

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

جامعة عبد الحميد ابن باديس\*مستغانم\*

تخصص: علم النفس العيادي

قسم: علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية

تحت عنوان:

التدخل النفسي بالمرافق (ة) المضطرب سلوكيا

دراسة ميدانية لأربعة حالات مرافقين متمدرسين

تحت اشراف:

\* د/بلعباس نادية

اعداد الطالبان:

\* بلحميسي نجيبة راضية

\* بن عطية صبيحة ريم

أعضاء اللجنة المناقشة:

الدكتور:ميموني مصطفى.....رئيسا

الأستاذة: بوزيدي هدى.....مناقشة

السنة الجامعية : 2016/2015

نستعرض في هذا الفصل لنتائج التقييمات والتوصلات التي لها بعد تطبيق البرنامج العلاجي على  
مراهقين العينة التجريبية، ومجموعة أخرى لم يطبق عليها البرنامج العلاجي كالعينة  
ضابطة وبعد جمع البيانات تم تفرغها توصلنا الى نتائج وفيما يلي عرض لنتائج تفسيرها:

### مناقشة الفرضية الاولى:

ان الفرضية القائلة: يكون التكفل النفسي بالمراهق المضطرب سلوكيا عن طريق  
تطبيق تقنية علاجية ، تأكدت من خلال دراستنا العيادية و التي اثبتت عن طريق ممارستنا  
أساليب فنيات إرشادية مختلفة حيث لاحظنا من خلال المناقشات أنه حدثت تغيرات عالية  
لداقراد العينه وذلك نتيجة احباطات ترجع بالدرجة الأولى لأساليب التنشئة  
الاجتماعية والاتجاهات الودية للتنشئة كإهمال التفرة في المعاملة والقسوة وعدم  
إشباع الحاجات النفسية الأساسية وتأكيد الذات وتحقيقها ومساعدتهم في تكوين مفهوم ذات  
إيجابي، ولقد ارتبطت مشكلة السلوكيات المضطربة عند معظمهم بالمشاعر السلبية  
فالتقنية العلاجية اتاحت لهم تغيير معتقداتهم اللا عقلانية، والاستبصار الذاتي طرح  
الحلول للمشكلة من خلال مناقشات داخل الجلسات، إضافة إلى الروح التعاون من خلال  
المشاركة في النشاطات داخل المدرسة ساهم الى حد كبير من التخفيف من المعاناة النفسية  
للحالة وذلك كما حدثنا خلال مجموعة الضابطة والتيلم تتحلها فرصة المشاركة في  
البرنامج العلاجي إضافة إلى ما سبق فهذا المجموعه لاتجد منيوجههم ويرشد هم إلى  
كيفية تجنب الأساليب غير السوية وتعزيز الأساليب السوية المقبولة اجتماعيا والتي تجعلهم  
يحتكون بمجتمعهم

## مناقشة الفرضية الثانية:

ان الفرضية القائلة: يمكن اقتراح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي كا تقنية علاجية، تأكدت من خلال دراستنا العيادية و التي اثبتت عن طريقاستخدامالتقنية العلاجي حيث تضمنالبرنامجفنياتتهدفالمساعدةالمراهق علتنميةقدراتهالعقلانيةإلىأقصى درجةممكنتو التخلص منتفكيرهاللاعقلانيالأقلدرجةممكنته،حتييستطيع التخلصنالمشكلاتتواجهه . وأيضاتعليمالمراهق المضطرب سلوكيا وتدريبهعلى كيفيةتغيير أنمطالتفكير السلبيإلىأنمطتفكير ايجابيةعقلانية،وتعليمهكيفيةالتغلب علالمشاعر المزعجةلديهاكيبينججفياالتعاملمعالمشكلاتمنخلالاستخدامأسلوب الاسترخاءللتحكمفيالجانبالفسيولوجي،ومهاراتالتكيف المعرفيةلضبطالجانب المتعلقبالأفكارو المشاعر و السلوك .

## مناقشة الفرضية الثالثة:

ان الفرضية القائلة:ربما التقنية العلاجية تؤدي الى تخفيض في السلوكات المضطربة عند المراهق تأكدت من خلال دراستنا العيادية و يمكن تفسير ذلك بأنالمجموعة التجريبية قد تلقتبرنامجا علاجيا استغرق قدمة شهرين ونصفواقع جلسة واحدة في الاسبوع عوفق البرنامج العلاجي فنياتهاو أنه قد حدثت تحسنا علىالمجموعة التجريبية الذييرجع إلى ممارسة الفنياتالعلاجية،وتؤكد هذالنتائجأيضامدبالاستفادة منالتقنية العلاجيةفي إنشاءمسالك جديدة وإكسابسلوكياتتساهم فيبناء القدرة التغلب على الصعوباتالتي تعترضطريقالمراهقوتعلمالمهارات و هذا ما تأكد من خلال تقديماستمارة تقييم البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي للمراهقين اللذين استفادوا من البرنامج العلاجي.

## الخاتمة:

هدف البحث الحالي بمحاولة التعرف فعلا أكثر على التقنية العلاجية التي يمكن استعمالها مع المراهقين المضطربين سلوكيا، حيث أن مشكلة السلوكيات المضطربة هي مشكلة ذاتية تترجع إلى عوامل داخلية أكثر منها مؤثرات خارجية (كالبيئة أو النظام التربوي)، ولقد أصحبت سلوكيات المضطربة من المشكلات الاجتماعية و التربوية المنتشرة في الجزائر بنسب متفاوتة بمنطقة الأخرى، تمس الفرد أو لا والمجتمع عثانيا. ومن خلال هذا الدراسة التجريبية التي أجريتها على عينة تمثلية بأربع حالات من المراهقين يعانون منها بمختلف أشكالها ( محاولة الانتحار وتعاطي المخدرات). حاولنا التعرف على هذه الفئة قصد مساعدتهم على تجاوز معاناتهم النفسية بطريقة ملائمة من أجل التخفيف من سلوكياتهم المضطربة حيث أظهرت النتائج أن:

-التقنية العلاجية اتاحت لهم تغيير معتقداتهم اللاعقلانية، والاستبصار الذاتي وطرح

الحلول للمشكلة

-البرنامجيات تهدف إلى مساعدة المراهق على تنمية قدراته العقلانية إلى أقصى درجة

ممكنة والتخلص من تفكيره اللاعقلاني إلى أقصى درجة ممكنة

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية فإن توصيما يلي:

- 1-حثا ولياء الأمور علن توفير فرص تعليميا لبنائهم في مهارا اتا لتحديث المناقشة وإدارة الحوار منذ الصغر لتفادي عدة اضطرابات نفسية.
- 2-إرشاد ولياء الأمور علنا كتسابا لبنائهم الثقة بالنفسو الجرأة في المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها والاستماعا لبناء والتقر بممنهم.
- 3-مراقبة سلوكيات الأبناء بعد مشاركتهم بالحديث مع الآخرين، واكتشاف مظاهر الانطواء الاجتماعي للوصول إلى العلاج لهذا السلوكيات التي تتطور ه.
- 4-إعداد برامج تدريبية للمدرسين في المجالس لتزويدهم بالخبرات اللازمة في كيفية التعامل مع المراهقين المضطربين سلوكيا .
- 5-إرشاد ولياء الأمور والمربين بالتبني أفكار عقلانية ايجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة
- 6- مواجهة الآخرين . إشراك المراهقين في الأنشطة مع المجتمع كسراجز لديهم من
- 7-تطبيق أساليب معرفية لسلوكياتهم على الحالات التي تظهر سلوكيات مضطربة لهما من آثار ايجابية
- 8-تفعيل دور المدرسين في تحقيق النمو النفسي والانفعالي للطلاب وذلك من خلال التركيز على دور اساتنتناو للمشاكل التي تعوق الاندماج والتفاعل الاجتماعي سواء من خلال المناهج الدراسية أو بتصميم البرامج الإرشادية الوقائية.

**1-تمهيد:**

تعتبر المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، لما لها من تأثير على حياته كلها مستقبل. فهي من أهم وأخطر المراحل شأناً في حياة الأبناء بعد مرحلة الطفولة، وقد أطلق عليها العلماء مرحلة " الولادة الثانية " وهذا لما لها من خصائص وتغيرات تنتاب الفرد في هذه المرحلة، ومن جميع النواحي الجسمية والانفعالية والجنسية والعقلية والنفسية والاجتماعية والدينية وإلخ. هذه التغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يتقدم نحو النضج بطريقة تدريجية، ففي السنوات السبع الرابعة أي في العشرينات يكون قد اكتمل نموه من كافة الجوانب، وأصبح رجلاً مؤهلاً للدخول إلى الحياة من بابها الواسع. ولأن الفرد يمر بمراحل نمائية متعددة، فمن الثابت علمياً أن كل مرحلة تتأثر بما قبلها وتمهد لما بعدها، أي أن النمو عملية مستمرة بدءاً بمرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب ماراً بمرحلة المراهقة، لذا

**2تعريف المراهقة:**

كلمة مراهقة " Adolescence" مشتقة من الفعل اللاتيني " Adolescere" وتعني مرحلة الاقتراب من النضج وهي الفترة التي تقع ما بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد (زيدان محمد، 1980:67)

كثيراً ما تستخدم كلمة المراهقة والبلوغ على أنهما مترادفان، إلا أن ثمة اختلاف في معنى اللفظتين: فكلمة مراهقة تطلق على المرحلة العمرية كاملة تبدأ مع البلوغ وتستمر في مرحلة النضج الاجتماعي الكامل، أي ما بين السنة الثانية عشرة من العمر والحاد والعشرين، أما المراهقة هي مرحلة التعليم الإعدادي الثانوي، وانتهاء مرحلة الطفولة وبدء مرحلة النضج الشباب، ففي هذه المرحلة ينمو جسمياً وعقلياً أنفعالياً واجتماعياً، ولعل أفضل ما توصف به هذه المرحلة بأنها مرحلة يحن فيها المراهق إلى الطفولة تارة، ويتطلع إلى الرجولة والنضج تارة أخرى. (توما جورج خوري ، 2004:158)

كما عرفها هيرلوك " Hurlock " بأنها: « مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى العمر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها». وعرفها لين " Lewin " بأنها: « مرحلة انتقالية من وضع معروف (الطفولة) إلى وضع مجهول وبيئة مجهولة معرفياً (الراشدين) لا يحسن التعامل معها».

عرفها فريد بأنها: « فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند نضوج الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي».

ونظر العالم ستانلي هول : Stanly hall " على أنها فترة غامضة تتخللها توترات شديدة مؤثرة في السلوك، وتقود بالتالي إلى حدوث تغيرات جسمية وغددية، وتوترات سلوكية فرضها الطبيعة، ويتميز بها الأفراد في حياتهم. « (riveier39:1999)

ويعرفها فؤاد الباهي السيد بانها «مرحلة التي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بالرشد فهي عملية بيولوجية حيوية في بدايتها و ظاهرة اجتماعية في نهايتها». (فؤاد الباهي السيد، 2002:ص272) في حين يرى ابراهيم مخائيل معوض « ان المراهقة هي فترة تحول من النضج غير الكامل اي الفترة التي يعتمد فيها» (فؤاد الباهي السيد، 2002:ص272) يمكننا بذلك ان نعرف المراهقة على انها مرحلة التي تنقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ، وتحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية، ويمكن جمل هذه التغيرات بتغيّرات جسمانية ونفسية وعقلية واجتماعية، كما أنّ هذه المرحلة تغيّر الطفلة إلى امرأة والطفل إلى رجل.

نستنتج من خلال ما سبق بأن هذه التعريفات تختلف في نظرتها للمراهقة حسب عدة و جهات نظر، منها ما اهتم بالتغيرات البيولوجية و منها ما يعتبرها ظاهرة اجتماعية او مرحلة صراع نفسية او مرحلة الاستقلالية الاقتصادية، لذلك فإنه من الواجب عند دراسة هذه المرحلة أن نتطرق لمختلف الاتجاهات التي تناولناها في البحث و التي تطرقت الى مجمل الجوانب و التحولات العضوية و السيكلوجية و العقلية و الاجتماعية الملاحظة من هذه المرحلة.

### 3- المراحل او التقسيمات الزمنية للمراهقة:

يتجه البعض إلى التوسع في تحديد مرحلة المراهقة ويرون أنها تضم الفترة التي تسبق البلوغ ويحددها بين (10-12) سنة ومنهم من يحصرها ما بين (13-19) سنة، وهناك من يعتبرها الفترة من بداية البلوغ الجنسي وحتى الرشد وتقابل الأعمار (13) عند الإناث، و (14) عند

الذكور، وهناك من قسمها إلى مرحلة ما قبل المراهقة من (10-12) أو (13) سنة، والمراهقة المبكرة من (13-16) سنة، والمراهقة المتأخرة من (18-21) سنة. بالرغم من أن التغيرات البدنية والنفسية التي تصاحب المراهقة لا تحدث بالضرورة في وقت واحد لدى جميع المراهقين فإنه يمكن تقسيم طور المراهقة إلى ثلاث مراحل تتداخل بدرجات متفاوتة:

\*المراهقة المبكرة:10-14 سنة من العمر

\*المراهقة المتوسطة: 15-17 سنة من العمر

\*المراهقة المتأخرة: 18-21 سنة من العمر.

وهناك تقسيمات اخرى في التحديد الزمني لمرحل المراهقة الفرعية و نذكر منها:

\*لمراهقة المبكرة الممتدة بين 11-14 سنة

\*المراهقة المتوسطة الممتدة بين 15-18 سنة

\*المراهقة المتأخرة الممتدة بين 19-21 سنة.(حامد عبد السلام،2010:85)

#### 4-خصائص النمو في المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص المميزة و التي تجعلها مختلفة من غيرها من المراحل النمو عند الانسان و من بينها ما يلي:

#### 4-1-النمو الجسمي:

يشمل النمو الجسمي على مظهرين هما:النمو الفيزيولوجي ،النمو العضوي.

#### النمو الفيزيولوجي:

نمو وظائف أعضاء الجسم الداخلية مثل نمو الجهاز العصبي واضطرابات القلب وضغط الدم

والتنفس والهضم والإخراج والنوم، والتغذية والغدد الصماء التي تؤثر افرازاتها في النمو.

### النمو العضوي:

يقصد بالنمو العضوي النمو الهيكلي، نمو الطول والوزن، إضافة إلى التغيرات في أنسجة وأعضاء الجسم صفات الجسم الخاصة ببنية الجسم ولون البشرة والشعر... الخ، ولذا فالمرهق مع بداية هذه المرحلة تنصب اهتماماته حول التغيرات التي تطرأ على الجسم بشكل عام حيث يؤثر في النمو الجسمي عاملان أحدهما داخلي وهو الوراثة والآخر خارجي وهو البيئة. ويصاحب النمو السريع والتغيرات الجسمية في هذه الفترة أعراض غير ملائمة كالتعب والكسل وآلام الصداع وآلام الظهر والهزال، وهذه تكون أكثر لدى الإناث الرغبة في الانعزال والتفرّد ميل المرهقين للنوم لساعات طويلة لتسمح لأجسامهم بالقيام بالوظائف الداخلية الضرورية، عدم التناسق بين الطفرات النمائية الحساسية من الوزن عند الإناث، ونقص اللياقة في التعبير عن عواطفهم نحو الوالدان والجنس الآخر وشعور المرهق بالقلق لأنه لا يتطور جسدياً بنفس النسبة التي يتطور بها أقرانهم». (فؤاد الباهي السيد، 2002:ص275-276)

### 4-2- النمو الانفعالي:

تؤكد الدراسات التي قام بها العديد من الباحثين على أن الانفعالات التي تعترى المرهق ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعالم الخارجي المحيط بالفرد، عبر مثيراتها واستجاباتها وبالعالم العضوي الداخلي عبر شعورها الوجداني وتغيراتها الفيسيولوجية.

يتأثر النمو الانفعالي للمرهق إلى حد كبير بالعلاقات العائلية المختلفة، فأى مشاجرة تنشأ بين والدته ووالده تؤثر في انفعالاته، فالمرهق حساس لكثير من المواقف وترجع حساسيته الانفعالي إلى عدم قدرته على المتلائم مع بيئته التي يعيش فيها فيدرك المرهق أن طريقة معاملته لا تتناسب مع ما وصل إليه من نضج، وما طرأ عليه من تغيير ويشعر أن البيئة

الخارجية الممثلة في المدرسة و الأسرة و المجتمع ، لا تعترف بما طرأ عليه من نضج ولا تقدر رجولته و حقوقه كفرد له ذاته المستقلة، ويفسر المراهق كل معاملة له من قبل والديه على أنها تدخل في شؤونه وأموره، وأن المقصود من هذا التدخل هو إساءة معاملته والتقليل من شأنه ،ويأخذ الاعتراض على سلوك والديه أشكالاً عدة أهمها .(فؤاد الباهي السيد، 2002:ص281)

#### 3-4- النمو العقلي:

من ابرز خصائص النمو العقلي في فترة المراهقة أنه يأخذ في البلورة والتركيز حول نوع معين من النشاط فينتجه المراهق نحو الدراسة العلمية أو الأدبية بدلاً من تنوع نشاطه، واختلاف اهتماماته وكذلك من خصائص هذه الفترة نمو قدرة المراهق على الانتباه كذلك تنموا قدرته على التعلم والتذكر، وفي هذه المرحلة أيضا يصبح خيال المراهق خيالا مجردا أي مبنيا على أساس استخدام الصور الذهنية وعلى المعاني المجردة.

#### 4-4- النمو الاجتماعي:

إن النمو الاجتماعي هو ذلك التغير الذي يطرأ على عادات الفرد وقيمه واتجاهاته الاجتماعية فهذا النمو يعني أن المراهق أصبح كبيراً، وبناءً عليه يشعر بعدم الرضا عن المعاملة التي يتلقاها من الأسرة والتي لا تتغير بنفس السرعة، ويشعر المراهق بالوحدة فهو لم ينتمي إلى عالم الأطفال ولم يصل إلى عالم الكبار.

ويمكن تلخيص أهم خصائص النمو الاجتماعي فيمايلي :

- الاستقلال: يميل المراهق للاستقلال والتحرر من قيود الأسرة وتبعاتها.

- الولاء والطاعة: لجماعة الأصدقاء في الوقت الذي يسعى إلى التحرر من قيود الأسرة.

- التمرد والثورة على الأسرة: وتحديها، وتمتد الثورة على المدرسة والمجتمع بتقاليده وقيمه.

- الميل للزعامة والاستقلالية الاجتماعية: عندما تبرز شخصيته، ويتميز بالقوة والتماسك.

- الميل للجنس: الآخر ومحاولة جذب انتباه الجنس لآخر إليه.

- المنافسة: تشتد المنافسة بين المراهق وإخوته وأترابه، وتأخذ المنافسة شكلا فرديا، فهو

يتنافس في التفوق والتحصيل الدراسي، وفي النشاط الرياضي وقد يزداد التنافس فتسيطر

نزعات الأنانية ويبدوا ذلك في شكل صراع ومعاناة وتوتر، فيصاحب ذلك الانتقام.

