

دور العلاج المعرفي السلوكي في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ مرحلة المتوسط بولاية تلمسان

**The role of behavioral cognitive therapy in the modification of aggressive behaviour in middle school pupils in the Willaya of TLEMSEN**

بن تومي آمال<sup>1\*</sup> ، جامعة وهران 2 (الجزائر)، bentoumiamalPsy@gmail.com

مكي محمد، جامعة وهران 2 (الجزائر)، mekkipsychologie@yahoo.fr

المؤلف المرسل : بن تومي آمال	تاريخ النشر : 2021/12/12	تاريخ القبول : 2021/11/27	تاريخ الارسال : 2021/10/09
------------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------

### الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة والتقليل منه، وللإجابة على الإشكالية المطروحة التي مفادها: ما دور العلاج المعرفي السلوكي في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟ فقد اعتمد الباحثان على استمارة السلوك العدواني في انتقاء الحالات مع تقارير تربوية ومتابعات الطاقم التربوي المشرف عليهم، كما تمت هذه الدراسة بمتوسطة العريشة ببلدية سبدو ولاية تلمسان مع تطبيق المنهج شبه التجريبي وبعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المناسبة لطبيعة الدراسة، تمثلت عينة الدراسة في 06 حالات، حيث تحدد المدة الزمنية لكل جلسة بـ: 60 إلى 90 دقيقة مع ثلاثة عشر (13) جلسة لمدة ثلاثة (03) أشهر، وكانت الجلسات فردية وجماعية، ولقد أثبتت نتائج الدراسة أنه للعلاج المعرفي السلوكي دور في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ مرحلة المتوسط.

### الكلمات المفتاحية:

العلاج المعرفي السلوكي، السلوك العدواني، تلاميذ مرحلة المتوسط.

\* بن تومي آمال

**Abstract :**

This study aims to determine the role of the cognitive behavioral therapy in treating and minimizing the middle school pupil's aggressive behavior. The question is: What is the role of the cognitive behavioral therapy in treating the middle school pupil's aggressive behavior?

To answer this question, two researchers relied on an aggressive behavior from, educational reports and monitorings of educational staff in selecting cases. This study was held at El Aricha middle school, Sebdou, Tlemcen.

The quasi-experimental method and some techniques from the cognitive behavioral therapy have been applied, these techniques were suitable for the nature of the cases study which were six (06) cases, they consisted of different activities, each session took from 60 mns to 90minutes, There were 13 sessions for 3 months, These sessions were individual and collective.

The results of this study proved that the cognitive- behavioral therapy had a role in the treatment of middle school pupil's aggressive behavior.

**Keywords:**

The cognitive- Behavioral therapy; The Aggressive behavior; Middle school pupils.

**مقدمة:**

يعدّ السلوك العدواني مشكلة اجتماعية كونه مظهراً للسلوك المنحرف، فهو يعدّ من القضايا الهامة في المجال التربوي وسيظلّ إحدى الموضوعات الجديرة بالبحث والتمحيص والدراسة، ويرى كثير من الباحثين أن السلوك العدواني شأنه شأن أيّ سلوك إنسانيّ متعدّد الأبعاد متشابك المتغيّرات متباين الأسباب بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد ومع تعدّد أشكال العدوان ودوافعه تعدّدت النظريات التي فسّرت السلوك العدواني (العقاد، 2001، 96).

ومن الملاحظ أنّ هذه الظاهرة أصبحت تمسّ مجتمعنا الجزائري وبالأخص المؤسسات التربويّة وتفشّت أكثر في المستوى المتوسّط من مراحل التعليم الأساسي والتي تتماشى مع مرحلة المراهقة الأولى ( المبكرة ) فهي مهمّة جداً لأنهم يمرون بأصعب مرحلة انتقالية في عمرهم والتي يحاولون فيها التلاميذ التعبير بأساليب عديدة ومتنوعة من السلوك لتفريغ

الطاقة الزائدة كل حسب قدراته البدنية والجسدية، بحيث تتميز هذه المرحلة بأزمات نفسية تنمي الشعور بالعدوانية مما يدفع بالمراهق إلى استعمال العنف والتمرد على رموز السلطة.

فمن الواضح أن إنسان هذا العصر لم يعد يؤمن مع بزوغ فجر القرن الحادي والعشرين إلا بالسلاح والقتل وسيلة للتفاهم، وفي نكسة محزنة ارتد الإنسان بأسرع ما يتصوره العقل إلى عصر الغابة ارتد إلى ما هو أسوأ من عصر الغابة فقد كان إنسان الغابة يستخدم العنف للحصول على ما يبقي رفقته، أي كانت لديه أسباب معقولة لاستخدام العنف في غياب القانون والحكومات ولكن إنسان القرن الحادي والعشرين يقتل أخاه بلا سبب (العقاد، 2001، 97)، فقد أرجع أنه من أسباب السلوك العدواني إلى مشاهدة البرامج التلفزيونية وهذا ما أكدته دراسة أ.د. محمد وفائي (2003، وفائي، 2003، 11)، فقد أصبح السلوك العدواني بمختلف المؤسسات الاجتماعية الجزائرية يزعم استقرارها ويعرقلها عن القيام بأدوارها ولعل من أهم هذه الأخيرة المؤسسات الاجتماعية التربوية (المدرسة)، والتي تعتبر هذه الأخيرة المرتبة الثانية بعد الأسرة من حيث التأثير في تربية الفرد، فهي التي تعمل على تبسيط ونقل التراث المعرفي والثقافي ونحو ذلك، من الأجيال الماضية إلى الأجيال الحاضرة، بحيث تعمل على استكمال ما تم البدء فيه من طرف الأسرة وتتولى تصحيح المفاهيم وتعديل السلوكيات الخاطئة وذلك بانتهاجها الموقع الاستراتيجي التربوي والتعليمي ومراقبة شاملة تمكنها من اكتشاف قدرات وميول وسلوكيات التلاميذ سواء كانت سلبية أو إيجابية في شخصياتهم، ولعل من أهم هذه الجوانب السلوك العدواني الذي يمارسه التلاميذ نحو أقرانهم أو نحو المعلمين أو نحو الممتلكات المدرسية وهذا ما يعتبر انتهاك للحرم التربوي المدرسي، وما يترتب عليه من أضرار وخيمة، بحيث يعتبرون أن العدوان هو الحل للمشكلات اتجه الآخريين ومندفعون وليس لديهم حلول بديلة ويتميزون بالسلوك الجامد غير المرن اتجه ما يصادفهم من مشكلات (العقاد، 2001، 146)، حيث أن العدوان إن لم يتغير فسوف يستعمل في المراحل اللاحقة من النمو، وهذا بطبيعة الحال أن التساهل في مواجهته يترتب عليه زيادة السلوك العدواني في المجتمع، ولذلك لا بد في هذا الجانب التعامل بحذر ودراسة ودراسة واقع التلميذ دراسة دقيقة والإطلاع على كافة الظروف البيئية والنفسية المحيطة بحياته، لأن التلميذ مهما كان جسمه أو شخصيته فهو إنسان جاء إلى المدرسة ولا نعرف ماذا به؟ وماذا وراءه؟... وماذا؟... إلخ فقد يكون وراءه أسرة مضطربة، أو شيء ما، فقد يكون وراءه أسرة تهتم به وتعمل على تدليله، فطلباته وأوامر، وأفعاله مقبولة ومستحبة، وهو في كل هذه الأحوال مجني عليه، ويحتاج إلى الأخذ بيده.

ولذلك يجب وقاية الأطفال من الوقوع في الانحراف والجريمة من خلال تنمية وعيهم وإدراكهم بمخاطرهم وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة مريم حنا 1999 إلى فاعلية العلاج المعرفي في تنمية الوعي الاجتماعي لدى الأحداث وركزت على أهمية تبني مفهوم وقائي لخدمة الفرد بجانب المفهوم العلاجي مع هذه الفئة (السيد، 2009، 702)، ولقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي اختبرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي مع مشكلات السلوك اللاتوافقي (السيد، 2009: 704)، فالعلاج المعرفي السلوكي يشير إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات مؤداها أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفينيات السلوكية والمعرفية، فالعلاج المعرفي السلوكي يستخدم بفاعلية في علاج الكثير من الحالات العصبية وتشمل: الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، الغضب،

العدوان،... الخ (العقاد، 2001، 32)، وهذا ما أكدته دراسته نفين صابر 2009 حول ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللائق للأطفال المعرضين للانحراف (السيد، 2009، 695).

فمن خلال الدراسات التي تناولت أساليب وبرامج العلاج أو التعديل من حدة السلوك العدواني كانت لنا بمثابة المحرك القوي والدافع في محاولة اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي يهدف إلى التعديل من حدة هذه الظاهرة الخطيرة (السلوك العدواني) المتفشية في مجتمعنا.

