



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة - 1 - الحاج لخضر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي في تعديل بعض

السمات الشخصية لدى الاطفال المعرضين لخطر معنوي.

-دراسة تجريبية على عينة من الموضوعين بمؤسسات حماية الطفولة والمراهقة-

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د. نور الدين جبالي

إعداد الطالب

بوبكر بكار

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
وناس أمزيان	أستاذ	جامعة باتنة 1	رئيسا
نورالدين جبالي	أستاذ	جامعة باتنة 1	مشرفا ومقررا
عمر بوقصة	أستاذ	جامعة باتنة 1	عضوا مناقشا
وسيلة بن عامر	أستاذ	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
حميد أومليلي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة سطيف 2	عضوا مناقشا
إبراهيم بوزيد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة أم البواقي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2019 / 2020

شكر و عرفان

دائماً ما تخونك الكلمات وتُلمزك مواقفه؛ اخلاقه؛ وعلمه على شكره
والامتنان له؛ خالص الشكر والتقدير الى من تابع هذا العمل بكل جدية
منذ ان كان فكرة وحرص عليه الى ان خرج على ما هو عليه اليوم،
كل المودة له على موعد لم يخلفه؛ وعلى باب لم يكن معه يوماً
موصداً، كل المحبة له على ترحابه، وبسمته التي لم تغادر
محياه.....إلى الاستاذ الدكتور جبالي نور الدين.
الى كل من ساهم وساند هذا العمل حتى منتهاه... اسرتي الغالية...
ولرفقاء الدرب...

الى كل من ساعدني في تخطي العقبات الادارية اثناء غمار البحث.

الى من تعلمت منهم - رغم ظروفهم- ما لا تصفه الكلمات..
الاطفال عينة البحث.

الى السادة اعضاء لجنة المناقشة كلُّ باسمه.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى قياس فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي في تعديل بعض السمات الشخصية لدى الطفل المعرض للخطر المعنوي، وتمت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها ستة وعشرون (26) طفلاً؛ بهدف:

1. قياس صلاحية الأدوات.

2. رصد السمات التي تستدعي التعديل.

3. بناء البرنامج العلاجي الذي يتناغم والسمات المرتفعة (المرصودة).

ونتج على الدراسة الاستطلاعية:

1. صلاحية أدوات البحث سيكومتريا.

2. تسجيل ارتفاع درجات سمي العدوانية والقابلية للإستثارة.

3. تحديد أهداف بناء البرنامج العلاجي (علاجياً، نمائياً ووقائياً).

بالنسبة للدراسة الأساسية تمت على عينة مكونة من اثنتا عشر (12) طفلاً معرضاً للخطر المعنوي تتوافر فيهم الصفة القانونية لهذه الوضعية واعتمدت الدراسة على:

1. المنهج التجريبي.

2. التصميم الشبه تجريبي الذي يعتمد على المجموعة الواحدة (01) (قياس قبلي - قياس بعدي).

3. أما بالنسبة للأدوات فقد إعتد في الدراسة على:

➤ إختبار فرايبورغ لسمات الشخصية.

➤ على مقياس باس وبيري للعدوانية.

➤ شبكة الملاحظة لسمة العدوانية (من إنجاز الباحث).

➤ شبكة الملاحظة لسمة القابلية للإستثارة (من إنجاز الباحث).

➤ البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي (من إنجاز الباحث).

وإعتدت الدراسة من الناحية الإحصائية على:

1. المتوسطات الحسابية.

2. التكرارات والنسب المئوية.

3. معادلة قياس حجم الأثر لكوهين.

4. معادلة "T" لقياس الفروق.

5. معادلة "J.T" لقياس الدلالة الإكلينيكية.

وتوصلت الدراسة إلى:

إلى وجود فعالية في البرنامج العلاجي في تعديل سمتي العدوانية والقابلية للإستثارة لدى الأطفال المعرضين للخطر المعنوي.

الكلمات المفتاحية:

العلاج العقلاني الإنفعالي، سمات الشخصية، الطفل المعرض للخطر المعنوي، الفعالية ، البرنامج العلاجي، العدوانية، القابلية للإستثارة.

Abstract of study

Abstract

The aim of the current study is to evaluate the Effectiveness of a rational emotive therapy program in the adjustment of some personality traits among children under moral danger.

The exploration analysis was conducted on a sample of twenty-six (N=26) children with the following objectives :

- 1 – The validity of the measure tools.
- 2 – The determination of the traits that needs a correction.
- 3 – The elaboration of an appropriate therapy program that feets with the highest trait (pre-determined)

The exploration study has shown :

- 1 – An assessment of the psychometric research tools.
- 2 – A high recorded levels of aggressivity and excitability traits.
- 3 – Bordering the objective of the program (Therapeutic, developmental and preventive).

The main study has been conducted on a sample of twelve (N=12) children under moral danger with the required legal condition for the situation, also the study has used the following methodological tools :

- 1 – the experimental method.
- 2 – the para experimental model based on one set (01) (Pretest and post-test measure).
- 3 – The assessment tools :
 - The personality traits test of Freiburg
 - The aggressivity scale of Buss and Perry
 - And observation grid of the excitability traits (elaborated by the researcher).
 - The program rational emotive therapy (elaborated by the researcher).

The study has used the following statistics :

- 1 – The statistical averages.
- 2 – The frequencies and percentages.
- 3 – Cohen'd
- 4- 'T" test.

Abstract of study

5 – The (J, T) equation measuring the clinical significance.

The study has proved :

The Effectiveness exists in the ERT the correction of traits 's the aggressively and excitability for children in moral danger.

Keywords: rational emotive therapy ; personality traits ; child in moral danger; Effectiveness; therapeutic program; aggressively; excitability.

Résumé de l'étude

Résumé de l'étude :

Notre étude a pour objet la mesure de l'efficacité d'un programme thérapeutique emotivo-rationnel pour ajuster quelques traits de personnalité chez l'enfant en danger moral, l'étude explorative a porté sur un échantillon de vingt-six (26) enfants, avec pour objectifs :

- 1) La mesure de la validité des outils ;
- 2) La détermination des traits nécessitant correction ;
- 3) L'élaboration du traitement approprié et des traits élevés (déterminés).

L'étude explorative a mis en évidence :

- 1) La validité des outils de recherche psychométriques ;
- 2) L'enregistrement des hauts niveaux des traits d'agressivité et d'excitabilité.
- 3) La délimitation des objectifs de l'élaboration de programme thérapeutique_(thérapeutique, évolutif et préventif).

L'étude principale a porté sur un échantillon de douze (12) enfants en danger moral — remplissant les conditions juridiques requises pour cette situation — et l'étude repose sur :

- 1) La méthode expérimentale ;
- 2) La méthode para-expérimentale s'appuyant sur un seul ensemble (01) (mesure Prétest et posttest)
- 3) Les outils — quant à eux — reposent sur :
 - Le test de traits de personnalité de Freiburg
 - La mesure d'agressivité de Busse et Perry
 - Une grille d'observation de trait d'excitabilité (réalisée par le chercheur) ;
 - Le Programme thérapeutique emotivo-rationnel (réalisé par le chercheur)

L'étude repose statistiquement sur :

- 1) Les moyennes statistiques ;
- 2) Les fréquences et pourcentages ;
- 3) Equation de Cohen's d ;
- 4) T- test ;
- 5) L'équation de « J, T » de la mesure de signification clinique.

L'étude a démontrée :

L'efficacité est donc présente dans la thérapie emotivo-rationnelle de la correction des traits d'agressivité et d'excitabilité des enfants exposés au danger moral.

Mots-clés: programme emotivo-rationnel; traits de personnalité ; l'enfant en danger moral ; efficacité ; programme thérapeutique ; agressivité ; excitabilité.

فهرس المحتويات

ب	شكر وعرفان	.....
II	ملخص الدراسة باللغة العربية	.....
IV	ABSTRACT OF STUDY	.....
VI	RESUME DE L'ETUDE	.....
خ	فهرس المحتويات	.....
ز	قائمة الجداول	.....
ش	قائمة الأشكال	.....
1	مقدمة:	.....
3	الجانب النظري	.....
4	الفصل الأول: مدخل مفاهيمي للدراسة	.....
5	1-الإشكالية	.....
7	2-الفرضيات	.....
8	3-أهداف البحث وأهميته	.....
9	4-التعريف بمصطلحات الدراسة	.....
10	5-الدراسات السابقة	.....
17	الفصل الثاني: مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي	.....
18	تمهيد	.....
19	أولاً-مدخل الى العلاج النفسي	.....
19	1- كرونولوجيت	.....
23	2- انواعه	.....
25	3-أهداف وتقاطعات العلاج النفسي	.....
26	4-العوامل المساهمة في نجاعة العلاج النفسي	.....
28	5-فعالية العلاج النفسي	.....
29	ثانياً-العلاج العقلاني الانفعالي	.....
29	1- عجالة حول نشأة العلاج العقلاني الانفعالي	.....
29	2- أهداف	.....
30	3-أسس العلاج العقلاني الانفعالي	.....
32	4- مفهوم الصحة النفسية والاضطراب النفسي من المنظور العقلاني الانفعالي	.....

35-التغير العلاجي وفعالته حسب النظرية العقلانية الانفعالية.....35

36-المقومات النظرية والاطر التقنية والتطبيقية للعلاج العقلاني الانفعالي.....36

46-الشروط الواجب توافرها في المعالج ذو التوجه العقلاني الانفعالي.....46

48-معوقات تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي.....48

50-..... خلاصة:

51-..... الفصل الثالث: الشخصية وسماتها

52-..... تمهيد:

53-..... أولاً: مفهوم الشخصية

53-1-تعريف الشخصية.....1

53-2-محددات بناء الشخصية.....2

55-3-نظريات الشخصية.....3

59-4-تصنيف الشخصية.....4

62-5-تشخيص اضطرابات الشخصية.....5

64-..... ثانياً - مفهوم السمة

64-1-تعريف السمة.....1

64-2-فروقات اصطلاحية.....2

65-3-نظريات السمات.....3

69-4-أنواع السمات حسب النظريات.....4

71-5-معايير تحديد السمة.....5

72-6-السمات المميزة لمرحلة الطفولة والمراهقة.....6

75-..... خلاصة

76-..... الفصل الرابع: مفهوم الطفل المعرض للخطر المعنوي

76-..... تمهيد:

77-..... اولاً: مدخل مفاهيمي

77-1. فروقات اصطلاحية.....1

79-2. مفهوم الخطر المعنوي.....2

80-3-مجالات نشاط الخطر المعنوي.....3

81-4-الطفل المعرض لخطر معنوي.....4

82-..... ثانياً - مقارنة نفسية للخطر المعنوي

82-1-أسباب التعرض للخطر المعنوي.....1

88-2-الخصائص النفسية للأطفال المعرضين للخطر المعنوي.....2

89-3-أطر دراسة شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي.....3

91-4-البرامج العلاجية الخاصة بالطفل في خطر معنوي.....4

93-5-الوقاية من تطور التعرض للخطر المعنوي إلى جنوح.....5

100	.....	ثالثا: المقاربة القانونية للخطر المعنوي.
100	.....	1-عجالة تاريخية عن المواثيق الدولية للطفل
101	.....	2-الاجراءات المتخذة في حق الطفل المعرض للخطر
102	.....	3- المؤسسات و المصالح المكلفة بحماية الطفولة المعرضة للخطر
105	.....	خلاصة
106	.....	الجانب التطبيقي
107	.....	الفصل الخامس: إجراءات الدراسة
108	.....	تمهيد
109	.....	أولا / الدراسة الاستطلاعية
109	.....	1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
109	.....	2-عينة الدراسة الاستطلاعية
109	.....	3-نتائج الدراسة الاستطلاعية من خلال الاهداف
118	.....	ثانيا/ الدراسة الاساسية
118	.....	1-منهج وتصميم الدراسة
119	.....	2-مجال الدراسة وبيئتها
121	.....	3-متغيرات الدراسة: تمت الدراسة محل البحث بالاعتماد على المتغيرات التالي
121	.....	4-أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
127	.....	5- الأساليب الإحصائية
128	.....	ثالثا-محتوى البرنامج العلاجي وتفعيله التطبيقي
167	.....	الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
168	.....	تمهيد:
168	.....	أولا- عرض وتحليل النتائج:
168	.....	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى
170	.....	2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
172	.....	3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
174	.....	4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
178	.....	5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
183	.....	ثانيا- مناقشة وتفسير الفرضيات
183	.....	1-مناقشة وتفسير الفرضية الاولى
186	.....	2-مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
188	.....	3-مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
191	.....	4-مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة
193	.....	5- مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة

197	.....	استنتاج عام
203	.....	خاتمة:
204	.....	التوصيات
205	.....	الملاحق

قائمة الجداول

- جدول رقم 1: يوضح تصنيف أنواع سمات الشخصية. 69
- جدول رقم 2: يوضح ثبات مقياس فرايبيرغ. 109
- جدول رقم 3: نتائج اختبار ت (T) صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي: 110
- جدول رقم 4: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لمحور العصبية: 110
- جدول رقم 5: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لمحور العدوانية: 110
- جدول رقم 6: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الاكتئابية: 111
- جدول رقم 7: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الاستثارة: 111
- جدول رقم 8: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الاجتماعية: 111
- جدول رقم 9: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الهدوء: 112
- جدول رقم 10: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور السيطرة: 112
- جدول رقم 11: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الكف: 113
- جدول رقم 12: يوضح ثبات مقياس العدوانية لباس وبيري. 113
- جدول رقم 13: يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد العدوانية الجسدية والدرجة الكلية للبعد: 113
- جدول رقم 14: معاملات الارتباط لمحور العدوانية اللفظية. 114
- جدول رقم 15: معاملات الارتباط لمحور الغضب. 114
- جدول رقم 16: معاملات الارتباط لمحور العدائية. 115
- جدول رقم 17: يوضح أهم سمات الشخصية الأكثر ارتفاعاً لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي. 115
- جدول رقم 18: يبين توزيع افراد العينة حسب السن: 119
- جدول رقم 19: يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي. 120
- جدول رقم 20: يبين توزيع أفراد العينة حسب الوضعية الاجتماعية المحدد في قانون الطفل 12-15. 120
- جدول رقم 21: يوضح عدد محاور وبنود كل محور لمقياس فرايبورغ للشخصية. 121
- جدول رقم 22: يوضح محاور وبنود مقياس العدوانية. 122
- جدول رقم 23: يوضح واجب التسجيل والهدم وإعادة البناء. 137
- جدول رقم 24: يوضح نتيجة السلوك العدواني وطبيعته. 140
- جدول رقم 25: يوضح تصنيف السلوك العدواني. 142
- جدول رقم 26: يوضح تحديد نمط العدوانية وخلق بديل له. 143
- جدول رقم 27: يوضح تصنيف السلوك العدواني والبديل المنتقى. 147
- جدول رقم 28: يوضح تفكيك الحدث العدواني واسقاطه على التقنيات العلاجية. 150
- جدول رقم 29: يوضح استجابات أفراد العينة في خلق البدائل المناسبة حسب أسلوب العقلنة. 151
- جدول رقم 30: يوضح رصد المواقف الاستثنائية. 152
- جدول رقم 31: يوضح رصد القابلية للاستثارة وتعديلها. 156
- جدول رقم 32: يوضح مقترحات التعديل الذاتية للمواقف الاستثنائية المرصودة. 159

- جدول رقم 33: يوضح استراتيجيات حل المشكلات 163
- جدول رقم 34: يوضح بالخصوص الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي على مستوى سمتي العدوانية والقابلية للاستئارة
..... 168
- جدول رقم 35: يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي على مستوى مقياس باس-بيري للعدوانية..... 169
- جدول رقم 36: يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي على مستوى شبكة ملاحظة لسمتي العصبية والقابلية
للاستئارة..... 169
- جدول رقم 37: يوضح بالخصوص الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الاول(شهرين) على مستوى سمتي العدوانية
والقابلية للاستئارة..... 170
- جدول رقم 38: يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الاول على مستوى مقياس باس-بيري للعدوانية 171
- جدول رقم 39: يوضح الفروق بين متوسطات القياس بعدي - تتبعي الأول على مستوى شبكة الملاحظة سمة القابلية للاستئارة.
..... 171
- جدول رقم 40: يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الثاني(6اشهر) على مستوى سمتي القابلية للاستئارة
والعدوانية 172
- جدول رقم 41: يوضح الفروق بين متوسطات القياس بعدي - التتبعي الثاني على مستوى شبكة الملاحظة سمة العدوانية. 173
- جدول رقم 42: يوضح الفروق بين متوسطات القياس بعدي-التتبعي الثاني على مستوى شبكة ملاحظة لسمتي القابلية للاستئارة
..... 173
- جدول رقم 43: يمثل حجم الاثر على مستوى كل سمة على مقياس فرايبورغ 174
- جدول رقم 44: يمثل حجم الاثر على مستوى مقياس العدوانية..... 177
- جدول رقم 45: يمثل حجم الاثر على مستوى شبكة ملاحظة القابلية للاستئارة..... 177
- جدول رقم 46: يمثل حجم مؤشر التغير الثابت لكل سمة على مقياس فرايبورغ..... 178
- جدول رقم 47: يمثل حجم مؤشر التغير الثابت لكل سمة على مقياس فرايبورغ..... 181
- جدول رقم 48: يوضح نتائج التحليل الكمي لشبكة ملاحظة لسمة القابلية للاستئارة..... 181

قائمة الأشكال

- شكل رقم 1: أعمدة بيانية تمثل الإحصاءات الوصفية للقياس القبلي بالنسبة لجميع المحاور 117
- شكل رقم 2: يوضح محددات العلاج العقلاني الانفعالي 135
- شكل رقم 3: يوضح تشعبات العدوانية 138
- شكل رقم 4: يوضح تصنيف محتوى سلوكيات العدوانية 139
- شكل رقم 5: يوضح مخرجات السلوك العدواني 141
- شكل رقم 6: يوضح تفكيك سلوك المرور إلى الفعل 155
- شكل رقم 7: يساهم في التخيل الذاتي لسمة القابلية للاستثارة 157
- شكل رقم 8: يوضح تصنيف الموقف الاستثنائي وتفكيكه 158
- شكل رقم 9: يوضح اسقاط الموقف الاستثنائي على التقنيات العلاجية 161
- شكل رقم 10: يوضح عقلنة سمة القابلية للاستثارة 165
- شكل رقم 11: يوضح تدرج حجم الأثر عبر مراحل القياس الثلاث 176
- شكل رقم 12: يوضح تدرج مؤشر التغير الثابت حسب معادلة جاكبسون -تروكس عبر مراحل القياس الثلاث 180

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الطفولة من بين المراحل المحكية في بناء شخصية الانسان؛ وتحديد سوائه من عدمه؛ خاصة اذا تعلق الأمر بالجانب المعاشي للطفل في ظل الظروف المحيطة بتثنته، حيث أن الثورة التكنولوجية الحالية التي يعرفها العالم جعلت من التحكم في التحكم في الطفل أثناء تربيته شيئاً غير سهل، هذا ما قد يجعله يسلك مجموعة من السلوكيات التي تجعله يصنف في خانة إمكانية التعرض للخطر إما بشكل مباشر أو غير مباشر.

وما نراه من سلوكيات ينتهجها الأطفال انطلاقاً من سن المدرسة فما فوق الى غاية السن القانونية المحددة من طرف المشرعين؛ تجبر الدارس على تحديد مواطن العلة لهؤلاء الأطفال تتشئة ومعاملة وتكفلاً؛ حيث أن الطفل الذي يتعرض لمواقف تشكل خطراً على حياته كاتباع رفقاء السوء، وعدم الاستقرار في بيئة أسرية، أو فقدان الطفل لأحد والديه، أو حالة تسوله وتشرده، وكذا تعريض حياته الى كل الاصناف التي من شأنها أن لا تجعله في سلامة جسدية أو نفسية وفكرية؛ كل هذه الوضعيات من شأنها أن تجعله معرضاً للخطر المعنوي او خطر الوقوع في الجنوح.

وكل ما سبق من وضعيات لا شك انها تؤثر بشكل مباشر على سلامة البناء السوي شخصيته التي لها تداخلات عديدة وذات خاصية لتأثير والتأثر حسب البيئة والبنية؛ مما لا شك فيه أن هناك تفاعل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الفرد وتجعله نمطاً فريداً في سلوكه ومكوناته النفسية، ذات العلاقة المباشرة بالتكوين البيولوجي والنفوس اجتماعي الذي يحدد شخصية هذا الطفل، خاصة اذا تعلق الامر بإمكانية اكتسابه لسلوكيات تكون عاملاً مفعراً تنامي عدوانيته وعدائته الموجهة لذاته أو لغيره.

هذا ما قد يشوب سيرورة الشخصية بشكل سوي مع احتمالية أن تظهر عليها بعض السمات الي من الممكن أن تحول دون فاعليتها العلائقة في بيتها المعاشة، مما قد يكون عائناً أمام استمرارها بشكل سليم فتصير الحياة نحو السوء.

ان جملة السمات التي قد تكون مؤشراً واضحاً على عدم سلامة شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي تستدعي التكفل به مع مراعاة خصوصيته العمرية والظرفية، وبالتالي اجبارية ايداعه بإحدى المؤسسات المتخصصة بالتكفل بالطفولة التي تحرص الدول على انشائها والاهتمام بها؛ مما فتح المجال التخصصي لتسييرها بشريا وقانونيا؛ ومن هذا المنطلق يصبح الطفل المعرض للخطر المعنوي معروضا

على عدة جهات كالعدالة المجسدة في قاضي الاحداث، والمشرف الاجتماعي والتربوي، مع الحرص على توافر الشق العيادي في تقييم وتقويم سلوكه.

ومن بين المهام التي تلقى على عاتق النفساني مع هذه الشريحة هي انتقاء التوجه العلاجي الفعال الذي يهدف الى مساعدة الطفل أن يبني ذاته بذاته من خلال العلاج النفسي الذي تختلف أنماطه وأساليبه؛ بعد رصد وتشخيص السمات التي تحتاج الى تعديل بهدف تقويم السلوك الذي من شأنه أن يجنح نحو الجنوح أو الاجرام لاحقا؛ وعليه يلجأ النفساني الى بناء برامج علاجية تكيفية يحاول تطبيقها إما فرديا أو جماعيا حسب ما تستدعيه الحالة؛ ومن بين التوجهات العلاجية نجد العلاج العقلاني الانفعالي لرائده البرت اليس الذي يحاول الباحث من خلال هذا العمل أن يقوم ببناء برنامج وتطبيقه على مجموعة من الأطفال الذي اثبتت خصائصهم أنهم المعرضين للخطر المعنوي؛ المودعين والذين أودعوا في مؤسسات حماية الطفولة والمراهقة، ويتميزون بسمات شخصية سلبية أثناء فترة الايداع.

ومن خلال ما سبق حاول الباحث أن ينطلق في دراسته من جانبين؛ الأول نظري والثاني تطبيقي حيث أن الجانب النظري احتوى على ثلاثة فصول:

الفصل الأول كان مدخلا مفاهيميا حاول الباحث من خلاله أن يرسم معالم بحثه ويؤسسها، أما الفصل الثاني فكان حول ماهية العلاج النفسي عامة والعلاج العقلاني الانفعالي على وجه الخصوص، وناقش في الفصل الثالث مفهوم الشخصية وسماتها، ثم تطرق في الفصل الرابع الى مفهوم الطفل المعرض للخطر المعنوي.

في الجانب التطبيقي حاول الباحث ان يثري هذا الجانب من خلال فصلين أساسين أولهما عنون بالإجراءات المنهجية للدراسة حيث حاول الباحث أن يوضح في هذا الفصل مجموع التقنيات المنهجية المستخدمة من منهج وأدوات اضافة الى البرنامج العلاجي وتفعيله أما الفصل الثاني فتناول الباحث فيه عرض النتائج وتحليلها وشقا آخر تناول تفسر ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج والتأسيس النظري وكذا الدراسات السابقة وانتهى البحث بالاستنتاج عام وخاتمة ومجموعة من التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل مفاهيمي للدراسة

- 1- الاشكالية.
- 2- الفرضيات.
- 3- أهداف البحث وأهميته.
- 4- التعريف بمصطلحات الدراسة.
- 5- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

يعرف العالم جملة من المتغيرات التي لها بالغ الأهمية في سيرورة حياة الفرد، مما قد يؤثر سلبا على المسار النفسي السليم لحياته ويجنح به عن جادة السواء، خاصة اذا ما تعلق الامر بشريحة عمرية بالغة الأهمية من ناحية التكوين النشوئي لشخصية الانسان، حيث أن مرحلة الطفولة تعتبر ركنا ذو بعد زمني يستلزم تنشئة سليمة انطلاقا من خصوصية المرحلة البيونفسو اجتماعية، لأن الطفل في هذه العتبة العمرية قد لا تتاح له عوامل تساعد على النمو السليم في محيطه مما قد يظهر عليه جملة من السلوكيات التي من شأنها أن تؤثر على سلامة صحته النفسية ونمو سليم لشخصيته، مما قد يضعه في خطر أو يعرضه لذلك.

ومن بين الظروف التي يمكن أن تسهم سلبا في امكانية جنوح الطفل هي وضعية الخطر المعنوي التي تتطوي على مجموعة من الظروف كالتشرد والتسول أو اتباع رفقة السوء، أو حتى بقاءه دون مأوى، بل وتتعدى الى مع أعقاب السجائر وهذه الشروط التي نصت عليها أغلب القوانين في تحديد شريحة الاطفال في خطر معنوي والقانون الجزائري ليس بمنأى عن ذلك، أما من الناحية النفسية فقط اطر Tidwel و Garret سنة 1994 هذا المصطلح وادرجا في خانته كلا من الأطفال المشردين، والاطفال الباعة واطفال الملاجئ والمتسولين وكذا الأحداث، ثم وضع كلا من Kaufman و Bradbury سنة 1995 الخطر المعنوي وحصراه في احتياجات الأطفال الوجدانية الناجمة عن التفكك الأسري والمعاناة من الوضع الاقتصادي المتدنّ الذي قد يجعل الطفل يبقى أكبر وقت ممكن خارج البيت، أما Stevens و Griffin سنة 2001 فقد حصرا هذا المصطلح في مفهوم المعاناة النفسية والاجتماعية للأطفال التي تتجم عن عدم التكيف من الضغوطات الأسرية التي تكتنفهم، هذا ما يلزمهم الى الخروج نحو الشارع، واطرف Brink سنة 2001 و Breysse سنة 2004 ان تلك الضغوط النفسية قد تساهم في معاناتهم النفسية التي قد تؤدي الى جنوحهم وهذا ما أشار له الخواجة سنة 2001. خاصة وأن حجم الأطفال في وضعية خطر معنوي حول العالم ممن لم يتجاوز سنهم 18 سنة يبقى غير محصور بسبب قلة الدقة الاحصائية الا أن هناك أرقاما رسمية يمكن الاعتماد عليها كمنظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF والتي أحصت ابتداءً من سنة 1987 أكثر من 30 مليون طفل في خطر معنوي موزين على شرائح عدة. (طشطوش، 2010، ص.8).

كما جاء من نفس الهيئة أن ما يعادل 100 ألف طفل يموتون كل سنة عبر العالم بسبب العنف الموجه لهم، في حين أن في الجزائر أسفرت احصائيات المديرية العامة للأمن الوطني على أكثر 2226 طفلا في خطر معنوي لسنة 2016 تم اعادة دمجهم بأسرهم بنسبة فاقت 80%. (مجلة الشرطة، 2016، ص.128).

وبما الشخصية البشرية من المواضيع المعقدة والمركبة، والتي دارت حولها الكثير من الدراسات، لكن في مجملها فهي جملة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا (الأصاري، 2000، ص. 30)، والشخصية كوحدة أساسية لا شك أنها تتكون من سمات على شكل وحدات أساسية في شكل نظامي ومتسق من الناحية الوظيفية كما وضحا لورينس برفين سنة، 2011 وبناءً على ذلك فإن الطفل في حالة الخطر المعنوي يتميز بسمات شخصية تميزه عين غيره من أقرانه لأن مثلما أشار Schurnik و Tiba سنة 1993 حيث أكدوا هذه الشريحة تتميز بالعدوانية والانبساطية الشديدة التي تساعدهم على تنمية سلوكهم التمهيدي للاجرام، كما نوه McWhirter و Shepard سنة 2004 انهم يتسمون بالدونية والتشاؤمية السلبية. وأكد Epstei سنة 1996 بهذا الصدد أن الاطفال المعرضين للخطر المعنوي لهم ادراك سلبي وعدم ثقة بالنفس وكذا تقدير ذات منخفض وعدوانية مرتفعة ونفس الشيء نوه اليه حمزة سنة 2000.

وهناك مجموعة من الباحثين الذين ركزوا دراساتهم حول السمات المتعلقة بالأطفال المعرضين للخطر كمحمد سليمان سنة 2006 وبثينة يونس سنة 2001 سامي الاعصر سنة 2000 وجميعهم توصلوا الى أن السمات الشخصية عامة لهذه الشريحة مصنفة الى ثلاثة أنواع نفسية؛ اجتماعية وسلوكية وعلى رأس هذه السمات نجد العدوانية والتمرد وعدم القدرة على السيطرة. (السيد، 2009، ص. 701).

ان جملة ما سبق من ظروف يعيشها الطفل المعرض للخطر المعنوي أو الجنوح تستلزم حوض غمار التكفل النفسي في شقه العلاجي والذي لاشك أنه كانت هناك محاولات جمة من خلاله لتعديل سلوكياته وسمات شخصيته السلبية التي يمكن ان تتطور لاحقا الى جنوح فعلي وقد تتسلسل سلمية الجنوح الى الاجرام لاحقا، ومن التوجهات العلاجية الحديثة التوجه العقلاني الانفعالي لرائده البرت اليس الذي ترك بصمته في مجال علم النفس العلاجي حيث أنه من بين أهم الأساليب العلاجية الراجعة التي تهتم بتعديل بعض السمات نجد العلاج العقلاني الانفعالي الذي يعزي سببية الاضطراب إلى طريقة التفكير. ويحاول تعديل المعتقدات الغير منطقية، وهي النظرية المبنية على: الخبرة، المعتقدات، النتيجة الانفعالية، المناقشة، النتيجة. (Ellis, 1989, P. 202).

وإشار Maxuelle سنة 1982 و Heimberg et Coll سنة 1993 الى نجاعة البرامج العلاجية من هذا النمط، وإشار Ellis سنة 2004 الى أن العلاج العقلاني الانفعالي من بين العلاجات النفسية الأكثر شمولية من الناحية التقنية التي تساهم في تصحيح المعتقدات والأفكار التي كانت تعمل على خلق نوع من الخلل الانفعالي الذي يؤدي الى عدم اتزان شخصية الفرد، وبهذا الصدد تجسدت فعاليته في بحوث عديدة كما

نوه اليه Block سنة 1978 والصميلي في 2008 والشهري سنة 2009 وكذلك ماقدمته دردير سنة 2010 وشايع سنة 2012 خاصة لدى المراهقين الذين تشكل سلوكياتهم خطرا على سواء شخصيتهم.

ومن خلال ما سبق ارتأى الباحث أن يبني برنامجا علاجيا عقلانيا انفعاليا ويقيس مدى فعاليته من خلال تعديل بعض السمات الشخصية لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.

ومما سبق جاءت التساؤل العام للبحث على النحو التالي:

-هل توجد فعالية علاجية للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي في تعديل بعض السمات الشخصية لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي؟

التساؤلات الفرعية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستشارة لصالح القياس البعدي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الأول على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستشارة؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الثاني على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستشارة ؟

4- هل يوجد أثر للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي علي سمي العدوانية والقابلية للاستشارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي؟

5- هل توجد دلالة اكلنيكية للبرنامج العلاجي على مستوى سمي العدوانية والقابلية للاستشارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي مقارنة ببقية السمات؟

2-الفرضيات:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستشارة لصالح القياس البعدي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الأول على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستشارة .

3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي و التتبعي الثاني على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستشارة .

4- يوجد أثر للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي علي سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة لدى الأطفال المعرضين للخطر المعنوي.

5- توجد دلالة اكلينيكية للبرنامج العلاجي على مستوى سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة لدى الأطفال المعرضين للخطر المعنوي مقارنة ببقية السمات.

3- أهداف البحث وأهميته:

أ- الأهداف:

- التحقق من فعالية البرنامج العلاجي العقلاني المقترح.
- التعرف على تأثير البرنامج في تعديل السمات المستهدفة .
- التعرف على الدلالة الاكلينية للبرنامج على السمات التي استهدفها.
- الكشف عن أهم السمات السلبية في شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي.
- محاولة تعديل أهم السمات الشخصية ذات البعد السلبي لدى الحدث الجانح.
- الحفاظ على المسار النفسي السليم للطفل المعرض للخطر المعنوي أثناء فترة الايداع بالمؤسسات المستقبلية.
- الإسهام في إعادة بعث الثقة في نفسية الطفل المعرض للخطر المعنوي لأنه في مرحلة بناء نفسي هامة تستوجب مراعاة خصوصيتها.

ب- الأهمية:

- القاء الضوء على أهم السمات الشخصية لدى الحدث الجانح التي تستوجب العلاج.
- الحد أو التقليل من السمات الشخصية السلبية في مراكز الأحداث أو في المؤسسات المستقبلية للأطفال المعرضين للخطر المعنوي.
- اضافة للدراسات التي تناولت تعديل السمات الشخصية لدى الطفل المعرض للخطر المعنوي بالتحديد- على حسب علم الباحث وفي اطار ما أتيح له.-
- التزايد المخيف للجنوح وطبيعة مخرجات مؤسسات الاستقبال وإعادة التربية المتمثلة في العود للجريمة تستدعي هكذا برامج لدفع عجلة التكفل الأحسن بالطفل المعرض للخطر المعنوي.
- اعادة النظر في برامج التكفل المنتهجة من قبل مؤسسات استقبال الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.
- فسح المجال البحثي بإضافة هذا العمل الى المهتمين بمجال التكفل بشريحة الأطفال المعرضين للخطر المعنوي.

- اعطاء ملمح تكفلي علاجي بهذه الشريحة من الاطفال.
- توظيف هذا البرنامج في الجانب الوقائي وعدم اقتصره على الجانب العلاجي فقط.

4-التعريف بمصطلحات الدراسة :

- **الفعالية:** القدرة على تحقيق النتيجة طبقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا، وهو الأثر الذي يمكن ان تحدثه المعالجة التجريبية على احدى المتغيرات التابعة.
- (بدوي، 1977، ص. 127). (علي، 1997، ص. 17)

التعريف الاجرائي:

الفعالية في علم النفس العيادي هي تقدير مستوى التحسن الذي يتركه برنامج علاجي ما بقياس دلالاته الاكلينيكية وأثره على السمة أو السلوك المستهدفين، ويتم تقييم ذلك انطلاقا من مجموعة من القياسات المتفرقة زمنيا.

- **البرنامج العلاجي:** هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية فعالية. (عبد العظيم، 2013، ص. 13).

- **العلاج العقلاني الانفعالي:** أسلوب نفسي علاجي رائده البرت ليس، يساعد المريض لتصحيح المعتقدات اللاعقلانية. (Corey,1991, P. 325).

التعريف الاجرائي للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي:

هو مجموعة من التقنيات العلاجية المستوحاة من نظرية البرت ليس، والتي قسمت الى وحدات زمنية ذات أهداف مكيفة وطبيعة السمات المستهدفة من اجل تعديلها وضبطها.

- الشخصية:** يعرفها مارتن برنس على أنها الكمية الكلية من الاستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الفطرية والموروثة، وكذلك الصفات والاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة.

(داود وأخرون، 1991، ص. 7)

- التعريف الاجرائي:

هي تنظيم بيونفسو اجتماعي متناسق، يتكون من مجموعة السمات المميزة له، لها خصوصية الفردانية من ناحية التفكير والسلوك.

- السمة: عرفها أحمد عبد الخالق بأنها صفة أو خاصية ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فيتميز بعضهم فيها عن بعض، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، جسمية أو معرفية أو انفعالية، ويمكن أن تكون ذات بعد اجتماعي. (عبد الخالق، 1994، ص.42)

- التعريف الاجرائي:

هي مجموعة من الخصائص الفردية المميزة للشخص، وتعتبر الركن الأساسي لبناء وحدات الشخصية الانسانية، ومن خلالها يمكن وصف بنيوية الشخصية سلوكيا ومعرفيا وانفعاليا وعلائقيا.

-**الطفل المعرض للخطر المعنوي:** هو كل طفل دون 18 سنة من عمره تكون صحته أو اخلاقه وتربيته أو امنه في خطر أو عرضة له، أو تكون ظروف المعيشة أو سلوكه من شأنهما أن يعرضاه للخطر المحتمل بمستقبله، أو يكون في بيئة تعرض سلامته البدنية أو النفسية أو التربوية للخطر.

(الجريدة الرسمية، 2015، ص. 5)

- التعريف الاجرائي:

كل طفل لم يتجاوز 18 من عمره وكانت ظروف حياته تشكل خطرا على سواء سلوكياته وتصرفاته وفق الشروط التي حددها قانون الطفل الجزائري لسنة 2015، هذا ما قد يعيق نمو شخصيته بشكل سليم، ما قد يسهم في جنوحه.

5-الدراسات السابقة

أ- دراسات متعلقة بالأطفال المعرضين للخطر المعنوي:

1- **دراسة جاجان محمد سنة (2015) :** هدفت الدراسة الى معرفة سمات الشخصية وعلاقتها بكشف الذات لدى المراهقين واعتمد في دراسته على عينة من 164 فرد عن طريق المنهج الوصفي وتطبيق مقياس فرايبورغ للسمات، وتوصل في نهاية دراسته الى تميز عينة الدراسة بالقابلية للاستتارة المرتفعة أما العدوانية والكف وفكانت متوسطة وتلتها بقية السمات بدرجات منخفضة.

2- **دراسة الرمضاني سنة (2013) :** هدفت الدراسة الى الكشف عن بعض السمات الشخصية المنبئة بالجنوح على عينة من المراهقين المتراوحه اعمارهم بين 13-17 سنة باستخدام المنهج الوصفي، وبينت نتائج الدراسة ان سمة العدوانية والتمرد كانتا مرتفعتين بين بقية السمات كالعصابية مثلا، حيث ان سمة العدوانية تشكل اكثر سمة منبئة بالجنوح.

3- **دراسة Sheperd & Mc Donal سنة (2013) :** هدفت الدراسة الى التعرف على الخصائص النفسية للأطفال المهمشين، حيث تكونت الدراسة من مجموع 80طفلا - مجهول نسب/طفل شارع-عن طريق

على المنهج الوصفي والاعتماد على الملاحظة الاكلينيكية توصلت الدراسة الى تحديد مجموعة من السمات المتمثلة في سوء التوافق الاجتماعي وسمة العدوانية، عدم الاتزان الانفعالي، وسرعة الاستثارة. 4- دراسة حميميد سنة (2011): تمحورت الدراسة السيكوناثروبولوجية حول شخصية الحدث الجانح، وكانت الدراسة معتمدة على المنهج الوصفي، للمراهقين الموضوعين بدور الحماية والمتراوحة اعمارهم بين 13- 18 سنة على عينة مكونة من 118 فردا، بالاعتماد على الملاحظة والمقابلة واختبار الروشاخ، توصلت نتائج الدراسة الى ان افراد العينة يتسمون بنسبة كبيرة من العدوانية والقابلية للاستثارة والغضب.

5- دراسة رامي طشطوش سنة(2009): هدفت الدراسة الى تحديد مشكلات الاطفال المعرضين للخطر من الناحية السلوكية، الصحة، الدراسية، الاجتماعية وكذلك الانفعالية، اعتمد في دراسته على عينة قوامها 112 طفل تراوحت اعمارهم بين 12-18 سنة عن طريق المنهج الوصفي وتطبيق اداة لقياس هذه المشكلات، وتوصل في دراسته الى ان نسبة المشكلات الانفعالية المتمثلة في الغضب السريع وسرعة الانفعال كانت متوافرة لديهم، كما سجل لديهم ارتفاع في مستوى العدوانية.

6- دراسة خديجة مقدم سنة(2004) : تمحورت الدراسة حول معرفة الابعاد النفسية والاجتماعية لدى شخصية المراهق الجانح، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي واختارت عينة من 64 فردا تراوحت اعمارهم بين 13-18 سنة بتطبيق اختبار الشخصية للشباب الجانح من طرف Carl F.Jesness لتقدير 10 سمات للشخصية، ومن بين السمات الانفعالية التي وجدتها متوافرة لدى عينة البحث -وجدت- سمة الغضب وكذا هشاشة الشخصية والقابلية للاستثارة والانقياد، ناهيك عن عدم النضج والعدوانية.

7- دراسة عزة كريم سنة (1998): هدفت الدراسة الى تشريح ظاهرة اطفال الشوارع كفئة معرضة للخطر، عن طريق الاعتماد على المنهج الوصفي، وتوصلت في دراستها الى ان هذه الفئة تتميز بالشغب والعدوانية المرتفعة، وكذا شدة الانفعال مع وجود سلوك الكذب، وقلة التركيز وعدم اكتسابهم لمفهوم العقاب والثواب

8- دراسة Callaprese سنة(1997): هدفت الدراسة الى تحديد سمات الاطفال الراضين لمعايير الاسرة والمؤسسة والمجتمع واعتمد في دراسته على عينة من الاطفال المتسربين مدرسيا بسبب سلوكياتهم التي اصبحت تعرض لخطر الجنوح، استعمل المنهج الوصفي على عينة قوامها 1200 طفل وتوصل في دراسته ان هؤلاء الاطفال يتسمون بعدم ضبط الذات العدوانية والكراهية بسبب احباطهم المتكرر من بيئتهم الاسرية.

9-دراسة Misra (1983): هدفت الدراسة الى تحديد سمات الاطفال الجانجين عن طريق المنهج الوصفي لـ 90 منحرفا، واتضح من خلال نتائج الدراسة ان العينة اتمت بنسبة ذكاء مرتفعة مع عدم استقرارهم انفعاليا وتوصلت الدراسة ايضا الى ارتفاع مستوى العدوانية الذي بذوره كان سببا في ظهور جملة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

ب- دراسات متعلقة بالبرامج العلاجية للاطفال المعرضين للخطر المعنوي :

1-دراسة ششتاوي سنة (2018) : بعنوان ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتنمية المسؤولية الاجتماعية للاطفال المعرضين للخطر عن طريق تطبيق البرنامج على عينة من الاطفال الذين لهم نفس خصائص الخطر المعنوي، بالاعتماد على المنهج التجريبي، وقد توصلت الدراسة الى ان العلاج العقلاني الانفعالي له فعالية في تعديل الافكار الخاطئة للعينة، مع تنمية لمستوى المسؤولية الاجتماعية لهؤلاء.

2-دراسة سلوى عبد الغني ومنال طه سنة (2017): هدفت الدراسة لقياس فعالية برنامج ارشادي للاطفال المعرضين لخطر العنف الاسري في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، على عينة مكونة من 62 طفل بمتوسط عمري يساوي 11 سنة، تم تطبيق المنهج التجريبي من اجل تعديل العدوانية سلوكي وسهولة الاستثارة كاضطراب انفعالي وبعد تطبيق البرنامج نتج عنه فروقا دالة لصالح القياس البعدي البعدي على مستوى السميتين المعدلتين كما كانت استجابة العينة مرتفعة وناجحة عن اثر البرنامج في التعديل.

3-دراسة ليلى فهمي سنة (2017) : هدفت الدراسة الى قياس فعالية برنامج ارشادي لمحاولة الحاق اطفال الشوارع بالنظام التعليمي- ذو ملمح تقني علاجي عقلاني انفعالي- عن طريق تعديل بعض السمات الشخصية، اعتمد الباحث في دراسته على عينة قوامها 20 طفلا بلا مأوى تراوحت اعمارهم بين 8-11 سنة، تم اتباع المنهج التجريبي لتطبيق البرنامج، وتوصل الباحث الى وجود فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدي وعدم وجود فروق بين القياس البعدي تتبعي على مستوى سمتي العدائية والثبات الانفعالي وبقية السمات، وتوصلت الدراسة ايضا الى وجود اثر جيد للبرنامج العلاجي.

4-دراسة صبحين والقضاة (2012) : تمت الدراسة للتعرف على اثر برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لخفض العنف لدى عينة مكونة من 43 اطفال ومراهقين تتراوح اعمارهم بين 12-16 سنة عن طريق

المنهج التجريبي وتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالتي احصائيا لصالح المجموعة التجريبية على مستوى القياس البعدي، وكان هناك انخفاض لحجم العنف ناتج عن اثر البرنامج العلاجي.

5-دراسة منال الشيخ سنة (2012) : هدف البحث الى معرف فعالية برنامج ارشادي فردي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية الناتجة عن اساءة المعاملة الجنسية لدى الاطفال، واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي والتجريبي معا، انطلاقا من التقنيات المعرفية السلوكية العلاجية من خلال عينة من الاطفال تراوحت اعمارهم بين 10-11 سنة، ومن بين ما استهدفه البرنامج هو القابلية للاستشارة لدى الضحايا المتكفل بهم، وقد توصلت الباحثة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي، والى عدم وجود فروق بين القياس البعدي والمؤجل.

6-دراسة الصميلي سنة(2010) : هدفت الدراسة الى الكشف عن فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاستشارة والعوانية على عينة قوامها 24 مراهق عن طريق تقسيمهم الى عينتين تجريبية وضابطة، باستخدام المنهج التجريبي، ومما توصلت اليه الدراسة ان هناك انخفاض في مستوى السمات المعدلة لصالح المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي، وكان هناك استمرار لفعالية العلاج حتى بعد شهرين في القياس التتبعي.

7-دراسة نفين السيد(2009) : هدفت الدراسة الى الكشف فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك اللاتوافقي لدى الاطفال في خطر، واعتمدت في دراستها على عينة مكونة من 50 فرد بين 12-15 سنة عن طريق المنهج التجريبي وبالتركيز على السلوك العدواني، الانسحابي والتمردية، وتوصلت في نتائجها الى ان هن هناك فروقا دالة احصائيا لصالح القياس البعدي على مستوى مقياس السلوك العدواني. وان هناك فعالية للعلاج في تعديل العدوانية.

8-دراسة أحمد عربيات سنة(2007): رمت الدراسة الى قياس فعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المساء معاملتهم، وقام الباحث بتطبيق البرنامج على 24 طفلا وبالاعتماد على المنهج شبه التجريبي، وتوصل الى ان هناك فروقا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مستوى العدوانية، ووجود اثر للبرنامج العلاجي المعتمد.

9-دراسة كيتين واخرون Keating & Al سنة (2003): هدفت الدراسة الى تعديل سلوكيات الشباب المعرض للجنوح على عينة من 34 طفلا تتراوح اعمارهم بين 10-17 سنة واعتمدت في دراستها على المنهج التجريبي عن طريق تطبيق برنامج الدراسة، واستعملت مقياس هاريس لمفهوم الذات وتوصل في دراستها الى وجود تحسن على افراد العينة التجريبية على مستوى القياس البعدي.

10- دراسة السحيمي سنة (2002): تمحورت الدراسة حول فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي وهدفت الى تخفيض العدوانية لدى المراهق العدوانية، على عينة مقدره بـ 24 فرد بين 16-17 سنة عن طريق المنهج التجريبي وتم قياس السلوك العنيف بمقياس معد من الباحث نفسه، اشارت النتائج الى وجود فاعلية للبرنامج المستخدم، كما جاءت النتائج ايجابية حول استمرارية فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة.

11- دراسة Tyndall Lind سنة (1999) : والتي هدفت الى قياس فاعلية برنامج علاجي قائم على خفض السوكيات العدوانية لدى الاطفال المعرضين للخطر في منازلهم عن طريق تطبيق البرنامج وفق محددات المنهج التجريبي وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فاعلية للبرنامج المطبق وتوصل ايضا البرنامج الى وجود فاعلية للبرنامج في الحد من خطر الجنوح مستقبلا.

12- دراسة Joseph سنة(1998): ركزت هذه الدراسة على التغير الاكلينيكي في السلوك العدواني لدى المراهقين، انطلاقا من بناء برنامج علاجي يتكفل بهذه السمة، واعتمد في الدراسة على المنهج التجريبي، وتم تطبيق البرنامج على عين من 11 مراهقا حصرت اعمارهم في سن 14 عاما، توصلت الدراسة في نتائجها الى وجود تغير اكلينيكي ايجابي على سلوكيات العدوانية لدى عينة الدراسة بصفة عامة.

13- دراسة Block سنة(1978) : هدفت الدراسة الى قياس فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي مع الطلبة المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية حيث طبق البرنامج على عينة من التلاميذ المتراوحة اعمارهم بين 12-17 سنة عن طريق المنهج التجريبي حيث توصلت الدراسة الى ان العلاج العقلاني الانفعالي ذو فاعلية مرتفعة في تحسين السلوكيات السلبية، مع وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية، اضافة الى استمرار مدة التحسن على مستوى القياسات التتبعية.

تعليق على الدراسات السابقة:

بعد اطلاع الباحث على مجموعة الدراسات السابقة باختلاف زمكانيتها؛ استطاع أن يحدد معطيات دراسته من خلال بناء البرنامج العلاجي ذو المنحى العقلاني الانفعالي، وكذا تشريح المتغيرات التي استهدفتها الدراسة، اضافة الى تحديد مكامن التقاطع والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة محل البحث؛ وعلى العموم كانت الدراسات مجزأة الى شقين:

الشق الاول: تطرق الى الدراسات التي تناولت جانب سمات شخصية الاطفال المعرضين للخطر المعنوي باختلاف مواضيعها لكن كانت جميعها تصب في خانة شروط الخطر المعنوي للطفل حيث أن دراسة جاجان محمد سنة (2015) فكانت حول سمات الشخصية وعلاقتها بكشف الذات لدى المراهقين واعتمد

فيها على مقياس فرايبورغ للسمات، وميز أفراد عينته بكونهم عدوانيين وقابلين للاستثارة واختلفت دراسته مع الدراسة الحالية في المنهج أيضا ؛ في حين كانت دراسة الرمضاني سنة (2013) حول بعض السمات الشخصية المنبئة بالجروح على عينة من المراهقين التي أكدت توافر سمتي العدوانية والتمرد ، اما دراسة Sheperd & Mc Donal سنة (2013) فكانت حول الخصائص النفسية للأطفال المهمشين توصلت الى أن السمات المميزة لهم تمثلت في سوء التوافق الاجتماعي وسمة العدوانية، عدم الاتزان الانفعالي، وسرعة الاستثارة، ، و جاءت دراسة حميميد سنة (2011) في منحى ذو تناول سيكوانثروبولوجي حول شخصية الحدث الموضوع بدور الحماية واستنتجت الدراسة انهم يتسمون بنسبة كبيرة من العدوانية والقابلية للاستثارة والغضب، و كانت دراسة رامي طشطوش سنة(2009) محددة لمشكلات الأطفال المعرضين للخطر ووجد أن أفراد العينة يتسمون بالغضب السريع وسرعة الانفعال وارتفاع في مستوى العدوانية، فيما تمحورت دراسة عزة كريم سنة (1998) حول تشريح ظاهرة أطفال الشوارع كفئة معرضة للخطر، التي توصلت من خلالها لارتفاع مستوى عدوانيتهم، دراسة Callaprese سنة (1997) تحديد سمات الاطفال الراضين لمعايير الأسرة والمؤسسة والمجتمع وتناولت الاطفال المكتسبين لسلوكيات العدوانية التي تعرضهم لخطر.

- تقاطعت الدراسات السابقة في هذا الشق مع الدراسة الحالية في تحديد سمات الأطفال المعرضين للخطر المعنوي، وكذلك استعمال نفس الادوات بشكل نسبي وطفيف، ضف الى ذلك اعتمدت جل الدراسات على نفس الشريحة العمرية المحصورة في فئة اقل من 18 سنة.

- اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة محل البحث في المنهج حيث اعتمدت جميع الدراسات على المنهج الوصفي.

- **الشق الثاني:** تناول هذا الشق الدراسات المتعلقة بالبرامج العلاجية للأطفال المعرضين للخطر المعنوي حيث اتفقت في نقاط كثيرة مع الدراسة الحالية كدراسة نفين السيد(2009) و دراسة كيتين واخرون Keating & Al سنة (2003) وكذلك دراسة السحيمي سنة (2002) ودراسة Tyndall Lind سنة (1999)، وكذا وكلها دراسات هدفت الى تعديل سمات العدوانية لدى الأطفال المعرضين للخطر المعنوي باختلاف شرائحهم عن طريق استعمال العلاج السلوكي المعرفي والذي يعتبر المدرسة الاولى للعلاج العقلاني الانفعالي.

أما دراسة ششتاوي سنة (2018) ، دراسة سلوى عبد الغني ومنال طه سنة (2017)، دراسة ليلي فهمي سنة (2017) وكذا دراسة وصبحين والقضاة (2012) دراسة منال الشيخ سنة (2012) و دراسة الصميلي سنة(2010)، دراسة أحمد عربيات سنة(2007)، و دراسة Block سنة(1978)، كلها دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي والعمل على قياس أثره وفعالته على عينة البحث المتناغمة مع الدراسة الحالية.

- تقاطعت الدراسات السابقة في هذا الشق في أن في وجود فعالية وأثر للبرامج العلاجية العقلانية الانفعالية الموجهة للأطفال في وضعية خطر معنوي باختلاف شرائحهم، كما استعملت كل الدراسات السابقة المنهج التجريبي، واتفقت أيضا مع تحديد العتبة العمرية التي لم تتجاوز سن 18 سنة، كما تناولت جل الدراسات الجانب الزمني في القياس قبلي بعدي وأحيانا تتبعي.

- اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في عدم شموليتها على خصائص الخطر المعنوي وتمت دراسة فئات معينة منها فقط. كما لم تناقش الدلالة الاكلينيكية للبرامج العلاجية المقترحة ما عدا دراسة Joseph سنة (1998) التي مست التغير العلاجي فقط، اغلب الدراسات السابقة تناولت سمة القابلية للاستئارة بشكل سطحي أو عابر فقط، واختلفت أيضا على مستوى أدوات الدراسة ما عدا دراسة جاجان سنة 2015، اختلفت الدراسات السابقة عن الحالية أيضا في التصميم التجريبي حيث اعتمدت جل الدراسات على تصميم المجموعتين (تجريبية- ضابطة) في حين اعتمدت الدراسة الحالية على المجموعة الواحدة (تطبيق/اعادة تطبيق).

الفصل الثاني: مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي.

تمهيد

أولاً-مدخل الى العلاج النفسي.

- 1- كرونولوجيته.
- 2- أنواعه.
- 3- أهداف وتقاطعات العلاج النفسي.
- 4- العوامل المساهمة في نجاعة العلاج النفسي.
- 5- فعالية العلاج النفسي.

ثانياً- العلاج العقلاني الانفعالي.

- 1-عجالة حول نشأة العلاج العقلاني الانفعالي.
 - 2- أهدافه.
 - 3- أسس العلاج العقلاني الانفعالي.
 - 4- مفهوم الصحة النفسية والاضطراب النفسي من المنظور العقلاني الانفعالي.
 - 5- التغير العلاجي وفعاليته حسب النظرية العقلانية الانفعالية.
 - 6- المقومات النظرية والاطر التقنية والتطبيقية للعلاج العقلاني الانفعالي.
 - 7- الشروط الواجب توافرها في المعالج ذو التوجه العقلاني الانفعالي.
 - 8- معيقات تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي.
- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر العلاج النفسي من بين القضايا المهمة التي يناقشها حقل علم النفس العيادي عامة، لما يحويه من شساعة في اختلاف التوجهات العلاجية التي يتبناها أهل الاختصاص العلاجي، ومما لا يختلف عليه اثنان أن للعلاج النفسي اصول منهجية في التطبيق وتقنيات خاصة في تفعيله من ناحية الشروط.

ومن بين أهم التقنيات العلاجية التي لاقت رواجاً كبيراً انطلاقاً من القرن الماضي نجد العلاج العقلاني الانفعالي الذي فرض تقنياته في التطبيق على الممارسين في أغلب دول العالم وكثير من المجالات المتعلقة بالاضطرابات النفسية ومع شرائح عديدة، وذلك بسبب سلامة ووضوح شروط تطبيقه وعدم تعقيدته والسرعة في الوصول الى نتائج مرجوة من خلال اثره العلاجي.

وهو ما يناقشه هذا الفصل الذي يعنى بالتفصيل في العلاج النفسي عموماً والعلاج العقلاني الانفعالي على وجه الخصوص لعلاقته المباشرة مع موضوع البحث.

أولاً- مدخل الى العلاج النفسي.

1- كرونولوجيته:

1-1- العصور القديمة:

يشير الماحي أن دراسات المتمحورة حول بينت ان الأمراض النفسية والعقلية كان مردها إلى قوى فوق طبيعية، حيث أن الفكرة السائدة لدى المصريين القدماء عن أن الأمراض تنشأ من غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها لجسد المريض وامتلاكه، أو أن هذه الأرواح بعد دخولها تحدث تلقاً في أماكن متعددة من الجسم، وهنا يظهر دور الطلسم والسحر لطرد هذه الأرواح والقضاء عليها بالتعاون في اغلب الاحيان.

وكانت أبرز وسائل العلاج عند العرب في قديم الكي بالنار؛ لاعتقادهم كغيرهم من الأمم السابقة أن سبب الأمراض التي تصيب الإنسان أرواح شريرة، لا يوقى منها ولا يشفي إلا الكهان والواقين والسحرة والمشعوذين، وعرفوا أيضاً تزويد المريض بالدم النقي عندما تنزف الجروح، إلا أن المصادر التي تبحث في تاريخ الطب لم تذكر لنا كيف كانوا يقومون بذلك،

أما عند اليونانيين القدماء فقد تعاملوا مع المرض النفس على صنفين:

أ- أن هناك مرضى مقدسين وشيطانهم جيد؛ ولذا يجب المحافظة على مثل هذه النوعية من المرضى، وخاصة مرضى الصرع وكان كل من يصاب به يعامل بكل تجليل.

ب- فئة مرضى العقل الأشرار؛ حيث كان يسود اعتقاد مؤداه أن شيطاناً شريراً قد تجسدهم، ولذا يجب أن يضطهدوا ويعذبوا أقصى درجات العذاب حتى لا يجد الشيطان الشرير مكاناً مريحاً في الجسد، لكن عارض أبقراط، وأسكليبياديس، وجالينوس، هذه الفكرة واسهموا في بناء تاريخ الطب العقلي والعلاج النفسي.

(شوكت، 1980، ص. 34)

2-العصور الوسطى

أ- عند الغرب:

المنتبع لتاريخ العلاج النفسي في الغرب في العصور الوسطى يجد انتشاراً لما يسمى بفكرة سفينة المجاني " ، وهي فكرة سيكولوجية خيالية رمزية؛ حيث كان المجتمع آنذاك يؤمن بفكرة ترحيل المجانين عبر البحار " تعبيراً عن رغبة دفينة في إقصاء المجانين تطهراً لهم من شرورهم، وبعد أن كان الجنون في العصور القديمة، بل والعصور الوسطى أيضاً ظاهرة تجريبية دنيوية تقترن بحالة من الشذوذ والانحراف تستوجب من المجتمع العمل على اتخاذ إجراءات أمن ضدهم، وبالتالي التعامل مع المرضى الفعليين إما بالإقصاء أو الحبس أو تحديد الإقامة، وغير ذلك من أساليب الدفاع والتحصين.

كذلك انتشرت في العصور الوسطى في أوروبا فكرة طرد الشيطان، وكان يجتاح أوروبا موجة من الهياج الهستيرى، وكانوا يطلقون عليه في ذلك الوقت "مرض الشيطان" ونظرا لأن دور الإيحاء لم يكن متبلورا في إحداث الهستيريا في تلك العصور فإنه كان في إمكانية مريض الهستيريا أن يوحى لنزلاء دير بأكمله فيحولهم إلى هستيريين؛ ولذا فقد ارتبطت الهستيريا في ذلك الوقت بالسحر والشعوذة ارتباطا كبيرا.

وكان الاعتقاد السائد حينذاك أن الشياطين والأرواح الخبيثة تسكن أجسام الناس، وتسبب لهم الصرع والجنون. وكان علاج هؤلاء يسمى العلاج بالكرامة، أما علاج السيد المسيح فيسمى العلاج بالمعجزة، وقد شاع أمر العلاج خلال القرون الوسطى في أوروبا، ولا يزال هذا النوع من العلاج يمارس حتى الآن بين أرباب الديانات المختلفة، وطريقة العلاج لا تزال واحدة وتقدم على أساس الإيمان والعقيدة، لا يختلف بعضها عن بعض إلا في اسم الإله المعتقد فيه الذي يستعان به. (غانم، 2007، ص.9).

في سنة 1588 قاد جوهان واير حملة ضد أعمال الشعوذة وتعذيب المرضى وكان "واير" أول طبيب متخصص في الأمراض العقلية، وكانت له خبرة واسعة تؤهله لأن يكون مؤسس علم النفس المرضى، حيث تمتع بحس إكلينيكي ساعده على وصف أمراض كثيرة؛ مثل زهان التسمم والصرع وذهان الشيخوخة والكوابيس الليلية والبارانويا والاكئاب، وأدرك أهمية العلاقة بين المعالج والمريض، وأهمية اتباع المبادئ العلمية في الفحص والملاحظة الإكلينيكية (جلال، 1986، ص، 40).

واستمر هذا الوضع حتى تولي فيليب بيل مسؤولية إدارة مستشفى للأمراض العقلية سنة 1792 في باريس، إذ ادخل بعض التحسينات كتجربة، فأزال القيود التي وضعت في أيدي النزلاء، واعتبر الكثير من المشككين أن من الجنون أن يقوم "فيليب بينل" بفك قيود النزلاء، إلا أن محاولة فيليب هذه لاقت نجاحا. وتم على أثرها إطلاق سراح النزلاء وفك القيود التي تقيدهم ووضعهم في أماكن نظيفة ومضاءة والتعامل معهم معاملة لطيفة، مما أدى إلى تحسن حالة الكثير من المرضى (الذين كانوا يعانون من حالات ميؤوس منها وقضوا في المشفى سنوات طويلة) وشفاءهم ومغادرتهم للمستشفى. (حسين، 2013، ص، 91)

ب- عند العرب والمسلمين:

وجدت العديد من التوسلات والتضرعات الكثيرة إلى الآلهة عند العرب قديما، بقصد الحصول على الصحة والعافية والشفاء من الأمراض التي نزلت بالمتوسلين، وحمائتهم من الأوبئة التي تفشت بين الناس؛ مما يثبت العلاقة الوثيقة بين الكهانة في الجاهلية والطب، فلا بد أن يكون السحرة والكهنة هم الذين مارسوا الطب، وعالجوا المرضى بالسحر والأدعية أو حتى بالأدوية المجربة. (الهوني، 1986، ص.28).

يُعتبر الطب النفسي من إحدى المجالات التي تطورت تطورًا كبيرًا على يد العرب في العصور الوسطى (بين القرنين السابع والسادس عشر الميلادي). فقد أدرك الأطباء العرب في العصور الوسطى أهمية الحالة النفسية للإنسان وأثرها على وظائف أجهزة جسمه المختلفة؛ فمثلًا حالات الانقباض، والفرح، والهم، والغم، والخجل تؤثر تأثيرًا مباشرًا في سلوك الإنسان ووظائف جسمه، وقد تؤدي به إلى الجنون وفقدان العقل، وهناك عديد من الأطباء الذين تصدوا لعلاج تلك الأمراض، ووضع كثير منهم نظرياتهم وآراءهم في مئات الكتب التي لم يصلنا منها إلا القليل وبهذا الصدد فقد خصص العرب أقسامًا خاصة لمعالجة أصحاب الأمراض النفسية والعقلية في كل بيمارستان - كلمة فارسية معناها مستشفى - مثل بغداد، ودمشق، والقاهرة، وقرطبة؛ حيث يتلقى فيه المريض معاملة كريمة تليق به كإنسان، وعناية طبية خاصة على يد أمهر وأفضل الأطباء في العلاج النفسي. وقد استطاع أبو بكر الرازي علاج بعض الأمراض التي اعتبرها سابقوه مستحيلة الشفاء؛ مثل المالنخوليا، والصرع. وقد قام بتأليف كتابه «الطب الروحاني» بغرض إصلاح أخلاق النفس.

أما الطبيب جبرائيل بن يخنثيوس، والذي يُعد أحد أهم الأطباء الذين أسهموا في هذا المجال، فقد تمكن من علاج فتاة تعاني من نوع من أنواع الفصام يُطلق عليه الفصام التصليبي باستخدام ما يُعرف حاليًا بالعلاج السلوكي الذي يهتم بعلاج العرض الملاحظ. كما استطاع الشيخ الرئيس ابن سينا التعرف على ما يُسمى اليوم بالأمراض الوظيفية، وهي أمراض تحدث نتيجة لأسباب نفسية، وتشمل كلاً من الأمراض العقلية والنفسية؛ كالاكتئاب، والأرق، والفصام، والهوس، وجنون العظمة، والاضطهاد، والشلل، والسكتة الدماغية. وقد خصص ابن سينا ثلاثة فصول من كتابه «القانون في الطب» للحديث عن طب النفس والأعصاب، كما يحتوي على وصف مفصل لمرض الفصام، وقد استخدم أوجد الزمان البلدي في علاجه لحالة الهلوس ما يُعرف بالعلاج بالإيحاء، وهي طريقة تساعد المريض على التخلص من اعتقاده الفاسد. فيتضح مما سبق قيادة العلماء العرب واهتمامهم بالطب النفسي، في الوقت الذي كان الاعتقاد السائد في أوروبا في العصور الوسطى أن الأمراض النفسية والعقلية هي لعنة من السماء عقابًا للمصاب على إثم ارتكبه، أو أن شيطان يعيش في جسمه (رمضان، 2016، ص20).

كما تطرق ابن زهر في كتاب التيسير الذي تطرق فيه إلى سوء المزاج الذي يرجع سببه إلى عدم التكيف مع الظروف المتغيرة، وقد يمتد من الفرد إلى الجماعة في شكل وباء وهو ما عرفه بسوء المزاج الجماعي بسبب المتغيرات الطبيعية (بوعمران، 2007، ص.ص 139-140).

وأسهم في اعطاء مفهوم للعلاج النفسي الذي يستوجب المرافقة لان الجانب النفسي قد يؤثر سلبا على المريض في حال عدم العلاج خاصة الغضب الذي استرسل فيه. (بوعمران، 2007، ص168).

ويشير الأتار في كتابه الموسوم بالاقتصاد في اصلاح الانفاس والاجساد سنة 1121 الى ان الطب طبين: طب البدن وطب النفس، وطب النفس كما يسميه- أو الانفاس- يراه اعظم من طب الاجساد، وقام الأتار بتصنيف طب النفس من الادنى الى الاعلى كالآتي:

النفس الناطقة= العقل الذي يميز ومقرها الدماغ، النفس الحيوانية= ينجم عنها الغضب والكراهية والكبرياء ومقرها القلب، النفس الطبيعية=ينجم عنها الشهية والغريزة ومقرها الكبد. (بوعمران، 2007، ص.ص235-236)

3-العصر الحديث

في عام 1885 قد شهد البداية الحقيقية لمولد علم النفس كعلم منفصل عن العلوم الدينية والروحية، وكانت البادرة بالطبيب أنطوان مسمر أحد الأطباء المشهورين في هذا العصر، وأحد رواد حركة التنوير في العصر الثامن عشر؛ حيث قام هذا الطبيب بتطبيق علاجاته بالتنويم المغناطيسي وأنه أقام دعائمه، ودفع به بعيدا عن مهنة طاردي الأرواح ورجال الدين، إلا أنه كان مبالغا وتصور أنه قد توصل للعلاج الشافي لكافة الاضطرابات النفسية والعقلية، وفي نفس التوجه ساهم " شاركو" في تقدم العلاج النفسي باستخدام التنويم الإيحائي في العلاج لعلاج مرضى الهستيريا.

نجد بيرز الذي يعتبر من مراجع الصحة والعلاج النفسيين والى كتاب عقل وجد نفسه وتوصل الى :

- العمل على تغيير الاعتقاد السائد بأن الأمراض العقلية لا يمكن علاجها.
 - العمل على اكتشاف الأمراض العقلية في مراحلها الأولى للوقاية منها قبل أن تصبح مستعصية.
 - تحسين الظروف الموجودة بالمستشفى ومعاملة المرضى معاملة إنسانية.
- كما كريبلين أبو الطب النفسي الحديث ويعتبر أيضا من بين من قدموا تصنيفا ووصفا للمرض العقلي، وحدد أسبابه وأعراضه وعلاجه ومآله، ووصف أعراضا أهمها ذهان الهوس والاكنتاب والفصام، وأدخل علم النفس الفسيولوجي، وأبرز أهميته في مجال العلاج النفسي، وأكد ضرورة علاج مرض معين، بل وأقام أول معهد للبحوث به قسم خاص لعلم النفس التجريبي والمرضى، ويعتبره الكثير من المؤرخين لتاريخ العلاج النفسي.

كما ساهم التيار التحليلي العلاج التحليلي بمساهمة فرويد، والذي يقوم توجهه على أسلوب النداعي الحر والتفريغ الانفعالي وتحليل الأحلام، لكن سرعان ما ظهرت الحركة المجدد لنفس التوجه برعاية "ألفريد

أدler" تحت مسمى الفرويديون الجدد والتي ركزت على علاج الصدمات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، ثم كارل يونغ الذي أضاف الجانب الروحي واهتم نوعاً بالدين مقارنة بفرويد في أسلوبه العلاجي.

أما كارن هورني سنة (1885-1952) فقد اهتمت بالاتجاهات العصابية، وكيف أن العلاقات الاجتماعية السليمة في العلاج وإعادة تربية وتعلم الفرد كيف يتعامل مع الآخرين.

كما ساهمت الحرب العالمية الأولى في ظهور العديد من البحوث التجريبية والكلينيكية التي أدت إلى اكتشاف بعض الطرق العلاجية. كالعلاج النفسي الجماعي، والعلاج النفسي المختصر، والتوجيه والإرشاد، وتطور تيار القياس النفسي.

