Journal of Studies and Educational Researches
ISNN: 2709-5231
مجلة الدراسات والبحوث التربوية
المجلد (1)ـ العدد (1)ـ يناير 2021م

التدخل السلوكي المعرفي العقلاني في الحد من السلوكيات غير السوية لدى الأطفال

Rational Cognitive Behavioral Intervention in Reducing Abnormal Behaviors for children

د. أحمد فهمي عبدالحميد السحيمي

باحث أول تربوي- المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج–الكويت

Email: elsohimy@gmail.com

الملخص: استهدف البحث الحالي وضع برنامج علاجي سلوكي معرفي عقلاني لمعالجة السلوكيات غير السوية لدى الأطفال عن طريق تعديل أخطاء التفكير، وتفصيل الممارسة المهنية في تيسير الاستخدام للفنيين والمختصين وغيرهم لتطبيق البرامج العلاجية في شكل مترابط. واتبع الباحث المنهج الوصفي لوصف وتوظيف فنيات العلاج النفسية والاجتماعية والتربوية من خلال النظريات المتعددة ودمجها في صورة برامج علاجية مناسبة للسلوكيات الخاطئة وعلاجها حسب المراحل العمرية المتنوعة؛ حيث يعد هذا البحث من البحوث ذات الأطر العلمية النظرية لوضع البرامج العلمية محل الممارسة العملية. وتوصل البحث إلى أن التداخل بين النظريات العلاجية يساهم في بناء برامج علاجية صالحة للتطبيق على الأطفال ذوي السلوكيات غير السوية والمتكررة، وتم التوصل إلى وضع برنامج سلوكي معرفي عقلاني لعلاج السلوكيات غير السوية، حيث اعتمد البرنامج العلاجي على بناء من فنيات الممارسة المهنية في تعديل وتصحيح أخطاء التفكير، والذي يطبق بطريقة جماعية.

الكلمات الافتتاحية: التدخل المعرفي السلوكي- الأطفال

Abstract: The current research aimed to develop a rational cognitive behavioral treatment program to address abnormal behaviors in children by modifying thinking errors, detailing professional practice in facilitating the use of technicians, specialists and others to apply therapeutic programs in a coherent manner. The researcher followed the descriptive approach to describe and employ psychological, social and educational treatment techniques through multiple theories and integrate them into treatment programs suitable for wrong behaviors and treat them according to the various age stages Where this research is considered from research with scientific theoretical frameworks to put scientific programs into practice. The research found that the overlap between therapeutic theories contributes to building treatment programs that are applicable to children with abnormal and repetitive behaviors, and a rational cognitive behavioral program has been reached to treat abnormal behaviors, as the treatment program relied on building from the techniques of professional practice in amending and correcting errors Thinking, which is applied in a collective way.

Key Words: Cognitive Behavioral Intervention - Children

الإطار المنهجي للبحث:

مقدمة:

نتيجة لتعقد السلوك الإنساني، وصعوبة السيطرة عليه؛ فإن نسبة من الأطفال يكتسبون سلوكيات غير سوية من خلال تنشئتهم الاجتماعية فيتعلمون بعض مواقف الصدق، وفي مواقف أخرى الكذب، كما يتعلمون التعاون، والأنانية، ويتعلمون تطبيق النظام ومخالفته، وهكذا يتعلمون العديد من السلوكيات السوية Normal Behaviors، والسلوكيات غير السوية Abnormal Behaviors.

والسلوكيات غير السوية لا تقف عند عمر معين، ومجتمع معين؛ فهي موجودة في كل الأعمار، وفي كل المجتمعات باختلاف نوعيتها، ونسبة حدوثها وأسبابها. (صالحة، 2007م). كما تشكل السلوكيات غير السوية مصدر قلق رئيسي للمحيطين بالطفل. فظهور الكثير من السلوكيات غير السوية لدى الأطفال قد يعوق تنفيذ العديد من البرامج الموجهة نحو رفع مستوى قدراتهم، والوصول بها إلى أقصى درجة ممكنة. وبذلك فهي ظاهرة من الظواهر غير الإيجابية التي تعوق النمو السليم لدى الأطفال؛ لذا فمن الضروري التصدي لهذه السلوكيات، والتوصل إلى ما يساعد المختصين في وضع برامج علاجية ملائمة؛ بهدف الحد من تلك السلوكيات غير المقبولة اجتماعيّاً (السرطاوي ودقماق وأبو هلال، 2009).

لذا رأى الباحث أهمية تقديم برنامج علاجي متخصص في علاج المشكلات السلوكية غير السوية لدى الأطفال باستخدام العلاج السلوكي المعرفي العقلاني، وذلك وفق الخطوات المنهجية التالية:

مشكلة الدراسة:

تتجلى مشكلة الدراسة في محاولة التوصل إلى وضع برامج علاجية سلوكية معرفية عقلانية تسهم في علاج السلوكيات غير السوية لدى الأطفال تكون أكثر فاعلية وتكون سهلة الاستخدام ومشتملة على فنيات علاجية متنوعة ومبتكرة لتسهم بفاعلية في العلاج السلوكي للأطفال.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذا الدراسة في عدد من القضايا، من بينها:

1- إلقاء الضوء على العلاج السلوكي المعرفي العقلاني وقدرته على علاج المشكلات السلوكية غير السوية لدى الأطفال بشكل علمي مدروس.
2- تنمية خبرات المختصين بمجال العلاج والإرشاد النفسي والاجتماعي بطرق العلاج السلوكي المعرفي العقلاني في حياة الإنسان.
3- مساعدة المجتمع على تجاوز صعوباته فيما يواجهه من مشكلات متكررة يقوم بها الأطفال، وقد تسبب فيما بعد سلوكاً غير سويّاً أو غير مقبول اجتماعيّاً.

4- إثراء المجال التطبيقي ببرامج علمية تقوم على مخاطبة العقل في علاج السلوك وتنمية الخُلق والوجدان في تمايز وتمازج يخدم غرض العلاج فيزيل السلوكيات غير السوية، ويحل محلها السلوكيات السوية في محاولة لتعديل أخطاء التفكير، وتوجيه السلوك من خلال العقل ومخاطبته للوجهة الصحيحة.

المصطلحات الرئيسية للدراسة:

السلوك: للسلوك Behavior تعريفات عديدة، من أشهرها: هو أي نشاط يصدر عن الفرد في مختلف المواقف التي تواجهه في حياته (دافيدوف، 1983) أما السلوك غير السوي: Negative Behavior:

1- "سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه، يثير استهجان البيئة الاجتماعية" (موسى والصباطي، 1993،ص36).

2- "انحراف عن السلوك الملائم للعمر، والذي يتدخل في نمو الفرد وتطوره وحياة الآخرين" (Krik, Gallagher, & Anastasiow, 2003, p. 13).

3- "تلك الأنواع من السلوك التي يرى المعلمون والمعلمات أنها سلوك غير مرغوب فيه، وغير مقبول اجتماعياً، ويعوق عملهم، ويقلل من عملية إرشادهم وتوجيههم، ويؤثر في فاعلية العملية التربوية" (أبو مصطفى، 2006، ص403).

4- "تلك السلوكيات التي تصدر عن التلاميذ داخل الصف الدراسي، ولا تتفق مع القواعد والمعايير المتعلقة بسلوك الأطفال، وخاصة اللوائح الصادرة عن وزارة التربية والتعليم" (هويدي واليماني، 2007، ص22).

5- "من أشكال السلوك غير السوي الذي يصدر عن الطفل نتيجة وجود خلل ما في عملية التعلم، وغالباً ما يكون ذلك الشكل تعزيز السلوك غير التكيفي، وعدم تعزيز السلوك التكيفي" (القمش، 2010، ص59).

برامج العلاج السلوكي المعرفي العقلاني: وهي تلك الجلسات العلاجية ذات الزمن المحدد، والتي تشكل نظاماً متكاملاً لعلاج السلوكيات الخاطئة من خلال تعديل أخطاء التفكير مستندة في ذلك على فنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي وعلى النظريات العلمية وبخاصة نظرية آلبرت آليس؛ ممتزجاً معها بعض فنيات السيكودراما المعبرة والبرامج الاجتماعية العلاجية والعلاج بالرسم والموسيقى والعلاج باللعب... إلخ، وذلك بحسب طبيعة ما تقدمه من علاج سلوكي معرفي عقلاني للأطفال.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى: وضع برنامج علاجي متكامل الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية لمعالجة جوانب السلوكيات غير السوية عن طريق تعديل أخطاء التفكير، وبيان تفصيل الممارسة لتيسير الاستخدام للفنيين والمختصين وغيرهم لتطبيق البرامج العلاجية في شكل مترابط.

منهج الدراسة:

تتبع الدراسة الحاليةالمنهج الوصفي في توظيف ووصف فنيات العلاج النفسية والاجتماعية والتربوية من خلال النظريات المتعددة ودمجها في صورة برامج علاجية مناسبة للسلوكيات الخاطئة وعلاجها بحسب المراحل العمرية المتنوعة.

أدوات الدراسة:

برنامج علاجي معرفي سلوكي عقلاني لتعديل أخطاء التفكير وعلاج السلوك من خلال فنيات العلاج النفسي والاجتماعي والتربوي لمعالجة السلوكيات **الخاطئة.**

السلوك غير السوي لدى الأطفال (معايير تحديده وأسبابه وأنواعه وأنماطه):

يتناول هذا الجزء الإطار النظري للبحث؛ حيث سيتم عرض معايير تحديد السلوك غير السوي، وأسبابه، وأنواعه وأنماطه، وصولاً إلى التصنيف المقترح للسلوكيات غير السوية ومسبباتها.

أولاً- معايير تحديد السلوك غير السوي (السلوك غير المرغوب): يشير دافيدوف (1980) إلى وجود ثمانية معايير لتحديد السلوك غير المرغوب فيه -السلوك غير السوي- وهي:

1) معيار النشاط المعرفي Cognitive activity: يحصل السلوك غير السوي عندما تحدث إعاقة لأي من القدرات العقلية كالإدراك، أو التذكر، أو الانتباه، أو الاتصال.

2) معيار السلوك الاجتماعي Social activity: يحصل السلوك غير السوي عندما ينحرف السلوك عن القيم والعادات والتقاليد الاجتماعية، أو أن يكون مخالفاً للاتجاهات الدينية أو العقائدية السائدة.

3) معيار التحكم الذاتي Self-control: يحدث السلوك غير السوي عندما يعجز الفرد عن التحكم في سلوكه، مع استمرار هذه الحالة أو تكرارها بشكل كبير.

4) معيار الضيق والكرب Distress: عندما يعبر الفرد عن معاناته بطريقة يتجاوز فيها حدود المعقول فإن هذا يعد سلوكاً يحتاج إلى معالجة.

5) معيار الندرة الإحصائية Statistical rarity: من المعروف أن أفراد أي مجتمع يتوزعون وفقاً للمنحنى السوي، بحيث يتمركز في منطقة الوسط وحوله، بينما يتواجد بعض أفراده على أطراف المنحنى، وهؤلاء البعض هم أصحاب السلوكيات الإيجابية جداً، أو غير السوية.

6) المعايير النمائية Developmental: لكل مرحلة عمرية مظاهرها النمائية والسلوكية، فإذا ارتد وتراجع سلوك الفرد إلى مراحل سابقة، كان سلوكه غير سويّاً.

7) **معيار الإقرار الذاتي Self-assessment:** تقوم فكرة هذا المعيار على إقرار الفرد من تلقاء نفسه بأن سلوكه غير سوي. ولعلَ هذا المعيار يحتاج إلى درجة عالية من الموضوعية؛ إذ إن قلة من الناس من يمتلك القدرة على الاعتراف بأن سلوكه غير مقبول، وأنه بحاجة إلى علاج.

8) **المعيار الطبيعي Normal curve:** إن سلوك الفرد ينبغي أن يكون متوافقاً مع الفطرة السوية كما يخضع لقانون المحافظة على النوع، وتناسل الكائنات الحية ومنها الإنسان، فإذا كان سلوك الإنسان لا يتفق مع أسس بقائه فإنه يكون غير سوي.

ثانياً- أسباب السلوكيات غير السوية: تتعدد أسباب السلوكيات غير السوية تبعاً للنموذج المتبع في تفسيرها، إذ لا يوجد اتفاق في وضع تصور واحد عن هذه الأسباب. وتتفق الأدبيات ذات الصلة (مثلا: جادو، 2005؛ الحارثي، 2006؛ عيسى، 2004؛ كمال، 2005؛ الهاجري، 1993أ، 1993ب؛ Aldhafri, 2011) على أن أهم أسباب السلوكيات غير السوية (أو المشكلات السلوكية) ما يلي:

1- **التنشئة الاجتماعية الخاطئة:** يقصد بها تلك العمليات المختلفة التي تؤثر في الفرد وتجعله واعياً ومدركاً للمؤثرات الاجتماعية ومستجيباً لها، وتساعد عملية تشكيل السلوك عن طريق التفاعل الاجتماعي على تعلم الفرد كيفية إشباع حاجاته بطريقة تتماشى مع ثقافة وقوانين المجتمع. ولا يخفى دور الأسرة في ذلك؛ حيث إن تبني الأبوين أسلوب متطرف أو سلبي مقصود، أو غير مقصود في التنشئة الاجتماعية للأطفال يؤدي إلى حدوث السلوكيات غير السوية (سليمان، 2005).