وعليه فإن إشكالية بحثنا تتمحور في السؤال العام التالي:

هل للعلاج المعرفي السلوكي دور في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ مرحلة المتوسط؟

فرضية الدراسة: تتمثل فيما يلي:

للعلاج المعرفي السلوكي والمتمثل في تقنيات سلوكية معرفية دور في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

## 1. العلاج المعرفي السلوكي:

### 1.1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

لقد تميز العلاج المعرفي- السلوكي منذ نشأته بالتأكيد على موضوع "هنا والآن Here and now"، وعلى ما يفعله المتعالج الآن للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلفة وظيفياً، آخذاً بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والعلاقات الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها، فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور، كما يختلف عن العلاج السلوكي الذي يهمل التفكير وعالم المريض الخاص به (السقا، 2009، 4)، إن كلمة معرفي Cognitive مشتقة من مصطلح Cognition وقد استخدمت عدد من المصطلحات العربية العديد كترجمة لهذا المصطلح منها على سبيل المثال لا الحصر استعراف (المعجم الطبي الموحد، 1984)، تعرّف (قشقوش، 1985) وذهن (العززي، 1999) ولكن كلمة معرفي تستخدم بكثرة في التراث النفسي العربي والكلمات الثلاث الأولى (استعراف، تعرف، ذهن) هي المترجمات المناسبة لـ Cognition، العلاج المعرفي السلوكي استطاع من خلال اهتمامه بالأفكار والمشاعر تضيق الفجوة بين العلاج السلوكي التقليدي وبين العلاجات الديناميكية معتمداً في ذلك على فنيات تستند إلى أسس علمية قابلة للتطبيق والتقويم (Ellis, 1962, 9)، كما أنّ العلاج المعرفي يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدّد بوقت معيّن (الغامدي، 2013، 143).

ويرى إيزنك Eysenck 2000 أنّ: العلاج المعرفي السلوكي هو تطوّر للعلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القناعات من خلال الإجراءات المعرفية (صالح، 2014، 28).

### 2.1. بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

1.2.1. تحديد الأفكار الآلية أو التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها: يقصد بالأفكار التلقائية تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أيّ انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحياناً دون أن يلاحظها الشخص وهي أفكار غير معقولة وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معيّن، والأفكار التلقائية هذه تكون دائماً ذات

صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية (الزعي، 2010، 26)، وتهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، ولذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات اليومية على ورقة ويدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به، وتعتبر هذه الواجبات اليومية جزء من العلاج (Beck, 1979, 36).

**2.1.2. الرسم الكاريكاتوري:** عندما لا يستطيع المتعالج تحديد أفكاره يطلب منه رسم شكل كاريكاتوري حزين (يعبر عن حالته)، ويطلب إليه صوغ بعض الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزينا وكتابتها ضمن المربع ويتيح مثل هذا للمتعالج بتكوين فكرة عما يزعجه بالفعل، أسأل نفسك: لماذا يبدو هذا الشخص غير سعيد هكذا؟" كونه بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص (السقا، 2009، 13).

**2.1.3. الواجبات المنزلية:** وتلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فعالية العلاج المعرفي، وتكوين الألفة والتعاون بين المعالج والعميل، إذا اهتم المعالج ببعض النقاط (الغامدي، 2013، 233).

**2.1.4. الحوار السقراطي:** حيث يقوم المعالج بتوجيه بضعة أسئلة للعميل الغرض منها توضيح عدم صحة هذه المعتقدات اللاعقلانية له مما يؤدي إلى تحلي العميل عن هذه المعتقدات (العامري، 2000، 26)، وتعتبر أسئلة محددة لمساعدة العميل على مراجعة أفكاره السلبية، كل سؤال يقدم طريقة للبحث بشكل أعمق في المعتقدات السلبية واستحضار المزيد من الأفكار الموضوعية، والأسئلة الثلاثة: هي ما هي الدلائل على ما تعتقده؟ كيف يمكن أن تفسر الوضعية أيضاً؟ إذا كان ذلك صحيحاً، ماذا يعني ذلك؟ (علوي، 2009، 93).

## 2. السلوك العدواني:

### 1.2. مفهوم العدوانية:

يعرف دانيال لاغاش Daniel Laghache العدوان في مقالة له عن العدوانية عام 1960 بأنه: فعل أو توجه نحو الفعل هدفه التدمير الكلي أو الجزئي أو الصوري لموضوع ما (وظفة، 2012، 21)، ويعرفه ألبرت باندورا Albert Bandura سنة 1973: أنّ العدوان سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسدياً أو لفظياً، وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدواناً ويحدد باندورا Bandura ثلاثة معايير ليتم في ضوءها الحكم على السلوك بأنه عدواني (القمش، 2007، 203)، خصائص السلوك ذاته (إهانة، ضرب، تخريب)، شدة السلوك، خصائص كل من الشخص المعتدي والشخص المعتدى عليه.

### 2.2. الأشكال الرئيسية للعدوان (خولة، 2000، 186).

**العدوان الجسدي:** ويقصد به السلوك المؤدي الموجه نحو الذات أو الآخرين، ويهدف إلى الإيذاء أو خلق الشعور بالخوف، ومن الأمثلة على ذلك: الضرب، الدفع، الركل، شد الشعر، العض... إلخ.

**العدوان اللفظي:** ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب والشتم والسخرية، والتهديد... إلخ، وذلك من أجل الإيذاء أو خلق جو من الخوف وهو كذلك يمكن أن يكون موجهاً للذات أو الآخرين.

**العدوان الرمزي:** ويمثل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم، كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكنّ العداء له أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له، أو النظر بطريقة ازدراء وتحقير.

**3. منهج الدراسة:**

وقد اعتمدنا في دراستنا هاته على المنهج شبه التجريبي الذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير، عدا التغيير الذي يحدث في المتغير المستقل لمعرفة أثره على المتغير التابع (عبد الباسط، 2014، 158).

**4. عينة الدراسة:**

تمثلت عينة الدراسة في ستة حالات، حيث اعتمدا الباحثان في اختيارهما للحالات المناسبة للبحث على العينة الاحتمالية بحيث يباشر الباحث في هذا النوع من العينة الاحتمالية عملية الاختيار وفق معايير تحكيمية يضعها بنفسه طبقاً لما يراه يخدم التمثيل أي تمثيل المجتمع الأصلي (Miles, 2003, 55).

**5. مكان الدراسة:**

تم إجراء الدراسة بمتوسطة العريشة ببلدية سبدو ولاية تلمسان.

مجموعة الدراسة	الجنس	العمر	المستوى الدراسي	نوع السلوك العدواني
ب.ب	ذ	16 سنة ونصف	3 متوسط (معيد)	الفوضى، تصرفات سلبية إتجاه الأساتذة.
ح.و	ذ	16 سنة	4 متوسط (معيد)	الشغب والتّهجم على المساعد التربوي.
ن.ب	ذ	14 سنة ونصف	2 متوسط (معيد)	الفوضى وتخريب أثاث المتوسطة.
د.أ	ذ	16 سنة	3 متوسط (معيد)	الفوضى، تصرفات سلبية إتجاه الأساتذة.
ب.م	ذ	16 سنة	4 متوسط (معيد)	الشغب والتّهجم على المساعد التربوي.

**جدول يوضح مجموعة البحث وخصائصها****6. إستبيان السلوك العدواني ( نوال، 2015، 134)****1.6. الثبات:**

تمّ حساب الثبات بطريقتين من أجل التحقق من ثبات استبيان السلوك العدواني، وصلاحيته لإجراء الدراسة.

**1.1.6 طريقة التجزئة النصفية:**

لكل بعد من أبعاد الاستبيان بشكل كامل، حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل من أبعاد الاستبيان، مع درجة النصف الثاني من نفس البعد، من خلال حساب معامل الارتباط بين النصفين، ثمّ تصحيح معامل الارتباط بواسطة معادلة سبيرمان- براون وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وجاءت النتائج كما يلي:

الأبعاد	معامل الثبات	معامل الثبات بعد تصحيح طول الاستبانة
السلوك العدواني المادي	0,949	0,974
السلوك العدواني اللفظي	0,945	0,972
السلوك العدواني الرمزي	0,891	0,943
الدرجة الكلية	0,943	0,971

جدول يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية للأبعاد والدرجة الكلية للإستبيان

يتضح من خلال الجدول السابق بأنّ المقياس يتمتّع بدرجة كبيرة من الثبات بلغت (0,971).

## 2.6. الصدق:

وهو أن يقيس الاستبيان ما وضع لأجله وللتحقّق من الصدق اتبعت الطالبة الخطوات التالية:

### 1.2.6. صدق الاتساق الداخلي:

طبق الاستبيان على العينة الاستطلاعية والتي تكوّنت من (30) تلميذ وتلميذة، بحساب مدى ارتباط العبارات مع البعد الذي تنتمي إليه، وأيضاً حساب ارتباط الأبعاد الثلاثة فيما بينها ثم حساب ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للاستبيان، باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وكانت النتائج كما يلي:

\_\_ حساب درجة ارتباط عبارات استبيان السلوك العدواني مع البعد الذي تنتمي إليه من خلال معامل ارتباط

بيرسون: وذلك حسب ما هو موضح في الجدول:

بعد السلوك العدواني الرمزي		بعد السلوك العدواني اللفظي		بعد السلوك العدواني المادي	
معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
0,710**	2	0,732**	1	0,694**	6
0,572**	4	0,725**	3	0,718**	10
0,601**	7	0,651**	5	0,806**	13
0,650**	9	0,659**	8	0,599**	16
0,632**	12	0,687**	11	0,690**	17
0,637**	15	0,524**	14	0,650**	19
0,631**	18	0,488**	21	0,667**	24
0,603**	20	0,654**	25	0,650**	26
0,813**	22	0,499**	28	0,385**	30
0,520**	23	0,711**	29	0,700**	33
0,627**	27	0,662**	31	0,624**	37
0,727**	32	0,639**	35	0,741**	41
0,781**	34	0,400**	38	0,624**	44
0,410*	36	0,791**	40	0,528**	47
0,588**	39	0,722**	43	0,790**	48
0,723**	42	0,740**	46	0,655**	49
0,783**	45	0,799**	50	0,853**	51

0,775**	58	0,776**	52	0,764**	54
0,576**	61	0,569**	53	0,510**	55
0,791**	62	0,813**	56	0,809**	59
0,659**	64	0,660**	57	0,711**	63
0,471**	66	0,856**	60	0,706**	65

\*\*

دال عند مستوى الدلالة (0,01) \* دال عند مستوى الدلالة (0,05)

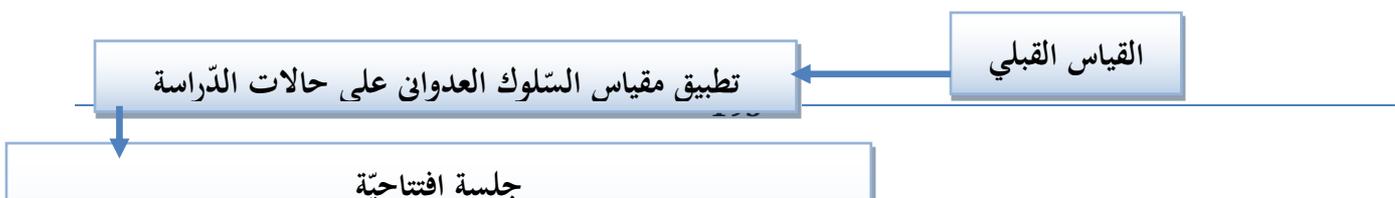
جدول يبيّن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه من أبعاد استبيان السلوك العدواني ومن خلال الجدول السابق نرى أنّ جميع العبارات مرتبطة بأبعادها التي تنتمي إليها بمستوى دلالة يتراوح بين (0,01 – 0,05).

