الفصل الآول

مشكلة الدراسة وأهميتها

أولا: مقدمة

ثانيا: مشكلة الدراسة

ثالثا: أهداف الدراسة

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: مصطلحات الدراسة

سادسا: حدود الدراسة

أولا: مقدمه

تعتبر مرحلة المراهقة من الفترات الهامة الحساسة في حياة الإنسان، ذلك لأنها تمثل فترة نمو جسمي وعقلي ونفسي هامة. فمرحلة المراهقة تزخر بكثير من الأزمات النفسية والمشاكل السلوكية فمشاكل المراهقة كثيرة ومتعددة تستلزم تدخل مهني من قبل المتخصصين لوضع خطط مبنية على أسس علمية، لكي يتم تجاوز هذه المرحلة دون أن تترك أثر ضار في شخصية الفرد.

واستنادا لأهمية هذه المرحلة باعتبارها مرحلة تتأثر بما قبلها من مراحل، وتؤثر في المراحل التي تليها، فإن هذه الدراسة قامت بالتحقق من وجود بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية والدراسية للمراهقات (العلاقة الأسرية، العلاقات مع جماعة الرفاق، التمرد على السلطة، الخجل، العدوانية، الخوف، الانطواء، التأخر الدراسي) باعتبارها مشكلات تظهر في فترة المراهقة وسيتم تناول مشكلاتها من خلال الارشاد العقلاني الانفعالي.

وقد تطور الإرشاد النفسي تطورا سريعا منذ بدايات القرن العشرين، ووضعت له نظريات وتشعبت مجالاته لتغطي حياة الإنسان، وفي كافة مراحلها من الطفولة إلى الشيخوخة، وفي كافة ظروفها في الصحة والمرض، ومع كافة جوانبها في المدرسة والعمل، وفي الزواج، لهذا نجد الإرشاد المدرسي، الإرشاد المهني، الإرشاد الديني، الإرشاد الزواجي، إرشاد الأطفال، إرشاد الشباب، إرشاد المراهقين، إرشاد الجانحين، وكان ومازال الهدف منه مساعدة الناس في مواجهة مشكلات ومواقف الحياة وضغوطها وتغيير حياتهم إلى الأفضل.

ويفترض الإرشاد النفسي أن السلوك الإنساني له سبب ومن الممكن تعديله، وكذلك يستخدم العلاقة المهنية كوسيلة أساسية لتقديم العون، وهو أيضا يقوم على أساس من تدريب متخصص ويؤكد كذلك على أهمية الوقاية.

ويعتمد الإرشاد النفسي على أسس فلسفية ونفسية واجتماعية وعلى جانب نظري وعلى أساليب وتقنيات، يمكن تلخيصها في شكل برنامج إرشادي، يعتمد في تصميمه على تخطيط دقيق لإنجاح العملية الإرشادية
يعد الارشاد النفسي عملية توجيه وارشاد الفرد لفهم امكاناته وقدراته واستعداداته واستخدمها في حل مشكلاته وتحديد اهدافه ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية من خلال تحقيق ذاته والوصول الي أقصى درجه من التوافق بشقيه الشخصي والاجتماعي

كما تشير عملية الارشاد الي العلاقة المهنية التي يتحمل فيها المرشد مسئولية المساعدة الإيجابية للعميل– من خلال تغيير انماطه السلوكية بأنماط سلوكيه جديده أكثر ايجابيه ومن خلال فهم وتحليل استعداداته وقدراته وامكاناته وميوله والفرص المتاحة وتقوية قدرته على الاختبار واتخاد القرار واعداده لمستقبله بهدف وضعه في المكان المناسب له لتحقيق اهداف سليمه وحياة ناجحة ومواطنه صالحه.

