ويتحول التركيز على الماضي في حالات ثلاث: حينما يعبر المريض عن نزوع شديد لذلك، وحينما لا يعطي التركيز على المشاكل الحالية النتيجة المطلوبة من حيث تغيير المشاعر أو السلوك،أو حينما يرى المعالج أنه من المهم فهم كيفية نشوء الأفكار السلبية والمعطلة وكيف أن هذه الأفكار تؤثر في المريض حاليا(ج. بيك،2007،ص26).

المبدأ (6):العلاج المعرفي السلوكي محدد بزمن

العلاج المعرفي السلوكي محدد الوقت مقارنة بعديد من المناحي العلاجية الاخرى، ويرجع ذلك إلى مباشرته وطبيعته التشاركية التعاونية والتوجه نحو الهدف(كوروين،2008،ص50).

وعادة ما يتطلب البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ما بين 15-20 جلسة ترتكز في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعيا على الأقل لمدة 4-5 أسابيع ثم مرة أسبوعيا لمدة 10-15 أسبوعا، وغالبا ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية المتعالج، والزمن المخصص لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريبا(بكيري،2011،ص ص112-113).

وتشير "**جوديث بيك**" أنه يفضل في الجلسة الأولى أن يعطي المعالج مريضه احساسا مهما بالمدة المتوقعة لعملية العلاج، وعادة يكون من الأفضل اقتراح مدة تتراوح بين شهر ونصف وأربعة أشهر بالنسبة إلى معظم المرضى، أما بالبنسبة لبعض المرضى الآخرين خصوصا ذوي المرض المزمن أو الذين يعانون من اضطرابات الشخصية يبقون في العلاج لمدة سنة أو أكثر(ج. بيك،2007،ص71)

ومعظم المرضى يستجيبون جيدا للجلسات الأسبوعية،إلا إذا كانوا شديدي الاكتئاب أو القلق أو لديهم أفكار انتحارية وبحاجة إلى عناية أكثر،وقبل نهاية العلاج يمكن للجلسات أن تتباعد تدريجيا حتى يمكن إعطاء فرصة للمرضى لحل مشاكلهم واتخاذ القرارات،واستخدام الأدوات العلاجية بمفردهم(ج. بيك 2007،ص72).

المبدأ (7): إن جلسات العلاج المعرفي السلوكي مقننة

إن الجلسات العلاجية يتم التخطيط لها من خلال جدول أعمال ويتم الاتفاق على محتوى الجلسة بالتعاون بين المعالج والعميل، ولجدول الأعمال شكل عام يطبق على كل الجلسات العلاجية عدا الجلسة الأولى.

ولاستخدام جدول الأعمال عدة مميزات واضحة في سياق العلاج المعرفي السلوكي، فهو يسمح لكل من المعالج والمريض بتوظيف أمثل للوقت وبشكل أكثر كفاءة، ويساهم في تأكيد أهم النقاط التي يأمل المعالج تناولها أثناء الجلسة حتى لا تترك للنهاية أو يتم نسيانها، فهو بمثابة موجه للعمل ويمدنا بإطار عمل محدد وملائم لرصد التقدم العلاجي،والبناء النموذجي للجلسات يتضمن النقاط الآتية:

1-فحص مزاج العميل.

2-مراجعة موجزة للفترة المنقضية بين الجلسات.

3-وضع جدول أعمال للجلسة الحالية.

4-تلقي العائد، والربط بين الجلسة الحالية والجلسات السابقة.

5-مناقشة بنود جدول الأعمال.

6-وضع الواجب المنزلي.

7-طلب عائد في نهاية الجلسة(كوروين،2008،ص43).

4-مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

تمر العملية العلاجية عبر بروتوكول ونظام مخطط ومنظم، وفق المراحل الآتية:

4-1-التشخيص والتحليل الوظيفي للعرض (التصور المعرفي)

إن تكوين المفهوم أو التصور المعرفي هو الإطار الأساسي لفهم المعالج لحالة ما، فهو يسأل نفسه الأسئلة الآتية لكي يبدأ عملية الصياغة (وضع نظرية-فرضية لحالة ما):

-ما تشخيص الحالة؟

-ما مشاكلها الحالية؟ وكيف بدأت هذه المشاكل وعوامل استمرارها؟

-ما الأفكار المعطلة والمعتقدات المتعلقة بهذه المشاكل؟ وما التفاعلات (العاطفية-الفيزيولوجية-السلوكية) المرتبطة بأفكار الحالة؟

ثم يضع المعالج فرضيته عن كيف أصيبت الحالة بهذا الاضطراب النفسي.

-ما التجارب والتعليم المبكر، التي أثرت في مشاكل الحالة الحالية؟

-ما معتقدات الحالة التحتية (ويشمل ذلك الاتجاهات أو المواقف وقيمها) (ج. بيك،2007،ص35).

وبالتالي ينبثق نموذج الفهم والصياغة المعرفية للحالة من أن مشكلات الأفراد واضطراباتهم الانفعالية ماهي إلا نتاج تنشيط وتفعيل المعتقدات الأساسية بواسطة أحداث الحياة المثيرة،وتبدأ الصياغة المعرفية للمشكلة بجملة من الخطوات:

أ-رصد المشاكل الحالية للمريض والعوامل التي تدعم استمرارها.

ب–تحديد المعرفيات والصور الذهنية والانفعالات والسلوكيات والجوانب الفيزيولوجية ذات العلاقة بالمشكلة.

ج–تحديد دور العوامل المرسبة التي تدعم المعتقدات المشوهة وتبقي على السلوك المضطرب.

وبعدما يحدد المعالج الفروض العاملة والتي تربط بين مشكلات العميل ومعتقداته والأحداث المثيرة لها فإنه يصبح من السهل عليه تحديد أهداف العلاج والتدخلات العلاجية الملائمة،كما يمكنه التنبؤ بالعقبات التي يمكن أن تواجه عملية العلاج(بلحسيني،2010:87–88). ولا بد من التنويه إلى أن المعالج يبدأ في بناء المفهوم المعرفي خلال اللقاء الأول مع الحالة ويستمر في تنقيح هذا المفهوم على مدار الجلسات.

وفي مجال العلاج المعرفي السلوكي يعتبر الاقتصار على الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية في التشخيص والاعتماد فقط على الأعراض البارزة للاضطراب اخلال بجودة العلاج المعرفي السلوكي وفعاليته. وينصب اهتمام التحليل الوظيفي على العلاقات الوظيفية التي توجه أنماط السلوك اللاتكيفي وتعمل على استمراره انطلاقا من تحديد المواقف والظروف والأحداث البيئية التي تسبب هذه الانماط السلوكية وتعمل على تثبيتها لدى المريض، أي أن المعالج يسعى من خلال التحليل الوظيفي لتحديد المنبهات الفارقة والمدعمات المرتبطة بظهور السلوك المضطرب كما يحدد أيضا خصائص وشروط الموقف الذي يحدث فيه هذا السلوك مع تسجيل المنبهات السابقة والتالية لهذا السلوك على مدار أسبوع مثلا(بن عبيد،2018/2017،ص ص154–155).

- ✓ **النماذج المعتمدة في التحليل الوظيفي للحالة:** تتعدد نماذج التحليل الوظيفي بتعدد التناولات السلوكية المعرفية وأكثرها تداولا:

نموذج SORC

S : Stimulus

O : Organisme

R : Réponse

C : Conséquences

شكل رقم (07) يمثل نموذج SORC

ملاحظة: يمكن للنتائج أن تعزز الاستجابة فتميل أكثر للتكرار (ميزاب،2009،ص6).

نموذج BASICIDEA

اقترح النموذج كل من "**لازاريس**" 1976 و أكمله "**كوترو**" 1985 بإضافة الحرفين الأخيرين (EA) وهذه معاني الحروف.

B : Behavior – السلوك: نشاط ملاحظ للعميل الذي جاء يطلب المساعدة (العلاج)

A : Affect – الانفعالات: القلق، الحزن، الغضب، الخوف....الخ

S : Sensations – الاحساسات: ردود الفعل الجسمية (التعرق، الاغماء...)

I : Interpersonnel – العلاقات البينية: يحدد فيها عدد و نوع علاقات العميل مع المحيط

C : Cognitions – المعارف: تظهر في الخطاب الداخلي للعميل

I : Imagery – التصورات: الكشف في أعماق العميل عن التصورات المختلفة التي يستعملها (مثلا في حالة الاكتئاب: تصور تخلي الآخرين عنه، معاملة لا إنسانية....)

D : Drugs – الأدوية: تقييم مدى فعالية بعض الأدوية كالمهدئات.

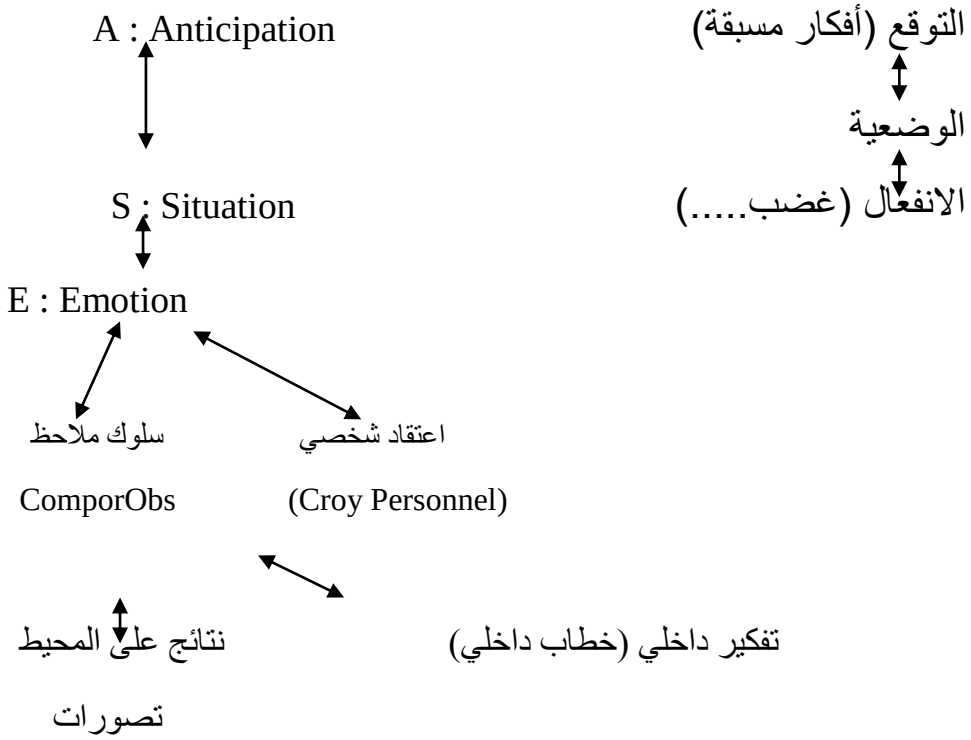
E : Expectation – ما ينتظره العميل من المعالج، وهذا له أثر على العملية العلاجية

A : Attente – ما ينتظره المعالج من العميل .

(ميزاب،2009،ص7).

نموذج شبكة La grille SECCA:

تجمع هذه الشبكة بين وظيفة نموذج "لانج" ونموذج SORC السلوكي وتكملة نموذج BASIC IDEA التي كان اقترحها "كوترو"، وذلك كالتالي:



شكل رقم (09) يمثل نموذج شبكة SECCA

(نقلا عن ميزاب،2009،ص8)

4-2-تحديد الأهداف العلاجية:

تتعلق هذه الخطوة بما ينبغي أن يتم التوصل إليه من خلال العملية العلاجية،والذي يتمثل بشكل عام في التغيير الذي ينتظر أن يحدث نتيجة العلاج، ويتطلب ذلك فهما مشتركا لتلك المشكلات التي يفصح عنها العميل لأن العمل تشاركي؛ فالمعالج والعميل يتفقان معا على فرضيات سببية للاضطراب ثم يعقدان اتفاقا علاجيا يتعلق بالأهداف المراد تحقيقها بما في ذلك تحديد نوع التدخلات التي يفترض استخدامها للوصول إلى الأهداف.

4-3-تنفيذ البرنامج العلاجي

ولتحقيق تلك الأهداف العلاجية يستخدم المعالج في الإطار المعرفي السلوكي عددا من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية،وإلى جانب ذلك فإن هذا المنحى العلاجي يضع أهمية كبيرة على تلك الأنشطة التي يمكن للعميل أن يؤديها خارج نطاق جلسات العلاج والتي تأخذ شكل الواجبات المنزلية حيث تلعب دورا هاما في حدوث التغير،يمارس العميل خلالها ما تم تدريبه عليه من مهارات خلال جلسات العلاج،حيث تعمل تلك الواجبات المنزلية على اتقان العميل وتعميمه للكفاءات المكتسبة خلال الجلسة واستخدامها في الواقع،وتعزز من استقلاليته الأمر الذي يساعده بدرجة كبيرة على منع حدوث انتكاسة بعد أن ينتهي البرنامج العلاجي(محمد،2000،ص43).

4-4-تقييم النتائج:

من الأهمية بمكان من أجل تتبع تقدم العميل أثناء فترة العلاج مراقبة الأعراض التي استهدفها العلاج بالأساس،ويكون التقييم بمقارنة المقاييس المطبقة قبل-أثناء وبعد العلاج،كما يتعين على المعالج تحضير قائمة مراقبة لكل عميل يسجل عليها أعراض معينة بشكل منتظم،عملية المراقبة والتقدم فيها تقدم تغذية راجعة هامة للمعالج النفسي(هوفمان،2012،ص67).

5- المصادر المعرفية المرتبطة بالاضطراب النفسي عند الطفل:

لا يمكن عمليا عزل اضطرابات الأطفال ومشكلاتهم السلوكية عن الطريقة التي يفكرون بها، وعما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو المواقف التي يتفاعلون معها، فالاضطرابات النفسية على وجه العموم بما فيها اضطرابات الطفل تعتبر من وجهة نظر المعالج السلوكي المعرفي ذات علاقة وثيقة بالطريقة التي يفكر بها الشخص عن نفسه وعن العالم،فما يردده الطفل من أقوال لنفسه وما يتردد في ذهنه من أفكار عندما يواجه الموقف هو مصدر رئيسي من مصادر الاضطراب(ابراهيم والدخيل،2003،ص112).

ويمكن تحديد ثلاث مصادر رئيسية من القصور المعرفي يرتبط ظهورها باضطرابات الطفولة وهي:

1-نقص المعلومات وقصور في حل المشكلات.

2-أساليب التفكير وما تنطوي عليه من أخطاء كالتعميم والتطرف.

3-ما يحمله الطفل من آراء وأفكار ومعتقدات عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها.

1-نقص المعلومات والخبرة: إن جزءا كبيرا من الأخطاء التي يرتكبها الطفل قد تكون نتيجة مباشرة لجهله بالطرق الصحيحة في التصرف أو التفكير، ولهذا يتطلب العلاج المعرفي للطفل في بعض مراحله التركيز على التربية المباشرة بإعطاء الطفل معلومات دقيقة ومفصلة عن كيفية السلوك السليم وما تتطلبه التفاعلات الناضجة من شروط، ويفضل "إليس" أن نعلم أطفالنا من خلال التربية المباشرة والمفصلة كيفية مواجهة المخاوف وكيفية التغلب على الأخطاء بدلا من الحكم على مخاوف الطفل بأنها غير حقيقية أو حمقاء (ابراهيم، والدخيل،2003،ص113).

واعتمادا على هذا التصور يمكن النظر إلى مشكلات الطفل الانفعالية كالقلق والاكتئاب على أنها نتيجة مباشرة للعجز عن اكتساب أو تعلم الأساليب الملائمة لحل المشكلات العاطفية والاجتماعية، ولهذا عادة ما ترتكز الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية الموجهة للطفل على تدريبه وتعليمه الأساليب الفعالة في حل المشكلات، حيث يتم تعليم الأطفال مراقبة انفعالاتهم واستخدام تقنيات مثل إعادة البناء المعرفي والاسترخاء، وكجزء من التدريب يتمرن ويمارس الأطفال أيضا الاستجابات المناسبة اجتماعيا للحالات المثيرة للغضب أو الخوف...الخ(Denis,& Stéphanie,2016,p.60).

2-المعتقدات وأخطاء التفكير: ثمة عدد آخر من الاضطرابات تتطور لدى الطفل بسبب ما يحمله من آراء وأفكار ومعتقدات عن نفسه وعن الآخرين وعن المواقف التي يتفاعل معها، فالعدوان أو الاندفاع في التصرف عند الطفل قد لا يكون بالضرورة نتيجة مباشرة لاضطراب عضوي ولكن قد يكون عادة انعكاسا لتفسير الطفل للمواقف الخارجية على أنها مهددة ومحبطة متأثرا بإدراكه لها(Kazdin,1990).

3-الأسلوب المعرفي: من المعروف أن بعض أنواع الاضطراب النفسي لدى البالغين والأطفال على السواء عادة ما تكون مصحوبة بخصائص فكرية في الشخص كالمبالغة والتهويل وتوقع الشر، وعليه الاضطراب ينجم عن طرق خاطئة في التفكير ومن أمثلة ذلك:

التوقعات الكارثية: مثال الطفل الذي يتجنب الدخول في مواقف اجتماعية خوفا من أن يرتكب خطأ قد يراه على أنه كارثة له ولسمعته أو لأسرته.

قراءة أفكار الآخرين سلبيا: فالطفل الذي يردد بينه وبين نفسه عندما يوشك على الدخول في تفاعلات اجتماعية عبارات مثل "سيجعلونني موضوعا لسخريتهم إذا لم أفعل ذلك" أو "أعتقد أنهم يضحكون علي الآن" مثل هذا الطفل سيكون من السهل عليه أن ينخرط في تعاطي مواد ضارة أو العدوان أو يصاب بالقلق الاجتماعي والانسحاب.

إطلاقا وحتما: تنتشر في عبارات الأطفال في حالات القلق والاكتئاب عبارات تدل على استخدام الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير مثل "لن أزوره ولن أتصل به أبدا إلا إذا بدأ هو بذلك" "مستحيل علي أن أحتمل نقده" "لن أسمح لنفسي إطلاقا أن أوجد حيث يتواجد هو"، إن ترديد مثل هذه العبارات وإيمان الطفل بمحتواها سيكف كثيرا من جوانب الفاعلية في سلوكه الاجتماعي والشخصي وسيجعله عرضة لانفعالات الغضب وما يرتبط بها من اضطرابات العدوان أو الانسحاب والتجنب وما يرتبط بهما من اضطرابات القلق الاجتماعي والاكتئاب.

ربط الاحترام الشخصي وتقدير الطفل لنفسه بعوامل خارجية: ويتميز هذا التفكير بترديد عبارات تتضمن ضرورة وجود عوامل خارجية لكي يشعر الطفل بقيمته مثلا "إذا لم يتصل بي أحد- أو إذا لم يدعوني زملائي لهذا الحفل فأنا شخص لا قيمة له".

الاتجاهات الكمالية-المطلقة: فالطفل الذي يجد نفسه -ربما نتيجة لتربية خاطئة- يفكر في الأمور بطريقة كمالية مطلقة يصبح كشخص يسبح في محيط ليست له معالم محددة، ولذلك يحذر المعالجون من

هذه العبارات التي تنتشر بين المضطربين "يجب أن لا يكون بي أو بعملي أي ثغرة أو خطأ" "إنني لو نقصت درجة واحدة فستكون علامة على فشل كل ما فعلت". وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه لابأس بالطبع أن يكمل الانسان عمله بأحسن صورة ممكنة وفي أوقات ملائمة، إلا أن المشكلة التي تثير قلق الأخصائيين النفسيين تكمن في أن يتحول هذا الاتجاه في التفكير إلى مصدر للاضطراب والجزع بسبب جوانب نقص غير معلومة ومخاوف من العجز عن الوصول إلى كمال ليس له وجود فعلي.

المقارنة: ستتأثر الكثير من الوظائف الاجتماعية والعقلية للطفل مما يجعله عرضة للاضطراب الانفعالي كالاكتئاب أو القلق إذا كان من النوع الذي يسرف في استخدام عبارات مثل "إنهم أكثر قدرة مني" "إنني لست مثله" "إن هناك شيئا ما خاطئ في بالمقارنة بهم" (ابراهيم، والدخيل،2003،ص ص116-119).

6-التدخلات المعرفية السلوكية ذات الفاعلية مع مشكلات واضطرابات الأطفال والمراهقين

تشير أساليب العلاج المعرفي السلوكي الموجهة للطفل إلى التدخلات التي تؤكد على مبادئ التعلم والاستراتيجيات المنظمة التي تستهدف إحداث تغييرات في التفكير والانفعال والسلوك، وتتضمن التقنيات المعرفية السلوكية الشائعة في هذا الصدد تحديد السوابق والنتائج المترتبة على السلوك المشكل، وتعلم كيفية التحكم والتعبير عن الانفعالات، وإعادة البناء المعرفي واستراتيجيات حل المشكلات، ونمذجة السلوكيات المقبولة اجتماعيا والتمرن عليها لتحل محل ردود الفعل السالبة.

(Sukhodolsky et al,2016,p.60)

1-<u>التوجيه المباشر والتربية وإعطاء المعلومات الدقيقة عن موضوعات التهديد والخوف:</u> يلعب المعالج هنا دورا شبيها بالمدرس الماهر الذي يلقن تلميذه أساليب جيدة للحفظ والتذكر وحل المسائل العلمية، لكن بفرق واحد وهو أن ما يعلمه المعالج النفسي للطفل المضطرب يرتبط بقدراته على حل المشكلات النفسية ومواجهة المواقف الصعبة، ويمتد هذا الأسلوب ليشمل العناصر الآتية:

أ-إعطاء معلومات دقيقة عن موضوعات الخوف أو التهديد من أجل أن يكتشف الطفل أن مخاوفه غير موضوعية.

ب-التدريب المباشر وإعطاء معلومات موضوعية عن مظاهر قلقه ومخاوفه واضطرابه بصفة عامة، حتى يمكن أن يتعرف على مصادرها ويستبق حدوثها ويقيس مدى تفوقه في علاجها، فإعطاء معلومات مثلا عن الاستجابات الفسيولوجية -بما فيها تزايد دقات القلب والشحوب وغيرها من النشاطات الاستثارية- في حالات القلق والاضطرابات المرتبطة به قد تكون ذات فائدة عظيمة للطفل فهي من ناحية تنبهه بالإحساسات العضوية في المواقف الانفعالية، وتقود من ناحية اخرى قدراته على ضبط هذه الاحساسات والتحكم فيها من خلال الاسترخاء كوسيلة من وسائل العلاج.

ج-تربية الطفل وتدريبه على مواجهة المواقف المعقدة "كيف يهرب من الخطر مثلا" "كيف يستغيث بالناس في مواقف الخطر"...الخ(ابراهيم، والدخيل،2003،ص ص119-120).

2-<u>مساعدة الطفل على تغيير الأفكار غير المفيدة</u>: ويتضمن ذلك الخطوات العامة الثلاثة الآتية:

أ-مساعدة الطفل على أن يحدد ويتعرف على أفكاره السلبية.

ب-مساعدة الطفل على أن يفهم كيفية تأثير هذه الأفكار السلبية على مشاعره بشكل سلبي.

ج-مساعدة الطفل على تعلم خطط لتغيير الأفكار السلبية.

ملاحظة: من الممكن ألا يمتلك الأطفال تحت سن العاشرة القدرات العقلية التي تمكنهم من الانتفاع من هذا المدخل، كما أن الأطفال الذين لم يكتسبوا بعد القدرة على فهم المشاعر والتعبير عنها بغض النظر عن سنهم من الممكن ألا يستفيدوا كذلك من هذا المدخل المعرفي.

أما بالنسبة للإجراءات العملية المتضمنة في الخطوات الثلاثة العامة السابقة فتتمثل في:

- على المعالج أن يشرح للطفل ويوضح الفرق بين التفكير المفيد وغير المفيد: يحاول المعالج في هذه الخطوة أن يفسر للطفل أن التفكير غير المفيد يتضمن التفكير في أفكار غير صحيحة وخارجة عن

المألوف ومبالغ فيها، ويشرح له أن الأفكار السلبية من الممكن أن يكون لها تأثير سيء على سلوك الفرد ومشاعره فعلى سبيل المثال لو حاول طفل أن يعزف مقطوعة موسيقية وفكر في "أنا سأقوم بأداء سيء" وما إلى ذلك من الأفكار السلبية إذا ستزيد احتمالية أن يؤدي أداء ضعيفا وسيئا، ومع ذلك إذا كان يعزف مقطوعة موسيقية وفكر في "سأفعل ما بوسعي" "إذا حاولت فعل هذا سأقوم بأداء جيد" ستزيد احتمالية أدائه الجيد وشعوره بالثقة. وهكذا يستمر المعالج في مناقشة أمثلة اخرى عديدة حتى يدرك الطفل العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

- بعد ذلك يطلب المعالج من الطفل أداء بعض التقييم الذاتي من خلال الحوار والمناقشة والاجابة عن بعض الأسئلة التقييمية، كما يمكن الاستعانة بخريطة الأفكار غير المفيدة لتحديد هذه الأفكار.
- على المعالج أن يقدم نموذجا للأفكار المفيدة: أحد الطرق الفعالة لكي تساعد الطفل على تعلم كيفية التفكير في أفكار مفيدة هي أن تقوم بنمذجة هذا النوع من التفكير له (عبد الرحمن، وحسن 2003،ص ص228-230).

نموذج: أفكار الأطفال غير المفيدة

- **أفكار عن النفس:**

أنا لست جيدا /لا أستطيع عمل أي شيء صحيح /أنا فاشل /أنا طفل مزعج.....الخ.

- **أفكار عن الأقران:**

معظم الأقران لا يحبونني /يعتقد معظم الأقران أنني غبي...الخ.

- **أفكار عن الأسرة والآباء:**

أنا سبب مشاكل الأسرة / أبواي غير عادلين/ كل أسرتنا في حالة من الفوضى...الخ.

- **أفكار عن المدرسة:**

مدرستي غير عادلة / لقد استسلمت بشأن الدراسة...الخ.

- **أفكار خاصة بالمستقبل:**

لا يبدو أن مستقبلي جيد...الخ.

ما هو الأمر غير المفيد الخاص بهذه الفكرة؟

ماذا أشعر نتيجة لهذه الفكرة؟

هل من المفيد أن أواصل التفكير بهذه الطريقة؟ (عبد الرحمن، وحسن،2003،ص ص233-234)

3-تخيل النتائج: يتطلب هذا الأسلوب تشجيع الطفل على تخيل الموقف المهدد الذي حدث وأن يصف ما يراه من انطباعات ذهنية وأن يتحدث عن مشاعره والتغيرات الفسيولوجية التي تعتريه وما يصحبها من أفكار وحوارات ذهنية، ومن خلال ذلك يساعد المعالج الطفل على استنتاج نوع الفكرة اللاعقلانية التي يميل عادة إلى تكرارها حتى يمكن اخضاعها بعد ذلك للتعديل.

4-لعب الأدوار: إذا تأتى للطفل أن يعبر عن اتجاه جديد أو معتقد عقلاني وإذا تأتى له أن يعيد ويكرر ذلك، فإن الاتجاه الجديد سيتحول في الغالب إلى خاصية دائمة، ومن المعروف أن التغير الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلى استباق حدوث الأشياء قبل وقوعها، فالطفل من خلال قيامه بلعب أدوار مختلفة تمثل المواقف التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابه سيتمكن من أن يستبق-من خلال التفكير في هذه المواقف- التغير أو السلوك الذي سيحدث ومن ثم فهو سيدخل المواقف الحية بثقة أكبر، كما أن لعب الأدوار سيساعد الطفل على التعلم المباشر للمهارات الاجتماعية المصاحبة للدور(ابراهيم، والدخيل،2003 ص124).

5-النمذجة:غالبا ما تكون النمذجة أداة فعالة لتعلم السلوكيات الاجتماعية، واستجابات التكيف وحل المشكلات، وعادة ما نقلل من شأن قوة النمذجة في إحداث تغييرات إيجابية في سلوك الطفل اعتقادا أننا إذا لم نبدأ في تدريسه مفهوم ما فلن يتعلمه في حين أن الطريقة التي نتصرف بها قد يكون لها تأثير أكبر مما نقوله.

6-التدريب على حل المشكلات الاجتماعية: حل المشكلات هو مهارة أساسية في التدخلات السلوكية المعرفية؛ وبالنسبة للكثيرين منا يعتبر حل المشكلات مهارة تلقائية نشترك فيها عشرات المرات يوميا، على سبيل المثال يجب أن نقرر كل يوم ما نرتديه وما نأكله والطريق الذي يجب اتخاذه للعمل...الخ، ومن السهل أن نرى أننا إذا لم نعالج هذه المشكلات بنجاح في أي يوم فإن قدرتنا على العمل والتعامل ستكون ضعيفة للغاية، وغالبا ما يعاني الأطفال والشباب المضطربون سلوكيا من ثغرات تعليمية في هذا المجال (بالأخص المشكلات البينشخصية) ويتطلبون ارشادات محددة حول كيفية حل هذه المشكلات.

ويضم حل المشكل 6 خطوات أساسية:

1-تحديد المشكل.

2-جمع المعلومات عن المشكلة وتحديد أسبابها.

3-إعطاء حلول للمشكلة.

4-تقييم الحلول الممكنة واختيار حل واحد للمشكلة.

5-تنفيذ الحل.

6-تقييم نتائجه (Baker,&Scarth,2002,p.66).

ملاحظة: على الرغم من أن العلاج المعرفي السلوكي يتم مع الطفل إلا أن الوالدين لهما أدوار متعددة في العلاج بما في ذلك جلب طفلهما للعلاج، وتوفير معلومات حول مشاكل الطفل السلوكية وخلق بيئة مناسبة بين الجلسات والتي تساعد على ممارسة الطفل لمهارات العلاج المعرفي السلوكي. الأهم من ذلك يطلب من الوالدين الاعتراف بالمجهود الذي يبذله الطفل عند تطبيقه لمهارات حل المشكلات والتحكم في الانفعال التي تعلمها خلال الجلسات للتحكم في المواقف المثيرة للغضب وتقديم الثناء والمكافأة على التحسنات السلوكية(Sukhodolsky et al,2016,p.60).

خلاصة: يتضح مما سبق عرضه أن التوجه المعرفي السلوكي يقوم على حقيقة مفادها أن الجانب الأكبر من الاضطرابات النفسية الكبرى أساسه معرفي، ويندرج ضمن هذا المنحى ثلاث اتجاهات كبرى رائدة تتمثل في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس، العلاج المعرفي لآرون بيك، ومنهج ميكنباوم في إرشاد الذات، ويحاول العلاج المعرفي السلوكي تعديل السلوك المضطرب لدى المرضى من خلال التأثير في عملياتهم المعرفية حيث يؤدي تغيير المعارف إلى تغيير في السلوك، ويتمثل الهدف العلاجي في إعادة تنظيم البنية المعرفية وتعلم مهارات جديدة لحل المشكلات وزيادة القدرة على التعامل مع الأزمات والضغوط، ولتحقيق هذه الأهداف يلجأ المعالج ضمن المنحى المعرفي السلوكي إلى المزج بين الفنيات المعرفية والسلوكية.

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي على عدد من المبادئ أهمها صياغة المشكلة، التعاون والمشاركة الفعالة للمريض، العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي في الأساس كما أنه ذو هدف واضح ومتمركز حول مشكلة ما، يركز على الحاضر، محدد بزمن وجلساته مقننة، كما تمر العملية العلاجية وفق المنحى المعرفي السلوكي ببروتوكول ونظام مخطط ينطلق من التشخيص والتحليل الوظيفي للعرض ثم تحديد الأهداف العلاجية ليليها تنفيذ البرنامج العلاجي وصولا إلى تقييم النتائج.

ومن الحقائق البارزة حديثا أنه لا يمكن عمليا عزل اضطرابات الأطفال ومشكلاتهم السلوكية عن الطريقة التي يفكرون بها وعما يحملونه من آراء واتجاهات نحو أنفسهم والآخرين من حولهم، ومن الأساليب والتدخلات المعرفية السلوكية الشائعة في هذا الصدد (الموجهة للطفل) "إعادة البناء المعرفي استراتيجيات حل المشكلات ونمذجة السلوكيات المقبولة اجتماعيا".

الجانب الميداني

الفصل السادس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- المنهج المتبع في الدراسة الأساسية.

3- التصميم التجريبي.

4- حدود الدراسة.

5-حالات الدراسة.

6-أدوات الدراسة.

7-أساليب تحليل البيانات وتفسيرها.

خلاصة.

تمهيد: بعد عرض الجانب النظري لهذه الدراسة، سوف يتم خلال هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني وإجراءاته؛ والذي يعد بمثابة الانتقال من الجانب المجرد إلى الجانب الملموس، حيث خصص هذا الفصل لعرض الاجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها، ثم المنهج والتصميم التجريبي المعتمد في الدراسة الأساسية، ومن ثم توضيح حدود الدراسة ليليه وصف لحالات الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والتأكد من خصائصها السيكومترية لنتطرق في آخر الفصل لأساليب تقويم البرنامج التكفلي المقترح في الدراسة الحالية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-المرحلة الأولى من الدراسة الاستطلاعية:

قبل الخوض في الدراسة الميدانية وبغرض تحديد معالم وسمات عينة الدراسة بدقة، نظرا لندرة الدراسات السابقة وفي ظل غياب احصاءات ومفاهيم اجرائية تعبر عن أنماط صلات الأطفال بالشوارع على المستوى الوطني، قامت الباحثة بزيارات ميدانية وإجراء مقابلات استكشافية مع:

*مسؤولين بالمديرية العامة للأمن الوطني بولاية بسكرة.

*المشرفين على مصالح الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح بكل من ولاية بسكرة-باتنة وقسنطينة.

*بعض وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بمدينة بسكرة.

بحكم أن هذه الهيئات والمصالح والوحدات هي التي تعنى بالأطفال في خطر والمعرضين للانحراف وعلى احتكاك مستمر بهم.

وكان الهدف من ذلك:

- ✓ أخذ فكرة أولية تقريبية عن خصائص عينة الدراسة، توافرها وحجمها.
- ✓ التعرف على الخلفية الأسرية لهاته الفئة.
- ✓ أخذ فكرة عن الصعوبات والمشاكل التي قد تعترض الباحثة أثناء إجراء الدراسة الأساسية.

وجاءت النتائج على النحو الآتي:

✓ أكد المسؤولين للباحثة توافر عينة الدراسة وبشكل ملفت للنظر مؤخرا، وأبدوا مخاوف متعلقة بتزايد أعداد هؤلاء الأطفال مع مرور السنوات وأكدوا للباحثة أهمية تسليط الضوء على هذه الفئة بالدراسات المعمقة للتوصل إلى حلول فعالة.

✓ أما بالنسبة للخلفية الأسرية لهؤلاء الأطفال فاتضح أنها غالبا ما تتسم ب:

- وجود أب مدمن للمخدرات والكحول.
- أمهات تتسمن بالانحراف الخلقي.
- أساليب معاملة والدية غير سوية: عنف شديد ومبالغ به أو إهمال وتسيب.

✓ كما تم تبصير الباحثة بالصعوبات المحتمل مواجهتها في سعيها للتكفل النفسي بهاته الفئة وعلى رأسها عدم تعاون والتزام أفراد النسق الأسري، اتسام هؤلاء الأطفال بالمراوغة والكذب وردود الفعل العنيفة كما أن عملية التكفل النفسي بهذه الفئة تتطلب وقتا طويلا وجهدا كبيرا وإطارا مؤسساتيا مهيكلا.

1-2-المرحلة الثانية من الدراسة الاستطلاعية:

وكان الهدف منها التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ولتحقيق هذا الهدف اتصلت الباحثة بوحدة الكشف والمتابعة المهيأة للصحة المدرسية بمتوسطة "لبصايرة فاطمة" بمدينة بسكرة، وطلبت من الأخصائية النفسانية توجيهها إلى عدد من المؤسسات التربوية التي صادفت بها بحكم عملها عدد من التلاميذ العدوانيين.

بعدها شرعت الباحثة بالحصول على التصاريح اللازمة واتجهت إلى ثلاث إكماليات بمدينة بسكرة وبمساعدة مستشارة التوجيه ومديري المؤسسات تمكنت الباحثة من توزيع أداتي الدراسة (مقياس السلوك العدواني والعدائي ومقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان) على عينة من التلاميذ مرتفعي العدوان تم اختيارهم بطريقة قصدية وبلغ عددهم (60) تلميذا يتراوح سنهم بين 12-16 سنة.

2-المنهج المتبع في الدراسة الأساسية:

لكل دراسة علمية خصائصها وصفاتها المميزة التي تملي على الباحث منهجا معينا في دراسته ولتحقيق الهدف الأساسي للدراسة والمتمثل في التحقق من فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في التكفل النفسي بطفل إلى الشارع تم اعتماد **المنهج الإكلينيكي** الذي يعنى بقضايا التشخيص والتقييم والعلاج، ومن أهم النماذج البحثية التي يلجأ إليها الأخصائي الاكلينيكي لاختبار نماذج وطرق علاجية معينة "**تصميمات تجارب الحالة المفردة**" وهي الأسلوب المعتمد في الدراسة الحالية، حيث تعد أكثر أساليب التجريب الاكلينيكية عملية وفائدة في التوصل إلى معلومات علمية صادقة، بالإضافة إلى ما توفره من دقة وبيانات موضوعية حول نتائج العلاج (فرج،2008،ص68).

وتاريخيا يشار إلى أن مناهج بحث الفرد الواحد تمثل الوجهة العلمية التي سادت في الطب وعلم النفس حتى العقود المبكرة من القرن العشرين، وبعد ذلك ظهر التأثير القوي للإبداعات في الاحصاء التي قام بها الرواد الأوائل في الاحصاء في انجلترا، وهم كل من "**فرنسيس جالتون**" (**F.Galton**)، "**كارل برسون**" (**C.Pearson**) و"**رونالد فيشر**" (**R.Fisher**) كحساب معاملات الارتباط واختبار "ت" وتحليل التباين التي هي منتشرة حاليا لمعالجة البيانات في البحوث النفسية التي تجرى على المجموعات، إلا أن مناهج بحث الفرد الواحد بعثت من جديد في العقود الأخيرة (معمرية،2019،ص2).

وتتمثل الخصائص المركزية لتصميمات تجارب الحالة المفردة في:

- ليس هناك مجموعة تجريبية كما هو الحال في البحوث التجريبية التقليدية، فأداء الفرد نفسه في الظروف التجريبية المختلفة ينوب عن ذلك.

- القياس المتكرر للمتغير التابع في الظروف التجريبية المختلفة وعدم الاكتفاء بالقياس القبلي والقياس البعدي كما هو الحال في البحوث التجريبية ذات المنحى الجماعي، فالسلوك ظاهرة متغيرة وليس شيئا ثابتا.

– بدلا من اللجوء إلى الأدوات الاحصائية لتحليل البيانات وتفسيرها، فالنتائج في هذه البحوث تعرض في رسومات بيانية وتحلل بصريا(الخطيب،2003،ص146).

ولا بد هنا من التمييز بين منهجية بحث الحالة الواحدة ودراسة الحالة؛ فمنهجية البحث ذات المنحى الفردي "تصميم الحالة المفردة" تعمل على إيضاح العلاقات الوظيفية بين المتغير المستقل والمتغير التابع شأنها في ذلك شأن منهجية البحث ذات المنحى الجمعي، فلا يختلف المنطق التجريبي الذي يستند إليه كلا المنهجين في البحث إذ أن كل منهما يشتمل على تحديد أثر طريقة العلاج من خلال مقارنة قيمة المتغير التابع في ظروف تجريبية مختلفة، ويتحقق ذلك في تصميمات الحالة المفردة بتعريض الفرد لظروف تجريبية مختلفة (مراحل الخط القاعدي ومراحل العلاج) على نحو متتابع، وهكذا فمنهجية بحث الحالة الواحدة منهجية تجريبية حقيقية، في حين لا تقدم دراسة الحالة سوى وصف للمتغير التابع (موضوع الدراسة) والوصف بغض النظر عن شموليته ودقته ليس إيضاحا للضبط التجريبي (الخطيب،2003 ص147).

ولا ريب في أن تصميمات الحالة المفردة كونها تشمل دراسة واحد أو عدد قليل من الأفراد تحد من قدرة الباحث على التنبؤ بعمومية النتائج بشكل فوري، إلا أن ما يتجاوزه النقاد هو أن استراتيجية مقارنة المجموعات لها محدداتها أيضا، فيذكر كل من **(Harsen &Barlow,1976)** أن هذه التصميمات "ذات المنحى الجمعي" تترتب عنها مشكلات كثيرة منها:

– تظهر المشكلة الرئيسية في تصميمات المقارنة بين المجموعات؛ حين يكتشف الباحث أنه من الصعب بل من المستحيل أن يحصل على أعداد من الأفراد المتجانسين في كثير من الخصائص السلوكية التي لها علاقة بالبحث حتى يكون منهم مجموعات تجريبية وضابطة.