7. التعريف الإجرائي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: هو مجموعة من الفنيات، والإجراءات والخطوات المنظّمة والمخطّطة المستمدة من العلاج المعرفي السلوكي والتي تقدم لحالات الدّراسة (تلامذة التعليم المتوسّط) خلال فترة زمنية محدّدة بهدف التخفيف من حدّة السلوك العدواني لديهم.

1.7. الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

لعِب الدّور، النمذجة، الاسترخاء، التفريغ الانفعالي، جدولة النشاطات، حلّ المشكلات، تحديد الأفكار الآلية، التعزيزات، إعادة البناء المعرفي عن طريق تقنية (A-B-C).

2.7. التخطيط العام للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:





8. عرض الجلسات العلاجية:

وللقيام بالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي كان الهدف منه محاولة التعديل من السلوك العدواني عن طريق محاولة تعديل المخططات المعرفية، والذي تمّ عن طريق جلسات علاجية والتي كانت كما يلي: فيما يتعلّق بالجلسات الأولى والثانية والثالثة: فقد كانت فردية والتي كانت عبارة عن مقابلات مع حالات الدراسة وقد تمّ عن طريقها جمع قدر المستطاع من المعلومات فقد كانت ممهّدة للحالات للقيام بالبرنامج العلاجي، أما فيما يخصّ باقي الجلسات العلاجية فقد كانت جماعية، باعتبار أن الحصص العلاجية كانت عبارة عن مناقشة للأفكار الخاطئة وأنّ الهدف المنشود هو التعديل من السلوك العدواني باعتباره سلوك مشترك بين جميع حالات الدّراسة بغض النظر عن الدّافع لذلك والأسباب الكامنة وراءه، إلّا فيما يخصّ الجلسة التاسعة والعاشره ألا وهي جلسات الاسترخاء التي تمّت بطريقة فردية وذلك ليكون هناك الهدوء التام مع تركيز الحالة على نفسها دون أن يكون هناك تشتت للانتباه، ضف إلى ذلك حبّدت سرية الجلسة لأنّه هناك من انفجر بالبكاء عندما عبرت ببحث الحالات عن المكان الآمن قبل البدء بنصّ عمليّة الاسترخاء مثل: الحالة (01) والحالة (02)، ولكن قمت بتهدئة الحالات مع إصرار الحالات على مواصلة الجلسة وشعورهم بالرّاحة لذلك، وكانت الجلسات كما يلي:

**الجلسة الرابعة:** عنوان الجلسة: التعريف بالبرنامج العلاجي. الزمن المستغرق: (60-90 دقيقة).

**الهدف:** مناقشة الواجبات المنزلية، تبيان أهمية البرنامج العلاجي، التحالف العلاجي والغرض من توطيد العلاقة بين الباحثة والتلاميذ وبين التلاميذ مع بعضهم البعض، محاولة تنظيم جدول النشاطات اليومي والأسبوعي.

**محتوى الجلسة:**

قامت الباحثة باستقبال الحالات والترحيب بهم وذلك لإقامة علاقة جيّدة معهم، لأنّ هذه الجلسة تهدف إلى الألفة والتقبّل والثقة المتبادلة، ومن ثمّ أعيد تقديم نفسي وكأتمّ أول مرّة ألتقي بالحالات، مع بعض الحديث الودّي عن الأحداث اليومية وغير ذلك، كما قمت بإعادة التعريف المتبادل بين الحالات (التلاميذ)، ولكن في هذه الجلسة سوف تذكر حالات الدّراسة مواصفاتها ورمزها باعتبار أنّ المجموعة سوف تتعامل معه بذلك الرّمز وهذا ما اعتبرته نوعاً ما من التشجيع والتحفيز لتغيير السلوك والأفكار وقد كان هذا لإزالة الحاجز النفسي بينهم، وكان ذلك في حدود خمسة عشر (15) دقيقة، بعد ذلك قمت بتوضيح للحالات مدّة البرنامج العلاجي وعدد جلساته وأنّ الجلسات سوف تقام بهذه القاعة (المكتبة)، كما أكّدت على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات، والتعاون في مناقشة العناصر الهامة من هذه الحصص وذلك لتنمية فيهم روح الجماعة والصدّاقة لأنّ الفرد يشعر بنفسه وذاته في الجماعة، ولكن بقوانين مشروطة وأن يحترم المجموعة ويصغي لما أقوله وأفراد المجموعة، كما أعلمت حالات الدّراسة على أنّه هناك واجبات منزلية وضرورة الالتزام بأدائها وعلى أهميتها في العلاج، كما قمت بطمأنة الحالات بأنّ جميع المعلومات التي سوف تقدم من جهة الحالات من أفكار ومعلومات ستكون في سرّية تامة وتتمّ مناقشتها جماعياً دون ذكر اسم الحالة، ضفّ إلى ذلك أنّه لا يحق لأيّ أحد الإطّلاع على هذه المعلومات مهما كان، ثمّ قمت بشرح معنى كلمة العلاج المعرفي السلوكي للحالات مع توضيح أهميته في المساعدة على التغلّب على بعض الأفكار التي تسبّب السلوك العدواني، فالأفكار التي تظهر بصورة تلقائية تنطبع بذهن الفرد وقد لا يشعر بها إلّا إذا ركّز انتباهه عليها، ويكون ذلك من خلال التدريب، مع إعادة تذكير الحالات بأنّ التلميذ الذي سيّبع التعليمات المقدّمة من طرفي ويغيّر من سلوكياته وينتظم في واجباته المدرسية سيأخذ الجائزة، في نهاية

الجلسة قمت بتلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها، كما قامت باستفسارهم حول ردود أفعالهم ومشاعرهم وأفكارهم حول الجلسة، مع إعطاء الحالات واجب منزلي.

الجلسة الخامسة : عنوان الجلسة: التفرغ الانفعالي. الزمن المستغرق: (60- 90 دقيقة).

أهداف الجلسة: أن يعبروا الحالات بحرية تامة عن مواقف أو تصرفات غير لائقة تعرّضوا لها، أن يعبروا عن مشاعرهم وأفكارهم في الفترة التي قاموا بتصرفات غير لائقة، أن يتعلّم التلاميذ في الأخير إيجابيات الصداقة وسليبتها وكيفية انتقاء الأصدقاء.

محتوى الجلسة: قمت بالترحيب بالحالات لقدمهم وشكرهم والرفع من معنوياتهم وذلك لالتزامهم بالموعد المحدد، مع مناقشة الواجب المنزلي، كما تمّ تعيين أحد الحالات لمناقشة واستدكار مجريات الجلسة السابقة، مع طرح تساؤلات حول ردود أفعالهم نحو ذلك وإذ كانت هناك تساؤلات أو قضايا يرغب بعض الحالات مناقشتها وذلك تمهيداً للجلسة، قمت بإعطاء بعض الوقت لكل حالة من الحالات بالتعبير عمّا بداخله من انفعالات ومشاعر، بحيث يقوم كل فرد بالتحدّث عن موقف صادفه أو تصرف غير لائق قد قام به، كما تمّ التطرّق إلى موضوع الصداقة وتأثيرها على الفرد خاصةً من الناحية السلبية دون نسيان إيجابيات الصداقة مع التوصل مع الحالات إلى كيفية انتقاء الأصدقاء، كما قام أحد الحالات بإعطاء مثلاً حول الرفقة السيئة وهذا حسب تصريحه بما يلي: (صاحب نّاع لمشاكل صريلة كي سوس نّاع ضرسن)، وهذا الأخير قد أثار جدلاً إيجابياً ومناقشة بين جميع الحالات، وكلّ على حسب رأيه وتفكيره، وفي الأخير خلصت مع الحالات إلى أنّ الرفقة السيئة هي التي تؤدي أو تدفع الفرد إلى ارتكاب سلوك سلبي، في نهاية الجلسة قمت بتلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها، كما قمت باستفسارهم حول ردود أفعالهم ومشاعرهم وأفكارهم حول الجلسة، كما قمت بإعادة تذكير الحالات بأنّ التلميذ الذي سيتّبع التعليمات المقّدمة من طرفي ويغيّر من سلوكياته وينتظم في واجباته المدرسية سيأخذ الجائزة، إعطاء الحالات واجب منزلي.

الجلسة السادسة : عنوان الجلسة: التعريف بالمراهقة والسلوك العدواني. الوسائل المستعملة: ورقة 21×27، قلم أزرق. الزمن المستغرق (60- 90 دقيقة).