2- **الأمراض العضوية وضعف الحواس:** هناك بعض الأمراض العضوية التي يصاب بها الطفل وتكون سبباً في وقوعه بالسلوكيات غير السوية ومنها (الحساسيات بأنواعها، والالتهابات)، لهذا قد يكون الطفل مفرط النشاط أو غير قادر على التركيز، أو قد يكون لديه عيب أو نقص في أحد الحواس مثل (ضعف الإبصار، ضعف السمع)، فيظهر الطفل، وكأنه غير واثق من نفسه وغير راغب في بذل جهد لأداء ما يطلب منه، كما أن ذلك يؤثر في اتساقه الحركي مما يجعله مشوشاً ومضطرباً غير قادر على اتباع التعليمات فيلجأ إلى أسلوب التخريب وإثارة الصخب والمشاغبة.

3- **الافتقار إلى الإرشاد والنصح:** بسبب نقص الخبرات، وعدم النضج العقلي والجسمي والثبات الانفعالي، فإن الطفل قد يجهل آثار المشكلات والسلوكيات غير السوية عليه وعلى الآخرين؛ مما يستدعي تدخل الفئات المتخصصة في المجتمع من مثال: (المعلم، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أولياء الأمور)، وذلك بهدف توعية الطفل بأضرار ومخاطر الانحرافات والسلوكيات غير السوية المختلفة عليه وعلى الآخرين.

4- إثارة الانتباه: يلجأ بعض الأطفال والمراهقين للسلوكيات غير السوية عند رغبتهم في الحصول على القبول الاجتماعي، وتأكيد الذات، والحصول على عطف واهتمام الآخرين. ويعود ذلك لأخطاء التنشئة الاجتماعية التي يقوم بها الوالدان وضعف اهتمام المدرسة برعاية الطفل والمراهق من الجوانب المسلكية المختلفة.

5- التغيرات التكنولوجية المعاصرة: تؤدي وسائل الإعلام الجديدة - الفضائيات، الإنترنت، الهواتف الذكية، وألواح التصفح الإلكترونية- دوراً لا يمكن إنكاره أو تجاهله في عملية تسهيل وتسريع انتشار الكثير من الأفكار، ومنها الأفكار غير السوية لدى الأطفال، وخاصة من هم في مرحلة المراهقة. كما يتعرض الأطفال والمراهقين بشكل شبه يومي لمعطيات التكنولوجيا الحديثة، ولا سيما الألعاب الإلكترونية، والتواصل الاجتماعي مع أصدقاء وهميين من أماكن مختلفة في أنحاء العالم.

ومن زاوية أخرى، يصنف بينت (Bennett, 2007) أسباب السلوك غير السوية في أربعة أسباب رئيسية، وهي: البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية الثقافية، وأسباب مرتبطة بالنظم، وفيما يأتي شرح لهذه الأسباب:

(1) الأسباب البيولوجية: يتناول النموذج البيولوجي في تفسيره للسلوكيات غير السوية الأسباب من الجوانب الوراثية، والعصبية، والكيميائية.

- **الأسباب الوراثية:** تركز هذه الأسباب على ما يعرف بالخلل الوراثي أو الكروموسومي (Chromosomal Abnormality) وهذا الخلل إما أن يكون في أزواج معينة من أزواج الكروموسومات الثلاثة والعشرين، سواء بوجود عيب في هذه الكروموسومات، أو وجود خلل في مكان هذه الأزواج (Translocation) كما هو الحال في تبادل الأماكن بين الزوجين رقم (13)، ورقم (15)، أو أن يكون الخلل في الزوج رقم (23) المرتبط بالجنس، وهنا تكون هذه الاضطرابات مرتبطة بالجنس. ومن هنا قد نجد سلوكيات ترتبط بالذكور أكثر من الإناث أو العكس. أما أسباب السلوكيات غير السوية المرتبطة بالأزواج الأخرى من الكروموسومات فهي قليلة وترتبط فقط بفئات معينة كما عند فئات بعض الإعاقات.

- **الأسباب العصبية:** ترتبط الأسباب العصبية إما بوجود تلف أو عجز وظيفي في أحد أعضاء الجهاز العصبي، وخاصة الدماغ.

- **الأسباب الكيميائية:** ترتبط الأسباب الكيميائية بزيادة أو نقص إفراز عدد من هرمونات الغدد الصماء كالغدة النخامية (Pituitary gland) وغيرها والتي تؤدي دوراً مهمّاً في التحكم بالسلوك بشكل عام.

(2) الأسباب النفسية: يتناول النموذج النفسي مجموعة من الاتجاهات النفسية في تفسير السلوكيات غير السوية كالنموذج التحليلي، والنموذج السلوكي، والنموذج المعرفي. حيث يشير النموذج التحليلي لفرويد إلى أن أسباب السلوكيات غير السوية تعزى لخبرات الطفولة المبكرة بما فيها من إحباطات. أما الاتجاه السلوكي فيؤكد أن الأسباب التي تؤدي إلى السلوك السوي هي نفسها التي تؤدي إلى السلوك اللاسوي، وعادة ما ترتبط السلوكات غير

السوية بوجود خلل في عملية التعلم أو الإشراط. وهناك اتجاه التعلم الاجتماعي الذي يرى أن أسباب السلوك تعزى إلى مشاهدة نماذج سواء أكانت هذه النماذج إيجابية أم سلبية، وهذا ما يسمى بالتعلم بالنمذجة. أما الاتجاه المعرفي فيرى أن أسباب السلوك تكمن بوجود خلل في البناء المعرفي للفرد، من خلال تبني الأفكار اللاعقلانية، أو من خلال وجود تشويه في التفكير.

(3) الأسباب الاجتماعية الثقافية: يرى النموذج الاجتماعي الثقافي أن أسباب السلوك تعزى إلى أسباب ثقافية واجتماعية: كالطبقة الاجتماعية والاقتصادية التي ينتمي إليها الفرد.

(4) الأسباب المرتبطة بالنظم: يرى أصحاب هذا النموذج أن أسباب السلوك تكمن في وجود خلل في الاتصال في النظم المغلقة كالأسرة. إن ما يسمى بالعجز الوظيفي للأسرة، أو العلاقات غير السوية بين أعضاء الأسرة الواحدة يسهم إسهاماً كبيراً في تشكيل السلوكيات غير السوية، بل ويمكن أن يؤدي إلى تطورها لتتحول إلى اضطرابات.

ثالثاً- أبرز أنواع تقسيمات السلوكيات غير السوية:

تعددت تصنيفات الباحثين للسلوكيات غير السوية المذكورة في الأدبيات والدراسات السابقة، فلا يوجد اتفاق على تصنيف معين، فهناك اختلاف في عدد مجالاتها، وفي محتواها، ومن بين تلك التصنيفات ما يلي:

3-1- تقسيم الجمعية الأمريكية للطب النفسي: تقسم الجمعية الأمريكية للطب النفسي في تصنيفها الرابع Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الذي يرمز له اختصاراً (DSM-IV-TR) المشكلات السلوكية إلى ثلاث مجموعات (American Psychiatric Association- APA, 2000):

1- مشكلات ضعف الانتباه والسلوك الفوضوي (Attention – Deficit & Disruptive Behavior Problems) تتكون من ثلاث مجموعات فرعية هي:

- ضعف الانتباه (Attention - Deficit)، والنشاط الزائد (Hyperactivity).
- مشكلات المسلك (Conduct Disorder) التي تتضمن العدوان والقسوة (Aggression& Cruelty)، والغش والاحتيال (Deceitfulness)، والسرقة (Theft)، والكذب (Lying) وتدمير الممتلكات(Vandalism)،والانتهاكات الخطيرة للقواعد (Serious Violations of Rules).
- أسلوب التحدي/ المعارضة (Oppositional Defiant Behavior).

2- مشكلات القلق والمزاج (Anxiety & Mood Problems): وتتكون من القلق (Anxiety)، والخوف المحدد (Specific phobia)، والخوف الاجتماعي (Social phobia)، والضغط النفسي (Stress)، والوساوس والأفعال القهرية (Obsessive–Compulsive Disorder)، والاكتئاب (Depression)، وسلوك إيذاء الذات (Self–injurious Behavior).

3- السلوكيات الجنسية الشاذة وسوء استخدام المواد (Abnormal Sexual Behaviors and Substance Abuse Related): وتتكون هذه المجموعة من الممارسات الجنسية الشاذة (Paraphilias)، وبعض سلوكيات اعتماد المواد وسوء استخدامها كمادة النيكوتين (Nicotine) الموجودة في التبغ، والمواد المهدئة (Anxiolytics and Sedatives) كالفاليوم (Valium)، واستنشاق المواد المتطايرة (Inhalants).

2-3- تصنيف بركات (2010):

1- مخالفات من الدرجة الأولى مثل: (عدم التقيد بالزي المدرسي، وعدم إحضار الكتب والأدوات المدرسية أو الملابس الرياضية، وعدم المشاركة في الاصطفاف الصباحي، والدخول والخروج من الفصل دون استئذان، والغش في الواجبات المنزلية، وإدخال أجهزة الهاتف الجوال إلى المدرسة، وامتهان الكتب المدرسية، وعدم حل الواجبات المدرسية أو الفصلية، والنوم داخل الفصل، وقصات الشعر والملابس المخالفة للشرع والذوق العام، إدخال المأكولات والشراب إلى غرفة الصف).

2- مخالفات من الدرجة الثانية (مثل: الكتابة على الجدران، والعبث بالممتلكات العامة، والتهاون في أداء الصلاة، والهروب من المدرسة، والشجار وتهديد الغير، وحيازة المواد الإعلامية المنافية للآداب والتعاليم الإسلامية، والتلفظ بألفاظ نابية ضد أحد الزملاء، وتزوير توقيع ولي الأمر، وعدم الانضباط أثناء الرحلات والزيارات المدرسية، والشغب والإزعاج).

3- مخالفات من الدرجة الثالثة (مثل: عرض المواد الإعلامية المنافية للآداب والقيم الإسلامية والنظامية، وجلب الأدوات الحادة إلى المدرسة دون استخدامها، وجلب المواد والألعاب الخطرة إلى المدرسة دون استخدامها، والتحرشات السلوكية الشاذة (ارتكاب سلوك مناف للعفة)، وإلحاق الضرر المتعمد بممتلكات الزملاء، وتعمد إتلاف أو تخريب شيء من تجهيزات المدرسة أو مبانيها، وتعمد مهاجمة عضو الجماعة العلاجية وإلحاق الأذى به، وسرقة ممتلكات الآخرين، والتدخين أو ما يشابهه داخل المدرسة).

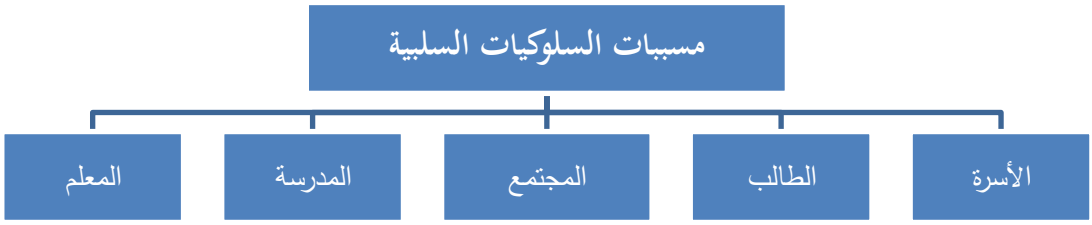
1- **مخالفات من الدرجة الرابعة** مثل: (حيازة المخدرات وما في حكمها، وتوزيع المواد الإعلامية المنافية للآداب والقيم الإسلامية أو للنظام التربوي والاجتماعي، وتهديد إداريي المدرسة ومعلميها، وجلب الأسلحة النارية دون استخدامها، وإلحاق الضرر بممتلكات العاملين في المدرسة، وتعمد مهاجمة عضو الجماعة العلاجية وإلحاق الأذى به، والتلفظ بالكلمات النابية على المعلمين).

2- **مخالفات من الدرجة الخامسة** مثل: (الاعتداء على أحد موظفي المدرسة (المدير، المعلم، المعالج) أو أحد العاملين بالضرب وإلحاق الضرر به، وتزوير الوثائق الرسمية، والاستهانة بشيء من شعائر الإسلام أو اعتناق الأفكار الإلحادية أو المذاهب الهدامة أو العمل على نشرها وترويجها وما في حكمها، وممارسة السلوكيات

الشاذة (فعل اللواط وما في حكمها)، استعمال السلاح للترويع والتهديد به داخل المدرسة أو في محيطها، وترويج المخدرات، والحالات التي يصبح فيها وجود الطفل خطراً على مجتمع المدرسة).