2- أنواعه:

2-1- العلاج التحليلي:

بدأ مجال العلاج النفسي الرسمي في أواخر القرن التاسع عشر حينما أسس سيجموند فرويد S. Freud المجال السيكو دينامي للشخصية والاضطرابات العقلية. ويعتبر الشيء المركزي لمجاله وتصوراته الحديثة هو الافتراض بأن الشخصية والسلوك يعكسان مجهودات الأنا Ego لحل الصراعات، وعادة الصراعات اللاشعورية بصفة خاصة بين عناصر مختلفة من الشخصية. (فايد، 2005، ص، 31)

وهو أسلوب علاجي يقوم على الاستقصاء مبني على تقنيات تقوم على التداعي الحر للأفكار وكذا تفسير الهوامات، ثم الاعتماد على استقصاء سببيتها للوصول الى تفسير لاستخدامها من قبل المفحوص بغية تنظيمها من قبل النفساني. (عباس، د.ت، ص. 30)

ب- العلاج الإنساني:

مثل العلاجات التحليلية النفسية، تقوم العلاجات الإنسانية على الاعتقاد بأن المشاكل النفسية يمكن علاجها بإعطاء الناس إستبصاراً في الاحتياجات والدوافع التي قد لا يكونوا على وعي بها، ولكن المعالجون الإنسانيون يرفضون مفهوم الحتمية النفسية في التحليل النفسي. فينظر فرويد إلى الناس المضطربين باعتبارهم ضحايا لصراعات الطفولة التي لا يستطيعون أن يمارسوا إلا تحكماً قليلاً عليها، وعلى النقيض، فالمبدأ الرئيسي للإنسانيين هو حرية الاختيار، ويؤيد المعالجون الإنسانيون أن الشخص حر إلى أقصى مدى في عمل الاختيارات التي تؤثر في من هو يصبح. كما أن هدفهم هو تحرير ميول

العميل الفطرية تجاه النمو وتحقيق الذات. وبالرغم من أنه توجد أنواع مختلفة كثيرة من العلاجات الإنسانية، فلن نناقش سوى اثنين هما: علاج كارل روجرز المتمركز حول العميل والعلاج الجشطالتي.

(فايد، 2005، ص، 43)

إضافة إلى أن هذه النظرية ترتبط بالعلاج الوجودي؛ حيث تعتمد على الجوانب الظاهرية الفينمينولوجية ويركز روجرز بشكل كبير على خبرات الأشخاص ومشاعرهم وقيمهم. ويلاحظ في نظرية روجرز ملامح من تعاليم الشرق التي تقوم على تحرير حياة الإنسان دون فرض أو تدخل، وقد تأثر روجرز بفلسفة ديوي، وبأفكار أوتورانك، وبالفلسفة الوجودية وبخاصة أعمال مارتن بوبر وكيرك جارد. (غانم، 2007، ص 62).

ج- العلاج الجشطالتي:

يعتبر العلاج الجشطالتي هو الشكل الآخر من العلاجات الإنسانية، الذي ابتكر بواسطة فريديريك وبيزلز **Frederick & Perls**، فلقد كان "بيزلز" أن العلاج الجشطالتي عبارة عن تركيز على الوعي المباشر الحالي خبرة الشخص الذاتية ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية (المعرفية **Cognitive**) للأسباب أو الأعراض، فهذه أمور يرفضها العلاج الجشطالتي، ومحور الاهتمام فيه هو الوعي في هنا والآن **Here and now**، وتدار معظم التعاملات بين المعالج والمريض على افتراض الطرح أو الطرح المضاد، ويكون التركيز فيه على ما يجري فعلاً أو (العملية) فضلاً عما يمكن أو ما ينبغي أن يكون حادثاً (المحتوى). ويشجع المعالج المريض في تحمل المسؤولية عما يحدث فعلاً، وباتصال المريض مع السلوك يشجعه المعالج على تمثل أو رفض هذا السلوك، وبذلك يجري المساعدة على الاختيار والنمو من خلال التنظيم العضوي. (الشناوي، 1994، ص. 31).

د- العلاجات السلوكية:

إن أحد المجالات الرئيسية لعلاج الأمراض النفسية يعرف بالعلاج السلوكي. والأفكار الرئيسية هي أن معظم أشكال المرض العقلي تحدث نتيجة لتعليم سيء التكيف وأن أفضل علاج يبدأ من تعلم جديد أو إعادة التعلم.

وعلى نحو أكثر تحديداً، يعتقد المعالجون السلوكيون أن السلوك الشاذ يعالج عن طريق الإشرط، وإنه عن طريق استخدام مبادئ الإشرط يمكن أن يحدث الشفاء. وبكلمات أخرى، يقوم العلاج السلوكي على افتراض أن الإشرط الكلاسيكي والإشرط الإجرائي يستطيع تغيير سلوك غير مرغوب إلى نموذج أكثر أهمية من السلوك. (فايد، 2005، ص-ص، 57-67).

يستخدم العلاج السلوكي مجموعة مختلفة من التقنيات لمعالجة الاضطرابات النفسية والتخلص أو التغلب على أنماط السلوك غير المرغوبة والإشكالية والمؤلمة أو أية أنماط أخرى مرهقة ومن أجل بناء أو تنمية أو تقوية أنماط السلوك الجديدة الواعدة ويؤكد هذا الشكل من العلاج على بشكل خاص على الارتباط بين أنماط السلوك المشكلة الراهنة وعلى المشيرات المحيطة التي تسبب هذه الأنماط. ويتمركز الاهتمام على السلوك الراهن، والكيفية التي تطورت فيها عبر حياة المريض. (رضوان، 2009، ص، 371)

هـ - العلاجات المعرفية:

شهدت السنوات الحديثة زيادة أساسية في استخدام ما يعرف عموماً بالعلاج المعرفي من الإكلينيكين، هما ألبرت إليس A. Ellis وأرون بيك A. Beck. ومع ذلك، فإن آراء ألبرت بانادورا A. Banadura قد كانت مؤثرة إلى أقصى حد في ابتكار العلاج المعرفي.

فمن ناحية الجوهر، يزعم المعالجين المعرفيين أن العمليات والأبنية المعرفية - على سبيل المثال، التوقعات والاعتقادات، والذكريات طويلة المدى لها تأثير دال على السلوك، ويفترض كذلك أن وجود عمليات وأبنية معرفية سلبية أو مدحضة للذات يكون عنصراً هاماً في كثير من الاضطراب العقلي. وتغيير هذه العمليات والأبنية لدى المرضى تجعلهم يشبهون أولئك الأفراد الأسوياء، وهذا هو الهدف الأساسي للعلاج المعرفي.

كما يضيف دافيس وبالادينو سنة 2004 ان العلاج السلوكي يعتمد على تعيين سلبيات السلوك التي تحتاج الى تعديل ثم يعتمد على تقنيات الاشرط والتعزيز للتخفيف منها أو اطفئها. (فايد، 2005، ص. 90)

3- أهداف وتقاطعات العلاج النفسي:

3-1- الأهداف:

1. وعي الفرد واستبصاره وفهمه.
2. حل أو تصفية الصراعات التي تسبب عجزه.
3. توفير أساليب أكثر كفاءة في التعامل مع المشاكل والأزمات.
4. توفير أساليب أكثر كفاءة في التعامل مع المشاكل والأزمات.
5. تقوية عامة لدفاعات الشخص.
6. إطلاق إمكانيات النمو والتطور لدى الشخص.
7. تعديل البناء المعرفي وأساليب التفكير الخاطئة.

8. تغيير العادات المرضية ومساعدة الشخص على تكوين عادات ومهارات أكثر كفاءة للتعامل مع الذات والآخرين.
9. زيادة تقبل وتحمل المسؤولية الشخصية.
10. العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث أية انتكاسة (Strupp:1986;p92)
11. يهدف العلاج النفسي الى احداث تغيير عميق في خبرات الانسان وسلوكه وعلاقاته الاجتماعية.
(الخلف، 2020، ص.36)

أ- التقاطعات:

- تتفق جميع التوجهات باختلاف تقنياتها وفلسفتها العلاجية، على نقاط الاتفاق التالية والتي حددها Garfield سنة 1981 ونفس الشي بالنسبة عبد الستار ابراهيم على ما يلي:
1. الاهتمام بصاحب المشكلة أو الاضطراب: جميع أنواع العلاج النفسي تهتم بالشخصية وتحسين أساليب حياة الفرد وتجويد مشاعره ودوافعه وتوقعاته.
 2. الكفاءة المهنية: يتوقف هذا العنصر على شخصية المعالج؛ كالدفع والتعاطف، وحسن التدريب والمهارة واكتساب الخبرة في إنجاح العملية العلاجية، والعمل على الوصول الى النتائج العلاجية الفعالة.
 3. التخفيف من مشاعر القلق لدى المريض، يهدف جميع المعالجين في الاتجاهات العلاجية يهدفون إلى تخفيف مشاعر المريض بالقلق والعمل على وفحص العوامل المسؤولة عن مشكلاته بشكل أقل انفعالية.
 4. إقامة علاقة وثيقة بالمريض كوسيلة للتغيير الإيجابي: من الواجب على المعالج التعامل بكفاءة وفاعلية وموضوعية مع الضطرب، وعليه يستوجب إقامة علاقة علاجية مقيدة باخلاقيات المهنة هي التي تهدف إلى إقامة علاقة مهنية فقط بالمريض بهدف إحداث تغييرات إيجابية لديه.
 5. إعطاء تفسير أو توضيح: يلزم المعالج النفسي بعقد علاجي بينه وبين المريض، وتحدد فيه شروط وحقوق وواجبات كل فرد، و إعلام المريض بالطريقة العلاجية التي ستطبق وعدد حصصها ومدتها، وأسباب مشكلته وكيفية التعامل معها بأسلوب تقني علاجي..
 6. تشجيع المريض على مواصلة العملية العلاجية: تتفق التوجهات العلاجية على هذا المبدأ بين من أجل أن يتفاعل المريض مع المعالج بنوع من الايجابية أجل الوصول الى نتيجة ايجابية واثبات نجاعة الاسلوب العلاجي المنتهج عن طريق تشجيعه على المواصلة في العلاج. (عبد الستار، 1988، ص.195).
- 4- العوامل المساهمة في نجاعة العلاج النفسي:

يعتمد المعالج على مجموعة من الخطوات التي حصرها كلا من جونجما وبيترسون سنة 1997 فيما يلي:

- أولاً: مرحلة الإعداد للعملية العلاجية.

- ثانيا: مرحلة بناء العلاقة العلاجية.
- ثالثا: مرحلة تحديد المشكلة.
- رابعا: مرحلة تحديد الأهداف العلاجية.
- خامسا: تحديد مستقبل المشكلة.
- سادسا: اختيار الاستراتيجية المناسبة.
- سابعاً : تنفيذ الاستراتيجية العلاجية.
- ثامنا: تقييم العملية العلاجية.
- تاسعاً: إنهاء العملية العلاجية.
- عاشرا: المتابعة Follow-up (زعيزع، 2009، ص.53-56)

ويضيف Delourme و Marc سنة 2004 أن العلاقة العلاجية تعتبر الأساس العلاجي الذي يعتمد عليه المعالج ويتجلى ذلك في علاقته الوجدانية موضوعية -علاجيا- مع المفحوص من اجل الوصول الى نوع من التعاطف الذي يسهم بشكل عميق في خلق النتيجة العلاجية الفعالة (Delourme et Marc, 2004, p. 272) ويضيف "بوفيه" أن هناك مجموعة من الخصائص المساهمة في انجاح العملية العلاجية والتي تكون متعلقة بالمتعالمج وهي:

- الالتزام بالعلاج والتقيد بالمواعيد.
- دافعية المريض للعلاج.
- قدرته على تقبل العلاج.

بالنسبة للمعالج:

- احترافيته العلاجية.
- موضوعيته في تطبيق العلاج.
- قناعته بالتقنية العلاجية المنتهجة.

بالنسبة للعلاقة العلاجية:

- التوافق بين المعالج والمتعالمج حوا اهداف العملية العلاجية وأساليبها.
- مدى احساس المتعالمج بتوافر التعاطف الوجداني والاحتواء العلاجي من قبل المعالج من شأنه أن يساهم في انجاح العملية العلاجية. (بوفيه، 2019، ص. 63)

5-فعالية العلاج النفسي:

تم في العقود الأخيرة من القرن العشرين إيجاد حلول لمسألة الفاعلية، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية تتيح استخدام ما يسمى بالتحليل البعدي الذي يمكن من مقارنة نتائج كثير من الدراسات المستقلة حول نجاح العلاج مع بعضها، الأمر الذي يتيح إمكانية جمع عايد كبير من المرضى من عدد كبير من الدراسات والوقت نفسه، وقد أمكن عن هذا الطريق إثبات فاعلية مميزة لأشكال العلاج النفسي في الأعمال البحثية المتميزة التي قام بها **Grawe** وأشارت الى أن حوالي 50% من المتعالجين تحسنوا من العلاج النفسي بعد الجلسة الثامنة وأن ثلاثة أرباع المعالجين كانوا بعد ستة أشهر من المعالجة أكثر استقرارا. والمرضى الذين عولجوا بشكل ما من الأشكال العلاجية كانوا أفضل من 80% من مرضى المجموعات الضابطة التي ظلت دون علاج. وقد أظهرت دراسات بعدية تمت فيها دراسة المرضى بعد أشهر أو سنوات من انتهاء العلاج أن التحسنات قد استمرت.

أثبت العلاج النفسي الحديث فاعليته في طيف واسع جدا من العلاجات النفسية. وفي الواقع يوجد اليوم لكل شكل من أشكال الاضطرابات النفسية تقريبا لدى الأطفال والراشدين طريقة ما من طرق العلاج النفسي، وأحيانا يكون العلاج النفسي هو الإمكانية العلاجية الوحيدة وفي حالات أخرى بالتوليف مع مبدأ علاجي جسدي ما. بل حتى أن الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب نفسي وإنما يكونون غير واثقين أو غير راضين عن حياتهم ومجراها يمكنهم أن يستفيدوا من العلاج النفسي. فمن خلال تعميق معرفتهم بذاتهم يمكنهم رفع كفاءاتهم في النمو النفسي ويزيدون من رضاهم الانفعالي. (رضوان، 2009، ص، 357).

ويشير **Bergin Lambert** سنة 1978 الى أن للعلاج النفسي باختلاف توجهاته فاعلية مرتفعة وإيجابية تراوحت بين 30-60 % تحسن للحالات التي خضعت للعلاج وكان التأثير مرتفعا بعد العلاج، و **Smith** سنة 1980 الى أن ما معدله 80% ممن يتلقون العلاج النفسي كانوا قد اظهروا تحسنا بعد العلاج في مقابل من لم يتلقوا ذلك العلاج بالنسبة لنفس المشكلة النفسية، أما **Shapiro & Shapiro** سنة 1982 فقد توصلت دراستهما أن معدل التحسن العلاجي بعد الجلسات تقدر بـ 75% للحالات المتلقية للعلاج حتى بعد مرور اشهر من العلاج المقدم لهم. (حسين، 2013، ص_ص. 129-131)

ثانياً-العلاج العقلاني الانفعالي.

1- عجالة حول نشأة العلاج العقلاني الانفعالي:

مر العلاج العقلاني الانفعالي بزيادة البرت اليس بمجموعة من التحولات البنائية من الناحية العلاجية توجها ومدرسة حيث أن إليس قد تحول من الفرويدية الكلاسيكية إلى الفرويدية الجديدة من ناحية المنحى العلاجي، الى غاية ميله نحو نظرية التعلم وخصوصا طريقة "التعلم الشرطي".

(العاسمي، 2015، ص. 29)

ومما لا شك فيه أن من بين أهم المحطات العلاجية التي وقف عندها البرت اليس هي المدرسة المعرفية السلوكية التي تنطلق من مبدأ أن المشاعر والسلوكيات ناتجة عن العمليات المعرفية، ويمكن للأفراد تعديل هذه العمليات المعرفية، وذلك لتحقيق أفضل النتائج لمشاعر وسلوكيات الأفراد، كما أنه يركز أيضاً على أهمية الدور الذي تلعبه المعرفة والسلوك في تطوير المشكلات الانفعالية للأفراد. (Froggatt, 2005, p. 10).

طور "إليس" العلاج العقلاني مرات عديدة انطلاقاً من سنة 1953 لعدم اقتناعه بالنماط العلاجية الأخرى في تلك الحقبة الزمنية، الى أن ظهر العلاج العقلاني في عام 1955 وبدأ "إليس" تطبيقه وتفعيله ممارساتيا (Ellis, A, 2002, p. 355).

في بداية نشأة التوجه العلاجي الخاص بالبرت اليس أطلق عليه العلاج العقلاني، ثم عدله عام 1963 إلى العلاج العقلاني الانفعالي RET، وهذا يعني تركيزه على الانفعالات (ربما يرجع هذا التعديل إلى شيوع أفكار كارل روجرز في تلك الفترة، والذي كان يركز على أهمية الانفعالات)، وإبراز دور الجانب الانفعالي في العملية الإرشادية، وفي عام 1993 أخرى؛ ليركز اهتمامه على الجانب السلوكي، ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي واحيانا يضاف له مصطلح السلوكي (Seligman, 2006, p. 312).

2- أهدافه:

إن الهدف الرئيسي من العلاج العقلاني الانفعالي هو إزالة أو خفض النتائج غير المنطقية أو الاضطرابات الانفعالية، ويشمل ذلك على هدفين أساسيين هما:

1. تقليل القلق إلى أقل حد ممكن، وتخفيض العدوان أو الغضب أيضا إلى أقل حد ممكن، أو إلقاء اللوم على الآخرين أو على الظروف.

2. تزويد الفرد بطريقة تمكنه من أن يكون لديه أدنى مستوى من القلق ومن الغضب، وذلك من خلال التحليل المنطقي لهذه الاضطرابات وبعض الأفكار غير العقلانية. (غانم، 2007، ص. 88).

2. التقليل من المعاناة الذاتية للفرد والأفعال اللاتوافقية.
 3. الإقلال من الاضطرابات العصابية وحل المشكلات.
 4. تعديل الحالة المزاجية حتى بعد انتهاء العلاج.
 5. إعادة بناء الفرد لفلسفته في الحياة بصورة شاملة للمشكلات الإنسانية.
 6. تعديل الجانب المعرفي وفق مايلي:
- تقبل الذات دون شروط / اتجاهات غير معادية للآخر/ تقبل الواقع المعاش/ التسامح والتساهل دون شكوى من إحباط أو حرمان أو ضيق/ العمل لتحسين الظروف السيئة.
 7. التفكير بطريقة عقلانية (منطقية ومرنة وواقعية).
 8. إذا حدث الانفعال، فلا بد أن يكون بطريقة تتناسب، والموقف والحدث الراهن.
 9. التصرف بحكمة وبأسلوب فعال، وذلك لتحقيق الأهداف الأساسية.
- ويشير مليكة 1990 إلى أن الهدف الأساسي للعلاج العقلاني-الانفعالي، هو اكساب المريض الاستبصار من خلال ثلاثة مراحل هي:

1. فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها، بأسباب سابقة، تكمن أساسا في معتقدات الفرد، وليست في الأحداث المنشطة الحاضرة أو الماضية.
 2. مساعدة المريض على التعرف على الأفكار غير العقلانية، والتي تسبب سوء توافقه الاجتماعي.
 3. تمكين المريض من مناهضة أفكاره اللامنطقية، واعترافه بأن تفكيره خاطئ وغير سليم.
- (مليكة، 1990، ص_ص 192-193)

3-أسس العلاج العقلاني الانفعالي: بني التوجه العلاجي العقلاني الانفعالي على جملة من الأسس كانت كالتالي:

3-1-أسس فسيولوجية:

تفرض أن الإنسان يولد ومعه نزعة قوية إلى أن يريد وأن يصر على أن يحدث كل شيء على أحسن وجه في حياته، وأنه إذا لم يحصل فورا على ما يريد، فإنه يلعن ذاته والآخرين والعالم. وتبعاً لذلك فهو يفكر طفلياً (أو إنسانياً) طول حياته، وهو يكون قادراً على تحقيق سلوك ناضج أو واقعي فقط بصعوبة بالغة، ويضيف أليس إلى أن البشر لديهم الاستعداد البيولوجي، لاختراع المطالب الملحة على الذات وعلى الآخرين وعلى الكون، ويتمسكون بها بقوة مهما كانت غير منطقية، ومهما أدت إلى نتائج سلوكية

وانفعالية سلبية، كما تؤكد هذه النظرية، على دور التعليم والتأثير الاجتماعي في اللاعقلانية البشرية والقلق، على أمن لها جذور بيولوجية، ولدى الناس ميول فطرية قوية لأفكارهم اللاعقلانية.

أ- أسس اجتماعية:

يعتبر هذا أن النضج الانفعالي هو ائزان دقيق بين اهتمام الفرد بالعلاقات مع الآخرين ويجب أن يكون في علاقة طيبة معهم بسبب ذلك يحاول أن يكون صحيحا إنفعاليا، وعليه يوجد هناك عوامل اجتماعية ذات: تأثير على تفكير البشر، وأنه إذا كان لكل فرد تنشئة وتربية عقلانية، فإن كل البشر افتراضيا سوف يحركون بشكل لاعقلاني تفضيلاتهم أرغباتهم) الفردية والاجتماعية إلى مطالب مطلقة وثابتة، وهذا ما سوف ينعكس إما على الأشخاص أنفسهم أو الآخر، أو على المحيط من حولهم.

(Ellis, 1994, p.53)

ج-أسس نفسية:

تتلخص في نظرية ABCDEF وإصرار الفرد اللاعقلاني على "يجب" و"يتعين" و"يتحتم" على أن تكون الأمور مختلفة عن الطريقة التي تكون بها وهي أفكار لا تتناغم وواقعه المعاش. ونتيجة لذلك، يقع كثير من الناس تحت وطأة الاضطراب الانفعالي ويبقى في حلقة مفرغة متضمنة ما يلي:

1. الشعور بالذنب والاكنتاب.
2. إتهام الذات للشعور بالذنب أو الاكنتاب.
3. اتهام الذات لاتهامه لذاته.
4. إتهامه لذاته لمعرفة أنه يتهم ذاته ولعدم توقعه عن اتهامه لذاته.
5. اتهامه لذاته لطلب العلاج انفسي وعدم تحسنه رغما عن ذلك.
6. اتهامه لذاته لكونه أصبح أكثر اضطرابا عن الآخرين.
7. يقتنع الفرد إلى أنه لا خلاص من اضطرابه وأنه لا يمكن ايجاد حل لذلك.

د- أسس تفاعلية بين الفكرة والتصرف:

يرى أليس أن الناس والأفراد العاديين، للصفوف ويقعون ويفكرون ويعقلون. وكل ذلك في صورة تفاعلية، حيث توتر أفكارهم على مشاعرهم وسلوكياتهم، كما أن الانفعالات توتر بدورها على الأفكار وعلى السلوكيات، كذلك التصرفات، تؤثر على كل من الأفكار والانفعالات. وحتى نغير واحدا من تلك الأنماط، فإن نغير النمطين الآخرين سوف يؤدي إلى نتائج طيبة.

هـ - أسس علاجية معرفية:

العلاج العقلاني-الانفعالي، يستخدم مجموعة من الاساليب المعرفية، ويركز بشكل خاص على هدم الأفكار غير المنطقية، واستبدالها بأفكار عقلانية، وذلك في محاولة مساعدة المسترشد، لتغيير فلسفته في الحياة، وهذا يزيد من قوة تأثير العلاج العقلاني-الانفعالي. (Ellis, 1993, p.257).

4- مفهوم الصحة النفسية والاضطراب النفسي من المنظور العقلاني الانفعالي:

4-1- مفهوم الصحة النفسية: ومما سبق نجد أن نظرية العلاج العقلاني الانفعالي وضعت مجموعة من محددات الصحة النفسية موجزة في ثلاثة عشر معيارا كالآتي:

1. الاهتمام الذاتي: يميل البشر الحساسون والأصحاء انفعالياً لأن يكونوا مهتمين بأنفسهم، واضعين مصلحتهم فوق مصلحة الآخرين ولو بقليل، يضحون أحياناً بانفسهم في سبيل من يحبون، ولكن ليس إلى الحد الذي يهملون فيه أنفسهم.

2. الاهتمام الاجتماعي: تعد المصلحة الاجتماعية معياراً عقلياً، لأن البشر يختارون العيش والتمتع مع مجموعة أو مجتمع، أما إذا وجدوا في مجتمع ولم يتصرفوا بشكل أخلاقي، أو لم يراعوا حقوق الجماعة، أو ألم يتكيفوا مع حياة هذه الجماعة، بالتالي فمن غير المحتمل لهم أن يجدوا ذلك المحيط الذي يرغبون العيش فيه بسعادة وراحة.

3. توجيه الذات: يتجه الناس الأصحاء إلى تحديد مسؤوليتهم بالحياة، على الرغم من تفضيلهم التعاون مع الآخرين، وأيضاً لا يحتاجون دعم وعون من الآخرين أي يفضلون الاعتماد على الذات.

4. تحمل الإحباط الشديد: يعطي الأفراد الأصحاء لأنفسهم وللآخرين حق الوقوع في الخطأ. كما أنهم يتجنبون إدانة أنفسهم ولوم غيرهم، حتى ولو كان السلوك غير مرغوب فيه، كما يميل الناس غير المصابين بالأم عاطفية إلى تغيير الظروف السيئة التي يستطيعون تغييرها بينما يقبلون الظروف صعبة التغيير، وبنفس الوقت فهم يمتلكون القدرة على التمييز بين هذه الظروف.

5. المرونة: يتجه الأفراد الأصحاء لأن يكونوا مرنين في طريقة تفكيرهم، بحيث تكون قابلة للتغيير، كما يتصفون بعدم التعصب والتحيز لعلاج معين فنظرتهم للآخرين نظرة عامة (الناس سواسية).

6. قبول الشك: يتجه الرجال والنساء الأصحاء إلى الاعتراف والقبول بأننا نعيش في عالم من الاحتمالات والمصادفات، حيث لا وجود للحقائق المطلقة وكما أنهم يدركون أنه من السحر والجمال أن

يعيش الفردية مثل هذا النوع من عالم الشك والاحتمالات: ويستمتعون أيضا بوجود نظام معين لكن لا يطالبون بمعرفة ماذا سي جلب لهم المستقبل من أحداث.

7. الالتزام بمتابعة خلاقة مبدعة : يتجه معظم البشر لأن يكونوا أكثر صحة وسعادة، وذلك عندما يلتزمون بمتابعة النشاط لتحقيق هدف معين، بحيث يعتبرونه ذا أهمية ويستحق تخصيص جزء جيد من حياتهم اليومية لإنجازه.

8. التفكير العلمي: إن الأفراد الأصحاء البعيدين عن الاضطراب أكثر موضوعية، وعقلانية من أولئك المضطربين، كما أنهم قادرين على التفكير بعمق وصحة بأمورهم الخاصة حيث يلجئون إلى تنظيم انفعالاتهم وأفعالهم من خلال التفكير والتقييم للنتائج ضوء ما تقود إليه من تحقيق وإنجاز للأهداف.

9. قبول الذات: يكون الناس الأصحاء عادة سعداء لمجرد أنهم أحياء ويعيشون في بيئة اجتماعية، ويقبلون نواتهم كما هي ويحاولون إمتاع أنفسهم في ضوء الظروف المحيطة، كما يرفضون قياس ومقارنة قيمهم وكفاءتهم الحقيقية بإنجازاتهم العرضية أو حتى بتقييم الآخرين لهم. فهم يختارون بصراحة قبول أنفسهم دون شروط، ويحاولون الاستمتاع أكثر من الإصرار على إثبات الذات.

10. حب المجازفة: يميل البشر الأصحاء انفعاليا إلى المجازفة، حيث يحاولون فعل ما يرغبون به، حتى ولو كان هناك فرصة للفشل، لكن مجازفتهم هذه تكون بعيدة عن التهور.

11. المتعة الطويلة الأمد: يتجه البشر في هذا المعيار إلى البحث عن السعادة اللحظية (الآنية) والمستقبلية حيث لا يحاولون التفكير بآلام المستقبل حتى لا تتشوه سعادتهم الحالية، وفي هذه الحالة، هم يعتقدون بمذهب المتعة "محاولة البحث عن السعادة"، ويفترضون إن البشر أمامهم عدة سنين للعيش، لذلك من الأفضل عيش هذه السنوات بسعادة ومسرة دون استحواذ فكرة معينة قد تسبب الاضطراب.

12. البعد عن الخيال: يعتقد الناس الأصحاء بحقيقة أن الإنسان الخيالي غير قادر على إنجاز ما يريد، وذلك لأن تفكيره خيالي بعيد عن الواقع. كما أنهم يرفضون بذل الجهد بشكل غير واقعي من أجل المتعة، والسعادة والكمال. وبالمقابل أيضاً من أجل التخلص من القلق، اليأس، العدوانية، والإقلال من شأن الذات بشكل تام.

13. مسؤولية الذات عن اضطرابها الانفعالي: يتجه الأصحاء إلى الاعتراف بالمسؤولية عن كل اضطراب قد يحدث لهم بدلا من الدفاع عن أنفسهم وإلقاء اللوم على الآخرين أو على الظروف الاجتماعية، وخاصة حالات هزيمة الذات أمام الأفكار والانفعالات والتصرفا.

4-2- طبيعة الاضطراب النفسي:

اشارت نظرية العلاج العقلاني الانفعالي إلى أن هناك الأفعال عديدة غير منطقية ضحصرها معالجي المعرفة (الإدراك) أمثال (بك، رويش، شو وإمري، بيرنز). إذ تُعد هذه الانحرافات المعرفية مميّزة لظهور للاضطراب النفسي، وارتأت نظرية العلاج العقلاني الانفعالي أن هذه الانحرافات تنشأ دائماً من الحتميات **Musts** ومن بعض ما هو مألوف منها:

1. **التفكير الكلي أو العدم:** إذا فشلت في إنجاز مهمة هامة. والتي كان من المفترض عدم الفشل فيها، فأنا فاشل تماماً وغير محبوب".
2. **التنبؤ بالحظ:** "لأن الناس يسخرون مني بسبب فشلي، وهم يعلمون أنه كان يجب علي النجاح في المهمة، لذلك فهم سوف يحتقروني للأبد".
3. **التركيز على السلبية:** "لا أستطيع تحمل الأشياء الخاطئة التي تحدث معي، ولا أستطيع رؤية العلاج الجيد لما يحدث في الحياة بل أركز على ما هو سلبي".
4. **عدم تقييم الأفعال الإيجابية:** "يوجهون لي المدح على فعل جيد قمت به ويهملون الأفعال الحمقاء التي يتوجب علي عدم القيام بها".
5. **الكلية والعدمية:** "لأنه من المفروض أن تكون شروط العيش جيدة لكنها في الواقع سيئة ولا تحتمل، وسنكون على هذا الحال دائماً وأنا لن أشعر بأي سعادة".
6. **التخفيض والتقليل من الشأن:** "النقاط الجيدة التي أحرزتها لهذه اللعبة كانت محظوظة لكن غير هامة بينما النقاط السلبية، التي كان يتوجب علي عدم الوقوع فيها، كانت سيئة جداً وغير مغفورة على الإطلاق".
7. **التفكير الانهزامي:** إن إنجازي كان ضعيفاً جداً، وأنا أشعر أنني مغفل وساذج.
8. **التصنيف والمبالغة التعميم:** كان يتوجب علي الا أفضل كل عمل هام، وقد فشلت فيه، فأنا خاسر وفاشل كبير".
9. **التشخيص:** "بما أنني اقوم بأفعال سيئة لا يتوجب علي القيام بها، فهم بالتأكيد يسخرون مني وذلك مريع جداً".

10. التزييف والكذب: "عندما لا أقوم بفعل ما يتوجب علي فعله، وهم ما يزالون يمدحونني بإطراء، فأنا مزيف وسأتلاشى مظهرًا لهم كم أنا سخيّف وحقيّر".

11. الكمالية: أظن أنني قمت بالفعل بشكل جيد لكن أغلقت بعض الأمور، وكان المفترض أن يكون الفعل تامًا، لذلك فأنا شخص غير كفؤ".

وبالتالي فالمضطربين يركزون بشكل خاص على الحتميات التامة "ينبغي، يُفترض، يجب أن"، التي تبدو وكأنها تشكل النواة الفلسفية للمعتقدات اللاعقلانية والتي تقود إلى الاضطراب النفسي.

(العاسمي، 2015، ص 57-58)

وبهذا الصدد تشير دراسة Thorpe & Salkovskis سنة 1995 أن شدة الاضطراب ترتبط مع قوة المعتقد السلبي. فالمضطرب اجتماعيًا ترتبط شدة قلقه مع قوة اعتقاده السلبي تجاه المواقف الاجتماعية

(Thorpe & Salkovskis, 1995, p87)

وعلى العموم فقد وضحت نظرية العلاج العقلاني-الانفعالي في تفسيرها للاضطراب النفسي أن الإنسان يولد ولديه ميل بيولوجي، للتفكير بطريقة عقلانية وغير عقلانية حيث أن الاعتقاد يضعف القدرة على تحمل الإحباط ويلعب دورًا هامًا في نشأة الاضطراب النفسي. (Dryden, 1990, p152).

5-التغير العلاجي وفعاليته حسب النظرية العقلانية الانفعالية:

حدد كل من إليس وبك وهاربر أن للعلاج العقلاني الانفعالي بؤادر تساعد على تفعيل معطيات التغير العلاجي الايجابي نوجزها في النقاط التالية :

- إدراك انهم يتحدثون، وإلى درجة كبيرة، عن اضطراباتهم النفسية وأنه عندما يكون للظروف البيئية دور هذه الاضطرابات، فهم في المستوى العام من عملية التغير.
- الاعتراف بأن لديهم القدرة على تغييره هذه الاضطرابات.
- استيعاب وفهم أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية المطلقة.
- اكتشاف أفكارهم اللاعقلانية والتمييز بينهم وبين بدائلهم العقلانية.
- مقاومة هذه المعتقدات اللاعقلانية باستخدام الطرق العلمية التجريبية.
- العمل باتجاه تعميق افكارهم العقلانية الجديدة وذلك بتوظيف طرق التغير المعرفية، والانفعالية، والسلوكية.

- الاستمرار المقاومة الأفكار اللاعقلانية واستخدام طرق متعددة النماذج لتغييرها.

وتذهب Dryden & Yankura سنة 1995 الى أن العلاج العقلاني-الانفعالي له عوامل مساهمة في التغيير العلاجي هي:

1. المرونة في استخدام مختلف جوانب العلاقة في العلاج العقلاني-الانفعالي السلوكي.
2. ذاتية وعقلانية الاهداف بين المعالج والمتعالج، في العلاج العقلاني-الانفعالي-السلوكي.
3. يساهم في الفهم المتبادل بين المعالج والمتعالج، ويستطيعان القيام بالمهام المطلوبة بشكل فعال.
4. يعمل على توضيح مشكلات المسترشد الغامض، من خلال مصطلحات الإرشاد العقلاني-الانفعالي-السلوكي.
5. يساهم ببناء وتطوير لغة مشتركة مع المسترشد. (Dryden & Yankura, 1995, p.39)

وقد بينت جملة من الدراسات والبحوث التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي للاضطرابات النفسية فاعليته في كثير من الاضطرابات النفسية مثل اضطراب الشخصية والفصام والمشكلات الأسرية وغير ذلك.

وقدم بورسكا ونوركروس سنة 1983 تقريراً تابعاً للجمعية النفسية الأمريكية حول مدى استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في العلاجات الفردية، وتوصل الى أن العلاج النفسي يطبق بنسبة فاقت 65.3%، ويشير Kendall, et al أن ما يتم تطبيقه في البحوث التجريبية للعلاج العقلاني الانفعالي هو نموذج شديد البساطة، ويرجع إلى بداية فترة الستينات الى أن قرر قرر إليس وماكلارين، على مدى 250 دراسة محكمة حول كفاءة وفعالية العلاج العقلاني الانفعالي وتوصلت جل هذه الدراسات الى نتائج نتائج إيجابية. (Kendall, et al, 1996, p. 170)

كما كان العلاج العقلاني الانفعالي فعال في حل مشكلات المراهقة الناتجة عن تبني أفكار غير عقلانية، حيث كان للبرنامج الذي استخدمه محمود إبراهيم فرج 1992، وكذلك براهيم الفخراي سنة 1993 وكذلك Patton سنة 1995 خاصة مع فئة الجانحين والاطفال المعرضين للخطر. (دردير، 2010، ص.39)

6-المقومات النظرية والاطر التقنية والتطبيقية للعلاج العقلاني الانفعالي:

تم حوصلة ما اجمع عليه كلٌّ من Ellis & McLaren سنة 2007 ودردير سنة 2010 والخليل سنة 2015، من تقنيات وتخص هذا النمط العلاجي، وقام الباحث بإعادة تصنيفها والحفاظ على محتواها النظري والتقني وكذا التطبيقي وعرضها على النحو الذي يتماشى مع فلسفة البحث على النحو التالي:

6-1-1 المقومات النظرية:

تعتمد النظرية العقلانية الانفعالية على مجموعة من المقومات التي لا بد أن تتوافر أثناء تفعيل هذا النمط العلاجي ولا تتم الا به بمجموع 32 فرضا هي مقسمة الى فروض ذات تأصيل نظري، فروض متعلقة بالعمليات الوسيطة، وفروض ذات بعد علاجي للنظرية كالاتي:

6-1-1-1 الفروض المتعلقة بنظرية ABC في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

1. التفكير يحدث الانفعال: التفكير والانفعال عمليتان غير منفصلتين، وتوجد بينهما علاقات متبادلة بصورة تكاملية، وإن ردود أفعال الأفراد نحو البيئة لا تتوقف على الانفعال فقط، وإنما تتوقف على الأفكار، والمعتقدات، والاتجاهات نحو هذه البيئة.

2. عمليات تفهم المفاهيم الذاتية: الدلالة اللفظية للأشياء والأحاديث الذاتية للفرد عن هذه الأشياء: إن الأحاديث الذاتية إلى النفس، والتي تكون غير موضوعية، وغير عقلانية، والنظر للأشياء بشكل خاطئ؛ يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه.

3. الحالة المزاجية: تتأثر الحالة المزاجية للفرد بمعرفته ومعتقداته للأفكار والمعتقدات التي يسودها التفاؤل والأمل في المستقبل والسرور؛ تبعث على السعادة والفرح والمتعة والأفكار والمعتقدات التي يسودها التشاؤم وعدم الرضا؛ تبعث على التعاسة والحزن والاكتئاب.

4. الوعي والاستبصار وتنبيه الذات: وهي من العمليات المعرفية التي لها دور هام في القيام بسلوك معين أو العمل على تغيير هذا السلوك وتعديله إلى الأفضل.

5. التصور والتخيل: إن تفكير الأفراد فيما يحدث حولهم يكون بطريقة لفظية بالكلمات والجمل، وأيضاً بطرق غير لفظية كالتصور والتخيل والأحلام، وهي تلعب دور الوسيط المعرفي، الذي يؤثر في انفعال الفرد وسلوكه.

6. توجد علاقة متبادلة بين كل من المعرفة والانفعال والسلوك وبين بعضها البعض: إن هذه العلاقة المتبادلة بين كل من المعرفة والانفعال والسلوك تدل على أنها غير منفصلة، وأن كلا منهما يؤثر بالآخر، وأن التغيير في أحدهما يؤدي إلى التغيير في العاملين الآخرين.

7. التغذية الراجعة وضبط العمليات الفيزيولوجية: يتأثر انفعال الفرد وسلوكه بطريقة التفكير اللاعقلانية، والاضطراب الإنفعالي يؤثر على الحالة الفيزيولوجية، وبتغيير الخبرات المؤلمة وضبط العمليات الفسيولوجية يتم تغيير الانفعال والسلوك والانتقال من انهزامية الذات إلى مساعدة الذات.

8. تأثير الميول الفطرية على الانفعال والسلوك: يتأثر تفكير الأفراد وانفعالهم وسلوكهم بالميول الفطرية والمكتسبة، وتساهم الميول الفطرية، والميول المتعلمة في ظهور الاضطراب الانفعالي.

9. تأثير توقع الفرد على انفعاله وسلوكه: يؤدي توقع الفرد الذي تسيطر عليه الأفكار اللاعقلانية إلى حدوث الاضطراب الانفعالي، وإلى الاستجابة بطريقة خاطئة، بينما عندما يستخدم الفرد توقعات تعتمد على الأفكار العقلانية عن نفسه وعن الآخرين، تساعد في التخلص من الاضطراب الانفعالي وتعديل السلوك.
10. تأثير مركز التحكم لدى الفرد على الانفعال والسلوك: يؤثر تحكم الفرد في ذاته على انفعاله وسلوكه فيما يتعرض له من مواقف وردود أفعال الآخرين، فكلما كان الفرد متحكماً بذاته ومبتعداً عن رؤية المواقف وردود أفعال الآخرين، والتصرفات وكأنها مفروضة عليه من المصادر الخارجية، وأنها خارج نطاق تحكمه بذاته كلما قلل من اضطرابه وعدل سلوكه.
11. تأثير خصائص الفرد من دافعية وغرضية، وسببية على الانفعال والسلوك: إن هذه الخصائص عندما تكون قائمة على أفكار لاعقلانية؛ فإنها تؤدي إلى زيادة الاضطراب الانفعالي لدى الفرد، وعندما يعمل الفرد على فهم وتغيير هذه الخصائص وملائمتها لقدراته فإنه يقلل من اضطرابه ويعدل من سلوكه.
- 6-1-2- الفروض الخاصة بالعمليات الوسيطة في الاضطراب الانفعالي.
12. التفكير اللاعقلاني يحدث الاضطراب الانفعالي والسلوكي للفرد: عندما يفكر الانسان بطريقة لا عقلانية؛ فإن ذلك يؤدي إلى اضطرابهم الانفعالي والسلوكي، وتصبح حياتهم تعيسة وبعيدة عن الصحة النفسية، وبتصحيح هذه الأفكار اللاعقلانية وتبني أفكارا عقلانية جديدة، يتم تحقيق الحياة السعيدة والصحة النفسية.
13. سوء تقدير الذات يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه: يميل الأفراد إلى تقييم أنفسهم، وهذا التقييم قد يكون بطريقة صحيحة أو سيئة، مما يؤثر على انفعالهم وسلوكهم، وكلما كان تقييمهم لأنفسهم بطريقة صحيحة ومتسامحة مع الذات كلما قلل ذلك من الاضطراب وعدل السلوك.
14. إخفاء أساليب الدفاع اللاشعورية يحدث الاضطراب الانفعالي والسلوكي للفرد: يتم لجوء الأفراد إلى أساليب الدفاع اللاشعورية من أجل إخفاء أفعالهم الخاطئة، وذلك حفاظاً على تقديرهم لذواتهم، وأن إخفاء هذه الأفعال الخاطئة يؤدي إلى القلق والاضطراب، وعندما يعترف الأفراد بأخطائهم، ويتوقفون عن لوم أنفسهم؛ فإنهم يقللون من اضطرابهم ويغيرون من سلوكهم
15. انخفاض درجة تحمل الفرد للإحباط تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه: يميل الفرد إلى تحمل درجة قليلة من الإحباط، وعندما يتعرض للمثيرات المؤلمة، فإن ذلك يؤثر على انفعاله وسلوكه، ولكن عندما تكون لدى الفرد فلسفة واضحة في الحياة، وقدرة على تحمل درجة كبيرة من الإحباط؛ فإنه يعمل على تغيير المثيرات المؤلمة، أو تقبلها؛ وبالتالي التقليل من الاضطراب وتعديل السلوك.

16. توقع الفرد للتهديد يؤدي إلى حدوث الاضطراب الانفعالي والسلوكي للفرد: إن ترقب وتوقع الفرد للتهديد، يعتبر عملية معرفية وسيطة هامة في حدوث الاضطراب الانفعالي، فتخيل وترقب الظروف التي ترتبط بالتهديد بدون وجود خطر حقيقي يكون ردود أفعال تؤدي إلى الاضطراب، وإنه بدحض هذه الأفكار المدمرة، وبوجود ردود أفعال إيجابية تجاه المواقف المختلفة في الحياة يتم التقليل من الاضطراب وتغيير السلوك.

6-1-3- الفروض المتعلقة بتقنيات العلاج:

1. **العلاج النشط الموجه:** إن لدى الأفراد ميول فطرية ومكتسبة قوية تتسبب في جعلهم مضطربين انفعالياً، وجعل سلوكهم مختل وظيفياً، ولأنهم يشعرون ويفكرون ويسلكون بطرق انهزامية؛ فإنهم يتجهون إلى تلقي المساعدة من العلاج النشط الموجه.

2. **الدحض والاقناع:** يعتقد بعض الأفراد ويتمسكون بالأفكار اللاعقلانية واللامنطقية والمطلقة، والتي تؤدي إلى انهزامية الذات مما يجعلهم غير منسجمين مع الواقع. ويقوم المعالج بالتوضيح لهم بأن هذه المعتقدات اللاعقلانية غير صادقة وغير واقعية، ويبين لهم أن استمرارهم في التمسك بهذه المعتقدات اللاعقلانية سوف يقودهم إلى الآلام، وإلى السلوكيات المختلة وظيفياً، وأن عليهم أن يتخلوا عن هذه المعتقدات اللاعقلانية واستبدالها بأخرى عقلانية.

3. **الواجبات المنزلية:** ينبغي توجيه الأفراد الذين تعودوا على التفكير والانفعال والسلوك بطرق مختلة وظيفياً نحو ممارسة فعالة ونشاط موجه للتخلص من العادات الهازمة للذات ومنع تكرارها. ويتضمن العلاج النفسي الفعال قدراً وافراً من مهام الواجب المنزلي، والتي تمثل توجيهها إيجابياً نشطاً لمساعدة الأفراد على التخلص من السلوك المختل وظيفياً، ومن هذه الواجبات المنزلية: التدريبات على تكرار بعض المعلومات، والتدريبات الخاصة بالتفكير والتصور والتخيل، وحل بعض التمرينات التي تهدف إلى تنمية التفكير العقلاني في مواقف الحياة المختلفة.

4. **تبسيط الإهانة وحسن الظن بالآخرين:** حيث يشعر بعض الأفراد بالاضطراب عندما يظنون أن الآخرين يحاولون إهانتهم والتقليل من قيمتهم؛ فيسبب ذلك لهم ضرراً أكبر من إدراكهم للسلوك الحقيقي الذي يسببه هؤلاء الآخرون لهم. ويساعد العلاج العقلاني الانفعالي المتعالجين على ألا يأخذوا إهانات الآخرين بشكل مبالغ فيه، وعلى تقبل الآخرين بصورة إيجابية، حتى ولو كان هؤلاء الآخرون يقصدون ما يقومون به.

5. **تنفيس الانفعالات المختلة وظيفياً:** إن تنفيس الانفعالات المختلة وظيفياً، وخاصة الأشكال المختلفة من الغضب، العدائية، والاستياء، والعدوانية الجسدية، قد يكون لها تأثيرات ملطفة أو مهدئة تعمل على تخفيف هذه الانفعالات. ولكن هناك ميل إلى تقوية الفلسفة أو المعتقدات التي يستعملها الأفراد في إيجاد هذه

الانفعالات، وأن فلسفة ما وراء الغضب تتضمن وجود المعتقدات اللاعقلانية، ويقوم العلاج العقلاني بمساعدة المتعالجين على تنمية القدرة على التحكم في الذات، والتخلص من المشاعر التي تسبب الاستياء واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية تجاه الذات وتجاه الآخرين، مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية للأفراد.

6. **تبصير الفرد باختيار الطرق الفعالة للتغيير السلوكي:** على الرغم من عدم وجود الإرادة الحرة كما يبدو، وبالرغم من أن السلوك الإنساني يتحدد جزئياً بالعوامل البيولوجية والبيئية التي قليلاً ما يستطيع الإنسان التحكم فيها، فإن هناك احتمالاً كبيراً بأن يقوم الأفراد عن طريق معايير عديدة بالتحديد الجزئي لطريقة شعورهم وعملهم. كما أنه بناءً على رغبتهم وقدرتهم فإن لديهم درجة كبيرة من الاختيار والإرادة، ويستطيعون إن يختاروا بوضوح أن يغيروا بعض اضطراباتهم، والتي قاموا بممارستها لفترة طويلة من حياتهم. ويعمل العلاج العقلاني على تنمية المهارات الخاصة بانتقاء السلوك المناسب اجتماعياً، وذلك عن طريق توجيه الرغبة والإرادة.

7. **ضبط النفس:** عندما يدرك الأفراد أن سلوكهم أقل مما هو مرغوب فيه، وعندما يشعرون بأنهم مضطربين انفعالياً؛ فإن لديهم القدرة على التغيير واتباع أساليب متنوعة؛ لضبط النفس أو ترويضها، لكي يصلوا إلى هذا التغيير. ولتحقيق هذا التغيير؛ فإنهم يعدلون انفعالاتهم وسلوكهم عن طريق مبادئ ضبط النفس، وتشتمل عملية ضبط النفس على عوامل معرفية قوية.

8. **تعليم مهارات الكفاح رغم الشدة والتهديد:** تتأثر قدرة الأفراد على الكفاح رغم الشدة والتهديد بمفاهيم عن كيفية التفكير في مواقف الشدة، وأن تعليم مهارات واستراتيجيات الكفاح تساعدهم في التعامل مع الناس والأشياء بصورة جيدة، ويعمل المعالج العقلاني على مساعدة المتعالجين على تعلم مهارات واستراتيجيات فعالة في الكفاح رغم صعوبة الظروف وشدة التهديد. ويؤدي ذلك إلى تغيير السلوك من خلال مناقشة المتعالجين وحثهم على زيادة الثقة بأنفسهم وتوكيد الذات لديهم.

9. **التحويل والإلهاء:** يميل الأفراد إلى التركيز على شيء واحد فقط في وقت واحد، ولذلك فإنهم إذا أرادوا التوقف عن التركيز على الأفكار المسببة للاضطراب مثل (الخوف من الفشل، والرفض، والإحباط)؛ فإنهم يستطيعون أن يغيروا انفعالاتهم وسلوكهم - بصورة مؤقتة - على الأقل بالتركيز على أشياء أخرى غير مسببة للاضطراب مثل: (التأمل، والتخيل، والاسترخاء، والأحاسيس). ويعمل العلاج النفسي الفعال على مساعدة المتعالجين في تعلم مهارات التحويل، والتي تؤدي غالباً إلى نتائج جيدة في تخفيف الاضطرابات.

10. **استخدام الأساليب التربوية وإعطاء المعلومات:** يوجد لدى الأفراد قدرة على التعلم الذاتي؛ وأيضاً هم يتقبلون أن يتعلموا من الآخرين، وهذا ما يقوم به العلاج العقلاني الانفعالي؛ لكي يكون لدى المتعالجين أساليب

متنوعة من المعلومات والتوجيهات، التي تساعدهم على فهم سبب إزعاجهم، وزيادة فهمهم لأنفسهم وسلوكهم بالطرق المعرفية والسلوكية الملائمة التي تساهم في تخفيف اضطراباتهم الانفعالية.

11. **تقليل قابلية الفرد للتأثر بإيحاءات الآخرين:** يتصف الأفراد بأن لديهم ميل قوى للتفكير والانفعال والسلوك وفقاً لإيحاءات الآخرين القوية. وحتى لو كانت هذه الإيحاءات ضعيفة ونتائجها غير مرغوبة بالنسبة للفرد أو المجتمع، فإنهم -أي الأفراد- يحولون مثل هذه الإيحاءات إلى إيحاءات ذاتية قوية، وبالتالي تؤثر على انفعالاتهم وسلوكهم والذي من الممكن أن يسبب المزيد من الاضطراب الانفعالي، ويساعد العلاج العقلاني على التقليل من درجة التأثر بإيحاءات الآخرين عن طريق زيادة الثقة بالنفس والتأؤل، وأن يكون تفكيرهم مستندا إلى الواقع، والاستعانة بالخبرات السابقة السليمة.

12. **القدوة والتقليد:** يوجد لدى الناس ميول فطرية ومكتسبة لتقليد الآخرين ومحاكاتهم في أفكارهم وانفعالاتهم وتصرفاتهم، وذلك وفقاً لكيفية إدراكهم لهذه النماذج وأسلوب تقليدها. وهم يقومون بتغيير انفعالاتهم وتصرفاتهم تشبهاً بهؤلاء الذين يعتبرونهم قدوة لهم. وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى خفض أو زيادة اضطرابهم الانفعالي عن طريق التقليد، وهو من العمليات المعرفية المهمة، ويساعد العلاج العقلاني على التخفيف من الاضطرابات عن طريق التقليد للنماذج السلوكية الجيدة.

13. **تعليم مهارات أسلوب حل المشكلة:** يميل الأفراد إلى استخدام أسلوب حل المشكلات وأن المنحى المعرفي يعمل على مساعدة المتعالمين على التغلب على اضطراباتهم الانفعالية وسلوكهم المختل وظيفياً، والأفراد الذين يكون لديهم قدر كافٍ من مهارات حل المشكلات يكونوا أسرع في تخفيف توترهم ممن يكون لديهم نقص في تلك المهارات. ويقوم العلاج العقلاني بمساعدة المتعالمين بتعليمهم أن كل مشكلة تحتاج إلى الفهم والاستبصار، وتوجد طرق بديلة للوصول إلى الأهداف، وكلما زادت مهارات لأفراد في حل المشكلات؛ فإن ذلك يخفف من اضطرابهم الانفعالي والسلوكي.

14. **لعب الدور والتدريب السلوكي:** يتضمن إعادة البناء المعرفي والمساعدة في تغيير الاتجاهات والمشاعر والسلوك، ويقوم المعالج بتحليل المشاعر والسلوكيات المضطربة للمتعالج أثناء لعب الدور ووضع للمتعالج في مواقف معينة والقيام بتدريبه على مواجهتها ومساعدته في اكتساب خبرات إيجابية عن الأدوار التي يقوم بها.

15. **التدريب على المهارات:** كالتحكم بالذات والتطبيع الاجتماعي وتحديد القيم؛ يساعد الأفراد على تغيير تفكيرهم وانفعالاتهم وسلوكهم، وإن تنمية هذه المهارات وما يتبعه من إدراك الأفراد لقدراتهم وتقديرهم لذواتهم، يساعد في التخفيف من اضطرابهم الانفعالي والسلوكي.

16. العلاقة بين العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى: يستخدم العلاج العقلاني الانفعالي العديد من الفنيات العلاجية التي قد تتداخل مع الفنيات العلاجية المستخدمة في الأساليب العلاجية الأخرى، ولكن يبقى للعلاج العقلاني الانفعالي أسلوبه المتميز في الممارسة العلاجية عن الأساليب الأخرى. (دردير، 2010، ص-ص. 18-25) (الخليل، 2015، ص-ص. 67-72) (Ellis & McLaren, 2007, p.99).

6-2-الأطر التقنية:

6-2-1-التقنيات المعرفية:

تعد تقنية دحض الأفكار غير العقلانية من التقنيات الأكثر شيوعاً وتطبيقاً من قبل معالجي ومع الأغلبية من مرضاهم. ويوجد هناك مجموعة من تقنيات الدحض المعتمدة على الجانب المعرفي كالتالي:

1- **تفكيك الأفكار منطقياً:** تعتمد هذه الجزئية على مبدأ تفكيك الروابط التي تكون متأصلة مع الفكرة كالوجوب أو الحتمية، أو عدم منطقيتها وعدم ثبوتيتها عن طريق استعمال الحوار الجدلي.

2- **دحض الأفكار الخاطئة:** تعتمد هذه الخطوة على مناهضة كل ما هو غير عقلائي، كتحقير الذات، والاعتقاد في عدم القدرة للقيام بالفعل وكذا الاستسلام لليأس، وذلك عن طريق تقديم الطرح البديل لذلك بمعنية اكتشاف واستقصاء مهدمات الذات وهو ما يتم في اطار اعادة البناء المعرفي.

3- **التعزيز الفني:** تركز هذه التقنية على الاستثمار في والاستعانة بالاشربة والكتب والتسجيلات التي لها علاقة بالعلاج العقلاني الانفعالي.

4- **تسجيل المشاعر:** يعمل المعالج على تدريب المتعالج على، كيفية رصد وتسجيل مشاعره السلبية والايجابية، أي قبل وبعد تلقي التقنية العلاجية لاضطراب معين، ويطلب منه قراءة تلك النقاط مرات عديدة يومياً.

5- **تشثيت الفكرة عن طريق خلق بديل:** يدمج في هذه المرحلة أو الفنية أسلوب الاسترخاء، الذي يعمل على تثبيط الانتكاسة نحو السمة السلبية.

6-2-2-التقنيات الانفعالية:

يتكون محتوى هذه التقنيات من مجموعة تمارين تركز على رفع التحدي بأسلوب منطقي يتناغم وطبيعة الحدث النشط ويتم ذلك عن طريق:

1- **الكشف عن الذات والاستبصار بها:** يعمد المتعالج على الكشف عن سلبياته ويحاول أن يستشف نقاط قوته ليعمل على تفعيل التحدي للتعديل الايجابي.

2- التخييل الايجابي: وهو عبارة عن تمرين تخيلي، يركز فيه المعالج على تحفيز المتعالج أن يتخيل نفسه أثناء معاناته ثم بعد تخلصه من الاضطراب -أي كان نوعه- ثم يحاول أن يخلق له انتكاسة للمرض أثناء التخييل، ثم يقول له صف مشاعرك ويقارنها بحالته الآنية الواقعية التي تكون بدأت تتحسن، حتى يخلق المعالج مجالاً للمقارنة.

3- التدريب على حل المشكلة: تنطلق هذه التقنية من فكرة أن المتعالج، يمكن أن حل المشكلة قد لا يكون سليماً أو صائباً بشكل كامل، لكن يمكن ان تُراجع، تُراقب، ويُعاد تجربتها عن طريق العمل الجاد ودمج تقنياتي الدحض في وجود المثير.

4- الأسلوب الترفيهي: تعمل هذه الاساليب على خلق جو من الالهاء الايجابي؛ الذي يساعد في خفض التوتر الناتج عن الاساليب العلاجية الجدية أثناء الجلسات لكن يراعى فيها القصر الزمني. (Ellis,1977,p.10).

6-2-3- المتابعة العلاجية:

- الواجب المنزلي: يعتمد على هذه التقنية على تحديد السمة السلبية-محل العلاج- وضبط الحالة الانفعالية التي تكون التابعة لها حيث أن الجلسات تختتم العلاجية بالواجبات المنزلية بغية تفعيل المساهمة في الرفع من درجة الالفة القائمة بين المعالج والمتعالج بهدف تقوية العلاقة العلاجية وترسيخ معالم مكتسبات حصصها.

يعتمد في الواجب المنزلي اثناء العلاج العقلاني الانفعالي على مجموعة من الاركان العلاجية المتمثلة فيما يلي:

أ- نشاطات التحمل والبناء: ويدخل في هذا الاطار القدرة على مواصلة المتابعة العلاجية من أجل التعديل العلاجي.

ب- تمارين عدم التأجيل: يشجع فيها العملاء على دفع أنفسهم لبدء المهمات والواجبات المنشطة له وقتها وعدم تأجيلها، انطلاقاً من مبدأ؛ خاصة فيما يتعلق بالواجبات المنزلية

ت- طريقة كيلي القائم على لعب الدور العقلاني: تطبق هذه الطريقة أحياناً في العلاج العقلاني الانفعالي وفيها يشجع العملاء على التصرف كما لو أنهم عقلانيين، وذلك يجعلهم قادرين على إدراك أن التغيير في السلوك والتفكير أمر ممكن وليس مستحيل، بالإضافة إلى ما سبق، يوجد هناك طرق بأنواعها المختلفة عندما تستخدم هذه الطرق في الشكل التفضيلي للعلاج فهي تشجع على التغيير الفكري، بينما

عندما تستخدم الشكل العام للعلاج فإنها تعلم العملاء المهارات التي يفتقدون لوجودها في مجموعتهم، وأيضاً تساعد المهارات التدريبية العملاء على دحض أفكارهم غير العقلانية. (العاسمي، 2015، ص. 120)

6-3- الأطر التطبيقية:

لا يمكن أن تتواصل العملية العلاجية وفق التوجه العلاجي الانفعالي الا وفق مجموعة من الأطر الواجب توافرها من الناحية التطبيقية والتي تتم وفقها العملية العلاجية وهي:

1- **بناء العلاقة العلاجية:** وتعني مساعدة المريض على التعبير، عن مشكلاته ومناقشة أفكاره وتوقعاته بخصوص العلاج، وتصحيح أي سوء فهم، والاتفاق معه على عدد الجلسات والتكلفة. ويبني المعالج، وتصحيح أي سوء فهم، والاتفاق معه على عدد الجلسات والتكلفة.

2- **تحديد المشكلة والمراد حلها مع المريض:** أي يجب أن يتوافر عامل الفهم المشترك بين المعالج والمتعالج من أجل تحديد وتشخيص سليمين للمشكلة في جو من الطمأنينة والصراحة التامة ويجب البدء في عملية تصنيف المشاعر والانفعالات السلبية.

3- **فحص النتائج الانفعالية والسلوكية:** التأكد من معرفة النتائج السلبية أو ما يعرف بـ C في العلاج العقلاني الانفعالي.

4- **فحص المواقف والأحداث:** اجبارية التعرف على سببية الحدث النشط A الذي اثار معتقدات B من اجل بالوصول الى النتيجة C اي القيام بعملية تشريح للوضعية الانفعالية.

5- **الاتفاق على الأهداف العلاجية:** العمل في هذه النقطة على بداية تفعيل العملية العلاجية من اجل ابداء العوامل المساهمة في ابدال المعتقدات أو المشاعر الخارطة والتي كانت سببا في النتيجة السلبية.

6- **الكشف عن صلة المعتقدات B بالانفعالات C:** في هذه النقطة يحاول المعالج ان ينطلق في عملية ربط المعتقدات بالانفعالات أو المخرجات الانفعالية.

7- **فحص المعتقدات اللاعقلانية:** فحص المعتقدات السلبية المساعدة في النتيجة السلبية، والتي تكون إما موجبة للذات أو مسقطه على الغير أو في الغالب تكون متعلقة بالجانب البيئي ومساهمته في جودة حياة الفرد من عدمها

8- **فحص المعتقدات اللاعقلانية وكشف صلتها بالمشكلات الانفعالية والسلوكية:** الهدف من هذا العنصر هو توضيح العلاقة بين نتيجة الانفعالات والسبب الانفعالي.

9- التأكد من فهم المريض لطبيعة الصلة بين معتقداته اللاعقلانية واضطرابه الانفعالي: في هذا العنصر يحاول النفساني المنتهج للعلاج العقلاني الانفعالي أن يتأكد من أن المفحوص قد أدرك طبيعة الصلة بين انفعاله واضطرابه.

10- تنفيذ المعتقدات غير العقلانية: يتم ذلك عن طريق لحدي المعتقدات الغير عقلانية والتأكيد على عدم وجود دليل ثابت يلزم بحدوث نتيجتها المتوقعة، اضافة الى عدم سوء كل الاشياء، والابتعاد عن فكرة لا أستطيع.

11- تعميق الاقتناع بالمعتقدات العقلانية: تتم هذه الخطوة عن طريق التكرار في الاقتناع باساليب مختلفة، حتى يقتنع المفحوص بشكل كبير بعدم عقلانية فكرته ويرسخها في ذهنه.

12- الواجبات المنزلية: الهدف الأساس هو تفعيل جميع المكتسبات العلاجية بطريقة ذاتية من قبل المفحوص من اجل التاكيد على العناصر السابقة وبالتالي العمل على انجاح العلاج.

13- القيام بأداء الواجبات المنزلية ومراجعتها: يعتبر هذا العنصر ختاميا في العلاج العقلاني، من أجل التأكيد على اكساب المضطرب نمطا تفكريا جديدا أو أسلوبا لحل المشكلات بطريقة بديلة وايجابية، والأهم من الأداء، هو القيام بمراجعة الواجبات التي قام المفحوص بتنفيذها، بهدف التعديل الذاتي.

(Ellis & Dryden, 1998, P 122)

ولا تقوم هذه الأطر السابقة الا بناءً على تفعيل اساسيات النموذج الذي قدمه ألبرت أليس تحت

مسمى ABCDEF:

قدم إليس نموذج ABC، والذي يوضح العلاقة بين الأحداث المثيرة والأفكار اللاعقلانية والاضطراب الانفعالي. وهو يفسر الاضطراب لدى الأفراد عندما يخبرون أحداثاً منشطة Activating events غير مرغوبة، ويليهها معتقدات Beliefs إما عقلانية أو غير عقلانية عن تلك المثيرات، ثم يصيغون بمعتقداتهم نتائج Consequences انفعالية سلوكية، إنما أن تكون مناسبة أو غير مناسبة، وذلك وفقا للمعتقدات إن كانت عقلانية أو غير عقلانية ويعتمد النموذج على جانبين يكمل كل منهما الآخر:

- الجانب الأول: A.B.C: (Activating - Beliefs- Consequences): وهو بمثابة الجانب التشخيصي، وهو يوضح العوامل الأساسية، التي تؤدي إلى نشأة الاضطراب الانفعالي.

- الجانب الثاني: D.E.F: (Disputing- Enactment- Feed Back): وهو الجانب العلاجي، ومن خلاله يتم توضيح ومناقشة العلاقات بين الأحداث المثيرة، والأفكار اللاعقلانية، ومهاجمة تلك الأفكار الهدامة التي يتبناها العميل، واستبدالها بأخرى أكثر منطقية، ومحاولة إكساب العميل طرق التفكير السليمة التي من خلالها

يستطيع دحض وتقييم أفكاره سواء السابقة تجاه الأحداث التي سببت له الاضطراب الانفعالي، أو طريقة تفكيره تجاه الأحداث المثيرة التي ستواجهه.

وفيما يلي عرض للنقاط التفصيلية التي يعتمد عليها النموذج ABCDEF:

1. أحداث نشطة (A) Activating events : وهي الخبرة أو الأحداث النشطة المثيرة للفرد، والتي تسبب له الاضطراب الانفعالي.

2. المعتقدات (B) Beliefs : وهي الاعتقادات أو الأفكار عن الحدث (A)، وقد تظهر في صورة أفكار، أو حديث داخلي يردده الفرد كتحقيق خاطئ للحدث، أو تفسير محرف ومشوه وخاطئ للحدث المثير للضغط.

3. النتائج (C) Consequences : هي النتيجة أو التوقعات، التي يظن العميل أنها ناتجة عن الحدث (A)، ولكنها في الحقيقة ناتجة عن المعتقدات (B)، وقد تكون هذه النتيجة انفعالية أو سلوكية، ويمكن ان تظهر في صورة شعور بالتعاسة واليأس، أو اضطراب انفعالي (Dryden , 2002, p-p. 11-12).

- والجانب الثاني من النموذج D.E.F، والذي يظهر فيه دور المعالج من خلال مناقشته وإبرازه العلاقات الخفية التي يجهلها العميل بين A، وB، وأن C نتجت عن B، وليس عن A كما يظن العميل، وتفصيل ذلك الجانب كالتالي:

1. المناقشة أو الدحض (D) Disputing : خطوة المناقشة، حيث يقوم المعالج بتعديل معتقداته غير العقلانية وبتفنيد ومناقشة أفكار العميل؛ لمساعدته على إدراك العلاقة بين B وA، وتغلبه على معتقداته غير العقلانية، واستبدالها بأخرى بمثابة الخطوة التالية (Colledge, 2002. p.230).

2. التنفيذ (E) Enactment : وهي خطوة التنفيذ، وبعد أن ناقش المعالج العميل في الخطوة السابقة؛ تأتي مرحلة إكساب العميل لفلسفة جديدة؛ ليفكر بها بطريقة عقلانية وبناءة، لا تؤدي به إلى الاضطراب الانفعالي.

3. التغذية الراجعة (F) Feed Back : وهي العائد أو التغذية الراجعة للحدث النشط المثير للضغط، وهنا يساعد المعالج العميل أن يكون موضوعياً في أفكاره ونتائج التي يتوصل إليها (Corey , 2004, p. 397).

7- الشروط الواجب توافرها في المعالج ذو التوجه العقلاني الانفعالي: ينصح إيليس Ellis المعالجين العقلانيين الانفعاليين من أجل تفعيل سليم لهذا التوجه العلاج:

أ- اتباع الأسلوب المباشر مع معظم المرضى، لكن هذه الفكرة عارضها جارسيا 1977 ويونغ 1977

ب- تقادي الأسلوب الودي المشحون بالعواطف الجياشة في التفاعل مع مرضى.

ت- الأسلوب المباشر مع العملاء الذين إحساسهم بالاستقلال الذاتي ضعيف ومن السهل تهديده.

- ث- الأسلوب المباشر مع العملاء الذين يرتدون بسهولة إلى الحالات السلبية.
- ج- بما أن نظرية العلاج العقلاني الانفعالي هي شكل العلاج المركب باعتدال إلى حد ما، فإن المعالجين الفعالين مرتاحين مع هذه الصيغة ومرنين كفاية ليعملوا إذا ألحت الحاجة بطريقة أقل منها صياغة وتركيبا.
- ح- يتجه المعالجون لأن يكونوا ميالين إلى الثقافة، والمعرفة والفلسفة، ومهتمين بنظرية RET لأنها الطريقة التي تزودهم بالفرص ليعبروا مليا عن ميولهم ورغباتهم التي لا يستطيعون التعبير عنها.
- خ- بما أنه في الأغلب يتم تقديم نظرية العلاج العقلاني الانفعالي بطريقة مباشرة فعالة فيبدو المعالجين دائما مرتاحين للعمل بهذه الطريقة ولديهم المرونة الكافية لتعديل أسلوبهم الشخصي مع العملاء وتقديم أفضل الشروط لتسهيل تغييرهم (العملاء).
- د- تؤكد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي أنه من المهم أن يطبق العملاء المستويات الثلاثة للبصيرة حياتهم اليومية، وبالنتيجة، يبدو أن المعالجين RET مرتاحين مع التعليم والتدريس السلوكي ومع تزويد العملاء بالحث والتحفيز الفعال الذي يحتاجونه.
- ذ- يشعر المعالجون بالخوف من الفشل. فكفاءتهم الشخصية لا تنحصر في تحسن العملاء، لا يحتاجون حب وتأييد العملاء، لا يخافون من المجازفة (العلاج، ويتجهون نحو تقبل أنفسهم ومرضاهم كبشر غير معصومين عن الخطأ، كما يتحملون مسؤولية أخطاءهم وتصرفات مرضاهم، وهكذا يتجه المعالجون الفعالين إلى إحراز درجة عالية من الصحة النفسية الإيجابية لمرضاهم.
- ر- تعمل نظرية العلاج العقلاني الانفعالي بجد لتكون نظرية علمية، وتجريبية، ونسبية إلى معالجتها لفكرة اختيار وإنجاز البشر لأهدافهم وغاياتهم، وهكذا يتجه المعالجون الفعالون لأن يظهروا صفات مماثلة ويشكل أكثر تحديدا ليكونوا واضحين، مفكرين، وواقعيين.
- ز- تؤيد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي استخدام التقنيات بعدد من النماذج المختلفة (المعرفية والخيال، والعاطفة والسلوك، والخاصة بالعلاقات الشخصية)، وهكذا يحاول المعالجون الفعالون الأخذ بطريقة النماذج المتعددة والابتعاد عن التمسك بطريقة ذات نموذج واحد فقط.
- ويضيف العاسمي سنة 2015 أنه يجب على المعالج العقلاني الانفعالي أن يتقاضي النقاط التالية لنجاح العملية العلاجية :
- أ- التقنيات التي تجعل العملاء أناس أتكالين، مثل: الدماء المفردة للمعالج في تعامله مع العملاء، وهذا يزيد من فترة العلاج كما يزيد من اضطراب العملاء وقلة تحملهم للصعوبات.