أهداف الجلسة: تعريف الحالات بمصطلح المراهقة وأنوعها، استبصار الحالات أنّ تلك التصرفات غير اللائقة تسمى بالسلوك العدواني، أن يتم مناقشة السلوك العدواني ومحاوله الوصول إلى العلاج عن طريق تنمية التفكير الإبداعي.

محتوى الجلسة: قامت الباحثة بالترحيب بالحالات لقدمهم وشكرهم والرفع من معنوياتهم وذلك لالتزامهم بالموعد المحدد، مع مناقشة الواجب المنزلي، كما تحققت من ردود فعل الحالات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كانت هناك تساؤلات أو قضايا يرغب الحالات في مناقشتها، ثمّ تعيين أحد الحالات لمناقشة واستدكار مجريات الجلسة السابقة (التغذية الراجعة)، تمت المناقشة مع الحالات حول مراحل النمو من حياة الإنسان وذلك تمهيداً للدخول إلى مصطلح المراهقة والتي تعتبر كمرحلة عمرية من مراحل النمو الإنساني وجملة التغيّرات التي تصاحب هذه المرحلة، وأنّ المرحلة التي هم فيها تسمى بالطفولة المتوسطة وما يميّز هذه المرحلة من تغيّرات فيزيولوجية ونفسية... الخ، وما هي أنواع المراهقة وتطرقت إلى نوع المراهقة العدوانية، كما تم عرض نماذج لبعض المشكلات السلوكية وذلك تمهيداً للسلوك العدواني، كما قمت بسرد قصّة لسلوك عدواني وتدوين الحالات للقصّة مع إعطائهم فرصة للنقاش وإيجاد الحلول وذلك لتنمية التفكير الإبداعي لديهم،

ومحاولة مني لاستبصار التلاميذ للقيام بسلوكياتهم كما قمت بتغذية راجعة للجلسة الخامسة بإعادة إعطاء حالات الدراسة.

مثلاً حول الرفقة السيئة وهذا تمهيداً للتعريف بالسلوك العدواني في حين عرفتهم بمفهوم السلوك العدواني وأهميته وتبيان الأخطار التي تنجم عنه، مع محاولة تهويل الأمر، في نهاية الجلسة تم تلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها، و استفسارهم حول ردود أفعالهم ومشاعرهم وأفكارهم حول الجلسة، كما قمت بإعادة تذكير الحالات بأن التلميذ الذي سيتبع التعليمات المقدمة من قبل الطالبة ويغيّر من سلوكياته وينتظم في واجباته المدرسية سيأخذ الجائزة، إعطاء الحالات واجب منزلي.

**الجلسة السابعة عنوان الجلسة:** النمذجة. الوسائل المستعملة: ورقة 21×27، قلم أزرق، جهاز كمبيوتر يحتوي على فيديو. الزمن المستغرق (60-90 دقيقة).

**أهداف الجلسة:** النمذجة عن طريق مشاهدة ثلاثة أفلام حول السلوكيات العدوانية والفيلم الأخير يحتوي على مآل سيء لدى الشخص الذي يقوم بتعاطي مختلف الآفات الاجتماعية وفي الأخير يتوصل التلاميذ مع الطالبة إلى محاولة استبدال ذلك السلوك بسلوك إيجابي.

**محتوى الجلسة:** بداية بالترحيب بهم وشكرهم لالتزامهم بالموعد المحدد، مع مناقشة الواجب المنزلي، كما تحققت من ردود فعل الحالات تجاه الجلسة السابقة، وإذا كانت هناك تساؤلات أو قضايا يرغب في مناقشتها، ثمّ تعيين أحد الحالات لمناقشة واستدكار مجريات الجلسة السابقة (التغذية الراجعة)، بعد ذلك قمت بعرض على الحالات فيديوهات تعالج وتحتوي على ثلاث سلوكيات: (فيديو يعالج السلوك العدواني بشتى أنواعه تجسده مجموعة من الطالبات، فيديو يعالج قصة شاب يتعرض له رفقاء السوء بالرغم من محاولة الأخ الأكبر له لمنعه من مصاحبتهم وفي الأخير ستكون له نهاية سيئة، وفي هذا الفيديو يعالج الرفقة السيئة وتعاطي المخدرات وشرب الخمر والمآل السيء والسلبى للمتعاطي، وفيديو يحتوي على أضرار التدخين والمآل السلبى، فيديو يحتوي على الفرق بين رئة متعاطي التدخين ورئة شخص غير متعاطي للتدخين)، وطلبت من الحالات مشاهدة وقائع أحداث هذه الفيديوهات مع تدوين النقاط الهامة التي سوف يتم الوقوف عليها مع المناقشة الجماعية ولكل فرد من الحالات سيتكلم عن أحداث هذه الوقائع، فقد لاحظت أنّ حالات الدراسة قد قامت بالتفاعل مع الفيديو الذي عرض قصة الشاب، وإعطائه المركز الأول ففي نظرهم أن الرفقة السيئة هي التي أدت بالشاب إلى شرب الخمر وتعاطي التدخين والمخدرات وكلّ هذا سوف يؤدي إلى السلوك العدواني مهما كان شكله، وما لاحظته في الحالات أنّهم عندما كانوا يتناقشون تشعر أنّ هذا الفيديو قام بإحياء أو تذكيرهم بأنفسهم، دون نسيان الفيديوهات الأخرى، في نهاية الجلسة قمت بتلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها، و استفسارهم حول ردود أفعالهم ومشاعرهم وأفكارهم حول الجلسة مع إعطاء الحالات واجب منزلي.

**الجلسة الثامنة: عنوان الجلسة:** لعب الدور. الوسائل المستعملة: ورقة 21×27، قلم أزرق، كراسي، الزمن المستغرق (60-90 دقيقة).

**أهداف الجلسة:** لعب الدور عن طريق ممارسة الحالات لسلوكيات عدوانية وفي الأخير يتم التوصل استبدال تلك السلوكيات بسلوكيات إيجابية.

**محتوى الجلسة:** البدء دائماً بالترحيب بالحالات مع مناقشة الواجب المنزلي، كما تمّ تعيين أحد الحالات لمناقشة واستدكار مجريات الجلسة السابقة، مع طرح تساؤلات حول ردود أفعالهم نحو ذلك وإذ كانت هناك تساؤلات أو قضايا ترغب بعض الحالات مناقشتها وذلك تمهيداً للجلسة (التغذية الراجعة)، قمت بتقسيم الحالات إلى مجموعتين كلاهما ستقوم بلعب دور للسلوكيات التالية: (الفوضى في القسم، التكلم أثناء شرح الأستاذ، محاولة تخريب أثاث المدرسة مع رمي الأوساخ في الأرض، وفي الأخير تعاطي التدخين)، مع استبدال الحالات للدور مع اشتراكي في تلك الأدوار كمرشدة لهم وتوجيههم للعمل الصائب، وذلك كما يلي: المجموعة (1) تقوم بدور السلوك الفوضوي في القسم، في حين المجموعة (2) تقوم بدور الصمت أثناء غياب الأستاذ من الحصّة التدريسيّة مع عدم الاكتراث لما يجري من فوضى مع نهي المجموعة لذلك، قمت بدور الأستاذ وتلقي درس حول موضوع ما، وتقوم المجموعة (2) بدور التكلم أثناء شرح الأستاذ، في حين تقوم المجموعة (1) بدور نهي المجموعة ووعظهم بالانتباه لشرح الأستاذ وأهمية المعلومات التي هو بصدد تقديمها لهم، تقوم المجموعة (1) بدور رمي الأوساخ في الأرض مع محاولة تخريب لأثاث المدرسة، في حين تقوم المجموعة (2) بدور نهيهم عن ذلك ومحاولة تنظيف ما رموا به من أوساخ تحت شعار النظافة من الإيمان والوسخ من الشيطان، تقوم المجموعة (2) بدور تعاطي التدخين مع محاولة لفت انتباه المجموعة (1) للتدخين معهم في حين هذه المجموعة تتصدى لهم بالرفض باعتبارهم رفقاء سوء ويجب التخلي عنهم مع نصحهم أنّ التدخين مضر للصحة وذلك استناداً لحصّة النمذجة، في نهاية الجلسة قمت بتلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها، كما قمت باستفسارهم حول ردود أفعالهم ومشاعرهم وأفكارهم حول الجلسة، في حين وجدت أنّه بعض الحالات كانت ردود فعلهم بالسلب وذلك حسب تصريحات أحد الحالات ضاحكاً: (يا أستاذ جاؤني هذ لعب الدور غير شكيل)، مع احترام رأي الحالات في حين رددت عليه قائلة: (أشترك معك في الرأي وأنّ ما اعتبرته حسب قولك: (غير شكيل)، هو فعلاً سلوكياتكم التي أنتم تقومون بها في المتوسطة، ولكن رأيتموها بطريقة مغايرة)، هنا قال أحد الحالات: (صخ كلامك يا أستاذة، إنك قد قمت بإعادة صياغة لسلوكياتنا لكن بطريقة غير مباشرة)، وفي نهاية مناقشة الجلسة اتفقوا الحالات أن يقوموا بتحسين سلوكياتهم باعتبارها فعلاً سلوكيات غير مقبولة وهذا تصرّف غير لائق بهم، ثم قامت الحالات من دون أمر مّي بتنظيف القاعة وإعادة الكراسي بهدوء لأماكنهم مع قيامهم بجمع الأوساخ ورميها في سلّة المهملات، وهذا ما اعتبرته بسلوك إيجابي لدى الحالات وكانت درجة الاستيعاب لديهم جيّدة إن لم نقل ممتازة، كما قمت بشكرهم ومدحهم لقيامهم بهذا السلوك الجيّد، كما قمت بإعادة تذكير الحالات بأنّ التلميذ الذي سيتبع التعليمات المقدّمة من قبل الطالبة ويغيّر من سلوكياته وينتظم في واجباته المدرسية سيأخذ الجائزة، إعطاء الحالات واجب منزلي.