– مشكلة التباين؛ إن هذه التصميمات وإن كانت تأخذ بعين الاعتبار التباين بين أداء الأفراد في المجموعة Inter–Sebject Variability فهي تتجاهل التباين في أداء الفرد الواحد Intra–Sebject

Variability الذي يحدث أثناء المراحل التجريبية، فنادرا ما يتم قياس المتغير التابع أكثر من مرتين؛ مرة قبل العلاج أو الارشاد أو التدريب ومرة بعد العلاج في تصميمات بحث المقارنة بين المجموعات، رغم أن دراسة هذا التباين لها أهمية كبيرة في تعديل السلوك.

– وتتعلق المشكلة الثالثة بطريقة معالجة النتائج وتقويمها؛ فعند تقويم النتائج المحصل عليها في تصميمات المقارنة بين المجموعات يتم الاكتفاء بالمقارنة بين متوسط أداء أفراد المجموعات التجريبية والضابطة، ويتم تحديد أهمية الفرق بين متوسطي المجموعتين باستعمال أسلوب احصائي معين، وتكون طريقة العلاج أو الارشاد أو التدريب فعالة إذا كان الفرق دالا احصائيا، إلا أنه تبين أن كون النتائج دالة احصائيا لا يعني أنها ذات دلالة عيادية أو اجتماعية أو تربوية أو مهنية، ولعل هذه الدلالات الأخيرة هي الأهم في البحوث التطبيقية (معمرية،2019،ص8).

– وتتعلق المشكلة الرابعة بأن التصميمات التي تقارن بين المجموعات تكتفي باعتبار أن العلاج فعال إذا كان الفرق دالا بين المجموعتين لصالح القياس البعدي أو لصالح المجموعة التجريبية، إلا أن هذا لا يعني أن كل فرد في المجموعة قد تحسنت حالته أو تعلم أو تدرب جيدا، فالاهتمام بالمتوسط الحسابي يخفي أثر العلاج على مستوى كل فرد على حدة؛ فإذا كان متوسط الأداء البعدي أو متوسط المجموعة التجريبية ككل يشير إلى التحسن نتيجة للمعالجة، فهذا لا يشير إلى أن كل أفراد المجموعة قد تحسنوا فقد يكون هناك أفراد لم يتغيروا نحو التحسن أو تغيروا نحو التدهور. هناك خاصية حقيقية في السلوك البشري وهي الفروق الفردية ولا تأخذها تصميمات المقارنة بين المجموعات بعين الاعتبار(معمرية،2019 ص9). فالحقيقة هي أن المتوسط لا يعكس بالضرورة التغير الذي حدث في سلوك كل فرد من أفراد المجموعة إذ أن أفراد العينة نادرا ما يستجيبون على نفس النحو لطريقة العلاج، ولكن أداء بعضهم قد يتحسن وأداء البعض الآخر قد لا يتغير أو قد يتدهور(الخطيب،2003،ص155).

ومن هنا تبدو أهمية منهج بحث الفرد الواحد فالذين يدافعون عن هذا المنهج يقولون إن الذي يسلك هو **الفرد** و**ليس الجماعة** (معمرية،2019،ص10) وهذا ما **تتفق** معه الباحثة في الدراسة الحالية.

3-التصميم التجريبي:

تم اعتماد تصميم أ-ب، حيث (أ) تمثل مرحلة الخط القاعدي و(ب) تمثل مرحلة العلاج "المعالجة" وهذا التصميم يشتمل على مرحلتين تجريبيتين:

أ-مرحلة الخط القاعدي: وفيها يتم قياس السلوك قبل البدء بالمعالجة.

تبتدئ تصميمات بحث الحالة الواحدة "المفردة" بالقياس المتكرر للسلوك المستهدف قبل البدء بمعالجته لفترة زمنية محدودة، ولهذه المرحلة وظيفتان أساسيتان هما:

- أنها تزود الباحث بالمعلومات الكافية عن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الفرد.
- أنها تعمل بمثابة القاعدة للتنبؤ بالقيمة المستقبلية للسلوك إذا هو لم تتم معالجته.

وتبعا لذلك فمن الضروري أن يتصف الخط القاعدي بالاستقرار، ويشير استقرار المتغير التابع إلى عدم وجود تباين ملحوظ في قيمته من جلسة ملاحظة إلى جلسة ملاحظة أخرى(الخطيب،2003 ص153).

ب-مرحلة العلاج: وفيها يبدأ الباحث بمعالجة السلوك، حيث يعرض الفرد لمعالجة من نوع معين (تدخل علاجي أو ارشادي أو تدريبي) وخلال تطبيق أو بعد تطبيق كل معالجة يلاحظ سلوك الفرد مباشرة بعد المعالجة.

4-حدود الدراسة:

4-1-حدود الموضوع: انطلاقا من عنوان الدراسة فإن حدود الموضوع تتمثل في الآتي:

- **المتغير المستقل:** البرنامج التكفلي المقترح.
- **المتغيرات التابعة:** الاتجاه نحو الأسرة – والسلوك العدواني.

4-2-الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية بولاية بسكرة "بالجنوب الشرقي الجزائري"، وتم اختيار "بسكرة" لكون الدراسة تهدف إلى تطبيق برنامج تكفلي يستغرق مدة زمنية معتبرة ويستدعي الحضور والتواجد الدائم للباحثة.

4-3-الحدود الزمنية: يمكن تقسيم المراحل الزمنية للدراسة على النحو الآتي

- **المرحلة الأولى:** خاصة بجمع المادة العلمية حول متغيرات الدراسة من كتب وأطروحات ومجلات ودوريات مع ترجمة المراجع الأجنبية.
- **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة النزول للميدان والحصول على التصاريح والاتصال بأقسام الشرطة ومصالح الملاحظة في الوسط المفتوح بكل من ولاية بسكرة، باتنة وقسنطينة بحكم أن هذه المصالح والهيئات هي التي تعنى بفئة الأطفال في خطر.
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة تجميع أدوات القياس والتحقق من خصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى تصميم البرنامج التكفلي المقترح وعرضه على مجموعة من المحكمين.
- **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة تطبيق وتنفيذ البرنامج، حيث انطلقت من بداية أفريل2018 إلى غاية منتصف أفريل2019؛ ويرجع طول المدة إلى اعتماد تصميم الحالة المفردة حيث تم تنفيذ البرنامج مع كل حالة على حدى، كما يرجع طول مدة التطبيق إلى انسحاب بعض الحالات في المنتصف وصعوبة التزامهم بمواعيد الجلسات الأمر الذي يخل بتطبيق البرنامج.

4-4-الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على 03 حالات (أطفال إلى الشارع) تم التوصل إليهم بصعوبة بالغة، حيث سعت الباحثة إلى تطبيق البرنامج التكفلي المقترح على عدد أكبر من الحالات إلا أنها واجهت صعوبات عدة في ذلك أهمها **غياب إطار مؤسساتي** يعنى بهذه الفئة وصعوبة الاحتكاك المستمر بها في الشوارع، عدم تعاون الأولياء في كثير من الحالات، اتسام هؤلاء الأطفال بالمراوغة والتحايل، وانتظار مقابل مادي مقابل الانخراط والتعاون في البرنامج.

وبناء على ما سبق تشير الباحثة أن نتائج الدراسة تعزى وتفسر في إطار هذه الحدود.

5-حالات الدراسة:

اختيرت حالات الدراسة بطريقة قصدية، على النحو الآتي:

الحالة 01: تم العثور على الحالة (أ) من خلال اتصالات الباحثة الشخصية وبمساعدة رئيس الحي الذي ساهم في إقناع الحالة وأسرته بالتعاون مع الباحثة.

الحالة 02: بعد محاولات عدة تمكنت الباحثة من الحصول على تصريح لمقابلة الأطفال في خطر **بمصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح –فرع طولقة- ولاية بسكرة**، وبعد توضيح خصائص عينة الدراسة للقائم على المصلحة تم تحديد 3 حالات تنطبق عليهم الخصائص، تمكنت الباحثة من مقابلة حالتين بعد تعذر الاتصال بالحالة الثالثة بسبب انتقاله للعمل بولاية أخرى، كما تم اقصاء احدى الحالتين من البرنامج بسبب عدم التزامه بمواعيد الجلسات وعدم حضور وتعاون الولي، لتكتفي الباحثة بتطبيق البرنامج التكفلي على حالة واحدة بالمصلحة (الحالة م).

الحالة 03: توجهت الباحثة إلى الهيئة **الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث FOREM بسكرة** حيث يعنى القائمين عليها بالتكفل ببعض الأرامل والمطلقات والفئات الهشة بالمجتمع، وبعد توضيح طبيعة وخصائص عينة الدراسة للقائمين على الهيئة تم من طرفهم تحديد عينة من الأمهات اللواتي يواجهن صعوبات عدة في ضبط سلوك أبنائهن (الهروب المتكرر من المنزل، مخالطة رفقاء السوء، الانقطاع عن الدراسة والانخراط في بعض الممارسات المنحرفة) بعدها قامت الباحثة بإجراء مقابلات فردية مع هاته الأمهات ليتم انتقاء حالتين تنطبق عليهما خصائص عينة الدراسة إلا أنه تعذر مواصلة تنفيذ البرنامج مع حالة بسبب رفضه التعاون مع الباحثة ومراوغاته المستمرة رغم الجهود المبذولة معه، لتكتفي الباحثة بتنفيذ البرنامج مع حالة واحدة على مستوى هيئة FOREM بعد مواجهة صعوبات عدة في اقناعه بالحضور.

ويمكن توضيح خصائص حالات الدراسة في الجدول الآتي:

جدول رقم (03) يوضح خصائص حالات الدراسة

الخصائص	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر
السن	16سنة	14 سنة	16 سنة
المستوى الدراسي	انقطع عن الدراسة في مستوى الرابعة ابتدائي.	انقطع عن الدراسة في مستوى الثالثة ابتدائي.	انقطع عن الدراسة في مستوى الرابعة ابتدائي.
الوضعية العائلية	أسرة مفككة (الطلاق)	أسرة مفككة (الطلاق)	أب مدمن
المؤشرات السلوكية	-الانجذاب لمسلك الحياة بالشارع. -المبيت المتكرر بالشوارع. -التنقل بين الولايات. -المكوث بالشارع لفترات طويلة من اليوم والعودة للمنزل في ساعات متأخرة ليلا. -الاعتداءات المتكررة على الأفراد والممتلكات .	-الانجذاب لمسلك الحياة بالشارع. -مخالطة رفقاء السوء بالشارع ومسايرتهم في سلوكياتهم اللاتوافقية. -المكوث بالشارع لساعات متأخرة من الليل. -الاندفاعية وسرعة الاستثارة وردود الفعل المبالغ بها.	-الانجذاب لمسلك الحياة بالشارع. -التجوال المستمر بالشوارع ومخالطة رفاق السوء. -العودة للمنزل في ساعات متأخرة ليلا. -الادمان على المخدرات. -شكاوي المحيط المتكررة من سلوكياته اللاتوافقية.

6-أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات تمثلت في الآتي:

- المقابلة العيادية.
- مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين من إعداد "**أمال باظة**".
- مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد "**بلعسلة فتيحة**".
- اختبار **ساكس** لتكملة الجمل.
- برنامج التكفل النفسي المقترح –**من إعداد الباحثة**–.

6-1- المقابلة العيادية:

في الدراسة الحالية تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة، على أساس أنها تعطي درجة من الحرية للمبحوث (طفل إلى الشارع) حتى لا تأخذ شكل استجواب رسمي من جهة، ومن جهة أخرى فإن تحضير دليل مرن للمقابلة يساعدنا على التدخل من حين لآخر حتى لا يعتقد الطفل أنها مجرد فضاء للحديث.

كما جاء دليل المقابلة مكونا من خمسة محاور، تتمثل في:

المحور الأول: بيانات شخصية عن الطفل.

المحور الثاني: نمط ارتباط الطفل بالشارع.

المحور الثالث: اتجاهات طفل إلى الشارع نحو أسرته.

المحور الرابع: السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع.

6-2- مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين من إعداد "أمال باظة":

هو أداة مكونة من(56) بندا موزعة على (4) أبعاد "مقاييس فرعية" وهي: السلوك العدواني المادي السلوك العدواني اللفظي، العدائية والغضب، ويشمل كل مقياس فرعي على (14) بندا، وتقع الإجابة على

بنود المقياس في خمس مستويات تتراوح بين (0-4)، وتتحدد بالتعبيرات المحددة لدرجة تكرار السلوك (كثيرا جدا-كثيرا-أحيانا-نادرا-إطلاقا) (0،1،2،3،4) والدرجة العالية تدل على مستوى عدواني، ويمكن حساب الدرجات لكل بعد على حدى أو الدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي جدول يوضح المستويات للدرجات على المقياس لكل بعد.

جدول رقم (04) يوضح مستويات الدرجات على المقياس لكل بعد

المستوى	الدرجات
المستوى الأول	56-43
المستوى الثاني	42-29
المستوى الثالث	28-15
المستوى الرابع	14-0

يمثل المستوى الأول أعلى الدرجات (مستوى عدواني-مستوى عدائي-غضب عالي)، والثاني يليها في الترتيب، ثم المستوى الثالث والرابع منخفض لكل بعد على حدى من الأبعاد الأربعة (ابريعم،2017 ص ص387-388).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

قامت الباحثة "**ابريعم سامية**" بتقنين المقياس (النسخة المصرية) على البيئة الجزائرية، وجاءت النتائج كالآتي:

أ- الصدق الظاهري: قامت الباحثة بعرض المقياس على (09) أساتذة متخصصين في علم النفس العيادي وأستاذ في تخصص الأدب العربي،وقد اتفقوا على صلاحية عبارات المقياس ومناسبته ولم يتخللها أي تعديل.

ب- الصدق التمييزي: كما قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة تتكون من (210) مراهقا وذلك لتعيين صدق كل مقياس فرعي من المقاييس الأربعة بطريقة المقارنة الطرفية، واتضح أن المقياس يتسم بالقدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا بالنسبة لكل بعد.

ج- أما بالنسبة للثبات فقد قدر ب (0.82) من خلال إعادة تطبيق المقياس.

أما في الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة باستخدام الطرق التالية لحساب الصدق والثبات بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية.

✓ **صدق الاتساق الداخلي:** لحساب صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، ثم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج على النحو الآتي:

أ-ارتباط البند مع البعد الذي ينتمي إليه:

جدول رقم **(05) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه**

الأبعاد	البنود	معامل الارتباط	الأبعاد	البنود	معامل الارتباط
السلوك العدواني المادي	01	0.61	**السلوك العدواني اللفظي**	15	0.48
	02	0.61		**16**	**0.26**
	03	0.44		17	0.69
	04	0.52		18	0.57
	05	0.61		**19**	**0.27**
	06	0.73		20	0.36
	07	0.40		21	0.63
	08	0.73		22	0.61

	09	0.65		**23**	**0.26**
	10	0.43		24	0.56
	11	**0.26**		25	0.60
	12	0.67		**26**	**0.31**
	13	0.79		27	0.65
	14	0.47		**28**	**0.28**
العدائية	29	0.76	**الغضب**	43	0.56
	30	0.63		44	0.63
	31	0.51		45	0.70
	32	0.58		46	0.42
	33	0.69		47	0.57
	34	0.63		48	0.61
	35	0.62		49	0.63
	36	**0.29**		50	0.30
	37	0.38		51	0.54
	38	0.67		52	0.60
	39	0.70		53	0.59
	40	048		54	0.62
	41	0.70		55	0.68
	42	0.47		56	0.68

يتضح من الجدول أن جميع بنود مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين قد حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، باستثناء البنود الآتية: 11-16-19-23-26-28-36.

ب-ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

جدول رقم (06) يبين ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط
السلوك العدواني المادي	0.79
السلوك العدواني اللفظي	0.86
العدائية	0.87
الغضب	0.74

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط لدرجات كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (0.74-0.87) وجميعها دالة احصائيا عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أن المقياس يتسم بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي أي أن الأداة تقيس ما صممت لقياسه.

✓ **ثبات المقياس:**

أ-طريقة التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية ودرجات الفقرات الزوجية للمقياس وبلغ معامل الارتباط الجزئي (0.77)، وبعد تصحيحه بمعادلة "سبيرمان-براون" لتصحيح الطول بلغت قيمته (0.87) وهو ما يؤكد أن المقياس يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه عدة مرات.

ب-استخدام معامل ألفا لكرونباخ: حيث بلغت قيمته (0.74) للمقياس ككل، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

ملاحظة هامة: تشير الباحثة أنها قامت بتعديلات بسيطة لتبسيط بعض المفردات التي واجهت عينة الدراسة صعوبة في فهمها، وقد تم توضيحها في "الملحق رقم 2" وبعدها قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس.

6-3-مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد "بلعسلة فتيحة"

أعدت الباحثة "**بلعسلة فتيحة**" مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان انطلاقا من الأفكار الستة اللاعقلانية التي حددها "ألبرت إليس"، وتتمثل في:

- لا بد من عقاب هذا وذاك ولا بد من الانتقام الحاسم ممن يكيدون لي.
- بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية ممن الخسة والنذالة وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ.
- يحق لي القيام بممارسات عدوانية تجاه الآخرين (شرعية العدوان منم خرق للقوانين، القيم، المعايير).
- العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السلبية.
- الضحايا يستحقون العدوان.
- الضحايا لا يتألمون كثيرا.

في ظل الأفكار اللاعقلانية السابقة قامت معدة المقياس بتحديد ستة أبعاد، وتطوير كل بند من البنود الستة الداعمة للعدوان، من خلال إضافة (9) بنود لكل فكرة من الأفكار الستة وبذلك وصل عدد بنود المقياس إلى (60) بندا (انظر الملحق رقم 3).

أما فيما يخص تقدير الدرجات فقد اشتمل كل بعد على (10) عبارات نصفها إيجابي ونصفها سلبيوالإجابة تكون ب أوافق/ لا أوافق، وتعطى درجتان في حال الموافقة على الفكرة اللاعقلانية وتعطى درجة واحدة في حال رفض الفكرة وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (60) درجة كحد أدنى و(120) كحد أعلى وتعتبر الدرجة المرتفعة على المقياس دليلا للتفكير اللاعقلاني أما الدرجة المنخفضة فتعتبر دليلا للتفكير العقلاني.

➢ **الخصائص السيكومترية للمقياس**

أ-الصدق: قامت معدة المقياس بتطبيقه على عينة متكونة من (85) مراهق-تلاميذ بالطور الإكمالي- وذلك لتعيين صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية، واتضح أن المقياس قادر على التمييز بين نتائج المجموعة العليا ونتائج المجموعة الدنيا في التوزيع، ومنه فالمقياس صادق.

ب-الثبات: تم تعيين الثبات بطريقة التجزئة النصفية؛وقدر ب (0.77) وهو ما يدل على أن المقياس يتسم بالثبات.

أما في الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

✓ **صدق الاتساق الداخلي:** لحساب صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، ثم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح:

أ-ارتباط البند مع البعد الذي ينتمي إليه:

جدول رقم (07) **يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه**

الأبعاد	البنود	معامل الارتباط	الأبعاد	البنود	معامل الارتباط	الأبعاد	البنود	معامل الارتباط
لا بد من	01	0.44	**بعض**	11	**0.31**	**يحق لي**	21	0.47
عقاب	02	0.44	**الناس**	12	**0.13**	**القيام**	22	**0.19**
هذا وذاك	03	**0.18**	**أشرار**	13	0.59	**بممارسات**	23	0.37
ولا بد	04	0.50	**لذلك فهم**	14	0.71	**عدوانية**	24	0.40
من	05	0.56	**يستحقون**	15	0.69	**تجاه**	25	0.54

الانتقام	06	0.64	**العقاب**	16	0.69	**الآخرين**	26	0.51
ممن	07	0.51	**والتوبيخ**	17	0.62	**(خرق**	27	0.35
يكيدون	08	0.70		18	0.65	**القوانين**	28	0.54
لي	09	0.69		19	0.62	**القيم**	29	0.57
	10	0.37		20	0.64	**المعايير)**	30	0.41
العدوان	31	**0.29**	**الضحايا**	41	0.62	**ضحايا**	51	0.58
يرفع من	32	0.60	**الذين**	42	0.35	**العدوان**	52	0.51
تقدير	33	0.72	**يمارس**	43	0.64	**لا**	53	0.37
الذات	34	**0.34**	**عليهم**	44	**0.16**	**يتألمون**	54	0.85
ويعمل	35	0.64	**العدوان**	45	0.66	**كثيرا**	55	**0.22**
على	36	0.62	**يستحقون**	46	0.46		56	0.66
محو	37	0.72	**العدوان**	47	0.55		57	0.75
الهوية	38	0.83		48	0.39		58	0.66
السلبية	39	**0.02**		49	0.35		59	0.46
	40	0.79		50	0.65		60	0.39

من خلال الجدول يتضح أن معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت ما بين (0.26-0.85) وهي قيم دالة، باستثناء البنود رقم (3-11-12-22-31-34-39-44-55).

ب- ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

جدول رقم (08) يبين ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط
لابدّ من عقاب هذا وذاك ولابدّ من الانتقام ممّن يكيدون لي.	0.78
بعض الناس أشرار، لذلك فهم يستحقون العقاب والتوبيخ.	0.87
يحقّ لي القيام بممارسات عدوانية تجاه الآخرين.	0.74
العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السلبية.	0.59
الضحايا الذين يُمارس عليهم العدوان يستحقون العدوان.	0.64
ضحايا العدوان لا يتألمون كثيرا.	0.42

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط لدرجات كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (0.42-0.87) وجميعها دالة احصائيا عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أن المقياس يتسم بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

✓ **ثبات المقياس:** تم حسابه باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته 0.86 وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم المقياس إلى جزئين (فردي-زوجي) وحساب معامل الارتباط بين الجزأين فكانت قيمة معامل الارتباط 0.70 بعد التصحيح وهي كذلك قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

6-4-اختبار ساكس لتكملة الجمل:

من المحاولات التي أجريت في اختبارات تكملة الجمل تلك التي قام بها "**جوزيف م.ساكس**" **(Sakas)** والتي تستخدم في المجالات الاكلينيكية استخداما واسعا.

يهدف اختبار ساكس إلى دراسة مجالات أربعة من مجالات التوافق هي: الأسرة، الجنس، العلاقات الانسانية المتبادلة، فكرة المرء عن نفسه، وقد لاحظ "ساكس" أن عبارات الاختبار تتيح للفرد فرصا كافية للتعبير عن اتجاهاته وبشكل يسمح للسيكولوجي أن يستدل منها عن مشاعر الفرد السائدة واتجاهاته وتفيده في الكشف عن الحالات المرضية.

المجال الأول: فهو مجال الأسرة ويتضمن ثلاث مجموعات من الاتجاهات "اتجاهات نحو الأم، اتجاهات نحو الأب واتجاهات نحو وحدة الأسرة" وكل اتجاه من هذه الاتجاهات يعبر عنه بأربع عبارات تسمح للفرد أن يكشف عن اتجاهاته نحو والديه كأفراد ونحو الأسرة ككل، وبذلك يصبح مجموع عبارات المجال الأول (12) عبارة، منها "أنا وأمي..." "أود لو أن والدي..." "معظم الأسر التي أعرفها...".

المجال الثاني: مجال الجنس؛ ويبحث الاتجاهات نحو النساء والعلاقات الجنسية الغيرية، والعبارات التي تتصل بهذا المجال ثمانية.

المجال الثالث: مجال العلاقات الانسانية المتبادلة، ويتضمن الاتجاهات نحو (أ) الأصدقاء والمعارف (ب) زملاء العمل أو المدرسة، (ج) رؤساء العمل أو المدرسة، (و) المرؤوسين، ويكشف عن كل اتجاه من هذه الاتجاهات أربع عبارات تسمح للفرد أن يعبر عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة.

أما المجال الأخير فيتصل بفكرة المرء عن نفسه ويتضمن: المخاوف، الشعور بالذنب، الأهداف، فكرة المرء عما لديه من قدرات، فكرة المرء عن الماضي، فكرة المرء عن المستقبل. ومجموع عبارات هذا المجال 24 عبارة (عباس،2001،ص ص 133-134).

ملاحظة هامة: اكتفت الباحثة بتطبيق عبارات مجال الأسرة على حالات الدراسة للكشف عن اتجاهاتهم نحو أسرهم "بما يخدم أهداف الدراسة الحالية".

وقد وضع "**ساكس**" التعليمات الآتية لاختباره: "في ما يلي ستون جملة ناقصة إقرأ كل واحدة منها وأكملها بكتابة أي شيء يرد إلى ذهنك. اعمل بأسرع ما يمكنك، إذا لم تتمكن من تكملة جملة ما فضع دائرة حول الرقم المقابل لها وانتقل إلى الجملة التي تليها ثم عد إليها لإكمالها فيما بعد".

- **تقدير الاستجابات:** وضعت بطاقة التقدير بحيث تضم معا العبارات التي تتصل بكل اتجاه.

مثال:

الاتجاهات	العبارات	التقدير	ملخص التفسير
الاتجاه نحو الأم	59-44-29-14		
الاتجاه نحو الأب	36-31-16-1		
الاتجاه نحو وحدة الأسرة	57-42-27-12		

بحيث تعطى:

درجتان: لحالة الاضطراب الشديد الذي يحتاج إلى مساعدة علاجية لعلاج الصراعات الانفعالية المتصلة بهذا المجال.

درجة واحدة: للاضطراب المعتدل، أي لمن لديه صراعا انفعاليا متصلا بمجال ما ولكن يبدو أن الفرد قادر على مواجهته بنفسه دون حاجة إلى مساعدة معالج.

صفر: حيث لا يوجد اضطراب انفعالي له دلالة ملحوظة في هذا المجال.

X: غير معروفة لعدم كفاية الأدلة (عباس،2001).

6-5-البرنامج التكفلي المقترح: وهو من إعداد الباحثة، وسيتم شرح مراحل إعداده في الفصل اللاحق.

7-أساليب تحليل البيانات وتفسيرها:

لقد جاءت منهجية بحث الحالة الواحدة التجريبية بمثابة خروج عن العادة في البحث السلوكي التطبيقي فهذه الاستراتيجية بدلا من اللجوء إلى الأدوات الاحصائية لتحليل أهمية النتائج توفر التحليل البصري للرسومات البيانية التي تمثل قيم المتغير التابع في المراحل التجريبية المختلفة.

ويحتكم في تقييم فعالية العلاج إلى:

أ-المعيار العلمي (أو التجريبي).

ب-المعيار العيادي (أو الاجتماعي).

المعيار العلمي: يشير المعيار العلمي إلى تقديم الأدلة الكافية والصادقة على أن تغيير السلوك المستهدف كان وظيفة لطريقة العلاج ولا شيء غيرها، بعبارة أخرى يشتمل هذا المعيار على مقارنة قيمة المتغير التابع أثناء معالجته بقيمه المتوقعة إذا هو لم يعالج؛ ويتم ذلك من خلال التفحص البصري للرسومات البيانية (الخطيب،2003،ص159).

المعيار العيادي: يشير المعيار العيادي إلى القيمة العملية للتغير الذي حدث في السلوك المستهدف نتيجة المعالجة، بعبارة أخرى فالسؤال الذي نحاول الإجابة عنه فيما يتعلق بالدلالة العيادية هو: هل التغير الذي حدث في السلوك المستهدف كبير بما فيه الكفاية ليكون ذا أهمية بالنسبة للفرد فيسهل عملية التكيف لديه ويزيد من احتمالات قيامه بما هو متوقع منه في مجتمعه على نحو مقبول؟ فعلى سبيل المثال إذا استطاع المعالج تقليل عدد المرات التي يؤذي فيها طفل متخلف عقليا نفسه من خمس عشرة مرة إلى سبع مرات فقط في الساعة الواحدة، فهل هذا التغير ذو أهمية عملية للطفل؟ على الأغلب أن هذا التغير سيكون ذا دلالة احصائية بغض النظر عن الأداة الاحصائية المستخدمة في التحليل ولكنه ببساطة ليس ذا قيمة عملية، فالطفل لا يزال يؤذي نفسه. وبالطبع فتحديد الدلالة العيادية أكثر صعوبة من تحديد الدلالة الاحصائية، ذلك أن الدلالة العيادية تعتمد على معايير ذاتية.

ولقد اقترح "**كازدين**" (**Kazdin,1977**) الطريقتين التاليتين لتقييم الأهمية العيادية للنتائج:

1-المقارنات الاجتماعية: تشمل هذه الطريقة على مقارنة سلوك الفرد قبل وبعد معالجته بسلوك أقرانه "العاديين".

2-التقييم الذاتي: ويشتمل على تحديد مدى رضا الشخص الذي عولج سلوكه والأشخاص المهمين في حياته عن التغير الذي أحدثته المعالجة (الخطيب،2003،ص160). وهو ما عمدت إليه الباحثة في الدراسة الحالية.

خلاصة: تعكس محتويات هذا الفصل الطريق الذي سلكته الباحثة للوصول إلى جمع البيانات وتقديم أجوبة عن الأسئلة المطروحة، حيث تم اختيار المنهج المناسب للدراسة والذي تمثل في المنهج الإكلينيكي وقد اعتمدت الباحثة على التصميم (أ-ب) كأحد تصميمات تجارب الحالة المفردة التي تسعى لتتبع الأعراض المرضية خلال العلاج لدى مريض واحد أو عدد قليل من المرضى والمقارنة بين ما كانت عليه في مرحلة خط الأساس ومراحل التدخل التالية، كما تم توضيح حدود الدراسة المكانية والزمنية وحدود الموضوع، بالإضافة إلى تحديد حالات الدراسة والتي بلغ عددها (03) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية كما تم وصف أدوات الدراسة والتي تمثلت في المقابلة العيادية، مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين من إعداد "أمال باظة"، مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد "بلعسلة فتيحة" اختبار ساكس لتكملة الجمل (مجال الأسرة) والبرنامج التكفلي المقترح -من إعداد الباحثة-، أما بالنسبة للأساليب المستخدمة لتقويم فاعلية البرنامج التكفلي المقترح في الدراسة فتمثلت في اعتماد المعيار العيادي بمعنى تحديد مدى رضا الحالة والأشخاص المهمين في حياته عن التغير الذي أحدثته المعالجة.

الفصل السابع:

تصميم برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل إلى الشارع

تمهيد

1-أهداف البرنامج.

2-الأسس العامة التي يقوم عليها البرنامج.

3-نقاط تركيز البرنامج.

4-التدخلات والفنيات المعتمدة في البرنامج.

5-خطواتوا إجراءات تنفيذ البرنامج.

6-التحقق من صلاحية البرنامج للتطبيق.

7-عرض تفصيلي لجلسات البرنامج.

8-الخارطة الزمنية للتطبيق التجريبي للبرنامج.

خلاصة.

تمهيد: يرى "**أرثر جونجسما** و**مارك بيترسون**" (**A.E.Jongsma&L.M.Peterson,1995**) أنه لبناء خطة علاجية متكاملة ذات منطق متسلسل لا بد من اتباع الخطوات الآتية:

الخطوة الأولى: اختيار المشكلة يتناول المريض في العادة عدة مشاكل أثناء التقويم، إلا أن الاكلينيكي يحاول استشفاف أهمها حتى يركز عليها العلاج، وتظهر عادة مشكلة أساسية ومشاكل ثانوية، والخطة الفعالة لا تتمكن إلا من تناول عدد قليل من المشاكل المنتقاة حتى لا يتشتت العلاج.

الخطوة الثانية: تعريف المشكلة لكل مريض طريقته الخاصة في عرض انعكاس مشكلته على سلوكه وحياته لذلك تحتاج كل مشكلة نختارها لتركيز العلاج عليها إلى تعريف مفصل يبين طريقة تعبيرها عن نفسها لدى المريض المعني.

الخطوة الثالثة: تطوير الأهداف البعيدة لا يحتاج الأمر هنا إلى صياغة قابلة للقياس بل كل ما نحتاجه هو وصف عام للأهداف البعيدة يوضح المآل الإيجابي المتوقع من آليات العلاج.

الخطوة الرابعة: الأهداف المرحلية وعلى عكس الأهداف البعيدة نستخدم صياغات سلوكية قابلة للقياس في هذه الحالة، إذ ينبغي توضيح ما إذا كان المريض قد تمكن من تحقيقها، لذلك تعتبر الأهداف المبهمة والذاتية أمرا مرفوضا. ويراعى عند تصميم كل هدف مرحلي أن يشكل خطوة باتجاه تحقيق الهدف العلاجي الأشمل، ويمكننا تشبيه الأهداف المرحلية بسلسلة من الخطوات يؤدي إتمام كل منها إلى الوصول إلى الهدف البعيد، وينبغي أن يكون لكل مشكلة هدفان مرحليان أو أكثر "حسب مقتضيات تحقيق الهدف الأبعد".

الخطوة الخامسة: اختيار التدخل التدخلات هي الأفعال التي يأتي بها الاكلينيكي لمساعدة مريضه على تحقيق الأهداف المرحلية، وينبغي أن يكون لكل هدف مرحلي تدخل واحد على الأقل، ويتم اختيار التدخلات وفق احتياجات المريض وإمكانات المعالج (جونجسما،وبيترسون،1997،ص10-12).

وهذا ما سعت الباحثة إلى مراعاته عند تصميم البرنامج التكفلي المقترح في الدراسة الحالية وسنتطرق في هذا الفصل إلى توضيح الاجراءات والخطوات المتبعة في تصميمه وتنفيذه.

1-أهداف البرنامج

1-1- تطوير الأهداف البعيدة:

- ✓ خلق دافع قوي للتغيير لدى طفل إلى الشارع نابع من إدراك عواقب عدم التغيير.
- ✓ تنمية اتجاه طفل إلى الشارع الايجابي نحو أسرته من خلال تحسين نوعية حياته الأسرية وخلق بيئة أسرية جاذبة له.
- ✓ خفض السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع.
- ✓ أن يدرك طفل إلى الشارع حاجته إلى الحصول على تكوين مهني يؤهله لعمل يناسبه.
- ✓ انخراط طفل إلى الشارع في نشاطات بعيدة تدريجيا عن مجموعة الشارع "نشاطات رياضية، فنية ترويحية" لاستثمار أوقات الفراغ.

1-2- تحديد الأهداف المرحلية:

- ✓ اعتراف طفل إلى الشارع بأنه يعاني من مشكل، وإبداء رغبته في التغيير.
- ✓ إدراك أفراد النسق الأسري بأنهم جزء من المشكلة، وأهمية اشتراكهم وتكاثف الجهود في البرنامج للعودة بالطفل إلى مسار الحياة الطبيعية.
- ✓ تزويد طفل إلى الشارع بمعلومات وأفكار وآراء ومعتقدات صحيحة تتعلق بأسرته.
- ✓ أن يدرك طفل إلى الشارع أهمية الأسرة والمكاسب التي ستعود عليه من خلال العيش في كنفها.
- ✓ تحديد أسباب نفور طفل إلى الشارع من أسرته "من وجهة نظره" وتبصير أفراد نسقه الأسري بها للعمل على إصلاحها.
- ✓ التعرف على أساليب المعاملة الوالدية المعززة لاتجاه طفل إلى الشارع السالب نحو أسرته وتعديلها.

- ✓ مساعدة طفل إلى الشارع على فهم العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوك (أي استبصار العلاقة بين أفكاره ومعتقداته السلبية وسلوكه العدواني).
- ✓ مساعدة طفل إلى الشارع على دحض وتعديل الأفكار والمعتقدات السلبية المدعمة لسلوكه العدواني.
- ✓ إكساب طفل إلى الشارع أسلوب حل المشكلات العقلاني كبديل للاستجابات العدوانية.
- ✓ إكساب طفل إلى الشارع مهارات التوكيدية ورفض الضغط والالحاح من أقران جماعة الشارع.

2-الأسس العامة التي يقوم عليها البرنامج:

تراعي فلسفة التكفل بأطفال الشوارع عامة أن "كل طفل يتمتع بطبيعة فريدة من نوعها تميزه عن غيره ولذلك فهو يحتاج إلى نهج شخصي ومنظوري يستطيع التطور من خلاله، يتمثل أولا في وضع خطة "لانتشاله من براثين الشوارع" وبعد ذلك وضع وتنفيذ "مشروع حياة ما بعد الشوارع"، ويجب أن يكون هذا المشروع فرديا واضعا في الاعتبار ليس فقط تاريخ الطفل ومسار حياته وعمره ونضجه وتوقعاته ولكن يضع أيضا في الاعتبار البيئة التي يعيش بها هذا الطفل"(منظمة ساموسوسيال انترناسيونال،2012 ص52).

ونظرا لتعدد الأسباب والعوامل المرتبطة بنزوح الطفل إلى الشارع، سواء ما يتعلق منها بالأسرة التي ينتمي إليها وما يتخللها من عوامل دفع (طرد)، أو على مستوى الطفل ذاته (اعتقاداته ذات الصلة بالأسرة، رغبته في الحرية والمغامرة، بحثه عن المكانة الاجتماعية والانتماء...) بالإضافة إلى عامل أساسي متمثل في الأقران "جماعة رفاق الشارع وإغراءاتها" فإنه من الضروري أن تشمل عملية التكفل بهذه الفئة أساليب تتيح التعامل مع كل تلك العناصر في إطار شمولي.

يتضح إذن أنه من الخطأ إغفال العوامل البيئية "الأسرة وجماعة الأقران" في عملية التكفل بطفل إلى الشارع واقتصار التدخلات على الطفل فقط، فلتحقيق الأهداف العامة للبرنامج المقترح لا بد من التركيز على الأبعاد الآتية:

البعدالأسري: ويتمثل في إرشاد الآباء وتزويدهم بالمهارات اللازمة لخلق بيئة أسرية جاذبة للطفل من خلال خلق فرص للتفاعل والتواصل الإيجابي، ما يساهم في تنمية اتجاهه الإيجابي نحو أسرته.

البعد النفسي الاجتماعي: يتمثل في تعديل معتقدات الطفل الداعمة لسلوكه العدواني وإكسابه مهارات جديدة للتواصل والتوكيدية وحل المشكلات تجعله أكثر توافقا مع أسرته ومع الآخرين ما يسهل إعادة دمجه في المجتمع.

البعد المهني: تبصير الطفل بإمكاناته ومساعدته على استثمارها في اكتساب مهنة تناسب ميوله وقدراته ما يساهم في انتشاله من الشارع.

بعد استثمار أوقات الفراغ: دمج الطفل في أنشطة رياضية أو فنية "حسب ميوله" وخلق فضاءات للترفيه كبدائل لجماعة الشارع ومغرياتها.

ومبدئيا يفترض أن برنامج التكفل النفسي بطفل إلى الشارع هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم خدمات إرشادية علاجية وقائية تستهدف مشكلات الطفل واضطراباته، مع التنبيه إلى عدم وجود استراتيجية مثلى واحدة لتنفيذ تدخلات التكفل النفسي إذ أن لكل حالة خصوصياتها وظروفها وهو ما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار، لكنه في نفس الوقت لابد أن نشير إلى وجود إطار عام ومبادئ أساسية تشكل المنطلق المناسب لأي عملية تكفل نفسي بأطفال إلى الشارع تتمثل في:

*لا بد أن تراعى في البرامج التي تتم مع هؤلاء الأطفال النظر إليهم كموارد بشرية ايجابية بها طاقات وإمكانيات هائلة وأنهم يستطيعون بقدراتهم ومؤهلاتهم أن يتعلموا ويشاركوا ويحققوا نجاحات متتالية وفعالة في تنفيذ البرامج على شرط أن تمنح الفرصة لهؤلاء الأطفال لاستعادة الثقة في أنفسهم ومن حولهم وذلك من خلال:

- العمل مع الطفل وليس من أجله.

– من الضروري أن تكتسب البرامج مفاهيم عن شخصية الطفل وعلاقته بالآخرين، وأن ترتبط بخصائص وقدرات الطفل النفسية والجسمية والعقلية حتى يستطيع أن يتماشى معها.

*الخروج من مسلك الحياة في الشارع نادرا ما يأتي كموقف مفاجئ، بل إنه عملية مركبة تحتاج إلى سلسلة من عمليات التقييم والتفاوض والتكيف المستمرة.

3-نقاط تركيز البرنامج:

❖ **الأفكار والآراء والمعتقدات المعززة لاتجاه طفل إلى الشارع السالب نحو أسرته:**

يرى "**أرنو ويتج**" أن للاتجاه ثلاثة مكونات أساسية؛ مكون معرفي يتضمن المعلومات والأفكار والمعتقدات التي يكتسبها الفرد حول موضوع الاتجاه، ومكون وجداني يمثل مدى تأثر الفرد بموضوع الاتجاه والانفعال به بحيث يكون وجهة نظر معينة عنه تستقر في نفسه وتؤثر في سلوكه حيال هذا الموضوع في المستقبل، ومكون نزوعي يتضمن سلوك الفرد أو استجابته لموضوع الاتجاه بناءا على ما سبق أن كونه من أفكار وآراء تتعلق به ومدى انفعاله به، وبالتالي أصبحت لديه –قوة ثابتة نسبيا– تدفعه إلى السلوك بأسلوب معين عند مواجهة موضوع الاتجاه، وهكذا يتضح مدى **أهمية الجانب المعرفي في تكوين موضوع الاتجاه** وطبقا لهذا فإن اتجاهات الأفراد يمكن أن تتغير بتغير **أفكارهم ومعتقداتهم وأساليب تقويمهم للموضوعات**(الشخص،1990،ص ص81–82). **وهذا ما عمدت إليه الباحثة من خلال تزويد حالات الدراسة بمعلومات أكثر منطقية وإيجابية ووضوحا حول أسرهم وتوعيتهم بالمكاسب التي ستعود عليهم من خلال العيش في كنفها.**

❖ **الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني:**

حدد "**ألبرت إليس**" عددا من الأفكار والمعتقدات غير المنطقية أو اللاعقلانية التي ترتبط بالعدوان وتدعمه تتمثل هذه الأفكار في:

✓ لا بد من عقاب هذا وذاك ولابد من الانتقام الحاسم ممن يكيدون لي.