ب- التقنيات التي تشجع العملاء ليكونوا أكثر سداجة، وتأثراً بالإيحاءات، مثل: التفكير الإيجابي الذي يقود إلى التفاوض المفرط.

ت- التقنيات الطويلة المدة وغير الفعالة، مثل: طرائق التحليل النفسي والتداعي الحر الذي يحث العملاء على تقديم وصفاً طويلاً للأحداث المنشطة.

ث- الطرائق التي تساعد الناس على الشعور بالراحة والطمأنينة الآنية، بدلاً من امتداد هذه الراحة إلى المستقبل.

ج- التقنيات التي تعزز بشكل غير مقصود تفكير العملاء الذي يقود إلى تحمل قليل للإحباط، مثل التحصين التدريجي.

ح- التقنيات التي تتضمن فلسفة أو تفكير غير علمي كالإيمان الورع بالشفاء، والتصوف.

خ- التقنيات التي تعمل على تغيير المثير (الحدث المنشط) قبل أو بدون إظهار قدرة على العملاء على تغيير أفكارهم ومعتقداتهم غير العقلانية حول هذا المثير.

د- التقنيات المشكوك في صحتها، مثل برامج الأمراض العصبية. (العاسمي، 2015، ص. 88).

وعلى العموم يبقى العلاج العقلاني الانفعالي من بين التوجهات العلاجية التي يمكن أن تفتح المجال للمعالج المتبع لهذا التوجه، أن يكيف أو يتحكم في التقنيات المطبقة حسب ما يقتضيه الاضطراب النفسي أو الخصائص النفسية للحالة.

وأخيراً، إن معظم المعالجين الذين يتبنون العلاج العقلاني الانفعالي يعدلون في نظرية RET أثناء تطبيقها، وذلك حسب الصفات الشخصية لكل معالج مثل استخدام الحوارية علاقة المعالج مع العملاء.

8- معوقات تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي

تواجه العملية العلاجية الكثير من التحديات والعقبات أثناء سيرورتها التطبيقية. ومما لا شك فيه أن هناك جملة من العقبات التي تعترض هذه العملية وتجزئها حسب درايدن Dryden 1990 في أن هناك نوعين من المعوقات للعملية العلاجية وهي:

8-1- معوقات علائقية:

معوقات تنشأ داخل علاقة المعالج -المريض (بسبب العلاقة بين المعالج والمريض) والتي تحدث بسبب الفشل في إقامة علاقة تعاون فعالة بينهما وفي هذه الحالة، يستحسن أن يقوم المعالج بإحالة المريض، إلى معالج عقلائي-انفعالي آخر. (حتى لا يتم إثارة المقاومة داخل المريض ضد العملية العلاجية) أو أن يحدث أن لا يجد بعض المرضى في العلاج العقلاني-الانفعالي أسلوباً علاجياً نافعا

لهم. وذلك لأنهم يرون أن الفكرة الأساسية في العلاج العقلاني الانفعالي، ترى أن الاضطراب الانفعالي يعود إلى معتقدات المريض غير العقلانية، وأنه يجب على المرء أن يعمل جاهدا للتغلب على هذه المعتقدات الغير منطقية، واستبدالها بمعتقدات وأفكار أكثر عقلانية. وهذه الفكرة تناقض معتقداتهم، لذا على المعالج أن يقوم بإحالة المريض إلى معالج يستخدم أساليب علاجية مختلفة.

8-2- معوقات ذاتية:

هي عبارة عن معوقات تنشأ داخل المريض نفسه، حيث يكون لديه معتقدات وأفكار غير عقلانية، بخصوص العلاج العقلاني-الانفعالي، والتي من شأنها أن تصرفه عن التغيير. حيث نجد المريض لا يتوقع أن يكون له دور نشط وهام في العلاج، ولا يتخيل أن يكون مسؤولاً عن نتائجه. ولهذا لا يجد في العلاج العقلاني-الانفعالي ضالته، ويراه صعب مرهقاً لا يتحمله. وفي هذه الحالة على المعالج، أن يبحث مرضاه على تحديد هذه المعتقدات والأفكار المعيقة للعملية العلاجية، ومن ثم تحديدها وتغييرها. (الاشقر، 2004، ص.84).

خلاصة:

يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي من بين العلاجات النفسية ذات التوجه المعرفي السلوكي، والتي تعتبر نتاجا جادا لبحوث حثيثة من قبل الباحثين في مجاله وعلى رأسهم ألبرت اليس الذي قدم الاركان الاساسية لهذا النمط العلاجي.

ومما لا يترك مجالاً للشك ان العلاج العقلاني الانفعالي ترك بصمته في مجال الاعلاج النفسي بفضل الاسس والمبادئ والأطر العلاجية المتعددة والمتأصلة تجريبيا على كافة الميادين وعبر كل الشرائح التي استعمل معها هذا العلاج، وذلك بفضل النجاعة والفعالية التي قدمها التراث البحثي من بداية القرن العشرين، وفتح المجال لتطويره والتزود منه وتفعيله لاجتذاب أكبر قد ممكن من الممارسين، ويجع ذلك الى بساطته أولاً في التطبيق، وعدم تعقيد فلسفته العلاجية ثانياً.

الفصل الثالث: الشخصية وسماتها

تمهيد

اولا: مفهوم الشخصية.

- 1- تعريف الشخصية.
- 2- أركان الشخصية.
- 3- محددات بناء الشخصية.
- 4- نظريات الشخصية.
- 5- تشخيص اضطرابات الشخصية.

ثانيا- مفهوم السمة.

- 1- تعريف السمة.
- 2- فروقات اصطلاحية.
- 3- نظريات السمات.
- 4- انواع السمات حسب النظريات.
- 5- معايير تحديد السمات.
- 6- السمات المميزة لمرحلة الطفولة والمراهقة.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الشخصية من بين المواضيع التي تعرف ديناميكية بحثية حديثة، كونها القاعدة الأساسية لدراسة مجموعة مترابطة لمواضيع في علم النفس، والتي لا يمكن دراسة هذه المواضيع الا من خلالها.

وكون الشخصية مترابطة بجملة من الابعاد فان الدراس لها لا يمكن الخوض فيها، الا من خلال فهم كينونتها الثلاثية، أي عن طريق ادراك معالم الشخصية من الناحية البيولوجية والاجتماعية وطبعا المعلم النفسي، وانطلاقا من هذه المعالم الثلاث تتضح الديناميكية الحقيقية للشخصية على ضوء عدة مجالات اهمها مجال الهوية والسؤال الوجودي

ان الشخصية بمكوناتها ونظرياتها وآليات قياسها تقود الباحث ايضا الى طرح التساؤل عن كينونة نواتها المحركة لها، والتي لاشك أنها لاتقل اهمية عنها، حيث أن الدراسات التي عكفت على دراستها توصلت الى أن السمة هي أساس تكوين الشخصية وعليه ظهرت المقاربات التي تدرسها وتدقق في تفاصيلها وتحاول التأصيل لها.

أولاً: مفهوم الشخصية.

1-تعريف الشخصية:

- 1-تعريف ألبورت: الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد، لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته" عبارة "التي تحدد خصائص سلوكه وفكره".
- 2-تعريف مورتن برنس: هي مجموع ما لدى الفرد من استعدادات ودوافع ونزعات وشهوات وغرائز فطرية وبيولوجية، وكذلك ما لديه من نزعات واستعدادات مكتسبة.(ربيع، 2013، ص.32)
- 3- تعريف أيزنك: هي مجموعة كلية من انماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الفرد، والتي تحدد بالبيئة أو الوراثة، وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي أو التنظيم الثابت، ويؤخذ فيها أربعة اعتبارات: جانب معرفي، جانب وجداني، جانب انفعالي، وجانب بدني.(بركات، 2010، ص.82).
- 4-تعريف ليوري: الشخصية في معناها العام هي جملة الخصائص الحسو حركية والمعرفية وكذا الانفعالية المميزة للفرد.(Lieury,2008, p.358)

2-محددات بناء الشخصية:

ان الدراسات للشخصية البشرية، يجد ان تكوينها يستلزم مجموعة الخصائص الجسمية والبدنية والعقلية والانفعالية وكذا البيئية ولا تتأتى هذه الخصائص الا انطلاقا من مجموعة من المحددات التي تعطي لمحا عن شخصية الفرد على النحو التالي:

أ- المحددات الذاتية:

ان المتفحص للعوامل الوراثية يجدها تختلف من شخص لآخر، فالفرد لديه طاقات موروثية يتوقف نموه عليها ويعتبر تحقيق هذه الطاقات وظيفة البيئة التي يتطور خلالها الفرد. فالمولود الصغير يستجيب على أساس فطري ثم بعد ذلك يعمل المزاج كمؤثر جزئي على استجابته للواقع، لذا فإن كل استجابة هي نتيجة مزاج فطري بعد تعديله بالخبرة والتعلم. ونتيجة للخبرات المتتالية التي يكتسبها الفرد ينشأ مفهوم الذات لديه، فبينما يعتبر الأنا جوهر الشخصية وطاقته للفرد للأداء، فإن مفهوم الذات هو تقييم الشخص لنفسه والمحدد الفعلي لأداء من خلال الخبرات الشخصية التي يكتسبها الفرد في بيئته.

(المليجي، 2001، ص.120).

ونمطية هذا الاكتساب أنه يخلق نوعا من الخصوصية والفردانية لدى الفرد، حيث نجده متميزا بمكتسباته على الأفراد الآخرين، ويكون ذلك من المنطلقات الأساسية التي من خلاله تتضح المعالم الاولى لشخصية الفرد.

ب - المحددات الوراثية والبيولوجية:

ان اختلاف الأفراد تحت تأثير العامل البيولوجي والوراثي من بين أكثر المحددات التي تساهم في بناء شخصية الفرد، وهذه المحددات تتمثل بالأساس في الجانب الجسمي وبعض الاستعدادات والقدرات المزاجية، وكانت هناك اسهامات جوهرية في هذا المجال بداية من دراسات جالتون للمهارات الاساسية والاستعدادات الخاصة، ودراسات جورنج وروزانوفيين بين 1925-1941 والتي هتموا فيها بدراسة بالوراثة والانحراف، ضف الى ذلك دراسة هولزنجر على التوأم لمتشابهة والغير متشابهة، وتوالد الدراسات في هذا المجال عن طريق فريمان حول التوازن الداخلي في الشخصية من خلال الجهاز العصبي، وكللت هذه الدراسات ببحوث لويس تريمان حول الغدد المنظمة للشخصية.(هريدي،2011، ص-ص.30-33).

وعليه فالاستعداد يؤثر الوراثي في اختلاف استجابة الإنسان لكثير من المواد الكيميائية، وعلى احتمال إصابة الفرد بأحد الأمراض الوراثية والتشوهات التكوينية بالإضافة لبعض السمات والخصائص العقلية والاجتماعية والانفعالية والخلقية. فعلى سبيل المثال يشير كاتل إلى إمكانية تأثير الوراثة في بعض السمات ومنها الذكاء وطبيعة المزاج، وتؤثر هرمونات الغدد الصماء بوجه خاص في سلوك الفرد وفي طبيعة التكيف لديه، ويتضح ذلك من خلال نقص إفراز أو توقف هذه الغدد تماما. فالغدة الدرقية مثلاً تؤدي كثرة إفرازها إلى زيادة الحركة والتهيج والارق. حيث يصبح الإنسان سهل الإثارة وكثير القلق. أما نقصها فيؤدي لسهولة وسرعة الشعور بالتعب والكسل. أما البنكرياس الذي يفرز الأنسولين والذي يحافظ على نسبة السكر في الدم لأنه إذا زادت نسبة السكر في الدم. يؤدي إلى مرض السكري، وكذلك نقصه يؤدي إلى التأثير على عمليات التفكير والتكيف، وكذلك الأمر بالنسبة للخديتين الكريتين حيث يؤثر إفراز هرمونهما في الشخصية عند التعرض للانفعالات، فالجزء الداخلي منها يفرز هرمون الأدرينالين والنورادرينالين حيث يقوم الأول بإظهار الاستجابات الانفعالية كالخوف والهرب من مواجهة المواقف والانسحاب، أما الثاني فيسهم في ظهور استجابات الغضب. (عدس وتوفيق، 1986. ص. 152).

ويذهب فيليب فيرنون ان العوامل الوراثية تتدخل في بناء الشخصية من خلال تحديد بعض النزعات العامة والدوافع والقابلية للاستتارة مقابل الهدوء، ونفس الشيء ذلك اليه ايزنك في دراسته للمزاج.

(عبد الخالق،1994، ص. 52)

وكلها دراسات مكلفة بنتائج بحثية، لا تترك مجالاً للشك حول الارتباط الوثيق للشخصية بالعامل

البيولوجي والوراثي في تكوينها.

ج- المحددات الاجتماعية:

ان أثر البيئة له بالغ الأثر في تحديد معالم بناء شخصية الفرد، ويتضح ذلك جليا من خلال دراسة التأثيرات البيئية في انماط شخصية الفرد والانسان عامة، ويظهر ذلك من خلال ما يعايشه الانسان من ملاحظاته العامة حول سلوكيات وانفعالات الافراد، حيث يرصد جملة من الاختلافات التي تدرج في خانة البيئة وما تركته من أثر ظاهر في الشخصية على منتسبها.

وهذا ما يذهب اليه آكرمان حيث يرى ان المحدد الرئيسي في بناء الشخصية يرجع الى العامل البيئي، الي يعتبره من الاكثر المظاهر استمرارا واقل قابلية للتعديل، ويضيف اوبلر، زولا وكذلك سينجر في دراساتهم الثقافية وتحديد مثيرات الانفعال أن العامل الثقافي البيئي يختلف ويؤثر بشكل مباشر الجانب القيمي وتحدد الأنماط المرضية أيضا. (هريدي، 2011، ص-ص 36-37).

3- نظريات الشخصية: نحاول من خلال هذا العنصر التطرق لأهم النظريات التي ناقشت الشخصية موضوعا، وتوجها على النحو التالي:

أ- نظرية الأنماط:

يعتبر تصنيف الشخصيات إلى مجموعة من الأنماط، من أقدم ما عرفته البشرية، وأول من قام بهذا النوع من التصنيف هو أبقراط وذلك قبل أربعمئة سنة قبل الميلاد، حيث كان تصنيفه مقسما إلى أربعة أنماط على أساس سوائل الجسم أن سيادة أحد هذه الأخلاط يؤدي إلى سيادة أحد الأمزجة على الإنسان، وعلى أساس أحد الأخلاط في الجسم تنتج الامزجة الأربعة كالآتي:

- المزاج الدموي: يتميز بالنشاط والمرح، والتفاؤل، وسهولة الاستشارة، وسرعة الإجابة.

- المزاج السوداوي: يتميز بالانطواء، والتأمل، وبطء التفكير، والتشاؤم، والميل الحزن والاكئاب

- المزاج الصفراوي: يتميز بسرعة الانفعال، والتصنيف، وحدة المزاج، والصلابة، والعناد، والقوة.

- المزاج البلغمي: يتميز بالخمول، وتبلد الشعور، وقلة الانفعال، وعدم الاكتراث، وبطء الحركة، وبطء

الاستشارة والاستجابة، والميل إلى الشرهة،". (نجاتي، 1998، ص - ص 326-327).

ب- نظريات التحليل النفسي:

أ- علم النفس الفرويدي:

يرى فرويد أن للشخصية ثلاثة أركان رئيسية، تتفاعل فيما بينها تفاعلاً وثيقاً، وأن شخصية الإنسان هي محصلة هذا التفاعل، فتوازن هذه العناصر يؤدي إلى تكامل الشخصية، وتصارعها أو تغلب أحدها يؤدي إلى اختلال التوافق واعتلال الصحة النفسية. وهذه العناصر الثلاث مرت عبر نظريتين هي:

النظرية الأولى والمتمثلة في:

1- الشعور: وهو الانشغال بالحاضر القريب والوعي به، ويتضمن عمليات التفكير وحل المشكلات واتخاذ القرارات.

2- ما قبل الشعور: وهو يحتوي على الذكريات والخبرات، ولكن في المستوى الإرادي أي التي يمكن للشخص استرجاعها في أي وقت.

3- اللاشعور: وهو يشغل أكبر حيز في حياة الفرد النفسية، ويحتوي على نزعات الهو والذكريات المبعدة والرغبات غير المقبولة اجتماعياً والمخاوف وغيرها، وهي جميعاً تولف الطاقة اللاشعورية، وكثيراً ما تحاول محتويات اللاشعور أن تعبر عن نفسها في الشعور إما بوسائل دفاعية مناسبة، أو قد تتسبب في اضطراب وتفكك الشخصية. (يونس، 1988، ص. 321).

ثم النظرية الثانية والتي تحتوي على:

أ- الهو: وهو مجموعة الغرائز، التي تمد الفرد بالطاقة النفسية، والهو يعمل وفق مبدأ اللذة، فهو يتهم بإشباع الحاجات البيولوجية الأساسية وتجنب الألم.

ب- الأنا: وهو الوسط بين الهو والعالم الخارجي، ويعمل وفق مبدأ الواقع دوره هو التحكم بالغرائز وفق الواقع.

ت- الأنا الأعلى: الذي يعتبر الضمير أو المعايير الأخلاقية.. (نجاتي، 1998، ص. 330).

ب- علم النفس التحليلي:

حاول كارل يونغ أن يعطي تفسيراً للشخصية البشرية من خلال تأكيد على الجانب اللاشعوري في تحديدها، تنطلقاً من مبدأ القطبية والصراع الذي اعتبره عاملاً مهماً في تكوينها، وركز أيضاً على مفهوم التعويض والاتحاد، ورأى أن الشخصية مكونة من التفكير، الوجدان، الحدس، والالهام.

ب - علم النفس الفردي:

قدم ادلر نظريته حول الشخصية من خلال مجموعة من التصورات المبنية على عدة مفاهيم أساسية كالشعور النقص، ومفهوم التفوق والسيطرة والتعويض، وأسلوب الحياة ويردونها بمفهوم الذات الخلاقة، ورفض فكرة أن الغريزة الجنسية مصدرا للنشاط الانساني.

ج - التحليل النفسي الاجتماعي:

تمثل هذال التوجه كارين هورني، التي عرضت فكرة الغرائز في تكوين الشخصية، واعتبرت أن شخصية الانسان تتكون في الطفولة المبكرة ولا تتغير بتغير مراحل نموها، واعتبرت أن الأساس في عامل نموها يرجع الى عامل الأمن، ولقلق الأساسي دور أيضا في تشكيلها، وتعتبر أن مراحل نمو الشخصية تمر بـ3 مراحل: الخضوع: في مرحلة الطفولة / العدوان: في مرحلة المراهقة/الابتعاد: في مرحلة الرشد.

د - الطب النفسي الشخصي التبادلي:

يمثل هذا التوجه هاري ستاك سولفيان، ويرى أن الشخصية كائن فرضي لا يمكن ملاحظتها لا في المواقف التبادلية، ويرى سولفيان أن الشخصية عبارة عن ديناميات أي فعل عادي أو شعور ما تجاه الاخر والتشخيصات هي الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته والآخر معا، أما العمليات المعرفية فبواسطتها يمكن للانسان أن تكون علاقات تفاعلية مع الآخر.

هـ - التحليل الاجتماعي الإنساني :

رائد هذه النظرية هو ايريك فروم والذي اعتبر الشخصية مجموعة من الصفات الموروثة والمكتسبة من التجارب الطفولية المبكرة وتجارب الحياة والبيئة الاجتماعية عموما، وأن نمو الشخصية يعتمد على مفاهيم أساسية هي الذات الذي اعتبرها تنظيمي نفسي نابغ عن التجربة، الضمير هو مستودع الموروث الاجتماعي والثقافي، والسمات التي اعتبرها العنصر المكون للشخصية وتختلف باختلاف العمل الذي يقوم به الفرد.

و- التحليل النفسي ودورة الحياة:

يعتبر إريك إريكسون من الدارسين لشخصية الانسان وهويته وأن الشخصية لا تنمو الى من خلال 08 مراحل ثنائية تقابلها مرحلة زمنية:

- الثقة / فقدان الثقة: مرحلة المهد.
- الاستقلال الذاتي/ الخجل: الطفولة المبكرة.
- المبادأة/ الشعور بالاثم: مرحلة اللعب.

- الاجتهاد/ الدونية: سن المدرسة.
- الهوية /تشوش الهوية: المراهقة.
- الالفة /العزلة: الشباب.
- الانتاج: الركود: الرشد.
- التكامل /اليأس: الشيخوخة. (هريدي،2011، ص-ص.140-145)

ج- النظريات الإنسانية:

أ- نظرية التمرکز حول الذات:

رائد هذا التوجه هو كارل روجرز والذي يعتبر الشخصية تبنى على أساس العلاقات البينية الشخصية من أجل نموها وتطورها، وراى روجرز أن الشخصية تتكون عبر: الانفتاح على الخبرة عن طريق تقبل الواقع، الحياة الوجودية والتي تعتمد على المعاش الحاضر بالأساس، الثقة الانسانية أي ينبغي أن نثق فيما نفعله ونتحمل مسؤولية عواقبه، وكذلك الحرية الخبراتية. وركز روجرز في دراسة الشخصية على مفهوم تفعيل الذات وادراك الذات كفهومين رئيسين لفهم الشخصية الانسانية. (هريدي،2011، ص-ص. 251-252).

ب- نظرية تحقيق الذات:

يعتبر ابراهام ماسلو من المنظرين لهذه المقاربة ورأى ان الشخصية الانسانية لا تتم الا وفق الحاجات الخمس التي تشكل نوعا من الشمولية في بناء الشخصية، ولخصها في الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة للامن، الحاجة للحب والانتماء، الحاجة للتقدير، الحاجة الى تحقيق الذات. (آلان،2010،ص.404) ويرى ماسلو أنها حاجات لابد منها للتكوين القويم للشخصية وهذا ما يخلق نوعا من التوازن الداخلي في الذات.

د-النظريات المعرفية:

أ- نظرية التكوين الشخصي:

جورج كيلبي من بين مؤسسي هذه النظرية التي تعتمد على مفهوم الابنية العقلية في وصف الشخصية، ومن خلال هذه الابنية يمكن للشخصة أن تكون في نسق منظم يتكون من عمليات نفسية تمر عبر قنوات متعددة تتيح للفرد أن يتوقع منها الأحداث الحياتية. (Fransella, 2003,p. 436)

ب- النظرية المعرفية الاجتماعية :

تعتبر هذه النظرية لراندا البرت بانورا الذي رأى ان الشخصية لا تتكون الا انطلاقا من مكوناتها الثلاث وهي: الجوانب المعرفية في عملية التعلم واكتساب السلوك، الكفاءة الذاتية وهي الاعتقادات المتصلة بقدرة الفرد على أداء السلوكيات التي تؤدي النتيجة، أما المعايير والاهداف المتوقع تحقيقها، اعتمدت هذه النظرية على مبدأ النمذجة في اكساب السلوك الايجابي للشخصية. (آلان، 2010، ص. 525)

ب-نظرية التعلم الاجتماعي:

لروتر وميشيل الفضل في التأسيس لهذا التوجه في دراسة الشخصية انطلاقا من مفهوم نسق الشخصية الوجداني المعرفي والذي يعتبرها وحدات معرفية ووجدانية وفقا لتشكيلاتها في مواقف معينة، مما يؤثر على قوة الوحدات السلوكية الذي يحدد نتائجها، ويتم ذلك للمفاهيم الأساسية المحددة لملمح الشخصية المتمثلة في: التعديم، قيمة التعديم، الموقف السيكولوجي، التوقع، وكذلك وجهة الضبط. (Msichel & Shoda,1995, p.254).(Roter, 1990, p.489)

4-تصنيف الشخصية: تصنف الشخصيات حسب أحمد عبد الخالق الى مجموعة من ثلاثة أصناف حسب مرجعيتها وأساليب تعاريفها ونمط البحث فيها على النحو التالي:
أ- الشخصية كمثير:

ينظر فئة من الباحثين إلى الشخصية على أنها مثير أو منبه أي مؤثر اجتماعي في الآخرين، ويتفق هذا النوع من التعريفات مع الاستخدام المألوف للمصطلح لدى رجل الشارع وغير المتخصصين، إذ يقال: إن "فلانا ذو شخصية قوية"، أي أن تأثيره في الآخرين قوي، ومن الممكن أن ينطبق هذا الوصف أيضاً على نواحي الضعف في الشخصية أو الانحراف، فإن التأثير أنواع كما أنه درجات. وهذا النوع من التعريفات إذ يركز على المظهر الخارجي للفرد وقدرته على التأثير في الآخرين، يعد وثيق الصلة بالمعنى الأصلي للقناع - كما ورد في بعض تعريفات الشخصية - أو الغطاء الخادع، إذ كثيراً ما نلجأ إلى مثل هذا الغطاء الخادع نبو لمن حولنا في مظهر مقبول يتفق معهم.

ويذكر "جنثر" أنه في مثل هذا النوع من التعريفات يبدو أن الانطباع الأول الذي يتكون سريعاً هو الأمر المهام، فنقع في الحب أو نختر الأصدقاء، ومثل هذه الأحكام معرفة لأنواع كثيرة من الخطأ، وربما يتأثر الملاحظ بأقوال الآخرين من الشخص، ويدرك الشخص كما وصفه له آخر، وللأثر المالي وللتعميم

الخاطيء كذلك أثر كبير، فقد يبذل الآخر جهداً متعمداً للخداع، باتخاذ دور مؤقت ليس من خصائصه الفعلية.

ويورد سيد غانم بالتفصيل، المشكلات التي يثيرها تعريف الشخصية بوصفها مثيراً، ومنها أن هذا التعريف يشير إلى جوانب معينة من حياة الفرد، وهي المتعلقة بالمهارات الاجتماعية كالحوية والقدرة على التعبير والتأثير في الآخرين، كما أنه تعريف ذو نظرة سطحية خارجية إذ يغفل التنظيم الداخلي للشخصية. ويؤدي مثل هذا التعريف إلى تمييز خطير بين درجات أعلى أو أدنى في الشخصية من ناحية التأثير في المجتمع، حيث أن هناك اشخاصاً أكثر تأثيراً من الحياة من المفكر الأصيل لأنه يبتعد عن الأضواء، كما أنه ليس من الضروري أن يقوم الناس بملاحظة الفرد حتى تصبح له شخصية، لكل ذلك يهاجم كثير من علماء النفس تعريف الشخصية بوصفها مثيراً. (عبد الخالق، 1994، ص. 43)

ب- الشخصية كاستجابة:

يهدف هذا النوع من تعريفات الشخصية تجنب الصعوبات التي نشأت عن تعريف الشخصية على أنها مثير أو مؤثر في الآخرين، فينظر مناصروه إلى الشخصية من حيث هي استجابات الفرد للمثيرات المختلفة، ويحاولون وصف الشخصية بأنها الأنماط السلوكية المتعددة التي يستجيب بتها الفرد للمثيرات التي تقع عليه، أي ما كانت هذه الأنماط تعبيرات في ملامح الوجه أو الإشارات الرسمية أو الحركات التعبيرية أو الأساليب الانفعالية أو طرق التفكير أو غير ذلك من الاستجابات. وهذه المجموعة من التعريفات أكثر موضوعية من المجموعة الأولى نظراً لإمكان استخدامها في البحث العلمي، فإذا ما اتفقنا على الاستجابات أو الأنماط السلوكية التي تكوّن الشخصية أمكننا دراستها وتصنيفها وتحليلها وقياسها.

وبينا يعد النقد القائل باستجابة شخصين الاستجابة قاتها مع اختلاف الأسباب أو الدوافع صحيحاً، إلا أن النقد المتعلق باختلاف استجابات الفرد على الرغم من أن المثير هو هو؛ ليس له ما يسوغه تماماً، والنقد الأخير مرتبط بمبدأ توعية السلوك الذي يرى أن محددات السلوك نوعية موقفية وليست عامة في كل المواقف. ولكننا نشع في مجال الشخصية إلى السلوك الثابت والدائم إلى حد كبير.

ج- الشخصية كمتغير وسيط بين المثير والاستجابة:

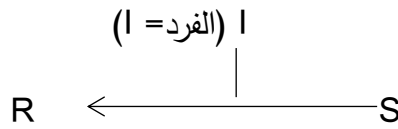
ظهرت البوادر الأولى للسلوكية بصور مقال لواطسون سنة 1913، ثم توالت مؤلفاته الثلاثة الأهم: مقدمة لعلم النفس المقارن وصدر عام 1914، وعلم النفس من وجهة نظر السلوكي عام 1919، والسلوكية عام 1924. و عليه سادت السلوكية و طغت على هذه الفترة من التاريخ السيكولوجي الحديث وبخاصة في

أمريكا، وسميت هذه المرحلة في جامعات كثيرة "بعلم نفس المنبه الاستجابة" وأعلن "واطسون" - في مقاله الشهير هذا- أن علم النفس كما يراه السلوكي، فرع موضوعي تجريبي من العلوم الطبيعية، هدفه النظري هو التنبؤ بالسلوك وضبطه، ولا يكون الاستيطان أي جانب أساسي من مناهجه، فبينما الشعور جانب خاص، فإن السلوك أمر عام. وقد هاجم "واطسون"، التراكيب الداخلية والعمليات العقلية مثل الذكاء والشخصية بوصفها مكونات فرضية. ومن هنا كان تعريفه للشخصية مركزاً على مظاهر السلوك الخارجية التي يمكن ملاحظتها.

ولكن في السلوكية الجديدة خفت حدة الهجوم على التراكيب الداخلية والعمليات العقلية، والتي يمكن دراستها بطرق غير مباشرة بوساطة الاستنتاج وليس المشاهدة المباشرة، ويمكن كذلك البرهنة عليها رياضياً، فاتضح أن هذه الظواهر الداخلية لا تقل أهمية عن تلك الظواهر التي يمكن ملاحظتها، وقد تأكد لعلماء النفس بعد ذلك أن علم النفس لا يمكن أن ينحصر في دراسة المنبهات المحددة بدقة، والاستجابات الملاحظة أو الصريحة، ولذلك فبعد أن كانت المعادلة الأساسية هي:

$$(R \Leftarrow S) \text{ حيث أن: (منبه } S = \text{ / استجابة } R =)$$

ثم تبلورت هذه المعادلة البسيطة الى مايلي :



اي أن المنبه S يؤدي إلى الاستجابة (R) التي تعتمد على محددات الفرد (I)، حيث يمكن ان يكون المنبه واحداً واستجاباته مختلفة حسب الخصائص الفردية للأشخاص

أي أن الاستجابة R ذات علاقة بين المتغيرين S و I ، وعليه فخصائص الفرد I في كينونته العضوية يعتبر متغير وسيط بين المثير والاستجابة، وعليه يصبح له دور مؤثر في طبيعة السلوك وشدة الاستجابة، ومن هذا المنطلق ذهب بعض الباحثين في مجال علم النفس الى تعريف الشخصية كمتغير وسيط أو تكوين داخلي فرضي.

وينكر سيد غنيم (1975) أن "أنصار هذا النوع من التعريف ينظرون الى الشخصية بوصفها وحدة موضوعية أو شيء له وجود حقيقي، فهم يسلمون بأن الإنسان متصل بالعالم المحيط به، يتأثر به ويؤثر فيه في كل مرحلة من مراحل حياته، ولذا فالشخصية تاريخ ماض وحاضر راهن. وينظرون كذلك إلى

الشخصية بوصفها تنظيماً داخلياً يمكنها من تفسير مظاهر السلوك المختلفة للفرد، فهي نوع من الوحدة الداخلية التي تحدث التآزر والتكامل بين جميع أفعال الفرد. (عبد الخالق، 1994، ص.ص 44-46)

5-تشخيص اضطرابات الشخصية:

يشير Peter Schlottke سنة 2016 أن التشخيص النفسي الاكلينيكي، هو الاستقصاء المؤسس علمياً للظواهر النفسية ذات الاهتمام الاكلينيكي، بمساعدة طرق ثاققة وثابتة، تستخدم مستويات ومظاهر مختلفة لما ينبغي تشخيصه، وتفيد البيانات المنتحل عليها في عملية الاستنتاجات واتخاذ القرارات التي ينبغي لها أن تكون بالنسبة لصاحب التكليف العلاجي.

يعتبر تشخيص اضطرابات الشخصية من بين المواضيع الشائكة خاصة اذا تعلق الأمر باللامعيارية واختلاف الجانب البيئي والثقافي، وعلى العموم هناك محاولات حثيثة في المجال العيادي لضبط هذه الاشكالية من خلال وضع التصنيفات الباثولوجية في المجال النفسي والاعتماد على مجموعة من الجداول العيادية التي تعتبر مرجعية في عملية التشخيص كالدليل الاحصائي التشخيصي DSM باصداراته الخمسة الى غاية 2013 وكذا التصنيف الدولي للامراض CIM، لكن يبقى مجال التشخيص في البيئة العربية يراوح مكانه لاسباب عديدة منها التقنية ومنها التكوينية.

ويتم تشخيص اضطرابات الشخصية بناءً على تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية بأنواعها، وكذا الاعتماد على الملاحظة وشبكتها والمقابلات العيادية بأصنافها من أجل رصد أكبر موثوقية من النتائج التي تساهم في التشخيص السليم.

والسمات العامة للعملية التشخيصية حسب Brandsfords & Coking وكذلك Neiser تتم وفق مجموعة من المظاهر نذكر منها:

1-سمات المعالج: وتتضمن المهارات والمعرفة والاتجاهات.ومن الامثلة على ذلك الخبرات بنوع معين من مشكلات المرضى التمكّن الجيد جداً من طرق القياس والعلاج والاجراء في الوصول الى التشخيص المعرفة بالمجالات النوعية للمراجع الاكلينيكية حدود القدرات الاكلينيكية الشخصية تفضيل الحصول على نصائح الزملاء في حال الضرورة بالنسبة الى مرضى معينين والمصلحة وتبدو مثل هذه السمات النوعية اكثر اهمية من سنوات الخبرة لوحدها في مهارات الحكم العامة.

2-المهام: التي وفقها تقويم الاداء وتتضمن هذه المهام التنبؤ والتشخيص ومفهوم الحالة والتخطيط للعلاج والتصنيف والوصف.

3- **المادة الاكلينيكية:** وتتضمن هذه المادة التي على أساسها يتم الحكم مثل المقابلة مع مشاركة المفحوصين تسجيلات صوتية أو بالفيديو للمقابلة ملاحظات حول الحالة مؤتمر الحالة تاريخ الحالة بطاريات الاختبارات المعلومات عن المشاركين الاخرين الملاحظة غير التدخلية والتقارير الذاتية للمرضى.

4- **النشاطات:** تمثل المعلومات تتضمن هذه فحوصات بأحكام بسيطة ومتعددة الفرصة للتغذية الراجعة من المرضى أو الزملاء مواجهة -المشكلات عند حل المشكلة. (بيتر، ش وأخرون، 2016، ص.76)
- **الظروف غير المساعدة في نجاح العملية التشخيصية :**

- 1- **التعمق بكثير من المعلومات، وعدم اتخاذ القرار.**
- 2- **الاستقصاء والمعالجة المفرطة للبيانات بدلا من التخطيط الدقيق.**
- 3- **الحصول غير الكامل على المعلومات: كالتخلي عن الاسئلة التي قد تبدو محرجة على سبيل المثال.**
- 4- **المراعاة الشديدة لغير المحتمل والفردى المترافقة مع الاهتمام الضئيل بالنسب الأساسية والمعلومات الاخرى حول المرد.**
- 5- **المراعاة الضئيلة لما هو خاص، لأنه يتم ترتيبه بقوة ضمن ما هو رائج.**
- 6- **تفسير الخطأ للبيانات.**
- 7- **التكليف غير المشكك به للمعالجة الذاتية للمعلومات مع العادات المحلية.**
- 8- **محاولة تقليد الخبراء من دون قيام المرء ببناء الشروط اللازمة بنفسه.**
- 9- **النمو غير المبرر للاطمئنان الذاتي مع تزايد كمية البيانات.**
- 10- **المبالغة بالاثبات واغفال التشكيك.**
- 11- **التقيد برؤية محددة للمشكلة من قبل المريض أو الاشخاص الاخرين.**
- 12- **الرضا بالتفسير الاول المحتمل كفاية بدلا من البحث عن بدائل أخرى.**
- 13- **عزو الكثير من التأثير والتحكم للفاعل مقارنة بالعوامل الخارجية.**

(بيتر، ش وأخرون، 2016، ص-ص. 78-79)

ثانياً - مفهوم السمة

1- تعريف السمة:

- **تعريف ألبورت:** يرى ألبورت السمة كعنصر بنيوي أساسي للشخصية كامن في الاجهزة النفسوعصبية، ويؤكد أنها عبارة عن استعداد مسبق للاستجابة على نحو خاص ممل يؤدي الى اتساق في الاستجابة، عن طريق استحضار مجموعة من اشكال السلوك التكيفي والتعبيري. (لورانس، 2010، ص-ص. 106-107)

- **تعريف "كاتل":** السمة هي مجموعة ردود الافعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات ان توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال.

والسمة عنده كذلك جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات، أي الفروق بين الأفراد وهي عكس الحالة.

- **تعريف جيلفورد:** السمة هي أي جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره.

- **تعريف آيزنك:** مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا، وتعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية. (عبد الخالق، 1994، ص. 41)

2- **فروقات اصطلاحية:** ان اشكالية الضبط الاصطلاحي تفرض على الباحث أن يتحكم في مصطلحات بحثه، لذا استوجب التفرقة بين مجموع من المصطلحات المتداخلة مع السمة على النحو التالي:

أ- الفرق بين السمة والقيمة:

"يصنف بعض العلماء القيم باعتبارها سمات شخصية، فالقيم من المحددات التي تميز الأشخاص، إلا أنه يمكن التمييز بين السمة والقيمة من حيث القابلية للتغير، ففي حين أن القيمة تتغير بسهولة عندما تتوافر شروط ذلك، فإن السمة أدوم وألصق بالشخص وتستمر لفترات طويلة وهي تتغير ببطء".

(عبد السلام وآخرون، 1998، ص. 183)

ب- الفرق بين السمة والعادة:

- العادة تستخدم بمفهوم ضيق على أنها نوع من الميل المحدد، أما السمة فأكثر عمومية من العادة.
- تتكون السمة من خلال تكامل مجموعة من العادات النوعية ذات الدلالة التكيفية العامة بالنسبة للفرد، بعكس العادات فلا تتكامل تلقائياً بل عندما يتوفر لدى الشخص مفهوم عام من نوع معين أو صورة عامة تقوده إلى تكوينها في ظل جهاز أرقى من التنظيم.

- يرى جاثيري Guthrie أن السمة عادة من نوع راق. (عبد الخالق، 1994، ص.43)

ج- الفرق بين السمة والاتجاه:

يرى ألبورت Allport أنه ليس من السهولة التفرقة بينهما، وكن الفرق بينهما يمكن في:

- أن الاتجاه يشير عادة إلى موضوع معين (سياسي - اقتصادي - ديني).
- أما السمة فتبرزها موضوعات شديدة التنوع لا يمكن حصرها، فالسمة أكثر عمومية من الاتجاه وتشير إلى مستوى أرقى من التكامل.
- أن الاتجاه في العادة ثنائي. وليس كذلك في السمات.
- أن السمة هي المفهوم الأساسي في دراسات الشخصية.
- أما الاتجاه فهو الموضوع الأساسي في علم النفس الاجتماع .

د- الفرق بين السمة والنمط:

يفرق ألبورت Allport بين السمة والنمط. "ففي الوقت الذي يعبر فيه السمة عن تفرد الفرد أو فرديته، فإن النمط يخفي هذا التفرد، لأن النمط تكوين نموذجي يقيمه الملاحظ ليطابق بينه وبين الفرد على الحساب فقدان هذا التفرد لشخصية المميزة، بينما السمة انعكاسات حقيقية لشخصية الفرد، وتعبر عن فرديته الخاصة، والسمات انعكاسات واقعية لما هو موجود فعلاً". (الديب، 1994، ص.43)

3- نظريات السمات

أ- نظرية جورجون ألبورت :

يعتبر ألبورت عميد سيكولوجية سمات الشخصية، ولقد نظر إلى السمات باعتبارها الوحدة المناسبة لوصف الشخصية والسمة لدية ليست صفة مميزة لسلوك الفرد فقط، بل إنها أكثر من ذلك، إنها استعداد أو قوة، أو دافع داخل الفرد يدفع سلوكه، ويوجهه بطريقة معينة، فالشخص الذي يتسم بالكرم - مثلاً - يكون دائماً لديه الاستعداد للتصرف بكرم في جميع الظروف والمواقف - ويبحث دائماً عن المواقف التي يتصرف فيها بكرم. (نجاتي، 1998، ص-ص. 339-340).

توصل ألبورت للسمات، عندما فحص هو وأدوبرت قاموساً للغة الإنجليزية، فبحثا عن كل كلمة تشير إلى صور شخصية للسلوك، فحددا عددا كبيرا من الكلمات، وقاما بحذف كل الكلمات التي تتصل بحالات مزاجية مؤقتة، أو التي تعد في أساسها تقويمية أكثر منها صفية، أو التي تشير إلى صفات

جسمية أكثر منها نفسية، فأصبحت قائمة أسماء السمات 4500 كلمة، واعتبرا هذه السمات نقطة البداية لدراسة الشخصية. (لازاروس، 1992، ص. 55-56).

والتساؤل الرئيسي الذي انطلق منه البورت هو هل السمات تستخدم لوصف شخص بعينه أم تستخدم لوصف الأشخاص بشكل عامو هو ما اطلق عليه التوجه الجمعي مقابل التوجه الفردي، وعليه قام بوضع قائمة لمصطلحات السمات وصل عددها الى 17000 مصطلح وصنفها الى فئات ثابتة ومستقرة.. (لورانس، 2010، ص-ص. 108-109).

ب- نظرية ريموند كاتل:

تقوم نظرية كاتل على التنبؤ، ولذلك فإنه يؤكد على أن هناك متغيرات دافعية كثيرة ينبغي تحديدها وتوضيحها بعناية، ويرى أهمية الجانب الوراثي في الشخصية، كما يؤكد في بناء الشخصية على أهمية الخلفية البيولوجية والمحددات الاجتماعية، ويقرر كاتل إذا لم يمكن قياس الشخصية تجريبياً والتعبير عن ذلك كميّاً فلا يعتبر ذلك نظرية وإنما فلسفة أو فنا. (جابر، 1990م، 289).

ولذلك يعرف كاتل السمة بأنها مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال، والسمة هي جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية، وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة العالمي للاختبارات أي الفروق بين الأفراد وهي عكس الحالة". (عبد الخالق، 1994، ص. 31).

عوامل الشخصية الستة عشر لكاتل :

اهتم كاتل بتحديد السمات الأساسية للشخصية، فبدأ بتجميع كل أسماء الشخصية، كما وردت إما في القاموس- كما نسقها ألبورت وأودبيرت، وإما في التراث النفسي وكان كاتل يتبنى الدراسة المركزة على للشخصية في موقف الحياة بالضبط، وبعد جمع الحقائق والبيانات ينبغي أن تعالج إحصائياً وليس فلسفياً، ويرى كاتل أن السمات هي وحدات بناء الشخصية، ولذلك كرس معظم بحوثه التحليلية العملية للبحث عن سمات الشخصية، حيث أنه اختزل 4500 كلمة من كلمات السمات المحددة من قبل ألبورت وبعد ذلك استخدام قائمة السمات قوامها 171 سمة، في استخراج تقديرات عينة غير متجانسة، من (1000) حالة، ثم حسبت الارتباطات بين هذه التقديرات وحلت عاملياً، وأردفت بتقديرات أخرى لعينه من (207) راشد على قائمة مختصرة، ثم توصل إلى قائمة قوامها 160 إسماً من أسماء السمات، الى أن وصل به المطاف الى

46 سمة وفي النهاية الى غاية 16 عاملا من من العوامل الاولية وكل ذلك في النهاية باختبار عوامل الشخصية الستة عشر والذي يطلق عليه اختصارا 16 PF. (آلان، 2010، ص.662).

وقد أدت التحليلات العاملية للتقديرات الأخيرة إلى التوصل إلى السمات الأساسية للشخصية والتي حددت بستة عشر عاملاً للشخصية، وقد وضع كاتل اختباراً للشخصية يعتبر من خلاله ان السمات مستقلة عن بعضها، ولها بالغ الأهمية في تفسير السلوك الانساني، ويتميز الاختبار بما يلي:

1- الاختبار شامل لجميع سمات الشخصية، بناءً على النتائج العديدة التي استخلصت من التحليل العاملي للشخصية.

2- لا يهدف الاختبار إلى تحديد جوانب معينة من سلوك الفرد، بل يحاول أن لا يترك اي جانب من، من الشخصية إلا ويدرسه.

3- يمكن اعتبار هذا الاختبار انه متعدد الأوجه في دراسة الشخصية، كونه مستخلص من عينات متشابهة 16 عاملاً مستقلة عن بعضها البعض.

ويعتبر كاتل أن هذه العوامل الستة عشر، هي السمات الأساسية للشخصية، وهي تمثل جوانب حقيقة من الشخصية، بالإضافة إلى دلالاتها النفسية" (عباس، 1994ص-ص، 225-226).

ج-نظرية جيلفورد:

بدأت دراسات جيلفورد تظهر في الساحة العلمية لمجال علم النفس، بداية من ثلاثينيات القرن الماضي، وتوصل في البداية الى استخراج أربعة عوامل رئيسية مجسدة في الانبساط/الانطواء الاجتماعيين، الحساسية الانفعالية، الاندفاعية، والاهتمام بالذات، ثم توصل في الخمسينيات من وبالضبط سنة 1956 الى أن هناك 13 عاملا مميزا للشخصية الانسانية هي:

الشعور بالسعادة، الانطواء الاجتماعي، الانقباض، الانطواء الفكري، النشاط العام، عدم الاهتمام، الميل الدوري، السيطرة والخضوع، العصبية، الشعور بالنقص، الذكورة والانوثة، الموضوعية، الميل الى التعاون وحددها بمجموعة من السمات مجموعة من أنواع السمات التي حصرها في السمات الفيزيولوجية، السمات العقلية والمزاجية، والسمات السلوكية.المتعلقة بالشخصية، واعتبرها ثابتة نسبيا، وتختلف من فرد الى اخر. (عبد الله، 2000، ص. 23)

د- نظرية آيزنك:

أسس آيزنك نظريته على عامل الفروق الفردية، لأنه يرى أن الشخصية عامة تنمو خارج اطار الوراثة الجينية، لذا أعطى أهمية بالغة للمزاج في بحوثه، كما أن آيزنك كان متخصصا في البحث النفسي واعتمد في دراساته على أساليب التحليل العاملي، عن طريق اختصار مجموعة من البيانات الكثيرة في ابعاد محصورة.

وقد قام بتحديد قائمة طويلة من الصفات الخاصة بعدد كبير من الناس ليضعوا تقديرا لانفسهم على كل من تلك الصفات وبعدها يقوم بتحديد قوائم لها على أساس أنها مادة خام لما يعرف بالتحليل العاملي. وتوصل آيزنك عبر دراسة أجراها على شخصي الجنود الامريكيين توصل الى تحديد بعدين أساسيين هما بعد ثنائية انبساط/ انطواء وبعد العصابية ثم توالت بقيت الأبعاد، وتعتبر نظرية آيزنك للسمات من بين النظريات التي حاول أن يربط فيها بين نظرية الانماط والسمات والسلوك لتأخذ شكلا هرميا. (هريدي، 2011، ص. 172).

حيث يرى آيزنك أن العنصر الأساسي في الشخصية هو التنظيم الهرمي فيها؛ ويضع لها أربع مستويات هي الأنماط، السمات، الاستجابات التوعودية، الاستجابات النوعية (Michel Hansenne, 2006, p. 192) ويضيف آيزنك أنه لا يمكن دراسة الشخصية الا من خلال سماتها، التي يتم تمثيلها كعوامل احصائية وتوصف بأنها عباره عن ابنية نظرية تهتمد على العلاقات التبادلية الملاحظة بين عدد من الاستجابات لاعتيادية المختلفة. (آلان، 2010، ص. 679).

ه- نموذج العوامل الخمسة:

يبقى نموذج العوامل الخمسة من بين أكثر النماذج شمولية وتكاملية في رصد وتحديد السمات وهذا ما ذهب اليه كلا من **McCrae & 1999 Pickering & Gray 1993 Tellegen 1987 Gray 1987 Cloninger** سنة 1999، حيث أن النظريات السابقة لكل من البورت وكاتل وايزنك، والتي كانت منعلقة بسمات الشخصية لا ينكر فضلها في مجال علم النفس عامة والسمات على وجه الخصوص أي باحث، لأنها مهدت فعليا لكشف خبابا الشخصية البشرية، لكن طرحت مجموعة من الباحثين نظرية أخرى للسمات تعتمد فيها على خمسة عوامل كبرى، منطلقين من المسلمات النظرية بأن هناك علاقة بين السمات وعلم الوراثة والبيولوجيا وعلم الاعصاب وأن للسمات جذور بيولوجية، وانطلق هذا النموذج أيضا من الاتفاق العبر ثقافي على العوامل الذي من المحتمل أن يخلق نوعا من التصادم في تحديدها حيث يرى أصحاب هذا

التوجه أن بعض السمات تتفرد بها ثقافة على عكس الأخرى، وهذا ما يخلق تباينا في فهم الشخصية ضمن سياقها الثقافي

- 4-أنواع السمات حسب النظريات: كانت هناك مجموعة من الاسهامات التي هدفت الى الفصل في نوعية السمات على رأسها Hall & Lindzey الذي قسم السمات بصفة عامة إلى:
- سمات مشتركة: يتسم بها الأشخاص الذين يمرون بخبرات اجتماعية.
 - سمات مميزة: وهي خاصة بأفراد معينين ولا توجد بنفس الصورة لدى غيرهم.
 - سمات سطحية: وهي سمات ظاهرة.
 - سمات مصدرية: وهي التي تتفرع عنها السمات السطحية.
 - سمات مكتسبة: تنشأ من التفاعل مع الظروف الخارجية.
 - سمات وراثية: وهي سمات فطرية لا تكتسب من البيئة.
 - سمات قدرة: تكمن فيها قدرة الفرد على تحقيق تلك الأهداف.

وعلى العموم يمكن أن نعتمد التصنيف التالي الذي يعتبر أكثر شمولية في وصف تنوع السمات انطلاقا من خصائصها (قشاشطة، 2013، ص-ص 145-146) و(لورانس، 2010، ص-ص 117-118):

جدول رقم 1: يوضح تصنيف أنواع سمات الشخصية.

النظرية	نوع السمة	المحتوى
آلبورت	السمات المشتركة	السمة المشتركة فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة وظيفيا لدى المجموع العام من الناس
	السمات الخاصة	خاصية فردة تخص شخصا دون الآخر، ويؤكد آلبورت أنه ليس هناك في الواقع أبدا شخصان لهما السمة ذاتها، وبالرغم ما قد يوجد من تشابهات في تركيب السمة لدى أفراد مختلفين فإن الطريقة التي تعمل بها أي سمة بالذات لدى شخص معين تكون لها خصائص فريدة تميزها عن جميع السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين
	السمات الأصلية	هي سمات لها قدر من السيادة لا تستطيع سوى نشاطات قليلة ألا تخضع لتأثيرها إما بشكل مباشر أو غير مباشر، ولا يمكن لمثل تلك السمة أن تظل مختفية طويلا فالفرد يعرف بها حتى يصبح مشهورا بها
	السمات المركزية	هي أكثر السمات شيوعا وتمثل الميول التي تميز الفرد
	السمات الثانوية	أقل السمات حدوا أهمية في وصف الشخصية، وأكثر تركيزا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها وأيضا من حيث المنبهات التي تتاسبها.
	السمات التعبيرية	هي سمات تؤثر على شكل السلوك، ولا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد

سمات ذات تأثير محدود في مجالات معينة في الحياة	السمات التعبيرية		
عبارة عن تكوينات كامنة خلف السمات السطحية، وهي التي تساعد على تحديد السلوك الإنساني وتفسيره، والسمات المصدرية عبارة عن سمات ثابتة.	السمات المصدرية	سمات الشمولية	كاتل
هي سمات يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر في العلاقات بين الأفراد تعتبر أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية ومثالها: الميل للتشاجر	السمات السطحية		
يتسم بها مجموعة من الأفراد، الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة وثقافية متقاسمة المعاش.	السمات العامة	سمات العمومية	
لا تتوافر إلا لدى فرد واحد ولا يمكن أن توجد لدى أي فرد آخر في نفس النمط أو السلوك.	السمات الفريدة		
لها علاقة مباشرة بالفاعلية التي يصل بها الفرد إلى هدف ما كالذكاء أو الإدراك أو الذاكرة .	السمات المعرفية	سمات النوعية	
تتعلق بالمشاعر والحالات النفسية والانفعالات التي تهيء الفرد للسعي نحو بعض الأهداف.	السمات الوجدانية		
وهي ما تعرف بالسمات السلوكية ذات المنشأ العاطفي التي تؤدي للاستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الاستجابة الانفعالية	السمات المزاجية		
يحتوي هذا البعد على مجموعة من السمات ممثلة في الاجتماعية، الحيوية، البحث عن اللذة التوكيدية، النشاط، اللامبالاة، السيطرة، الاندفاعية، المغامرة، الاستنارة.	بعد الانطواء / انبساط		آيزنك
يمثل هذا البعد جملة السمات التالية: القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات، اللاعقلانية، الخجل، تقلب المزاج، الانفعالية.	بعد العصابية		
السمات المتعلقة بهذا البعد هي: العدوانية، البرود، التمرکز حول الذات، اللاشخصية، الاندفاعية، المناهضة للمجتمع، اللاتعاطفية، الإبداعية، الصرامة العقلية.	بعد الذهانية		
قلق - عصبية - انفعالية - عدم الشعور بالامان - الوسواس - العدائية - الوعي بالذات - الوعي بالذات	العصابية		نموذج العوامل الخمسة
الاجتماعية-النشاط- البحث عن الاثارة- محبة الغير-التفاؤل- المرح- الحنان.- الانفعالات الاجابية- التوكيدية	الانبساط		
حب الاستطلاع- اتساع الاهتمام بالشيء- الابداع- الاصاله- اتساع الخيال- عدم التقليد- التدوق.	الانفتاح على الخبرة		
الثقة- الصدق- الامانة- التعاون- سهولة الانخداع- العطاء- الصراحة- الاستقامة- الليونة- الايثار- التواضع	المسايرة		
الكفاءة- النظام- الاحساس بالواجب- الاجتهاد- الانضباط الذاتي- الطموح- المثابرة	يقظة الضمير		

5- معايير تحديد السمة:

حيث إن السمات مثل كل المغيرات الوسيطة لا يمكن ملاحظتها مباشرة ولكنها تستنتج فقط؛ فإننا يجب أن نتوقع صعوبات وأخطاء في عملية اكتشاف طبيعتها، ولكن ألبورت، في مقال بعنوان: (ماهي سمة الشخصية؟)، وضع معايير ثمانية لتحديد السمة. وهي - كما يوردها سيد غنيم كما يلي:

1. أن للسمة أكثر من وجود اسمي (بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيداً).
2. أن السمة أكثر عمومية من العادة (عادتان أو أكثر تنتظمان وتتسقان معاً لتكوين سمة).
3. السمة دينامية (بمعنى أنها تقوم بدور دافعي في كل سلوك).
4. أن وجود السمة يمكن أن يتحدد عملياً أو إحصائياً وهذا ما يتضح من الاستجابات المنكررة للفرد في المواقف المختلفة أو في المعالجة الإحصائية على نحو ما نجد في الدراسات العملية عند أيزنك وكاتل وغيرهما.

5. السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض (ولكنها ترتبط عادة فيما بينها).

6. أن سمة الشخصية إذا نظرنا إليها سيكولوجياً قد لا يكون لها الدلالة الخلقية ذاتها (فهي قد تتفق أو لا تتفق والمفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة).

7. أن الأفعال والعادات غير المتسقة مع سمة ما ليست دليلاً على عدم وجود هذه السمة (فقد تظهر سمات متناقضة أحياناً لدى الفرد على نحو ما نجد في سمي النظافة والإهمال).

8. أن سمة ما قد ينظر إليها على ضوء الشخصية التي تحتويها أو على ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس (عبد الخالق، 1994، ص-ص 83-84).

ويضيف جيلفورد أنه لا بد من توافر مجموعة من الشروط التي يجب ان تتوافر أثناء تقدير السمة وهي:

- 1- الواقعية: أي أن تكون مستنقاة من الواقع المعاش الذي تقاس منه.
- 2- البساطة : أن تصاغ السمات بأسلوب غير معقد ومألوف يتناغم والسلوك المرصود بشكل مباشر.
- 3- الاتصال : ويعني ذلك اتصال أبعاد السمة الواحدة مع بعضها البعض.
- 4- الاقتصاد: يجب أن يراعي الباحث في انتقائه لصياغة السمات أن تكون ممثلة للاستجابات المقصودة منها، وأن تكون مختصرة قدر الامكان.
- 5- التمحور أو القطبية: ان تكون استجابات السمات على البعد أو المحور الخاص بالسمة يمثل الايجاب والسلب لخصائصها مثال : الانبساطية تقابلها الانطوائية، والمرح يقابله الاكتئاب... الخ

6- الصدق والثبات: أن تكون السمة مستقرة من الناحية السيكومترية، وأن تكون متسقة من ناحية الفروق الفردية، ويجب أن يراعى عامل الاختلاف الثقافي والعمرى في ذلك.

6- السمات المميزة لمرحلة الطفولة والمراهقة:

استنبط محمد محمود عبد القادر سنة 1985 من نظرية ألبرورت حوالي 10 سمات مميزة لشخصية الطفل والمراهق وكان حصر السن بين 12- 18 سنة في السمات وعاداتها النوعية التالية:

أ- التودد نحو الآخرين: وهي سمة تعني ميل الطفل نحو افراد عالمه الخارجي ومشاركته معهم من الناحية الاجتماعية والوجدانية وكذا تجاوبه معهم، ويحاول الطفل من خلال هذه السمة أن:

يستثمر أكبر وقت ممكن مع هؤلاء لاكتساب التجربة منهم ومن خلالهم، ويظهر الطفل عبر هذه السمة من خلال ميله للصحبة، التفاوض، الميل للدعابة يحرص على توسعة دائرة صداقته والسعي لاستمراريتها، التركيز على المشاركة الوجدانية للآخر.

ب- التوافق الاجتماعي:

عبارة عن سمة متوافقة وممثلة للمعايير والمستويات الاجتماعية المرغوبة والسائدة في بيئته، ويحرص الطفل فيها على اللياقة الاجتماعية، ضوابط السلوك الاجتماعي، الميل للفرح، الميل لتفادي المشاكل، السعي ان يكون عند حسن الظن.

ت- التحرر من القلق:

ويعني لك احساس الطفل بالسعادة واقباله على الحياة وتليه جملة من العادات النوعية لهذه السمة: التوقع الايجابي، التحرر من الخوف الذاتي، التفاوض.

ث- الاتزان الانفعالي:

تعني الاستجابة الرصينة على مختلف المواقف التي يمكن أن تكون استثنائية للانفعال، اضافة الى الصمود نحو الاحباطات وتنظوي تحتها مجموعة من العادات النوعية: كالاستقرار الانفعالي، التحرر من الخجل، الخلو من ثورات الغضب، السيطرة، الشعور الحيوية، الشجاعة.

ج- تلقائية التعبير الانفعالي:

هي الاستجابة المباشرة انفعاليا للخوض في المواضيع التي قد تكون شائكة نوعا (جنس -دين- سلطة ابوية- مشاعر أحداث) وتتضح اكثر بعاداتها النوعية التالي:

عدم الخوف من التعامل مع أي سلطة كانت،التعبير عن الذات أمام الاخر بكل حرية، الواقعة في التعامل، تقبل الواقع ونتائجه، الحضور الاجتماعي.

ح- الموضوعية:

يقصد بها تقبل الطفل للنقد وصموده امامه خاصة ما تعلق الأمر بنصائح من الراشدين حول تعديل سلوكه مثلا، أو بشخصيته وكغيرها من السمات السابقة لهذه السمة مجموعة من العادات النوعية وهي: عدم الشعور بالضيق الشديد عند الالهانة، تقبل الذات كما هي، الثقة في النفس، التحرر من الافكار والمعتقدات الخاطئة عن ذاته، حسن تقدير للمواقف.

خ- المبادرة:

وهي أن يكون الطفل سابقا في الموقف الاجتماعي أو الفكرة من خلال التصرف المسرع- وليس المتسرع - حسب ما يقتضيه الموقف ودون انتظار رأي احد في ذلك، وعدم ارتبائه عند مراقبة الغير له وتحمل مسؤولية ذلك ومن بين العادات النوعية لذلك ما يلي:
الصمود أمام مناقشات الغير، التحدي والمثابرة، الاصرار على المعاملة بالمثل، اقتراح الحلول، عدم التنازل عن مبادئه، السعي لكسب ثقة اللغير.

د- الاكتفاء الذاتي:

ويقصد بهذه السمة أن الطفل يحاول أن يكون استقلاليا ومعتدا على نفسه دون الاستعانة بأحد، وهذا يكون نابعا من الثقة في النفس وحسن التصرف في المواقف المختلفة، مع استمتاعه بعدم الاستعانة بأحد ولهذه السمة جملة من العادات النوعية :

عدم الالاحاح في طلب النصيحة، السعي ليكون محل ثقة غيره، السعي لتحقيق الذات، السعي للنجاح، الثقة في قراراته، عدم الخوف من الفشل ومواجهته، السعي لطلب الأفضل من خلال التميز.

ذ- التحرر من الميول المباشرة المضادة للمجتمع:

تعني هذه السمة أن الطفل يرمي لأن يكون ميالا للسيطرة على عدوانيته في مواقفه الحياتية، من خلال عزوفه على كل ما يساهم في عكس هذه السمة كالغضب والعناد وايداء النفس أو الغير أو ممارسة سلوكيات وتصرفات قد تسبب الاحباط لغيره وعلى العموم هناك مجموعة من العادات النوعية لهذه السمة وهي:

الثقة في الغير والقابلية للتعاون معهم، المنافسة الايجابية والمعيارية اجتماعيا، الرقابة الذاتية على التصرفات الصادرة، الالتزام، التسامح، روح المسؤولية.

ر- التحرر من الميول غير المباشرة المضادة للمجتمع:

المقصود بهذه السمة هو سيطرة الطفل على عدوانيته ومشاعره السلبية من خلال تفرغ شحناتها على مستوى التخيل، وميله للتعبير عنها في قالب غير متعارض مع المعايير الاجتماعية كاستعمال الفكاهة

والنقد البناء، وذلك من اجل عدم الوقوع تحت سيطرة تأنيب الضمير، وتنظم هذه السمة مجموعة من العادات النوعية وهي:

الخيال الواسع، الخلو من الميول السادية، رفض التخيل العدوانى، التقيد باحترام العادات والتقاليد، العزوف عن خلق التبريرات الوهمية للعروب من الواقع. (عبد القادر، 1985، ص-ص. 14-26).

إن جملة ما قدمه محمد محمود عبد القادر لا يقتصر على محتوى تلك السمات فقط لانه كلها سمات ايجابية بامتياز، لكن هناك فرضية ان تلك السمات قد تتغير الى اقصى القطب المحدد له؛ حيث يمكن أن تسير عكس محتواها الذي قدم، وعليه هناك احتمالية رصد سمات أو عادات نوعية قد تصنف ضمن تلك السمات، وهو ما تضمنته الدراسة محل البحث، أي أنها تصب توجيها حول السمات التي يمكن أن تتوافر في الطفل المعرض للخطر المعنوي والتي تستدعي التعديل.

خلاصة:

مما سبق يمكن فهم الشخصية بأنها ظاهرة معقدة ومن الصعب ادراك معنى مضبوط لها خاصة في ظل تشعباتها وعليه لا يمكن دراستها الا في ظل الثلاثية بيونفسو اجتماعة التي تعتبر تناولا شاملا ومبسطا لدراستها والاحاطة بكل جوانبها، والباحثين الذين تناولوا مفهوم الشخصية اعطتهم كثرة بحوثهم وتناولاتهم لهذا -المفهوم- اعطت دلالة على صعوبة ادراكها ادراكا شاملا وعميقا ومحددا الا في ظل الاطلاع على جميع المقاربات واجبارية تكاملها.

والسمة لا تقل أهمية على مفهوم الشخصية، لأنها مصطلح ذو دلالة محورية وعميقة، والنظريات التي تناولتها خير دليل، لأن الاختلاف النظري الذي تناولناه في هذا الفصل فيما يخص مفهوم السمة كان ثريا ومتعددا من ناحية المحتوى ومفصلا اصطلاحيا وبنائيا.

وعلية فدراسة السمات تعتبر من محكات الدراسة السليمة لاضطرابات النفسية واجبارية التحكم في ادبيات هذا الحقل يقول الدراسة الى ضبط مفاهيمه حول الشخصية ككل متكامل.

الفصل الرابع: مفهوم الطفل المعرض للخطر المعنوي

تمهيد.

اولا- مدخل مفاهيمي.

1-فروقات اصطلاحية.

2-مفهوم الخطر المعنوي.

3-مجالات نشاط الخطر المعنوي.

4-الطفل المعرض لخطر معنوي.

ثانيا- المقاربة النفسية للخطر المعنوي.

1-أسباب التعرض للخطر المعنوي.

2-الخصائص النفسية للأطفال المعرضين للخطر المعنوي.

3-اطر دراسة الطفل في خطر معنوي.

4-البرامج العلاجية الخاصة بالطفل في خطر معنوي.

5-الوقاية من تطور الخطر المعنوي الى جنوح.

ثالثا- المقاربة القانونية للخطر المعنوي.

1-عجالة تاريخية عن المواثيق الدولية للطفل.

2-الاجراءات المتخذة في حق الطفل المعرض للخطر المعنوي.

3-المؤسسات والمصالح المكلفة بحماية الطفولة المعرضة للخطر.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر آليات الطفولة مرحلة مفصلية في حياة الانسان، ويرجع ذلك الى اهميتها ودورها المحوري في

ظهور معالم شخصية الانسان، ومما لا شك فيه أن هذه المرحلة قد يعتريها مجموعة من المؤثرات السلبية

التي قد تعيق النمو السليم له، خاصة اذا تعلق الأمر باكتساب الطفل لسلوكيات سلبية إما من بيئته الاسرية اثناء العلاقة الوالدية، أو بسبب ظروفه الحياتية التي قد تكون سببا في تعرضه لأحداث قد تؤدي بسوائه نحو المجهول، أو قد تجعله معرضا للخطر المعنوي، حيث أن هذه الوضعية الاخيرة كما حددها المشرع، حاولنا من خلالها أن نبني منطلقا نفسيا يكون تأسيسا لدراسات أخرى في نفس المجال.

ويناقد هذا الفصل مفهوم الخطر المعنوي من الناحية النفسية والقانونية ويحاول أن يوضح مجموعة من النقاط التي تساهم لا شك في تقديم الاضافة الى مجال الطفولة المعرضة للخطر المعنوي أهمها الجانب المفاهيمي للمصطلح، وكذا الجانب النفسي التكفلي، اضافة الى الشق القانوني الذي يعتبر لزاما مناقشته.

حيث أن الطفل المعرض للخطر المعنوي يحتاج الى الحماية والتكفل أكثر مما يحتاج الى العقاب والجزاء.

اولا: مدخل مفاهيمي.

1. فروقات اصطلاحية:

أ. الطفل:

يرى Pepin أن الطفولة هي المرحلة الممتدة من الجنينية الى غاية البلوغ الجنسي وكل من هو في تلك المرحلة يعتبر طفلا .(Pepin, 1977, p.9)

ويضيف الحنفي الى أن الطفل هو كل من يمر بمرحلة الطفولة عبر التنشئة الاجتماعية حيث يتميز الطفل فيها بالاستقلالية الحركية وتطور سلوكه الاجتماعي، وصولا الى مرحلة الطفولة المتأخرة أي من السنة السابعة فما فوق وتتضح عليه معالم النمو الجسمي المصاحب بالعنف واتساع مجال النشاط الاجتماعي.(الحنفي، 2005، ص. 168)

ويرى عبد الهادي أن الطفل هو الذي يمتد بين المرحلة العمرية من الميلاد الى غاية 25 سنة تقريبا . (عبد الهادي، 1993، ص. 137)

ولكي يسمى الشخص طفلا يجب أن يكون أولا غير بالغ سن الثامنة عشر وألا يكون القانون الوطني يحدد سن للرشد أقل من ذلك . (شحاتة. 2007، ص. 18)

كانت هناك مجموعة من الفروقات في تحديد مصطلح الطفل في القانون الجزائري الى غاية صدور القانون 15/12 للطفل والذي حدد فيه هذا المصطلح وضبطه عمريا .