- العناية بالذات: ويتمثل ذلك في الاهتمام بالمظهر والملبس وارتداء الألوان الملفتة للنظر

ومسايرة أحدث خطوط الموضة، كما يتسم سلوك المراهق بالاستعراضية والرغبة في جذب

الاهتمام. أن مظاهر هذا النمو تنبيه المراهق للفوارق بين الأفراد، وازدياد نقده لنفسه، ولعلاقته

بالجماعة وهذه المرحلة أكثر ارتقاء من مرحلة الطفولة. <http://www.mhaed.gov>

#### 5-4- النمو الديني:

يلعب زرع الوازع الديني في نفس المراهق دورا مهما في بناء شخصيته لأن النمو النفسي

السليم للمراهق يتطلب إيمانا راسخاً، وفي العادة يمارس المراهق عباداته وفقا لما يكتسبه من

عادات سلوكية ومن توجيه ديني بالتمسك بالعقيدة والعادات إبان مرحلة الطفولة، وفي العادة

يزداد المراهق تمسكاً بأداء الفرائض المطلوبة عندما يمر بأزمة حادة والمراهق يتقبل

الاتجاهات الدينية في أسرته ومجتمعه، وقد تبعده الأزمات النفسية التي يتعرض لها خلال

لاضطرابات النفسية والعقلية ولحسية التي تنتاب المراهق في هذه المرحلة من العمر، تبعده عن

ممارسة العبادات بطريقة صائبة، ولكنه في أواخر المراهقة سرعان ما يتوب إلى رشده ويتمسك

بعقيدته. (فؤاد الباهي السيد، 2002: 328)

**5-النظرياتالمفسرة للمراهقة :****5-1النموذج البيولوجي:**

تعتبر هول « haull » أن النمو مقابلا بالعوامل الفيسيولوجية ان للبيئة دورا ضئيلا جدا في النمو خلال مرحلتي المهد والطفولة، المحددة وراثيا، وإلا أنها أشارت أن تتحمل مسؤولية أكبر في التغيرات النمائية تكون أشدها في المراهقة من الفترات السابقة،بالإضافة ترى هول أن المراهقة فترة عصيان وتمرد ومرحلة عواطف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير الحيوي وعدم الاستقرار ولا يصل المراهق إلى النضج إلا في نهايتها تبرز بداية المراهقة في ظهور العلامات الأولى للبلوغ أي الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشديظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية.كما تؤكد هول أن التفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع.بين الفضيلة والإغواء والسعادة والحزن وتمتد هذه المرحلة بالنسبة إليه من 12 إلى 21سنة من العمر فهي فترة مجهدة جدا (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002 : 231)

**5-2-النموذج التحليلي:**

إن أزمة المراهقة كما ينظر لها رائد التحليل النفسي فرويد بشدة الأعراض العصابية عند الفرد وهذه الأعراض تحددها الطفولة والنمو الجنسي بالذات . فالتنظيم التناسلي الذي كان قد يتوقف أثناء الطفولة، مرحلة الكمون، يبدأ مرة أخرى بقوة عظيمة، ويقوم النمو الجنسي للطفل بتعيين الاتجاه الذي سيسلكه هذه البدء الجديدة وسيحدث أن تستيقظ الدوافع العدوانية . وكذلك ستظهر بنسبة كبيرة أو صغيرة من الدوافع الجنسية الجديدة إلى إتباع المسالك التي سيقررها. النكوص وستظهر في صورة ميول عدوانية، وهدامة (عبد الغني الديدي، 1999 : 15-16-).

**5-3النموذج الاجتماعي:**

تؤكد " مارجریت ميد" والتي تمثل الاتجاه الاجتماعي بأن القلق في فترة المراهقة واضطرابات

فكرة ليست قاطعة ونهائية، ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات. كما ذهبت " ميد" إلى أن أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى مجتمع ومن حضارة إلى حضارة أخرى بالإضافة إلى أن درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق إنما تعود بالدرجة الأولى للفارق الحضاري والثقافي من مجتمع إلى آخر فالمراهقة كفترة انتقالية يمكن أن تتصف بالهدوء النسبي في المقابل العاصفة الشديدة والأمر قد يتوقف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد ومن ثم قد أرجعت " ميد" مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متصارعة في اختيارات الفرد ومن ثم فحيرة المراهق تتغير بتغير المناخ (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002 : 31-33)

#### 4-5 النموذج النفس سيكولوجي:

المفهوم الرئيسي في هذه النظرية هو اكتساب هوية الأنا واختيار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة، إذ يعتقد بأنه على الرغم من أن الخصائص النوعية لهوية الشخص تختلف من ثقافة لأخرى إلا أن انجاز هذه المهمة النمائية تتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا إن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابط السيكولوجي بين الطفولة والرشد ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع (مريم سليم، 2002 : 46-47).

#### 6- أشكال المراهقة :

##### 6-1 المراهقة المتوافقة (السليمة):

تتميز بالاستقرار العاطفي وتكامل الاتجاهات والتوافق مع الذات ومع الآخرين، والرضا عن الذات والقدرة على تحمل الإحباط وتجاوز القلق هذه المراهقة هي التي توفرت لها المعاملة الأسرية السليمة وأتاحت لها جو الاختلاط السليم بالجنس الآخر. وهذا ما يساعد المراهق على تكوين صورة جيدة على الأسرة من خلال الجو الديمقراطي السائد فيها.

**6-2 المراهقة الانسحابية المنطوية:**

تتميز بالانطواء والاكنتاب والسلبية، التردد والخجل والشعور بالنقص والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والتثبيت على مراحل الطفولية من النمو والاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة البحث عن الراحة النفسية والإخلاص من مشاعر الذنب وعن اضطراب الجو النفسي في الأسرة.

**6-3 المراهقة العدوانية:**

تتميز هذه المراهقة بالثورة ضد رموز السلطة والانحراف الجنسي والميل للأذى والعناد والتدمير التآثر السريع بأبطال الروايات الإحساس بالظلم والقلق.

**6-4 المراهقة المنحرفة:**

يكون فيها المراهق منحلاً أخلاقياً كالجروح هذا نتيجة الجو الأسري المقل وهذا يعود كذلك لمرور الفرد بخبرات شاذة وصدمات عاطفية عنيفة بالإضافة إلى النقص الحسي والضعف العقلي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة. (عبد الغني الحديدي، 1995، : 80).

**7- الحاجات المراهقة:****الحاجة للحرية:**

يحبّ الشباب في سن المراهقة معانقة الحرية على كل المستويات، كما يحبون اتخاذ قراراتهم بأنفسهم ولا يحبّون الانغماس في الروتين والانضباط الذي يفرضه عليهم الأهل.

**الحاجة لحياة اجتماعية:**

يحتاج المراهقون إلى رفقة أقرانهم وعيش حياة اجتماعية مع كل من حولهم. يحبون خوض النقاشات والكلام والتوصل إلى خلاصات، ويبحثون عن موافقة الأهل والأصحاب والأساتذة وتقديرهم لكل أفعالهم.

**الحاجة للأمان:**

يعتمد المراهقون على أهلهم لتلبية حاجاتهم، ويتوقون دائماً إلى عاطفتهم واهتمامهم، كما يتوقون

إلى مثال يقتدون به ويتعظون منه.

### الحاجة للمغامرة:

يتعطش المراهقون لخوض المغامرات والقيام بأعمال يتذكرونها بهم الآخرون. ولكن هذا التعطش لا يجد أحياناً اتجاهه الصحيح، الأمر الذي يمكن أن يدفع بالمراهقين نحو أعمال غير اجتماعية

### الحاجة لاستقلالية ذاتية:

في هذه المرحلة، يرغب المراهقون بالاستقلالية الذاتية ويبدؤون التفكير جدياً في تحصيلهم العلمي المستقبلي.

### 8-مشاكل المراهقة:

**الميولات النرجسية:** تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفسيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته (**عبد الرحيم عدس، 2000: 168**).  
**أزمة الهوية والاعتراب:** يفسر هذه الأزمة حالة الأنا في علاقتها بكل موضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة ايجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من الهوية (**رمضان محمد قذاتي، 2000: 364**).  
**الانحرافات الجنسية:** وهي أكثر شيوعاً في فترة المراهقة وتعبّر عن دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط إرضاء نزوة كالاغتصاب (**سعيد رشيد، 2008: 85**).

**المشاكل الاجتماعية والثقافية:** صراع الأجيال: إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال وتعني به التنافر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل من المراهقين بتربيتهم لاسيما الأهل ومن أسبابه رغبة المراهق في الاستقلالية.  
**الثورة والتمرد على السلطة:** يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والتعصب ثبات تفرد

وتمايزه وهذا يدفعه إلى معارضة الأهل والعدوانية للتعبير عن تأكيد العناصر الفوقية الممثلة للسلطة. (فيصل محمد خير الزراد، 2004، :170).

### المشاكل الأسرية:

ثورة المراهق على السلطة الأسرية: إن ثورة المراهق وتمرده غالباً متعصب على أقرب الناس إلى القلب وأحبهم إليه فهي تكون مواجهة إلى الأب، الأم والإخوة والأقارب لأنهم مصدر العطف والرعاية وهذا الحنان أو الحماية يعتبر القيد الذي يذكره بأيام الطفولة بما فيها خضوع واستسلام وتبعية فبعد أن كان يتقبل الأوامر في الطاعة أصبح الآن يزن الأمور ويحلها ويناقشها، ويثور متمرداً على كل ما يمس كيانه ونزعتة الاستقلالية وكل ما يشعره بطفولته واتكاليته ومن مظاهرها إما الهروب الحقيقي أو الهروب الخيالي (خليل ميخائيل معوض، 2004:381).

**حساسية المراهق إزاء النبذ والحرمان:** إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة يحمل المراهق شديد الحساسية للنقد والتأنيب فيشعر المراهق بالمرارة عندما يقلل الآخرون قيمته، أو عندما لا يهتمون به أو حتى عندما لا يمنحونه الثقة، فعندما مثلاً يتعرض هذا المراهق للفشل في دراسته بعد أن بذل جهداً كبيراً لتحقيق النجاح نجده يفسر أسباب هذا الفشل بأنه نوع من النبذ وسوء الظن به من والديه وأقربائه ومعلميه كما يفسر أسلوب المعاملة الموجهة له تفسيراً سلبياً يزيد في تثبيت ذلك الإحساس نتيجة المراهق صامتاً لا يبدي رأيه ويحجم في الإسهام في المناقشة وقد يفسر هذا الصمت وتلك السلبية بالغضب الذي لا يزال عالقاً بنفسه (عبد المنعم عبد القادر ميلادي، 2004:23).

**المشاكل المدرسية:** ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد إلى المدرسة سلطة أخرى وما هي إلا امتداد لسلطة الأسرة لكنها تختلف عنها في أنها حافلة بأنواع المنافسة في العلم، والخبرات والميولات وفيها التفاعل والاندماج والتحصيل والمثابرة. فالمراهق يحاول أن يتخطاها حقاً ويتمرد عليها بحكم طبيعة هذه المرحلة من العمر بل أنه يرى سلطة المدرسة أشد

من الأسرة وقد يأخذ هذا التمرد مظهرا سلبيا للتعبير عن ثورته فاصطناع الغرور المتكلف أو الاستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعلى المدرسين بوجه خاص. لدرجة قد تصل إلى العدوان وهذا التمرد يزيده قريبا من رفاقه في المدرسة لأن الرفاق إنما هم امتداد بذاتهم فهم يحسون بإحساسه ويشعرون بنفس شعوره ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات يشعر المراهق بأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمده عليها ليس فيه إحساس بالذنب أو أي شنوذ، لأنه يفعل ذلك وهو ليس وحيدا بل في ضلرافقه (شيفر وملمان، 1999 : 321).

**المشاكل الانفعالية:** يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد عليها والصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة (محمد قاسم عبد الله، 2008 : 88)

### 8-المراهق في المجتمع الجزائري:

ان الحديث عن المراهقة لا يمكن أن يكتمل ما لم نتحدث عن الفضاء، فوحده المجتمع بثقافته و مؤسساته قادر على جعل هذه المرحلة كغيرها من المراحل النمو، فيحاول استثمار تلك الطاقة و الحيوية في قنوات مفيدة للمراهق و للمجتمع. لكن الواقع يضل أبعد من هذا و متفاوتا جدا من مجتمع لأخر و هو ما يدفع للتساؤل كيف يرى المجتمع الجزائري المراهق؟ هذا ما دفعنا لإلقاء نظرة على التركيبة الاجتماعية و التي تمثلها الأسرة اين نلاحظ أن العائلة الجزائرية التقليدية تمتاز بكونها مكتظة العدد، يشرف عليها واحد هو الأكبر و هذا التنظيم يركز على السلطة الأبوية التي تنظر للأبن أن يكون تابعا له و أن يظهر أنه يعتز بالدم الذي اعطاه له و يحترم سلطته في كل المواقف و يخدم عائلته تبعا لقيمها التقليدية.

فالمراهق الجزائري يعيش مرحلة صعبة جدا نتيجة الظروف المحيط الاقتصادية كانت ام اجتماعية او اخرى، و يعود الصراع الموجود في مجتمعنا الى التناقضاتما بين ما يتلقاه

المراهق في البيت و بين ماجده في الخارج و تعرضه لوسائل الاعلام بمختلف أنواعها تجعل المراهقين يعيشون صراعات داخلية تؤدي الى سوء تكيفهم مع محيطهم مما يسبب مشاكل اسرية وحتى مدرسية .

## خلاصة الفصل:

المراهقة " مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطوارها المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، وتحديثها لمجموعة من التغيرات التي تأخذ صفات المراهقة في الظهور وتستمر في التطور.

كما تتميز فترة المراهقة بأنها قد تكون مضطربة منطلقة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع المراهق التحكم بها كما أن المراهق يسعى بالاعتماد على الكبار وتكوين شخصيته المستقلة وقد يلاحظ عليها انطواء هو تمركز حول الذات هو خجله وإحساسه بالذنب والخطيئة.

كما تتميز هذه المرحلة بفيض غزير من العاطفة والحماس، وتختلف أشكال المراهقة من فرد لآخر باختلاف الظروف والأسرية والعادات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم وأيا ستر اتيجية تربوية للتعامل مع المراهق لابد وأن تتبنى علمهم هذه الخصائص واستيعابها، وإلا كانت النتيجة انفلات مآل الأمور من يد المربين وبالتالي انجرار المراهق نحو سلوكيات مضطربة.

## السلوك المضطرب

### مقدمة

- تعريف السلوك
- انواع السلوك
- الاضطرابات السلوكية
- انواع الاضطرابات السلوكية في المراهقة
- معايير تحديد السلوك المضطرب
- العوامل الفطرية

## تمهيد

يعتبر الانسان بطبيعته كائن اجتماعي يعيش و يقضي معظم اوقاته في جماعة او في جماعات يؤثر فيها و يتاثر بها و يتحدد سلوكه الاجتماعي على اساس السلوك الاجتماعي المقبول و المتوافق عليه في الجماعة او المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد و يعتبر السلوك في التعامل مع الاخرين مطلب اساسي حث عليه الاسلام كما ان الله سبحانه و تعالى دعانا الى السلوك الطيب

### مفهوم السلوك:

يعرف علم النفس بأنه العلم الذي يدرس السلوك الانساني . كما هو كائن في عالم الواقع فالاحساس و التصور و الادراك و التخيل و التفكير و الانفعالات كلها تعتبر من اشكال السلوك المختلفة و بهذا لا تقف حدود السلوك عند ما هو ظاهر من افعال الانسان و تصرفاته الخارجية التي يجب ان ترى بالعين

ان كلمة سلوك تشمل كل الاستجابات العضوية سواء كانت ظاهرة للملاحظة ام لم تكن كذلك و يمكن تصنيف اشكال السلوك الى نوعين هما السلوك الظاهر الذي يلاحظه الفرد كافعال الانسان و تصرفاته في مشيه و كلامه اما النوع الاخر من السلوك فهو السلوك الداخلي و يكون على شكل فاعلية فسيولوجية مثل التفكير التخيل الحزن و القلق

السلوك هو عبارة عن اي نشاط او لغة او حركة تصدر عن الانسان سواء كان السلوك مرغوب فيه او ير مرغوب فيه

### انواع السلوك :

1/ السلوك الاستجابي: فهو السلوك الذي تتحكم فيه المثيرات التي تسبقه بمجرد حدوث مثير

2/ السلوك الاجرائي: هو السلوك الذي يتحدد بفعل العوامل البيئية مثل العوامل الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية و الدينية و حتى للعامل الجغرافي اثر في ذلك

### ابعاد السلوك :

البعد البشري : ان السلوك سواء بشري صادر عن الجهاز العصبي

البعد المكاني : يحدث في مكان معين

البعد الزماني : يحدث في وقت معين قد يستغرق وقتا لو ثواني محدودة

البعد الاخلاقي :اد تعتمد القيم الاخلاقية في تعديل السلوك و عدم اللجوء الى استخدام العقاب النفسي او الجسدي او الجرح للفرد الذي يتعامل معه

البعد الاجتماعي : فالسلوك يتاثر بالقيم الاجتماعية و العادات و التقاليد المعمول بها في المجتمع و هو الذي يحكم على السلوك على انه شاد او غير شاد

فالسلوكات تكون مقبولة في مجتمع و مرفوضة في مجتمع اخر

### السلوك المضطرب

تعتبر ظاهرة السلوك احدى الظواهر الاجتماعية التي لازمت المجتمعات طيلة تواريخها و معدل هذه الاضطرابات هي في تزايد مستمر الحد الذي اصبحت فيه هذه الظاهرة من المشكلات الخطيرة في كل مجتمع لما تحمله من تهديد صريح للبناء الاجتماعي و القيم الاجتماعية بالاضافة الى خسائ المجتمع في الافراد و هذا ما يجعل العديد من الباحثين يحاولون التصدي لها و ايجاد الحلول الناجحة للقضاء عليها و كثيرا ما يصبح اضطراب السلوك في مرحلة المراهقة فهو تعبير عن اضطراب في الشخصية ينتج عنه سلوك منافي لروح الجماعة و معايير المجتمع

**التعريف الاصطلاحي:** هو الاضطراب النفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار

و يمكن ملاحظته و الحكم عليه من قبل الراشدين الاسوياء ممن لهم علاقة بالفرد .

**التعريف الاجرائي:** يعرف الاضطراب السلوكي بانه مجموعة من الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات السلوكية موضع الدراسة بابعاد ( العدوان. الانسحاب الاجتماعي. و العناد).

الاضطراب السلوكي مفهوم يتصف بالنسبية حيث ان المراهقين المضطربين سلوكيا قد يظهرون انماط سلوكية غير طبيعية و هناك اختلافات بين الباحثين تتعلق بهذه الاضطرابات من حيث تعريفها و تصنيفها و تحديد اسبابها و طرق علاجها و مدى انتشارها و لا يوجد تعريف عام و موحد للاضطرابات السلوكية

يعرف "فايور" 1969 الاضطرابات السلوكية على وجود صفة او اكثر من الصفات التالية :

- صعوبة القدرة على التعلم و التي لا تعود لاسباب عقلية او جسدية
- صعوبة في القدرة على اقامة علاقات اجتماعية و الاحتفاظ بها
- ظهور انماط غير ملائمة من السلوك في الظروف العادية
- شعور عام بعدم السعادة و الاكتئاب
- ظهور اعراض جسدية مرضية و مخاوف شخصية و مدرسية

### معايير تحديد السلوك المضطرب:

- 1/ تكرار السلوك و يقصد به عدة مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة
- 2/ مدة حدوث السلوك : و يقصد بها المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك
- 3/ شدة السلوك و يقصد بها التطرف في شدة السلوك في فترة زمنية معينة و كذلك استخدام الباحثون في هذا المجال معايير اخرى شائعة للتمييز بين السلوك السوي و السلوك الشاذوهي:
- 1/ المعيار الاحصائي: و يقصد به الندرة الاحصائية اذ يعتبر سلوك الفرد شاذ اذا انحرف بشكل ملحوظ عن المتوسط الاحصائي
- 2/ المعيار النفسي الموضوعي: و يتضمن تحليل الحادثة السلوكية بطريقة موضوعية و اجراء الاختبارات النفسية و جمع البيانات عن طريق دراسة الحالة و الوصول الى التشخيص الاكلينيكي و تحديد الانحراف عن الصحة النفسية المثالية
- 3/ المعيار الاجتماعي: و يقصد به الاحتكام الى عادات و تقاليد و قيم المجتمع فيعتبر السلوك الشاذ اذا خالف عاداتها و تقاليد المجتمع

### اشكال السلوكات المضطربة في المراهقة

تتعدد اشكال السلوكات المضطربة و مظاهره تبعا للجنس و الاستعدادات الخاصة و الاوضاع البيئية نذكر من ذلك التدخين و الشجار و الكذب المرضي و السرقة و تخريب و الشغب و الاعتداء على الامن و الممتلكات العامة و الخاصة و الهروب من المدرسة و التشرذ و السلوك الجنسي المنحرف و تعاطي المخدرات و الادمان و غيرها من الوان السلوكات المضطربة (عبد الغني الحديدي ص 25/1995)

و فيما يلي نستوضح اهم السلوكات المضطربة:

#### الهروب و التشرذ:

انه شائع عند البنات اكثر من الذكور فالهروب هو اختفاء مؤقت او طويل دون تبليغ العائلة و عندما يتكرر الهروب يؤدي الى التشرذ (بدره ميموني

#### المتعصم 2003 ص 75)

و قد يرجع التشرذ و الهروب الى التكفل الاسري و غياب رقابة احد الوالدين او كليهما

#### 2/السرقة:

هو الاستحواد على اشياء الغير بسبب حاجة من الحاجات التي لم يتمكن من اشباعها داخل الاسرة او ضد اضطراره الى مجاراة اصدقاء السوء و ضغوطهم عليه للاتفاق او حتى الميل الى جذب الانظار اليه (فوزي محمد حيل ص 44. 2000).

