

جامعة بن خلدون - تيارت -

University Ibn Khaldoun Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا والفلسفة

Department of Psychology, Speech Therapy, and Philosophy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل م د

تخصص: علم النفس العيادي

التكفل النفسي المعرفي السلوكي بإضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات

دراسة عيادية لحاليتين بالمركز المتخصص في اعادة التربية بنات تيارت

إعداد :

إشراف :

د. قاضي مراد

■ عثمان شهرزاد

■ شريط نورة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذ محاضر أ-	قليل محمد رضا
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر ب-	قاضي مراد
مناقشا	أستاذ محاضر أ-	بلباد أحمد

الموسم الجامعي: 2025 / 2024

شكر و عرفان



أول العلم الصمت , و ثانية الإستماع , و ثالثة الحفظ , و رابعة العمل.
الحمد لله ما تنناهى درب و لاختم جهد و لا تم سعي إلا بفضلہ .
الشكر بعد الله لكل من سخره و جل جلاله لمساعدتنا في إتمام هذا البحث .
نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى من كان المرشد و خير معين الأستاذ
المحترم "قاضي مراد" الذي تفضل على قبول الإشراف على هذا العمل
المتواضع , و الذي منحنا من وقته الثمين و من بحر معلوماته و خبراته
الواسعة , و سديد توجيهاته و نصائحه القيمة طيلة مرحلة البحث , نعم
المشرف و نعم المعلم , نتمنى أن نكون قد وفقنا في تقديم ما يرضيه و ما
يليق بإسمه , حفظه الله و رعاہ و سدد خطاه .
كما نتقدم بخالص الشكر لكل أساتذتنا الكرام الذين بذلو جهدا في إتمام
هذا العمل و على ما قدموه من آراء و توجيهات .
كما لايفوتنا أن نتقدم أيضا بأسمى عبارات الشكر و الإمتنان إلى الأبوين
والأهل والأصدقاء على ما قدموه من وقت و جهد و عطاء مستمر للوصول
معنا لحظة بلحظة .
دمتم للعطاء عنوان.
و لانسى أن نشكر الأخصائية " نجاة " و المربي المتخصص " ب.رضوان " على
مساعدتهم و توجيهاتهم لنا و شكر خاص أيضا للزميلة "سبع هوارية" التي
لم تبخل علينا بنصائحها و مساعدتها لنا متى طلبناها .
وفقكم الله جميعا.





إهداء

أحمد الله على جزيل نعمائه ووافر عطائه و له الشكر على توفيقه و إحسانه و خيراته حمدا و شكرا يبلغنا رضاه .

أما بعد أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى:

من سعى و شقى لأنعم بالراحة و الهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي إلى سلم الحياة بحكمة و صبر إلى الغالي

على قلبي والدي العزيز أمحمد حفظه الله.

إلى الينبوع الذي لا يمل من العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها نبع الحنان أُمي الحبيبة خضرة حفظها الله .

إلى من حبهم يجري في عروقي و يلهج بذكراهم ، إلى فؤادي من يحملون في عيونهم طفولتي و شبابي و رسمو البسمة في أفراحي و أحزاني و أهاتي لا أحصي فضائلهم إخوتي :

فوزية - بشرى - ملوكة

إلى من دعمتني بلا حدود و أعطتني بلا مقابل: أختي فوزية وأخص بالذكر زوجها يوسف.

إلى من آمنت بقدراتي و أمان أيامي: أختي بشرى.

إلى من تذكرني بقوتي وتقف خلفي كضلي: أختي ملوكة

إلى رموز المودة و الوفاء ، إلى جميع الزملاء و الزميلات على صدق الأخوة وكرم العطاء .

إلى أساتذة علم النفس جامعة ابن خلدون - تيارت -

و إلى كل من ساهم في تعليمنا و كل من ساعدنا من قريب و بعيد ولو بكلمة أو دعوة صالحة و إلى كل هؤلاء نقول جزاكم الله خيرا الجزاء وجعلكم خير عباده الصالحين .

اللهم إنفعني بما علمتني و إرتفع بي
فالحمد لله على حسن التمام و الختام

شهرزاد





إهداء

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه.
وفي هذه اللحظة الأكثر فخرا، اهدي عملي هذا إلى :
من كلكه الله بالهيبة و الوقار ... إلى من علمني العطاء بدون
إنتظار إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار - إلى أبي الغالي -
إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب و الحنان و التفاني ... إلى
بسمتي في الحياة - أُمي حبيبتي الغالية -
إلى نفسي التي تحاول دائما ، للصبر الذي أملكه رغم العثرات و لكل
مرة ناضلت فيها حتى وهي متعبة ... أنا ممتنة لكي .
إلى ضلعي الثابت الذي لا يميل ... إلى من رزقت بها سندا و ملاذي
الأول و الأخير - أختي الغالية -
إلى إخوتي الغاليين و سندي في الحياة .
إلى توأمي و رفيقة دربي "صلوحتي" أجمل ما أعطتني الحياة .
إلى سكري الأسمر "أمونتي" صديقتي الجميلة ونعمتي.
إلى من يقال فيها وراء كل روح سعيدة صديق عظيم
"سفسوغتي"
صديقاتي الحبيبات ... رفاق الخطوة الأولى و الخطوة ما قبل
الأخيرة ، من كانوا خلال السنين العجاف سحابا ممطرا أنا ممتنة
لكم .
إلى كل من يحبني بصدق و إخلاص ... إلى جميع من تلقيت منهم
النصح و الدعم .
إلى كل من وسعتهم ذاكرتي و لم تسعهم مذاكرتي لكم مني كل
الحب و التقدير.

نورة



هدفت هذه الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية برنامج التكفل المعرفي السلوكي في خفض من اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات، بالمركز المتخصص في إعادة التربية بنات بتيارت، حيث تكونت هذه العينة من حالتين تتراوح أعمارهن بين (14 و 17 سنة)، إعتمدنا في دراستنا على المنهج الشبه التجريبي، بإستخدام الملاحظة والمقابلة العياديتين، وت طبق مقياس التكيف النفسي لمحمود شامية، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المصمم من طرف الباحثين، وأظهرت النتائج إنخفاضا في درجة اضطراب التكيف (95- 89)، حيث كانت درجة القياس القبلي بين (141- 132) لدى حالتي الدراسة بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، مما يؤكد فعالية هذا الأخير في خفض من اضطراب التكيف لدى المراهقتين الجانحتين .

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، اضطراب التكيف، الجنوح، المراهقة، تقنية الإسترخاء

Résumé

La présente étude a pour but de déterminer l'efficacité du programme de thérapie cognitivo-comportementale dans la réduction du trouble d'adaptation des adolescentes délinquantes dans le centre spécialisé de rééducation des filles à Tiaret, où cet échantillon était composé de deux cas entre les âges de (14 et 17 ans), nous nous sommes appuyés dans notre étude sur la méthode semi-expérimentale, en utilisant l'observation clinique et l'entretien, en appliquant l'échelle d'adaptation psychologique de Mahmoud Shamia, en plus du programme de thérapie cognitivo-comportementale conçu par les deux chercheurs, les résultats ont montré une réduction du score du trouble d'adaptation (95 - 89), où le score de prémesure était entre (101 - 132) pour les deux cas après l'achèvement de l'application du programme de thérapie, ce qui confirme l'efficacité de ce dernier dans la réduction du score du trouble d'adaptation (95 %). 89), où le score avant mesure se situait entre (141-132) dans les deux cas de l'étude après avoir terminé l'application du programme de traitement, ce qui confirme l'efficacité de ce dernier dans la réduction du trouble de l'adaptation chez les adolescents délinquants.

Mots-clés : Thérapie cognitivo-comportementale, trouble de l'adaptation, délinquance, adolescence, technique de relaxation.

Abstract

The present study aims to determine the effectiveness of the cognitive-behavioral therapy program in reducing the adjustment disorder of delinquent adolescent girls in the specialized girls' rehabilitation center in Tiaret, where this sample consisted of two cases between the ages of (14 and 17 years), we relied in our study on the semi-experimental method, using clinical observation and interview, by applying Mahmoud Shamia's Psychological Adjustment Scale, in addition to the cognitive-behavioral therapy program designed by the two researchers, the results showed a reduction in the adjustment disorder score (95 - 89), where the pre-measurement score was between (101 - 132) for both cases after completion of the application of the therapy program, confirming the latter's effectiveness in reducing the adjustment disorder score (95%). 89), where the pre-measurement score was between (141-132) in both cases of the study after completing the application of the therapy program, confirming the effectiveness of the latter in reducing adjustment disorder in delinquent adolescents.

Key words: Cognitive-behavioral therapy, adjustment disorder, delinquency, adolescence, relaxation technique.

فهرس المحتويات:

شكروعرفان:	
إهداء:	
فهرس المحتويات:	
قائمة الجداول:	
مقدمة:	 أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:	 5
2- فرضية الدراسة:	 5
3- أهمية الدراسة:	 6
4- أهداف الدراسة:	 6
5- أسباب اختيار الموضوع:	 6
6- التعاريف الإجرائية:	 6
7- الدراسات السابقة:	 7
8- التعقيب على الدراسات السابقة:	 7

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد:	 14
اولا: البرامج العلاجية:	 14
1- تعريف البرنامج العلاجي:	 14
2- شروط البرنامج العلاجي الجيد:	 14
3- مراحل بناء برنامج علاجي:	 15
4- صعوبات تطبيق البرامج العلاجية:	 16
ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي:	 16
1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي:	 16
2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:	 17
3- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:	 18
4- فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي:	 18
5- مراحل العلاج المعرفي السلوكي:	 23
6- مبادئ ومسلمات العلاج المعرفي السلوكي:	 24
7- الأسس الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي:	 25
8- نظريات العلاج المعرفي السلوكي:	 25
خلاصة:	 26

الفصل الثالث: إضطراب التكيف

تمهيد:	 28
--------	----------

28.....	1- إضطراب التكيف:
30.....	2- مفهوم إضطراب التكيف:
30.....	3- أشكال اضطراب التكيف:
30.....	4- تطور إضطراب التكيف:
30.....	5- التأثير الوظيفي لإضطراب التكيف:
31.....	6- الأمراض المصاحبة لإضطراب التكيف:
31.....	7- التشخيص الفارقي:
33.....	الخلاصة

الفصل الرابع: المراهقة والجنوح

35.....	تمهيد
36.....	I. المراهقة:
36.....	1- تعريف المراهقة:
36.....	2- الإتجاهات المفسرة للمراهقة:
38.....	3 المراحل الزمنية للمراهقة:
39.....	4- مميزات مرحلة المراهقة:
39.....	5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:
43.....	6- حاجات المراهق:
44.....	7- مشكلات المراهقة:
45.....	II- الجنوح:
45.....	1- تعريف الجنوح:
46.....	2- عوامل الجنوح:
48.....	3- تصنيف الجنوح:
49.....	4- أسباب الجنوح:
49.....	5- أشكال الجنوح
50.....	6- ظاهرة الجنوح في الجزائر:
52.....	7- علاج ظاهرة الجنوح:
54.....	الخلاصة:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

56.....	تمهيد:
57.....	1- الدراسة الإستطلاعية:
57.....	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:
57.....	3- الدراسة الأساسية:
57.....	4- منهج الدراسة الأساسية
57.....	5- عينة الدراسة الأساسية:
57.....	6 مواصفات عينة الدراسة الأساسية:
58.....	7- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية:
59.....	8- أدوات وأساليب الدراسة:

59.....	8- صعوبات الدراسة:
65.....	خلاصة:

الفصل السادس: عرض تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

67.....	تمهيد:
68.....	1- عرض جلسات البرنامج:
70.....	2- تقديم حالات الدراسة
70.....	3- عرض ملخص حالات الدراسة
73.....	4- ملخص المقابلات مع الحالات:
79.....	5- عرض محتوى البرنامج:
80.....	6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:
83.....	استنتاج عام
85.....	خاتمة:.....
85.....	توصيات واقتراحات
90.....	قائمة المراجع:.....
93.....	ملاحق:.....

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1.	التعقيب على الدراسات السابقة:	11
2.	يمثل جدول النشاطات اليومية	24
3.	يوضح مواصفات عينة الدراسة الأساسية	58
4.	يمثل المجالات المتعلقة بالبعد الجسدي – النفسي	60
5.	يمثل المجالات المتعلقة بالبعد الأسري	60
6.	يمثل المجالات المتعلقة بالبعد المدرسي	60
7.	يمثل المجالات المتعلقة ببعد الزملاء	61
8.	يمثل المجالات المتعلقة بالمقياس ككل:	61
9.	يمثل عرض جلسات البرنامج	63
10	يمثل جدول شبكة الملاحظة للحالة الأولى	71
11	يمثل جدول سير المقابلات للحالة الأولى:	72
12	يوضح شبكة الملاحظة للحالة الثانية	76
13	يمثل جدول سير المقابلات للحالة الثانية:	76
14	يوضح النشاطات اليومية للحالتين	80
15	يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف للحالة الأولى:	82
16	نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي للحالة الثانية	84

مقدمة

مقدمة:

تعد مرحلة المراهقة البوابة الذهبية التي يعبر منها الإنسان من عالم الطفولة إلى فضاء الشباب الواسع، حيث تبدأ ملامح الشخصية بالتبلور، وتتفتح الآمال، وتتشكل الأحلام، إنها مرحلة مليئة بالتحويلات الجذرية التي تطال الجسد والعقل والروح، مما يجعلها أكثر المراحل العمرية خطورة لأنها ليست مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، بل هي أرض معركة حقيقية يواجه فيها المراهقين والمراهقات تحديات ضخمة تؤثر على شخصياتهم وسلوكياتهم ومستقبلهم.

إن المراهقة حقلا هاما يعاد فيه إحياء صراعات الطفولة الغير متجاوزة في وقتها، بحيث يؤدي هذا الإحياء إلى تعديل بنية الأنا والتعبير عن النمو البيولوجي والجنسي، و التي تكون مصحوبة أحيانا بصعوبات نفسية ومشاكل نفس- اجتماعية متنوعة، و يعتبر الجنوح إحدى المشاكل الخطيرة التي تظهر خلال مرحلة المراهقة.

تعد ظاهرة جنوح الأحداث من الظواهر الاجتماعية الخطيرة، وهي من المشاكل التي عانت وستعاني منها كافة المجتمعات البشرية، كونها تمس فئة عمرية حساسة المتمثلة في المراهقات خاصة، اللواتي تقل أعمارهم عن ثمانية عشر عاما، وتتصف هذه المشكلة بخطورة ذات بعدين اثنين على كيان المجتمع، فمن جهة تصبح المراهقات الجانحات طاقة معطلة لا تفيد المجتمع بشيء بل تتسبب له في ضرر أكثر، ومن جهة أخرى يعدون طاقات معيقة جراء ما ينتج عن ارتكابهم لمختلف الجرائم من أثار وخيمة على المجتمع، و من أجل التحكم في هذه الظاهرة ومكافحتها، أنشأت العديد من مؤسسات ومراكز إعادة التربية.

تعتبر مراكز اعادة التربية مؤسسات تربية، تهدف إلى تأهيل الأحداث الجانحين ووقايتهم والحرص على مصالحهم ومصالح المجتمع ككل، غير أن هؤلاء الأحداث يواجهون ضغوطات متعددة منذ إيداعهم لهاته المراكز، فتتأهبهم مشاعر الخوف والقلق والإحساس بفقدان الحرية والاستقلالية، إضافة إلى معاناتهم من مشكلة سوء التكيف داخل الوسط الجديد ذو البيئة المغلقة.

وهذا مايدعوا إلى ضرورة التكفل النفسي بهذه الفئة، من أجل مساعدتهم على تقبل البيئة الجديدة والتأقلم معها، و ذلك من خلال إستخدام عدة برامج علاجية وتوعوية التي من شأنها تخفيف التوترات النفسية والمشاعر والأفكار السلبية المسيطرة عليهم، بهدف تعديل سلوكياتهم للأفضل وإصلاحهم حتى يصبحوا أعضاء فعالين في المجتمع .

وبناء على الأهمية الكبيرة لهاته الظاهرة، وجدنا أنه من المهم تسليط الضوء عليها وحاولنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن فعالية التكفل النفسي المعرفي السلوكي بإضطراب التكيف لدى المراهقات

الجوانحات، ولإلزام بهذا الموضوع وكإجابة عن فرضية الدراسة قمنا بمعالجة هذا البحث من جانبين: الأول نظري والثاني تطبيقي، حيث تناول الجانب النظري أربع فصول مقسمة على النحو الآتي:

الفصل الأول: تضمن هذا الفصل عرض مشكلة الدراسة، ثم فرضية الدراسة ثم أهميتها وتليها أهداف الدراسة، و من ثم أسباب اختيار موضوع الدراسة، التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة، ونختمها بالدراسات السابقة والتعقيب عنها .

الفصل الثاني: تضمن جزأين، الجزء الأول خاص بالبرامج العلاجية، و الجزء الثاني تضمن العلاج المعرفي السلوكي .

الفصل الثالث: تضمن اضطراب التكيف.

الفصل الرابع: خصص هذا الفصل بالمراقبة ثم مشكلة الجنوح.

الفصل الخامس: تضمن الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، الدراسة الأساسية والمنهج المستخدم فيها، ثم عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية، أدوات الدراسة الأساسية وأخيرا صعوبات الدراسة .

الفصل السادس: فقد تم فيه عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها وفق فرضية الدراسة والدراسات السابقة ثم إستنتاج عام، لتنتهي هذه الدراسة بخاتمة مرفوعة بمجموعة من التوصيات والإقتراحات وفقا للنتائج المتحصل عليها.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أسباب إختيار الموضوع

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعد ظاهرة جنوح الأحداث من الظواهر الاجتماعية المعقدة والمتشعبة، وهي ليست بظاهرة حديثة العهد، وإنما عرفت المجتمعات البشرية قديماً وحديثاً، وهي مشكلة مرضية خطيرة تهدد أمن واستقرار المجتمعات لأنها تمس فئة حساسة وأساسية في المجتمع، ويعرف جنوح الأحداث حسب المجلس الأعلى للشباب والطفولة على أنه عدم التكيف الاجتماعي، وهو عبارة عن حالة يوجد فيها الأطفال والمراهقون في معارضة مع قوانين المجتمع. (بن سالم، 2024، ص163)

يرتبط جنوح الأحداث بمرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حاسمة وحساسة يشهد خلالها الفرد تغيرات جسمانية ونفسية وسوسولوجية وعن طريقها يظهر لديه أنماط مختلفة من السلوك الانحرافي والإجرامي المتمثلة في الجنوح، حيث يرى عبد العليم الجسماني أن الجنوح والمراهقة يسيران جنباً إلى جنب، ومن بين أهم العوامل التي تجعل المراهق أكثر عرضة للإنسياق نحو الجنوح هو أنه أكثر الناس تقبلاً لعوامل الإيحاء والإغراء، بينما الطفل لا يزال تفكيره يعتمد على تفكير والديه في كل شيء، أما بالنسبة للراشد فلا يمكنه الإغراء والإنزواء نحو الجنوح لأنه يزن الأمور بعقل واعي ومنطق معقول كما أن المراهق غالباً ما يكون الجنوح لديه كرد فعل لمكبواته المتفاقمة منذ فترة الطفولة فالجنوح هنا يصبح لديه دفاعية يعبر ويعوض من خلالها عن صراعاته النفسية. (رميسة، 2021، ص59)

وعليه يصبح المراهق الجانح في حاجة ماسة إلى التكفل النفسي لمساعدته على التخلص من مشكلاته واضطراباته وإعادة توازن شخصيته وتحقيق ذاته، ولهذا تم إنشاء مراكز ومؤسسات خاصة بهذه الفئة، تهدف إلى تعديل سلوكياتهم الشاذة وأفعالهم الغير سوية، وإيزاء هذه الوضعية الجديدة يشعر الحدث الجانح أن حريته التي كان يتمتع بها خارج أسوار المؤسسة أو المركز أصبحت مقيدة وحياته مختلفة من حيث السيرة وطبيعة العلاقات وفي غالب الأحيان نجد هؤلاء الأحداث يواجهون صعوبة في استخدام الإستراتيجيات التي تسمح لهم بتحقيق نوع من التكيف مع نمط الحياة الجديدة ومن هنا يأتي الحديث عن اضطراب التكيف، فهو اضطراب إرتكاسي، كردات فعل مباشرة لظروف معيشية ضاغطة وعدم الشعور بالراحة والاستقرار النفسي، وفي هذا الصدد أجريت العديد من الدراسات حول موضوع التكفل النفسي بجنوح الأحداث منها دراسة بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر (2012)، بعنوان التكفل النفسي المعرفي السلوكي بإضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين إبتدائيين، وهذا ما سعت إليه دراستنا الحالية والتي تنطلق من الإشكالية التالية: ما مدى فعالية برنامج التكفل النفسي المعرفي السلوكي في خفض من اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات بالمركز المتخصص في إعادة التربية - بنات - تيارت؟ .

2- فرضية الدراسة:

➤ يساهم البرنامج التكلفي النفسي المعرفي السلوكي في خفض من اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات بالمركز المتخصص في إعادة التربية - بنات - تيارت.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في ظل ندرة الدراسات التي تناولت اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات خاصة في البيئات العربية، إضافة إلى معرفة جديدة حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في هذه الفئة، والإهتمام بتحسين الجودة النفسية للمراهقات الجانحات، بتغيير سلوكياتهم وتعديلها من سلوكيات إنحرافية إلى سلوكيات إيجابية.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات ومدى نجاح التقنيات المعتمدة فيه .
- توعية المؤسسات الإصلاحية ومراكز إعادة التربية بأهمية الرعاية النفسية للمراهقات الجانحات .

5- أسباب اختيار الموضوع:

- ندرة الدراسات العربية التي تجمع بين اضطراب التكيف والعلاج المعرفي السلوكي للمراهقات الجانحات .
- ارتفاع معدلات اضطرابات التكيف بين المراهقات في المؤسسات الإصلاحية مع غياب برامج علاجية متخصصة.
- طبيعة المرحلة العمرية الحرجة (المراهقة)، التي تحتاج لتدخلات نفسية لضمان نمو سليم
- الإهتمام الشخصي بالموضوع .

6- التعاريف الإجرائية:

6- 1- برنامج العلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة من الجلسات، تم تصميمه بالإعتماد على أهم نظريات ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الدراسات السابقة، وتم تطبيقه بهدف خفض اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات.

6- 2- التكيف النفسي: هو مجموعة الدرجات التي يحصل عليها الفرد في مقياس التكيف النفسي المستخدم في الدراسة .

6- 3- المراهقات الجانحات: هن الإناث المودعات بمؤسسة رعاية الفتيات ممن يصدر بحقهن أمر بالتوقيف والحبس نتيجة لما نسب عليهن من ارتكاب أفعال جانحة، أو إنحرافات يعاقب عليها القانون ويتراوح أعمارهن من 16- إلى 18 سنة.

6-4- تقنية الإسترخاء: هو التوقف الكامل لكل الإنقباضات العضلية المصاحبة للتوتر، بهدف التقليل من الإنفعالات المصاحبة للآلام والمتاعب النفسية والجسدية .

7- الدراسات السابقة:

- تعد الدراسات السابقة أحد الأجزاء المهمة في البحث العلمي وأهم الركائز التي يعتمد عليها الباحث في بناء بحثه لأنها تشكل ثراء مهما ومصدرا غني وقيما يتم على أساسه البدء في الدراسة.
- لذا سنتطرق لأهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

7-1- الدراسات السابقة التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي:

➤ الدراسة الوطنية:

- دراسة حفيظ ألاء الله ناجي عايدة: تناولت هذه الدراسة موضوع " فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من سلوك العدوانية عند المراهق الجانح "، تم الإعتماد على المنهج العيادي الذي إعتبرناه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة، و إستخدمت الباحثة أدوات وهي (الملاحظة، المقابلة النصف توجيهية العيادية، مقياس السلوك العدواني، مقياس الأفكار اللاعقلانية، وبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي) و قد تكونت مجموعة البحث من أربعة حالات لأحداث جانحين بمؤسسة إعادة التربية بعين ميله أم بواقي، و تمت دراسة حالاتهم دراسة معمقة من أجل التأكد من مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وتخفيف من السلوك العدواني لديهم: تم التوصل إلى نتائج توجد فعالية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى المراهق الجانح تساهم التقنيات المعرفية في إعادة البناء المعرفي وتصحيح المعتقدات الخاطئة للعدوان لدى المراهق الجانح تساهم التقنيات السلوكية في التخفيف من السلوك العدواني الذي يظهر لدى المراهق الجانح.