ب . الحدث :

هناك عدة عوائق في تحديد تعريف الحدث في القانون وعلم النفس وكذا الاجتماع تتمثل هذه العوائق من المنطلقات التأسيسية لكل علم في تحديد هذا المفهوم كما يذهب سليمان سنة 2008 الى أن تعريف الحدث ليس بالأمر البسيط، لتداخله وتركيبه بين مجموعة المحددات النفسية والاجتماعية وكذلك القانونية؛ إذ أن الحدث أو الطفل هو صغير السن وكل شخص صغير السن يعتبر طفلا أو حدثا، وقد سمي الطفل حدثا، لأنه حديث المولد، ونجد في علم النفس أن الحدث له مفهوم أوسع بحيث يشمل كل شخص ليس فقط منذ ميلاده بل وهو ما يزال جنينا، أي منذ تكوين الجنين في رحم الأم، وتنتهي المرحلة بالبلوغ الجنسي الذي تختلف مظاهره في الذكر عنه في الأنثى.(سليمان، 2008، ص.ص. 87- 89).

فيما نجد تعريف الحدث حسب القواعد النموذجية الدنيا لإدارة قضاء الأحداث لقواعد بكين لسنة 1985، في البند الثاني أن الحدث: هو طفل أو شخص صغير السن، يجوز بموجب الأنظمة القانونية المختصة مساءلته عن جرم ما، بأسلوب يختلف عن أسلوب مساءلة البالغ، وعليه فهي لم تحدد لا الحد الأدنى ولا الحد الأقصى لسن الحادثة، بل ربطت تحديد سن الحادثة بسن الرشد الجزائري لأنه هو الفاصل في تحديد أسلوب المساءلة المختلفة للبالغ عن الحدث.(حواسين، 2011، ص. 28)

ج . القاصر والمراهق:

ان استعمال هذا المصطلح لا يكون دلالة الا على الحدث فقط، لأن القاصر دائما يكون كنية على الشخص في مرحلة معينة من العمر يكون فيها في حالة نقص في التمييز أو انعدامه ويحتاج إلى حمايته ومعاملته معاملة خاصة، وذلك بسبب عدم اكتمال نموه فهو يشعر بالاضطراب مما يؤدي به إلى التصرف بتصرفات غير معقولة وبالتالي لا يستطيع بمفرده أن يتخطى هذه المرحلة بنجاح فهو فريسة تعقيدات سابقة نابعة إما من وسط عائلي غير سوي، أو من ضغوط آنية فرضتها طبيعة نموه، لذا يلاحظ بأن السلوك ينحرف، في هذه الحالة عن خطة الطبيعي كالهروب من المسؤوليات، الجنوح، اللهو، إدمان المسكرات أو المخدرات، التمرد والعنف، وربما الإنتحار. (رياح.2005. ص. 63)

وكلها تصرفات يتسم بها المراهق ولهذا نجد أن الأمر 03/72 المتعلق بحماية الطفولة والمراهقة استعمل هذا المصطلح حتى يضمن أكبر قدر من الحماية لهذه الشريحة.

2 . مفهوم الخطر المعنوي:

أ . الخطر:

من المسلم به أن حالة الخطر تدخل ضمن اهتمامات السياسة الجنائية، على الرغم من الطابع الاجتماعي الذي يحيط بهذه الحالة، وتبعاً لذلك كان لا بد من معرفة موقع هذه الحالة من بين اهتمامات السياسة الجنائية، كما أن دراسة هذه الظاهرة تقتضي معرفة أساليب مواجهتها وكيفية التعامل معها، خاصة إذا ما اعتبرناها كمقدمة لحالة الإجرام، إن هذا الدور تبنته السياسة الجنائية وطبقه جهاز القضاء، بموجب نصوص محددة سلفاً ومجسدة في أساليب فنية متميزة نص عليها قانون حماية الطفل رقم 12/15 المؤرخ في 15 يوليو 2015 وذلك تطبيقاً لسياسة المنع. (سرور، د.ت، ص. 23)

ولقد افترض المشرع الجزائري وضعية الخطر ولم يحصر حالاتها، واكتفى بذكر صورها في المادة الثانية من قانون الطفل رقم 12/15 الصادر في 15 يوليو 2015 .

وهكذا فالحدث المعرض للانحراف أو الموجود في خطر ليس بمنحرف أو بتعبير آخر ليس بجانح هذا إذا ما اعتمدنا التعريف الضيق للانحراف، فالمشرع الجزائري ميز بوضوح بين الطفل في خطر والطفل الجانح وذلك في القانون 12 / 15 المؤرخ في 15 يولي 2015 ، حيث برز الاختلاف من حيث تناوله لوضعية الخطر بصورة واضحة. ومن المعروف بأن الحدث يعرف بسنه القانوني والذي حددته مختلف التشريعات بما دون الثامنة

عشرة سنة مثل القانون المصري لسنة 1996 المتضمن قانون الطفل المعدل بالقانون 126 لسنة 2008، أما بالنسبة للمشروع الجزائري فإنه يعد طفلاً كل من لم يبلغ سن 18 سنة كاملة طبقاً لقانون حماية الطفل.

ب . تعريف الخطر المعنوي:

ان حالة التعرض للخطر هي وجود الشخص في حالة غير عادية يتوقع مع استمرارها إقدام هذا الشخص على ارتكاب جريمة في المستقبل(الشوايبي.2003. ص. 67).

ويعرف الأطفال ذوي الخطر المعنوي على أنهم القصر الذين لم يكملوا سن الرشد المدني وتكون صحتهم أو اخلاقهم أو تربيتهم معرضة أو يكون وضع حياتهم مضر بمستقبلهم. (بن رزق الله، 2009، ص. 72)

وحسب القانون الجزائري 15-12 كل من لم يبلغ سن 18 سنة كاملة يجب أن يخضع للحماية لا للعقوبة، وعليه فان حالة الخطر المعنوي تخص الحدث أو الطفل في وضعية غير جانحة، إذا حالة الخطر المعنوي تعكس الوضعية الحساسة والخطورة التي يمكن أن تجعل الطفل يقدم على الإجرام مستقبلاً إذا ما استمر فيها ولذا فهي تعتبر مرحلة ممهدة للجنوح.

3- مجالات نشاط الخطر المعنوي: يجمع الدارسون للخطر المعنوي أن له مجالين أساسيين محددان كالتالي:

- 1- أن تكون الصحة أو الأخلاق أو التربية عرضة للخطر: يتحدد هذا المجال بثلاثة عناصر مهمة في حياة الفرد وهي الصحة والأخلاق والتربية ويعتبر تعريضها للخطر حالة من حالات وجود صاحبها في خطر معنوي.
- الصحة: وهي الحالة الجسمانية والعقلية للإنسان أما عن الخطر الذي قد يصيبها فهو كل الآفات التي تصيب الإنسان، ويستوي في ذلك أن تكون الإصابة جسمانية أو نفسية أو عقلية.
- الاخلاق: يكتسب الطفل أخلاقه من تربية الوالدين ومن تأثير المحيط الذي يعيش فيه وللطفل دوافع بدائية فطرية لا بد من تهذيبها حتى لا تخرج عن مجال السيطرة، فالتربية الخاطئة تكسب الطفل سلوكيات غير سوية قد تجعله يميل نحو الجنوح، كما أن القدوة المنحرفة والرفقة السيئة تؤثران فيها.
- التربية: إن العناية بدراسة الحدث جانب مهم وخطير لأن له التأثير المباشر على سلوكياته، إذ يفترض أن تغطي الدروس التي يتلقاها الطفل في مختلف المستويات جانباً من التقويم السلوكي له.
- إن الرعاية الأبوية تُعتبر أساس البناء، وتأتي المؤسسة التعليمية بمختلف أطوارها لتشيده وبصفة رئيسية
- التعليم: إن غياب التوجيه المدرسي وعدم إعطاء التربية مكانتها في المدارس وعدم الإشراف على التلاميذ

في حلّ بعض مشاكلهم من بين الأسباب التي تجعل الطفل في خطر، مما قد يؤدي به إلى الجنوح. (أفروغ، 2011.ص. 52)

2- أن يكون وضع الحياة أو السلوك مضراً بمستقبل الحدث: إن وضع الحياة الذي يكون مضراً بمستقبل الحدث ينم عن حالة خطيرة يعيشها هذا الأخير أو على الأقل ظروفًا لا تسمح له بأن يحض برقابة عامة كغيره من الأطفال أو المراهقين . (أفروغ، 2011، ص.55)

4- الطفل المعرض لخطر معنوي:

ان حالات تحقق الخطر المعنوي التي يوجد فيها الطفل تكون حسب كل تشريع وما هو محل اعتبار لديه في ذلك، وحسب المادة 2 من القانون 15/12 في التشريع الجزائري فان الطفل المعتبر في خطر معنوي هو:

الطفّل الذي تكون صحته، أخلاقه، تربيته أو أمنه في خطر أو عرضة له، أو تكون ظروفه المعيشية أو سلوكه من شأنهما أن يعرضاه للخطر المحتمل أو المضرّ بمستقبله، أو يكون في بيئة تعرض سلامته البدنية أو النفسية أو التربوية للخطر.

تعتبر من بين الحالات التي تعرّض الطفّل للخطر:

- فقدان الطفّل لوالديه وبقائه دون سند عائلي.
- تعريض الطفّل للإهمال أو التشرّد.
- المساس بحقه في التعليم.
- التسول بالطفّل أو تعريضه للتسول.
- عجز الأبوين أو من يقوم برعاية الطفّل عن التحكم في تصرفاته التي من شأنها أن تؤثر على سلامته البدنية أو النفسية أو التربوية.
- التقصير البين والمتواصل في التربية والرعاية.
- سوء معاملة الطفّل، لاسيما بتعريضه للتعذيب والاعتداء على سلامته البدنية أو احتجازه أو منع الطعام عنه أو إتيان أي عمل ينطوي على القساوة من شأنه التأثير على توازن الطفّل العاطفي أو النفسي.
- إذا كان الطفّل ضحية جريمة من ممثله الشرعي.
- إذا كان الطفّل ضحية جريمة من أي شخص آخر إذا اقتضت مصلحة الطفّل حمايته.

- الاستغلال الجنسي للطفل بمختلف أشكاله، من خلال استغلاله لاسيما في المواد الإباحية وفي البغاء وإشراكه في عروض جنسية.
- الاستغلال الاقتصادي للطفل، لاسيما بتشغيله أو تكليفه بعمل يجرمه من متابعة دراسته أو يكون ضارا بصحته أو بسلامته البدنية و/أو المعنوية.
- وقوع الطّف ضحية نزاعات مسلحة وغيرها من حالات الاضطراب وعدم الاستقرار.
- الطّف اللاجئ. (قانون الطفل، 2015، ص. ص. 5-6)

ويعرف محمد عويس 2002 الأطفال المعرضين للانحراف بأنهم فئة من فئات الأطفال في خطر، ويشتمل مفهوم الأطفال في خطر على فئات عديدة تتبناه عديد من الدول ومن هذه الفئات الأطفال من الطبقات الدنيا والمتسولين والمتسربين من التعليم والمحرومين من الرعاية الأسرة وأطفال الأسر الفقيرة وأطفال من أسر تفقد عائليها.

ثانيا - مقارنة نفسية للخطر المعنوي

1- أسباب التعرض للخطر المعنوي:

1-1 عوامل داخلية

-فترة المراهقة:

وتعتبر مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو تعقيدا، لما يصاحبها من إعادة بناء عاطفي وفكري للشخصية الذي بدوره يساهم في عملية التفرّد المرتكزة في الأساس على الناحية الفيزيولوجية والسيكولوجية والسوسولوجية للشخص، حيث أن بداية المراهقة تكتسي طابع التغير البيولوجي الذي يحدث عند كلا الجنسين وهذا ما يعرف بالبلوغ، أما نهايتها فهي مقرونة بمدى تحقيق الأهداف الاجتماعية، ليتوسطها في ذلك سيورة نمو نفسية تنقل المراهق من الاعتمادية والإتكالية السائدة في مرحلة الطفولة إلى تحقيق الاستقلالية الذاتية وانفصال وتمايز سن الرشد. إن فترة المراهقة هي فترة ديناميكية تشبها العديد من التغيرات السريعة التي تجعلها متميزة إلى حد كبير عن باقي مراحل النمو، مما جعل أنظار الباحثين تتجه حول العديد من جوانبها.

فهي فترة نمائية تشمل مختلف الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية، التي تسمح للمراهق باكتساب خبرات جديدة يكون له فيها الدور الفعال في ظل شبكة علاقات ذات طابع مختلف، بدايتها مرتبطة بالبلوغ الجنسي ونهايتها من الصعب تحديدها فهي مقترنة بمدى تحقيق النضج في مختلف الجوانب الاجتماعية.

وهي تتوافق بإشكالات تجعل الخطر المعنوي محققا بالطفل أو المراهق حسب هاته المرحلة خاصة وان فترة المراهقة وما يتم فيها من تغيرات قد ينجم عنها من عمل نفسي داخلي، ينتج عنه في كثير من الاحيان، مظاهر انفعالية وعاطفية شديدة، غير أنها مرحلية يمكن ان تتحول الى سلوكيات غير سوية.

- الاكتئاب :

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المنتشرة بين شريحة المراهقين والتي يمكن أن تقول الى سلوك عكسي، حيث أن Choquet سنة 1994 توصل الى أن الاكتئاب يرتبط بعوامل أخرى كالتصرفات العنيفة المنتظمة، وتناول المخدرات...الخ. فارتبط (قوة الارتباط) بالتصرفات العنيفة بـ 2.4. ويتناول المخدرات بـ 1.9، وبمحاولة الانتحار بقوة 5.7، وبالغياب المدرسي المنتظم بقوة 2.57، وبذلك اعتبر المؤلفان أن هذه السلوكيات مؤشر للخطر والألم النفسي، غير أن شوكي Choquet يرى أن الكشف عن الاكتئاب صعب لدى فئة المراهقين، لأنه يتمظهر على عدة أشكال وتغيرات كالاضطرابات السلوكية، والتصرفات الادمانية، والتصرفات الجناحية، المرور الى الفعل واستعمال العنف. هذه الاشكال يعتبرها كثير من المؤلفين مساوية للاكتئاب. (Choquet, 1994, p. 52).

- أزمة الهوية:

تشير الهوية إلى حالة داخلية تتضمن الاحساس بالتفرد والوحدة والتآلف الداخلي والتماثل والاستمرارية، المتمثل في إحساس الفرد بارتباط ماضيه وحاضره ومستقبله، والاحساس بالتماسك الداخلي والاجتماعي ممثلا الارتباط بالمثل الاجتماعية والشعور بالدعم الاجتماعي الناتج عن هذا الارتباط. (الغامدي. د.ت، ص. 3) ويمكن تعريفها على أنها الطريقة التي من خلالها يستطيع الإنسان تأسيس علاقاته الشخصية مع المحيط. فهي داخلية لأن اضطراباتها ناجمة عن الكثير من التغيرات البيولوجية التي لامفر منها، وهي في نفس الوقت خارجية لأنها مغذاة بعناصر خارجية مثل الوالدين والرفاق والمجتمع ككل والمحيط المدرسي وخاصة وسائط الاعلام وغيره.

ويرى "إركسون" أن أزمة الهوية في مرحلة المراهقة تستثار بالتغيرات الفيزيولوجية والجنسية التي يكون لها الأثر البالغ على المهارات النفسية والاجتماعية، وما ينتج عنها من توسيع لدائرة العلاقات والمتطلبات الاجتماعية التي تفرض عليه القيام بأدوار جديدة قد تثير له مشاعر الخوف والتردد من عدم القدرة على إستدخال الأدوار والقيام بها بالطريقة الصحيحة، لذا فإن أزمة الهوية لدى المراهق تستدعي الثقة الكبيرة في

الذات والآخر وكذا تحديد الهدف وأخذ القرار في أي اختيار بناء على خلق التوافق بين ما هو متاح وما هو متوفر . (Erikson,1972,p-p , 124-125)

والبحث عن الهوية في المراهقة يمكن ان يتم بدون حوادث، وحتى دون مقاومة أو المعارضة، ويتجلى ذلك على سبيل المثال، في نقل المعرفة والقيم، البحث عن الهوية يمكن ان يظهر بشكل خيال تغيير الدور، المراهق يرغب في اخذ دور الابوين عن طريق اغتصاب حقوق الراشدين. ويتجلى البحث عن الهوية في الجانب الجنسي، والدور الاجتماعي ولا سيما مسألة الانتماء.

-العنف:

قد يتعرض المراهق إلى العنف بجميع أشكاله وأنماطه، ويتأثر ذلك بالعوامل المحيطة بما فيها المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأولياء، وللمعاملة التربوية المحيطة بالفرد أساس تكويني وبنائي في شخصيته المستقبلية، فالعنف الصادر من المحيطين قد تولد لدى الطفل نوعا من الإحباط الذي يتبلور بعد فترة زمنية لتطور إلى عنف صادر من المراهق ذاته، وهذا ما أثبتته كثير من البحوث ومنها بحث Ballion سنة 1999 والذي خص إلى أن هؤلاء المراهقين العنيفين كانوا بدورهم قد تعرضوا سابقا للعنف ويتصرفون بتصرفات المخاطرة، ويتعاطون في أكثر الأحيان المخدرات، ويتناولون الكحول. (ميزاب، 2005، ص. ص. 101-106).

وبينت دراسة حول الأخطار اللاحقة بالأطفال بسبب سوء المعاملة الجسدية أن أكثر من 1254 عائلة أجابت على استمارات بحثية؛ بينت من خلالها أن الطفل يعاني من استعمال وسائل عقابية أو تأديبية تلحق به أضرارا جسدية تصنف في خانة سوء المعاملة الجسدية.

(ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale, 2001, p.158)

-العامل الوراثي:

يذهب بعض الدارسين أن إمكانية الجنوح أو التعرض لخطره، قد تكون بسبب عامل الوراثة لأن البعض قد يولدون وهم مزودين باستعدادات وراثية، قد تكون عاملا مساعدا في تصرفاتهم وسلوكياتهم الغير سوية والتي من شأنها أن تتطور الى جنوح.(الحويج،2017،. ص. 227).

1-2- عوامل خارجية:

يرى البعض أن التعرض لخطر الجنوح ينشأ عن البيئة دون أي تدخل عوامل أخرى ويصفون الأحداث الذين وصلوا للانحراف بأنهم ضحايا ظروف خاصة تتميز بعدم الاطمئنان خاصة في الجانب الاجتماعي.

فالبيئة هي ما كان محلا لتواجد الطفل بمراحل نموه المختلفة في تشكل مهدا للخطر المعنوي اذا لم يتم مرافقة الطفل واحاطته بالتوجيه الصحيح والمناسب، وهذا عن طريق العديد محالها أي المحيط المحققة فيه تلك البيئة.

-المحيط العائلي:

تعتبر المعاملة التربوية التي يتلقاها الطفل داخل اسرته محكا فاصلا في بناء مستقبل شخصيته، ويختلف اسلوب هذه المعاملة من أسرة الى اخرى بين الثواب أو العقاب، لكن قد تشوب هذه المعاملة نوعا من السلبية التي تكون تبعاتها مجموعة من السلوكيات الدافعة الى جنوحه أو تعريضه لخطر الجنوح، كعدوانيته الزائدة الموجهة الى ذاته او غيره أو عدم تكييفه مدرسيا. (علي، 1996، ص. 65)

-مستوى التعليم:

يعتبر التعليم عاملا فعالا في الرفع من مستوى الوعي بالذات وادراك قيمة الاخر، حيث أن التعليم يساهم في وتوسيع مداركه الابتكارية، مما يساعدهم على النمو السليم بعيدا على المشاكل التي من شأنها أن تتطور وتوقع بهم في براثن الخطر السلوكي أو الجنوح لاحقا. ومن الحاجات الأساسية للطفل اكتسابه لمعلومات مختلفة حول بيئته المعاشة.

وفي حال قصور تنشئة الطفل على الجانب المعرفي واكسابه له، قد يفشل في حياته الدراسة ويصبح متسربا من التعليم ويكونه مكانه ووجهته هو الشارع واتباع رفقاء السوء أو العمل، فيصبح ذلك عاملا مباشرا في التعرض للخطر المعنوي. (حلا، 2018، ص. 27)

وتمثل فلسفة المجتمع وثقافته وامكانياته وخططه المستقبلية وطبيعة العصر وخصائص المتعلمين في المرحلة التعليمية المرتبطة بالمدرسة وفي قيام المدرسة بهذا الدور تعتمد على المتخصصين كالمعلمين والمكونين الكفؤ. (السيد. 1993. ص 73)

حين يصل الطفل إلى المدرسة بانفعالات كثيرة ولا يجد الرعاية والتوجيه في المدرسة وتضاف لهم بالواجبات المدرسية، مع قلة وقت اللعب والترفيه التربوي، هذا ما قد يُظهر عليه أعراض الانحراف عن طريق الهروب من المدرسة، أو الغياب بدون مبرر ونتيجة ذلك يكون متخلفا في الدراسة وتكون نتائجه في تدني مستمر.

ومن العوامل المؤثرة سلباً على سلوك الطفل بالمدرسة نجد منها:

- عدم كفاءة المعلم وعدم الخلق القويم لديه.
- عدم تناسب المنهج مع الحدث.
- عدم الاهتمام بالمتخلفين في مستوى الذكاء.
- النظام اليومي للدراسة والعمل الروتيني.
- عدم القيام بالأنشطة الرياضية والترفيهية بالمستوى المطلوب باعتبارها يصقل الفرد ويهذبه وينمي مواهبه ويبرز ملكاته ويحفزه للسعي والنجاح. (الرازقي، 2004، ص84).

-بيئة الرفاق والاصدقاء :

لرفقاء السوء الدور المهم في التأثير على سلوك الطفل أو المراهق، خاصة وأن المراهق في هذه المرحلة بحاجة الى الانتماء ورسم معالم الذات، مما قد يصادفه الواقع مع رفقة سيئة الطموح والسلوك، وبسبب حب الاستكشاف والاطلاع قد يتأثر بهم ويتعلق بسلوكهم المنحرف، ويضاف الى ذلك عامل التقليد فيتعرض سلوكه بشكل مباشر الى خطر الجنوح.

وهاته بيئة متعددة، اذ أن الرفاق لهم محلات تواجد متعددة يكون فيها الحدث متنقلاً بينها.

(عبد المنعم وعدلي، 1970، ص. 333)

- الأسرة :

إن صحة الطفل مرتبطة ارتباطاً كلياً بالعوامل البيئية التي تحيط به وتؤثر تأثيراً مباشراً على نموه جسمياً وذهنياً، والصحة والغذاء مرتبطان كلياً، ومن هنا لا بد من الاهتمام بالتنظيمات المختلفة للطفل بعد ولادته حتى لا يكون فريسة للأمراض المتنوعة، وأسرّة واحدة من أهم الجماعات الإنسانية تأثيراً في حياة الأفراد، وهي الخلية الأولى للمجتمع والوحدة الأساسية في البناء الاجتماعي، فهي أول جماعة يعيش فيها الفرد، وهي التي تقوم بإشباع حاجاته الأساسية الاجتماعية والنفسية المختلفة.

ومن مظاهر الإيذاء للطفل من الناحية الأسرية والاجتماعية نجد:

-الفقر وسوء التغذية: حيث يوجد الكثير من الاطفال المعرضين للخطر المعنوي لا يجدون ما يقتاتون عليه، أو حتى طبيعة الغذاء لا تكون تتسم بالمواصفات الغذائية الصحية.

-سوء الأحوال الإقامة: في بعض الأحيان يوجد الطفل المعرض للخطر المعنوي في ظروف مأوى لا تتلاءم والبيئة السليمة المساهمة في خلق الجو المساعد على استقراره النفسي

-**الاعتداء الجنسي:** تعتبر هذه الظاهرة عاملاً مباشرة فب تصنيف الطفل في خانة الخطر المعنوي كونها تعمل على المساس بسلامته النفسية.

-**غياب الوالدين وتغيّبها عن المنزل:** يعتبر هذا العنصر عاملاً نسبياً من ناحية المبدأ، كون هناك مجموعة من النساء العاملات، لكن قوامتهن لابنائهن على مايرام، لك المبالغة في ذلك قد تقلل من ظروف الرعاية، التي قد تتولّى الى خطر معنوي.

-**إصابة الوالدين بمرض مزمن:** يعتبر ايضاً الجانب الصحي من العوامل المساهمة في تعريض الطفل الى الخطر، بسبب عدم قدرتهم على رعايته.

-**إصابة أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة باضطراب نفسي:** تعمل العوامل النفسية ايضاً على مساهمة نمو وزيادة مخاطر التعرض للخطر المعنوي للطفل.

-**الخلافاً الأسرية:** من أكبر المشاكل المساهمة ايضاً في الخطر المعنوي هي حالة عدم الاستقرار الأسري عاملة والعلاقة المضطربة بين الزوجين على وجه الخصوص؛ من تصدع أسري بكل أشكاله، طلاق، تفكك، هجر...

الظروف الاقتصادية للأسرة: تعتبر هذه الظروف مسؤولة بشكل واضح على المخاطر التي يتعرض لها الطفل، فحالات الفقر تدفع بالعائلات إلى تشغيل أبنائهم كعامل اقتصادي يضيف شيئاً للأسرة، كما أوضحت العديد من البحوث الميدانية أن نسبة عالية من الأطفال يقدمون أجورهم كاملة لأسرهم لمساعدتهم اقتصادياً، فالفقر والظروف الاقتصادية قد يكونان دافعا وراء اشتغال الأطفال في أعمال مملوءة بالمخاطر.

الأسرة التسلطية: يساهم هذا النوع من الأسر: في خلق نوع من عدم التوازن التربوي والتواصل بين الآباء والأبناء، مما يساهم سلباً في دفع الطفل الى الخطر المعنوي بسبب غياب الحوار والتواصل داخل بيئته الأسرية، لأنه سيحاول خلق مجال خاص به مما قد يصادفه رفقة سيئة الطباع فتؤثر على سلامته الاخلاقية والسلوكية. (حلا، 2018، ص. 28)

- النمو الفيزيولوجي المتسارع:

النضج الجسدي الأكثر فأكثر سرعة للأجيال الجديدة كسبب حديث للانحراف، يرى علماء الإجراء أن سببا حديثا يمكن أن يؤدي إلى الانحراف وهو النضوج الجسدي المتسارع ونمو ذكائي أكبر للجيل الجديد نظرا للتطورات الكثيرة في الميادين وتأثير ذلك على الأطفال، وهذا بالمقارنة مع الجيل القديم ودون أن يرافق هذا النضج نضج متعلق بالشعور بالمسؤولية والذي عادة ما يتأتى عن طريق الخبرة والنمو العمري.

ويتم التعبير عن هذا باختلال في التوازن بين المنظر البالغ للمراهق ونقص في نضجه العاطفي، إن المراهق الذي يبدا جسديا بالغا يحاول أن يتصرف بهذا الشكل ودون أن يكون لديه التجهيز الكامل النفسي والعاطفي والضروري، إن عدم التوافق هذا يصبح مصدر مشاكل ويمكن أن يفسر بعض حالات التعرض للجنوح. (رباح، 2005، ص.40)

2- الخصائص النفسية للأطفال المعرضين للخطر المعنوي:

اهتم مجموعة من الباحثين بمجال الطفولة وعلى وجه الخصوص الاطفال في وضعيات تصنف في خانة الخط المعنوي، التي يصنفها المشرع في مجموعة الشروط التي تجعل منه في هذه الصفة، وقد حاول الباحث في الدراسة الحالية أن يركز في هذا العنصر على المقاربات المعتمدة في دراسة الأطفال المهمشين لرشا حسين سنة 2014، كونها تأسيسات نظرية لأطفال لهم نفس الخصائص السيكلوجية والظروف التي من الممكن أن تصبح مسببات للخطر المعنوي، وهو ما اعتبره الباحث متناغما مع روح الموضوع، واعتمدت فيها على الخصائص التالية:

- الشعور بعدم الكفاءة.
- النظرة السلبية للحياة.
- الخوف من الفشل والرفض.
- قلة الاسهام في النسق الاجتماعي.
- افتقار الثقة في النفس والآخر.
- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية.
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- عدم تقدير الذات.
- الانسحاب الاجتماعي.

- الاغتراب عن الذات.
- الاحباط.
- الشعور بالعجز والرفض من الاخرين.
- السيطرة والعدوان نحو الذات والآخر.
- الازدواجية والتناقض الوجداني.
- الشكوك بشأن المكانة الاجتماعية.
- حب التسلط.
- النقد الدائم للآخرين.
- عدم الاتزان الانفعالي.
- الجمود.
- تقلب المزاج.
- عدم الانتماء. (حسين، 2014، ص.35).

ويرى الباحث بهذا الصدد ان هذه الخصائص تكون متوافرة بشكل جزئي لدى كل شريحة من شرائح الأطفال المعرضين للخطر المعنوي، وذلك لأن هذه الخصائص شملت جميع الفئات.

3-أطر دراسة شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي:

ان بدراسة شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي تعتمد على جمع كل المعلومات التي تتعلق بالأسباب والظروف التي جعلته بهذه الصفة، وذلك لتحديد السبل الكفيلة بإصلاحه وحمايته من امكانية أن يصبح جانحا.

وحتى يتسنى لقاضي الاحداث البت في الوضعي القانونية للطفل الموضوع بأحد المؤسسات الايوائية وجب عليه الاعتماد على فريق عمل متناغم من كل التخصصات الطبية والنفسية والعقلية وكذا الاجتماعية؛ لتقييم الطفل ووضع، وفق ما تنص عليه المادة 34 من قانون الطفل الجزائري لسنة 2015؛ ويعتمد على النقاط التالية:

أ- الفحص النفسي:

يعتمد في توصيف الحالة النفسية للطفل الموضوع ضمن احدى مؤسسات الحماية؛ على التقرير التفصيلي الذي يعده النفسي الممارس بتلك المؤسسة، والتي يعتبر تقرير خبرة نفسية لحالة الطفل؛ على النقاط التالية:

- يعتمد النفسي على الادوات التشخيصية كالملاحظة والمقابلة والاختبارات؛ المساهمة في تحديد الاعراض المرضية، والكشف على الاضطرابات السلوكية ذات العلاقة المباشرة مع استعداد الطفل للجنوح.
- اجبارية التفصيل في منشأ الاضطراب واعراضه وسببته.
- توصيف المآل الذي يمكن ان يؤدي اليه الاضطراب محل التشخيص.
- تحديد المدة التي تم فيها التشخيص والمدة التي يمكن ان يراها النفسي مناسبة للعلاج أو التخفيف من حدة الاضطراب الذي يمكن ان يؤدي لخطر الجنوح.
- تقديم تقرير مفصل بالنقاط السابقة مشفوعا بالاقترحات التي يراها النفسي مناسبة لوضعية الطفل.

ب- التحقيق الاجتماعي:

يشير جون كلود الى أن التحقيق الاجتماعي الذي يتم حول الطفل المعرض للخطر المعنوي؛ يعتمد على جمع المعلومات المساعدة على دراسة شخصية الطفل من الناحية الاجتماعية كالجانب المادي والجو العام للأسرة وكذا العمل على تحديد سيرورة علاقات وعادات الطفل في المدرسة، مع التركيز على الظروف المعيشية للطف واسرته ماديا ومعنويا. (Claude, 1998, p.411)

اضافة الى اجبارية التعرف على كل ما له علاقة مباشرة بحياة الطفل، كالعلاقة الوالدية مع الطفل؛ وعلاقة الوالين معاً، وعن أساليب المعاملة والتنشئة التي انتهجها الوالدين مع هذا الطفل، اضافة الى التأكد من المحتوى المادي للأسرة وما لها من امكانيات أو عدمها.

ج- الفحص الطبي

يتم فحص الطفل كإجراء تكميلي لمجموعة الفحوصات والتحقيقات النفسية والاجتماعية، والتي يهدف من خلالها الى التأكد من السلامة الجسدية للطفل، مع الفحص العام الذي يهدف الى أنه لا يوجد مرض عضوي معين من شأنه أن يؤثر على الجانب النفسي أو السلوكي له.

وفي حال توافر مجموعة من الظروف المرضية من الناحية الجسدية التي تؤدي الى تعرض الطفل للخطر؛ قد يتدخل قاضي الاحداث للأمر بايداع الطفل في مؤسسة استشفائية أو طبية للتكفل به ومتابعته علاجيا.

وفي ختام التقارير الثلاثة (نفسية- اجتماعية- طبية)؛ تكفل بتقرير شامل عن حالة الطفل، وتذيل بمجموعة من المقترحات أو التوصيات وترفع الى قاضي الاحداث الذي يمكن أن يركز قاض الأحداث في البت في وضعية ذلك الطفل؛ وعلى النفساني في انجاز تقريره ان يعتمد

4- البرامج العلاجية الخاصة بالطفل في خطر معنوي:

يعتبر الطفل في حالة خطر معنوي، معرضا بشكل آلي الى الجنوح وبالتالي الخوض في الجريمة بشكل مبكر، وعليه وضعت جملة من البرامج الرامية للحد من مظاهر الخطر أو السلوكيات المنصوصة قانونيا والمحدد من الناحية المرضية النفسية وتعتبر هذه البرامج عالمية ومتناغمة مع حاجات الطفل البيونفسو اجتماعية وهي كالاتي:

أ- برنامج مراكز الحماية والرعاية والتأهيل: ظهر هذا البرنامج بتركيا عام 2006 من وكالة الخدمات الاجتماعية وحماية الطفل بتأسيس عدد من المراكز أطلقت عليها مراكز الحماية والرعاية وإعادة جل الأطفال نزلاء في هذه المراكز تورطوا في أعمال السرقة والمخدرات ويوضع الأطفال الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات في منشأة خاصة لإعادة التأهيل قبل دخول المركز. وينحدر معظمهم من بيئة منزلية عدائية، ويعانون من فقر في المهارات الاجتماعية في حين يستخدم الكثير منهم الدواء لعلاج مشاكل نفسية واجتماعية. ويشتمل موظفي هذه المراكز على عاملين اجتماعيين وأخصائي تربية. ويواظب الأطفال المقيمون في المراكز على حضور المدرسة في مجتمعاتهم، إلا أنهم يحصلون على التعليم العلاجي ويشاركون في الأنشطة الثقافية، في مقرات المراكز.

ب- برنامج أفلاطون لنشر ثقافة حقوق الطفل والتعليم المالي والاجتماعي: ظهر هذا البرنامج بمصر ويقوم على نشر الوعي باتفاقية حقوق الطفل مستخدماً أسلوب عمل جذاب يستند إلى أنشطة أدبية وفنية في إطار تفاعلي نشط. يستهدف البرنامج 300000 طفلاً ويتم تنفيذه في 450 مدرسة ويركز على الأطفال من الفئات المهمشة، وذلك بالتعاون بين المجلس القومي للطفولة والأمومة مع حركة أفلاطون الدولية بأستردام.

هذا بالإضافة إلى السياسات والبرامج التي تم تنفيذها قبل فترة التقرير وهي:

- الخطة الوطنية لمناهضة العنف ضد الأطفال (2006).
- الاستراتيجية القومية وخطة العمل للقضاء على عمل الأطفال (2006)
- الاستراتيجية القومية لحماية النشء من المخدرات (2005).
- الاستراتيجية القومية لحماية وتأهيل ودمج أطفال الشوارع (2003). (اتفاقية حقوق الطفل، 2010، ص43)

ب- برنامج مشروع المظلة في ألمانيا: أسس عام 1998 في برلين للأطفال الذين ارتكبوا أفعالاً تعتبر جرائم جنائية فيما لو كانوا فوق سن المسؤولية الجنائية 14 حين ارتكابها، ويهدف هذا المشروع الى تعليم الطفل المسؤولية وكيفية التعامل مع الأزمات ويساعد في إعادة الإدماج في كل من النظام وأنشطة وقت الفراغ مثل النوادي الرياضية والشبابية. وبالإضافة إلى ذلك، يوفر المشروع أيضاً التدريب على المهارات التعليمية العادية لأولياء أمور الطفل بالخصوص.

ج- برنامج مشاركة وكالات متعددة في تنفيذ برامج الوقاية: ظهر هذ البرنامج في بولندا بالشراكة بين وزارات الداخلية والتعليم والرياضة والسياسة الاجتماعية والصحة والعدالة اضافة الى الشرطة، بهدف الحد من السلوك العدواني تجاه المجتمع وجنوح الأحداث. ويقوم البرنامج على تنفيذ وتقييم مجموعة متنوعة من التدخلات مثل إجراءات للمعلمين والمدارس على التواصل مع الشرطة في حالات تعرض الأطفال لخطر الجنوح، كالإدمان على المخدرات، وإدمان الكحول أو الاتجار بالجنس. كما يُقدّم الدعم للعاملين مع الشباب الذين يهددهم السلوك العدواني وما له من تبعات سلبية على الفرد والمجتمع.

يوفر ايضا التدخل في حالات الطوارئ في الأسرة، ويقدم القائمين على البرنامج حوصلة سنوية على نتائج البرنامج للجهات الوصية عليه.

د- برامج شراكة بين دول الاتحاد الأوروبي: ظهرت هذه البرامج سنة 2006 ذات المواضيع والبياديين التالية:

- مبادرات السلامة المدرسية.
- أنشطة ما بعد المدرسة.
- المنع الظرفي للجريمة.
- التدخلات العلاجية، بما في ذلك العلاج متعدد التخصصات.

- العلاج النسقي داخل الأسرة واستدخال الانماط البديلة لسلوك العدوانية.
- التكوين الخاص برجال الشرطة العاملين بمجال الأطفال في حالة التعرض للخطر. (حسيني، ابي مولود، 2017، ص-ص. 336-337).

5- الوقاية من تطور التعرض للخطر المعنوي إلى جنوح:

يذهب الباحث الى مجموعة من الأليات المساهمة في الوقاية من التعرض للخطر المعنوي والتي استشف فلسفتها بالأساس من المسبات له، حيث اصبح لزاما على القائمين بالطفولة سواءً على مستوى الاسر أو المؤسسات الايوائية، الاقتناع الفعلي بان الحاجيات المعيشية عبارة عن احتياجات واجبة التوفير للطفل والمراهق، للحد من امكانية توفيرها بنفسه عبر طرق غير مشروعة؛ بداية بالاحتياط ونهاية بالسرقه، ومن الواجب على الاسرة ايضا توفير مناخ عائلي سليم، وجو يحتوي الطفل أو المراهق من خلال فسح المجال للغة الحوار والاصغاء، لأن الطفل أو المراهق يمران بمرحلة بناء سيكولوجي، حتى المدرسة استوجب عليها اعادة النظر في المناهج المدرسية حتمية الزامية لاعادة هيكلة البعد السيكولوجي للطفل بما يتناغم وقدراته؛ للحد من ظاهرة التسرب المدرسي والخروج الى الشارع.

وعلى العموم ارتأى الباحث أن المقاربة الوقائية التي تبنتها الأمم المتحدة في مبادئها التوجيهية لمنع جنوح أو الوقوع فيه المنعقدة في ديسمبر 1990 بالرياض، قد أعطت شمولية لا بأس بها من ناحية الوقاية وهي:

أ- على مستوى الأسرة:

✓ مواصلة الجهود الحكومية والمجتمعية للمحافظة على وحدة الأسرة، بما في ذلك الأسرة الموسعة، ويتحمل المجتمع مسؤولية مساعدة الأسرة على تقديم الرعاية والحماية وضمان رفاه الأطفال بدنياً وعقلياً، مع توفير ترتيبات كافية بما في ذلك الرعاية النهارية .

✓ ينبغي للحكومات أن تضع سياسات من شأنها أن تكفل تنشئة الأطفال في بيئة اسرية متزنة ومستقرة.

✓ ينبغي تزويد الأسر التي تحتاج إلى المساعدة وبالخدمات اللازمة لتسوية أوضاعها الداخلية غير المستقرة أو لحل نزاعاتها.

✓ مساعدة الأبوين، حين يتعذر أن تقوموا بالأسرة الموسعة بهذا الدور، ينبغي النظر في بدائل بما في ذلك الحضانه والتبني، وينبغي أن تماثل هذه البدائل بقدر الإمكان بيئة أسرية مستقرة ومتزنة، وأن توفر للأطفال في الوقت ذاته، إحساساً بالاستقرار الدائم، وبهذا يمكن تجنب المشاكل المقترنة بتعدد الحضانات.

✓ إيلاء اهتمام خاص لأطفال الأسر التي تعاني من المشاكل الناجمة عن التغيرات السريعة وغير المتوازنة في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وخاصة أطفال أسر السكان الأصليين والأسر المهاجرة واللجوء، وبما أن هذه التغيرات قد تتال من القدرة الاجتماعية للأسرة على تأمين تنشئة الأطفال وتربيتهم وفقاً للتقاليد الأمر الذي كثيراً ما ينجم عن تضارب الأدوار الثقافات، يجب تصميم طرائق مبتكرة وبناءة اجتماعياً تكفل التنشئة الاجتماعية للأطفال.

✓ اتخاذ تدابير واستحداث برامج تتيح للأسرة فرص الإلمام بأدوار الأبوين وواجباتهما فيما يتعلق بتنشئة الأطفال ورعايتهم، بحيث تتعزز العلاقات الإيجابية بين الأبوين والأطفال، ويعي الأبوان المشاكل التي يواجهها الأطفال والأحداث، ويشجع اشتراكهم في الأنشطة التي ترعاها الأسرة والمجتمع المحلي.

✓ ينبغي للحكومات أن تتخذ التدابير الكفيلة بتعزيز تماسك الأسرة والانسجام بين أفرادها، وعدم تشجيع فصل الأطفال عن الأبوين، ما لم تكن هناك ظروف ضارة بصالح الطفل ومستقبله ولا تتيح أي خيار ميسور آخر.

✓ من المهم التأكيد على وظيفة التنشئة الاجتماعية التي تضطلع بها الأسرة والأسرة الموسعة، ومن المهم أيضاً بنفس القدر، إدراك الأدوار والمسؤوليات والمساهمة والمشاركة التي سيضطلع بها الأحداث في المجتمع مستقبلاً.

✓ ينبغي للحكومات وغيرها من الهيئات، لكي تضمن حق الطفل في التنشئة الاجتماعية السليمة، أن تعتمد على الأجهزة الاجتماعية والقانونية القائمة، ولكن ينبغي لها أيضاً أن توفر تدابير ابتكارية كلما تبين أن المؤسسات التقليدية والأعراف لم تعد مجدية، وأن تسمح باتخاذ هذه التدابير

ب- **على مستوى التعليم** : وينبغي للنظم التعليمية بالإضافة الى الاضطلاع بأنشطة التدريب الأكاديمي والمهني، أن تولي اهتماماً خاصاً لما يلي:

✓ تعليم القيم الأساسية وتنمية الاحترام لهوية الطفل وأنماطه الثقافية، وللقيم الاجتماعية السائدة في البلد الذي يعيش فيه، وللحضارات المختلفة عن حضارته، ولحقوق الانسان والحريات الأساسية.

✓ تعزيز وتنمية شخصيات الأحداث ومواهبهم وقدراتهم العقلية والبدنية الى أقصى طاقاتها.

✓ اشتراك الأحداث بنشاط وفعالية في العملية التربوية، بدلاً من كونهم مجرد موضوع لها.

✓ الاضطلاع بالأنشطة التي تنمي الاحساس بوحدة الهوية مع المدرسة والمجتمع المحلي وبالانتماء اليهما.

- ✓ تشجيع النشء على تفهم واحترام مختلف وجهات النظر والآراء فضلاً عن الاختلافات الثقافية وغيرها من الفوارق.
- ✓ توفير المعلومات والتوجيه فيما يتعلق بالتدريب المهني وفرص العمالة والتطور الوظيفي.
- ✓ توفير دعم عاطفي ايجابي للأحداث وتجنب المعاملة التي تسيئ الى نفسيتهم.
- ✓ تجنب اللجوء الى التدابير التأديبية القاسية ولا سيما القوية البدنية .
- ✓ ينبغي للنظم التعليمية أن تسعى الى العمل بالتعاون مع الآباء والمنظمات المجتمعية والأجهزة المعنية بأنشطة الأحداث .
- ✓ اطلاع الأحداث وأسرههم على القانون وعلى حقوقهم ومسؤولياتهم بموجب القانون، وعلى نظام القيم المرعية في العالم بما في ذلك صكوك الأمم المتحدة.
- ✓ ينبغي للنظم التعليمية أن توجه العناية والاهتمام بصفة خاصة للأحداث المعرضين للمخاطر الاجتماعية، وينبغي استحداث برامج وقائية متخصصة ومواد ومناهج دراسية ونهج وأدوات للتعلم تستغل اسغلالاً كاملاً.
- ✓ ايلاء اهتمام خاص لاتباع سياسات واسراتيجيات شاملة لوقاية الأحداث من اساءة استعمال الكحول والمخدرات وغيرها من المواد، وينبغي أن يكون المدرسون وغيرهم من الفنيين مجهزين ومدربين لمنع هذه المشاكل ومعالجتها وينبغي أن تتاح لمجموع الطلاب المعلومات المتصلة باستعمال واساءة استعمال المخدرات، بما فيها الكحول .
- ✓ أن تكون المدارس بمثابة مراكز للإرشاد وللاحالة الى الجهات المختصة من أجل الحصول على الخدمات الطبية والاستشارية وغيرها للأحداث ولا سيما لذوي الاحتياجات الخاصة والذين يعانون من اساءة المعاملة والاهمال والايذاء والاستغلال.
- ✓ توعية المعلمين وغيرهم من البالغين وكذلك الطلاب بمجموعهم عن طريق مجموعة متنوعة من البرامج التربوية بمشاكل الأحداث واحتياجاتهم وأفكارهم ولا سيما من ينتمون الى الفئات الفقيرة والمحرومة والاقليات العرقية وغيرها من الاقليات وكذلك المجموعات المنخفضة الدخل.
- ✓ أن تحاول النظم المدرسية بلوغ أعلى المستويات التخصصية والتعليمية وتعزيزها، فيما يتعلق بالمناهج الدراسية وطرق ونهج التعليم والتعلم وتعيين المدرسين المؤهلين وتدريبهم وينبغي كفالة قيام المنظمات والسلطات الفنية المختصة برصد الأداء وتقييمه بصورة منتظمة.

- ✓ للنظم المدرسية أن تخطط وتطور وتنفذ أنشطة تحظى باهتمام الأحداث خارج نطاق المنهج الدراسي وذلك بالتعاون مع المجموعات المحلية .
- ✓ أن تقدم مساعدة خاصة الى الأطفال والأحداث الذين يواجهون صعوبة في التقيد بقوانين الحضور، وكذلك الى من ينقطعون عن الدراسة .
- ✓ ينبغي للمدارس أن تضع سياسات وقواعد تتسم بالعدل والانصاف وينبغي تمثيل التلاميذ في أجهزة وضع السياسة المدرسية بما في ذلك سياسة الانضباط المدرسي وصنع القرارات.

ج - المجتمع المحلي:

- ✓ ينبغي استحداث خدمات وبرامج يرهاها المجتمع المحلي وتلبي ما عند الأحداث من احتياجات ومشاكل ومصالح واهتمامات خاصة وتقدم اليهم والى أسرهم المشورة والنصح المناسبين أو تعزيز هذه الخدمات والبرامج في حالة وجودها.
- ✓ ينبغي للمجتمعات المحلية أن تتخذ لصالح الأحداث مجموعة واسعة من تدابير الدعم المجتمعي، أو تعززها حيثما توجد بالفعل بما في ذلك اقامة مراكز التنمية المجتمعية والمرافق الترويحية، وتوفير الخدمات بغية التصدي للمشاكل الخاصة بالأطفال الذين يتعرضون للمخاطر الاجتماعية، وينبغي عند اتخاذ هذه التدابير المساعدة ضمان احترام للحقوق الفردية.
- ✓ ينبغي انشاء مرافق خاصة توفر المأوى اللائق للشباب الذين لم يعد باستطاعتهم العيش في بيوتهم أو الذين ليست لهم بيوت يأوون اليها .
- ✓ ينبغي أن توفر مجموعة من الخدمات والتدابير المساعدة لمعالجة الصعوبات التي يواجهها الأحداث في فترة الانتقال الى مرحلة البلوغ، أن تشمل هذه الخدمات برامج خاصة لعلاج الشباب الذين يسيئون استعمال المخدرات تركز على الرعاية واسداء النصح والمساعدة وتدابير التدخل العلاجي.
- ✓ -ينبغي للحكومات وغيرها من المؤسسات أن تقدم الدعم المالي وغير المالي الى المنظمات الطوعية التي توفر الخدمات للأحداث.
- ✓ ينبغي اقامة أو تعزيز منظمات الشباب على المستوى المحلي، ومنحها مركز المشارك الكامل في ادارة شؤون المجتمع المحلي كما ينبغي لهذه المنظمات أن تشجع الشباب على تنظيم مشاريع جمعية وطوعية، خصوصاً المشاريع التي تستهدف تقديم المساعدة الى الأحداث.

✓ ينبغي للأجهزة الحكومية أن تأخذ على عاتقها مسؤولية خاصة في مجال امداد الأطفال المشردين وأطفال الشوارع بالخدمات اللازمة وينبغي أيضاً أن تتاح للأحداث المعلومات المتصلة بما يوجد على الصعيد المحلي من المرافق ودور الايواء، والعمالة وغيرها من مصادر المساعدة.

✓ ينبغي انشاء طائفة عريضة من المرافق والخدمات الترويجية التي لها أهمية خاصة للأحداث وتيسير وصولها اليها.

د - على المستوى الاعلامي:

✓ تشجيع وسائل الاعلام على أن تتيح للأحداث المعلومات والمواد ومصادر وطنية ودولية متنوعة.

✓ تشجيع وسائل الاعلام على تقديم صورة للمساهمة الايجابية التي يقدمها الأحداث للمجتمع.

✓ تشجيع وسائل الاعلام على نشر المعلومات عن الخدمات والتسهيلات والفرص المتوفرة للأحداث في المجتمع.

✓ تشجيع وسائل الاعلام بوجه عام ووسائل الاعلام التلفزيونية والسينمائية بوجه خاص على التقليل الى الحد الأدنى من عرض صور الاباحة والمخدرات والعنف على الشاشة وتصوير العنف والاستغلال بشكل بغيض وكذلك على تجنب التصوير المهين أو الحاط من الشأن خاصة تصوير الأطفال والنساء والعلاقات بين الأشخاص، على هذا النحو وعلى ترويج مبادئ المساواة وتساوي الأدوار في المجتمع.

✓ أن تكون وسائل الاعلام مدركة لدورها ومسؤوليتها الاجتماعيين الواسعين وكذلك لتأثيرها في البرامج المتصلة بإساءة استعمال الشباب للعقاقير المخدرة والكحول وينبغي أن تستخدم سلطتها في الوقاية واساءة استعمال المخدرات، ببث رسائل متواترة في اطار نهج متوازن وينبغي تشجيع شن حملات توعية فعالة لمكافحة المخدرات على جميع المستويات.

هـ - على المستوى الاجتماعي:

✓ أن تعطي الأجهزة الحكومية أولوية عالية للخطط والبرامج الخاصة بالأحداث وأن تقدم ما يكفي من الأموال والموارد الأخرى ليحري على نحو فعال توفير الخدمات والمرافق والموظفين اللازمين للرعاية الوافية بالغرض في مجال الطب والصحة العقلية والتغذية والاسكان وغيرها من الخدمات ذات الصلة، بما في ذلك منع ومعالجة اساءة استعمال المخدرات والكحول والتحقق من أن تلك الموارد تصل الى الأحداث وتعود عليهم بالنفع الحقيقي.

✓ لا يعهد بالأحداث الى المؤسسات الاصلاحية الا كمالأذ أخير ولأقصر مدة لازمة.

- ✓ - على الأجهزة الحكومية أن تتيح للأحداث فرصة متابعة تحصيلهم الدراسي الكامل، بتمويل من الدولة إذا لم يكن باستطاعة الوالدين أو أولياء الامر توفير المال وكذلك فرصة تحصيل الخبرة من خلال العمل.
 - ✓ - تخطيط واستحداث البرامج الرامية الى منع الجنوح بالاستناد الى نتائج البحوث العلمية الموثوق بها ورصد هذه البرامج وتقييمها وتكيفها بصورة دورية وفقاً لتلك النتائج.
 - ✓ نشر المعلومات العملية في أوساط الاختصاصيين والجمهور بوجه عام على أنواع السلوك أو الأوضاع التي تدل على حدوث اذى أو ضرر أو اساءة معاملة أو استغلال الأحداث جسدياً ونفسياً أو يمكن أن تؤدي الى ذلك.
 - ✓ يكون هناك الاشتراك بالخطط والبرامج طوعياً وأن يشترك الشباب أنفسهم في وضعها وتطويرها وتنفيذها.
 - ✓ على الحكومات ان تبدأ أو أن تواصل استكشاف وضع وتنفيذ سياسات وتدابير واستراتيجيات ضمن اطار نظام العدالة الجنائية وخارجه، بغية منع العنف العائلي الذي يقع على الأحداث أو يؤثر عليهم وبغية ضمانة المعاملة الحسنة لضحايا العنف العائلي هؤلاء.
- و - على المستوى التشريعي:**
- ✓ ينبغي أن تصدر الحكومات وأن تنفذ قوانين واجراءات محددة لتعزيز وحماية حقوق وخير الأحداث بوجه عام.
 - ✓ سن وانفاذ تشريعات تمنع اىذاء الأطفال والأحداث واساءة معاملتهم واستغلالهم واستخدامهم في الأنشطة الاجرامية.
 - ✓ عدم اخضاع أي طفل أو حدث، سواء في البيت أو المدرسة أو أي مؤسسة، لتدابير تصحيحية أو عقابية قاسية أو مهنية.
 - ✓ متابعة سن وانفاذ قوانين تستهدف تقييد ومراقبة حصول الأطفال والأحداث على السلاح أياً كان نوعه .
 - ✓ للحيلولة دون استمرار وصم الأحداث وايدانهم وتجريمهم. سن تشريعات تقضي بعدم تجريم أو معاقبة الأحداث على التصرف الذي لا يعتبر جرمًا ولا يعاقب عليه اذا ارتكبه الكبار.
 - ✓ النظر في انشاء مكتب للمظالم أو جهاز مستقل مماثل خاص بالأحداث يضمن الحفاظ على وضعهم وحقوقهم ومصالحهم وكذلك احالتهم بصورة صحيحة الى الخدمات المتاحة، كما يقوم مكتب المظالم أو أي جهاز اخر معين بالإشراف على تنفيذ مبادئ الرياض التوجيهية وقواعد بكين، وقواعد حماية الأحداث المجريدين من حريتهم، وعلى مكتب المظالم أو جهاز الآخر أن يصدر في فترات منتظمة تقريراً

عن التقدم المحرز وعن الصعوبات التي تواجهه في عملية تنفيذ الصكوك، وينبغي أيضاً إنشاء خدمات للدعوة لحقوق الأطفال ومصالحهم.

✓ تدريب موظفي انفاذ القوانين وغيرهم من ذوي الصلة بهذه المهمة، من الجنسين على الاستجابة لاحتياجات الأحداث الخاصة وينبغي أن يكون هؤلاء الموظفين مطلعين على البرامج وامكانات الاحالة الى المؤسسات بغية تحويل الأحداث عن النظام القضائي وأن يستخدمونها الى اقصى حد ممكن.

ز - على المستوى البحثي التنسيق:

✓ ينبغي بذل الجهود وانشاء الآليات اللازمة لتشجيع التفاعل والتنسيق على أساس تعدد التخصصات وضمن التخصص الواحد على السواء، وذلك فيما بين الأجهزة والدوائر الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحة نظام القضاء والأجهزة المعنية بالشباب والأجهزة المجتمعية والانمائية وسائر المؤسسات ذات الصلة .

✓ ينبغي على كل من الصعيد الوطني والاقليمي والدولي تكثيف عمليات تبادل المعلومات والخبرات والدراسة الفنية المكتسبة من خلال المشاريع والبرامج والممارسات والمبادرات المتصلة بجرائم الشباب ومنع الجنوح وقضاء الأحداث.

✓ زيادة وتنمية وتعزيز التعاون الاقليمي والدولي في المسائل المتعلقة بجرائم الشباب ومنع الجنوح، وقضاء الأحداث فيما بين ممارسي المهن والخبراء وصناعي القرار.

✓ لجميع الحكومات ولمنظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات المعنية ان تدعم بقوة التعاون التقني والعلمي في الأمور العملية والمتصلة بالسياسة العامة ولاسيما في التدريب والمشاريع التجريبية والتوضيحية، وفي المسائل المحددة المتعلقة بمنع اجرام الشباب وجنوح الأحداث .

✓ ينبغي تشجيع التعاون في اجراء البحوث العلمية لمعرفة الطرائق الفعالة لمنع جرائم الشباب وجنوح الأحداث ونشر وتقييم نتائج هذه البحوث على نطاق واسع .

✓ ينبغي أن تسعى هيئات الأمم المتحدة ومعاهدها ووكالاتها ومكاتبها المختصة الى التعاون الوثيق والتنسيق فيما بينها في شتى المسائل المتعلقة بالأطفال وقضاء الأحداث ومنع جرائم الشباب وجنوح الأحداث .

✓ ينبغي أن تؤدي الأمانة العامة للأمم المتحدة بالاستناد الى هذه المبادئ التوجيهية وبالتعاون مع المؤسسات التي يهملها الأمر دوراً نشيطةً في اجراء البحوث والتعاون العلمي وصياغة الخيارات الخاصة

بالسياسة العامة واستعراض تنفيذها ورصدها وأن تعمل كمصدر للمعلومات الموثقة عن الطرائق الفعالة لمنع الجنوح. (مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث ، مبادئ الرياض التوجيهية، 1990)

ثالثاً: المقاربة القانونية للخطر المعنوي.

1- عجالة تاريخية عن المواثيق الدولية للطفل:

ان الاهتمام المبدئي بالطفل وبحقوقه يعود إلى القوانين القديمة مثل قانون حمورابي وكذلك بعض الشرائع السماوية كالشريعة الإسلامية، حيث نجد أن هذه الأخيرة قد أقرت للطفل مجموعة من الحقوق كحقه في الحياة والنسب، والحق في الاسم، وفي الرضاعة، والحضانة، والإرث، وغير ذلك من الحقوق التي لا تسع أسطر هذه المذكرة إحصاءها، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على عظمة الإسلام وتأكيديه على احتواء حقوق الإنسان التي عدها شيئاً يلزم احترام آدميته وكرامته. (شلتوت. 1992 ص452)

أما من الناحية الدولية، فإن حقوق الطفل قد عرفت نشأة تدريجية. نجد أن هذا الاهتمام بدأ مع إنشاء عصبة الأمم عام 1919، حيث نصت المادة 23 من النظام الأساسي لها على تعهد الدول الأعضاء بالسعي إلى توفير وضمان ظروف عادلة لعمل وإنسانية الرجال والنساء والأطفال في بلادهم، وفي البلدان الأخرى التي تمتد إليها علاقاتهم التجارية والصناعية سواء بسواء.

ويشير أحمد عبد الغفور درويش ان العصبة أسست لجنة خاصة للتعامل مع المسائل المتعلقة بحماية الأطفال وتبني معاهدات حظر الاتجار بالنساء والأطفال في 30 سبتمبر 192، وفي عامي 191 و 1920 اتبنت منظمة العمل الدولية ثلاث معاهدات منفصلة تهدف إلى القضاء على عمل الأطفال. (حاج علي، 2010، ص 3) لكن اهتمام المواثيق الدولية أو بالأصح الهيئات الدولية بالأمومة والطفولة لم يبدأ إلا في عام 1924 وذلك حين أقر مؤتمر عصبة الأمم المتحدة في 26 سبتمبر 1924 إعلان جنيف الخاص بحقوق الطفل، غير أن انطلاق الحرب العالمية الثانية سنة 1939 أفقد هذه الوثيقة قيمتها الأدبية والقانونية، وأصبحت مجردة من كل مضمون. إلا أن اللجنة الاجتماعية المؤقتة التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، قد أعلنت في سنة 1946 بأن أحكام إعلان جنيف يجب أن تكون ملزم لجميع شعوب العالم مثلما كان عليه الحال في السابق. (الطراونة، 2003، 274)

و في عام 1946 أنشأت الجمعية العامة للأمم المتحدة مؤسسة الأمم المتحدة للمساعدة الدولية الطارئة للطفولة اليونيسيف فمن أجل العمل على تعزيز حق الأطفال المحرومين في البلدان النامية في الحصول على

الرعاية الصحية والتغذية السليمة، وجاء تبني الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 ديسمبر 1948 ، حيث أشار هذا الإعلان إلى حقوق الطفل في المساعدة و على الحق في التعليم وعلى مجانيته والزاميته خاصة أثناء المراحل الأولى من التعليم، أما اللجنة الاجتماعية في عام 1950 فقد اعتمدت مشروعاً بشأن حقوق الطفل وقامت بإحالتها على المجلس الاقتصادي والاجتماعي مع التوصية بان يطلب إلى لجنة حقوق الإنسان أن توافي المجلس بملاحظاتٍها على المشروع بغية إقراره في الجمعية العام، وفي تاريخ 20 نوفمبر 1959 أصدرت الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الطفل، حيث قرر هذا الاعلان على أن تمنح الطفل الحقوق والحريات المعترف بها في ظل حماية خاصة تتيح له النمو الطبيعي بدنيا وعقلياً وخلقياً واجتماعياً في جو من الكرامة والحرية، وأن تكون مصلحته العليا محل الاعتبار الأول في تشريع القوانين (سليمان. 2006. ص11)

وفي 16 ديسمبر 1966 ظهر العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية الصادر في بمفاهيم جديدة، كعدم تطبيق عقوبة الإعدام على الأطفال، واستحداث إجراءات قانونية خاصة بمعاملة الأحداث، بحيث يؤخذ موضوع أعمارهم والرغبة في إعادة تشجيع تأهيلهم بعين الاعتبار .

إضافة الى قرار حقوق الإنسان الصادر في 12 مارس 1979 ، وكذلك صدور اتفاقية دولية سنة 1987 حول حقوق الطفل لعرضها على لجنة حقوق الإنسان التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي. (العناني. 1997. ص3.)

ثم كللت هذه المواثيق بميلاد الاتفاقية الدولية الخاصة بحماية حقوق الطفل والتي تعتبر اتفاقية دولية لحقوق الطفل، حيث اعتمدت الجمعية العامة هذه الاتفاقية في 20 نوفمبر 1989 ، ودخلت حيز التنفيذ في 02 سبتمبر 1990 ، ووقع عليها 61 بلداً.

2- الإجراءات المتخذة في حق الطفل المعرض للخطر:

بعد أن يقوم قاضي الأحداث بالاطلاع على ملف الطفل المعرض للخطر المعنوي من الناحية النفسية والاجتماعية، يأتي دوره ليبيت في الناحية القانونية بعدما تأكد من سلامة شخصية الطفل محل الوضع ، ويمكن أيضاً للقاضي ان يتلقى تصريحات كل شخص يرى فائدة من سماعه وله أن يستشير في ذلك مصالح الوسط المفتوح)، باعتبارها تقوم بأبحاث حول الأطفال المعرضين للخطر، وفي هذا نوع من التكامل بين مصالح الوسط المفتوح وقاضي الأحداث قصد وقاية الطفل من مختلف مصادر الخطر التي تهدد سلامته البدنية والنفسية.

وقد خول القانون لقاضي الأحداث أن يتخذ بعض التدابير المؤقتة التي لا تتجاوز مدتها ستة أشهر مثل وضع الطفل في مركز متخصص في حماية الأطفال أو مصلحة مكلفة بمساعدة الطفولة، أو مؤسسة استشفائية قصد التكفل الصحي والنفسي بالطفل المعرض للخطر، وبعد نهاية التحقيق وإطلاع وكيل الجمهورية بنتيجته يكمن لقاضي الأحداث اتخاذ أحد التدابير الآتية:

- إبقاء الطفل في أسرته.
- تسليم الطفل لوالده أو لوالدته الذي يمارس حق الحضانة، ما لم تكن قد سقطت عنه بحكم.
- تسليم الطفل إلى أحد أقاربه.
- تسليم الطفل إلى شخص أو عائلة جديرين بالثقة.
- تكليف مصالح الوسط المفتوح بمتابعة وملاحظة الطفل وتقديم الحماية له من خلال توفير المساعدة الضرورية لتربيته وتكوينه ورعايته، مع وجوب تقديمها تقريراً دورياً له حول تطور وضعية الطفل.
- وضعه في مركز متخصص في حماية الأطفال في خطر.
- وضعه في مصلحة مكلفة بمساعدة الطفولة.

جدير بالملاحظة أن هذه التدابير صالحة لمدة سنتين قابلة للتجديد، على لا تتجاوز تاريخ بلوغ الطفل سن الرشد الجزائي، وتبقى كل هذه التدابير من صلاحيات قاضي التحقيق من أجل تجنيب الطفل أي خطر قد يهدده، وفي مقابل هذا حاول القانون 15-12 المتعلق بالطفل توفير حماية أكثر للطفل حتى في حالة جنوحه من خلال استحداث آلية الوساطة، وتتضمن الاتفاق بين الطفل الجانح وممثله الشرعي والضحية أو ذوي حقوقها، وذلك قبل رفع الدعوى العمومية، وهذا من أهم الإجراءات التي تراعى البناء النفسي للطفل، بحيث يتم تجنيبه المتابعة الجزائية. (زخمي، 2017، ص. 9)

3- المؤسسات و المصالح المكلفة بحماية الطفولة المعرضة للخطر:

هناك مجموعة من المراكز المتخصصة لاستقبال الاطفال المعرضين للخطر المعنوي، التي تحرص الدولة من خلاله على التكفل بهذه الشريحة بموجب الأمر رقم: 64/75 المؤرخ في 26/09/1975 والمتضمن إحداث المؤسسات والمصالح المكلفة بحماية الطفولة والمراهقة.

حيث أن هذه المراكز تنقسم كالآتي وتحتوي على المصالح التالية:

1- المراكز التخصصية للحماية:

تستقبل هذه المراكز من لم يكملوا سن 21 سنة قصد حمايتهم بالدرجة الأولى، ولهذه المراكز مجموعة من المصالح حسب اختصاصها كالتالي:

1-1 - مصلحة الملاحظة:

تكمن مهمة مصلحة الملاحظة في دراسة شخصية الطفل عن طريق الملاحظة لسلوكه وإمكانياته وأهليته لمدة لا تقل عن 03 أشهر ولا تتجاوز 06 اشهر، وذلك عن طريق إجراء الفحوصات والتحقيقات اللازمة بواسطة الملاحظة المباشرة لسلوكه وذلك عن طريق الفحوص والتحقيقات المختلفة، تحت عمل فريق متكون من النفساني العيادي والمربي وطبيب المركز الأخصائي البيداغوجي، والاختصاصية الاجتماعية.

1-2- مصلحة التربية:

مهمة هذه المصلحة هي الحرص على افادة الطفل بالجانب الاخلاقي وتعديل سلوكه عن طريق الرياضية والتكوين المدرسي والمهني لدمجه اجتماعيا .(حواسين، 2011، ص.148)

1-3- مصلحة العلاج البعدي و إعادة الإدماج:

تقوم هذه المصلحة باستقبال الاطفال الموجهين لها من مصلحة التربية أو من مركز متخصص لإعادة التربية للأطفال الذين استفادوا من تدبير إيوائهم للعلاج البعدي وتعمل هذه المصلحة على اعادة دمجهم دراسيا بالدرجة الأولى.

2- المراكز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة

تستقبل الاطفال المعرضين للخطر المعنوي وكذا الجانحين الاقل من 18 سنة، بناءً على حكم من قاضي الاحداث، ولها المصالح التالية: مصلحة الملاحظة ومصلحة التربية واعادة التربية - وكذلك مصلحة العلاج البعدي وهي مصالح لهما تقريبا نفس مهام المركز السابق لأن الهدف واحد.

3- مصالـح الملاحظة والتربية في وسط مفتوح:

هي مصلحة تهدف الى المراقبة الاجتماعية لسلوكيات وتصرفات الاحداث الجانحين أو الطفل المعرضين للخطر المعنوي، من أجل خلق نوع من التكيف بين الطفل وبيئته، عن طريق المصالح التالية:

3-1- قسم المشورة التوجيهية والتربوية: يقوم هذا القسم بناءً على طلب قاضي الاحداث بالدراسة الشاملة والمعمقة لشخصية الطفل عن طريق نظام الإفراج المراقب.

3-2- قسم الاستقبال والفرز: يعمل هذا القسم على ايفاد مندوب اجتماعي ممثلاً له لأسرة الطفل للاطلاع عن كثب على تصرفات وسلوكياته من اجل تقويمها وتعديلها في مدة لا تتجاوز 3 أشهر.

4- المراكز المتخصصة لإعادة التربي: وخصوصية هذه المراكز أنها تستقبل الجانحين بصفة أكبر لكن احياناً يأمر قاضي الاحداث بوضع قاصر أو طفل معرض للخطر المعنوي اذا استدعت الضرورة والظرف. وتتكون هذه المراكز أيضاً من ثلاث مصالح هي:

- مصلحة الملاحظة، مصلحة إعادة التربية ومصلحة العلاج البعدي.

ولها نفس المهام تقريبا مع النفس المصالح السابقة ما عدا الاختلاف في البرامج التي تسطرها الوزارة، اضافة الى اختلافها من حيث النظام الداخلي. (حواسين، 2011، ص.ص. 149-152)

خلاصة:

يعتبر هذا الفصل شاملا للعناصر التي من شأنها أن تقدم لمحا نفسو قانونيا على الطفل المعرض للخطر المعنوي، وقد حاول الباحث أن يتعرض للشق النفسي الذي أعطى من خلاله تفسيراً عاماً للطفل في وضعية خطر معنوي، من أجل إتاحة فرصة فهم سلوكياته والدوافع النفسية التي قد تزج به في خانة التعرض للخطر، كما تناول البحث أيضاً أهم الآليات التي يمكن أن يتقادى المجتمع هذه الظاهرة من خلال تبني العنصر المعتمد على قواعد الأمم المتحدة والذي كان شاملاً ومفصلاً حول ذلك.

أما الشق القانوني والذي كان لزاماً التطرق إليه، فقد إرتأى الباحث أن يلم بجميع العناصر القانونية التي تساهم بلا شك في عملية خلق رصيد لدى القارئ لظاهرة الخطر المعنوي، وفسح المجال أمامه للتحكم في مفصلية البعد القانوني المتعلق بهذه الشريحة المهمة في مجتمعنا وبالتالي المزوجة بين المقاربتين النفسية والقانونية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

تمهيد.