السلوك غير السوي ومسبباته والنظريات الاجتماعية المفسرة له:

أولاً- مسببات السلوكيات غير السوية: ويتضمن الشكل (1) نموذجاً لمسببات السلوكيات غير السوية:



2-1- مسببات تتعلق بالأسرة:

تسهم الأسرة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في ظهور السلوكيات غير السوية لدى الأطفال؛ فالتفكك الأسري وخاصة في حالة الانفصال، وضعف العلاقات العاطفية بين الوالدين وأولادهما، وغياب المتابعة والقدوة الحسنة داخل الأسرة، وضعف مهارات التربية السليمة، واستخدام الوالدين لأساليب قاسية في التنشئة؛ كل ذلك قد يؤدي إلى لجوء الأطفال للتمرد على الأسرة والمدرسة؛ نظراً لإحساسهم بفقدان الدعم والرعاية العاطفية، وضعف التوافق النفسي الذي قد يخفف تقصير الأسرة في القيام بواجباتها.

2-2- مسببات تتعلق بالطفل:

قد تنشأ بعض السلوكيات غير السوية لأسباب راجعة إلى الطفل نفسه؛ كشعور الطفل بالنقص في مجال ما خاصة في المجال الأكاديمي، ومروره بخبرات فشل متكررة؛ مما يجعله يحاول التعويض غير السوي والانشغال بسلوكيات غير سوية، كما أن نقص المهارات الأكاديمية أو الحياتية قد تدفع الطفل إلى إظهار بعض السلوكيات غير السوية؛ نظراً لعدم قدرته على التوافق الدراسي والحياتي، وقد يلجأ إلى لفت انتباه الآخرين من خلال هذه السلوكيات، أو للحصول على بعض المميزات التي لا يحصل عليها عادة أو من الصعب الحصول عليها كزيادة مصروفه دون أسباب مقنعة للوالدين.

2-3- مسببات تتعلق بالمجتمع:

يسهم المجتمع بصفة عامة في شيوع السلوكيات غير السوية أو في عدم شيوعها؛ بدءاً من الثقافة العامة التي تسيطر على المجتمع، ومدى صلابة القيم والعادات في توفير البيئة الصحية التي تضمن السلوكيات السوية، بالإضافة إلى مدى وجود المكونات غير السوية في بناء المجتمع مما قد يرتبط مباشرة بالسلوكيات غير السوية، ومن ذلك سهولة الوصول إلى أماكن اللهو وكثرتها، وانتشار مقاهي الإنترنت والألعاب الإلكترونية دون رقابة أو تنظيم،

وانتشار المخدرات وسرعة وصولها لأيدي الأطفال، ودور الإعلام بكافة أنواعه في دعم السلوكيات السوية أو غير السوية.

4-2- مسببات تتعلق بالمدرسة:

إلى جانب تأثير المعلم، فإن المدرسة ككل قد تسهم في ظهور بعض السلوكيات غير السوية لدى الأطفال؛ فضعف أساليب التوجيه والإرشاد في المدرسة، وضعف التنظيمات الإدارية والسلوكية، وعدم تطبيق اللوائح المنظمة للسلوك، وإهمال المدرسة لمواهب الأطفال، وعدم توظيف قدراتهم وطاقاتهم في المفيد، إلى جانب غياب أو ضعف دور المعالج النفسي أو الأخصائي الاجتماعي، كل هذه وغيرها عوامل قد تساعد في ظهور بعض السلوكيات غير السوية لدى الأطفال في المدارس.

5-2- مسببات تتعلق بالمعلم: تؤكد البحوث العلمية الدور المهم الذي يمثله المعلم؛ في تشكيل سلوك الأطفال، واتجاهاتهم، ودافعيتهم نحو التعلم؛ لذا في غياب المعلم القدوة يلجأ الأطفال إلى إظهار بعض السلوكيات غير السوية التي لا يجدون اتجاهها توجهاً ولا إرشاداً من قبل المعلمين، كما أن ضعف مهارات التواصل عند بعض المعلمين، وضعف الشخصية، أو استخدام أساليب غير تربوية لا تخدم الجماعة العلاجية النفسية والانفعالية والدراسية للأطفال، تجعل بعض الأطفال يسلكون سلوكيات سيئة (زهد، 2010).

ثانياً- النظريات الاجتماعية المفسرة للسلوك:

1- نظرية الأنساق الاجتماعية (Buckly, Skehill & O'sullivan, 1997).: تفترض النظرية العامة للأنساق General System Theory أن جميع الكائنات الحية عبارة عن أنساق Systems تتشكل من أنساق فرعية Sub-Systems ولكنها في نفس الوقت عبارة عن أجزاء من أنساق أكبر Supra-Systems، وتتسم هذه الأنساق الفرعية بالتكامل والتساند الوظيفي فيما بينها وكذلك الاعتمادية المتبادلة، الأمر الذي يساعد النسق العام على القيام بوظيفته (Friedman, 1997). وتُعد نظرية الأنساق الاجتماعية Social Systems Theory إحدى النظريات المتفرعة عن النظرية البنائية الوظيفية، وهي إحدى النظريات الكبرى في علم الاجتماع، ويُعد "تالكوت بارسونز" رائد البنائية الوظيفية ومؤسسها الحقيقي، حيث تناول في نظريته محوراً مهماً يتعلق بتفسير السلوك الإنساني من خلال اقتناعه بأن توازن النسق الاجتماعي يتوقف على ميكانزمات التنشئة الاجتماعية والضبط (جلبي وعبد العاطي وبيومي والرامخ، 2001).

2- **التفاعلية الرمزية:** بدأ استخدام التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionalism كمصطلح يشير إلى مدخل معين ومميز لبحث الجماعات الإنسانية والسلوك الإنساني، وقد عنيت من منطلق نفسي اجتماعي ببحث موضوعين مهمين هما: التنشئة الاجتماعية والشخصية، ويتطلب السلوك كما يفهمه "جورج ميد Gorge H. Mead" تملك العقل، ولهذا كان تملك العقل إحدى السمات المميزة للأنواع الإنسانية، كما أن الإنسان يتميز بأن له ذات Self، وهو المخلوق القادر على أن يكون ذات وموضوع في وقت واحد، بمعنى أنه يمكن أن يمر الإنسان بالخبرة ويدرك ويعي هذه الخبرة.

3- نظرية التبادل الاجتماعي: تقوم هذه النظرية على مجموعة من الأفكار الأساسية، يتمثل بعضها في أن الناس في عمليات التفاعل الاجتماعي إنما يتبادلون أنماط السلوك، وأن الفرد هو وحدة التحليل فيها، وأنه من خلال فهم السلوك التبادلي للأفراد تتكون لدينا المعرفة بالجماعة التي تكتسب صفاتها وخصائصها من أعضائها الأفراد ومن ثم فهي ليست ذات كيان مستقل، كما تفترض هذه النظرية أن الأهداف والحاجات الخاصة هي المحرك الأساسي للأفراد، نظراً لما تحققه لهم من إشباع عاطفي يفوق بكثير التضحية بالذات (جلبي وآخرون، 2001).

بعد استعراض موجز لبعض من النظريات التي اهتمت بتفسير السلوك الإنساني، يمكن القول إن تلك النظريات استمدت أهميتها من كونها توفر فهماً أعمق لظواهر وثيقة الصلة بالطفل بين أسرته ومجتمعه، وقد قامت "Eda G. Goldstin" بتلخيص هذه الأهمية فيما يلي (زيدان، 2002):

1- فهم الشخصية الإنسانية والأسرة والأمراض الاجتماعية ووصف وتصنيف المشكلات الاجتماعية النفسية وضغوط الحياة وأساليب مواجهتها.

2- وصف الطرق الفعالة وغير الفعالة للتعامل مع العملاء الذين يواجهون أنماطاً محددة من المشكلات وضغوط الحياة.

3- مراحل النمو الإنساني وخصائصه والأساليب الملائمة وغير الملائمة للتعامل مع كل مرحلة.

4- القوى البيولوجية والنفسية والبيئية التي تؤثر على نمو الإنسان.

5- تأثير الأوساط البيئية المختلفة التي يمضي فيها الناس وقتاً طويلاً كالمدارس وأماكن العمل والمستشفيات...إلخ على حياتهم ودرجات هذا التأثير.

6- الاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية لمن يتعرضون للمشكلات والضغوط.

7- شبكات المعاونة والنظم التي يمكن اللجوء إليها لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات مختلفة.

لقد اهتمت النظريات الاجتماعية المفسرة للسلوك الإنساني بالجوانب التي توضح كيفية تعلم السلوك ومعدلات تطوره ونموه والتفسيرات الاجتماعية لحدوث هذه العمليات، وأثر التفاعل الجماعي على انتقال وتعلم واكتساب السلوكيات الفردية، وبشكل عام فإن هذه المجموعة من النظريات الاجتماعية حاولت إعطاء تفسير واضح ومنطقي للسلوكيات التي يأتي بها الفرد أثناء تفاعله مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، كما أنها تمكن الباحثين من وصف وفهم وتحليل الأفعال المصاحبة لنمو السلوك وتغييره، وكذلك التعرف على المبادئ والأسس التي تتحكم وتؤثر على ما يحدث من تغيرات.

الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على عدد كبير من الدراسات السابقة في مجال الدراسة؛ وفيما يلي عرض لبعض الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بالدراسة الحالية:

أجرى بركات (2010) بحثاً بهدف تعرف مدى انتشار المخالفات السلوكية لدى طلبة مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي في المدارس الحكومية في محافظة طولكرم بفلسطين من وجهة نظر المعلمين، وذلك في ضوء متغيرات: الجنس، والمرحلة التعليمية، والمؤهل العلمي، والتخصص. لهذا الغرض تم إعداد استبانة تتكون من (34) فقرة، تمثل كل منها مخالفة سلوكية يحتمل أن يقوم بها الطفل داخل المدرسة، وأمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (موافق بشدة 5، موافق 4، محايد 3، غير موافق 2، غير موافق بشدة 1)، يتوافر في الاستبانة الصدق الظاهري من خلال المحكمين، أما الثبات فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.84. وتم تطبيق الاستبانة على عينة من 197 معلماً ومعلمة (95 معلماً، و102 معلمة)، وقد أظهرت النتائج أن المخالفات السلوكية تتوافر لدى الطلبة بمستوى متوسط، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى توافر المخالفات السلوكية لدى الطلبة من وجهة نظر المعلمين بحيث تعزى لمتغيري الجنس والمرحلة التعليمية وذلك لصالح الأطفال الذكور، وطلبة المرحلة الثانوية. بينما أظهرت النتائج من جهة أخرى عدم وجود فروق في مستوى المخالفات السلوكية لدى الطلبة تبعاً لمتغيري تأهيل المعلم وتخصصه العلمي.

واستهدف بحث باركر ونيلسون وبيرنس (Parker, Nelson, & Burns, 2010) تعرف العلاقة بين المتغيرات المؤثرة في سلوك الطلبة في الصف الدراسي في المدارس التي تطبق برنامج التنمية الأخلاقية character education program (يشمل البرنامج تنمية بعض القيم، مثل احترام الآخرين، والعدالة، والمواطنة، والمسؤولية تجاه الآخرين، والمسؤولية تُجاه الذات وغيرها)، وتمت المقارنة بين مجموعتين من المدارس، المجموعة الأولى (التجريبية) التي تطبق البرنامج، والمجموعة الثانية (الضابطة) التي لا تطبق البرنامج، وتمت المقارنة بينهما في مستويات مختلفة من المشكلات السلوكية، وتم أيضاً بحث ما إذا كان هناك أثر لحجم الصف، ونسب الطلبة الذين يتناولون وجبات غذائية مجانية، أو بأسعار منخفضة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية ضعيفة بين حجم الصف ونسب الطلبة الذين يتناولون وجبات غذائية مجانية، وحجم المشكلات السلوكية في المجموعتين الضابطة والتجريبية، وأن لبرنامج التربية الخلقية أثراً كبيراً حتى لو كان هناك عدد من الطلبة تلقى تغذية مجانية أو بأسعار مخفضة.

واستهدف بحث بار (Parr, 2010) تحديد ممارسات مديري المدارس الذين يسعون لتطوير بيئة المدرسة لحل المشكلات السلوكية لدى الطلبة. وتم إجراء (16) مقابلة نوعية مع مديري مدارس متوسطة بهدف معرفة الكيفية التي يتبعونها لتصور وفهم احتياجات هذه الطلبة الذين لديهم مشكلات سلوكية، ومعرفة الأدوار والمسؤوليات التي يعتقدون أنها من واجباتهم كمديري مدارس وذلك في سبيل تلبية احتياجات الطلبة. وقد أشارت النتائج إلى أنه على الرغم من كثرة العقبات التي تعوق جهود المديرين لحل مشكلات الطلبة؛ إلا أن هناك العديد من الإستراتيجيات التي

يطبقها المديرون لتسهيل عملية التحول نحو مدارس ذات ثقافة وعلوم تدريسية شاملة. ومن أهمها نظرة المدير لطبيعة عمله التي تساعد كثيراً في حل مشكلات الطلبة، وتعمل كبوصلة لتوجيه صنع القرار والعمل به والتأثير في المدرسين، والطلبة، والمجتمع المدرسي ككل. ففي المدرسة الشاملة تمثل هذه المعتقدات ركائزَ للشمولية، كالحاجة لخلق ثقافة المبالاة؛ حيث يشعر جميع الطلبة بأنهم ذوو قيمة، ومدعومون، ويشعرون بحس الانتماء والتقدير للذات.