➤ الدراسة العربية:

- دراسة السطحية- إيمان حامد (2002): بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لتعديل صورة الجسم والإكتئاب والوزن لدى عينة تعاني من فقدان الشهية العصبي، من الطالبات الجامعيات حيث تكونت العينة من 20 طالبة تتراوح أعمارهم من 19 الى 21 سنة، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، مقياس الشهية العصبي ومقياس الاكتئاب، وإستخدمت الباحثة بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، يعد علاجا فعالا على المدى الطويل، لو أشارت نتائج في تعديل صورة الوزن والجسم، وتقترح الدراسة نموذج البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لعلاج سوء التوافق لدى الإناث يبدأ بتعديل صورة الجسم ومن ثم تحسين مستوى التغذية لديهم.

➤ الدراسة الأجنبية:

- دراسة ليندن وآخرون(2005): بعنوان فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق، كما تكونت العينة من 70 مريض تم تشخيصهم باضطراب القلق حسب الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق والتعرف على المنهج التجريبي حيث قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبقت عليهم العلاج المعرفي السلوكي وكان عدد أفرادها 36 مريض أما المجموعة الضابطة لم يتلقوا العلاج، وفي هذه الدراسة قام الباحث بإستخدام مقياس هاملتون للقلق، إعتد الباحث في دراسته على برنامج إرشادي عدد جلساته 25 جلسة، كما أوضحت النتائج تحسنا ملحوظا بعد الإنتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة، كما أوضحت النتائج تحسنا ملحوظا خلال فترة المتابعة التي إستمرت لمدة 8 أشهر.

7-2- الدراسات السابقة التي تناولت جنوح الأحداث والمراهقة:

➤ الدراسة الوطنية:

دراسة هارون بن نصر، علي قويدري(2024): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الانحرافات الجنسية المختلفة المتواجدة عند المراهقين الجانحين المتواجدين بمراكز إعادة التربية، تم إختيار المنهج الإكلينيكي كمنهج للدراسة كما تم إستعمال شبكة الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة، بغرض البحث كأدوات دراسة للوصول لنتائج علمية، عينة البحث شملت 5 مراهقين متواجدين بالمركز المتخصص في إعادة التربية بالطاهير ولاية جيجل وتم التطرق لحالة واحدة فقط رمز لها بالحرف "أ" وقد بينت النتائج المتحصل عليها أن الحالة "أ" يعاني من إنحراف جنسي أساسي واضح متمثل في السادية، وإنحراف جنسي مقنع 6 هو ميولات جنسية للأطفال لتتطور في المستقبل لبيدوفيليا في حالة لم يتم التكفل به.

➤ الدراسة العربية:

- دراسة المطيري (2006): كانت بعنوان: العنف الأسري وعلاقته بإنحراف الأحداث لدى النزلاء دار الملاحظة الإجتماعية بمدينة الرياض هدفت هذه الدراسة لتحديد حجم ظاهرة العنف الأسري، والتعرف على العلاقة بين العنف الأسري وإنحراف الأحداث ومحاولة التوصل إلى تدابير وقائية من شأنها أن تحد من تأثير العنف الأسري على إنحراف الأحداث، إستخدم الباحث المنهج الوصفي، وإختار العينة بطريقة عن قصد غير احتمالية، وكانت نتائج هذه الدراسة: نسبة 78 % من الجانحين أجابوا بأن طريقة أسلوب الحوار والنقاش كان مستخدما داخل أسرهم في حل الخلافات الأسرية، نسبة 28% يعانون من العنف الأسري.

➤ الدراسة الأجنبية:

دراسة (RAYMOND ;ADAME ;1991) : بعنوان إغتراب سبب لجنوح الأحداث:

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الإغتراب لدى الأحداث الجانحين والأحداث غير جانحين، وتأثير أبعاد الإغتراب على جنوح الأحداث، وإستخدمت الدراسة المنهج التجريبي عن طريق عينة تجريبية مكونة من (157) حدثا مسجوناً، وعينة ضابطة مكونة من (1318) حدثاً خارج السجن وأظهرت نتائج الدراسة أن مستويات الإغتراب لدى عينة الأحداث الجانحين تفوق مستوياته لدى الأحداث غير جانحين تفوق مستوياته لدى الأحداث غير الجانحين، و تبين وجود إرتفاع في مستوى الإغتراب لدى الأحداث الجانحين في بعدي العزلة واللامعيارية .

7 - 3- الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التكيف:

➤ الدراسة الوطنية:

- دراسة بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر 2012: التكفل المعرفي السلوكي بإضطراب التكيف لدى نزلاء مرافقين ابتدائيين، دراسة ل 3 حالات بمؤسسة الوقاية لغريس بمعسكر، كما هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى فاعلية البرنامج التكفلي النفسي في علاج إضطراب التكيف لدى نزلاء مرافقين ابتدائيين بالإعتماد على المنهج العيادي من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس تايلور للقلق الصريح ولائحة بيك للإكتئاب وتطبيق البرنامج التكفلي، ومن نتائج الدراسة أنه تم التأكد من فاعلية هذا الأخير بشكل عام في علاج إضطراب التكيف لدى الحالات الأربعة.

➤ الدراسة العربية:

- دراسة السبحاني، (1995): فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين عدم التكيف الإجتماعي وإنحراف الأحداث بدءاً من الملاحظة الإجتماعية بمنطقة القسم، وتم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، فتكونت عينة الدراسة من 130 حدث مقسمين بين أحداث المنحرفين وأحداث الأسوياء تتراوح أعمارهم 15- 18 سنة ونتائج وجود العلاقة ذات دلالة واضحة لعدم تلبية حاجات ومتطلبات الحدث الترفيهية، وعلاقة بالإنحراف، إذ تشير النتائج أن غالبية الأحداث الذين تتوفر في منازلهم الأمن ووسائل الترفيه إنحرفوا، أثبتت الدراسة إن وجود العلاقة بين المتغيرات الإجتماعية مثل، السن والحالة الإجتماعية (عدم التكيف).

➤ الدراسة الأجنبية:

في دراسة تحليلية لإحدى مؤسسات العقابية الفرنسية سنة 2005 معنونة بـ les stress principe actif de la peine de priseuse détresse et gestion de son état de stress en contre de dit entions régional chez des détenus primaires condamnons pour de peinéés moyennes التنظيمي والفضائي لها، قام مجموعة من الباحثين بتتبع 27 نزيل، الإبتدائيين محكومين بعقوبات متوسطة بين (2 و 5 سنوات) خلال الشهرين الأوليين لحبسهم بحيث قسم هؤلاء الآخرين إلى مجموعتين: مجموعة من المحكومين بتهمة السرقة ومجموعة من المحكومين بتهمة الإعتداء الجنسي، كما هدفت الدراسة إلى فحص مدى تأثير النظام الداخلي للمؤسسة بإعتباره ممثلاً في كل المؤسسات العقابية في الحياة اليومية للنزلاء وبصفة خاصة في إحداث الضغط فيزيولوجيا فبينت شدة الضغط لدى المجموعتين بالقياس المتواصل والمنتظم لكمية الكورتيزول المفرز، كما كانت نتائج الدراسة مؤكدة على إن الوسط العقابي وسط مولد للضغط، إضافة إلى التنظيم الداخلي للمؤسسة يعزطبيعتها السلبية باعتبارها عائق أمام التكيف، تعزيز معدل الأعياد tousc de reundive وطبيعة الجنحة تؤثر على مدى تكيف النزلاء مع المؤسسة العقابية.

8-الجدول رقم (01): التعقيب على الدراسات السابقة:

الدراسة	المنهج	العينة	أداة القياس	نتائج الدراسة
دراسة حفيظ ألاء الله ناجي عابدة	المنهج العيادي	تتكون العينة من أربع حالات	الملاحظة، المقابلة نصف توجيهية العيادية، مقياس السلوك العدواني، مقياس الأفكار اللاعقلانية وبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي	توجد فعالية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى المراهق الجانح
دراسة سطيحة ايمان حامد، (2004)	المنهج التجريبي	تتكون العينة من 20 طالبة	مقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس الاكتئاب	إقتراح نموذج البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لعلاج سوء التوافق لدى الإناث
دراسة بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر، (2012)	المنهج العيادي	تتكون العينة من 4 حالات	الملاحظة والمقابلة العيادية، ومقياس تايلور للقلق ولائحة بيك للاكتئاب، وتطبيق برنامج تكفلي	تم تأكيد فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام في علاج اضطراب التكيف
دراسة ليندن وآخرون	المنهج التجريبي	تتكون العينة من 70 مريض	مقياس هاملتون للقلق والبرنامج الإرشادي	تحسن ملحوظ خلال فترة المتابعة التي إستمرت لمدة 8 أشهر
	المنهج الوصفي التحليلي	تتكون العينة من 27 نزيل		إن الوسط العقابي وسط مولد للضغط

دراسة RAYMOND ;AD AME ;1991	المنهج التجريبي	تكونت العينة من عينة تجريبية مكونة من 157 حدث وعينة ضابطة مكونة من 1318 حدثا خارج السجن	مقابلة العيادية والملاحظة العيادية - مقياس الإغتراب النفسي	أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات الإغتراب لدى عينة الأحداث الجانحين تفوق مستوياته لدى الأحداث غير جانحين تفوق مستوياته لدى الأحداث غير الجانحين، و تبين وجود إرتفاع في مستوى الإغتراب لدى الأحداث الجانحين في بعدي العزلة واللامعاري
- دراسة هارون بن نصر، علي قويدري(2024)	المنهج الإكلينيكي	تكونت العينة من 5 مراهقين	شبكة الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة	الحالة "أ" يعاني من إنحراف جنسي أساسي واضح متمثل في السادية، وإنحراف جنسي مقنع، هو ميولات جنسية للأطفال لتتطور في المستقبل لبيدوفيليا في حالة لم يتم التكفل به
- دراسة المطيري (2006)	المنهج الوصفي	إختار العينة بطريقة عن قصد غير إحتيالية	الملاحظة الإجتماعية	نسبة 78 % من الجانحين أجابوا بأن طريقة أسلوب الحوار والنقاش كان مستخدما داخل أسرهم في حل الخلافات الأسرية، نسبة 28% يعانون من العنف الأسري
- دراسة السبحاني (1995)	المنهج الوصفي الإرتباطي	تكونت عينة الدراسة من 130 حدث مقسمين بين أحداث المنحرفين وأحداث الأسوياء تتراوح أعمارهم 18 سنة	الملاحظة الإجتماعية	أثبتت الدراسة وجود العلاقة بين المتغيرات الإجتماعية
الدراسة الحالية	المنهج شبه تجريبي	تكونت العينة من حالتين	مقياس التكيف النفسي	تأكيد فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض إضطراب التكيف لدى المراهقتين الجانحتين

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

• تمهيد

أولا: البرامج العلاجية

1. تعريف البرامج العلاجية
2. شروط البرنامج العلاجي الجيد
3. مراحل بناء البرامج العلاجية الجيدة
4. صعوبات تطبيق البرامج العلاجية

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي

1. نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي
2. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
3. أهداف العلاج المعرفي السلوكي
4. فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي
5. مراحل العلاج المعرفي السلوكي
6. مبادئ ومسلمات العلاج المعرفي السلوكي
7. الأسس الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي
8. نظريات العلاج المعرفي السلوكي

• خلاصة

تمهيد:

تعتبر البرامج العلاجية أداة أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي في التشخيص و تقديم العلاج النفسي، تتنوع أساليبها بين التحليلية و السلوكية و الإنسانية ، و من بين هذه المناهج ، يبرز العلاج المعرفي السلوكي كواحد من أكثر الأساليب الفعالة و المنتشرة في مجال الصحة النفسية، حيث يركز على التفاعل بين الأفكار و المشاعرو السلوكات، و يعتمد على تقنيات عملية منظمة فعالة في علاج الإضطرابات النفسية.

أولاً: البرامج العلاجية:

1- تعريف البرنامج العلاجي:

- يعرفه محمد السيد عبد الرحمان (2000): بأنه مجموعة الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يعاني منها، ويقابلها في حياته أو التوافق معها. (حجازي، 2021، ص57)

- هو مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمتربطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض خلال فترة زمنية محددة، تستند في أسسها على نظرية العلاج النفسي وفنائه ومبادئه.

و تتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والأنشطة المختلفة، التي تقدم للفرد الوصول به في الأخير إلى تعديل سلوكه، وإكسابه سلوكات ومهارات جديدة تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي التغلب على المشكلات الحياتية. (ملال، بلخير، 2020، ص96)

2- شروط البرنامج العلاجي الجيد:

حتى يكون البرنامج العلاجي جيدا يجب أن يضم النقاط التالية:

- لكل برنامج علاجي أهداف يسعى إلى تحقيقها (إما تغيير سلوكات غير مرغوبة إكتسابات جديدة، تعديل في بناء الشخصية ككل).
- لابد أن يكون هناك تنظيم وتخطيط لإجراءات البرنامج العلاجي أي إعداد مسبقا.
- يجب أن يقوم البرنامج العلاجي على أسس علمية ونظرية.

- يجب أن يقدم مجموعة من الخدمات إلى فئة مستهدفة تتسجم ومتطلباتها العمرية والنمائية الخاصة بها، وتتسجم وطبيعة المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، بمعنى يجب مراعاة العمر الزمني للأفراد المشاركين وخصائصهم النمائية للمرحلة التي يمرون بها، حيث أن البرنامج العلاجي الذي يصلح للأطفال لا يمكن إستخدامه مع المراهقين أو الراشدين، كما ويجب مراعاة الفروق الفردية بينهم.

- يجب أن يقدم البرنامج العلاجي بطرق مباشرة وغير مباشرة

- يجب أن يقدم البرنامج العلاجي خلال فترة زمنية محددة بحيث يجب وضع فترة البرنامج مسبقا بقصد التحكم فيه.

- يجب أن يهتم البرنامج العلاجي بنوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج.

- يجب أن يكون البرنامج العلاجي واقعيًا وفي حدود الإمكانيات المتاحة والممكنة.

(ملال، بلخير، 2020، ص96-97)

3- مراحل بناء برنامج علاجي:

يمر الممارس النفسي في بناء أي خطة علاجية أو برنامج علاجي بمجموعة من الخطوات نوجزها في العناصر التالية:

3-1- التعريف بالبرنامج العلاجي: على المختص النفسي أن يقدم ويعطي تعريفًا وجيزًا حول برنامج العلاجي موضحًا من خلاله الإضطراب الذي سيتم التكفل به وكذا ذكر التقنيات التي يتضمنها البرنامج .

3-2- أهداف البرنامج العلاجي: ونعني بها الأهداف العامة والأهداف الجزئية المرجوة من البرنامج العلاجي.

3-3- حدود البرنامج: وتتضمن:

➤ **الحدود المكانية:** على الأخصائي النفسي تحديد الفئة التي ستخضع للبرنامج العلاجي سنها، نوع الإضطراب، ومكان إجراء البرنامج العلاجي.

➤ **الحدود الزمانية:** على النفسي تحديد الفترة الزمنية التي سيستغرقها تطبيق البرنامج العلاجي.

3-4- الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي: والمقصود بها عرض كل الأساليب والتقنيات الموظفة في البرنامج العلاجي، مع ذكر الهدف من تطبيقها وكذا إجراءات تطبيقها.

3- 5- محتوى البرنامج العلاجي المقترح وتطبيقه: في هذا العنصر يقوم الأخصائي النفسي بعرض الجلسات التي يحتويها البرنامج العلاجي وذلك من خلال التركيز على الهدف من الجلسة، مدتها، تقنياتها، إجراءاتها ونتائجها. (ملل، بلخير، 2020، ص97)

4- صعوبات تطبيق البرامج العلاجية:

- عدم إقتناع الحالة بجدوى العلاج: وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة، وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بجدوى العلاج وأهميته. (دبراسو، 2010، ص68)
 - قد يرفض العميل بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج، العلاج الجماعي، وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية، أو لأنه لا تناسب بعض الحالات. (دبراسو، 2010، ص76)
 - معاناة العميل من مرض عقلي، عدم إستعداد العميل للعلاج ويرتبط بعضها بأسرة العميل إذا كان طفلاً مثلاً، مع عدم تفهم الأهل وتقبلهم لتوجيهات الأخصائي. (دبراسو، 2010، ص68)
- ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي:

1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي:

- في بداية القرن 20 كان الإلشراط الذي وضعه إيفان بافلوف، كقانون للتعلم فإذا أخذنا منبها غير شرطي (الضوء مثلاً)، وجعلناه كمنبه لكلب قبل إعطائه الطعام بحيث تكرر العملية عدة مرات، فإن الكلب سيخلص إلا أن لعبه سيسيل بمجرد تنبيهه بالضوء، حدثت هذه العملية إشرط التعلم إذ ننبه الكلب عدة مرات أخرى دون تقديم الطعام، فإن سيلان اللعاب سيختفي وبالتالي إزالة الإشرط إنطلاقاً من هذا المبدأ إستعمل واطسن سنة 1920 قانون الإشرط لأحداث خوف مرضي عيادي لدى الطفل.
- إستعمل ماري كوفر جونر سنة 1924 أول تجربة سلوكية، حيث عرضت أطفالاً تدريجياً إلى موضوع خوفهم مع مكافأتهم، حيث ذلك مع تمكينهم من رؤية أطفالاً آخرين تعرضوا لنفس المثير لم يظهر عليهم أي خوف أو قلق.
- سنة 1961 وضع ألبرت بان دورا التقليد كمبدأ للتعلم، وذلك بوضع تجربة عرض فيها الأطفال يبلغون عامين ونصف من العمر أمام منظر، إذ يشاهدون من خلاله أشخاص راشدين يعبثون بدمى، فلاحظ أن الأطفال بدورهم يقلدون الفعل.
- منذ بداية الثمانينات وبعد رواج النموذج العلاجي المعرفي المستخدم لعلاج المكتئب، تبنى بعض المعالجين نموذجاً يحاكي العلاج السلوكي إذ يتعلق الأمر بالعلاج المعرفي السلوكي، الذي يجمع بين التقنيات السلوكية والمعرفية في نموذج واحد، هدفه مساعدة الأشخاص المضطربين على تغيير السلوكات

الغير مرغوبة بالعمل على تعديل الأفكار والإعتقادات الخاطئة على إعتبار أن هذه الأخيرة هي مصدر لكل سلوك مرضي أو مضطرب.

2- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

- يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر، من خلال التأثيرات في عمليات التفكير لدى العميل.

- يعرفه ريتشارد: بأنه مجموعة من الإجراءات العلاجية التي تجسد تصورات عن التغيير، وتضع أهمية أساسية على العملية المعرفية، وتهدف بصورة إجرائية إلى بعض الممارسات العلاجية لتبديل المظاهر المعرفية. (نادر، 2014، ص91)

- يقر باترسون (1990): أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد المناهج العلاجية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر لدى الفرد، وتشمل كل الأساليب التي يمكن أن تخفف الحزن والألم النفسي عن طريق تصحيح التصورات الخاطئة، الإرشادات الذاتية. (الجوداري، 2021، ص40)

- يعتبر العلاج المعرفي السلوكي إتجاها حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، يعتمد على التعامل مع الإضطرابات المختلفة من المنظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانهاليا وسلوكيا. (عبد جابر، 2023، ص275)

- العلاجات المعرفية السلوكية هي تيار في ميدان العلاج النفسي وهو حاليا مهيم في عدة بلدان خاصة البلدان الأنكلو سكونية، ويحتل كذلك مكانة متزايدة الأهمية في بلدان أخرى، ومنها فرنسا والتي مازالت فيها مقارنات التحليلية حاضرة بقوة إلى يومنا هذا (سيريل بوفيه، 2019، ص10)

- العلاج المعرفي السلوكي هو مقارنة علاجية مكثفة قصيرة المدة من 6 إلى 20 حصة نحو المشكل، لقد تم تصميمه ليكون سريع عمليا، وموجها نحو الهدف ولتزويد الأشخاص بمهارات تبقيهم بصحة جيدة على المدى الطويل. (sa, neilector, p4)

- كما يعرف أيضا بأنه أسلوب علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية، ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي الذي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، والجوانب المعرفية لطلب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات في السلوك. (شيباني، 2020، ص95)

- يرى ميشال هيرسن، وآخرون: أن العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج الذي يستند على فرضية أساسية ترى أن كلا من الوظائف المعرفية، والفيزيولوجية، والإنفعالات والسلوكيات للتحسين من الوظائف المصابة. (فيلالي، 2019، ص158)

3- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- 1- تعليم المتعالج كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- 2- تعليم المتعالجين كيفية تقييم أفكارهم وتخيلاتهم .
- 3- مساعدة المتعالج على أن يكون واعيا بما يفكر به. (حدان، 2024، ص162)
- 4- مساعدة العملاء على تحقيق معنى لحياتهم، يمكن من خلاله أن يواجهوا الواقع والشعور الهام بقيمة الذات.
- 5- تحسين وظائف العملاء الإجتماعية من خلال مساعدتهم على تعلم طرق، و أساليب أكثر واقعية، وإيجابية في التفكير. (حجازي، 2023، ص512)
- 6- يذكر عادل عبد الله (2000): أن العلاج المعرفي السلوكي، يهدف إلى فهم والتعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ، والتشويهات المعرفية ويسعى إلى تخفيف المشكلات المختلفة. (بوداري، 2021، ص 44)
- 7- مساعدة العميل على ممارسة وتطبيق المهارات الجديدة التي إكتسبها.
- 8- مساعدة العميل على تحديد أفكاره والتقليل من الإضطراب الإنفعالي نتيجة للمشكلات التي تواجهه. (عيد جابر، ، ص275)

4- فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي:

- 4- 1- تدريبات الإسترخاء: تأتي أهمية الإسترخاء من العلاقة بين الإضطرابات الانفعالية والتوتر العضلي، إذ رأى علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن التاسع عشر بأن جميع الناس يستجيبون للإضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العقلية، يساعد ذلك على إضعاف قدرة الفرد على التوافق ونشاط البناء لأنه في حالات التوتر تنهار المقدرة على الاستمرار في النشاط العقلي، و الجسمي بسبب عدم توظيف العضلات النوعية المختلفة، توظيف بناءا ويعني الإسترخاء توقف كامل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

- يفيد هذا التكتيك مع المتعالجين الذين يعانون من انفعالات والإضطرابات فمن خلاله يتعلم المعالج كيف يقلل الشعور بالخوف، والقلق، والضيق وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف.

- وتعدد فنيات ومهارات الإسترخاء منها:

4- 1- 1- الاسترخاء العضلي: حيث قام جاكبسون 1929، بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي، وأشار إلى الفوائد العلاجية العامة له في علاج التوتر والقلق.

- الإسترخاء عن طريق التنفس العميق: قد وضع بيفرا هذه المهارة من خلال التدريب على التنفس البطني العميق، والذي يمكن من خلاله ردع استجابة التوتر والقلق واستثارة هرمون الاندريفين المهدئ لكي يصبح الفرد أكثر وعياً لأفكاره التي تنطوي على الضغوط.

4- 1- 2- الإسترخاء بالتخيل: وهو من مهارات التكيف الجسدية الذهنية وهو يقوم على خلق صورة ذهنية من خلال الحواس والاستخدام الإيجابي لهذه القدرة التي تساعد على التحكم في المزاج والمشاعر، السيطرة على الضغوط والتوتر وتعديل السلوك المعرفي. (نادر، 2014، ص 98-99)

4- 2- إعادة البناء المعرفي: إن جوهر عملية العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة العميل على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم، والهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المعالج بمساعدة المتعالج على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته، لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار في ممارسته اليومية. (نادر، 2014، ص 99)

4- 3- مهارة حل المشكلات: فمن خلالها يتم التدريب على خطوات حل المشكلة وكيف نحددها، وكيف نحدد الأهداف، وكيفية توليد البدائل التي يمكن أن تستخدم، وتقييمها، والنتائج المرتبطة بها، وأخيراً اختيار الحل المناسب وتصميم خطة وممارستها .

4- 4- إيقاف التفكير المزعج: وهو طريقة لتبديل السلوك المعرفي وتقوم على أساس تعديل المخططات أو المعتقدات بل على إيقاف عادات الاستجابات الفكرية المزعجة التي تقتحم ساحة وعي المتعالج.

- إن جوهر التدريب على إيقاف التفكير المزعج يكمن في الوصول إلى اتفاق بين المعالج والمتعالج على أن الأفكار التي تنتابه مبددة للقوى النفسية والجسدية وعلى أنها مؤذية وغير مفيدة، لذلك يجب استبعادها حالما تلج ساحة وعيه. (نادر، 2014، ص 102)

4- 4- التعريض: يرى هوبارد أن التعريض لخفض كل من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي المفرط والقلق، والغضب وذلك بتعليم الأفراد كيفية التعامل مع هذه الإنفعالات خطوة بخطوة، والتوازن بين الراحة والتحمل يمكن أن يكون التعريض فاعلاً لا بد أن يمد المعالج بقدر كبير من التدريب الذي يهدف إلى زيادة الثقة وخفض مستوى الإنفعالات السلبية لديهم.