- ✓ بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية من النذالة وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ.

بالإضافة إلى أربعة معتقدات لا عقلانية داعمة للعدوان:

- ✓ شرعية العدوان.
- ✓ العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السلبية.
- ✓ الضحايا يستحقون العدوان.
- ✓ الضحايا لا يتألمون كثيرا(العقاد،2001،ص122).

وبناء عليه **ستعمل الباحثة على تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع وبالتالي تصحيح كيفية رؤيته وتفسيره وإدراكه للمواقف** وذلك من خلال:

*مساعدة الحالة على التعرف على أفكاره غير العقلانية الداعمة لسلوكه العدواني.

*تمكينه من الشك والاعتراض على هذه الأفكار.

*تشجيعه على تعديل أفكاره والتحكم عقلانيا في انفعاله.

❖ **مهارات التواصل والتوكيدية وحل المشكلات:**

لا يتجلى قصور الأطفال العدوانيين في الجانب المعرفي فحسب وإنما كذلك في التعامل المباشر مع أشخاص آخرين وأساليب حل المشكلات، فكثير من الأطفال ذوي المشكلات السلوكية وخاصة الأطفال العدوانيين لا يحلون المشاكل المتعلقة بالعلاقات بين الأشخاص بصورة فعالة حيث يميل هؤلاء الأطفال لارتكاب أخطاء في كيفية رؤيتهم وإدراكهم للمواقف أو المشاكل والتي تتسبب بدورها في حل المشاكل بطرق غير نافعة، فعلى سبيل المثال نجد أن الأطفال العدوانيين غالبا ما يسيئون تفسير سلوك الآخرين ونواياهم معتقدين أن المشاكل الاجتماعية هي خطأ الأطفال الآخرين وأن الشخص الآخر قام بفعل هذا عن عمد، وغالبا ما يفشل الأطفال العدوانيين في تمييز دورهم في حدوث المشاكل وغالبا ما يكونون عاجزين عن التعبير عن وجهات نظرهم أو التفكير في المشكلة من وجهة نظر أخرى، ويميلون إلى

استخدام الحلول العدوانية فقط (وليس الحلول الايجابية الاجتماعية) للتعامل مع المشكلة الاجتماعية ويعتقدون أن الحلول العدوانية أفضل من الحلول غير العدوانية (عبد الرحمن،وحسن،2003 ،ص170). وبناء عليه يمكن **للأطفال العدوانيين أن يستفيدوا بشكل كبير من البرامج التي توفر تقنيات جديدة للتكيف مع الغضب وحل المشكلات الاجتماعية وهذا ما سيسعى البرنامج الحالي إلى تحقيقه.**

❖ **الإرشاد الأسري:**

بما أن الهدف الأساسي وراء تنمية اتجاه طفل إلى الشارع الإيجابي نحو أسرته يكمن في إعادة دمجه بها والحد من محاولات هروبه منها ولجوئه للشارع كفضاء بديل، فإن المبادئ التوجيهية الخاصة بإعادة إدماج الأطفال تؤكد على أنه من المهم أن نستثمر في الأسر مثلما نستثمر في الأطفال فيجب أن تكون الأسرة محور جميع عمليات إعادة الإدماج وأن تشارك في اتخاذ القرارات بكل خطوة بناء على مواطن قوتها ومعالجة نقاط ضعفها (المبادئ التوجيهية الخاصة بإعادة إدماج الأطفال،ص4).

وعليه تهدف جلسات الإرشاد الأسري المتضمنة في البرنامج المقترح إلى **تعزيز الروابط الأسرية لمعالجة الأسباب الكامنة وراء نفور طفل إلى الشارع من أسرته وخلق بيئة أسرية جاذبة له كبديل لمغريات الشارع.**

ويرى المعالجون العقلانيون الانفعاليون أن مطلب انخراط الأسرة كلها في العلاج مطلبا لا يتحقق كثيرا في الواقع العملي، ومع قناعات هؤلاء المعالجون بالأسس التي يقوم عليها إرشاد وعلاج الأسرة من ناحية وعدم تقبل كل الأسرة بعد لفكرة الجلوس في مقاعد المسترشدين أو المتعالجين من ناحية أخرى، انتهى بعض المعالجين العقلانيين–الانفعاليين إلى صيغة التعامل مع "**الهولون**" (Holon) أو **الكل، فما هو هذا الكل؟** الكل أو الهولون مصطلح قدمه "**كوستلر**" **(Koestler)** ليشير به إلى مفهوم يعتبر "كلا" في ذاته ومع ذلك فهو جزء من كل أكبر، والمصطلح مشتق من اللفظ الإغريقي (Holos) بمعنى "كل"، وقد استحسن كل من "**فشرمان**" و"**منوشن**" **(Fisherman,Minchin)** مصطلح "**كوستلر**" وتابعاه في

استخدامه مقرين بفائدته وذهبا إلى أن كل من الفرد والأسرة النووية والأسرة الممتدة والمجتمع يعتبر كلا وفي نفس الوقت يعتبر جزءا من كل أكبر(كفافي،2009،ص383). وبالنسبة للحالات التي يجد فيها المعالج صعوبة في جمع أفراد الأسرة في الجلسة العلاجية فإن سؤالا هاما يوجهه المعالج لنفسه ويسهم في حل هذه المشكلة من وجهة النظر العقلانية–الانفعالية وهو: من من أفراد الأسرة الأكثر اهتماما بحل المشكلة؟ ويحتمل بالطبع أن يكون "**الكل المستثمر**" الذي يكون أكثرهم انزعاجا من وجود المشكلة، وفي معظم الشكاوي التي تتمركز حول الطفل فإن الكل المستثمر هنا يكون الوالدان ويكون الحد الأدنى لضمان نجاح العلاج متمثلا في انخراط الكل المستثمر في الجلسات العلاجية(كفافي،2009،ص386).

وهذا ما عمدت إليه الباحثة في تصميمها لإجراءات التدخل مع الأسرة حيث تم اعتبار الوالدان أو أحدهما الكل المستثمر بالنظر للصعوبة التي واجهتها الباحثة في قبول جميع أفراد الأسرة الانخراط في جلسات البرنامج.

4-التدخلات والفنيات المعتمدة في البرنامج

بناء على الخطوات السابقة، تم تحديد الاستراتيجيات والفنيات المعتمدة في البرنامج الحالي على النحو الآتي:

- ✓ **التنفيس عن الانفعالات:** يعتقد "إليس" أن تنفيس وتفريغ الانفعالات المختلفة وخاصة أشكال الغضب مثل العدائية والرفض يمكن أن يكون له آثار طيبة على خفض وتصفية تلك الانفعالات، والعلاج النفسي الفعال يساعد المرضى على التخلص من المشاعر التي قد تؤدي إلى الاستياء.
- ✓ **الشرح، الحوار والمناقشة:** يهدف الشرح إلى تقديم معلومات نظرية وتبسيطها، ومن أجل تحقيق قدر مناسب من الحيوية وضمان المشاركة الفعالة للحالات تستخدم الباحثة كل من فنية الحوار والمناقشة بعد عرض كل فكرة أساسية.

كما استخدمت الباحثة فنية المناقشة لتمكين حالات الدراسة من الشك والاعتراض على أفكارهم غير العقلانية، وتتألف من عدد من الأسئلة يوجهها المعالج للحالة ومن أمثلتها أين الإثبات على...؟ بأي طريقة يمكن معرفة صحة أو زيف هذا المعتقد؟ ويستمر المعالج بطرح مثل هذه الأسئلة حتى يسلم الحالة بزيف معتقده غير العقلاني ويعترف بصحة بديله العقلاني(العاسمي،2015،ص110).

✓ **الاكتشاف:** ويتألف من البحث والاستقصاء عن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية، وليس هناك شكل أو تنسيق محدد أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب وإنما يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه بصوغ أسئلة سابرة تكشف عن أنماط الأفكار المختلة.

✓ **الدحض والحث:** يتمسك بعض الناس غالبا بمعتقدات غير عقلانية ينتج عنها مشاعر انهزامية ومدمرة للذات لذا ينبغي أن يقوم المعالج بتوضيح معتقداتهم اللاعقلانية وذلك عن طريق الحوار المقنع مع توضيح ما لتلك الأفكار من آثار مؤلمة على النفس، والعلاج النفسي الفعال يستخدم الدحض النشط المباشر لإقناع المرضى بالتخلص من تلك الأفكار غير العقلانية وإحلال أفكار اخرى أكثر إيجابية وواقعية.

✓ **تقنية السهم النازل:** هذه التقنية تسمح بتحليل الأفكار، القوانين والتصميمات المبكرة عبر التساؤلات التالية:

*ما هي عاقبة الفعل؟

↓

*ماذا يمثل لك ذلك؟

↓

*كيف ستكون انفعالاتك لو حدث ذلك؟

↓

*كيف سيكون سلوكك لو حدث ذلك؟

✓ **التخيل:** يستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن المعرفيات حينما لا تجدي الأسئلة المباشرة في توضيح التفكير التلقائي السلبي، وقد يتمكن بعض المتعالجين من استخدام إجراءات التخيل بتوجيه قليل

من المعالج ولا يحتاج إلا أن يطلب إليه أن يتخيل نفسه في حالة مزعجة أو تسبب انفعالا محددا وأن يصف بالتالي الأفكار التي راودته، إلا أن أغلب المتعالجين في المراحل الأولى من العلاج يحتاجون إلى المساعدة في إعداد المشهد لصالح التخيل كأن يطلب إليه أن يصف تفاصيل المكان والزمان، متى وأين حدث هذا الشيء؟ كيف تبدو الشخصيات الحاضرة في المشهد؟ إن أسئلة كهذه من شأنها أن تساعد في إضفاء الصفة الحية على المشهد في ذهن المتعالج(بكيري،2012/2011،ص186). كما أن التخيل يساعد الحالة على التعامل مع المواقف المهددة والمستفزة من خلال تدريبه على تخيل نفسه في موقف مستفز كما لو كان يعيشه فعلا وأن يتخيل معه ردود فعله التوكيدية.

- ✓ **التدريب على المهارات:** عندما يتعلم الأفراد تدريبات فعالة في مهارات معينة مثل السيطرة أو حل المشكلة أو انتقاء القيم فإنهم بذلك يغيرون من تفكيرهم وانفعالاتهم وسلوكهم، ويعتقد "**إليس**" أن هذا التغير ليس نتيجة زيادة المهارات فقط ولكن أيضا زيادة إدراكهم لقدراتهم وتقديرهم لذاتهم، ومن المهارات المستهدفة في البرنامج المقترح"**مهارات حل المشكلات ومهارات التوكيدية**".
- ✓ **لعب الدور:** ويهدف إلى مساعدة الحالة على اكتساب المهارات الاجتماعية المصاحبة للدور كما يساعد على توجيه الفرد للمشاعر الايجابية والسلوكية الملائمة(فهمي،2017،ص93).
- ✓ **نماذج السلوك الإيجابية:** تعد المحاكاة عملية معرفية وسيطة ذات أثر هام في تنمية السلوك الإيجابي وتعزيزه، والمعالج يهتم بتوضيح أسلوب التفكير الإيجابي للمرضى وزيادة فاعليتهم في الحياة وذلك عن طريق تقليد نماذج سلوكية ايجابية.
- ✓ **الواجبات المنزلية:** وتمثل الأعمال والأنشطة والمهمات التي يطلب من الحالة القيام بها فيما بين الجلسات، وهي تيسر قيام المريض بالتدريبات واكتساب المهارات.

وتلعب الواجبات المنزلية دورا هاما في زيادة فعالية العلاج المعرفي، ويشير "**حامد الغامدي**" إلى ضرورة اهتمام المعالج بالنقاط الآتية عند تقديم الواجب المنزلي:

*إعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المريض.

*تفسير وتوضيح كيفية إجرائها والتأكد من استيعاب المريض لها.

*مراجعتها في بداية كل جلسة.

*تحديد زمن محدد في نهاية كل جلسة لتقرير تلك الواجبات.

*فحص الأسباب الكامنة وراء عدم اتمام الواجبات المنزلية عند بعض المرضى (بلحسيني، 2010/ 2011،ص167).

وجدير بالذكر أن عدم مراجعة تلك الواجبات مع بداية كل جلسة يعطي الحالة انطباعا بأن المعالج لا يعتبرها جزءا من عملية التغيير، ولذلك يجب مراجعتها معه باستمرار لأنها تعتبر وسيلة لمساعدته على تحقيق الأهداف المنشودة، وإذا لم يستطع الحالة أن يؤدي تلك الواجبات المنزلية فإن المعالج يعمل على مساعدته على القيام بتحديد بعض العقبات التي تعوقه عن الأداء المطلوب ويقوم بمواجهتها (محمد 2000،ص142).

5-خطوات وإجراءات التنفيذ:

الخطوة الأولى: العملية التثقيفية التوعوية والاستعداد للتغيير

يقوم العلاج أو الإرشاد النفسي على شيئين هامين: الأول قبول المريض أن لديه مشكلة والشيء الثاني رغبته الصادقة في علاج مشكلته، وإذا لم يتوافر الشرطان فإنه يستحيل أن يستفيد المريض من العلاج أو الإرشاد النفسي(حجار،1992،ص5).

وبالرجوع لعينة الدراسة فإنه غالبا لا يتوفر هذين الشرطين خاصة أن طفل إلى الشارع لم يأت بمحض إرادته لطلب المساعدة، بل تم توجيهه من طرف قاضي الأحداث أو برغبة من الولي... وهذا هو الفرق بين الحالات التي تأتي بنفسها لطلب المساعدة والعلاج وبين الحالات التي فرض عليها الأمر، لذا نقطة

الانطلاق تستوجب خلق حافز لدى طفل إلى الشارع نحو التغيير وتنمية اتجاهاته الايجابية نحو عملية التكفل النفسي.

إن تثقيف وتوعية طفل إلى الشارع بأخطار نزوحه للشارع وآثاره على صحته البدنية والنفسية ونتائجه المترتبة على مستقبله، الرامي إلى تبديل مواقفه ومعتقداته المؤيدة للنزوح إلى الشارع يعد استراتيجية تثقيفية تماثل ما هو مطبق عادة في توعية المرضى في الأمراض الطبية مثل أخطار التدخين والبدانة وغيرها من الأمراض على المستوى الوقائي والعلاجي.

لذلك يبرز دور العملية التوعوية في إثارة الوعي والاهتمام لدى طفل إلى الشارع من أجل قبوله وموافقته للتكفل النفسي، وهذا ما عمدت إليه الباحثة في المقابلات التمهيدية مع حالات الدراسة من خلال:

-إجراء حلقات نقاش حول مواضيع تتناول مساوئ المكوث بالشارع لفترات طويلة وأخطاره.

-إعداد ملصقات جدران تتضمن رسوما وبيانات مكتوبة بخط كبير عن الآثار والنتائج السلبية المترتبة عن النزوح للشارع "الاستغلال الجنسي، استغلال العصابات وولوج عالم الانحراف والجريمة الذي تكون نهايته وخيمة، تدني القيمة الاجتماعية، توتر العلاقات مع الأهل...الخ"، تعلق على جدران المكتب وذلك كجزء من العملية التثقيفية التوعوية.

-عرض فيديوهات تتناول معاناة أطفال الشوارع (على كمبيوتر الباحثة).

كما أن الشروع في التغيير يتطلب دافعية وشجاعة كبيرة، لأن الاستراتيجيات التي تستخدم للتغلب على المشكلات صعبة أو مؤلمة أو محدثة للتوتر، بالإضافة إلى ذلك لا يمكن أن يكون الفرد متأكدا من أن استراتيجيات العلاج النفسي سوف ينتج عنها نواتج مرغوب فيها، لذا لا بد أن يكون هدف العلاج مرغوب فيه وقابل للتحقيق أيضا حتى يكون الفرد المريض "الحالة" على استعداد للتغيير وينخرط عليه في العلاج

هذا الاستعداد للتغيير يمكن تعزيزه من خلال إجراء تحليل الفائدة–التكلفة التي تقع على الفرد نتيجة لوجود المشكلة عنده ومقارنة ذلك بتحليل الفائدة إذا تحرر من هذه المشكلة(هوفمان،2012 ص43).

وعمدت الباحثة إلى ذلك من خلال:

- ✓ مناقشة محاسن ومساوئ اللجوء للشارع كفضاء بديل عن الأسرة وإثارة الدافعية نحو التغيير.
- ✓ إبراز النتائج الإيجابية للتغيير.

مثال توضيحي:

جدول (10) يوضح الحجج المؤيدة والمعارضة للإقامة بالشارع

الحجج المؤيدة	الحجج المعارضة
–أهرب من مشاكل أسرتي. –أحصل على المال. –أتصرف بحرية مطلقة.	–أفقد قيمتي الاجتماعية وأتعرض للوصم. – أتعرض للاعتداءات. –أنجرف في سلوكيات منحرفة قد تكون نهايتها السجن.

كما أنه في هذه المرحلة عمدت الباحثة إلى تشجيع الحالات على استئناف التدريب المهني مبينة لهم المزايا الاجتماعية والمادية التي ستحقق لهم.

وبصفة عامة لكسب ثقة المتعالج المراهق يتعين على المرشد:

–القبول غير المشروط للحالة.

–أن يقدم البرهان على أنه سيبذل قصارى جهده لفهم الحالة.

–أن يقدم البرهان على تصميمه على مساعدة الحالة في تبديل مسلكه الحالي.

إن هذه الأمور الثلاثة غالبا ما تكسر مقاومة الحالة فينفتح على العلاج الإرشادي من خلال الإفصاح عن مشاعره الخاصة وسلوكياته وأفعاله(حجار،1992،ص10).

ملاحظة هامة: اعتمدت الباحثة في تصورها وتصميمها لهذه الخطوة على نموذج التغيير الذي طوره "**بروكاسكا وديكلمنت**" (**Prochaska et Diclemente،1992**) المأخوذ من أعمال **بندورا** حول الكفاءة الذاتية المدركة والتي استعملت في جميع عمليات التغيير أكانت علاجية أو لا (بلغالم،2016 ص54).

وعلى الرغم من أن هذا النموذج تم تطويره لسلوكيات الإدمان إلا أنه ليس قاصرا على مشكلة نفسية معينة، وتحديدا يفترض النموذج أن عملية التغيير تنطوي على التقدم عبر ست مراحل هي:ما قبل التفكير في التغيير، التفكير في التغيير، الإعداد، الفعل، الإعالة والإنهاء.

- ✓ في مرحلة ما قبل التفكير في التغيير: فإن الفرد لا ينوي البدء في أي تغيير في المستقبل الذي يمكن التنبؤ به.
- ✓ أما في مرحلة التفكير في التغيير: فإن الفرد يفكر بعمق في القيام بالفعل في المستقبل فقد بدأ في وزن تكلفة وفوائد السلوكيات والمعارف اللاتكيفية.
- ✓ أما في مرحلة الإعداد: فإن الفرد ينوي تغيير سلوكياته ومعارفه في المستقبل القريب (عادة خلال الشهر القادم) فقد بدأ في التجربة بتغييرات بسيطة ولكنه حتى الآن غير مستعد لإجراء تغيرات كبيرة، ولا تحدث هذه التغيرات الكبيرة إلا إذا وصل الفرد إلى مرحلة الفعل حيث يقوم فيها بتغيير سلوكياته ومعارفه اللاتكيفية.
- ✓ أما مرحلة الإعالة فهي المرحلة التي يقوم فيها الفرد بمجهود مستمر للاستمرار في استراتيجيات التغيير.
- ✓ أخيرا يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاء عندما لا يكون لديه أي إغواء وتصبح لديه ثقة في عدم العودة إلى الوراء أي إلى أنماط السلوك والمعارف القديمة أو اللاتكيفية (هوفمان،2012،ص ص42-43).

وعليه استخدمت الباحثة في هذه الخطوة فنية **التعزيز الدافعي** "**المقابلة الدافعية**": ويقوم التعزيز الدافعي على أربع مبادئ أساسية:

1-التعبير عن التعاطف الوجداني: من الطبيعي أن يكون المريض "الحالة" متناقضا بشأن تغيير سلوكياته وعلى المعالج أن يتعاطف وجدانيا مع هذا التناقض بدون تقديم أي أحكام، ومن بين الاستراتيجيات التي تمكن المعالج النفسي من تحقيق ذلك ما يأتي: طرح أسئلة ذات نهاية مفتوحة تحقيق علاقة تشاركية يسودها الاحترام.

2-تنمية التناقض: يتمثل دور المعالج النفسي في مساعدة المرضى على دفع كفتي الميزان نحو تغيير السلوك من خلال مساعدة المريض على إدراك أن هناك مكاسب كثيرة عندما يستبدل السلوكيات القديمة اللاتكيفية بسلوكيات جديدة تكيفية.

3-التمايل مع المقاومة: على المعالج أن يستجيب للمقاومة أو التناقض الذي يعبر عنه المريض ليس بالمواجهة ولكن بالفهم والتعاطف.

4-دعم فعالية الذات: لقد أوضحت أبحاث "**باندورا**" (Bandura,1977) أن الاعتقاد في قدرة الفرد على التغيير الناجح للسلوك مؤشر على التغيير الفعلي للسلوك، لذا فإن اعتقاد المريض في قدرته على تغيير السلوك بنجاح (فعالية الذات لديه)هام في الشروع في تغيير السلوك، بالتالي دور المعالج النفسي يتمثل في تشجيع فعالية الذات من خلال تعزيز التغيير الإيجابي للسلوك ومن خلال ارشاد المريض نحو نقاط ناجحة اتخذت أو يحاول المريض اتخاذها نحو تغيير السلوك(هوفمان،2012،ص ص44-46).

الخطوة الثانية: التشخيص والتحليل الوظيفي للحالة

متى تمت استثارة دافعية الحالة "طفل إلى الشارع" نحو التغيير فإن الخطوة التالية ينبغي أن تكون التقييم التشخيصي، وتم تحقيق ذلك من خلال المقابلات الفردية مع الحالة وتطبيق أدوات الدراسة (أنظر فصل إجراءات الدراسة).

الخطوة الثالثة: فحص النسق الأسري

انطلاقا من النظريات الحديثة في علاج الاضطرابات السيكاترية، لابد عند الإرشاد العلاجي وإعادة التأهيل في العملية الاستصلاحية لانحراف السلوك عند المراهق أو الحدث أن يتناول الإرشاد العوامل البيئية ومن ضمنها أجواء الأسرة والتفاعلات القائمة بين المراهق المنحرف وأفراد عائلته...(حجار 1992،ص9).

وبالتالي قبل الشروع في تحقيق الهدف من البرنامج وتنمية اتجاه الطفل الإيجابي نحو أسرته كخطوة أولى، لا بد أن نقيم وضع الأسرة (الاقتصادي، الاجتماعي، العلائقي..) ونقيم وضع طفل إلى الشارع داخل أسرته ونتعرف على أي دلائل على سوء المعاملة أو العنف أو الاستغلال.

ويتضمن النموذج الأساسي لهذا التقييم على كل من:

*عوامل الخطر بالأسرة التي تؤثر على سلامة ورفاهية الطفل والتغييرات التي يجب القيام بها.

*تصورات أفراد الأسرة عن أسباب لجوء الطفل إلى الشارع وانفصاله التدريجي عنها.

*الوضع الاقتصادي للأسرة.

*مستوى استعداد الأسرة ومدى قدرتها على التغيير.

*نقاط القوة والمرونة بالأسرة.

إذن قبل الشروع في تطبيق جلسات برنامج التكفل النفسي المقترح لابد أن نضع في الاعتبار البيئة الأسرية التي يعيش بها الطفل، ففي كثير من الحالات يكون من الضروري إبعاد وانتشال الطفل من هذه البيئة وإخضاعه لأحد أشكال الرعاية البديلة.

وبناء على عملية التقييم يتم اتخاذ قرار بشأن مدى إمكانية إعادة دمج طفل إلى الشارع في وسطه الأسري، وبمجرد اتخاذ قرار بالمضي قدما في عملية إعادة دمج الطفل في وسطه الأسري تشرع الباحثة في إجراءات فحص النسق الأسري:

معرفة الخصائص الأسرية: تلك المعلومات الوصفية الخاصة بحجم الأسرة، مكانة الطفل وترتيبه داخل الأسرة، الخلفية الثقافية، المستوى الاقتصادي، المستوى الاجتماعي، صحة الأسرة الجسمية والنفسية.

معرفة التفاعلات الأسرية: يقصد بها التبادلات بين النسق الزوجي (العلاقة زوج–زوجة) النسق الوالدي(طفل إلى الشارع والأب/ طفل إلى الشارع والأم)، النسق الأخوي (طفل إلى الشارع وإخوته) وكذلك الأسرة الممتدة إن وجدت.

موقف الأسرة من الطفل (الحالة): تتيح الباحثة الفرصة للكل المستثمر للتعبير عن مشكلته بطريقته الخاصة وتتعرف على مواقف الأسرة من الحالة.

بعد أن تتعرف الباحثة على الظروف الأسرية للحالة "الأجواء السائدة في الأسرة، مستوى ثقافة أفرادها طبيعة العلاقات والتفاعلات القائمة بين أطرافها.." تسعى إلى إثارة وعي الكل المستثمر بأن مشكلات الحالة المتمثلة في النزوح للشارع والسلوك العدواني لها علاقة بظروفه الأسرية وأن دور الباحثة هو تقديم الخدمات اللازمة له لمساعدته على استرجاع الطفل والعودة به إلى مسار الحياة الطبيعية.

ملاحظة هامة: تتم عملية التقييم بناء على البحوث الاجتماعية والزيارات الميدانية لمنازل هؤلاء الأطفال من طرف فريق العمل المكلف بمصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح.

الخطوة الرابعة: تنفيذ التدخلات

متى استكمل التقييم الشامل وتمت استثارة الدافعية لدى الحالة وتهيئة البيئة الأسرية لمساندة ودعم التغيرات الطارئة على الحالة، يمكن عندئذ البدء في التدخلات.

6-التحقق من صلاحية البرنامج للتطبيق:

بعد أن تم بناء البرنامج التكفلي المقترح في هذه الدراسة، تم التحقق من سلامته وصلاحيته للتطبيق بعرضه على لجنة من المحكمين (انظر الملحق رقم05). وبعد أن تم إرسال النسخة الأولية للمحكمين طلب منهم إبداء رأيهم في النقاط الآتية:

- ✓ وضوح الأهداف العامة.
- ✓ وضوح الأهداف الخاصة.
- ✓ الاتساق بين الأهداف العامة والخاصة.
- ✓ ارتباط الأهداف العامة والخاصة بالمحتوى.
- ✓ ملائمة التقنيات المستخدمة.
- ✓ ملائمة التوقيت.

أسفرت نتائج التحكيم على:

- ✓ كان هناك اتفاق بين المحكمين على سلامة الأهداف العامة والخاصة للبرنامج وملائمتها للمحتوى.
- ✓ البرنامج يخدم الغرض الذي أعد من أجله.
- ✓ اقترح بعض المحكمين إعادة النظر في عدد جلسات البرنامج بالنظر لطولها وصعوبة التزام حالات الدراسة بحضورها.
- ✓ واقترح البعض منهم إعادة النظر في الوقت المخصص مقارنة بمحتوى الجلسة.

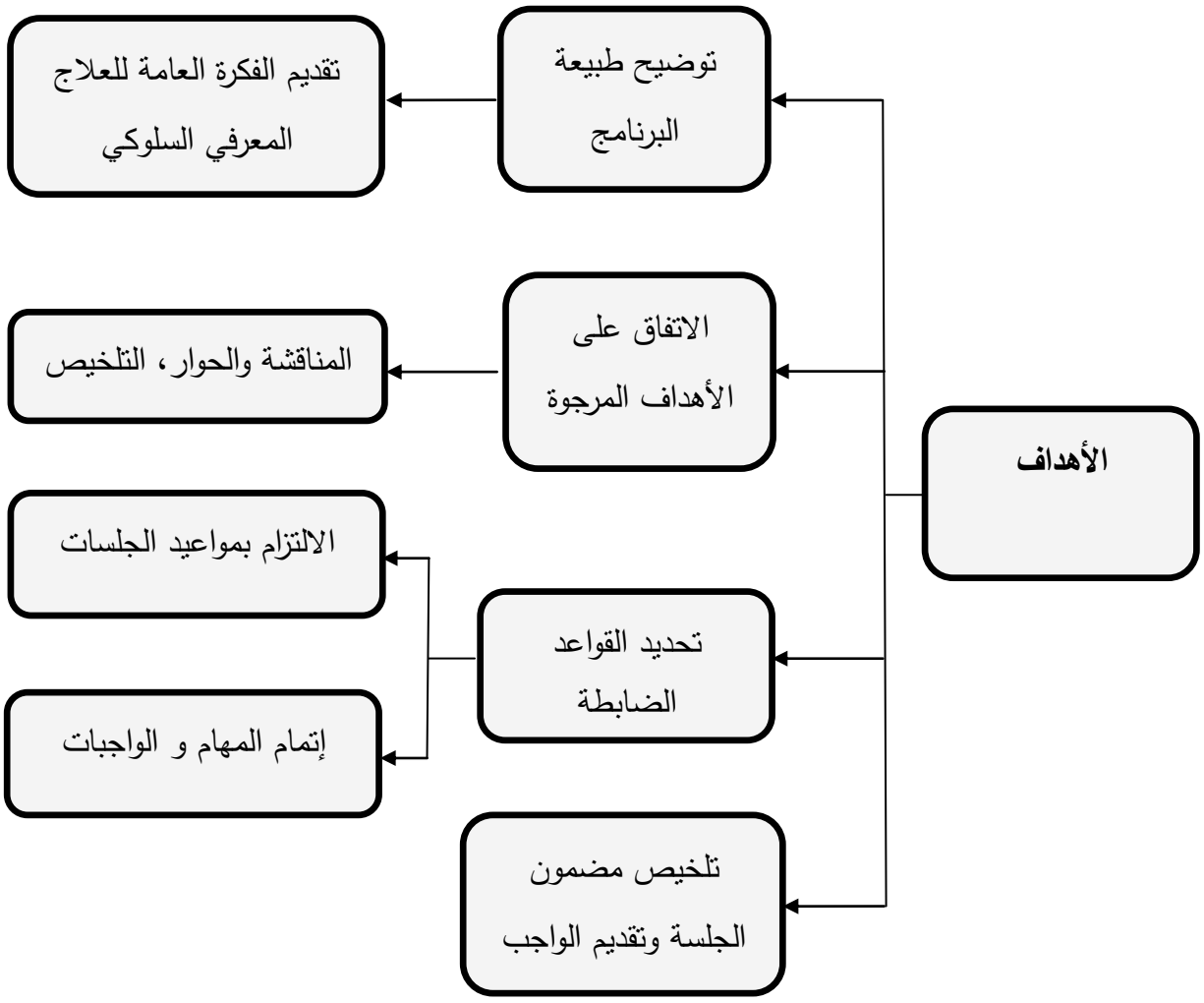
وبالتالي أسفرت عملية التحكيم عن إجراء بعض التعديلات الضرورية في البرنامج، ليظهر بصورته النهائية الموضحة في العنصر التالي.

7-عرض تفصيلي لجلسات البرنامج:

جدول رقم (11) عناوين جلسات برنامج التكفل النفسي المقترح

رقم الجلسة	عنوان الجلسة
01	تعريف عام بالبرنامج وتوطيد العلاقة بالحالة.
02	المشاعر والادراكات الشخصية المرتبطة بالأسرة(1).
03	المشاعر والادراكات الشخصية المرتبطة بالأسرة (2).
04	أهمية الأسرة في حياة الأبناء.
05	السلوك العدواني كعائق للاندماج في الأسرة والمجتمع.
06	المواقف، الأفكار، المشاعر والسلوكيات.
07	الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للعدوان (1).
08	الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للعدوان (2).
09	آلية حل المشكلات ومواجهة المواقف الصعبة.
10	مهارات التوكيدية كاستراتيجيات مقبولة لحل المشكلات.
11	مهارات رفض الضغط والالحاح من أقران الشارع وتكوين صداقات جديدة.
12	الانهاء الفعلي، الوقاية من الانتكاس.

الجلسة الأولى: تعريف عام بالبرنامج وتوطيد العلاقة بالحالة



الشكل (10) يبين سير الجلسة رقم -1-

1-أهداف الجلسة

- تأسيس العلاقة العلاجية مع الحالة (طفل إلى الشارع).
- توضيح طبيعة البرنامج وأهميته بشكل بسيط وموجز.
- الاتفاق على نظام سير الجلسات وجدول الأعمال العام.

2-الفنيات: الشرح، الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.

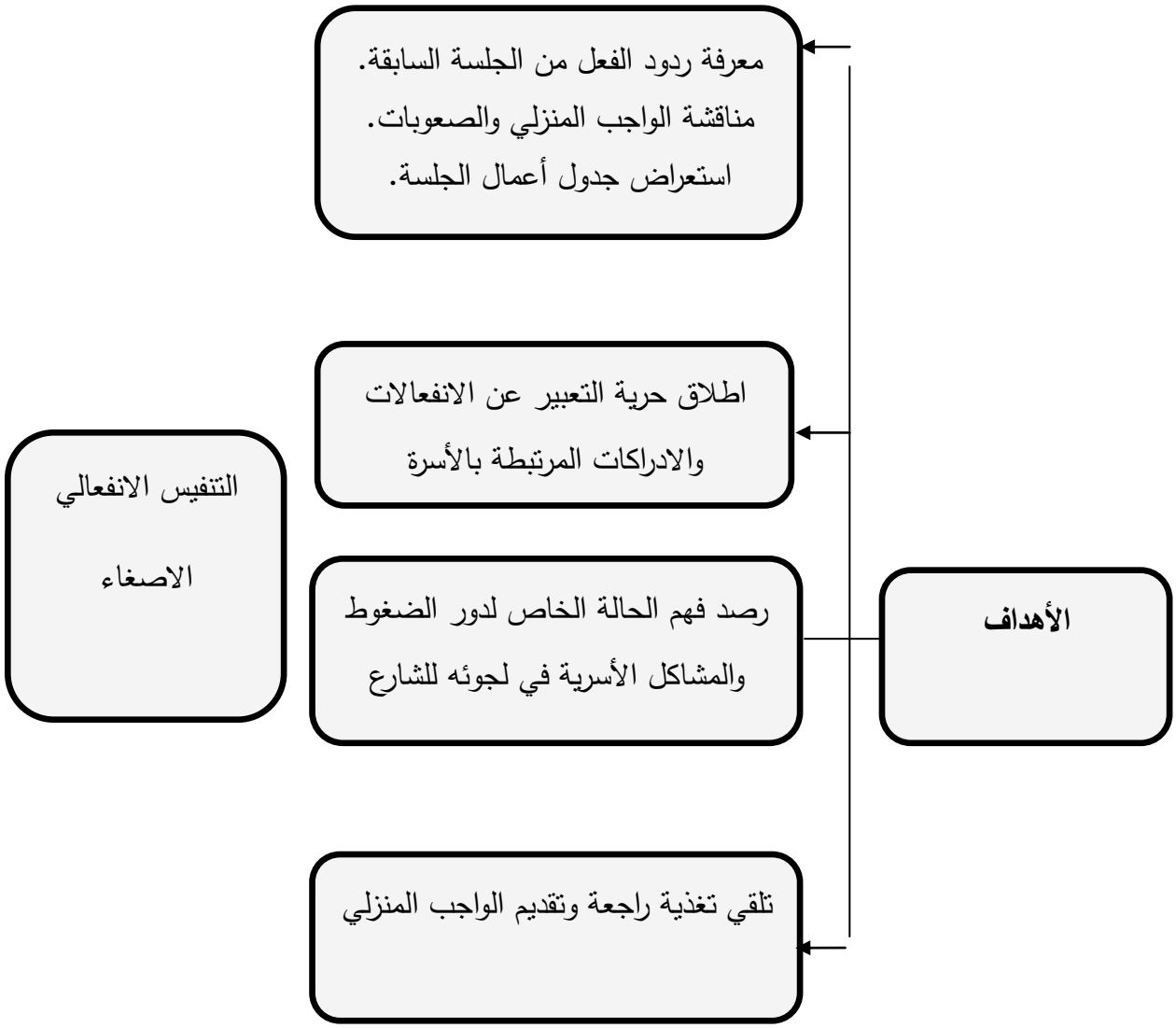
3-زمن الجلسة: 60د.

4-الإجراءات:

- الترحيب بالحالة بطريقة ودية.
- إذا كان الحالة متوترا، قلقا.. ولم يكن مرتاحا يمكن أن نبدأ الحديث بمواضيع خارجة عن نطاق الجلسة.
- تقدم الباحثة فكرة مبسطة عن الأسس التي يقوم عليها البرنامج وأهميته وطبيعة جلساته والمدة التي سوف يستغرقها: "إن هذا البرنامج يستخدم مدخل معرفي سلوكي لتعديل أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكنا وهذا يعني أنه من خلال التفكير نستطيع أن نغير من الطريقة التي نشعر ونسلك بها، وأن البرنامج الذي يعتمد على هذا المدخل "المعرفي السلوكي" لكي يكون فعالا لا بد من توافر ثلاث عناصر أساسية تتمثل في المعلومات والتطبيق والاستمرار، وهذا البرنامج يتضمن معلومات مفيدة...ثم يلي ذلك تطبيق للمعلومات التي تم اكتسابها في حياتنا اليومية وإذا لم نحاول تطبيق ما تعلمناه فلن يكون هناك فائدة من البرنامج وكذلك لا بد من الاستمرار في تطبيق المهارات حتى بعد الانتهاء من البرنامج".
- تحديد أهداف البرنامج: توضح الباحثة أنه في كل جلسة لدينا أهداف محددة سنعمل على تحقيقها بتقنيات مختلفة، وأن هذه الأهداف هي أهداف فرعية للهدف العام الذي يسعى البرنامج لتحقيقه.
- تتفق الباحثة مع الحالة على أوقات الجلسات.
- تقدم الباحثة توضيح بشأن الواجبات المنزلية: خلال الجلسات سوف تقدم مجموعة من الواجبات أو المهام المنزلية، وسيتم إنجازها خارج الجلسة بناء على ما سوف تتعلمه خلال الجلسات "لا تقلق لن تقوم بشيء لم تتدرب عليه"، فلا بد من تخصيص وقت لها وهي مهمة لسير البرنامج وتحقيق التقدم بحيث لا يمكن الاستغناء عنها.

- في الأخير يتم تلخيص محتوى الجلسة من طرف الباحثة والتأكد من فهم الحالة لمضمونها من خلال سؤاله عن أي أمر غامض أو غير مفهوم والإجابة على كل استفساراته، بالإضافة إلى اشعاره بالاهتمام وتحسين توقعاته نحو عملية التكفل وحفزه على التعاون مع الباحثة للوصول إلى الفائدة المرجوة.
- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة التعبير عن توقعاته من التكفل، مصادر خوفه وأمنياته.

الجلسة الثانية: المشاعر والادراكات الشخصية المرتبطة بالأسرة.



الشكل (11) يبين سير الجلسة رقم -2-

1-أهداف الجلسة:

- اطلاق حرية التعبير عن الانفعالات والادراكات المرتبطة بالأسرة.