وأخيراً استهدف بحث القدومي والشقران (2012) الكشف عن المشكلات الأكثر شيوعاً لدى الأطفال من الأعمار 11-16 سنة في المدارس التابعة لمنطقة إربد الأولى، كما يراها الآباء والمعلمون. وتكونت العينة من (101) من الآباء، و(110) من المعلمين. وأظهرت نتائج الاستبانة والمكونة من (27) فقرة أن درجة انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال من وجهة نظر المعلمين متوسطة، وكانت مشكلة "كثرة الحركة وصعوبة الاستقرار في مكان واحد" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وجاءت مشكلة "تفضيل العزلة والوحدانية" في المرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة. وأما من وجهة نظر الآباء، فقد جاءت أيضا مشكلة "كثرة الحركة وصعوبة الاستقرار في مكان واحد" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وجاءت مشكلة "الاستحواذ على أشياء ليست ملكه من المنزل أو المدرسة (السرقة)" في المرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة. وأما متغير الجنس فلم يكن دالاً لدى المعلمين ولدى أولياء الأمور، بينما كانت الفروق دالة بين المعلمين وأولياء الأمور لصالح المعلمين.

تعقيب على الدراسات السابقة: من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة يتضح ما يأتي:

1- أن نوع السلوك غير السوي يختلف من زمن لآخر، فعلى سبيل المثال لا الحصر، نجد أن الدراسات الحديثة قد ركزت على السلوك غير السوي المرتبط باستخدام التكنولوجيا (مثال ذلك: تستخدم حالياً الرسائل النصية، والبريد الإلكتروني، والمنتديات لتهديد الآخرين).

2- لم تتعرض الدراسات السابقة إلى الربط بين السلوكيات غير السوية ومسبباتها معاً، فمعظم الدراسات السابقة قد ركزت على السلوكيات غير السوية دون مسبباتها، وقد اهتم البحث الحالي بهذه النقطة بتناول السلوكيات غير سوية ومسبباتها وطرق علاجها لدى الأطفال.

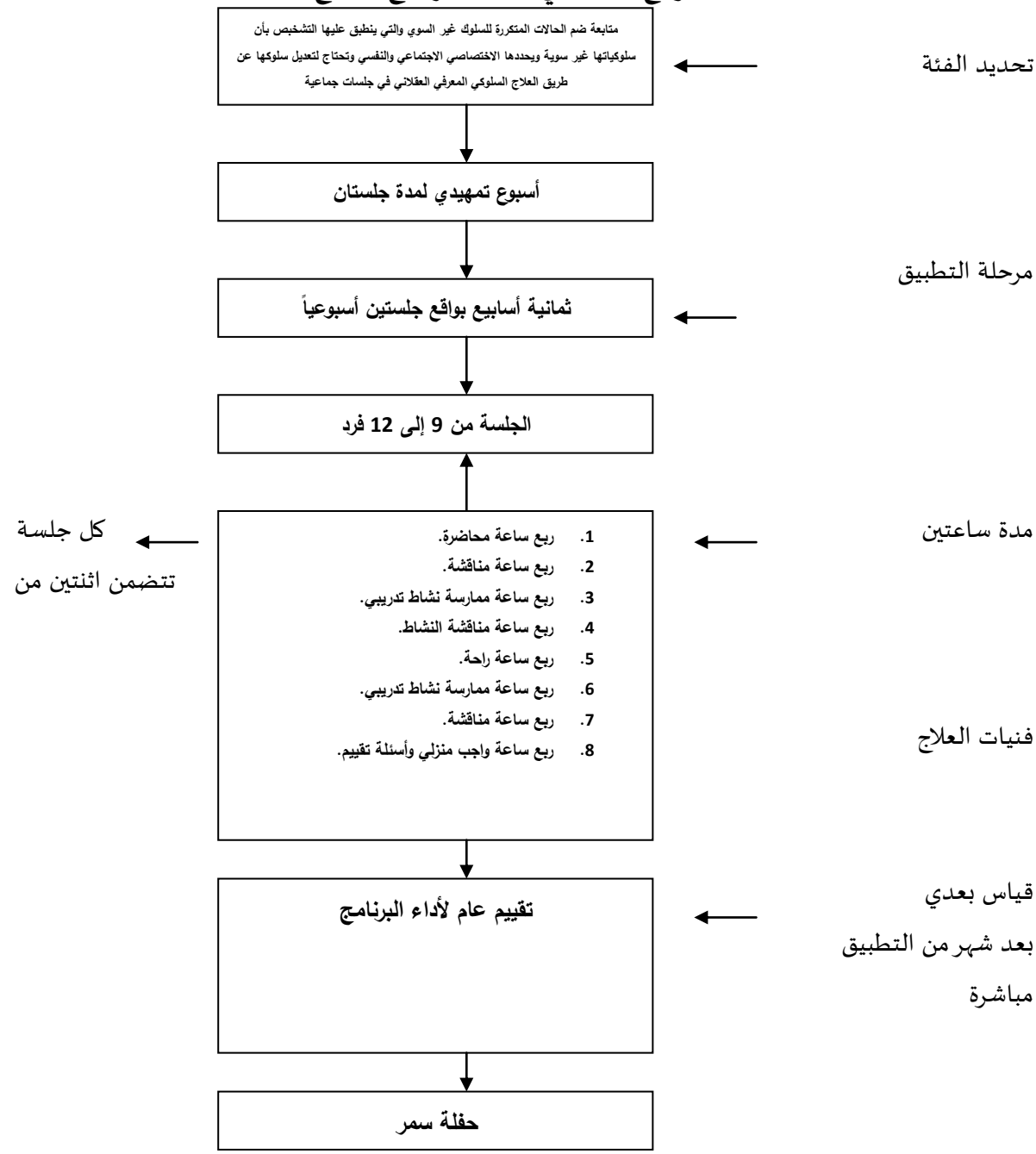
ومن أجل تحقيق هدف البحث تم استعراض طرق التدخل العلاجي في الإطار النظري والدراسات السابقة؛ فوجد أن أنسب الطرق المطبقة لعلاج السلوكيات غير السوية هي العلاج المعرفي العقلاني المقترن بالسيكودراما المعبرة والبرامج الإرشادية التربوية، لذا اهتم البحث بها وتم وضع برنامج مفصل بجلساته للعلاج المعرفي السلوكي العقلاني؛ وهو من أنواع العلاج النفسي الذي يتسم بأنه قصير ويتم بشكل عملي لحل المشكلات ويهدف إلى تغيير أنماط السلوك أو الأفكار القابعة وراء المشاعر، ويساعد على تغيير سلوك الشخص وطرق تفكيره، وذلك على النحو التالي:

برامج علاج السلوكيات غير السوية لدى الأطفال:

أولاً- برنامج العلاج السلوكي المعرفي العقلاني المقترن بالسيكودراما المعبرة:

خطة العمل في البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي العقلاني مقترناً ببعض فنيات السيكودراما المعبرة: (هو برنامج علاجي صالح للتعامل مع مرحلة المراهقة؛ فهي المرحلة العمرية المناسبة للبرنامج، ويطبق جماعياً فقط بحد أعلى 12 فرد في المجموعة الواحدة).

نموذج تخطيطي لتنفيذ برنامج العلاج



جلسات برنامج علاج السلوك غير السوي عن طريق العلاج السلوكي المعرفي العقلاني المقترن بالسيكودراما المعبرة:

الجلسة التمهيدية الأولى:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

برنامج الجلسة:

- تعارف بين الحالات المراد معالجتها، والمعالج والتعرف على هواياتهم، وتوضيح شكل الجلسة.
- التعريف بموضوع السلوك المراد علاجه، وأسبابه ونتائجه.
- مناقشة مع الحالات ذوي السلوك غير السوي.
- الاتفاق على مواعيد الجلسات، وعددها وزمانها وبرنامج الجلسات.
- يتم في أثناء الاستراحة الملاحظة والمتابعة لسلوك أعضاء الجماعة مع بعضهم بعضاً.
- الاتفاق على نظام، أو سلوك الأعضاء داخل الجماعة.
- إطلاع الجماعة على بعض خطوات البرنامج مع شرح مختصر عن كل خطوة.
- واجب منزلي (عمل تقرير عن خبراتهم مع السلوك غير السوي والمراد علاجه، وما تفيده وما لا تفيده، وعن سلبيات وإيجابيات الجلسة)، مع توجيه بعض الأسئلة لمراجعة ما تم في الجلسة، وتدعيم ذلك بالمكافأة المعنوية.

ملاحظات: (يجب بناء علاقة وثيقة متبادلة مهنية - أن تكون الأسئلة الشفهية تُعَد وفقاً لحوار الجلسة ومراجعتها - ضرورة الدعم المادي/ المعنوي).

الهدف من الجلسة: التعريف بالسلوك غير السوي، وفنيات البرنامج العلاجي، وبناء الثقة، وبداية العلاقة المهنية مع الحالات وتحديد معايير العمل للالتزام المتبادل.

تفصيل خطة عمل الجلسة الأولى التمهيدية:

- يبدأ في هذه الجلسة المعالج بتعريف نفسه للحالات ثم يطلب منهم تعريف كل منهم للآخر وللمعالج، كما يتم التعرف على هواياتهم وموقعهم بالنسبة للأسرة ولأخواتهم، والأب، والأم، وظروفهم الاجتماعية الأولية ومستوياتهم المعيشية، وينظم المعالج الحالات بشكل الجلسة على شكل مربع ناقص ضلع دائري أكثر منه مربع.
- يقوم المعالج بتعريف موضوع السلوك غير السوي المراد علاجه وأسبابه ونتائجه بطريقة سهلة ومبسطة، ولا بد من التأكيد على أن السلوك غير السوي يجب مواجهته والتغلب عليه.

ثم يتم الاتفاق مع الحالات على مواعيد الجلسات بما يتناسب معهم، والتي لا تتعارض مع التزاماتهم الأخرى، والاتفاق معهم على أن زمن الجلسة ساعتان ويحدد وقتها بالضبط، ويتم استعراض برنامج الجلسات، وما سيتم بها من الناحية العملية في عبارات وجيزة، وأيضاً توضيح أن عدد الجلسات ستكون بمعدل جلستان في الأسبوع لمدة (18) جلسة بالجلسات التمهيدية ولمدة شهرين.

- ويتم في أثناء الاستراحة الملاحظة والمتابعة لسلوك الأعضاء بالجماعة مع بعضهم بعضاً.

1- الاتفاق مع الحالات على أن يكون نظام أو سلوك الجماعة داخل الجلسات كالتالي: (الإنصات الجيد- الصراحة التامة - الصدق والوضوح - الاهتمام بالآخرين - الرغبة في حل مشكلاتهم وخفض السلوك غير السوي لديهم – السرية).

2- الالتزام بمواعيد الجلسات دون تأخير إلا بعذر شديد أو غياب، وفي المكان المخصص للجلسات.

3- الاستماع إلى توجيهات المعالج والعمل بها.

- بعد ذلك يتم إطلاع الحالات على بعض فنيات البرنامج، وإعطاء نبذة مختصرة عن كل فنية: {المحاضرة والمناقشة الجماعية وفنية حل المشكلة وفنية الحوار الفني وفنية التدعيم الاجتماعي المادي والمعنوي وأساليب اكتساب المهارات الاجتماعية عن طريق تدريب القدرات على توكيد الذات، والتعبير الحر عن المشاعر، وفنية تعديل أخطاء التفكير، ويتمثل ذلك في التوجيه المباشر والتربية، وإعطاء المعلومات الدقيقة عن موضوعات التهديد، والسلوك غير السوي والحوارات مع النفس، والوعي بالذات ومراقبتها، وكيفية تخيل النتائج وتوليد البدائل والحلول، وفنية الواجبات المنزلية، وكيفية تقييم الأداء}.

- ويعطى المعالج نبذة مختصرة عن فنية المحاضرة، وفنية المناقشة الجماعية، وفنية تعديل أخطاء التفكير، وفنية الحوار الفني، وفنية حل المشكلة كالتالي:

1- المحاضرة هي: أسلوب لإعطاء معلومات دقيقة موجهة وهادفة لتعليم شيء معين، أو لتلقين معارف أولية وثانوية عن شيء معين.

2- المناقشة الجماعية هي: أسلوب لمناقشة بعض المشكلات أو الأمور التي يتطلب الأمر معها المعرفة بها ومحاولة الوصول إلى رأي أو حل لها، أو معرفة بها، والمناقشة أسلوب حر يجعل الأفكار والتساؤلات تتداعى وتقرب ما بين وجهات النظر المختلفة في تفاعل مشترك تعاوني هادف وحر.

3- فنية تعديل أخطاء التفكير وهي: ما يكون بالتفكير من أخطاء ومعتقدات خاطئة، وكيفية إحلالها، وتعديل الأفكار الخاطئة، وذلك عن طريق التوجيه المباشر والتربية وإعطاء المعلومات الدقيقة عن موضوعات التهديد والسلوك غير السوي والحوارات مع النفس عند مواجهة مواقف التهديد والسلوك غير السوي كترديد بعض العبارات المثبطة للعنف، والوعي بالذات ومراقبتها والقدرة على تخيل النتائج، والتشبع بالفكرة الخاطئة، وإيجاد الحلول لها.

4- فنية الديالوج (الحوار الفني) وهي: تفاعل درامي بين طرفين أحدهما الحالة ذات السلوك غير السوي، وقد يكون الطرف الآخر زميل بالمجموعة العلاجية أو المعالج نفسه، ومن هنا يتم توجيه الحوار لصالح الهدف العلاجي بالأسئلة وغير ذلك.