4-5- التثبيت من النتائج: يميل معظم الأفراد إلى الثقة في أفكارهم، و تعديلها واعتبارها الصورة الحقيقية عن العالم الخارجي، ويلصقون بها نفس الدرجة من قيمة الصدق التي يلصقونها بمذكراتهم الحسية للعالم الخارجي، ويمكن للمعالج النفسي أن يستخدم فنيات معينة لتحديد ما إذا كانت استنتاجات المريض غير دقيقة أو غير مبررة، وحيث أن المريض أعتاد على التعريفات والتشويهاات فإن مبدأ أو مهمة المعالج تنحصر أساسا في استكشاف النتائج ومقارنتها بالواقع، حيث يتشارك مع المريض في تطبيق قواعد الاستدلال الصحيح وفي التحقق من صدق الملاحظات ثم تتبع المسار المنطقي الذي يؤدي إلى النتائج.

4-6- تدريب عكس العادة: يرى هوبارد أن التدريب على تركيز قوة إرادتهم لإستبدال عاداتهم غير المرغوبة بالعادات الايجابية المرغوبة، ويتضمن ذلك تحسين الوعي للتعرف على العوامل التي تبين وتبقى العادة، والاسترخاء الطبيعي وذلك لمواجهة الضغوط وإعادة البناء المعرفي، وتحسين توجيه الذات. (بوداري، 2021، ص47)

4-7- ملأ الفراغات: تكمن أهمية شرح النموذج المعرفي للإكتئاب في العلاقة الوثيقة بين الطريقة التي يفكر بها المتعالج عن نفسه ومحيطه ومستقبله وبين مشاعره ودوافعه، وسلوكه ويحدد المعالج أثر التفكير في حدوث مشاعر المتعالج على ملاحظة أفكاره ومعرفياته عندما يشعر بالضيق والإنزعاج غير المبررين لهذه الأحداث، وعندما يسجل المتعالج الأحداث الخارجية، وردود أفعالهم حيالها فإنه يوجد عادة فراغ بين المثير والاستجابة الإنفعالية، ويكون بإستطاعة المتعالج أن يفهم سر ضيقه الإنفعالي، إذ أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي مرت بفكره خلال هذه الأحداث. (بيكري، 2012، ص 140)

4-8- التعرف إلى الشبهات المعرفية وتحديدّها: يعتبر المتعالج المكتئب المواقف أو الأحداث الخارجية على محو سلبي بصورة منتظمة رغم وجود عدة تفسيرات لهذا الموقف أو الحدث، وحين يطلب منه التفكير في تفسير بديل فإنه قد يعي أن تفسيره الأولي متحيزا أو أنه يقوم على أساس استنتاج قليل الاحتمال وقد يمكنه حينئذ أن يدرك أنه قد حاول لوي الحقائق كي تتفق مع استنتاجاته الخاطئة، ويرتكب المتعالج عادة عددا من التشويهاات المعرفية نذكر منها التفكير بالكل أو اللاشيء، والتصفية الذهنية وفرط في التعميم، والقفز إلى النتائج.

4-9- الاستنتاجات: يميل أكثر البشر إلى الثقة بأفكارهم، فلما يشك الواحد منهم في صحة أفكاره، فإنهم يقومون في كل لحظة بوضع فروض، وبناء استدلالات معتبرين أن استدلالهم مكافئ للواقع مسلمين بفروضهم كما لو كانت حقائق واقعية، وهم في الظروف العادية قد يحققون مستوى جيد من التكيف والأداء، لأن فكرهم قد يكون متفقا مع الواقع بحيث لايعيق تكيفهم وأدائهم. (بيكري، 2012، ص141)

4- 10- فنية لعب الأدوار: وتعتبر من الفنيات التي تستخدم المكون الانفعالي في العلاج المعرفي السلوكي، التي تتيح هذه الفنية الفرصة للتفيس الانفعالي، وتفرغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين، كما لو أنه يحدث بالفعل على أنه يقوم المعالج بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة ويتكرر بالفعل لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب، فلعب الدور يعني التدريب على تحمل الإحباط والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي.

4- 11- التدريب على حل المشكلات: هناك عدة مراحل يجب إتباعها أثناء حل المشكلة المطروحة، وهي:

أ- مرحلة إدراك وجود مشكلة: وفيها يدرك الفرد بأن لديه مشكلة فمن المهم أن ينتبه إلى مشاعره عندما يكون متوتراً، مضطرباً، مثاراً الخ، فالمثير يذكر بأنك قلق فهناك شيء ما غير سليم.

ب- خفض الإثارة: عن طريق التوقف عن التفكير التلقائي (قف وفكر قبل أن تتصرف -فأضبط النفس بكسر دائرة الإثارة المفرطة وفرط الإثارة يمكن أن يثير سلوكيات غير مرغوبة، لأنها تستطيع أن تقطع تسلسل حل المشكلات) .

ج- وضع صياغة للمشكلة: من خلال التركيز على المطلوب عمله وليس من خلال مسبب الإحباط وتقدير حجم المعلومات المتاحة، ثم عرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي وبهذا نحدد الهدف.

د- التفكير بطريقة الحل البديل: يشير إلى السلوك العقلي (الذي يقوم به سواء أكان على نفسه أو على الآخرين) .

هـ- التفكير في العواقب: فإذا فكر الفرد بعواقب الفعل سيقوم به سواء على نفسه أو على الآخرين أو الأشياء المحيطة به سيكف عن هذا الفعل .

و- مهارة التفكير العلمي: وفيها يتم تقديم إجابات عن الأسئلة مثل لماذا ؟، كيف يمكن؟ ...الخ، فهذه مهارة. (عزاق، 2018، ص91، 92)

4- 12- الواجب المنزلي: تم تقديم عدة واجبات منزلية للطفل بإشراف الأم والمعلمة حسب أهداف كل جلسة، يتم مناقشتها في كل جلسة.

- ملأ شبكة التقييم الذاتي، وشبكة المكافآت.

- تطبيق تمارين الاسترخاء التنفسي خارج الحصص.

- تحسين السلوك خارج الحصص العلاجية بناء على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الطفل، وتطبيق سلوكيات التي تم تعلمها في الحصة.

4- 13- **التعزيز:** تم استخدام معززات مختلفة في كل الجلسات التي يتم الاتفاق عليها مع الطفل وأوليائه ومع المعلمة أيضا حسب تطور وسلوك الحالة ما بين الجلسات، وحسب أهداف كل جلسة.

4- 14- **النمذجة:** تقديم قصص واقعية عن أضرار الانتقام وعواقبه على حياة الطفل والعائلة والمجتمع ككل من إعطاء نماذج من شخصيات طلبت الاعتذار وتقبلت انتقادات الآخرين واعتذاراتهم وأنها إشراك الوالدين مع المعلمة في التقنية، وجعل سلوكياتهم المتسامحة في المواقف الانفعالية كنموذج يقتدي به الطفل .

4- 15- **إدراك الغضب والتفريغ الانفعالي:** هي تقنية تهدف إلى التحكم في نوبات الغضب وتعديل الغضب، المزاج، والانفعالات السلبية من خلال التعبير الحر عن مشاعره السلبية - التحدث عن ما يزعجه ويثير غضبه وعما يفرحه وعن ما لا يريد القيام به، ثم تعليم الطفل تحديد المؤثرات أو الإشارات النفسية أو الفيزيولوجية للغضب والانزعاج والعمل على الوعي الذاتي بالانفعالات وإدراك انفعالات الآخر وكيفية التعامل معها من خلال ملا شبكة التقييم الذاتي للغضب نقدمها للطفل، ونعلمه كيف يحدد المؤثرات الأولى للغضب. وماهي الأفكار والعوامل التي تغذي هذا الغضب ودرجة هذا الغضب أن يدرس نتائجه على كل الأصعدة والمستويات في هذه التقنية يتم أيضا استخدام الرسم حيث يرسم الطفل لنفسه وهو هادئ ورسم آخر لنفسه وهو غاضب ونسأله ما الذي تراه؟. (لوجان، 2020، ص202)

4- 19- **تقنية المحاضرة المختصرة:** و يتم من خلالها تقديم معلومات للحالة عن ماهية الإكتئاب، و أثناء البرنامج تقوم الباحثة بشرح المفاهيم والمصطلحات الجديدة وبعض التقنيات العلاجية بواسطة المحاضرة المبسطة والمختصرة والتي تدخل ضمن تثقيف وتعليم الحالة.

4- 20- **تقنية مناقشة الحوار:** وهي تقنية معرفية يعالج بها العميل الحالة من خلال تبادل المناقشة، والحوار مع المعالج بطريقة ناقدة ومرنة وتعتمد على التعبير الحر، وتحديد وتعديل الأفكار والاتجاهات غير مكيفة ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفئة في قيام الباحثة بدور القائد والمدير للحوار فتلقي المحاضر وتدير النقاش.

4- 21- **تقنية وقف الأفكار:** عادة ماتكون الأفكار الخاطئة لها تأثير متزايد في معاناة الفرد والفكرة الخاطئة، ربما تستدعي أفكار خاطئة، أخرى وإذا إستمرت هذه الحالة نجد المريض غير قادر على الإستجابة لهذه الأفكار بشكل فعال، لذا يكون دور المعالج هو تعليم المفحوص كيف يوفق تدفق وتزايد هذه الأفكار وذلك بإستخدام منبه مفاجئ سواء كان هذا حقيقي أو خيالي. (حdan، 2022، ص162)

4- 22- تقنية سجل النشاطات اليومية: يكون سجل النشاطات اليومية فعالا كتقنية سلوكية خاصة مع اضطرابات القلق واضطراب التكيف، إذ يساعد كثيرا على كسر الحلقة المفرغة ونقصان الدافعية اللتان قد يتخبط فيهما النزول الذي يعاني من اضطراب التكيف، يمكن إستعماله مع اضطراب الإكتئاب واضطرابات القلق، اضطراب التكيف واضطرابات أخرى تستدعي على معالجتها إستغلال إستعمال الزمن (النشاطات) اليومي للحالة من أجل تسيير أحسن للوقت. (بن سعيد، 2012، ص62)

الجدول رقم 02: يمثل جدول النشاطات اليومية

الأيام/الساعات	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
30 : 6 سا - 7 : 00 سا							
07:00 سا - 07:30 سا							
07:30 سا - 08:00 سا							
08:00 سا - 10:00 سا							
10:00 سا - 10:15 سا							
10:15 سا - 11:30 سا							
11:30 سا - 12:00 سا							
12:00 سا - 12:30 سا							
12:30 سا - 13:00 سا							
13:00 سا - 13:30 سا							
13:30 سا - 15:15 سا							
15:15 سا - 15:30 سا							
15:30 سا - 16:15 سا							
16:15 سا - 17:00 سا							
17:00 سا - 17:30 سا							
17:30 سا - 18:15 سا							
18:15 سا - 19:00 سا							
19:00 سا - 20:30 سا							
20:30 سا - 21:00 سا							

5- مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

5- 1- المرحلة المعرفية: وتشمل إدراك العميل لحقائق مشكلته، ولعناصر القوة لديه وهنا يفصل العميل بين أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية ويتعلم العميل كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة وفي أثناء هذه المرحلة يشرح المعالج للعميل المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي ويوضح له مسترشدا في مواقف وأمثلة

محددة مدى خطأ تفكيره. وهناك العديد من أساليب إعادة البناء المعرفي مثل العلاقة المهنية والإقناع والتوضيح. (إبراهيم أحمد، 2020، ص 164)

5- 2- المرحلة الثانية: مساعدة المتعالج أن يطور أنماط السلوك والتفكير التكيفي المتعارض ويتعلم أنماط سلوكية جديدة مركبة. (نادر، 2014، ص 94)

5- 3- المرحلة السلوكية: يساعد المعالج العميل على تغيير سلوكه اللائق في ضوء إعادة تشكيل بناءه المعرفي وأسلوبه في التفكير، والإنفعال بالموقف ومن الأهمية ممارسة العميل لعمليات التفكير العقلاني وأنماط السلوك التوافقى الجديد في ضوء تدريب إحصائي له واستخدام أسلوب التعلم الذاتي الموجه أو تحديد المهام المنزلية، والممارسات اليومية أو لعب الدور أو قد يستخدم الممارس كذلك بعض الأساليب السلوكية الإجرائية خاصة التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي وإضفاء الإجرائي وإعادة تشكيل الإستجابة وغير ذلك. (إبراهيم أحمد، 2020، ص 65)

6- مبادئ ومسلمات العلاج المعرفي السلوكي:

1- المصادرة الأساسية للأداء هي الأبنية المعرفية التي تقوم بتشكيل المعاني والتي تسمى المخطوطات المعرفية ويقصد بالمعاني تقدير الشخص لسياق معين وعلاقة هذا السياق بالذات.

2- هناك تأثير متبادل بين المنظومات المعرفية والمنظومات الأخرى .

3- لدى الناس إستعداد لتكوين أخطاء معرفية محددة وتسمى هذه الإستعدادات لهذه الأخطاء الهشاشة المعرفية.

4- يسود العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل الجلسات وإعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المتعالج بين الجلسات .

5- العلاج السلوكي المعرفي علاج تعليمي يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما يهتم الكثير بتزويد المريض بالمهمات اللازمة لمنع عودة المشاكل والإضطرابات بعد التحسن . (هنادر، 2014، ص 93)

6- ترتبط كل معرفة والسلوك ببعضهما البعض.

7- تعلم معظم البشرية يتم من خلال الجانب المعرفي .

8- الإتجاهات والإسهامات المعرفية هي محاور هامة في فهم الفرد وسلوكه .

9- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله .

10- يعمل كل من العميل والأخصائي بشكل متعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول.

(الحجازي، 2023، ص 512)

7 - الأسس الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي:

- يستند العلاج المعرفي السلوكي على نموذج مفاده المعرفة والإدراك ربما عادة ما تستند على المركبات الإعتباطية للأحداث والقواعد الأخلاقية قد تكون مركبات شخصية بدل من كونها أفكار عالمية أو عامة .

- تطورت أسس العلاج المعرفي السلوكي من هذه التقاليد العلمية بالرغم من تركيز المعالج على مساعدة المريض على إختيار بنيته المعرفي للأحداث مقابل الواقع أو الحقيقة إلا أنه يقوم بتركيز هام على النظرية المعرفية وعلى الخبرات الموضوعية للمريض ومن هنا يمكن القول أن النظرية المعرفية في علم النفس هي ناتج المركبات لدى التجريبيون البريطانيون والذاتانية لدى الظاهراتيون.

- يلخصها ليهي مع بعضها البعض ويطلق عليها البنائية الديناميكية، وتتلخص في كونها إعادة البناء المعرفي لبني الخبرات، المخططات والتي عادة ما يتم تحديدها من قبل الفرد بشكل متواصل عند التعامل مع الواقع في حالة العلاج النفسي المعرفي يقوم المعالج بمساعدة المريض بإعادة تنظيم المركبات ضمن خبراته الذاتية. (شيباني، 2020، ص100)

8- نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

أ. النظرية الثلاثية المعرفية السلبية (نظرية بيبك): لقد تكلم بيبك عن الأفكار السلبية حول النفس

(أنا لاقيمة لدي أنا حقير أو فاشل) التفكير السلبي حول الحياة والدنيا كقول (كل حياتي غلط) التفكير حول المستقبل "كقول ستنقى حياتي كما هي " . (الجابر، 1967، ص 2)

ب. النظرية المعرفية: تقوم على إحداث تغيرات إنفعالية وجسمية من خلال إحداث تغيرات في أفكار ومعتقدات المسترشد، يرى بيبك أن مهمة الإرشاد المعرفي تتجلى في دفع العميل إلى إكتشاف عالمه الذهني وتحويل مركز إنتباهه إلى العلاقات المنطقية السليمة. (شكال، 2017، ص55)

ج. نظرية التعلم الشرطي: حيث تنظر هذه النظرية إلى السلوك على أنه إستجابة لمثير معين ويشير الإشرط هذا إلى عملية التي يتم من خلالها تعلم السلوك المرتبط بالمثير يكتب العميل القدرة على كيفية الإستجابة للمثير بطريقة صحيحة فإنه يتعلم كيف يستطيع تعديل سلوكه مع وضع الإعتبار أن العميل يمكن أن يتعلم في ضوء عدد من المنبهات الشرطية وليس لمثير شرطي واحد .

د. نظرية التعلم الإجرائي: تعتمد على قاعدة عملية مؤداها أن أي سلوك يصدر عن الإنسان ماهو إلا مجموعة من النتائج والآثار فإذا أردنا أن تكون نتائج هذا السلوك وأثاره إيجابية فلا بد من البحث عن مثير مرغوب فيه يؤدي إلى النتائج المرغوبة مع توافر عوامل التدعيم والتعزيز الفعالة المناسبة لقوة وتأثير السلوك كالتعزيز ، أو مكافأة لكل ماهر مرغوب فيه من سلوكيات.

هـ. نظرية التعلم الاجتماعي: وتعتبر هذه النظرية عن حقيقة مؤداها أن التعلم الاجتماعي عملية نشطة، وتحتاج إلى قيام المعالج بتوجيه العميل، وإثارة دوافعه وإهتماماته الشخصية ومساعدته على التركيز الشديد لإنجاز سلوكه والقيام بهذا السلوك على أكمل وجه معبرا عن حالات التكيف مع نفسه وبيئته التي يعيش فيها. (كريمة، 2023، ص 54)

خلاصة:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على بناء بنية معرفية للمعالج وذلك يكون من خلال مجموعة من المبادئ والتقنيات، كما أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك والتغيرات المعرفية، يترتب عليها تغير في سلوك المفحوص، كما ينطلق هذا العلاج من التشخيص والتحليل الوظيفي للعرض وبعد ذلك يتم تحديد الأهداف العلاجية، وبعدها نقوم بتنفيذ البرنامج العلاجي وصولا إلى تقييم النتائج، كما يعتبر العلاج المعرفي السلوكي واحدا من الطرائق العلاجية النفسية التي تعطي المعرفيات مركزا مهما في الحدث النفسي .

الفصل الثالث: اضطراب التكيف

• تمهيد

- 1- أصل اضطراب التكيف
- 2- مفهوم اضطراب التكيف
- 3- أشكال اضطراب التكيف
- 4- تطور اضطراب التكيف
- 5- التأثير الوظيفي لاضطراب التكيف
- 6- الأمراض المصاحبة لاضطراب التكيف
- 7- التشخيص الفارقي
- 8- المعايير التشخيصية لاضطراب التكيف

• خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر القلق من بين الإضطرابات النفسية الأكثر شيوعا عند المراهق له تأثير سلبي على حياته، وصحته النفسية وشخصيته ومستقبله ويعيق تكيفه أيضا.

الحدث الجانح وزيادة على كونه يمر بأصعب المراحل في حياته، يترجم فيها صراعاته الداخلية على سلوكات غير إجتماعية وغير تكيفية، و بالتالي يجد نفسه في وسط منغلق ومثير للقلق، وبالتالي لا يستطيع التكيف معه، ومن خلال هذا الفصل سوف نفصل أكثر في إضطراب التكيف.

أ- في الدليل التشخيصي والإحصائي لإضطرابات النفسية (DSM): لم يكن إضطراب التكيف موجودا في DSM 3، لكنه ذكر إضطرابات شخصية الظرفية العابرة في عام 1952، في ذلك الوقت، كان هذا التشخيص يتوافق بالفعل مع مجموعة من الأعراض الثانوية المختلفة لظهور عامل إجهاد نفسي اجتماعي .

في عام 1968، في DSM2 نجد إضطرابات ظرفية عابرة ثم الحضور على مفهوم "إضطراب التكيف " لأول مرة في عام 1980 في DSM3، هذا تم تعريف إضطرابات التكيف على أنها أعراض وسلوكيات مرضية تحدث في غضون 3 أشهر بعد حدث مرهق، وتختلف عن الرد الفعلي المبالغ فيه لعوامل الإجهاد، ولا تستبعد تشخيصا آخر، ولكنها لا تتوافق مع تفاقم إضطراب آخر. يسمح بتقيح DSM3، بإضافة نوع فرعي تاسع - إضطراب التكيف مع شكاوي جسدية - ويحد من مدة هذا الإضطراب إلى ستة أشهر .

يسمح DSM5، وفقا لإليل في عام 1998، كارتا وآخرون في عام 2009، كيسي في عام 2009 بالتمييز بين إضطرابات التكيف الحادة التي تستمر أقل من ستة أشهر، وإضطرابات التكيف المزمنة التي يستمر فيها وجود عوامل إجهاد أو عواقبها أكثر من ستة أشهر .

بالإضافة إلى ذلك، في هذا الإصدار لا نجد سوى ستة أشكال سريرية: إضطراب التكيف مع المزاج الإكتئابي، مع القلق، مع الأعراض القلقية الإكتئابية، إضطراب السلوك، مع إضطراب العواطف والسلوك، غير محدد أخيرا في DSMV التي تمت صياغته في عام 2013، تمت إعادة تعريف إضطراب التكيف على أنه مجموعة من المتلازمات إستجابة إجهاد مختلفة التي تتطور بعد حدث صعب في الحياة وليس ككيان تصنيفي يسمح بتصنيف المرضى الذين يعانون من معاناة نفسية لاتسوفي معايير الكيانات التصنيفية الأخرى، تستمر الأنواع الفرعية الإضطراب التكيف مع المزاج الإكتئابي، مع الأعراض القلقية أو مع إضطراب السلوك DSMV .

ب- في التصنيف الدولي للأمراض (ICD) أو التصنيف الدولي للأمراض (CIM): تم العثور على أول سلف لإضطراب التكيف في التصنيف الدولي للأمراض أو التصنيف الدولي للأمراض باللغة الفرنسية في عام 1978، في الإصدار التاسع، إنه "رد فعل التكيف " أو "تفاعل على التكيف" الذي يتوافق مع رد فعل لعامل إجهاد، يعتمد بشكل عام على الظروف وقابل للعكس، يفترض أن هذا التفاعل، وفقا لياجر وآخرون في عام 2012، أقل وضوحا من رد الفعل الحاد للإجهاد ويستمر لفترة أطول ولكن نادرا ما يتجاوز بضعة أشهر . (LUDIVINE ,2014p12,13)

2- مفهوم إضطراب التكيف:

- إضطراب التكيف (AD) هو تشخيص تم تعريفه في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية بأنه رد فعل نفسي لحدث مؤلم في الحياة. (Simon- 2011)
- : تمثل إضطرابات التكيف رد فعل مرضي غير متكيف لعامل أو (DSM- IV - 1994) - APA - وفقا لعدة عوامل إجهاد نفسية إجتماعية قابلة للتحديد، تظهر خلال ثلاثة أشهر من ظهورها، يتبع ذلك خلل في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو معاناة ملحوظة، أكبر مما كان متوقعا كرد فعل على عامل الإجهاد هذا (Anwar2003, p279)
- إضطراب التكيف هو حالة تتدرج ضمن فئة الإضطرابات المرتبطة بالصدمات والضغوط (P 01، ACC2011)

3- أشكال اضطراب التكيف:

- لإضطراب التكيف ستة أشكال عيادية، إذ يمكن وصفها فيما يلي:
- إضطراب التكيف المرفوق بالمزاج الإكتئابي.
- إضطراب التكيف المرفوق بالقلق .
- إضطراب التكيف المختلط .
- إضطراب التكيف مع إضطراب الإنفعال والسلوك.
- اضطراب التكيف اللانمطي: « trouble de l adaptation non -specifique »
- يستجيب إضطراب التكيف على إختلاف أشكاله المذكورة إلى العلاج النفسي بالمساندة ويتطلب أحيانا علاجاً معرفياً سلوكياً مرافقاً بالعلاج الدوائي (مضادات الإكتئاب، المهدئات) للتخفيف من شدة الأعراض وللوقوف دون عرقلتها الكبيرة للحياة اليومية للشخص المضطرب. (بن سعيد، 2012، ص 29- 30)

4- تطور إضطراب التكيف:

- بحسب التعريف يبدأ الإضطراب في إضطرابات التكيف خلال 3 أشهر من بداية عامل الضغط النفسي ولا يستمر لأكثر من 6 أشهر بعد إنتهاء عامل الضغط أو عواقبه إذا كان عامل الضغط حدثاً حاداً (مثل فقدان وظيفة) فإن بداية الإضطراب عادة ما تكون فورية (أي في غضون أيام قليلة) وتكون المدة قصيرة نسبياً (أي لاتزيد عن بضعة أشهر) إذا كان عامل الضغط أو عواقبه مستمرة، قد يستمر إضطراب التكيف ويصبح مزمناً. (DSM5 ; 2013 ; 370)

5- التأثير الوظيفي لإضطراب التكيف:

- غالباً ما تتجلى المعاناة الذاتية أو ضعف الأداء المرتبط بإضطرابات التكيف في انخفاض الأداء في العمل أو المدرسة وتغيرات مؤقتة في العلاقات الاجتماعية.
- يمكن أن يعقد اضطراب التكيف المسار التطوري للمرض لدى الأفراد الذين يعانون من حالة طبية عامة (مثل انخفاض الالتزام بالعلاج الطبي الموصى به وزيادة مدة الإقامة في المستشفى).