فالإرشاد النفسي درجة من درجات العلاج النفسي وهو جهد في سبيل تعديل السلوك وتقويمه – ولكن يفترض في حالة الارشاد ان السلوك لم يصل بعد الي درجة الاضطراب الانفعالي الحاد او المرض النفسي الدي يتطلب التعامل مع المعالج النفسي او التحويل الي العيادة النفسية . (احمد , ٢٠٠٠– ص٨:٩)

والعلاج النفسي هو قوة حليفة للصحة النفسية والفاعلية حيث أنه عندما يعانى الفرد ما من مرض عضوي معين فعادة ما يكتفى طبيبه أن يخلصه من الأعراض المرضية التي عانى أو يعانى منها ليهنئه بالشفاء ونجاح العلاج لأنه بتخلصه من الأعراض أو الاضطراب العضوي الذى دفع به لطلب العلاج قد أصبح الآن سليما ومعافى أما في حالة الأمراض النفسية والعقلية فأننا لا نكتفى بالقول بأن المريض قد تخلص من قلقه أو حالة الاكتئاب التي تملكته أو أي اضطراب نفسي آخر لنحكم بأنه قد حقق العلاج الذى نرجوه له وأنه أصبح سليما ومعافى فالصحة النفسية لا تتوقف عند عقبة التخلص من الأعراض المرضية ولا على مجرد الخلو من المرض والاضطراب . الحكم بالصحة النفسية أو العقلية تتطلب التخلص من المرض والتخفيف من الأعراض التي تصيب الشخص نتيجة لهذا المرض وتتطلب أشياء اضافية تتطلب فضلا عن هذا أن يتسم سلوك المريض بخصائص صحية جديدة يمكن من خلالها أن نحكم عليه بأن مثلا أصبح يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسي وغيرها من الصفات الدالة على الصحة النفسية والاتزان الاجتماعي والوجداني. فهدف تحقيق الصحة النفسية والعلاج النفسي يختلف عن هدف العلاج الطبي من حيث أن المعالج النفسي يوجه هدفه العلاجي لا الى التحرر من الأعراض المرضية فحسب بل وأن يساعد مريضه على اكتساب قائمة خصائص وصفات صحية وشخصية لم تكن موجودة لديه من قبل. (ابراهيم , ٢٠٠٨ ص ١٥ – ١٦)

ان العلاج النفسي علم وفن في نفس الوقت رافق نشوء الانسان ورقيه الفكري متنقلا معه من عصر الى عصر ... ولقد ثبت أن تأثير الكلمة على النفس الإنسانية أشد وأقوى من تأثير الكيمياء – فالكلمة قادرة على صنع الانسان – وهذا هو أساس معظم أنواع العلاج النفسي. (فرغلي، ٢٠٠٨ ص ٩)

من بين تعاريف العلاج النفسي أنه "مداواة النفس" أي النفس المضطربة بأساليب مختلفة من أهمها أسلوب الاتصال اللفظي (لا يدخل فيه العقاقير) ... ولقد أصبح العلاج النفسي ضرورة ملحة فهو يساعد على اكتشاف ومعرفة أسباب الاضطرابات وعلاجها والتخلص من أعراضها. فهو يتميز بأن مجاله هو الانسان ككل إذ يتناول علاج العقل والسلوك والعلاقات المتبادلة بين الفرد والآخرين ... ولقد مر العلاج النفسي بأربعة مراحل على مدى المائة عام الماضية هي: العلاج النفسي التحليلي _ العلاج السلوكي المعرفي _ العلاج الإنساني والوجودي وآخرها العلاج النفسي العبر شخصي. (فرغلي، ٢٠٠٨ ص ٩)

وظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في التراث العلمي في بداية الثلث الأخير من القرن الماضي وأصبح في وقت قصير العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة _ ويعتبر هذا العلاج كما يستدل من اسمه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه وتفكيره بالإضافة لذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفيه وسلوكيه وانفعاليه واجتماعيه بيئية لأحداث التغيير المطلوب . وهكذا فإن النموذج المعرفي السلوكي يشتمل على علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه. وترتكز فلسفة هذه المدرسة على أن التفكير والانفعال في الانسان ليستا عمليتين منفصلتين وإنما هناك تداخل بينهما بصورة ما ذات دلالة معينة وذلك كما هو الحال في العلاقة بين التفكير والعمليات الحركية فإن الانفعال في هذه الحالة سلوك يرتبط بطريقة وثيقة بعمليات الحس. لقد أطلق على العلاج المعرفي اسم علاج "هنا والآن" "Here and now" وهذا صحيح بدرجة كبيرة فجلسة بجلسة ويتم أخذ أمثله من المواقف الصعبة من الاسبوع السابق وتحدد المهام كواجب منزلي بشكل خاص لخلق الظروف اليومية حيث يمكن جمع قدر أكبر من البيانات لاختبار الأساس الحقيقي للاتجاهات والأفكار والصور.