الجلسة التاسعة و الجلسة العاشرة: (كانتا جلسات فردية مع حالات الدراسة) عنوان الجلسة: الاسترخاء.

الزمن المستغرق (60-90 دقيقة). الوسائل المستعملة: جهاز كمبيوتر يحتوي على فيديو.

**أهداف الجلسة:** تدريب الحالات على تكرار ممارسة الاسترخاء. أن تتدرّب الحالات على ممارسة مهارة الاسترخاء عند تعرّضهم لأيّ موقف مثير يؤدّي بهم إلى السلوك العدواني. تقييم مستوى الاستثارة الانفعالية بعد التدريب على ممارسة الاسترخاء.

**محتوى الجلسة:** تمت مناقشة الواجب المنزلي، كما تمّ تعيين إحدى الحالات لمناقشة واستدكار مجريات الجلسة السابقة، مع طرح تساؤلات حول ما سبق، قمت بتمهيد للحالات عن طريق التعريف بالاسترخاء وأهميته في حياة الإنسان، كما قمت قبل البدء بعرض التعليمات أنّه سوف يكون هناك جلستين للاسترخاء وهذا الجزء الأول فقط، وهذا نص ما قالته الباحثة للحالات قبل البدء في الاسترخاء: أغمض عينيك تخيل نفسك في مكان ما مكان هادئ، مكان ما كنت تفضّله وتود الذهاب إليه، اجث عنه في محيّلتك، إن وجدته أعطي إشارة وبدون كلام، ثم في حال ما وجد الحالة المكان الآمن تقوم بوضع الحالة في استرخاء تام مع موسيقى هادئة، في نهاية الجلسة قامت الطالبة بتلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها، كما قامت بإعادة تذكير الحالات بأنّ التلميذ الذي سيتبع التعليمات المقدمّة من قبل الطالبة ويغيّر من سلوكياته وينتظم في واجباته المدرسية سيأخذ الجائزة. إعطاء الحالات واجب منزلي.

**الجلسة الحادية عشر عنوان الجلسة:** تقنية (A.B.C) أو (أ.ب.ج). الوسائل المستعملة: ورقة 27×21، قلم أزرق. الزمن المستغرق (60-90 دقيقة).

**أهداف الجلسة:** تعريف حالات الدّراسة بفنية جديدة وتقديم معلومات حول هذه الفنية أو تقنية (A.B.C). أن يتدرّب جميع الحالات على كيفية تحديد وتقييم أفكارهم ومشاعرهم ذات العلاقة بالسلوك العدواني، وتكوين معارف أكثر تكيفاً عن الدّات وعن الآخرين والمجتمع الذي يعيشون فيه جميع الحالات وذلك من أجل التخفيف من حدّة السلوك العدواني.

**محتوى الجلسة:** بعد الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي تمّ تعيين إحدى الحالات لمناقشة مجريات الجلسة السابقة، مع طرح تساؤلات حول ردود أفعالهم نحو ذلك وإن كانت هناك تساؤلات أو قضايا يرغب بعض الحالات مناقشتها وذلك تمهيداً للجلسة. قمت بتوضيح العلاقة بين نموذج (A.B.C)، والذي يعني أنّ: (A) يمثّل الأحداث أي الحدث الفعلي/ المحرّض. و(B) تمثّل الأفكار أو نظام المعتقدات بغض النظر عن طبيعة المواقف أي الاعتقاد والتفسير حول (A) و(C) تمثّل الاستجابة أو الانفعال أي النتائج الانفعالية والسلوكية ل(B). وركزت على تبصير الحالات على آلية عمل هذا النموذج وكيف أنّ أفكار الفرد تساهم في خلق سلوكياتهم أو مشكلاتهم كون هذه الأفكار هي المحرك الرئيسي للسلوك، ثمّ أوضّح العلاقة المتلازمة بين هذه المكونات الثلاثة، بحيث أنّ الضيق الانفعالي والسلوك غير المناسب ليس من جرّاء الحدث (A) ولكنّها جزء من الاستنتاجات والتفسيرات والتقييمات السّلبية لهذه الحوادث أي (B) وهنا تقع علينا مهمّة إقناع الحالات بذلك، أي إنّ (B) هي المسؤولّة عن اضطراب سلوكياتهم وليس (A)، وإذا لم تقتنع الحالات بذلك أقوم بتوضيح هذه العلاقة بأمثلة مستمدة من حوادث جرت مع الحالات وذلك استناداً إلى دفاترهم اليومية ولكن دون ذكر اسم الحالة. في نهاية الجلسة قامت الطالبة بتلخيص ما دار في الجلسة مع تعيين أحد الحالات بإعادة تلخيصها كما قمت باستفسارهم حول ردود أفعالهم ومشاعرهم وأفكارهم حول الجلسة. كما تمّ إعادة تذكير الحالات بأنّ التلميذ الذي سيتبع التعليمات المقدمّة من قبل الطالبة ويغيّر من سلوكياته وينتظم في واجباته المدرسية سيأخذ الجائزة. إعطاء الحالات واجب منزلي. كما قامت الباحثة بتمهيد للحالات أنّ الجلسة القادمة هي الأخيرة ومنه اختتام الحصص العلاجية.

**الجلسة الثانية عشر عنوان الجلسة:** اختتام الجلسة. الزمن المستغرق (30-60 دقيقة).

**أهداف الجلسة:** الترحيب بالحالات لقدمهم ومحاولة خلق جوّ من الألفة والطمأنينة بينهم، مع مناقشة الواجب المنزلي. مناقشة كل ما دار حول الجلسات من طرف الحالات مع حرية التعبير، ومناقشة النقائص التي يمكن قد حدثت خلال الجلسات، مع مناقشة مع الحالات من إيجابيات وسلبيات الجلسات العلاجية. التقييم للبرنامج العلاجي أو للحصص العلاجية. مكافأة الحالات بجوائز رمزية مقدّمة من طرف الباحثة لحضورهم ومواظبتهم على الجلسات

**محتوى الجلسة:** الترحيب بالحالات مع مناقشة الواجب المنزلي، كما تم توجيههم والحرص على أن يكون كل عضو من الأعضاء أو كل تلميذ أن يصبح قادراً على توجيه نفسه ويبقى الهدف الأساسي من هذه الجلسات هو محاولة التخفيف من تلك السلوكيات العدوانية الصادرة عنهم وكل عضو قد أصبح مستبصراً لما يقوم به من سلوك، وفي الأخير قمت بتوزيع جوائز رمزية على جميع الحالات لمشاركتهم في الحصص العلاجية وحرصهم على تحسين سلوكياتهم كذلك المتابعة الجديّة في الدراسة. وفي الأخير أعلمت الحالات أنه سوف تكون هناك لقاء معهم بعد حوالي شهر.

**الجلسة الثالثة عشر عنوان الجلسة:** إعادة تطبيق القياس البعدي للسلوك العدواني. الزمن المستغرق (60- 90 دقيقة).

**أهداف الجلسة:** الترحيب بالحالات لقدمهم ومحاولة خلق جوّ من الألفة والطمأنينة عليهم طوال هته الفترة الزمنية. قيام الطالبة بإعادة تطبيق استمارة السلوك العدواني، كما قامت الباحثة بالوقوف على مدى التحسّن الذي وصلت إليه الحالات. تقديم الشكر والثناء لحالات الدّراسة على مدى تعاونهم معي وذلك لتشجيعهم على مواصلة الإنجازات التي حقّقوها.

**محتوى الجلسة:** قامت الباحثة بالترحيب بالحالات لقدمهم وشكرهم ، كما تمّ تعيين أحد الحالات لمناقشة واستدكار مجريات كلّ الجلسات السابقة، فقد وجدت أن جلّ التلاميذ قد كانت لهم تحسن في سلوكياتهم وأيضاً في تحصيلهم الدّراسي، كما أكدت لي حالات الدّراسة أنّ تلك الجلسات التي أقيمت معي كانت بمثابة صورة إيجابية في حياتهم، وقد طلبت من الحالات ملء استمارة السلوك العدواني على إنفراد (مقياس بعدي)، كما طلبت منهم أن يدوّنوا رؤيتهم الخاصة عن التحسّن الذي حصل من خلال الجلسات طوال تلك المدّة، كما طلبت منهم تدوين معدّلاتهم على أوراق الاستمارة. في نهاية الجلسة قمت بشكر الحالات والثناء عليهم وتشجيعهم على مواصلة ما بدؤوه من ما اعتبرته فقرة جيّدة وممتازة في حياتهم. ضف إلى أنني قد استعلمت من طرف الطاقم التربوي عن الحالة (ن) عن تحليها لمقاعد الدّراسة وذلك نظراً لسوء الأوضاع الاجتماعية التي كانت تعيشها.