(DSM5 ، 2013 ، P371)

6- الأمراض المصاحبة لإضطراب التكيف:

يمكن تصاحب إضطرابات التكيف معظم الإضطرابات العقلية وأي حالة طبية يمكن إجراء تشخيص إضطراب التكيف، بالإضافة إلى تشخيص إضطراب عقلي آخر، فقط إذا كان الأخير لا يفسر الأعراض المحددة التي تحدث كرد فعل لعامل إجهاد، على سبيل المثال: يمكن للفرد أن يصاب بإضطراب التكيف مع مزاج إكتئابي بعد فقدان وظيفة وأن يعاني في الوقت نفسه من إضطراب الوسواس القهري وبالمثل يمكن أن يعاني من إضطراب إكتئابي أو إضطراب ثنائي القطب وإضطراب التكيف بشرط إستيفاء معايير كلا الإضطرابيين، تصاحب إضطرابات التكيف عادة الحالات الطبية ويمكن أن تشكل الإستجابة النفسية الرئيسية لوجود حالة طبية . (DSM5 ;2013;P 372)

7- التشخيص الفارقي:

7- 1- إضطراب إكتئابي كبير: إذا كان الفرد يعاني من أعراض تستوفي معايير نوبة إكتئابية كبيرة إستجابة لعامل ضغط، فإن تشخيص إضطراب التكيف غير قابل للتطبيق، يفرق نمط أعراض النوبة الإكتئابية الكبيرة عن نمط إضطرابات التكيف.

7- 2- إضطراب ما بعد الصدمة وإضطراب الإجهاد الحاد: في إضطرابات التكيف يمكن أن يكون الإجهاد بأي شدة بدلاً من الشدة والنوع المطلوبين في المعيار (أ) لإضطراب الإجهاد الحاد وإضطراب ما بعد الصدمة.

- للتمييز بين إضطرابات التكيف وهذين التشخيصين التاليين للصدمة يمكن للمرء أن يعتمد على وقت الظهور والنمط العرضي.

- يمكن تشخيص إضطرابات التكيف فوراً وتستمر حتى 6 أشهر بعد التعرض للحدث الصادم، بينما يمكن أن يحدث إضطراب الإجهاد الحاد فقط بين 3 أشهر وشهر واحد بعد التعرض للإجهاد ولا يمكن تشخيص إضطراب ما بعد الصدمة إلا بعد شهر واحد من حدوث عامل الضغط الصادم.

- يفرق النمط العرضي المطلوب لتشخيص إضطراب ما بعد الصدمة وإضطراب الإجهاد الحاد من إضطرابات التكيف.

- فيم يتعلق بالأنماط العرضية يمكن تشخيص إضطراب التكيف بعد حدث صادم عندما يعاني الفرد من أعراض إضطراب الإجهاد الحاد أو إضطراب ما بعد الصدمة التي لا تستوفي أو تتجاوز الحد التشخيصي لأي من الإضطرابين.

- يمكن أيضا الإشارة إلى تشخيص إضطراب التكيف لدى الأفراد الذين لم يتعرضوا لحدث صادم ولكنهم يعانون من النمط العرضي الكامل لإضطراب الإجهاد الحاد أو إضطراب ما بعد الصدمة.

7-3- إضطرابات الشخصية: فيما يتعلق بإضطرابات الشخصية، يمكن أن ترتبط بعض السمات الشخصية بزيادة القابلية للتأثر بمواقف الإجهاد التي قد تشبه إضطراب التكيف. (DSM5 ;2013 ;P 371)

8- المعايير التشخيصية لإضطراب التكيف: فيما يلي المعايير التشخيصية الخاصة بإضطراب التكيف حسب المقاييس التشخيصية للدليل الإحصائي والتشخيص الخامس:

أ- ظهور أعراض عاطفية أو سلوكية إستجابة لواحد أو أكثر من عوامل الضغط النفسي المحددة خلال ثلاثة أشهر من التعرض لعامل -عوامل الضغط .

ب- تكون هذه الأعراض أو السلوكيات ذات أهمية سريرية كما يتضح من أحد أو كلا العنصرين التاليين:

1- ضيق ملحوظ غير متناسب مع شدة أو حدة عامل الضغط، مع مراعاة السياق الخارجي والعوامل الثقافية التي قد تؤثر على شدة الأعراض وطريقة ظهورها .

2- ضعف كبير في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات مهمة أخرى .

ج- لا يستوفي الإضطراب الناتج عن عامل الضغط معايير إضطراب عقلي آخر ولا يمثل ببساطة تفاعلا لإضطراب عقلي موجود مسبقا .

د- لا تكون الأعراض أعراض حزن طبيعي .

هـ- بمجرد إنتهاء عامل الضغط، أو عواقبه، لا تستمر الأعراض لفترة تتجاوز 6 أشهر إضافية.

(DSM5, 2013,P370)

الخلاصة:

يعد إضطراب التكيف من بين الإضطرابات المنتشرة في المؤسسات ومراكز إعادة التربية التي يودع إليها الحدث الجانح ويعرف على أنه نتاج لعوامل ضاغطة لا يمكن تحديده، تتسبب في إضطراب علاقة الفرد بمحيطه مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات عدوانية وإضطرابات نفسية وسلوكية.

الفصل الرابع: المراهقة والجنوح

1. المراهقة:

- تمهيد:

1. تعريف المراهقة
 2. الاتجاهات المفسرة للمراهقة
 3. المراحل الزمنية للمراهقة
 4. مميزات مرحلة المراهقة
 5. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة
 6. حاجات المراهق
 7. مشكلات مرحلة المراهقة
- ### 2- الجنوح:

1. تعريف ظاهرة الجنوح
2. عوامل ظاهرة الجنوح
3. تصنيف ظاهرة الجنوح
4. أسباب ظاهرة الجنوح:
5. ظاهرة الجنوح في الجزائر
6. النظريات المفسرة لظاهرة الجنوح
7. علاج ظاهرة الجنوح

- خلاصة الفصل:

تمهيد:

تعد المراقبة من أهم وأصعب المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته بإعتبارها تشهد الكثير من التغيرات في مختلف جوانب نموه وتطوره، وهي مرحلة حساسة يصبح بعدها الإنسان متكامل الشخصية وعنصر فعال في المجتمع في حالة كانت مراقبة سوية وكان هناك توافق نفسي واجتماعي .

1. المراقة:

1- تعريف المراقة:

لغة: مصطلح المراقة من أصل لاتيني AD- olescere من فعل " يكبر نحو " و " يتصاعد إلى " بمعنى ينمو نحو " الرشد". (بهتان، 2015، ص147)

- إصطلاحا:

- كستمبرغ 1980 kestemberg: المراقة هي إعادة التنظيم النفسي مهدتها الجنسية الطفلية، على المدى الطويل ومختلف الإستثمارات المعقدة التي تحدث في مرحلة الطفولة وكذلك مرحلة الكمون.

(بوزار، 2017، ص333)

- يرى دوبيس، أن المراقة "تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة وسن الرشد". (شرادي، 2011، ص235 - 236)

- يعني مصطلح المراقة كما يستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراقة) إلى مرحلة الرشد والنضج. (زهران، 1986، ص289)

- عرفت المراقة وفق 1999 broker على أنها مرحلة التي تتوسط مرحلة الطفولة والشباب تبدأ عند البلوغ وتنتهي مع مرحلة الشباب، والمراهقون في هذه المرحلة يكافحون لكي يجدوا هويتهم الذاتية ويصاحب ذلك بعض الخرافة في تصرفاتهم وخرجوهم عن المألوف. (حريوش، 2017، ص53)

- المراقة هي مرحلة الانتقال من طفل يعتمد كل الإعتماد على الآخرين إلى راشد مستقل مكتف بذاته، ولاشك أن هذا الانتقال يتطلب تحقيق توافق جديد تفرضه ضرورات التمييز بين سلوك الطفل وسلوك الراشد في المجتمع معا. (بن مقلة، 2021، ص101)

- يعرفها العالم horracks: على أنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي، ويبدأ يكسر في التعامل معه والاندماج فيه. (حمزة، 2018، ص102)

- و يشاع عن فترة المراقة أنها فترة من القلق والإضطراب تمتد قبل البلوغ وحتى العشرين من العمر، وهي فترة حتمية يمر بها كل إنسان. (العيفاوي، 2022، ص180)

2- الإتجاهات المفسرة للمراقة:

2- 1 الاتجاه البيولوجي:

يعتبر الباحث ستانلي هول s Hall من الأوائل الذين عالجوا ظاهرة المراقة، إذ يرى بأنها مرحلة ميلاد جديدة للفرد لما تتميز به من خصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة، ففي هذه المرحلة تطرأ تغيرات بيولوجية المتمثلة في النضج وإكتمال الغدد الجنسية، وظهورها بشكل مفاجئ الذي يؤدي إلى ظهور دوافع قوية تؤثر في سلوك المراهق، وقد اعتبرها فترة عواصف وتوتر لما يمر به المراهق مع

المواقف الجديدة، إضافة إلى ظهور ميزة البلوغ، كما تظهر تغيرات مهمة في الجانب الجسمي حيث يزداد الطول والوزن وتنمو العضلات والأطراف فيظهر المراهق في جسم راشد ويختلف هذا النمو بين الجنسين، حيث يكون سريع عند الفتيات منه عند الذكور. (توهمي، 2011، ص67)

2- 2 الاتجاه التحليلي:

- **نظرية فرويد:** يرى فرويد "Freud" المراقبة هي أزمة نشاط كبير للتوترات والصراعات في المرحلة الأوديبية، إذ إن النضج الفيزيولوجي الذي له علاقة بظهور السمات يختلف شروطا جديدة لضبط الدوافع بحيث تزداد شحنة القلق المتعلقة بالجنسية، إذ يستطيع المراهق أن يرى من جديد ظهور إستيهامات في شكل آخر آتية من طفولته الأولى، فتحدث عنده أزمة تتمثل في الدورة الأبوية التي تؤدي به إلى البحث عن الهوية في الأنا المثالي، فالعدوانية التي يشعر بها المراهق نحو والديه تمثل أهمية كبيرة مما كانت عليه في سن الطفولة ورفض الوالدين في واقع الأمر رفض للنزوات التي يحملها المراهق إتجاههما، فتكمن ثورته في حاجته إلى الإستقلال من سيطرة أبوية من الناحية الانفعالية، و حسب مدرسة التحليل النفسي تنقسم المراقبة إلى خمسة مراحل:

- **ما قبل المراقبة:** حل تدريجي لتثبيت الأنا.

- **المراقبة الأولى:** محاولة الإمتثال إلى أدوار نشيطة مطابقة للنشاط الجنسي .

- **المراقبة بمعناها الصحيح:** التحرر من الإمتثال للآباء والبحث عن الصورة والهوية الجديدة للجنس الآخر.

- **المراقبة:** يتم فيها توسيع الأنا ومحاولة تحقيق الهوية.

- **مابعد المراقبة:** تشمل تنظيم حقل الدوافع بهيكل الأنا. (غاني، 2012، ص27)

2- 3- **الاتجاه المعرفي:** بزعامة جون بياجى Piaget حيث تظهر مساهمة من خلال ما قدمه عن نمو المراهق، وبأن هذه الفترة تتم في مراحل متتابعة وثابتة تميز ثقافات مختلفة، فحتى إذا وجدنا عند بياجى أفكار سبقه إليها غيره لاسيما تلك التي تتعلق بالتطور البيو- وراثي والسلوكي فإنه أبداع فعلا في طريقته لفهم التطور فأعماله التي لها أهمية في العديد من التخصصات (علم النفس الإبتيمولوجيا، البيولوجيا، الفلسفة، علم الاجتماع، الرياضيات) لاتستند فقط على تفكير فعال ومتناسق، ولكن أيضا على معطيات تجريبية مستقاة من ملاحظة الطفل والمراهق.

- **فبياجى مثل ستانلي هول، يرى أن الطفل يمر منذ ولادته بنفس المراحل التي عرفت الإنسانية عبر التاريخ، ويختلف عن ستانلي هول عندما يقول بأن تسلسل البنات المعرفية منذ المراحل الأولى**

للتكوين، هو الذي يعطي معنى إبيستيمولوجيا للنمو، بعبارة أخرى فإن بنيات التفكير تتحول حسب نفس التسلسل، ولأن الذكاء ليس طريق بنيوي للنمو، و لأن الطفل يمر بالمراحل نفسها التي مر بها أسلافه، وليس كما يعتقد هول بأن التاريخ الإنساني مشفر وراثيا، يعتبر بياحيه الذكاء شكل من أشكال تكيف الجسم مع وسطه بنفس الشكل الذي يتكيف فيه مع عالمه البيولوجي.

- فالمعرفة بناء عن طريق تفاعل الفرد مع وسطه، حيث يضع المجتمع قوانين، وعلينا الإمتثال لها، وللجسم طرقه التي تساعد على التأقلم وتنتج من تفاعل الفرد مع وسطه، ويتوقف هذا التفاعل على درجة النضج البيولوجي والتأثير الذي يمارسه الوسط الفيزيائي والمحيط الاجتماعي على الفرد.

- وتتكون ميكانيزمات التأقلم حسب عوامل النمو مثل: النضج، الوسط الفيزيائي، المحيط الاجتماعي وبناءا على نزعة فطرية تكمن في البحث عن التوازن، وتعتبر المقاربة المعرفية للنمو واحدة من أهم المقاربات التي ساعدت على فهم المراقبة لاسيما وأنها تنفرد بالموقف المعرفي الذي فسر النمو الإنساني.

(المقدم، 2011، ص80 - 81)

2-4- الاتجاه الأنثروبولوجي: يركز هذا الإتجاه على المحددات الاجتماعية والثقافية في تسيير المراقبة، فسلوك المراقب يختلف من مجتمع إلى مجتمع آخر وذلك وفقا للثقافة السائدة في تلك المجتمعات، ويرى كونجر وآخرون 1977 أننا بحاجة إلى النظر إلى العلاقات الأسرية المتغيرة والأدوار الوالدية الحديثة، والتغير الاجتماعي السريع بصورة أكثر دقة وموضوعية، لأن ذلك يساعد على فهم أكثر للمراقب وسلوكه في علاقته مع الآخرين مما يؤدي إلى حل الكثير من الغموض والألغاز التي تكثف في فترة المراقبة. (بوطيان، 2010، ص148-149)

3 المراحل الزمنية للمراقبة:

يختلف الباحثون والعلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراقبة ولكن الشيء المؤكد عموما هو أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي وإكمال النضج الجسدي وعليه قسمها الباحثون إلى ثلاث مراحل أساسية بناءا على بعض خصائص وميزات النمو فيما يلي:

3-1 مرحلة المراقبة المبكرة: يميل فيها المراقب للإستقرار نوعي من التغيرات البيولوجية، وكذلك يستقل المتخلص من القيود المحيطة بذاته. (غباري، 2015، ص225)

3-2 مرحلة المراقبة المتوسطة: من 15 إلى 17 سنة، وهي مرحلة إكمال التغيرات البيولوجية، تمتاز بالشعور بالهدوء والإتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من إختلافات أو عدم الوضوح وعدم القدرة على التوافق، كما يتميز المراقب هنا بطاقة هائلة والقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين

ولكن هذه العلاقات تستمر لفترات طويلة ومن سمات هذه المرحلة: الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، الميل إلى مساعدة الآخرين، وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهقين. (قاسي، 2021، ص146)

3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة: وتمتد من سن السابعة عشر إلى الحادية وعشرون ويطلق عليها ما بعد البلوغ حيث يمكن للفرد أداء وظائف جنسية بشكل كامل، و تكتمل الوظائف العضوية وتنضج الأعضاء التناسلية، وقد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسي بطرق طبيعية مباشرة عن طريق الزواج، فيلجأ إلى العادة السرية، وقد يفرط في ممارستها، فتعكس عليه على شكل مشاعر الذنب، وتنتمي هذه المرحلة بإبتداء سن الرشد. (بوطيان، 2010، ص146)

4- مميزات مرحلة المراهقة:

- النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية .
- التقدم نحو النضج الجنسي .
- التقدم نحو النضج الجسمي.
- التقدم نحو النضج العقلي، حيث يتم تحقيق الفرد واقعا من قدراته وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي يتوافر فيها الكثير من المحاكاة التي تظهر قدراته وتعرفه حدوده، قد فشل وقيم نفسه، وقيمه الآخرون... الخ .
- التقدم نحو النضج والإستقلال الإنفصالي.
- التقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي وإكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية والإستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤوليات وتكوين علاقات إجتماعية جديدة، والقيام بالإختبارات وإتخاذ القرارات، فيما يتعلق بالتعلم والمهنة والزواج.
- تحمل مسؤولية توجيه الذات، وذلك بتعرف المراهق على قدراته وإمكانياته وتمكنه من التفكير وإتخاذ القرارات بنفسه ولنفسه إتخاذ فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة في الحاضر والتخطيط للمستقبل. (زهران، 1986، ص289-290)

5- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

5-1- النمو الجسمي: يمكننا تعريف المراهقة من الناحية البيولوجية أنها الفترة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي عند النضج، ويشمل البلوغ التغيرات والفيزيولوجية والعضوية التي يشهدها جسد المراهق، وهي تتميز في هذه المرحلة بتواترها السريع لذلك فإنه من أهم مظاهر النمو هو النمو الجسمي والواقع أن الجسم يتعرض لتحولات هامة. (خشفوش، 2009، ص60)

- ويؤثر في النمو الجسمي للمراهق عاملان، أحدهما داخلي وهو الوراثة والآخر خارجي وهو البيئة، ولا يمكن فصل أحد العاملين عن الآخر والنمو الجسماني يقصد به التغيرات في الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والعرض والوزن والاستعدادات وغيرها.

- ويتميز النمو الجسمي خلال هذه المرحلة بعدم الانتظام، فنجد أن الطول يزداد زيادة سريعة، ويتسع المنكبين، ويزداد طول الجذع والذراعين والساقين، إلا أن نمو الذراعين يسبق نمو الأرجل وتسبق الأطراف العليا في الجسم الأطراف السفلى في النمو، وتنمو العضلات ويزداد وزن الجسم، تبعا لنمو العضلات والعظام، ونجد أن الشكل العام للوجه يبدأ في التغير فتتغير ملامح الطفولة، فيزول تناسق الوجه فتأخذ السحفة شكلا جديدا، فنجد أن الأنف يبدو كبيرا متضخما، ويتسع الفم وتتصلب الأسنان، وسيبقى الفك العلوي الفك السفلي في نمو، مما يؤدي إلى عدم تناسق الوجه وتتعدل النسب فيما بعد، وتحقق أعضاء الجسم المختلفة: التناسق عند بلوغ الرشد وإكمال النضج. (كامل، 1996، ص118- 119)

5-2- **النمو العقلي:** تتميز مرحلة المراهقة بأنها تغير هام ونضج في القدرات وفي النمو العقلي، مما يؤدي إلى ظهور الفروق العقلية المتميزة بين المراهقين.

5-2-1- أهم مظاهر النمو العقلي:

أ- **الذكاء والقدرات:** فقد بينت إختبارات الذكاء والقدرات العقلية لدى المراهقين أن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار بل إن هذا النمو يكون بطيئا في الصغر، ثم يلي ذلك فترة نمو عقلي سريع، وذلك خلال فترة الطفولة المتأخرة حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ثم يأخذ النمو العقلي ابتداء من العام 16 في البطئ لأنه كان يعتقد فيما معنى أن النمو الذكاء يتوقف في الفترة ما بين 16 - 20 سنة، إلا أن الدراسات الحديثة تؤكد أن هذا ما هو إلا وصول إلى مستوى نضج الذكاء، وتدل البحوث الحديثة أيضا على أن ذكاء الأذكاء والمتفوقين والعباقرة يستمر في النمو ولكن في بطئ شديد حتى العقد الخامس من العمر. (قندوسي، 2021، ص138)

ب- **الذاكرة:** تزداد قدرة الفرد على تذكر خلال سنوات المراهقة وذلك من خلال ميل المراهق إلى مواضيع معينة.

ج- **الانتباه:** وهو تلقي الإحساس بمنبه أو مثير سواء كان هذا الإحساس على مستوى الحواس أو على مستوى الإدراك الذهني أو الإثنتين معا.

د- **التفكير:** يتميز تفكير المراهق بحريته دون استخدام أشياء حقيقية أو إحداث واقعية حيث يستطيع التحليق بفكره بعيدا عن الزمان والمكان مستخدما مفاهيم لا يمكن ربطها بخبرات حسية .

هـ- **التخيل:** يتسم التخيل عند المراهق بالغنى والتنوع والغموض حيث يمكنه تحقيق طموحاته عن طريق تخيلاته ويستضيء بنور الأمل.

و- **إتخاذ القرارات:** بوصول المراهق درجة من النضج يحاول بهذا إن يوفق بين ما هو مرغوب فيه وماهو معقول وأن يميز الأشياء الواقعية من المثالية. (بوطيان، 2010، ص150، 151)

5- 3- **النمو الانفعالي:** تكثر انفعالات المراهق وتتتوع كما، وتختلف إستجاباته للمثيرات نوعا عن إستجاباته في المراحل السابقة، فيما يلي بعض مظاهر النمو الانفعالي.

- يتحول إنفعال المراهق من الإنفعال الموحد أو البسيط (الموقف الواحد) إلى الإنفعال المركب أو المعقد (الموقف قد يثير أكثر من إنفعال).

انفعالات الطفولة مثيراتها مادية محسوسة بينما تكون في المراهقة مادية ومعنوية أو مادية معنوية في آن واحد.

- انفعالات الطفولة محدودة بنما انفعالات المراهقة كثيرة ومتشعبة وحادة ولاسيما في بداية المرحلة فنلاحظ عدم الإتزان الانفعالي.

- والثورة لأبسط الأمور والعجز عن التحكم فيها مثل الصراخ أو البكاء.

- يبرز إنفعال حب الذات كأهم إنفعال لهذه المرحلة فهو يعتني بذاته البدنية والتحلي بالصفات التي تجذب إنتباه الآخرين. (الشياني، 2000، ص206)

5- 3- 1- **الخصائص الانفعالية في مرحلة المراهقة:** إن انفعالات المراهق تختلف في نواح كثيرة عن انفعالات الطفل وكذلك الشباب، ويشمل هذا الإختلاف النواحي الآتية:

- تمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة إذ نجد المراهق في هذه السنوات يثور لأتفه الأسباب، شأنه في ذلك شأن الأطفال الصغار.

- تتميز انفعالات المراهق بميزة أخرى، وهي التقلب (inconsistency)، وعدم الثبات، حيث تجده ينتقل من إنفعال إلى إنفعال آخر في مدى قصير، فقط يحدث مثلا أن يكون المراهق في حالة بين الزهو والكبرياء، والفرح، ثم تتحول هذه الانفعالات فجأة إلى حالة أخرى تدل على الضغوط واليأس.

- وهناك ميزة ثالثة تتصل بانفعالات المراهق في أوائل مرحلة المراهقة، وهي أنه إذا أثير أو غضب لا يستطيع التحكم على المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية: يصرخ وبعض ويرفس ويدفع الأشياء ويلقي بأطباق الطعام وكوبات الماء على الأرض الخ، ونفس الظاهرة تبدو عليه عندما يشعر بالفرح، فإنه يقوم

بحركات لا تدل على الإلتزان الانفعالي، حيث تجده أثناء حالة سروره، يشد رباط الرقبة في حركات هستيرية أو يقف على ساق واحدة، أو يجذب أذن من أمامه، أو يقوم ببعض اللزمات tics التي تدل على حركات عصبية.

- يتعرض المراهق في بعض الظروف لحالات من اليأس والضغط والحزن والآلام النفسية، نتيجة لما يلاقه من إحباط (frustration) بسبب تقاليد المجتمع، التي تحول بينه وبين تحقيق أمانيه، وينشأ عن هذا الإحباط وانفعالات متضاربة وعواطف جامحة تدفعه في بعض الأحيان إلى التفكير في الإنتحار.