#### 3/ الكذب المرضي :

يهدف الكذب المرضي عموما الى تغطية ما ارتكبه الفرد من اخطاء او مخالفات و ينشا بسبب تعود الطفل للكذب و اختلاق حيل دفاعية و اكاديب بشكل مستمر من اجل تحقيق مصلحة شخصية .

#### 4/ الفشل و الهروب من المدرسة او كثرة الغيابات :

ترتفع نسبة السلوكات المضطربة بين الفاشلين و المنقطعين عن المدرسة و يرجع ذلك اما لعدم توافر القدرات العقلية المناسبة لمتابعة الدراسة و قد يرجع لطموح و ضغوط الاباء بالحاق ابنائهم بنوع من التعليم الذي لا يتناسب مع قدرات ابنائهم فيؤدي الى القلق و الاحباط و الفشل و الهروب من المدرسة كما قد يرجع الى عدم مواكبة المنهج الدراسي لقدرات التلاميذ و

قسوة المعلمين و كذا عدم وجود أنشطة مدرسية التي تتيح له التنفيس عن انفعالاته .

### 5/ الانتحار:

امام التقدم التكنولوجي السريع و ضغوط الاقتصادية الشديدة التي يتميز بها العصر الحالي اصبح الانتحار عامة و المحاولات الانتحارية خاصة ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره و ذلك نتيجة الاحباطات التي يقابلها الافراد و عجزهم عن ملاحقة خصائص هذا العصر مما يشعرهم بالاكنتاب . فمن عوامل الانتحار نجد :

**1/العزلة الاجتماعية:** اشار "دور كايم" الى ان شعور الانسان بانه منبوذ و ان مجتمعه القريب ( العائلة) او البعيد (المجتمع) وضعه على الهامش يؤدي به الى الشعور بالعزلة و التفكير في الانتحار لدى الافراد (الدباغي الفخري. 1982.ص49 )

### 2/ طبيعة العلاقة الموجودة بين الطفل و الوالدين :

ان الاطفال الذين يجدون من والديهم سوء المعاملة و الاهمال و عدم الاحساس بوجودهم يؤدي

بهم الى العدوان على الاخرين . فالمرهق الذي يمارس عليه العنف بصفة مستمرة يتبدد الحس لديه اي يصبح قليل التأثير بالاحداث التي يعيشها ( سواكري الظاهر/ 2007. ص49)

3/ غياب احد الوالدين او كليهما

4/ انتحار احد افراد العائلة سابقا

5/ التوتر العائلي او الخلافات المستمرة

6/ العوامل الاقتصادية .

يعتبر الانتحار عدوانا سواء موجها نحو الذات لمعاقبتها او نحو الاخر و هو عدوان معتمد و واعى هدفه الاخذ بالثار و هذا قصد لفت انتباه المحيط اليه

### محاولات الانتحار و الانتحار:

يشمل هذا المصطلح كل فعل يعرض الفرد من خلاله حياته للخطر اما بطريقة هادفة او بطريقة رمزية و لا يصل به الى حد الموت و بالتالي الامر ليس متعلق بانتحار فشل الوصول اليه و انما بالافراد منتحرين و ميولات انتحارية كما هي محاولة تدمير الذات عمدا بالاضافة الى كونها تعبر عن نتيجة ما قام بها الفرد المنتحر فادا نجحت فنتيجة عمله هي القضاء على حياته

### اسباب الانتحار عند المراهقين:

تجمع الدراسات في تحليل أسباب الانتحار لدى المراهقين، على وجود أسباب كثيرة ومتنوعة تختلف باختلاف الأفراد واختلاف البيئة الاجتماعية والظروف التي يعيش فيها الفرد. ويتبين من هذه الدراسات أن أهم الأسباب التي تدفع المراهقين الى الانتحار

أو محاولة الانتحار هي:

**أ/ أسباب ظرفية:** يمكن ربطها بالأحداث التي يعيشها المراهق، انطلاقاً من الأحداث البسيطة الى الأحداث الأشد خطورة، وهي تتعلق في أكثرها بنظام العلاقات القائمة بين المراهق وأهله من جهة، وعلاقاته بالآخرين من جهة ثانية. ويمكن تحديد هذه الأحداث بالشكل التالي: المنع المفروض على المراهق في البقاء خارج المنزل لوقت متأخر، رفض الأهل تحقيق بعض من متطلباته، قصور الأهل المادي لشراء ما يرغب به، المشاحنات مع الرفاق، الفشل الدراسي، علاقة فاشلة مع الجنس الآخر، ادخاله في مدرسة داخلية، انهيار وضع الأسرة الاجتماعي الاقتصادي، فقدان شخص عزيز، وخصوصاً الأب أو أحد المقربين.

**ب/ أسباب اجتماعية:** يمكن تصنيفها بنوعين:

1/ أسباب عائلية:

كالتفكك العائلي. انعدام الأمن والعاطفة نتيجة عوامل مختلفة أهمها: تعاطي الأب

أو الأم الكحول المشاحنات بين الزوجين , غيب أحد الوالدين او موتها ,

مرض الأهل الطويل.

ولقد استأثر الاهتمام في دراسة الأسباب العائلية بمشكلة غياب الأب انطلاقاً من فكرة أن سلطة الأب وعاطفة الأم هما الركنان الأساسيان في توازن العلاقات الأسرية. فالسلطة

ليست قمعاً دائماً، بل هي أيضاً سند ودعم عاطفي. فالأب الذي لا يعرف إلا القساوة، ولا يستطيع تأكيد ذاته إلا من خلال الصراخ والعقاب الجسدي، لا يمكنه أن يفرض السلطة العادلة والثابتة، فينشأ الأبناء على فكرة السلطة القاسية والقمعية، وعندما يصلون الى مرحلة المراهقة فانهم يستجيبون بطريقة عدوانية مماثلة.

التحليل الفرويدي: اعتبر ان وظيفة الأب ذات أهمية كبيرة في مرحلة المراهقة، أولاً للخروج نهائياً من "الأوديب" ثم ثانياً من أجل تكامل الاستقلالية واعداد تنظيم الواقع الذاتي.

والخلل في الصور العائلية في مجموعها، في الوقت الذي يحصل فيه انبعاث جديد للشحنات السابقة، يمكن أن يكون له التأثير الكبير على مصير الميل الاندثاري القومي في هذه المرحلة.

**أسباب اجتماعية:** تظهر الدراسات على أن مستوى الأسرة الاجتماعي، الاقتصادي والمستوى الثقافي ليس لهما تأثير كبير في دوافع الانتحار لدى المراهقين. فلقد تبين من هذه الدراسات ان المراهقين الذين ينتحرون أو يحاولون الانتحار ينتمون الى جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بشكل متعادل. وكذلك عامل السكن الذي يؤثر فقط في حال شكل انعكاساً لمآزم عاطفية.

فالسبب الاجتماعي الأكثر تأثيراً يرجع الى الفشل المدرسي الذي يعيشه المراهق كجرح نرجسي عميق. ومما يزيد في خطورة هذا العامل، موقف الأهل الذين يسقطون الآمال على ابنائهم ويأملون تحقيق ما لم يتمكنوا من تحقيقه من خلالهم. فيلجأون الى استعمال القمع والقوة للوصول الى ما يبتغون.

وهكذا، فان الفشل المدرسي يشكل نقطة التقاء ظروف سلبية وشكل خاص من التوظيف والتأثير القمعيين.

ج/ الانتماء الى جماعات الرفاق

ان عجز المراهق عن الانخراط في مجموعة ما، أو بمعنى آخر، عزلة المراهق الاجتماعية، هي ظاهرة ترجع في الواقع الى مرحلة الطفولة. وهذا العزل الاجتماعي يتخذ أشكالاً مختلفة:

- \_ العزل نتيجة لشعور المراهق بضعفه وعجزه عن تحمل المنافسة ضمن المجموعة.
- \_ العزل نتيجة للنظر الى المجموعة على أنها ليست بذى فائدة، وان الانتماء اليها لا يعود عليه بأي نفع.
- \_ وأحياناً يكون العزل نتيجة لشعور المراهق بأنه لا يملك الحق في ترك أهله لأنه يشعر بالارتياح معهم.
- \_ فاستمرار العلاقة الطفلية السابقة بين المراهق وأمه، وظهور الأب كأول غريب في علاقة الأم/ الطفل، واستحالة تخطي العلاقة الثلاثية، تشكل جميعها العوامل التي تفسر عدم امكانية التنشئة الاجتماعية.
- من المعلوم اليوم ان الانتماء الى عُصب الأحداث، له نتائج ايجابية بالنسبة الى المراهق:
- \_ ينزع عن المراهق الميل الى الاندثار الذاتي من خلال تفريغ العدوانية في تصرفات جماعية.
- \_ يعزز ويقوي الميول "الليبية"، وبالتالي يعزز الأوليات الدفاعية ضد شحنات الاندثار والموت.
- \_ اتحاد الطاقات يقوي مشاعر الحماية ضد اتحاد الأخطار الخارجية المتأتية من عالم الراشدين.
- هكذا فان العزل الاجتماعي يعيق تشكل الأوليات الدفاعية ضد الميول الاندثارية.
- د\_ أسباب نفسية
- ان بعض الخصائص النفسية تظهر بشكل ثابت، وتبين خاصية مزدوجة: قدمها وتثبيتها.
- \_1 خصائص المزاج: التي أساسها ليس الخور بل شكل من أشكال الكآبة وعدم الرضى المستمرين والعميقين اللذين يسترهما نشاط زائد ظاهري. واستجابات الخيبة والخجل هي أكثر شيوعاً من مشاعر الذنب. ان هذه الخصائص جميعها ذات علاقة بقلق منتشر من نمط سلفي لا يشبه مطلقاً قلق الخساء بسبب خاصيته الكثيفة التي لا لبس فيها ولا بروز. ان المراهق الذي لا يعرف إلا قانون "الكل أو لا شيء" يمكن ان يكشف عن مزاج ضعيف.
- \_2 اضطراب الارصان: الذي هو في الأساس اضطراب ناتج عن عجز في التفكير والتعبير اللفظي للمعاش العاطفي والانفعالي. وبشكل عام فان هذا الاضطراب شبيه بالاضطرابات التي تلاحظ عند الجانحين وفي بعض الاضطرابات النفسبدنية ، ويؤلف حلقة من الحلقات التي تربط هذين النمطين من السلوك. والانتحار يتعلق بهذين النمطين، أولاً كفعل وثانياً كتدمير ذاتي.
- ان اعتماد المراهق العقلنة لا يمنع وجود هذا الاضطراب. فالعقلنة عادة، وبفعل وظيفتها الدفاعية والنمائية، هي مرحلة من مراحل النمو الارصاني، وهي مشحونة بالعاطفة ولها

تأثير في تنظيم الانفعال. ولكنها هنا، على العكس، تبنى على فراغ، والكلمات لا تحمل أي شحنة عاطفية.

3\_تنظيم مثال الأنا: يظهر أيضاً خصائص نفسية. فالأمر يتعلق بمثال "أنا" سلفي وعظامي مع خصائصه الطبيعية: مطلب المطلق \_ غياب أو عدم كفاية في التغيير. ويمكن الإشارة هنا الى العجز عن التكامل الزمني، إذ إن الزمن المُعاش بالنسبة للمراهقين الذين يقدمون على الانتحار لا يحتوي لا على فكرة الماضي ولا الحاضر ولا المستقبل. وفي الوقت نفسه، سلوك الانتظار الذي ينظم الفعل، والذي يشكل سلوكاً مؤقتاً يصبح سلوكاً لا يحتمل. ان هذه الاضطرابات ليست بالضرورة اضطرابات مكثفة، ويمكن أن تظل خفية، ولكنها في الواقع متجذرة بعمق. وهي تُصاحب بعدم امكانية تحمل الصّد، وشدة الأحباط تترجم درجة العذاب والألم أمام العجز في امكانية التأثير على الواقع للتوصل الى اشباع الرغبات. وأحياناً الاحباطات المتلاحقة يمكن أن تأخذ شكل النقد الذاتي الذي يخفي متطلبات على مستوى مثال الأنا. ولا شك ان الميل المطلق والمتطلبات تجاه الذات نجدها لدى جميع المراهقين. ولكن المراهقين الذين يحاولون الانتحار يتميزون بأن مثال "الأنا" السلفي لديهم يظهر قبل البلوغ، واثناء المراهقة يلاحظ من خلال تثبيته وصلابته وعدم تأثيره التدريجي بواسطة اختيار الواقع. فكل مجابهة مع الواقع ليست عامل تطور، بل جرح وتعزيز لوضعيات سلفية.

ح\_ عدم كفاية الأليات الدفاعية الطبيعية

ان هذه الخاصية هي احدى السمات الأكثر ثباتاً لدى جميع الأحداث الذين يقدمون على الانتحار. فالمراهق يملك وسائله الدفاعية ضد جروحه النرجسية وما يتعرض له مثال "الأنا" وفقدان الموضوع. ومن أهم هذه الوسائل أواليتان ولكنهما غير كافيتين:

1\_حركية التوظيفات: اننا نجد لدى جميع المراهقين الذين يقدمون على الانتحار العجز في رفع التوظيف عن الموضوع المخيب أو الضائع. وبالرغم من العذاب الذي يشعر به المراهق فانه يبقي على توظيفاته ويكرر تصرفاته ويجتر خيبته ويغلق ذاته عن كل ما هو آخر. بتثبيت خاص يشكل انحرافاً في عملية المراهقة الطبيعية.

2\_أولية الاسقاط: تجاه هذا التباعد الذي يشعر به ما بين رغباته وطموحاته المثالية من جهة والامكانيات المتواضعة المتوفرة له من جهة ثانية يستجيب المراهق عادة، بواسطة أولية دفاعية اسقطائية. وبحسب مستوى طموحه فانه يبني مشاريع وأنظمة نظرية تهدف الى جعل الواقع، لاحقاً، يتوافق مع الصورة المثالية التي كونها عن هذا الواقع، أو أنه يستجيب من خلال المحاولة في تعديل الواقع مباشرة بواسطة الانتقال الى الفعل الذي يمكن أن ينتهي بالجنوح.

ان هذه الأوعية لدى المراهق الذي يقدم على الانتحار، تكون معطلة أو غير كافية أو لا وجود لها على الاطلاق. فاما ان يوجه عندئذ عدوانيته مباشرة تجاه ذاته، واما ان يحاول التأثير على الواقع في مرحلة أولى من خلال الانتقال الى الفعل. ولكن امام الاحباط الذي يصيبه فانه يتخلى عن ذلك ويوجه الى ذاته الفعل العدواني.

### اسباب الانتحار عند المراهقين:

تجمع الدراسات في تحليل أسباب الانتحار لدى المراهقين، على وجود أسباب كثيرة ومتنوعة تختلف باختلاف الأفراد واختلاف البيئة الاجتماعية والظروف التي يعيش فيها الفرد. ويتبين من هذه الدراسات أن أهم الأسباب التي تدفع المراهقين الى الانتحار

أو محاولة الانتحار هي:

**أ/ أسباب ظرفية:** يمكن ربطها بالأحداث التي يعيشها المراهق، انطلاقاً من الأحداث البسيطة الى الأحداث الأشد خطورة، وهي تتعلق في أكثرها بنظام العلاقات القائمة بين المراهق وأهله من جهة، وعلاقاته بالآخرين من جهة ثانية. ويمكن تحديد هذه الأحداث بالشكل التالي: المنع المفروض على المراهق في البقاء خارج المنزل لوقت متأخر، رفض الأهل تحقيق بعض من متطلباته، قصور الأهل المادي لشراء ما يرغب به، المشاحنات مع الرفاق، الفشل الدراسي، علاقة فاشلة مع الجنس الآخر، ادخاله في مدرسة داخلية، انهيار وضع الأسرة الاجتماعي الاقتصادي، فقدان شخص عزيز، وخصوصاً الأب أو أحد المقربين.

**ب/ أسباب اجتماعية:** يمكن تصنيفها بنوعين:

1/ أسباب عائلية:

كالتفكك العائلي. انعدام الأمن والعاطفة نتيجة عوامل مختلفة أهمها: تعاطي الأب

أو الأم الكحول المشاحنات بين الزوجين , غيب احد الوالدين او موتها ,

مرض الأهل الطويل.

ولقد استأثر الاهتمام في دراسة الأسباب العائلية بمشكلة غياب الأب انطلاقاً من فكرة أن سلطة الأب وعاطفة الأم هما الركنان الأساسيان في توازن العلاقات الأسرية. فالسلطة ليست قمعاً دائماً، بل هي أيضاً سند ودعم عاطفي. فالأب الذي لا يعرف إلا القساوة، ولا يستطيع تأكيد ذاته إلا من خلال الصراخ والعقاب الجسدي، لا يمكنه أن يفرض السلطة

العادلة والثابتة، فينشأ الأبناء على فكرة السلطة القاسية والقمعية، وعندما يصلون الى مرحلة المراهقة فانهم يستجيبون بطريقة عدوانية مماثلة.

التحليل الفرويدي: اعتبر ان وظيفة الأب ذات أهمية كبيرة في مرحلة المراهقة، أولاً للخروج نهائياً من "الأوديب" ثم ثانياً من أجل تكامل الاستقلالية واعادة تنظيم الواقع الذاتي. والخلل في الصور العائلية في مجموعها، في الوقت الذي يحصل فيه انبعاث جديد للشحنات السابقة، يمكن أن يكون له التأثير الكبير على مصير الميل الاندثاري القومي في هذه المرحلة.

**أسباب اجتماعية:** تظهر الدراسات على أن مستوى الأسرة الاجتماعي، الاقتصادي والمستوى الثقافي ليس لهما تأثير كبير في دوافع الانتحار لدى المراهقين. فلقد تبين من هذه الدراسات ان المراهقين الذين ينتحرون أو يحاولون الانتحار ينتمون الى جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بشكل متعادل. وكذلك عامل السكن الذي يؤثر فقط في حال شكل انعكاساً لمآزم عاطفية.

فالسبب الاجتماعي الأكثر تأثيراً يرجع الى الفشل المدرسي الذي يعيشه المراهق كجرح نرجسي عميق. ومما يزيد في خطورة هذا العامل، موقف الأهل الذين يسقطون الآمال على ابنائهم ويأملون تحقيق ما لم يتمكنوا من تحقيقه من خلالهم. فيلجأون الى استعمال القمع والقوة للوصول الى ما يبتغون.

وهكذا، فان الفشل المدرسي يشكل نقطة التقاء ظروف سلبية وشكل خاص من التوظيف والتأثير القمعيين.

ج/ الانتماء الى جماعات الرفاق

ان عجز المراهق عن الانخراط في مجموعة ما، أو بمعنى آخر، عزلة المراهق الاجتماعية، هي ظاهرة ترجع في الواقع الى مرحلة الطفولة. وهذا العزل الاجتماعي يتخذ أشكالاً مختلفة:

\_ العزل نتيجة لشعور المراهق بضعفه وعجزه عن تحمل المنافسة ضمن المجموعة.

\_ العزل نتيجة للنظر الى المجموعة على أنها ليست بذى فائدة، وان الانتماء اليها لا يعود عليه بأي نفع.

\_ وأحياناً يكون العزل نتيجة لشعور المراهق بأنه لا يملك الحق في ترك أهله لأنه يشعر بالارتياح معهم.