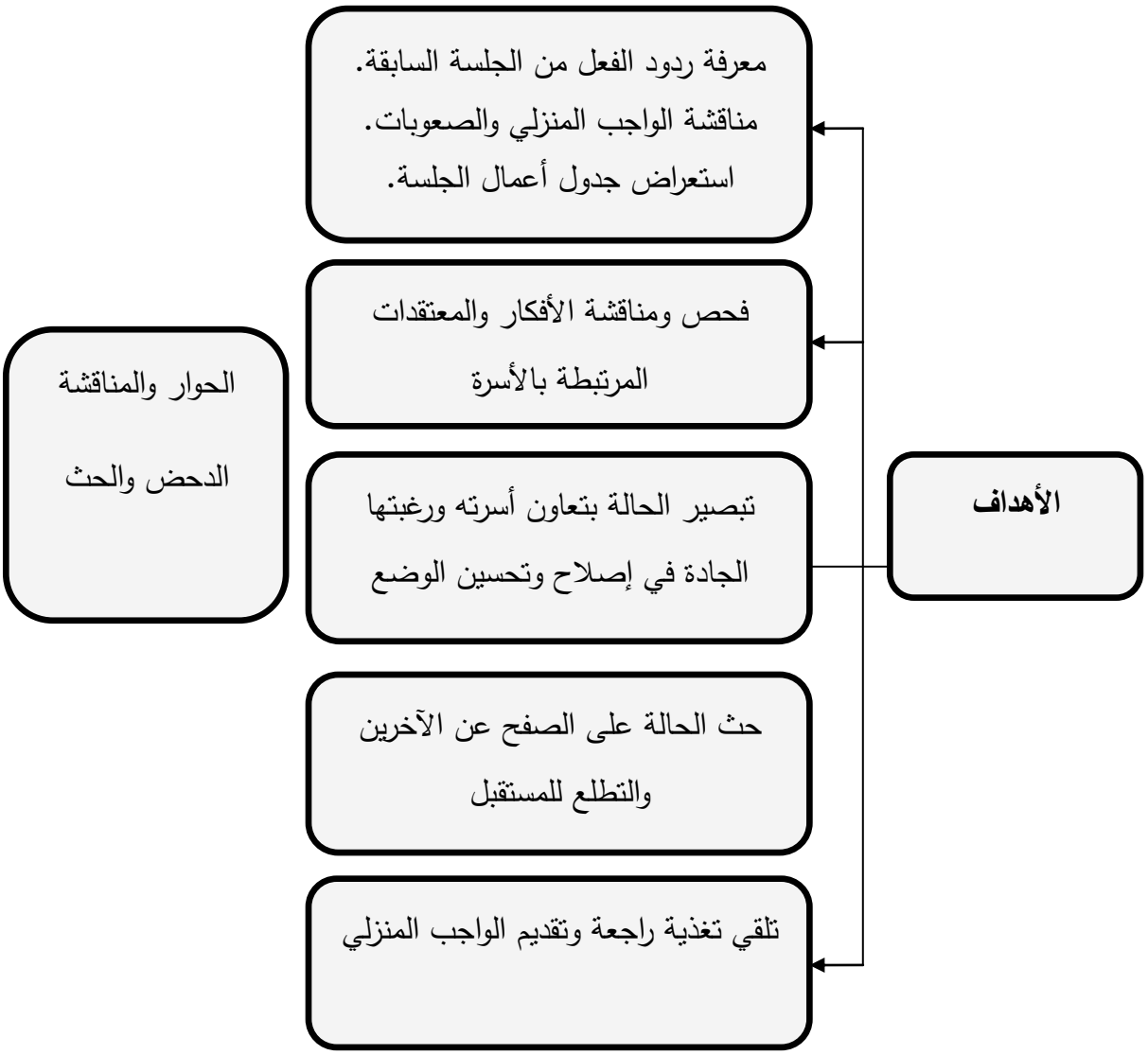
2-الفنيات:التنفيس الانفعالي، الإصغاء.

3-زمن الجلسة: 60-90د.

4-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي.
- استعراض جدول أعمال الجلسة.
- تتيح الباحثة الفرصة للحالة للتعبير الحر ووصف الصراعات القائمة بينه وبين أفراد نسقه الأسري.
- تترك الباحثة المجال للحالة لوصف فهمه الخاص لدور الضغوط والمشاكل الأسرية في لجوئه للشارع.
- تدعم الباحثة الحالة وتشجعه عند تعبيره عن الغيظ والغضب الناتج عن صراعاته مع أسرته.
- تبين الباحثة للحالة أنها تدرك من خلال كلامه العلاقة بين مشاكله وصراعاته الأسرية وبداية لجوئه للشارع من خلال تلخيص ما ورد خلال الجلسة.
- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة كتابة رسالة لأمه أو أبيه أو لمن كان يرى أنه سببا في لجوئه للشارع والمشاكل التي يعيشها الآن، يعبر فيها عن أسباب غضبه وانزعاجه منه.

الجلسة الثالثة: المشاعر والادراكات الشخصية المرتبطة بالأسرة (2)



الشكل (12) يبين سير الجلسة رقم -3-

1-أهداف الجلسة:

- فحص ومناقشة المعلومات والأفكار والمعتقدات المرتبطة بالأسرة.

2-الفنيات:الحوار والمناقشة،الدحض والحث.

3-زمن الجلسة:60د.

4-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي.
- تشرع الباحثة في إجراءات الجلسة على النحو الآتي: لقد تبين من الجلسة السابقة أن لديك مجموعة من الانفعالات والمدركات المرتبطة بأفراد أسرتك، وبعض هذه الادراكات قد يكون صائبا إلا أن كثيرا منها يعد غير صائب، والآن في اعتقادك ما هي الأدوار المنوطة بالوالدين وهنا تراوحت الاجابات بين الأب يعمل ويشقى ويوفر المال.. الأم هي مصدر العطف والحنان..، بعدها حاولت الباحثة تزويد الحالة بمعلومات صحيحة وصائبة عن أدوار الوالدين مع التأكيد على الدور التربوي أي تهذيب سلوك الأبناء والذي عادة ما يدرك على انه كره ورفض، كما حاولت الباحثة توضيح أن الأسرة قد تتخللها بعض المشاكل والأزمات "صعوبات اقتصادية، الطلاق، موت أحد الوالدين..." وهذه الأزمات قد يكون لها آثار سالبة تنعكس على مشاعر وسلوكيات أفراد الأسرة؛ فالأم قد تقسو على أبنائها أحيانا لكن رغما عنها نتيجة الظروف القاسية التي تصارعها وليس لأنها تكرهم، كذلك قد تجبر الأم على التخلي عن أولادها ولكن ليس لأنها لا تبالي بهم وإنما لأسباب قاهرة لها...وهكذا حاولت الباحثة تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة لدى حالات الدراسة كل حسب وضعيته.

- **مثال توضيحي:**

الحالة: أمي تكرهني.

الباحثة: ما دليل ذلك؟

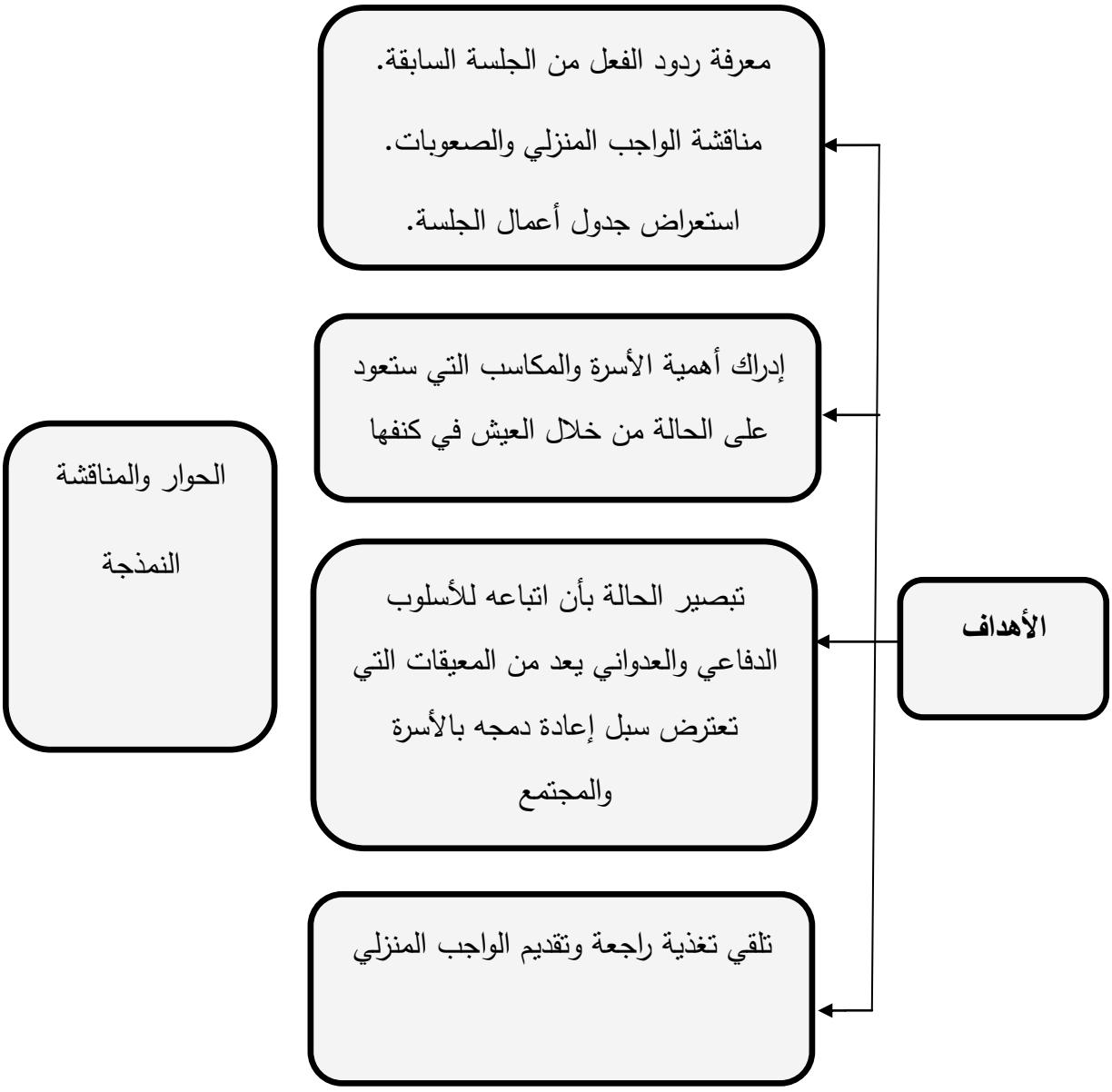
الحالة: ذهبت بعد الطلاق وتركتني واخوتي مع ابي الظالم.

الباحثة: هل كان بإمكانها أن تأخذك واخوتك معها في ذلك الوقت، أي هل كان لها دخل يمكن أن تنفق عليكم منه؟ هل كان لها منزل يأويكم؟...إذا هي أجبرت على ذلك لأن والدها (جدك) رفض إيواءكم..

كذلك هي عانت وبكت كثيرا لفراقكم.. والدليل على ذلك أنه بمجرد أن أصبح لها دخل ثابت ومنزل يأويها عادت وطلبت منكم العيش معها.

- تطمئن الباحثة الحالة وتبدد مخاوفه وتوضح له أنه من خلال جلسات الارشاد الأسري ستعمل على تبصير أسرته بحاجاته وتشرح لهم الأسباب الذي دفعته للجوء للشارع من وجهة نظره للعمل على اصلاحها.
- تنقل الباحثة للحالة رغبة أسرته في استرجاعه وسعيها الجاد نحو ذلك من خلال قبولها المشاركة في البرنامج والتزامها بالتوجيهات والارشادات، وأهمية أن يعطي نفسه وأسرته فرصة لإصلاح الوضع.
- في نهاية الجلسة تعبر الباحثة للحالة عن رغبتها في أن يبدأ في الصفح عن الآخرين وعن ما سببوه له من ألم في طفولته حتى يقل غضبه ويزداد شعوره بالسكينة ويتطلع للغد بدل البقاء حبيسا في ذكريات الماضي المؤلمة.
- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة إعداد قائمة بما ينبغي على أسرته القيام به من وجهة نظره لتعديل الوضع الحالي.

الجلسة الرابعة: أهمية الأسرة في حياة الأبناء



الشكل (13) يبين سير الجلسة رقم -4-

1-أهداف الجلسة:

- أن يدرك الحالة أهمية الأسرة والمكاسب التي ستعود عليه من خلال العيش في كنفها.

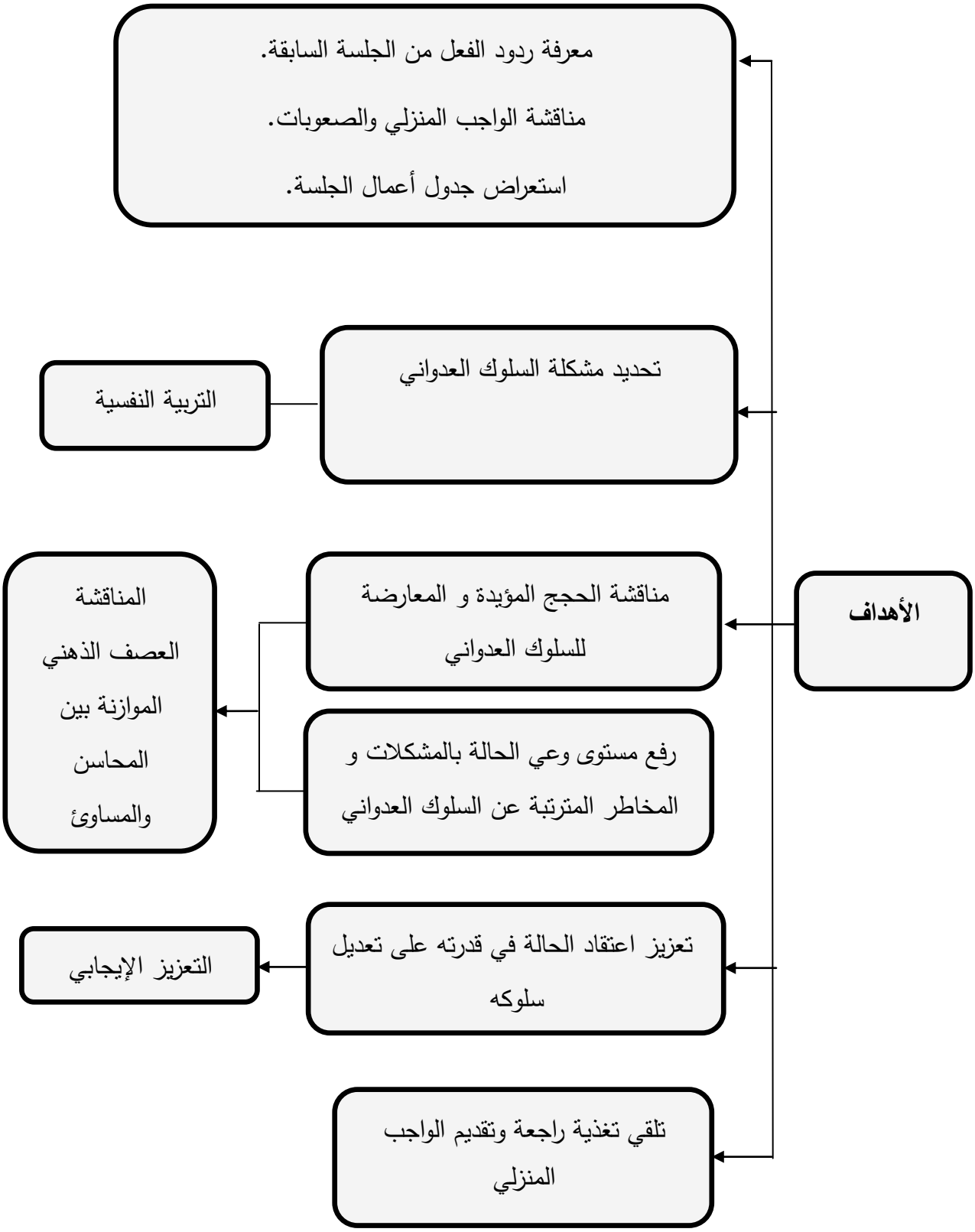
2-الفنيات: الشرح، الحوار والمناقشة، النمذجة.

3-زمن الجلسة:60د.

4-إجراءات الجلسة:

- تزويد الحالة بمعلومات حول الأسرة كوحدة أساسية لا يضاهيها أي فضاء آخر مهما تخللها من مشاكل (مقارنة بالشارع وانعكاساته الخطيرة في حال اتخاذه كبديل).
- عرض تجارب لأشخاص ناجحين مروا بتجارب أسرية مضطربة لكنهم لم يستسلموا أو يلجأوا للشارع والتشرد بل تمكنوا من تحقيق نجاحات.
- تعمل الباحثة على تبصير الحالة بدوره في الصراعات الأسرية الحالية وذلك من خلال توضيح أن اتباعه الأسلوب الدفاعي والعدواني في الكلام والتصرف مع أفراد أسرته من شأنه أن يعزز استجاباتهم السالبة نحوه ورفضهم له وبالتالي استمرار الصراعات بينه وبينهم.
- وبالتالي توضح الباحثة للحالة أن سلوكه العدواني يعد من المعيقات التي تعترض سبل تحسين علاقته بأسرته خاصة وبالآخرين عامة ولذا سيكون محل الضبط والتعديل في الجلسات اللاحقة.
- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة اعداد قائمة بأنواع السلوك التي يجب عليه تعديلها حتى يقلل من صراعه مع أفراد أسرته.

الجلسة الخامسة: السلوك العدواني كعائق لإعادة الإندماج في الأسرة والمجتمع



الشكل (14) يبين سير الجلسة رقم -5-

1-أهداف الجلسة:

- تحديد مشكلة السلوك العدواني.
- رفع مستوى الوعي بالمخاطر والمشكلات المترتبة عن السلوك العدواني.
- تعزيز اعتقاد الحالة في قدرته على تعديل سلوكه.

2-الفنيات: التربية النفسية، الحوار، التعزيز الإيجابي "المدح والثناء وإبراز نقاط القوة".

3-زمن الجلسة:60د.

4-الأدوات المستخدمة: جهاز الكمبيوتر، السبورة.

5-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي.
- استعراض جدول أعمال الجلسة.
- تقدم الباحثة معلومات تعليمية تثقيفية "بأسلوب مشوق وجذاب" تتضمن تعريف السلوك العدواني وأنماطه، الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية المصاحبة للعدوان، آثاره السلبية على الفرد والآخرين وطرق التكفل به.
- تتشارك الباحثة والحالة في تحديد المكاسب والخسائر الناجمة عن الاستجابة العدوانية (من وجهة نظره) على جدول "المكاسب والخسائر":

مثال توضيحي:

المكاسب	الخسائر
*"الرجلة" (العدوان مرادف للرجولة). *"نجيب حقي" (الحصول على حقي).	*الناس تكرهني وتخاف تتعامل معي. *صراعات مستمرة مع الأهل، الجيران.. *تقديم شكاوي للشرطة.

- تتناقش الباحثة مع الحالة في الخسائر التي تم تحديدها:

✓ الباحثة: إذا من الممكن أن يوصلك سلوكك العدواني إلى الشرطة، كيف يكون شعورك هنا؟

✓ يبدو أن هذه السلوكات تجعلك محببا بين أصدقائك وتمنحك شعورا بالقوة، ولكن ستؤدي بك إلى نتائج سالبة على المدى البعيد.

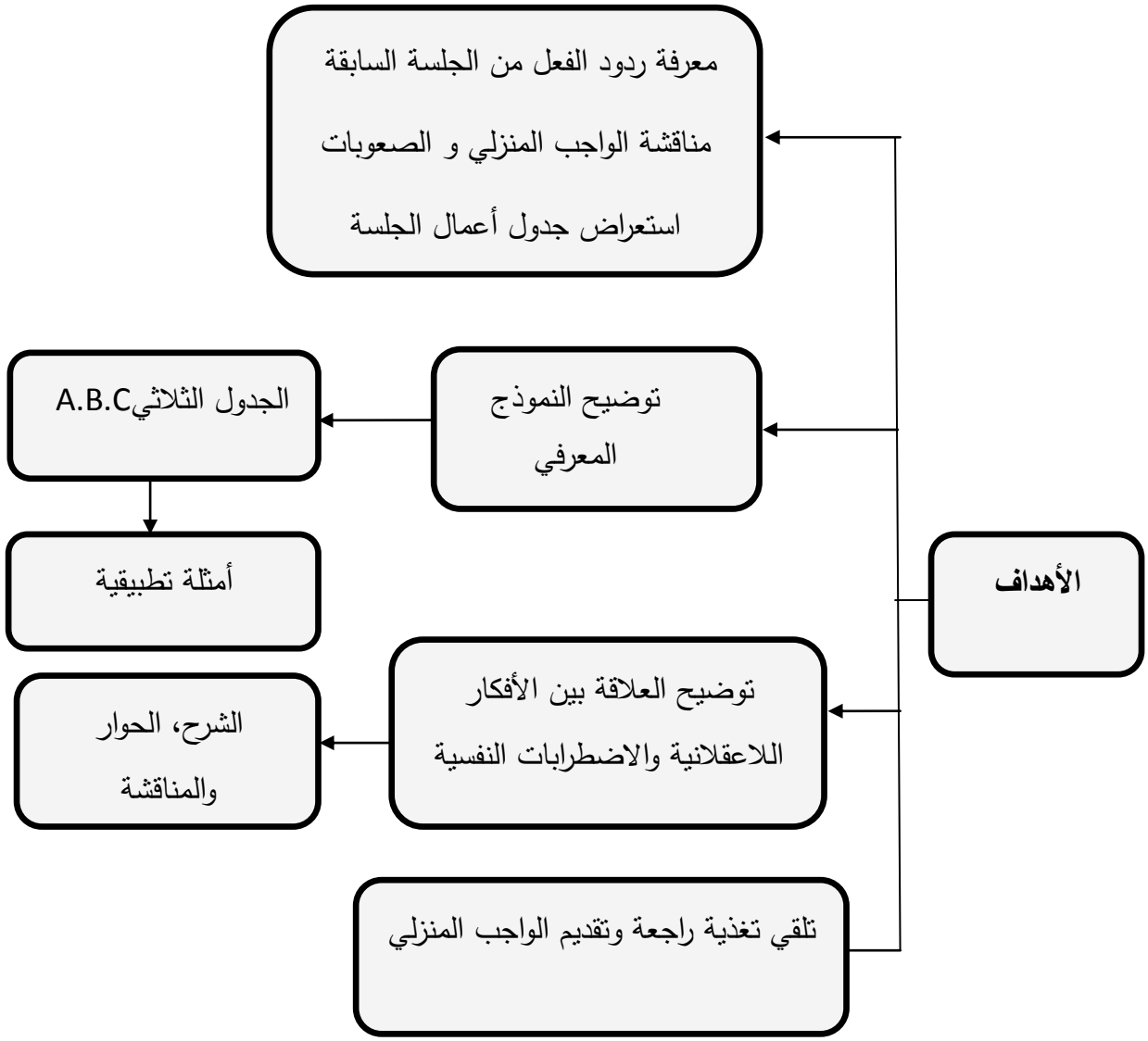
- هنا إذا تمكنت الباحثة من خلق التنافر بين المكاسب والخسائر، يمكن للحالة أن يفكر في أهمية التغيير.

- وفي هذه الخطوة تعزز الباحثة قدرة الحالة على التغيير من خلال إبراز الجانب الايجابي ونقاط القوة لديه.

- في نهاية الجلسة تفتح الباحثة للحالة المجال لحوصلة ما تم تقديمه بلغته الخاصة وبمفرداته من أجل مراقبة وتعميق الفهم.

- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة تحديد مواقف (وضعيات) سببت له احباطا أو توترا وانزعاجا واستجاب لها بسلوك عدواني في الفترة الأخيرة، وإحضارها معه في كل جلسة.

الجلسة السادسة : المواقف، الأفكار، المشاعر والسلوكيات



الشكل (15) يبين سير الجلسة رقم -6-

1-أهداف الجلسة:

- توضيح النموذج المعرفي-أي العلاقة بين الأفكار والانفعال والسلوك-.
- التأكيد على دور الأفكار اللاعقلانية في حدوث الاضطرابات (السلوك العدواني نموذجا).

2-الفنيات:الشرح، الحوار والمناقشة.

3-زمن الجلسة: 60د.

4-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي.
- استعراض جدول أعمال الجلسة: تسرد الباحثة على الحالة موقفا معينا وتتناقش معه، على النحو الآتي:

الباحثة: لو أن طفلا في المنزل بمفرده وفجأة سمع ضجة، ففكر في أن لصا قد اقتحم المنزل، كيف سيشعر حسب رأيك؟

الحالة: سيخاف.

الباحثة: وكيف سيتصرف؟

الحالة: سيختبأ، أو يسرع ويتصل بأحدهم.

الباحثة: والآن لو نقول أن هذا الطفل سمع ضجة، وفكر أن قطته هي من أحدثتها كيف سيشعر؟

الحالة: عادي، لا يخاف...

الباحثة: كيف سيتصرف؟

الحالة: سيبقى مستلقيا على سريره.

الباحثة: **ماذا نستنتج؟** الموقف ذاته لكن تصرفاتنا تغيرت وفقا لطريقة تفكيرنا وتفسيرنا للموقف، وهذا ما تؤكده نظرية (ABC) التي سنتناولها خلال الجلسة.

- توضح الباحثة للحالة أن مشاعر الفرد تنشأ من تفكيره فالفرد يفكر أولا وعندئذ تتحدد المشاعر والانفعالات كما تتحدد الاستجابات السلوكية، وعلى الرغم من أننا لا نستطيع تغيير الموقف إلا أننا نستطيع أن نؤثر فيه من خلال الطريقة التي نفكر بها، وهنا تؤكد الباحثة للحالة أنه لابد من فهم

واستيعاب العناصر الآتية "المواقف والتفكير والمشاعر والسلوك" لنتمكن من إدارة العدوان بفاعلية وتوضح الباحثة ذلك بشيء من التفصيل كما يلي:

*(**الموقف أو الحدث**) لاشك أن المواقف التي نتعرض لها تأتي غالبا من خارجنا أي من البيئة التي نعيش فيها وهذه المواقف ربما تكون سارة أو مؤلمة.

*(**الأفكار**) عبارة عن الأفكار "عبارات–معتقدات" التي تدور في ذهن الفرد، وكل منا يفكر بشكل مختلف عن الآخر.

*(**المشاعر أو الانفعالات**) الأفراد يشعرون بالعديد من الانفعالات (وتعرض الباحثة على الحالة هنا لوحة تتضمن تعبيرات الوجوه عن المشاعر المختلفة).

*(**السلوك**) هو عبارة عن أي نشاط يصدر عن الفرد نتيجة تفاعله مع الآخرين، ويمكن تصنيفه إلى سلوك سلبي، سلوك إيجابي توكيدي وسلوك عدواني.

- بعدها تقوم الباحثة برسم مخطط توضيحي لنظرية (ABC)، وتقديم شرح مفصل لكل حرف من الحروف الرامزة مع الاستدلال بأمثلة توضيحية.

مثال توضيحي:

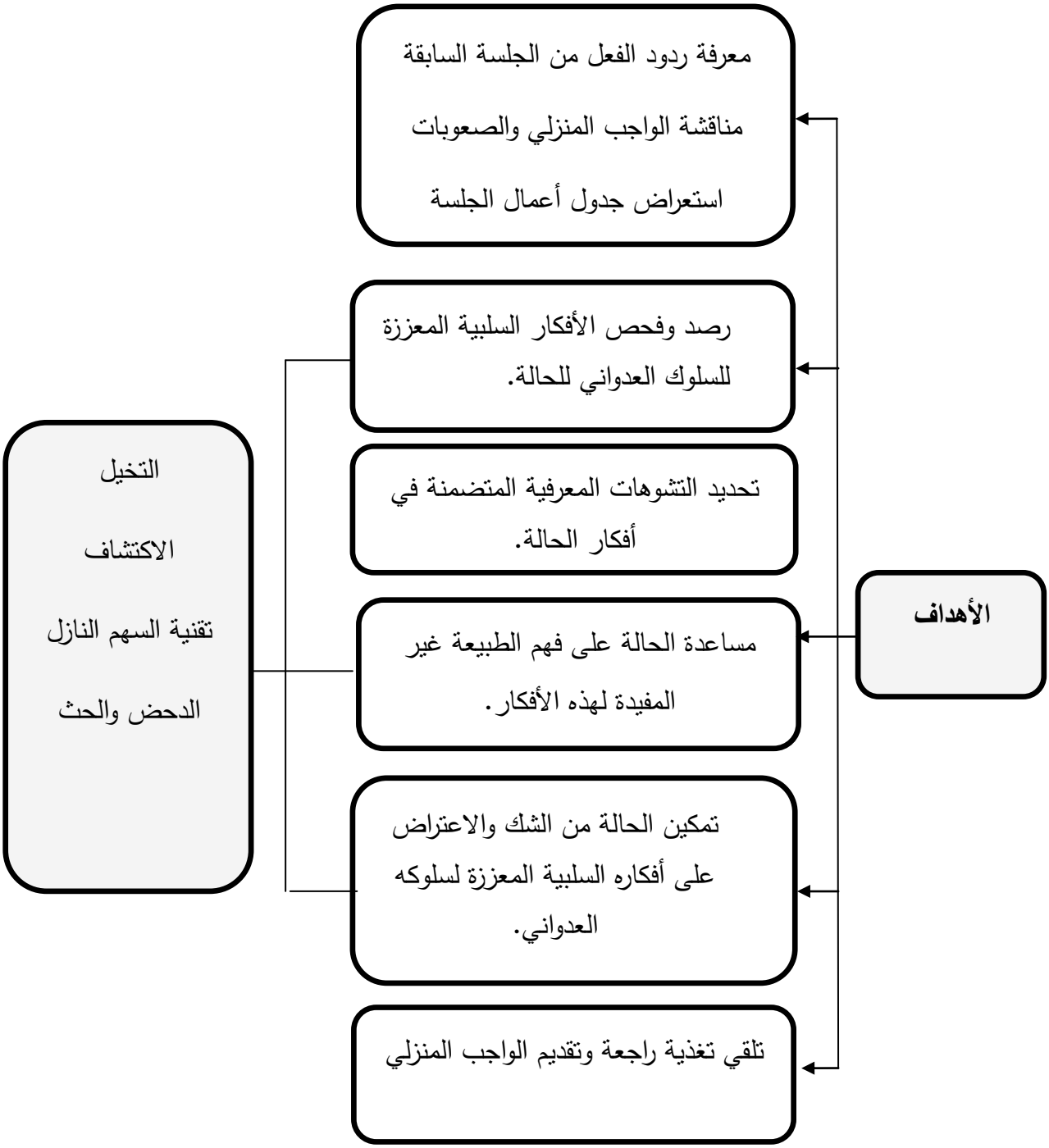
نموذج A–B–C
A: يمثل **الحدث** (الموقف)، لنفترض مثلا أن شخصا اصطدم بك في موقف الحافلات.
B: تمثل **أفكارك**، إن ما يجعلك تشعر بالغضب والاستياء والرغبة في الاعتداء على الآخر هو الاستنتاج الذي تستخلصه من الموقف، فأنت ربما تعتقد أن هذا الشخص تعمد الاصطدام بك وأذيتك.
C: مشاعرك وتصرفاتك ستتفق مع تفكيرك وإدراكك للموقف: الغضب، الاندفاع، الشتم والركل..

شكل (16) يوضح نموذجABC

- وهنا توضح الباحثة للحالة أن الفرد كثيرا ما يتصرف حسب ما يحمله من أفكار وليس حسب ما يتطلبه الموقف، والأفكار العقلانية ينتج عنها مشاعر وأفعال ملائمة أما التفكير المحرف غير العقلاني فإنه يؤدي إلى انفعالات سلبية وأفعال ضارة مثل السلوك العدواني "تقديم أمثلة توضيحية".
- تعود الباحثة إلى المواقف التي تم تسجيلها في الواجب المنزلي السابق، وتختار أحدها وتطرح الأسئلة الآتية على الحالة: *كيف شعرت وأنت في هذا الموقف؟ *ماذا كان يجول بذهنك من أفكار أو ماهي الأفكار التي راودتك؟
- تقوم الباحثة بتلخيص الموقف كالآتي: قلت بأن.. جعلك تشعر ب.. لأنك فكرت ب...
- **مثال توضيحي:** قلت بأن رفض المديرة تقديم شهادة مدرسية لك (A)جعلك تشعر بالغضب الشديد وبدأت دقات قلبك تتسارع، لأنك فكرت أنها تتعمد إهانتك والانتقاص من شأنك (حقرتني) (B) فأسرعت إلى إشعال النار في شجرة بفناء المدرسة لإعادة الاعتبار لذاتك (C).
- تتناقش الباحثة مع الحالة، وتوضح له تأثير (B) في رد فعله (C)، وتبين له أن التغيير في (B) سينتج عنه تغيير في (C) وهذا ما سنسعى إليه في الجلسات القادمة.
- في نهاية الجلسة تعيد الباحثة تلخيص ما تم تناوله في الجلسة، وتفتح المجال للحالة من خلال طرح السؤال الآتي: في اعتقادك أي حرف من هذه الحروف الرامزة (ABC) يتحكم في ردود أفعالنا واستجابتنا للمواقف المختلفة "كتغذية راجعة".
- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة الرجوع للمواقف التي تم تسجيلها في الواجب المنزلي السابق وتحليلها بالاستعانة بالجدول الآتي:

A: صف بالتفصيل الموقف.
B: أذكر جميع الأفكار التي تراودك.
C: حدد مشاعرك وأحاسيسك وتصرفاتك.

الجلسة السابعة: مناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للعدوان



الشكل (17) يبين سير الجلسة رقم -7-

1-أهداف الجلسة:

- رصد وفحص الأفكار والمعتقدات السلبية المدعمة للسلوك العدواني للحالة.
- تحديد التشوهات المعرفية.
- مساعدة الحالة على فهم الطبيعة غير المفيدة لهذه الأفكار.
- تمكين الحالة من الشك والاعتراض على أفكاره السلبية المعززة لسلوكه العدواني.

2-الفنيات: التخيل، تقنية السهم النازل، الاكتشاف، الدحض والحث.

3-زمن الجلسة: 90د.

4-السجلات والنماذج المستخدمة: نموذج ورقة تغيير الأفكار غير المفيدة.

5-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي وكذا المعوقات إن وجدت، ثم استعراض جدول أعمال الجلسة على النحو الآتي:
- تبدأ الباحثة الجلسة بسبر توقعات الحالة حيال قدرته على التحكم أو ضبط سلوكه العدواني وذلك بأن تطرح السؤال الآتي: هل حاولت سابقا التحكم في سلوكك وردع استجاباتك العدوانية؟

مثال توضيحي:

الحالة: أحاول التحكم في نفسي مجرد ثواني، لكن سرعان ما أفقد أعصابي وأندفع وأهجم على من أثار غضبي.

الباحثة: أتعرف لماذا لا تستطيع التحكم في سلوكك؟

الحالة: لا.

الباحثة: لا يكفي لضبط السلوك العدواني وجود الدافعية والرغبة فقط، بل لا بد من الكشف عن الأفكار الخاطئة التي تعزز الاستجابة العدوانية لديك وتجعلك تفقد السيطرة على ذاتك. "وهذا ما أشرنا إليه في الجلسة السابقة"، وهذا ما سنحاول التطرق له في الجلسة الحالية من خلال تبصيرك بهذه الأفكار، وإن النجاح في دحض هذه الأفكار هو سبيلك لضبط سلوكك العدواني.(وهنا تعيد الباحثة تذكير الحالة بنظرية ABC حيث أن التغير المنشود فيC يستدعي إحداث تغييرات في B).

- تحرض الباحثة الحالة على تمثيل الموقف الذي تم تحديده في الواجب المنزلي السابق عبر التخيل: تخيل الموقف، من الحاضرين فيه، وعند وصول الحالة للحظة الانفعال تطلب منه الباحثة رصد كل الأفكار التي تدور في ذهنه في هذه اللحظة.
- تقوم الباحثة برصد هذه الأفكار وتسجيلها، لأنها ستكون محل الدحض والمناقشة، ومن أمثلة الأفكار التي تم رصدها خلال الجلسات:

*أثار غضبي، لن أرتاح حتى أعاقبه.

*يجب أن أحصل على كل ما أريد بسرعة، وإلا سأثور وأندفع.

*تعمد إهانتي (حقرني)، لا بد أن أثبت له أنني أقوى منه.

*إذا لم أضربه سيعتقد الآخرين أني جبان.

*لن يتألم فهو يستحق الضرب.

*هو السبب، لذلك يستحق العقاب.

*إذا لم أضربه، سيتجرأ علي البقية.

*عادي، الطرف الآخر لا يفهم إلا بالعنف.

*إذا انتقدني أحدهم فلا بد من مواجهته بالعدوان.

- قامت الباحثة بعدها بمناقشة الأفكار السلبية التي تم رصدها للتعرف على التشوهات المعرفية والمعتقدات اللاعقلانية المعززة لها باستخدام تقنية السهم النازل كالآتي:*ماهي عاقبة الفعل؟*ماذا يمثل لك ذلك؟*كيف ستكون انفعالاتك وسلوكك لو حدث ذلك؟...هذا العمل يسمح بتحليل الأفكار والوصول إلى المعتقدات.
- كما تم استخدام الاكتشاف الموجه وهو القيام بطرح أسئلة تسمح بالتعمق أكثر في المعتقدات السلبية وفي ذات الوقت يمكن من خلالها استحضار المزيد من التفكير الموضوعي، من خلال الأسئلة الآتية:

*ماهي الأدلة المؤيدة للفكرة؟ ما هي الاحتمالات الأخرى؟.

مثال توضيحي:

الحالة: إذا لم أضربه سيعتقد الآخرين أني جبان.

الباحثة: وإذا اعتقد الآخرون أنك جبان، ماذا سيحدث؟

الحالة: سيتجرأون علي بالشتم والضرب.

الباحثة: وإذا سخروا منك أو اعتدوا عليك، ماذا سيحدث؟

الحالة: سأكره نفسي، لن تكون لي أي قيمة.

الباحثة: ما معنى كل ذلك (الدلالة)

إذا أنت تقول أنه"**ينبغي أن أكون عدوانيا، وإلا سأفقد احترام الآخرين**".

الباحثة: ما مدى اعتقادك في هذه الفكرة، قيمها في سلم من 0-100.

الحالة: 80%

الباحثة: ما هو دليلك على صحة هذه الفكرة؟

الحالة: هكذا... ليس لدي دليل، أفكر هكذا.

الباحثة: إذا أعتقد أن الناس لا يحترمونني، لأنني هادئة ولست عدوانية، ما رأيك؟

الحالة: لا...يحترمونك.

الباحثة: لماذا؟

الحالة: لأنك مثقفة، تساعدين الآخرين، لا تظلمين.

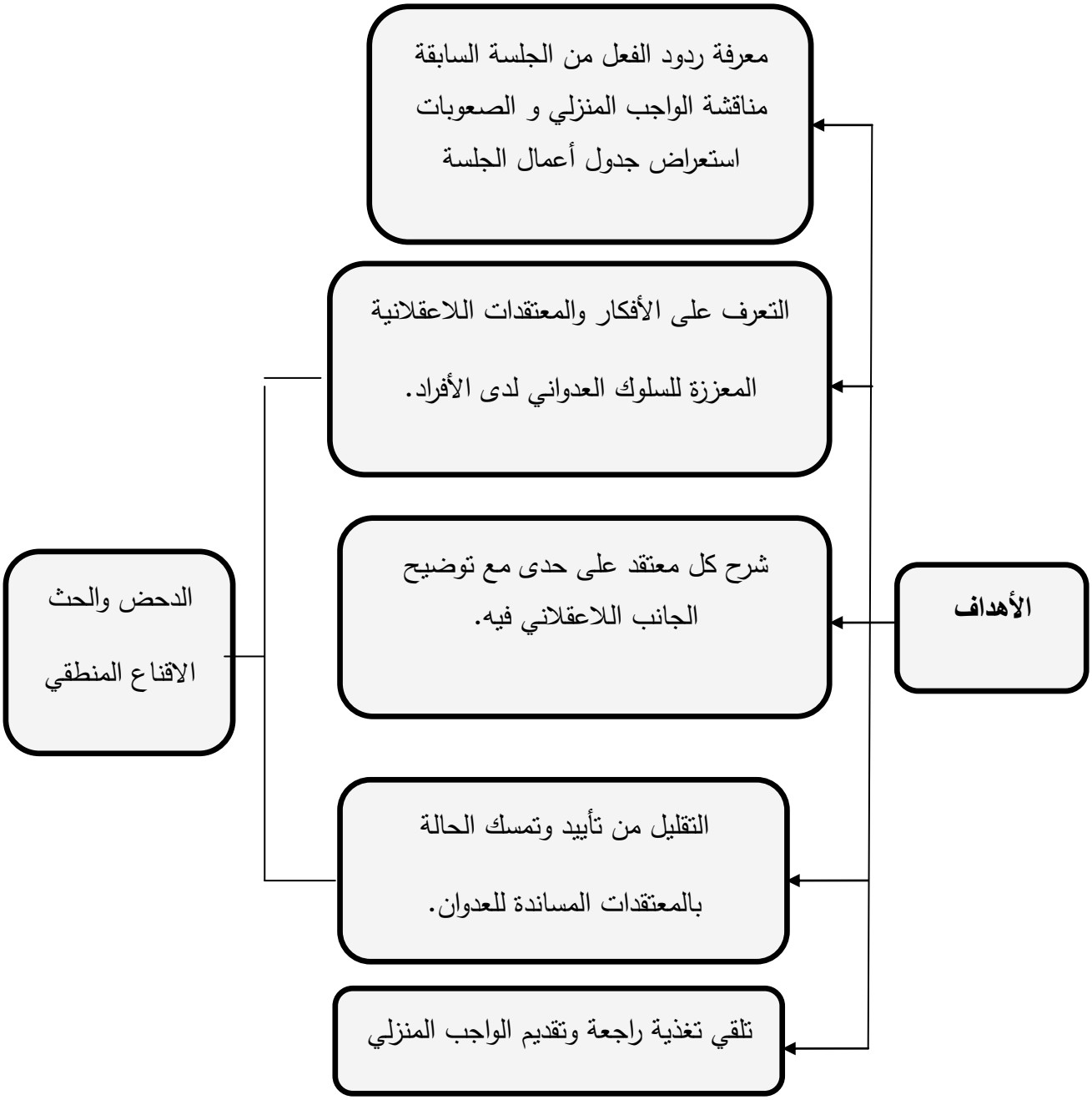
الباحثة: إذا من الممكن أن يحترمني الآخرون لعدة أسباب، لا يكون العدوان ضمنها، ما رأيك؟

الحالة: ممكن.