- تتميز هذه المرحلة في الوقت ذاته، بتكوين بعض العواطف الشخصية، عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر الآتية: الإعتناء بالنفس والعناية بالملبس وبطريقة الكلام، يبدأ المراهق يشعر بأنه لم يعد بعد الطفل الذي يطيع دون ن يكون له حق إبداء الرأي. (فهيم، 1954، ص203-204)

4- النمو الاجتماعي: تتميز العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة بأنها أكثر تمايزا وأكثر إتساعا وشمولا عنه في مرحلة الطفولة فينمو الفرد تزداد وتتسع آفاق علاقاته الاجتماعية لتتابع مراحل النمو فتستمر عملية التطبيع والتنشئة الاجتماعية ويدخل المراهق للمدرسة تزداد مجالات النشاط الاجتماعي لديه، ويتنوع الإتصال الشخصي بالمدرسين والرفاق الذين يتفاعل معهم على مدى أكثر تنوعا وشمولا وبتأثير دائرة العلاقات الاجتماعية والتفاعل يتخلص المراهق من بعض جوانب الأنانية التي تطبع سلوكه في سن الطفولة، فأثناء تفاعله تتأكد لديه مظاهر الثقة بالنفس وتأكيد الذات، ومحاولته إشعار الآخرين بأهميته كفرد له كيان مستقل ولذا نجد ميل المراهق بالعناية بمظهره فنجدته كذلك يتحدث عن قدراته، وفي هذه المرحلة كذلك يثور المراهق ويتمرد على سلطة الأسرة والمدرسة، ويميل بطبيعته للإندماج مع الشلة، الإمتثال لأرائها، فيستبدل إخلاصه لأهله بإخلاصه لزملائه وشلته، فعن طريق جماعة الرفاق التي يجدها متنافس له ومخفف لعوامل كبتة وإحباطه والذي يتولد للمراهقين شعور بالولاء والإحترام لهذه الجماعة ورغبته في إستحواذ على إرصائها وشعوره بإتفاقه مع جماعته ووحدته معها تجعله يشعر بأنه ليس وحيدا في أزمتة التي يمر بها. (زعرور، 2017، ص225)

5- 4- 1- مظاهر النمو الاجتماعي: يتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية تميزه إلى حد ما عن مرحلتَي الطفولة والرشد تبدو هذه المظاهر في تالف الفرد مع الأفراد الآخرين، أو في نفوره منهم وعزوفه عنهم .

أ- التآلف: من خلال التطور الاجتماعي للمراهق تتضح مظاهر مختلفة للتآلف تبدو في ميله إلى الجنس الآخر وفي ثقته بنفسه، وتأكيده لذاته، وفي خضوعه لجماعة الأقران، وفي عمق بصيرته الاجتماعية وإتساع ميدان تفاعله الاجتماعي.

- الميل إلى الجنس الآخر .

- الثقة وتأكيد الذات .

- الخضوع لجماعة الأقران .

- البصيرة الاجتماعية .

- إتساع دائرة التفاعل الاجتماعي .

- النفور: تهدف مظاهر النفور في جوهرها إلى إقامة حدود بين شخصية المراهق وبين بعض الأفراد والجماعات التي كان ومازال ينتمي إليها ويتفاعل معها ليدعم ذاته وشخصيته وتتلخص أهم هذه المظاهر في:

- التمرد .

- الصخرية .

- المنافسة. (قصيات، 2007، ص107 - 108)

5-5- النمو الجنسي: تعد المراهقة فترة تغيرات سريعة ومتميزة، فالتغيرات الفسيولوجية والعضوية تعم كل أجزاء الجسم نتيجة الإفرازات الهرمونية المرتبطة بالنضج التي تتعلق إلى حد كبير بالنمو الجنسي وتكتمل بنضج التكوينات للعمليات اللازمة للإخصاب والحمل وتكوين جنين وإفراز اللبن.

وتتحدد فترة المراهقة عادة ببدء ظهور علامات النضج الجنسي إلى جانب النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي، وتنتهي عند قيام الفرد بتولي أدوار الكبار ويقبلهم له وإعترافهم بنضجه فمعرفة خصائص مرحلة المراهقة وتميزها تدفعنا إلى النظر والتعامل مع المراهق بطريقة مختلفة عن الأطفال وكذلك الكبار.

(الشيباني، 2000، ص207)

6- حاجات المراهق:

يعيش المراهق أزمة المراهقة أو أزمة الهوية يكون فيها إشباع بعض الحاجات الضرورية أساسية، ومن بين أهم هذه الحاجات نذكر:

- **الحاجة إلى تقدير والإعتراف:** فالمراهقة أزمة نرجسية من خلالها تتأثر صورة الذات وبهذا تكون الحاجة إلى الإعتراف من طرف الغير جد ضرورية .

- الحاجة إلى التموقع (repositionner): أخذ مكان في الأسرة والمجتمع إذ لا يحب المراهق أن ينظر إليه دائماً كطفل .

- الحاجة إلى إفراغ شحنته الانفعالية: التي قد تظهر أحياناً في شكل سلوك عنيف وذلك من خلال توفير جو من النشاطات التي تسمح بذلك.

- الحاجة إلى التجريب: المحاولة وحتى الخطأ دون ما ينتقد بشكل منفر وقاسي دونما أن يحكم عليه.

- الحاجة إلى أن يكون مساعداً: الإصغاء إليه.

- الحاجة إلى مساعدته في تحديد هويته ودوره بإشراكه تدريجياً في نشاطات الراشدين وإقحامه في المحيط الاجتماعي .

- الحاجة إلى التعبير: إبداء الرأي. (بن سعيد، 2012، ص14-15)

- الحاجة إلى الأمن: و تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسدي والصحة والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي والراحة والإسترخاء وتجنب الخطر والألم، والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة وغيرها.

- الحاجة إلى مكانة الذات: وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفقاء والحاجة إلى مراكز والقيمة الاجتماعية والحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والحاجة إلى الاعتراف من الآخرين والحاجة إلى التقبل من الآخرين والحاجة إلى النجاح الاجتماعي وإلى أن يكون قائداً وإلى أن يحمي الآخرين، الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن والزملاء في المظهر والملابس والمصروف والمكانة الاجتماعية، و الحاجة إلى تجنب اللوم وإلى المعاملة العادلة. (عمران، 2018، ص374)

7- مشكلات المراقبة: من أهمها :

7-1 - المشكلات الأسرية والاجتماعية: يواجه المراهقون الكثير من المشكلات الأسرية خاصة في مرحلة النضج ومن أبرز المشكلات الأسرية وجود آباء ذوي سلوك سيئ مما يجعل الأبناء يقلدون هذا السلوك السيئ، وبالتالي يقدمون نماذج سيئة للمجتمع، وقد يمتلكون أبوان عصبيان مما يؤثر سلباً على العلاقة بين الأبوين بعضهم البعض وبين الآباء والأطفال مما يفسد التنشئة الاجتماعية السليمة مما يخلق حالة من عدم الثقة بين الآباء والأبناء .

7-2 - المشكلات الدراسية والتحصيلية: أهمها رغبة المراهق في الحصول على القبول داخل المدرسة، وقد يفشل المراهق في تكوين علاقة إيجابية جيدة مع المعلمة، فالمعلم الذي يتعامل بندية مع الطلاب في مرحلة الثانوية ويساهم في غرس التحدي الشديد والقلق في نفوسهم مما يؤثر على تركيزهم الدراسي.

7- 3- **المشكلات الجنسية:** أبرز المشكلات الجنسية التي يواجهها المراهقون وهو عدم قدرتهم على التحدث مع الوالدين عن أمور وحاجات جنسية، و من هذه المشكلات الجهل التي قد يتعرضون لها ويتعاملون معها بطريقة خاطئة. (بابلي، ب، س، ص 13- 14)

7- 4- **المشكلات النفسية:** تلعب الحالة النفسية دورا كبيرا في زيادة الدافعية والطموح لدى الإنسان حيث يعتبرها علماء النفس محرك أو مصدر كل سلوك سواء كان سلبيا أو إيجابيا على حسب النفسية، وتتجلى بعض مظاهر المشكلات النفسية في الإنطواء والقلق بسبب المشكلات الاجتماعية المحيطة والوحدة هي شعور يصيب الإنسان نتيجة عدم إحتكاكه مع آخرين وعدم القدرة على التكيف والاندماج معهم، مما قد يسبب بعض الأمراض النفسية من أهمها الإكتئاب والإنطواء على النفس.

(زرا رقة، 2005، ص 278)

II- الجنوح:

1- تعريف الجنوح:

إن مشكلة الجنوح الأحداث تعد من أكبر المشاكل التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة وتعود جذور المشكلة إلى ضعف التربية في البيت والمدرسة والبيئة وإنصراف الآباء والأمهات عن رعاية الأبناء رعاية كافية. (بختي، 2018، ص 5)

1- 1- هو أية إنتهاكات للقانون يقوم بها الصغار أو الأحداث ويعبر جناح الأحداث عن سوء توافق الحدث الصغير مع البيئة لا تشبع حاجاته الخاصة .

- يرى الباحث وعد إبراهيم الأمير أن الجنوح هو خرق القواعد القانونية النافذة في المجتمع من خلال السلوك غير مقبول إجتماعيا وقانونيا .

- ترى الباحثة عبير هادي المطيري أن الجنوح هو كل فعل أو كل نوع من السلوك المنحرف الذي يرتكبه الحدث، الذي يتجاوز عمره 15 سنة. (هوارى خيرة، 2019، ص 39)

1- 2- **الجنوح في علم النفس:** هو يمثل سلوكا شاذا مرضيا ناتجا عن اضطرابات نفسية وخلل في تكوين الأنا، ونموها وهذا النمو مضطرب يكون شبه لعدم تعديل لازم في الدوافع الفطرية وفقا لذلك يعتبر علماء النفس جناح الأحداث سلوكا لا إجتماعيا يقوم على الصراع النفسي بين الفرد ونفسه وبين الجماعة التي ينتمي إليها .

1- 3- **الجنوح في المفهوم الإجتماعي:** يكاد مجتمع علماء الاجتماع على الذين تناولوا مفهوم الجنوح على أن سلوك الجانح وفقا للمفهوم الإجتماعي يعتبر جزءا من ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها

الحدث الجانح ولذلك فإن هذا السلوك الجانح يرتبط بدراسة طبيعة العلاقات الإجتماعية التي تربط الفرد بأفراد الجماعة التي يعيش فيها. (حومر، 2010، ص 17)

- يعرف عبد الرحمان العبيوي، الجنوح على أنه الفشل في أداء الواجب أو انه إرتكاب الخطأ، أو انه خرق للقانون عند الأطفال الصغار، وهناك السلوك غالبا ما يكون صادرا عن الطفل أقل من ثمانية عشر سنة، إذ يستدعي إنتباه المحكمة إليه، وهذا المفهوم يطلق على المخالفات الصغيرة التي يرتكبها الصغار ضد القانون الإجتماعي السائد. (طويطو، 2018، ص331)

1- 4- الجنوح من المنظور القانوني: تشير كلمة الجنوح في الشريعة الإسلامية إلى الخروج عن طاعة منهج الله تعالى، وهو الدين الذي إرتضاه للناس بما يتضمن من أوامر ونواهي، تنظم للناس أمور حياتهم والجنوح هو فعل مانهى الله عنه من عصيان، أو ترك أمر الله به. (مناد، 2016، ص89)

1- 5- المفهوم الشرعي للحدث: تشير كلمة الحدث إلى صغير السن الذي لم يتم صاحبه نضجه النفسي والعقلي والاجتماعي، ولم يكتمل نموه وإدراكه ومصطلح الأحداث يشمل الفئات العمرية التي لم يكتمل، أو لم تبلغ سن الثامنة عشر.

- هو أيضا ذلك السلوك الذي يقوم به الحدث والذي يشكل تعديا على القواعد القانونية والمعايير الإجتماعية بصفة متكررة تستدعي إتخاذ تدابير قانونية لمرتكب تلك الأفعال، سواء كان فردا أو جماعة.

(بلهاري خيرة، 2019، ص40)

2- عوامل الجنوح:

2- 1- العوامل الداخلية المؤدية للجنوح:

2- 1- 1- العوامل البيولوجية: ويدخل في نطاقها عامل الوراثة، التكوين العضوي، جنس الحدث، و سنه .

2- 1- 2- الوراثة: تعتبر من أهم العوامل جنوح الأحداث، وإرتكاب الجريمة وتعد من العوامل الأصلية التي يولد بها الحدث بمعنى أنها ليست عوامل مكتسبة بحيث أن الخصائص الجسمية، والنفسية تنتقل من الأصول إلى الفروع والتي قد تحتل أمراض عضوية أو عقلية، تؤثر سلبا على سلوك الأحداث.

2- 3- التكوين العضوي: إن طبيعة التكوين الجسدي للفرد قد تؤدي إلى السلوك الإجرامي، والانحراف لإرتباطه بمجموعة من الصفات العضوية القبيحة فهذا التكوين العضوي للحدث يحدد ميوله لنوع معين من الجرائم. (بن شيخ، 2017، ص6، 7)

2-2- العوامل الخارجية:

2-2-1 الأسرة: للأسرة مسؤولية كبرى، ودور هام في تقرير النماذج السلوكية التي يبدو عليها الطفل في كبره فلا شك أن شخصية الإنسان وفكرته عن هذا العالم وما يشعر به من التقاليد والعادات وقيم ومعايير للسلوك.

2-2-2 المدرسة: المدرسة هي البيئة الثانية للطفل، وفيها يقضي جزءا كبيرا من حياته فيتلقى فيها قنوات التربية، فهي عامل جوهري في تكوين شخصية الفرد وتقرير اتجاهاته وسلوكه وعلاقته بالمجتمع الأكبر قد لايتوفر للتلميذ في بعض المدارس قسط من الحرية، والشعور بالمسؤولية ولانجد مكانا ينمو فيه نموا مع طبيعته وحاجته في مثل هذا المناخ، قد يصاب التلميذ بالإخفاق والقلق.

2-2-3 رفقاء السوء: للرفيق سيئ الخلق تأثير سلبي في جنوح الحدث في إشباع للمطالب، وهذا عامل غير مباشر فلا يتأثر إلا من كان عنده استعداد سابق بالإنحراف والشذوذ خاصة ممن يتصفون بالإيحائية وضعف الشخصية، وقابلية للإنقياد للآخرين، ولاحظ هيلي في دراسته عن تأثير أصدقاء السوء على جنوح الأحداث أن 62 % من 3000 حدث مجرم كانت تجمعهم في إنحرافهم رفقاء وأصدقاء السوء. (غربي، 2022، ص 296-297)

2-2-4 العوامل النفسية: إن تكوين شخصية الحدث من الناحية النفسية وفقا لمنهج متبع صحيح وسليم، يكون فيه الوالدين الدور الأساسي والفعال يؤدي إلى فرض حماية كبيرة للحدث من ظاهرة الجنوح فقد تأكد علميا أن الحدث إذا فقد ثقته بوالديه فان يفقد الثقة حتى في المجتمع مما يدفعه إلى الجنوح، وقد إهتمت الدراسة، مدرسة التحليل النفسي التي أسسها الطبيب النفسي فرويد بدراسة تحليلية وطبيعة السلوك الصادر عنها .

2-2-5 عامل الوسط الذي نعيش فيه: ويقصد به المكان وجود مسكن الحدث والحي الذي يعيش فيه وطبيعة من جاوروه بهذا الحي الخ فقد إنتهت الكثير من الدراسات إلى الأحياء الفوضوية التي يغلب عليها طابع الأكواخ القصديرية المبنية بمداخل المدن الكبرى أو بداخلها ونظرا لما يتميز به من بساطة في البناء وإنعدام المرافق الضرورية للحياة، و ظروف السكن وتدني مستوى المعيشة بسبب الفقر والبطالة وقلة فرص العمل.

2-2-6 نقص التكوين الديني: إن التربية الدينية لطفل الحدث مهمة جدا فقد أقرها الدين الإسلامي وأكد عليه الرسول صلى الله عليه وسلم، فأوصى بتعليم الطفل الصلاة من الصغر (علموا بنائكم الصلاة على سبع واضربوهم على عشر)، فإذا نشأ الطفل داخل أسرة تهتم بالشعائر الدينية وتقسيما فإنه سوف يكتسب هذه السلوكيات الدينية من خلال أسرته فيزداد إرتباطا بدينه، ويكتسب قوة

الوازع الديني لديه فيكون له ذلك حاجزا متبعا من الجنوح والانحراف وقد يدفعه أحيانا إلى الدعوة والتبليغ لتتویر عقول الغير من محيطه فيكون بذلك قدوة يقتدي بها، وبذلك قدوة يقتدي بها وبذلك فإننا نوصي أن تهتم منظومتنا التربوية بتفعيل مناهج التربية الإسلامية لأطفالنا أثناء كل مراحل من دراستهم.

(بن شيخ، 2017، ص 649)

3- تصنيف الجنوح:

- يقسم بعض علماء الطب النفسي أحداث منحرفين إلى ثلاث فئات هي:
- أحداث المضطربين عقليا.
- أحداث المرضى بعاهات عقلية.
- أحداث العاديين ويقصد بهم أحداث الأصحاء عقليا، الذين يستثمرون جريمة ويوافقون عليها ولا يترددون في ارتكابها رغم علمهم أنهم مجرمون وإحساسهم بالخطيئة التي ينطوي عليه سلوكهم وهناك من يصنف إلى خمس فئات وهي:
- الحدث المعيب في ذكائه: هو من يتخلف عن العمر العقلي لأقرانه الذين هم على ذات عمره الزمني والمعيب في شعوره أو عاطفته وما يسوده من اضطراب كما يتميز مع عدم تجاوبه مع المحيط .
- الحدث المريض في عقله: هو من تتدخل دراسته في علم الأمراض العقلية الإجرامية، وليس هناك المجال للبحث عنه.
- الحدث المجرم بالطبع والتكوين: حدث فض سريع للإنفعال العنيف، هدام متمرد على كل نظام يسرق ويحرق ويتلف ويجرح ويستشعر لذة وإبتهاجا في فعل السوء ولا يشعر بتأنيب الضمير من أقوى مثيرات النزعة الإجرامية فيه.
- الحدث المجرم بالصدفة: يشعر بأنه مهمل سواء من الناحية الاقتصادية أو من الناحية الزوجية، فينزلق إلى الأفعال الإجرامية عابرة تظهر على الأخص في مرحلة المراهقة ولكنها تزول وتختفي بفضل نصيب الحدث نفسه من الوازع الخلقي والشعور الديني وتأديب الضمير.
- الحدث محتمل إجرامه: ميل مبكر إلى الأفعال الإجرامية. (بن خلفه، 2021، ص 80، 81)

4- أسباب الجنوح:

4-1- أسباب ما قبل الولادة: و تحدث عندما تتعرض المرأة الحامل في الأسابيع الأولى من فترة الحمل، إلى الإصابة بأحد الأمراض المعدية، كالحصبة الألمانية أو المرض الزهري، أو الإصابة بمرض الحمى الصفراء أو التعرض لمشكلة سوء التغذية للأم الحامل، أو الحوادث المفاجئة كإفرازات الغدد الصماء والحمى الشديدة كل ذلك يؤدي إلى الإضرار بالجنين وإصابته بالتخلف الذهني.

4-2- أسباب ما بعد الولادة: قد يتعرض الولد الصغير في السنوات الأولى من عمره إلى جملة من الأمراض والحوادث التي تؤثر على عقله وقدراته وإستعداداته، أي في مركز تفكيره وهو الدماغ، تلك القوة المهيمنة على النشاطات العقلية، والمتحكم في الأفعال والتصرفات.

4-3- أسباب حيوية: و يدخل ضمنها التشوهات الخلقية، والعاهات البدنية والأمراض المزمنة وتأخر النضج.

4-4- الأسباب النفسية: لقد ارجع علماء النفس جنوح الأحداث إلى الاضطرابات العاطفية وقالوا أنها هي المؤدية إلى الخلق المنحرف العصبي، وغيرهم ممن يعانون من الأمراض العصابية والعصابة النفسية. (بختي، 2018، ص، 39 - 49)

5- أشكال الجنوح

5-1- العدوان: يعرفه ألفرد ادلرز تعبير عن إرادة القوة ويعرفه هيلغارد فيشير بأنه شعوري ناتج عن غريزة الموت أو أنه كل فشل يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر عن طريق الجرح الحقيقي أو عن طريق الاستهزاء والسخرية أو الضحك.

- يرجع سبب العدوان الذي ينتجه الطفل إلى عوامل وأسباب متعددة فقد يكون نتيجة الإحباط، فالطفل حين يتعرض لنوع من القسوة في التعامل.

- كما يذهب علماء الاجتماع إلى أن في مرحلة المراهقة والتي غالبا ما تكون بين السن الثانية عشر والثامنة عشر، يظهر تغيرات عضوية ونفسية للطفل، فقدراته البدنية تزداد زيادة كبيرة، وتزداد إفرازات الغدة الدرقية التي تؤثر على رغبة الإنسان في الاعتداء على الآخرين.

5-2- تناول المخدرات والكحوليات: يرجع فرويد إدمان المخدرات إلى تجارب وخبرات غير سوية في مرحلة الطفولة، كالقسوة والإهمال والتواكل مما يؤدي إلى نمو شخصية توكلية، وفي هذا الصدد وجد روستفيلد في بحوث حول الإدمان أن جميع المدمنين هم أفراد ممزقون نفسيا، كما أن الأفراد المستعدين

للإدمان يعانون من الضعف والإنهيار النفسي، كما قد يرجع تعاطي المخدرات إلى تعاطي أحد أفراد الأسرة لها وانتشارها في الحي الذي يسكنه الفرد وكذا جماعة الأفراد.

5- 3- السرقة: هي أخذ مال وحاجيات الغير مهما اختلفت خفية دون رضاه، وعرف الشرع الجزائري السرقة بأنها شيء غير مملوك للفرد، وتنقسم السرقة إلى قسمين:

- سرقة بسيطة: و هي سرقة أشياء الغير دون رضاه، و السرقة الموصوفة تعتمد على وسائل خاصة للقيام بها، كالسلاح والتخطيط المسبق.

5- 4- الهروب من البيت: وهو هروب الحدث من بيت والديه أو من يتكفل بتربيته دون إخبارهم عن ترك البيت، كما أن هروب الحدث من نموذج سلوكي معين أو معيشي، أو إنسلاخ الحدث من إرتباطاته الإجتماعية، إما أنه يجد نفسه ضعيفا أمامها وإما أنه يريد إشباع حاجاته وغرائزه خارج محيط الأسرة.

5- 5- التشرد: الأطفال المشردون، هم الأطفال الذين يفقدون أحد الأبوين، أو والديهم منفصلين لظروف إجتماعية وخلافات عائلية، ويلجأ الأطفال على أثر هذه الخلافات العائلية والفقر وإلى الهروب من البيت والعيش في الشوارع بعيدا عن هذا الجو العائلي المتوتر فيفضلون النوم أسفل الجسور وفي مداخل العمارات أو على الأرصفة. (لدرم، 2021، ص136)

6- ظاهرة الجنوح في الجزائر:

تعد ظاهرة جنوح الأحداث في المجتمع الجزائري من الظواهر المتجددة التي تعرف العديد من التحولات في نمط وشكل الصورة الجانحة من حيث الحالات المسحية ففي البداية كانت عبارة عن مخالفات بسيطة، كالسرقة والإعتداء بالضرب، غير أنه في الوقت الراهن دخلت تصنيفات جديدة خطيرة كتعاطي المخدرات، القتل، و الإغتصاب وغيرها.

- و التي تعكس في البعض من نواحيها تصدع النسق الأسري والأخلاقي التي قد تصل إلى درجة الإجرام والجنوح، وتقيد الإحصائيات وتقارير الأمن عن وجود 11000 طفل جزائري يقفون سنويا أمام المحاكم لإرتكابهم لمختلف الجنوح، من سرقة بسيطة إلى جناية القتل وعن الأسباب التي تؤدي إلى جنوح الأحداث، وكذا نمط السكن ونقص العمل وضعف الخدمات الإجتماعية وحجم الأسرة، والمستوى الاقتصادي لها والسلوكيات الو الدية ومستواهم التعليمي هي العوامل الرئيسية لجنوح الأحداث في الجزائر.

(نغربي، 2022، ص300)

7- النظريات المفسرة لظاهرة الجناح:

7- 1- النظريات البيولوجية: يستخدم علماء الإجرام مصطلحات شائعة كمصطلح التكوين الطبيعي للإنسان "البيئة" أو التركيب الجسماني للدلالة على الجوانب الموروثة التي لا تتأثر بالظروف البيئية، أو ليظراً عليها التغيير الكبير نتيجة تأثير البيئة فهي تختلف عن العوامل الحضارية أو الاجتماعية، كالقيم والعادات والاتجاهات النفسية والتربوية، والحضارية وغيرها .

7- 2- نظرية سيزار لامبروزو: إن السلوك الإجرامي ينشأ بحتمية بيولوجية موروثة فالمجرد وفق هذا التفسير، شخص مريض يعاني من مرض " السلوك الإجرامي وقد فستخد لأمبروزو منطقاً أنثروبولوجياً تطورياً وهذا يؤدي إلى تكوين شخصية إجرامية فطرية ويصبح صاحبها مجرم بالفطرة أو بالولاء، لكن نظرية لامبروزو لا تحمل اليوم من الحجة العلمية المقبولة في الأوساط العلمية المعاصرة لكنها تظل أول بادرة علمية جديدة فتحت الباب أمام فكرة بيولوجي لتفسير الجريمة والانحراف.