\_ فاستمرار العلاقة الطفولية السابقة بين المراهق وأمه، وظهور الأب كأول غريب في علاقة الأم/الطفل، واستحالة تخطي العلاقة الثلاثية،

- تشكل جميعها العوامل التي تفسر عدم امكانية التنشئة الاجتماعية.
- من المعلوم اليوم ان الانتماء الى عُصب الأحداث، له نتائج ايجابية بالنسبة الى المراهق: ينزع عن المراهق الميل الى الاندثار الذاتي من خلال تفريغ العدوانية في تصرفات جماعية.
- يعزز ويقوي الميول "الليبية"، وبالتالي يعزز الأوليات الدفاعية ضد شحنات الاندثار والموت.
- اتحاد الطاقات يقوي مشاعر الحماية ضد اتحاد الأخطار الخارجية المتأتية من عالم الراشدين.
- هكذا فان العزل الاجتماعي يعيق تشكل الأوليات الدفاعية ضد الميول الاندثارية.
- د\_ أسباب نفسية
- ان بعض الخصائص النفسية تظهر بشكل ثابت، وتبين خاصية مزدوجة: قدمها وتثبيتها.
- 1\_ خصائص المزاج: التي أساسها ليس الخور بل شكل من أشكال الكآبة وعدم الرضى المستمرين والعميقين اللذين يسترهما نشاط زائد ظاهري. واستجابات الخيبة والخل هي أكثر شيوعاً من مشاعر الذنب. ان هذه الخصائص جميعها ذات علاقة بقلق منتشر من نمط سلفي لا يشبه مطلقاً قلق الخفاء بسبب خاصيته الكثيفة التي لا لبس فيها ولا بروز. ان المراهق الذي لا يعرف إلا قانون "الكل أو لا شيء" يمكن ان يكشف عن مزاج ضعيف.
- 2\_ اضطراب الارصان: الذي هو في الأساس اضطراب ناتج عن عجز في التفكير والتعبير اللفظي للمعاش العاطفي والانفعالي. وبشكل عام فان هذا الاضطراب شبيه بالاضطرابات التي تلاحظ عند الجانحين وفي بعض الاضطرابات النفسبدنية ، ويؤلف حلقة من الحلقات التي تربط هذين النمطين من السلوك. والانتحار يتعلق بهذين النمطين، أولاً كفعل وثانياً كتدمير ذاتي.
- ان اعتماد المراهق العقلنة لا يمنع وجود هذا الاضطراب. فالعقلنة عادة، وبفعل وظيفتها الدفاعية والنمائية، هي مرحلة من مراحل النمو الارصاني، وهي مشحونة بالعاطفة ولها تأثير في تنظيم الانفعال. ولكنها هنا، على العكس، تبنى على فراغ، والكلمات لا تحمل أي شحنة عاطفية.
- 3\_ تنظيم مثال الأنا: يظهر أيضاً خصائص نفسية. فالأمر يتعلق بمثال "أنا" سلفي وعظامي مع خصائصه الطبيعية: مطلب المطلق \_ غياب أو عدم كفاية في التغيير. ويمكن الاشارة هنا الى العجز عن التكامل الزمني، إذ إن الزمن المُعاش بالنسبة للمراهقين الذين يقدمون على الانتحار لا يحتوي لا على فكرة الماضي ولا الحاضر ولا المستقبل. وفي الوقت نفسه، سلوك الانتظار الذي ينظم الفعل، والذي يشكل سلوكاً مؤجلاً يصبح سلوكاً لا يحتمل.

ان هذه الاضطرابات ليست بالضرورة اضطرابات مكثفة، ويمكن أن تظل خفية، ولكنها في الواقع متجذرة بعمق. وهي تُصاحب بعدم امكانية تحمل الصّدّ، وشدة الأحباط تترجم درجة العذاب والألم أمام العجز في امكانية التأثير على الواقع للتوصل الى اشباع الرغبات. وأحياناً الاحباطات المتلاحقة يمكن أن تأخذ شكل النقد الذاتي الذي يخفي متطلبات على مستوى مثال الأنا. ولا شك ان الميل المطلق والمتطلبات تجاه الذات نجدها لدى جميع المراهقين. ولكن المراهقين الذين يحاولون الانتحار يتميزون بأن مثال "الأنا" السلفي لديهم يظهر قبل البلوغ، واثناء المراهقة يلاحظ من خلال تثبيته وصلابته وعدم تأثيره التدريجي بواسطة اختيار الواقع. فكل مجابهة مع الواقع ليست عامل تطور، بل جرح وتعزيز لوضعيات سلفية.

ح\_ عدم كفاية الأليات الدفاعية الطبيعية

ان هذه الخاصية هي احدى السمات الأكثر ثباتاً لدى جميع الأحداث الذين يقدمون على الانتحار. فالمراهق يملك وسائله الدفاعية ضد جروحه النرجسية وما يتعرض له مثال "الأنا" وفقدان الموضوع. ومن أهم هذه الوسائل أو اليتان ولكنهما غير كافيتين:

1\_ حركية التوظيفات: اننا نجد لدى جميع المراهقين الذين يقدمون على الانتحار العجز في رفع التوظيف عن الموضوع المخيب أو الضائع. وبالرغم من العذاب الذي يشعر به المراهق فانه يبقى على توظيفاته ويكرر تصرفاته ويجتر خيبته ويغلق ذاته عن كل ما هو آخر. بتثبيت خاص يشكل انحرافاً في عملية المراهقة الطبيعية.

2\_ أوالية الاسقاط: تجاه هذا التباعد الذي يشعر به ما بين رغباته وطموحاته المثالية من جهة والامكانيات المتواضعة المتوفرة له من جهة ثانية يستجيب المراهق عادة، بواسطة أوالية دفاعية اسقطائية. وبحسب مستوى طموحه فانه يبني مشاريع وأنظمة نظرية تهدف الى جعل الواقع، لاحقاً، يتوافق مع الصورة المثالية التي كونها عن هذا الواقع، أو أنه يستجيب من خلال المحاولة في تعديل الواقع مباشرة بواسطة الانتقال الى الفعل الذي يمكن أن ينتهي بالجنوح.

ان هذه الأوعية لدى المراهق الذي يقدم على الانتحار، تكون معطلة أو غير كافية أو لا وجود لها على الاطلاق. فاما ان يوجه عندئذ عدوانيته مباشرة تجاه ذاته، واما ان يحاول التأثير على الواقع في مرحلة أولى من خلال الانتقال الى الفعل. ولكن امام الاحباط الذي يصيبه فانه يتخلى عن ذلك ويوجه الى ذاته الفعل العدواني(د.فؤاد شاهين . الادمان في سن

المراهقة ص76/75)

# الفصل الثالث

**تمهيد:**

فترة المراهقة هي فترة حاسمة بين الطفولة و الرشد ،كلما مررنا بهذه الفترة كلما احسنا بما احس به غيرنا،فهذه الفترة يمر يحدث تغير في العديد من الاشياء كالمشاعر و المزاج و الافكار و السلوك و الانفعال الشديد و النفور من الدراسة و النشاط و الرفض و العناد فهنا نحتاج لمن يفهمنا و يقدرنا و يحسنا باننا كبار قادرين على مسؤوليتنا .فالمراهق يحتاج في هذه المرحلة الى معاملة مختلفة عما كان عليه في الطفولة.

**تعريفالتكفلالنفسي:****1/لغة:**

كفل،يكفل،تكفيلًا، أو كفالة فلان في حالته و اتفعل عليه هو قام بأمر هو حافظ عليها.

(عبد القادر المعيري، 1984 ،ص 210)

**2/اصطلاحا:**

يمكن أن يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي ييسع بالتعديلا لسلوك و فقا للمعايير ، أي هي عملية لفهما إمكانيات الفرد و استعداداته و استخدامها في حل مشكلاته و وضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعها و هو حاضر هو مساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة و الكفاية و تحقيق ذاته و صولا لدرجة التوافق و استتقيه.

(سهل كما لأحمد، 1999 ص 7)

أو هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبله و فقا لإمكاناته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشبع حاجاته و يحقق تصور هذاته، ويتضمن ميادين متعددة، أسرية، شخصية، مهنية، و هو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته. ( جودت عبد الهادي وسعيد حسيب، 1999 ،ص 14)

**2/ التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة:**

نجد أن مصطلحات التكفل المتداخلة مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة لهذا أرادنا التطرق إليها بغرض التفريق بين المصطلحات.

**التأهيل:**

ويعرف في معجم العلوم والاجتماعية 1975 بأنه "مجموع العمليات والأساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان". (محمد حسناغم، 2005، ص 195) كما يعرف أيضا علنا أنه "إعادة شخص غير سوي إلى الوضع الطبيعي".

(هلموت بيتشي ترجمة أنطوانا. الهاشم، 2003، ص 15)

وحسب أنطوانستور: "إنه فن تخفيف الهموم والشخصية بواسطة الكلام والعلاقة

الشخصية المهنية". (رابح تروكي، 1982، ص 102)

كما أنها عملية مساعدة الأفراد علنا للوصول إلى الحالة التي تتيح له الراحة بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهض بما تطلبها المواقف المحيطة به.

(محمد حسناغم، 2005، ص 43)

**2/ الرعاية:**

هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة، يمتلك القائمين عليها بها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد أو المتحسين منهم معلمين معاً وندوة نشاطاتهم

التي كانوا عليها قبل المرض. (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، ص 21)

## 3/التكيف:

لغة: يعنى كلمة التألف والتقارب، فهينقيضا لتخالف والتنافر أو التصادم.

(جمالأبودلو، 2008، ص 77)

ويعرف فيم معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه: "هو القدرة على التعامل مع

المتغير اتالداخليه والخارجية دون اضطراب، ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواسللمؤثرات والتكيف للضغوط النفسية". (لطفياالشربيني، دس، ص 3)

وحسب (د. فهمي، 1987): "فإنها العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص

إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بيئته وبين بيئته".

أما (عبدالله، 2001) فيعرفه بأنه: "مجموعة من الاستجابات ورد الأفعال التي

يعدلها الفرد لسلوكه وتكوينها نفسياً وبيئتها الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب

بحيث يشبع حاجاته ويلبيمتطالبات بيئتها الاجتماعية والطبيعية".

(بطر سحافظ بترس، 2008 ص 101)

## 4/التوافق:

يعرف بأنه: "تحدث Adjustment ويعرف فيم معجم مصطلحات الطب النفسي

اضطرابات نتيجة للتعرض لملواقفا لضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الاضطراب

خلال شهور من التعرض لهذا الضغوط في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية

أو الدراسية" (لطفياالشربيني، دس، ص 3)

ويعرف بالتوافق على أنه عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق

تغيير سلوكه تحقيق التوافق بينه وبين نفسه، وبين بيئته المحيطة به، بغية الوصول إلى الحالة

الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي. (صالح حسينا الداهري، 2008، ص 189)

### أهمية التكفل النفسي:

- 1/ ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية.
  - 2/ ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى أو لادهم من خطر التشرد والضياع.
  - 3/ دواعي سياسية، تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وترقية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات المواتية للمجتمع التي تحافظ على المجتمع وحده وتماسكه، وبالتالي تحميهم من أخطار التمزق والتفكك الاجتماعي النفسي.
  - 4/ ظرف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع.
  - 5/ ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحشو البطالة والجريمة وتغيير أنماطها وخاصة جرائم الأقباط والسطو المسلح والاعتصاب.
  - 6/ العلاقة الوثيقة بين الإدمان والجريمة
  - 7/ ازدياد مشاكل الأسر وتفاقمها، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الانحراف
  - 8/ أهمية العقاب في ضبط سلوك الفرد ورشده وتصويبه وتوجيهه.
- (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص21)

**4/الأخصائيا النفسية الإكلينيكي:**

الأخصائيا النفسية الإكلينيكي هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكتيكات والبروتوكولات النفسية، ويتعاون مع غيرهم من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل: الطبيب، الطبيب النفسي، الأخصائيا الاجتماعيو الممرضة كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته في تقديم علاجٍ إيجابي قصدي فهم ديناميته شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطورها حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول إلى أفضل نتيجة ممكنة لها توافق الشخصي و الاجتماعي .

**5/سمات الأخصائيا النفسية الإكلينيكي:**

لقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علماء النفس الأمريكية السمات التالية للأخصائيا الإكلينيكي المتمثلة في:

- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة
- الأصالة وتوسعة الحيلة
- حب الاستطلاع
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد
- الاستبصار
- التحمل والصبر والمثابرة
- القدرة على تكوين علاقات تطبيقية مؤثرة مع الآخرين والمسؤولية
- اللباقة والمرونة
- القدرة على ضبط النفس
- الإحساس بالقيمة الأخلاقية والمثالية
- الإطلاع والثقافة الواسعة الاهتمام بعلم النفس عامته وعلم النفس العيادي خاصة (الرفعة عسكر، 2008

، ص 40)

## 4-2 دور الأخصائياإكلينيكي:

يشير "شاركو" العلماء حول الدور الذي يقوم بها الأخصائياإكلينيكيو الذي جمع بين دور هبوصفه ممارس للمهنة و يمكنه التركيز على الجانب التطبيقي العلمي الذي يمكن تلخيصه فيما يلي:

وهي حالة عملية تستخدم فيها الأخصائيمختلفأدواتالتشخيص

القياسوسائلا لاختبار اتمقننةالملائمة لأغارضهاالجانبتطبيقالاختبارات

الإسقاطية والملاحظات، والمقابلات الشخصية، ودراسة الحالة،... الخ. وفيهذهالعملية

يرتكز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرضأوالاضطرابوذلكعنطريقدراسةأصوله

ونشأتهوخصائصه وتطور هو العواملالمسببة، الجانبالتعرفعلمصدرالاضطراب

إنكانعضوياًأو وظيفياً، ومسار هذاالاضطرابمستقبلاو المناهجالعلاجيةلهذا

المريض.

لمتصبحهذهالوظيفةجزءامنعملا لأخصائياإكلينيكيو الا بعد الحرب العالمية الثانية.

ويتضمنالعلاجالنفسيمعالجةالمرضاالنفسيينوالعقليينوجهاالوجهلفنرةمنالزمن

وتوجيهالتوصياتللآباءأو المعلمينأو للمرضىأنفسهممباشرة، والقيامبإحداثتغيرات

فيالظروفالمحيطةبالأفرادالمودعينفيالمؤسساتأو التوجيهبإحداثهذهالتغيرات

وبعبارةأخرى: تتضمنهذهالطرقأيةأساليبأوتوصياتلزيادةتوافقالفردو منتم

يستخدمالأخصائياإكلينيكيأنسبأساليبالعلاجالنفسي

كالعلاجبالتحليلالنفسي، العلاجالنفسيالموجه، العلاجغيرالموجه (الاستبصار)، العلاج

السلوكي، العلاجباللعب، العملبالسيكودراما،... ويتمالعلاجفردياًأو جماعياً، ويتوقف

استخدامالأخصائياإكلينيكيالعلاجعلمناهجأعدادهوتدرربهاالعلميو حسبالمناهج

النظريّة وخبر اتعمليّة داخل العمل، وتندر جالفتر اتالتدريبياتعمق في المدارسو السجون، و عياداتالتوجيهو الإرشادالنفسي، ومعاهدالمكفوفين، الصم، تحتإشرافهيئتمنالأكاديمينو المهينينالمدرسين

ج/ الاستشار ةوتقديمالنصح: ويفرقالعلماءبيننو عينمناالاستشارة الاستشار ةالإكلينيكيةالتييكونهدفهاإعطاءالنصحتقديمالمشورةوقدتشمل- هذهالوظيفةأن يكونالأكصائينفسهباجراء عملياتالتشخيصوالعلاجأويقتصرعلى إعطاءالنصحلالعمالناآخرينالأقلتدريبيالإكلينيكيابخصوصالمناهجاتيتصلح للمريضوأساليبمعالجةالمشاكلالطارئةفحياةالمرريض.

الاستشار ةالتيينتمبهدفإنشاءالبرامجالإكلينيكية،العاملةوتقييمهافيهذهالحالة- لاتكونوظيفةالأكصائينفسيمحسورةفيالحالاتالفرديةفقطبمساعدة مثلامشورتفهيمايخصتقديرهللمناهجالملائمةلإدارةالعناصرالعلاجيةوتدريب والعمالينعلضبطلو كالمريضأومديرمدرسةكذلكفيمايخصتقييم الأساليبالدراسيةويضافإلىالدورالاستشاريأيضاقيامالأكصائينبالإكلينيكييدور الموجهالطبيفيالمجتمع،ويتجسدهذاالدورفيضرورةتناولهمجموعهمنالمشكلات الصحيةذاتالصفةالسيكولوجية

د/ العمالوقائي: أكدتمجموعهالعمالالخاصةبمنظمةالصحةالعالميةبأنالأكصائين النفسياالإكلينيكييتمكنأن يكونلهدورفعالفيالعمالوقائينمناالاضطراباتالنفسية وذلكعلبالنحوالتالي:

فيالمستوىالأول: حيثيكونعليهعبءالقيامبمهمةصعبةهيتحسينوعية\* الحياةبتعديلالظروففيالمؤسساتالاجتماعيةبالطريقةالتييصبحمعهالإصابة النفسيةوالاجتماعيةأقلمايكون.

الوقايةمنالدرجةالثانية: حيثتشملمهمةالأكصائينالنفسياالإكلينيكيالكشاف\*

المجموعات البشرية المعروفة بالمرضا النفسيو البحث عن الأسر والأفراد المحتاجين إلى العون وهذا المهمة ينبغي أن يهذبها الأخصائين نحو همقلاً نتوء دييهما الضغوط التي يتعرضون لها المر ضخاطر .

مجالات العمل لأخصائيا النفسية الإكلينيكي : 3-4

لا يقتصر العمل لإكلينيكي على مساعدة المر ضد اخلال عيادات او المستشفيات فقط، وإنما يمتد بالتشخيصو العلاجو التوجيهو الإرشاد إلىالمؤسسات التربويو المهنية والإصلاحيةو الميادين العملو ميادين الخدمات الاجتماعيةو هناك اتجاه جديد في الوقت الحاضر هو أنتنقلمجالات الطب النفسيو الممارسة الإكلينيكية منالمستشفى على المجتمعو يمكن تحديد مجالات العمل لإكلينيكي في الآتي :

العمل في العيادات والمستشفيات الخاصة بالأمر اضا النفسيةو العقلية، ومنها العيادات النفسية الخارجية، و العيادات المدرسية، وتكون مهمة الأخصائيا الإكلينيكي هنا هي القيام بتشخيص الاضطراب النفسيا العقلي، و علاجها لحالات التبايعاو نمعال مختص في هذا المجال كالطبيب النفسيو المحلل النفسي .

العمل في مجالات التوجيه النفسيو التربويو المعنفي والمدارسو الجامعاتو ذلك :

-بتطبيق الاختبار النفسية للذكاء والقدراتو التحصيلو الميولات،... الخمدافع الأخصائي للاهتمام بتسوية الأفراد ادلاختيار المناسب : دراسيا أو مهنيابمايلاء إمكانياتهم وقدراتهم على ضوء ماتكشفت عنهن نتائج الاختبار او المقاييس، فالأخصائيا الإكلينيكي يقوم بعملية التشخيصو التوجيهو الإرشاد .

-العمل في مجالات العملو العمال، ودور ههنا القيام بشؤونالتوجيهو الإرشاد للعمال والموظفين من أجل صحة نفسية أفضلو طاقة أكبر على العملو الإنتاجو قديقو مباعدا بر امجتر فيهيئو مكافآت مادية معنوية للعمل .

-العمل في المؤسسات لإصلاحية كالسجون ومؤسسات الأحداث الجانحين ومؤسسات علاج الإدمان على الكحول والخمر، ويقوم بالأخصائيا لإكلينيكي كتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات (دوافعهم، فهم مشكلاتهم، أنواع الصراعات التي يعانون منها) معتقدًا في الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في توجيهها لفئات الجانية والعمل على تفهم الشخصية الاجتماعية.

-العمل في مراكز البحوث: فعمله في مجال الحالات التي تنحصر في تشخيص اضطرابات الأفراد النفسية والعقلية ووضع خطة علاجية، فعمله لأخصائيا النفسية لإكلينيكي لم يعد يقتصر على المشكلات العقلية والنفسية، ولكن امتد ليشملا أيميدانيو جديها اهتمام بإمكانيات البشرية من أجل دفعها إلى الأمام والمزيد من الصحة والفاعلية الإنتاج (حسين مصطفى عبد المعطي، 1998، ص 108)

#### العلاج النفسي وبعض أشكاله:

ينشأ العلاج النفسي كمشكلة في الاضطرابات النفسية لإحداث التغييرات المطلوبة في نفس المريض بواسطة وسائل نفسية، وهي متعددة ومتنوعة وتمتد تطبيقها حسب الحالة،

#### تعريف العلاج النفسي:

العلاج النفسي كمصطلح سيكولوجي يركز على الطرق التي تحقق فيها تأثير سيكولوجي على الشخص الذي يخضع للعلاج، فهو لا يدرج التأثيرات النفسية لوجية كما يحدث في استخدام العقاقير المهدئة أو المضادة للاكتئاب مثلا، بينما يعتبر القرص الخداعية طريقة من طرق العلاج النفسي. (لويس كاململيكة، 2009، ص 11)

وكما عرفه فريدمان (1967): "نوع من العلاجات للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات السلوكية التي ينشئ فيها المعالج عقدا مهنيًا مع المريض. ومن خلال اتصال علاجي محدد، يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض أيضا لانفعالية وتغيير الأنماط السلوكية بيئية التوافق وتنمية شخصيته وتطويرها". (محمد حسناغم، 2009، ص 587)

اما " روتر " فيعرفه علماءها النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي  
 هادافمنها بالتحقيق تغيير انفعال الفرد لتجعل حياتها أسعدوا أكثر أو كليهما  
 وقاموس " لاروس " فيعلم النفس يعرفه بأنه " تطبيق منهجية لتقنيات نفسية محددة  
 لإعادة التوازن العاطفي. (زعتن نور الدين، 2009، ص 54)

العلاج النفسي يعتمد على مجموعة من التقنيات التي تساعد الفرد على التخفيف من سلوكاته  
 المضطربة.