5- فنية حل المشكلة وهي: تعبر فيها الحالة حسب قدرتها عما يدفعها إلى السلوك غير السوي، ويقوم المعالج بمساعدة الحالات الأخرى بإيجاد الحلول المناسبة للمشكلة، وهنا يشجع الحالة على الحديث أمام المجموعة.

- ثم يقوم المعالج بتعريف الأطفال ذوي السلوك غير السوي بأنهم سيكملون في الجلسة القادمة التعريف بباقي الفنيات المستخدمة بالبرنامج، وأيضاً يعطيهم واجب منزلي عن عمل تقرير عن خبراتهم عن السلوك غير السوي المراد علاجه التي مرت بهم، وما كانت فائدتها لهم وما كانت عواقبها عليهم، وأيضاً عن سلبيات وإيجابيات هذه الجلسة نفسها من وجهة نظرهم.
- يتم توجيه بعض الأسئلة لمراجعة ما تم بالجلسة عن طريق استمارة تقييم أداء الحالات تعد لذلك مع التدعيم بالمكافأة المعنوية على استيعابهم.
- ينصرف أعضاء الجماعة (الحالات)، ويحرص المعالج على جعلهم يسلمون على بعضهم بعضاً، ثم يسلم المعالج عليهم.

الجلسة التمهيدية الثانية:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

برنامج الجلسة:

- مراجعة ما تم بالجلسة السابقة وسلبياتها وإيجابياتها من واقع تقارير الحالات.
- التعريف بكيفية التخلص من السلوك غير السوي وتفاديه.
- شرح بقية فنيات البرنامج وبيان مدى فائدتها للجماعة.
- شرح طريقة تفكيرهم ومفهومهم عن أنفسهم وما يترتب على ذلك من سلوك غير سوي (ثم استراحة).
- التعرف على طبيعة المرحلة العمرية، وأهميتها، وحاجتها.
- مناقشة عن مرحلة نموهم.
- واجب منزلي (كتابة مشكلة وعرضها، مع ملء استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة).

ملاحظات: (بناء علاقة مهنية وطيدة وثقة متبادلة. - الأسئلة الشفهية تعد وفقاً لحوار الجلسة ومراجعتها - مراعاة التدعيم المعنوى/ المادي).

الهدف من الجلسة: تدعيم بناء الثقة، وتوطيد العلاقة المهنية، والتعرف على مدى استجابة الحالات بالبرنامج، والتعرف على أنفسهم، ومرحلة نموهم وعلاقة ذلك بالسلوك غير السوي المراد علاجه.

- في هذه الجلسة يقوم المعالج بمراجعة ما سبق بالجلسة السابقة من سلبيات وإيجابيات من خلال واقع تقارير الحالات، والرد على استفساراتهم.
- يقوم المعالج بتعريف الحالات بكيفية التخلص من السلوك غير السوي، وتفاديه عن طريق الحوار مع النفس، وتوقع النتائج التي ستحدث بعد السلوك غير السوي، ومن هنا يصبح الفرد قادراً على التفكير الجيد، والحوار البناء مع النفس، وبالتالي يمكنه ذلك من تفادي السلوك غير السوي والتخلص منه، وذلك من خلال:

1- محاولة التفكير في الآخرين كأنهم نفسي أنا.

2- محاولة إيجاد دوراً اجتماعياً مفيداً لي داخل الأسرة وعمل روابط وعلاقات اجتماعية حميمة.

3- الاشتراك في إحدى جماعات النشاط، ومعاونة الزملاء باستمرار، وتنظيم أوقات الفراغ.

4- فتح باب الحوار مع الآخرين لإيجاد حلول بديلة للمشكلات التي تعترضنا.

5- توفير الاحترام المتبادل بين الفرد والآخرين.

6- ضرورة تنمية الهوايات لكل حالة، وممارستها باستمرار.

7- عدم التقليد المستمر للنماذج غير السوية بالوسائل الإعلامية المختلفة.

كل ذلك بعض من الأساليب التي يمكن استخدامها في تكوين الشخصية، وتحد من التفكير الخاطئ لحل مشكلاتنا.

- يقوم المعالج بعد ذلك بشرح فنيات البرنامج المستخدم وبيان مدى فائدتها للجماعة حيث يقوم بشرح فنية التدعيم الاجتماعي (المادي والمعنوي)، وفنية أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية، وذلك عن طريق تدريب القدرة على تأكيد الذات والتعبير الطليق الحر عن المشاعر، وفنية إعطاء بعض الواجبات المنزلية والخارجية للحالات، ومنها التقارير الذاتية، وفنية تقييم الأداء والنشاط عن طريق استمارة تقييم الأداء وشرح فنية التدريب على الاسترخاء كالآتي:

1- فنية التدعيم الاجتماعي، وهي:

- إظهار الاهتمام والانتباه على كل المظاهر السلوكية كالابتسام، والإيماء بالرأس، والاحتكاك البصري.
- الحب، والود، والتفاعل بين المعالج والحالات.
- الاستحسان بالألفاظ والتصفيق، أو الشكر، أو الموافقة.
- الامتثال والإذعان.
- تقديم الحلوى والمكافأة والهدايا المادية والعينية.
- يلزم لتقديم هذه المدعمات أن تكون الحالة أتت بالسلوك المرغوب فيه.

2- فنية أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية: وهي عن طريق ملاحظة النموذج وتدريب القدرة على توكيد الذات والتعبير الحر عن المشاعر في الوقت المناسب لذلك.

3- فنية الواجبات المنزلية الخارجية: وهي ضمن تعديل أخطاء التفكير، ويتم فيها توجيه الفرد وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال، أو الواجبات الخارجية، وتعد هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية.

4- فنية تقييم الأداء: وهي فنية مهمة لاسترجاع ما تم بالجلسات، ومدى فاعلية الفنيات المستخدمة بالبرنامج، وقد تم إعداد استمارة مخصصة لذلك لتسهل تقييم أداء الحالات بالبرنامج العلاجي المطبق، وهنا يؤكد المعالج للحالات أهمية البرنامج والاستمارة المطبقة هي:

استمارة تقييم أداء الحالات بالبرنامج العلاجي:

الاسم: .....

س1: ما رأيك في هذه الجلسة وموضوعها؟ ج1: .....

س2: ما الموضوعات التي أثارت انتباهك في الجلسة؟ أذكرها.ج2: .....

س3: تدور في ذهنك بعض الموضوعات التي لم تعرض في هذه الجلسة أذكرها.ج3: .....

س4: ما درجة اقتناعك بالحلول المطروحة في الجلسة؟ج4: .....

س5: هل استفدت من هذه الجلسة؟ج5: .....

س6: ما الذي تمنيت أن يتحقق من هذه الجلسة ولم تجد أنه تحقق؟ أذكرها.ج6: .....

س7: ما اقتراحاتك في تحسين الجلسات؟ أذكرها.ج7: .....

5- شرح فنية التدريب على الاسترخاء وكيفية استخدامه عند المواقف غير السوية، وهو: يتضمن شد كامل الجسم وعضلاته مع العد ولمدة بسيطة ثم الاسترخاء ببطء لكامل الجسم وهكذا بالتدريج.

6- يقوم المعالج بشرح طريقة تفكيرهم ومفهومهم عن أنفسهم وما يترتب على ذلك من سلوك غير سوي، وذلك لأن الحالة ذات السلوك غير السوي تفكر في إظهار نفسها بين الآخرين لكي تجد لنفسها مكانة ودور بين الزملاء والأسرة، ولا بد أن يكون مفهوم الحالة عن ذاتها باكتشاف احتياجاتها وهدفها، ورغباتها واتجاهاتها واكتشاف مواهبها وإمكانات تفكيرها ومحاولة تخيل النتائج والتفكير السليم وكيفية اكتشاف مواهبها بالتجربة المستمرة لها.

7- تأخذ الحالات أعضاء الجماعة راحة وأثنائها يقوم المعالج بملاحظة سلوك الجماعة وتفاعلهم وعلاقاتهم مع بعضهم بعضاً.

8- يقوم المعالج بتعريف الجماعة بطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها وأهميتها كالتالي:

- المرحلة العمرية التي يمرون بها مرحلة المراهقة الوسطى مثلاً: فيعرض المعالج تعريفها العلمي من أحد المراجع في علم نفس النمو، موضحاً حاجاتها الأساسية مع توضيح أن تلك الاحتياجات العلاجية هي الأساسية للشخصية السوية، والتي إذا حدث بها أي خلل تتحول إلى شخصية غير سوية أي أنها متوازية فيما بينهما تمكن الفرد من

تحقيق القدر الضئيل ليرضى ذاته وليتوافق مع مجتمعه، وإذا تقلصت ولم يستطع تحقيقها تعرض للإحباط وللأمراض النفسية، والاجتماعية، وقد يصبح مستسلماً أو يتحول إلى السلوك غير السوي ليحقق حاجاته الأساسية عن طريق هذا السلوك غير السوي.

9- يقوم المعالج بفتح المجال للجماعة لمناقشة موضوعات الجلسة والإجابة عن كافة استفساراتهم وتدوين ذلك، وتعديل أخطاء تفكيرهم عن موضوع المناقشة.

10- يعطى المعالج واجباً منزلياً للجماعة حول أن يقوم كل فرد فيهم بكتابة مشكلة تواجهه لكي يعرضها في الجلسات القادمة.

11- يقوم المعالج بتطبيق استمارة تقييم الأداء بالجلسة ويتم مراجعة ما تم بالجلسة.

12- يحرص المعالج عند انصراف أعضاء الجماعة (الحالات) على أن يسلموا على بعضهم بعضاً ثم يسلموا على المعالج.

الجلسة الأولى:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: التعرف والتدريب على كيفية تعديل أخطاء التفكير في التقليل من السلوك غير السوي المراد علاجه لديهم، وإيجاد بدائل التفكير وإيجاد حلول بديلة وتعويدهم على ذلك.

برنامج الجلسة:

- محاضرة عن تأثير السلوك غير السوي المراد علاجه على الأسرة يعدها المعالج من الكتب العلمية.
- مناقشة حول الأسرة وتأثير السلوك غير السوي عليها.
- توجيه مباشر وتعديل أخطاء التفكير من المعالج عن موضوعات السلوك غير السوي وفكرتهم عنه.
- مناقشة حول سبل التفكير الخاطئ وإيجاد بدائل للتفكير (ثم استراحة).
- تعرض مشكلة واجهت أحد أعضاء الجماعة، ويبين المعالج نتيجة السلوك غير السوي ويوضح الحلول مع الجماعة.
- واجب منزلي (إعداد بدائل حلول للمشكلة المعروضة) أسئلة الجلسة.
- تطبيق استمارة تقييم أداء الجلسة ومراجعة ما تم بالجلسة والواجب المنزلي للجلسة الثانية التمهيدية.

ملحوظة: (تسجيل رد فعل أعضاء الجماعة بدقة - وضع بنود لآرائهم عن سلوك السلوك غير السوي. - مراعاة التدعيم المعنوي/ المادي).

ما يتم بالجلسة :

- يقوم المعالج بتجميع المشكلات التي كتبها أعضاء الجماعة، وذلك ليقوموا بعرضها في الجلسات القادمة، ويختار بالتشاور مع الجماعة أولى هذه المشكلات بناء على الرغبة ، والاستعداد للعرض .

- يقوم المعالج بإعطاء الجماعة محاضرة عن تأثير السلوك غير السوي على الأسرة معدة من الكتب والمراجع العلمية، وبعدها يدير المعالج مناقشة مصححاً فيها أخطاء التفكير ويترك مساحة للجماعة للتفاعل في النقاش ويسجل آرائهم ثم يسأل المعالج الجماعة عن سبل الحد من هذه السلوكيات غير السوية بالأسرة، ويتناقش معهم فيها، مع التدخل المباشر في ذلك لتصحيح أخطاء التفكير، وتعديلها من حديث الحالات عنها.
- يأخذ الأطفال راحة مع ملاحظة المعالج لتصرفاتهم وتفاعلاتهم مع بعضهم بعضاً.
- يترك المعالج الحرية الكاملة لأحد أفراد الجماعة، والذي اختار نفسه لعرض مشكلته المرتبطة بالسلوك غير السوي المراد علاجه ثم يترك للأعضاء فترة تخيل لنتائج هذه المشكلة، وعواقبها على الجميع، ويناقشها مع الجماعة من خلال خبراتهم بالسلوك غير السوي، ويوجههم لإيجاد بدائل لحلول هذه المشكلة محاولاً الوصول بالجماعة للتأثر بالمشكلة وأن يؤثروا فيها بما لديهم من معطيات.
- يعطى المعالج للجماعة واجباً منزلياً حول إعداد بدائل حلول للمشكلة التي عرضت بالجلسة، ويتم مراجعة ما تم بالجلسة معهم، ثم يقيم أداء الجلسة عن طريق استمارة تقييم الأداء التي يعدها المعالج لذلك.
- مراعاة التدعيم المعنوي والمادي لأعضاء الجماعة بالجلسات.
- ينصرف الأعضاء ويسلمون على بعضهم بعضاً وعلى المعالج.