أولاً – الدراسة الاستطلاعية.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2- عينة الدراسة الاستطلاعية.

3- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً- الدراسة الأساسية.

1- منهج وتصميم الدراسة.

2- مجال الدراسة وبيئتها.

3- متغيرات الدراسة.

4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.

5- الأساليب الاحصائية.

ثالثاً- محتوى البرنامج العلاجي و تفعيله التطبيقي.

1- المحور الأول.

2- المحور الثاني.

3 المحور الثالث.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي لهذه الدراسة، مكملًا بشكل أساسي لجملة ما تقدم في البحث من تأسيس نظري لما هناك من تلازم وترابط بين الجانبين كلا حسب أهميته، مع الأخذ بعين الاعتبار أن لكل جانب خصائصه ومميزاته، لكن أهمية الجانب التطبيقي تتضح جلية من خلال التحقق العملي والتكلمة المنهجية لما جاء في الجانب النظري من خلال استثمار ما تقدم من معلومات في هذا الأخير، ويتم ذلك عن انطلاقة من الإجراءات التطبيقية المتبعة؛ إنطلاقًا من الدراسة الاستطلاعية وصولًا إلى ادبيات الدراسة الأساسية وأهم نُظُمها المتبعة التي تستعرض تبعًا في هذا الجانب.

أولا / الدراسة الاستطلاعية:

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: ترمي الدراسة الاستطلاعية مجموعة من الأهداف المسطرة أهمها:

- 1- التأكد من صلاحية مقياس فرايبورغ لقياس السمات الشخصية.
- 2- التعرف على أهم السمات الشخصية الأكثر ارتفاعا لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.
- 3- العمل على رصد أهم الاهداف لبناء البرنامج العلاجي محل الدراسة.
- 4- وضع خطة علاجية للسمات المرصودة.

2- عينة الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 26 طفلا معرضا للخطر المعنوي ممن تتوفر فيهم الشروط المحددة لظروف الخطر المعنوي في القانون الجزائري رقم 15-12، المتعلق بحماية الطفل. وذلك بالاستعانة بمجموعة من المحامين عبر اقليم ولاية سطيف الذين تعاملوا مع هكذا حالات ممن هم دون 18 سنة وتم الاتصال بهم بهدف سيرورة الدراسة والتي امتدت من شهر جانفي 2015 الى شهر ماي 2015

3- نتائج الدراسة الاستطلاعية من خلال الاهداف: تم التوصل الى الخصائص السيكومترية التالية:

بالنسبة لمقياس فرايبورغ:

- أ- الثبات: تم الاعتماد في قياس ثبات الأداة على معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج مجدولة كالاتي:
من خلال الجدول رقم 2 يتضح جليا أن نسبة ثبات الأداة مرتفعة جدا، بنسبة مقدرة بـ 0.77.

جدول رقم 2: يوضح ثبات مقياس فرايبورغ

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
56	0.773

ب- الصدق:

- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث طبق المقياس على مجموعة من المفحوصين وتم ترتيب درجات تصاعديا، وللمقارنة بين المجموعتين الواقعتين على طرفي الخاصية، تم أخذ نسبة 27% من أعلى التوزيع ونفس النسبة من أدنى التوزيع، أي 13 لكل طرف، ثم خضعت لاختبار ت (T) للفروق بين هاتين المجموعتين (الطرفين)، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم 3: نتائج اختبار ت (T) صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي:

المتغير	الطرف (المجموعة)	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مقياس فرايبورغ	الطرف العلوي	13	71,31	2,250	16,95-	24	0.000
	الطرف الأدنى	13	89,77	3,219			

من خلال الجدول رقم 3 نقرأ أن قيمة ت بلغت 16,95- عند درجة حرية 24 ودلالة إحصائية 0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.005 وعليه فإن الاختبار يتميز بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي وهو قابل للتطبيق.

ويلاحظ أن الإشارة السالبة تعني أن متوسط المجتمع جاء من حيث القيمة أعلى من متوسط العينة، ولكن يجب التحقق من الدلالة الإحصائية مع إهمال الإشارة السالبة

- الصدق البنائي عن طريق الاتساق الداخلي للبنود: تم الاعتماد في قياس صدق الأداة على الاتساق الداخلي للبنود وتم بعد ذلك معالجة صدق كل محور على حدة على النحو التالي:

جدول رقم 4: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لمحور العصبية:

الدرجة	الصدق الكلية لمحور العصبية	البند	معامل الارتباط	الدلالة
0,77	عند مستوى دلالة 0.01	3	0,64	0.01
		4	0,72	0.01
		15	0,43	0.01
		18	0,56	0.01
		23	0,59	0.01
		37	0,54	0.01
		45	0,61	0.01

من خلال الجدول رقم 04 يتضح أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.43 و0.72 عند مستوى دلالة 0.01، بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.77 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 5: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لمحور العدوانية:

الدرجة	الصدق الكلية لمحور العدوانية	البند	معامل الارتباط	الدلالة
0,85	عند مستوى دلالة 0.01	8	0,51	0.01
		10	0,62	0.01
		26	0,51	0.01
		27	0,65	0.01
		41	0,68	0.01
		44	0,60	0.01
		49	0,52	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم 05 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.51 و0.68 عند مستوى دلالة 0.01،
بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.85 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 6: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الاكتتابية:

الدلالة	معامل الارتباط	البند	الدرجة الكلية لمحور الاكتتابية
0.01	0,59	21	0,56 عند مستوى دلالة 0.01
0.05	0,39	25	
0.01	0,44	34	
0.01	0,57	37	
0.05	0,31	40	
0.05	0,30	52	
0.01	0,46	55	

يوضح الجدول رقم 06 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.30 و0.59 عند مستوى دلالة 0.01، بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.56 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 7: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الاستثارة:

الدلالة	معامل الارتباط	البند	الدرجة الكلية لمحور الاستثارة
0.01	0.59	5	0,77 عند مستوى دلالة 0.01
0.01	0.73	31	
0.01	0.72	33	
0.01	.068	32	
0.01	0.70	39	
0.01	0.51	46	
0.01	0.74	53	

يتضح من خلال الجدول رقم 07 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.51 و0.74 عند مستوى دلالة 0.01،
بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.77 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 8: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الاجتماعية:

الدلالة	معامل الارتباط	البند	الدرجة الكلية لمحور الاجتماعية
0.01	0.52	12	0,40 عند مستوى دلالة 0.01
0.05	0.30	28	
0.01	0.62	48	
0.01	0.44	2	
غير دالة	0.11	14	
غير دالة	0.23	47	
غير دالة	0.02	51	

يوضح الجدول رقم 08 أن معاملات الارتباط جاءت ضعيفة وغير دالة بالنسبة للبند 51 وقدرت بـ0.02، 0.11 بالنسبة للبند 14، وكذلك 0.23 بالنسبة للبند 47.

أما بقية البنود فتراوحت معاملاتها بين 0.30 عند مستوى دلالة 0.05 و0.62 عند مستوى 0.01، بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.40 عند مستوى 0.01. وكانت أقل درجة بالنسبة لجميع المحاور.

جدول رقم 9: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الهدوء:

الدرجة الكلية لمحور الهدوء	البند	معامل الارتباط	الدلالة
0,56 عند مستوى دلالة 0.01	1	0.46	0.01
	20	0.47	0.01
	29	0.70	0.01
	42	0.61	0.01
	43	0.62	0.01
	45	0.49	0.01
	56	0.46	0.01

يبين الجدول رقم 09 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.46 و0.70 عند مستوى دلالة 0.01، بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.56 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 10: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور السيطرة:

الدرجة الكلية لمحور السيطرة	البند	معامل الارتباط	الدلالة
0,80 عند مستوى دلالة 0.01	9	0.45	0.01
	11	0.52	0.01
	16	0.61	0.01
	22	0.46	0.01
	24	0.53	0.01
	30	0.63	0.01
	50	0.36	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم 10 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.45 و0.63 عند مستوى دلالة 0.01، بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.80 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 11: الصدق عن طريق الاتساق الداخلي لبنود محور الكف:

الدرجة الكلية لمحور الكف	البند	معامل الارتباط	الدلالة
0,59 عند مستوى دلالة 0.01	6	0.47	0.01
	8	0.60	0.01
	13	0.55	0.01
	17	0.31	0.05
	19	0.49	0.01
	32	0.41	0.01
	35	0.28	0.05

يتضح من خلال الجدول رقم 11 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.28 و 0.31 عند مستوى دلالة 0.05 بالنسبة للبندين 35-17، ومعاملات ارتباط بين 0.41 و 0.60 عند مستوى 0.01 بالنسبة لبقية البنود، بدرجة صدق كلية للمحور مقدرة بـ 0.59 عند مستوى 0.01.

ومما سبق بالنسبة لمعاملات الارتباط الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للاختبار يتبين أن هناك طمأنينة في القياس لتطبيق هذا الاختبار على أفراد العينة.

بالنسبة لمقياس العدوانية لباس وبيري:

أ- الثبات: تم الاعتماد في قياس ثبات الأداة على معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج مجدولة كالآتي: من خلال الجدول رقم 12 يتضح جليا أن نسبة ثبات الأداة مرتفعة جدا، بنسبة مقدرة بـ 0.84

جدول رقم 12: يوضح ثبات مقياس العدوانية لباس وبيري

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
31	0.837

ب- الصدق البنائي عن طريق الاتساق الداخلي للبنود:

جدول رقم 13: يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد العدوانية الجسدية والدرجة الكلية للبعد:

الدرجة الكلية لمحور العدوانية الجسدية	البند	معامل الارتباط	الدلالة
0.86 عند مستوى دلالة 0.01	3	0.89	0.01
	4	0.92	0.01
	10	0.81	0.01
	17	0.83	0.01
	21	0.79	0.01
	23	0.83	0.01
	24	0.82	0.01
	26	0.69	0.05
	29	0.71	0.01

يتبين من خلال الجدول رقم 13 أن معاملات الارتباط تتراوح بين 0.69 و0.92 ودالة عند مستوى 0.01 و0.05. وبدرجة كلية مقدرة بـ 0.86 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 14: معاملات الارتباط لمحور العدوانية اللفظية

الدلالة	معامل الارتباط	البند	الدرجة الكلية لمحور العدوانية اللفظية
0.01	0.72	5	0.79 عند مستوى دلالة 0.01
0.01	0.82	6	
0.05	0.65	7	
0.01	0.79	13	
0.01	0.82	15	
0.01	0.81	20	

من خلال الجدول رقم 14 يتضح أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.72 و0.82 ودالة عند مستوى 0.01؛ ما عدا البند (7) حيث أنه كان دالا بقيمة 0.65 عند مستوى 0.05. وقدرت الدرجة الكلية للمحور بـ 0.79 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 15: معاملات الارتباط لمحور الغضب

الدلالة	معامل الارتباط	البند	الدرجة الكلية لمحور الغضب
0.05	0.68	8	0.83 عند مستوى دلالة 0.01
0.05	0.66	9	
0.01	0.78	14	
0.01	0.85	19	
0.01	0.66	25	
0.01	0.70	28	
0.01	0.92	30	

يتضح من خلال الجدول رقم 15 أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.66 و0.92 ودالة عند مستوى 0.01 بقيمة 0.66 و0.68 عند مستوى 0.05، وبقيمة كلية للمحور بـ 0.83 عند مستوى 0.01.

جدول رقم 16: معاملات الارتباط لمحور العدائية

الدلالة	معامل الارتباط	البند	الدرجة الكلية لمحور العدائية
0.01	0.75	1	0.79 عند مستوى دلالة 0.01
0.01	0.73	2	
0.01	0.76	11	
0.05	0.62	12	
0.05	0.60	16	
0.01	0.85	18	
0.01	0.75	22	
0.01	0.91	27	

يتبين من خلال الجدول رقم 16 أن معاملات الارتباط تتراوح بين 0.73 و0.91 ودالة عند مستوى 0.01، ما عدا البندين 12 و16 بقيم محصورة بين 0.62 و0.60 عند مستوى 0.05، وقدرت قيمة الدرجة الكلية للمحور بـ 0.79 عند مستوى 0.01

وما يمكن استنتاجه من خلال الجداول السابقة، هو إمكانية الوثوق بالمقياس وبالنتائج المحصل عليها من خلاله، وذلك يرجع إلى نسبة صدقه وثباته المرتفعين.

1- تم رصد أهم سمات الشخصية الأكثر ارتفاعا لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 17: يوضح أهم سمات الشخصية الأكثر ارتفاعا لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي

إ.معياري	التقييم	المتوسط	أكبر قيمة	أصغر قيمة	المدى	N	
0,996	مرتفع	12,08	13	11	3	12	العصبية
0,937	مرتفع جدا	12,17	14	10	3	12	العدوانية
1,403	مرتفع	11,17	13	8	5	12	الاكتئابية
1,357	مرتفع جدا	12,25	14	10	4	12	الاستثارة
0,866	متوسط	10,75	12	10	2	12	الاجتماعية
1,044	منخفض	8	10	7	3	12	الهدوء
0,965	مرتفع	11,75	13	10	3	12	السيطرة
1,382	مرتفع	11,5	14	9	5	12	الكف
						12	N valide (liste)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيم المتوسطات جاءت متراوحة بين 12.25 بالنسبة لسمة القابلية للاستثارة ودرجة 12.17 بالنسبة لسمة العدوانية، كأعلى درجات على مستوى مقياس فرايبورغ أما بالنسبة

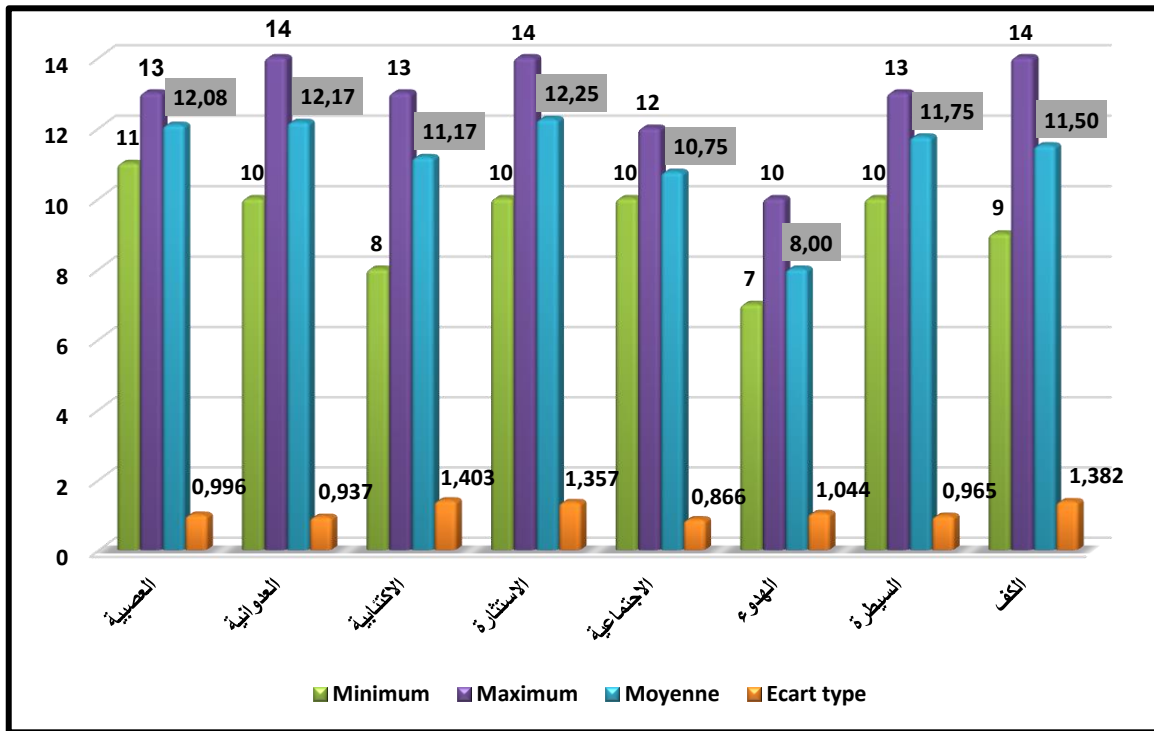
لبقية السمات فكانت درجاتها محصورة بين القيم (12.08 و 8) وهي قيم اختلفت من ناحية التقييم بين الارتفاع والوسط والانخفاض، لكن المحورين الذين اتسما بالارتفاع الكبير هما محور العدوانية والقابلية للاستثارة.

وبالاطلاع على ادبيات البحث يتضح أن جل الدراسات التي أسهمت في إثراء موضوع السمات لدى الأطفال المعرضين للخطر المعنوي باختلاف عينة بحثهم وبتوافقهم مع محددات القانون الجزائري للطفل لسنة 2015، نجد أنها كانت مقارنة مع نتائج البحث محل الدراسة، حيث أن دراسة Callaprese سنة (1997) توصلت أن الأطفال المتسربين دراسيا يتسمون بعدم ضبط السلوك العدواني الذي من شأنه أن يعرضهم لخطر الجنوح، أما دراسة جاجان محمد سنة (2015) فاستنتج من خلالها أن المراهق عامة يتسم بالعدوانية والقابلية للاستثارة، ودراسة عزة كريم سنة (1998) نصت على أن اطفال الشوارع يتسمون بالعدوانية، تتأغمت نتائج البحث الحالي مع نتائج طشطوش سنة(2009) والتي توصلت من خلالها أن من بين المشكلات لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي اتسامهم بسرعة الانفعال والعدوانية المرتفعة، نتائج دراسة Sheperd & Mc Donal سنة (2013) نتج عنها أيضا أن الاطفال المهمشين يتسمون بالعدوانية وعدم الاتزان الانفعالي وكذا سرعة الاستثارة، أما دراسة الرمضاني سنة (2013) بينت أن سمة العدوانية تشكل أكثر سمة منبئة بالجنوح؛ في حين توصلت دراسة خديجة مقدم سنة(2004) الى أن المراهق الجانح يتسم بالغضب وكذا هشاشة الشخصية والقابلية للاستثارة والانقياد، ناهيك عن عدم النضج والعدوانية.

في حين توصلت دراسة حميميد السيكونثروبولوجية سنة (2011) حول شخصية الحدث الجانح، والمراهقين الموضوعين بدور الحماية والمتراوحة اعمارهم بين 13 - 18 يتسمون بنسبة كبيرة من العدوانية والقابلية للاستثارة والغضب.

وكل ما سبق يؤكد أن الطفل المعرض للخطر المعنوي يتسم بعدوانية وقابلية للاستثارة يكون مستواه مرتفعا.

والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم 1: أعمدة بيانية تمثل الإحصاءات الوصفية للقياس القبلي بالنسبة لجميع المحاور

وبعد استيفاء البيانات بالشكل الموضح بالأعمدة البيانية اتضحت ملامح الهدف الثالث

3- رصد أهم الاهداف لبناء البرنامج العلاجي محل الدراسة:

تعتبر نتيجة هذا الهدف محكية لاتصالها المباشر مع صلب موضوع الدراسة وهو البرنامج العلاجي في حد ذاته، وبناءً على السمات المرصودة حددت مجموعة الاهداف العلاجية التي تعمل - بعد تطبيقها - على تعديها بأسلوب علاجي عقلاني انفعالي كالتالي:

- هدف ذو بعد علاجي.
- هدف ذو بعد نمائي.
- هدف ذو بعد وقائي.

4-وضع خطة علاجية للسمات المرصودة وبالتالي بناء البرنامج العلاجي المستمد من السمات والاهداف المرصودة.

ثانيا/ الدراسة الاساسية:

1-منهج وتصميم الدراسة:

1-1- منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، الذي يعتبر المنهج الاقرب لفلسفة موضوع البحث وطبيعته، خاصة انه عبارة محاولة قياس أثر وفعالية البرنامج الذي يعمل على تعديل سمات شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي، حيث أن هذا المنهج يهدف الى التعرف على العلاقات بين العلة والمعلول والتحقق منها (ابو علام 2006، ص 190) ويتم ذلك عن طريق التجربة وفحصها بأساليب دقيقة.

كما يهدف المنهج التجريبي الى اقامة علاقة تربط بين متغير مستقل وآخر تابع وإقامة تجربة يقوم الباحث من خلالها بمعالجة متغير أو أكثر عن طريق تغيير محتوى هذه المتغيرات، ويرمي ذلك الى دراسة هذا الاثر ونجاعته علي المتغير التابع (انجرس،2006،ص-ص 102-103)

ويقوم هذا المنهج حسب McMillan و Shumacher سنة 1984 بالأساس على مبدأ ادخال التغيير والتعديل على العينة وقياس أثر هذا التغيير بدرجة يتأكد الباحث من خلالها أن ما توصل اليه تجريبيا يرجع الى مساهمة ما وفره من أدوات بحثية تطبيقية في ذلك التعديل.

1-2-التصميم التجريبي:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على التصميم شبه التجريبي. وبالضبط نمط تصميم المجموعة الواحدة المعتمد على القياس القبلي والبعدي أساسا. حيث أن هذا التصميم يعتبر الأكثر ملائمة عندما يكون الهدف هو العمل على احداث تغير في نمط السلوك أو في بعض العمليات المعرفية (الكاظمي،2012، ص.150).

وهذا ما يذهب اليه كلا من كريس وباركر سنة 1999 حيث يرون أن هذا التصميم يتناسب مع اختبار فعالية العلاج النفسي المقدم لأفراد مجموعة علاجية، وعليه تم تبني هذا التصميم، خاصة وأن العينة إعتد فيها مبدأ القصدية اي ان هناك سببية منهجية في انتقاء هذا التصميم.

1-3- خطوات التجريب: تم اتباع الخطوات التالية في تطبيق البرنامج العلاجي محل الدراسة على النحو التالي:

أ- القياس القبلي Pre-test: الهدف الأساسي من التطبيق القبلي هو معرفة درجة السمة المقاسة لدى الطفل المعرض للخطر المعنوي.

ب- التدخل العلاجي *Intervention Thérapeutique*: وهو تطبيق البرنامج الذي تم بناؤه في الدراسة.
ت- القياس البعدي *Post-Test*: الغاية من تطبيق القياس البعدي هو معرفة اثر البرنامج وفعاليتة وكذلك معرفة مدى الأثر العلاجي.

ث- القياس التتبعي الاوّل والثاني *Follow-Up1+2*: والهدف الاساسي من ذلك هو التأكد من مدى استمرار وثبات التحسن على السمتين محل التعديل، بعد تطبيق البرنامج بمدة تتراوح بين 3 و6 اشهر

2- مجال الدراسة وبيئتها:

2-1-مجتمع الدراسة :

تم إجراء الدراسة الأساسية على الأطفال الذين اودعوا بمراكز الطفولة المسعفة ذكور لولاية سطيف وكذا مركز حماية الطفولة والشباب بمدينة العلمة وكذلك بعض من المودعين بالمركز المتخصص لإعادة التربية بولاية سطيف. مع الاستعانة بمصلحة الملاحظة والمتابعة بالوسط المفتوح وكلها مؤسسات تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي لولاية سطيف ممثلة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

2-2-عينة الدراسة:

نظرا لخصوصية العينة ومدى تناغمها مع البحث ارتأى الباحث أن ينتقي عينة الدراسة بالطريقة القصدية، من جملة الاطفال مسبوقى الايداع، وتم تعيين 12 طفلا معرضا للخطر المعنوي ممن تتوافر فيهم خصائص القانون 12-15 تتراوح أعمارهم ما بين 12 الى غاية 17 سنة.

والسبب في هذا الحجم هو جملة من المتغيرات كطول الدراسة، وانتقال الاطفال من المراكز أو انتهاء فترة الايداع بالمركز وعليه اُنْتُقِيَت هذه العينة مما يتلاءم والدراسة.

- خصائص العينة: عينة البحث مجموعة من الخصائص التي نوضحها كآتي:

جدول رقم 18: يبين توزيع افراد العينة حسب السن:

النسبة المئوية	التكرار	السن
33.33%	4	15-12
66.67%	8	17-16
100%	12	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم 18 أن النسبة المرتفعة للعينة، كانت من نصيب فئة الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين 16-17 سنة، حيث بلغت نسبتهم 66.67%، أما من تتراوح أعمارهم بين 12-15 سنة فتمثل نسبتهم 33.33%.

جدول رقم 19: يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
8.33%	1	إبتدائي
66.67%	8	متوسط
25%	3	ثانوي
100%	12	المجموع

يلاحظ من خلال الجدول رقم 19 أن جميع أفراد العينة لديهم مستوى تعليمي لا بأس به ماعدا فرد واحد ذو مستوى ابتدائي بنسبة 8.33% وما نسبته 66.67% منهم متحصل على شهادة المتوسط، أما ما نسبته 25% فقد مثلت عينة من هم ذوو شهادة ثانوية دون البكالوريا.

جدول رقم 20: يبين توزيع أفراد العينة حسب الوضعية الاجتماعية المحدد في قانون الطفل 15-12

النسبة المئوية	التكرار	حالة الطفل
25.00%	3	فقدان الوالدين والبقاء دون سند عائلي
16.67%	2	التعرض للإهمال أو التشرد
8.33%	1	المساس بالحق في التعليم
16.67%	2	التسول
25.00%	3	عجز الابوين عن التحكم في تصرفاته
8.33%	1	الاستغلال الجنسي
100%	12	المجموع

ما يلاحظ على الجدول رقم 06 والمستمد لشروط بنائه من قانون الطفل الجزائري الذي يحدد حالات التعرض للخطر المعنوي هو ارتفاع نسبة وضعية البقاء بدون سند والعجز عن التحكم في التصرفات بنسبة مكررة بـ 25% وتلته بقية الوضعيات بنسب تتراوح بين 16.67% و 8.33%

3-3- المجال المكاني والزمني للدراسة:

تم اجراء الدراسة بعيادة نفسية خاصة بولاية سطيف بعد الاتصال بمجموعة من النفسانيين بالقطاع العام محل البحث؛ وكذا مجموعة من المحامين الذين سهلوا لنا دراسة الوضعية القانونية لأفراد العينة ممن كان لهم اتصال مباشر بالحالات ذوي الخصوصية المؤسساتية للعينة المتعلقة بالدراسة ، وذلك في الفترة الممتدة بين جانفي 2016 إلى غاية شهر مارس 2018.

3-متغيرات الدراسة: تمت الدراسة محل البحث بالاعتماد على المتغيرات التالي:

أ- المتغير المستقل: وتمثل في البرنامج العلاجي للدراسة.

ب- المتغير التابع: تجسد هذا المتغير في سمتي كلا من العدوانية والقابلية للاستثارة.

4-أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

1-أدوات الدراسة:

1-1- اختبار فرايبورج للشخصية: استعمل الباحث في دراسته هذا المقياس الذي وُضع سنة 1970 من قبل جوكن فارنبرغ وهاربرت سيلينغ وكذلك راينر هامل في جامعة فرايبورغ بألمانيا، ثم عدّله ديل استاذ علم النفس بجامعة جيسين بألمانيا بتعديله ليخرج في صورته النهائية المتمثلة في 8 محاور و56 بنداً في المجموع.

قام بتعريبه لأول مرة سنة 1987 محمد حسن علاوي في دراسة زاوجت بين المجال النفسي والرياضي، صلاحية المقياس كانت من ابتداءً من سن 10 سنوات فما فوق. (انظر الملحق رقم 01) اعتمد فيه صدق المحكمين بنسبة قدرت بـ75% وبدرجة ثبات فاقت 0.81. (علاوي، 1998، ص 184).

وكان ذلك دافعا لاستعمال هذا المقياس في الدراسة الحالية ومحاولة قياس خصائصه على عين البحث مما أسفر على النتائج المحصل عليها في الخصائص السيكمترية في الدراسة الاستطلاعية وهو ما سمح بتطبيقه بناءً على صلاحيته صدقا وثباتا.

- محتوى المقياس

جدول رقم 21: يوضح عدد محاور وبنود كل محور لمقياس فرايبورج للشخصية

المحور	البنود الموجبة	البنود السالبة	بنود كل محور
العصبية	45-37-23-18-15-7-3		7
العدوانية	49-44-41-27-26-10-8		7
القابلية للاستثارة	55-52-40-37-34-25-21		7
الاكتئابية	53-46-39-36-33-31-5		7
الاجتماعية	48-28-12	51-47-14-2	7
الهدوء	56-45-43-42-29-20-1		7
السيطرة	50-30-24-22-16-11-9		7
الكف	35-32-19-17-13-8-6		7
المجموع			56 بنداً

- إجراءات تطبيق الاختبار:

تكون الاجابة لا أو بنعم فقط، تعطى درجة 1 للاجابة بلا ودرجتين للاجابة بنعم، ماعدا البدائل السالبة يكون التقدير فيها معكوسا.

إن أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص في أي بعد من أبعاد الشخصية التي يقيسها هذا الاختبار هي (7) و أعلى درجة هي (14) لان كل بعد يحتوي على (7) فقرات.

- تفسير درجات الاختبار:

• يمكن تحديد الدرجة من (10-11) هي معدل الوسط.

• الدرجة من (7-10) درجة منخفضة.

• الدرجة من (11-14) درجة مرتفعة.

1-2 مقياس السلوك العدواني لأرنو لد باص ومارك بيرى:

استخدم الباحث في هذه الدراسة، مقياس السلوك العدواني الذي أعده باص وبيري Buss - Perry سنة 1992 ويتكون في إخراجة الأصلي من 29 بنداً، ولما ترجمه عبد الله وأبو عباة إلى اللغة العربية حصل المقياس على نسبة صلاحية 90% بين المحكمين. (عريشي، 2006، ص. 57)، بعد أن أضافا بنداً واحداً لبعده العدوانية اللفظية فأصبح المقياس يتكون من 30 بنداً، تقيس في مجملها الأبعاد الأساسية للسلوك العدواني، والمقدرة بأربعة أبعاد على النحو التالي: العدوانية الجسدية، العدوانية اللفظية، الغضب، والعدائية، وقد تم توزيع البنود الثلاثين عشوائياً على الأبعاد الأربعة. (انظر الملحق رقم 02)

-محتوى المقياس:

جدول رقم 22: يوضح محاور وبنود مقياس العدوانية

المحور	البنود	بنود المحور
العدوانية الجسدية	3، 4، 10، 17، 21، 23، 24، 26، 29	9
العدوانية اللفظية	5، 6، 7، 13، 15، 20.	6
الغضب	8، 9، 14، 19، 25، 28، 30 .	7
العدائية	1، 2، 11، 12، 16، 18، 22، 27.	8
المجموع		30

- اجراءات التطبيق المقياس: تتم الإجابة على البنود الثلاثين وفق البدائل الخمسة الآتية مع درجة كل إجابة كآتي:

▪ 5 نقاط إذا كانت الإجابة تنطبق تماما.

▪ 4 نقاط إذا كانت الإجابة تنطبق غالبا.

▪ 3- نقاط إذا كانت الإجابة تنطبق بدرجة متوسطة.

▪ 2 نقاط إذا كانت الإجابة تنطبق نادرا.

▪ نقطة واحدة إذا كانت الإجابة لا تنطبق.

1-3- شبكة الملاحظة سمة القابلية للاستثارة:

تعتبر شبكة الملاحظة أداة دقيقة جدا تكون متطابقة مع المشكلة المحدد للدراسة، وذلك من اجل رصد السلوكيات في اطار مشاهدات متطابقة مع ما نسعى لدراسته (انجرس، 2006، ص137)

قام الباحث ببناء شبكة للملاحظة تصب في رصد أهم السلوكيات المتعلقة بسمة القابلية للاستثارة وجل المُشاهدات السلوكية كانت مقتبسة من مقياس فرايبورغ من نفس المحور. انظر الملحق رقم (03)

1-4- البرنامج العلاجي وتطبيقه:

اعتمد البرنامج العلاجي على المرتكزات العلاجية لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي لرائده البرت اليس، كما حاول الباحث ان يجسد جملة من التقنيات المستمدة من هذا العلاج واسقاطها على الفئة المستهدفة بالبرنامج.

كما ارتأى الباحث أن يضع منطلقا عمليا للبرنامج من الناحية التطبيقية تتمحور حول عاملي مدة زمن الحصة وكذلك حجم الحصص أسبوعيا.

1- الفلسفة العلاجية للبرنامج :

يستمد البرنامج العلاجي القائم على التقنيات العقلانية الانفعالية من نظرية البرت اليس التي تعتمد أساسا على شمولية التمييز بين التفسير والتقييم للانفعالات السوية أو السليمة والغير سليمة، والعمل على تفاعلها بين العمليات المعرفية والسلوكية والانفعالية، ومن بين المرتكزات العلاجية التي يستهدفها البرنامج هي العمل على تعديل السمات الثلاث التي رُصد فيها ارتفاعا لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي وهي على التوالي: سمة العدوانية، سمة القابلية للاستثارة، وكذلك سمة العصبية.

ولبناء البرنامج تم الاعتماد على مجموعة من الادبيات البحثية كانت كالاتي:

- الاطلاع على كرونولوجية العلاج العقلاني الانفعالي لرائده ألبرت أليس.

- الاطلاع على التقنيات العلاجية لهذا التوجه.

- قراءة لأساليب بناء البرامج العلاجية المتعلقة بالاضطرابات الانفعالية.

- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تمس مجال العلاج العقلاني الانفعالي.

- الممارسة العيادية لهذا الأسلوب العلاجي لفترة مع الشرائح الهشة - أحداث جانحين- أطفال معرضين للخطر المعنوي- أطفال بدون مأوى - مجهولي النسب-... في البيئة الجزائرية.
- الاعتماد على الأدوات التوضيحية -جهاز عرض- سبورة - كراريس توضيحية واقلام.-

2- أهداف البرنامج العلاجي :

- **الهدف العلاجي:** يهدف البرنامج أساسا الى تعديل السمات الاكثر سلبية أدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي والقيام ببناء وحدات علاجية لكل سمة تقنية وتفعيلا من أجل الحد من هذه السمات وما لها من انعكاسات سلبية على حياة الطفل ومحيطه، مع امكانية التعريف بالعلاج العقلاني الانفعالي والعمل به مع الشريحة المقصودة والشرائح التي تشبه خصائصها.
- **الهدف النمائي:** التنمية الايجابية للسمات السلبية ومحاولة تفعيلها في شخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي من اجل اعادة هيكله البنوية المعرفية بشكل ايجابي.
- **الهدف الوقائي:** العمل على البعد الوقائي للشريحة المقصودة من أجل تقادي اشكالية الجنوح لأن هذا الاخير يعتبر مشكل تطوري للخطر المعنوي كما تم توضيحه في الجانب النظري.

3- التقنيات العلاجية المعتمدة:

- 3-1- **التقنيات المعرفية العقلانية:** تعتبر هذه التقنية من بين أهم التقنيات وتعتمد في فحواها عدة أصناف فرعية:

- **تفكيك الافكار منطقيا:** تعتمد هذه الجزئية على مبدأ تفكيك الروابط التي تكون متأصلة مع الفكرة كالوجوب أو الحتمية، أو عدم منطقيتها وعدم ثبوتيتها عن طريق استعمال الحوار الجدلي.
- **دحض الافكار الخاطئة:** تعتمد هذه الخطوة على مناهضة كل ما هو غير عقلائي، كتحقير الذات، والاعتقاد في عدم القدرة للقيام بالفعل وكذا الاستسلام لليأس، وذلك عن طريق تقديم الطرح البديل لذلك بمعية اكتشاف واستقصاء مهدمات الذات وهو ما يتم في اطار اعادة البناء المعرفي.
- **التعزيز الفني:** تركز هذه التقنية على الاستثمار والاستعانة بالأشرطة والكتب والتسجيلات التي لها علاقة بالعلاج العقلاني الانفعالي.

- **تسجيل المشاعر:** يعمل المعالج على تدريب المتعالج على، كيفية رصد وتسجيل مشاعره السلبية والايجابية، أي قبل وبعد تلقي التقنية العلاجية لاضطراب معين، ويطلب منه قراءة تلك النقاط مرات عديدة يوميا.

- تشتتت الفكرة عن طريق خلق بديل: يدمج في هذه المرحلة أو الفنية أسلوب الاسترخاء، الذي يعمل على تثبيط الانتكاسة نحو السمة السلبية.

3-2- التقنيات الانفعالية: يتكون محتوى هذه التقنيات من مجموعة تمارين تركز على رفع التحدي بأسلوب منطقي يتناغم وطبيعة الحدث النشط ويتم ذلك عن طريق:

-الكشف عن الذات والاستبصار بها: يعتمد المتعالج على الكشف عن سلبياته ويحاول أن يستشف نقاط قوته ليعمل على تفعيل التحدي للتعديل الايجابي.

- التخيل الايجابي: وهو عبارة عن تمرين تخيلي، يركز فيه المعالج على تحفيز المتعالج أن يتخيل نفسه اثناء معاناته ثم بعد تخلصه من الاضطراب -أي كان نوعه- ثم يحاول أن يخلق له انتكاسة للمرض اثناء التخيل، ثم يقول له صف مشاعرك ويقارنها بحالته الآنية الواقعية التي تكون بدأت تتحسن، حتى يخلق المعالج مجالاً للمقارنة.

- التدريب على حل المشكلة: تنطلق هذه التقنية من فكرة أن المتعالج، يمكن أن حل المشكلة قد لا يكون سليماً أو صائباً بشكل كامل، لكن يمكن أن تراجع، تُراقب، ويُعاد تجربتها عن طريق العمل الجاد ودمج تقنيتي الدحض في وجود المثير.

-الأسلوب الترفيهي: تعمل هذه الأساليب على جو من الالهاء الايجابي؛ الذي يساعد في خفض التوتر الناتج عن الأساليب العلاجية الجدية أثناء الجلسات لكن يراعى فيها القصر الزمني. (Ellis,1977,p.10).

3-3- المتابعة العلاجية:

- الواجب المنزلي: يعتمد على هذه التقنية على تحديد السمة السلبية -محل العلاج- وضبط الحالة الانفعالية التي تكون التابعة لها حيث أن الجلسات تختتم العلاجية بالواجبات المنزلية بغية تفعيل المساهمة في الرفع من درجة الالفة القائمة بين المعالج والمتعالج بهدف تقوية العلاقة العلاجية وترسيخ معالم حصصها.

- القياس: هو عبارة عن خطوة رئيسية يقوم الباحث من خلالها بتوظيف احدى الأساليب الأدائية مجسدة في شبكة الملاحظة التي بنيت تناغماً مع المقياس الرئيسي.

4- محتوى البرنامج العلاجي:

ينقسم محتوى البرنامج إلى عدة محاور قُسمت حسب الحاجة العلاجية إلى مدخل علاجي ثم المحاور السمات المعدلة؛ حيث ضم كل محور مجموعة من الجلسات المتفرعة إلى أنشطة وتقنيات لكن بداية البرنامج كانت بفصل التوطئة للبرنامج والتقنية وكان المحتوى بالتفصيل كالآتي:

ملخص محتوى البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي		
التقنيات العلاجية المستعملة	المحور الاول	
- <u>معرفة عقلانية</u> : حوار؛ نقاش؛ توضيح. - <u>انفعالية</u> : تخيل ايجابي، تقبل علاجي. - <u>المتابعة العلاجية</u> : الواجب المنزلي	مدخل للبرنامج العلاجي	
الهدف العام	التوقيت	الحصة
*تعريف الباحث بنفسه وتعرفه بأفراد العينة.	20 د	الجلسة الاولى
* توضيح العلاقة العلاجية في اطار ثنائية باحث/ متعالج.	20 د	
*التعريف بالهدف العام للبرنامج.	20 د	
*توضيح معالم الخطة العلاجية	30 د	الجلسة الثانية
*.التعريف بمفهوم العلاج العقلاني الانفعالي	60 د	الجلسة الثالثة
<u>التقنيات العلاجية المستعملة</u>		
المحور الثاني		
- <u>معرفة عقلانية</u> : دحض؛ تفكيك الفكرة؛ تعزيز فني - <u>انفعالية</u> : استبصار بالذات؛ تخيل ايجابي. - <u>متابعة علاجية</u> : واجب منزلي؛ قياس.	تعديل سمة العدوانية	
الهدف العام	التوقيت	الحصة
*مناقشة الواجب المنزلي.	20 د	الجلسة الاولى
*هدم وإعادة بناء منطلق الحتمية والوجوب.	40 د	
*الاطلاع على واجب المتابعة العلاجية	30 د	الجلسة الثانية
* توضيح تشعبات العدوانية	30 د	
*تبيان سلبية العدوانية كسمة.	45 د	الجلسة الثالثة
*الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (الجزء 1)	50 د	الجلسة الرابعة
*الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (الجزء 2).	50 د	الجلسة الخامسة
*الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (الجزء 3).	50 د	الجلسة السادسة
*خلق البدائل العقلانية للعدوانية (ج1)	60 د	الجلسة السابعة
*خلق البدائل العقلانية للعدوانية (ج2)	60 د	الجلسة الثامنة
*خلق البدائل العقلانية للعدوانية (ج3)	60 د	الحصة التاسعة
<u>التقنيات العلاجية المستعملة</u>		
المحور الثالث		
- <u>معرفة عقلانية</u> : دحض؛ تفكيك الفكرة؛ تشتيت الفكرة، تعزيز فني - <u>انفعالية</u> : استبصار بالذات؛ تخيل ايجابي، حل المشكلة. - <u>متابعة علاجية</u> : واجب منزلي؛ قياس.	تعديل سمة القابلية للاستثارة	

الهدف العام	التوقيت	الحصة
*مناقشة الواجب المنزلي *استدخال مفهوم الموقف الاستثنائي	45 د	الجلسة العاشرة
*استبصار بالذات عن طريق استبدال الدور في الموقف الاستثنائي (ج1)	50 د	الجلسة الحادية عشر
*استبصار بالذات عن طريق استبدال الدور في الموقف الاستثنائي (ج2)	50 د	الجلسة الثانية عشر
*تعديل معتقدات القابلية للاستثارة (ج1).	45 د	الجلسة الثالثة عشر
*تعديل معتقدات القابلية للاستثارة (ج2).	45 د	الجلسة الرابعة عشر
* حل المشكلات للسمتين (ج1)	60 د	الجلسة الخامسة عشر
* حل المشكلات للسمتين (ج2)	60 د	الجلسة السادسة عشر
قياس بعدي	60 د	الجلسة السابعة عشر
قياس التتبعي 1	45 د	الجلسة الثامنة عشر
قياس تتبعي 2	45 د	الجلسة التاسعة عشر

5- الأساليب الإحصائية: استخدم الباحث في تحليل بيانات الدراسة النظام الإحصائي SPSS الإصدار 25

لحساب الفروق بين المتغيرات والاعتماد على الأساليب الإحصائية الآتية:

1. معامل t الحساب الفروق.

2. معامل حجم الاثر لكوهين.

3. معادلة الدلالة الاكلنيكية لجاكيسون- ترواكس:

$$RCI = \frac{pos - pre}{EPdif}$$

حيث أن:

✓ Pos: درجة ما قبل العلاج.

✓ Pre: درجة ما بعد العلاج.

✓ Esdif: الخطأ المعياري لحاصل فرق القياسين $2(ES) = (Pos-Pre)$.

✓ Est: الخطأ المعياري للقياس $Est = \sqrt{1-r^2} (SD)$

حيث أن :

✓ SD: الانحراف المعياري للمجتمع.

✓ r: درجة ثبات الاختبار المطبق.

4- النسب المؤوية والتكرارات.

5- معامل بيرسون لتحديد مدى صدق أداة القياس.

6- معامل ألفا كرومباخ لحساب ثبات أداة القياس.

7- المتوسط الحسابي لتبيان الفروق.

ثالثاً- محتوى البرنامج العلاجي وتفعيله التطبيقي:

البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي:

ينقسم محتوى البرنامج إلى عدة محاور قُسمت حسب السمات المعدلة؛ حيث ضم كل محور مجموعة من الجلسات المتفرعة الى أنشطة وتقنيات لكن بداية البرنامج كانت بفصل التوطئة للبرنامج والتقنية وكان المحتوى بالتفصيل كالاتي:

• المحور الأول: مدخل للبرنامج العلاجي:

- محتوى الجلسات: 03

- الأهداف:

- تعريف الباحث بنفسه وتعرفه بأفراد العينة.
- توضيح العلاقة العلاجية في اطار ثنائية باحث/ عينة.
- التعريف بالهدف العام للبرنامج.
- توضيح معالم الخطة العلاجية.
- التعريف بمفهوم العلاج العقلاني الانفعالي.
- تطبيق قبلي.

- التقنيات:

- معرفية عقلانية: حوار؛ نقاش؛ توضيح.
- انفعالية: تخيل ايجابي، تقبل علاجي.
- المتابعة العلاجية: تجسدت في الواجب المنزلي.

• محتوى الجلسة الأولى:

✓ تفعيل الهدف الاول: 20د -تعريف الباحث بنفسه وتعرفه على المجموعة.

- تتطلق الحصة الاولى بجلسة جماعية ترحيبية بأفراد العينة من طرف الباحث والتي يحاول من خلالها أن يقدم بنفسه بأنه باحث في اطار تحضير الدكتوراه بتخصص علم النفس ثم اجزل الشكر على حسن التعاون لإثراء هذا البرنامج العلاجي الذي يصب في خانة الفائدة الجماعية لعدة شرائح في المجتمع.
- بعدها أتاحت الفرصة لأفراد العينة أن يعرف كل واحد بنفسه؛ حيث أن البداية كانت نوعاً ما مثبطة - كما هو معلوم بالجلسات الاولى - ثم استرسل الأفراد في التعريف بذواتهم مما خلق نوعاً من التفاعل العلائقي الايجابي الذي صب في خانة التعلم الايجابي.
- وتم التركيز على الاسم واللقب والسن والهوية، دون الخوض في الخصوصيات التي نوقشت في جلسات خاصة بكل -حالة-

- تتسم تقنية التعريف الشخصي في المجموعة بخلق نوع من التقبل للأخر؛ وفسح مجال لتقبل الذات عن طريق الاخر. وهي ما بدأ الاعتماد عليه في أولى مجريات تفعيل البرنامج.

✓ تفعيل الهدف الثاني: 20د - توضيح العلاقة العلاجية في اطار ثنائية باحث/ عينة.

- في المرحلة الثانية من الجلسة يقدم الباحث للعينة مجموعة من الأطر النظامية فيما يتعلق بأسلوب العمل العلاجي الذي لا يتم الا من خلال تبيان أهمية البعد العلاجي في اطاره الزمكاني، ولا يتأتى ذلك الا من خلال النقاش والحوار الذي يعتر أولى المبادئ التقنية للأسلوب العلاجي المنتهج حيث أن الباحث في مجرى حديثه فسح المجال أمام أفراد العينة لابداء آرائهم حول زمكانية العمل العلاجي وتطبيق البرنامج في اطار نقاش أولي واتفق افراد العينة على ثلاثة حصص أسبوعياً تكون في بداية الاسبوع وسط الاسبوع وفي نهاية الاسبوع؛ وهذا ساعد في الأسلوب العلاجي الذي يستوحى من تقنياته الثلاث- يوضح المحتوى في الهدف الثالث-

- مع الاتفاق على سرية المعلومات المقدمة من قبل أفراد العينة مهما كانت طبيعتها - كتابة أو شفوية- أو حتى حركية-؛ واجبارية التقيد بالاحترام داخل الجلسات وكذا وجوب تنفيذ كل شروط الخط العلاجية - انظر محتوى الهدف الرابع.

✓ تفعيل الهدف الثالث: 20د - التعريف بالهدف العام للبرنامج.

- من خلال عرض الموضوع العام لهذا الهدف لوحظ على أفراد العينة تركيز لا بأس به؛ حيث أن الباحث استهل حديثه أولاً بالعقد العلاجي الذي أبرم مع أفراد العينة فيما يخص تقسيم الجلسات كما اتفق عليه في تفعيل الهدف الثاني.

- مباشرة تم توضيح الهدف من هذا البرنامج الذي يصب في خانة تعديل مجموعة من السمات- والتي بُسّطت بالعامية **طبايع**- التي يمكن أن تعيق مسار حياتكم الاجتماعية والنفسية ومن شأنها أن تخلق مجموعة من المشاكل التي تعيق التطور والنمو السوي لحياة كل واحد فيكم؛ ومن بين هذه السمات ما قمنا بقياسه في الجلسات التشخيصية السابقة والتي أسفرت على ارتفاع مستوى سمتين بشكل ملحوظ ومتفق بين أفراد المجموعة- تم تغيير مصطلح العينة الى مجموعة لخلق جو اكثر تفاعلية- وهذه السمات كانت العدوانية؛ والقابلية للاستثارة اللتين تمثلان تعقيدا فعليا وتراكما قد يؤدي الى نتائج جد سلبية.
- وعليه تم بناء هذا البرنامج الذي يتوافق مع خصائص أفراد المجموعة للتقليل من هذه السمات وتعديلها الى الايجاب من أجل فاعل أكثر ايجابية في البيئة الحياتية وكذلك خلق نوع من التقدير الذاتي المرتفع والفعالية النفسية.

✓ محتوى الجلسة الثانية:

تفعيل الهدف الرابع: 30 د - توضيح معالم الخطة العلاجية.

- يوضح الباحث للمجموعة أن العمل العلاجي سيطبق مرة كل أسبوع.
- يقدم الباحث لمحا عاما عن الخطة العلاجية التي يضمها البرنامج والتي تنقسم حسب فلسفته- البرنامج- الى محورين رئيسيين يتماشيان والسمات التي تقرر تعديلها وهما:
 - محور تعديل **سمة العدوانية** التي تعتبر من بين السلوكيات متعددة المعالم أي أن الفرد يمكن أن يعتدي على الاخر لفظيا؛ جسديا؛ أو عدائيا والعدائية ههنا هي عبارة عن عدوانية كامنة - مخبية- تتلخص في الغيرة والحسد والحقد.
 - يوضح الباحث طبيعة المحور الاخر المتعلق بتعديل **بسمة القابلية للاستثارة** وهي شدة التوتر في مواقف معينة وضعف القدرة على المواجهة وارتفاع درجة الغضب.
 - يفسح الباحث مجالا للأسئلة من قبل افراد المجموع والتي كانت تصب في خانة الفكرتين الرئيسيتين:
- **كي نتقلق بزاف وما نقدرش نحكم في روجي قادر ندير اي شئ.**
- **كون نصيب واحد ما يكون خير مني وما نحبش اللي يكون زايد عليا في حاجة خاطر نحس انو حاب يقلي راني خير منك.**

- اجابة الباحث كانت: اشكركم على الاسترسال في الاجابات والاندماج في روح المجموعة؛ اما بالنسبة لتساؤلاتكم؛ فأود ان اوضح لكم أنه من الالهية بمكان تحديد مواطن اضطراب الانسان في شخصيته لأن ذلك يسهل من العلاج ويسرع في استدخال تقنيات هذا البرنامج.
- يرجع الباحث دفة الحصص الى مجرياتها لتبيان ما يتبقى من الخطة العلاجية ؛ حيث في هذه النقطة شدد الباحث على الالتزام بأنشطة البرنامج؛ وكذا التقيد باجراء الواجب التبعي -المنزلي- الذي يناقش في بداية كل أسبوع أو حصة حسب طبيعة اسلوب التعديل العلاجي.
- يقوم الباحث بعرض المخطط العلاجي عن طريق شاشة العرض؛ التي لاقت قبولا جيدا لدى المجموعة.

✓ محتوى الجلسة الثالثة:

تفعيل الهدف الخامس: (٥٥) - التعريف بمفهوم العلاج العقلاني الانفعالي.

- يستهل الباحث هذا الجزء من الجلسة بعرض مختصر عن مفهوم العلاج النفسي عامة والعلاج العقلاني الانفعالي بشكل اخص.
- حيث أن العلاج النفسي هو عبارة عن وسيلة أو أسلوب تقني علاجي يحاول من خلاله المختص أن يساعد أفرادا عدة في المجتمع حسب طبيعة الاضطراب النفسي؛ حيث يمكن أن نجد المعالج النفسي يتعامل مع شريحة المسنين للتخفيف من حدة القلق، أو نجده في مجال الصحة المدرسية لعلاج العدوانية أو قلق الامتحان أو الاحباط؛ ويمكن أن يكون في مجال البيئة الأسرية التي يعدل فيها من أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة أو يخفف من الصراعات الزوجية؛ كما يمكن أن يتواجد المختص النفسي في المجال الصحي وفي جميع التخصصات الطبية لخلق ما يعرف بمفهوم السواء الذي نطمح من خلال هذا البرنامج لخلقه لديكم؛ حيث أن عمل النفساني جد مهم وسط شريحة الاطفال والمراهقين والشباب لتقديم خدماته العلاجية من أجل تقويم السلوك الخاطئ والعمل على اكساب أفراد هذه الشريحة خبرة لا باس بها في حل المشكلات؛ حيث نجد ان هذه الشريحة تحوي مجموعة من المقومات النفسية والشخصية الجد فعالة لكن لسف لا يمكنها استثمارها بشكل ايجابي وهنا تظهر أهمية النفساني في خلق مجال يضع الطفل والمراهق والشباب على خط السواء.

- تساؤل عام من قبل المجموعة: هل النفساني يمكنه تحرير وصفة طبية؟

- يجيب الباحث: ان النفساني لا يمكن تحرير وصفة طبية نهائيا وكل التقنيات العلاجية معرفية بحت.

- ينتقل الباحث للشق الثاني الذي يوضح من خلاله أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي ويكون المنطلق من القاعدة العقلانية القائلة أن: مصدر الاضطراب ليس المصدر ذاته؛ ولكن نظرة الفرد لذلك المصدر؛ أن اغلب الضغوط والمشاكل النفسية ناتجة عن مجموعة من الأفكار الغير عقلانية والتي تؤثر في تصرفاتنا وسلوكياتنا، أن الانسان يمكن أن يكون عدوانيا أو قابلا للاستثارة ليس بسبب الشخص ذاته أو التصرف النابع من الشخص وانما بسبب تصورك السلبي على الشخص أو الموقف.

- **تساؤل عام للمجموعة:** كيف ذلك؟ نريد أن نعرف جيدا كيف يتم ذلك... بدهشة واستغراب.

- **يجيب الباحث:** جيد... سؤال في محله.. انا الاحظ أن المجموعة مهتمة بمعرفة التفاصيل لكن نترك ذلك للحصص المخصصة لتعديل هذين السمتين - ترك المجال مفتوحا للإجابة لخلق نوع من التشويق للحضور الجدي للحصص العلاجية اللاحقة -

- ويرد الباحث موضحا ان العلاج العقلاني الانفعالي لرائده البرت اليس الامريكي حاول ان يقدم نموذجا أوليا يجمع بين عناصر ثلاثة تمثلت في الاحداث المثيرة والافكار الغير عقلانية والاضطراب الانفعالي، وأسماه نظام ABC؛ حيث أن الاحداث المنشطة (A) هي السبب في تكوين الفكرة أو ما يعرف بالمعتقد الذي قد يكون حسب نمطية - الحدث ذاته- أما ايجابي أي عقلائي أو سلبي غير عقلائي (B)، وكتحصيل لهذين العمليتين يمكن أن يكون الفرد صياغة انفعالية لسلوكه تعتبر نتيجة (C). مع الشرح المفصل بتوضيح مثال:

- **يطرح الباحث سؤالا على أفراد المجموعة** ويفسح مجال الحرية في الاجابة؛ حيث كان السؤال كالاتي :
اذكر موقفا أو حدثا توضح ليك انك قمت فيه بالسلوك الخطأ؟

- **يجيب أحد افراد المجموعة:** كنت قاسيا مع أحد الزملاء في أحد الرحلات المنظمة بسبب عدم اكتراثه بكلامي؛ لكن سرعان ما تذكرت انه محل وضع نقله الى مركز اخر وعليه طلبت منه العفو.

- **يجيب الباحث:** جيد... في هذا المثال يتبين ان زميلكم قد تعرض لموقف سلبي بسبب معتقده بعدم الاكتراث لكنه تذكر السبب وراء عدم الاكتراث فقام بتعديل الموقف الاول وعليه عدل المعتقد كاملا حول صورة زميله.

- ويضيف الباحث أن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف أساسا الى تغيير بعض المعتقدات التي تكون خاطئة حول موقف أو شخص ما، من شأنها ان يثر سلبا على تفاعلنا وعلى خصوصية شخصيتنا في صورتها الايجابية.

- توزيع واجب المتابعة العلاجية: يقوم الباحث بتوزيع الواجب المنزلي الأول في البرنامج والمتمثل في شبكة التقدير الذاتي للسلوكيات العدوانية المرصودة؛ حيث يوضح الباحث للمجموعة اجبارية الاجابة على هذا الشبكة لما تحتويه من أهمية في بداية الاستبصار بسلبيات الذات مجسدة في السمات التي يمكن تعديلها. -انظر الملحق رقم (05).

- في هذه الحصة أيضا توزع شبكة ملاحظة لسمة القابلية للاستثارة رقم (04) - (لكن تُوَجَّل بالاطلاع)
- يضيف الباحث أن الاجابة تكون فردية ودون الاستعانة أو التقليد بالزملاء.
- يقدم الباحث خالص شكره لأفراد المجموعة وينهي الجلسة.

2- المحور الثاني: تعديل سمة القابلية للعدوانية:

• حجم الجلسات: 09.

- الأهداف:

- مناقشة الواجبات المنزلية.
- هدم وإعادة بناء منطلق الحتمية والوجوب.
- توضيح تشعبات العدوانية.
- تبيان سلبية العدوانية كسمة.
- الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (ج1)+(ج2)+(ج3)
- خلق البدائل العقلانية للعدوانية.

• التقنيات:

- معرفية عقلانية: دحض؛ تفكيك الفكرة؛ تعزيز فني.
- انفعالية: استبصار بالذات؛ تخيل ايجابي.
- متابعة علاجية: واجب منزلي؛ قياس.

✓ محتوى الجلسة الأولى:

تفعيل الهدف الأول: 20 د - مناقشة الواجب المنزلي.

-يقوم الباحث بالاطلاع على الواجب المنزلي الذي قام أفراد المجموعة بانجازه؛ وبعد عرضه تبين مايلي:

لا	نعم	الافراد
0	14	8
2	12	2
6	8	2

حيث أن الباحث وضح للمجموعة أن ما نسبته 66.66% كانت اجاباتهم مرتفعة جدا على مستوى العدوانية؛ في حين كانت نسبة 16.66% تمثل الافراد الذين كانت عدوانيتهم مرتفعة أيضا، أما نسبة 16.66% فقد قد تجاوزت نسبتهم درجة الوسط نحو الارتفاع.

يسأل الباحث: من يعلق على هذه النتائج؟

- يشارك الجميع ويتقدم فرد من المجموعة قائلا: هذه النسب حسب الجدول المعروض قد عكست ارتفاع شديد في مستوى عدوانيتنا.

- يجيب الباحث: بالتأكيد، وهذه دلالة على وجوب تفعيل البرنامج العلاجي محل التطبيق.

حيث ان الهدف من عرض هذه النتائج تم بأسلوب ملموس من أجل تبيان مدى الارتفاع.

- يسأل أحد افراد المجموعة: وهل يمكن التقليل من نسبة هذه الارقام بعد تطبيق البرنامج؟

- يجب أحد زملائه: مالا احنا علاش رانا هنا ؟ !!! ويسترسل بقية المجموعة في الضحك.

وهي علامة لا بأس بها في انطلاق البرنامج بروح تنافسية واصرار وكذا جو من المرح -الذي يعتبر من بين تقنيات البرنامج.

- تفعيل الهدف الثاني: 40 د- هدم وإعادة بناء منطلق الحتمية والوجوب.

- ينطلق الباحث في تفكيك توضيح جزئيات تتعلق بمفهوم الحتمية ويطلب من أفراد المجموعة تسجيل بعض الافكار المتعلقة بعلاقتهم.

- يتقدم أفراد المجموعة كلهم ويقومون بتدوين ذلك على مدونات الجلسات وبعد تفرغها اثناء الحصة اسفرت على التالي:

تكرار كلمة: يجب؛ لازم؛ ما لازم؛ لالا؛ ما نقبلش..وهي مصطلحات تتم عن الاصرار والوجوب.

يسال الباحث: في رايكم لماذا تكررت هذه الكلمات لدى اغلبكم؟

اغلب الاجابات: نظن أنها تكررت بسبب نفس التفكير.

الباحث: من المؤكد أن هناك نمطية مشتركة بينكم في التفكير لكنها في المنحى السلبي، حيث أن هذه المصطلحات كانت تسوية ووجوبية في أغلبها في خانة سمة العدوانية؛ التي تحاولون من خلالها فرض

ذواتكم بأساليب سلبية؛ تتنافى والعلاقات البناءة التي تبني علاقات اجتماعية فاشلة مع الآخر؛ وهذا ما من شأنه أن يرسم صورة سلبية عنكم في بيئتكم ومحيطكم المعيشي.

- يحاول الباحث تشريح هذا العنصر بالمخطط التالي: بتحديد موقف مستمد من شبكة التقييم الذاتي فكانت حول فكرة تصب في خانة العدوانية تمثلت في " يجب ان اثار ممن ظلمني "



شكل رقم 2: يوضح محددات العلاج العقلاني الانفعالي

- يقدم الباحث مثالا مفصلا للمخطط:

إذا تعرضت لحدث أو موقف ما في الشارع ومن شخص ما وحاولت فهمه على أنه ظلم لذاتك وشخصك وقررت انه يجب عليك الانتقام.

- اولا يجب أن نحدد الموضوع العام وهو الظلم الذي تبنيته كفكرة جوهرية انعكست مما اعتقدته حول السلوك النابع من الآخر والذي كان مثار تأويلك الذي جعلك تفكر في الانتقام بطريقة أو اسلوب تحاول ان تخلق من خلاله رضى عن ذاتك واتزاننا لها.

- قبل ذلك علينا توضيح أن الظلم لا يواجه بالانتقام بل بالقانون وخلق حلول تتماشى وأطر العدالة؛ وبعدها يجب أن نفكر في امكانية التفكير في ظروف الآخر التي لا نعلمها نحن والتي يمكن ان تكون انعكاسا لسلوكه بطريقة غير مفهومة ومفهمة من قبلنا نحن.

-ضف الى ذلك ما الداعي وراه استعمال الالزام العدائي والوجوب السلبي لجلب الحقوق وتوكيد الذات؛ لماذا لا يكون لدينا نهج جديد في خلق بدائل حول تصوراتنا لسلوك الاخر بطريقة ايجابية عن طريق تقدير الظروف، الحوار، استغلال طاقة الذات بطريقة ايجابية بدل سلبيتها كل هذا حتى نستطيع من خلاله الى التوصل الى سلوك سوي وناجح.

- من كل ما سبق من يعطي مثال يمكننا من خلاله ادراك حقيقة تغير العنصر الاول A؟

- يقدم لنا احد افراد المجموعة مثالا حول موقف تعرض له:

حدث وان لم اتحصل على متطلبات مدرسية من مخزن لغياب المسؤول عنه في المؤسسة فاستشطت غضبا على ذلك الموظف وقررت أن اشتمه وأن اسمعه الفاظا نابية، لكن وبعد عودتي مساءً الى المركز وصل مسامعي انه تعرض لحادث كاد يؤدي بحياته.

- يتدخل احد افراد المجموعة: يعني انك كنت على خطأ، ولو قمت بما قررت لكنت الان نادما على فعلك وستقع في مشاكل قانونية اخرى.

- يوضح الباحث: أن اجبارية فرض الذات أو السلوك أو الفكرة يجب أن تكون مراعية لمتطلبات الموقف والآخر والحسم فيها يكون لصالح الانفع حتى لو تنازل الفرد.

يفسح الباحث المجال لأفراد المجموعة اعطاء أمثلة ويعطي سؤالاً يعتمد على آلية الاستبصار؛ أين يمكن أن ينتهي المطاف بمن يكون أو يظن أنه دائماً على حق وهو على العكس من ذلك ويقوم بالفعل؟ ويتيح فرصة للتفكير الذاتي وعزل الحواس عن المحيط.

- كانت أغلب اجابات المجموعة تصب في خانة " الصراع " "العقاب" " السجن" الشرطة"... وهي اجابات تتلاءم والتعديل.

• واجب منزلي:

حاول أن تقوم بتسجيل مجموعة من المواقف التي ترى أنه كان من الممكن أن تتقادها لو فكرت مستبصراً وهدمت الفكرة مع ذاتك وابتعدت من مبدأ الحتمية في الطرح واقترح إعادة بناء للموقف. مع توزيع اوراق الواجبات أفراد المجموعة -انظر الملحق رقم (06)-

✓ محتوى الجلسة الثانية:

• الاطلاع على واجب المتابعة العلاجية: 30د.

- يستهل الباحث الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة ويحثهم على مواصلة المشاركة في البرنامج؛ ثم يتطرق الى مناقشة واجب المتابعة العلاجية للحصة السابقة.
- بعد الاطلاع على الواجب والتأكد من صلاحية مبدأ المشاركة الجماعية لأفراد المجموعة؛ قام الباحث بمعية أفراد المجموعة بخلق جو نوع ما ترفيهي -يتناغم ومبادئ العلاج ع إ- حتى لا يشعر الأفراد أن الاجابات لامتحان مصيري أو كشف للحقائق.
- بعض الاجابات كانت موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم 23: يوضح واجب التسجيل والهدم وإعادة البناء

الموقف السلبي	هدم الفكرة	اعادة بناء
-تساجرت مع زميلي حول النقود -اعتديت على شخص اعترض طريقي وكنت وراءه. -شتمت احد المارة بالطريق. -كنت حقودا جدا على احد المعلمين. -اكره ذلك البائع لأنه عبوس.	- تذكرت بعد مدة انها ليست لي وكنت مدينا له. - اكتشفت أنه لا يسمع جيدا. -كنت غاضبا جدا وضننته يضحك علي. - كنت غالبا ما استحوذ على بعض الحلويات دون علمه	-لو تريثت قليلا وحاولت أن افهمه -محاولة الريب على كتفه ببطئ مثلا. -الخطأ في غضبي -لانه لا يثق في تصرفي

• مناقشة المخرجات الجماعية للواجب:

- من خلال ما قدمه افراد المجموعة وما عرضناه للتو استخلصنا الاستجابات المبينة في الجدول والتي بينت استبصارا فعليا بالذات لكن بعد القيام بادراك الذات وقوة فعاليتها.
- من خلال ما قدمتموه ايضا من أمثلة -ولو كانت بسيطة- يتضح أنكم مدركون بحجم الخطأ ومقبلون على تعديله.
- يتضح مما قدمتموه في خانة الاستبصار انكم فعلا بحثم بتأني وبمسؤولية صادقة وادركتم أن الخطأ قد ينشأ من التأويل الذاتي لما يعتقده الفرد.
- بينتم أنكم فعلا بإمكانكم خلق بدائل عقلانية ومتناغمة مع المواقف التي يمكن أن تكون مشوهة ومشوشة لديكم.
- الحلول أو البدائل المقترحة جميعها صبت في خانة الايجابية والعقلانية في التفكير بعد الاستبصار والابتعاد عن التفكير الذاتي السلبي

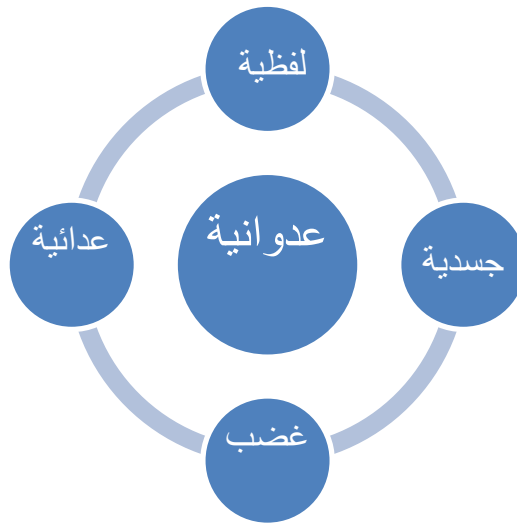
- من خلال النقاط المقدمة دائما حاول أن تتذكر قواعد العلاج العقلاني الانفعالي الذي هو محط برنامجنا يعني لو أعدنا قراءة الاحداث الاولى بعد عنصر خلق البدائل، لا يمكننا اعادة بنائها بشكل ايجابي وعقلاني. (أنظر الملحق رقم 5)

- **تفعيل الهدف الثالث:30 د توضيح تشعبات العدوانية.**

- **يناقش الباحث هذا الهدف انطلاقا مما قدم في الجدول الخاص بواجب المتابعة؛** حيث أن كل أو على الاقل جل الاستجابات الحديثة كانت نابعة من مواقف معينة، تكون هذه المواقف دافعا سلوكيا اوليا ونمطا فكريا في تحريك غريزة العدوان على الاخر أو الذات.

- **يطرح احد افراد المجموعة تساؤلا عن العدوان على الذات أو الاخر:** فتكون الاجابة مباشرة بالتركيز على تقنية تسجيل المشاعر التي ترصد وتوجه افكار المجموعة نحو تحديد مفهوم السلوك العدواني بطريقة ذاتية

- يطرح الباحث سؤال جماعي حول تحديد أهم السلوكيات السلبية التي قمت بها وتحديدتها في نقاط وبعد الاطلاع على أهم ما رصد من قبل المجموعة (نكره- ما نحبوش- ضربتو- الغيرة قتلنتي- كون نقدر نذبجو- نسبو - نطيح لكلام- ننهاوش- نكسرلو راسو-.....) جدول الباحث نتائج السلوكيات واسقطها كما يلي ووضحها في المخطط :



شكل رقم 3: يوضح تشعبات العدوانية

- وبالاعتماد على تقنية تفكيك الفكرة: حاول الباحث أن يوضح تشعبات العدوانية وتشرح أهم سلوكياتها التي رصدت من قبل المجموعة عن طريق عنصر فحص الأفكار والمعتقدات التي يتبناها أفراد

المجموعة، حيث أن عرض المخطط يساهم بدرجة كبيرة في تجسيد الفكرة واسقاطها على الجانب المعاشي لكل فرد في المجموعة.

جملة التساؤلات المقدمة من طرف أفراد المجموعة تمحورت حول ماهية المفهوم خاصة فيما يخص العدائية والغضب وهي أولى بوادر تفكيك الفكرة.