#### 6-العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

أنالعلاج المعرفي السلوكي يعتبر من أكثر الأساليب العلاجية لعلاج السلوكات المضطربة  
 حيث يشتمل على نماذج التفكير السلبي والسلوكيات غير المرغوبة لكسر دائرة الاكتئاب  
 والاحباط الخجل، والخوف المزمن وذلك لأن الأفراد المضطربين  
 سلوكيا يكون لديهم دائماً أفكار سلبية عن أنفسهم و عن الآخرين  
 عدد جلساته تتراوح من 5-55 جلسة وتكون جلسة واحدة في الاسبوع.  
 يظهر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التز/ثالعلمي في بداية الثلث الأخير  
 من القرن العشرين

وأصبح في وقت قصير هو الرئيس في معظم الدول المتقدمة، كما يعتبر هذا النوع  
 من العلاج هو محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي تثبت نجاحها  
 في التعامل مع السلوكيات الجوانب الاستعراضية المساعدة، بهدف احداث تغييرات  
 مطلوبة في السلوك فهو شكل من أشكال الإرشاد يهدف  
 إلى تحقيق تغيير انفعالي سلوكي كالفرد لتجعل حياتها حياة المحيطين به أفضل

(إبراهيم عبد الستار، 1999 ص 90)

يوجد عدة انواع من العلاجات النفسية ، و في بحثنا هذا اخترنا تقنية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

كونه ناجح مع المضطربين سلوكياً مثل: الجناح, السيكو بآتين, والمدمنين و كذلك مع مرضى العصاب مثل: (القلق، الاكتئاب , الرهاب)

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي له جانبين اساسين :

1-مساعدة الافراد التغلب على اضطراباتهم المعرفية و السلوكية و العاطفية

2-مساعدتهم على السعي بفعالية للتوصل الى حياة اكثر سعادة و الى تحقيق الذات ، كما انه يشجع المرضى على الاختيار الجيدة الفعال للطرق المؤدية الى تحقيق الذات

والتمكن من حل مشكلاته اللجوء الى تصميم الحلول و اعادة تصميمها عند الضرورة

كما يسعى هذا العلاج الى تحقيق العلاجات الفعال و لذلك يتجنب فنيات العلاج الغير فعال مثل التداعي الحر و تحليل الاحلام و خبرات مرحلة الطفولة المبكرة

و يشير "اليس" الى ان جوهر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يتلخص في ان

الاشخاص يعرضون انفسهم للاضطرابات العصابية ،ليس بسبب عدم تقبل الاخرين.

الاشخاص يميلون الى ان يكونوا مضطربين عصابيا عندما يصرون على التمسك بمعتقداتهم اللاعقلانية لهم

ولكن لا اعتقادهم ان عدم تقبل الاخرين لهم شيء فضيع، و ان المعالج النفسي البارع يلجا

في معظم الاحوال الى تشجيع مرضاه و اقناعهم بان يسلكوا على نحو مخالف لما يثير مخاوفهم اللاعقلانية ، و ذلك حتى يعمل هذا السلوك كمقابل فعال للافكار العميقة والمغروسة في نفوسهم و التتحول بينهم وبين عمل شيء ما.

كما انه لا يتجاهل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مشاعر الاشخاص انما يقوم

بتعريفهم كيفية تقليل مشاعرهم غير صحيحة مثل الفرع و الاكتئاب الغضب

وتشجيع المشاعر ذات الاثار القوية مثل الحزن و التعاسة و كلها امور يعتبرها العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بناءة و صحية

(العلاج المعرفي و ممرساته الاكلينكية ،ص 157-158)

### تعريف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

هو علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي واضع هذا نوع من العلاجات النفسية هو "ألبرت إليس" (1958م) عالم النفس الإكلينيكي والذي أسماه في بادئ الامر باسم (العلاج النفسي العقلاني) فالعنصر الجوهرى في نظريته هو السلوك الانفعالي للفرد ينتج عن حوار داخلي ،مما يتولد منه افكار تكون مصاحبة بانفعالات نحو هذا الموضوع(العلاج المعرفي و ممرساته الاكلينكيةص156)

### مسلمة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

يقوم العلاج العقلاني الانفعالي على عدة مسلمات خاصة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه ومصدر اضطراباته منها:

- 1- الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلاي أو غير عقلاي وهو حين يتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فعالية و يشعر بالسعادة والكفاءة.
- 2- الاضطراب النفسي الانفعالي والسلوك العصابي ينشأ عن التفكير غير العقلاني (غير المنطقي).
- 3- ينشأ التفكير غير العقلاني (غير المنطقي) في التعليم الغير المنطقي المبكر والذي يكون عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة
- 4- الفرد يعبر عن فكره مستخدماً الرموز واللغة ولأن الفكر يصاحب الانفعال فحين يكون الفكر مضطرباً صاحبه انفعالاً مضطرباً وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر الغير منطقي و يترجمه في شكل سلوك مضطرب .

5- الإنسان لا يضطرب بسبب الأحداث والوقائع بل نتيجة لوجهة نظره الخاصة عن هذه الأحداث

فتفكيره هو الذي يلون المدركات بجعلها تبدو حسنة أو سيئة, نافعة أو ضارة الأحداث فتفكيره هو الذي يلون المدركات بجعلها تبدو حسنة أو سيئة, نافعة أو ضارة  
6- ينبغي مهاجمة الأفكار والانفعالات السالبة أو القاهرة للذات والتي تقوم على أساس غير عقلاني وغير منطقي و يمكن دحضها وتعديلها إلى أن تكون موجبة وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً و عقلانياً .

ويقرر "البرت أليس" أن كل المشاعر المضطربة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بواحد أو أكثر الأفكار الغير منطقية

- ما يتعلق منها بالذات : إذ يقول الفرد لنفسه "ينبغي علي أن أؤدي أداءً جيداً, وأن ألقى القبول والرضاعن كل ما أقوم به وإلا فأني أكون فاشلاً".
- ما يتعلق منها بالآخرين : إذ يقول الفرد "على الآخرين أن عليهم أن يتصرفوا اتجاهي بلطف وعدالة وإلا فإنهم غير منصفين بل إنهم مضطربون".
- ما يتعلق بها بالظروف : إذ يقول ( أو يعتقد) أن الظروف المحيطة ينبغي أن تظل حسنة وميسرة حتى أحصل على كل ما أريده دون جهد مني وإلا فإن الحياة مملة.

(إبراهيم عبدالستار، 1999 ص 145-147 )

## 6/نظرية: "A-B-C"

عرض «البرت اليس ما اسماء نظرية ABC في السلوك والشخصية حيث أن (A)

هو الحدث أو الواقعة أو الخبرة المنشطة (هنا والآن ) مثل: وفاة - طلاق - رسوب (A)

(B) نظام التفكير لدى الفرد أو تلك الأفكار أو الأقاويل التي يقولها الفرد لنفسه حول

الحدث (A)

ونظام المعتقدات لديه فقد يكون عقلانيا فيقول ( هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها في

الحياة) أو يكون غير عقلانياً فيقول : ( هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة) فإذا تضمن نظام المعتقدات غير عقلانية نحو الخبرة تلك أدى ذلك إلى نتيجة انفعالية

(C) فهي النتيجة ( الاستجابة الانفعالية) أو ردود الفعل التي يستجيب بها الفرد سواء كان ساراً وعقلانياً

(صبر - رضا - إصلاح) أو غير عقلاني (حزن - توتر - قلق) فإنه في الواقع يكون هذا الانفعال سواء أكان انفعالا ساراً أو غير ذلك ليس نتيجة للحدث الذي سبقه

(A) وإنما هو نتيجة للفكرة الخاطئة (B)

أو بعبارة أخرى فإن النتائج الانفعالية والسلوكية في حياتنا إنما يحكمها نظام التفكير لدينا

## نظرية الاضطراب:

يفسر المدخل العقلاني الانفعالي السلوكي في تفسيره لنشأة الاضطراب النفسي على اساس:

الاسس البيولوجية فأليس يرى ان النزعة لها اساس بيولوجي فطريا ، فالفرض الذي يكون

اكثر عرضة للاضطراب يكون بسبب عدم الرضا عن ادائه السلبي

-الاسس الاجتماعية: الفرد المضطرب يهتم بالآخرين و بأرائهم اكثر مما ينبغي بحيث يفقد استقلالته و شخصيته في سبيل إرضاء الاخرين  
(العلاج المعرفي و ممارساته الاكلينيكيةص200-202)

#### أهداف العلاج العقلاني الانفعالي:

- مساعدة المريض في التعرف على أفكاره غير العقلانية التي تسبب ردود فعل غير مناسبة نحو توافقه الاجتماعي
- تشجيع المريض على الشك والاعتراض على أفكاره غير العقلانية
- استخدام الإقناع العقلي المنطقي في التخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية وإعادة تنظيم نظام المعتقدات لدى المريض.
- تحقيق المرونة والانفتاح الفكري وتقبل التغيير.
- التعرف على الأفكار المشوهة والعمل على تصحيحها، فالأفكار المشوهة تؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة، مع التدريب والتعليم
- يستطيع الفرد التعرف على هذه الأفكار، وتحديد ما هو التعامل معها و تصحيحها و تعديلها
- إبعاد الأفكار المشوهة التي لا تتفق مع الواقعو التخلص منها والعمل على تعديلها
- التخلص من المواقف التي تسبب المخاوف، والقلق، والضيق، الاكتئاب و الاحباط التي والاضطرابات المختلفة لذلك يجب علينا المعالج أنيقو مبتعلمي المسترشدو يتوجب عليه وضع قواعد بديلة لتنظم السلوك
- تحويل اهتمام المريض من التركيز على العوا ملاما لتيسببها الاضطاربات إلى أوجه نشاط عديدة مثل :الأنشطة الاجتماعية، والفنية، والرياضية

-التحصين التدريجي : وتقوم بهذا الاستراتيجية علمت تشجيع المريض على تعلم مواجهة مواقف التي تسبب له معاناة تدريجياً بهدف إلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف

و ذلك من خلال التعرض التدريجي للمواقف المثير للقلق أو الاكتئاب أو الخوف مع أحداث استجابات مضادة لها

لها، إلا أن يفقد المواقف خاصيتها المهددة من خلال إلغاء الاشتهر اطينا المثير والاستجابة، وبذلك يتحول المواقف للموقف محايد، ومن ثم يؤدى هذا التغيير أو التعديلاً لتحسين عملية التوافق.

وتستخدم خلايا التحصين التدريجياً سالي محددة هي:

1- أسلوباً لتحديث الذات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريجياً المسترشد علناً تحديث معدتها حول المشكلة

2- أسلوباً للتفكير الصامت: ويتضمن هذا الأسلوب تدريجياً المسترشد علماً يحدث

نفسه بطريقة صامته افكار هادئة .

3- أسلوباً لتعزيز الذات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريجياً المسترشد علماً استخدام اللغة كوجه لسلوكه، و الهدف الذي يسعى الى تحقيقه، ومن ثم يقوم بعملية مراجعة ذاتية لمتابعة هذا التعزيز بهدف تعديل سلوكه باستخدام قدراته.

4- أسلوباً لتحديد العلاقات المتعلقة: ويتضمن هذا الأسلوب تدريجياً المسترشد علماً فهم العلاقة بين السبب و النتيجة، بهدف الوصول الى قنوات شخصية، علمية منطقية،

بإبصار المعرفة للسلوك، حيث يقوم بإقلاع السلوك السيئ أو تعديلها لأحسن

5- أسلوباً لحل المشكلات: ويتضمن هذا الأسلوب تدريجياً المسترشد علماً بالأسلوب العلمي المنطقي التفكير لحل مشكلاته متضمناً جمع البيانات و المعلومات عن المشكلة

التي يتم تحديدها بالفعل، ثم افتر اضحلول مؤقتة لها والانتها بانتهاء الحلول المتوقعة

التي تثبتت صلاحيتها للعمل (العلاج المعرفي و ممارساته الاكلينيكية ص209)

## أساليب و فنيات العلاج العقلاني الانفعالي:

يستخدم في الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الفنيات أو الأساليب (المعرفية الانفعالية السلوكية لتحقيق اهدافه منها:

1- أساليب أو فنيات معرفية: والتي تشتمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار غير المنطقية، والتعليم والتوجيه وتنفيذ الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتت المعرفي.

2- أساليب أو فنيات انفعالية: وهي التي تتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه وردود فعله تجاه المواقف المثيرة المختلفة، وخبراته السابقة

3- أساليب أو فنيات سلوكية: العلاج العقلاني الانفعالي هو نوع من العلاج السلوكي المعرفي وهو يستخدم الأساليب أو الفنيات السلوكية وهي فنيات تساعد المريض

على التخلص من السلوك غير المرغوب أو تعديله وتغييره إلى سلوك مرغوب وتعزيزه وذلك في حدود الإطار النظري للعلاج العقلاني الانفعالي ومنها:

الواجبات المنزلية التي يكلف بها المعالج المسترشد من ذلك عملية (التنشيط الحسي)

من خلال مواجهة المواقف التي يخاف منها الفرد أو يخجل منها، كما تضمن الواجبات المنزلية جوانب عقلية مثل التعرف على الأفكار غير المنطقية وتدوينها

. كذلك أساليب الإشراف الإجرائي مثل:

العقاب التشكيل والتعزيز، والتدريب التوكيدي في المواقف الفعلية، والمواجهة المباشرة، وتعليم المنطق والسببية، وقواعد السلوك الملائم.

(العلاج المعرفي و ممرساته الاكلينكية ص 210-212)

**خلاصة الفصل:**

تعتبر عملية التكفل النفسي عن النشاط الفعلي الذي يعكس أهمية وفاعلية علم النفس، حيث تمثل جانبه الوظيفي، وهي وضعية تفاعلية واعية مصممة من أجل التأثير على الاضطراب السلوكي، وحالات المعاناة التي تتطلب علاجاً بطرق نفسية في اتجاه نحو هدف متفق عليه. وتتأثر تقنيات التكفل النفسي بتطور نظريات ومدارس علم النفس المراهق، التي تتفق في موضوع الدراسة وتختلف في كيفية تناول هذا الموضوع، وأصبح تدخل المختص النفسي لمساعدة فرد أو أكثر يأخذ بعين الاعتبار أن مشاكله هي نتيجة فكرة أو سلوك متعلم، فيتم التدخل في دراسة هذه السلوكيات. التي تتطلب بدورها دراسة وتحليل لنوعية نظام الأفكار والمعتقدات الخاطئة. فنشأ العلاج السلوكي المعرفي، الذي يعتبر من بين الطرق العلاجية حيث يتم الاهتمام بالفرد و سلوكياته و العمل على تصحيحها و تعديلها .

1-تقديم الحالات المطبق عليها التقنية العلاجية:

1. تقديم الحالة الأولى:

الاسم:ن،م

السن : 17

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : ثانوي

نوع الاضطراب : تناول المخدرات و الكحول .

البنية المورفولوجيا للحالة:الحالة طويل القامة،هندام ملائم ،لا توجد عليه تشوهات ،كلامه

عادي لباسه متلائم مع سنه، نظيف الشكل لم اجد صعوبةفي الاتصال به ، طريقة تفكيره

عادية لا يعاني من اضطرابات نفسية ظاهرة.

المقابلة	المكان و الزمان	هدفها
المقابلة 01	مكان دراسة الحالة 2016/12/05 من 10-11:15 سا	- التعرف على المفحوص و الترحيب به . - الاتفاق مع المفحوص على تحديد مواعيد الجلسات . - ايجاد جو من الثقة المتبادلة و السرية . - التعريف بالبرنامج و أهدافه . - اتاحة الفرصة للمفحوص بالتحدث عن نفسه و ذكرياته بحرية .
المقابلة 02	مكان دراسة الحالة 2016/01/12 من 10-11:15 سا	- التعرف على اسباب التناول . - تحديد طبيعة المشكلة مع المفحوص و ما يتصل به .
المقابلة 03	مكان دراسة الحالة 2016/01/19 من 10-11:15 سا	- مناقشة الافكار الخاطئة . - ارشاد المفحوص و مساعدته على مناهضتها . - شرح نظرية (A.B.C)

<p>- حل مشاكله الانفعالية . - مساعدة المفحوص على فهم مصادر اضطراب و دوافع سلوكه في ضوء نظرية</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/01/26 من 10-11 سا</p>	<p>المقابلة 04</p>
<p>مناقشة الافكار الخاطئة المرتبطة بالعجز .</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/02/02 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 05</p>
<p>مناقشة المفحوص حول المعتقدات و الافكار المرتبطة بتضخيم الامور.</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/02/09 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 06</p>
<p>- توضيح الآثار السيئة عن هذه الافكار الخاطئة . تقييم البرنامج العلاجي للتحقق من مدى نجاحه</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/02/16 من 10-11 سا</p>	<p>المقابلة 07</p>
<p>مناقشة المفحوص حول هذه الافكار و تبديلها .</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/03/23 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 08</p>
<p>تشثيت ذهن المفحوص هن دوافع تعاطي المخدرات</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/03/01 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 09</p>
<p>توجيه المفحوص على تعود نسيان الإساءة بسرعة و مساعدته على التفكير في مستقبله .</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/03/08 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 10</p>
<p>الاستفادة من وقت الفراغ بطريقة مفيدة و استغلال ميولاته و هواياته .</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/03/15 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 11</p>
<p>- مساعدة المفحوص على تغيير انفعالاته . معرفة التغيرات العلاجية و مدى النمو النفسي له .</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/04/05 من 10:15-11 سا</p>	<p>المقابلة 12</p>
<p>التحقق من مدى نجاح المفحوص في تحقيق أهدافه .</p>	<p>مكان دراسة الحالة 2016/04/12 من 10:30-11 سا</p>	<p>المقابلة 13</p>

## 2. بيانات حول الحالة :

## 1. الطفولة :

من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية اتضح أن المفحوص تلقى تربية عادية في طفولته ، و كان يعاقب من قبل والديه و تمثل ردة فعله للعقاب في العناد تارة و الالتزام تارة اخرى ، و كان الإخوة كلهم محل حب الوالد الا هو ، و يرى بأن اخيه الصغير هو المفضل عند والديه .

## 2. الحوادث و الأمراض :

لا يعاني المفحوص من أية أمراض جسمية ، كما أنه لم يتعرض لحوادث تؤثر عليه

## 3. الاضطرابات النفسية :

يرى المفحوص أنه يعاني من بعض المتاعب النفسية ( التوتر القلق ) ، فهو يود أن يكمل دراسته ، يعمل و لكن لا يعرف كيف يحقق هذا ، و هو يعتقد بأنه لا امل في ذلك و هذا حلم لن يتحقق و اكثر ما يضايقه هو انه قد يخيب ظن اهله به بتناوله المخدرات و الكحول .

## 4. سنوات التعليم:

من بين المشاكل التي تعرض لها في دراسته هو علاقته العاطفية و انه ليس لديه ثقة في اي بنت ، و هذا ما يسبب توتر مع اخته ، فهو يخاف عليها و هي لا تسمع او لا تطيعه كلامه ، مما يترتب عليه سوء علاقته مع والدته بسبب موقفها الدفاعي على اخته و عدم السماح له بالتدخل في حياتها .

5. العادات و المعتقدات :

كان يهوى السباحة و لعب كرة القدم و لكنه تخلى عنها .والان هويته المفضلة هي التواصل عبر الانترنت طوال اليوم يقضي وقت فراغه مع الاصدقاء في تناول الحشيش سواء داخل المدرسة او خارجها ؛ بالرغم من معرفة اضرارها بالجسم و اضرارها الاجتماعية ، لكن في نفس الوقت يرى ان المخدرات لها فائدة و القدرة على التركيز و الاستيعاب و لذلك فهو يتعاطاها ايام الامتحانات كي تساعده على المراجعة .