### 1.8. عرض نموذجي أثناء تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الأولى:

الحالة (ب) من خلال الجلسات العلاجية أظهر تعاوناً جيّداً ملحوظ حيث كان جيّداً حريص على موعد الجلسات ووجدت متعاوناً من حيث الواجبات المنزلية، كان يتسم بالجلجّل والتحقّظ في الجماعة إن لم نقل قلة الثقة بالنفس اتجاه الآخرين، حيث جذبت الحالة ولو كانت الجلسات فردية دون الاحتكاك مع الجماعة، إلا أنّي تعمّدت من دمج الحالة معهم ليكون هناك ديناميكية الجماعة والتواصل معهم وذلك لزرع ثقته بنفسه أثناء الحوار، كما طمأننتها أنّي سوف أتكلّم عن مشاكل الحالات بالإجماع بدون ذكر الأسماء بعبارة سر المهنة وهذا ما أعطى تحفيزاً للحالة ، ولكن من ملاحظاتي أنّ

استجابات الحالة من الإنطوائية مع باقي عينة الدراسة إلى التجاوب معهم والمناقشة فيما بينهم، وقد أظهر تجاوباً من حيث التعبير عن أفكاره وهذا ما لمستته من خلال الجلسات العلاجية.

وكانت نتائج تقويم البرنامج العلاجي للحالة أنه كانت لديه الطلاقة والحريّة في التعبير فنجد من حيث التقنيات العلاجية خاصةً لعب الدور الذي نعته الحالة بمضيعة للوقت وإلا هذه الحصّة أو الجلسة فقط لم تعجبه، وهنا صرحت له قائلةً: أن هذا هو تصرفكم اتجاه المؤسسة والأساتذة، وهنا سكنت الحالة مع طأطأة الرأس بين الكتفين وصرّح بقوله: صح سلوك صبياني وتافه، أما من حيث تقنية النمذجة فنجد الحالة قد تأثرت بالفيديو الذي اعتبره مأل سيء لقوله: "لَمْلِيح لَمْعَ رَبِّ لَمْعَ عَبْدَهُ"، مع احمرار وجهه، أما من حيث جدولة النشاطات فقد لمست لديه نوع من الرّوتين وهذا ما كان يدفع بالحالة على حسب قوله إلى تناول بعض الآفات الاجتماعية، أما من حيث تقنية الاسترخاء التي طبقت فردية هنا الحالة عند الشّروع في التطبيق طلبت منه البحث عن المكان الآمن الذي وجد صعوبة في إيجادها بقوله: "رأيتي حسنٌ رُحِي مودّر"، حيث حاولت جاهدة طمأنته ثم إعادة العملية، وقد أعطيته تعليمات في حال وجود المكان لا يتكلم وإنما يقوم بالإشارة فقط، وقد كان كذلك، وعند الانتهاء من تطبيق الاسترخاء طلبت منه فتح العينين إلا بحدوء، وعندما خلصت العملية فقد جاوبت الحالة بأنّها ذهبت إلى منطقة نائية بمسقط رأسه كان يذهب إليها في الصّغر، وهو يتحدث إذ لاحظت أنه انهار بالبكاء لقوله: "آه يا أستاذة، كُنْتُ صَفْحَ بِيضَ مَنَكْمِي مَنَشْرُبٍ، كُئِلْشِ تَبَدَّلُ فَيَا"، أما من حيث تقنية (أ.ب.ج) أو نموذج (A.B.C) التي شرحتها في جلسة جماعية بحيث هنا الحالة عرض عليها في الواجب المنزلي تصرّفه مع خاله حينما يدخل متأخراً إلى المنزل والخال لا يجذب هذا التصرف وهنا الحالة أيقنت أنّ الخال من شدّة المسؤولية يخاف عليه وهذا إلّا حياً فيه لا شيء آخر، وأيضاً حكمه المسبق أنّه لا يصلح لكي يكون إنسان جيد في المستقبل.

### 9. تحليل ومناقشة النتائج:

تبين من خلال الجلسات العلاجية مع حالات الدراسة، فيتضح تناقص حالات السلوك العدواني لدى الحالات بحيث لا تتجاوز 66 درجة، وضلّت هذه الحالات على هذه الوتيرة مع التحسّن في مستوى التحصيل الدراسي لديهم، إلّا أنّنا لمسنا أن الحالة 5 قد تخلّت عن مقاعد الدراسة وذلك بسبب الظروف المعيشية، أما الحالات الأربع بقيت على حالها. تعتبر هذه الملاحظات لحالات الدراسة من خلال البرنامج العلاجي وشهادة الطاقم التربوي أنّ الحالات الأربع قد صدر عنهم سلوكيات تسير نحو الأحسن معهم ومع زملاءهم. وهذا ما يتضح من خلال الجدول التالي:

الحالات	السّن		العدوان اللفظي		العدوان الرّمزي		العدوان المادي		مجموع درجات السلوك العدواني		المستوى الدّراسي	
	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس	قياس

بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي		
12.58	11.82	75	107	24	35	25	29	26	43	16 ونصف	الحالة (ب)
10.34	8.54	116	183	36	57	37	68	43	58	16 سنة	الحالة (أ)
10.44	9.21	92	137	32	46	31	46	29	54	16 ونصف	الحالة (و)
10.01	9.64	73	113	23	38	24	35	26	40	16	الحالة (م)
/	9.80	/	123	/	40	/	46	/	37	14	الحالة (ن)

فمن خلال هذا الجدول نلاحظ أنه بتعديل السلوك العدواني بما فيه لفظي، مادي، ورمزي أدى إلى ارتفاع محسوس في مستوى التحصيل الدراسي إلا الحالة (ن) التي انقطعت عن مقاعد الدراسة. معالجة وجود أفكار وتصورات خاطئة وذلك عن طريق إعادة البناء المعرفي بتقنية (A.B.C) أو (أ.ب.ج):

الحالة	الحدث الفعلي (A)	الفكرة أو نظام المعتقد (B)	ردّة الفعل أو الاستجابة (C)
الحالة (ب)	<p>— مَا نَبْغِشْ أَلِّي يَدْخَلْ فِي حَيَاتِي لِحَاصِّ. وَأَكْرَهْ مَنْ يَتَدْخَلْ فِي حَيَاتِي لِحَاصِّ أَوْ كَثْرُهُ لَأَسْتَلِّ مِثْل: أَيْنَ كُنْتَ؟ إِلَى أَيْنَ ذَهَبْتَ؟ مَتَى تَرْجِعْ إِلَى الْبَيْتِ؟ عَلَيْكَ أَنْ تَرْجِعْ إِلَى الْبَيْتِ مَبْكَرًا</p> <p>— تَعْجَبْنِي مِينْ كَاشْ تَلْمِيزْ يَدَابِرْ مَعْ كَاشْ أُسْتَاذْ.</p> <p>— عِلَاقَتِي بِالْأَبِّ نَتَاعِي سَيِّئَةٌ مَا نَعْرِفْ لِيَبْغِينِي وَلَا لَأْ.</p>	<p>— رَايِي قَابِضْ وَاحِدْ طَرِيقْ أَلِّي مَشِي مَلِيحْ وَمُتَحَرِّشْ.</p> <p>— بَصَّحْ لِيَكُونْ أُسْتَاذْ مَا يَدِيرْشْ هَذَا صَوَاحْ لِيَعْضُبُوا رَيِي.</p> <p>— وَاحِدْ كَيْفِي عُمْرَهْ وَلَا يَكُونْ أُسْتَاذْ.</p> <p>— الْمَشْرُوبْ هُوَ الَّذِي يَحِلُّ مَشَاكِلِي.</p> <p>— وَاحِدْ كَيْفِي عُمْرَهْ وَلَا يَكُونْ أُسْتَاذْ.</p>	<p>— مَنَاشَاتْ مَعِ الْأَسَاتِذَةِ.</p> <p>— مَعِ خَالِ الْحَالَةِ.</p> <p>— فُضُوي، مَشَاغِبْ، الصَّحْكُ بِلَا سَبَبْ، تَصَرُّفَاتْ سَلْبِيَّةٌ إِتْجَاهِ الْأَسَاتِذَةِ (كَرْدْ الْكَلَامِ عَلَى الْأَسَاتِذَةِ).</p>
الحالة (أ)	<p>— مَكَانْشْ لِمِيَعْرِفِينِشْ بَلِّ أَنَا (أ) وَتَعْجَبْنِي كَيْخَافُو مَتِّي لَكُثْرًا صَغَارْ.</p> <p>— عِلَاقَتِي بِالْأَسَاتِذَةِ سَيِّئَةٌ.</p> <p>— نَبْغِي نَحْفَرْ صَغَارْ، سِرْتُو صَغَارْ وَنَفْلَسُهُمْ</p> <p>— فَلَقِسْمْ نَضْحَكْ عَلْ أَيْ وَاحِدْ وَنَتَكَلَّمْ بَرَافْ، نُرْدْ لِكَلَامْ عَلْ لَأْسَاتِيدْ.</p>	<p>— شَرِبْتْ لِحَمْرْ مَعْ وَاحِدْ كَبِيرْ عَلَيْنَا تَنْجِمْ دُقُولِي هُوَ أَلِّي فَلَسْنِي.</p> <p>— نَبْغِي نَحْفَرْ صَغَارْ سِرْتُو صَغَارْ وَنَفْلَسُهُمْ.</p> <p>— تَفَاهَمْتْ أَنَا وَصَاحِبِي بَاشْ مَنَقْرُوشْ إِيَّا وَيَطْرُدُنَا.</p> <p>— تَبَانِلِي كَيْمَا هَاكْ.</p> <p>— رَايِي فَالْسْ وَمَدَايِنَا نَبَطَلْ قَاعْ هَادْ شِي.</p>	<p>— مَنَاشَاتْ مَعِ الْأَسَاتِذَةِ.</p> <p>— إِحْتِقَارِ الْأَخْرِينِ.</p> <p>— عَدَمِ إِحْتِرَامِهِ لِرَمَلَاتِهِ، فُضُوي، الصَّحْكُ بِلَا سَبَبْ، تَصَرُّفَاتْ سَلْبِيَّةٌ إِتْجَاهِ الْأَسَاتِذَةِ (كَرْدْ الْكَلَامِ عَلَى الْأَسَاتِذَةِ)، كَثِيرِ الْخُرُوجِ مِنَ الْقِسْمِ، يَتَأَخَّرْ فِي الدَّخُولِ إِلَى الْقِسْمِ، غِيَابَاتْ مَتَكَرِّرَةٌ عَنِ الْقِسْمِ</p>