- هنا اعتمد الباحث التعزيز الفني التي حاول من خلالها بناء فكرة خيالية للعدوانية على أساس أن العدائية بما تحتويه هي الآلة المولدة لمشاعر الغضب الذي يعتبر دافعا مفجرا نحو ارتكاب سلوك يلحق الضرر بالأخر إما بالكلام- لفظيا- أو بالفعل- جسديا- وتم تشكيلها في المخطط التالي وعرضه على المجموعة من أجل توظيف تقنية الاستبصار بالذات.



شكل رقم 4: يوضح تصنيف محتوى سلوكيات العدوانية

✓ محتوى الجلسة الثالثة:

- تفعيل الهدف الرابع: 45 د تبيان سلبية العدوانية كسمة. يعتمد هذا الهدف على تفكيك الفكرة التي تتمحور حول المآل الذي تتخذ فيه نتائج العدوانية والتي يحاول كل أفراد المجموعة عرضه وهو بالتالي آلية فكرية تمحورت حول عقلانية التحليل التي من خلالها يُراد الوصول الى تجسيد هذا المآل بأسلوب منطقي في الطرح يعتمد على عامل التعزيز الفني كتقنية في العرض.

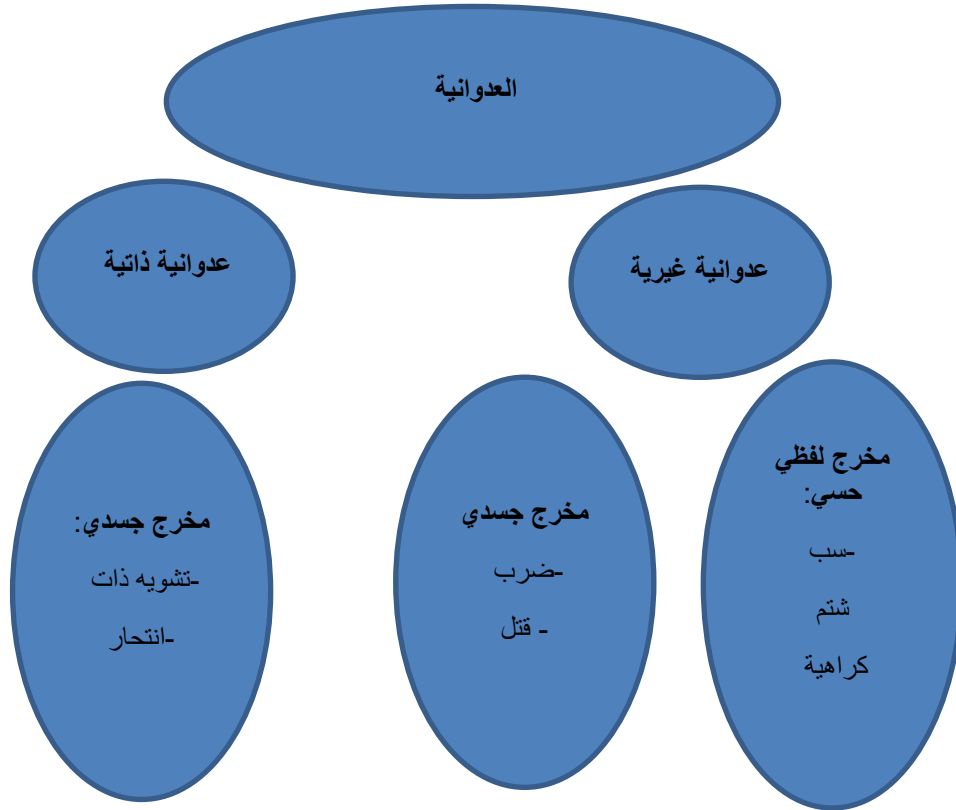
- حاول الباحث أن يجسد مفهوما لهذه للسلوك العدوانية في خلق نقاش مفتوح بين أفراد المجموعة وتدوينه أهم النقاط التي يمكن أن تصل بالمعتدي الى نتائج - دون توجيه النتائج سلبية/ ايجابية - بعد الاطلاع على أوراق النشاط عُرضت نتائجه كالآتي :

جدول رقم 24: يوضح نتيجة السلوك العدوانية وطبيعته

السلوك	النتيجة	طبيعتها +/-
-عندما اشعر باليأس اصبح حقودا على غيري	- مشاعر غيرة -عدائية-	سالب
-اتمني ان اسحق كل من يعتدي على حقي	مشاعر عدوانية كامنة- عدائية	سالب
-اعتديت مرارا على نفسي بسبب فشلي الدراسي	-عدوانية على الذات	سالب
-حصل لي مرارا ان اعتديت على زملائي بسبب مشاكل ما	- عدوانية على الاخر	سالب
-احس ان بركانا بداخلي عندما لا اجد ما احتاج	-غضب	سالب
-اغضب بسرعة عند الفشل	-غضب	سالب
-استعمل الفاضا نابية لأكبح مشاعري	-عدوانية لفظية	سالب
-عدوانيتي اوصلتني الى حد امكانية القضاء على احد الجيران في شجار	- جسدية	سالب
-عندما يتشاجر والدي كثيرا اود ان القي نفسي من الشرفة	-جسدية	سالب
-احسد غيري على ما ليس لي	- غيرة	سالب

- بعد الاطلاع على المحتوى الاجمالي للنشاط أعلاه يقدم الباحث عرضا تجميعيا يحاكي ويجسد السلوكيات التي رصدها أفراد المجموعة والتي كانت في مجملها تصب في خانة السلبية، وتم الاعتماد على تقنية التعزيز الفني الذي اعتمد على تجميع سلسلة من الأحداث العدوانية المستوحاة من الواقع والمقتطفة من تمثيلات توثيقية لقصص واقعية عن الصراع الفكري والجسدي بين الفرد والاخر وأهم السلوكيات العدوانية التي قد يصل اليها الفرد.

- بعد ذلك يحاول أفراد المجموعة تحديد أهم هذه السلوكيات وسلبياتها من خلال تحديد نتائجها، ويطلب من أفراد المجموعة المقارنة بين ما عرض وبين ما صدر منهم من انعكاسات لمواقف، وتحدد نتيجة سلبية العدوانية في مخطط تفصيلي انفعالي اعتمد على تفعيل تقنية التخيل الايجابي بشكل تشاركي يندرج في خانة الحوار الجماعي المجسد، وكان الشكل التالي:



شكل رقم 5: يوضح مخرجات السلوك العدواني

- بعد عرض نتائج التقنية السابقة يوضح الباحث للمجموعة أنهم استطاعوا التوصل الى تحديد أهم السلوكيات السلبية للعدوانية عن طريق تفكيك افكارهم والعمل على اعادة تجميعها ذاتيا وتجسيدها في سلوك غير مرغوب من أجل توسعة المدارك حول مآل العدوانية كسلوك قد يكون تفاعليا في البيئة المعاشة ومن الممكن ان يكون رد فعل مشروع لكن نتائجه قد تصل الى ما توصل اليه المخطط المنجز من طرف افراد المجموعة، أي أن الفكرة المتفق عليها هي عدم وجود مبرر لهكذا سلوك. وهي أولى خطوات الدحض من الناحية المعرفية العقلانية والاستبصار بالذات من الناحية الانفعالية.

✓ محتوى الجلسة الرابعة:

- تفعيل الهدف الخامس: 50 د الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (الجزء 1)
- يقدم الباحث في هذا الهدف موجزا شاملا عما سبق في محتوى الهدفين السابقين بغية ترسيخ المعتقدات المعاد بنائها من قبل أفراد المجموعة، وكذا العمل على الاستعانة بها في دحض بقايا الأفكار المتجذرة وعلية يفتح النقاش حول الاستبصار مليا بأهم الافعال أو السلوكيات التي قمت بها وكنت تعتقد انها بسيطة سواء في المنزل أو المدرسة أو أي بيئة اجتماعية وحاول أن تقوم بتفكيكها عقليا.

- يطرح افراد المجموعة جملة من الأفكار التي تكون سببا في ظهور السلوك العدواني حسب خبراتهم الحياتية.

- يبادر الباحث بانتهاج الالهاء الايجابي الذي يبعث نوعا من المرح العلاجي للمساعدة والتشجيع على المواصلة والاسترسال. فيفتح المجال لسرد أحداث مسلية ممزوجة بالدعابة تدعم أفراد المجموعة على التآزر الفكري الجماعي، وتشجعهم على الاسترسال في السرد المفصل للحوادث التي بدت مسلية لكن في النهاية أودت الى ارتكاب سلوكيات عدوانية.

- يطرح أحد أفراد المجموعة جملة من الأحداث التي لها طابع عدواني متعدد الأسلوب- لفظي- جسدي....، مما يساهم في فتح المجال لبقية المجموعة والتي كانت ردود أفعالهم العلاجية تصب في خانة تقنية تسجيل المشاعر ورصدها. والاستبصار بها

- جملة الاستجابات كانت مجدولة كالتالي من طرف الباحث لاستثمارها في التقنيات العلاجية المتبقية:

جدول رقم 25: يوضح تصنيف السلوك العدواني

الفكرة المتعلقة بالعدوانية	تصنيف الاستبصار بالذات حسب كل فرد
- غالبا ما اشعر انني اكره غيري	- تصنف عدائية
- اتعدى على من ينظر الي باحتقار	- // عدوانية جسدية/ لفظية
- اتلفظ الشتائم عند فقدان حاجتي	- // ع لفظية على الغير
- لا بد ان انتقم بشدة ممن يظلمني	- // عدواني جسدية على الغير
- يمكنني ان اؤذي نفسي اذا لم احقق مرادي	- // عدوانية نحو الذات
- اشعر بحقد شديد تجاه من يحرمني من حقي	- // عدائية
- تراودني افكار اجرامية عند شعوري بالعجز أمام موقف ما	- // ع جسدية

- يحاول الباحث أن يوضح فكرة جوهرية عن استجابات أفراد المجموعة ومحاولتهم تصنيفها، على انها خطوة ايجابية جدا تدل على استدخال مجموعة الخطوات السابقة والدليل في ذلك قدرتهم على ادراك تحديد أنواع العدوانية وربطها بالذات أو الاخر. وهو في حد ذاته أولى خطوات الاستبصار بالذات.

تختتم الجلسة الرابعة شكر أفراد المجموعة على اندماجهم مع الجلسات وتشجيعهم على المواصلة. ويكلفون بواجب منزلي حول تحديد أهم البدائل التي يرونها مناسبة للتقليل أو الحد من السلوكيات العدوانية التي تكون مدرجة في الجدول مع اعطاء مثال. انظر الملحق رقم (06)

✓ محتوى الجلسة الخامسة:

- تفعيل الهدف الخامس: 50 د الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (الجزء 2).
- يرحب الباحث بأفراد المجموعة، ويستهل الحصة بإبداء اعجابه الشديد بانضباطهم وحضورهم الدوري حسب المواعيد المحددة.
- يوضح الباحث أن جملة الاستجابات التي وردت من قبل المجموعة لها دلالة عيادية ايجابية والتي كانت تصب في خانة التعديل الذي حدد كهدف للتقليل أو الحد من العدوانية. وتعرض استجابات أفراد المجموعة وتبين في مجملها ما يلي :

جدول رقم 26: يوضح تحديد نمط العدوانية وخلق بديل له

نمط العدوانية	البديل اجمالاً	البديل تفصيلاً
عدوانية لفظية	سلوك تجنبى	- المشى والانصراف - الصمت أو الكلام بهدوء - المطالعة
عدوانية جسدية	ممارسة الرياضية عقلنة سلوكية-	- ممارسة كرة القدم - ممارسة السباحة - الفنون الدفاعية على وجه الخصوص
غضب	عقلنة الافكار	- محاولة التقليل من الغضب عن طريق الابتسامة - تشتيت الانتباه على موضوع العدوانية - التفكير في حل بدل الغضب
العداية	عقلنة الافكار	-التفكير بايجابيات الاخر -محاولة لمس الاعذار التقليل من التفكير في مشاعر الكراهية نحو الاخر

- من خلال عرض حوصلة الواجب المنزلي يحاول الباحث خلق جو تناغم بين المجموعة عن طريق تبادل هذه النتائج بين أفراد المجموعة ومحاولة تسليط الضوء عليها للاستدخال.
- يفسح الباحث المجال للأفراد حتى يتسنى الحديث عن ايجابية هذه البدائل كل حسب نموذجية الاجابة المجدولة.
- يتدخل فرد من المجموعة قائلاً: ماذا لو حاول كل واحد منا أن يكون ايجابياً أثناء تعرضه لموقف من الممكن أن يستثير عدوانيته، ويحاول أن يستجيب عن طريق هذه السلوكيات ؟
- يتدخل فردين من المجموعة: من المؤكد أن الفرد يستطيع أن يحول جل سلوكياته نحو الايجاب اذا اراد ذلك.

- يتدخل الباحث مردفاً أن: جل سلوكيات الاستجابة عبارة عن استبصار ذاتي للفرد والتي من خلالها يستطيع أن يقدم بديلاً يشكله عن طريق شبكة معلوماته وخبراته الذاتية ويجد له مخرجاً إيجابياً يكون متماشياً مع الموقف العدواني بنمطيته الرباعية ويكون هذا البديل إيجابياً من الناحية السلوكية، ويرد الباحث ذلك بسؤال: ما هو الاستبصار؟
- يتدخل أغلب أفراد المجموعة باجابة: نعرف روجي... نعرف واش لازم ندير... نفهم روجي... وكلها استجابات إيجابية تدل على بداية تكوين مفهوم ادراك الذات.
- يحاول الباحث أن يفعل تقنية "التخيل الإيجابي" عن طريق تقديم مثال كالآتي:
اليك 10 دقائق حاول أن تفكر في وضع احس مما أنت فيه الان- بسبب عدوانيتك-من الناحية الاجتماعية أو القانونية وذلك بالاعتماد على تقنية التسجيل -تسجيل المشاعر-.
- بعد انتهاء المدة يسحب الباحث جميع ما سجله أفراد المجموعة ويطلب منهم تحديد نمط تفاعلي بأسلوب ترفيحي من أجل العمل على تقريب أفكار وأفراد المجموعة.
- ينتق الأفراد على أسلوب السحب العشوائي للإجابات البديلة مع عدم ذكر الاسم.
- كانت الاجابات مجدولة كالتالي:

كان الاجدر بي ان لا اقوم باتباع الرفقة السيئة لتفادي أي صراع مع الاسرة ولولا عراكي لكن اواصل دراستي واحسن صورتي امام والدي والمحيطين بي.
لو ركزت على اكمال تكويني بالمركز لتخرجت منذ 6 اشهر وكان وضعي الاجتماعي احسن لكنني تهورت في حق زميل لي وتعديت عليه داخل القسم
في حال انصتُ الى نصيحة اخي الاكبر مني في الاقلاع عن التدخين ولو لم اتشاجر معه بسبب مخالطة صديقي سئ السمعة لكان لدي الفرصة في اجتياز المسابقة الرياضية بنجاح وكان مستقبلي واضح
احاول دائماً ان اتناسى حادثة محاولتي الهروب من البيت بسبب معاملة ابي لي لكنني تأكدت انه كان يحرص على مصلحتي من اجل وضعي في المكان السليم...و غالبا ما اتذكر انني كنت شديد اللهجة في الرد
فعلا...حاولت مرارا ان افكر في الاعتذار من اندفاعيتي الزائدة تجاه من يخالفني الراي لانني احسست ان اغلب مشاكلي بسبب عدم لباقة كلماتي
احس فعلا ان المرض اللذي تعاني منه امي كان بسبب شوى الجيران من سلوكياتي التي كانت دائما تدفعهم الى الاتصال بها في البيت واشعارها بالذل بسببي...والله كلمة " تعبتني يا بني " جعلتني صغيرا في عين نفسي...ايبيه يا ريتني كنت " متربي " كما تمننت امي

- يعرض الباحث جل الاستجابات - ملخصة- في شاشة العرض مع موسيقى هادئة من أجل تفعيل تقنية التعزيز الفني ويوضح أن أغلب الأفراد كانت لهم استجابات إيجابية على مستوى محور الاستبصار

بالذات مع بداية مناهضة سمة العدوانية بسلوكياتها الأربعة وهي اولى بوادر العلاج المسطر. مع شرح مستفيض لما قدمه الافراد من الاستجابات.

- يفتح الباحث مجالاً للنقاش الحر الذي من خلاله لوحظ انخفاض فعلي لمجمل سلوكيات العدوانية مع توافر جو اتسم باللباقة في الحديث بين أفراد المجموعة.

- يتدخل أحد أفراد المجموعة: نتمنى أن نبقي على هذا الحال " لانو صح حسينا انو تبدلنا "

- يجيب الباحث: لازالت هناك مجموعة من الحصوص كما كان متفقاً في بداية العقد العلاجي، المهم هو أن لا نتأخر على المواعيد العلاجية وأشكركم جزيل الشكر على تعاونكم الدام.

✓ محتوى الجلسة السادسة:

- تفعيل الهدف الخامس: 50 د الاستبصار بالذات ومناهضة سمة العدوانية كفكرة. (الجزء 3).

-يرحب الباحث بأفراد المجموعة ويثني على مجهودهم الفعلي في الاندماج العلاجي، ويشجعهم على مواصلة ذلك.

- يحاول الباحث ان يتذكر مع الافراد جملة السلوكيات المستدخلة في الجلسة السابقة.

-يتدخل مباشرة- بعد الاستئذان- أحد الافراد مسترسلاً بالشرح أهم هذه السلوكيات.

- يطلب الباحث من أفراد المجموعة المتبقين أن يفيدون بمعلومات متعلقة بموضوع السؤال بنظام.

- تسترسل بقية الافراد في العرض الايجابي وبالتفصيل مع المحافظة على تراتبية الجلوس الدائري الجماعي.

- يتدخل الباحث مقدماً الشكر وطالبا العذر من أجل اجبارية الحفاظ على زمن الجلسة.

- يستعين الباحث في هذه الجلسة على شاب كان من فئة الجانحين المعاقبين من أجل اعطاء فكرة عن سلبيات ومسببات الجنوح ونتائجه وتم ذلك في اطار سرية معلومات الشخص المتطوع من أجل اعطاء ملمح مستقبلي لأفراد المجموعة الذين هم في خطر معنوي.

- تم عزل المتطوع في زاوية مكان الجلسة واحاطته بستار حتى لا يتسنى معرفته

وهذا كله يوظف تقنية التعزيز الفني وكذل التخيل الايجابي.

- يطلب الباحث من الأفراد تسجيل ما يرونه ذو علاقة بسلوكهم مع امكانية السؤال بنظام وبشكل مجمل.

- موجز ما قدمه المتطوع: أحبيكم واتمنى أن اكون اضافة ايجابية لكم - يشكره أفراد المجموعة على ذلك ويردون التحية- بدأ في سرد حيثيات ولوجه للجنوح ويقدم مجموعة من التجارب الحية التي كانت

سببا في جنوحه وكيف كانت نتيجتها وكيف كان السبيل للخروج منها.(ملخص المتطوع يكون على شكل استجابات مسجلة من الأفراد)

- بعد نهاية فترة كلام المتطوع، يطلب أفراد المجموعة التدخل فيسمح لهم بطرح الاسئلة من اجل تفعيل تقنية تفكيك الافكار واستدخال دحض الافكار الخاطئة

- يتدخل الفرد1 : هل سبب جنوحك هو قوتك ام حاجتك؟

يجيب المتطوع: الى حد بعيد، لكن سببها الرئيسي هو عدم تقديري للمواقف الذي دائما لا أحسب عواقبه فتكون سلبية في النهاية وكنت اواجه هذه العواقب بعدوانية شديدة.

- الفرد2: هل يمكن أن تصف مشاعرك عندما كنت في سننا ولازمتك المشاكل؟

المتطوع: كنت أظن أنني على حق لكن عند معاقبتي -قانونيا- أحسست بندم شديد وفانتتني أمور كان من المفروض أن أكون حاضرا فيها، أهمها نجاح أخي في البكالوريا ووفاة ابنة اخي.

- الفرد 3: هل يمكنك ان تحدد لنا اسلوب تعاملك مع الاخرين؟

المتطوع: غالبا ما كنت ارفع صوتي على المعلمين أو حتى والدي، واحيانا كنت أتشاجر مع الزملاء في المدرسة لأفرض ذاتي، وفي أغلب الاحيان كنت أحرص أصدقائي على الفوضى والمشاكل واكلمهم بكلام بذئ.

- الفرد4: كيف كانت نتيجة سلوكياتك هذه؟

المتطوع: عندما يتقدم بك السن ولو بسنة فقط تشعر أنك فعلا مخطئ، حيث انني اصبحت بلا قيمة في حيي وأغلب زملائي فارقوني بعد ولوجي الى مركز الأحداث العقابي بسبب مجموعة من العقوبات القانونية طبعا، ناهيك عن الصورة النمطية السلبية لك في المجتمع....أصبحت وحيدا لمدة من الزمن.

الفرد5: هل بقيت هكذا؟

المتطوع: الحمد لله بعد مدة من الزمن وبفضل مجموعة من الاقربين، اعدت الانطلاقة من الصفر وكونت نفسي والانا الان صاحب مشروع مصغر، وكل ما حدث لي بسبب سلوكياتي التي حدثتكم عنها وكنت مستهينا بها لكنها اقدتني 3 سنوات من حياتي بل من اجمل مرحلة في حياتي... انصحكم أن تكونوا افضل مني.

- يلاحظ الباحث تركيز شديد لأفراد المجموعة لانهم استندوا الى حالة واقعية اختصرت لهم الزمن.

- بعد انتهاء الجلسة مع الحالة السابقة يستعرض الباحث لأفراد المجموعة أهم التقنيات المعتمدة من قبلهم وهي: تقنية تفكيك الافكار منطقيا.

- تقنية دحض الافكار عن طريق البحث عن مأل هذه السلوكيات للحالة.
- استعمال تقنية تسجيل المشاعر
- استعمال تقنية خلق البديل لهذه السلوكيات وذلك بشرح اسئلتهم والاجوبة المقدمة لها.
- والأهم أنهم اعتمدوا على تقنية التخيل الايجابي والذي من خلاله استحضروا تجسيد معاناة هذا الفرد الذي مارس السلوك العدوانى في زمن ما وأعطاهم خلاصة ونتيجة ممارساته واين كان مآلها.
- يطرح الباحث سؤالاً عن المعتقدات الخاطئة في هذه المواقف فيبادر أكثر من 8 افراد بالإجابة:
- هذا التفصيل له علاقة مباشرة بمبدأ الحتمية والوجوب الذي كان في بداية البرنامج
- ينهي الباحث الجلسة ويوزع جدولاً يرصد من خلاله أفراد المجموعة أهم السلوكيات المستوحاة من مقياس باس وبيري ويحاولون خلق بديل لها للتمهيد للجلسة القادمة. انظر الملحق رقم (08)+ ملحق رقم (04)

✓ محتوى الجلسة السابعة:

- تفعيل الهدف السادس: 50 د خلق البدائل العقلانية للعدوانية (ج1)
- يرحب الباحث بأفراد المجموعة ويحثهم على المواصلة في التقيد بالبرنامج.
- يُطلع الباحث أفراد المجموعة على مُجمل اجاباتهم مجدولة كالآتي:

جدول رقم 27: يوضح تصنيف السلوك العدوانى والبديل المنتقى

- المحور	- طبيعة السلوك	- البديل
- العدوانية اللفظية	- الصراع مع الغير في الراي	- يجب أن انصت جيداً
	- انا مصدر للمشاكل بالكلام	- الاجدر بي أن انتقي كلماتي
	- جريء	- بعض الجرأة قد يصبح وقاحة
- العدوانية الجسدية	- اضرب غيري في حال الاختلاف	- ما مدى احتمالية ان اكون انا على خطأ... هذا ما يجب ان افكر فيه
	- اكون عنيفاً في استرجاع حقوقي	- لماذا لا اجرب الحلول السلسة والبسيطة...الكلام الطيب مثلاً
	- اجبارية الثار في حال التعدي	- ماذا لو قتلت من حاولت التعدي عليه
- العدائية	- لا ارتاح للطف الزائد	- لعلها طبيعة في ذلك الشخص والمشكل في عدائتي له.... سأعامله بالمثل
	- اشك في اصدقائي اثناء غيبيتي	- هل هناك دليل فعلي على ذلك ومن قال انهم اجتمعوا اصلاً
	- اغار بشدة	- احاول أن اكون افضل منه أو على الاقل مثله
- الغضب	- انا غير هادئ	- قد يكون سببا في تنفير الناس مني

- اشعر انني سانفجر	- تذكرت تلك المحاضرة في المدرسة حول مخاطر الغضب على الصحة
- انا سريع الغضب	- احاول ان اسمع جيدا وافهم قبل ان اغضب

- يوضح الباحث لأفراد المجموعة أنهم وفقوا الى حد بعيد في تصنيف هذه السلوكيات حسب محورها وهذا يدل على ادراك تشعبات العدوانية، كما طرح الباحث نسبا مؤوية مشجعة تدل على أن جل أفراد المجموعة تجاوزوا هذا التصنيف بنسبة تفوق 75% لكل محور على العموم.

- بالنسبة للبدائل ركز أفراد المجموعة على تقنيات عديدة اهمها تقنية تفكيك الفكرة انفعاليا مثال: قد يكون سببا في تنفير الناس مني وهذا ما يمثل المرحلة A الحدث المنشط من العلاج العقلاني الإنفعالي

- جميع الأفكار السلبية ك "انا سريع الغضب" أو " لا ارتاح للطف الزائد" تمثل المرحلة B المعتقدات من العلاج ع إ

- فكرة "قد يكون سببا في تنفير الناس مني" تمثل المرحلة C النتائج من العلاج العقلاني الإنفعالي

- تقنية التعزيز الفني: تذكرت تلك المحاضرة في المدرسة حول مخاطر الغضب على الصحة تجسد المرحلة D الدحض من العلاج ع إ.

- تقنية دخض الفكرة الخاطئة: ماذا لو قتلت من حاولت التعدي عليه

- تقنية حل المشكلات: لماذا لا اجرب الحلول السلسة والبسيطة...الكلام الطيب مثلا وهي ذات علاقة مباشرة بالمرحلة E أي التنفيذ من العلاج ع إ

- تقنية التخيل الايجابي: أحاول أن أكون افضل منه أو على الاقل مثله تمثل المرحلة F التغذية الراجعة من العلاج ع إ.

وهذه التقنية الاخيرة سيكون لها حصة خاصة بها.

- يتدخل أحد أفراد المجموعة: هل كل هذه التقنيات قمنا بها من خلال المثال المقدم لنا؟

- الباحث: أغلب هذه الاستجابات هي ردود افعال كانت مُعلنة من قبلكم من الناحية السلوكية وهذا شيء ايجابي جدا.

- أحد افراد المجموعة: هل يمكن أن نداوم على هذا الاسلوب تجاه هذه السلوكيات؟

- الباحث: بالطبع لكن بعد انتهاء البرنامج، لأن الهدف العام للبرنامج هو المداومة على أسلوب عقلاي يتماشى والمواقف المولدة للعدوانية.

- يدخل الباحث تقنية الاسترخاء التي يخبر بها المجموعة لكن للحصة المقبلة.

- تختتم الجلسة بالشكر والتشجيع.

✓ محتوى الجلسة الثامنة:

- تفعيل الهدف السادس: 60 د خلق البدائل العقلانية للعدوانية (ج2)

- يرحب الباحث بأفراد المجموعة ويباردهم بما أدرجه ضمن حصص البرنامج.

- أحد افراد المجموعة: لا زلنا ننتظر حصة الاسترخاء مع ضحك لبقية الأفراد وهي أسلوب ترفيهي مع بداية الحصة يساعد في التخفيض من الجدية العلاجية للبرنامج.

- يبدأ الباحث بتوظيف هذه التقنية مباشرة عن طريق مجموعة من تمارين الاسترخاء الذي يعمل بدوره على تدريب أفراد المجموعة على تطبيقه ذاتيا كواجب منزلي وكذا للمساعدة في مواصلة البرنامج لتحقيق اهدافه المرجوة.

- بدأ الباحث في تطبيق هذه التقنية التي تتكون من 3 خطوات في التطبيق كالتالي:

- اولا : تمرين التنفس.

- ثانيا : تمرين الإسترخاء العضلي.

- ثالثا : تمرين الإسترخاء بمساعدة التخيل.

- بعد تطبيق حصة الاسترخاء يطلب الباحث من أفراد المجموعة التركيز في هذه التقنية من أجل استعمالها بشكل فردي.

- تنتهي الحصة السادسة ويكلف أفراد المجموعة بواجب منزلي يتمثل في ملء استمارة للبدائل التي يرونها مناسبة للموقف مع تحديد أسلوب عقلنة الفكرة المنتهج حسب التقنية العلاجية مع اعطاء مثال
انظر الملحق(9)

محتوى الجلسة التاسعة:

- تفعيل الهدف السادس: 60 د خلق البدائل العقلانية للعدوانية (ج3)

- كالعادة استهلال بالترحيب وشكر على الانضباط وتشجيع على المواصلة.

- تبدأ هذه الجلسة بموقف من الباحث ثم الاتفاق عليه مسبقا مع فردين من المجموعة وقيامهما تمثيل محاولة عراك والسبب هو نسيان الواجب الذي تسبب فيه احد هذين الفردين (المتطوعين).

- يطلب الباحث من أفراد المجموعة استحضار الواجب المتعلق بالحصص الماضية بعد أن غادر مكان الجلسة الى الخارج عنوة - مع اختلاق سبب للخروج- والبقاء قريبا قاعة التطبيق.

- يسأل أحد الطرفين (المتطوعين). زميله حول الواجب فيبلغه بنسيانه وعدم احضاره، تتطور الامور الى حد امكانية الشجار بعد استعمال الفاظ فظة نوعا ولكن لا ترقى الى الشتم.
- يتدخل الفرد 1 من المجموعة ناصحا اياهم بعدم مواصلة هذا السلوك.
- الفرد 2 يطلب منهم تطبيق العقد العلاجي مع الباحث الذي اعتمد في اجبارية الالتزام.
- الفرد 3 أن يذكرهم بعواقب ما هم بصدد القيام به، وما امكانية العواقب الوخيمة على المجموعة ككل.
- الفرد 4 من قال لك أنه نساه عنوة قد يكون نسيه فعلا... اقرأ الاعتذار لغيرك.
- الفرد 5 أين جميع التقنيات التي استدخلت في الجلسات السابقة ؟ !!!
- الفرد 6 يجب أن نقدا الاعتذار لبعض فهذا أسلوب فعلا يتناقض مع ما قدم من أساليب.
- تتدخل المجموعة مكتملة ضد (المتطوعين) كفاكم صراعا من اجل مجرد شك بسيط وسوء تفاهم اطلبوا الاعتذار حالا.
- يتخل الباحث ليخبر المجموعة أن كل هذا الحدث عبارة عن سيناريو مفتعل وبمساعدة فردي المجموعة المتطوعين... ليتدارك البقية حجم المزحة بالضحك ولتتم تفعيل الاسلوب الترفيهي وكذا التخيل الايجابي عن طريق نسج موقف حقيقي.
- يطلب الباحث من أفراد المجموعة ملئ هذا الجدول بصفة تشاركية لتحديد أهم ما ورد في هذه التجربة ولتوضيح مدى استيعاب التقنيات العلاجية.

جدول رقم 28: يوضح تفكيك الحدث العدوانى واسقاطه على التقنيات العلاجية

- مرحلة الحدث	- السلوك
- الحدث المنشط A	- تصادم بسبب نسيان الواجب
- المعتقدات B	- الشك في الاخر أو تدبير مكيدة
- النتائج	- عدوانية لفظية وجسدية
- الدحض D	- التذكير بالعقد العلاجي
- التنفيذ E	- التذكير بالمبادئ العلاجية السابقة حول موضوع العراك
- التغذية الراجعة F	- امكانية النسيان وليس تعمد ذلك
- التغذية الراجعة F	- فكرة العراك من اجل مجرد شك خاطئ. في حد ذاتها فكرة خاطئة. من الاساس

يشكر الباحث أفراد المجموعة على ما قدموه من تحليل ايجابي في هذا الجدول ويؤكد لهم سلامة استدخال مجمل التقنيات المقدمة سابقا وهذا ما له علاقة مباشرة مع الجلسات السابقة خاصة الجلسة المتعلقة بشرح العلاج العقلاني الانفعالي.

- يلخص الباحث بدائل السلوكيات العدوانية التي يمكن أن تصدر من الفرد وأسلوب عقلنة الفكرة المنتهج حسب التقنية العلاجية والتي كانت اجابة لجدول الملحق رقم (9) في الجدول التالي ويعرضها على المجموعة:

جدول رقم 29: يوضح استجابات أفراد العينة في خلق البدائل المناسبة حسب أسلوب العقلنة

الفكرة البديلة للسلوك - عن طريق التقنيات العلاجية -							السلوك المفترض
اسلوب ترفيهي	تخيل	استبصار	تشثيت	تعزير	دحض	تفكيك	
3	2	7					غيرتك شديدة من غيرك
1	1	1	1	2	4	2	تعرضت لسوء معاملة من الغير
2	3	2	1	1	2	1	تشاجرت مع غيرك
1	1	3		3	1	2	واجهت شخصا خالفك الرأي
1	2	1		5	2	1	استعمال الالفاظ النابية
2	3	2	1	1	1	2	- غضبت بشكل كبير
1	1	1	1	2	3	3	-رد فعلك عند الفشل
1			1	2	5	3	-مواجهة مشاعر حب ايذاء الغير
7	2				1	2	-شككت ان زملاءك يغتابونك
4	1	1		2		4	-اتصرف مع من يخالفني الرأي بحدة
1	1	2	2	2	2	2	-اشعر بالغضب الشديد
2	1	3				6	-البعض يرون أنك مصدر للمشاكل
	2	2	2	2	2	2	-يمكنني التتعدى على غيري عند الغضب
3	3	1		2		3	-الجرأة المفرطة في ردودي
1	2	2	2	2	1	2	-العنف يرجع حقوقي
	1	5	3	2		1	تأكدت من غيبة اصدقائي لي
1	2	1	1	3	2	2	-عندما اغضب الجأ لتحطيم الاشياء
	1	4	1	2	3	1	-من واجبي التعدي على من قام بنفس الفعل
1	2	1	5	2	1		-عدوانيتي مرتفعة مع الغير
1	1	2	3	2		3	-تهديد من حولك في حال مخالفتك الرأي
2	1	1	2	1	2	3	-لا استطيع التحكم في انفعالاتي

- يستعرض الباحث جملة البدائل المقدمة من طرف أفراد المجموعة، ويفصل في شرحها وكيفية تصنيفها على مستوى التقنيات، ويؤكد استدخال الافراد لهذه التقنيات بشكل جيد وايجابي وبنسبة لا باس بها.

- يطرح أحد الأفراد سؤالاً عن هذه الأرقام المجدولة.

- فيجيب الباحث أنها تكرارات أفراد مجموعتهم التي كانت عبارة عن اجابات أو بالأحرى بدائل وقام الباحث بجدولتها بهذا الشكل أي الرقم 1 يمثل اجابة في التقنية والرقم 3 يمثل اجابتين على مستوى التقنية من مجموع اجابات الافراد وهكذا.

- يشكر الباحث أفراد المجموعة على قدرتهم على التفاعل مع البرنامج ويشجعهم على المواصلة، مع خلق نوع من التشويق الذي يدخل في اطار الاسلوب الترفيهي ويخبرهم بأن الحصة القادمة تحمل الجديد الذي يستهدف الجزء الثالث من البرنامج.

- واجب منزلي: حدد أهم المواقف التي يمكنها أن ازعجتك الى أقصى الحدود انظر الملحق رقم (10)

3- المحور الثالث: تعديل سمة القابلية للاستثارة.

حجم الجلسات: 09

الأهداف:

- استدخال مفهوم الموقف الاستثاري.
- استبصار بالذات عن طريق استبدال الدور في الموقف الاستثاري.(ج1)+(ج2).
- تعديل معتقدات القابلية للاستثارة (ج1)+(ج2).
- حل المشكلة.

التقنيات:

- معرفية عقلانية: دحض؛ تفكيك الفكرة؛ تشتيت الفكرة، تعزيز فني.
- انفعالية: استبصار بالذات؛ تخيل ايجابي، حل المشكلة.
- متابعة علاجية: واجب منزلي؛ قياس.

محتوى الجلسة العاشرة:

- تفعيل الهدف الاول:50 د -مناقشة الواجب المنزلي +استدخال مفهوم الموقف الاستثاري.
-يرحب الباحث بأفراد المجموعة، ويقدم لهم خالص الشكر والتشجيع على مواصلة تفعيل البرنامج العلاجي.

- يُطلع الباحث أفراد المجموعة على أهم المواقف التي قاموا برصدها في الواجب المنزلي مجدولة كالاتي:

الموقف المرصود	سببته
- عراك مع الجار	- فوضى في سلم العمارة
- شتائم مع زميل	- تأخر على موعد رياضة
- عراك شديد مع صديق	- نسيان نقود استلفتها منه
- تبادل نظرات مزيدة	- اختناق مروري كنت اتحدث بالهاتف
- كلام بذيء	- اغلاق باب الثانوية بعد الموعد المحدد

- من خلال جملة المواقف المرصودة يمكننا بلورة موضوع القابلية للاستشارة يعتمد الباحث تقنية التفكير من اجل توضيح خصوصية الموقف والتي اعتمد فيها للتوضيح أكثر تقنية التسجيل، وذلك بهدف التوضيح، حيث أن المواقف المسجلة من قبل أفراد المجموعة مواقف A يرجع سببها الى الفكرة المفجرة B والتي كانت نتيجتها (ج) جملة السلوكيات أو المشاعر التي انتهجت من طرف كل فرد.

- يتوقف الباحث عند هذه المستويات الثلاث المتعلقة بالعلاج العقلاني الانفعالي ولا يتطرق الى بقية الاركان لأنها تدخل في اطار بقية أهداف المحور

- يتدخل احد افراد المجموعة بالسؤال: ماهو الهدف من هذا الجدول؟

الباحث: سؤال مهم جدا.... الهدف من الجدول هو توضيح المواقف التي يمكن أن تكون سببا مفجرا لسلوك سلبي قد يتطور الى ما لا يكون في الحسبان.

- ويعتمد الباحث الى تقنية التعزيز الفني المتمثلة في الاستعانة بفيديو تمثيلي استجمعت فيه مجموعة من المواقف: حوار ← انفعال ← مرور الى الفعل ← (شجار - عدوانية لفظية).

- يطرح الباحث سؤالاً حول ماهية الموقف الاستثنائي؟

- اغلب اجابات افراد المجموعة تمحورت حول المفهوم المرصود للقابلية للاستشارة أي ان الموقف الاستثنائي هو الدافع أو السبب لظهور العدوانية بأنواعها ويبدء بالغضب ثم الانفجار.

- يطلب الباحث من أفراد المجموعة رصد سلوكيات ذات علاقة بمفهوم القابلية للاستشارة عن طريق تقنية التسجيل كانت الاستجابات كالتالي:

تتناوبني مواقف لا اسيطر من خلالها على عصيبي
سريع جدا في الاستثارة
هناك مواقف لا استطيع التحكم في مشاعري بسببها
لا اتحكم في غضبي السريع
اتفوه بكلام بذى بسرعة
كثيراً ما أستثار بسرعة من البعض .

***تستثمر هذه الاستجابات في جلسة تعديل المعتقدات

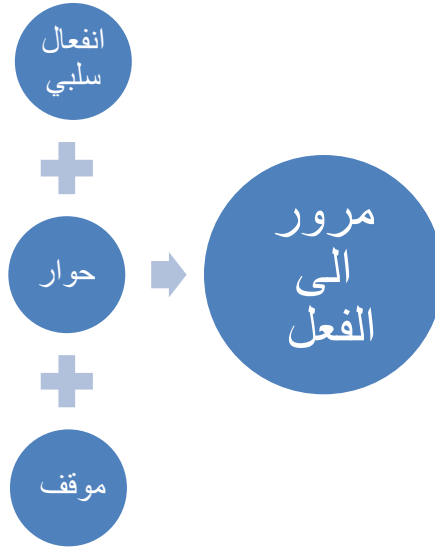
- يشجع الباحث المجموعة ويحثها على المواصلة في البرنامج. ويوح لهم أن الهدف الثانوي لهذه الجلسة هو تمهيد لهدف الجلسة الثانية، لأنهم ادركوا الموقف انطلاقاً من استبصار ذاتي

✓ محتوى الجلسة الحادية عشر:

- تفعيل الهدف الثاني:50 د استبصار بالذات عن طريق استبدال الدور في الموقف الاستثاري(ج1)
- كلمة ترحيبية في حق أفراد المجموعة.
- يعيد الباحث عرض جدول رصد المواقف في الجلسة السابقة ويفسح المجال للتخلي أما افراد المجموعة.
- يعرض الباحث الجدول:

الموقف المرصود	سببته
- عراك مع الجار	- فوضى في سلم العمارة
- شتائم مع زميل	- تأخر على موعد رياضة
- عراك شديد مع صديق	- نسيان نقود استلقتها منه
- تبادل نظرات مزيدة	- اختناق مروري كنت اتحدث بالهاتف
- كلام بذىء	- اغلاق باب الثانوية بعد الموعد المحدد

- ويطلب منهم أن يضعوا أنفسهم في خانة السببية أي عن طريق المخطط الاتي:



شكل رقم 6: يوضح تفكيك سلوك المرور إلى الفعل

- يعتمد الباحث على تقنية التفكيك في هذا العنصر: و يوضح بأن الفوضى في سلاسل العمارة كانت سببا في احداث ضجيج على الجار وبالتالي حاول أن يدافع عن حقه في الراحة بأسلوب لم يرق لكم وعليه كان رد فعلكم أن وصلتكم الى العراك أو الشتائم.
- لكن بالمقابل سنحاول التركيز على العنصر II يعني انك لو ركزت في رد فعل الجار- الزميل- الصديق وحاولت أن تكون مكانهم هل ستتصرف نفس التصرف تجاهك؟
- حاول قبل ان تجيب أن تدحض فكرتك السابقة التي تسببت لك في الموقف الاستثاري. وهي اولى خطوات تفعيل العنصر E في العلاج العقلاني الانفعالي المتمثل في المدخلات الايجابية أو البديلة.
- يجيب أحد افراد المجموعة: عراكي مع الجار بسبب صراخي في السلام...ماذا لو كان هذا الجار ابي... أو كان مريضا... أو نائما وبالفعل تبين بعدها أن له ابن مريض.
- يتدخل الثاني: سبب نظراتي في السائق أنه حاول المرور ولم انتبه له بسبب الهاتف
- في مجمل التدخلات: كانت تصب في خانة محاولة الارتداد السببي لنتيجة الموقف على الذات C من ادراك الموقف لو كان هو الضحية.
- يستعمل الباحث تقنية التخيل الايجابي وكذا التعزيز الفني المتمثلان في اعادة سيناريو الموقف الاستثاري لكن بطريقة معكوسة يعني من كان سببا يرجع نتيجة.
- بعد الانتهاء من التقنيتين سأل الباحث من قام بدور النتيجة المعكوسة عن شعوره: فكانت الاجابة أنه فعلا أحس أنه هو من تسبب في الموقف.
- يتدخل اخر: من تسبب في الموقف هو من يتحمل مسؤولية ما يتوصل اليه من نتائج.

- يشكر الباحث أفراد المجموعة وينهي الجلسة.

✓ محتوى الجلسة الثانية عشر:

- تفعيل الهدف الثاني: 50 د استبصار بالذات عن طريق استبدال الدور في الموقف الاستثنائي (ج2).
- يرحب الباحث بأفراد المجموعة ويحهم على المواصله والمثابرة.
- يواصل الباحث تفعيل التقنيات المتعلقة بتعديل سمة القابلية للاستثارة.
- يسأل الباحث المجموعة: قيم شعورك في حال كنت في وضعية الآخر انطلاقا من الجدول الذي حدد في الجلسة الاولى من هذ المحور.

جدول رقم 31: يوضح رصد القابلية للاستثارة وتعديلها

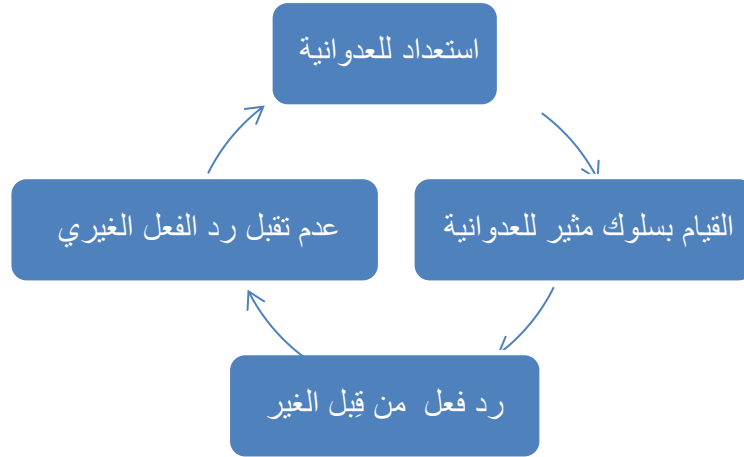
الموقف المرصود	سببته	استبدال الموقف
- عراك مع الجار	- فوضى في سلم العمارة	كنت سأفعل ما فعل
- شتائم مع زميل	- تاخر على موعد رياضة	لا لوم عليه لو كنت منضبطا لما سمعت منه تلك الشتائم
- عراك شديد مع صديق	- نسيان نقود استلفتها منه	نسياني كان بسبب خروجي بسرعة وبدون ترتيب اموري وذلك من حقه نسبيا
- تبادل نظرات مزايده	- اختناق مروري كنت اتحدث بالهاتف	من حقه لانني اسفزيته
- كلام بذيء	- اغلاق باب الثانوية بعد الموعد المحدد	خروجي متاخرا من البيت بسبب السهر ليلا وانا من يتحمل المسؤولية.

- بعد عرض استجابات التي تمت بتقنية التفكير، يشجع أفراد المجموعة على ادراك مفهوم استبدال الدور وهو ما عمل مباشرة على دحض الفكرة تقنيا أي أن هناك تسلسل في التقنيات ساهم في اعادة تشكيل الفكرة من جديد.

- كما اعتمد في هذه الجلسة والجلسة السابقة على تقنية التشيت وخلق البديل الموقفي من خلال ذكر كل فرد سببية الفعل كالتالي: خروجي بسرعة وبدون ترتيب اموري، اتحدث بالهاتف، خروجي متاخرا من البيت بسبب السهر ليلا....

- يطلب الباحث من أفراد المجموعة تفعيل تقنية التسجيل عن طريق رصد مرجعية ما ردود افعال الغير بأسلوب سلبي مما يثير سلوك العدوانية من طرف المجموعة.

- جاء كل الاستجابات افراد المجموعة ذاتية المنشأ حيث أن ردود فعل الغير السلبية كانت بسبب سلوكهم وبعد ذلك جسدت تقنية التخيل الذاتي عن طريق المخطط التالي :



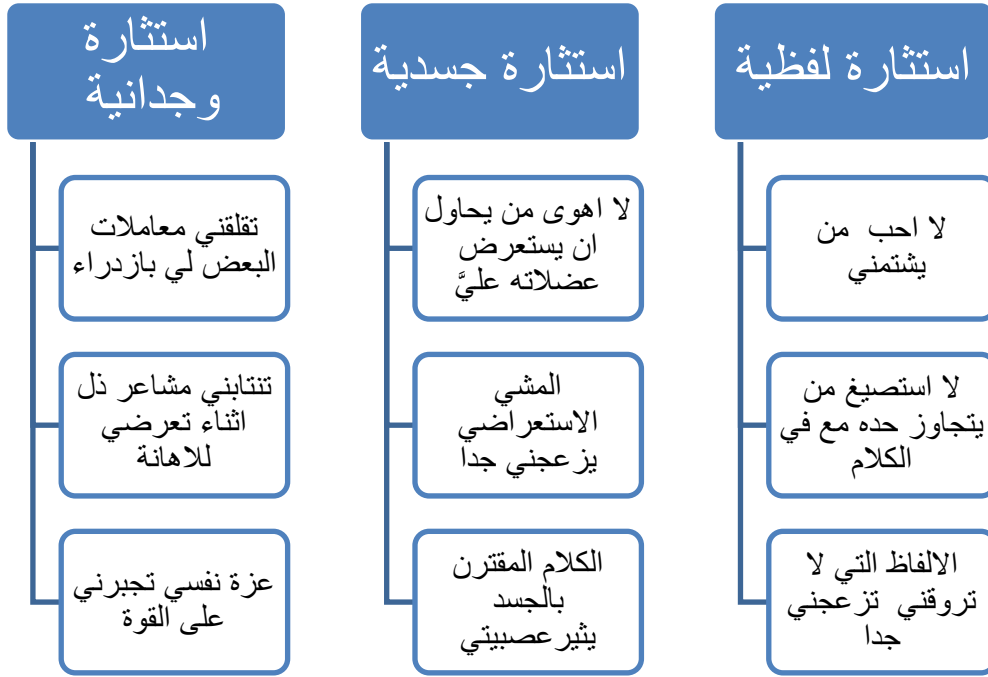
شكل رقم 7: يساهم في التخييل الذاتي لسمة القابلية للاستثارة

- يوضح الباحث أن القابلية للاستثارة سلوك منبثق من الذات وهي عبارة عن استعداد مسبق للقيام بالسلوك العدواني بأنماطه كما كان موضحا في المحور الاول المتعلق بالعدوانية.
- يسأل الباحث أفراد المجموعة عن المغزى من هذا المخطط؟
- يتدخل أحد أفراد المجموعة: هناك دائرة مغلقة تدل أن سبب المشكل أو رد الفعل من عند الغير هو بسبب الاستعداد للعدوانية.
- يجيب الباحث: بالطبع... أي أن الحلقة الاولى هي السبب المفجر بالفعل ولو لم يكن هناك استعداد من الذات أو قابلية للاستثارة لما كانت المشكلة اصلا. وبالتالي عندما تستشر مشاعر غيرك أو تستبدل وضعيتك بوضعية غير من المؤكد أنك ستتعاطف وجدانيا مع الغير بأسلوب انساني وعقلاني وهو اسلوب **دحض متزاج مع تقنية التفكيك.**
- يستعمل الباحث تقنية الاسلوب الترفيهي عن طريق فصح مجال للحديث الجماعي والتبادلي لبعض المواقف بطريقة فكاهية بين افراد المجموعة والهدف منها هو كسر الروتين العلاجي وكذا رصد سلوكيات الحوار وانتقاء الكلمات تجاه المجموعة. وكذلك العمل على اكسابهم سلوك تقزيم الفكرة بدل تضخيمها من أجل التمهيد لتفعيل الهدف التالي في الحصة اللاحقة.
- الزام المجموعة بواجب منزلي من أجل اقتراح بدائل تعديلية ذاتية الملحق رقم (11) لسلوكياتهم المرصودة سابقا في الملحق رقم (10)
- ينهي الباحث الجلسة ويشكر المجموعة على مآثرتهم.

✓ محتوى الجلسة الثالثة عشر:

تفعيل الهدف الثالث:50 د الاطلاع على الواجب + تعديل معتقدات القابلية للاستثارة (ج1).

- كلمة ترحيبية في حق أفراد المجموعة وحث على المواصلة.
- يفصل الباحث في تصنيف هذه المواقف الاستثنائية معتمدا على تقنية التفكير على النحو التالي:



شكل رقم 8: يوضح تصنيف الموقف الاستثنائي وتفكيكه

- بعد عرض المخطط السابق والذي يدخل في اطار التفكير والمقترن بالتعزيز الفني يوضح الباحث أهم المشاعر التي من المحتمل أن تكون عاملا مفجرا للمواقف الاستثنائية والتي فصلت بشكل فنوي يحتوي على مجموعة من أنماط مسببات الاستثارة -لفظيا / جسديا / وجدانيا - وهذا التفصيل يساعد ويعمل على تدعيم الاستبصار بالذات.
- يعرض الباحث المقترحات التعديلية للمؤشرات الاستثنائية ويرصد أهم هذه المقترحات من قبل أفراد المجموعة :

جدول رقم 32: يوضح مقترحات التعديل الذاتية للمواقف الاستثنائية المرصودة

السلوك	اقتراح التعديل الذاتي
تنتابني مواقف لا اسيطر من خلالها على عصبيتي	- قد اكون مخطئا في تقدير الموقف - عصبيتي اسيطر عليها من خلال مغادرة المكان - افكر في صورة عائلتي ووالدي
سريع جدا في الاستثارة	- احاول ان اغير الموضوع اثناء الحديث - قد يكون سياقنا حاول غيري ان يوقع بي -ماذا لو تأثرت صحيا بسبب هذه الاستثارة
هناك مواقف لا استطيع التحكم في مشاعري بسببها	-استعمل تقنية الاصغاء حتى النهاية -وجب عليّ ضبط النفس وعدم الانسياق المباشر وراء حديث الغير -اتريث لان الاخر محقا قد يكون
لا اتحكم في غضبي السريع	-قد يقودني هذا الغضب الى ارتكاب مجموعة من التصرفات الغير سليمة - افكر في حال ما اذ امتد العراك الى المحيطين بي - اركز على تقنية التنفس وتحويل افكاري الى موضوع اخر
اتفوه بكلام بذوي بسرعة	-اقدر الاخر كما لو كنت مكانه - استرجع قيمة مكانتي في اسرتي وفي محيط زملائي - افكر مباشرة في الصورة التي يرسمها غيري على تربية والدي لي
كثيراً ما أستثار بسرعة من البعض .	- افكر أن الاخر يحاول الاستهزاء بي لذا لن اسيره - ارسم معالم شخصيتي المستقبلية بنوع من الاتزان - احاول أن أعبر عن ردود افعال تليق بشخصيتي ولا تليق بالموضوع أو الشخص محل الاستثارة

- بعد عرض هذه الاستجابات الايجابية جدا يثني الباحث على أفراد المجموعة وعلى مجمل مقترحاتهم التعديلية التي كانت في صميم البرنامج والمحور ويوضح لهم أن هذه المقترحات عبارة عن نجاح في دحض الفكرة عقلانيا وانفعاليا.
- كما يشرح الباحث للمجموعة أن المقترحات المقدمة عبارة عن نوع من التخيل الايجابي لأنها مجموعة تجارب سابقة اعاد استحضارها معرفيا وحاول التخلص من سلبياتها.
- يشجع الباحث المجموعة ويوضح أن بإمكانهم تصنيف جملة الافكار المقدمة لكل موقف استثنائي على أنها بدائل وتدخل في اطار العلاج العقلاني الانفعالي، وهو ما كان مخطئا، أي أنهم استطاعوا استعمال هذه التقنيات بشكل ايجابي ومنظم ودقيق.
- يفتح الباحث مجالا للتفيس الايجابي المعتمد على تقنية الترفيه بين أفراد المجموعة لخفض الارهاق الذي يمكن أن يكون نتاجا للحصة العلاجية ويتخذ موقف الملاحظ لسلوكيات المجموعة.
- ينهي الباحث الحصة بالشكر والتشجيع.

✓ محتوى الجلسة الرابعة عشر:

- تفعيل الهدف الثالث:45 د تعديل معتقدات القابلية للاستشارة (ج2).
- يرحب الباحث بأفراد المجموعة.
- يسترجع الباحث محتوى جدول مقترحات التعديل في الحصة رقم (11+12)-انظر الجدولين- ويفصل في اسقاطها على اتباع تقنية التسجيل التي تستدخل تقنيات العلاجية العقلانية الانفعالية
- بعد عرض الجدول اعلاه يوضح الباحث لأفراد المجموعة أن الحصص رقم 10+11+13 كانت بناء للحصة الانية، والهدف هو كما كان موضحا؛ اعادة تشريح ما سبق من محتويات تصب في سمة القابلية للاستشارة وتفصيلها على امتداد العلاج العقلاني الانفعالي.
- يتدخل جل أفراد المجموعة: هل تقصد التقنيات التي تناولناها سابقا في أساسيات العلاج العقلاني الانفعالي؟
- يؤكد الباحث للمجموعة- ويشكرهم- على استنكار تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي
- يجيب الباحث ويوضح للمجموعة أنهم استطاعوا أن يستعملوا جل التقنيات بأسلوب يرقى الى الجودة؛ لكن الجدول ساعدهم على تحديد مواطن القوة في شخصية وتعديل نقاط الضعف بناءً على استدخالهم الايجابي لمجمل الحصص الاولى من البرنامج. وبالاعتماد على التفكير ويوضح ان العنصر F تغذية راجعة بشكل ايجابي على العنصر A وهو السمة في حد ذاتها. أي أنه بعد أن تتعدل السمة A يعاد النظر في كلا العنصرين B وC وهي فلسفة هذا العلاج الذي يقوم عليه البرنامج.
- يعتمد الباحث على تقنية التخيل الايجابي التي تعود بأفراد المجموعة مقارنة وضعيتهم النفسية والموقفية اثناء الاستبصار بجميع البدائل المقترحة واسقاطها على المواقف الحقيقية ويدعمهم بالجدول أدناه.

شكل رقم 9: يوضح اسقاط الموقف الاستثاري على التقنيات العلاجية

الحدث المنشط A	المعتقد B	C النتائج
قابلية للاستثارة: لفظية /جسدية / وجدانية.	<ul style="list-style-type: none"> - تقلقني معاملات البعض لي بازدرء - تتتابني مشاعر ذل اثناء تعرضي للاهانة - عزة نفسي تجبرني على القوة - لا اهوى من يحاول ان يستعرض عضلاته عليّ - المشي الاستعراضى يزعجني جدا - الكلام المقترن بالجسد يثيرعصبيتي - لا احب من يشتمني - لا استصيح من يتجاوز حده مع في الكلام - الالفاظ التي لا تروقني تزعجني جدا 	<ul style="list-style-type: none"> -عراك مع الجار بسبب قيامي بالفوضى -شتائم مع زميل بسبب تأخري عن الموعد -عراك شديد مع صديق بسبب نسياني لنقوده -تبادل نظرات مستفزة بسبب اغلاقي لطريق عام -كلام بذيء بسبب تأخري عن موعد الدراسة
الدهض	E التنفيذ	F التغذية الراجعة
<p>كنت سافعل ما فعل لا لوم عليه لو كنت منظبطا لما سمعت منه تلك الشتائم نسياني كان بسبب خروجي بسرعة وبدون ترتيب اموري وذلك من حقه نسبيا من حقه لانني اسفزيته خروجي متاخرا من البيت بسبب السهر ليليا وانا من يتحمل المسؤولية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -استعمل تقنية الاصغاء حتى النهاية - افكر ان الاخر يحاول الاستهزاء بي لذا لن اسايه -قد يقودني هذا الغضب الى ارتكاب مجموعة من التصرفات الغير سليمة - افكر في حال ما اذا امتد العراك الى المحيطين بي - اركز على تقنية التنفس وتحويل افكاري الى موضوع اخر -استعمل تقنية الاصغاء حتى النهاية -وجب عليّ ضبط النفس وعدم الانسياق المباشر وراء حديث الغير -اتريث لان الاخر محقا قد يكون -قد يكون سياقاً حاول غيري ان يوقع بي - عصبيتي اسيطر عليها من خلال مغادرة المكان 	<p>ان اعبر عن ردود افعال تليق بشخصيتي ولا تليق بالموضوع أو الشخص محل الاستثارة</p> <ul style="list-style-type: none"> - ارسم معالم شخصيتي المستقبلية بنوع من الاتزان -اقدّر الاخر كما لو كنت مكانه - استرجع قيمة مكانتي في اسرتي وفي محيط زملائي - افكر مباشرة في الصورة التي يرسمها غيري على تربية والديّ لي -احاول ان اغير الموضوع اثناء الحديث -ماذا لو تأثرت صحيا بسبب هذه الاستثارة - قد اكون مخطئا في تقدير الموقف - افكر في صورة عائلتي ووالدي

يشكر الباحث افراد المجموعة وينهي الجلسة.

✓ محتوى الجلسة الخامسة عشر:

تفعيل الهدف الرابع: 60 د. حل المشكلات للسمتين (ج 1)

وفي هذه الجلسة يتم ادماج حل المشكلات للسمتين محل البرنامج في قالب واحد بسبب تكاملهما. -يرحب الباحث بأفراد المجموعة ترحيبا ترفيها نوعا بالاعتماد خلق جو تفاعلي والبدء في تهيئتهم لنهاية البرنامج.

- يعرض الباحث في هذه الجلسة مجموعة من التقنيات التي تساعد أفراد المجموعة على حل المشكلات التي تواجههم فيما يخص سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة مع استرجاع ما قُدم من أمثلة في الجلسات السابقة.

- يقدم الباحث في البداية أهم شروط حل المشكلة:

- رصد المشكلة وتحديد معالمها.
- التعرف على المشكلة.
- تحديد استراتيجية مواجهة المشكلة.
- تفعيل الاستراتيجية.

- يوضح الباحث أن الشرطين الاول والثاني شرطين كانا قد حُددنا أثناء مواجهة مثيرات خارجية مما اظهر لديهم هاتين السمتين محل التعديل- وذلك من خلال التعرف على أسباب العدوانية والقابلية للاستثارة كما توضح في كل محور تناولهما.

- يواصل الباحث في توضيح الشرط الثالث وهو الأهم والمتعلق بالاستراتيجيات التي تواجه بها السمتين محل التعديل ويوضحها كالاتي:

جدول رقم 33: يوضح استراتيجيات حل المشكلات

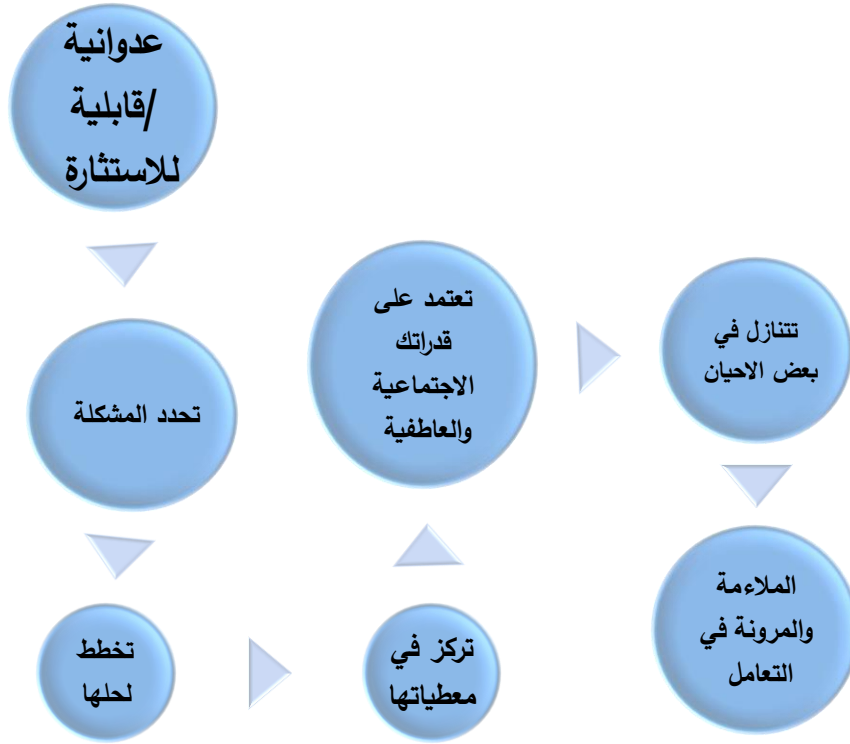
الاستراتيجيات المتبعة			
اسلوب التقبل	اسلوب المساندة	اسلوب المواجهة	
يجب ان يتقبل الفرد الوضع محل المشكلة لكن ليس باسلوب استسلامي بحت؛ وانما باسلوب احتواء وعدم تضخيم حتي يستطيع عقلته والتحكم فيه	يحاول الفرد اثناء تعرضه لموقف ما ان يستعمل اطرا تتعلق بطابع علائقي مع الاخر كالاستعانة برأي الزملاء أو الوالدين للحد من المشكلة	يجب على الفرد اثناء مواجهة المشكلة ان يجابهها باجبارية تحديد معالمها وسببيتها وكذلك وجوب التعامل معها من اجل انهاؤها باسلوب فعال	الرصد
يحاول من تعرض لمواقف تثير عدوانيته أو قابليته لذلك ان يتعامل معها بشكل فاتر وغير مضخم، ويعمد الى ازاحتها عن اولوياته ولو بشكل مؤقت لانه بذلك يعمل على درء جملة من السلوكيات التي يمكن ان تكون سببا في تقرير مصير مستقبل ذاته	هو العمل على رصد مشاعر الغير من اجل الاحساس بمشاعرهم وبالتالي يمكن ان تبادلهم وتقاسمهم نفس هذه المشاعر حتى تستطيع ادراك دور أو مكانة الاخر	من الاهمية ان يفكر الانسان في وضع اطر وحلول للمشكلة من خلال تحليل معطياتها. ومعرفة مداخلها من اجل التحكم فيها وضبطها	التخطيط
اجبارية التعامل مع هذه المواقف المثير للسمتين بنوع من الانسيابية في السلوك وتطبيق مفهوم المرونة الموقفية اي ليس من الضرورة ان اكون على صواب ولا بأس في التنازل احيانا حتى اتفادى الكثير من التبعات السلبية	يعتمد على هذا الركن عن طريق الاعتماد على جملة المبادئ الاخلاقية والتثنية التي ترسم معامل العلاقة مع الاخر باسلوب ايجابي	اثناء توافر مثيرات السمة، يجب عدم التفكير في هوامش المشكلة بل في المشكلة ذاتها.	العزل
		يعمل الفرد على انتهاز الزمان والمكان والالفاظ/ الافكار والسلوكيات التي تكون مناسبة ومتلائمة مع المشكلة	الملاءمة

- من خلال الجدول المبين يعمل الباحث على توضيحة أكثر للمجموعة عن طريق واجب جماعي ادماجي من الناحية البنائية وشمولي من ناحية الوظيفة بين جميل هياكل البرنامج وخاصة محوري العدوانية والقابلية للاستشارة

- حاول أن تسقط كل حل اقترحتة سابقا على استراتيجيات حل المشكلات انظر الملحق رقم (12).
- تختتم الجلسة بتمرين استرخائي .

✓ محتوى الجلسة السادسة عشر:

- تفعيل الهدف الرابع: 60 د. حل المشكلات للسمتين (ج2)
- يرحب الباحث بالمجموعة
- يستعرض أهم ما رصد بالواجب الجماعي في الحصة السابقة ويشكر أفراد المجموعة على تقانيهم وتفاعلهم الايجابي.
- تجدر استجابات المجموعة بشكل جماعي على النحو التالي:
- يستعرض الباحث اجابات المجموعة على الواجب المنزلي ويفصلها على النحو السابق، مبينا أن أغلب اجاباتهم كانت في الاستراتيجيات المناسبة.
- يبين أن أغلب الاستجابات كانت متنوعة بين الطابع العقلاني لمشاعر والانفعالات وبعضها الاخر تميز بنوع من العقلنة في حد ذاتها وهو ما سطر بين اهداف البرنامج.
- يوضح الباحث من الجدول أعلاه أن الانسان يجب أن يعتمد في حل المشكلة التي تصادفه على عدة مخارج ومداخل تمثلت في تلك الاستراتيجيات، التي وُفق أغلب افراد المجموعة في التحكم في محتواها الى حد نسبي الى الجودة المرجوة.
- يضاف الى ذلك -حسب الجدول- أن التعرض للسمة محل التعديل يجب أن يُعقلن حسب المخطط التالي:



شكل رقم 10: يوضح عقلنة سمة القابلية للاستثارة

وما يلاحظ على المخطط أعلاه أنه مستوحى من الاستراتيجيات المجدولة سابقا بنوع من التبسيط والتفصيل، أي أن الانسان عند تعرضه لموقف أو سلوك من شأنه أن يكون عاملا مفجرا لكلا سمتين محل التعديل؛ يجب تطبيق هذه الاستراتيجيات والتمرن عليها مرارا ليعود مردودها المعرفي على شكل تغذية راجعة على تعديل السمتين .

- ينهي الباحث الجلسة؛ ويجزل الشكر على المجموعة ويضرب لهم موعدا للجلسة اللاحقة.

✓ محتوى الجلسة السابعة عشر:

60 د قياس بعدي

- يقدم الباحث كلمة ترحيبية ويثني على مثابة افراد المجموعة مواصلتهم للبرنامج الى غاية هذه الحصة.
- تقديم حصة استرخاء .
- فتح نقاش جماعي تفاعلي حر .
- قياس بعدي بتطبيق مقياس فرايبورغ.
- ينهي الباحث برنامجه متمنيا أن يداوم أفراد المجموعة على مكتسباتهم العقلانية الانفعالية للسمتين محل التعديل. يضرب لهم موعدا للجلسة اللاحقة.

✓ محتوى الجلسة الثامنة عشر:

45 د قياس التتبعي أول.

- ترحيب بالمجموعة وحضور كامل للأفراد.
- تطبيق مقياس فرايبورغ للسّمات.
- تطبيق مقياس العدوانية لباس وبيري.
- تطبيق شبكة ملاحظة لسمة القابلية للاستثارة.

✓ محتوى الجلسة التاسعة عشر:

45 د قياس التتبعي ثانٍ.

- تطبيق مقياس فرايبورغ للسّمات.
- تطبيق مقياس العدوانية لباس وبيري.
- تطبيق شبكة ملاحظة لسمة القابلية للاستثارة.
- ختام البرنامج مع تقديم خالص الشكر لأفراد العينة على استمراريتهم في البرنامج، وإيجابيتهم في وضع الثقة أهداف البرنامج المسطرة، مع التشجيع والحرص على اجبارية التقيد بمكتسبات البرنامج.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً- عرض وتحليل النتائج.

ثانياً- مناقشة وتفسير الفرضيات.

تمهيد:

يحاول الباحث في هذا الفصل أن يعرض جملة النتائج المتوصل اليها في الدراسة والتي كانت تصب في خانة الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة خدمة للموضوع ككل، ثم يتم مناقشة ما تقدم من فرضيات على ضوء ثلاثة أبعاد نتائج الادوات - التأسيس النظري- الدراسات السابقة وأول ما نبدأ به في هذا الفصل هو:

أولاً- عرض وتحليل النتائج:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى :

والتي نصها: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستثارة لصالح القياس البعدي.