ولكن ما يظهر أيضا من فحص ممارسة العلاج المعرفي هو أهمية زرع الحاضر في نطاق الماضي وهذا صحيح خصوصا في التقييم الأساسي حيث تتم مناقشة كل من القضايا التطورية بعيدة المدى التي ترتبط بمرحلة الطفولة والمراهقة والقضايا قصيرة المدى التي تحيط ببداية المشكلات الحالية.. وهذا يعنى أنه من الضروري عقد عدة جلسات تحليلية حتما في برامج العلاج المعرفي السلوكي.

(علاء ، ٢٠٠٨ ص :٩ – ١٠)

إن النجاح الذي أحرزه العلاج المعرفي Cognitive therapy في علاج عدد من الاضطرابات الاكتئابيه وخفض مخاطر التعرض للانتكاس قد شجع على استخدامه في مشكلات إكلينيكية كثيرة غير الاكتئاب.. ويتمشى هذا الاستخدام واسع النطاق مع النموذج المعرفي الذي لم يكن مقصودا منذ البداية أن يقتصر على الاكتئاب ولكن امتد استخدامه في علاج اضطرابات انفعاليه وسلوكيه أخرى.. ففي عديد من المواقف يتعرض الناس لأحداث خارجية أو أعراض جسميه تؤدى فيها الفروق في التغيرات المعرفية الى ظهور أنماط مختلفة من الاضطراب في الشعور والسلوك. والعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مظلة تنطوي على العديد من أنواع العلاجات التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينه من الفنيات وعلى الرغم من أنه من الممكن رصد أكثر من عشرين نوعا منها الا أن أشهرها هي: التصورات الشخصية (ل كيلي)، العلاج العقلاني الانفعالي (ل اليس)، العلاج المعرفي (ل بك)، اسلوب حل المشكلات (ل فرايد)، تعديل السلوك المعرفي (ل ميكانبيوم وسليجمان).

(فرغلي، ٢٠٠٨ ص ١٠)

فيما يتعلق بأسباب الاضطراب الانفعالي فايري أليس انها تجمع بين المصادر المعرفية والانفعالية والسلوكية والتي لا تتبع من المعارف او التفكير فحسب ولكنها تتأثر بدرجه كبيره أيضا والي جانب ذلك , يري أن سلوكيات الافراد تتأثر بالتفاعل بين استعدادهم الفطرية والوسط الاجتماعي الخارجي الذي يعيشون فيه ومن ثم فهي تتأثر ببيئاتهم الاجتماعية والمادية كما أنهم نادر اما يخبرون أفكارا خالصه أو انفعالات خالصه أو سلوكيات خالصه ولكنهم يخبرون حاله معقده من التفاعل الانساني بين هذه المتغيرات الثلاثة وعلي ذلك يعد الفرد مسئولا بدرجه كبيره عما يلحق به من اضطرابات انفعاليه حيث يقوم من الناحية الشعورية أو اللاشعورية وذلك بشكل واضح باختيار أن تضطرب نفسه واذا كان الامر كذلك بصبح بإمكانه ألا يسبب الاضطراب لنفسه وأن يحقق ذاته وذلك أذا ما أبدي تفضيلا قويا لتحقيق الانجاز والموافقة والراحة ولكنه في ذات الوقت أذا ما قام بوضع مثل هذه التفضيلات في صوره واجبات مطلقه ,فأنه يعود بنفسه مره أخري ألي الاضطراب

(عبد الله ٢٠٠٠ص ٢٧)

<u>ويري محمود عبد الرحمن حمودة ان الاخطاء المعرفية تشمل:</u>

١) عمل توقعات حول المستقبل أو كيف يتصرف الأخرون دون برهان كاف.
٢) يركز بصورة انتقائية على المعلومات المتسقة مع توقعاته ويتجاهل المعلومات التي تخالف توقعاته.
٣) يفترض مسئولية مبالغ فيها للأحداث السالبة دون قبول الإسهامات التي تتم بواسطة الأخرين او الموقف.