7- 3- النظرية الإنحطاطية البيولوجية: لقد قام أرنتس هوتون بسلسلة من الدراسات العلمية المقارنة مستخدمة ألف من المجرمين السجناء ومقارنتهم بمجموعات أخرى من غير المجرمين، وقد كشف "هوتون" أن المجرمين بوجه عام قد لا يتميزون بصفات انحطاطية كالتالي ذكرها لامبروزو في مجرمه المطبوع، ولذلك يرى هوتون أن المجرمون يحملون بذور الجريمة والشر في جراثيمهم المنوية، ولقد تبادى هوتون في منطق البيولوجي، حيث أكد على بعض الخصائص المورفولوجية كطول القامة، والوزن التي يتميز بها المجرمون لكل فئة من فئاتهم.

7- 5- نظرية دوركايم -أو اللامعيارية: فالجريمة أو الانحراف حسب دوركايم هو ظاهرة ينشأها المجتمع ذاته نتيجة لبعض الأنماط السلوكية التي يعتبرها أفعالاً منحرفة خارجية على متعرف عليه في المجتمع.

- يقدم دوركايم تغيرات خاصة على الجريمة فتتمثل في:

- الجريمة ظاهرة مرضية فطبيعتها عدا على المشاعر الجماعية أو على الضمير الجمعي، فتصبح الجريمة ذاتها جزءاً من الحياة الجماعية المرتبطة بهذه الحياة إرتباطاً وظيفياً معيناً.

(بن سالم، 2024، ص175)

7- علاج ظاهرة الجنوح:

7- 1 العلاج النفسي: يهدف العلاج النفسي لأحداث الجانحين إلى تصحيح سلوك الجانح، وعلاج الشخصية والسمات المرتبطة بالجنوح وتتخلص أهم إجراءات العلاج النفسي فيما يلي:

- إتباع الطرق العلاجية المناسبة لكل حالة من حالات جناح الأحداث، وتوفير فرصة للحدث الجانح للتعبير عن مشاعره وعواطفه تجاه نفسه وتجاه الآخرين وتحسين مفهوم الذات وتقدير الذات وإتاحة الفرصة للتنفيس عن إنفعالاته ودوافعه المكبوتة.

- العلاج السلوكي لتوجيه سلوك الحدث الجانح إلى السلوك البناء وبعيدا عن السلوك الهدام، باستخدام أسلوب الثواب والعقاب، وذلك بإذابة السلوك المطلوب، وعقاب السلوك الملفوظ.

- الإرشاد النفسي العلاجي والتربوي والمهني نحو سلوك فعال ومقبول إجتماعيا، وحل مشكلات الأحداث وتربيتهم وتأهيلهم .

- إشباع حاجات الفرد بالقدر المستطاع وتعليمه، وإشباع حاجاته في إطار المعايير المرتضاة دينيا وإجتماعيا.

- تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي ومساعدة الطفل في فهم نفسه ومساعدته في حل مشكلاته، وتنمية قدرته على حل مشكلاته بنفسه.

- تحسين مهارات إتخاذ القرار، وحسن الإختيار.

- تجنب عقاب الجانحين نتيجة جنوحهم حتى يتم قطع الحلقة المفرغة التي يدور فيها الحدث، نتيجة لخطئه السلوكي ولخطئ المجتمع في عقابه.

7- 2 العلاج البيئي الاجتماعي: ومن الإجراءات البيئية والاجتماعية التي تتبع مايلي:

- التعاون والإشتراك المباشر من قبل الوالدين وأولياء الأمور والمربين في تصحيح السلوك مع الأخصائيين الاجتماعيين.

- تعليم القيم الدينية والقيم الخلقية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

- التخفيف من حدة تطبيق النظم الصارمة والقاسية في الأسرة والمدرسة .

- توفير المناخ الأسري المناسب، وتحسين مهارات التواصل مع الأسرة والأقارب والأصدقاء .

- الإستفادة من موارد البيئة في ترشيد وقت الفراغ، وفي الترقية.
- التكامل بين الحدث الجانح وبين بيئته الأسرية والإجتماعية.
- حسن التعامل مع ضغوط الرفاق .
- هذا ويتم إيداع أحداث الجانحين في مؤسسات الأحداث حيث يقوم على رعايتهم وتوجيههم وتأهيلهم تربويا ونفسيا وإجتماعيا ومهنيا، المتخصصون يستخدمون الوسائل والأساليب العلاجية السليمة، ويستخدمون السجلات الخاصة بالأحداث والتي توفر المعلومات الخاصة بكل حدث وبيئته.

(إجلال، 2003، ص195)

الخلاصة:

تعتبر ظاهرة جنوح الأحداث، ظاهرة مركبة مما دفع الباحثين بالإهتمام بها والبحث عن أسبابها ونتائجها على المجتمع، لما تحمل تهديدا على القيم الاجتماعية كما يصاحب الجنوح مرحلة المراهقة التي تدفعهم للجنوح وذلك بسبب محددات نفسية التي ينجم عنها اضطراب في السمات الشخصية، فالجنوح هو سلوك غير مقبول ينتج عن أزمة، أو خلل في هوية الأنا يمر بها المراهق، مما يستدعي الرعاية بهذه الفئة والإهتمام الكافي لتفادي وقوعهم فيها أو اللجوء إلى العلاج وذلك من خلال لجوءهم إلى مراكز إعادة التربية.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

• تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- أهداف الدراسة الإستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- منهج الدراسة الأساسية

5- عينة الدراسة الأساسية

6- مواصفات عينة الدراسة الأساسية

7- الحدود الزمانية والمكانية

8- أدوات الدراسة

9- صعوبات الدراسة

• خلاصة

تمهيد:

إن أي دراسة علمية تستدعي تحديد جانبيين لها، جانب نظري الذي يعد بمثابة المنبع الأساسي للتعرف والتطرق إلى الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة، و جانب تطبيقي والذي يعتبر كذلك جزء أساسي من البحث العلمي، حيث يتم فيه تطبيق النظريات والمفاهيم التي تم تطويرها في الجانب النظري، بهدف تحقيق أهداف علمية، أهمها التحقق من صحة النتائج المتوصل إليها في الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية بمثابة رحلة إستكشافية ونظرة أولية على أي موضوع بحثي لتكوين فكرة عامة عنه، و تمهيد الطريق للدراسة الأساسية .

1-1 - الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية في المركز المتخصص في إعادة التربية- بنات- تيارت المسمى ب علي معاشي وذلك يومي 2025\02\27 و 2025\03\10 .

1-2 - عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم تحديد العينة على مستوى المركز المتخصص في إعادة التربية- بنات- تيارت- بطريقة قصدية من فئة المراهقات الجانحات .

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- الكشف عن الصعوبات المحتملة في الدراسة الأساسية .
- تحديد ميدان الدراسة .
- تحديد عينة الدراسة .
- إختبار أدوات الدراسة، و معرفة مدى تجاوب أفراد العينة مع الأدوات المستخدمة .

3- الدراسة الأساسية:

بعد القيام بالدراسة الإستطلاعية والإنتهاء منها، قمنا بإجراء الدراسة الأساسية .

4- منهج الدراسة:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهج خاص بها، يعد بمثابة خطة تفضيلية يتبعها الباحث من أجل دراسة مشكلة معينة، وتحديد المنهج يعتمد على طبيعة البحث وأهدافه، ونوع البيانات التي يحتاجها الباحث وأنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج الشبه تجريبي .

5- عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وبإستشارة الأخصائية النفسانية حسب موضوع البحث حيث تكونت العينة من حالتين، بمركز المتخصص في إعادة التربية -بنات -تيارت -

الجدول رقم(03): يوضح مواصفات عينة الدراسة الأساسية

الحالة	الإسم	السن	المستوى التعليمي	الجنس	الولاية	نوع الجنحة
1	ف	17	السنة الثانية إبتدائي	أنثى	شلف	حالة خطر
2	أ	14	السنة الرابعة متوسط	أنثى	بلعباس	حالة خطر

6- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية:

6-1- الحدود الزمانية: تمت الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية محددة من 2025\04\06 إلى غاية 2025\ 04\27.

6-2- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة بمركز المتخصص في إعادة التربية -بنات- تيارت-
6-2-1- التعريف بالمؤسسة: إن المركز المتخصص في إعادة التربية - بنات - بتيارت هو مؤسسة حكومية ذات طابع إداري، يتمتع بالشخصية المعنوية أي له إسم مقر وأهلية للتقاضي، و ميزانية يتصرف بموجبه لتسديد نفقات المستخدمين وتسيير المصالح.

تم إنشاءه بموجب المرسوم رقم 100\76 المؤرخ في 25\05\1974 المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 261\87 المؤرخ في 01\12\1978 المتضمن أحداث، و توسيع قائمة المراكز المتخصصة في رعاية الطفولة والمراهقة متخصص في إستقبال القاصرات دون سن 18 سنة طبقا لأحكام المادة 444 لاستقبال 80 قاصر، يتكفل بهن على مدار 24\ 24 وعلى طول أيام السنة، التي تقدر مساحته الإجمالية 8000م، يوجد بها أشجار تزيين أفنية المركز وساحتين واحدة عبارة عن ملعب لممارسة الرياضة والأخرى تتوسطها نافورة ماء ومكان للعلم الوطني أين يرفع بالنشيد كل صباح يوم جديد.

6-2-2- الوسائل المادية والبشرية:

• الوسائل المادية:

-المديرية: يحتوي المركز على 05 بنايات:

➤ البناية الأولى:

-المراقد، قاعة الرياضة، النادي، قاعة التمريض، مكتب محاسب المادة، مكتب وكيل المحاسب

➤ البناية الثانية: متكونة من طابقين وتضم 04 أقسام:

-قسم الملاحظة، قسم محو الأمية، مصلحة المستخدمين، مصلحة المقتصد .

-بناية من طابق واحد تحمل شكل باللاتينية وتضم:

-مكتب المديرية، الأمانة، مكتب البيداغوجي، الحمام، ورشة الحلاقة، ورشة الخياطة، ورشة فن الطبخ

➤ البناية الثالثة: متكونة من طابق واحد تحتوي على مسكنين وظيفين:

-مسكن المديرية، مسكن المقتصد.

➤ البناية الرابعة:

المطبخ، مطعم، مخزن رقم 01، مخزن رقم 02

➤ البناية الخامسة:

- المرقد رقم: 01 02، قاعة الرياضة، البياضة، مكتب التمريض، مكتب المحاسبة، النادي .

- الأقسام التعليمية يوجد بالمركز 06 أقسام:

- قسم الملاحظة، قسم محو الأمية، قسم تعليم الإعلام الآلي، قسم فن الطبخ، قسم التكوين

المتخصص في تعليم الحلاقة النسوية، قسم التكوين المتخصص في خياطة والطرز .

- - الموارد البشرية: يشرف على تقديم الخدمات مجموعة من العمال والموظفين البالغ عددهم 61

من موظفين إدارة ومؤطرين .

- - المديرية: معنية من طرف الوزارة الوطنية.

-المقتصد: 01

- - المتصرف: 02

-نفساني عيادي درجة أولى: 02

- - نفساني تربوي درجة الثانية: 02

-مساعد إجتماعي رئيسي: 06

-مرض للصحة العمومية: 01

-الفئة المتكفل بها:

-الجنح، الخطر المعنوي .

-ويتم وضعهم من طرف السادة قضاة الأحداث من مختلف ولايات الوطن.

-النقابة: snas

7- أدوات وأساليب الدراسة:

لدراسة فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض التكيف لدى المراهقات الجانحات إعتدنا على الأدوات التالية .

7- 1- المقابلة العيادية .

7- 2- الملاحظة العيادية.

7- 3- مقياس التكيف النفسي لمحمود سليمان محمود شامية.

وصف المقياس: يهدف المقياس إلى التعرف الى مستوى التكيف النفسي عند المراهقين في قطاع

غزة، و تضمن المقياس في صورته النهائية (58) فقرة، تركز على فقرات التكيف النفسي لدى المراهقين،

و كل عبارة في المقياس ترتبط بالتكيف النفسي، و أمام كل عبارة ثلاث إجابات تبدأ بالإجابة أبدا، أحيانا،

دائماً، و يضع المراهق إشارة (X) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والإجابات كلها صحيحة وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر ويتم الإجابة على واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

7-4- تصحيح المقياس: تتراوح درجات هذا المقياس من درجة وحتى 174 درجة، و تقع الإجابة على الإستبانة في ثلاث مستويات (أبدأ، أحياناً، دائماً) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (ثلاث درجات) ودرجة، بمعنى إذا كانت الإجابة (3دائماً، 2 أحياناً، 1 أبدأ)، حيث يشير إرتفاع الدرجة الى إرتفاع مستوى التكيف النفسي، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار الفقرات السلبية والفقرات الإيجابية حيث ان الفقرات التالية هي فقرات سلبية.

1، 2، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 22، 22، 23، 24، 25،

26، 31، 32، 37، 42، 43، 45، 47، 50، 52، 55، 56، 58، 61، 62، 64)، وباقي

فقرات المقياس ايجابية.

8- المجالات المتعلقة بأبعاد المقياس:

الجدول رقم(04): يمثل المجالات المتعلقة بالبعد الجسمي – النفسي

المدى	المجال
منخفض	17- 28 33
متوسط	28 34- 39 66
مرتفع	39 67- 51

- الجدول رقم (05): يمثل المجالات المتعلقة بالبعد الأسري

المدى	المجال
منخفض	15- 25
متوسط	25- 35
مرتفع	35- 45

- الجدول رقم(06): يمثل المجالات المتعلقة بالبعد المدرسي

المدى	المجال
منخفض	13- 21.66
متوسط	21.67- 33.30
مرتفع	30 34- 39

- الجدول رقم(07): يمثل المجالات المتعلقة ببعد الزملاء

المدى	المجال
منخفض	66 21 -13
متوسط	33 30 -67 21
مرتفع	34 30 -39

الجدول رقم(08): يمثل المجالات المتعلقة بالمقياس ككل:

المدى	المجال
منخفض	66 96 -58
متوسط	33 135 -67 96
مرتفع	3 17435 -14

9- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات للمقياس.

9-1- معاملات الصدق لمقياس التكيف النفسي: للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بعدة طرق منها:

- **صدق المحكمين:** عرض الباحث المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلا من (الجامعة الإسلامية -جامعة الأزهر - جامعة الأقصى) وعلى مختصين في العلوم الإنسانية (تخصص علم النفس) والبحث العلمي، وقد إستجاب الباحث لأراء السادة المحكمين، وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده، وبذلك خرج المقياس في الصورة النهائية ليتم تطبيقه على عينة إستطلاعية في صورتها قبل النهائية .

9-2- معاملات الثبات للمقياس: تم تطبيق مقياس التكيف النفسي على عينة إستطلاعية مكونة من 50 مراهق، وبعد تطبيق المقياس تم إحتساب معامل ألفا كرومباخ لمقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرومباخ للمقياس الكلي يساوي (0.90) وهنا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع وبما أن المقياس لديه أربعة أبعاد، فقد تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الأربعة (0.73 - 0.82)، ومما سبق يتضح بأن أبعاد مقياس التكيف النفسي تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة.

البرنامج العلاجي:

1- التعريف بالبرنامج العلاجي:

هو برنامج علاجي معرفي سلوكي، يتكون من 12 جلسة، صمم بغرض التطبيق على عينة الدراسة بعنوان: التكفل النفسي المعرفي السلوكي بإضطراب التكيف لدى الجانحات المراهقات"، يهدف هذا البرنامج إلى خفض من إضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات داخل المركز، إعتدنا فيه على الفنيات التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، الحوار والإستماع والمناقشة، المحاضرة، إعادة البناء المعرفي ، سجل الأفكار اليومية ،الإسترخاء، سجل النشاطات اليومية، التنفيس الإنفعالي المحاضرة والإرشاد.

2- أهداف البرنامج

يهدف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إلى خفض من إضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات، وذلك من خلال تحديد أكبر قدر من الإختلالات والتشوهات المعرفية والانفعالية والسلوكية ومواجهتها في الواقع، و تعليمهم أفكار ومعتقدات عقلانية.

3- خطوات إعداد وتطبيق البرنامج العلاجي:

إعتمد إعداد البرنامج العلاجي على أسس نظرية واضحة بدءا من صياغة أهدافه الإجرائية و تصميم محتواه التطبيقي، مرورا بإختيار التقنيات الملائمة، ضبط الجوانب التنظيمية (عدد الجلسات ، مدة كل جلسة ، مكان إجرائها ، هدف كل جلسة)، و إنتهاءا بتقييم شمولي له من خلال تحكيمه من طرف مجموعة أساتذة علم النفس ، و تعديله وفق ملاحظاتهم و من ثم تطبيقه .

هدفت هذه الخطوات إلى ضمان تنفيذ البرنامج بدقة و تحقيق النتائج المرجوة .

4- أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في مساعدة المراهقات الجانحات على تعديل أفكارهن السلبية ، وسلوكياتهن غير التكيفية ، و توفير لهن أدوات مستدامة للتغيير الإيجابي مما يساعدن على بناء حياة أكثر توازنا و إستقرارا.

5-مراحل تطبيق البرنامج العلاجي :

-المرحلة الأولى: تتمثل في أربع جلسات إفتتاحية ، يتم فيها التعرف على المراهقتين وبناء الثقة، تعريفهما بإضطراب التكيف و أعراضه ، و توعيتهما بأساسيات العلاج المعرفي السلوكي ، و القيام بتطبيق القياس القبلي و تقييم الحالة النفسية و السلوكية لهما .

- المرحلة المتوسطة :تكونت من 7 جلسات ، تم فيها تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي .

- المرحلة النهائية :تكونت من جلسة إختتامية ، تم فيها تطبيق قياس بعدي لتقييم فعالية البرنامج

العلاجي ، و تقديم مجموعة من التوصيات و إنهاء العلاج.

6- الفئة المستهدفة :

البرنامج موجه للمراهقات الجانحات والذين يتراوح أعمارهم من 13 - 18 سنة بحيث يظهرون قلق وعدم التكيف داخل المركز المتخصص في إعادة التربية.

7- عرض جلسات البرنامج:

الجدول رقم(09): يمثل عرض جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	- التعارف وكسب الثقة والتعريف بالإضطراب وبالبرنامج العلاجي.	-التعارف المتبادل بين حالات الدراسة والطالبتين وكسب ثقتهن. -التعريف بإضطراب التكيف وأسبابه وأعراضه النفسية ووالفيزيولوجية وأنواعه وأثاره . -إعطاء فرصة للحالات للتعبير عن معانتهن منه. -شرح البرنامج العلاجي المصمم وأهدافه.	- المقابلة والملاحظة العياديتين. -المحاضرة . -الحوار والإستماع والمناقشة .	45د
2	-تحديد الأفكار اللاعقلانية والقياس القبلي.	- التعرف وتحديد الأفكار السلبية لدى الحالات.	- المقابلة والملاحظة. العياديتين.	30د

		-الحوار والمناقشة.	
3	- تحديد الحالة المزاجية والانفعالية.	- تقييم الحالة الانفعالية والمزاجية لدى الحالات.	-المقابلة والملاحظة العياديتين. -الحوار والمناقشة.
4	- تحديد الجانب السلوكي.	- تقييم وتحديد السلوكات المضطربة للحالات.	-المقابلة والملاحظة العياديتين. -الحوار والمناقشة
5	تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية للحالات للتكيف داخل المؤسسة	-تعديل الأفكار السلبية وإستبدالها بأفكار صحيحة	-المقابلة والملاحظة العياديتين -إعادة البناء المعرفي سجل الأفكار اليومية
6	تعديل الحالة المزاجية للحالات للتكيف داخل المؤسسة	-تعديل الحالة المزاجية للحالات وتعليمهم تسيير الانفعالات والتحكم فيها وتخفيف القلق لديهم ومعالجة أفكار ذات صلة بإضطراب التكيف وتوضيح تأثير الأفكار المشوهة على الحالة الانفعالية	المقابلة والملاحظة العياديتين -التفيس الانفعالي -المحاضرة -الحوار والمناقشة -الإسترخاء
7	التعديل السلوكي للحالات للتكيف داخل المؤسسة	-تعديل السلوكات السلبية للحالات وتعليمهم سلوكات بديلة أكثر تكيف وفقا للمواقف	المقابلة والملاحظة العياديتين -سجل النشاطات اليومية
8	مقابلة تحسيسية مع أسر الحالات بمدى تأثير الإنقطاع العاطفي والعائلي على الحالة النفسية للحالات	-الإرشاد إلى الطرق المثلى للتعامل مع الحالات عن طريق الزيارات والمراسلات	- المقابلة والملاحظة العياديتين - الإرشاد العائلي
9	تقييم للجانب المعرفي	-تقييم تطور وإستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب المعرفي	-المقابلة والملاحظة العياديتين - الحوار والمناقشة التعزيز الإيجابي
10	تقييم الجانب الانفعالي	- تقييم وتطور وإستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب الانفعالي	- المناقشة والتعزيز الإيجابي
11	تقييم الجانب السلوكي	- تقييم تطور وإستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب السلوكي	المناقشة و التعزيز الإيجابي
12	-الوقاية من الإنتكاسة وإنهاء العلاج - القياس البعدي	-مراجعة كل ماتم تعلمه خلال الجلسات السابقة -تعليم الحالات فنيات ومهارات تساهم في الحفاظ على النتائج وتطويرها بشكل ذاتي -تقديم توصيات ونصائح لتجنب الإنتكاسة -إنهاء العلاج	- المقابلة والملاحظة العياديتين - مراقبة الذات وسجل النشاطات اليومية -المحاضرة

9- صعوبات الدراسة:

تمثلت صعوبات الدراسة فيما يلي:

- قلة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.
- وجود عراقيل من قبل إدارة المركز في قبول إجراء الدراسة الميداني.
- صعوبة تطبيق البرنامج المستعمل في الدراسة.
- صعوبة تحديد عينة الدراسة.
- قلة أدوات الدراسة المستخدمة مع الحالات في المركز.
- ظروف إجراء الدراسة غير ملائمة.
- عدم وجود المراجع الكافية الكتب وتحديدًا المتعلقة بإضطراب التكيف.

خلاصة:

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض مراحل الدراسة الحالية، وذكر المنهج المعتمد والمتمثل في المنهج شبه التجريبي وأدوات الدراسة التي تضمنت المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وكذلك مقياس التكيف النفسي وكذلك التطرق إلى أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء إنجاز هذه الدراسة.

الفصل السادس: عرض تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

• تمهيد:

1- عرض جلسات البرنامج

2- تقديم حالات الدراسة

3- عرض ملخص الحالة

4- ملخص المقابلات مع الحالات

5- عرض محتوى جلسات البرنامج

6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

• إستنتاج عام

تمهيد:

تضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وذلك للكشف عن فعالية برنامج العلاجي لتخفيف إضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات، مع تحليل ومناقشة وتقسي لهذه النتائج، على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة، و كذلك بالإعتماد على الإطار النظري، مع تقديم مجموعة من الإقتراحات والتوصيات للإهتمام بهذه الفئة، و ذلك من خلال النتائج التي توصلنا إليها.