أ- على ضوء نتائج مقياس فرايبورغ:

جدول رقم 34: يوضح بالخصوص الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي على مستوى سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة

البعد	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
العصبية	0.33	0.19	1.7	/	غير دال
العدوانية	4.58	0.99	4.62	0.01	دال
الاكتئابية	0.83	0.42	1.97	/	غير دال
الاستثارة	4.75	1.3	3.65	0.01	دال
الاجتماعية	0.75	1.11	0.67	/	غير دال
الهدوء	1	0.41	2.43	/	دال
السيطرة	0.08	0.04	2	/	دال
الكف	0.17	0.23	0.74	/	دال

من خلال الجدول رقم (34) يتضح جليا أن المحاور بمقياس فرايبورغ لسمات الشخصية المطبق على عينة من الأطفال معرضين للخطر المعنوي على مستوى القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي؛ جاءت دالة على مستوى سمتي العدوانية بقيمة 4.62 وجاءت قيمة دلالة سمة القابلية للاستثارة دالة بقيمة 3.65 لاختبار t عند مستوى 0.01 ودرجة حرية $df = 11 = 2.718$ وهما قيمتان دالتان ويعزى ذلك الى البرنامج العلاجي الذي استهدف هاتين السمتين.

بالمقارنة نجد ان قيم t لبقية السمات لم تكن دالة حيث أن سمة الهدوء بعد تطبيق البرنامج لم تكن كانت مقدرة بـ 2.43 اما سمة السيطرة فكانت درجتها 2، فيما يخص سمة الاكتئابية 1.97 وقدرت درجة سمة العصبية بـ 1.7 ؛ في حين جاءت قيمة السمة الكف 0.74 وتذيلت درجة القيم الغير دالة سمة الاجتماعية بـ 0.67.

وعلى العموم ومن خلال الدرجات الدالة والغير دالة التي تأتت في الجدول أعلاه يتضح أن السمات التي كانت قيمها دالة عند مستوى 0.01 ودرجة حرية $df = 11 = 2.718$ هي السمات التي مسها البرنامج مباشرة ولا يرجع ذلك الى عامل الصدفة.

في حين أن بقية السمات التي لم يستهدفها البرنامج كانت قيمها غير دالة لأنها لم تستقصد.

أ- على ضوء نتائج مقياس العدوانية لباس- بييري:

جدول رقم 35: يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي على مستوى مقياس لباس-بييري للعدوانية

مرحلة القياس	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
قبلي-بعدي	34.44	7.67	4.49	0.01	دال

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن هناك فروقا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي بـ 34.44 وبانحراف معياري مقدر بـ 7.67 بعد تطبيق البرنامج العلاجي؛ هذا ما نتج عنه دلالة احصائية ممثلة في قيمة مقدرة بـ 4.49 وهي دالة عند مستوى $t = 11$ ودرجة حرية $df = 2.718$ ؛ وما يُلاحظ على هذه الدلالة انها تتميز بنفس بالارتفاع المسجل على مقياس فرايبورغ للسمات في محور العدوانية والمقدرة بـ 4.62 أي أن هناك تقارب بين درجتي الدلالة في نمط القياس القبلي-بعدي وهذا ما يعطي قوة للبرنامج في استهدافه لتعديل العدوانية.

ب- على ضوء نتائج شبكة ملاحظة سمتي القابلية للاستثارة والعصبية.

جدول رقم 36: يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي على مستوى شبكة ملاحظة لسمتي العصبية

والقابلية للاستثارة

نمط القياس	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
قبلي-بعدي	24.5	2.79	8.79	0.001	دال

يتضح من خلال نتائج الجدول أن هناك فروقا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي بـ 24.5 وبانحراف معياري مقدر بـ 2.79 بعد تطبيق البرنامج العلاجي؛ هذا ما نتج عنه دلالة احصائية ممثلة في قيمة 8.79 وهي دالة عند مستوى 0.01 ودرجة حرية $df = 11 = 2.718$ ؛ وما يُلاحظ على هذه الدلالة أنها سُجلت دالة ايضا مثل ما سُجلت على مقياس فرايبورغ للسمات في محور القابلية للاستثارة بـ 3.65 أي أن هناك ارتفاع بين

درجتي الدلالة في نمط القياس القبلي-بعدي وهذا ما يعطي قوة للبرنامج في على تعديل سمة القابلية للاستثارة.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الأول على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستثارة.

أ- على ضوء نتائج مقياس فرايبورغ:

جدول رقم 37: يوضح بالخصوص الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الأول (شهرين) على مستوى سمي العدوانية والقابلية للاستثارة.

البعد	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
العصبية	1.4	0.5	2.80	0.01	دال
العدوانية	0.42	0.42	1	/	غير دال
الاكتئابية	2	0.55	3.63	0.03	دال
الاستثارة	0.75	0.6	1.24	/	غير دال
الاجتماعية	2.25	0.39	5.74	0.001	دال
الهدوء	4.14	1.17	4.85	0.01	دال
السيطرة	3.5	0.51	6.8	0.01	دال
الكف	3.75	0.45	8.40	0.001	دال

من خلال الجدول رقم 37 يتضح أن سمات الشخصية المستهدفة في البرنامج العلاجي على مستوى القياس التتبعي الأول (بعد شهرين) من تطبيق البرنامج؛ جاءت قيمها منخفضة على مستوى الدلالة بل وأصبحت غير دالة في مقارنة مع القياس الأول حيث أن سمة العدوانية كانت قيمتها مقدرة بـ 1 وقيمة سمة القابلية للاستثارة كانت 1.24 وهما قيمتان غير دالتين لأنهما أقل من القيمة المجدولة لاختبار t عند مستوى 0.01 ودرجة حرية 11 = 2.718.

بالنسبة لقيم t الدالة تصدرت سمة الكف حجم القيم بـ 8.40، في حين أن سمة السيطرة كانت قيمة دالاتها 6.8 وسمة الاجتماعية جاءت قيمة دالاتها مرتفعة ومقدرة بـ 5.74، سمة الهدوء كانت مقدرة بـ 4.85، سمة، أما سمة الاكتئابية فكانت قيمتها 3.63، تلتها قيمة سمة العصبية بـ 2.80 وكلها قيم دالة لأنها كانت أكبر من القيمة المجدولة عند مستوى 0.001 ودرجة حرية 11 = 2.718.

وخلال القيم الدالة والغير دالة التي تأتت في الجدول أعلاه يتضح أن السمات التي كانت قيمها غير دالة وهي سمي العدوانية والقابلية للاستثارة هي سمات اثبتت استقرار درجاتها مستوى القياس

الفصل السادس _____ عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

بعدي- تتبعي أول ويرجع ذلك الى عامل الاكساب العقلاني الانفعالي للبرنامج العلاجي الذي استهدف هذين السمتين مباشرة ولا يترك مجالاً لعامل الصدفة .

على عكس السمات التي جاءت فوقها دالة ومما يقدم كقراءة للجدول أعلاه أيضاً أن السمات التي لم يتعرض لها البرنامج كالهوء، السيطرة، العصبية، الاجتماعية، الكف والاكثابية كانت قيمهم دالة لصالح القياس التتبعي الأول، حيث أن السمات التي لم يستهدفها البرنامج سجلت ارتفاعاً في درجاتها أي أن قوة الكسب لم تسجل على مستواها لأنها لم تسطر تعديلاً في البرنامج العلاجي.

هذا ما يفسح المجال لبداية اكتساب السلوك المنبثق من التقنيات المسطرة في البرنامج؛ و بالتالي فالسمات المستهدفة بدأت بوادر تعديها تتضح من خلال المقارنة بقيم الدلالة بين القياسين.

أ- على ضوء نتائج مقياس العدوانية لباس -بيري-:

جدول رقم 38: يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الأول على مستوى مقياس لباس-بيري للعدوانية

نمط القياس	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
بعدي- تتبعي أول	1.83	3.29	0.55	/	غير دال

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم 38 أن هناك فروقاً بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الأول بـ 1.83 وبانحراف معياري مقدر بـ 3.29 ؛ هذا ما ولد دلالة احصائية مقدره بـ 0.55 وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01 ودرجة حرية II = 2.718 ؛ وما يُلاحظ على هذه الدلالة أنها أقل من القيمة المجدولة مثلما سُجلت على مقياس فرايبورغ للسمات في محور العدوانية والمقدرة بـ I و بالتالي فهناك تقارب بين درجتي الدلالة في نمط القياس بعدي - تتبعي أول وهذا ما يعطي قوة للبرنامج في دلالاته على تعديل هذه السمة.

ت- على ضوء نتائج شبكة ملاحظة سمتي القابلية للاستئارة

جدول رقم 39: يوضح الفروق بين متوسطات القياس بعدي - تتبعي الأول على مستوى شبكة الملاحظة سمة القابلية للاستئارة.

نمط القياس	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
بعدي- تتبعي أول	1.08	3.42	0.32	0.01	غير دال

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم 39 أن هناك فروقاً بين متوسطات القياس البعدي - تتبعي أول بـ 1.08 وبانحراف معياري مقدر بـ 3.42 بعد تطبيق البرنامج العلاجي؛ هذا ما نتج عنه دلالة احصائية ممثلة في درجة 0.32 وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01 ودرجة حرية II = 2.718 ؛ وما يُلاحظ على هذه الدلالة أنها تتميز الانخفاض عن مستوى القيمة المجدولة، وبالتالي فعدم دلالة السمة سُجلت على مستوى

شبكة الملاحظة؛ كما رُصدت على مقياس فرايبورغ للسمات في محور القابلية للاستثارة بدرجة دلالة 1.24 وهي قيمة غير دالة أيضا حيث أن هناك تقارب من ناحية مستوى الدلالة بين الاداتين في نفس نمط القياس بعدي -تتبعي أول.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

10- والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الثاني على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستثارة.

أ- على ضوء نتائج مقياس فرايبورغ للسمات:

جدول رقم 40: يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الثاني (6 اشهر) على مستوى سمي القابلية للاستثارة والعدوانية

البعد	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
العصبية	1.42	0.43	3.26	0.007	دال
العدوانية	0.75	0.71	1.05	/	غير دال
الاكتئابية	1.92	0.53	3.62	0.004	دال
الاستثارة	0.83	0.69	1.20	/	غير دال
الاجتماعية	3.08	0.58	5.28	0.002	دال
الهدوء	2	0.46	4.34	0.001	دال
السيطرة	3.42	0.43	7.86	0.0001	دال
الكف	3.92	0.4	9.84	0.0001	دال

يتضح من خلال الجدول رقم 40 لسمات الشخصية المطبق عليها البرنامج العلاجي على مستوى القياس البعدي - التتبعي الثاني (بعد 6 اشهر) من التجربة؛ تمثلت قيم اختبار t عند مستوى 0.01 ودرجة حرية II = 2.718 حيث أن سمة العدوانية قدرت قيمتها ب 1.05 ودرجة سمة الاستثارة قدرت ب 1.20 وهما قيمتان غير دالتان دلالة مقارنة بقيمة t المجدولة ومقارنة بدرجة القياس الثاني بعدي -تتبعي أول، نلاحظ ان قيم t لهذين السمتين حافظتا على نفس درجتهمما بالتقريب حيث كانتا مقدرتين بقيمة I لسمة العدوانية و1.24 لسمة القابلية للاستثارة وهي قيم تقريبا ينعدم فيها الفرق. وفي ثبات قيم الفروق نتأكد أن خاصية الاكتساب من البرنامج قد ساهمت في تعديل السمتين المستهدفتين فيما يخص بقية السمات كالكف كانت دلالاته مقدرة ب 9.84؛ سمة السيطرة جاءت دلالاتها مقدرة ب 7.86 باختلاف طفيف في درجتها على مستوى القياس البعدي والتتبعي الاول؛ في حين نجد أن سمة الاجتماعية فكانت قيمة t مقدرة ب5.28؛ سمة الهدوء قدرت درجتها ب 4.34، في حين أن سمي الاكتئابية والعصبية فقد حصرت قيمهما بين درجتي 3.62 للاولى و3.26

الفصل السادس _____ عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

لثانية؛ وكل قيم السمات الدالة كانت متقاربة كما وكيفا من ناحية حجم وقيمة الدلالة المتعلقة بالفروق مقارنة بالقياس البعدي والتتبعي الاول لكن على هذا المستوى من القياس (تتبعي اول- تتبعي ثاني) كانت الفروق للسمات الدالة لصالح القياس التبعي الثاني حيث ان درجات هذه السمات قد ارتفعت الى مستوى القياس القبلي.

ما يلاحظ من خلال النتائج المجدولة في الجدول أعلاه يتضح بشكل جلي أن متوسطات الفروق الغيردالة عند مستوى 0.01 ودرجة حرية $11 = 2.718$ كانت من نصيب السمات المستهدفة في البرنامج وهي العدوانية والقابلية للاستشارة بالبرنامج العلاجي حافظت على نفس قيمها رغم عامل الزمن في حين نجد أن السمات المتبقية تدرجت في انخفاض درجة دلالتها بين الفروق؛ وفي ذلك دلالة على استهداف البرنامج لها مقارنة بالسمات الاخرى غير المستهدفة ويعزى ذلك الى عامل الاكتساب الانفعالي الذي بني من أجله البرنامج .

ب- على ضوء نتائج مقياس العدوانية:

جدول رقم 41: يوضح الفروق بين متوسطات القياس بعدي - التتبعي الثاني على مستوى شبكة الملاحظة سمة العدوانية.

نمط القياس	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
قبلي-تتبعي ثاني	0.25	0.41	0.608	/	غير دال

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم 41 أن هناك فروقا بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الثاني بـ 0.25 وانحراف معياري مقدر بـ 0.41؛ ودلالة احصائية تمثلت في 0.608 وهي قيمة غير دالة ؛ حيث ان قيمة t المحسوبة اقل من المجدولة. وعليه فان درجة هذه الدلالة تتميز بتقاربها نوعا كما وكيفا مع درجة مقياس فرايبورغ للسمات في محور العدوانية والمقدرة بـ 1.05، وهذا التقارب من ناحية الدلالة بين الدرجتين في نفس نمط القياس يمثل ثباتا في دلالة الفروق

على ضوء نتائج شبكة ملاحظة سمتي القابلية للاستشارة

جدول رقم 42: يوضح الفروق بين متوسطات القياس بعدي-التتبعي الثاني على مستوى شبكة ملاحظة لسمتي القابلية للاستشارة

نمط القياس	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	قيمة t	الدلالة sig	اتجاه الفروق
قبلي-تتبعي ثاني	0.17	0.44	0.37	/	غير دال

الفصل السادس _____ عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

يعرض الجدول رقم 42 نتائج الفروق بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي الثاني والمقدرة بـ0.17 وبانحراف معياري مقدر بـ 0.44 ؛ ودلالة احصائية تمثلت بـ 0.37 وهي قيمة غير دالة ؛. وعليه فان درجة هذه الدلالة تتميز بتقاربها الكبير كما وكيفا مع درجة مقياس فرايبورغ للسمات في محور القابلية للاستشارة بـ 1.20 ، وهذا التقارب من الناحية الكيفية لقوة الدلالة بين درجتاتها في نمط القياس البعدي -تتبعي الثاني يمثل ثباتا في دلالة الفروق عبر القياسات الثلاثة بسبب البرنامج العلاجي الذي استهدف هذين السمتين.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

والتي نصها: يوجد اثر للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي علي سمتي العدوانية والقابلية للاستشارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.

أ - على ضوء نتائج مقياس فرايبورغ للسمات:

جدول رقم 43: يمثل حجم الاثر على مستوى كل سمة على مقياس فرايبورغ

مستوى حجم الاثر النهائي	حجم الاثر									البعد
	Cohen d = $\frac{t}{\sqrt{N}}$									
	بعدي -تتبعي ثاني			بعدي -تتبعي اول			القياس قبلي-بعدي			
حجم الاثر	قيمة ت	الفروق إ.م.	حجم الاثر	قيمة ت	الفروق إ.م.	حجم الاثر	قيمة ت	*الفروق إ.م.**		
اثر ضعيف جدا	0.28	1	0.49	0.34	1.20	0.40	0.49	1.7	0.33	العصبية
			0.49			0.33			0.19	
اثر قوي	0.96	3.32	3.16	1	4.48	3.59	1.33	4.62	4.58	العدوانية
			0.95			1.05			0.99	
اثر ضعيف جدا	0.32	1.11	0.77	0.42	1.48	0.74	0.56	1.97	0.83	الاكتئابية
			0.69			0.50			0.42	
اثر جيد	0.93	3.25	3.9	0.99	3.42	4.08	1.05	3.65	4.75	الاستشارة
			1.2			1.19			1.3	
اثر ضعيف	0.20	0.71	0.78	0.22	0.77	0.80	0.19	0.67	0.75	الاجتماعية
			1.1			1.03			1.11	
اثر ضعيف	0.36	1.27	0.70	0.46	1.59	0.95	0.70	2.43	1	الهدوء
			0.55			0.47			0.41	
اثر ضعيف	0.18	0.62	0.15	0.14	0.5	0.1	0.57	2	0.08	السيطرة
			0.24			0.2			0.04	
اثر ضعيف	0.20	0.71	0.40	0.33	1.15	0.22	0.21	0.73	0.17	الكف
			0.56			0.19			0.23	

*فرق القياسين

** انحراف معياري

يتضح من خلال الجدول أعلاه رقم 43 أن حجم الأثر على سمات مقياس فرايبورغ والمطبق على عينة الدراسة في ثلاث مراحل زمنية للقياس-قبلي-بعدي/بعدي-تتبعي اول /بعدي - تتبعي ثاني- بين أن حجم الاثر المحسوب بمعادلة كوهين الذي حدد معيارية هذه المعادلة بنتائج التالية :

❖ أقل من 0.40 حجم أثر قليل.

❖ بين 0.41- 0.70 حجم أثر متوسط.

❖ أكثر من 0.70 حجم أثر كبير.

وعليه وانطلاقاً من هذه الدرجات المعيارية يمكن الحكم على هذه الدرجات بالتدرج نحو الأقل حسب في مرحلة للقياس؛ حيث القياس القبلي - بعدي تمخض عنه حجم أثر ضعيف -مقارنة بالدرجات المعيارية - مقدرة بـ (0.19- 0.21) لكل من سمتي الاجتماعية والكف؛ ودرجة متوسطة بقيمة محصورة بين (0.49- 0.57) لكل من سمات العصبية، الاكتئابية والسيطرة؛ أما الدرجات التي كانت قيمها مرتفعة نجد قيمة الهدوء بـ0.70 رغم عدم استهدافها في البرنامج وقد يرجع ذلك الى تأثير عامل الزمن في تطبيق البرنامج؛ والاكبر اثرا هما سمتي العدوانية بقيمة 1.33 والقابلية للاستثارة بـ1.05.

- في المرحلة الثانية من التطبيق كانت نتائج الأثر منخفضة نوعاً بالنسبة لجميع سمات المقياس مقارنة بمرحلة القياس الأول مع حفاظ تقريبي لنفس السمات على تراتبية درجة الحجم حيث ان سمة السيطرة والاجتماعية، الكف والعصبية كان مستوى أثرها ضعيفا بأكثر حدة بدرجة أثر محصورة بين (0.14- 0.34)؛ بالنسبة لحجم الأثر المتوسط والمحصور بين قيمتي (0.42-0.46) فقد كان لسمتي الاكتئابية والهدوء لكنها قيم انخفضت عن قيمها السابقة.

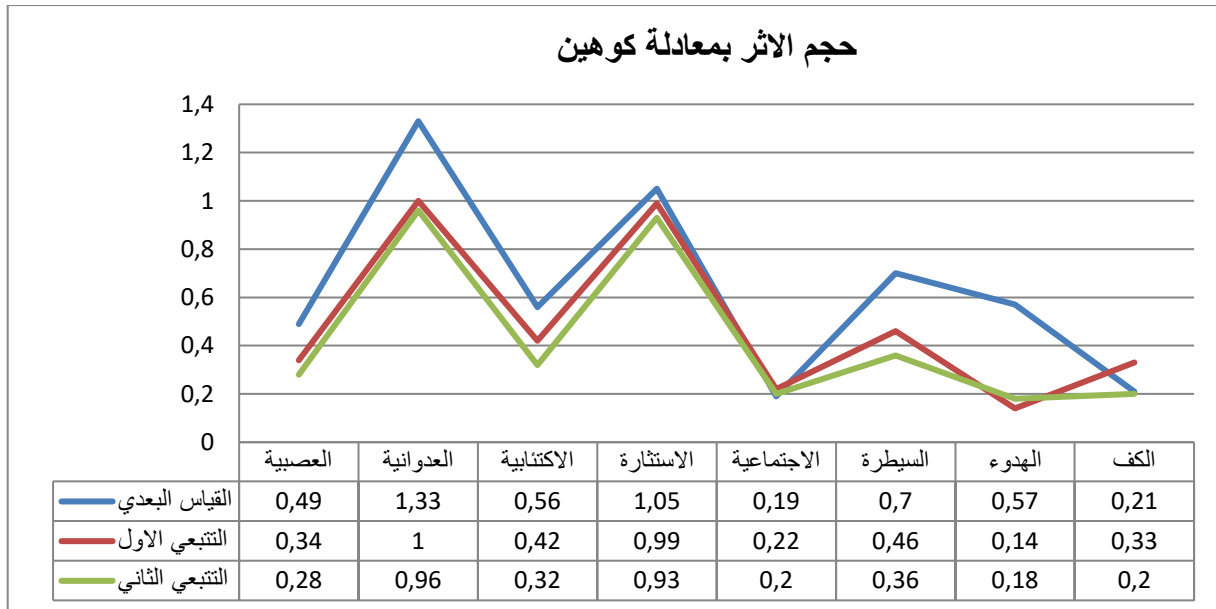
وفي هذه الدرجات كان النصيب الاكبر من درجة حجم الأثر للسمات المستهدفة في البرنامج وهي سمة العدوانية بـ I وسمة القابلية للاستثارة بقيمة 0.99؛ وهي درجات ذات حجم أثر قوي حسب معادلة كوهين.

- فيما كانت المرحلة الاخيرة للقياس أو ما سمي بالقياس التتبعي الثاني كانت درجاتها ثابتة -بانخفاض طفيف جدا- في حجم أثرها بالنسبة للسمات التي استهدفها البرنامج مباشرة حيث أن حجم أثر سمة العدوانية قدر بـ0.99 وهي درجة حجم كبيرة؛ تلتها سمة القابلية للاستثارة بدرجة 0.93 وهما درجتين يمثلان الاثر الكبير أو القوي والذي يعزى في ذلك الى البرنامج العلاجي.

وفي المقابل نلاحظ ان بقية السمات التي لم يستهدفها البرنامج انخفضت درجة حجم أثرها الى ما دون المتوسط بل الى درجة الضعف أو الحجم القليل بحيث أن درجة كل من سمات السيطرة، الاجتماعية، الهدوء؛ العصبية، الكف والاكنتابية حصرت درجاتهم بين (0.18 - 0.36) وهي قيم تصنف في خانة الاثر القليل أو الضعيف.

وعلى العموم اتضح من خلال الجدول أن أثر البرنامج اتضح جليا من ناحية اكتساب البعد العقلاني الانفعالي على مستوى السمات المستهدفة انطلاقا من القياس الاول وبالتدرج والثبات الى القياس الاخير.

ولتوضيح سيرورة حجم الأثر وتدرجه نحو الدرجة المعيارية لكوهن في الجدول أعلاه نعرض الشكل التالي للتمثيل النتائج بشكل اوضح.



شكل رقم II: يوضح تدرج حجم الاثر عبر مراحل القياس الثلاث

ب- على ضوء نتائج مقياس العدوانية:

جدول رقم 44: يمثل حجم الاثر على مستوى مقياس العدوانية

مستوى حجم الاثر النهائي	حجم الاثر								
	$cohen' d = \frac{t}{\sqrt{N}}$								
أثر جيد	بعدي-تتبعي ثاني			بعدي - تتبعي أول			القياس قبلي -بعدي		
	حجم الاثر	قيمة ت	ف.م. / إ.م.	حجم الاثر	قيمة ت	ف.م. / إ.م.	حجم الاثر	قيمة ت	ف.م. / إ.م.
	1.12	3.89	29.52	1.19	4.12	32.56	1.29	4.49	19
		7.59			7.9			5.42	

من خلال الجدول أعلاه إتضح أن حجم الأثر على سمة العدوانية والمنبثق من القياسات الثلاثة بمقياس باس وبيري تبين أن درجة حاصل معادلة الأثر في القياس القبلي-بعدي كانت مقدرة بـ1.29، ودرجة 1.19 في القياس البعدي -تتبعي اول، أما القياس الاخير البعدي -تتبعي ثاني فقدرت درجته بـ1.12، وبمقارنه هذه الحواصل بالدرجات المعيارية لمعادلة كوهين؛ نجد أن درجة الاثر كانت مرتفعة جدا وأن أثر البرنامج على هذه السمة كان جيدا لأنه تجاوز 0.70.

وهذا أيضا ما كان متوافقا مع درجات الأثر على مقياس فرايبورغ في سمة العدوانية رغم اختلاف الدرجة لكن الاتفاق كان حول كينونة الأثر وثبوتيته كمًا وكيفا.

ث- على ضوء نتائج شبكة ملاحظة سمة القابلية للاستشارة:

جدول رقم 45: يمثل حجم الاثر على مستوى شبكة ملاحظة القابلية للاستشارة

مستوى حجم الاثر النهائي	حجم الاثر								
	$cohen' d = \frac{t}{\sqrt{N}}$								
اثر جيد	بعدي-تتبعي ثاني			بعدي - تتبعي أول			القياس قبلي -بعدي		
	حجم الاثر	قيمة ت	الفروق / إ.م.	حجم الاثر	قيمة ت	الفروق / إ.م.	حجم الاثر	قيمة ت	الفروق / إ.م.
	2.11	7.1	20.52	2.13	7.40	20.13	2.54	8.79	24.5
		2.89			1.72			2.79	

الفصل السادس _____ عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن حجم الأثر على سمة القابلية للاستشارة المنبثق من القياسات الثلاثة لشبكة الملاحظة التي ترصد سلوكيات هذين السمتين أن درجة حاصل معادلة الأثر في القياس القبلي-بعدي مقدرة ت ب 2.54، أما درجة القياس البعدي -تتبعي أول فكانت 2.13، وكانت درجة القياس الأخير البعدي -تتبعي ثاني مقدرة ب 2.11، وقد كانت درجات متقاربة نوعياً ومتدرجة نحو الأقل وبمقارنه هذه الحواصل بالدرجات المعيارية لمعادلة كوهين؛ نجد أن درجة الأثر كانت مرتفعة جداً وأن أثر البرنامج على هذه السمة كان جيداً لأنه تجاوز 0.70.

وهذا أيضاً ما كان متوافقاً مع درجات الأثر على مقياس فرايبورغ في سمة العدوانية رغم اختلاف الدرجة لكن الاتفاق كان حول كينونة الأثر فعلياً خاصة في مستويات القياس الثلاث.

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

والتي نصها: توجد دلالة إكلينيكية للبرنامج العلاجي على مستوى سمتي العدوانية والقابلية للاستشارة لدى الأطفال المعرضين للخطر المعنوي مقارنة ببقية السمات.

أ- على ضوء نتائج مقياس فرايبورغ للسمات:

جدول رقم 46: يمثل حجم مؤشر التغير الثابت لكل سمة على مقياس فرايبورغ

اتجاه المؤشر عند القيمة الدالة $1.96 \leq$	مؤشر التغير الثابت حسب معادلة جاكسون -ترواكس								السمة
	$RCI = \frac{pos - pre}{EPdif}$								
	م.ت.ث	بعدي -تتبعي ثاني	م.ت.ث	بعدي -تتبعي أول	م.ت.ث	قبلي بعدي	م.ت.ث	قبلي بعدي	
لا يوجد	0.27	1 ف.ق - ت.ث	0.87	3 ف.ق -ت أ	1.06	4 ف.ق - ب	3.76	الخطأ المعياري	العصبية
		3.69 الخطأ المعياري		3.44 الخطأ المعياري					
تحسن	3.14	10 ق - ت ث	3.24	12 ق - ت أ	4.05	15 ق - ب	3.70	الخطأ المعياري	العدوانية
		3.19 الخطأ المعياري		3.70 الخطأ المعياري					
لا يوجد	0	0 ق - ت ث	0.78	3 ق - ت أ	1.03	5 ق - ب	4.84	الخطأ المعياري	الاكتئابية
		4.42 الخطأ المعياري		3.80 الخطأ المعياري					
تحسن	3.06	9 ق - ت ث	3.13	12 ق - ت أ	3.95	14 ق - ب	3.54	الخطأ المعياري	الاستشارة
		2.94 الخطأ المعياري		3.83 الخطأ المعياري					

الفصل السادس _____ عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

لا يوجد	0.22	1	ق- ت ث	0.99	3	ق- ت أ	1.03	5	ق-ب	الاجتماعية
		4.58	الخطأ المعياري		3.01	الخطأ المعياري		4.82	الخطأ المعياري	
لا يوجد	0.18	1	ق- ت أ	0.59	1	ق- ت ث	0.61	3	ق-ب	السيطرة
		5.29	الخطأ المعياري		4.69	الخطأ المعياري		4.85	الخطأ المعياري	
لا يوجد	0.52	2	ق- ت ث	1.11	4	ق- ت أ	1.58	6	ق-ب	الهدوء
		3.79	الخطأ المعياري		3.58	الخطأ المعياري		3.78	الخطأ المعياري	
لا يوجد	0.21	1	ق- ت أ	0.77	3	ق- ت ث	0.96	5	ق-ب	الكف
		4.69	الخطأ المعياري		3.85	الخطأ المعياري		5.17	الخطأ المعياري	

من خلال الجدول رقم 46 يتضح ان الدلالة الاكلينيكية للبرنامج والمحسوبة بمعادلة جاكبسون وترواكس JT ؛ من خلال القيمة المعيارية لهذة المعادلة والمحددة ب 1.96 اتضح جليا أن هناك ثقة في مؤشر ثبات الدلالة الاكلينيكية بالنسبة للسماة المستهدفة في البرنامج عن طريق التفصيل في مستويات القياس الزمنية الثلاثة كالتالي:

- سُجل على مستوى خانة القياس قبلي بعدي أن مؤشر الثبات لسمة العدوانية كان عند قيمة 4.05 والتي تعتبر أكبر من القيمة المعيارية؛ وجاءت درجة مؤشر الثبات بالنسبة لسمة القابلية للاستثارة ذات ثقة ودلالة اكلينيكية بقيمة 3.95، هي قيم ذات ثقة علاجية مرتفعة مقارنة بالقيمة المعيارية لمعادلة JT.

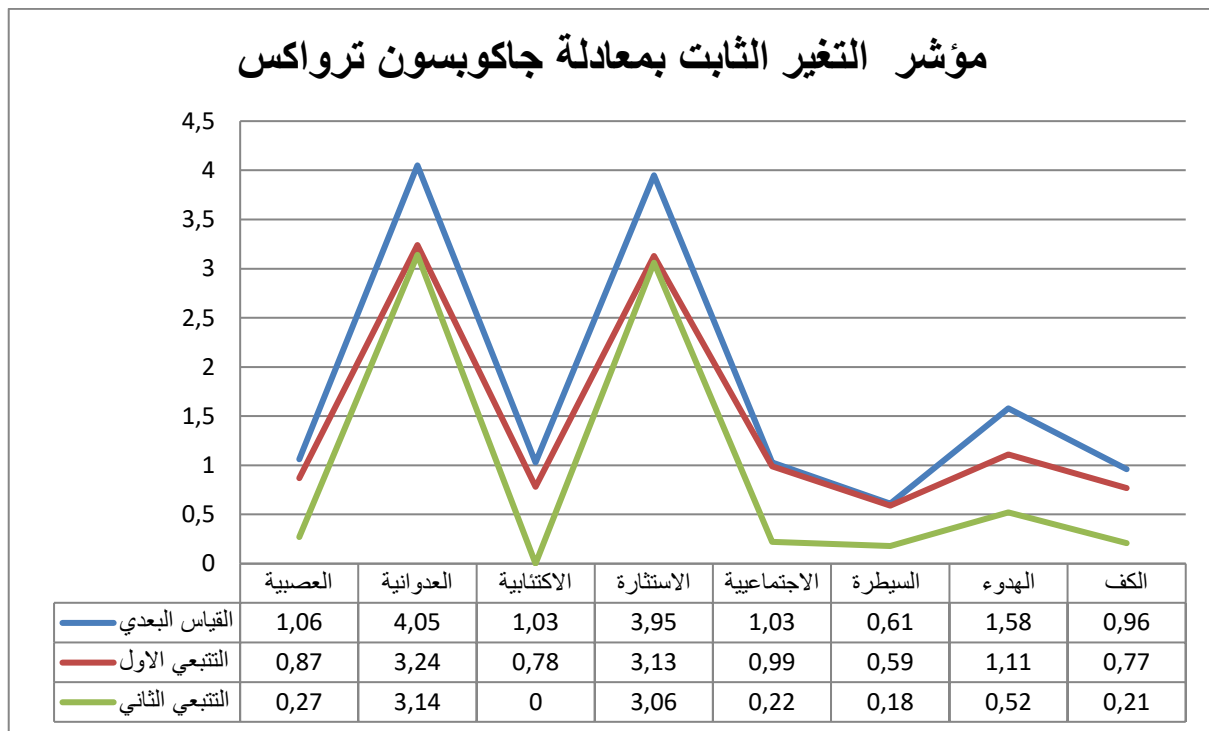
أما بالنسبة لبقية السماة غير المستهدفة فلم تتعدى قيمة مؤشر تغير ثباتها القيم المحصورة بين (0.61- 1.58) وجميعها قيم غير دالة عند المستوى المعياري المحدد بقيمة 1.96.

- بالنسبة للقياس الثاني بعدي- تتبعي اول انخفضت أكثر قيم مؤشر التغير الثابت لجميع السماة الى ما دون القيم الاولى ولكن بقيت السماة المستهدفة محافظة على دلالتها الاكلينيكية بقيمة 3.24 لسمة العدوانية وقيمة 3.13 لسمة القابلية للاستثارة؛ لكن بقية السماة التي يستقصدها البرنامج في محتوياته تراجعت بكل أكبر عن قيمها السابقة نحو الأقل بقيم غير دالة تراوحت بين (0.59- 1.11) أي لا دلالة إكلينيكية لها.

- وصولا الى القياس بعدي- تتبعي ثاني اتضح جليا أن دلالة السمتين المستهدفتين حافظت على ثباتها بانخفاض طفيف جدا لا يتعدى 0.1 حيث أن درة العدوانية قدرت ب 3.14 وسمة القابلية للاستثارة جاءت بقيمة 3.06 وهما قيمتان دالتان اكلينيكيا.

غير أن بقية السمات انخفضت قيم دلالتها الى درجات أقل بكثير من قيم القياسين السابقين بل وصلت الى الانعدام كما لو أنها قيست قبل تطبيق البرنامج وحصرت بين قيم (0-0.52). ومن خلال قيم الدلالة الاكلينيكية المتعلقة بالقياسات الثلاث للسمات الغير مستهدفة في البرنامج يتضح جليا أن لا ثقة في التحسن المنبثق من التقنيات العلاجية على تلك السمات ببساطة لأنها لم تستهدف أصلا.

في حين كانت هناك درجة ثابت مرتفعة من ناحية الدلالة الإكلينيكية على السمات المستهدفة. وجملة ما قدم في الجدول يوضحه المخطط البياني التالي فيما يخص وتيرة التحسن العلاجية لجميع السمات:



شكل رقم 12: يوضح تدرج مؤشر التغير الثابت حسب معادلة جاكوبسون -ترواكس عبر مراحل القياس الثلاث.

ب- على ضوء نتائج مقياس العدوانية:

جدول رقم 47: يمثل حجم مؤشر التغير الثابت لكل سمة على مقياس فرايبورغ

اتجاه المؤشر عند القيمة الدالة $1.96 \leq$	مؤشر التغير الثابت حسب معادلة جاكسون - ترواكس									مقياس العدوانية
	$RCl = \frac{pos - pre}{EPdif}$									
	بعدي - تتبعي ثاني			بعدي - تتبعي أول			قبلي - بعدي			
تحسن	3.17	17	ف.ق - ت ث	3.04	17	ف.ق - ت أ	3.50	19	ف.ق - ب	الخطأ المعياري
		5.36	الخطأ المعياري		5.58	الخطأ المعياري		5.42	الخطأ المعياري	

يوضح الجدول المبين أعلاه نتائج معادلة JT لقياس مؤشر التغير الثابت من أجل رصد الدلالة الاكلينيكية للبرنامج العلاجي في استهدافه لتعديل سمة العدوانية المقاسة سكومتريا بمقياس باس وبيري، ومما تولد من نتائج على مستوى القياسات الثلاثة هو أن هناك دلالة اكلينيكية مرتفعة في القياس القبلي -بعدي مقدرة ب 3.50، ثم تلتها درجة 3.4 في القياس بعدي -تبعي أول، الى غاية أن استقر في درجة تغير ثابت هي 3.17 على مستوى القياس بعدي -تبعي ثاني وكلها درجات دالة عند القيمة المعيارية المحدد ب1.96.

وما يلحظ على القيم في مستوياتها القياسية الثلاثة أنها كانت متناغمة ومقياس فرايبورغ في مستوى العدوانية بل حتى أنها كانت متدرجة ومتقاربة، وهذا ما يرجح لاستهداف البرنامج لهذه السمة.
ت- على ضوء نتائج شبكة ملاحظة سمة القابلية للاستئارة:

جدول رقم 48: يوضح نتائج التحليل الكمي لشبكة ملاحظة لسمة القابلية للاستئارة

التكرار والنسبة المئوية										السلوك
بعدي -تبعي ثاني			بعدي -تبعي أول			قبلي -بعدي			قبلي	
النسب المئوية للفروق	فرق القياس	تتبعي أول	النسبة المئوية للفروق	فرق القياس	تتبعي ثاني	النسب المئوية للفروق	فرق القياس	بعدي		
%70.00	28	12	%75.00	30	10	%80	32	8	40	1
%65.62	21	11	%68.75	22	10	%78.12	25	7	32	2
%55.55	20	16	%69.44	25	11	%83.33	30	6	36	3
%61.90	26	16	%64.28	27	15	%80.95	34	8	42	4
%61.53	24	15	%61.53	24	15	%87.18	34	5	39	5
%67.5	27	13	%67.50	27	13	%79.49	31	9	40	6

59.45%	22	15	72.97%	27	10	81.08%	30	7	37	7
58.33%	21	15	66.67%	24	12	86.11%	31	5	36	8
65.78%	25	13	63.16%	24	14	81.58%	31	7	38	9
62.79%	27	16	69.76%	30	13	88.37%	38	5	43	10
61.53%	24	15	66.67%	26	13	79.49%	31	8	39	11
58.53%	24	17	70.73%	29	12	85.36%	35	6	41	12
68.57%	24	11	71.42%	25	10	85.71%	30	5	35	13
62.85%	313	185	68.27%	340	158	82.73%	412	86	498	Σ

1- يبين الجدول رقم 48 التكرارات والفوارق بنسبها المؤوية للقياس قبلي-بعدي لشبكة الملاحظة المبنية لرصد السلوكيات المتعلقة بسمتي القابلية للاستثارة وكذا العصبية؛ حيث أن درجات القياس القبلي مُجملة كانت مُجملة كانت محصورة بين درجتين (32- 41) درجة وتبين أن الدرجات البعدية انخفضت بشكل كبير والى غاية 5 درجات بتكرار 5 مرات؛ 6 درجات بتكرار مرتين؛ 7 درجات بتكرار 3 مرات؛ 8 درجات بتكرار 3 مرات و9 درجات بتكرار واحد؛ وعليه كانت الفوارق بين درجات القياسين كبيرة وفاقت (30-38) درجة بتكرار 12 مرة على كل سلوكيات الشبكة؛ ودرجة 25 بتكرار واحد بسُجل على السلوك المتبقي؛ وبنسب تجاوزت القيمة المحصورة بين (80%- 88.73%)

وادناها النسبتين المحصورتين بين (78.12%- 79.49%)، وهي نسب مرتفعة جدا يعزى ارتفاعها من ناحية الحجم وانخفاضها بعديا من ناحية تظاهر السلوك الى البرنامج العلاجي المطبق.

قدرت الدرجة الكلية للشبكة في هذا المستوى من القياس بـ 86 درجة بفرق 412 درجة على القياس القبلي وبنسبة 82.73% وهي نتائج شاسعة من ناحية القيم مقارنة بالقياس البعدي.

2- تبين الخانة الموضحة للقياس قبلي- تنبئي ثاني لشبكة الملاحظة المبنية لرصد السلوكيات المتعلقة بسمتي القابلية للاستثارة وكذا العصبية وتبين ان درجات القياس التنبئي الثاني ارتفعت نوعا مما كانت عليه في القياس الاول الى غاية 10 درجة بـ 4 تكرارات؛ 11 درجة بتكرار واحد؛ 12 درجة بتكرارين؛ 13 درجة بـ 3 بتكرارات، 14 درجة بتكرار واحد؛ 15 درجة بـ تكرارين، وعليه كانت الفوارق بين درجات القياسين كبيرة وتجاوزت الـ (26-30) درجة بتكرار 9 مرات؛ والدرجة من (20-25) بتكرار 4 مرات؛ وبنسب تجاوزت 75% في أعلاها ونسبة 61.53% في ادناها.

أما الدرجة الكلية للشبكة فكانت 158 بفرق 340 درجة وبنسبة 68.27% وهي درجات ونسب ذات قيمة دلالية مرتفعة مقارنة بالقياس التنبئي الاول.

3- يتضح ايضا من خلال التكرارات والفوارق بنسبها المؤية للقياس قبلي- تتبعي ثاني أن درجات القياس التتبعي الثاني ارتفعت بشكل طفيف الى غاية 11 درجة بتكرارين؛ 12 درجة بتكرار واحد؛ 13 درجة بتكرارين؛ 15 درجة ب 4 تكرارات، 16 درجة ب 3 تكرارات؛ و17 درجة ب تكرار واحد، وعليه كانت الفوارق بين درجات القياسين كبيرة وفاقته من (20-24) درجة بتكرار 8 مرات على كل سلوكيات الشبكة؛ ودرجة من (25-28) بتكرار 5 مرات ؛ وبنسب تجاوزت 70% في اعلاها ونسبة 55.55% في ادناها

وقدرت الدرجة الكلية للشبكة في هذا المستوى من القياس ب 185 بفرق 313 درجة على القياس القبلي وبنسبة 62.85 % وهي نتائج انخفضت نوعما على درجات القياس البعدي لكن تبقى حاملة لبعدها الدلالي من الناحية الكمية.

هذا ما كان متناغما ونتائج مقياس فرايبورغ في نفس مراحل القياس الثلاث؛ حيث أن مؤشر التغير الثابت كان مرتفعا ومستقرا عند درجة معيارية تتميز بوجود تحسن على مستوى محوري العصبية والقابلية للاستثارة مقارنة ببقية السمات الغير مستهدفة في البرنامج وحافظت هذه القيم على ارتفاعها عبر جميع مراحل القياس مما يدل على أن البرنامج استهدف هذ السمات بشكل مباشر انطلاقا من فلسفته.

ثانيا- مناقشة وتفسير الفرضيات

1- مناقشة وتفسير الفرضية الاولى :

والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستثارة لصالح القياس البعدي.

اتضح اثناء تحليل نتائج الادوات المتعلقة بالفرضية الأولى أن هناك فروقا واضحة لصالح القياس البعدي على مستوى سمي العدوانية والقابلية للاستثارة، والتي كانت دالة على مستوى مقياس فرايبورغ للسمات بقيمة 4.62 للعدوانية وقيمة 3.65 لسمة القابلية للاستثارة على عكس بقية السمات التي لم يستهدفها البرنامج والتي لم كانت دلالة فروقها أقل من القيمة المجدولة وعلية لا توجد دلالة لفروق السمات الغير مستهدفة مثلما وضحه

- وما يستأنس به من الناحية البحثية هو النتائج المتوصل لها بعد تطبيق مقياس العدوانية باس-بيري والذي كانت نتائجه أيضا دالة بقيمة 4.49 عند مستوى 0.001 لصالح القياس البعدي لسمة العدوانية وهي نتائج تؤكد ما قاسه مقياس فرايبورغ على مستوى نفس السمة المقاسة.

- فيما يخص تأكيد نتائج مقياس فرايبورغ على مستوى سمة القابلية للاستثارة اتضح أن قيمة دلالة الفروق لشبكة الملاحظة كانت مقدرة ب 8.79 عند مستوى دلالة 0.001 لصالح القياس البعدي.

وعليه فجميع نتائج الأدوات المطبقة التي هدفت لقياس سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة الموضحة في الجداول رقم 34، 35 و36 اثبتت وجود فروق دالة لصالح القياس البعدي ويعزى ذلك الى التقنيات التي استهدفت خصائص هذين السميتين في البرنامج العلاجي.

ويفسر الباحث جملة هذه النتائج كونها متناغمة ومتسقة مع ما استقصده البرنامج من سمات ولا يرجع ذلك الى عامل الصدفة وانما الى التقنيات التي بني عليها البرنامج.

حيث أن التقنيات التي استهدفت السمات المعدلة عملت على خفض حدتها وتعديلها بشكل كبير وبقيم دلالة مرتفعة ويرجع ذلك الى تأثير عامل الزمن والاستثناس بالبرنامج وجدة المدخلات التقنية على عينة البحث كالتعزيز الفني والاستبصار بالذات وغيرها من التقنيات كحل المشكلات التي تعتبر مدخلا معرفيا عقليا يساهم في تعديل هذه السمات وهذا ما أشار اليه Sullivan (1995) و Hains & Hains (1988) حيث أكدوا على فعالية تقنية حل المشكلات في دمجها مع البرامج العلاجي خاصة الموجهة للأطفال من أجل تعديل السلوك العدواني وهذا ما كان متناغما مع فلسفة البرنامج وخصوصية العينة ونتائج الدراسة.

وما يؤكد نتائج الادوات وتناغمها مع الفرضية هو اصرار أفراد العينة على مداومة الحضور أثناء تطبيق البرنامج مع كثرة النقاش والاستفسار حو آليات التعديل وبالتالي التركيز على عامل الاستبصار بالذات ومآل السلوكيات التي من الممكن أن تتطور نحو الاسوأ كما أشار الى ذلك عقل (2000) حيث أكد أن الاستبصار يساعد في اعادة بناء وتنظيم البعد المعرفي والوجداني في شخصية الفرد، وعليه كانت الفروق واضحة بين القياسين القبلي والبعدي، وفي ذلك دلالة واضحة على أن أفراد العينة قد استدخلوا آليات التعديل التقنية في البرنامج في ما يخص تعديل سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة، حيث أن عامل الجِدّة والاستكشاف من قبل أفراد العينة ساهم في ارتفاع درجة الفروق التي كانت دالة اضافة الى أن الاساليب المنتهجة في البرنامج العلاجي كالحوار وهدم المعتقدات السلبية ساهم في هذه الفروق كما أكدته حمزة (2001) وكامل (2005) أن أساليب المناقشة تساهم في تعديل ما يستقصده البرنامج العلاجي، كما ساهمت تقنية الاستبصار كما اثبتتها زكي (1989) في تعديل السمات التي من شأنها أن تؤدي للجنوح كالعدوانية.

كما ساهمة تقنية التخيل الايجابي في خفض مستوى القابلية للاستثارة على مستوى القياس البعدي لأنها خلقت نوعا من الارتداد السببي أي اعادة سيناريو الموقف الاستثاري لكن بطريقة معكوسة يعني من كان سببا يرجع نتيجة كما كان موضحا في البرنامج، ومما ساهم ايضا في درجة الفروق ودلالاتها لصالح القياس البعدي على مستوى السميتين المستهدفتين في البرنامج هو مساهمة تقنية استبدال الموقف والدور

وتقنية التفكير التي اعتمدت في الجلسات من اجل توكيد آلية استدخال التعديل العقلاني الانفعالي الذي ترجع نتيجته على السمة المعدلة لعينة الدراسة وقد اثبتت نتائج الادوات القياسية ذلك.

ويرى الباحث أن هذه الفروق تولدت في بسبب التفاعل الايجابي الذي بدر من عينة البحث من أجل ابداء القابلية لتعديل هذه السمات السلبية في شخصيته والتي من الممكن أن تتطور الى مرور الى الفعل مجسدا في الجنوح. وعليه كانت النتائج تصب في خانة الفرضية.

وجميع النتائج التي صبت في خانة القياس البعدي تدل على فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي في تعديل السمتين المستهدفتين.

نفس النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى كانت مؤكدة بدراسة منال الشيخ ين (2012) والتي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي للعلاج المعرفي السلوكي عامة لسمة القابلة للاستثارة لدى الاطفال المساء معاملته، وهي دراسة تصب في خانة البحث لأن العلاج العقلاني الانفعالي لا يبرت اليس منبثق من العلاج المعرفي السلوكي.

كما توصلت ايضا دراسة ليلي فهمي سنة (2017) الى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لسمة العدوانية والثبات الانفعالي وهي سمة متقاربة جدا للقابلية للاستثارة من الناحية البنيوية المرضية لدى طفال الشوارع بعد تطبيق برنامج عقلائي انفعالي.

نفس النتائج توصلت اليها دراسة سلوى عبد الغني ومنال طه سنة (2017) بالنسبة لفعالية برنامج ارشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الأسري في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حيث تبين أن هناك فروقا لصالح القياس البعدي بالنسبة للعدوانية وسهولة الاستثارة.

هذه النتائج السابقة والمتعلقة بالفرضية محل المناقشة تناغمت نتائجها مع دراسة Keating & Al سنة (2003) الى تعديل سلوكيات الشباب المعرض للجنوح ووجود تحسن على أفراد العينة التجريبية على مستوى القياس البعدي،

ونجد مجموعة من الدراسات التي توصلت لنفس النتائج كدراسة صبحين والقضاة (2012) والتي توصلت الى وجود فروق بين القياسن قبلي-بعدي للعدوانية بعد تطبيق برنامج علاجي عقلائي انفعالي، ونفس النتائج توصلت اليها دراسة الصميلي (2010) ودراسة Dykmmam (1995).

ومن خلال ما سبق وعلى ضوء نتائج الدراسة والتأسيس النظري وكذا الدراسات السابقة يمكن التسليم بتحقق الفرضية الاولى.

2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

والتي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الأول على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستثارة.

جاءت نتائج الادوات الثلاث من أجل ثبوتية الفرضية الثانية تصب في اتجاهها كون النتائج لم تكن دالة فيما تعلق بالسمات المستهدفة في البرنامج حيث أن:

نتائج مقياس فرايبورغ للسمات بعد مقارنة نتائجه في القياس بعدي تتبعي أول اتضح أن سمة العدوانية لم تكن درجة دلالة فروقها دالة بقيمة I، وقيمة سمة القابلية للاستثارة كانت 1.24 ولم تكن دالة أيضا لأنها قيمتان أقل من القيمة المجدولة عند درجة حرية II، في حين نجد أن بقية السمات التي يقيسها المقياس ولم يستهدفها البرنامج العلاجي وردت قيمها دالة لصالح القياس التتبعي الأول وفي ذلك دلالة مباشرة على عودة ارتفاع متوسطات درجات السمات الغير مستهدفة الى مستوى القياس القبلي، اي ان هذه السمات الغير مستهدفة بعد شهرين من تطبيق البرنامج عادت الى طبيعتها من ناحية الشدة بشكل تدريجي.

على عكس السمات المستهدفة التي بقيت قيمها ثابتة بعد مرور شهرين من تطبيق القياسين وفي ذلك دلالة على استبدال اليات التعديل المسطرة في البرنامج.

- ما يؤكد نتائج السمتين المستهدفتين والمقاستين بمقياس فرايبورغ للسمات نجد ايضا نتائج مقياس باص- بييري للعدوانية والذي جاءت نتائجه أيضا غير دالة بقيمة 0.55 وهي قيمة أقل من المجدولة عند درجة حرية II وهذا ما كان متاغما مع قيمة سمة العدوانية التي لم تكن دالة أيضا على مقياس فرايبورغ.

- نفس النتائج لشبكة الملاحظة المتعلقة بسمة القابلية للاستثارة كانت داعمة للمقياس على نفس السمة حيث كانت قيمة الفروق غير دالة بقيمة 0.32 عند درجة حرية II وهي اقل من المجدولة.

وعليه ومما سبق من نتائج الادوات الثلاث اتضح جليا أن القيم انعكست دلالتها على ثبات المتوسطات بين القياس البعدي والتتبعي الاول، وهذا ما يدل على اكتساب المعطيات العلاجية التي قدمها البرنامج، مع حفاظ عينة الدراسة على نفس الدرجات بالتقريب بين القياسين بعدي تتبعي أول كما وضحته الجداول رقم 37، 38 و 39 وتشير مجموعة النتائج السابقة الى استمرار التحسن الناتج عن فعالية البرنامج العلاجي الذي استهدف هذين السمتين.

ويرى الباحث أن عدم وجود الفروق الدالة للسمتين المستهدفتين يرجع الى التقنيات التي تبناها البرنامج والذي كانت متوافقة مع الحاجيات السكولوجية والمعرفية التي يبقى الطفل في خطر معني بحاجة

اليها لبناء أو لاعادة بناء شخصيته من خلال تقنية التفكير والتوضيح التي هدفت الى تفعيل آلية ادراك الذات والاستبصار بها و بالتالي فإن هذه التقنيات قد ساهمت الى حد بعيد في ادراكهم لوقائع معينة في سياقها الموقفي وكيفية انعكاسها على الذات والغير وهذا ما ذهب اليه العقاد (2001) ادراك ما يعكسه السلوك العدوانى يساهم في تعديله ذاتيا وغيريا وهو ما يعرف (بالمجال الادراكى)، وما يزيد من دلالة عدم وجود الفروق بين القياسين اى اكتساب تعديل السمتين المستهدفين تحكم افراد العينة في ضبط محددات العدوانية عن طريق القدرة على تفصيل انواعها (لفظي -جسدي....) وهذا ما تم اثناء مجريات تطبيق البرنامج والقدرة ايضا على خلق البدائل لهذه السلوكيات المتعلقة بسمة العدوانية، مع مقدرة افراد العينة على اكتساب التحكم في تصنيف السلوكيات العدوانية حسب محددات العلاج العقلاني الانفعالي الذي كانت في بداية البرنامج وكانت النتيجة مبهرة وبصفة تشاركية ايجابية وناجعة وقد تم ذلك في الحصة التاسعة، حيث ان هذه التقنيات ونتائجها تناغمت وفلسفة Albert Ellis الذي يرى أن حل المشكلة السلوكية من المنظور العقلاني يتمثل معرفة سببيتها ومواجهتها ويرى لويس كامل مليكة (1999) أن انتظام المواعيد العلاجية والمثابرة على الحضور تكون سببا ودافعا محفزا للتعديل وهو ما لمسناح في أفراد العينة.

-يوضح الباحث أن تقنية التخيل الذاتى في تعديل سمة القابلية للاستثارة ساهمت في قدرة الاطفال المعرضين للخطر على تشتيت واعادة بناء الأفكار كما يذهب Klark (2008) المتعلقة بسببية المواقف الاستثنائية وأسلوب الاستبصار يساهم في الية الاكتساب والتعديل المتعلقة بالانفعالات والسمات التي شأنها ان تعمل على عدم اتزان شخصية هذه الشريحة من الاطفال.

ويفسر الباحث ثبات النتائج بين القياسين البعدي والتتبعي الأول الى عامل الالتزام العلاجي النابع من محتويات الجلسات التي استهدفت السمتين العمل على تفعيل الأهداف المسطرة ك استبصار بالذات عن طريق استبدال الدور في الموقف الاستثنائي الذي فصل دلالة سمة القابلية للاستثارة واسقطها على مبادئ التعديل المتعلقة بالعلاج العقلاني الانفعالي في جلستين متتاليتين هذا ما ساعد في تعديل السمة وتناغم ذلك مع مبدأ التحمل والالتزام اللذين كما أشار الخطيب (2003) نقلا عن Ellis كمؤشرين لاستمرارية العلاج.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها يرى الباحث أن دلالة عدم وجود فروق بين القياسين على مستوى متوسطات سمى العدوانية والقابلية للاستثارة مقارنة بقيمة الدلالة المرتفعة لبقية السمات الغير المستهدفة في البرنامج يرجع الى فعالية البرنامج العلاجي بشكل ساعد على تصحيح جملة من المعتقدات السلبية التي تخلص منها الاطفال المعرضين للخطر المعنوي خاصة وأن كلا من Smaby & Hovland

Marlow (1996) نوهت الى مهارات الاستبصار والاسترخاء يساهمان في تعديل هذين السمتين لدى هذه الشريحة.

نفس النتائج توافقت مع دراسة Block سنة (1978) حول فعالية العلاج العقلاني الانفعالي مع الطلبة المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية والتي توصلت الى استمرار مدة التحسن على مستوى القياسات التتبعية، تؤكد دراسة الصميلي سنة (2010) على نفس ما توصلت اليه الدراسة محل البحث من نتائج حيث لكشف عن فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاستثارة والعدوانية وعدم وجود فروق بين القياس البعدي القياس التتبعي، وكان هناك استمرار لفعالية العلاج حتى بعد شهرين في القياس التتبعي. تناغمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ليلي فهمي سنة (2017) حول فعالية برنامج ارشادي لمحاولة الحاق اطفال الشوارع بالنظام التعليمي- ذو ملمح تقني علاجي عقلائي انفعالي- عن طريق تعديل بعض السمات الشخصية وتوصل الباحث الى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي تتبعي على مستوى سمتي العدائية والثبات الانفعالي وبقية السمات.

ونفس نتائج لدراسة منال الشيخ سنة (2012) فعالية برنامج ارشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن اساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال، كالقابلية للاستثارة لدى الضحايا المتكفل بهم، وقد توصلت الباحثة عدم وجود فروق بين القياس البعدي والمؤجل. ومن خلال ما سبق وعلى ضوء نتائج الدراسة والتأسيس النظري وكذا الدراسات السابقة يمكن التسليم بتحقق الفرضية الثانية.

3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

11- والتي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي و التتبعي الثاني على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستثارة.

وردت نتائج الأدوات المتعلقة بهذه الفرضية متناغمة واتجاهها حيث أننا بعد تحليل مقياس فرايبورغ للسمات بعد القياسين البعدي والتتبعي ثاني اتضح أن السمات المستهدفة في البرنامج اثبتت عدم وجود فروق حتى بين القياسين التتبعي الأول والتتبعي الثاني بقيم دلالة تراوحت بين 1.05 مقارنة بالقيمة السابقة I وقيمة 1.20 مقارنة بـ 1.24 بالنسبة لسمة القابلية للاستثارة وهي قيم تكاد تكون متساوية وغير دالة لأنها أقل من القيمة المجدولة عند درجة حرية = 2.72، في حين نجد أن بقية السمات الغير مستهدفة واصلت ارتفاع دلالتها على مستوى هذا -القياس التتبعي ثاني- وفي ذلك دلالة على أن هذه السمات الغير

مستهدفة في البرنامج عادت لدرجتها السابقة اثناء القياس القبلي و عليه فان اكتساب أفراد العينة كان انتقائياً على المقياس لصالح السمتين المستهدفتين فقط.

- وما يزيد من ثقة النتائج المتحصل لفروق لسمة العدوانية على مقياس فرايورغ، نجد نتائج مقياس باص-بيري للعدوانية التي أثبتت عدم وجود فروق بين القياسين بقيمة 0.60 وهي قيمة متقاربة مع قيمة القياس البعدي -تتبعي أول والتي كانت مقدرة بـ 0.55 اي ان متوسطات القياسين بقيت محافظة على نفس درجاته بالتقريب.

- بالنسبة لشبكة الملاحظة المتعلقة بسمة القابلية للاستثارة جاءت أيضا متناغمة ونتائج مقياس فرايورغ لنفس السمة، حيث أن قيمة t للفروق لم تكن دالة وقدرت بـ 0.37 وهي قيمة أقل من الجدولة ومتقاربة الى حد كبير مع قيمة فروق القياس البعدي -تتبعي أول. وفي ذلك دلالة على كسب المعطيات العلاجية التي من قبل العينة للبرنامج المسطر للتعديل، كما وضحته معطيات الجداول رقم 40، 41 و 42 حيث أن مجموعة النتائج المتعلقة بهذه الفرضية تشير الى استمرارية التحسن الناتج عن فعالية البرنامج العلاجي الذي استهدف هذين السمتين ولا يرجع ذلك الى عامل الصدفة.

يرى الباحث أن ثبات درجات الفروق -بالتقريب- بعد مدة 6 أشهر (بين القياس البعد الى غاية التتبعي الثاني) بالنسبة لنتائج الادوات القياسية دل أن السمتين المستهدفتين تعدلتا علاجياً، وأن عينة البحث استدخلت جملة ما قدم لها من تقنيات طيلة 9 حصص بالنسبة لتعديل سمة العدوانية والجانب الزمني له بالغ الأهمية في آلية التعديل كما أشار له مصطفى فاروق (2016) الى اجبارية أخذ الزمن الكافي من أجل الحصول على نتائج علاجية ايجابية وثابتة.

ومن بين المعطيات المساهمة في ثبات هذه الفروق هو متغير السن لعينة الدراسة والذي يعتبر فترة مناسبة ذات خصوصية للتعديل كون هذه الشريحة تبحث عن البناء السليم والسوي لهويته ويطمح الى تعديلها قدر الامكان للمرور الى مرحلة الشباب دون مخلفات قانونية من شأنها أن تطمس الملمح المطلوب ذاتياً واجتماعياً للطفل المعرض للخطر وهذا ما اتضح في استجابات أفراد العينة انطلاقاً من الجلسة الخامسة التي اثبتوا فيها فعلياً اكتسابهم لمدخلات ايجابية غيرت نظرتهم لنتيجة السلوك العدواني لأن مرحلة المراهقة تعتبر حسب الجسماني(1994) وابو جادو(2004) أن المراهقة تعتبر فرصة مهمة لاكتساب التغيرات النفسية المناسبة لتكوين أسلوب حياة يتلاءم والسواء .

ويرى الباحث أن ثبات فروق سمة العدوانية بعد 6 أشهر كاملة بعد القياس البعدي يشتمل على دلالة اكتساب ايجابي لتعديل هذه السمة، خاصة بعد تخصيص أكثر من 8 حصص لتعديلها بما تحتويه من تقنيات علاجية مذكورة في البرنامج بما في ذلك الأهداف التي تمحورت حول تعديل معتقدات القابلية للاستشارة عن طريق الدحض والتفكيك، وتقنية حل المشكلات التي ساهمت بشكل كبير في توطين فكرة خلق البدائل التي تكون ايجابية ومساهمة في بناء شخصية سليمة، ومما ساهم في ترسيخ هذه التقنيات العلاجية هو الواجب -المنزلي- الذي يدخل في اطار المتابعة العلاجية والذي ساهم الى حد كبير في التعديل، كل هذه التقنيات كللت ببعض حصص الاسترخاء التي أكد حسن (2007) أن الاسترخاء يساهم في الحد من الاستشارة الانفعالية الناتجة عن الغضب وتقول الى تقنية وقائية من الوقوع في المأل السلبي لهذه السمة.

ومما سبق يفسر الباحث أن هذه الفروق ما هي الا نتيجة لتتبع التقنيات والاهداف المسطرة في البرنامج العلاجي الذي تستهدف شريحة الاطفال المعرضين للخطر المعنوي كما يذهب الى ذلك بطرس(2004) حول مرحلة تأصيل الفعالية الادراكية حيث أن هذا الأسلوب العلاجي يساهم في عدم عودة المفحوص الى سوابقه المرضية انفعاليا وسلوكيا، وتتناغم نتائج أدوات هذه الفرضية مع ما توصل اليه ريتشارد وايفرام (1998) نقلا عن عائشة بدوي سنة 2015 أن فعالية العلاج المعرفي بقيت ثابتة لمدة 20 سنة.

ومن ناحية توافق الفرضية مع الدراسات السابقة نصت دراسة Tyndall Lin سنة (1999): والتي هدفت الى قياس فعالية برنامج علاجي قائم على خفض السلوكيات العدوانية لدى الاطفال المعرضين للخطر وتوصل ايضا البرنامج الى وجود فعالية للبرنامج في الحد من خطر الجنوح مستقبلا، كما توصلت دراسة السحيمي سنة (2002) الى فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي وتخفيض العدوانية لدى المراهق العدواني مع استمرارية فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة.

أما دراسة Block سنة (1978): فتوصلت الى وجود فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي مع الطلبة المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية بدرجة مرتفعة في تحسين السلوكيات السلبية مع استمرار مدة التحسن على مستوى القياسات التتبعية، وفيما يخص دراسة نفين السيد (2009) حول الكشف فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتعديل السلوك اللاتوافقي لدى الاطفال في خطر، فقد توصلت أن هناك فعالية للعلاج في تعديل العدوانية.

ومن خلال ما سبق وعلى ضوء نتائج الدراسة والتأسيس النظري وكذا الدراسات السابقة يمكن التسليم بتحقق الفرضية الثالثة.

4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

ونصت على: يوجد أثر للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي علي سمي العدوانية والقابلية للاستثارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.

كانت نتائج الادوات المتوافقة مع هذه الفرضية متناغمة مع توجه الفرضية؛ حيث أنه وبعد تطبيق معادلة كوهين للأثر عبر مستويات المرحلية القياس الثلاث وتبين من خلال ذلك أن هناك اثرا للبرنامج على مستوى السمتين المستهدفتين بشكل جلي وثابت نوعما خاصة في مرحلة القياس البعدي- تتبعي أول والمرحلة الاخيرة تتبعي أول- تتبعي ثاني.

حيث وأنه بعد تطبيق البرنامج وقياسه على مقياس فرايبورغ للسمات وجد أن هناك اثرا فاق الدرجة المعيارية والمقدرة بـ0.70 بالنسبة لسمة العدوانية بقيمة 1.33 وقيمة 1.05 بالنسبة لسمة القابلية للاستثارة وهي قيم مرتفعة جدا وتعزى الى البرنامج العلاجي.

في مرحلة القياس الثاني حافظت السمتين المستهدفتين على قيم الأثر المرتفعة بدرجة 1 لسمة العدوانية و0.99 لسمة القابلية للاستثارة في حين بقيت السمات الغير مستهدفة في الانخفاض بشكل واضح الى درجة انعدام الاثر.

بالنسبة للمرحلة القياسية الاخيرة والتي كانت بعد 6 أشهر كاملة بعد تطبيق القياس البعدي لوحظ وبشكل واضح أن السمات المستهدفة لم تتخفص درجاتها بشكل كبير عن درجات القياس السابق وذلك بالحصول على درجة 0.91 مقارنة بـ 1 بالنسبة لسمة العدوانية ودرجة 0.93 مقارنة بقيمة 0.96 وهي درجات متقاربة جدا من ناهية القيمة؛ في حين لوحظ انخفاض كبير لمستوى الاثر على بقية السمات التي لم تستهدف في البرنامج الى درجة عدم تأثرها نهائيا.

1. وللاستئناس أكثر قيس الأثر عن طريق نتائج مقياس باص-بيري للعدوانية وكانت نتائج الأثر متدرجة على النحو التالي 1.29 للمرحلة القياسية الاولى؛ 1.19 للمرحلة الثانية ودرجة 1.12 للمرحلة الاخيرة وهي قيم مرتفعة مقارنة بالدرجة المعيارية للأثر ولوحظ أنها متناغمة مع درجة الأثر لسمة العدوانية على مستوى مقياس فرايبورغ وفي ذلك دلالة مباشرة ان البرنامج استهدف فعليا هذه السمة.

2. وللتأكد أكثر من نتائج مقياس فرايبورغ على مستوى سمة القابلية للاستثارة وضحت نتائج أثر شبكة الملاحظة أيضا أن حكم الأثر للبرنامج على سمة القابلية للاستثارة كان مرتفعا ومحافظا على ثبات قيم درجاته على مستوى مراحل القياسات الثلاث وهو ما يعزى للبرنامج العلاجي.

ان القراءة السابقة لنتائج أدوات الدراسة المتعلقة بهذه الفرضية وضحت وبشكل جلي أن للبرنامج أثر واضح وثابت في تعديل السميتين المستهدفتين رغم مرور فترة ستة أشهر على التطبيق البعدي في حين عدم تسجيل أثر على بقية السمات -ماعدا سمة الهدوء التي تراجعت بعدها- ويعزى ذلك بشكل مباشر الى البرنامج العلاجي الذي استهدف السميتين محل التعديل ولا يرجع ذلك الى عامل الصدفة الجداول 43، 44 و 45 والشكل رقم 11 توضح ذلك.

حسب رأي الباحث فإن درجة الأثر التي وضحتها النتائج تدل على أن التقنيات العلاجية المسطرة في البرنامج من الناحية التقنية اسهمت في اكساب أفراد العينة أفكارا وسلوكيات ومعتقدات عقلانية انفعالية ساهمت في تعديل السميتين؛ خاصة وأن أفراد العينة لازالوا في مرحلة طفولة حيث يرى البرت اليس أن الاطفال والمراهقين على عكس الكبار يحتاجون الى مناخ تعديلي لتحسين افكرهم وسلوكياتهم وأن العلاج العقلاني الانفعالي له بالغ الأثر في تعديلها حسب عبد الله (2012)، ويظهر أثر البرنامج العلاجي على السميتين محل التعديل انطلاقا من أن كل المجموعة تأثرت ايجابا بالبرنامج العلاجي وبهذا الصدد يشير اليس أيضا الى أن 90% من الحالات الذين تلقوا علاجاً من هذا التوجه تحسّنوا وأبدوا أثراً ايجابيا على حالاتهم المرضية.

ويرى الباحث أن أثر العلاج العقلاني الانفعالي كان متنسقا مع السلوكيات التي جسدت سمة العدوانية لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي لأنهم يتسمون بنوع من الاندفاعية والغضب والعدوانية على الاخر اضافة الى مظاهر سلوكية ووجدانية تساهم في القابلية للاستثارة وهذا ما أشار له الصميلي (2009)؛ واثبت هذا التوجه العلاجي أثره انطلاقا من الحجم العددي للعينة وهو ما ذهب اليه العزة (2006) أن هذا العلاج يكلل بالأثر الايجابي مع مجموعات يتراوح عددها من 3- 15 فردا كما أشار زهران سنة (2004) الى أن العلاج العقلاني الانفعالي له أثر في علاج الجانحين والاطفال المضطربين سلوكيا وهذا ما يعدي تناعما لدراستنا الحالية مع تأسيسها النظري.