٤) رؤية المواقف ككل او لا شيء ويفشل في قبول او تقبل النجاح الجزئي.
(حمودة، ٢٠١١ ص ١٠١ – ١٠٢)

اما اضطراب السلوك

هو الأسلوب الثابت والمتكرر من السلوك أو التصرفات العدوانية أو غير العدواني التي تنتهك فيها حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت والمدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر خطورة من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين أو اضطرابات العناد الشارد.

(حمودة، ١٩٩١ص١٣١ –١٣٢)

ويظهر من خلال وجود ثلاثة أو أكثر من العوامل التالية في أخر ١٢ شهر أو على الاقل أحد هذه العوامل في أخر ستة أشهر وهي

أ– العدوان تجاه الاشخاص والحيوانات مثل التنمر واثارة المعارك البدنية أو القسوة البدنية مع الناس والحيوانات أو اجبار شخص ما على الانخراط في نشاط جنسي

ب – تدمير الملكية على سبيل المثال اشعال الحرائق او التخريب

ج– الخداع والسرقة مثل اقتحام بيوت الاخرين او سياراتهم او الغش او السرقة من المتاجر

د– الخرق للقواعد مثل البقاء خارج المنزل طوال الليل قبل سن الثالثة عشره في تحد واضح لقواعد الأبوين أو التغيب بدون أذن قبل سن الثالثة عشرة.

الفساد الخطير في الاداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو الوظيفي.

(شويخ,٢٠١٧ ص ٨٠٠)

فاضطراب السلوك هو اضطراب اخر من الاضطرابات الخارجية وتركز علي السلوكيات التي تنتهك الحقوق الأساسية للأخرين وتخرق القيم الاجتماعية وتكاد هذه السلوكيات أن تكون غير قانونيه ولابد ان تكون أعراض اضطراب السلوك دائمه أو متكررة وحاده بشكل يجعلها تتخطي نطاق المزاح والشقاوة المعتادة لدي الاطفال واليافعين وتتضمن هذه السلوكيات العدوان والقسوة تجاه الاشخاص والحيوانات وأتلاف الاملاك والكذب والسرقة غالبا مما يتميز هذا السلوك بالقسوة والتحجر الشعوري والخبث والمكر وعدم الاحساس بالندم ويتضمنه الاصدار الخامس لدليل التشخيصي محددا له بانه هو الانفعال المحدود المؤيد للمجتمع بالنسبة للأطفال الذين تظهر عليهم سمات مثل انعدام الشعور بالندم والغلظة بالمشاعر الضحلة .

(Fontaine , mecrory,Boivin,et al 2011)

ثانيا: مشكله الدراسة

تعد نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي في أوسع معانيها طريقه فلسفيه موجهة مقنعه نشطه متكاملة للإرشاد وللعلاج والتعلم، تستند على ارضية معرفية إدراكية انفعالية سلوكية وهي تؤيد الإرشاد والعلاج النفسي الانساني والتعليمي وتتضمن نظرية للشخصية التي هي نظام فلسفي وطرق إرشاديه وعلاجيه نفسيه، وأوضح فيها اليس ان المشاعر والانفعالات لا تسببها الاحداث والافعال – حتى الافعال السيئة – ولكنها نتيجة للأفكار الناتجة لدي الأفراد من خلال تلك الافعال. وبذلك فأن كل انفعال ايجابي (كالسرور– والحب) أو سلبي (كالخوف والقلق والغضب) يسبقه بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقه تساعد في ظهوره، اي ان اليس افترض في نموذجه ان الاضطرابات النفسية ماهي ألا نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد. (شقير ,٢٠٠٠ص٢٨٠-٢٨١)