الجلسة الثانية:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: تعميق معرفة الحالة بالسلوك غير السوي المراد علاجه وبنفسه، والتدريب على حل المشكلة بطريقة سهلة وميسرة وخفض التوتر.

برنامج الجلسة:

- مراجعة ما تم بالجلسة الأولى ومناقشة تقارير السلوك غير السوي بوصفه خبرة.
- مناقشة سلبيات وإيجابيات السلوك غير السوي.
- نبذة مختصرة عن مشكلات المجموعة وبدائل الحلول للمشكلة بوصفها واجباً منزليّاً.
- مناقشة بدائل الحلول للمشكلة التي تم عرضها بالجلسة الأولى (ثم استراحة).
- التدريب على كيفية الاسترخاء وحسن التفكير.
- مناقشة تدريبات الاسترخاء البسيطة.
- واجب منزلي (إعادة تدريبات الاسترخاء)، أسئلة عن الجلسة.
- استمارة تقييم أداء الجلسة ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة: مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً، وينصح بأن يأخذ المعالج دورة تدريبية على فنية الاسترخاء، وتشتمل على:

1- تدريبات استرخاء الجسم، وكيفية التنفس.

2- تدريبات استرخاء الأيدي.

3- تدريبات استرخاء الرقبة والوجه والفم

4- تدريبات استرخاء الأرجل.

5- تدريبات الاسترخاء ككل، ويقوم المعالج بشرحها نظرياً ثم تقوم الحالات معه بتطبيقها عملياً.

الجلسة الثالثة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: تفاعل بين الجماعة، وعمل عصف ذهني للخروج بأفكار الحالات كلها ومعالجة أخطاء التفكير.

برنامج الجلسة:

- تنفيذ تمرينات الاسترخاء ببداية الجلسة.
- محاضرة حول المشكلات التي يسببها السلوك غير السوي المراد علاجه بالمجتمع مع مناقشة حول الموضوع.
- استعراض مشكلة أحد الحالات بالمجموعة، مع مناقشة لإيجاد بدائل حلول لهذه المشكلة (تخيل النتائج).
- (ثم استراحة). ثم عرض بحث حالة معدة وإيجاد حلول لها كتابياً عن طريق العصف الذهني ومناقشتها.
- واجب منزلي (إعداد ورقة حول السلوك غير السوي كسلوك يؤثر بالمجتمع)، أسئلة عن الجلسة.
- استمارة تقييم أداء الجلسة ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً .

2- بحث الحالة عبارة عن إعداد ورقة مكتوب فيها هناك ولد ذو سلوك غير سوي داخل أسرته ولا يستذكر دروسه. أوجد حلولاً من وجهة نظرك تحريراً عن هذا الولد وسلوكه، وكيفية تصرف والداه معه، وإخوته، ومجتمعه في أثناء مناقشة هذه الحالة (عصف ذهني).

الجلسة الرابعة:

اليوم والتاريخ : / / . **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: تخفيض السلوك غير السوي ومعالجة أخطاء التفكير وإيجاد بدائل للحلول وانتهاج أسلوب جديد للفكر يعتمد على الإبداع ومواجهة مواقف السلوك غير السوي وخبراته المختلفة.

برنامج الجلسة:

- تنفيذ تمرينات الاسترخاء ببداية الجلسة.

- مناقشة ورقة حول السلوك غير السوي المراد علاجه كسلوك يؤثر بالمجتمع (واجب منزلي بالجلسة السابقة).
- مشروع قرية مشكلة لديها سلوكيات غير سوية معد سابقاً تحريراً (عصف ذهني).
- مناقشة حول مشروع القرية المشكلة وسلوكياتها غير السوية.
- عرض مشكلة لأحد الحالات بالمجموعة. (ثم استراحة)
- مناقشة إيجاد بدائل وحلول للمشكلة (ترديد عبارات في مواجهة موقف السلوك غير السوي).
- شرح تفسيري حول القرية المشكلة والمطلوب منها بالضبط.
- واجب منزلي (إيجاد حلول للقرية المشكلة لتكون منتجة)، أسئلة عن الجلسة.
- استمارة تقييم أداء الجلسة ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

2- بحث الحالة عبارة عن إعداد ورقة مكتوب فيها أن هناك مشروع القرية المشكلة ذات سلوكيات غير سوية، والذي يدور حول أن هناك قرية مفترضة تتخيلها كل حالة بالجماعة، وأن كل فرد بالجماعة أصبح مسؤولاً عنها كمجلس إدارة محلي لها، وهذه القرية تعاني من مشاكل عدم الإنتاج، وضعف محصولها الزراعي بسبب تنامي الحقد والحسد وإثارة المشاجرات على المياه، وكثرة المشاحنات بين أهلها، وعدم تعاونهم مع بعضهم بعضاً، ويطلب من الحالات بما أنهم أصبحوا – فرضاً - مسؤولين عنها ضمن مجلس إدراتها فعليهم خلال ربع ساعة إيجاد حلول لهذه القرية لتصبح منتجة مع وضع رؤيتهم في ذلك باستخدام إعمال الذهن والتفكير (عصف ذهني).

3- مراعاة تعديل أخطاء التفكير الذي يشكل السلوك غير السوي.

4- مراعاة حدود العلاقة المهنية، والثقة بين المعالج وأعضاء الجماعة.

5- مراعاة بداية كل جلسة تنفيذ تدريبات على الاسترخاء.

الجلسة الخامسة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: بناء الثقة في النفس والتعبير الحر عن المشاعر ومواجهة المواقف السلوكيات غير السوية.

برنامج الجلسة: تنفيذ تدريبات الاسترخاء ببداية الجلسة.

- محاضرة حول "التفاعل الجماعي، وفائدته للمجتمع.
- مناقشة حول موضوع المحاضرة، ومناقشة مشروع القرية المشكلة.
- تدريب على الثقة بالنفس، والتعبير الحر عن المشاعر (تدريب اجتماعي).
- مناقشة التدريب على الثقة بالنفس، والتعبير الحر عن المشاعر. (ثم استراحة).

- التدريب على مواجهة المواقف السلوكية غير السوية (تعديل أخطاء التفكير).
- مناقشة التدريب على مواجهة المواقف السلوكية غير السوية.
- واجب منزلي (إعادة التدريب على عبارات لمواجهة السلوك غير السوي المراد علاجه).
- أسئلة عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- التدريب على الثقة بالنفس والتعبير الحر، وهو أن تقوم كل حالة بالتحدث عما يقلقها ويؤرقها، وعن منزلها، وأسرتها، وأصدقائها بحرية تامة، وأن تتحدث عن مشكلة زميل بالجماعة مع توجيهه من وجهة نظرها، ومن نابع خبراتها البسيطة مع توجيه المعالج أمام كامل أعضاء الجماعة.

2- التدريب على مواجهة مواقف السلوك غير السوية كأن يردد الحالة بعض العبارات حين يواجه موقف غير السوي – الوعي بالذات – مراقبة الذات – تخيل النتائج – التشبع بالفكرة الخاطئة – توليد البدائل – استكشاف إمكانات مختلفة للحل.

3- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

4- مراعاة تعديل أخطاء التفكير.

5- مراعاة بدأي كل جلسة تدريبات على الاسترخاء.

الجلسة السادسة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة:

- التدريب على مواجهة السلوك غير السوي، وحل المشكلة، وإيجاد بدائل للحلول، لتخفيض السلوك.

برنامج الجلسة: تنفيذ تدريبات الاسترخاء ببداية الجلسة.

- مناقشة التدريبات على الاسترخاء.
- محاضرة عن كيفية التصرف إزاء مواجهة المشكلات الأسرية الحادة ومع الأصدقاء.
- مناقشة كيفية التصرف في المشكلات ومناقشة الواجب المنزلي على عبارات مواجهة المواقف (ثم استراحة).
- بحث حالة معدة وإيجاد حلول لها إيجابياً (عصف ذهني).
- مناقشة الحلول، وبحث الحالة.
- واجب منزلي (إعداد تقرير عن الجلسات السابقة).
- أسئلة عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- مواجهة المواقف بشرح عبارات تتردد عند مواجهة المواقف وتخيل العواقب والنتائج بالموقف، وتعديل الأفكار الخاطئة عن هذه المواقف والحلول الطبيعية لها.

2- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة السابعة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة:

- تعميق مفهوم التقليل من السلوك غير السوي، وتعديل أخطاء التفكير، وإيجاد بدائل الحلول.

برنامج الجلسة:

- تنفيذ تدريبات الاسترخاء ببداية الجلسة.
- استعراض تقارير الحالات عن الجلسات السابقة.
- مناقشة تقارير الجلسات السابقة.
- استعراض مشكلة أحد حالات الجماعة.
- مناقشة الحلول البديلة وتعديل أخطاء التفكير لها في المشكلة المعروضة (ثم استراحة).
- ديالوج حواري. ثم مناقشة حول الديالوج الحواري.
- واجب منزلي (إعداد ديالوج حواري حول خبراتهم بالسلوك غير السوي المراد علاجه).
- أسئلة عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- يراعى عند مناقشة الحلول البديلة تخيل العواقب، وتعديل أخطاء التفكير حول تلك المشكلة.

2- يراعى في الديالوج (الحوار الفني) المعد سابقاً إشتراك كامل الجماعة فيه، وفي المناقشة، وهو عبارة عن: يأخذ شكل الحوار بين ثلاثة أفراد في الجماعة، ويعلق عليه بقية أفراد الجماعة حول إحداث بعض المشكلات من قبل الابن ويواجه أبوه وأسرته المتمثلة في أمه أيضاً مع توضيح تأثير ذلك على سلوكه، وتحصيله الدراسي، ويدور الحوار تلقائياً وليد اللحظة وردود الأفعال المختلفة مع توجيه المعالج للحوار.

3- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة الثامنة:

اليوم والتاريخ : / / . **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة:

- تقليص السلوك غير السوي المراد علاجه، والتعمق في بحث مشاكلهم غير السوية، وإعطائهم معارف أكثر تقدماً عن موضوع السلوك غير السوي المراد علاجه.

برنامج الجلسة:

- تنفيذ تدريبات الاسترخاء ببداية الجلسة.
- استعراض تقارير عن المشروع السابق بالواجب المنزلي.
- مناقشة حول المشروع بالواجب المنزلي.
- استعراض مشكلة أحد الحالات.
- مناقشة المشكلة وإيجاد حلول بديلة، وتعديل أخطاء التفكير حولها. (ثم استراحة).
- ديالوج حواري، ومناقشته. مع إعطاءواجب منزلي (عمل تصور عن موضوعات لندوات عن السلوك غير السوي)، وإعطاء أسئلة للحالات عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- الديالوج حول سؤال وجواب حيث يقوم الحالات بطرح الأسئلة وزملاؤهم يجيبون في شكل حديث مع أحد أفراد الجماعة حول قيادة الآخرين واستخدام السلوك غير السوي في قيادتهم للجماعة افتراضياً.

2- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة التاسعة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة تعميق رؤية الحالات عن السلوك غير السوي وتعريفهم بكيفية تحديد مشكلاتهم وحلها.

برنامج الجلسة: محاضرة حول السلوكيات غير السوية والسوية، ومناقشتها.

- التدريب على تحديد المشكلة وكيفية إيجاد حلول لها.
- مناقشة الحالات وتعديل أخطاء التفكير للحلول البديلة المقترحة من الحالات. (ثم استراحة).
- استعراض تصور الجماعة عن موضوعات لندوات حول السلوكيات غير السوية المراد علاجها.
- مناقشة حول تصوراتهم لموضوعات السلوكيات غير السوي.
- واجب منزلي (التدريب على الاسترخاء).
- أسئلة للحالات عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- عند مناقشة موضوعات لندوات حول السلوك غير السوي يجب مراعاة تعديل أخطاء التفكير.

2- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة العاشرة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: تأصيل مفهوم حل المشكلة وإيجاد بدائل الحلول وتقليص السلوك غير السوي المراد علاجه.

برنامج الجلسة:

- تنفيذ تدريبات الاسترخاء ثم استعراض مشكلة أحد الحالات لأعضاء الجماعة.
- مناقشة المشكلة وإيجاد بدائل حلول وتعديل أخطاء التفكير.
- مناقشة فائدة تدريبات الاسترخاء ومدى جدواها. (ثم استراحة).
- بحث حالة سلوكية (تعديل أخطاء التفكير).
- مناقشة بحث الحالة السلوكية وإيجاد بدائل حلول لها.
- واجب منزلي (إبداء آراء حول الحالة السلوكية وبدائل الحلول المختلفة لها).
- أسئلة للحالات عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة: بحث الحالة السلوكية حول عضو الجماعة العلاجية يقوم بسلوك غير سوي بين زملائه ويشتكون منه ولا يسمع كلام أسرته، ولا مدرسيه، ويتبجح معهم، ويستثار بسرعة فما هي طريقة التعامل معه؟، وما هي الحلول لمشكلته مع أسرته وزملائه؟، وما هو الحل لمشكلته الذاتية؟. مع مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة الحادية عشرة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: تعديل أخطاء التفكير وتأصيل مفهوم علاج السلوك غير السوي والاستبصار بالذات والوعي بها، ومراقبتها مع الثقة بالنفس، والقدرة على طرح، وحل المشكلات.