يؤكد الباحث أن أثر البرنامج ساهم في اثناء نتائج التقنيات العلاجية المبنية على فلسفة العلاج العقلاني الانفعالي حيث أن تثنية الواجبات ساهمت في اكساب افراد العينة ما تناولوه من تطبيقات علاجية وتعديلات سلوكية وانفعالية واثرت في درجة كسبهم لهذه المعطيات العلاجية التي بدورها أسهمت

في تعديل سمّي العدوانية والقابلية للاستثارة ويشير البرت اليس (1987) أن تحديد الواجبات وانجازها يساعد على الوقاية من انتكاس المريض وهذا ما رُصد اثناء تحليل نتائج مراحل القياسات وكذا تألفه مع الجلسات العلاجية كما سجله الباحث من استدخال وصرامة وتقيد بالحضور اثناء تطبيق البرنامج، ويضيف الباحث أن الأثر تأتي عن طريق استعمال النموذج في الجلسة السادسة كما أشار الرزيقات (2007) والخطيب (2003) وبتوظيف تقنيات الدحض والتفكيك والتعزيز الفني وكذلك التسجيل والتي كان لها بالغ الاثر في تعديل السميتين.

كما توافقت نتائج الفرضية مع الدراسات السابقة لكل من دراسة سلوى عبد الغني ومنال طه سنة (2017) التي بينت وجود استجابة مرتفعة وناتجة عن أثر برنامج ارشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الاسري في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، من اجل تعديل العدوانية وسهولة الاستثارة وتناغمت ايضا مع دراسة ليلي فهمي سنة (2017) التي توصلت الى وجود اثر جيد لبرنامج علاجي ارشادي لمحاولة الحاق اطفال الشوارع بالنظام التعليمي - ذو ملمح تقني علاجي عقلاني انفعالي - عن طريق تعديل بعض السمات الشخصية سمّي العدائية والثبات الانفعالي.

وجاءت نتائج دراسة أحمد عربيات سنة (2007) حول فعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المساء معاملتهم، الى وجود اثر للبرنامج العلاجي. كما توصلت دراسة صبحين والقضاة (2012) الى أن هناك أثر لبرنامج عقلاني انفعالي لخفض العنف لدى الاطفال والمراهقين تتراوح اعمارهم بين 12-16 سنة.

ومما سبق من نتائج الدراسة والتأسيس النظري وكذا دراسات السابقة يمكن التسليم بتحقق الفرضية الثالثة.

مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة:

والتي تنص على: توجد دلالة اكلينيكية للبرنامج العلاجي على مستوى سمّي العدوانية والقابلية للاستثارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.

فيما يتعلق بنتائج الأدوات المتعلقة بهذه الفرضية والتي استعمل الباحث فيها معادلة الدلالة الاكلينيكية عن طريق مؤشر التغير الثابت لـ Jacobson-Truax وكانت النتائج على مستوى مقياس فرايبورغ للسمات بالنسبة للقياس القبلي -بعدي مُقرّة بوجود دلالة اكلينيكية بقيمة 4.05 لسمة العدوانية و3.95 لسمة القابلية للاستثارة وهي قيم ذات مؤشر تغير ثبات ذو ثقة علاجية مرتفعة لأنه فاق الدرجة المعيارية

لمعادلة J.T. والمحددة بقيمة 1.96، في حين لم تسجل اي دلالة اكلينيكية على بقية السمات الغير مستهدفة في البرنامج حيث ان كل قيمها كانت اقل من قيمة 1.96.

جاءت قيم الدلالة الاكلينيكية للقياس البعدي تتبعي أول ذات مؤشر ثبات تغير أقل نوعا ما لكن مرتفع أيضا على مستوى الدرجة المعيارية لمعادلة J.T. حيث سجلت قيمة 3.24 لسمة العدوانية و 3.13 لسمة القابلية للاستشارة وهما قيمتان مؤشرتان على الدلالة الاكلينيكية، وبقيت السمات الغير مستهدفة تسجل التدني القيمي لدرجة دلالتها.

على مستوى القياس تتبعي أول -تتبعي ثاني لنفس المقياس سجلت قيم الدلالة الاكلينيكية ثباتا لقيم السمتين المستهدفتين على مستوى معادلة J.T. بمؤشر تغير ثابت مقدر بـ 3.14 لسمة العدوانية و 3.06 لسمة القابلية للاستشارة غير أن بقية السمات انخفضت قيم دلالتها الى درجات اقل بكثير من قيم القياسين السابقين بل وصلت الى الانعدام كما لو أنها قيست قبل تطبيق البرنامج وحصرت بين قيم (0-0.52).

ومن خلال القياسات الثلاث يتضح جليا أن قيم مؤشر التغير الثابت للسمات المستهدفة في البرنامج تدرجت تحول الأقل لكنها حافظت بقيم مرتفعة على دلالتها الاكلينيكية الى غاية القياس التتبعي الثاني أي بعد 6 اشهر من التطبيق البعدي ويفسر ذلك بأن البرنامج العلاجي قد استهدف السمتين وساهم في كسب مدخلات عقلانية انفعالية لعينة الدراسة.

وردت نتائج مقياس باص- بيري متقاربة جدا مع سمة العدوانية لمقياس فرييبورغ، حيث تدرجت قيمة مؤشر التغير الثابت حسب القياسات من 3.50 الى 3.04 لتستقر في 3.17 وهي قيمة دلالة اكلينيكية متقاربة جدا بما سجلته السمة على المقياس الاول للسمات، ويفسر الباحث هذه النتائج بأنها توكيدية لما سبق.

فيما يخص نتائج شبكة الملاحظة لسمة القابلية للاستشارة اعتمد في تحليلها -كما توضح- على التحليل الكمي ولم يتسنى قياس درجة مؤشر تغير ثباتها للدلالة الاكلينيكية لغياب قيمة الثبات الذي تتطلبه معادلة J.T. لكن دلت نتائج هذه الاداة وفست انطلقا من معطياتها الكمية الى أن النسب المؤوية للفوارق بين القياسات انخفضت تدريجيا لتستقر في نسبة 2.85% اي ان نسبة السلوكيات المتعلقة بسمة القابلية للاستشارة استقرت بعد 6 اشهر في هذه القيمة والتي تتناغم كليا مع ما توصلت له نتائج مقياس فرييبورغ على مستوى سمة القابلية للاستشارة كما وضحته الجداول 46، 47 و 48 والشكل رقم 12.

وحسب رأي الباحث فإن الدلالة الاكلينيكية التي كانت نتائجها ايجابية بعد مستويات القياس الثلاث بالنسبة لنتائج الادوات الثلاث التي دلت على وجود تأثير علاجي بعد نهاية تطبيق البرنامج- العلاج-

وهذا ما ذهب اليه Jacobson حسب Kring & Neale & Johnson & Davison (2016) وكان التقييم دالا انطلاقا من قيم مؤشر التغير الثابت التي كانت اعلى من الدرجة المعيارية والمقدرة بـ1.96 مقارنة بما ورد من نتائج لبقية السمات الغير مستهدفة التي كانت قيمة مؤشرها اقل من المعيارية وبالتالي لاتوجد دلالة اكلينيكية عليها.

ويرى الباحث أن قوة المؤشر وبالتالي ثبوتية الدلالة الاكلينيكية اتضح جليا بعد استقراره رغم الفارق الزمني بعى التطبيق وكذا القياس البعدي، ويرجع ذلك الى التركيز العلاجي للتقنيات المستعملة في الحصص التي استهدفت سمي العدوانية والقابلية للاستثارة بمجموع 18 حصة علاجية وترتب عنها ارتفاع لمستوى الدلالة الاكلينيكية في البداية أي في القياس البعدي ويرجع ذلك الى عامل الكسب والتقارب الزمني وعامل الذاكرة بعد التطبيق بتأثير مباشر من البرنامج العلاجي ويرى الباحث أن ما ساهم ثبوتية الدلالة الاكلينيكية أيضا هو التركيز في الحصص الاولى للبرنامج على محددات البرنامج فلسفة وعلاجا وتوضيحا للسمات المستهدفة فيه ما أسهم في تقبل أكبر للعلاج واستعداد نفسي كبير لبداية التطبيق وبالتالي الاندماج الفعلي في البرنامج من قبل افراد العينة وهذا ما أشار Baer نقلا عن ليندزاي وبول (2000) حيث أرفد أن النتيجة بهذه الاساليب العلاجية تكون أكثر استهدافا للمتغيرات التي تعالجها التقنيات العيادية ويكون تأثيرها سريعا وأن أساليب العلاج المعرفي السلوكي -بما في ذلك العلاج العقلاني الانفعالي- هدفها هو القدرة على التحكم في المشكلة عن طريق النمذجة بالمشاركة والتدريب والتنبية، وهي عبارة عن تقنيات ضمنية توافقت مع محتوى البرنامج وأسلوبه العلاجية في توظيفها لتعديل سمي العدوانية والقابلية للاستثارة، حيث أن تغير حال افراد العينة نحو الاحسن بتعديل السمتين كان متوقعا بعد تطبيق البرنامج لما رُصد من ردود افعال ومن سلوكيات اثناء الجلسات تدل على أثر علاجي جيد وهذا ما اشار له Campbell في مقال لنصار (2017) حول الدلالة الاكلينيكية ونفس المعطيات حول الدلالة الاكلينيكية كان قد نوه لها Hermann (2015) حول ماهيتها.

وحسب الدراسات السابقة وحسب ما اتيح للباحث من معطيات اكااديمية حول موضوع الدلالة الاكلينيكية للعلاج العقلاني الانفعالي وتعديل السمات فان الدراسات كانت قليلة الى درجة الانعدام، ما عدا دراسة Block سنة (1978) والتي هدفت الى قياس فعالية العلاج العقلاني الانفعالي مع الطلبة المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية حيث طبق البرنامج على عينة من التلاميذ المتراوحة اعمارهم بين 12-17 سنة وتوصلت الدراسة الى أن العلاج العقلاني الانفعالي ذو فعالية مرتفعة في تحسين السلوكيات المستهدفة.

وتقاربت نتائج الدراسة الحالية أيضا مع نتائج دراسة Joseph سنة (1998) حول التغيير الاكلينيكي في السلوك العدوانى لدى المراهقين، انطلاقا من بناء برنامج علاجى يتكفل بهذه السمة، وتوصلت الدراسة في نتائجها الى وجود تغيير اكلينيكي ايجابى على سلوكيات العدوانية.

وانطلاقا من نتائج الدراسة والتأسيس النظرى وكذا دراسات السابقة يمكن التسليم بتحقق الفرضية الخامسة.

استنتاج عام:

1- إتضح جليا من خلال تحقق الفرضية الاولى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستئارة لصالح القياس البعدي وذلك اطلاقا مما توصلت اليه الادوات التي استعملها الباحث في دراسته لاثبات صحة الفرضية كما نوقشت الفرضية على ضوء تأسيس نظري توافق وما تطلبتة الفرضية من معطيات اشارت لها قيم الدلالة المرتفعة للسمتين محل التعديل في البرنامج على مستوى مقياس فرايبورغ للسمات ومقياس العدوانية وكذلك شبكة الملاحظة المتعلقة بسمة القابلية للاستئارة.

وهذا ما أشار اليه (1995) Sullivan و (1988) Hains & Hains حيث أكدوا على فعالية تقنية حل المشكلات في دمجها مع البرامج العلاجي خاصة الموجهة للاطفال من اجل تعديل العدوانية، كما نوه الى ذلك عقل (2000) واكمه حمزة (2001) وكامل (2005) أن أساليب المناقشة تساهم في تعديل ما يستقصده البرنامج العلاجي، كما ساهمت تقنية الاستبصار كما اثبتها زكي (1989) في تعديل السمات التي من شأنها أن تؤدي للجنوح..

نتائج الفرضية الاولى كانت تتناغمت ودراسة منال الشيخ (2012) ولى فهمي سنة (2017) وكذلك دراسة سلوى عبد الغني ومنال طه سنة (2017) اضافة الى دراسة Keating & Al سنة (2003) ودراسة صبحين والقضاة (2012) كما نجد دراسة الصميلي (2010) وكذا دراسة Dykmmam (1995)

2- توصلت الدراسة فيما يتعلق بالفرضية الثانية: أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبقي الاول على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستئارة. بناءً على نتائج مقياس فرايبورغ للسمات ومقياس العدوانية وكذلك شبة الملاحظة المتعلقة بسمة القابلية للاستئارة؛ حيث اتضح أن سمة العدوانية والقابلية للاستئارة لم تكن قيمهما دالة، مقارنة ببقية السمات التي يقيسها المقياس ولم يستهدفها البرنامج العلاجي التي كانت قيمها دالة لصالح القياس التتبقي الاول وفي ذلك دلالة على استدخال اليات التعديل المسطرة في البرنامج؛ حيث اشارت النتائج السابقة الى استمرار التحسن الناتج عن فعالية البرنامج العلاجي الذي استهدف هذين السمتين.

هذا ما ذهب اليه العقاد (2001) حول ضبط محددات العدوانية عن طريق خلق البدائل لهذه السلوكيات المتعلقة بسمة العدوانية، مع مقدرة أفراد العينة على اكتساب التحكم في تصنيف السلوكيات العدوانية حسب محددات العلاج العقلاني الانفعالي وتناغمت وتناغمت وفلسفة Albert Ellis الذي يرى أن حل المشكلة السلوكية يتمثل معرفة سببيتها ومواجهتها؛ حيث أكد لويس كامل مليكة (1999) أن انتظام

المواعيد العلاجية والمثابرة على الحضور تكون محفزا للتعديل؛ كما يذهب (2008) Klark أن أسلوب الاستبصار يساهم في الاكتساب والتعديل المتعلقة بالانفعالات والسمات التي تؤدي الى عدم اتزان شخصية الاطفال المعرضين للخطر كالمواقف الاستثنائية؛ وجاء ثبات النتائج بين القياسين البعدي والتتبعي الاول بسبب عامل الالتزام العلاجي النابع من محتويات الجلسات التي استهدفت السمتين كما اشار الخطيب (2003) نقلا عن Ellis كمؤشرين لاستمرارية العلاج؛ ويرى كلا من Hovland Smaby & Marlow (1996) نوهت الى مهارات الاستبصار والاسترخاء يساهمان في تعديل هذين السمتين لدى هذه الشريحة. توافقت النتائج مع دراسة Block سنة (1978) حول فعالية العلاج العقلاني الانفعالي مع الطلبة المعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية ودراسة الصميلي سنة (2010) وكذلك ليلي فهمي سنة (2017) حول فعالية برنامج ارشادي لمحاولة الحاق اطفال الشوارع بالنظام التعليمي- نو مملح تقني علاجي عقلائي انفعالي، ونفس نتائج لدراسة منال الشيخ سنة (2012) فعالية برنامج ارشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن اساءة المعاملة الجنسية لدى الاطفال، كالقابلية للاستئارة

3- خلصت الفرضية الثالثة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي الثاني على مستوى محوري العدوانية والقابلية للاستئارة لصالح القياس التتبعي الثاني حيث أن نتائج الادوات متناغمة والفرضية وبعد تحليل مقياس فرايبورغ للسمات بعد القياسين تتبعي اول وتتبعي ثاني اتضح أن السمات المستهدفة في البرنامج اثبتت عدم وجود فروق حتى بين القياسين التتبعي الاول والتتبعي الثاني بقيم غير دالة؛ ونجد نتائج مقياس باص-بيري للعدوانية أثبتت أيضا عدم وجود فروق بين القياسين بقيمة؛ وكذلك كانت النتائج بالنسبة لشبكة الملاحظة المتعلقة بسمة القابلية للاستئارة وفي ذلك دلالة على كسب المعطيات العلاجية التي من قبل العينة للبرنامج المسطر للتعديل، اي ان هناك استمرارية التحسن الناتج عن فعالية البرنامج العلاجي الذي استهدف هذين السمتين

وأشار الباحث أن ثبات درجات الفروق بعد مدة 6 أشهر (بين القياس البعد الى غاية التتبعي الثاني) بالنسبة لنتائج الادوات القياسية دل أن السمتين المستهدفتين تعدلتا علاجيا كما أشار له مصطفى فاروق (2016) الى اجبارية أخذ الزمن الكافي من أجل الحصول على نتائج علاجية ايجابية وثابتة؛ خاصة من ناحية الكسب في فترة المراقبة حسب الجسماني(1994) وابو جادو(2004) اللذان يعتبرانها فرصة مهمة لاكتساب التغيرات النفسية المناسبة لتكوين اسلوب حياة يتلاءم والسواء.

كما أكد حسن (2007) أن الاسترخاء يساهم في الحد من الاستثارة الانفعالية الناتجة عن الغضب وتؤول الى تقنية وقائية من الوقوع في المأل السلبي لهذه السمة.

وفسر الباحث أن هذه الفروق ما هي الا نتيجة لتنوع التقنيات والأهداف المسطرة في البرنامج كما أشار بطرس(2004) الى أن هذا الأسلوب العلاجي يساهم في عدم عودة المفحوص الى سوابقه المرضية انفعاليا وسلوكيا، وهو ما توصل اليه ريتشارد وايفرام (1998) نقلا عن عائشة بدوي سنة 2015 أن فعالية العلاج المعرفي بقيت ثابتة لمدة 20 سنة.

ومن ناحية الدراسات السابقة توافقت دراسة Tyndall Lind سنة (1999) مع نتائج الدراسة وتوصلت الى وجود فعالية للبرنامج في الحد من خطر الجنوح مستقبلا، كما توصلت دراسة السحيمي سنة (2002) الى فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي وتخفيض العدوانية لدى المراهق العدواني مع استمرارية فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة.

نفس الشيء مع دراسة Block سنة (1978) بالاقرار بتحسن السلوكيات السلبية مع استمرار مدة التحسن على مستوى القياسات التتبعية بالنسبة للمعرضين لخطر الاضطرابات السلوكية، وفيما يخص دراسة نفين السيد(2009) فتوصلت أن هناك فعالية للعلاج العقلاني الانفعالي في تعديل العدوانية.

4- تحقق الفرضية الرابعة والإقرار بوجود اثر للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي علي سمي العدوانية والقابلية للاستثارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.

كان انطلاقا من نتائج الادوات التي تخدم توجه الفرضية؛ حيث وانه بعد تطبيق البرنامج وقياسه على مقياس فرايبورغ للسمات وجد أن هناك أثرا فاق الدرجة المعيارية والمقدرة ب0.70 بالنسبة لسمة العدوانية والقابلية للاستثارة؛ في مرحلة القياس الثاني حافظت السمتين المستهدفتين على قيم الأثر المرتفعة حين بقيت السمات الغير مستهدفة في الانخفاض بشكل واضح الى درجة انعدام الأثر؛ بالنسبة للمرحلة القياسية الاخيرة والتي كانت بعد 6 اشهر لوحظ أن السمات المستهدفة لم تنخفض درجاتها بشكل كبير عن درجات القياس السابق وبقيت درجاته متقاربة جدا وهي قيم تعزى الى البرنامج العلاجي؛ في حين لوحظ انخفاض كبير لمستوى الاثر على بقية السمات التي لم تستهدف في البرنامج الى درجة عدم تأثرها نهائيا.

ورد حجم الأثر مرتفعا أيضا على مستوى مقياس باص-بيري للعدوانية وكذلك على مستوى شبكة الملاحظة لسمة القابلية للاستثارة حيث أن حجم الأثر كان مرتفعا ومحافظا على ثبات قيم درجاته على مستوى مراحل القياسات الثلاث وهو ما يعزى للبرنامج العلاجي.

حسب رأي الباحث فإن درجة الأثر المرتفعة تعزى الى التقنيات العلاجية في البرنامج من التي اكسبت أفراد العينة أفكارا وسلوكيات ومعتقدات عقلانية انفعالية ساهمت في تعديل السمتين؛ كما عبد الله (2012)، الى أن 90% من الحالات الذين تلقوا علاجا عقلانيا انفعاليا تحسنوا وابدوا اثرا ايجابيا على حالاتهم المرضية؛ هذا ما أشار له الصميلي (2009)؛ واثبتته العزة (2006) أن هذا العلاج يكلل بالأثر الايجابي مع مجموعات يتراوح عددها من 3- 15 فرادا كما أشار زهران سنة (2004) الى أن العلاج العقلاني الانفعالي له أثر في علاج الجانحين والاطفال المضطربين سلوكيا.

وأشار الباحث أن أثر البرنامج ساهم في اثناء نتائجه التقنيات العلاجية المبنية على فلسفة العلاج العقلاني الانفعالي كما أشار البرت اليس (1987) حول الواجبات وانجازها حيث أنها تساعد على الوقاية من انتكاس المريض ويضيف الباحث أن الأثر تأتي عن طريق استعمال النموذج في الجلسة السادسة كما أشار الرزيقات (2007) والخطيب (2003) وبتوظيف تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي والتي كان لها بالغ الاثر في تعديل السمتين.

الدراسات السابقة ساهمت في تحقق الفرضية كدراسة سلوى عبد الغني ومنال طه سنة (2017) التي بينت وجود استجابة مرتفعة وناجحة عن أثر برنامج ارشادي للأطفال المعرضين لخطر العنف الاسري في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية؛ ودراسة ليلي فهمي سنة (2017)؛ كذلك أحمد عربيات سنة (2007) توصل الى وجود أثر للبرنامج العلاجي محل دراست؛ وهو ما توصلت اليه دراسة صبحين والقضاة (2012).

5- **تحقق الفرضية الخامسة:** بوجود دلالة اكلينيكية للبرنامج العلاجي على مستوى سمتي العدوانية والقابلية للاستثارة لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي .

وتأتى ذلك بعد التوصل الى نتائج الادوات المتعلقة بهذه الفرضية عن طريق مؤشر التغير الثابت ل Jacobson-Truax على مستوى مقياس فرايبورغ للسمات بالنسبة للقياس القبلي-بعدي ووجود دلالة اكلينيكية ذات ثقة علاجية مرتفعة فاقت الدرجة المعيارية لمعادلة J. والمحددة بقيمة 1.96 من القيمة المعيارية لسمة العدوانية وسمة القابلية للاستثارة بالنسبة للقياسات الثلاث، في حين لم تسجل أي دلالة اكلينيكية على بقية السمات الغير مستهدفة في البرنامج.

- ونفس النتائج من الناحية الكيفية وردت على مقياس باص- بييري .

- نتائج شبكة الملاحظة لسمة القابلية للاستثارة بعد 6 اشهر في هذه قيمة تتناغم كليا مع ما توصلت له نتائج مقياس فرايبورغ على مستوى سمة القابلية للاستثارة.

ورأى الباحث أن الدلالة الاكلينيكية التي كانت نتائجها ايجابية ومتفقة مع ما ذهب اليه Jacobson (2016) Kring & Neale & Johnson & Davison وكان التقييم دالا انطلاقا من قيم مؤشر التغير الثابت التي كانت أعلى من الدرجة المعيارية والمقدرة بـ1.96.

وتوصل الباحث الى أن قوة المؤشر وبالتالي ثبوتية الدلالة الاكلينيكية اتضح جليا بعد استقراره رغم الفارق الزمني بعبي التطبيق وكذا القياس البعدي، ويرجع ذلك الى التركيز العلاجي للتقنيات المستعملة في الحصص التي استهدفت سمي العدوانية والقابلية للاستثارة وهذا ما تقارب مع ما أشار اليه Baer نقلا عن ليندزاي وبول (2000) حيث أرفد أن النتيجة بهذه الاساليب العلاجية تكون أكثر استهدافا للمتغيرات التي تعالجها التقنيات العيادية واتفقت نتائج الفرضية حول الدلالة الاكلينيكية مع ما نوه اليه Campbell في مقال لنصار (2017) و Hermann (2015) حول الدلالة الاكلينيكية.

واتفقت الدراسات السابقة لـ Block سنة (1978) و Joseph سنة (1998) حول التغير الاكلينيكي . وبناءً على تحقق الفرضيات الخمس للدراسة يمكن الاجابة على التساؤل العام للبحث وهو التسليم بوجود فعالية علاجية للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي في تعديل بعض السمات الشخصية لدى الاطفال المعرضين للخطر المعنوي.

وما يزيد من سلامة هذه النتيجة هو تناغم تحقق الفرضيات الخمس انطلاقا من مناقشة نتائجها وربطها بتأسيسها النظري وكذلك توافقها مع الدراسات السابقة التي دعمتها من الناحية البحثية. ضف الى ذلك فإن فعالية العلاج النفسي حسب Grawe بعد الجلسة الثامنة من البرنامج العلاجي مما يساهم في ثبوتية الاستقرار النفسي بعد 6 أشهر من العلاج (رضوان، 2009؛ ص440) وهو ما كان متوافقا مع أسلوب تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي للبرنامج محل الدراسة. ويؤكد Gladding سنة (2009) أن العلاج العقلاني الانفعالي ذو فعالية علاجية مرتفعة انطلاقا من فنياته وأثبت ذلك خلال جملة الدراسات التي طبقته على عديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

خاتمة

خاتمة:

مما سبق؛ يمكن اعتبار شريحة الاطفال المعرضين للخطر المعنوي؛ من بين الشرائح الاجتماعية التي تستدعي الاهتمام والتكفل وكذا المتابعة؛ لكون خصوصيتها السيكولوجية الهشة والتي يمكن أن تتطور الى سلوكيات تصنف في خانة الجنوح؛ خاصة اذا تعلق الأمر بمجموعة السمات كالعوانية والقابلية للاستثارة التي من شأنها أن تكون لها مجموعة من المخرجات السلبية التي قد تأخذ منحى تطوري في الاتجاه السلبي نحو اللاسواء.

وجملة السمات المرصودة، استدعى الباحث القيام بتعديلها بسبب امكانية تفاقمها، وخروجها عن سيطرة القائمين بالعملية التربوية، إما اباءً أو مربين وقائمين على هذه الشريحة في المراكز المتخصصة بذلك.

وعليه استدعى هذا العمل بناء البرنامج العلاجي ذو منحى عقلائي انفعالي لتعديل هذه السمات، انطلاقا من مجموعة من الجلسات العلاجية؛ وقد توصل البرنامج العلاجي الى إثبات فعاليتها من الناحية العيادية والاحصائية عن طريق حساب ذلك واثباته، وعليه تم التوصل الى أن البرنامج العلاجي في هذه الدراسة محل ثقة تطبيقية، ويتيح للقائمين على هذه الشريحة من الاطفال تطبيقه، أو تبنيه أثناء بناء البرامج التكفيلية، وهو ما لمسناه من غياب لفلسفة العلاج النفسي عامة والعقلائي الانفعالي على وجه الخصوص لدى الممارسين في مراكز اعادة التربية بالتحديد، وعليه يمكن ان يكون هذا العمل بذرة في المجال .

ومما سبق، ورغم بصيص الامل في امكانية الاطلاع على العمل محل البحث، يبقى مجال العلاج النفسي ذو التوجه العقلائي الانفعالي بحاجة الى مزيد من تكاثف الجهود لتطويره والتحكم في تقنياته، والتكوين فيه، ولا يتأتى هذا المجهود الا من خلال اثرء الأعمال التي تساهم دوما بشكل نسبي رغم ما تتوصل اليه من نتائج، ويبقى باب البحث مفتوحا في موضوع هذا العمل لأن ذلك اسهام في هيكلته المعرفية والاكاديمية، حيث أن البحث الايجابي غالبا ما يترك مجالا للتساؤل فيه بعد الانتهاء من انجازه.

التوصيات:

- إن ما تمخض عن الدراسة خاصة في جانبه التطبيقي بالذات وبناءً على المعطيات التي بني عليها البرنامج ؛ وطُبق بعدها يمكن ان يقترح الباحث جملة من النقاط التي يراها كالاتي:
1. تبني البرنامج العلاجي محل الدراسة كبرنامج وقائي من الوقوع في الخطر المعنوي بالنسبة للأطفال والمراهقين العدوانيين.
 2. العمل علي تبني البرنامج من الهيئات المختصة بالطفولة المعرضة للخطر المعنوي؛ للحد من ظاهرة الوقوع في الجنوح.
 3. اعادة النظر في أساليب التكفل بشريحة الاطفال المعرضين للخطر المعنوي؛ خاصة من الناحية العلاجية الكلاسيكية التي تبني اهدافا ولا تكلل بنتائج التعديل.
 4. العمل على تفعيل التوجهات العلاجية الحديثة واجبارية خلق خلايا تكوين لهذا التوجه العلاجي للقائمين على التكفل بهذه الشريحة.
 5. على المؤسسات الايوائية توفير أدوات التشخيص والتكوين فيها، وعلى النفسانيين تكثيف الجهود من أجل العمل على التشخيص السليم للسلوكيات المستهدف بالعلاج والتحكم في آليات جدولتها عياديا.
 6. خلق الشراكة الخلاقة بين المؤسسات القائمة باستقبال الاطفال في خطر معنوي وبين المؤسسات التكوينية في مجال التكفل بالأطفال في خطر معنوي عامة، ومجال علم النفس العيادي على وجه الخصوص
 7. على الهيئات القضائية قبل البت في قضايا الوضع للأطفال في خطر معنوي أن تراعى في ذلك الخصوصية العمرية للطفل وطبيعة الخطر المعنوي، حتى لا يُتقادی في ذلك مشكلة الاكتساب السلبي لسلوكيات خطر اخرى.
 8. تبني العلاج العقلاني الانفعالي في المؤسسات القائمة بالتكفل.
 9. التكتيف من الأنشطة الاعلامية الهادفة؛ للتعريف بمفهوم الخطر المعنوي، لأن بالإمكان أن يقع الاباء فيه دون دراية بسلوكياتهم انها تدخل في اطار تعريض الطفل للخطر.
 10. فسح المجال أمام الدارسين والباحثين في مجال الطفولة؛ خاصة على مستوى المؤسسات الايوائية والتقليل من العقبات الادارية والتصاريج السلمة التي تنفر الباحث على مواصلة بحثه في المجال.
 11. تفعيل نتائج الدراسات البحثية على مستوى الهيئات المختصة؛ والعمل على تطبيقها ميدانيا؛ خاصة اذا تعلق الامر بالدراسات المتعلقة بالطفولة التي تكون من اختصاص:

- الهيئة القضائية - بت في الوضع-
- الهيئة الشرطةية- قبض ونقل وتسليم-
- الهيئة الاجتماعية -مؤسسات الايواء-

12.التكثيف من التكوين في المجال العلاجي للنفساني والمختص التربوي والمربي القائمين على العملية التكفلية داخل المراكز .

13.العمل على تفعيل الخطط العلاجية الراهنة للتكفل الأنجع بالموضوعين الجدد لتسهيل عملية التأقلم داخل المراكز؛ وبالتالي تسهيل آليات التعديل العلاجي.

14.العمل على اعتماد الدلالة الاكلينيكية في البحوث العيادية لرصد مدى التعديل العلاجي بدل الاكتفاء بالاثر.

15.اعادة النظر في البنية الهندسية للمراكز الايوائية للأطفال في خطر معنوي؛ التي لا تتماشى وخصوصية الطفل ومرحلته العمرية .

16.عامل المساحة السكنية والحق في المساحة الخضراء أيضا يجب أن يعاد فيه النظر لأنه عامل اساسي قد يكون مفجرا لسلوكيات العدوانية أو التصرفات المنبئة بالخطر المعنوي عند الطفل في حال ما إذا لم تخضع لمعايير قانونية أثناء التنشئة خاصة في التجمعات السكنية المشبعة بالعمارات.

الدراسات المقترحة:

من خلال التوصات السابقة والتي كانت أغلبها ميدانية وعى مستوى الهيئات المخولة بالايدياع أو التكفل؛ إرتأى الباحث ايضا تقديم مجموعة من المقترحات التي يمكن أن تُثرى آكاديميا وتناقش على المستوى البحثي وهي:

1. الدلالة الاكلينية في البرامج العلاجية الموجهة للمعرضين للخطر المعنوي.
2. صدمة الوضع وأثرها على سيكولوجة الطفل المعرض للخطر المعنوي.
3. الفعالية العلاجية للبرامج في البيئة التكفلية بالطفل المعرض للخطر المعنوي.
4. دراسة تنبئية بمستوى الجنوح لدى المراهق القابل للاستتارة .
5. التشوهات المعرفية لدى الطفل المعرض للخطر المعنوي بين السببية والمأل.
6. دراسة وبائية سببية لسلوكيات التعرض للخطر المعنوي لدى الطفل والمراهق.
7. قراءة سيكولوجية في قانون الطفل الجزائري -بين تصنيف السلوك وتحديات التعديل-
8. الاجراءات القانونية في الوضع وأثرها في التكوين اللاحق لشخصية الطفل المعرض للخطر المعنوي.

9. مساهمة العلاج الأسري في التعديل من السلوكيات المؤدية لخطر الجنوح.
10. الدلالات الاكلينيكية للكتابات الحائطية لدى الموضوع بالمؤسسات الايوائية.
11. فروق البروفيل النفسي لتصنيفات الاطفال المعرضين للخطر المعنوي في ظل قانون الطفل الجزائري.
12. صلاحية اختبار نفسي للتنبؤ بمستوى القابلية لخطر الجنوح.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع المعتمدة باللغة العربية.

1. ابو علام، رجاء محمود.(2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. (ط. 5). مصر: دار النشر للجامعات.
2. الأشقر، هيفاء بنت عبد المحسن. (2004). أثر برنامج علاجي عقلاني -انفعالي- سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات. رسالة ماجستير منشورة. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.
3. آلان، ب. ب. (2010). نظريات الشخصية - الارتقاء - النمو - التنوع. (تر: علاء الدين كفاي وآخرون). (ط.1). عمان: دار الفكر.
4. أنجرس، موريس. (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية. (تر: صحراوي بوزيد وآخرون). (ط. 1). الجزائر: دار القصة.
5. انجلر، باربارا. (1990). مدخل الى نظريات الشخصية. (تر: فهد بن وليم). المملكة العربية السعودية: النادي الأدبي للطائف.
6. الأنصاري، بدر. (2000). قياس الشخصية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
7. أوفروغ، عبد الحفيظ. (2011). السياسة الجنائية اتجاه الأحداث. قسنطينة: كلية الحقوق. الجزائر.
8. بدوي، أحمد. (1977). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
9. حاج علي، بدر الدين. (2010). الحماية الجنائية للطفل في القانون الجزائري. مذكرة ماجستير منشورة، كلية الحقوق، الجزائر: جامعة تلمسان.
10. الحويج، أحمد. (2017). العوامل الخمسة الكبرى وعلاقتها بجنوح الاحداث. مجلة كلية التربية جامعة المرقب ليبيا. العدد(2). 217-230.
11. بركات، زياد. (2010). الشخصية العصابية والانبساطية وتأثيرها في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة الطويلة المدى. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. المجلد 24 (1). 50-82.
12. بن رزق الله، إسماعيل. (2009). محاضرات حقوق الطفل وفقا للتشريع الجزائري. كلية الحقوق الجزائر: جامعة تبسة.
13. بوفيه، سيريل. (2019). مدخل الى العلاجات السلوكية المعرفية. (تر: فرحات بوزيان). (د.ط.). سطيف، الجزائر: دار المجدد للنشر والتوزيع.

14. بيتر، ش وآخرون. (2016). التشخيص النفسي الإكلينيكي- الأسس العامة والتوجيهات النظرية. (تر: سامر جميل رضوان). (ط.1)، بيروت: دار الكتاب الجامعي.
15. جابر، عبد الحميد. (1990). نظريات الشخصية- البناء - الديناميات -النمو- طرق البحث والتقويم، القاهرة: دار النهضة.
16. الجانحين وغير الجانحين. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، المجلد الخامس العدد (1) 437-442.
17. جلال، سعد. (1986). في الصحة العقلية. الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. (ط.2). الاسكندرية: دار الفكر.
18. جونجسما إرثر، بيتيرسون مار. (1997). خطة العلاج النفسي. (تر: عادل الدمرداش). القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
19. جونسون، شيري وآخرون. (2016). علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس (تر: الحويلة أمثال هادي وآخرون) القاهرة: المكتبة الأنجلو مصرية.
20. حسين، فالح حسين. (2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. (ط.1). الأردن: مركز دبيونو للنشر والتوزيع.
21. حسين، رشا محمود محمد. (2014). الدلالات الاكلينيكية المميزة لصورة الآخر لدى بعض الاطفال المهمشين في المجتمع. رسالة دكتورا منشورة. مصر: جامعة الاسكندرية
22. حسيني، عمار. ابي مولود، عبد الفتاح. (2017). دور المؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد (30)، 331-342
23. حلا، احمد. (2018). حماية الاطفال المعرضين لخطر التنظير والواقع ، استرجع بتاريخ 2020 02/18 من موقع المعهد المصري للدراسات <https://eipss-eg.org>
24. الحنفي، عبد المنعم. (2005). موسوعة عالم علم النفس. (ط. 1) (ج. 1). لبنان: دار نوبلس
25. حواسين، الطاوس. (2011). نظام الحماية القانونية للطفولة المعرضة للجنوح. شهادة ماجستير (منشورة). كلية الحقوق والعلوم السياسية. الجزائر: جامعة ام البواقي.
26. الخلف، أحمد بن محمد وآخرون. (2020). العلاج النفسي للكبار. (ط. 1). الرياض: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

27. الخليل، وافي محمد. (2015). فعالية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق وتحسن قوة الانا لدة عينة من مدمني المخدرات في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه منشورة. سوريا: جامعة دمشق.
28. داود، عزيز حنا، وآخرون. (1991). الشخصية بين السواء والمرض. (د.ط.). القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.
29. دردير، نشوة كرم. (2010). فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب الضغوط الناتجة عن الاحداث الحياتية. رسالة دكتوراه (منشورة). مصر: جامعة القاهرة.
30. الديب، فخري. (1994). بحوث في علم النفس على عينات في مصرية سعودية- عمانية. (د.ط.). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
31. الرازقي، محمد. (2004). علم الإجرام والسياسة الجنائية (ط. 3). بيروت: دار الكتاب الجديد.
32. رباح، غسان. (2005). حقوق الحدث المخالف للقانون أو المعرض لخطر الانحراف. دراسة مقارنة في ضوء أحكام إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. (د. ط.). بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية لبنان.
33. ربيع، محمد شحاتة. (2013). علم نفس الشخصية. (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
34. رمضان، شيرين. (2016). الطب النفسي العربي في العصور الوسطى وأثره في الإنسانية. مجلة كوكب الإلكترونية. تاريخ استرجاعها 2020/02/11 الساعة 21.33 من الصفحة:
<https://www.bibalex.org/SCIplanet/ar/Article/Details?id=5187>
35. زخمي ، الطاهر. (2017). دراسة على ضوء أحكام القانون رقم 15- 12 المتعلق بحماية الطفل. مجلة جيل حقوق الانسان. العدد (24). 101-110
36. زعيزع، عبد الله يوسف. (2010). تطبيقات في العلاج النفسي. (ط.1). عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
37. الزيتاوي، عبد الله. (2016). فعالية برنامج ارشادي معرفي في التخفيف من مستوى قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين في محافظة اربد. مجلة المنارة. (3). 219-259.
38. سليمان محمود. (2006). قانون الطفولة الجانحة والمعاملة الجنائية للأحداث. دراسة مقارنة في التشريعات الوطنية والقانون الدولي. الإسكندرية: منشأة المعارف.
39. السيد، سميرة أحمد. (1993). علم اجتماع التربية (ط 1). القاهرة: درا الفكر العربي.

40. السيد، نيفين صابر عبد الحكيم. (2009). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب. (26). 659-748.
41. شحاتة فاطمة أحمد زيدان. (2007). مركز الطفل في القانون الدولي العام. مصر: دار الإسكندرية. الجامعة الجديدة.
42. شلتوت محمد. (1992). الإسلام عقيدة وشريعة. (ط.16). بيروت: دار الشروق.
43. الشناوي، محمد. (1994). نظريات الارشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر
44. الشواربي، عبد الحميد. (2003). جرائم الأحداث. (ط. 3). الاسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.
45. شوكت، أحمد. (1970). العرب والطب. (د.ط.). سوريا: منشورات وزارة الثقافة.
46. الطراونة، مخلد. (2003). حقوق الطفل في ضوء احكام القانون الدولي والشريعة الاسلامية والتشريعات الاردنية. مجلة الحقوق. العدد (2). 272-310
47. طشطوش، رامي عبد الله. (2010). مشكلات الأطفال المعرضين للخطر. في سلسلة مطبوعات كلية التربية. الاردن: جامعة جرش الاهلية
48. العاسمي، رياض. (2015). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة. (ط.1). عمان: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
49. عباس، فيصل (د.ت.). الموسوعة الكبرى لعلم النفس والتربية (ط.1) (ج16). القاهرة: مركز الشرق الأوسط الثقافي.
50. عباس، فيصل. (1997). الشخصية. (ط.1). بيروت: دار الفكر العربي.
51. عبد الخالق، أحمد محمد. (1994). الأبعاد الأساسية للشخصية (ط. 6). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
52. عبد الرحمن، محمد السيد، (1998). علم نفس الشخصية. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
53. عبد الستار، ابراهيم. (1996). الحضارة والعلاج النفسي. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
54. عبد السلام وآخرون. (1998). المدخل إلى علم النفس الاجتماعي. المملكة العربية السعودية: مكتبة دار جدة.
55. عبد العظيم، حمدي عبد الله. (2013). برامج تعديل السلوك؛ مجموعة برامج عملية ونماذج تطبيقية. (ط.1). مصر: مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

56. عبد القادر، محمد محمود. (1985). تقدير سمات شخصية الطفل والمراهق المصري من خلال مقياس الشخصية للأطفال والمراهقين. مجلة التربية جامعة الأزهر. العدد (4). 23-62
57. عبد الله، مجدي أحمد محمد. (2000). علم النفس المرضي- دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. (د. ط.). القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
58. عبد المنعم، هاشم وعدلي، سليمان. (1970). الجماعات والنشأة الاجتماعية (د. ط.). مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.
59. عبد الهادي، عبد العزيز مخيمر. (1993). اتفاقية حقوق الطفل خطوة الى الامام ام الى الوراء. مجلة الحقوق. العدد (01). 132-145
60. علاوي، محمد حسن. (1998). المدخل في علم النفس الرياضي. (ط.1). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
61. على، جعفر. (1996). الأحداث المنحرفون. (د.ط.). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات.
62. علي، السعيد جما. (1997). فعالية بعض الاستراتيجيات التعليمية على تحصيل طلاب المرحلة الثانوية على المجال الإدراكي ومهاراتهم في حل المشكلات. رسالة دكتوراه (منشورة). مصر: جامعة الأزهر.
63. العناني، إبراهيم. (1997). الحماية القانونية للطفل على المستوى الدولي. مجلة العلوم القانونية والاقتصادية. كلية الحقوق. جامعة عين شمس. 3 يناير. ج.1.
64. عويس، محمد محمود. (2002). الأطفال في خطر - قضايا في تحديد المفاهيم. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية. مصر: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
65. الغامدي، حسن عبد الفتاح. (د.ت.). تشكل هوية الأنا لدى عينة من الأحداث الجانحين وغير الجانحين. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، المجلد الخامس العدد (1). 437-452.
66. غانم، محمد حسن. (2007). اتجاهات حديثة في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع.
67. غنام، ختام عبد الله. (2005). السمات الشخصية والولاء التنظيمي. رسالة ماجستير (غير منشورة). نابلس: جامعة النجاح.

68. غنيم، سيد محمد. (1975). سيكولوجية الشخصية: محدداتها، قياسها، نظرياتها. القاهرة: دار النهضة العربية.
69. فتحي، سرور أحمد. (د.ت.). أصول السياسة الجنائية. القاهرة: دار النهضة العربية.
70. قشاشطة، عبد الرحمن. وعوين، بلقاسم. (2013). سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. (2) 143-152.
71. الكاظمي، ظافر هاشم. (2013). التطبيقات العلمية لكتابة الرسائل والأطاريح التربوية والنفسية- التخطيط والتصميم. بغداد: دار الكتب العلمية
72. لازاروس، ر.س. (1992). الشخصية. (تر: سيد غنيم). بيروت: دار الشروق.
73. لورانس، برفين. (2010). علم الشخصية. (تر: عبد الحليم السيد وآخرون). (ط.1). القاهرة: المركز القومي للترجمة.
74. لينهان، مارشا. (2020). التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي. (تر: سامي بن صالح العرجان وتيسير شواش). (ط.1). عمان: دار الفكر.
75. محمود، سليمان موسى. (2008). الإجراءات الجنائية للأحداث الجانحين . دراسة مقارنة في التشريعات العربية والقانون الفرنسي في ضوء الاتجاهات الحديثة في السياسة الجنائية. الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.
76. مخدوم، أيوب لطفي. (2015). نظريات الشخصية. (ط.1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
77. المليجي، حلمي. (2001). علم نفس الشخصية. (د.ط.). بيروت: دار النهضة العربية.
78. مليكة، لويس كامل. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. (ط.1). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
79. ميزاب، ناصر. (2005). مدخل الى سيكولوجية الجنوح (ط. 1). القاهرة: عالم الكتب.
80. نجاتي، محمد عثمان. (1998). علم النفس في حياتنا اليومية. الكويت: دار التعلم.
81. هريدي، محمد عادل. (2011). نظريات الشخصية. (ط. 2). مصر: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
82. الهوني، فرج. (1986). تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية. (د. ط.). ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع.
83. يونس، انتصار. (1998). سيكولوجية النمو والشخصية. القاهرة: دار المعارف.

84. مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (مبادئ الرياض) لسنة 1990 تم استرجاعها بتاريخ 2020/05/22 على الساعة 01:58 من الموقع:

<https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/PreventionOfJuvenileDelinquency.aspx>

• ثانيا: المراجع المعتمدة باللغة الأجنبية.

85. Choquet, M. (1994). *L'adolescence*. Paris: INSERM.
86. Claude J.S. (2004). *Droit pénal et procédure pénale*, (18^{ème}. Ed).. PARIS France : L.G.D.J.
87. Colledge, R. (2002). *Mastering Counselling Theory*. England : Palgrave.
88. Corey, G. (1991). *Theory and Practice of Counseling and psychotherapy*. California : Pacific Grove.
89. Corey, G. (2004). *Theory and Practice of Group Counselling*. (6th. Ed). United States : Thomson.
90. Delourme, A. & Marc, E. (2004). *Pratiquer la Psychothérapies*. (1^{ère}. Ed). Paris : Dunod.
91. Dryden, W. (1990). *Rational emotive counseling in action*. London : Sage publication.
92. Dryden, W. (2002). REBT's Situation ABCModel, The Rational Emotive Behaviour Therapist. *Journal of the Association for Rational Emotive Behaviour Therapy*, 101 (1). p-p.5-14.
93. Ellis, A & Dryden. (1998). *Group Therapy. The practice of rational emotive behavior therapy*. (2nd.Ed). NY : Spring publisher company
94. Ellis, A & McLaren, C. (2007). *Rational Emotive Behavior Therapy, A Therapists Guide*. (2nd. Ed). California : Impact Publisher.
95. Ellis, A. (1977). Fun as Psychotherapy. *Rational Living*. (12). P10 : New York.
96. Ellis, A. (1989). *Current Psychotherapies*. (4. Ed). Raymond J. Corsini and Dany Wedding. U.S.A. : F.E Peacock Publishers.
97. Ellis, A. (1993). *Changing rational emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy*. *Journal of Rational and Cognitif-Behaviour Therapy* (13). p-p. 85-89
98. Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York : Brich Lane Press.
99. Ellis, A. (2002). An interview with Albert Ellis about Rational Emotive Behaviour Therapy. *North American Journal of Psychology* (4). p-p. 335-365
100. Erikson, H.E., (1972). *Adolescence et crise la quête d'identité*. (Traduit par Nass, J., Louis-Combet, C. Paris : Flammarion Édition.
101. Fransella, F. (2003). *International Handbook of Personal Construct Psychology*. (2nd.Ed). England : Wiley.
102. Froggatt, W. (2005). *Abrief Introduction To Rational Emotive Behaviour Therapy*. (3rd. Ed). Hastings. NZ: Storford Lodge.
103. Gladding, T. (2009). *Counseling a comprehensive profession*, New Jersey : Pearson International Press.
104. Guilford, J.P. (1977). Will the real factor of Extraversion —Introversion please stande up ; A reply to Eysenck. *Psychological Bulletin*, (84). 3. p-p. 412-416.
105. Hansenne, M. (2006). *Psychologie de la personnalité*. (2^{ème}. Ed) Bruxelles : Edition de Boeck.
106. Kendall, P. Southam. (1996). Long term follow — up of cognitive — behavioural therapy. *Journal of Counsulting and Clinical Psychology*. 64. (4). p-p.167-220.

107. Lieury, A. (2008). *Psychologie cognitive*. (1^{ère}. Ed). Paris : Dunod.
108. McCrae, P. Costa, P. (1999). *A five-factor theory of personality. Handbook of personality, Theory and research*. New York : Guilford.
109. Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale. (2004). **L'enfant maltraité en ALGERIE: enquête, National des Travaux Educatifs**. Alger: Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale.
110. Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive- affective systeme theory of personality: Reconceptualizing situations. Dispositions. dynamics and invariance in personalitystructure. *Psychology Review*, (102). p-p.246-268.
111. Pepin, C. L. (1977). *L'enfant dans le monde actuel- sa psychologie, sa vie, se problemes*. Paris : Bordas Pedagogie
112. Rotter, J. (1990). Internal versus external control of reinforcement. *American Psychologist*. (45). p-p.489-493.
113. Seligman, L. (2006). *Theories of Counseling and Psychotherapy, Systems, Strategies, and Skills*. (2nd. Ed). Pearson Merrill Hall.
114. Strupp. H. (1982). *The autocme problem in psychotherapy. Contemporary perspective in John H and M.H USA : Eds Psychotherapy Research and Behavior Change*.
115. Thorp. S.J. & Salkovskis P.M. (1995). *Phobic beliefs: do cognitive factors play a role in specific phobias? Behavior research* ,33 (7), p-p.816.
116. Thorpe, S.J. & Salkovski, P.M. (1995). Phobic beliefs : Do cognitive factors play a role in specific phobias? *Behavior research therapy*, 33. (7). p-p. 82-115.

الملاحق

ملحق رقم (01) يوضح مقياس السمات الشخصية

الاسم:.....

اللقب:.....

السن:.....

المستوى الدراسي :.....

تعليمة

رقم البند	الفقرات	نعم	لا
1-	أنا دائماً مزاجي معتدل		
2-	يصعب على أن أجد ما أقوله عند محاولة التعرف على الناس.		
3-	أحياناً تسرع دقات قلبي أو تدق دقات غير منتظمة بدون بذل مجهود عنيف.		
4-	أشعر أحياناً أن دقات قلبي تصل إلى رقبتني دون أن أعمل عملاً شاقاً.		
5-	أفقد السيطرة على أعصابي بسرعة ولكنني استطعت التحكم فيها بسرعة.		
6-	يحمّر أو يمتقع لوني بسهولة.		
7-	أحياناً أجد متعة كبيرة في مضايقة أو معاكسة الآخرين.		
8-	في بعض الأحيان لاحب رؤية الناس في الشارع أو في مكان عام.		
9-	إذا أخطأ البعض في حقي فأنتني أتمنى أن يصيبهم الضرر.		
10-	سبق لي القيام بأداء بعض الأشياء الخطرة بغرض التسلية أو المزاج.		
11-	إذا اضطرت استخدام القوة البدنية لحماية حقي فإنني أعمل ذلك.		
12-	استطيع أن أبعث المرح بسهولة في سهرة مملة.		
13-	ارتبك بسهولة أحياناً.		
14-	اعتبر نفسي غير لبق في تعاملي مع الآخرين.		
15-	أشعر أحياناً بضيق في التنفس أو بضيق في الصدر.		
16-	أتخيل أحياناً بعض الضرر الذي قد يحدث نتيجة بعض الأخطاء التي ارتكبتها.		
17-	اخجل من الدخول بمفردي في غرفة يجلس فيها بعض الناس وهم يتحدثون.		
18-	معدتي حساسة (أشعر أحياناً بألم أو ضغط أو انتفاخ في معدتي)		
19-	يبدو علي الاضطراب والخوف أسرع من الآخرين.		
20-	عندما أصاب أحياناً بالفشل فإن ذلك لا يثيرني.		
21-	أفعل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد.		

		الشخص الذي يؤذيني أتمنى له الضرر .	-22
		اشعر كثيراً بانتفاخ في بطني كما لو كانت مملوءة بالغازات	-23
		عندما يغضب أحد أصدقائي من بعض الناس أدفعه إلى الانتقام منهم.	-24
		كثيراً ما أفكر في أن الحياة لامعنا لها.	-25
		يسعدني أن أظهر أخطاء الآخرين.	-26
		يدور في ذهني غالباً عندما أكون وسط جماعة كبيرة أحداث مشاجرة (خناقة) ولا أستطيع مقاومة هذا التفكير .	-27
		يبدو علي النشاط والحيوية.	-28
		أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة وبدون تعقيد.	-29
		عندما يحاول البعض إهabetي فإنني أحاول أن أتجاهل ذلك.	-30
		عندما أغضب أو أثور فإنني أحاول أن أتجاهل ذلك.	-31
		أرتبك بسهولة عندما أكون مع أشخاص مهمين أو مع رؤسائي.	-32
		لا أستطيع غالباً التحكم في ضيقي وغضبي.	-33
		أحلم لعدة ليال في أشياء أعرف أنها لن تتحقق.	-34
		يظهر علي التوتر والإرباك بسهولة عند مواجهة أحداث معينة.	-35
		أنا لسوء الحظ من الذين يغضبون بسرعة.	-36
		غالباً ماتدور في ذهني أفكار غير هامة تسبب لي الضيق.	-37
		أجد صعوبات في محاولة النوم.	-38
		أقول غالباً أشياء بدون تفكير وأندم عليها فيما بعد.	-39
		كثيراً ما يراودني التفكير في حياتي الحالية.	-40
		أحب أن اعمل في الناس بعض المقالب غير المؤذية.	-41
		أنظر غالباً إلى المستقبل بمنتهى الثقة.	-42
		عندما تكون كل الأمور ضدي فإنني لا أفقد شجاعتني.	-43
		أحب التنكيت على الآخرين.	-44
		عندما أخرج عن شعوري فإنني أستطيع غالباً تهدئة نفسي بسرعة.	-45
		كثيراً ما أستثار بسرعة من البعض .	-46
		أجد صعوبة في كسب الآخرين لصفي.	-47
		استطيع أن أصف نفسي لأنني شخص متكلم.	-48
		أفرح أحياناً عند إصابة بعض ممن أحبهم.	-49
		أفضل أن تلحق بي إصابة بالغة على أن أكون جباناً.	-50

		51- أميل إلى عدم بدء الحديث مع الآخرين.
		52- في أحيان كثيرة أفقد القدرة على التفكير.
		53- كثيراً ما أغضب بسرعة من الآخرين.
		54- غالباً ما أشعر بالإرهاك والتعب والتوتر.
		55- أحياناً يراودني تفكير بأنني لأصلح لأي شيء.
		56- عندما أفشل فأنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة.

ملحق رقم (02) يمثل مقياس العدوانية لأرنو لد باص ومارك بييري

الاسم:.....

اللقب:.....

السن:.....

المستوى الدراسي:.....

تعليمة

إليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تسلكها وتشعر بها وتعمل بها خلال حياتك اليومية.

حاول أن تقرر وتحدد العبارة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور ، وذلك بوضع علامة (×) تحت :

اختر بسرعة، ولا تفكر في أي عبارة، ولا يجب أن يستغرق العمل أكثر من 25 دقيقة ولا تترك أي عبارة دون اختيار.

ليس هناك اختيارات صحيحة وأخرى خاطئة، وهذا ليس مقياسا للذكاء أو القدرة العامة، بل مقياسا للطريقة التي تسلك

وتتصرف بها يوميا

الرقم	البند	تتطبق تماما	تتطبق غالبا	تتطبق بدرجة متوسطة	تتطبق نادرا	لا تتطبق
1.	أشعر أحيانا أن الغيرة تقتلني.					
2.	أشعر أحيانا أنني أعامل معاملة سيئة في حياتي.					
3.	أشترك في العراك أكثر من الأشخاص الآخرين					
4.	أعتقد أنه لا يوجد مبرر مقنع لكي أضرب شخصا آخر.					
5.	عندما أختلف مع أصدقائي فإنني أخبرهم بذلك بصراحة.					
6.	يصعب علي الدخول في نقاش مع الآخرين الذين يختلفون معي في الرأي.					
7.	يمكن أن أسبب الأشخاص الآخرين دون سبب معقول.					
8.	أنفجر بالغضب بسرعة وأرضى بسرعة أيضا					
9.	يبدو الانزعاج علي بوضوح عندما أخفق (أحبط) في عمل ما.					
10.	أجد لدي رغبة قوية لضرب شخص آخر بين الحين					

					والآخر.
					11. يحاول الأشخاص الآخرون دائما أن يقتصوا الفرص المتاحة ضدي.
					12. أشك في الأشخاص الغرباء الذين يظهرون لطفًا زائداً.
					13. غالبا ما أجد نفسي مختلفا مع الأشخاص الآخرين حول أمر ما.
					14. أشعر أحيانا بأني قنبلة على وشك الانفجار.
					15. يرى أصدقائي أنني شخص مثير للجدل.
					16. أتعجب لسبب شعوري بالمرارة (الألم) نحو الأشياء التي تخصني.
					17. إذا غضبت فإني ربما أضرب شخصا آخر.
					18. عندما يظهر الأشخاص الآخرون لطفًا واضحا فإني أتساءل عما يريدونه.
					19. أنا شخص معتدل المزاج(هادئ الطبع)
					20. عندما يزعجني الأشخاص الآخرون فإني أخبرهم برأيي فيهم بصراحة.
					21. ألجأ إلى العنف لحفظ حقوقي إذا تطلب الأمر ذلك.
					22. أعلم أن أصدقائي يتحدثون عني في غيابتي.
					23. عندما يشتد غضبي فإني أحطم الأشياء الموجودة حولي.
					24. إذا ضربني شخص ما فلا بد أن أضربه.
					25. يعتقد بعض أصدقائي أنني شخص متهور.
					26. يزعجني الأشخاص الآخرون حتى يصل الأمر إلى حد الشجار.
					27. أعلم أحيانا أن الأشخاص الآخرون يضحكون علي في غيابتي.
					28. أخرج عن طبيعتي أحيانا دون سبب معقول.
					29. سبق لي أن هددت بعض الأشخاص الذين أعرفهم.
					30. لا أستطيع التحكم في انفعالاتي

ملحق رقم (03) يمثل شبكة ملاحظة سمة القابلية للاستشارة

النسبة المؤوية	التكرار	اليوم			السلوك الملاحظ	رقم السلوك المتعلقة بالسمة
					تنتابه مواقف لا يسيطر من خلالها على عصبه	1.
					انزعج بسرعة في مواقف الفشل	2.
					عصبتي سريعة الظهور في اغلب المواقف	3.
					لا يستطيع التحكم في مشاعره اثناء النقاش الحاد	4.
					سريع الانفعال اثناء النقاش	5.
					سريع جدا في الاستشارة	6.
					لا يستطيع التحكم في مشاعره اثناء الحوار	7.
					سريع الاستشارة اثناء المزاح	8.
					لا يستطيع ان يتحكم في كلامه اثناء النقاش	9.
					سريع الرد بعد الشعور بالاهانة	10.
					لا يتحكم في غضبه السريع	11.
					ينقوه بكلام بذي بسرعة	12.
					كثيراً ما يُستثار بسرعة من بعض المواقف.	13.

ملحق رقم (04) يوضح شبكة التقدير الذاتي للسلوكيات العدوانية -نسخة مستوحاة من مقياس باس وبيري-

الرقم	السلوك	نعم	لا
1.	أشعر بالغيرة الشديدة.		
2.	احس بسوء المعاملة من طرف الغير		
3.	ادخل في عراك اكثر من الاخرين		
4.	بعد انتهاء سلوك الضرب لا اجد مبررا لذلك		
5.	من يختلف معي في الراي ابلغه بكل جرأة		
6.	من السهل ان اناقش من يخالفني الراي		
7.	من السهل استعمال الفاظ نابية دون خجل		
8.	اشعر انني سريع الغضب		
9.	يظهر علي الانزعاج عند الاخفاق		
10.	تتناهني مشاعر حب ايزاء غيري جسديا		
11.	اشعر ان من حولي يدبرون لي المكائد		
12.	لا ارتاح للطيبة المبالغة من قبل غيري		
13.	في اغلب الاحيان ادخل في صراع مع من يخالفني الراي		
14.	تتناهني مشاعر احس فيها انني بصدد الانفجار .		
15.	اغلب اصدقائي يرون انني مصدر للمشاكل		
16.	لا اشعر بالاسى على ما افقده		
17.	يصل بي الغضب الى ضرب غيري		
18.	اشك في اللطف الزائد لغيري تجاهي		
19.	لا اشعر انني انسان هادئ		
20.	اواجه بكل جرأة من يزعجني		
21.	غالبا من استرع حقي ولو بالعنف		
22.	اشعر ان اصدقائي يغتابونني		
23.	احطم اي شئ حولي في حال الغضب		
24.	من الواجب ان اتعدى على من تعدى علي		
25.	اغلب من حولي يجزمون على انني متهور		
26.	اتشاجر مع من يزعجني		
27.	بعض الاشخاص يحكون على تصرفاتي وانا غائب		
28.	اجد نفسي عدوانيا دون سبب		

		احيانا اهدد من هم حولي.	29.
		تخونني انفعالاتي فلا استطيع التحكم فيها	30.

ملحق رقم (05) يوضح واجب التسجيل والهدم واعادة البناء

اعادة بناء	هدم الفكرة	الموقف السلبي
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (06) يوضح تحديد نمذ العدوانية وخلق بديل له

نمط العدوانية	البديل اجمالاً	البديل تفصيلاً
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (08) يوضح خلق البدائل العقلانية مع الملحق رقم (04)

المحور	- طبيعة السلوك	- البديل
- العدوانية اللفظية

- العدوانية الجسدية

- العدائية

- الغضب

ملحق رقم (9) يوضح جدول للبدائل المناسبة للموقف مع تحديد اسلوب العقلنة حسب التقنية العلاجية

الفكرة البديلة للسلوك - عن طريق التقنيات العلاجية-							السلوك المقترض
تفكيك	دحض	تعزير	تشثيت	استبصار	تخيل	اسلوب ترفيهي	
							غيرتك شديدة من غيرك
							تعرضت لسوء معاملة من الغير
							تساجرت مع غيرك
							واجهت شخصا خالفك الرأي
							استعمال الالفاظ النابية
							غضبت بشكل كبير
							رد فعلك عند الفشل
							مواجهة مشاعر حب ايذاء الغير
							شككت ان زملاءك يفتابونك
							اتصرف مع من يخالفني الرأي بحدة
							اشعر بالغضب الشديد
							البعض يرون انك مصدر للمشاكل
							يمكنني التعدي على غيري عند الغضب
							الجرأة المفرطة في ردودي
							العنف يرجع حقوقي
							تأكدت من غيبة اصدقائي لي
							عندما اغضب الجأ لتعطيم الاشياء
							من واجبي التعدي على من قام بنفس الفعل
							عدوانيتي مرتفعة مع الغير
							تهديد من حولك في حال مخالفتك الرأي
							لا استطيع التحكم في انفعالاتي

ملحق رقم (10) يوضح رصد المواقف الاستثنائية.

الموقف المرصود	سببته
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

ملحق رقم (11) يوضح مقترحات التعديل الذاتية للمواقف المرصودة في الملحق رقم (12)

السلوك	اقتراح التعديل
تنتابني مواقف لا اسيطر من خلالها على عصبيتي
سريع جدا في الاستثارة
هناك مواقف لا استطيع التحكم في مشاعري بسببها
لا اتحكم في غضبي السريع
اتفوه بكلام بذي بسرعة
كثيراً ما أستثار بسرعة من البعض.

ملحق رقم (12) يوضح مطوية حل المشكلات: بناءً على الجدول ادناه حاول قراءة الجداول اللاحقة (1-12). (2-12) بتمعن وافرغ محتوياتها في الجدول رقم (3-12)

الاستراتيجيات المتبعة		اسلوب التقبل	اسلوب المساندة	اسلوب المواجهة
الرصد	يجب على الفرد اثناء مواجهة المشكلة ان يجابهها باجبارية تحديد معالمها وسببيتها وكذلك وجوب التعامل معها من اجل انهاها باسلوب فعال	يجب ان يتقبل الفرد الوضع محل المشكلة لكن ليس باسلوب استسلامي بحت؛ وانما باسلوب احتواء وعدم تضخيم حتي يستطيع عقلمته والتحكم فيه	يحاول الفرد اثناء تعرضه لموقف ما ان يستعمل اطرا تتعلق بطابع علانقي مع الاخر كالاتعانة برأي الزملاء أو الوالدين للحد من المشكلة	المساندة الاجتماعية
التخطيط	من الاهمية ان يفكر الانسان في وضع اطر وحلول للمشكلة من خلال تحليل معطياتها. ومعرفة مداخلها من اجل التحكم فيها وضبطها	يحاول من تعرض لمواقف تثير عدوانيته أو قابليته لذلك ان يتعامل معها بشكل فاتر وغير مضخم، ويعمد الى ازاحتها عن اولوياته ولو بشكل مؤقت لانه بذلك يعمل على درء جملة من السلوكيات التي يمكن ان تكون سببا في تقرير مصير مستقبل ذاته	هو العمل على رصد مشاعر الغير من اجل الاحساس بمشاعرهم وبالتالي يمكن ان تبادلهم وتقاسمهم نفس هذه المشاعر حتى تستطيع ادراك دور أو مكانة الاخر	التعاطف الوجداني
العزل	اثناء توافر مثيرات السمة، يجب عدم التفكير في هوامش المشكلة بل في المشكلة ذاتها.	اجبارية التعامل مع هذه المواقف المثير للسمتين بنوع من الانسيابية في السلوك وتطبيق مفهوم المرونة الموقفية اي ليس من الضرورة ان اكون على صواب ولا بأس في التنازل احيانا حتى اتفادى الكثير من التبعات السلبية	يعتمد على هذا الركن عن طريق الاعتماد على جملة المبادئ الاخلاقية والتتشئية التي ترسم معامل العلاقة مع الاخر باسلوب ايجابي	المساندة الاخلاقية
الملاءمة	يعمل الفرد على انتهاز الزمان والمكان والالفاظ/ الافكار والسلوكيات التي تكون مناسبة وملائمة مع المشكلة			

جدول رقم (1-13) يوضح السلوكيات والبدائل المتعلقة بسمة القابلية للاستشارة

السلوك	اقتراح التعديل
تنتابني مواقف لا اسيطر من خلالها على عصبيتي	- قد اكون مخطئاً في تقدير الموقف - عصبيتي اسيطر عليها من خلال مغادرة المكان - افكر في صورة عائلتي ووالدي
سريع جدا في الاستشارة	- احاول ان اغير الموضوع اثناء الحديث - قد يكون سياقاً حاول غيري ان يوقع بي -ماذا لو تأثرت صحيا بسبب هذه الاستشارة
هناك مواقف لا استطيع التحكم في مشاعري بسببها	-استعمل تقنية الاصغاء حتى النهاية -وجب عليّ ضبط النفس وعدم الانسياق المباشر وراء حديث الغير -اتريث لان الآخر محقا قد يكون
لا اتحكم في غضبي السريع	-قد يقودني هذا الغضب الى ارتكاب مجموعة من التصرفات الغير سليمة - افكر في حال ما اذا امتد العراك الى المحيطين بي - اركز على تقنية التنفس وتحويل افكاري الى موضوع اخر
اتفوه بكلام بذى بسرعة	-اقدر الآخر كما لو كنت مكانه - استرجع قيمة مكانتي في اسرتي وفي محيط زملائي - افكر مباشرة في الصورة التي يرسمها غيري على تربية والديّ لي
كثيراً ما أستشار بسرعة من البعض	- افكر ان الآخر يحاول الاستهزاء بي لذا لن اسايه - ارسم معالم شخصيتي المستقبلية بنوع من الاتزان - احاول ان اعبر عن ردود افعال تليق بشخصيتي ولا تليق بالموضوع أو الشخص محل الاستشارة

جدول رقم (12-2) يوضح السلوكيات والبدائل المتعلقة بسمة العدوانية.

طبيعة السلوك	البديل
- الصراع مع الغير في الرأي	يجب ان انصت جيدا
انا مصدر للمشاكل بالكلام	الاجدر بي ان انتقي كلماتي
جريء	بعض الجرأة قد يصبح وقاحة
اضرب غيري في حال الاختلاف	ما مدى احتمالية ان اكون انا على خطأ... هذا ما يجب ان افكر فيه
اكون عنيفا في استرجاع حقوقي	لماذا لا اجرب الحلول السلسة والبسيطة...الكلام الطيب مثلا
اجبارية الثار في حال التعدي	ماذا لو قتلت من حاولت التعدي عليه
لا ارتاح للطف الزائد	لعلها طبيعة في ذلك الشخص والمشكل في عدائتي له...ساعامله بالمثل
اشك في اصدقائي اثناء غيابتي	هل هناك دليل فعلي على ذلك ومن قال انهم اجتمعوا اصلا
اغار بشدة	احاول ان اكون افضل منه أو على الاقل مثله
انا غير هادئ	قد يكون سببا في تنفير الناس مني
اشعر انني سانفجر	تذكرت تلك المحاضرة في المدرسة حول مخاطر الغضب على الصحة
انا سريع الغضب	- احاول ان اسمع جيدا وافهم قبل ان اغضب

جدول رقم (12-3) يوضح تحديد محتويات الجدول (3+4) في الخانة المناسبة بناءً على معطيات الجدول رقم (01)

الاستراتيجيات المتبعة					
اسلوب التقبل		اسلوب المساندة		اسلوب المواجهة	
.....	التقبل السلوكي	.....	المساندة الاجتماعية	.....	الرصد
.....		
.....		
.....		
.....	الازاحة	.....	التعاطف الوجداني	.....	التخطيط
.....		
.....		
.....		
.....	المرونة	.....	المساندة الاخلاقية	.....	العزل
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		.....		.....	الملاءمة
.....		
.....		