واتبع اليس منهجا في علاج الاضطرابات يعرف الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وهو أحد أساليب تعديل السلوك المعرفي حاول فيه ان يدمج فيه مفاهيم العلاج السلوكي الذي يقوم على فرضيه ان الافكار التي يعتقدها الانسان هي التي تملي عليه الحياة التي يعيشها. وتركز نظرة اليس للإنسان على ان هناك تشابكا بين العاطفة والعقل أو التفكير والمشاعر، حيث يميل البشر الي ان يفكروا ويتعاطفوا ويتصرفوا في وقت واحد. ولذلك فانهم ذوو رغبة وأدراك وحركه. (أبو السعد ,٢٠٠٩ ص١٦٥-١٦٦)

يهدف منهج اليس الي مساعدة الشخص في أن يتعرف على افكاره اللاعقلانية والتي تسبب رد فعل غير مناسب لديه نحو العالم المحيط به وأن يتفهم الفلسفة العقلانية للحياة وتشجيعه على تعديل افكاره اللاعقلانية واستبدالها بأفكار أخري أكثر عقلانية. (كامل ,٢٠٠٥ ص٥٧٠)

ويقول اليس ان الناس يساهمون بقدر كبير وأساسي في خلق مشكلاتهم النفسية وحدوث أعراضها ونتائجها بأنفسهم وذلك بسبب رؤيتهم الذاتية للمواقف والاحداث التي تمر عليهم وتفسيرهم وتحليلهم لها خصوصا أذا كانت هذه التفسيرات غير منطقيه ولا يقبلها العقل السليم ومن ثم فأن مشاعرنا وانفعالاتنا تنتج عن اعتقاداتنا وتقويمنا وتفسيرنا للمواقف والاحداث التي نمر بها حسب رؤيتنا الذاتية لها. وتشكل هذه الفكرة الدعامة الأساسية للإرشاد والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني.

(عمر, ٢٠٠٣,ص ١٤-١٥)

والانفعالات المضطربة والسلوكيات المتعاقبة هي نتيجة للمعتقدات اللاعقلانية التي يحملها الأفراد أكثر من كونها نتيجة للأحداث المنشطة والمعالج العقلاني الانفعالي السلوكي يطبق هذا النوع من العلاج لخفض الاضطراب ولمساعده الناس على ان يتعرفوا على معتقداتهم اللاعقلانية وان يستبدلوا هذه المعتقدات والمعارف بأخرى تساعدهم على التكيف

(DiGiuseppe., Raymond:2007,p279,331)

ويدعو اليس للمطالبة بأقناع المشاركين بالتخلي عن الافكار اللاعقلانية التي يلقونها لأنفسهم والمؤدية للتعاسة.

(Nietzal & Bernstein&milich 1994:37)

ويهدف اسلوب اليس الي تحديد أفكار انهزام الذات (مثل، يجب أن أكون كفؤا ألي حد الكمال وافيا بالمراد وساعيا الي ان اكون ذا شأن) وبعد ان يتعلم المعالج يستخدم النمذجة والتشجيع والمنطق لمساعدة العميل على استبدال هذه الافكار بأفكار أكثر واقعيه

(فايد ,٢٠٠٥ ص٩٢-٩٣)

وتأكيدا لما سبق فأن هذه النظرية تعتمد على أن سبب الاضطراب الذي يعاني منه الفرد هو طريقة التفكير الغير منطقيه التي يتبناها ومن خلالها يصدر أحكاما معرفيه تتعلق بالأحداث التي تواجهه فاستخدام الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لخفض الاضطرابات السلوكية سيكون فعال.

وتعد الاضطرابات السلوكية ظاهره تعم العالم وقد ترجع لعدة اسباب منها الضغوط النفسية الناشئة عن طرق التنشئة الأسرية والاجتماعية والصراعات العرقية والازدياد السكاني وقد أعطي مورس سنه ١٩٧٥ تقديرات لأعداد مضطربي السلوك في المجتمعات العالمية تتراوح بين ٦:١ % من الاطفال بالمراحل الابتدائية الي المرحلة الثانوية وقد نالت الاضطرابات السلوكية اهتمام كبير في السنوات الأخيرة سواء من ناحيه الدراسة العملية او باقي النواحي لأيمانهم بان الافراد مضطربي السلوك كباقي افراد المجتمع لهم الحق في الحياه والنمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم فهم جزء من الثروة البشرية وتري المدرسة السلوكية ان اضطراب السلوك متعلم وهو عباره عن خطأ في عمليات التطبيع الشرطي وان الانسان الذي يتعلم سلوك غير مرغوب فيه لا يجد من يقف الي جانبه ليخلصه منه او يعلمه السلوك المقبول مما يجعلها تؤثر علي