1- عرض جلسات البرنامج

رقم الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	محتوى الجلسة
01	45د	جلسة إفتتاحية	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	- المقابلة والملاحظة العيادية - الحوار والمناقشة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها والتعريف بالبرنامج العلاجي
02	30د	تحديد الأفكار اللاعقلانية والقيام بالقياس القلبي	تحديد الأفكار السلبية التي تعاني منها الحالة	- الملاحظة العيادية - المقابلة العيادية	التعرف على الأفكار السلبية وتحديد لها
03	45د	تحديد الحالة المزاجية والانفعالية للحالة	تحديد السلوكات المضطربة للحالة	- المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية	تقييم السلوكات التي تعاني منها الحالة
04	45د	التعرف على المشكلات التي تعاني منها الحالة	تقييم الحالة الانفعالية للحالة	المقابلة والملاحظة العيادية	تقييم الحالة الانفعالية وتدريبها على التحكم فيها
05	30د	تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية للحالة للتكيف داخل المؤسسة	إستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية	المقابلة والملاحظة العيادية	مساعدة الحالة على التكيف داخل المؤسسة
06	45د	تعديل الحالة المزاجية للحالة	تعليم الحالة على تسيير إنفعالاتهم والتحكم فيها	- المقابلة والملاحظة العيادية - المحاضرة - الحوار والمناقشة - الإسترخاء	تخفيف القلق لديهم ومعالجة الأفكار ذات صلة بإضطراب التكيف
07	45د	تعديل السلوك للحالة	تعليمهم سلوكات بديلة للتكيف مع	- المقابلة - الملاحظة العيادية	التركيز على مشكلاتهم التي تهدد

توافقهم	- سجل الأنشطة اليومية	المواقف	- تعديل السلوكات السلبية للحالة		
الإرشاد على التعامل مع الحالة بطرق مثلى	المقابلة والملاحظة العيادية - الإرشاد العائلي	الإرشاد إلى الطرق المثلى	مقابلة تحسيسية	45د	08
تقييم تطور الإستجابة للحالة وتدخل العلاج خاصة بالجانب المعرفي	المقابلة والملاحظة العيادية	تقييم مهارات التواصل	تقييم الجانب المعرفي	45د	09
إعادة البناء الفكري للحالة عن طريق تمثيل ردود أفعال صحيحة	المناقشة والتعزيز الإيجابي	تقييم تطور وإستجابة الحالات والتدخلات العلاجية خاصة بالجانب الانفعالي	تقييم الجانب الانفعالي للحالة	35د	10
تقييم التدخلات العلاجية الخاصة بالجانب السلوكي	المناقشة والتعزيز الإيجابي	تقييم تطور وإستجابة الحالات للعلاج	تقييم الجانب السلوكي للحالة	35د	11
تعليم الحالة فنيات ومهارات وتقديم توصيات ونصائح لتجنب إنتكاسة	المقابلة والملاحظة العيادية، -مراقبة الذات وسجل الأفكار والنشاطات اليومية - المحاضرة	مراجعة كل ما تعلمه من خلال الجلسات السابقة	جلسة إختتامية والوقاية من الإنتكاسة وإنهاء العلاج بالقياس البعدي	35د	12

1- تقديم الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

- إسم الحالة: ف
- العمر: 17
- الجنس: أنثى
- مكان الإقامة: ولاية شلف
- الوضعية المهنية للوالدين:
- الأم: ربة بيت
- الأب: مجهول
- المستوى التعليمي: السنة الخامسة ابتدائي
- المستوى الإقتصادي: ضعيف جدا
- عدد أفراد الأسرة: 02
- الأم: متوفية
- الأب: مجهول
- عدد الإخوة: لا يوجد
- سبب دخول المركز: حالة خطر
- السيمائية العامة للحالة:
- البنية المورفولوجية:
- القامة: طويلة
- الوزن: متوسط
- لون البشرة: بيضاء
- لون العينين: بني
- لون الشعر: أسود
- قصة الشعر: قصير

- ملامح الوجه: عادية (غير حادة)

- المظهر الخارجي:

الملايس: أنيقة، مرتبة، متناسقة

- النشاط الحركي: الحركة العامة للجسم: عادية

طريقة الجلوس: عادية

إهتزاز الرجلين: لا

قضم الأصافر: نعم

- النشاط اللغوي: كف الكلام: قليل

السرعة: بطيء

- النطق:

نوعية النطق: غير واضحة

حجم نبرات الصوت: خافض

جدول رقم(10): يمثل جدول شبكة الملاحظة للحالة الأولى

التقييم البعدي	التقييم القبلي	الجانب التقييم
- أفكار إيجابية - تطور - المعرفية - التركيز	- شروود ذهني - أفكار سلبية - ترتيب المعلومات	الجانب المعرفي
- تفاعل الحالة أثناء الجلسات - التحكم في إنفعالاتها	- القلق - الخجل - التوتر - التردد	الجانب الانفعالي
- سلوك عقلائي - المشاركة في النشاطات اليومية	- عدوانية - الإنطواء - نتف الحواجب - قضم الأصافر	الجانب السلوكي

جدول رقم(11): يمثل جدول سير المقابلات للحالة الأولى

المقابلة	تاريخها	مدتها	المكان	هدفها
1	2025\04\06	45د	المركز المختص في إعادة التربية (بنات- تيارت) (مكتب الأخصائية النفسانية)	التعارف وكسب الثقة
2	2025\04\07	30د		تحديد الأفكار السلبية والقياس القبلي
3	2025\04\09	45د		تقييم الحالة المزاجية والانفعالية للحالات
4	2025\04\13	45د		تقييم وتحديد السلوكيات المضطربة للحالات
5	2025\04\14	45د		تعديل الأفكار السلبية
6	2025\04\16	30د		تعديل الحالة المزاجية للحالات
7	2025\04\20	45د		تعديل السلوكيات السلبية للحالات
8	2025\04\21	45د		الإرشاد العثلي
9	2025\04\22	45د		تقييم وتطور وإستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب المعرفي
10	2025\04\23	35د		تقييم وتطور وإستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب الانفعالي
11	2025\04\24	35د		تقييم وتطور وإستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب السلوكي
12	2025\04\27	35د		مراجعة التغيرات وتقييمها وإعداد خطة وقائية لمنع الإنتكاس

عرض ملخص الحالة الأولى: الحالة "ف" شابة تبلغ من العمر 17 سنة، تتحدر من ولاية شلف، أمها متوفية وأبوها مجهول، عاشت الحالة مع خالها وجدتها بعد وفاة أمها، (كي ماتت ماما قعدت عند جداتي) توقفت عن الدراسة في السنة الثانية ابتدائي، تعرضت الحالة لصدمتين شديتين في طفولتها (الإغتصاب، مشاهدة مقتل جدها أمام عينيها).

بعد وفاة أمها، بدأت تظهر على الحالة سلوكات مضطربة، من ثم هربت من المنزل مع صديقات السوء وإنخرطت في ممارسة الدعارة ونتيجة لذلك تم إيداعها إلى مركز الطفولة المسعفة، لكنها أظهرت سلوكات عدوانية إتجاه الآخرين ونفسها (ضرب، كسر الأشياء، نتف الحواجب والشعر)، وحسب تصريحها (كي نتقلق ننتف حواجبي)، مما إستدعى إعطائها أدوية مهدئة، لاحقا نقلت إلى مركز إعادة التربية في عمر 15 سنة بسبب عدم ملائمة وضعها لمركز الطفولة المسعفة.

لا تزال تعاني الحالة من قلق وتوتر دائم، مع صعوبة في التكيف مع المحيط.

- صدمات نفسية شديدة (إغتصاب، وفاة الأم والجد).

- إنقطاع مبكر عن الدراسة .

- سلوكات خطيرة (هروب، دعارة، إيذاء ذاتي).

- عدوانية وإضطراب نفسي حاد.

- حاجة مستمرة إلى دعم نفسي وتربوي مكثف.

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

ملخص المقابلات 1 - 2 - 3 - 4: تضمنت المقابلة الأولى وهي جلسة إفتتاحية حيث تتم فيها التعارف المتبادل بين الحالة وكسب ثقتها وبناء علاقة علاجية معها، مع جمع البيانات الأولية عنها والتعريف بإضطراب التكيف وأسبابه وأعراضه النفسية والفيزيولوجية وأنواعه وأثاره والتعرف على طبيعة المشكل الذي تعاني منه كما قمنا في هذه الجلسة بإعطاء فرصة للحالة للتعبير عن معاناتها كما قمنا بشرح البرنامج العلاجي المصمم وذكر أهميته كما كانت الجلسة الأولى مليئة بالغموض كما أن الحالة لم تقدم لنا التفاصيل كلها لأنها كانت تتميز بالتوتر كم قمنا في الجلسة الثانية بالتعرف على الأفكار السلبية التي تعاني منها الحالة والقيام بإستبدالها بأفكار إيجابية أخرى كما تم بعد ذلك في الجلسة بالقياس القبلي للحالة

على مقياس التكيف ثم في المقابلة الثانية تحديد الأفكار الانفعالية للحالة وتقييمها وبعد تحديد الأفكار الانفعالية قمنا في الجلسة الرابعة بتحديد الأفكار السلوكية للحالة كما أكدنا لها ضرورة حضور باقي الجلسات .

ملخص المقابلات 5- 6- 7- 8: لقد شرعنا خلال هذه المقابلات في تعديل الجوانب التي قيمناها سابقا، بداية بالجانب المعرفي وبالإعتماد على تقنية إعادة البناء المعرفي وسجل الأفكار اليومية، إنتقالا إلى تعديل الجانب الانفعالي والحالة المزاجية من خلال تطبيق تقنية الإسترخاء، ومن ثم تعديل السلوكات المضطربة للحالة من خلال استخدام سجل النشاطات اليومية، كما أردنا إختتام المقابلة بإرشاد عائلي لكنه تعذر علينا الإلتقاء بعائلتها بسبب وفاة أمها .

ملخص المقابلات 9- 10- 11- 12: ومن خلال هذه المقابلات قمنا بتقييم الجانب المعرفي وكذلك القيام بتقييم الجانب الانفعالي والسلوكي للحالة وذلك بإستخدام تقنية المناقشة والتعزيز الإيجابي ومراقبة الذات، كما قمنا بمراجعة كل ما تم تعلمه في الجلسات السابقة ثم القيام بمقابلة إختتامية خصصت بالقياس البعدي على مقياس التكيف والتي تغيرت نتائجها بطبيعة الحال من خلال البرنامج العلاجي المطبق عليها، كم أختتمت المقابلة بتعلم الحالة فنيات ومهارات تساهم في الحفاظ على النتائج وتطويرها بشكل ذاتي مع تقديم نصائح وتوصيات لتجنب الإنكاسة وشكرها على الإلتزام بحضور الجلسات العلاجية.

2- تقديم الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

- إسم الحالة: أ
- العمر: 14 سنة
- الجنس: أنثى
- مكان الإقامة: ولاية بلعباس
- الوضعية المهنية للوالدين:
- الأم: ربة بيت
- الأب: نائب مدير

- المستوى التعليمي: السنة الثالثة متوسط
- المستوى الإقتصادي: جيد
- عدد أفراد الأسرة: 05
- الأم: على قيد الحياة
- الأب: متوفي
- عدد الإخوة: 2 ذكور
- سبب دخول المركز: حالة خطر
- السيميائية العامة للحالة:
- البنية المورفولوجية:
- القامة: طويلة
- الوزن: ضعيفة
- لون البشرة: بيضاء
- لون العينين: بني
- لون الشعر: أسود
- قصة الشعر: قصير
- ملامح الوجه: حادة
- المظهر الخارجي:
- الملابس: أنيقة، مرتبة، عادية
- النشاط الحركي: الحركة العامة للجسم: عادية
- طريقة الجلوس: عادية
- إهتزاز الرجلين: نعم
- قضم الأصافر: نعم
- النشاط اللغوي: كف الكلام: قليل
- النطق:

نوعية النطق: واضحة

حجم نبرات الصوت: عادية

- جدول رقم (12): يوضح شبكة الملاحظة للحالة الثانية

التقييم البعدي	التقييم القبلي	الجانب التقييم
- أفكار إيجابية - تطور المهارات المعرفية - التركيز	- شرود ذهني - أفكار سلبية	الجانب المعرفي
- تفاعل الحالة أثناء الجلسات - التحكم في إنفعالاتها	- القلق - التوتر - الإكتئاب - اضطرابات النوم (أرق)	الجانب الانفعالي
- سلوك عقلائي - المشاركة في النشاطات اليومية	- عدوانية - قضم الأصافر	الجانب السلوكي

جدول رقم (13): يمثل جدول سير المقابلات للحالة الثانية

المقابلة	تاريخها	مدتها	المكان	هدفها
1	2025\04\06	45د	المركز المختص في	التعارف وكسب الثقة
2	2025\04\07	30د	إعادة التربية (بنات - تيارت)	تحديد الأفكار السلبية والقياس القبلي
3	2025\04\09	45د	(مكتب الأخصائية النفسية)	تقييم الحالة المزاجية والانفعالية للحالات
4	2025\04\13	45د		تقييم وتحديد السلوكات المضطربة للحالات
5	2025\04\14	45د		تعديل الأفكار السلبية
6	2025\04\16	30د		تعديل الحالة المزاجية للحالات
7	2025\04\20	45د		تعديل السلوكات السلبية

للحالات				
الإرشاد العائلي		45	2025\04\21	8
تقييم وتطور واستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب المعرفي		45	2025\04\22	9
تقييم وتطور واستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب الانفعالي		35	2025\04\23	10
تقييم وتطور واستجابة الحالات للتدخلات العلاجية الخاصة بالجانب السلوكي		35	2025\04\24	11
مراجعة التغيرات وتقييمها وإعداد خطة وقائية لمنع الانتكاس		35	2025\04\27	12

3- عرض ملخص الحالة 02 :

الحالة أ تبلغ من العمر 15 سنة، تنحدر من ولاية سيدي بلعباس، ضمن أسرة مكونة من أم وأخويها الذكور، توفي والدها (بسبب مرض في الكبد) الذي كانت علاقتها به ممتازة جدا حسب قولها (بابا هو كلشي، هو نواظري وكى راح عميت)، علاقتها بأخويها عادية، بينما علاقتها بأُمها كانت متوترة بسبب خلافات مستمرة بين الوالدين بعد وفاة الأب "كى راح بابا ضلّمت الدنيا فى عينيا "، ساءت حالتها النفسية والجسدية حيث عانت من العزلة والجلوس فى الظلام وآلام غير واضحة فى المعدة وإضطرابات نفسية مستوى السنة الثالثة متوسط كان آخر مستوى تدركه الحالة، لكنها توقفت عن الدراسة بعد الرسوب والمشاكل مع الزملاء، كما أنها كانت تحمل سلاحا أبيض للدفاع عن نفسها تعرفت الحالة لاحقا على شاب ذو سمعة سيئة (تاجر مخدرات)عبر مواقع التواصل الاجتماعي وهربت عدة مرات إلى بيته، مما أدى إنزعاج أمها منها وإيداعها إلى مركز إعادة التربية والتكوين بولاية تلمسان لمدة شهرين بعد عودتها

إلى المنزل، تفاقمت الخلافات مع أمها، مما أدى إلى إيداعها مرة أخرى في مركز في المتخصص في إعادة التربية بناءً على طلب الأم، تعاني الآن من اضطرابات نفسية حادة في المركز بما في ذلك :

-العزلة وعدم التواصل مع الآخرين .

-إضطرابات في النوم .

-الشعور بالذنب والندم .

-الرغبة الشديد في العودة إلى المنزل .

-قلق وتوتر .

-الحالة تعاني من صعوبات التكيف مع نظام المركز، وتظهر عليها علامات القلق والتوتر والبكاء المستمر مع عدم وجود تحسن بالرغم من زيارة العديد من الأخصائيين من قبل .

-حاجة مستمرة إلى دعم نفسي وتربوي مكثف.

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

-ملخص المقابلات 1- 2- 3- 4: تم من خلال هذه الجلسات التعارف مع الحالة وبناء علاقة علاجية وتقديم شرح مفصل لإضطراب التكيف وأعراضه وأسبابه وأثاره تخلل ذلك لإستماع لمعاناتها بمقياس قبلي لتقييم كل من الجانب المعرفي "الأفكار اللاعقلانية" و الجانب الانفعالي والسلوكي بإستخدام دليل المقابلة وأداة الدراسة " مقياس التكيف لمحمود سليمان محمود شامية " .

-ملخص المقابلات 5- 6- 7- 8: تم العمل من خلال هذه الجلسات تطبيق جلسات البرنامج العلاجي لمختلف فنياته لتعديل كل من الجوانب السابق تقييمها إنطلاقاً من الجانب المعرفي بإستخدام فنية إعادة البناء المعرفي كونها التقنية الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي مروراً إلى الجانب الانفعالي من خلال تعليمه فنيات تسيير الانفعالات وإخضاعها لجلسة الإسترخاء والتنفيس الانفعالي، تحضير تعديل الجانب الأهم الذي يعني بالإضطراب مباشرة ألا وهو الجانب السلوكي حيث قمنا بالعمل على تعديل السلوكات الغير تكيفية للحالة إستخدمنا في ذلك سجل الأنشطة اليومية، وختاماً كان لنا جلسة تحسيسية مع أم الحالة تضمنت الإرشاد إلى الطرق المثلى للتعامل مع الحالة أثناء الزيارات العائلية والمراسلات.

-ملخص المقابلات 9- 10- 11- 12: أما المقابلات الأخيرة من البرنامج تضمنت إعادة إجراء تقييم بعدي للجوانب التي تم إستهدافها خلال جلسات البرنامج لتعديلها ثم جلسة ختامية هدفت للوقاية من الإنتكاس من خلال مراجعة كل ما تم تعليمه، و شكرها على قبول الخضوع للبرنامج ثم أخيرا إنهاء العلاج

-عرض محتوى البرنامج: تم تطبيق برنامج معرفي سلوكي مكثف (تضمن 12 جلسة) لخفض اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات، تضمن أولا التعرف على الحالتين وجمع البيانات عنهما وكسب ثقتهم ومن ثم تطبيق عليهما القياس القبلي لإضطراب التكيف وتحديد الأفكار السلبية المشوهة للحالتين مع تقييم الحالة الانفعالية والسلوكية لهما ومن ثم شرعنا في تعديل تلك الأفكار السلبية بإستخدام سجل الأفكار اليومية الذي يهدف إلى الكشف عنها وبعدها يتم تعديلها وتصحيحها وإستبدالها بأخرى بناءة ومنطقية وذلك بالإعتماد على تقنية إعادة البناء المعرفي بحيث تهدف هاتين التقنيتين على تعزيز الشعور بالسيطرة لدى الحالتين وتقليل الإستجابات الانفعالية والسلوكيات غير تكيفية وتحسين المرونة النفسية وتطوير مهارات المواجهة الإيجابية مما يسهم في تخفيض حدة إضطراب التكيف وتسهيل إندماج المراهقتين في بيئتهن بشكل صحي، ليتم بعدها الإنتقال لتطبيق تقنية التنفيس الانفعالي والإسترخاء وكان الهدف وراء تطبيق هذه التقنية هو تمكين الحالتين اللتين يعانين من إضطراب التكيف من تطبيقها في مختلف الوضعيات (راحة، قلق) تدريجيا مع مرور الوقت في كل الأماكن والأوقات للتخفيض من ضغط الحالة النفسية والمزاجية الصعبة ومن ثم ننقل في جلسة أخرى التي تهدف إلى تعديل السلوكيات السلبية للحالتين من خلال استخدام تقنية سجل النشاطات اليومية الذي يضم النشاطات التي تقوم بها الحالتين داخل المركز المتخصص في إعادة التربية، بقصد حث الحالتين للإستبصار بفشلهم أو توقيفهم في تسيير وإستثمار الوقت، يتم بعد ذلك إقتراح بعض الأنشطة أو تعديل بعضها للتسيير الأمثل لوقتها، كما يتم أيضا الإعتماد على الإرشاد العائلي لتحسين الدعم الأسري من خلال مناقشة دور الأسرة في تعزيز التكيف لدى الحالتين (الإستماع، تجنب النقد التواصل الأسري، الزيارات، الإتصالات) وأخيرا يتم مراجعة التغيرات وتقييمها وإعداد خطة وقائية لمنع الإنتكاس مع التركيز على تمكين الحالتين من تطبيق المهارات بشكل مستقل بعد إنتهاء البرنامج.

- الجدول رقم (14) : يوضح النشاطات اليومية للحالتين :

الأيام الساعات	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
30 : 6 سا - 00 : 7 سا	إستيقظت ثم غسلت وجهي .	إستيقظت ثم غسلت وجهي	إستيقظت ثم غسلت وجهي	إستيقظت ثم غسلت وجهي	إستيقظت ثم غسلت وجهي	إستيقظت ثم غسلت وجهي	إستيقظت ثم غسلت وجهي
07:00 سا - 07:30 سا	رتبت فراشي . -المنادات.	رتبت فراشي -المنادات.	رتبت فراشي -المنادات.	رتبت فراشي -المنادات.	رتبت فراشي . -المنادات.	رتبت فراشي -المنادات.	رتبت فراشي -المنادات.
07:30 سا - 08:00 سا	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات	- تناول وجبة الفطور . - نتوجه نحو الورشات
08:00 سا - 10:00 سا	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .	-دراسة التكوين المهني داخل المركز .
10:00 سا - 10:15 سا	-إستراحة . -جلست لوحدي .	-إستراحة . -جلست لوحدي	-إستراحة . -جلست لوحدي	-إستراحة . -جلست لوحدي	-إستراحة . -جلست لوحدي	-إستراحة . -جلست لوحدي	-إستراحة . -جلست لوحدي
10:15 سا - 11:30 سا	-دراسة الأقسام و الورشات .	-دراسة الأقسام و الورشات .	-دراسة الأقسام و الورشات .	-دراسة الأقسام و الورشات .	-دراسة الأقسام و الورشات .	-دراسة الأقسام و الورشات .	-دراسة الأقسام و الورشات .

11:30 سا -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	12:00 سا
12:00 سا	منادات. -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	منادات. -	12:30 سا
12:00 سا -	تناول وجبة	تناول وجبة	تناول وجبة	تناول وجبة	تناول وجبة	تناول وجبة	12:30 سا
12:30 سا -	غسلت أطرافي	غسلت أطرافي	غسلت أطرافي	غسلت أطرافي	غسلت أطرافي	غسلت أطرافي	13:00 سا
13:00 سا	تمددت على سريرتي قليلا.	تمددت على سريرتي قليلا.	تمددت على سريرتي قليلا.	تمددت على سريرتي قليلا.	تمددت على سريرتي قليلا.	تمددت على سريرتي قليلا.	13:30 سا
13:00 سا -	منادات	منادات	منادات	منادات	منادات	منادات	13:30 سا
13:30 سا -	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	15:15 سا
15:15 سا -	إستراحة.	إستراحة.	إستراحة.	إستراحة.	إستراحة.	إستراحة.	15:30 سا
15:30 سا	شعرت بالملل.	شعرت بالملل.	شعرت بالملل.	شعرت بالملل.	شعرت بالملل.	شعرت بالملل.	16:15 سا
15:30 سا -	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	التكوين المهني.	16:15 سا
16:15 سا -	منادات.	منادات.	منادات.	منادات.	منادات.	منادات.	17:00 سا
17:00 سا	تناول اللمجة.	تناول اللمجة.	تناول اللمجة.	تناول اللمجة.	تناول اللمجة.	تناول اللمجة.	17:30 سا
17:00 سا -	لعبت رياضة	لعبت رياضة	لعبت رياضة	لعبت رياضة	لعبت رياضة	لعبت رياضة	17:30 سا

17:30 سا - 18:15 سا	جلست منفردة شاردة الذهن.	جلست منفردة شاردة الذهن.	جلست منفردة شاردة الذهن.	جلست منفردة شاردة الذهن.	جلست منفردة شاردة الذهن.	جلست منفردة شاردة الذهن.	جلست منفردة شاردة الذهن.
18:15 سا - 19:00 سا	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.	تناول العشاء. مشاهدة التلفاز.
19:30 سا - 20:30 سا	نظافة جسدية.	نظافة جسدية.	نظافة جسدية.	نظافة جسدية.	نظافة جسدية.	نظافة جسدية.	نظافة جسدية.
20:30 سا - 21:00 سا	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار	ترتيب الفراش. إطفاء الأنوار

عرض وتحليل ومناقشة نتائج دراسة الحالة الأولى:

تذكير بفرضية الدراسة :

نصت فرضية الدراسة على أنه :

يساهم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات، و
لنتحقق من صحتها تم إجراء قياس قبلي للحالة الأولى على مقياس التكيف النفسي، ثم تطبيق جلسات
البرنامج المقدر عددها 12 جلسة، و بعدها إجراء قياس بعدي للمقارنة بين نتائج القياسين، فتوصلنا
للنتائج التالية:

جدول رقم (15): يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف للحالة الأولى:

القياس البعدي	القياس القبلي	النتائج الأبعاد
29	39	البعد الجسمي النفسي

25	39	البعد الأسري
18	31	البعد المدرسي
23	32	بعد الزملاء
95	141	النتيجة الكلية

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجات القياس القبلي للحالة 01 على مقياس التكيف النفسي مرتفع على درجات القياس البعدي الذي إنخفض، مما يدفعنا للإستنتاج بأن هناك فرق واضح بين القياسين، وبالتالي يمكن القول أن النتيجة التي توصلنا إليها متوافقة مع فرضية الدراسة التي تنص بأن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعالية في خفض إضطراب التكيف لدى الحالة الأولى، و ذلك ما توصلنا إليه من خلال تطبيق تقنيات هذا البرنامج وإستخدامها في خفض إضطراب التكيف لدى الحالة، حيث تجلت فعاليته في تحسين المستوى المعرفي للحالة من خلال التقليل من الأفكار السلبية التي إتضحت عندها خلال المقابلات في قولها عن أمها "هي ماهيش ماما وأنا مانيش بنتها"، "تاس دابين عليا نظرة ماهيش مليحة"، بتطبيق تقنية تحديد الأفكار السلبية ومن ثم تطبيق تقنيتي إعادة البناء المعرفي وسجل الأفكار اليومية اللتان ساهما في تغيير تلك الأفكار السابقة نحو التفكير الإيجابي وهذا ماتجلى في تصريحاتها "مهما يكون تبقى ماما وما نفوتهاش" كما أدى هذا العلاج إلى تحسين المستوى الانفعالي من خلال إحداث تغيير على مستوى القلق لدى الحالة والتخفيف منه بإعتباره عرض من أعراض إضطراب التكيف وتعديل الحالة المزاجية عندها بإستخدام تقنية التنفيس الانفعالي والإسترخاء حييث أثبت هذا العلاج فعاليته حسب نتائج دراسة ليندن 2005، إضافة إلى تحسين المظاهر السلوكية للحالة وتعليمها سلوكيات بديلة أكثر تكيفا، بإقتراح بعض الأنشطة التي يتم توزيعها كل يوم من أجل كسر الحلقة المفرغة للحالة وتسيير أحسن للوقت بالإرتكاز على التقنية السلوكية المتمثلة في سجل النشاطات اليومية .