6. بيانات حول الاسرة :

يعتبر المفحوص هو الابن الثاني بعد الاخت الكبرى و الاخ الاصغر ، والد موظف و امه متقاعدة و هي متسلطة بعض الشيء ، و لا تعطيه اهمية داخل البيت ، فلا يوجد علاقة اتصال بينه و بين عائلته الا اخيه الصغير ، اما المستوى الاقتصادي للاسرة فهو متوسط .

7. بيانات متعلقة المشكلة :

بدا المفحوص في تناول الحشيش منذ اكثر من سنتين عندما كان في السنة الاولى ثانوي و ذلك بمجاراة الاصدقاء في المدرسة ، و حصوله على المادة امرا سهلا فهو ياخذها من اصدقائه و تارة من مصروفه الشهري ؛ مع العلم ان والديه لا يعلمان ، و هو يتعاطى بسبب الفراغ و الملل و كره الحياة .

8. الحالة اثناء العلاج :

حرصنا في بداية الجلسات العلاجية على شرح اسس النظرية العلاجية للعلاج العقلاني الانفعلي السلوكي المعرفي ، و اعطاء امثلة التي توضح نظرية " البرت اليس " ، لاحظنا وجود معتقدات خاطئة لدى المفحوص ، فيما يتعلق بالمخدر .

اذ ساعدته على التركيز و على تحسين الحالة المزاجية فيصبح الفرد معه سعيدا و لذلك

ركزنا في الجلسات الاولية على اعطاء المفحوص الواجبات المنزلية و تتضمن قراءات حول المخدرات و الكحول و آثارها السيئة على من يتناولها و بالرغم من هذا عند مناقشتنا مع المفحوص قال انه كلام فارغ لانه جربه سنوات و لكنه لم يلاحظ على نفسه هذه الآثار السلبية .

و لقد عامدنا في الجلسات التالية : الى تعليم المريض كيفية التصدي للافكار و المعتقدات الخاطئة التي تدفعه الى تناول الكحول و تعاطي المخدرات ليتمكن من السيطرة على سلوكه ، و بذلك التركيز على الآثار النفسية و الاجتماعية للتعاطي ، و مل ينتج عنها من اضطرابات نفسية ، و صعوبة الحصول على العمل و اتمام الدراسة .

و في المرحلة النهائية للجلسات العلاجية تناولنا مناقشة المشكلات الانفعالية و العملية و التي يعاني منها المفحوص ؛ لايجاد الحلول المناسبة لها مع التركيز على اعادة تنظيم حياته و تغيير افكاره الخاطئة التي تسهم بدرجة كبيرة في تركه للمخدرات، و بالفعل فقد بدا المفحوص التفكير جديا في مواصلة دراسته و هذا ما لاحظناه في نتائجه الدراسية خلال الفصل الثاني و الثالث والتي كانت من الاهداف يود تحقيقها ، كما كنا نشجع المفحوص دائما على ان يكتشف بنفسه الوسائل و السبل الاخرى التي قد تساعده في تغيير

### استنتاج(الحالة الاولى):

يتضح من خلال المقابلات مع الحالة و تطبيق البرنامج العلاجي ان الحالة : لديها شعور بالخوف و القلق من المستقبل ، فهو يريد اتمام دراسته و العمل مستقبلا ؛ و لكن الواقع عكس ذلك ، و هذا يفسر رغبة الحالة في الغاء الجانب العقلي لعدم قدرته على مواجهة الواقع الاليم و التفكير فيه .

و يعكس ايضا الميول العدوانية الكامنة اتجاه الاخرين و خاصة اسرته ؛ كما انه يلقي

اللوم دائما على الظروف الخارجية في تعاطيه المخدرات .  
كما يظهر لدى المفحوص مشاعر الغيرة من اخوة و خاصة الاخ الاصغر و بصفة  
عامة هو يعبر عن حاجته الى تلقي العون و العطف من الاسرة و خاصة الام حيث لا  
حظنا انه ليس هناك اتصال بينه و بين امه (علاقة جافة) .  
الشعور بالذنب و تأنيب الضمير و الرغبة في التخلي عن المخدرات و لكنة لا يستطيع  
الشعور باليأس و الضياع بين الرغبة في العلاج و الاستمرار في تناول الذات ترغيب  
في المادة المخدرة و الكحول من اجل نسيان المعاش النفسي و في نفس الوقت التفكير  
في التخلص من الالم ؛ مما يعكس ضعف البناء النفسي و الافتقار الى الثقة في النفس  
اي تناقض بين المستوى الفكري و السلوكي مما يسبب له المعاناة النفسية . من جهة  
اخرى يغلب على المفحوص الشعور بالاحباط فهو يحاول التوافق بين حياته ، و لكن  
الانا لديه غير قوي لمواجهة الضغوطات النفسية الداخلية و البيئية التي تعرض لها .

2/تقديم الحالة الثانية:

الاسم: ز،م

السن : 20

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : ثانوي

نوع الاضطراب : محاولة انتحار بالإضافة الى سرقة .

البنية المورفولوجيا للحالة :الحالة طويل قصير هندام ملائم ،لتوجد عليه تشوهات في اليدين (محاولة قطع الاوعية الدموية)،كلامه عادي لباسه متلائم مع سنه، نظيف الشكل لم اجد صعوبة في الاتصال به ، طريقة تفكيره عادية ،يعاني من اضطرابات نفسية ظاهرة كا كثرة حركة الرجلين و السكوت لوقت طويل

المقابلة	المكان و الزمان	هدفها
المقابلة 01	مكان دراسة الحالة 2016/12/06 من 10-11:15 سا	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف غلى المفحوص و الترحيب به .</li> <li>- الاتفاق مع المفحوص على تحديد مواعيد الجلسات .</li> <li>- ايجاد جو من الثقة المتبادلة و السرية .</li> <li>- التعريف بالبرنامج و أهدافه .</li> <li>- اتاحة الفرصة للمفحوص بالتحدث عن نفسه و ذكرياته بحرية .</li> </ul>
المقابلة 02	مكان دراسة الحالة 2016/01/13 من 10-11:15 سا	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على اسباب محاولة الانتحار .</li> <li>- تحديد طبيعة المشكلة مع المفحوص و ما يتصل به .</li> </ul>
المقابلة 03	مكان دراسة الحالة 2016/01/20 من 10-11:15 سا	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة الافكار الخاطئة .</li> <li>- ارشاد المفحوص و مساعدته على مناهضتها .</li> <li>- شرح نظرية (A.B.C)</li> </ul>
المقابلة 04	مكان دراسة الحالة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- حل مشاكله الانفعالية .</li> </ul>

- مساعدة المفحوص على فهم مصادر اضطراب و دوافع سلوكه في ضوء نظرية	2016/01/27 من 10-11 سا	
مناقشة الافكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك .	مكان دراسة الحالة 2016/02/03 من 10-11:15 سا	المقابلة 05
مناقشة المفحوص حول المعتقدات و الافكار المرتبطة بتضخيم الامور و الكتابة.	مكان دراسة الحالة 2016/02/10 من 10-11:15 سا	المقابلة 06
- توضيح الآثار السيئة عن هذه الافكار الخاطئة . تقييم البرنامج العلاجي للتحقق من مدى نجاحه	مكان دراسة الحالة 2016/02/17 من 10-11 سا	المقابلة 07
مناقشة المفحوص حول هذه الافكار و تبديلها .	مكان دراسة الحالة 2016/03/24 من 10-11:15 سا	المقابلة 08
تشتيت ذهن المفحوص هن دوافع تعاطي المخدرات	مكان دراسة الحالة 2016/03/02 من 10-11:15 سا	المقابلة 09
توجيه المفحوص على تعود نسيان الإساءة بسرعة و مساعدته على التفكير في مستقبله .	مكان دراسة الحالة 2016/03/09 من 10-11:15 سا	المقابلة 10
الاستفادة من وقت الفراغ بطريقة مفيدة و استغلال ميولاته و هواياته .	مكان دراسة الحالة 2016/03/16 من 10-11:15 سا	المقابلة 11
- مساعدة المفحوص على تغيير انفعالاته . معرفة التغيرات العلاجية و مدى النمو النفسي له .	مكان دراسة الحالة 2016/04/06 من 10-11:15 سا	المقابلة 12
التحقق من مدى نجاح المفحوص في تحقيق أهدافه .	مكان دراسة الحالة 2016/04/13 من 10-11:30 سا	المقابلة 13

## 2 بيانات حول الحالة الثانية :

## 1. الطفولة :

من خلال المقابلة الاولى مع المفحوص استطعت ان اجمع بعض البيانات الخاصة بطفولته حيث بدى المفحوص على استعداد للتحدث عن حياته بسهولة ؛ كان يعيش المفحوص مع والدته الام اذ ان الوالدين مطلقين ، و يميل المفحوص الى حب امه كثيرا بينما يكره والده لانه ترك امه و كانت بداية علاقته مع ابوه حتى سن 13 سنة ؛ بعد موت الام و لكن حسب المفحوص هذا غير كافي و لا يعوض غيابه السابق ، و رفض العيش مع والده فسرعان ما تغيرت معاملة والده له فاصبح يضربه و بدأت العلاقة تسوء اكثر لدرجة ان المفحوص كان يعاند والده و يتعمد ارتكاب الاخطاء لينتقم منه .

- ذكر المفحوص انه كان من النمط المنطوي في طفولته

## 2. الحوادث و الامراض :

يشعر المفحوص ان الحالة الصحية غير مستقرة الى حد ما ، فهو يعاني من صداعى نصفي ، و خمول و ارهاق ، كما يرى انه عصبي جدا .

## 3. الاضطرابات النفسية :

يعاني من بعض المتاعب النفسية و اهمها شعوره بانه لا قيمة له في هذه الدنيا ( الحياة ) فهو لم يحظ بحب و حنان والده مع وفاة أمه ، لم يعرف معنى الاستقرار ؛ و يرى انه مرت عليه خبرات و تجارب جعلته يشعر و كانه كبير في السن .

## 4 سنوات التعليم :

التحق بالدراسة في السن العادي و كان لديه اصدقاء ، وهو يتمنى مستقبلا احسن من هذا .

### 5العادات و المعتقدات :

كان في طفولته يتسم بالنشاط و الحيوية ، و يقضي وقته باللعب و السفر مع امه اثناء العطلة .

- يحس المفحوص بتأنيب الضمير من السرقة التي كان يقوم بها بعد وفاة امه لأجل الحصول على المال ؛ و قصد احراج ابوه ، و يعاني ايضا من احتقار للنفس ؛ اما محاولته الانتحار فهو يرى انه يعيش بدون فائدة ، و انه حاول انهاء حياته لأجل الشعور بالراحة النفسية و التحاقبأممه التي يفتقدها .

### 6/بيانات عن الاسرة :

يشتغل الوالد موظف ؛ و الام كانت بالنسبة له حنونة و طيبة ، و يعد المفحوص الابن الاكبر بعد اخواته الاكبر منه ، و علاقته معهن جيدة ماعدا والده .

### 7بيانات متعلقة بالمشكلة :

بدا المفحوص بالسرقة بعد وفاة امه و تغير معاملة والده معه ، فمن اجل تلبية رغباته كان يسرق المال من الاقارب و حتى المجوهرات ، و مرة حاول اقتحام منزل عمته قصد اهانة والده .

يشعر المفحوص بالملل و الفراغ في حياته و تأنيب الضمير مما جعله يحاول انهاء حياته مع الشعور الدائم بالإحباط و الحزن الشديد .

### 8الحالة اثناء العلاج :

في المقابلة الاولى تبين ان المفحوص يميل الى الانطواء و الخجل بالرغم من رغبته بالتحدث ، و من خلال المقابلات ركز المفحوص في حديثه عن والده الذي هجر امه في صغره، و الحديث عن خبراته و المواقف التي تعرض لها و ذكريات الطفولة التي مر بها، و بعد تعمق المفحوص بالتحدث عن مواقفه و خبراته اصبح يشعر بالثقة و الاطمئنان و بدأ بالتعبير عن مشاعر الحب اتجاه أمه من أنها نبع الحنان و انه يشناق اليها كثيرا . و مع شعور المفحوص المستمر بالتقبل و التفهم ومشاركتنا له ، بدأ بتأنيب ضميره و القاء اللوم على نفسه بسبب الوضع الذي يعيشه ؛

في نفس الوقت لم يستبعد دور والد في التسبب للمشاكل التي تعرض لها .  
 و اثناء تحدثنا مع المفحوص عن امه كشف لنا محاولة الانتحار التي قام بها ؛ محاولا  
 انهاء حياته و وضع حد لمعاناته و الاتحاق بامه .  
 و في نفس الوقت يفكر في اخواته ، و الالم الذي سيلحقه لهن اذا وضع حدا لحياته .  
 و مع نهاية المقابلات ؛ استطاع المفحوص نوعا ما تجاوز المعاناة التي كان يعيشها  
 خصوصا مع تكثيف الواجبات المنزلية التي هدفت الى إتاحة الفرصة للمفحوص بالتفكير  
 و زيادة وعيه بذاته و ان يعيش مشاعر جديدة .  
 و قد لاحظنا ان المفحوص بدا بالتعبير عن استجاباته بشكر مباشر و بطريقة صحيحة من  
 خلال انه حاول الاتصال بوالده.

### استنتاج (الحالة الثانية) :

من خلال مقابلتنا مع الحالة و تطبيق البرنامج العلاجي و جدنا ان الحالة لديها  
 شعور بالوحدة و الياس و الرغبة في الانعزال عن الآخرين و عدم التواصل بهد لذلك  
 نجد حالة من الاكتئاب تهيمن عليه و تدفعه الى محاولة الانتحار ؛ و يشير ذلك كله الى  
 ما تعرض له المفحوص في حياته من خبرات و مواقف ، مما تلجأ الذات نتيجة  
 لقصور بنائها الى تدمير صورتها بالرغبة هذه.  
 كما نجد مشاعر العدوانية عنيفة تجاه الآخرين و الاصدقاء الوالد ، ؛ أما من جهة  
 الأب يتضح من خلال هروبه من منزل والده بسبب الضغط و عدم القدرة على مواجهة  
 الموقف مواجهة ايجابية ؛ بالاضافة الى مشاعر الكراهية تجاه الوالد الذي طلق والدته  
 و هي حامل به و لم يهتم بها و لا بالمفحوص ، و قد عبر المفحوص ذلك في الجلسات  
 العلاجية و ألقى اللوم الشديد على ابيه في انه السبب في انحرافه و فساد أخلاقه و أنه  
 على استعداد ليقوم بأي عمل غير أخلاقي ليضر أبيه .

نلاحظ أن البناء النفسي لديه ضعيف وعجز الذات عن مواجهة المعاناة بأساليب مناسبة ، فتلجأ الى الهروب المرضي و محاولة الانتحار ؛ مما يؤدي الى تدمير صورة الجسم ، و قد يصاحب ذلك مشاعر تتسم بالذنب و العقاب الذاتي و هو الأسلوب الذي يسبب معاناته النفسية بسبب عدم تواجد من يثق به في مجال توصله .

ملخص الجلسات مع الحالة الاولى و الثانية:

الجلسات	الموضوع	أساليبها
الجلسة 01	تمهيد و تعاريف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إستبيان المقابلة .</li> <li>• التعريف بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، و كيفية عمل المعالج .</li> </ul>
الجلسة 02	اسباب و دوافع السلوك المضطرب ( تناول المخدرات و الكحول ) ؛ من جهة نظر الحالة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اسئلة حول أسباب و دوافع السلوكات المضطربة</li> <li>• تطبيق فنية اعادة التفكير .</li> <li>• تكليف المفحوص بواجبات منزلية .</li> </ul>
الجلسة 03	المعتقدات الخاطئة الشائعة حول المخدرات و الكحول و ما يقابلها من معتقدات صائبة بديلة مناهضة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تكليف المفحوص بالواجبات المنزلية .</li> <li>• تعريف بالنظرية .</li> </ul>
الجلسة 04	المعتقدات الخاطئة إتجاه الانزعاج الانفعالي و ما يقابله من معتقدات صائبة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عرض امثلة من الواقع .</li> <li>• تكليف المفحوص بالواجبات المنزلية .</li> </ul>
الجلسة 05	مناهضة المعتقد الخاطئ لاستطيع تحمل ذلك مناهضة حتمية .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تطبيق فنية الأحاديث مع الذات و التعابير الإيجابية .</li> <li>• التكليف بواجبات منزلية .</li> </ul>
الجلسة 06	التركيز على مساعدة المفحوص على تغيير مشاعر القلق و الاكتئاب الى مشاعر مقبولة .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طرح اسئلة العامية على هذه المعتقدات الخاطئة و مناهضتها .</li> </ul>
الجلسة 07	التركيز على مساعدة المفحوص على تغيير	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تطبيق استمارة تقييم البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي .</li> </ul>

	مشاعر القلق و الاكتئاب الى مشاعر مقبولة .	
● تطبيق فنية مع الذات و الاحاديث الايجابيه .	الافكار الخاطئة التي تتعلق بالسلبيات و اهمال الايجابيات .	الجلسة 08
● تدريب المفحوص على الاسترخاء العضلي .	الاسترخاء .	الجلسة 09
● النصح و التوجيه . ● التشجيع .	مشكلات الحالة مقارنة مع الواقع	الجلسة 10
● النصح و التوجيه . ● التشجيع و المساعدة .	متابعة و مناقشة المشكلات .	الجلسة 11
● النصح و التوجيه . ● التشجيع و المساعدة .	تحديد الخطوات التي يجب اتباعها للوقاية من المشاعر السلبية .	الجلسة 12
● تطبيق استمارة تقييم البرنامج العلاجي .	انهاء	الجلسة 13

## تقديم الحالات التي لم يطبق عليها العلاج

الحالة الاولى:

الاسم: ح.ن

السن: 17

الجنس: انثى.

المستوى التعليمي: سنة اولى سكريتاريا

نوع الاضطراب : تعاطي المخدرات.

البنية المورفولوجيا: سمراء البشرة متوسطة القامة ذات شعر طويل اسود قاتم عينان سوداويتين نحيفة مقبولة المظهر لم اجد صعوبة في التواصل معه طريقة كلاهما عادية كثيرة الضحك بسبب لو بدون سبب

المقابلات	الزمان و المكان	هدفها
المقابلة الاولى	مكتب الاستقبال و التوجيه الخاص بالمستشار 2015/12/22	التعرف على الحالة و سبب قدومها و محاولة خلق جو من الثقة و مساعدتها على الكلام .
المقابلة الثانية	نفس المكان 2016/01/11 من 30/13 سا الى 30/14 .	تحدث الحالة عن الوضع الاسري و الطفولة لمعرفة اسباب المشكلة و سنوات التعلم و الاتصال مع افراد اسرتها
لمقابلة الثالثة	نفس المكان 2016/01/28 من 30/13 سا الى 30/14	التركيز على المشكل الاساسي و تبيان اضرار نتائجه و معرفة درجة وعي الحالة بخطورة مشكلتها

1 الطفولة:

من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية اتضح ان الحالة هي اخر فرد في اسرتها تتكون من ام و اب متوفي و اخوين اكبر منها مهاجران الى فرنسا امها تشتغل دجالة و تبيع مستحضرات عشبية الحالة تخجل بامها كثيرا و تتجنب الحديث عنها ليس لديها اي ذكريت طفولة مع والدها حيث توفي و كان عمرها سنتين بمرض سرطان الرئة.

## 2 الحوادث و الامراض:

لا تعاني الحالة من اي امراض مزمنة غير انها دائما تعاني من قرحة معدية

**طريقة الاتصال و التفكير:** كان التواصل مع الحالة سهل طريقة كلامها عادية و واضحة و لكن معظم الفاظها رديئة . و كثيرة الضحك

## 3 الاضطرابات النفسية:

حين تحدثنا عن الحالة لا يتبين اية اضطرابات نفسية حادة لكنها تتصف بالامبالاة و كثيرة التوتر لديها اضطرابات جنسية حيث تقيم علاقات مع المتزوجين و الاكبر منها سنا بالضافة لتعطي المخدرات

**4سنوات التعليم:**لم تتفوق في دراستها فارادت ان تنتقل لسلك التكوين المهني ليس في اسرتها من يساعدها على التدريس بالاضافة انها لا تبالي و لا تكثرت للدراسة .