الباحثة: وأنت كذلك بإمكانك تحقيق ذاتك وكسب احترام الآخرين بعيدا عن السلوكيات العدوانية.

- في نهاية الجلسة تشترك الباحثة والحالة في إعادة تلخيص ما تم تناوله خلال الجلسة.
- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة العودة للأفكار الخاطئة التي تم رصدها في الجلسة ومحاولة دحضها بالاستعانة بورقة عمل تغيير الأفكار غير المفيدة (انظر الملحق07 نقلا عن عبد الرحمن، وحسن، 2003، ص237).

الجلسة الثامنة: مناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للعدوان (2).



الشكل (18) يبين سير الجلسة رقم -8-

1-أهداف الجلسة

- تعريف الحالة بالأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الستة المعززة للسلوك العدواني لدى الأفراد.
- شرح كل معتقد على حدى مع توضيح الجانب اللاعقلاني فيه.
- التقليل من تأييد وتمسك الحالة بالمعتقدات المساندة للعدوان.

2-الفنيات:الجدل المباشر والاقناع، الدحض والحث.

3-زمن الجلسة: 90د.

4-الإجراءات:

- التعرف على ردود فعل الحالة عن الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي وكذا المعوقات إن وجدت، ثم استعراض جدول أعمال الجلسة على النحو الآتي:
- توضح الباحثة للحالة أنه تم رصد ستة أفكار ومعتقدات لاعقلانية عادة ما يتمسك بها الأفراد العدوانيين وتعزز سلوكهم العدواني، ولتعديل سلوكهم لابد من مناقشة هذه المعتقدات ودحضها والتقليل من التمسك بها، وهذا ما سنحاول تطبيقه في هذه الجلسة.
- تشرع الباحثة في عرض كل فكرة ومعتقد لاعقلاني على حدى مع مناقشة الحالة في مدى تمسكه بهذا المعتقد وتوضيح الجانب اللاعقلاني فيه مع تقديم بدائل له.

أمثلة توضيحية:

✓ **العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محوالهوية السلبية:** إن هذا اعتقاد غير عقلاني لأنه ليس بفرض القوة والسيطرة على الآخرين يحقق الانسان ذاته، بل يعتبر "العدوان" مظهرا من مظاهر النقص والعجز في التواصل وحل المشكلات فالإنسان بأخلاقه الطيبة، بتعامله الحسن يحقق ذاته ويكسب احترام الآخرين.

✓ **الضحايا لا يتألمون كثيرا:** إن هذا اعتقاد غير عقلاني لأن الضحايا بشر، لديهم مشاعر وانفعالات يتألمون ويعانون جراء العدوان المسلط عليهم.

✓ **لا بد من عقاب هذا وذاك ولابد من الانتقام الحاسم ممن يكيدون لي:** تعد هذه فكرة غير عقلانية لأنه:

- لا يمكن أن أجعل الآخرين يعاملونني بصورة جيدة طوال الوقت.

- أحيانا لا أعامل بالطريقة التي أريد أن يعاملني بها الآخرين، وهذا لا يعني أنهم يكيدون لي.

- إن الدفاع عن النفس له حدود قانونية.

- إن مهاجمة الآخرين يؤدي إلى تصعيد النزاع والاختلاف.

✓ **بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية من النذالة وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ:** إن هذه الفكرة خاطئة وغير عقلانية لأن:

- الضحايا بشر، لديهم مشاعر وانفعالات، يتألمون ويعانون جراء العدوان المسلط عليهم.

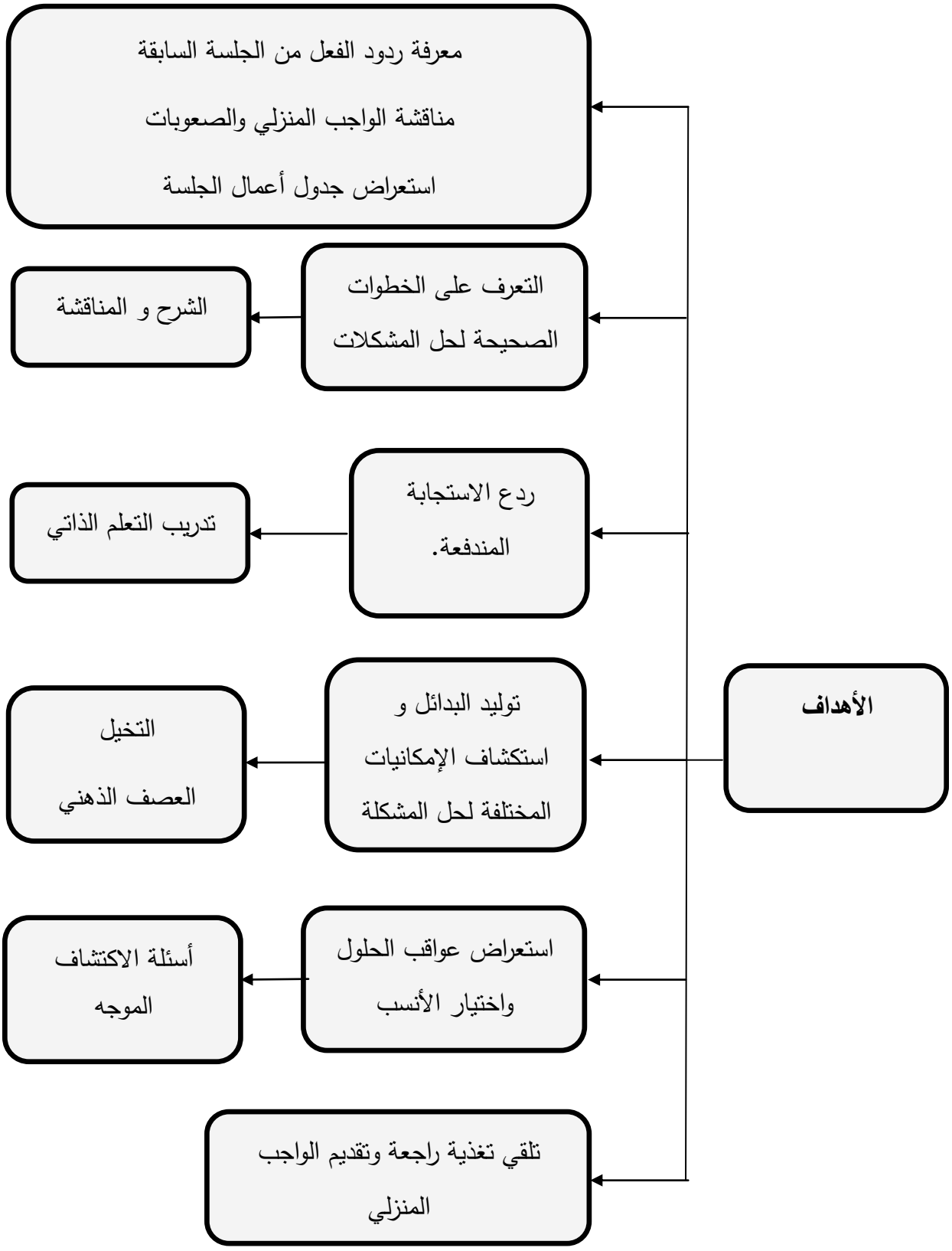
- إن عدم معاملة شخص ما لي بلطف لا يعني أن هذا الشخص سيء وقذر، فلربما لهذا الشخص العديد من الخصال الجيدة التي أجهلها.

- يمكنني تقييم السلوك على أنه حسن أو سيء، مقبول أو مرفوض لكن من الخطأ الحكم على الشخص بناء على سلوك واحد، بمعنى "سلوك سيء وليس شخص سيء".

- في نهاية الجلسة تشترك الباحثة والحالة في تصميم قائمة تضم كل فكرة ومعتقد لاعقلاني تم التطرق له خلال هذه الجلسة والجلسة الماضية وما يقابله من أفكار ومعتقدات عقلانية مناهضة له.

- **الواجب المنزلي:** اقرأ كل يوم الأفكار والمعتقدات الجديدة المناهضة للأفكار الخاطئة المعززة للسلوك العدواني لديك لمدة 10دقائق قراءة متأنية تتشرب فيها كل كلمة وكل معنى من معاني الجمل المقروءة.

الجلسة التاسعة: آلية حل المشكلات ومواجهة المواقف الصعبة



الشكل (19) يبين سير الجلسة رقم -9-

1-أهداف الجلسة

- أن يتعرف الحالة على الخطوات الصحيحة لحل المشكلات التي تستثير استجاباته العدوانية.
- أن يتدرب الحالة على التحكم في الانفعالات من أجل تحديد حل مناسب للمشكلة.
- التمييز بين الاستجابات البناءة والاستجابات التدميرية.
- تنمية قدرة الحالة على وضع مجموعة بدائل لحل المشكلة.
- تعليمه كيفية اختيار الحل المناسب.

2-الفنيات: الحوار والمناقشة، التخيل، العصف الذهني، أسئلة الاكتشاف الموجه.

3-زمن الجلسة: 90د.

4-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي.
- استعراض جدول أعمال الجلسة: تبين الباحثة أن الهدف من الجلسة الحالية والجلسات القادمة تنمية مهارات الحل والمواجهة الملائمة للتعامل مع المشكلات والمواقف الصعبة بفاعلية، ولتحقيق هذا الهدف يتعين علينا أولا تعلم الخطوات الصحيحة لحل المشكلات.
- تبصير الحالة بمفهوم حل المشكلات من خلال مناقشة الفكرة اللاعقلانية التي عادة يتبناها الأفراد العدوانيين والتي تقول "**أنه يوجد حل واحد للمشكلة، ويعد السلوك العدواني الحل الأنسب**":
  - الخطوة الأولى: إدراك وجود مشكلة (التوقف والتفكير قبل اللجوء للسلوك العدواني)

* تبين الباحثة للحالة أن الفرد قد يجد نفسه في سلسلة من الأحداث والمواقف التي قد تستثيره وتجعله يفقد السيطرة على ذاته وبالتالي فإن استجابته لهذه الأحداث والمواقف تكون متسرعة وقد لايأخذ الوقت

الكافي ليفكر بما تعرض له من أحداث أو يفكر في أسلوب أفضل للاستجابة لهذه الأحداث وبالتالي ستكون استجابته في معظم الأحيان خاطئة.(تقديم امثلة توضيحية)

غير أنه من الممكن للناس أن يتوقفوا ويستنتجوا ما إذا كانوا يرون الأمور بصورة صحيحة أم لا وهنا تؤكد الباحثة للحالة أنه عندما يواجه مشكلة أو موقف صعب "مستفز، مهدد" فمن المهم جدا أن يتوقف ويفكر "تمثل القدرة على حل المشكلات والتفكير فيما تفعله أمرا ضروريا جدا في هذه الحياة، ويتضمن جزء من الحل قدرتك على التوقف والتفكير قبل ممارسة السلوك" فمن الأفضل أن أعطي لنفسي فرصة للبحث عن السبب وراء شعوري بالإثارة المفرطة، وأن أدرك وأتذكر أنه يجب أن أحل المشكلة **دون أن أقع في أي صراع.**

- الخطوة الثانية: خفض الإثارة والتحكم في السلوك الاندفاعي

تعرض الباحثة على الحالة احدى المشكلات الافتراضية، وتطلب منه اتباع الخطوات الآتية:

*توقف...فكر قبل أن تستجيب.

*تذكر أنه عليك أن تحل المشكلة دون أن تقع في أي صراع.

حاول ترديد هذه العبارات:

أنا شخص قوي لأني أستطيع أن أتحكم في ذاتي وقت الغضب.

لدي القدرة على السيطرة على أعصابي حين يستفزني أحد ما.

- الخطوة الثالثة: توليد البدائل واستكشاف الامكانيات المختلفة للحل

تطلب الباحثة من الحالة أن يتخيل صديقا جاءه يطلب نصيحته في مشكلة (تكون مشابهة لمشكلة الحالة) وأن يحاول إعطاءه أكبر عدد ممكن من الحلول.

مثال: تعرض صديقك للتهديد من قبل أحد الزملاء في المعهد، كيف يستجيب، بماذا تنصحه، حاول تقديم عدة حلول، وتذكر جيدا أنه يجب أن يحل مشكلته دون أن يقع في صراع مع الطرف الآخر.

*تقدم الباحثة للحالة بطاقة الحلول المحتملة، وتطلب منه توليد الحلول المناسبة لمشكلة صديقه.

مثال: الحلول المحتملة

01	تجاهله واذهب بعيدا.
02	اذهب للأستاذ واطلب منه المساعدة.
03	اشتكيه للإدارة.
04	
05	

- الخطوة الرابعة: التفكير بالعواقب واختيار الحل الأنسب

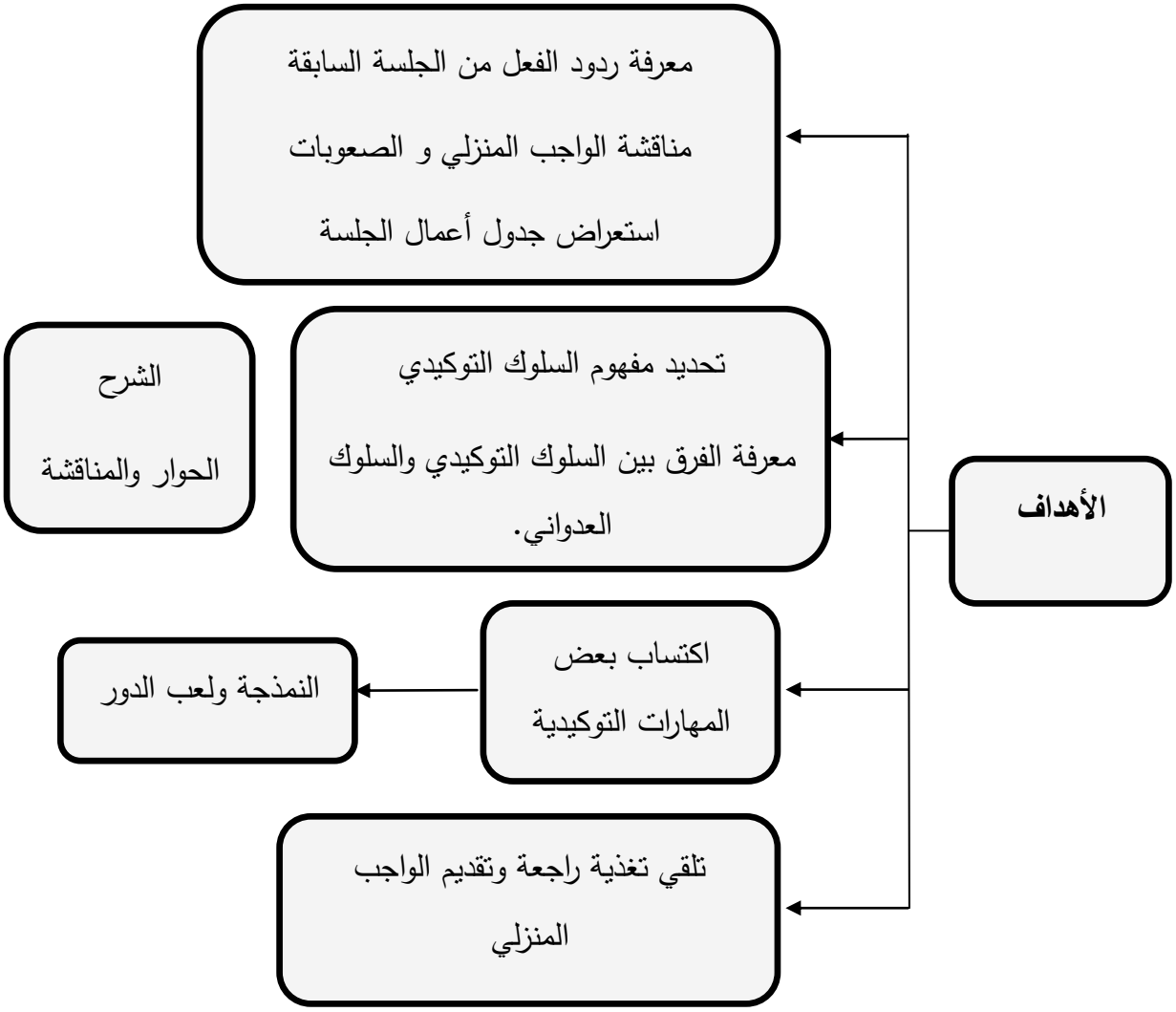
من الواضح أن لديك عدة اختيارات (الحل1-2-3) ما الذي تعتقد أنه سيجدي أكثر؟ وهنا تتناقش الباحثة والحالة في العواقب المختلفة لكل حل على حدى للوصول إلى أفضل حل.

- تقوم الباحثة بتلخيص ما تم تناوله في الجلسة، وتتأكد من استيعاب الحالة لخطوات حل المشكلة بتسلسلها الصحيح، وعلى الحالة استخدام تسلسل نموذج حل المشكلات في كل مرة يختبر فيها ويعايش توترا ذا دلالة تهديدية او استفزازية خلال الجلسة، حيث تقترح الباحثة على الحالة موقف صراعي "افتراضي" وتطرح عليه مجموعة من أسئلة الاكتشاف الموجه: كيف ستحل هذه المشكلة؟ ماهي الخطوة الأولى؟ وبعد ذلك ماذا ستفعل؟ حسنا، ماهي الخطوة التالية الآن؟ وهكذا وصولا إلى الخطوة الأخيرة.
- يتم بعد ذلك ممارسة مهارات حل المشكلة من خلال العصف الذهني ولعب الدور.
- **الواجب المنزلي:** تقترح الباحثة على الحالة إحدى المشاكل، وتطلب منه الآتي:

*أذكر الخطوات المناسبة لحل المشكلة.

*اقترح مجموعة من الحلول للمشكلة، مع التأكيد على ضرورة حلها دون الوقوع في أي صراع، أي كم عدد الطرق التي يمكن من خلالها أن تحل المشكلة؟

الجلسة العاشرة: مهارات التوكيدية كاستراتيجيات مقبولة لحل المشكلات



الشكل (20) يبين سير الجلسة رقم -10-

1-أهداف الجلسة:

- تحديد مفهوم السلوك التوكيدي.
- معرفة الفرق بين السلوك التوكيدي والسلوك العدواني.
- اكتساب بعض المهارات التوكيدية.

2-الفنيات:الشرح، الحوار والمناقشة، النمذجة، لعب الدور.

3-زمن الجلسة:60د.

4-الإجراءات:

- معرفة ردود الفعل من الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب المنزلي.
- توضح الباحثة للحالة أن أساليب التعبير عن الغضب والاستثارة تتباين بين الأفراد فمنهم من يميل إلى الكبت والانسحاب ومنهم من يلجأ في التعبير عن غضبه إلى السلوك العدواني والانفجاري ومنهم من يميل إلى استخدام الأسلوب التوكيدي في التعبير عن غضبه وحل مشكلاته، وهذا الأخير هو موضوع جلسة اليوم.
- عرض لمفاهيم كل من التوكيدية والعدوانية والسلبية، وباختصار تتضمن العدوانية التعبير عن المشاعر والأفكار بطريقة مؤذية وغير محترمة أما السلبية فهي تتضمن الفشل والاخفاق في التعبير عن المشاعر والأفكار أو التعبير عنها بطريقة تجعل الآخرين لا يقدرون الفرد ولا يحترمونه فلا شك أن السلوك السلبي يساعد الفرد على تجنب الصراع ولكنه أيضا يؤدي إلى نتائج سلبية على شخصية الفرد مثل انخفاض تقدير الذات ويحول دون إشباع حاجاته أما التوكيدية فهي تتضمن الدفاع عن الحقوق والتعبير عن المشاعر والأفكار والاعتقادات بطريقة مباشرة وملائمة.(عرض أمثلة توضيحية لكل أسلوب)
- وبالتالي فتوكيد الذات يعني ببساطة أن يكون الفرد قادرا على التصرف في مختلف المواقف الاجتماعية بطريقة واثقة تسمح له بحماية مصالحه وحقوقه دون إضرار بالآخرين أو بمصالحهم (ابراهيم،2008، ص26)."تسجل الباحثة هذا التعريف على السبورة"
- ومن المهم التأكيد أن الاستجابات التوكيدية والعدوانية والسلبية هي عبارة عن استجابات سلوكية متعلمة وليست فطرية والهدف من هذه الجلسة تنمية المهارات والاستجابات التوكيدية بدلا من الاستجابات العدوانية فالتوكيدية تتضمن مجموعة من المهارات التي يتعين على الفرد ممارستها والتدرب عليها.

- بعد توضيح نقاط الفرق بين الأساليب الثلاث تتفق الباحثة والحالة أن الرسالة التي تحملها التوكيدية هي أن مشاعري وأفكاري واعتقاداتي هامة وأن مشاعرك وأفكارك واعتقاداتك هي الأخرى متساوية الأهمية وهنا تقوم الباحثة بنمذجة موقف ضاغط تستجيب له بطريقة توكيدية.(الموقف تمثل في تقبل نقد بدون استثارة أو غضب)

- تشرع الباحثة في عرض بعض المهارات التوكيدية مع نمذجتها ، وقد تم التركيز على المهارات الآتية:

*التعبير عن المشاعر بإيجابية.

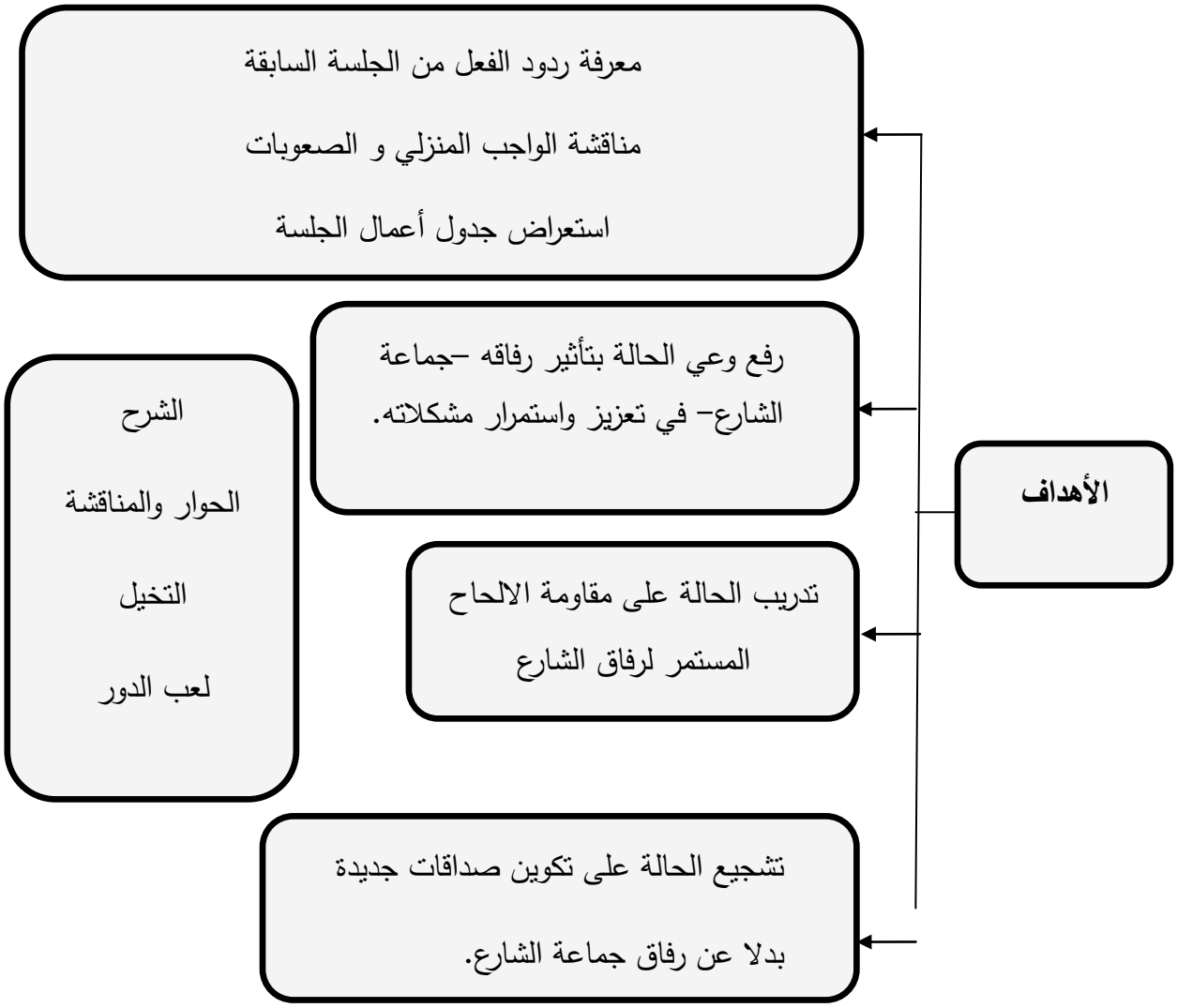
*تأجيل أو إيقاف عملية التفاعل السلبي.

*تجريد انفعالات الآخرين وغضبهم من قوته.

*رفض الطلبات غير المعقولة.

- **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من الحالة ممارسة المهارات التوكيدية –التي تم التدرب عليها في الجلسة– على احدى المواقف المثيرة لاستجابته العدوانية الفترة القادمة.

الجلسة الحادية عشر: رفض الضغط والإلحاح من الأقران –جماعة الشارع– وتكوين صداقات جديدة



الشكل (21) يبين سير الجلسة رقم -11-

1-أهداف الجلسة:

- رفع وعي الحالة بتأثير رفاقه –جماعة الشارع– في تعزيز واستمرار مشكلاته.
- تدريب الحالة على قول لا ومقاومة الإلحاح المستمر لرفاقه من جماعة الشارع.
- تشجيع الحالة على تكوين صداقات جديدة بدلا عن رفاق جماعة الشارع.

2-الفنيات: الشرح، الحوار والمناقشة، التخيل، لعب الدور.

3-زمن الجلسة:60د.

4-الإجراءات:

- تعرض الباحثة على الحالة مادة "تثقيفية-تحسيسية" مبسطة ومشوقة -بواسطة جهاز الكمبيوتر- تتضمن حاجة الطفل إلى الانخراط وتكوين صداقات، يشبع من خلالها حاجته للترفيه والتسلية واكتساب الدور الاجتماعي والانتماء وهذا في الحالة العادية الطبيعية، إلا أن الطفل قد ينتمي لمجموعة من الرفاق تؤثر سلبا على سلوكه فلكي يتقبله الأقران أو يكون متوافقا معهم قد يسلك سلوكيات سلبية كخرق القوانين والتمرد...

- تشترك الباحثة والحالة في تحديد موقف أو أكثر يتعرض خلاله للإلحاح والضغط من جماعة أقران الشارع، وتحاول تدريبه على قول لا لهم ومقاومة إلحاحهم عليه، على النحو الآتي:

1-كون صورة حية للموقف في ذهنك: من الحاضرين من رفاقك ما يقوله كل واحد منهم، ما يفعله.

2-تشترك الباحثة والحالة في توليد بعض الاستجابات التوكيدية للمواقف السابقة.

3-تشترك الباحثة والحالة في تفعيل وتجسيد الاستجابات التوكيدية.

4-حاول الآن تنفيذ إحدى البدائل التوكيدية التي سبق مناقشتها.

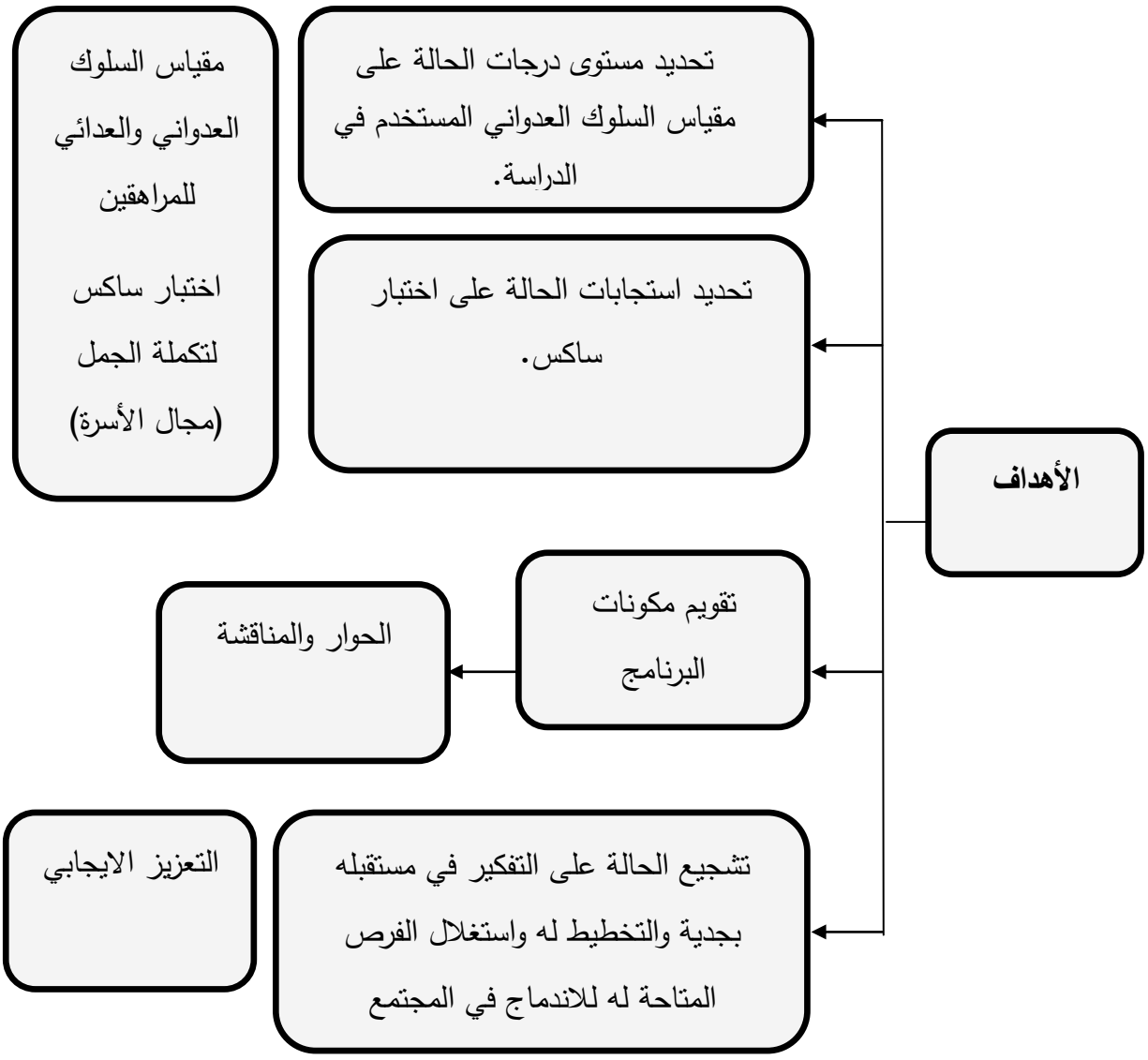
5-تخيل ما سيقوله الجماعة، ما سيفعلونه؟

6-تذكر دائما أن هدفك ليس أن ترضيهم وتحصل على تأييدهم، لكن الأهم أن تسلك سلوكا يرضيك ويجنبك المخاطر.

- تقوم الباحثة بتعريف الحالة على بعض الطرق التي يقوم على أساسها اختيار الأصدقاء.

- تقوم الباحثة بذكر شواهد من القرآن والسنة على ما تجلبه الرفقة الصالحة أو السيئة وما ينتج عنهما.

الجلسة الختامية: الإنهاء الفعلي، الوقاية من الانتكاس



الشكل (22) يبين سير الجلسة رقم -12-

1-أهداف الجلسة:

- تحديد مستوى درجات الحالة على مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة.
- تحديد مستوى درجات الحالة على استبيان اتجاهات أطفال إلى الشارع نحو الأسرة المستخدم في الدراسة.
- تقويم مكونات البرنامج.

2-الفنيات: مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين، اختبار ساكس لتكملة الجمل (مجال الأسرة) الحوار والمناقشة، التعزيز.

3-زمن الجلسة: 60د.

4-الإجراءات:

- تشكر الباحثة الحالة على تعاونه والتزامه وتفاعله البناء في انجاز البرنامج.
- تقدم الباحثة أدوات الدراسة للحالة وتعطي الفرصة له للإجابة على بنودها.
- تقوم الباحثة بتقويم نهائي لكافة المهارات والأنشطة والفنيات التي استخدمت في البرنامج والتي استفاد منها الحالة أكثر من غيرها والمهارات التي وجد صعوبة في تطبيقها، وتوقعاته عن مدى استمراريته في تطبيق تلك المهارات في المستقبل.
- تشجع الباحثة الحالة على التفكير في مستقبله بجدية والتخطيط له.

جلسات الارشاد الأسري

جدول رقم (12) يمثل جلسات الارشاد الأسري

الجلسة	محتوى الجلسة
الجلسة الافتتاحية	-تعرف الباحثة بنفسها بطريقة موجزة وبدورها في تأطير هذا البرنامج الذي يدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه. -تؤكد الباحثة على التزامها بالسرية التامة بشأن المعلومات الشخصية وكل ما يدور من حوارات ونقاشات أثناء الجلسات، وتطمئن الكل المستثمر (الأمهات). -تشرع الباحثة في تقصي المشكلة: متى ظهرت المشكلة بشكل واضح وصريح؟ ماهي المحاولات التي بذلتها الأسرة لمواجهة المشكلة؟ ومن الذي كان يأخذ زمام المبادرة في هذه المحاولات؟ وكيف كان أثر هذه المحاولات؟

	-مناقشة توقعاتهم من التكفل النفسي بالحالة. -توضيح أهداف البرنامج والاتفاق عليها. -التأكيد على أهمية وضرورة انخراطهم في البرنامج: توضح الباحثة أن التكفل النفسي الفعال بمشكلات الابن "الحالة" يقتضي مشاركة فعالة وجادة من طرف الكل المستثمر وبالتالي التدخلات لا تقتصر على الطفل فقط بل إن برنامج التكفل سيضم جلسات إرشادية موجهة للآباء كذلك، وهنا يتم طرح سؤال مباشر "هل أنت على استعداد للتعاون معي والمشاركة الفعالة والجادة والالتزام لتحقيق الأهداف المرجوة من برنامج التكفل"؟ -بعد أخذ الموافقة، يتم الاتفاق على المواعيد المناسبة للجلسات.
العمل مع الأسرة على تحديد الأسباب الأساسية لانفصال الطفل عنها والضرر الناتج عن هذا الانفصال.	1-توضيح أن اتجاه الابن "الحالة" السالب نحو أسرته ولجوئه للشارع كبديل وسلوكياته العدوانية تعد نتيجة لخبرات متعددة، نتناولها كالآتي: إن الأبناء الذين: *لم يحظوا بقدر من الرعاية والعاطفة خاصة في السنوات الأولى، ولم يشبعوا شعورهم بالانتماء لأسرهم. *لم يتمثلوا صور آبائهم، وفشلوا في الاندماج بقيم ومعايير هؤلاء الآباء. *لم تتح لهم تجارب وخبرات سارة في محيطهم الأسري. * كانوا ضحايا لعلاقة زوجية مضطربة، تكون على مسمع ومشهد الطفل. *عانوا من انسداد قنوات الاتصال داخل الأسرة وغياب النشاطات المشتركة. *طالما تم التركيز على سلوكياتهم السالبة في حين تم تجاهل سلوكياتهم الإيجابية. هم أكثر ميلا لرفض أسرهم والبحث عن فضاءات بديلة لها، واللجوء للسلوك

	المنحرف (العدوان، المخدرات..) كوسيلة لحل المشكلات. وعلى نقيض ذلك إن الأبناء يمكنهم تعديل اتجاههم السلبي نحو أسرهم وضبط سلوكهم العدواني إذا ما توافرت بيئة أسرية جاذبة وأساليب تربوية سوية وهذا ما تسعى الجلسات إلى إرشادكم وتدريبكم عليه. 2- تتناقش الباحثة والكل المستثمر (الأمهات) في بعض الأفكار غير المفيدة التي يحملنها عن ذواتهم أو أبنائهم أو أسرهم وتحاول تعديلها، واستبدالها بأفكار مفيدة تعزز دافعيتهم للاستمرار والالتزام بالجلسات، مثل: *أنا أم فاشلة. *ابني غير قابل للإصلاح. *تعبت ويئست من محاولة إصلاحه. *ابني سيحظى برعاية أفضل من الدولة (الرعاية المؤسسية). -ومن الأفكار المفيدة التي حاولت الباحثة ترسيخها خلال هذه الجلسة: *ليس من المفيد أن أعتقد أن ابني (الحالة) هو الشخص الوحيد الذي يحتاج للتغيير كلنا بحاجة للتغيير. *ليس من المفيد أن ألوم الطرف الآخر (الزوج) وأحمله مسؤولية ما أعانيه، لكن علي تخطي الأمر والمحاولة. *ليس من المجدي أن أفكر في أن أسرتنا غير قابلة للإصلاح والتعديل، فبدلا من هذا يجب أن نتخذ خطوات جادة نحو التغيير. *هناك الكثير من الأشياء أستطيع تعديلها والتحكم فيها، أحتاج فقط إلى توجيه وأن أفهم ما أستطيع عمله لمساعدة ابني. *ليس المهم من المخطئ، المهم أن نتعاون.

تعديل أساليب المعاملة الوالدية.	حرصت الباحثة في هذه الجلسة على عدم توجيه النقد المباشر لأسلوب المعاملة المتبع من طرف أولياء الحالات فهذا من شأنه رفض إرشاداتها وتوجيهاتها بل رفض الاستمرار في البرنامج كليا، ولهذا حاولت التركيز على أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة بصفة عامة وتوضيح جوانبها السلبية وآثارها على نفسية وسلوكيات الأبناء وصولا بالأولياء في نهاية الجلسة إلى استخلاص أخطائهم في التعامل مع الابن على النحو الآتي: -التركيز على الجوانب السلبية الهامة في سلوكيات الآباء وبخاصة السلوك السلطوي المتطرف الذي يسلب حرية الحدث ويحمله مسؤولية الفشل، السلوك المهمل بالإضافة إلى الضعف الكبير في السيطرة والتراخي في ضبط السلوك المنحرف والسماح للولد بالتهجم والعدوان وإطلاق العنان له، والتساهل في معاشرة رفاق السوء. -توضيح مخاطر وآثار الأبوة السلطوية أو المتراخية المتساهلة أو المهملة اللامبالية في العملية التربوية. -ومثل هذا التوضيح والتوجيه غير المباشر يمهد الطريق أمام الولي في استنتاج أسلوب معاملته مع ابنه والأخطاء التربوية المتضمنة فيه. -جعل الكل المستثمر يستخلص من خلال الحوار أفضل السبل في التعامل مع الابن. -تحويل الحوار إلى التزامات وتعهدات لمصلحة الأسرة في نهاية المطاف.

-مهارات المشاركة والاتصال الفعال وقواعد تعديل السلوك.	تفتتح الباحثة الجلسة بتمهيد مبسط، يمكن تلخيص مضمونه على النحو الآتي: "يحتاج الآباء إلى أن يكون هناك رباط عاطفي وثيق بينهم وبين أبنائهم وأن يعيروا اهتماما لحديثهم وأن ينصتوا لهم وأن يمدوهم بتعزيز إيجابي، ومن الأمور الحاسمة والمهمة أن يشترك الآباء مع أبنائهم وأن يقضوا وقتا أطول معهم ويشعروا بالاتصال بهم"، ولذلك أنا أتساءل، إذا كان يمكنك أن توفر لابنك هذا؟ هل تستطيع أن تخصص له نصف ساعة من وقتك حيث يمكنه التحدث معك ويخبرك عما يقوم به من أنشطة وأعمال أو كيف يمضي وقته، هل يمكنكما أن تقوما سويا بتأدية نشاط ممتع؟ وهذا ما تهدف إليه الجلسة الحالية وهو محاولة تدريبك على مهارة الإصغاء وجدولة أنشطة مشتركة ممتعة. -توضح الباحثة للكل المستثمر أهمية اكتساب مهارة الإصغاء الفعال والتي تتضمن فهم انفعالات الطفل والسماح له بالتعبير عن مشاعره، وضرورة توجيه كامل انتباهه له أثناء حديثه مع توجيه أسئلة تدل على الاهتمام والمتابعة لما يقوله وذلك من خلال "النمذجة ولعب الدور". -تشترك الباحثة والكل المستثمر في جدولة نشاطات إيجابية لتحسين التفاعلات بينه وبين ابنه. -تقدم الباحثة شرح وافي عن مفهوم التعزيز، أشكاله، تأثيره على سلوك الطفل مع تقديم أمثلة توضيحية. - مناقشة الكل المستثمر في مدى ملائمة سلوكياته المتبعة في التعزيز والعقاب بالمقارنة مع ما تم تقديمه من مادة علمية سابقة، والخروج بمجموعة من الاستنتاجات الصحيحة.