برنامج الجلسة:

- مناقشة الواجب المنزلي (آرائهم عن بحث الحالة السابقة). مع توزيع بحث حالة معدة. ومناقشته.
- استعراض أحد أعضاء الجماعة بنفسه لمشكلته، وحلها مع زملائه.
- مناقشة المشكلة وإيجاد البدائل واستكشاف الإمكانيات المختلفة للحل. (ثم استراحة).
- تدريب اجتماعي على ضبط الذات والنفس بتخيل وضع الحالة نفسها في موقف معين.

- مناقشة التدريب الاجتماعي. مع إعطاء واجب منزلي (عمل تقرير عن التدريب الاجتماعي).
- أسئلة للحالات عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- مناقشة أساليب الوعي بالذات عن طريق الاستبصار بالمشكلة، وتحديدها والصراحة مع النفس، والثقة بها.

2- بحث الحالة حول عضو الجماعة العلاجية تم فصله من المدرسة. وذلك لسوء سلوكه، وغيابه المتكرر وليس له فرصة في إعادة قيده للمدرسة، وخوفه من مواجهة أسرته بذلك. والمطلوب منك تحليل هذا الموقف من وجهة نظرك مع ذكر الأسباب والعواقب، ورأيك فيه، وما هي الحلول المطروحة من وجهة نظرك حول هذا الموقف؟

3- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة الثانية عشرة:

اليوم والتاريخ : / / **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: دحض السلوك غير السوي، وبيان أثر ذلك على التحصيل الدراسي وتكوين الشخصية.

برنامج الجلسة: محاضرة حول إيجابيات السلوك السليم على التحصيل الدراسي للطلاب.

- مناقشة عامة حول السلوكيات السليمة والتحصيل الدراسي.
- عرض ديالوج، ومناقشته . (ثم استراحة).
- واجب منزلي (مراجعة الديالوج وكتابة أوجه الاستفادة).
- أسئلة للحالات عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة:

1- الديالوج حول: سؤال وجواب أحد أعضاء الجماعة يدير حوار حول مرحلة نموه وما يشعر به في هذه المرحلة، وما يرجو أن يكون ويتساءل عن نفسه ويرد عليه زملاؤه.

2- مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

الجلسة الثالثة عشر والختامية:

اليوم والتاريخ : / / . **زمن الجلسة:** ساعتان. **مكان الجلسة :** **عدد الحاضرين:** (من 9 - 12)

هدف الجلسة: علاج السلوك غير السوي.

برنامج جلسة:

- مراجعة أداء تمرينات الاسترخاء، ومراجعة الديالوجات وأوجه الاستفادة منها، ومراجعة أوجه الاستفادة من الجلسات ككل، واستعراض المشروع. ومناقشته (ثم استراحة)، وعرض بحث حالة معدة سابقاً، ومناقشتها، ثم ختام الجلسة، والجلسات، وتوديع الحالات لبعضهم بعضاً، وتوديع المعالج.
- أسئلة للحالات عن الجلسة، وتنفيذ استمارة تقييم أداء الجلسة، ومراجعة ما تم بالجلسة.

ملحوظة: مراجعة كل الواجبات المنزلية السابقة. مع مراجعة ما تم بكل الجلسات في شكل تحقيق أهداف وفي فقرات موجزة. مع المشروع الافتراضي حول: أنك تمتلك محلاً فنياً وبه عمال وقام أحد هؤلاء العمال بإحداث سلوك غير سوي، وبالرغم من ذلك لم يعترف به ولما حاولت أن تفهمه لم يذعن لك وحاول أن يبرر موقفه بطريقة سيئة فكيف تتصرف في ذلك؟.بالإضافة لبحث الحالة حول افتراض أن أحد إخوة أعضاء الجماعة قام بعمل سلوك غير سوي، فاذكر موقفك منه بعدما علمت بذلك، وموقفك معه أمام والديك. مع مراعاة الدعم الاجتماعي المعنوي، وأن يحيي الحاضرين جميعاً بما فيهم المعالج بعضهم بعضاً.

- **تختار فقرات مسلية لعمل برنامج حفل سمر الختامي في نهاية البرنامج العلاجي: (لمدة ساعة)، وتقدم فيه الجوائز والهدايا.**

ثانياً- أساسيات البرنامج العلاجي الإرشادي للسلوكيات غير السوية باستخدام أساليب التوكيد والتعزيز الإيجابي:

يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الأطفال على التعامل بفاعلية مع السلوكيات غير السوية، فضلاً عن أن البرنامج سيكون موجهاً بشكل مباشر لتدريب الأطفال الذين يعانون من السلوكيات غير السوية على كيفية استخدام الإستراتيجيات العلاجية في التعامل مع هذه السلوكيات، ومما يجدر ذكره أن هدف الجلسات هو ترجمة أهداف البرنامج وتكمن في زيادة وعي الأطفال بخطورة السلوكيات غير السوية، وأهمية التحكم بها، وعلاقتها بمستويات الوقاية، ومعرفة أسباب حدوثها، وكيفية ضبطها بما يساهم في تحسين ثقتهم بأنفسهم بشكل يؤدي إلى اعترافهم بحقوق الآخرين بقدر إيمانهم بحقوقهم. ويتضمن هذا البرنامج استخدام مجموعة من الأساليب التي تساعد في تطبيقه بشكل فاعل. وهذه الأساليب تركز على الخطوات التي تساعد في تحقيق أهداف البرنامج. وهذه الأساليب، هي:

1- أسلوب ملاحظة وقياس السلوك المستهدف Defining and Measuring Target Behavior
2- أسلوب التحليل السلوكي الوظيفي Functional Behavior Analysis
3- أسلوب المقابلات الأولية Intake Interview
4- أسلوب الإرشاد الجمعي Group Counseling
5- أسلوب الإرشاد الفردي Individual Counseling
6- أسلوب دراسة الحالة Case Study
7- أسلوب مؤتمر الحالة Case Conference: وفي هذا الأسلوب يشترك أولياء الأمور في حضور الجلسات العلاجية سواء كان في الإرشاد الفردي أو الإرشاد الجمعي وخاصة إذا كان دورهم سيسهم في تسهيل شروط العلاج وتحقيق أهدافه.

حيث يعد هذا البرنامج العلاجي تطبيقاً للإستراتيجيات والأساليب العلاجية الأساسية في نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، وخاصة الاتجاه السلوكي، والاتجاه السلوكي المعرفي. وهذه الإستراتيجيات تعمل على الاستفادة من العناصر الإيجابية في ذخيرة الفرد السلوكية، لتعزيز السلوكيات الإيجابية المضادة للسلوكيات غير السوية، كما تعمل من

خلال طبيعة بعضها في إعادة تصميم البيئة الحياتية للفرد لتحسين نوعية حياة الفرد أولاً، وضمان عدم عودة السلوكيات غير السوية بعد معالجتها ثانياً.

مراحل تنفيذ البرنامج وجلساته (Structure):

يتكون البرنامج العلاجي من 16 جلسة إرشادية، ويشتمل على المكونات الآتية:

1- مرحلة المقابلة الأولية Intake Interview: في هذه المرحلة يتم مقابلة الفئة المستهدفة سواء كانت فرداً أو مجموعة. والهدف من المقابلة الأولية هو التأكد من مدى حاجة الفئة المستهدفة لأي برنامج علاجي، وكذلك التأكد من موافقة هذه الفئة على المشاركة في البرنامج العلاجي والالتزام به.

2- مرحلة تشكيل المجموعة أو تحديد الفرد المستهدف Individual Forming Groups or Identifying the Target، بعد تنفيذ المقابلة الأولية، والحصول على موافقة الفئة المستهدفة؛ يتم تشكيل المجموعة التي ستشارك في البرنامج العلاجي، أو تحديد الفرد إذا كان البرنامج فردياً.

3- تقديم مدخل عن البرنامج العلاجي.

4- التحليل السلوكي الوظيفي.

5- صياغة الأهداف العلاجية.

6- التعامل مع السلوكيات غير السوية.

7- أن يراعى تطبيق بعض الأنشطة الاجتماعية لأنها تشكل عاملاً أساسياً في دعم هذا البرنامج العلاجي، وخاصة أن بعض الإستراتيجيات والتدخلات العلاجية تحتاج فيها هذه الأنشطة مثل السيكودراما المعبرة؛ لذا يمكن إثراء البرنامج العلاجي بمثل هذه الأنشطة. فإن وجود هذه الأنشطة جنباً إلى جنب إستراتيجيات البرنامج العلاجية تؤدي دوراً مهمّاً في التعامل بفعالية مع السلوكيات غير السوية، والحد منها شريطة ألّا تكون البيئة الاجتماعية التي تحتضن هذه الأنشطة بيئة خصبة للمثيرات التي تسبب السلوكيات غير السوية.

إرشادات لتطبيق البرنامج العلاجي:

إن أشكال التدخل العلاجي التي تستهدف فهم الذات، والنمو الشخصي، والتغلب على السلوكيات غير السوية يجب أن تكون طوعية، وفي هذه الحالة وعندما يوفر البرنامج الخبرات الجمعية أو الفردية العلاجية التي تضمن الاندماج الشخصي في العمل والتدرب، فإن على المعالج ألّا يقوم بدورٍ إداري، أو إشرافي، أو سُلطة تقييمية على المشاركين. وبشكل عام فإن المشاركين الطوعيين في الجماعة الإرشادية العلاجية هم أولئك الأطفال الذين لا يجبرون على المشاركة في الجماعة، أو أن يجدوا أنفسهم في الجماعة يشاركون بالأنشطة دون أخذ رأيهم مسبقاً، ولكن هذا النوع من الخدمات لا يحدث دائماً، بمعنى آخر ربما يتم دمج الأطفال المحتاجين للإرشاد دون أخذ موافقتهم إذا كانوا يعانون من مشكلات شديدة.

إن أهمية أخذ الموافقة المسبقة لها علاقة بزيادة وعي الأعضاء بأنفسهم وحقوقهم كما هو الحال بالنسبة لمسؤولياتهم، كأعضاء مشاركين في الجماعة، وكما هو الحال بالنسبة للجماعات الإجبارية، والتي تركز على كشف الذات والنمو الشخصي، فإن على المعالج أن يقوم بعناية خاصة لمناقشة حقوق الأعضاء وتوقعاتهم ومن الإرشادات التي يجب أن تُتّبع عدم تقييد الجماعات الإرشادية، وأن لهذه الجماعات الحق في الحصول على ما يلي:

1- توضيح أهداف الجماعة والإجراءات التي سوف تستخدم وسياسات المعالج وقوانين الجماعة.
2- طريقة التعليم وطريقة تدريب المعالج لهم.
3- توضيح ماهية الخدمات التي يمكن تزويد الأعضاء بها أولا.
4- مناقشة كل من حقوق ومسؤوليات أعضاء الجماعة.
5- تقليل المخاطر المحتملة للإرشاد الجمعي بطرق وأساليب أكثر عقلانية.
6- احترام سرية وخصوصية الأعضاء.
7- حرية الأعضاء من الاستجابة لضغوط الجماعة أو الامتثال لأحد الأعضاء أو المعالج أو الكشف عن المواضيع التي لا يرغبون في مناقشتها.
8- حمايتهم ضد كل من الإساءة الجسمية واللفظية.
9- إعلامهم وأخذ موافقتهم للمشاركة بأي بحث يمكن أن يكونوا جزءاً من أدواته وإعلامهم بما إذا كانت هناك كاميرات مخفية أو مرآة باتجاه واحد أو تسجيل صوتي ومرئي للجلسة.
10- مناقشة مستفيضة بشأن قصور وصعوبات السرية بما فيها موقف المعالج من كيفية توظيف المعلومات التي تناقش في الجلسة إلى خارج الجلسة.
11- لا يقوم المعالج بكسر سرية ما يقوله لأعضاء الجماعة العلاجية الإرشادية إلا في الحالات التالية:

- عندما يقرر أحد الأعضاء أنه سيقوم بإيذاء نفسه أو الآخرين وبشكل جدي.
- الأعضاء الذين ليس بمقدورهم إكمال حياتهم ولديهم رغبة في الانتحار.
- إساءة الأطفال والشكوك بتعرضهم لأي شكل من أشكال الإساءة.
- الأعضاء الذين يقدمون موافقة محددة، للكشف عن بعض القضايا.
- عندما يكون العمل مع أفراد هم غير قادرين على إعطاء موافقة أو رغبة طوعية (كالأطفال والقصر) فإنه من الضروري أن يحافظ المعالج وبشكل مهني على حمايةة رفاهية هؤلاء الأفراد والعناية بهم.

الخطة الزمنية للبرنامج العلاجي:

يمكن أن يقدم البرنامج العلاجي ضمن الإرشاد الفردي أو الإرشاد الجمعي أو دراسة الحالة، ويتكون البرنامج من (16) جلسة، وكل جلسة تتضمن مجموعة من الأنشطة والإجراءات. وفي ضوء عدد الجلسات، وعدد مرات اللقاء خلال الأسبوع الواحد؛ يمكن تحديد المدة التي سيستمر فيها البرنامج. ويتوقع أن يستمر البرنامج ثمانية أسابيع، وهذا

يتطلب من المعالج وضع جدول زمني يرتب تنفيذه لهذه الفعاليات لأنها تتطلب وقتاً كبيراً في بعض البرامج العلاجية.