	— علاقتي بالأستاذة سيّمة.		
الحالة (و)	— أَنَا وَصَحَابِي كُنَّا نَطَارِشُو جَدَارْمِيَا، وَحَطْرَانْتَشْ نَطَارِشُو لِعَاشِي تَهْبَلُوهُمْ. — والمادّة والأستاذ اللذان لا أحبهم الفرنسيّة وهي أيضاً لا تحبني.	— غَيْرُ نْتَعِ فَوْضِي، مُشَاغِبْ بَرَّافْ، يَرُدْ لِكَلَامْ عَلْ لُمَسْتَشَار. — مَشِي مَرِيَقْلْ، وَعُمَرِ وَلَا نَتْرِيَقْلْ.	— فوضوي، تخريب لأثاث المدرسة، تخريض التلاميذ على الشّعب، القيام بتصرفات سلبية إتجاه المساعد التربوي.
الحالة (م)	— أَنَا وَصَحَابِي كُنَّا نَطَارِشُو جَدَارْمِيَا، وَحَطْرَانْتَشْ نَطَارِشُو لِعَاشِي تَهْبَلُوهُمْ. — لَفْرُونْسِي وَرِيَاضِيَاتِ وَلَفْرِيكْ مَنَبْعِيْهْمَشْ. — أَنَا حَيْثْ عِنْدَكَ، وَزَيْدٌ عَيْرِي (و) وَيَاكْ مَطْرَدِينَشْ.	— حَاصِنِي نُكُونُ مَرِيَقْلْ وَمَشِي كُلْ مَر (م) إِسْتَدْعَاء. — هَدُوكْ صَحَابِ نَبْغِي نَدِيرْ كَيْفُهُمْ يَصْحَكْ — دَجِي فِرَاسِي نَدِيرْ كُمْ صَحَابِي.	— فوضوي، تخريب لأثاث المدرسة، تخريض التلاميذ على الشّعب، القيام بتصرفات سلبية إتجاه المساعد التربوي.
الحالة (ن)	يُفُولِي دِيرْ لَفَوْضِي وَمَنْبَعْدُ نَحْصَلْ	— نَبْغِي نُكُونُ كَيْمَا حَالِ طَيْبِ. — نَتَاعُ فَوْضِي.	— فوضوي، الضحك بلا سبب، ميولاته نحو تخريب أثاث المدرسي للمؤسّسة.

فرضية الدراسة: للعلاج المعرفي السلوكي والمتمثل في تقنيات سلوكية ومعرفية دور في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

إنّ مدى فائدة البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم على حالات الدّراسة مدّة سبعة (7) أسابيع بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعياً ومدّة شهر ونصف، بحيث كانت عدد الجلسات ثلاثة عشر (13) جلسة منها: ثمانية (08) جلسات جماعية وخمسة (05) جلسات فردية التي خصّصت منها للاسترخاء، وقد تمحورت مدّة الجلسة من 60 إلى 90 دقيقة لكل جلسة، وترجع هذه النتائج إلى انتظام حالات الدّراسة في الجلسات العلاجية، حيث كانت الفنيّات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياتهم، وهذا ما جعلهم أكثر مرونة وأكثر حرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدمة بحيث يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعليم العميل كيف يلاحظ ذاته ويحدّد الأفكار التلقائية التي يقرّها لنفسه ومساعدته على أن يكون واعياً بما يفكر فيه وإدراكه العلاقة بين المشاعر والتفكير والسلوك وتعليمه كيف يقيم أفكاره وتخيّلاته وخاصةً تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة مع الحرص على تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة وتشوّهات معرفيّة. تحسّين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين وتدريبه على إستراتيجيات وفنيّات معرفية وسلوكية متباينة مع توجيهه له التعليمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه مع إبداء التحكّم وتقوية السيطرة على الذات، وهذا وفق إطار نماذج ومواقف حياتية واقعية معاشة مما أسهم في زيادة قدرته على التعبير بصراحة عن مشاعرهم وذواتهم بطريقة تلقائية، بحيث يصبحون أقل قلقاً وتوتراً في التعبير عن مشكلاتهم بحرية أكثر وتلقائية، يمكن اعتبار باستعمال تقنية النمذجة التي من خلالها ظهر لديهم تأنيب الضمير واتضح ذلك من خلال قولهم: "لَمْلِيحْ لَمْعَ رَبِّ لَمْعَ عَبْدَه"، وما لاحظته من خلال الجلسات

العلاجية أنّ حالات الدّراسة قد تفاعلت مع الفيديو الذي عرض قصّة الشاب، وإعطائه المركز الأوّل باعتبار أنّ الرفقة السيّئة هي التي أدّت بالشباب إلى شرب الخمر وتعاطي التدخين والمخدّرات وكلّ هذا سوف يؤدي إلى به السّلوك العدواني مهما كان شكله، وما تمّ ملاحظته أنّهم عندما كانوا يتناقشون تشعر وكأنّه قد قام هذا الفيديو بإحياء أو تذكيرهم بأنفسهم، ودون نسيان الفيديوهات الأخرى وهذا ما ساعدهم في انخفاض تعاطي تلك الآفات الاجتماعية وهذا بشهادات حالات الدّراسة وشهادة الطاقم التربوي، كما يمكن اعتبار تقنية لعب الدور التي كانت بمثابة رفض التلاميذ بطريقة غير مباشرة لسلكياتهم وعدم قبولها كتقنية وهي بمضيعة للوقت وإلاّ هذه الحصّة أو الجلسة فقط لم تثر إعجابهم، وذلك حسب تصريحات أحد الحالات ضاحكاً: (يا أستاذ جاؤني هذّ لعب الدور غير شكيل)، فقد إحترمت رأي الحالات في حين رددت عليه قائلة: (أشترك معك في الرأي وأنّ ما اعتبرته حسب قولك: (غير شكيل)، هو فعلاً سلوكياتكم التي أتمت تقومون بها في المتوسطة، ولكن رأيتموها بطريقة مغايرة)، هنا قال أحد الحالات: (صّح كلامك يا أستاذة، إنّك قد قمت بإعادة صياغة لسلكياتنا لكن بطريقة غير مباشرة)، وفي نهاية مناقشة الجلسة اتفقوا الحالات أن يقوموا بتحسين سلوكياتهم باعتبارها فعلاً لسلكيات غير مقبولة وهذا تصرف غير لائق بهم، ثم قاموا بالحالات من دون أمر مّي بتنظيف القاعة (المكتبة) وإعادة الكرسي بهدوء لأمكنّتهم مع قيامهم بجمع الأوساخ ورميها في سلّة المهملات، وهذا ما اعتبرته بسلك إيجابي لدى الحالات وكانت درجة الاستيعاب لديهم جيّدة إن لم نقل ممتازة، ونجد أنّ هذه التقنية هي من أحد أهم أساليب التعلّم فهو يتضمن تدريب للعميل على أداء جوانب من السّلوك الاجتماعي أي يمكن أن يتقنها ويكتسب فيها مهارة، في حين نجد أنّ تقنية الاسترخاء التي تلقّت من الحالات تجاوباً جدّ ملحوظ لديهم خاصة بعد الانتهاء من التطبيق بوجود المكان الآمن لديهم حيث قد تم الانفعال معه وذلك من خلال الحالة (ب) عندما طلبت منه البحث عن المكان الآمن الذي وجد صعوبة في إيجاد بقوله: "رأني حسن رُجي مُودّر"، حيث حاولت جاهدة طمأنته ثم إعادة العملية، وقد أعطيته تعليمات في حال وجود المكان لا يتكلم وإنما يقوم بالإشارة فقط، وقد كان كذلك، وعند الانتهاء من تطبيق الاسترخاء طلبت منه فتح الأعين إلاّ بهدوء، وعندما خلصت العملية فقد جاوبت الحالة بأنّها ذهبت إلى منطقة نائية بمسقط رأسه كان يذهب إليها في الصّغر، وهو يتحدّث إذ لاحظت أنّه انهار بالبكاء لقوله: "آه يا أستاذ، كُنْتُ صَفَحَ بِيضَ مَنكُمِي مَشْرَب، كُلّش تَبَدَّلَ فَيَا"، ونجد تدريبات الاسترخاء تساعد كثيراً كوسيلة أولية أو ثانوية في علاج كثير من المشكلات التي تواجه الإنسان في حياته اليومية ومن أهم المشكلات التي يمكن أن يتم علاجها باستخدام فنية الاسترخاء: القلق، المخاوف الاجتماعية، المخاوف النوعية، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب النوم الغضب والعدوانية، وعليه نجد هذه الفرضية توصلت إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي له دور إيجابي في تعديل الأنماط السلوكية الغير مقبولة والتي تتمثل في تعديل السّلوك العدواني: اللّفظي، والمادي، كما نجد أنّ تقنية لعب الدور تتيح للحالات الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفرغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك كما لو أنّه يحدث بالفعل ونجد حالات الدّراسة قد استجابوا بالاستنكار لهذه التقنية دون وعيهم بأنّهم ما يقومون به ما هو إلاّ تجسيد لسلكياتهم وتصرفوا معها بالرّفص، وبهذا نجد أنّهم قد أصبحوا أكثر وعياً لانفعالهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين، في حين نجد تقنية الاسترخاء التي كان لها دور فعال لدى الحالات خاصة من خلال تحديدهم المكان الآمن وبعد الانتهاء من تطبيق التقنية نجد حالات الدّراسة أحسّوا بنوع من نبذ للذات من سلوكيات وتصرفات قاموا بها اتّجاه الآخر عن طريق عدم تقبلهم لذواتهم الآنية فيالو حبذا الزمن أن يرجع بهم للوراء على حسب