حياته وعلي علاقته بأفراد أسرته ورفاقه بالإضافة الي تأثيرها علي تحصيله الاكاديمي وعملية التعلم وبدون التدخل المؤكد فانه سيعيش في الم انفعالي وعزله وسيترك المدرسة وينتج سلوكيات ضد المجتمع.

وتعد الاضطرابات السلوكية من أكثر مشكلات السلوك التي يعاني منها المراهق، الفاقد لهويته والمعاند لوالديه والمتمسك بأفكار خاطئة والتي تتبلور في سلوكيات خاطئة تؤدي به إلى حياة مليئة بالخلل الاجتماعي والسلوك المضاد للمجتمع والتوافق السيء، علاوة على تلك المعاناة التي تمتد إلى والدي المراهق وأسرته وأقرانه ومدرسته والمجتمع ككل، فأفكار المراهق هنا تلعب دوراً هاماً ومؤثراً في توجيه سلوكه، لذا كان لابد من البحث عن علاج نفسي يعمل على تعديل الأفكار والمعتقدات التي يتبناها المراهق، والعلاج المعرفي السلوكي يعد من أهم وأفضل العلاجات المقدمة في هذا المجال فهو علاج قائم على محاربة المعتقدات اللاعقلانية وغير الواقعية واستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية ملائمة للواقع وللمجتمع وقواعده ومعاييره، مما يساهم في خفض اضطراب السلوك لدى المراهق.

تشير التقديرات الحالية الي ان اضطراب السلوك يعتبر شائعا بشكل واضح وبمعدلات انتشار ٩،٥ % فربما يكون اضطراب السلوك هو أكثر اضطرابات الطفولة والمراهقة الذي يتحدد من خلال تأثير سلوك الطفل والمراهق على الاشخاص وعلى البيئة المحيطة وعادة ما تقوم المدارس والوالدان والاقران ونظام العدالة الجنائية بتحديد السلوكيات الخارجية التي تشكل سلوك غير مقبول.

ويظهر العديد من الاطفال والمراهقين المصابين باضطراب السلوك مشكلات اخري كذلك حيث أساءه استخدام العقاقير تحدث بالتزامن مع اضطراب السلوك. كما يشيع كل من القلق والاكتئاب بين الاطفال والمراهقين المصابين باضطراب السلوك مع تقديرات للتزامن تتراوح من ١٥: ٤٥

(Loeber&Keenan1994) (Loeber&etal2000)

وتشير الأدلة الي ان اضطراب السلوك يتزامن مع الاكتئاب ومعظم اضطرابات القلق (Nock.etal,2006) وقد تكون الفتيات أكثر عرضه لخطر ظهور الاضطرابات المتزامنة بما ذلك القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات واضطراب ADHD وذلك يفوق عدد الفتيان المصابين باضطراب السلوك

(Loeber&Keenan1994)

ومن هنا سوف نهتم بدراسة اضطرابات السلوك للفتيات في مرحلة المراهقة فهي مرحله حرجه لما فيها من تغيرات وصراعات نفسيه يمر بها المراهق والأسرة او القائمين على التربية.

فالمراهقة كمصطلح يقصد به الانتقال من مرحلة الطفولة الي مرحلة الرشد والنضج فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحله الرشد تقريبا وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر الي التاسعة عشر تقريبا او قبل ذلك بعام أو عامين او بعد ذلك بعام او عامين اي بين (١١-٢١ سنه) ومن السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها بالوصول الي النضج في مظاهر النمو المختلفة.