8-الخارطة الزمنية للتطبيق التجريبي للبرنامج:

الخطوات	موضوع الجلسات	عدد الجلسات	مدة الجلسة
1	تثقيف وتوعية طفل إلى الشارع بأخطار الشارع وإثارة دافعيته نحو التغيير.	من 2-3 جلسات (حسب مرونة الحالة) بمعدل جلستين أسبوعيا.	**60د-90د.**
2	التشخيص والتحليل الوظيفي للحالة	جلستين بمعدل جلسة أسبوعيا	**90د**
3	جلسات التدخل الأساسية	-تكون البرنامج من 12 جلسة أساسية فردية بمعدل جلستين أسبوعيا موجهة لطفل إلى الشارع. -وبالموازاة مع جلسات التكفل الموجهة للحالات تم تنفيذ جلسات الارشاد الأسري (5 جلسات فردية مع الكل المستثمر) بمعدل جلسة أسبوعيا.	**60-90د.**
4	**المتابعة**	جلسة إضافية للمتابعة بعد شهر ونصف من انتهاء الجلسات الأساسية.	**60د**

خلاصة: من خلال العرض السابق نصل إلى نتيجة مفادها أن عملية التكفل النفسي بطفل إلى الشارع عملية معقدة ومركبة لا تقتصر على الطفل فقط بل لا بد أن تأخذ في الحسبان العوامل البيئية المحيطة به وعلى رأسها "الأسرة وجماعة أقران الشارع"؛ وبناء عليه فالتدخل مع هذه الفئة يتطلب تعاون وتكاثف الجهود بين عدة اختصاصات بهدف تقديم مساعدات نفسية اجتماعية وتربوية وحتى مادية ان اقتضى الأمر حيث أن كل جانب من هذه الجوانب سينعكس على الآخر إيجابا أو سلبا.

واشتمل البرنامج المعرفي السلوكي الحالي المستهدف لمشكلات طفل إلى الشارع "الاتجاه السالب نحو الأسرة–السلوك العدواني" على 12 جلسة أساسية بمعدل جلستين أسبوعيا تستغرق الجلسة مدة تتراوح بين 60–90د، مدعومة ب 5 جلسات إرشاد أسري موجهة للكل المستثمر، ليليها جلسة متابعة بعد مرور شهر ونصف.

ويقوم هذا البرنامج على أساس توليفة من الأساليب والفنيات منها فنيات معرفية "كالاكتشاف والحوار والمناقشة والدحض والحث" تمكن طفل إلى الشارع من تغيير أفكاره اللاعقلانية واتجاهاته السالبة إلى أفكار عقلانية واتجاهات ايجابية جديدة، ومنها فنيات تتناول المشاعر والأحاسيس والخبرات السابقة المتعلقة بالمشكلة "كالتفريغ الانفعالي والتعاطف الوجداني"، بالإضافة إلى الفنيات السلوكية التي تساعد على التخلص من السلوك المختل وظيفيا "لعب الدور والنمذجة والتعزيز الإيجابي".

الفصل الثامن:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا: عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الحالة الأولى.

2-عرض نتائج الحالة الثانية.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة.

ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج

1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

استنتاج عام.

تمهيد: بعد تطبيق البرنامج التكفلي المقترح على حالات الدراسة وجمع البيانات بواسطة الأدوات المقننة المعتمدة في الدراسة الحالية، سنتطرق خلال هذا الفصل إلى عرض النتائج المتوصل إليها ومن ثم تفسيرها ومناقشتها.

وقد عمدت الباحثة إلى عرض نتائج كل حالة من حالات الدراسة وفق التسلسل الآتي:

1-تقديم الحالة.

2-تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة.

3-حوصلة المقابلات العيادية.

4-تحديد خط الأساس للسلوك العدواني حسب استجابة الحالة.

5-استجابات الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل.

6-تشخيص الحالة.

7-حصص التكفل النفسي بالحالة.

8-نتائج التطبيق مع الحالة.

أولا: عرض نتائج الدراسة

1-عرض نتائج الحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة:

الاسم: أ السن: 16سنة

المستوى الدراسي: انقطع عن الدراسة في مستوى الرابعة ابتدائي.

الوضعية الأسرية: أسرة مفككة (والدان منفصلان)

مهنة الأب: عامل يومي مهنة الأم: عاملة نظافة بالمستشفى

عدد الإخوة: 06 الترتيب بين الإخوة: الخامس

1-2-تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة:

الحالة في السادسة عشرة من عمره، **انفصل** والداه عندما بلغ السابعة من عمره، تركت الأم الحالة وإخوته في **عهدة والدهم وتزوجت مرة ثانية**، اتصف الأب **بالإهمال** واللامبالاة حيث كان نابذا للأبناء يتجاهلهم منصرفا نحو ملذاته متخليا عن مسؤولياته اتجاههم لتتحملها الجدة (والدة الأب).

الأم تقطن بعيدا عن بيت الجدة ولهذا كان لقاء الأبناء بها نادرا بعد زواجها، وكذلك كانت تتعلل **بمنع زوجها** لها من استقبالهم بالمنزل، وظل الحالة وإخوته ضائعين في دوامة التفكك الأسري والإهمال وضعف الإشراف، وكان كل من الأب والأم يلوم الآخر ويتهمه بالتقصير، أما الجدة فكان وضعها الصحي متدهورا وحالتها المادية سيئة (مدخولها زهيدا).

أنجبت الأم من زوجها الثاني طفلا لتنفصل بعدها مجددا،إلا أنها في هذه المرة احتفظت بحضانة طفلها وعاشت عدة شهور عند أهلها، ثم استأجرت سكنا خاصا لتعيد شمل أبنائها(من الزواج الأول) الذين تشردوا بين الأهل بعد وفاة الجدة.

علاقة الحالة بأمه علاقة سطحية تتسم **بالجفاء والفقر العاطفي** يلومها على تركهم و**يحملها مسؤولية ما عاشه من ظروف قاسية**، وبعد انتقالهم للعيش معها صار يتسلط عليها ويبتز منها ما كسبته من مال ولا شك أن في ذلك تعبير عن حقده عليها.

تردد الحالة على عدة مدارس، ولم يثبت في أي منها لغياب الإشراف الأسري المشجع على الدراسة فأظهر **عدم اكتراث بالدراسة وفقدان الدافع**، كما أنه واجه صعوبات في التكيف والاندماج في جو المدرسة بسبب **سلوكه العنيف ضد التلاميذ والمعلمين** بحجة أنهم يقللون من قيمته متهما إياهم بالاضطهاد والظلم، فكثيرا ما كان **يهرب من المدرسة** للتسكع والعبث في الشوارع إلى أن انقطع نهائيا بعد رسوبه المتكرر.

بعدها مارس عدة مهن هامشية إلا أنه لم يثبت في أي منها بسبب سلوكياته العدوانية مع المسؤولين عليه لينتهي به الأمر مجددا **للتسكع في الشوارع إلى ساعات متأخرة من الليل**، ثم يعود للنوم في المنزل (ليتحول البيت إلى **فندق** بالنسبة له على حد تعبيره)، حاولت الأم التصدي لهذه الوضعية بالتهديد وفرض القوة إلا أن محاولاتها باءت بالفشل واصطدمت بردود فعل عنيفة من قبله، وسرعان ما يئست منه وتخلت عن دورها في تهذيب سلوكه ونبذته وتركته يعيش تبعا لأهوائه، وعند هذه النقطة أخذ الأمر طابع الإهمال وإلغاء الحالة من مجال اهتماماتها.

خلال هذه الفترة تعرف الحالة على مجموعة "**شلة**" من الأحداث يعايشون كذلك أوضاعا مضطربة دفعتهم للجوء إلى الشارع، وقد تعلق بهذه الشلة حيث وجد داخلها الاهتمام والمشاركة الوجدانية والمادية وبالتالي نشأت روابط قوية بينهم، ويفهم من حديث الحالة أن هذه الشلة كانت بمثابة **فرصة للتعويض عن الاهتمام والتآزر والحماية التي افتقدها من والديه**، يبذل قصارى جهده للحفاظ على انتمائه لها ولا يتوانى في إظهار ولائه لها.

بدأ الحالة مؤخرا في الابتعاد الطويل إلى حد ما عن المنزل فبعد أن كان يرجع للنوم به اعتاد مرافقة "الشلة" إلى ولايات مجاورة و**المبيت بالشوارع**، كما أنه معرض للاستغلال من طرف عصابات الشوارع في أعمال غير مشروعة (كبيع وتوصيل الممنوعات).

من الناحية الوجدانية الوجودية يعجز الحالة عن استخلاص العبر مما حل بالآخرين بالإضافة إلى **غياب الحس الخلقي**، يميل إلى اتهام الآخرين بظلمهم والتقصير في حقه وسيلته لتجنب القلق وآلام الحرمان الذي عاشه هي الهروب والانغماس و**التماهي بقيم جماعة الشارع المنحرفة** لما تقدمه من فرص للتعويض المادي والمعنوي.

1-3-حوصلة المقابلات العيادية:

يبدو الحالة أقرب إلى الرجال منه إلى الأحداث "يتكلم بصوت خشن وإيماءاته رجولية"، جسمه مغطى بالوشم، يغير من لون شعره باستمرار، مسرحي مراوغ يتحدث عن قوته التي لا تقهر ويختبأ وراء قناع اللامبالاة والطيش، يتهرب من كل سؤال أو موقف يضعه في موقف الضعف والملامة، يتعمد إظهار قوة شخصيته وصلابته، تهجمي معاند.

عكست المقابلة مع الحالة من **الناحية العاطفية** اضطراب واضح في العلاقة مع الأب و**كراهية صريحة** تصل حد تمني الموت له اتضحت من خلال تكرار الحالة-أثناء المقابلة- "أن الأب من واجبه أن يعمل ويشقى من أجل راحة أبنائه وإن لم يكن كذلك **فموته أحسن من حياته**"، أما على المستوى **الخلقي والقيمي** فقد شكل الغياب الرمزي للأب غياب القانون لدى الحالة الذي اتضح بقوله "**ربيت روحي بروحي**" وهذا ما يفسر عدم قدرته على لجم رغباته أو ملائمتها مع الواقع فيحاول التمرد على الظروف الضاغطة من خلال سلوكه العدواني؛ فالطفل بحاجة إلى صورة راشدة ناضجة متزنة عاطفيا واجتماعيا كي يتماهى بها ويبني شخصيته على غرارها بالإضافة إلى الحب والتماهي يحتاج الطفل إلى سلطة تحمي وتمنع، تطمئن وتضع حدودا في نفس الوقت، حيث وجد أن هناك ارتباطا بين نمو السلوك المضاد للمجتمع وغياب الضمير نظرا لغياب سلطة الأب "فيعتبر الأب رمز للسلطة والقدرة يمثل القانون الاجتماعي عبر منعه تحقيق اشباع الرغبات غير الملائمة مع المعطيات الاجتماعية وبدون هذا المنع لن يتمكن الطفل من تحقيق انبنائه النفسي والاندماج مع ثقافة مجتمعه نظرا لحاجته الماسة الى قانون ومرجع يرسم له الحدود الواجب التزامها وعدم تخطيها، ويسهل الغياب الأبوي جنوح الطفل عن المجتمع "(سويلم 2001 ،ص97). وعليه فالحالة حرم من فرصة **التماهي بالأب** واجتيافه ليتحول إلى مرجع داخلي يضبط رغباته وسلوكه نظرا لإهماله المستمر وتخليه عن دوره المنوط به في التنشئة، كما ساهم **الاضطراب على مستوى العلاقة(أم-طفل)** في تأزم الوضع؛ حيث اتسمت هذه العلاقة **بالغياب والاهمال المتقطع** (تغيب

تارة وتعود تارة اخرى) ما أدى إلى افتقاد الحالة لعلاقة آمنة مطمئنة مانحة للثقة خاصة في ظل غياب بديل أمومي مشبع –بالنظر لكبر سن الجدة ووضعها الصحي المتدهور–، وفي هذا الصدد أوضحت الدراسات أن غياب أو تمزق العلاقات مع الأم يكون له عواقب سلبية خطيرة على وجدانية وسلوكية الأطفال؛ وبالتالي عجزت هذه الأسرة عن تحقيق الإشباع للحالة حيث **افتقد للحب والحنان والعاطفة** والتي غالبا مصدرها الأم كحاجات أساسية للنمو بالإضافة إلى **السيطرة والاشراف والتوجيه** من الأب الأمر الذي انعكس **سلبا على شعوره بالانتماء** لها ودفع به نحو **البحث عن مصادر بديلة** تتوجه إليها مشاعره الانتمائية، ومن هنا فانجرافه ومسايرته لشلة رفاق الشارع مبعثه في الأساس هو **بحثه عن الانتماء** حيث تشير **(راضية وعلي)** "أن الإهمال المتكرر قد يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته ويفقده الإحساس بحبهم له وانتمائه إليهم ويحرمه من التماهي بنموذج والدي ناضج وغالبا ما يترتب على هذا الاتجاه شخصية قلقة مترددة تتخبط في سلوكها بلا قواعد، وبالتالي يحاول هذا الطفل الانضمام إلى جماعة أو شلة يجد فيها مكانته ويجد فيها الحب والعطاء الذي حرم منه نتيجة إهمال أسرته له، خصوصا وأن الجماعة غالبا ما تشجعه على كل ما يقوم به من عمل حتى ولو كان مخربا خارجا عن القانون وذلك لأنه لا يعرف الحدود الفاصلة بين حقوقه وواجباته وبين الصواب والخطأ في سلوكه"(وعلي،2015 ص231).

كما يشير **عبد الحميد كربوش** (2006) "أن أغلب الأطفال الذين اتخذوا الشارع كبديل عن الوسط الأصلي (الأسرة) كانوا عرضة للتفكك الأسري في مرحلة الطفولة والذي غالبا ما كان يؤدي إلى غياب السلطة الضابطة للطفل والحرمان من الاستقرار النفسي والاجتماعي، وهذا الحرمان من الناحية المادية والنفسية للطفل يساعد في انحرافه، ويعتبر هروب الطفل من منزله المثال الأول للانحراف فهو يدل على قلق وضيق الطفل من عائلته".

وبالتالي حاول الحالة الانضمام إلى مجموعة من الأقران في الشارع ليكون **أسرة رمزية** بدلا من الأسرة التي تسببت في إيذائه وعدم إشباع حاجاته، لكن هذه المجموعة الجديدة ساهمت بدورها في تعزيز السلوكيات اللاتوافقية لدى الحالة وعلى رأسها السلوك العدواني حيث يشير **(النجاحي والجندي**،2015) في "أن معظم أطفال الشوارع لديهم نزوع نحو العنف والعدوانية نتيجة الإحباط النفسي الذي يصيب الطفل من جراء فقدانه الحب والمعاملة الكريمة داخل أسرته ويزداد الميل إلى العدوانية مع ازدياد المدة التي يقضيها الطفل في حياة الشارع، حيث يتعلم من الحياة في الشارع أن العنف هو لغة الحياة وقد يوجه هذا العدوان إلى مجتمع الأسرة والأقران فقط أو إلى المجتمع الكبير الواسع المحيط به"(النجاحي، والجندي 2015،ص59).

في الأخير يمكن القول أن حرمان الحالة من الحب والاهتمام والتوجيه تحول إلى شعور بالعوز وعليه تحمل تصرفاته العدوانية طابع **الانتقام**، وهنا تم **تعميم مشاعر الحقد** اتجاه الوالدين على الحياة وكل من يمثلها من الأشخاص والمؤسسات.

1-4-تحديد خط الأساس للسلوك العدواني حسب استجابة الحالة (أ):

طبقت الباحثة مقياس السلوك العدواني المعتمد في الدراسة الحالية على الحالة مرتين قبل الشروع في جلسات التكفل النفسي للتأكد من تقارب نتائجه ولتحديد خط الأساس (الفترة ما بين التطبيقين أسبوعين) وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم(13) يوضح نتائج القياس القبلي للسلوك العدواني للحالة (أ)

مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين	الدرجة الكلية	الحكم
الحالة أ	مج1/180 مج2/184	**سلوك عدواني مرتفع جدا**

✓ جاء مجموع الدرجات التي تحصل عليها الحالة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيقه في المرتين على التوالي: مج1/ 180درجة ومج2/184درجة وهي نتيجة متقاربة تشير إلى سلوك عدواني مرتفع جدا لدى الحالة (أ)، حيث بلغ أقصى درجة على بعد الغضب ليليه بعد العدوان المادي وكل من العدوان اللفظي والعدائية بدرجات متقاربة جدا.

✓ كما استعانت الباحثة بمقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان لتحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المعززة للسلوك العدواني لدى الحالة (أ) وكان مجموع درجات الحالة على المقياس81 درجة ما يشير إلى تفكير لاعقلاني.

1-5-استجابات الحالة (أ) على اختبار ساكس لتكملة الجمل:

جدول رقم (14) يوضح تقدير استجابات الحالة (أ) على اختبار ساكس لتكملة الجمل (مجال الأسرة)

مجال الأسرة	ملخص التفسير
الاتجاه نحو الأم	لوم شديد وتحميلها مسؤولية ما عاشه من معاناة.
الاتجاه نحو الأب	عدوان زائد، ورغبة صريحة في الانتقام منه.
الاتجاه نحو وحدة الأسرة	يشعر الحالة أنه غير مرغوب به في هذه الأسرة.

يتضح من خلال المقابلة العيادية مدعومة باختبار ساكس أن الحالة:

✓ يحقد على والديه ويصفهما بالأنانيين.

✓ يتمنى لو حظي بأسرة غير أسرته الحالية.

✓ يشعر أنه غير مرغوب فيه و لا مكان له داخل هذه الأسرة.

✓ يعمم مشاعر الرفض والنبذ من طرف أسرته على باقي علاقاته الاجتماعية "أي يشعر أن الجميع لا يحبونه وينبذونه ويتربصون به".

وعلى العموم استجابات الحالة تشير إلى أنه يسقط اللوم على والديه بالنسبة لما يواجهه من مشكلات ويظهر صراعات انفعالية ذات دلالة ملحوظة، وعليه فالحالة بحاجة إلى مساعدة وارشاد.

1-6-تشخيص الحالة:

ونعني به تحديد أهم الأعراض التي يمكن أن تكون ضمن أعراض أحد أو عدة اضطرابات مصنفة في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5)، ويتسم الحالة بالأعراض الآتية:

- ✓ سلوك عدواني اتجاه الأشخاص والحيوانات.
- ✓ تحطيم الأملاك.
- ✓ غالبا ما يكذب من أجل الحصول على ميزات أو من أجل التملص من الواجبات.
- ✓ خرق شديد للقواعد.
- ✓ لا يخشى الاقدام على الأفعال الجانحة.
- ✓ أنانية مفرطة.
- ✓ غياب التعاطف مع الآخرين والإحساس بآلامهم.
- ✓ فقدان الندم أو الشعور بالذنب.

وبالرجوع للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) ترى الباحثة أن اللوحة الاكلينيكية للحالة تستجيب للمعايير التشخيصية الخاصة بـ **اضطراب المسلك الشديد ذو نمط البدء خلال الطفولة** (91.1)F.

- ✓ لا يعاني الحالة من اضطرابات عقلية أو طبية ذات صلة بالأعراض الموصوفة.

1-7 سير حصص التكفل النفسي بالحالة (أ)

- **<u>حصص المقابلة الدافعية والإستعداد للتغيير</u>:** هدفت هذه الحصص إلى مساعدة الحالة (أ) على إدراك مساوئ اللجوء للشارع لفترات طويلة من اليوم ولأيام معدودة، وتبصيره بالفرص التي ستتاح له والتي

ستسعى الباحثة إلى تجسيدها من خلال مساعدته على التعبير عن انفعالاته وتعديل سلوكه واتجاهاته لتسهيل تكيفه مع المجتمع، بالإضافة إلى العمل على تحسين علاقته بأسرته ومعالجة أسباب نفوره منها...الخ وغيرها من المزايا التي سيجنيها في حال إبداء رغبته وتعاونه.

أبدى الحالة في هذه المرحلة نوعا من **التذبذب والتجاذب الوجداني** (وهو أمر متوقع في مثل هذه الحالات) حيث أن التغيير المطلوب يتطلب جهدا، وتغييرا لمسلك حياته المعتادة ويدفعه للابتعاد عن رفاق الشارع الأمر الذي يعرضه **للتوتر والقلق والضياع.**

حاولت الباحثة أن تستجيب لهذا التجاذب بالتقبل والتعاطف وإبراز نقاط قوته وقدرته على التغيير.

- **<u>حصص إعادة البناء المعرفي</u>:** واجهت الباحثة **صعوبة** كبيرة مع الحالة (أ) وغالبا ما كانت تفشل معه عمليات الإقناع والحوار، فالحالة لا يستطيع وضع حد **للتعميمات** التي يطلقها ويتصرف وفقها "الناس سيئون" "جميعهم يتربصون بي"، والآخرين بالنسبة له إما مقربين أصدقاء أو مضطهدين أعداء كما تبين أنه يتمسك بأفكار ومعتقدات لاعقلانية تعزز سلوكه العدواني تمثلت أهمها في: "**الضحايا الذين يمارس عليهم العدوان يستحقون العدوان**" و"**ضحايا العدوان لا يتألمون كثيرا (العقاب لا يؤثر عليهم)**" كما أن بيئة وثقافة الشارع التي احتك بها الحالة منذ صغره ساهمت في تبنيه للمعتقد اللاعقلاني الذي ينص على "**مشروعية العدوان**" نتيجة للاقتداء **والتوحد برفاق مجموعة الشارع** –غير المتكيفين– الذين يحاولون فرض لا معياريتهم بسلوكياتهم العنيفة والطائشة وعليه يتخذ الحالة من السلوك العدواني وسيلة **لتحقيق ذاته واثبات وجوده.**

- **<u>حصص التدريب على مهارات حل المشكلات والسلوك التوكيدي</u>:** هدف التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات مع الحالة إلى حل مشاكل التحيز والاسناد العدائي وذلك من خلال تعليم الحالة تفسير المواقف وأخذ وجهات النظر في الاعتبار لحل المشاكل الاجتماعية؛ والهدف الأساسي هو مساعدة الحالة على **وضع نفسه مكان الآخر لفهم أفكاره ومشاعره،** إلا أن الباحثة واجهت صعوبة في إقناعه

بمسؤوليته الشخصية في النزاعات فهو يضع **اللوم على الآخرين** و**ينفي مسؤوليته الشخصية** وبالتالي عليه أن يدافع عن نفسه ضد أعداء العالم الخارجي الذين يتربصون به من وجهة نظره.

- **حصص الارشاد الأسري:** أبدت والدة الحالة في البداية تعاونا وتقديرا لمجهودات الباحثة، لكن التعامل الفعلي معها كشف عن صعوبة و**مقاومة كبيرة** لإحداث أي تغيير في مسلك حياة أسرتها، ويرجع هذا حسب الباحثة إلى قناعة راسخة لدى أفراد الأسرة أن الحالة غير قابل للإصلاح مهما بذل معه من مجهود، وهذا ما انعكس **سلبا** على مسار التكفل النفسي به.

وعلى العموم لم يلتزم الحالة بمواعيد الجلسات في أغلب الأحيان، كما أنه كان متهاونا ولم يلتزم بالشكل المطلوب بأداء الواجبات المنزلية الأمر الذي أخل بسير البرنامج.

1-9-نتائج التطبيق

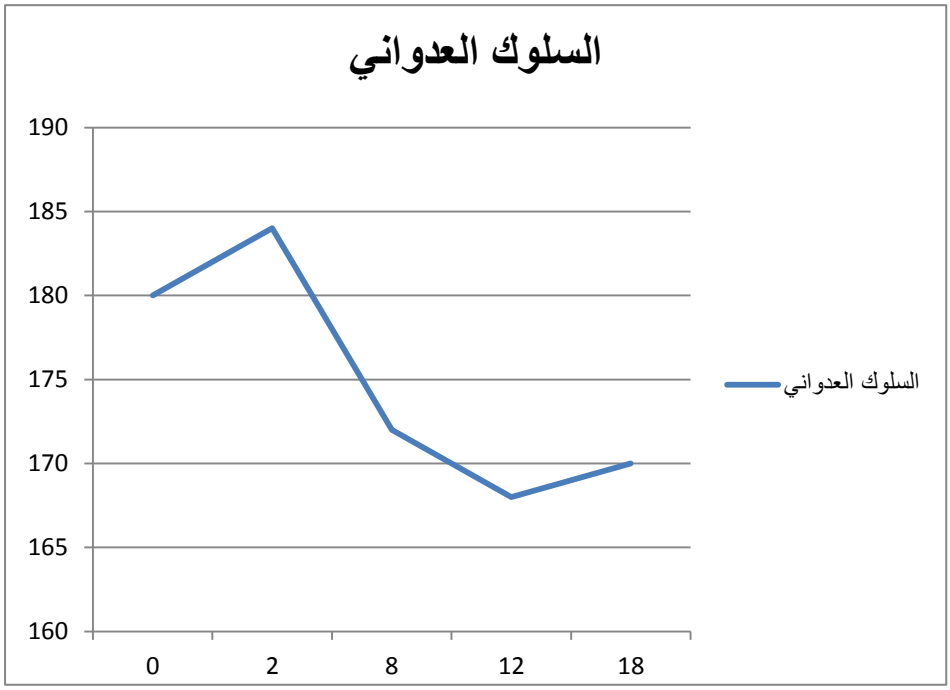
1-9-1- نتائج القياس البعدي للسلوك العدواني:

جدول رقم (15) يوضح نتائج القياس البعدي للسلوك العدواني للحالة (أ)

المتغير التابع	القياس الجزئي	القياس البعدي	القياس التتبعي	الحكم
السلوك العدواني	مج172/1 (الجلسة الثامنة)	مج168/2 (الجلسة الختامية)	**/ (بعد شهر ونصف)**	**سلوك عدواني مرتفع**

يتضح من الجدول أعلاه أن:

- ✓ الدرجة الكلية للسلوك العدواني في القياس البعدي للحالة (أ) قدرت ب 168 درجة ما يشير إلى مستوى مرتفع من السلوك العدواني، وبمقارنة هذه الدرجة بدرجة القياس القبلي التي قدرت ب 180درجة يتضح انخفاض في الدرجة إلا أنه لا يزال **سلوكا ملفتا للنظر عياديا.**
- ✓ أما بالنسبة للجلسة التتبعية والتي كانت مقررة بعد شهر ونصف فلم تتمكن الباحثة من العثور على الحالة؛ حيث أنه انتقل إلى العاصمة مع بعض رفاقه بحجة البحث عن عمل.



رسم بياني رقم (01) يمثل التغير في درجة السلوك العدواني للحالة (أ) بعد تطبيق البرنامج التكفلي المقترح.

يتضح من الرسم البياني تغير في مسار بيانات السلوك العدواني لدى الحالة (أ) نتيجة المعالجة (بعد الخضوع للبرنامج التكفلي)، غير أن هذا التغير في درجة السلوك العدواني لدى الحالة ليس كبيرا بما فيه الكفاية ليسهل عملية تكيفه بالأسرة والمجتمع؛ أي أنه **ليس ذا قيمة عملية.**

1-9-2-استجابات الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل بعد تطبيق البرنامج التكفلي المقترح:

أظهرت النتائج أن الحالة لا يزال يعاني من مشكلات علائقية حادة مع أفراد أسرته حيث أنه لم يتمكن من الصفح عن والديه (أبدى مقاومة شديدة خلال الجلسات المستهدفة تعديل أفكاره ومعتقداته المتعلقة بالأسرة) ويحاول الانتقام من والدته من خلال تصرفاته العدوانية.

2-عرض نتائج الحالة الثانية:

2-1-تقديم الحالة:

الاسم: م السن: 14سنة

سبب الوضع: في حالة خطر

المستوى الدراسي: انقطع عن الدراسة في مستوى الثالثة ابتدائي

الوضعية العائلية: تفكك أسري (الطلاق)

مهنة الأب: معلم مهنة الأم: خياطة

عدد الإخوة: 02 رتبة الحدث: 03 (الابن الأصغر)

2-2-تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة

يبلغ الحالة أربعة عشرة عاما، انفصل والداه عندما بلغ السادسة من عمره، احتفظت الأم بحضانة الحالة واخوته (الأخ الأكبر يبلغ حاليا 21 سنة، والأخت 18 سنة).

تبلغ الأم (45) سنة، انقطعت عن الدراسة في المستوى الخامس ابتدائي، أبدت خلال المقابلات حقدا شديدا وكراهية اتجاه والدتها التي تتهمها بالتقصير في حقها وأنها كانت سببا في تحطيم حياتها تصف والدها بالحنون وأنه كان أما وأبا لها، تعرضت لعدة محاولات تحرش من طرف عمها المدمن على الكحول، في سن (19) سنة ارتبطت بوالد الحالة الذي يكبرها ب 10 سنوات رغبة منها في الهرب والابتعاد عن محيطها الأسري.

تصف الأم والد الحالة بأنه شخص مثالي "طيب، حسن الخلق والمعاملة، كريم.." ولهذا تعلقت به بشدة، لم يتمكنا من الانجاب طيلة احدى عشرة سنة ليرزقا بمولودهما الأول بعد عناء كبير، تعرض الزوج بعدها لوعكة صحية تفاقمت بمرور السنوات ليحال إلى التقاعد المبكر وهنا تصف نفسها بأنها تحولت

لممرضة له، كثرت الأقاويل حولها من طرف أهل الزوج والجيران بسبب غيابها عن المنزل لفترات طويلة بغرض قضاء حاجياتها ولهذا تخلى الزوج عنها وحدث الانفصال.

تأثر الحالة كثيرا بانفصال والديه المفاجئ حيث كان شديد التعلق بوالده، لم يستوعب الوضعية فهرب من المنزل وتم العثور عليه بعد ليلتين، كما ظهرت عليه الأعراض التالية: التبول الليلي والكوابيس.

تدهورت العلاقة بين الأب وأبنائه لتأخذ طابع الجفاء والإهمال "تخلي كلي عن مسؤولياته"، لم تتحمل الأم رد فعل الزوج "تصديقه للأقاويل والانفصال عنها" وتحول حبها له إلى حقد وغل حاولت نقله وزرعه كذلك في نفوس أبنائها، وكرد فعل تزوجت مباشرة بعد انقضاء فترة العدة إلا أن زواجها الثاني لم يدم أكثر من سنة وتبرر ذلك بقولها "تزوجت بنية إغاظة زوجي الأول وأهله وليس بنية الزواج".

تدهورت الوضعية المعيشية للأسرة واضطر الابن البكر إلى ترك مقاعد الدراسة والعمل لإعالة أسرته حيث يقول الحالة "كنا نأكل الكسرة بالماء"، كما مارس الحالة عدة أعمال منها بيع الخضار والتحميل لإعانة أخيه الأكبر على مصاريف الأسرة.

بعد وفاة والد الحالة دخلت الأم في صراعات عدة مع عائلته، وانشغلت الأسرة بالشكاوي والمحاكم يسخر الحالة من ذلك بقوله "كبرت في المحكمة"، وفي هذه الفترة تفجرت سلسلة من الصراعات حيث حاول الأعمام تحريض الأبناء ضد أمهم الأمر الذي انعكس سلبا على علاقة الحالة بوالدته، واستجابت الأم لهذا التوتر في العلاقة **بالإفراط في تعنيف الحالة** كرد فعل على سلوكياته اللاتوافقية، إلا أن الحالة **ازدادت فترات غيابه عن المنزل كرد فعل ضد السلطة التي تحاول الأم فرضها**، وعليه بمقدار تردي العلاقة بينه وبين والدته تزداد فترات غيابه عن المنزل "**هروب وتشرد وسلوكيات لا تكيفية**".

أما بالنسبة للحالة المزاجية فالحالة مفرط الحساسية يتذبذب ما بين فترات من الانطواء والحزن والتشاؤم وفترات من الهياج والمرور إلى الفعل العدواني، يبدو الحالة معرضا للانقياد في مشاريع جانحة يزينها له رفاق الشارع بدون أن تكون لديه النية الفعلية بالضرورة ولذلك فهو بحاجة إلى تكفل وحماية.

2-3-حوصلة المقابلات العيادية:

بدا من اللقاء الأول مع الحالة أنه من الصعب الحصول على معطيات ذات دلالة انفعالية حيث يتجنب الحديث عن أي تجارب عاطفية "مع الأسرة"، يجيب بشكل مختصر، يقف موقف الحذر من الباحثة، كما أنه **لا يتحدى ولا يراوغ**، تظهر عليه **التأتأة** خصوصا عندما ينفعل.

من خلال المقابلات مع الحالة ووالدته تبين أننا أمام وضعية تتداخل وتتفاعل فيها قوى متعددة كانت مسؤولة عن تشرد الحالة وانحرافه، ليتضح أن الحالة لطالما كان موضع سخرية من أقرانه وغالبا ما تم وصفه بنعوت سالبة تحط من قيمة ذاته الأمر الذي انعكس سلبا على ثقته بنفسه وتكيفه الاجتماعي حيث يعاني الحالة من عقدة الدونية الاجتماعية فهو يفتقد الثقة بنفسه وبقدرته على الاندماج الاجتماعي والوصول إلى مكانة لائقة.

كما أبدى الحالة استياءه الشديد من **العقاب المستمر** الذي يتلقاه من والدته وعاش هذا العقاب كظلم لا يستحقه وانتقاص من ذاته حيث تبين ذلك في قوله "تضربني بدون أن تسمعني" "تصدق الشكاوي ضدي دائما وتعتبرني مذنبا" "أكثر حاجة تقلقني إنها تضربني أمام الآخرين".

كما اتضحت من خلال المقابلات مع والدة الحالة شعورها بالاضطهاد المستمر حيث أنها تنظر إلى نفسها باعتبارها محل حقد وغيرة من المحيطين بها "أمي تكرهني" "أختي تغير مني" "أهل زوجي يكرهوني لأني خير منهم" "الناس تغير من أولادي وتظلمهم بدون سبب" أي أنها تشعر أن الجميع يتربص بها ويتآمر ضدها، وساعد في ترسيخ هذه الأفكار لديها لجوئها إلى المشعوذين الذين أكدوا لها أن الآخرين يتربصون بها وبأبنائها ويريدون بهم سوءا، ونقلت هذا المعاش إلى الحالة حيث تبين من حديثه أنه دائما ما يلوم الآخرين على اضطهاده وأسرته ولا يحمل نفسه مسؤولية تصرفاته "المدير خرجني بلعاني" "المعلمة تشريهالي في القسم"، وفي هذا الصدد تشير نظرية العداء أن المصابين بالاضطهاد

لديهم درجة عالية من الكره أو العدوان غير الواعي يعزونه بدلا من ذلك إلى الآخرين والافتراض الأساسي الأولي هو (أنا أكرهه، أكرهها) الذي يتحول إلى (هو يكرهني، هي تكرهني).

في الأخير اتضح للباحثة جليا أن المشكلة الأساسية لا تكمن في السلوكيات اللاتوافقية للحالة (م)، بل في الصراعات الانفعالية الحادة التي تعاني منها الأم وتنعكس على أسلوب معاملتها للحالة (النقد المستمر التعنيف أمام الآخرين) فيستجيب لها بسلوكيات لا توافقية (هروب من المنزل وردود فعل عنيفة).

2-4-تحديد خط الأساس للسلوك العدواني حسب استجابة الحالة (م):

طبقت الباحثة مقياس السلوك العدواني المعتمد في الدراسة الحالية على الحالة مرتين قبل الشروع في جلسات التكفل النفسي للتأكد من تقارب نتائجه ولتحديد خط الأساس (الفترة ما بين التطبيقين أسبوعين) وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم(16) يوضح نتائج القياس القبلي للسلوك العدواني للحالة (م)

مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين	الدرجة	الحكم
الحالة (م)	مج126/1	**سلوك عدواني**
	مج129/2	**متوسط**

✓ جاء مجموع الدرجات التي تحصل عليها الحالة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيقه في المرتين على التوالي: مج1/ 126درجة ومج129/2درجة وهي نتيجة متقاربة تشير إلى سلوك عدواني مرتفع لدى الحالة (م)،حيث بلغ أقصى درجة على كل من بعد العدائية والغضب ليليه بعد السلوك العدواني المادي وفي المرتبة الاخيرة السلوك العدواني اللفظي.

✓ كما استعانت الباحثة بمقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان لتحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المعززة للسلوك العدواني لدى الحالة (م) وكان مجموع درجات الحالة على المقياس74 درجة ما يشير إلى تفكير لاعقلاني.

2-5-استجابات الحالة (م) على اختبار ساكس لتكملة الجمل:

جدول رقم (17) يوضح تقدير استجابات الحالة (م) على اختبار ساكس لتكملة الجمل (مجال الأسرة)

مجال الأسرة	ملخص التفسير
الاتجاه نحو الأم	يبدي الحالة مشاعر غضب حادة واستياء شديد للمعاملة القاسية التي يتلقاها من والدته ويدركها على أنها انتقاص من ذاته ورفض له.
الاتجاه نحو الأب	لم يبدي الحالة أي استجابة بالنسبة للعبارات التي تتصل بالأب، ويشير ذلك للصراع الذي يعجز الحالة عن التعبير عنه.
الاتجاه نحو وحدة الأسرة	يشعر الحالة أن أسرته تتعمد الانتقاص من شأنه، وأنه محط سخريتهم.

يتضح من خلال المقابلة العيادية مدعومة باختبار ساكس أن الحالة:

- ✓ يلوم والدته على أسلوب معاملتها "أمي تعاملني بقسوة لأقل خطأ أقوم به"، "والدتي تتعمد إهانتي".
- ✓ يشعر أن والدته تفضل إخوته عليه.
- ✓ يتألم من النقد المستمر الذي يتلقاه من والدته وأخيه الأكبر.
- ✓ يتجنب الحديث عن والده وفي ذلك تعبير عن مشاعر الصراع الذي يعيشه "تعلق الحالة الشديد بوالده وتخليه المفاجئ عنه ورفضه مقابلته في عديد المرات دفع بالحالة إلى لومه والحقد عليه حيث أنه يرفض بشكل قاطع زيارة قبره رغم إلحاح إخوته عليه".

2-6-تشخيص الحالة:

من خلال المقابلة الإكلينيكية والمقاييس المطبقة وحسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) ترى الباحثة أن الحالة يعاني من:

الاضطراب الانفعالي المتقطع (F63.81): وتجلت أعراض هذا الاضطراب لدى الحالة في:

- ✓ نوبات غضب عنيفة متكررة لا تتناسب مع الموقف أو المثير.
- ✓ شعور بالخزي وانخفاض تقدير الذات.
- ✓ سلوك اندفاعي هجومي.
- ✓ تفكير اضطهادي.
- ✓ عدوان من النمط التفاعلي: الذي يحدث كاستجابة للآخرين ولم يرتكب لتحقيق أهداف ملموسة مثل المال والسلطة.
- ✓ عدوان لفظي واعتداء بدني مستند إلى غضب واندفاعية وتحيز عدائي.
- ✓ نوبات العدوانية المتكررة تسبب ضعفا في العلاقات الشخصية.

2-7-سير حصص التكفل النفسي بالحالة (م):

➢ **<u>حصص المقابلة الدافعية والاستعداد للتغيير</u>:** تم تطبيق هذه التقنية في جلستين لمدة 60د وكانت هذه الحصص ذات فائدة مع الحالة حيث سمحت له بأن يعي وضعه بما فيه من التواءات ويدرك الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها مستقبلا، ولمست الباحثة تجاوبا لدى الحالة وذلك مؤشر على مدى استعداده وتقبله للتكفل النفسي.

➢ **<u>فنية إعادة البناء المعرفي</u>:** تم العمل خلال تطبيق هذه التقنية على تحديد الأفكار السلبية الهازمة للذات لدى الحالة وما ينجر عنها من انفعالات وسلوكيات سلبية و تمثلت في (لا أصلح لأي مهنة) (لا أقدر) (لا أعرف) (لا مستقبل لي) (لا أحد يحترمني)، بالإضافة إلى تحديد المعتقدات اللاعقلانية الداعمة للسلوك العدواني لدى الحالة وتمثلت في:

***العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السلبية:** إن فكرة "أنه غير محبوب ولا قيمة له" كانت دائما مؤلمة للحالة ولجأ إلى استراتيجيات سلوكية (العدوان) ليحمي نفسه من هذا الألم وهذا ما

تجلى في اعتناقه لهذا المعتقد الذي تم الكشف عنه من خلال مناقشة مجموعة من الأفكار الخاطئة المتمثلة في "أسعى إلى أن يحترمني الآخرون باستخدام القوّة" و"استعمال العدوان يُحقّق لي المكانة الاجتماعية التي أريدها".

*بالإضافة إلى الفكرة الخاطئة المتمثلة في "**يمنحني اعتقادي بأن الآخر يتعمد سوء معاملتي الحق في أن أمارس عليه العدوان**" والتي ترجع إلى شعوره بالاضطهاد.

✓ وتم العمل خلال الجلسات على مناقشة هذه الأفكار والمعتقدات ومحاولة دحضها وتعديلها وكان هناك تطور إيجابي للحالة النفسية والمزاجية للحدث تزامنا مع تقدم الحصص حيث أصبحت لدى الحالة أفكارا أكثر واقعية ومنطقية.