و لقد إتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر (2012) حيث هدفت هذه الأخيرة إلى تقييم أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض من إضطراب التكيف لدى نزلء المراهقين، و أفضت إلى أن البرنامج المطبق في الدراسة كان فعال، وعلى إثر ماسبق ذكره ومن خلال المقارنة بين درجات القياس القبلي والبعدي للحالة على مقياس التكيف النفسي، تأكدنا من صحة الفرضية العامة للدراسة الحالية أن البرنامج المطبق فعال وساهم في الخفض من إضطراب التكيف لدى الحالة.

عرض وتحليل ومناقشة دراسة الحالة الثانية:

تذكير بفرضية الدراسة:

نصت فرضية الدراسة على أنه :

يساهم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض إضطراب التكيف لدى المراهقات الجانحات ولنتحقق من صحتها تم إجراء قياس قبلي للحالة الثانية على مقياس التكيف النفسي، ثم تطبيق جلسات البرنامج المقدر عددها 12 جلسة، و بعدها إجراء قياس بعدي للمقارنة بين نتائج القياسين، فتوصلنا للنتائج التالية :

جدول رقم(16): نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس التكيف النفسي للحالة الثانية

القياس البعدي	القياس القبلي	النتائج الأبعاد
25	39	البعد الجسمي النفسي
26	34	البعد الأسري
21	29	البعد المدرسي
17	30	بعد الزملاء
89	132	النتيجة الكلية

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن درجات القياس القبلي للحالة الثانية على مقياس التكيف النفسي في المجال المتوسط مقارنة بدرجات القياس البعدي التي إنخفاض، وبالتالي تشير هذه النتائج إلى التوافق مع فرضية الدراسة التي تنص على فعالية البرنامج التكيفي النفسي المعرفي السلوكي في خفض من إضطراب التكيف لدى الحالة، إضافة فعالية التقنيات المحددة المستخدمة في البرنامج حيث تتجلى فعاليته في التحسينات الملحوظة على المستويات الثلاث المعرفي، الانفعالي والسلوكي للحالة من خلال المقابلات والجلسات بحيث أدلى البرنامج العلاجي تحسنا على المستوى المعرفي للحالة بإحداث تغييرات إيجابية في طريقة تفكيرها وذلك عن طريق تطبيق تقنية تحديد الأفكار السلبية التي ساعدت الحالة على إدراك أفكارها التلقائية السلبية المشوهة (مستقبلي مظلم، أحلامي ضاعت)، التي كانت تغذي مشاعر الضيق وصعوبات التكيف لديها، فبمجرد تعرفها على تلك الأفكار تصبح قادرة على فحص مدى واقعيتها وتحديدها بمنطقية وإستبدالها بأفكار أكثر توازنا وواقعية وإيجابية (مستقبلي زاهر، سوف أحقق كل أحلامي)، وبالتالي يؤدي هذا إلى تغييرات في مشاعرها وسلوكاتها، إعتامادا على تقنية إعادة البناء المعرفي وسجل الأفكار اليومية، بحيث يعمل هذا السجل كأداة عملية لتوعية الحالة بعلاقتها بين المواقف الأفكار والمشاعر والسلوكات مما يعزز قدرتها على مراقبة وتعديل إستجاباتها كما أدى هذا العلاج إلى

تحسين المستوى الانفعالي للحالة وإحداث تغييرات إيجابية في مشاعرها وحالاتها المزاجية والخفض من مستوى القلق والتوتر اللذان غالبا ما يصاحبان اضطراب التكيف لديها بالإعتماد على تقنية التنفيس الانفعالي والإسترخاء الذي يوفر للحالة آلية فعالية للتعامل مع الضغوط بشكل مباشر، كما ساهم البرنامج العلاجي في تغيير السلوكيات الغير تكيفية المرتبطة باضطراب التكيف والتخفيف من السلوكيات العدوانية (مثل العزلة الاجتماعية، العدوانية نحو الذات ونحو الآخرين كالضرب، ننف الحواجب والشعر) الى سلوكيات تكيفية أكثر صحة وفعالية في التعامل مع المواقف المختلفة (كالتواصل بشكل أكثر فعالية، الإنخراط في أنشطة إيجابية) بإستخدام تقنية سجل النشاطات اليومية الذي يساهم في تحسين التكيف العام للحالة، وهذا ما أكدت عليه دراسة حفيظ آلاء الله وناجي عايدة (2021) التي توصلت إلى أن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعالية في التخفيف من السلوك العدواني لدى المراهق الجانح.

استنتاج عام:

إنطلاقاً مما سبق من نتائج مقياس التكيف النفسي لمحمود سليمان محمود شامية، و ملاحظة السلوك العام للحالتين داخل المركز (أثناء المقابلات وجلسات البرنامج)، قبل وبعد تطبيق البرنامج التكفلي نستطيع تأكيد فعالية هذا الأخير في التخفيف من اضطراب التكيف لدى الحالتين ومن هنا تتأكد فرضية البحث.

خاتمة

خاتمة:

يشكل جنوح المراهقات واحدة من أكثر القضايا النفسية والاجتماعية تعقيدا في العصر الحديث، حيث تجتمع فيها عوامل نفسية وبيئية وتربوية متشابكة، تزيد من حدة التحديات التي تواجهها هذه الفئة، وفي خضم هذه التحديات يبرز اضطراب التكيف كأحد أكثر الاضطرابات النفسية إنتشارا بين المراهقات الجانحات، حيث يعانون من صعوبات بالغة في التكيف مع متطلبات البيئة المؤسسية الإصلاحية، وما يرتبط بها من ضغوط نفسية واجتماعية، وتأتي أهمية هذا البحث من كونه يحاول تسليط الضوء على فعالية برنامج تكفلي نفسي معرفي سلوكي في خفض من اضطراب التكيف الذي تعاني منه الحاليتين، إذ يقوم على مجموعة من التقنيات المتكاملة إضافة إلى الإرشاد العائلي لنستنتج فعاليته من خلال المقارنة بين نتائج تطبيق المقياس للحاليتين وملاحظة مدى تغير سلوكهما العام .

ومن خلال ذلك توصلنا إلى مجموعة من التوصيات والإقتراحات التي تمثلت في مايلي:

- توعية الآباء بكيفية تربية الأبناء بطريقة صحية وبناء علاقات قائمة على الثقة والحوار .
- تحسين دور الأسرة عبر الدعم المعنوي والمادي بدلا من اللوم والعقاب، وضمان وجود قدرة إيجابية (الأم، الأب، الإخوة) تقدم الدعم دون شروط .
- المشاركة في ورش العمل للأسر حول كيفية التعامل مع المراهقات في مراحل الأزمة.
- توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين لمتابعة حالات المراهقين الجانحين بشكل متخصص .
- توعية المجتمع بظاهرة جنوح المراهقين وآثارها لتشجيع تقبلهم وإعادة إدماجهم.
- منح المراهقين الجانحين فرصا ثابتة عبر برامج إعادة التأهيل والتشغيل.
- تحسين خدمات مراكز إعادة التأهيل والتربية.
- تطوير آليات بحثية آمنة للتعامل مع هذه الفئة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

مراجع عربية:

الكتب:

1. بدر إبراهيم الشيباني، 200، سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)، الطبعة الأولى، دار الوراقين للنشر والتوزيع الكويت .
2. ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة، 2015، سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان .
3. حامد عبد السلام زهران 1986، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة .
4. رقية عزاق، 2018، العلاج المعرفي السلوكي كتقنية علاجية للأفكار الإبتحارية، دفاثر مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة، العدد 19 .
5. سعاد هاشم عبد السلام قصيبات، 2007، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الرابعة، دار مصراته للكتاب .
6. سيرسل بوفيه 2019، العلاجات السلوكية المعرفية، دار المجد للطباعة والنشر والتوزيع
7. شرادي نادية، 2011، التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
8. العربي بختي، 2018، جنوح الأحداث في ضوء الشريعة وعلم النفس، الأسباب والعوامل - الجزء والعلاج - الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية.
9. كامل محمد عوبضة، 1995، علم النفس النمو، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية بيروت، لبنان.
10. مصطفى فهمي، 1954، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، مصر للطباعة، مصر.

الأطروحات:

11. أسماء فيلالي 2020، فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل إلى الشارع، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة ل م د في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي .
12. بكيري نجيبة، 2012، أثر برنامج معرفي سلوكي كتقنية علاجية في علاج بعض الأعراض النفسية للسكربين المراهقين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة، علوم في علم النفس العيادي.
13. بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر ،2012، التكفل النفسي (المعرفي السلوكي) بإضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين إبتدائيين ، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم النفس الطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي ، جامعة وهران .
14. توهامي سفيان، 2011، دراسات العبارات الكلامية في لغة المراهقين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس العيادي للجماعات والمؤسسات، جامعة وهران .
15. خشفوش صالح، 2009، التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، قسم علم النفس والتربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.
16. زراقة فيروز ،2005، الأسرة و علاقتها بإنحراف الحدث المراهق ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم ، تخصص علم إجتماع التنمية ، جامعة قسنطينة.
17. سمية حومر، 2010، الخريطة الإجتماعية لجنوح الأحداث أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم، تخصص علم إجتماع حضري.
18. فتحي أحمد إسماعيل مخامر، العوامل النفسية والإجتماعية المسببة لجنوح الأحداث في فلسطين من وجهة نظر شرطة الأحداث ومراقبي السلوك والأحداث أنفسهم، رسالة ماجستير القدس - فلسطين.
19. مصطفى فهمي، 1954، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، مصر للطباعة، مصر.
20. مقدم خديجة، 2011، مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة، تخصص علم النفس الإكلينيكي، كلية العلوم الإجتماعية، وهران.

المجلات:

21. إبتسام حدان، 2024، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف الأعراض الإكتئابية لدى المراهقين، دراسة ميدانية عيادية لحالة، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة الجزائر.
22. إسماعين بن سالم، 2024، إدماج الأحداث الجانحات في أسرهن والمجتمع بعد خروجهن من مراكز إعادة التربية، مجلة الأسرة والمجتمع، مجلة دولية محكمة نصف سنوية تنصدر بثلاث لغات، المجلد 11، العدد 03، عدد خاص 20 .
23. إيمان عيد جابر حسين 2023، التأثيرات السلبية لسوء استخدام تكنولوجيا الإتصالات للأطفال ما قبل المدرسة وتصور مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للحد منها، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية -جامعة الفيوم.
24. بدر الدين عبيدي، رضا بن مقلّة، 2021، المراهق المتعاطي للمخدرات ضحية جنوح، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، المجلد 05، العدد 03، جامعة آكلي محند أو لحاج البويرة (الجزائر).
25. بكيري نجيبة، 2012، أثر برنامج معرفي سلوكي كتنقية علاجية في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة، علوم في علم النفس العيادي .
26. بلخير فايزة، ملال صافية، 2020، إشكالية تطبيق البرامج العلاجية في الوسط المهني لدى النفساني الممارس، العدد 01، المجلد 01 .
27. بوزار يوسف، 2017، السلوكات العدوانية لدى المراهقين الجانحين المتواجدين في مراكز إعادة التربية، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد 12 .
28. حربوش سميرة، 2017، المراهقة والصحة -مقاربة إبستمولوجية حديثة، مجلة مجتمع تربية عمل، جامعة سطيف، العدد 04.
29. حمدي حامد حجازي، 2023، العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية -جامعة فيوم

30. حمزة أحلام فاطمة، 2018، تقدير الذات لدى المراهق وعلاقته بالتحصيل الدراسي، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية جامعة الجلفة، الجزائر، المجلد 11، العدد 01.
31. دبراسو فطيمة، 2010، أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية (دراسة ميدانية لمدينة بسكرة)، مجلة الآداب والعلوم الإجتماعية عدد خاص 01، جامعة فرحات عباس سطيف الجزائر.
32. زعرور حنان، 2017، إنحرافات الفتاة في مرحلة المراهقة، مجلة تاريخ العلوم، العدد 07، جامعة البليدة 02 .
33. سامية حجازي إدريس، 2021، ، فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، لإصدار التاسع وعشرون.
34. سعدية قندوسي، 2021، مرحلة المراهقة، نظرياتها وخصائصها، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 03، العدد 04، جامعة الأغواط .
35. سماعيل طه عبد 2010، الأسباب النفسية والإجتماعية المؤدية إلى جنوح الأحداث، مجلة كلية البنات -جامعة بغداد.
36. طويطو محمد، 2018، أثر العوامل الإجتماعية في جنوح الأحداث، دراسات وأبحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والإجتماعية، مجلد 10، عدد 4 .
37. العالية لوجان، 2020، أثر برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس، دراسة حالة، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية المجلد 12 العدد 02 القسم (ب)العلوم الإجتماعية .
38. عبد القادر بهتان، نور الدين جبال، 2015، تجليات اضطرابات مرحلة المراهقة، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخطر - الوادي، العدد 13.

39. عز الدين بوداري، 2021، العلاج السلوكي المعرفي لذوي الإحتياجات الخاصة الطفل الأصم نموذجا، مجلة العلوم الإجتماعية، المجلد 15 |العدد01.
40. علا نجاح حسن البابلي خضير ، مشكلات مرحلة المراهقة كما تعكسها الدراما العربية، مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنصورة .
41. علا هيثم نادر، 2014، فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة، دمشق.
42. عوين بلقاسم، 2017، جنوح الأحداث الأسباب والحلول، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، مجلة قيس للدراسات الإنسانية والإجتماعية، المجلد 01، العدد 22 .
43. فريدة العيفاوي، 2022، المشكلات الأسرية وإنحراف الحدث المراهق داخل المؤسسة الأسرية، مجلة الأسرة والمجتمع، المجلد 10 - العدد01 .
44. قاسي سليمة، 2021، مرحلة المراهقة (المفهوم، الخصائص، الحاجات والمشكلات) مجلة التعامل في بحوث العلوم الإجتماعية والرياضية، المجلد 05، العدد02 .
45. ليلي شيباني 2020، العلاج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي عامة وعلم النفس السريري خاصة، مجلة العلوم الإجتماعية المجلد 14،العدد02
46. محمد بن خلفه، 2021، جنوح الأحداث قراءة تحليلية من منظور نفسي تربوي، مجلة دفاتر المخبر، مجلد 16، العدد 2.
47. نسمة لعربي، 2022، التفكك الأسري وإنعكاساته على جنوح الأحداث، دراسة ميدانية بمدينة باتنة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15 -العدد 02 .
48. نور الدين بن الشيخ، 2017، جنوح الأحداث العوامل والسبل الوقاية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة باتنة، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية ،العدد 11 .

مراجع أجنبية:

- 49.** Anwar mechri et all, 2003, trouble de l'adaptation: étude chimique dune population hospitalière tunisienne, érudit, volume 28 –numéro 01, sante mentale au québec
- 50.** Mark – antoine crocq et julien daniel guelfi, dsm5 manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5' édition 2012-2013, paris.
- 51.** Ludivine élie –grosboilliot, 2014 ,le trouble de l'adaptation - revue de la littérature et cas clinique psy chiatre et santé mentale 2014dumas, thèse pour la doctorat en medecine paris.
- 52.** simon h –langlois, 2011 , le cas du trouble d'adaptation comme exigence paritell de la maitrise en sociologie, université du québec a montréal – canada.

ملاحق

الملحق رقم 01: يوضح مقياس التكيف النفسي للباحث لمحمود سليمان محمود شامية (2016)

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
01	أحب قضاء الأوقات بين أفراد أسرتي			
02	أتخلى عن زملائي بأي لحظة			
03	الجو الأسري يمنحني الدفء والحنان			
04	اعتني بنظافة أسناني			
05	أشعر بتقدير واحترام المدرسين لي			
06	يسخر زملائي مني			
07	أعاني من نزلات البرد			
08	أتمتع بلباقة جسمية			
09	أقوم بالواجبات المدرسية المطلوبة مني			
10	أكره المدرسة والمدرسين			
11	أشعر بضيق في التنفس			
12	أجد صعوبة في الالتزام بأنظمة المدرسة			
13	أجتهد في دروسي			
14	أكون سعيداً في مدرستي			
15	ترى أسرتي أنني سأكون ناجحاً في المستقبل			
16	يسعد زملائي بلقائي			
17	أتمتع بعلاقة طيبة داخل أسرتي			
18	أقبل التغيرات التي تطرأ على جسمي			
19	أجد متعة في ممارسة الأنشطة الترويحية والرحلات المدرسية			
20	أشعر بالفخر لأنني انتمي لمدرستي			
21	انتبه لشرح المدرس داخل الفصل			
22	أشعر بالندم عند الإساءة لزملائي			
23	أشعر بأن زملائي يعاملوني معاملة جيدة في أغلب الأوقات			
24	يفرق والدي بيني وبين إخوتي في المعاملة			
25	أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي			
26	أشعر بأن أفراد أسرتي يعاملوني كالطفل			
27	أشعر بالانتقاد من أفراد أسرتي			
28	علاقتي بزملائي جيدة			
29	أحظى بالحب من زملائي ومدرسي في المدرسة			

ملخص الدراسة

30	اشعر بان زملائي يتهرون مني		
31	اشعر بان جسمي ضعيف يسهل انتقال العدوى اليه		
32	اشعر بالملل أثناء قيامي بأنشطة المدرسة		
33	اشعر بالكسل عند النهوض من النوم صباحا		
34	أنسى همومي وأنا بين زملائي		
35	اشعر بان زملائي يذكروني بسوء		
36	أفضل عدم الذهاب إلى المدرسة معظم الوقت		
37	اشعر بصعوبة بعض المواد الدراسية		
38	اضطر دائما لخلق مشكلات بين زملائي لإشباع رغباتي		
39	قوتي تمكني من فعل ما أريد		
40	يهتم زملائي بأرائي		
41	اشعر بالوحدة وأنا بين أسرتي		
42	اشعر بالخمول داخل المدرسة		
43	تحاول أسرتي التعرف على مشكلاتي والعمل على حلها		
44	اكره تدخل أسرتي بشؤون حياتي الخاصة		
45	أنا محبوب بين زملائي		
46	اشعر بان زملائي يحاولون إيقاع الأذى بي		
47	أهدافي وطموحي يتفق مع أهداف مدرستي		
48	أتغيب كثيرا عن المدرسة بسبب وبدون سبب		
49	أرى أنني بحاجة إلى الرعاية الصحية		
50	اشعر بجو من التقاهم داخل أسرتي		
51	أشارك أسرتي في كل المناسبات		
52	اشعر بتعب جسمي عند القيام بأي مجهود		
53	الترم بنصائح أسرتي وتوجيهاتهم		
54	اشعر بعدم التوازن أثناء السير		
55	اشعر برغبة في ترك البيت		
56	أسرتي متفهمة لما يحدث معي من تغيرات جسمية		
57	كل أفراد أسرتي لهم حقوق وواجبات		
58	توجد خصومه بين أفراد أسرتي		

الملحق رقم 02: يوضح دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الأولية

- الاسم:
 - الجنس:
 - العمر:
 - مكان الإقامة:
 - المستوى التعليمي:
 - المستوى الإقتصادي:
 - عدد أفراد الأسرة:
 - هل الأب: على قيد الحياة () متوفي ()
 - هل الأم: على قيد الحياة () متوفي ()
 - الوضعية المهنية للأب:
 - المرتبة بين الإخوة:
 - سبب الدخول للمركز:
 - عدد المراتب التي دخلت فيه للمركز
- المحور الثاني: الحالة الاجتماعية والإقتصادية للحالة
- كيف هي علاقتك بوالدك ؟
 - كيف هي علاقتك بوالدتك؟
 - كيف هي علاقتك بإخوتك؟
 - كيف هي علاقتك مع زميلاتك في المركز ؟
 - كيف هي علاقتك مع المربين داخل المؤسسة؟ جيدة | غير جيدة
 - هل الأب يعمل؟ نعم | لا
 - هل الأم تعمل؟ نعم | لا
-

المحور الثالث:

- المستوى الدراسي:
- بدون (أمي)، ابتدائي، متوسط، ثانوي
- هل توقفت من الدراسة قبل دخولك إلى المركز ؟
- ماهي الأسباب التي دفعتك إلى ترك الدراسة ؟
- كم كان عمرك حين تركت المدرسة ؟

المحور الرابع: الجانب المعرفي:

- ماهي الفكرة التي راودتك عند دخولك إلى المركز لأول مرة ؟
- هل تراودك أفكار غير مرغوب فيها أو متكررة تسبب لك القلق ؟
- ماهي الأشياء التي تعتبرينها مهمة في حياتك (صداقة، عائلة، نجاح) ؟
- ماهي الأفكار التي تراود ذهنك قبل النوم؟
- ماهي نظرتك لمستقبلك بعد مغادرة المركز ؟
- ماهي الأهداف التي تستعين لتحقيقها بعد خروجك من المركز ؟

المحور الخامس: الجانب أو الحالة الانفعالية والمزاجية:

- كيف تشعرين بشكل عام في هذه الأيام ؟هل هناك شعور معين يرافقك ؟
- هل تشعرين أن مزاجك يؤثر في طاقتك أو رغبتك في فعل الأشياء؟
- هل شعرت بالحزن واليأس مؤخرا ؟ ولماذا ؟
- هل تجددين صعوبة في التحكم في إنفعالاتك؟
- هل مررت بتجارب مخيفة من الماضي ؟
- لمن تلجئين عادة عنها تشعرين بالضيق ؟

11:30 سا - 12:00 سا	- منادات. -إستراحة.	- منادات. -إستراحة.	- منادات. -إستراحة.	- منادات. -إستراحة.	- منادات. -إستراحة.	- منادات. -إستراحة.
12:00 سا - 12:30 سا	-تناول وجبة الغذاء.	-تناول وجبة الغذاء.	-تناول وجبة الغذاء.	-تناول وجبة الغذاء.	-تناول وجبة الغذاء.	-تناول وجبة الغذاء.
12:30 سا - 13:00 سا	-غسلت أطرافي -تمددت على سريري قليلا.	-غسلت أطرافي -تمددت على سريري قليلا.	-غسلت أطرافي -تمددت على سريري قليلا.	-غسلت أطرافي -تمددت على سريري قليلا.	-غسلت أطرافي -تمددت على سريري قليلا.	-غسلت أطرافي -تمددت على سريري قليلا.
13:00 سا - 13:30 سا	-منادات	-منادات	-منادات	-منادات	-منادات	-منادات
13:30 سا - 15:15 سا	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.
15:15 سا - 15:30 سا	-إستراحة. -شعرت بالملل.	-إستراحة. -شعرت بالملل.	-إستراحة. -شعرت بالملل.	-إستراحة. -شعرت بالملل.	-إستراحة. -شعرت بالملل.	-إستراحة. -شعرت بالملل.
15:30 سا - 16:15 سا	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.	-التكوين المهني.
16:15 سا - 17:00 سا	-منادات. -تناول اللمجة.	-منادات. -تناول اللمجة.	-منادات. -تناول اللمجة.	-منادات. -تناول اللمجة.	-منادات. -تناول اللمجة.	-منادات. -تناول اللمجة.
17:00 سا - 17:30 سا	-لعبت رياضة	-لعبت رياضة	-لعبت رياضة	-لعبت رياضة	-لعبت رياضة	-لعبت رياضة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة)

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: والصادرة بتاريخ:

المسجل(ة) بكلية: الإحصائية والاجتماعية قسم: علم النفس والفلسفة والآداب والفنون.

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: المنهجية المعرفية الأسلوبية الموضوعية المنهجية

..... المبررات الجوانب الموضوعية المنهجية الموضوعية

..... المنهجية علم النفس الموضوعية المنهجية الموضوعية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والطهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية

المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إمضاء المعني

.....

907778929
28/04/2025
28 AVR 2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة).....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 5380135 والصادرة بتاريخ: 17/03/2020

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية... قسم: علم النفس والفلسفة...
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها:
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 13/05/2025

(امضاء المعني)



تم موافقة المصادقة على الإفادة
البريد الإلكتروني: 5380135
17/03/2020
الرجس الشامي البلدي
13-MAI 2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 195/ق ع ن أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير المركز
المتخصص في إعادة التربية بنات
- تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تنمية وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتبس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- شريط نورة
- عثمان شهرزاد

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

.....التكيف...النفس...المعرفي...السلوكي...باضطراب...التكيف.....
.....لدى...المراهقات...الاجنات.....
وفي الأخير تقبلو منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 28 ديزي 2025.....