وقد حدد صموئيل مغاريوس ١٩٥٧ اشكال المراهقة في مصر وعني باستطلاع أحوال المراهقين المصريين وصور مرهقتهم وما يحيط بها من ظروف وقد استخلص اربعة اشكال للمراهقة في مصر هم

١- المراهقة المتوافقة

سماتها العامة: الاعتدال والهدوء النسبي والميل الي الاستقرار والاشباع المتزن وتكامل الاتجاهات والاتزان العاطفي والخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة والتوافق مع الوالدين والأسرة والتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس وتوافر الخبرات في حياة المراهق وعدم الاسراف في الخيالات واحلام اليقظة وعدم المعاناة من الشكوك الدينية.

العوامل المؤثرة فيها : المعاملة الأسرية السمحة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالجنس الاخر في حدود الاخلاق والدين وحرية التصرف في الامور الخاصة والاستقلال النسبي وعدم تدخل الأسرة في شئونه الخاصة واشباع الهوايات وتوفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته وشعور المراهق بتقدير والديه واعتزازهما به بالإضافة الي سلامة التكوين الجسدي والصحة العامة والتفوق والنجاح الاكاديمي والنجاح الدراسي والتدين والاحساس بالأمان والاستقرار والاستقامة والرضا عن النفس والراحة النفسية واعلاء النواحي الجنسية والانصراف بالطاقة الي الرياضة والثقافة الأدبية والدينية .

٢- المراهقة الانسحابية المنطوية

سماتها العامة: الانطواء والاكتئاب والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص ونقص المجالات الخارجية والاقتصار على انواع النشاط الانطوائي والتفكير المتمركز حول الذات والثورة علي تربيه الوالدين

والاستغراق في احلام اليقظة والاسراف في الجنسية الذاتية والاتجاه الي النزعة الدينية المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية والخلاص من مشاعر الذنب.

العوامل المؤثرة فيها: عدم مناسبة الجو النفسي في الأسرة والاخطاء الأسرية التي منها التسلط وسيطرة الوالدين والحماية الزائدة وما يصاحب ذلك من انكار لشخصية المراهق وتركيز قيم الأسرة على قيم النجاح الدراسي مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق وجهل الوالدين وتوجيهها السيء فيما يتعلق بوضع المراهق الخاص في الأسرة وترتيبه بين اخوته كأن يكون الولد الاكبر او الاصغر او الوحيد وايضا ضعف المستوي الاقتصادي – الاجتماعي وعدم ممارسه النشاط الرياضي والفشل الدراسي والتخلف في التكوين الجسمي وسوء الحالة الصحية وعدم اشباع الحاجة الي التقدير وتحمل المسئولية والجذب العاطفي التام وانعدام التوجيه المناسب.

٣- المراهقة العدوانية المتمردة

سماتها العامة: التمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والسلطة عموما والانحرافات الجنسية والعدوان على الاخوة والزملاء والعناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين وتحطيم ادوات المنزل والاسراف الشديد في الانفاق والتعلق الزائد بروايات المغامرات والحملات ضد رجال الدين واعلان الالحاد والشكوك الدينية والشعور بالظلم وعدم التقدير والاستغراق في احلام اليقظة والتأخر الدراسي.

العوامل المؤثرة فيها: التربية الضاغطة المتزمتة وتسلط وقسوة وصرامه القائمين علي تربيه المراهق والصحية السيئة وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب ونبذ الرياضة والنشاط الترفيهي وقلة الاصدقاء وضعف المستوي الاقتصادي والاجتماعي والعاهات الجسمية وضألة وتأخر النمو الجسمي والتأخر الدراسي وعدم اشباع الحاجات والميول.

٤-المراهقه المنحرفة

سماتها العامة: الانحلال الخلقي التام والانهيار النفسي الشامل والجناح والسلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الجنسية وسوء الاخلاق والفوضى والاستهتار وبلوغ الذروة في سوء التوافق والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.

العوامل المؤثرة فيها: المرور بخبرات شاذة مريره والصدمات العاطفية العنيفة وانعدام الرقابة الأسرية او تخاذلها وضعفها والقسوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة وتجاهل رغباته وحاجات نموه أو التدليل الزائد من ناحية اخري والصحبة المنحرفة والنقص الجسمي أو الضعف البدني والشعور بالنقص والفشل الدراسي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة والعوامل العصبية الاستعدادية أو الاختلال في التكوين الغددي.