✓ كما عمدت الباحثة إلى تصحيح معتقدات الحالة الخاطئة المتعلقة بأسرته والمتمثلة في "أمي تكرهني" "تتعمد إهانتي" "أسرتي لا تحترمني" من خلال تبصير الحالة بالضغوط "النفسية، الاجتماعية والمادية" التي تمر بها والدته والتي تنعكس على أساليب معاملتها، وحاولت الباحثة طمأنة الحالة وتوضيح أن والدته تسعى جاهدة لإصلاح علاقتها به وستحاول الالتزام بتوجيهات وارشادات الباحثة.

✓ بعد تحديد الأفكار الهازمة للذات والعمل على تعديلها لاحظنا تغيرا واضحا في سلوك الحالة إذ أبدى انفتاحا على الآخر واهتماما بالمستقبل والتخطيط له، إذ أصبح يدرك أنه يملك امكانات تؤهله لتحقيق ذاته والاندماج في المجتمع.

✓ كما تم دمج الحالة في أنشطة رياضية من طرف القائمين على المصلحة " وكان لذلك دورا مؤثرا على انفتاحه على الآخر وتكوينه لصداقات جديدة.

✓ خلال هذه المرحلة أبدى الحالة تطورا ملحوظا على مستوى الفاعلية الشخصية ومواظبة على حضور الجلسات وتحسن الدافعية.

- **فنية التدريب على حل المشكلات:** في دراسة قام بها **Mc Murran**وزملاؤه (2001) حول العلاقة بين الاندفاعية والعدوانية والعجز في حل المشكلات الاجتماعية، تبين ارتباط الاندفاعية العالية بفقر حل المشكلة الاجتماعية وهو بدوره يرتبط بالعدوانية الزائدة، واتضح أن الاندفاعية تشكل عائقا للتعلم في مرحلة مبكرة من النمو تخلف ضعفا في حل المشكلة الذي يساهم فيما بعد في ظهور استجابات عدوانية من خلال تفاعلات علائقية خطيرة، ولتخفيض العدوانية اقترح الباحثون تعليم مثل هؤلاء الأفراد مهارات حل المشكلة الاجتماعية(سايل،2011،ص419) وبالتالي ركزت جلسات التدريب على مهارات حل المشكلات مع الحالة على تعيين المواقف التي شعر أثناءها بالألم النفسي وجرحت فيها مشاعره والتي تغذي شعوره بالغضب والاندفاع وتدريبه على كيفية ردع الاستجابة المندفعة من خلال أحاديث الذات والنمذجة ولعب الدور ومع تقدم الجلسات تمكن الحالة من إدراك أخطاءه وصعوباته في التعامل مع مشكلاته والتي كانت عبارة عن مشكلات علائقية بالدرجة الأولى وأصبح قادرا على التعبير عن اندفاعه وعدم تريثه في التعامل مع هذه المشكلات وعن النتائج السلبية الناجمة عن ذلك.

- **حصص الارشاد الأسري:** أبدت والدة الحالة إقبالا كبيرا على الانخراط في جلسات البرنامج نتيجة استشعارها بالخطر المحدق بابنها ورغبتها في انقاذه من هذا المسلك وأظهرت مشاركة فعالة وتعاملت بجدية مع الارشادات والتوجيهات المقدمة؛ حيث حاولت الباحثة تحسيسها بأهمية توفير الدعم والسند للحالة لتنمية ثقته بنفسه وتعديل أساليب المعاملة السابقة المرتكزة على العقاب والانتقاد المستمر وإشعار الحالة بالحب والتقبل والاحتواء من خلال خلق فرص للتواصل وأنشطة مشتركة، وتركيز الانتباه على التغيرات الإيجابية الطارئة على سلوكه ومكافأته عليها بالمدح والثناء، كما تم مناقشة عدد من الأفكار السلبية التي تتمسك بها الأم "ذات المحتوى الاضطهادي" وتوضيح الانعكاس السلبي لهذه الأفكار على حالتها النفسية والمزاجية وبالتالي على علاقتها بالحالة وكان لهذه المناقشة أثر إيجابي حيث أدركت الأم الحلقة المفرغة والدوامة التي تتخبط فيها نتيجة لهذه الأفكار، بالإضافة إلى الوضعية الاقتصادية الصعبة

للأسرة والتي كانت من أبرز العوامل التي دفعت بالحالة نحو الشارع عمد القائمين على المصلحة على مساعدة الأم في ايجاد عمل (خياطة) بإحدى الورشات وكان لهذا أثر إيجابي على نفسيتها واستقرارها واقبالها على الحياة، الأمر الذي انعكس إيجابا على علاقتها بالحالة وعلى مسار التكفل النفسي به.

2-9-نتائج التطبيق:

2-9-1- نتائج القياس البعدي للسلوك العدواني:

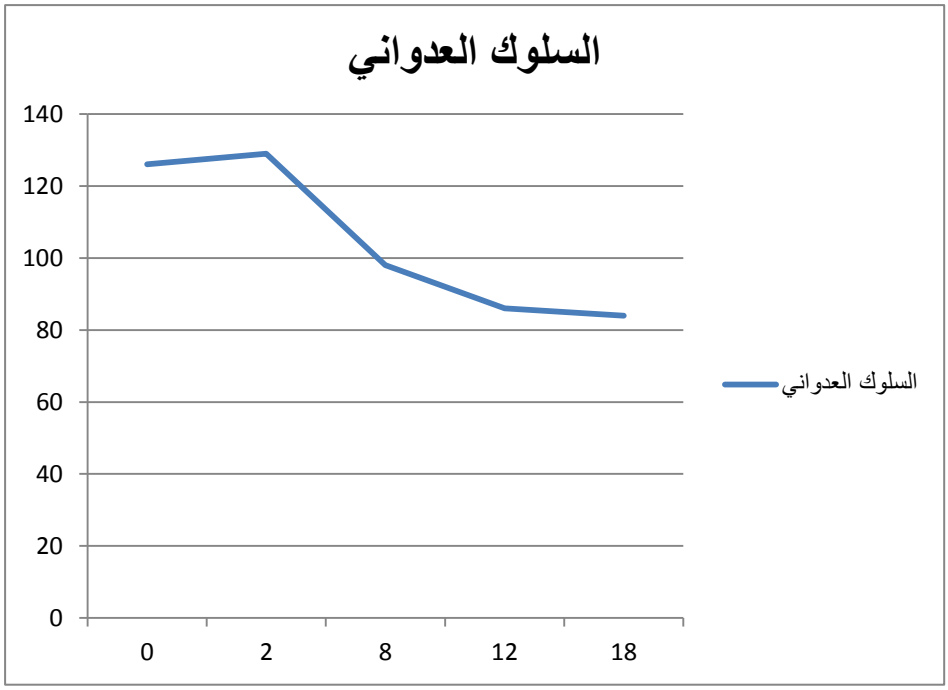
جدول رقم (18) يوضح نتائج القياس البعدي للسلوك العدواني للحالة (م)

المتغير التابع	القياس الجزئي	القياس البعدي	القياس التتبعي	الحكم
السلوك العدواني	مج98/1 (الجلسة الثامنة)	مج86/2 (الجلسة الختامية)	مج84/3	سلوك عدواني منخفض

يتضح من الجدول أعلاه أن:

✓ الدرجة الكلية للسلوك العدواني في القياس البعدي للحالة (م) قدرت ب86 درجة ما يشير إلى مستوى منخفض، حيث قدر قبل تطبيق البرنامج ب126 درجة وهذا يدل على **انخفاض ملحوظ في درجة السلوك العدواني** لدى الحالة (م) بعد تطبيق البرنامج التكفلي المقترح.

✓ وقدرت الدرجة الكلية للسلوك العدواني للحالة (م) في القياس التتبعي (بعد شهر ونصف) ب 84 درجة ما يشير إلى استمرار في انخفاض درجات السلوك العدواني لدى الحالة، وهذا يدل على **ثبات مساهمة البرنامج التكفلي المقترح** في خفض السلوك العدواني لدى الحالة (م).



رسم بياني رقم (02) يمثل التغير في درجة السلوك العدواني للحالة (م) بعد تطبيق البرنامج التكفلي المقترح.

يتضح من الرسم البياني أعلاه انخفاض ملحوظ في درجة ومستوى السلوك العدواني لدى الحالة (م) وهو تغير ذو قيمة عملية من خلال الرضا الذي أبداه الحالة ووالدته والأخصائية النفسانية بالمصلحة.

2-9-2- استجابات الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل بعد تطبيق البرنامج التكفلي المقترح:

من خلال استجابات الحالة على الاختبار اتضح انخفاض في الاستجابات الصراعية الدالة على سوء التوافق الأسري وبروز استجابات إيجابية تشير إلى اتجاهات إيجابية نحو الأسرة، ومن المؤشرات الدالة على ذلك:

- ✓ إدراك الحالة أن قسوة والدته ليست دليلا على كرهها ونبذها له وإنما ترجع للضغوط التي تعاني منها وخوفها عليه.

✓ إدراك الأم لمكامن الخطأ في أساليب معاملتها للحالة وسعيها لتعديلها باتباع توجيهات الباحثة الأمر الذي ساهم في التقليل من حدة الصراعات والشجارات المتكررة بينهما والتي تدفع بالحالة للنفور من المنزل.

✓ التوصل إلى عقد اتفاقات مرضية للطرفين (الحالة–الأم) وبالتالي التقليل من حدة الصراعات بينهما كالاتفاق على مواعيد العودة إلى المنزل.

✓ خلق أنشطة ممتعة مشتركة بين الحالة ووالدته كمساعدتها في اقتناء لوازم الخياطة والذهاب معها للورشة.

✓ عبر الحالة في الجلسة الختامية عن رغبته في زيارة قبر والده والصفح عنه.

3-عرض نتائج الحالة الثالثة:

3-1-تقديم الحالة:

الاسم: ع السن: 16 سنة

المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي

مهنة الأب: عامل يومي –أعمال البناء والترميم– مهنة الأم: عاملة نظافة

عدد الإخوة: 03 الترتيب بين الاخوة: الأول (الابن البكر)

نوعية المسكن: منزل بحي شعبي موصوم بالانحراف.

3-2-تقرير عن التاريخ النفسي، العائلي والاجتماعي للحالة:

يبلغ "ع" (16) سنة، هو الابن البكر في أسرة مكونة من شقيقتان وأخ أصغر، يقطن مع عائلته بسكن هش في منطقة شعبية موصومة بالانحراف، أبدى الحالة منذ سنوات طفولته الأولى ولعا بالتجوال، فلم يكن قد بلغ الخامسة من عمره حين عثر عليه رجال الشرطة بإحدى الضواحي وأعادوه لمنزله، وهكذا تكررت الحادثة مرارا حيث كان يشرع في ترحاله منذ الصباح سيرا على الأقدام بعيدا عن مقر سكنه غير

مدرك للمسافة أو الزمن مستمتعا بالتجوال والمناظر والوجوه الجديدة، وتم توجيه الأم إلى أخصائية نفسانية لفهم أسباب هذا التجوال وعلاجه إلا أن الأمر لم يجدي.

أبدى الحالة منذ التحاقه بالابتدائية عدم رغبة في المكوث بالمدرسة وتفضيل الشرود والتجوال على البقاء بها وهذا ما انعكس سلبا على أدائه وتحصيله الدراسي لينقطع نهائيا في السنة الرابعة ابتدائي.

كان الأب مدمنا على المخدرات وينتمي لعائلة كبيرة موصومة بتجارة المخدرات وتعاطي الكحول، ينفق كل ما يكسبه من مال في التعاطي، يسيء لزوجته ويهمل أبنائه، أما علاقته بالحالة فاتسمت بالقسوة الشديدة حيث كان يعنفه بشدة كرد فعل على هروبه وتجواله المستمر وعادة ما كان يوصله للمستشفى نتيجة الضرب المبرح ولم يكن من حوله من يجرأ على نصحه أو ردعه.

الأم تزوجت في سن مبكرة هربا من أوضاعها العائلية السيئة وقسوة وتحكم إخوتها الذكور، أما الزوج فكان يمثل الرعب والتهديد لها، تركها تتخبط في تربية الأبناء لوحدها ومنعها من العمل دون أن يغطي مصاريفها ومصاريف أبنائها، لجأت لقاضي الأحداث لإنقاذ إبنها البكر (الحالة) من بطش والده –حيث تقول أنها خشيت أن يقتله ذات يوم من الضرب المبرح– ووضعه في مؤسسة داخلية، وبعد اتخاذ الإجراءات اللازمة تم وضع الحالة بمركز حماية الطفولة في خطر ببانتة وسنه لم يتجاوز (12 سنة).

مكث الحالة بالمركز حوالي 9 أشهر وخلال هذه الفترة كان يهرب بشكل مستمر ويعود إلى ذويه الأمر الذي أتعب الأم وشغلها، فطلبت أن تخرجه من المركز وتعيده للبيت.

بعد عودة الحالة للبيت بمدة قصيرة تعرض الأب لأزمة صحية أقعدته الفراش ليتوفى بعد شهر من المعاناة، لم يبدي الحالة أي تأثر لوضع والده الصحي المتدهور كما أنه لم يكترث لوفاته، اضطرت الأم بعدها للعمل وكانت تغيب عن البيت معظم الوقت.

لم يحاول الحالة أبدا تعلم مهنة ما نظرا لفقدان الدافع، فهو لا يرغب في بذل أي جهد يشغله عن اللهو والتجوال، أدمن التدخين، أصبح يتسلط على الأم ويبتز منها ما كسبته من مال لإنفاقه على السجائر كما

أنه اعتاد سرقة بعض الأشياء من المنزل وبيعها لتوفير المال، وفترات غيابه عن المنزل بدأت تطول كثرت شكاوي الجيران من اعتداءاته المتكررة بالضرب واتلاف ممتلكاتهم، يتسلط على إخوته ويعنفهم باستمرار.

تخشى الأم انفلاته ومغادرته المنزل نهائيا، تسعى جاهدة لطلب المساعدة في تهذيب سلوكه وإنقاذه من مهاوي الشارع وما ينجر عنه من آفات، حتى أنها فكرت في إبلاغ الشرطة عنه حيث تقول "السجن أرحم له من الشارع".

ملاحظة هامة: بالنسبة للحالة (3) وبالرغم من ارتفاع درجة سلوكه العدواني واتجاهه السالب نحو أسرته إلا أن الأعراض التي ظهرت عليه تدل على إدمانه للمخدرات "من خلال المقابلة العيادية تبين أن الحالة ينتمي لشلة من رفاق الشارع المدمنين وسايرهم في ذلك نتيجة المحاكاة والتقليد"، فبالتالي ارتكزت جلسات التكفل به على اقناعه بضرورة الخضوع لبرنامج خاص بالتعافي من المخدرات من خلال تثقيف الحالة بأخطار المخدرات على صحته البدنية والنفسية والاجتماعية والأسرية وعن طريق عرض أشرطة علمية طبية خاصة بأضرار المخدرات.

وبعد اقتناع الحالة وإبداء رغبته في التغيير والعلاج تم توجيهه من طرف الباحثة للمتابعة بمركز الوسيط لمعالجة الادمان على المخدرات التابع لمديرية الصحة ببسكرة.

وتعتبر هذه الخطوة نقطة الانطلاق في مسار التكفل النفسي بالحالة وأنسب تدخل كان بإمكان الباحثة اللجوء إليه.

وبناء على ما سبق سيقتصر عرض ومناقشة نتائج الدراسة على الحالتين 1 و2.

ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج

1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على: "**يساهم البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح مدعوما بالإرشاد الأسري في خفض السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع**".

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين تحقق الفرضية الأولى مع الحالة الثانية (م)، غير أنها لم تتحقق مع الحالة الأولى (أ)، ويوضح ذلك التمثيل البياني الموضح للخطوط القاعدية ونتائج جلسات التدخل لكل حالة؛ حيث سجل انخفاض ملحوظ في درجات السلوك العدواني لدى الحالة (م)، أما بالنسبة للحالة (أ) فرغم انخفاض درجات سلوكه العدواني إلا أنه لا يزال سلوكا ملفتا للنظر عياديا.

ويمكن للباحثة أن تفسر مساهمة البرنامج التكفلي المقترح في خفض السلوك العدواني لدى الحالة (م) في ضوء مجموعة من العوامل تتمثل في:

أولا: مرونة الحالة وقابليته واستعداده للتغيير؛حيث أبدى **الحالة تجاوبا مع الباحثة** والعاملين بالمصلحة وكان بحاجة إلى إجراءات رعاية لم تتوفر له في محيطه الأصلي وبمجرد حصوله عليها كان التطور سريعا في اتجاه الاندماج والتكيف.

ثانيا: العمل الجماعي كفريق (المسؤول على مصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح –فرع طولقة– الأخصائية النفسانية بالمصلحة والباحثة)، وتقديم خدمات متكاملة للحالة (مادية–اجتماعية ونفسية).

ثالثا: فاعلية الاستراتيجيات المطبقة وتنوعها كما وكيفا؛ حيث تدل النتائج المستخلصة أن الحالة يتمسك بمجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المعززة لسلوكه العدواني تمثلت في "العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السلبية" "يمنحني اعتقادي بأن الآخر يتعمد سوء معاملتي الحق في أن أمارس عليه العدوان" "ضحايا العدوان لا يتألمون كثيرا"، وهذه النتيجة تعكس الاتجاه السائد حديثا في

تفسير العدوان من قبل رواد التوجه المعرفي حيث يسلم العلاج النفسي السلوكي المعرفي المعاصر بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به(العقاد،2001،ص215).

ولذلك أوصت نتائج العديد من الدراسات المعاصرة بأخذ هذا المتغير "الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الداعمة للعدوان" بالاعتبار عند بناء برامج العلاج أو الوقاية من العدوان.

وعليه يمكننا القول أن البرنامج المقترح استطاع أن يؤدي إلى نتائج إيجابية في سلوك الحالة لأنه هدف إلى أن يتفهم الحالة "طفل إلى الشارع" طبيعة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الهازمة للذات والمعززة للسلوك العدواني لديه ومن ثم مساعدته على دحضها وتفنيدها واستبدالها بأفكار أكثر منطقية وعقلانية، وقد أظهر الحالة انخفاضا ملحوظا في الموافقة على المعتقدات اللاعقلانية المساندة للسلوك العدواني مما أدى إلى انخفاض في مستوى السلوك العدواني لديه؛ وساهم في ذلك اعتماد الباحثة على فنية **التربية النفسية** التي ساهمت في إعطاء معلومات دقيقة عن موضوع السلوك العدواني من حيث التعريف والأنماط والآثار السلبية مع التركيز على العلاقة بينه وبين طريقة التفكير اللاعقلاني كما أن اعتماد الباحثة على فنية **الإقناع اللفظي** سمح بإقناع الحالة بمنطق العلاج المعرفي بالإضافة إلى استخدامها لفنية **الدحض والحث** لدحض المشاعر والأفكار السلبية الانهزامية المدمرة للذات والحث على التخلي عن المعتقدات اللاعقلانية المعززة للسلوك العدواني من خلال توضيح الخلل والآثار السلبية لتبني كل فكرة لا عقلانية والأثر الإيجابي عند التخلي عن هذه الفكرة بعد تفنيدها.

والباحثة بإتباعها فنيات العلاج المعرفي السلوكي يقع عليها العبء الأكبر في مساعدة الحالات على التعرف على أفكارهم ومعتقداتهم اللاعقلانية الكامنة وراء سلوكهم العدواني "خاصة خلال الجلسات الأولى" باعتباره علاج تعليمي في الأساس من خلال **الحوار والمناقشة**، ومع تقدم الجلسات لم تكتفي الباحثة بمناقشة هذه المعتقدات بل عمدت إلى تعليم الحالة كيف يتعرف ويمتحن أفكاره المشوهة بنفسه من

خلال تشجيعه على تلخيص النقاط المهمة الواردة في الجلسة **وطلب العائد** في نهاية الجلسة، كما ساهمت **الواجبات المنزلية** في ترسيخ ذلك.

كما توصل "**بيكر**" (**Baker,2007**) من خلال دراسته إلى أنه يمكن التنبؤ بالعدوان اللفظي والجسدي من خلال حل المشكلات الاجتماعية والمعرفية وأوصت الدراسة بأخذ هذين المتغيرين بالاعتبار عند بناء برامج الوقاية من العدوان(بلحسيني، وخدة،2018،ص507).

هذا وأكدت نتائج العديد من الدراسات على أنه أصبح بديهيا أن الأطفال والمراهقين العدوانيين الذين يأتون للعلاج لديهم صعوبات في حل المشكلات وأنه إذا تمكن المعالج من تعليمهم تقنيات جديدة للتعامل مع هذه المشكلات فمن المحتمل جدا أن تكون نتيجة العلاج مشجعة.

وفيما يتعلق بالحالة فاتضح قبل تطبيق البرنامج أنه لا يتريث ولا يفكر قبل اتخاذ استجابة معينة وبالتالي غالبا ما يلجأ إلى الاستجابة الاندفاعية الهجومية كحل وحيد للمشكلات وساهمت فنية **التدريب على حل المشكلات** في تعليمه مراقبة انفعالاته وكجزء من التدريب أيضا تمرن الحالة على توليد الحلول البديلة وممارسة الاستجابات المناسبة اجتماعيا للمواقف المثيرة للغضب والاحباط ما ساهم في الحد من الاستجابات الاندفاعية.

وكان لفنية **التخيل** أثر هام في اكتساب الحالة لمهارات حل المشكلات حيث طلب منه أن يتخيل صديقا جاء يطلب نصيحة في مشكلة ما (تكون مشابهة لمشكلة كل حالة) فكيف يمكن مساعدته؟ هنا نترك المجال للحالة أن يفكر بأكبر قدر من الحلول وعليه "فالحالة يكون خارج إطار الاستغراق الانفعالي الشديد الذي يجعل الفرد يظن أنه لن تكون هناك بدائل لما سيخسره"(عباس،2014،ص152).

كما أن تدريب الحالة على بعض **الأساليب التوكيدية** كاستجابة للمثيرات الاستفزازية ساهم في التخفيف من مواقف الصراع وفي نفس الوقت الحفاظ على الحقوق، كما انعكس إيجابا في خفض التبعية والانقياد لرفاق جماعة الشارع وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (أبي زيتون،2004) التي هدفت إلى التعرف

على فاعلية التدريب على تأكيد الذات في خفض درجة الانقياد لضغوط جماعة الرفاق ولقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية التي تلقت برنامج ارشاد جمعي في تأكيد الذات والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وما حققته هذه النتيجة من إثبات فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني هو استمرار لما تشير إليه الأدبيات والدراسات العلمية في هذا السياق منها دراسة سلابي وجويرا 1990 العقاد 2001، السيد 2009، حسونة 2013، بلعسلة 2013، جديدي 2016 وغودوسي 2017.

أما بالنسبة للحالة (أ) وبالرغم من انخفاض درجة السلوك العدواني لديه إلا أنه لا يزال سلوكا ملفتا للنظر عياديا؛ وتعزو الباحثة ذلك إلى حالة التشرد المبكر الذي عاشها وما سبقه من معاناة أسرية وتمثل ثقافة الشارع التي انعكست في المستوى العالي جدا للسلوك العدواني لديه بالإضافة إلى متغير أساسي وحاسم أثر على عملية التكفل بالحالة والمتمثل في **الوصم** حيث أنه لم يعد يتوقع من الآخرين سوى الإدانة ويلجأ بدوره إلى الاسقاط العدواني عليهم.

وعليه فالحالة بحاجة إلى محيط مغلق وفريق مؤهل وبرامج تأهيلية شاملة وملائمة وفترة زمنية طويلة تساعده على التكيف واعادة الاندماج في المجتمع، وقد أشار **(مصطفى حجازي)** في هذا الصدد "أن الفئة التي تمثلت ثقافة الشارع والتي تعاني من اضطرابات شخصية هامة نابعة من رداءة المحيط تصادف صعوبات كبيرة في التكيف وهي تحتاج إلى مربيين يتحلون بالنضج الشخصي الكافي وبالبصيرة التربوية الملائمة أي مربين لا يستجيبون بشكل مرضي لردود الفعل المتميزة بالحذر والتجنب والاضطهاد التي يبديها الأحداث في البداية، كما تحتاج إلى إطار مؤسسي له مميزات علاجية أكيدة وليست سطحية وتحتاج إلى برامج تأهيلية ملائمة لأوضاعها وإمكانياتها الذاتية والاجتماعية ومن الضروري أن نؤكد بشدة في هذا المقام على أن مسألة التكيف لا ترجع فقط إلى الصعوبات الذاتية للحدث بل هي تعود وبنفس المقدار إن لم يكن أكثر منه إلى مدى ملائمة محيط المؤسسة إنسانيا وتربويا".

كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه "**كازدين**" أن الأطفال المضطربين سلوكيا الذين ينحدرون من أسر ذات مستويات مرتفعة من الاختلال كإصابة احد الوالدين أو كليهما بمرض عصابي أو ذهاني أو الاختلال الوظيفي الأسري على سبيل المثال تقل استفادتهم من العلاج المعرفي قياسا بأقرانهم الذين ينحدرون من أسر تقل فيها مستويات الاختلال (Kazdin,1997 ,p.164).

2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على: "**يساهم البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي المقترح مدعوما بالإرشاد الأسري في تنمية الاتجاه الايجابي نحو الأسرة لدى طفل إلى الشارع**".

تبين النتائج المتحصل عليها تحقق الفرضية الثانية **جزئيا**، حيث تمكن البرنامج المقترح من تنمية الاتجاه الايجابي نحو الأسرة لدى الحالة الثانية (م) وترجع الباحثة ذلك إلى:

أولا: لقد تضمن البرنامج التكفلي المقترح طرقا ووسائل وفنيات متنوعة ثبت فعاليتها في تعديل الاتجاهات السلبية نحو الموضوعات المختلفة، فقد كان لكل من فنية **التنفيس الانفعالي** و**الاصغاء** دور فعال في إخراج ما لدى الحالة من مكبوتات ومعتقدات وأفكار تجاه أسرته مما أتاح للباحثة مناقشتها لاحقا بواسطة كل من فنية **الحوار والمناقشة والدحض** التي ساهمت في تعديل إدراك الحالة لأساليب المعاملة الوالدية (بينت الباحثة للحالة أن قسوة والدته لا تعبر عن نبذها وكرهها له كما يدركها هو بل هي رد فعل للضغوط التي تمر بها وتعبير عن خوفها عليه) كما أن تزويد الحالة بمعلومات تتعلق بأهمية الأسرة في حياة الأبناء ساهم في إحلال معرفة جديدة واقعية موضوعية بدل المعرفة الذاتية السالبة والخبرة المتراكمة السابقة، وقد دلت الكثير من الدراسات أن مجرد تعريض الفرد لنوع من أنواع المعرفة يكفي أحيانا لتعديل اتجاهاته بما يتماشى مع مضمون هذه المعلومات، وبالتالي ساهمت هذه الطرق في تعديل المكون المعرفي للاتجاه نحو الأسرة لدى الحالة الذي انعكس على سلوكه تجاهها "بدأ الحالة في رؤية دوره ومكانته داخل أسرته وأبدى رغبة في انجاز تقدم مهني يؤهله لمساندة والدته وأخيه الأكبر في المصاريف".

ثانيا: كما أن الباحثة انطلقت من فكرة أنه عادة ما تنمى لدى الفرد اتجاهات إيجابية نحو الموضوعات أو الأشخاص الذين يشبعون رغباته وحاجاته، وعليه سعت الباحثة إلى تنمية اتجاه طفل إلى الشارع الإيجابي نحو أسرته من خلال "**الارتباط وإشباع الحاجة**"؛ بمعنى خلق بيئة أسرية جاذبة للطفل مشبعة لحاجاته بواسطة **الارشاد الأسري** الذي كان له أثر فعال في هذا الصدد من خلال تبصير والدة الحالة بالأسباب الكامنة وراء نفوره من المنزل وتأثير الضرر الناتج عن هذا الانفصال التدريجي للحالة لرفع وعيها بالمخاطر المحدقة بابنها في الشارع وتعريفها بأساليب المعاملة الوالدية السوية كبديل للأساليب غير السوية المعتمدة سابقا (التوبيخ المستمر والعقاب القاسي) وتعليمها طرقا ملائمة لضبط السلوك وتعديله.

إلا أن الفرضية الثانية لم تتحقق مع الحالة (1) وترجع الباحثة ذلك إلى تمسك والدته بفكرة أن الحل الوحيد لابنها يتمثل في **الرعاية المؤسسية** أي"سيحظى برعاية أفضل من الدولة " حيث شكلت هذه الفكرة عائقا أمام كل مجهودات الباحثة المبذولة معها، وحاولت والدة الحالة تجسيد هذه الفكرة بلجوئها المستمر للشرطة والتبليغ ضد ابنها اعتقادا منها أن السجن أفضل له من الشارع، الأمر الذي انعكس سلبا على رغبة الحالة في إصلاح علاقته بأسرته وزاد من عدائه وتمرده عليها.

وبالتالي يمكننا القول أن اتجاه الحالة السالب نحو أسرته هو وليد علاقات تتميز بالعداء والنبذ المتبادل فبداية استجاب بالهروب من المنزل والعدوان على نبذ وإهمال والديه، وسلوكياته اللاتوافقية هذه دفعت بالأهل إلى مزيد من النبذ بل أصبح مبررا له وبذلك تحولت العلاقة إلى عداء واضطهاد متبادلين وهكذا نشأت حلقة مفرغة تسد سبل التكيف أمام الحالة من خلال إجباره على التصرف تبعا لتوقعات المحيط الذي لا ينتظر منه إلا السوء (الوصم).

إذن تتفاعل قوتان أساسيتان في هذه الحالة انعكست سلبا على تنمية اتجاهه الايجابي نحو أسرته تتمثل في: شدة الأزمات النفسية والصعوبات الحياتية التي واجهها الحالة منذ سن مبكرة من ناحية ودرجة اضطراب الأسرة والمقاومة الشديدة للتغيير من ناحية ثانية، وفي مثل هذه الوضعيات سيكون من الصعب

جدا إحداث تغييرات ذات دلالة؛ فكما تم الإشارة سابقا فإن تنمية اتجاهات حالات الدراسة نحو أسرهم مرهون بخلق بيئة أسرية جاذبة لهم مشبعة لحاجاتهم وهذا التغيير في البيئة الأسرية يتطلب مشاركة فعالة، دافعية كبيرة وإقبال من طرف الوالدين وشجاعة وتحلي بالصبر وهي مقومات أساسية افتقدت لها والدة الحالة التي أعلنت بشكل متكرر استسلامها وتخليها عن هذه المسؤولية (العبء من وجهة نظرها) الأمر الذي ينعكس سلبا على أي محاولات جادة تبذل لإصلاح الوضع من وجهة نظر الباحثة.

وهذا ما تؤكده المبادئ التوجيهية الخاصة بإعادة إدماج الأطفال، والتي تشير إلى مجموعة من المعايير الواجب انطباقها على الأسر لاسترجاع واستقبال أبنائها وتتمثل في:

أن تكون الأسرة:

*راغبة في استرجاع الطفل وأن تتحمل مسؤولية العمل على معالجة المشاكل.

*مدركة لما تعرض له طفلها وتأثير ذلك على رفاهيته وسلوكه.

*لديها بيئة منزلية آمنة.

*قادرة على الوفاء بمتطلبات الطفل الأساسية.

*أن تتوصل بالمشاركة مع الطفل على حل المشكلات التي أدت به إلى الهروب من البيت.

(المبادئ التوجيهية الخاصة بإعادة إدماج الأطفال،2016،ص16)

وبناء على ما سبق نحن بصدد أسرة تتصف بالكثير من الخصائص التي تعيق وتحبط عمليات التأهيل والتكفل فالوالد غائب (ماديا ومعنويا) مستقيل تماما عن دوره، أما الأم فرغم وعيها بالخطورة المحدقة بابنها إلا أنها تبدو لامبالية ولا تبدي أملا في إصلاح أمره، إن هذه الوضعية الأسرية تسد الطريق أمام الحالة للعودة إلى مسار الحياة الطبيعية وتحقيق الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي وهي تعزز نفوره وتعلقه بالشارع كفضاء مشبع بديل، وعليه يتضح جليا أن مصير الحالة الأولى (أ) يتصف

إجمالا بالتحفظ؛ إذ يحتاج إلى إطار مؤسساتي مستقر وفريق عمل على درجة عالية من التخصص والكفاءة وتأهيل شامل طويل الأمد (علائقيا، سلوكيا ومهنيا).

استنتاج عام:

في الأخير ترجع الباحثة الاختلاف في تأثير البرنامج على حالات الدراسة إلى **المناخ العام** الذي تم في إطاره تطبيق البرنامج التكفلي المقترح، فبالنسبة للحالة 2 تم لقائه بمصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح وتم تنفيذ البرنامج بها حيث تلقت الباحثة المساعدة من طرف الفريق العامل بالمصلحة وتكاثفت الجهود لمساعدة الحالة كل في اختصاصه، هذا التنسيق انعكس ايجابا على انخراط الحالة في جلسات البرنامج، أما الحالة 1 فواجهت الباحثة صعوبات كبيرة في محاولة جعله يلتزم بمواعيد الجلسات حيث كانت تضطر في كثير من المرات للنزول إليه إلى أماكن تواجده بالشارع الأمر الذي أخل بنظام سير الجلسات، ليتضح أن التكفل النفسي بهاته العينة ليحقق مساهمة فعالة يتطلب **إطارا مؤسساتيا مستقرا وفريق عمل متناسق الجهود.**

كما تأثرت نتائج الدراسة الحالية بالوضعية الأسرية لحالات الدراسة **ومدى تجاوب ورغبة ومرونة وإقبال** الأمهات على البرنامج.

كما يمكن أن تكون نتائج الدراسة الحالية قد تأثرت **بالخبرة المتواضعة** للباحثة في مجال رعاية الأطفال المعرضين للخطر بصفة عامة والتدخلات المعرفية–السلوكية بصفة خاصة، مع التأكيد على أن الباحثة سعت قبل شروعها في تصميم البرنامج التكفلي المقترح وتنفيذه إلى المشاركة في عدة دورات تدريبية تطبيقية حول العلاج المعرفي السلوكي.

كما يمكن أن تكون نتائج الدراسة الحالية قد تأثرت بالعدد القليل لحالات الدراسة، إلا أنه لا بد من التنويه إلى أن الباحثة شرعت في تنفيذ البرنامج التكفلي المقترح على عدد من الحالات لكن سرعان ما كانوا ينسحبون لعدم قدرتهم على الالتزام بمواعيد الجلسات.

كما أنه لا بد من التنويه إلى أن نجاح عملية التكفل النفسي بأطفال إلى الشارع يتفاوت طبقا لعدة عوامل أهمها المدة التي قضاها الطفل في الشارع ودرجة انجذابه وتعلقه به، أسباب نفوره من المنزل التجارب والصراعات التي خاضها هذا الطفل في محيطه الأسري، وكذلك التجارب التي خاضها الطفل بعد لجوءه ومكوثه بالشارع، وكلما كان التدخل مبكرا كلما كانت نتائجه أكثر فاعلية.

وعليه تظل نتائج الدراسة الحالية مرتبطة بحدودها (التي تم توضيحها سابقا) على أمل أن يتم تطبيق البرنامج التكفلي المقترح في هذه الدراسة على حالات أكثر من أطفال إلى الشارع وعينات أكبر.

الخاتمة

الخاتمة:

يستند موضوع الدراسة الحالية إلى اعتبار أن الأطفال الذين يلجأون للشارع كفضاء بديل عن الأسرة بعض أو كل الوقت هم أطفال في خطر، ضحايا لظروف أسرية، اجتماعية، اقتصادية، سياسية مضطربة انعكست سلبا على اشباعهم لحاجاتهم وحرمتهم من حقوقهم الأساسية؛ لتدفع بهم نحو فضاء شاسع ومبهم المعالم بحثا عن تعويض؛ هذا الفضاء بكل ما يحمله من مغريات (الاستقلالية، التحرر من السلطة الكسب، الحرية المطلقة...) تجذب الطفل إليه يخلف كذلك على المدى الطويل عواقب خطيرة على النماء الصحي والشخصي والأخلاقي لهؤلاء الأطفال؛ فرغم أن الشارع قد يتيح لهؤلاء الأطفال فرص لتعويض الحاجات المفتقدة بالأسرة والمدرسة إلا أنه يعرضهم لأشكال أخرى من الاستغلال والانتهاكات.

ويظهر عدد من القراءات والتحليلات للأعمال المنجزة في هذا الصدد مساهمتها في توضيح الأسباب التي تدفع بهؤلاء الأطفال إلى الشارع وسعيها لوضع تقديرات موثوق بها لعدد هؤلاء الأطفال عبر مختلف الأقطار، إلا أن تفاقم الظاهرة وتداعياتها الخطيرة على الطفل وأسرته والمجتمع عامة يستدعي أن ينصب اهتمام الباحثين بدرجة أكبر على وضع وتنفيذ خطط واستراتيجيات مهيكلة للتكفل بهؤلاء الأطفال وأسرهم نفسيا واجتماعيا وماديا...الخ.

ولا يقصد بالتكفل بهؤلاء الأطفال هنا مجرد إنشاء مراكز وإلحاقهم بها غصبا، أو ارغامهم على العودة لأسرهم؛ بل نعني به نهج كلي قائم على احترام حقوق هؤلاء الأطفال، لا يقتصر على اختصاص بعينه ولا جهة قائمة بذاتها بل يشمل جميع الأطراف المعنية بالظاهرة ويستدعي تضافر جهودها للعودة بهؤلاء الأطفال لمسار الحياة الطبيعية المناسبة لنشأتهم.

وقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة متواضعة من الباحثة للفت الانتباه إلى أن هؤلاء الأطفال لا يغادرون منازلهم فجأة ويفضلوا العيش بالشوارع منذ الوهلة الأولى، بل هناك مراحل ومؤشرات وجب الانتباه إليها

في حينها، لذا تم تركيز الانتباه على فئة من فئات أطفال الشوارع العديدة وهي فئة "أطفال إلى الشارع" للتعريف بأطفال معرضين لخطر التشرد في الشوارع إذا لم يحظوا بالتكفل المبكر.

وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المنهج الاكلينيكي بأسلوب دراسة الحالة المفردة باعتباره من أهم أساليب التجريب الاكلينيكية عملية، متبعة في ذلك التصميم (أ–ب)، حيث تم تطبيق البرنامج التكفلي المقترح على (03) حالات من أطفال إلى الشارع وذلك بالنظر للصعوبات الميدانية التي واجهتها الباحثة في العثور على عدد أكبر من الحالات بالإضافة إلى صعوبة التزام الحالات بمواعيد الجلسات ومواصلة حضورها بشكل منتظم، واستعانت الباحثة في دراستها بمجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية، مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين من إعداد "أمال باظة"، مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد "بلعسلة فتيحة"، اختبار ساكس لتكملة الجمل.

بينت نتائج الدراسة الحالية تحسن الحالة (2) بشكل ملحوظ، أما بالنسبة للحالة (1) فبالرغم من انخفاض درجات سلوكه العدواني إلا أنه عياديا لا يزال سلوكا ملفتا للنظر في حين أن اتجاهه نحو أسرته بقي ثابتا في الاتجاه السالب.

وترجع الباحثة الاختلاف في تأثير البرنامج على حالات الدراسة إلى المناخ العام الذي تم في إطاره تطبيق البرنامج التكفلي المقترح، وإلى الاختلاف في مرونة الحالات ومدى قابليتهم واستعدادهم للتغيير وإلى مدى تجاوب أولياء الحالات وانخراطهم الفعال في جلسات البرنامج، بالإضافة إلى عامل حاسم تمثل في أمد المكوث بالشارع وتمثل ثقافة الشارع؛ وفي هذا الصدد يشير (مصطفى حجازي) إلى أن مصير عملية التأهيل يظل مرهونا بأمور ثلاثة: مدى انخراط الحدث في التشرد والانحراف، فكلما كان انحرافه مبكرا تشكلت شخصيته بالأسلوب الجانح من الحياة الذي يخلق مقاومة كبيرة للتغيير فيما بعد، مدى ملائمة جو المؤسسة التربوي وبرامجها التأهيلية خصوصا في المراحل الحرجة التي تتصف بالضرورة

بتجاذب وجداني شديد، ثم العنصر الثالث والمحوري إمكانية الحد من التأثير الضار للجو الأسري وللمحيط الاجتماعي السابق.

وترى الباحثة أن نتائج الدراسة الحالية تعني أن عملية التكفل بهؤلاء الأطفال ممكنة رغم صعوبتها وينبغي لضمان فعالية ومساهمة البرامج الموجهة لهاته الفئة أن تتم في إطار شمولي؛ أي يشترك في تنفيذها فريق عمل مكون من اخصائي نفساني، اجتماعي، مشرف تربوي، طبيب...الخ لتقديم خدمات متكاملة، كما أن عملية التكفل بهؤلاء الأطفال ينبغي أن تمتد لأسرهم لأن الغاية الأساسية تتمثل في سحب هؤلاء الأطفال تدريجيا من الشارع وإعادة دمجهم في وسطهم الأسري وهذا لن يتحقق إلا إذا تمت معالجة الأسباب الحقيقية الكامنة وراء نفور هؤلاء الأطفال من منازلهم.