**العادت و المعتقدات:**بالنسبة للحالة ليس لها اي هواية تمارسها غير النت او التواصل مع اصدقاءها عبر فيس بوك . تود الهجرة من الوطن تحب التسوق و امنيتها ان تفتح متجر للملابس تؤمن بالسحر و دجل و ما الى داك من خرافات و تود الزواج من رجل متزوج و لديه مال كثير لا يهتمها ان كان اكبر منها سنا على رغم من لديها صديق يكبرها بسنة واحدة.

الحالة الثانية:

الاسم: م.ي

السن: 18 سنة

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: سنة اولى طبوغرافيا

نوع الاضطراب: تعاطي المخدرات

البنية لمورفولوجية: طويل القامة نحيف البنية اسمر البشرة دو شعر اسود و عينان سوداويتين فيه عاهة مستديمة على مستوى الفم. نظيف الشكل لباسه عادي .

طريقة الاتصال: يتكلم بصوت خافت خاصة حين يود طلب شيء ما احيانا يتلغتم في الكلام و لا يكمل احيانا اثناء

طريقة التفكير: افكاره جد مشوشة كثيرا ما يتكلم في عدة امور في نفس الوقت او يقفز من موضوع الى موضوع اخر تماما كثيرا ما ينسى احداث جرت له او كلام قاله

المقابلات	الزمان و المكان	هدفها
المقابلة الاولى	2015/11/23 من: سا 9/40 دالى 10 سا	التعرف على الحالة ( المعلومات الاولى) ومعرفة المشكلة مع الادارة و الاساتذة
المقابلة الثانية	2015/12/16 من: سا الى 14 14 سا/30 د	التعرف على المحيط ا لاسري و لجانب العلائقي و الزمالة بالمركز ارجاعه الى مزاولة التربص بناء على طلب منه

تهدئة الحالة لانه اعاد المشكل مع نفس الاستاد التعرف على اسباب توتره و قلقه الدائم و التعرف على جانبه الصحي بعرضه على طبيب المركز	2015/12/28 من 9 سا الى 10 سا	المقابلة الثالثة
التركيز على المشكل الاساسي منذ بدايتها الى الوقت الحالي	2016/01/12 من 10 سا الى 10 سا 30د	المقابلة الرابعة

### بيانات حول الحالة:

**الطفولة:** من خلال تطبيق استمارة المقابلة الشخصية اتضح أن المفحوص تلقى تربية عادية عاش طفولة عادية مع والديه و اخوته في بيت واحد يحب امه كثيرا كان يعاقب من طرف امه حين ارتكاب خطأ ما و هو دائما يتمنى ان يعود طفلا طما يقول دائما

**الحوادث و الامراض:** لا يعاني الحالة من اي مرض مزمن تعرض لحادث سير مع اخيه الاكبر منه على دراجة نارية تسببت في تشويه فمه و اجراء عملية على مستوى رجله اليسرى و لكنه يسير بشكل عادي

**سنوات التعليم:** من الابتدائي الى الاكاديمية لم يكرر اي سنة و لكن منذ دخوله الثانوية اصبح غير مبالي بالدراسة و كثيرا ما يتشاجر مع اساتذته و يحال الى المجلس التأديبي الى ان طرد تماما و اختار مجال التكوين المهني و بقي دائما على حالة المشاجرة مع الاساتذة و هذا هو السبب الذي جاء به لمكتب المستشار النفسي .

**الاضطرابات النفسية:** يعاني الحالة من انعدام الثقة و النسيان الكثير بل هناك مواقف ينسى فيها تماما ماذا جرى له و ماذا قال و ماذا فعل كثير التوتر و النرفزة كثيرا ما يميل الى العزلة و ل يود التكلم الى احد

**العادات و المعتقدات:** لا يكثر الحالة الى اي شيء كنتفكير بالمستقبل او القيام بعمل ما او حتى يتمنى شيئا ليس لديه هوايات على الرغم من حبه الشديد لكرة القدم و تشجيعه لاكثر من فريق ليس لديه اي تواصل عبر النت عكس اغلبية المراهقين يقضي معظم وقته في

الاستماع الى الموسيقى و تدخين السجائر و الحشيش حتى في ايام مداومته او مشاهدة التلفاز و احيانا النوم لمدة نصف يوم و لا يخرج من المنزل بتاتا

**بيانات حول الاسرة:** ينحدر الحالة من اسرة بسيطة تتكون من اب توفي حوالي 18 شهر و امه مريضة بالداء السكري و ضغط الدم هو الاصغر في اخوته لديه اخوان فقط اكبر منه سنا الاكبر منه يشتغلان كلاهما ميكانيكين كونها مهنة موروثة عن الاب و لديهم مستودع في المنزل لممارسة هذه المهنة

الحالة المادية لا باس بها لديهم مسكن خاص بهم كبير الحجم .

الاتصال مع العائلة عادي هو يحب والدته كثيرا و مقرب اليها بل حتى يقوم باعمال التنظيف عنها

و لا يود الانفصال او الابتعاد عنها علاقته مع اخويه عادية ليس هناك مشاكل و يحبهم كثيرا.

**بيانات متعلقة بالمشكلة:** بدأت مشكلة تعاطي المخدرات من حوالي اكثر من سنتين فهو في بادئ الامر كان يدخن منذ كان سنه 14 اما المخدرات حوالي سنتين كون كلا من اخويه يتعاطيان المخدرات بمقر عملهم بل حتى اصدقائهم يتخبون عندهم يقوم بالحصول عليها من طريف احد اصدقاءهم الذي يبيعهها لهم في بادئ الامر كانت مجرد فضول و تقليده لاخويه ثم اصبح لا يستطيع ايقافها بانسبة له وقت تعاطي الحشيش هو اجمل وقت حيث هو يرفض معيشته في هذا المجتمع و حين تعاطيه المخدر يحس نفسه بعيد كل البعد عن واقعه

**الحالة اثناء المقابلات:** كان الحالة في بادئ الامر لا يود الافصاح عن مشكلته الحقيقية خاصة ان مجلس الادارة هو من ارسلوه اليها كثير ما كان يتغيب او يتحجج بالخروج و كن دائم التوتر و كان هذا ظاهرا في سلوكاته و سيميائياته كقضم الاظافر و تغيير وضعية الجلوس حتى المقابلة الثالثة اصبح يعطينا معلومات عنه صحيحة و سببه الرئيسي لخلافه الدائم مع الاساتذة و هذا بعد الحاح منا معه للتكلم معه ومعاهدته بعدم البوح باسراره و ان كان للاساتذة

بعدها اصبح ياتي في مواعيده غير انه دائم النسيان لامور تمر عليه بل احيانا ينسى حتى اليوم الذي نحن فيه

### 3-مقارنة بين الحالات المطبق عليها العلاج و الحالات التي لم يطبق عليها العلاج:

من خلال دراستنا الميدانية و تطبيق التقنية العلاجية على المجموعة التجريبية توصلنا الى ان كان هناك تحسن ملحوظ لدى المراهقين و الشبيء الذي وضح هذا هو التحسن في نتائج الدراسة خلال الفصل الاخير و تحسين العلاقات مع الاخرين خاصة الاساتذة و المدير و هذا من خلال المشار كتهم في نشاطات مدرسية ، كذلك الرغبة في مواجهة المشاكل و حلها و محاولة الاتزان الانفعالي اثناء تلقي مشاكل ،عكس الحالات التي لم تطبق عليها التقنية العلاجية ، مما يوضح مدى اهمية التكفل النفسي بالمراهق.

**تمهيد:.**

اننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط، بل يتطلب الجانب التطبيقي، و الذي بدوره يكمل و يجسد في الميدان الجانب التطبيقي ايضا يتطلب ذلك لجعل الدراسة اكثر تناسقا و تنظيما و ذلك باعتماد على اهم الخطوات البحث العلمي الجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتابعة و كذلك المنهج المناسب و تقنيات البحث المستعملة في الدراسة، و مدى تمكننا من ابراز وجود الظاهرة المدروسة على امر الواقع، كدى مدى اهمية الاشكال المطروحة في بداية هذه الدراسة و محاولة الاجابة عنها بنفي او تأكيد الفرضيات المصاغة، تلك هي الخطة التي نتبعها في الجانب الميداني

**1-تحديد المنهج المستعمل:**

ان كل دراسة علمية تتطلب منهج، و المنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي منهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما من حيث تفسيرها و وصفها التحكم فيها و التنبؤ بها كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من ادوات و معدات مختلفة، هو اذن طريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة على الاسئلة التي يثيرها موضوع بحثه (العيسوي، 1984، ص17)

ولقد تعددت مناهج المستعملة في علم النفس حسب اختلاف المواضيع و للرد على تساؤلاتنا و توضيح العلاقات الموجودة بين متغيرات البحث اعتمدنا على المنهج العيادي المقارن الذي يدرس سلوك الفرد في اطاره الحقيقي و يكشف عن اسباب الصراعات في وضعية معينة ما جعلنا نختار هذا المنهج اولا هو ملائمة مع نوعية الدراسة و هي دراسة مقارنة و ثانيا ملائمة مع ما ندرسه و هو طريقة معرفة التكفل النفسي بالمراهق المضطرب سلوكيا، هذا المنهج يعد الانسب لدراسة الحالة و مقارنة بين مجموعة

المراهقين المضطربين سلوكيا و ثم التكفل بهم باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي المعرفي و مجموعة اخرى من المراهقين المضطربين سلوكيا لم يتم التكفل بهم يعرف دانيل لاقاش المنهج العيادي على انه تناول للسيرة في منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على المواقف و التصوراتالفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك اعطاء معنى للتصرف على بنيتها و تكوينها و الكشف عن الصراعات التي تحركها ، اما عبد الباسط عرفه على انه المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات المتعلقة باي واحدة و هو يقوم اساسا على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الواحد او دراسة جمع المراحل التي مرت بها من اجل الوصول الى تعمقات (عبد الباسط، 1963 ص329)

اذن المنهج العيادي هو منهج افتراضي استنتاجي يستخدم فيه المختص العيادي متغيرات و هذا المنهج يمكننا التعرف على ظواهر اجتماعية او اضطرابات سلوكيات خطيرة لها علاقة بالمعاناة النفسية التي يعيشها المراهق المضطرب سلوكيا و معرفة الفرق بينمراهقين مضطربين سلوكيا تم التكفل بهم و مراهقين لم يتم التكفل بهم

## 2-الدراسة الاستطلاعية:

تعد خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي، و هو الاحتكاك الميدان للتأكد من توفير امكانية الحصول على العينة الخاصةبالظاهرة المدروسة ، و تهدف الى التجريب و التدريب على ادوات البحث التي تستعمل في الدراسة و مدى مناسبتها له، و في هذا الاطار و قبل انطلاقنا في الدراسة الميدانية قمنا في بداية شهر جانفي 2016 بدراسة الاستطلاعية ، فتواجهنا الى الاماكن التي يمكن ان نجد فيها حالات السلوكات المضطربة كا ثانوية محمد خميستي بمستغانم و كذلك مركز التكوين المهني .....مكان عملنا ما اتاح لنا الفرصة الاتصال بالمراهق المضطرب سلوكيا الشيء الذي سمح لنا اغتنام الفرصة بتجريب العلاج المعرفي السلوكي على المراهقين باعتبارهم الفئة الاكثر تعرضا للسلوكات المضطربة الناتجة من معاناة و ضغوطات نفسية

و لقد قمنا في الدراسة على عينة تحتوي على ثمانية حالات مختلفة من حيث الجنس ، فافي البداية قمنا بتقديم انفسنا على اننا مختصين في ميدان علم النفس الاكلينيكي و نحن في صدد اجراء دراسة لمعرفة نوع البرنامج العلاجي الانسب مع هذه الفئة وعن مدى فعالية التكفل النفسي بالمراقب المضطرب سلوكيا دراستنا شرعنا بتطبيق المقابلة العيادية حسب الدليل و شرعنا في تطبيق العلاج المعرفي السلوكي

### 3-تحديد حالات الدراسة:

كيفية اختيار الحالات لقد قمنا باختيار الحالات من خلال السلوك المضطربمثل حالة تعاطي المخدرات و الانتحار..لخ و اقتصرنا على اربعة مراقبين مختلفون من حيث السن و المستوى الاقتصادي و الدراسي و حتى الحالة الصحية ، و بعدتطبيق دراسة حالة اخترنا حالتين منهم و طبقنا عليهم العلاج المعرفي السلوكي لمعرفة مدى اهمية و فعالية التكفل النفسيالمراقبين من خلال مقارنةهم مع الحالات التي لم يطبق عليها العلاج

### 4-أدواتالدراسة

لكلدراسةأو بحثأدواتهاالخاصةالتييعتمدعليهاالباحثلتساعدفيجمعالبيانات المعتمد والمعلوماتوالتيتتماسمعمنهجالدراسةوفيمايلينوضحالأدواتالمستعملة فيالدراسة الحالية:

### 4-1دراسةالحالة

لدراسةموضوعالتكفل النفسي بالسلوك المضطرب و قبل البدئ بتطبيق العلاج تماستخدامطريقة دراسةالحالةلأنهاتحاولدائماالنفادإلبالأعماقلأنهاتفحصالحياة الكليةوتركز الانتباهعلى

جانبعينمنهاوتصوغتحليلالحالةفيإطاراجتمايعيحددطبيعتوأبعادهذاالحالة،وتعتبر دراسةالحالةالأداةالمناسبةللبحثوالكشفالدقيق عنالمكونالداخليوالخارجيالذييسمح بفهمالحالةالفرديةالتيتهدفإلبيرازتاريخحياةالفردوقداستخدمتهذهالطريقةللتعمقي فهمموضوعالدهذهاالحالاتمنخلالإطارمحددتصنيفهنتائجالمقابلاتالإكلينيكية وكذلكتقنيةالملاحظةوالبرنامجالعلاجي المطبق على أربعة حالاتللحصولعلنتائج وربطالنتائجالمحصلعليها بعضهاببعضوكذا فهمالوضعياتالمراددراستها هيحصيلة عملياتعدةيمكنبواسطتهاإيجادنموذجلتحليلنبدأهيفرضيةومفاهيم وتخضعتجربةالواقع الملحوظةحيثتجتمعالكثيرمنالمعلوماتحولالحالة (محمدعبدالظاهر الطيب. 2003. ص

( 180

،كماتعدالملاحظةالعلميةمنأهممقوماتالمنهجالعلميوقداستخدمناهاكنقطةانطلاقللحصولعللمعلوماتوبيانا تحولالحالة

#### 2-4 المقابلة العيادية

هيتبادلللفظبيبنالمفحوصوالأخصائينفسانيينحيثتجربوجهالوجهبغرض جمع المعلوماتمنالحالةوالتعرفعللمختلفالتغيراتالانفعاليةوآرائهامنخلال حديثها

(ساميملحم. 2000 ص75)

#### 3-5 البرنامج العلاجي

عرضنافيهذاالجزءالبرنامجالعلاجي المقترحللخفض من المعنات النفسية التي ادت لسلوك مضطرب عند المراهق

أهمية البرنامج النفسي العقلاني المعرفي السلوكي:

يصف البعض هذه المرحلة بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمان النفسية وتسودها المعاناة والإحباط المشاعر السلبية والقلق وصعوبات التوافق وهذا بسبب ما يتعرض لها المراهق في الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع من ضغط، لذلك تظهر الحاجة لتقديم خدمات إرشادية لتخفيف الإحباطات التي يتولد عنها القلق والاكئاب وغيرها من المشاكل النفسية عند المراهق كذلك تطور المجتمع والتقدم العلمي والتكنولوجيا يجعل للإرشاد النفسي أهمية بالغة للمراهقين فنحن الآن نعيش عصر القلق والتوتر والضغوط النفسية، إن النمو الجسمي، والانفعالي والعقلي، والاجتماعي مع بداية البلوغ، يجعل المراهق يعيش في صراع إضافة للمشكلات الجوهرية المدرسية، والبيئية، وعدم اهتمام الأهل به تخلق عند المراهق مصاعب تضعف نشاطه الاجتماعي وتضعف قدرته على التوافق النفسي، ونتيجة لهذا الصراعات، والآثار والضغوطات النفسية لا بد من وجود برامج إرشادية تروى تلاءم المراهق لتشجيعه على التعبير عن حاجاته، فقد يكون التعبير وحده كافياً فيحدد ذاته في إشباع حاجاته

#### 4-3-2 أهداف البرنامج:

- يهدف هذا البرنامج إلى معرفة نوع وفاعلية التقنية العلاجية النفسية، معرفي، سلوكي في خفض درجة السوكات المضطربة في المراهقة، وذلك من خلال التكفل بهم نفسياً هذا الهدف لا بد من أهداف فرعية أخرى ومنها
- أ - تعرف المستر شديني على أهم مشكلات المرحلة المراهقة وطرق علاجها
  - ب - تعرف المستر شديني على جوانب التوافق النفسي ومدى مساهمة تحقيق الصحة النفسية
  - ج - التعرف على جوانب العلاج المعرفي والسلوكي والسلوكات المضطربة من أجل الاستفادة منها في تخفيفها بالقصد درجة ممكنة

الطريقة التي يقوم عليها البرنامج:

بعد الاطلاع على بعض المراجع و الدراسات التي تناولت الافكار اللاعقلانية و المعتقدات الخاطئة الشائعة تجاه كل الذات و الاخر و تهيئة المكان المناسب ثم تنفيذ البرنامج على مدى شهرين و نصفواقع جلسة حتى اثنين في الاسبوع لكل عضو، و كوننا اخترنا العلاج الفردي فان مجمع الجالسات العلاجية كان يعادل اربعة جلسات في الاسبوع و تستغرق الجلسة مدة زمنية قدرها ساعة و قد تمتد حتى ساعة و نصف حسب مضمون الجلسة و اهدافها و اساليبها تضمنت المجموعة التجريبية اربعة حالات ، حالتين طبق عليهم فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي و حالتين لم تطبق عليهم فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي من اجل المقارنة فعالية التكفل النفسي المعرفي السلوكي بالسلوكيات المضطربة لدى المراهقين يمكن تحديد موضوعات البرنامج جلساتكالتالي ( مختصر للجلسات)

#### الجلسة الاولى: تمهيد و تعاريف

تم التعرف على المفحوص و بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الانفعالي و اهميته، و التأكيد على ان العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الانفعالي يرى ان السبب في متاعبنا النفسية هو تفسيرنا للموقف و ليس المواقف نفسها التي نتعرض لها، و كان تحديد المواعيد الجالسات و السرية و محاولة تحقيق جو من الالفة و الطمأنينة و الثقة بين الباحثو المفحوص

#### الجلسة الثانية: اسباب و دوافع السلوك المضطرب

قمنا بمناقشة اساليب التي ادت لسلوك المضطرب بالغرض لمعرفة طبيعة مشكلته و تحديدها لذلك تطرقنا الى العوامل الذاتية للسلوك المضطرب التي تتعلق بالشخصية المفحوص الى جانب العوامل الخارجية و ظروفها

#### الجلسة الثالثة: المعتقدات الخاطئة الشائعة و ما يقابلها من معتقدات بديلة مناهضة

مناهضة المعتقدات الخاطئة تم قمنا بشرح نظرية للمفحوص و توضيح الارتباط القائم بين الافكار و المشاعر و السلوك بإضافة الى مناقشة المفحوص فيما يتعرض له من اثار سلبية بالاستعانة ببعض الفنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الانفعالي مثل الاحاديث مع الذات الإيجابية

بالإضافة الى طرح البدائل العقلانية و المنطقية التي تساعد على تحقيق النجاح.

#### الجلسة الرابعة: المعتقدات الخاطئة اتجاه الانزعاج و ما يقابلها من معتقدات بديلة

مناقشة لبعض الافكار اللاعقلانية التي تسبب القلق و الاضطراب الانفعالي و طرح الافكار البديلة و مناقشتها مع المفحوص معتشجيعه على الصراحة و المناقشة للكشف عن ما بداخله من افكار بدون خوف و خجل في ضوء نظرية

#### الجلسة الخامسة:مناهضة المعتقد الخاطئ \*لأستطيع اتحمل ذلك \*مناهضة حتمية

مناهضة المعتقد الخاطئ \*لأستطيع اتحمل ذلك \*مناهضة حتمية و تعابير الالزام و لقد اوضحنا للمفحوص اننا عندما يضخم الامور فأنها تبدو غير واقعية و تؤدي به لليأس كما استعاننا على اهمية القيم الدينية و الاقتداء بها

#### الجلسة السادسة:التركيز على مساعدة المفحوص على تغير مشاعره السلبية بالإيجابية

ركزنا في هذه الجلسة على تغير مشاعر القلق و الاكتئاب و الخوف و الغضب الى مشاعر مقبولة كالشعور بالأسف او خيبة الاملمن خلال تدريب المفحوص على فنية اعادة النظر بتفسير الأشياء على حقيقتها و اقناعه انه لا بدى من ان يعمل على تحسين فهمه نظرتة للأمور التي تسبب له الضيق

#### الجلسة السابعة :الافكار الخاطئة التي تتعلق بالسلبية و اهمال الاجابات

مناقشة المعتقدات الخاطئة التي تتعلق بالسلبية و اللامبالاة التي ار سلبا على مجرى حياتهم،و التأكيد على تعلم اساليب جديدة ليصبح مرغوبا فيه من قبل افراد المجتمع كما نقشنا قيم الاجتماعية مثل التماسك بالأخلاق الحميدة.