وقد وجد الباحث أيضا ما يدل على اختلاط شكل المراهقة بمعني تطور المراهقة من أحد أشكالها الي شكل اخر وجمع بعض الحالات بين ملامح شكلين او أكثر من الاشكال السابق تحديدها فيتغير شكل المراهقة بتغير الظروف والعوامل المؤثرة فيها وان هذه تكاد تكون هي القاعدة.

كذلك تؤكد هذه الدراسة ان السلوك الانساني مرن مرونة تسمح بتعديله واخيرا فأنها تؤكد قيمة التوجيه والارشاد والعلاج النفسي في تعديل شكل المراهقة المنحرفة نحو التوافق والسواء.

(زهران ,١٩٨٦ ص٤٠٣-٤٠٦)

ونجد ان وجود تلك المراهقات داخل دور الاحداث قد يؤدي الي تغير الكثير من العوامل المؤثرة في تلك المرحلة فيتنج لدينا العديد من اشكال المراهقة الناتجة عن ذلك فتظهر لدينا العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية لهن.

وانطلاقاً مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المراهقات؟

<u>ومن التساؤل الرئيسي يمكن ان تطرح عدة تساؤلات فرعيه على النحو التالي:</u>

١- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب السلوك قبل تطبيق البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في اتجاه المجموعة التجريبية؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب –السلوك بعد تطبيق البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في اتجاه المجموعة التجريبية؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب السلوك بعد تطبيق البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في اتجاه القياس البعدي؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب السلوك في اتجاه القياس البعدي؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس التتابعي على مقياس اضطراب السلوك بعد تطبيق البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في اتجاه المجموعة التجريبية؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب السلوك؟

ثالثا: أهداف الدراسة:

١) وضع برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية (السلوك العدواني – السرقة) في مرحلة المراهقة لعينه من الفتيات داخل دار رعاية الاحداث.
٢) علاج الاضطرابات السلوكية (السلوك العدواني – السرقة) في مرحلة المراهقة لعينه من الفتيات الموجودة بدار رعاية الاحداث مما له الأثر الأكبر في عمل خلل في حياة الفتاه وتحويلها الي جانحه.
٣) رفع درجة الوعي والنمو الخلقي والديني لدي الفتيات وتزويدهم بالمهارات الاجتماعية ومهارات توكيد الذات ومهارات حل المشكلات لتصبح عضوا فعال بالمجتمع.
٤) نشر الوعي والتثقيف النفسي بما تمر به الفتاه خلال مرحله المراهقة ليعود ذلك بالنفع على الاسر.

رابعا: أهمية الدراسة:

١) أهمية نظريه:

تطبيق الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي على عينه من الفتيات في مرحلة المراهقة يعانون من الاضطرابات السلوكية (السلوك العدواني – السرقة) تعد من أهم المشكلات التي يعاني منها الفتيات داخل دور رعاية الاحداث وتشير إحصائيات الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي الي زيادة حجم الجنح المتصلة بتعرض الاطفال لانتهاك القانون حيث كانت اكثر الجنح هي السرقة بنسبه ٥٦% والتعرض للتشرد بنسبة ١٦،٥ % والتسول بنسبة ١٣،٩% والعنف بنسبة ٥،٢% والجنوح بنسبة ٢،٩% بالإضافة الي ندرة الابحاث التي تخص هذا المجال وذلك في حدود علم الباحثة.

(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء:٢٠٠٩)

٧- أهمية تطبيقيه:

- وضع برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيف حدة بعض اضطرابات السلوك (السلوك العدواني – السرقة) خلال مرحله المراهقة
- قد تفيد كل من أولياء الأمور والأخصائي النفسي بالمدرسة والعيادات ومراكز الإرشاد النفسي في التعرف على واكتشاف حالات اضطرابات السلوك بين أطفالهم أو تلاميذهم أو مرضاهم وعملائهم.
- تتناول هذه المشكلة مشكلة واقعية لها آثار نفسية واجتماعية ضارة للفرد وللأسرة وللمجتمع.