توصيات الدراسة:

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية توصي الباحثة بـ:

- ✓ توعية الأسر بمبادئ التنشئة السليمة للأبناء، ومساندتها لزيادة تماسكها كعامل وقائي.
- ✓ تفعيل دور المدرسة في متابعة التلاميذ عن قرب من حيث الغيابات المتكررة، المشاكل التي يتعرضون لها، الانحرافات الخلقية والسلوكية الطارئة على التلميذ؛ باعتبارها صفارة إنذار قد تؤدي إلى تسربه ومكوثه بالشارع.
- ✓ إعداد مختصين اجتماعيين، نفسانيين، أطباء قادرين على التعامل مع أطفال الشوارع في الشارع لبناء جسور تواصل معهم وتوفير الخدمات الأساسية لهم، وتعد هذه العملية الخطوة الأولى نحو استقطاب هؤلاء الأطفال لمراكز الحماية.
- ✓ الاهتمام بعقد دورات تدريبية للقائمين على رعاية أطفال الشوارع بالمصالح والمراكز المخصصة لذلك.

- ✓ إجراء دراسات ميدانية متعمقة تسلط الضوء على الأطفال وصلاتهم بالشارع كفضاء جذب يستقطب الانتباه والاهتمام في الآونة الأخيرة بالجزائر.
- ✓ الاستفادة من البرنامج التكفلي المقترح في الدراسة الحالية، وتطبيقه على نفس عينة الدراسة لتدعيم النتائج التي تم التوصل إليها.
- ✓ تصميم وتطبيق خطط علاجية وبرامج تكفلية تستهدف الاضطرابات والمشكلات الملحة لدى أطفال الشوارع (كالإدمان على المخدرات، اضطراب المسلك، التشويه الجسدي، الانحرافات الجنسية..).
- ✓ إجراء دراسات وبحوث أخرى تعتمد على العلاج الأسري تستهدف أسر الأطفال المعرضين لخطر الشارع والانحراف.

المراجـع

المراجع:

1-أبو النيل، محمود السيد (2009). **علم النفس الاجتماعي: عربيا وعالميا**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

2-إبراهيم، عبد الستار؛ الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله ؛ ابراهيم، رضوى (2003). **العلاج السلوكي للطفل والمراهق**. الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.

3-إبريعم، سامية (2017). تقنين مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين لـ "أمال باظه" (النسخة المصرية) على البيئة الجزائرية. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**. 4(1)،372-397.

4-**اتفاقية حقوق الطفل(1989)**.تم الاسترجاع من crc-arabic-https://www.unicef.org.

5-الحجار، محمد(1999).**الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي-السلوكي**.بيروت: دار النفائس.

6-السيد، فؤاد البهي؛ عبد الرحمن، سعد (1999).**علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة**. القاهرة: دار الفكر العربي.

7-الصياح، محمد ربيع إدريس (2014/2013). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية التربية جامعة دمشق.

8-المعايطة، خليل عبد الرحمن(2000). **علم النفس الاجتماعي**. عمان: دار الفكر.

9-بريغت عسوس، أنيسة (2009). واقع أطفال الشوارع. **مجلة إضافات**. (7)، 106-122.

10-بكيري،نجيبة (2012/2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة باتنة.

11-بلحسيني، وردة(2011/2010). أثر برنامج معرفي-سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة ورقلة.

12-بلحسيني، وردة؛ خدة، فطيمة الزهرة (2018). علاقة القدرة على حل المشكلات بالسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين المعرضين للخطر: دراسة ميدانية بمراكز حماية الطفولة والمراهقة-تلمسان-الجزائر .**مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية جامعة بابل**.(39)، 506-516.

13-بلعسلة، فتيحة (2013). فعالية برنامج ارشاد جماعي معرفي سلوكي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان وتعديل السلوك العدواني عند المراهق المتمدرس. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. جامعة الجزائر 02.

14-بلغالم،محمد(2017/2016).بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. قسم علم النفس جامعة تلمسان.

15-بن صويلح، ليليا(2013).أطفال الشوارع: رؤية إيجابية تأهيلية بنزعة شمولية تشاركية للتعامل مع الظاهرة. **مجلة دراسات وأبحاث**.5 (10)، 107-131.

16-بن عبيد، سعاد (2018/2017). فعالية تدخل علاجي معرفي-سلوكي في خفض الضغوط التالية لصدمة الإفراج (دراسة اكلينيكية). **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة باتنة.

17-بن قويدر ،أمينة؛ كركوش،فتيحة(2018).أطفال الشوارع في الوطن العربي.**مجلة آفاق لعلم الاجتماع** (15)،26-36.

18-بني جابر، جودت(2004). **علم النفس الاجتماعي**. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

19-بوزيد، هاجر(2018).الدينامية الهوياتية للطفل في وضعية الشارع أشكال الوصم-مدينة الرباط نموذجا.**مجلة العلوم الاجتماعية -المركز الديمقراطي العربي- ألمانيا برلين**.(7)،10-26.

20-بولسنان، فريدة(2014/2013). فاعلية برنامج علاجي اسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدى الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى والديهم. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. جامعة باتنة.

21-بيترمان،فرانس(2009).**علم نفس الأطفال الإكلينيكي: نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة**(ترجمة سامر جميل رضوان).الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

22-بيك،أرون(2000).**العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**(ترجمة عادل مصطفى).القاهرة: دار الآفاق العربية.

23-بيك،جوديث(2007). **العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد**(ترجمة طلعت مطر).القاهرة: المركز القومي للترجمة.

24-**تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الانسان بشأن حماية وتعزيز حقوق الأطفال الذين يعملون و/أو يعيشون في الشوارع**.(2012).A/HRC/19/35

25-جابر، نصر الدين؛ بومجان، نادية (2013). الاتجاهات الرائدة في الارشاد المعرفي السلوكي. **مجلة علوم الانسان والمجتمع**.(6). 205-234.

26-جابر، نصر الدين؛لوكيا، الهاشمي (2006).**مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي**. الجزائر: المكتبة الوطنية.

27-الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.(2015).العدد 39.**قانون رقم 12/15 المتعلق بحماية الطفل** استرجعت من https//www.joradp.dz/FTP/JO-ARABE/2015/A2015039.pdf

28-جمعي، ليلى(2013).الآليات القانونية لحماية أطفال الشوارع (في التشريع الجزائري).**مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية**.(9)، 71-78.

29-جونجسما، أرثر.ي؛ بيترسون، مارك.ل (1997). **خطة العلاج النفسي** (ترجمة عادل دمرداش). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية. (العمل الأصلي نشر في 1995).

30-حجار، محمد حمدي (1992). **الحقيبة التدريبية: برنامج ارشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض.

31-حجازي، مصطفى (1995). **الأحداث الجانحون: تأهيل الطفولة غير المتكيفة**. لبنان: دار الفكر اللبناني.

32-حسين، طه عبد العظيم (2007).**استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان**.الأردن: دار الفكر.

33-الحطري، حكيمة (2017). **دور هيئات المجتمع المدني في معالجة ظاهرة أطفال الشوارع**. منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم الثقافية –إيسيسكو-.

34-الخطيب،جمال (2003).**تعديل السلوك الإنساني**. الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

35-خليفة،عبد اللطيف محمد؛ محمود، عبد المنعم شحاتة.(ب ت).**سيكولوجية الاتجاهات**.القاهرة: دار غريب.

36-رشوان، حسين عبد الحميد أحمد(2012).**أطفال الشوارع: دراسة في علم الاجتماع التطبيقي** الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.

37-رضوان،سامر جميل(2017/2016).**الصحة النفسية في سن الطفولة والمراهقة**. عمان : نور للنشر.

38-رمعون بن غبريط، نورية(2008).الطفل، المدرسة والشارع فضاء للعب: حالة الجزائر. **مجلة انسانيات**. عدد41، 11-34.

39-ريزو ،جوزيف.ف؛زابل،روبرت.هـ(1999). **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا: النظرية والتطبيق** (ترجمة عبد العزيز السيد الشخص وزيدان أحمد السرطاوي).الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.(العمل الأصلي نشر في عام 1993).

40-زروقي، توفيق(2017).الأطفال المشردون من ضحايا إلى جناة.**مجلة آفاق لعلم الاجتماع**. 7 (1) 47-62.

41-سايل، حدة وحيدة (2011). التدريب على حل المشكلات وعلى الاسترخاء لدى المدمنين على المخدرات في طور العلاج-فعالية التدريب-. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**.(6)، 376-432.

42-سكماكجي، هبة فاطمة الزهراء؛بولمكاحل، أحمد(2018).الحماية القضائية للطفل في حالة خطر في القانون رقم 12/15.**مجلة العلوم الانسانية**. ب(49)، 75-87.

43-الشخص، عبد العزيز السيد (1990). أثر المعلومات في تغيير الاتجاهات نحو المعوقين. **مجلة جامعة الملك سعود**. 2(1)، 77-99.

44-شقفة، عطا أحمد علي (2011). الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة.**رسالة دكتوراه غير منشورة**. معهد البحوث والدراسات العربية القاهرة.

45-صابر ،حنان أحمد(2011).**أطفال الشوارع بين الرعاية والتهميش في ظل العولمة**. القاهرة: عالم الكتب.

46-العاسمي، رياض نايل (2015). **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة**. دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

47-عباس، فيصل (2001).الاختبارات الإسقاطية. بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

48-عباس،أسماء (2014). علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم لدى طفل "دراسة حالة".**مجلة دراسات نفسية**. 5 (11)، 145-154.

49-عبد الرحمن، محمد السيد؛ حسن، منى خليفة علي(2003).**تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية-دليل الآباء والمعالجين**-.القاهرة: دار الفكر العربي.

50-عبد اللي، حبيبة(2014). الحماية الجزائية لأطفال الشوارع في التشريع الجزائي الجزائري. **مجلة الحقوق والعلوم السياسية**. 1 (1)، 170-177.

51-عتروت، وردة(2003).التنشئة الاجتماعية للأطفال غير المتمدرسين في الشارع. **رسالة ماجستير غير منشورة**.جامعة الجزائر.

52-عتروس،نبيل (2014).تصور نظري لبناء برنامج أسري ارشادي سلوكي معرفي قائم على تنمية الكفاءات الوالدية اللازمة لخفض مشكلات الأطفال السلوكية. **مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية**.(40)،37-52.

54-العقاد،عصام عبد اللطيف(2001).**سيكولوجية العدوانية وترويضها-منحى علاجي معرفي جديد**- القاهرة : دار غريب.

55-العكايلة، محمد سند(2006).**اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث**. بيروت: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

56-علاق،كريمة(2013).معوقات التكفل بأطفال الشوارع بين التصور والممارسة.**مجلة الحوار الثقافي**.2(2) 129-136.

57-عمارة، محمد علي(2008). **برامج علاجية لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين**. مصر:المكتب الجامعي الحديث.

58-غزلاني، وردة(2011). دور الأمم المتحدة في محاربة ظاهرة أطفال الشوارع: الاتفاقيات والميكانيزمات. **مجلة دفاتر السياسة والقانون**.(5)، 46-56.

59-فرج، صفوت (2008). **علم النفس الاكلينيكي**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

60-فرغلي، رضوى(2012).**أطفال الشوارع -الجنس والعدوانية-(دراسة نفسية)**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

61-فهمي، ليلى صبحي أمين (2017). مدى فاعلية برنامج ارشادي لمحاولة الحاق أطفال الشوارع بالنظام التعليمي. **المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والانسانية**.(6).82-123.

62-فهمي، محمد سيد(2000). **أطفال الشوارع-مأساة حضارية في الألفية الثالثة-**. مصر:المكتب الجامعي الحديث.

63-فهمي، محمد سيد(2001)، أطفال الشوارع -الأسباب والدوافع- (رؤية واقعية)**.مجلة الطفولة والتنمية** العدد139،1-152.

64-القمش، مصطفى نوري؛ المعايطة، خليل عبد الرحمن (2011). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** (ط3) عمان: دار المسيرة.

65-كازدين،آلان(2003).**الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين**(ط2)،(ترجمة عادل عبد الله محمد) القاهرة: دار الرشاد.

66-كركوش،فتيحة(2011).هروب الأبناء من البيت العائلي والبحث عن الهوية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**.3 (5)، 153-168.

67-كفافي، علاء الدين (2015). **علم النفس الأسري** (ط2). عمان: دار الفكر.

68-كوروين، بيرني؛ بيتر،رودل؛ ستيفن، بالمر (2008).**العلاج المعرفي السلوكي المختصر** (ترجمة محمود عيد مصطفى).القاهرة: دار إيتراك.

69-لامبرت، وليم.و؛ لامبرت، وولاس.إ (1993).**علم النفس الاجتماعي** (ط2). (ترجمة سلوى الملا). القاهرة: دار الشروق.

70-المجلس القومي للطفولة والأمومة، بالتعاون مع الأمم المتحدة (2007). **الدليل الارشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات: الأسباب وفرص العلاج.** القاهرة.

71-محمد، عادل عبد الله (2000).**العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات.** مصر: دار الرشاد.

72-محمد، عصام فريد عبد العزيز(2009).**المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين وأثر الارشاد النفسي في تعديله.** دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

73-مزوز، بركو(2013).القيم عند أطفال الشوارع من خلال عنف لغة الخطاب.**مجلة التواصل في العلوم الانسانية والاجتماعية**.19(4)،81-105.

74-مصطفى،أسامة فاروق(2011).**مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية-الأسباب، التشخيص، العلاج**-.الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

75-معمرية، بشير (2019). منهج بحث الفرد الواحد وتصميماته التجريبية. **شبكة العلوم النفسية العربية** (الاصدار السادس). http://www.arabpsynet.com/Documents/Doc Maamria SingleSubject Research.pdf.

76-معوض، خليل ميخائيل (1999).**علم النفس الاجتماعي.** الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.

77-مكتب مستشارو الإدارة والتحليل والتخطيط الاجتماعي "سباك"(2005).**أطفال خارج إطار الحماية:دراسة تعمقية عن أطفال الشارع في القاهرة الكبرى.** تم الاسترجاع من-https//www.pdf books.org

78-مليكة، لويس كامل (1990).**العلاج السلوكي وتعديل السلوك**.الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

79-مؤسسة البحوث والاستشارات(2015).**تقرير عن الأطفال المتواجدون والعاملون في الشوارع في لبنان: خصائص وحجم**.تم الاسترجاع من./http://www.ilo.org

80-ميزاب، ناصر (2005). **مدخل إلى سيكولوجية الجنوح –محددات، تناولات نظرية، استراتيجيات، وقاية وعلاج**-.القاهرة: عالم الكتب.

81-ميزاب،ناصر (2009). تقنية "التحليل الوظيفي" في العلاج النفسي السلوكي المعرفي:اضطرابات السلوك الغذائي-البوليميا نموذجا-. **بحث مقدم إلى الملتقى المغاربي حول العلاج بين التكوين والممارسة**. جامعة باتنة.

82-ميزاب، ناصر(2012).آلية التكفل المؤسساتي بالطفل المعرض لخطر معنوي (مشروع مجرم): التجربة الجزائرية نموذجا. **بحث مقدم في المناظرة المتوسطية الثانية حول الطفولة: الأطفال خارج منظومة التعليم، تحديات ورهانات الادماج بتطوان**.المغرب: 26-27-28 أبريل 2012.

83-النجاحي،فوزية محمود؛الجندي،إكرام حمودة (2014).**الأبعاد الاجتماعية لظاهرة تشرد الأطفال: خطورة أطفال الشوارع (الأسباب-المشاكل-الحلول وسبل العلاج)**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

84-هوفمان، إ س ج (2012). **العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية** (ترجمة مراد علي عيسى). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

85-وحيد،أحمد عبد اللطيف(2001).**علم النفس الاجتماعي**.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

86-وعلي، راضية (2015). الوسط الأسري وعلاقته بانحراف الطفل. **مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية**. 3(6). 228-236.

87-يوسفي، حدة (2012/2011). فاعلية برنامج ارشادي (معرفي-سلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة -دراسة شبه تجريبية-. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة باتنة.

88-Anderson, Craig A., Bushman, Brad J (2002). Human Aggression. ***Annual Reviews of Psychology***. Vol 53.27-51.

89- El yaagoubi, Naouale (2009).La problématique des enfants de la rue au Maroc. ***Mémoire présenté à l'Universitédu Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maitrisée études et interventions régionales***. Université du Québec.

90-Baker, Linda L., Scarth, Karen (2002). ***Cognitive Behavioural Approches to Treating Children&Adolescents with Conduct Disorder***. Childern's Mental Health Ontario.

91-Barry,Tammy., Lochman, John (2004). ***Aggression in Adolescents: Strategies for Parents and Educators***. National Association of School Psychologists.

92-Enfant en situation de rue- prévention, intervention, respect des droits (2008)***Actes du séminaire Institut international des droit de l'enfant et institut universitaire Kurt Bosch***.

93-Ghodousi, Niloofar.,Sajedi, Firoozeh.,Mirzaie, Hooshang.,Rezasoltani, Pouria (2017).The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Externalizing Behavior Problems Among Street and Working Children. ***Iranian Rehabilitation Journal***.15(4).359-366.

http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.24002-6

94-Kazdin, Alan (2017).***Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problèmes***. In Evidence-Based Psychothérapies for children and adolescents (3 ed) . New York :The Guilford Press.

95-Kazdin, Alan E (1997).Practitioner Review :Psychosocial Treatments For Conduct Disorder in Children. ***Child Psycholgy and Psychiatry***.38(2), 161-178.

96-Kazdin, Alan E.,Siegel, Todd C., Bass, Debra (1992). Cognitive Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training in the Treatment of

Antisocial Behavior in Children. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***. 60 (5),733-747.

97- Les enfants des rues : de la prise en charge individuelle à la mise en place de politiques sociales.(2011). ***Publication s'appuie sur les travaux d'un séminaire sur les enfants des rues***. Organise le 9 novembre 2010 par l'agence Française de Développement en partenariat avec le Samusocial International.

98-Lochman, John E (1992).Cognitive-Behavioral Intervention With Agressive Boys :Three-YearFollow-Up and Preventive Effects. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***.60(3), 426-432.

99-Lucchini,R (2001).Carrière, identité et sortie de la rue :le cas de l'enfant de la rue. ***Déviance et société***. 25(1), 75-97.

100-Lusk,M(1992).Street children of Rio de Janeiro. ***International Social Work*** 35,293-305.

101-Sukhodolsky, Denis G., Smith, Stephanie D.,McCauley, Spencer A., Ibrahim, Karim.,Piasecka, Justyna B(2016). Behavioral Interventions for Anger, Irritability, and Aggression in Children and Adolescents. ***Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology***.26(1).58-64.

102-Warburton, Wayne, Anderson, Craig (2015). Aggression, Social Psychology of. ***International Encyclopedia of the Social &Behavioral Sciences***. 2nd edition, Volume 1,373-380.

الملاحـق

ملحق رقم (01) دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: بيانات أساسية

السن: المستوى الدراسي:

الوضعية العائلية: الوالدين معا-منفصلين-وفاة أحد الوالدين.

مع من تعيش حاليا؟ (في حال تفكك الأسرة)

كم عدد أفراد أسرتك؟ وما هو ترتيبك بين إخوتك؟

مهنة الأب؟ مهنة الأم؟

القائم الأساسي ماديا على احتياجات الأسرة؟

نوعية المسكن؟ منطقة السكن؟ توفر المسكن على المتطلبات الضرورية للعيش؟

المحور الثاني: نمط ارتباط الطفل بالشارع

- ✓ الحجم الساعي للتواجد بالشارع؟
- ✓ هل جربت المبيت بالشارع؟
- ✓ كيف تقضي وقتك بالشارع؟
- ✓ رفاق الشارع:السن-الجنس...؟كيف تعرفت عليهم؟ماذا يمثلون لك؟
- ✓ ماذا يمثل الشارع لك؟ المتنفسمن المشاكل الأسرية،العائل المادي (إمكانية الكسب في الشارع) الحرية المطلقة...إجابات أخرى إن وجدت.
- ✓ ما هي النقائص التي كنت تشعر بها داخل أسرتك وبلجوئك للشارع استطعت تأمينها؟

المحور الثالث: اتجاهات طفل إلى الشارع نحو أسرته

- ✓ هل تعتقد أن أسرتك تكترث لشأنك ويهمها أمرك؟ وضح ذلك؟
- ✓ هل تعتقد أن أفراد أسرتك يتعمدون إهانتك والانتقاص من شأنك؟

- ✓ هل تحمل والديك مسؤولية معاناتك وشقائك في هذه الدنيا؟ لماذا؟
- ✓ هل تتمنى لو لم تكن فردا من هذه الأسرة؟ علل ذلك؟
- ✓ هل تشعر أن حياتك بعيدا عن أسرتك ستكون أفضل؟ وضح ذلك؟
- ✓ هل ترى بأن أسرتك هي من دفعتك للجوء إلى الشارع؟
- ✓ ما الذي يميز الشارع عن المنزل من وجهة نظرك؟
- ✓ من تفضل من بين أفراد أسرتك؟ لماذا؟
- ✓ حسب اعتقادك ماذا يعني المنزل أو البيت؟ جدران نأوي إليها للنوم، هو الأمان والحماية، هو مقر للمشاكل والصراعات...إجابات أخرى إن وجدت.
- ✓ حسب اعتقادك هل يمكن للشارع أن يعوض دور الأسرة ويحتل مكانتها؟

المحور الرابع:السلوك العدواني لدى طفل إلى الشارع

- ✓ هل أنت سريع الغضب، ولأبسط الأمور؟
- ✓ هل تستطيع التحكم في نفسك عندما تغضب؟ كيف تنفس عن غضبك؟
- ✓هل تشعر بالرغبة في التخريب وا ٍيذاء الآخرين؟
- ✓ هل تلجأ للتهديد للحصول على ما تريد؟
- ✓ هل تعتدي على الآخرين لأسباب بسيطة، مسببا جروحا لهم؟
- ✓ هل تستخدم أدوات يمكن أن تلحق الأذى الشديد بالآخرين (كالحجارة، العصي، السكين..)؟
- ✓ هل تستحوذ على ممتلكات الآخرين بالقوة؟
- ✓ هل تشعر بالندم وتأنيب الضمير بعد الاعتداء على الآخرين؟
- ✓ هل تخشى الاقدام على الأفعال الجانحة (كالسرقة والاعتداء على الغير بآلة حادة...)؟

ملحق رقم (02) مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين لـ"أمال باظه"

الاسم:..... السن.....المستوى الدراسي:.....

التعليمة: إليك مجموعة من السلوكيات المعتادة لدى كل فرد،فحدد درجة انطباقها عليك في خمس مستويات،وليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة،بل هي تساعدك على فهم أكثر لشخصيتك.

وشكرا على حسن تعاونكم في تطبيق هذا الاختبار.

	العبارات	كثيرا جدا	كثيرا	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	في بعض الأحيان لا أستطيع ضبط اندفاعي لضرب شخص آخر					
2	إذا تم إثارتي من جانب شخص آخر أجدني مدفوعا لضربه					
3	أفضل مشاهدة المصارعة و الملاكمة.					
4	أندفع لتحطيم بعض الأشياء إذا تمت إثارتي					
5	أمارس العنف لحماية حقوقي.					
6	أستطيع تهديد الأفراد المحيطين بي.					
7	أرد الإساءة البدنية (الضرب) بأقوى منها					
8	أندفع في مشاجرات بدون سبب كافي (لأتفه الأسباب)					
9	أحيانا أفكر في إيذاء شخص ما بدون سبب كافي (لأسباب بسيطة)					
10	أضايق الحيوانات و أعذبها					

11	أشعر بالاندفاع نحو إتلاف ممتلكات الآخرين					
12	أشارك في المشاجرات بدون سبب كافي					
13	أستمتع أحيانا بتعذيب من أحب					
14	لا أشعر براحة نفسية إلا إذا قمت بالرد سريعا على أي اساءة بأقوى منها					
15	أسيء للمحيطين لي بألفاظ نابية عندما أختلف معهم (السب والشتم)					
16	أميل للمجادلة و النقاش					
17	عندما يضايقني أي فرد أنعته بصفات سيئة					
18	إذا أهانني شخص ما إهانة لفظية أرد عليه بأكثر منها					
19	يطلق علي أصدقائي أني مجادل (أحب فرض رأيي)					
20	في تعبيراتي اللفظية لا أراعي شعور المحيطين من حولي					
21	استطيع إثارة من حولي لفظيا.					
22	أميل للسخرية من آراء الآخرين.					
23	عندما أختلف مع أصدقائي أخبر الجميع بأخطائهم					
24	إن مبدئي في الحياة رد الاهانة بالمثل.					
25	استطيع إثارة من حولي لفظيا بسهولة					
26	كثيرا ما أذكر الأفراد بأخطائهم علنيا					
27	أسيء لفظيا للآخرين بدون سبب كافي					

28	لا أعطي الفرصة لغيري في الحديث و الحوار					
29	أشعر و كأن الناس يدبرون المكائد لي من خلفي (يحاولون الإيقاع بي).					
30	أشكوأرتاب في الصداقة الزائدة.					
31	أميل إلى إيقاع الضرر بالمحيطين بي حيث لا يشعر أحد.					
32	من السهل علي خلق جو من التوتر و الخوف بين أصدقائي					
33	أميل لعمل عكس ما يطلب مني.					
34	أشعر بالسعادة عند مشاهدة المقاتلة بين الحيوانات					
35	أشعر بالسعادة إذا اختلف زملائي					
36	أوجه اللوموالنقد لذاتي على كل تصرفاتي					
37	يقيم الأفراد الصداقات للاستفادة منها (لا صداقة بدون مصالح)					
38	أشعر برغبة في عمل عكس ما يطلب مني					
39	لو لم يحبطني الآخرون لكنت أكثر انجازا.					
40	أشعر في كثير من الأوقات أني ارتكبت خطأ ما					
41	اشعر أن الناس يغارون من أفكاري					
42	أوجه اللوم و النقد للآخرين على كل تصرفاتهم					
43	أشعر أنني شخص متقلب المزاج.					

44	من الصعب علي ضبط مزاجي					
45	أغضب بسرعة إذا ضايقني أي فرد					
46	أتضايق كثيرا من عادات (تصرفات) المحيطين بي					
47	أشعر أن لدي حساسية شديدة للنقد.					
48	من الصعب علي التخلص بسهولة مما يؤلمني					
49	أشعر في بعض الأحيان و كأنني على وشك الانفجار					
50	لا أستطيع تحمل هفوات الآخرينوأخطائهم.					
51	ينتابني الضيق (الانزعاج) لأخطاء بسيطة من المحيطين بي.					
52	تغضبني عادات (تصرفات) أفراد أسرتي					
53	ينفذ صبري بسهولة عند التعامل مع الآخرين					
54	لا أتحمل النقد من الآخرين					
55	أغضب بسرعة إذا لم يفهمني الآخرون					
56	أشعر بضيق وكرب في بعض أوقات راحتيوهدوئي.					

ملحق رقم (03) مقياس الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان من إعداد "بلعسلة فتيحة"

التعليمة: عزيزي التلميذ في إطار إجراء بحث علمي نضع بين يديك مجموعة من العبارات التي قد ترتبط بتصرفاتك في بعض المواقف، الرجاء منك قراءة كل عبارة بعناية ثم وضع علامة (X) أمام الخانة التي تناسبك.

تأكد بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وستكون إجابتك موضع السرية التامة ولن تستخدم لغير الغرض العلمي.

نرجو منك أن لا تترك أي عبارة دون إجابة، ولك منا الشكر والتقدير.

الجنس:.....السن:.....المستوى الدراسي:.....

	العبارات	أوافق	لا أوافق
01	1-لا بد من عقاب هذا وذاك ولا بد من الانتقام ممن يكيدون لي.		
	2-من حقي أن أدافع عن نفسي بكل الطرق المشروعة وغير المشروعة.		
	3-يجب مسامحة من يخطئ في حقي دون قصد.		
	4-يجب أن أفكر في الانتقام من الذين يسيؤون لي.		
	5-إذا تصرف معي شخص بقسوة فربما كانت لديه مشكلة ما في ذلك اليوم.		
	6-يجب أن لا أتسامح مع من يسيء لي.		
	7-من الطبيعي أن يرد الإنسان بالأذى على الأذى.		
	8-ليس من حق الإنسان أن ينتقم أو يعاقب الآخرين.		
	9-الشعور بالرغبة في الانتقام لن يغير كثيرا من الموقف وقد يزيده سوءا.		
	10-يجب أن نعذر الناس في تصرفاتهم.		
02	1-بعض الناس أشرار لذلك فهم يستحقون العقاب والتوبيخ.		

	2-يجب مساعدة الآخرين على التوقف عن عدوانيتهم.		
	3-الشخص الشرير يستحق أن نبادله الشر.		
	4-بعض التصرفات الخاطئة للناس قد تكون نتيجة غبائهم وجهلهم لذا يجب التغاضي عنها.		
	5-نعيش في عالم عدواني يدفعنا لمقابلة العدوان بعدوان أشد.		
	6-يمكن تجاوز عدوانية الآخرين بتفهمهم والتماس الأعذار لهم.		
	7-أعتقد أن الناس في مجتمعنا لا يتفاهمون إلا بالقوة.		
	8-يجب أن أترفع عن أذى الآخرين ولا أبادلهم نفس السلوك.		
	9-يجب علي أن لا أتسامح مع الأشرار.		
	10-من غير المعقول أن نضيع وقتنا في لوم الآخرين بل علينا مسامحتهم.		
03	1-يحق لي القيام بممارسات عدوانية تجاه الآخرين (خرق القوانين، القيم، المعايير..)		
	2-أميل إلى الضغط على الآخرين وممارسة العدوان عليهم حتى أحصل على ما أريد.		
	3-استعمال العدوان دليل على فشل الشخص في التواصل مع الآخرين.		
	4-مظاهر الانفلات الموجودة في المجتمع تشجعني على خرق القوانين.		
	5-لا يمكن أن يكون العدوان أسلوبا لحل المشاكل.		
	6-لا ضرر أن يلجأ الفرد لاستعمال العنف لأخذ حقه.		
	7-لا أجد مبررا لإيذاء الآخرين.		
	8-يمنحني اعتقادي بأن الآخر يتعمد سوء معاملتي الحق في أن أمارس عليه		

	العدوان.		
	9-أرى أن استخدام العدوان أسلوب مشروع للتعامل مع الآخرين.		
	10-أجد أنه من غير المعقول أن نتجاوز القوانين الاجتماعية مهما كان السبب.		
04	1-العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السلبية(العدوان دليل على القوة).		
	2-أسعى إلى أن يحترمني الآخرون باستخدام القوة.		
	3-ممارسة العدوان على الآخرين يزيد من ثقتي بنفسي.		
	4-ينفر الناس مني نتيجة لممارستي العدوان.		
	5-أعتقد أن استعمال القوة مظهر من مظاهر النقص والضعف.		
	6-الاعتداء على الآخرين يعطيني الاحساس بالسيطرة والتحكم.		
	7-بتعاملي السيء مع الآخرين أفقد احترامهم وحبهم لي.		
	8-استعمال العدوان يحقق لي المكانة الاجتماعية التي أريدها.		
	9-لا يمكن أن يكون العدوان مصدرا لإثبات الذات.		
	10-التسامح دليل على قوة الشخصية.		
05	1-الضحايا الذين يمارس عليهم العدوان يستحقون العدوان.		
	2-كل إنسان يستحق أن نعامله باحترام كمبدأ أساسي.		
	3-ضحايا العدوان هم منبع الشر والسوء لذلك فهم يستحقون العدوان.		
	4-الحكم بأن الضحايا يستحقون العقاب ظلم لهم.		
	5-ضحايا العدوان لا يفهمون إلا باستعمال العدوان.		

	6-لا يمكن أن نحكم على الآخرين من خلال سلوكهم فقط.		
	7-ضحايا العدوان هم عادة السبب في إثارة العدوان.		
	8-يجب أن نلتمس العذر للآخرين حتى نسامحهم.		
	9-السلوك العدواني الذي يسلكه بعض الناس ليس كارثة: يمكننا مسامحتهم عليه.		
	10-يجب على الإنسان أن يتحمل نتائج عدوانيته على الآخرين.		
06	1-ضحايا العدوان لا يتألمون كثيرا (العقاب لا يؤثر عليهم).		
	2-لا يسبب العدوان المعاناة للضحية.		
	3-يجب أن نقدر نتائج أفعالنا السلبية قبل القيام بها.		
	4-لا بد أن يستسلم الإنسان لمن هو أقوى منه.		
	5-يجب مراعاة شعور الآخرين حتى لو لم تظهر عليهم مظاهر الاستياء.		
	6-ضحايا العدوان عديمو الاحساس.		
	7-لا أتصور أن هناك من الناس من لا يتألم من العقاب.		
	8-ضحايا العدوان يدركون أنهم يستحقون العدوان لذلك هم لا يتألمون.		
	9-لا يجب أن نتجاهل مشاعر الآخرين والتأثيرات الضارة التي تقع عليهم نتيجة تعنيفهم.		
	10-العقاب أمر سيء في جميع الحالات.		

ملحق رقم (04) اختبار تكملة الجمل ساكس

الاسم:..... السن:.....

الجنس: ..... تاريخ الاجراء:.....

زمن الابتداء:..... زمن الانتهاء:..... مدة الاختبار:.....

قائمة الجمل الناقصة

1. أشعر أن والدي قليلا ما .....
2. عندما لا تكون الظروف في جانبي.....
3. كنت أود دائما أن .....
4. لو أنني كنت مسؤولا عن.....
5. المستقبل يبدو لي .....
6. الناس الذين هم أعلى مني.....
7. أنا أعلم أنه من الحماقة و لكنني أخاف من.....
8. أشعر أن الصديق الحق.....
9. عندما كنت طفلا....
10. فكر تي عن المرأة الكاملة.....
11. عندما أشاهد رجلا و امرأة معا.....
12. أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى.....
13. في عملي، أكون أكثر انسجاما مع.....
14. أمي.....
15. أنا على استعداد للقيام بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي.....

16. بودي لو أن أبي قام بمجرد.....

17. أعتقد أن عندي القدرة على.....

18. سأكون في غاية السعادة إذا.....

19. لو أن الناس عملوا من أجلي.....

20. أنني أتطلع إلى.....

21. في المدرسة المدرسون الذين يدرسون لي.....

22. معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من.....

23. أنا لا أحب الناس الذين.....

24. قبل الحرب كنت.....

25. أظن أن معظم الفتيات.....

26. شعوري نحو الحياة الزوجية أنها.....

27. أسرتي تعاملني كما لو.....

28. هؤلاء الذين أعمل معهم.....

29. أنا و أمي.....

30. أكبر غلطة ارتكبتها كانت.....

31. أود لو أن والدي.....

32. أكبر نقطة ضعف عندي هي.....

33. الشيء الذي أطمح إليه سرا.....

34. الناس الذين يعملون من أجلي.....

35. في يوم ما، أنا.....

36. عندما أجد رئيسي قادما.....

37. أود لو تخلصت من الخوف من .....

38. الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم.....

39. لو أني عدت صغيرا كما كنت.....

40. أعتقد أن معظم النساء.....

41. لو كانت لي علاقات جنسية.....

42. معظم الأسر التي أعرفها .....

43. أحب أن أعمل مع الناس الذين.....

44. أعتقد أن معظم الأمهات.....

45. عندما كنت صغيرة كنت أشعر بالذنب نحو.....

46. أشعر أن والدي.....

47. عندما لا يكون الحظ حليفي.....

48. عندما اصدر الأوامر للآخرين فإني.....

49. إن أكثر ما أتمناه في الحياة.....

50. عندما تتقدم بي السن.....

51. الناس الذين أعتبرهم رؤسائي.....

52. تضطرني مخاوفي أحيانا إلى أن.....

53. عندما لا أكون موجودا بين أصدقائي فإنهم.....

54. أوضح ذكريات طفولتي.....

55. آخر ما أحبه في النساء.....

56.حياتي الجنسية.....

57. عندما كنت طفلا كانت أسرتي.....

58. الناس الذين يعملون معي، عادة.....

59. أنا أحب أمي، لكن.....

60. كان أسوأ ما فعلت في حياتي.....

- ✓ **قائمة الجمل الناقصة الخاصة بمجال الأسرة**

مجال الأسرة	الجمل الناقصة
الاتجاهات نحو الأم	14.أمي..... 29. أنا و أمي..... 44. أعتقد أن معظم الأمهات..... 59. أنا أحب أمي، لكن.....
الاتجاهات نحو الأب	1. أشعر أن والدي قليلا ما ... 16. بودي لو أن أبي قام بمجرد..... 31. أود لو أن والدي..... 46. أشعر أن والدي.....
الاتجاهات نحو وحدة الأسرة	12. أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى..... 27. أسرتي تعاملني كما لو..... 42. معظم الأسر التي أعرفها ..... 57. عندما كنت طفلا كانت أسرتي.....

ملحق رقم (05) قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج التكفلي المقترح في هذه الدراسة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
بلحسيني وردة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة
نحوي عائشة	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة
بوخنوفة نهى	أستاذ مؤقت	جامعة باتنة
علي عبد الرحيم صالح	أستاذ التعليم العالي	جامعة القادسية-العراق-
لونيس سعيدة	أستاذ محاضر أ	جامعة الجزائر 2
موفق كروم	أستاذ محاضر أ	جامعة عين تيموشنت
دبراسو فطيمة	أستاذ محاضر أ	جامعة بسكرة

ملحق رقم (06) ورقة عمل تغيير الأفكار غير المفيدة

الإسم:.....

التاريخ:.....

1-هل أفكر في أفكار غير مفيدة؟

2-ما هو التفكير غير المفيد الذي أفكر فيه؟

3-ما الذي أشعر به نتيجة لهذا التفكير غير المفيد؟

4-هل من المجدي أن أستمر في التفكير بهذه الطريقة؟ لماذا نعم؟ ولماذا لا؟

5-ما هي الوسيلة المختلفة التي أستطيع أن أفكر بها أو الوسيلة الأكثر نفعا؟

6-ما الذي أشعر به بعد التفكير المفيد؟

7-هل من المفيد أن أستمر في التفكير في أفكار جديدة؟ لماذا نعم؟ لماذا لا؟.

ملحق رقم (07) رسالة توجيهية إلى مندوبي الوسط المفتوح فرع –طولقة- -سيدي عقبة- ولاية بسكرة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولايـــة بسكـــرة

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

الرقم: ..... /م.ن.إ.ت/ 2019

بسكرة في: 21 فيفري 2019

السيد/ مديـــر النشاط الاجتماعي و التضامن

إلـــــى

السادة: مندوبي الوسط المفتوح فرع

–طولقة

–سيدي غقبة

الموضـــــــوع: رسالة توجـــــــــهية

في اطار التربص الميداني في تحضير رسالة الدكتوراه للسيدة فيلالي أسماء تحت عنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بالطفل إلى الشارع لمدة شهر جامعة الحاج لخضر باتنة .

تقبلو منا فائق التقدير والاحترام

المـديـــــر

ملحق رقم (08) نموذج استدعاء الحدث ووليه بمصلحة الوسط المفتوح –فرع طولقة-

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية بسكرة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن طـولـقة في :

إلــى الــسيد (ة): مصلحة الوسط المفتوح –مكتب طولقة-

رقم الهاتف.....

الرقم : ...../م و م / ف – ط /

اســتدعــاء

يـشرفنا أن ندعـوكم للحضور إلى مصلحة المـلاحظة والـتربية فـي الوسـط المفتوحفـرع طولـقة والـكائن مـقره **بـدار الــشباب ضـيف الله حـــسين بطــولقة** وذـلك يوم ..../..../**على الساعة التاسعة صباحا.**

مصحوبين بابنكم: **..... وذلك لأمر يهمكم .**

احظار شهادة عائلية .

حضـوركم ضروري وأكـيد.

المندوب

Centre « El Aidi »

Consulting , training et développement Personnel

Cité du 1er novembre 54 Oued Athmenia W de Mila

Formation : TCC : 1ère session : Les fondements théoriques et techniques

ATTESTATION DE FORMATION

La direction du centre atteste que Melle : FILALI ASMA a participé à la formation intitulée « Thérapies cognitives et comportementales : Les fondements théoriques et techniques », organisée à Biskra du 25 au 27 Janvier 2018

Le Directeur

Biskra le :27/01/2018

Le formateur

LAKHDAR AMRANE
Maître Assistant En Psychologie Clinique
Psychothérapeute
Spécialiste En TCC

Centre « EL AIDI »

Consulting, training et développement Personnel

Cité du 1er Novembre 54 Oued Athmenia w de Mila

Formation : TCC des troubles anxieux

ATTESTATION DE FORMATION

La direction du centre atteste que Melle : FILALI ASMA a participé à la formation intitulée « Thérapies cognitives et comportementales des troubles anxieux », organisée à Biskra du 19 au 21 Avril 2018

La Directrice

Le formateur

KHDAR AMRANE
Assistant En Psychologie Clinique
Psychothérapeute
Spécialiste En TCC

Biskra le 21/04/2018