شهادتهم لإصلاح تلك العثرات أو الهفوات التي قاموا بها، وركزت على تبصير الحالات من خلال أنّ أفكار الفرد تساهم في خلق سلوكياتهم أو مشكلاتهم كون هذه الأفكار هي المحرك الرئيسي للسلوك، ثمّ أوضحت العلاقة المتلازمة بين هذه المكونات الثلاثة: الحدث، الفكر أو المعتقد، ونتيجة ذلك الفعل كما استشهدت لتوضيح هذه العلاقة بأمثلة من رصيدي المعربي المتواضع وكذلك من حوادث جرت مع الحالات وذلك إستناداً إلى دفاترهم اليومية ولكن بدون ذكر اسم الحالة، مثل ما هو موضح في الجدول والهدف من ذلك مساعدته على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحلّ محلّ الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارسته اليومي، وتتمثل في تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة وأثارها السلبية على السلوك والأفعال، وبذلك يصبح الطريق ممهّداً للقيام بعملية دحض وتنفيذ للآراء الخاطئة التفسيرات الغير عقلانية، ويهدف الدّحض إلى الإطّلاع على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها في التفكير، فمعظم الاضطرابات والاستجابات العاطفية أو الانفعالية مرتبطة بعدم التكيّف تقوم على تمسك الفرد بأحد المعتقدات الغير عقلانية الأساسية أو أكثر، حيث ترتبط هذه المعتقدات اللاعقلانية ارتباطاً وثيقاً بكل من: (الغضب، العدوان، والقلق)، فهذه الفنية تعمل على إعادة تقييم رؤية العميل غير الواقعية لمواقف الحياة المختلفة، ممّا يساعده على التمييز بين التهديد الحقيقي في البيئة، والتهديد المحسوس بشكل خاطئ على أنه خطر، ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة العميل على اكتشاف أنّ أفكاره غير الواقعية هي السبب في إحساسه بشدة الضغط وليست المواقف والأحداث، التي تعد بمثابة مادة شيك في إقرار العميل بعدم واقعية أفكاره، وهذا ينمي قدرة العميل على التفكير العقلاني المنطقي، فالأفكار الأوتوماتيكية Les pensée automatique كما وصفها بيك Beck أنّه مهما يكن من غلوّها فهي تبدو لصاحبها مقبولة ومعقولة وهو يسلم بصحتها دون ارتياب ودون اختبار لواقعيتها ومنطقيتها، وتتميّز كذلك بأنّها تنطوي على موضوع واحد وإن اختلف منطقتها في الظروف المختلفة.

وعليه فنجد أنّ فرضية الدراسة قد تحققت مع جميع الحالات إلّا الحالة (ن) التي تخلت عن مقاعد الدراسة، وعليه فإنّ الفنيات المستوحاة من نظريات العلاج المعرفي السلوكي والدراسات السابقة ساعدت في تحديد المعارف السلبية المعرفية التي كانت ناشئة عن اعتقادات مختلة وظيفياً، وهذه المعارف والاعتقادات توضع لتحليل منطقي من خلال الواجبات المنزلية (دفتر المراقبة) ليتعلّم التلميذ أن يحقّق تفكيراً مرتبطاً بالواقع، بحيث بالربط بين المعرفة والوجدان والسلوك ومراقبة التفكير السليبي وأن يفحص الأفكار المنحرفة وأن يحاول ربطها بالواقع وذلك لكي يصل إلى تغيير البناء المعرفي المشوّه، وبهذا نستنتج أنّه يمكن الرفع من مستوى التحصيل الدراسي لدى حالات الدراسة عن طريق جدول النشاطات الأسبوعي والذي يساعد في التخفيف من حدّة السلوك العدواني، فمن خلال تنظيم الجدول الأسبوعي لحالات الدراسة والنتائج المتحصل عليها بحيث ساعدت هذه التقنية في تشجيع الحالات على استثمار الوقت ومن أجل الزيادة من التّشاطات المنتجة والتقليل من النشاطات الغير منتجة التي كانت تمارس من قبل، فنجدهم قد حاولوا جاهدين إتباع هذا الجدول الذي دفعهم إلى التقليل من السهرات الليلية والتخلّي على بعض العادات السيئة (شرب الخمر)، وهذا ما دفع بهم إلى محاولة تعديل من بعض السلوكيات والرفع من مستوى تحصيلهم الدراسي، فالمراقبة الذاتية تسمح بقيام العميل بملاحظة وتسجيل كل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدّة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعته ومشاكله، بحيث يحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن من خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرّف على مشكلة المريض

بشكل يسمح له بإعداد صياغة لمشاكل العميل والاستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات الغير مرغوب فيها لدى العميل، كما تساعد على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعياً مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم، ومن ثم تستخدم المعلومات من قوائم مراقبة الذات في الجلسة التالية كأساس للنقاش، وتعدّ هذه الوسيلة وسيلة مقبولة تماماً فتزيد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات الغير مقبولة عندما يتم مراقبتها، فتقنية جدولة النشاطات هي مهمة ترتبط بمراقبة الذات وذلك برصد التغيرات المزاجية المصاحبة لمستوى النشاط من خلال تسجيل ما يقوم به العميل من نشاط ساعة بساعة، ويقم المزاج المصاحب لذلك النشاط بمقياس متدرج من (0 إلى 100)، ثم تسجيل المقدرة على التحكم ومدّة اهتمامه.

### 10. الخلاصة العامة وتوصيات الدراسة:

العلاج المعرفي السلوكي الذي يشير إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات مؤداها أنّ العمليات المعرفية تؤثر في السلوك وأنّ هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات السلوكية والمعرفية، فنجده يستخدم بفاعلية في علاج الكثير من الحالات العصبية وتشمل: الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، الغضب، العدوان،... إلخ، وهذا ما أكدته دراسة نفين صابر 2009 حول ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف، وعليه فإنّ العلاج المعرفي السلوكي والتمثل في تقنياته السلوكية والمعرفية له دور في التعديل من السلوك العدواني لدى تلاميذ مرحلة المتوسط.

فالعلاج المعرفي السلوكي إستراتيجية فعّالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية، في الحقيقة تتشابه فعالية العلاج المعرفي السلوكي على الأقل مع العلاج الطبيّ الدوائي للمشكلات، وإضافة إلى ذلك فإنّ العلاج المعرفي السلوكي لا تصاحبه أيّ آثار جانبية، ويمكن ممارسته بدون أي مخاطر لفترة غير محدودة من الزمن، إنّ هدف العلاج المعرفي السلوكي هو تغيير طرائق التفكير والسلوك التكيفي، من أجل تحقيق التوافق النفسي ليجد السعادة النفسية.

ضرورة العناية بعملية التكفل النفسي داخل المؤسسات التربوية وذلك عن طريق تفعيل دور الفاعلين التربويين ودمج المختص النفسي المدرسي في الحياة المدرسية للمؤسسة والتلميذ.

حصر المشكلات النفسية والتربوية التي يعاني منها المراهقون سواء في المرحلة المتوسطة أو الثانوية ومحاوله وضع برنامج خدماتي إرشادي لمعالجة هذه المشكلات.

### 11. المراجع:

أولاً: الكتب:

- 1- عصام العقاد عبد اللطيف. (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها منحي العلاج المعرفي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- 2- مصطفى القمش، نوري والمعاطة، خليل عبد الرحمن. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 3- حامد الغامدي. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- 4- عبد الباسط متولي خضر. (2014). أدوات البحث العلمي وخطة إعدادده. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- 5- خولة يحي أحمد. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 6- علي وطفة أسعد. (2012). العدوانية في سيكولوجية فرويد. الكويت: مركز الرافدين للدراسات والبحوث الإستراتيجية.

7- إسماعيل علوي وزغبوش بن عيسى. (2009). العلاج النفسي المعرفي. ط 1. الأردن: دار للكتاب العالمي للنشر والتوزيع.

#### ثانياً: الرسائل العلمية:

- 1- إبتسام الزعبي بن عبد. (2010). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجنات السعوديات. رسالة دكتوراه. جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. السعودية.
- 2- منى العامري علي. (2000). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات المتحدة. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات والبحوث التربوية. القاهرة.
- 3- نوال بارو. (2015). السلوك العدواني لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط وأهم حاجاتهم الإرشادية (دراسة ميدانية بمدينة باتنة). رسالة ماجستير. جامعة باتنة.
- 4- محمد وفائي. (2003). العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفاز والسلوك العدواني لدى الأطفال بمحافظات غزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية غزة.
- 5- هدير صالح عز الدين. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام دراسة إكلينيكية. رسالة دكتوراه. الجامعة الإسلامية غزة.

#### ثالثاً: المحاضرات:

- 1- صباح السقا. (2009). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب. محاضرة. مستشفى البشر للأمراض النفسية العصبية. القاهرة. ص 4 و5.

#### رابعاً: مقال بمجلة:

- 1- نفين السيد صابر. ( يوليو 2009). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاأتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان. العدد 36. ص 702.

#### خامساً: الأجنبية:

- 1-Beck.A.et All, (1979), cognitive therapy of depression, the guilford press, New York.
- 2-Ellis,A, (1962), Reason and emotion in psychotherapy, New York, Lyle stuart.
- 3-Miles M.B et Hurberman.A.M, (2003), Analyse Des Données Qualitatives, Américaine.