#### الجلسة الثامنة:الافكار اللاعقلانية المسببة للانفعالات

مناقشة المشكلات الانفعالية و السلوكية و تشجيع المفحوص على التحدث عما يتعرض له من

صعوبات بسبب المشاكل بصراحة و حرية تامة و مساعدته على كيفية السيطرة عليها و استخدامنا فنيات مثل اعادة تأطير التفكير او المشكلة و فنية الحوار مع الذات الفعال و الاحاديث الإيجابية مع الذات المحفزة

#### الجلسة التاسعة:المعتقدات الخاطئة و ما يقابلها من معتقدات صائبة

مناهضة المعتقدات الخاطئة التي يؤمن بها المفحوص و ايجاد البدائل الصائبة و ركزنا على ضرورة مراقبة المعتقدات الخاطئة التي يؤمن بها المفحوص و ملاحظة تأثيرها على حياته

#### الجلسة العاشرة: الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالناحية النفسية

مناقشة بعض الافكار الخاطئة التي تسبب له الانزعاج و و الاضطراب و مساعدته على ايجاد البدائل المنطقية العقلانية التي تحقق له الصحة النفسية

#### الجلسة الحادية عشر:الاسترخاء

تدريب المفحوص على التخيل الاسترخائي

#### الجلسة الثانية عشر: مشكلات الشباب

تضمنت مناقشةمشكلات الشباب و على اهمية معرفة و جهة نظر المفحوص و ما يدور بداخله من صراعات التي تسببت في معاناة نفسية

#### الجلسة الثالثة عشر:تحديد الخطوات التي يجب اتباعها للوقاية من المشاعر السلبية

لقد قمنا بمراجعة اهم مواضيع التي تمت مناقشتها سابقا ، كما تناولنا بعض التوصيات من اجل الوقاية من الانفعالات و المشاعر السلبية.

#### الجلسة الرابعة عشر:انهاء الجلسات

قمنا بتطبيق استمارة تقييم البرنامج العقائي الانفعالي و مناقشة ما تم انجازه في البرنامج مع المفحوص انتهينا بشكر المفحوص على تعاونه و التزامه بحضور جلسات البرنامج.

#### تقييم البرنامج العلاجي:

قمنا بتقديم الاستمارة لتقييم البرنامج و ذلك بهدف تقدير افراد المجموعة العلاجية لمدى استفادتهم

من خدمات البرنامج و لإظهار مدى فعالية الفنيات المتبعة و مدى نجاح البرنامج في تحقيق اهدافه.(استمارة البرنامج العلاجي صفحة:)

استمارة المقابلة الشخصية

1-البيانات الاولية:

الاسم :

السن:

المستوى التعليمي :

وصف مفصل لمشكلة الحالة:

## 2- الطفولة:

كيف كانت الطريقة التي تمت بها تربيته؟

من حيث الشدة : التساهل الشدة الثاثر

هل تعرضت كثيرا للعقاب؟

لمادا؟

كيف؟

ممن؟

كيف كانت ردة فعلك للعقاب؟

من كان اكثر الاشخاص تدليك؟

أي نمط من الاطفال كنت في طفولتك؟

هل سمعت او تذكر انك تعرضت في الطفولة لنوبات عصبية؟

## 3-الحوادث و الامراض:

هل تعرضت لحادثة معينة اثرت على صحتك؟

هل تعاني من أي امراض جسمية؟

هل حاولت علاجها؟ كيف؟

كيف يكون موقف افراد اسرتك ،اصدقائك اثناء مرضك؟

ما رأيك في حالتك الصحية بصفة عامة؟

## 4-الاضطرابات النفسية:

هل تعاني من بعض المتاعب النفسية ؟ نعم لا  
 في حالة الاجابة بنعم ماهي هذه المتاعب؟  
 كيف تواجه هذه المتاعب النفسية؟  
 كيف يكون موقف اسرتك اثناء معاناتك النفسية؟  
 كيف يكون موقف اصدقائك اثناء معاناتك النفسية ؟  
**5-سنوات التعليم:**

كم كان عمرك عندما ذهبت الى المدرسة؟  
 هل كان لديك اصدقاء في المدرسة في الطفولة ؟  
 ماهي المشكلات التي اعترضتك في دراستك؟

#### 6-العادات و المعتقدات

في أي جماعة من الجماعات كنت تنتمي ؟  
 كيف تقضي وقت الفراغ ؟  
 هل تمارس هوية معينة؟

#### 6-بيانات حول الاسرة:

السن : الاب الام  
 الحالة الاقتصادية :  
 عدد افراد الاخوة:  
 الترتيب الاخوي :

معاملة الوالد للحالة: قسوة عادية حنان لامبالاة  
 معاملة الوالدة للحالة: قسوة عادية حنان لامبالاة

كيف هي علاقتكم داخل الاسرة؟

7-بيانات متعلقة بالمشكلة :

متى بدأت المشكلة عندك؟

ماهي الاسباب التي جعلتك تقوم باهذا التصرف؟

1-مشكلات الحياة اليومية:

الفراغ و الملل

محاولة الاصدقاء

عدم اهتمام الاسرة بتربيتي

الشعور بالظلم في المجتمع

اعتقاداتي حول هذا السلوك

ضغوط الاصدقاء

معاناة من مشكلات مادية جسمية اجتماعية نفسية عاطفية

بماد تشعر بعد تصرفك بهذا السلوك ؟

بالسعادة

الذنب

بالتعاسة

بالندم

بالواقع مؤلم

شعور اخر اذكره

ما الذي دفعك الى هذا السلوك؟

هل حاولت تغيير هذا السلوك؟

ما الذي دفعك لتغيير سلوكك؟

هل حاولت العلاج؟

ماهي وجهة نظرك في علاج مشكلتك؟

استمارة تقييم البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي

تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الاسئلة لتقييم البرنامج العلاجي .الرجاء الاجابة عليه بصراحة تامة

الاسم:

السن:

-تناول البرنامج كثير من الافكار اللاعقلانية تحدث عنها؟

-هل كان البرنامج ناجحا في علاج مشكلتك الخاصة؟

-قدم البرنامج عددا من الاساليب و الفنيات العلاجية التي تساعد الفرد في تحقيق الصحة النفسية وضح وجهة نظرك بها؟

-هل يوجد مشكلات لم يتناولها البرنامج و تريد مناقشتها؟

-هل كان الوقت كافي لكل جلسة ؟

-هل كنت تفضل وقت الجلسة ان يكون اطول او اقل ؟

هل كان البرنامج مفيد بالنسبة اليك؟

ما الذي استفدته من البرنامج؟

ادكر ملاحظتك او مقترحاتك على البرنامج ؟

### تمرين الاسترخاء السورفولوجيا

يعتبر من اهم طرق العلاج السلوكي لكونها بسيطة وذات فائدة كبيرة في نفس الوقت

فهي تساعد في علاج السلوكات المضطربة

- 1- اجلس على كرسي مريح و بطريقة مريحة حيث ان الظهر يكون مستقيما وفي مكان هادئ.
- 2- خذ الوقت الكافي للتنفس من البطن لتهدئة الجسم و للقدرة على التنسيق بين عقلك وجسمك.
- 3- عندما تصبح جاهز حاول غلق عينيك بلطف .
- 4- ظهرك ملتصق بالكرسي ركز على هذه الوضعية و استمتع بها
- 5- تخيل انك في فصل الربيع في غابة و انت تمشي فيها هذه الغابة مليئة بالأشجار و كلها مرتفعة ، حسب ايقاع تنفسك وتبدأ تمشي فيها حافيا ،ستشعر بالحشيش و مائه يداعب رجلك.
- 6- الجو جميل لطيف الهواء نقي انت بين الاشجار خذ كل وقتك و استمتع و اكتشف غابتك.
- 7- كيف هي شجرتك هل هي كبيرة ،عريضة بها اغصان ،حاول التقرب منها و بلطف و ضع يدك على جذعها ربما ستجدها خشنة او رطبة خذ كل وقتك لتكتشف شجرتك.
- 8- حاول ان تعانق شجرتك و تتعرف عليها.
- 9- الان و بكل هدوء ستصبح انت الشجرة ، هذه الشجرة الجميلة ،رجلك هم جذورها سوف يدخلون في التربة و يتعمقوا اكثر فاكثر.
- 10- سوف تحس ان رجلك يأخذون الطاقة من التربة ، هذه الطاقة سوف تصعد و تتمركز في بطنك.

- 11-وجه يديك نحو الاعلى ، يديك هم اغصان الشجرة ، انت تأخذ الطاقة من الشمس  
هذه الطاقة سوف تتجمع مع طاقة السابقة و في بطنك
- 12-الان انت مرتاح ، استمتع بها و بهذا الوقت الجميل و خذ نفسا عميقا.
- 13-الان و بكل هدوء حاول ان تحرك رجليك عد الى وعيك ، ضع يديك على راسك ،  
شعرك و بلطف و الان افتح عيناك

القرانالكريم

الموسوعات والمعاجم:

بط)، دار الآداب للنشر والتوزيع 1-د، سهيل إدريس: 2005 ، قاموس المنهل عربي. (

2- عبد القادر المعيريو آخرون: القاموس الجديد، (بط)، الشركة التونسية

للتوزيع.

3- عبد الكريمالحجازي: ( 2004 )، موسوعة الطب النفسي، ط 1، دار أسامة للنشر

والتوزيع، عمان، الأردن.

4- عبد المنعم الحنفي: ( 2005 )، موسوعة الطب النفسي، المجلد الرابع، ط 1، دار

النشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

5- لطفي الشربني: معجم مصطلحات الطب النفسي، ( بط )

الكتيب باللغة العربية:

6- أبو جادو، صالح محمد علي ، علم النفس التربوي، (2000) دار المسيرة، عمان،

الأردن

7- إبراهيم عبد الستار ( 1993 ) :

العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، القاهرة دار الفجر للنشر والتوزيع

8- صلاح مخيمر ( 1999 ) : المدخل إلى الصحة النفسية:

دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة : مكتبة الخانجي

9- عصام فريد ( 1999 ) :  
التغيرات النفسية المرتبطة بسلو كالمراهقين العدوانيين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله، دكتور هغير  
منشورة - كلية التربية بسوهاج - جامعة أسيوط

10- محمد الحجار ( 1999 ) :  
الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي السلوكي، دار النقاش للطباعة، بيروت، لبنان

البهي السيد فؤاد، الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي 11-  
القاهرة، دون ذكر الطبعة والسنة، دار النشر

12- الرفاعي، نعيم 2004 الصحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيف، ط2 الحكمة، دمشق

13 - 52000، علماء النفس والنمو- الطفولة والمراهقة، ط  
حامد، عبد السلام زهران، عالم المكتبة والبحوث الإسكندرية، مصر.

14- نور يالحافظ المؤسسة العربية المراهقة دراسة سيكولوجية 2000 ط1  
للدراستات والنشر، بيروت، لبنان.

مشكلات التوافق المراهق الجزائري في المدرسة 2001 15- عبد الكريم قريشي  
الثانوية، رسالة دكتوراة غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة

16-1999 سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية ( ..الجسماني عبد العالي،،الدار العربية للعلوم، الكويت.

17-مصطفى سويف: المخدرات و المجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، يناير /

18-الخولي، محمود سعيد ( 2006 ): العنف في مواقف الحياة اليومية  
نطاقات وتفاعلات، ط1، دار ومكتبة الإسراء للطبع والنشر والتوزيع، كانونال ثاني 1996

19-الخالدي، عطا الله فؤاد - العلي، دلال سعد الدين(2009): الصحة النفسية وعلاقتها  
بالتكيف النفسي، دار الصفاء، عمان

20-بوجينكيم: مرشد المعلم رحلة الثانوية، ترجمة حاجز عبد الحميد وآخرون، عالم الكتب  
دونبلد، 1995

21-خليل ميخائيل معوض، سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي مصر 1994

22-يسري محمد إبراهيم عبس، التكوين النفسي للمدمن في الاتفاقات المختلفة، ط 16 ، دوندار نشر  
1995

23-عصام عبد اللطيف العقاد، سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحعلاجي معرفي

جديد، دار غريب، القاهرة، دط، 2001

24-مصطفى فهمي 1987، الصحة النفسية دراسات سيكولوجية التكيف مكتبة  
الخارجي للنشر القاهرة الطبعة الثانية

25-القاسم جمال مثقال و اخرون، الاضطرابات السلوكية ،دار الصفا للنشر و التوزيع  
عمان

26-مجدي احمد محمد عبد الاله 1996النمو النفسي بين السواء و المرض ،دار المعرفة  
الاسكندرية بدون طبعة

27-خ. م. معوض، سيكولوجية النمو، الطفولة و المراهقة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط  
1993

28-ع. الجسماني، سيكولوجية الطفولة و المراهقة و حقائقها الأساسية، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان  
ط1، 1994،

29-م. الحجار، الطب السلوكي المعاصر، أبحاثياً هم موضوعات تعلم النفس الطبيو العلاج النفسي السلوكي،  
دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط1، يناير 1989

30-م. محاضرة عن التكفل النفسي، سنة أو لهما جستير، جامعة منتوري، قسنطينة  
2009/05/25 شلبي،

31-م.م. زيدان، النمو النفسي للطفل و المراهق و نظريات الشخصية، دار الشروق، ط

32-س. م. ع. بهادر، سيكولوجية المراهق، دار البحوث العلمية، الكويت، 1980

33-جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة: ( 1999 ) مبادئ التوجيه

الإرشاد النفسي، ط1، مكتبة الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، الأردن

34-احمدالغامدي ( ٢٠٠٥ ) :-

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كدمات اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي بالمدى  
رضالمتردد بالعيادات النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة

35-Sillamy(n) (1996), dictionnaire de la psychologie, paris..

**الجانب التطبيقي**

# الجانب النظري

# الفصل الأول

# الفصل الثاني

# الفصل الثالث

# الفصل الرابع

# الفصل الخامس

# الفصل السادس

# الفصل السابع

## الاهداء

من علمني حرفا كنت له عبدا

اهدي ثمرة مشروعني و عملي الو والديا اطال الله في عمرهما

الى كل الاقارب من قريب او من بعيد.

الى كل من ساهم في مساعدتي سواء من قريب او من بعيد خاصة الشكر الخالص

الى الاستادة المحترمة "بلعباس نادية" على مجهوداتها الجبارة.

الى اصدقائي الدين درسوا معي طيلة المسار الدراسي بجامعة مستغانم.

و الشكر الخاص الى الدكتور "بن احمد قويدر" على تحفيزه و مساعدته لنا

الى كل اساتدة علم النفس بما فيهم الطاقم التربوي و الاداري

" الطالبة: بن عطية ريم "

## الاهداء

أهدى ثمره جهدى هذا لوالدى العزيزان

والزوجة والذى كانت لى نعم المعين و اولادى

ولأنى جميع اصدقائى

والجميع أفراد أسرتى وكل من قدم لى

المساعدة

"الطالبة: بلحميسى نجية"

## كلمة شكر

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لبلوغ هذا المستوى في انجاز هذه المدكرة المتواضعة

كما نوجه الشكر الجزيل الى:

الاستادة "بلعباس نادية على توجيهاتها القيمة و نصائحها السديدة خلال فترات

القيام بهذا العمل

كما نتوجه بالشكر الى كل من ساعدنا من قريب او من بعيد في تحضير

هذه المدكرة التكميلية .

# ملخص الدراسة

جاء هذا البحث لاجاد الطريقة الانسب لتكفل بلمراهق المضطرب سلوكيا نفسيا و هذا من خلال تطبيق العلاج المعرفي السلوكي على عينة من المراهقين و قد اشتمل البحث جانبين متكاملين ، الجانب النظري و التطبيقي :

**الجانب النظري:** تضمن مدخل نظري للدراسة اذ طرحنا فيه مجموعة من التساؤلات و التي لخصناها في فرضيات البحث بالإضافة الى دوافع اختيار البحث و اهميته

**الفصل الثاني:** كان خاصا بالمراهقة و انواعها و مختلف النظريات المفسرة لها و اهمية هذه المرحلة من حياة الفرد.

**الفصل الثالث:** خصصناه للسلوكات المضطربة في مرحلة المراهقة و معاناته النفسية و اسبابها و العوامل التي ادت لهذه السلوكات.

**الفصل الرابع:** خصص لتكفل النفسي بالسلوكيات المضطربة عند المراهق و تمثل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

**الجانب التطبيقي:** و هو اهم شرط في البحث المدعم للجانب النظري و م فيه عرض منهجية الدراسة و طريقة اجراء البحث.

**الفصل الخامس:** ضم كل الإجراءات المنهجية و عرض وسائل المستعملة من مقابلة عيادية وبرنامج علاجي.

**الفصل السادس:** ضم عرض مجمل الحالات المدروسة و نتائج البرنامج العلاجي.

**الفصل السابع:** عرضنا فيها النتائج العامة و مناقشة الفرضيات.

# قائمة المحتويات





## المقدمة

تعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة ، وهي تنسم بالتجدد المستمر ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد فتبدا التغيرات في مظاهر النمو المختلفة : الجسمية والفسولوجية والعقلية والاجتماعية ، وفيها يتعرض الإنسان إلى مشكلات متعددة داخلية وخارجية . ما يرجع منها إلى طبيعة المرحلة ذاتها، وما استحدثته في نفوس المراهقين من تغيرات يشعرون بها ولا يجدون منفذاً لإشباعها أو لتحقيقها أو إلى ما يلقونه من المجتمع الخارجي من عدم فهم وتقدير واختلاف في وجهات النظر، ومن هنا فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزماً، والتعامل معها أصعب وأشق بالنسبة لأولياء الأمور. وكثير من المشاكل، التي يتعرض لها الناس تعود في أسبابها إلى عاملي الجهل والغفلة ، فالمراهق في تغير من الناحية العضوية ، وغير ناضج من الناحية العاطفية ، وذو تجربة محدودة ، وتابع للوسط البيئي ثقافياً ، يريد كل شيء ، لكنه لا يعرف ما يريد ، يتصور أنه يعلم كل شيء لكنه لا يعلم شيئاً، لذلك كان من الضروري إيجاد حلول سليمة لهذه المشكلات ، من آباء ومعلمين وتربويين لهم علاقة بالإشراف عليهم والعناية بمشكلاتهم عن طريق هيئات خاصة تهتم بأمرهم اهتماماً جدياً بالبحث والدراسة وتقويم السلوك ، لا عن طريق اقتراحات سريعة لا تتعرض لصلب الموضوع . إذ لا يجوز أن نفترض دائماً أن حل مشكلات المراهقين هي مسؤولية المراهقين أنفسهم أو انه هو مسؤولية الآباء والمعلمين وحدهم بل إنه في الواقع أمر يمس مستقبل الأمة كلها. ومن ثم يجب أن نفرّد له كل عنايتنا ، خاصتنا اذ ما لحظ سلوكيات مضطربة كانت نتيجة معاناة نفسية الأمر الذي يؤكد على أهمية استخدام أساليب وفنيات

علاجية تتعامل مع مشاعر وأفكار وسلوك المراهقين لخفض من معناة لديهم تساهم في تقديم الدعم النفسي لهم، و يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أحدث التدخلات العلاجية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية و السلوكية بوجه عام لدى المراهقين ، وتأتي هذه الدراسة كمحاولة لتصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لمساعدة المراهقين المضطربين سلوكيا في مجتمعنا ومساعدتهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية الايجابية بهدف دمجهم في المجتمع والحد من ابتعادهم عن مخالطة الآخرين والارتقاء بمستوى تقدير الذات لديهم من هنا نشأت مشكلة الدراسة.

# المقدمة

الخاتمة