وفيما يلي جدول البرنامج الزمني لتطبيق البرنامج العلاجي للسلوكيات غير السوية للأطفال الصغار من سن 6 إلى 12 سنة:

م	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	التعارف	الشروط التسهيلية الثلاثة: وهي التعاطف (Empathy)، والقبول الإيجابي (Positive regard)، والأصالة (Genuineness).	من 30-90 دقيقة
2	التعريف بالبرنامج	العرض والمناقشة (Presentation & Discussion).	من 30-90 دقيقة
3	الوعي الذاتي	أسلوب الحديث الذاتي (Self – talk)، لعب الدور (Role playing).	من 30-90 دقيقة
4	صياغة الأهداف العلاجية	أساليب التقييم السلوكي والأهداف السلوكية (Behavioral assessment).	من 30-90 دقيقة
5	العلاج بالقراءة	قراءة القصص والروايات (Reading stories)، استخدام أسلوب المجازات التي تناسب المرحلة العمرية (Using metaphors).	من 30-90 دقيقة
6	التدرب على التأكيد الإيجابي	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling)، وقف التفكير السلبي (Negative thought stopping).	من 30-90 دقيقة
7	مسؤوليات وحقوق الشخص المؤكد لذاته	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling).	من 30-90 دقيقة
8	مهارات تأكيدية متقدمة	السيكودراما(Psychodrama)، لعب الدور (Role playing).	من 30-90 دقيقة
9	لعب الدور	السيكودراما(Psychodrama)، التعزيز (Reinforcement) .	من 30-90 دقيقة
10	العلاج باللعب	استخدام الألعاب التعبيرية والرمزية (Expressive and symbolic games). - لعبة لون حياتك (Color your life) للتعبير عن المشاعر المختلفة. - لعبة جمع القطع الخشبية (The pick-up- sticks) للتعبير عن المشاعر المختلفة. - لعبة بالونات الغضب (Balloons of Anger). - اللعبة المجنونة (The mad game) للتعبير عن الغضب والمشاعر المختلفة. - دقة الساعة (Beat the clock) تستخدم لزيادة ضبط الذات، ومعالجة تشتت الانتباه والنشاط الزائد. - لعبة الحركة البطيئة (The slow motion game) تستخدم لزيادة ضبط الذات، ومعالجة تشتت الانتباه والنشاط الزائد. - لعبة التدريب على الاسترخاء باستخدام الفقاعات(Relaxation Training:Bubble Breaths) للتخلص من القلق.	من 30-90 دقيقة

11	العلاج باللعب وتقبل لذات	استخدام الألعاب التعبيرية والرمزية (Expressive and symbolic games).	من 30-90 دقيقة
12	التعاون	النمذجة (Modeling)، التعزيز (Reinforcement).	من 30-90 دقيقة
13	عضو الجماعة العلاجية القدوة	النمذجة (Modeling).	من 30-90 دقيقة
14	احترام حقوق الآخرين	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring).	من 30-90 دقيقة
15	أسلوب حل المشكلات	إستراتيجية حل المشكلات (Problem – solving strategy)، إستراتيجية اتخاذ القرار (Decision – Making strategy).	من 30-90 دقيقة
16	الأعمال غير المنتهية والتقييم	العلاج باللعب (Play therapy)، لعب الدور (Roleplaying)، السيكودراما (Psychodrama)، التعزيز (Reinforcement)، أسلوب التقييم الذاتي (Self – assessment).	من 30-90 دقيقة

والجدول التالي يوضح البرنامج الزمني لتطبيق البرنامج العلاجي للأطفال من سن 12إلى18:

م	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	التعارف والتعريف بالبرنامج	الشروط التسهيلية الثلاثة: وهي التعاطف (Empathy)، والقبول الإيجابي (Positive regard)، والأصالة (Genuineness).	90 دقيقة
2	بناء الثقة وخفض المقاومة	الشروط التسهيلية الثلاثة: وهي التعاطف (Empathy)، والقبول الإيجابي (Positive regard)، والأصالة (Genuineness).	90 دقيقة
3	كشف الذات والسلوك الإيجابي	التعاطف (Empathy)، عكس المشاعر (Reflection of feelings)، إعادة الصياغة (Paraphrasing)، وأسلوب كشف الذات (Self – disclosure).	90 دقيقة
4	مهارات الاتصال للتغلب على السلوك السلبي	مهارات الإصغاء (Listening skills): كالاستيضاح، وعكس المشاعر، وإعادة الصياغة، والتلخيص)، مهارات التأثير: كطرح الأسئلة، والتفسير، وإعطاء المعلومات، وكشف الذات، والفورية، والتغذية الراجعة وغيرها (Influencing skills).	90 دقيقة
5	الانسحاب الاجتماعي كسلوك سلبي	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling)، وقف التفكير السلبي (Negative thought stopping).	90 دقيقة
6	مهارات التغلب على السوك العدواني	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling)، وقف التفكير السلبي (Negative thought stopping)، السيكودراما(Psychodrama)، والعزل – (Time out)، والتصحيح الزائد (Overcorrection)، ضبط الذات (Self – control).	90 دقيقة
7	السلوك السلبي بين العدوانية والإذعان	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling)، وقف التفكير السلبي (Negative thought stopping)، السيكودراما (Psychodrama)، والتعزيز التفاضلي (Differential Reinforcement).	90 دقيقة

8	الحديث السلبي الذاتي	إستراتيجية الحديث الذاتي الإيجابي (Positive Self – talk)، التعزيز الذاتي (Self – Reinforcement)، والعقاب الذاتي (Self – punishment)، وضبط الذات (Self – control).	90 دقيقة
9	التدريب على السلوك الإيجابي	إستراتيجية الحديث الذاتي الإيجابي (Positive Self – talk)، إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، وضبط الذات (Self – control).	90 دقيقة
10	كيف ينظر المراهق إلى نفسه	إستراتيجية الحديث الذاتي الإيجابي (Positive Self – talk)، التعزيز الذاتي (Self – Reinforcement)، والعقاب الذاتي (Self – punishment)، وضبط الذات (Self – control)، لعب الدور (Role playing).	90 دقيقة
11	مشكلات محتملة في مرحلة المراهقة	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling)، وقف التفكير السلبي (Negative thought stopping)، التعزيز (Reinforcement).	90 دقيقة
12	دحض الأفكار المتعلقة بالسلوك السلبي	إستراتيجية العلاج الانفعالي العقلاني (Emotive Rational Therapy Strategy - ABCDEF).	90 دقيقة
13	الإرشاد الديني لتخفيض السلوكيات غير السوية	استخدام إستراتيجيات الإرشاد الديني ومن أهمها إعطاء المعلومات، إستراتيجية العلاج الانفعالي العقلاني (Emotive Rational Therapy Strategy - ABCDEF).	90 دقيقة
14	السلوك السلبي في المدرسة	ضبط المثير (Stimulus control)، إستراتيجية العلاج الانفعالي العقلاني (Emotive Rational Therapy Strategy)، التعزيز (Reinforcement)، وضبط الذات (Self – control).	90 دقيقة
15	من آثار التمرد (الغضب، السرقة والسب وغيرها...)	إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) لعب الدور (Role playing)، النمذجة (Modeling)، وقف التفكير السلبي (Negative thought stopping)، السيكودراما(Psychodrama)، والعزل (Time – out)، والتصحيح الزائد (Overcorrection)، ضبط الذات (Self – control).	90 دقيقة
16	الأعمال غير المنتهية والتقييم	الكرسي الساخن (جشتلطي) (Hot Seat)، إستراتيجية العلاج الانفعالي العقلاني (Emotive Rational Therapy Strategy - ABCDEF).السيكودراما(Psychodrama)، التعزيز (Reinforcement)، أسلوب التقييم الذاتي (Self – assessment).	90 دقيقة

توصيات الدراسة:

1- المزيد من البحوث والدراسات التي تهتم بالطفل ذي السلوك غير السوي.

2- الاهتمام بالجوانب التربوية في مدارس التعليم التي تسهم في تنشئة الأطفال تنشئة اجتماعية وتربوية نفسية سليمة.

3- الاهتمام ببرامج الأنشطة العلاجية والتي تسهم بشكل كبير في تحقيق ما لا يحققه غيرها وتوظيفها في البرامج الإرشادية والعلاجية للأطفال.

4- تطبيق البرامج العلاجية والإرشادية في قطاع الخدمات الإنسانية في مؤسسات الدولة بما يخدم الطفل ويسهم في تكيفه ونماء قدراته وتفريغ طاقاته في الوجهة السليمة.

5- تطبيق منظومة علمية يتم من خلالها تفعيل بعض فنيات البرامج العلاجية السلوكية المعرفية العقلانية في برامج الأنشطة بمؤسسات التنشئة الاجتماعية وبمتابعة فنية وهادفة للحد من السلوكيات السلبية لدى الأطفال.

المراجع والمصادر:

أولاً: المراجع العربية:

1. أبو مصطفى، نظمي عواد (2006). المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين: بحث ميدانية على عينة من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات. *مجلة الجامعة الإسلامية: سلسة الدراسات الإنسانية*، *14* (2)، 399-432.
2. بركات، زياد أمين (2010). المخالفات السلوكية لدى طلبة مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي من وجهة نظر المعلمين في محافظة طولكرم بفلسطين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية- جامعة البحرين*، *11* (3)، 165-193.
3. جلبي، علي عبد الرازق، وعبد العاطي، السيد، وبيومي، محمد أحمد، والرامخ، السيد محمد (2001). *نظرية علم الاجتماع: الاتجاهات الحديثة والمعاصرة*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
4. الحربي، زهور خليل (2002). *المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال كما تُدركها الأمهات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وكيفية مواجهتها: بحث مقارنة بين المدينة والقرية* (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية). جامعة أم القرى، السعودية.
5. الخولي، سناء (2002). *الأسرة والحياة العائلية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
6. دافيدوف، لندا (1983). *مدخل علم النفس*. ترجمة: سيد الطواب وآخرين، الرياض: دار المريخ للنشر.
7. زهد، عصام العبد (2010). *القدوة الصالحة وأثرها على الفرد والمجتمع*. بحث مقدم إلى اللقاء الدعوي الأول "الشخصية الدعوية المؤثرة "، الجامعة الإسلامية، غزة.
8. زيدان، على حسين (2002). *خدمة الفرد: نظريات وتطبيقات*. القاهرة: مطبعة نور الإيمان.
9. السرطاوي، عبد العزيز، ودقماق، سمير، وأبو هلال، ماهر (2009). المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة. *مجلة كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة*، *26*، 39-75.
10. سليمان، حسين حسن (2005). *السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق*. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع أبو حميدان، يوسف (2003). *تعديل السلوك: النظرية والتطبيق*. عمان: المدى للنشر.

11. سليمان، حسين حسن، وعبد المجيد، هشام سيد، والبحر، منى جمعة (2005). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد ومع الأسرة*. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
12. صالحة، سرور محمد (2007). *المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصرياً وعلاقتها بمتغيرات سبب الإعاقة البصرية ومستواها والعمر والجنس*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
13. القدومي، خولة؛ والشقران، حنان (2012). المشكلات السلوكية الأكثر انتشاراً لدى أطفال مرحلة التعليم الأساسي في الأردن. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 21*(2)، 397-420.
14. القمش، مصطفى (2010). مهارات تنظيم الذات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية الصفية لدى تلاميذ غرف مصادر التعلم. *مجلة الطفولة العربية، 11* (41)، 53-77.
15. موسى، رشاد عبد العزيز، والصباطي، إبراهيم سالم (1993). بحث مقارنة بين طفل القرية وطفل المدينة في المشكلات السلوكية والتوافقية. *مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر*، 4، 35-76.
16. النوفلي، حمود خميس (2006). *دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات السلوكية في المجال المدرسي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة السلطان قابوس.
17. الهاجري، عبد الله (1993). ضبط السلوك الأطفالي في الفصول الدراسية. *دراسات تربوية، 8*(55)، 119-148.
18. هويدي، محمد، واليماني، سعيد (2007). السلوكيات غير المقبولة من وجهة نظر المعلمين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية- البحرين، 8*(1)، 13-44.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

19. Bennett, P. (2007) *Abnormal and clinical psychology.* Columbus, OH: McGraw – Hill Professional Publishing.
20. Buckly, H., Skehill, C., & O'sullivan, E. (1997). Child Protection Practices. In: Ireland: *A Case Study*. Dublin: Oak Tree Press.
21. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR American Psychiatric Association- APA, 2000.
22. Friedman, B. (1997). Systems Theory. In: Brandell, R. *Theory and Practice in Clinical Social Work.* New York: Free Press.
23. Krik, S., Gallagher, J., & Anastasiow, N. (2003). *Educating exceptional children*. New York: Houghton Mifflin Company.

24. Parker, D., Nelson, J., & Burns, M. (2010). Comparison of correlates of classroom behavior problems in schools with and without a school-wide character education program. *Psychology in the Schools, 47*(8), 817-827.

25. Parr, L.M. (2010). *The principals' role in facilitating inclusive school environments for students considered to be experiencing behavioural problems in intermediate level schools*. Unpublished PhD thesis, University of Toronto, Canada.