Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human and Social Sciences

مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

أساليب علاجية واعدة في ضبط السلوك العدواني

-التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات وتدريب الوالد على إدارة الأسرة نموذجا-

Promising Therapeutic Methods in Controlling Aggressive Behavior

Training on cognitive skills to solve problems and training the parent on family management as models

أسماء فيلالي Asma Filali1، بركو مزوز 2
1 جامعة الحاج لخضر باتنة 1، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي
filaliasma2@gmail.com
2 جامعة الحاج لخضر باتنة 1، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي
fouz@yahoo.fr mazouz
University of batna1
المؤلف المرسل أسماء فيلالي Asma Filali الإيميل: filaliasma2@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2019-07-29 تاريخ القبول : 2020-01-02

ملخص:

تزداد أهمية تناول السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين بالدراسة والعلاج بالنظر لآثاره وعواقبه اللاحقة الوخيمة على مجرى النمو، وبما أنه يمكن في المجرى اللاحق للنمو أن تنشأ مشكلات ثانوية فإنه لا بد وأن تبدأ إجراءات العلاج في وقت مبكر قدر الإمكان، وفي هذا الصدد يمكن استخدام مجموعة كبيرة من التدخلات لضبط وتعديل السلوك العدواني منها على سبيل المثال العلاج النفسي الفردي والبرامج العلاجية الأسرية والمدرسية وحتى المجتمعية، وتؤكد النتائج الميدانية أن المبادئ العلاجية السلوكية-المعرفية المتمركزة حول الطفل بالإضافة إلى التدخلات التدريبية المستهدفة للوالدين تحتل مركز الصدارة إلى حد كبير في معالجة الاضطرابات السلوكية وعليه تسعى الدراسة الراهنة إلى تسليط الضوء على كل من أسلوب التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات وتدريب الوالد على إدارة الأسرة كأساليب علاجية واعدة ذات فاعلية في ضبط السلوك العدواني للأطفال والمراهقين.

الكلمات المفتاح : السلوك العدواني؛ التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات؛ تدريب الوالد على إدارة الأسرة.

Children and adolescents agressive behavior is more important to study and treatment considering of its effects and subsequent adverse consequences on the course of growth. Since in the post-growth pathway secondary problems can arise, treatment should begin as early as possible, and in this regard a large group of interventions to control and modify aggressive behavior, for example individual psychotherapy, family, school and community therapeutic programs. Field results confirm that child-centered behavioral cognitive therapy principles, as well as targted training interventions to parents are largely at the forefront of behavioral disorders treatment. This current study seeks to present both cognitive skills training to solve problems and the parent training on family management as promising therapeutic effective methods for controlling children and adolescents aggressive behavior.

Keywords: Aggressive behavior; cognitive skills training to solve problems; parent training on family management.

1. مقدمة:

يمثل العدوان موضوعا من الموضوعات المهمة في تراث علم النفس الحديث والمعاصر، فلقد اهتمت العديد من الدراسات بتفسير السلوك العدواني ومعرفة أسبابه ودوافعه وطرق ضبطه والتحكم فيه من حيث أنه أصبح يمثل ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره، ولم يعد مقصورا على الأفراد وإنما اتسع نطاقه ليشمل الجماعات والمجتمعات.[1]

وتزداد أهمية تناول السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين بالدراسة والعلاج بالنظر لآثاره وعواقبه الوخيمة اللاحقة على مجرى النمو، فالعدوان عبارة عن نمط سلوك ثابت جدا يمكنه أن يستمر من الطفولة حتى سن الرشد وتشير العلاقات الإيجابية بين السلوك العدواني في الطفولة والسلوك

الجنائي في الشباب والرشد إلى أن العدوان يمكنه أن يستقر في سلوك جانح.[2]

وتؤكد عدة دراسات طولية أن حوالي نصف الأطفال العدوانيين يحتفظون بسلوكهم هذا عبر سنوات عدة، وفي هذا الصدد يشير "**لوشمان**" (**Lochman**)أن السلوك العدواني لدى الأطفال هو أحد عوامل الخطر التي تنبئ بمستويات لاحقة من العدوان، كما تبين على المدى الطويل أن السلوك العدواني ينبأ بتعاطي المخدرات لاحقا وبحدوث مستوى عال من اضطراب السلوك وكذا مشكلات دراسية.[3]

ويناقش مؤخرا بصورة قوية دور العوامل المعرفية في نشوء العدوان، إذ أنه أمكن بصورة متكررة ملاحظة وجود تمثل مشوه وغير ملائم للمعلومات عند الأطفال العدوانيين والمراهقين الجانحين، ويمكن وصف تمثل المعلومات عند الأطفال والمراهقين العدوانيين كما يلي: إنهم يعزون للآخرين مقاصد عدوانية ويفضلون التصرف المباشر، وغالبا ما يقيمون الاستجابات العدوانية بصورة إيجابية ويمكن استخدامها بسهولة في الواقع ولا يتم إدراك المعيقات الممكنة عند تنفيذ التصرف.[4]

كما أشارت الأبحاث الاجتماعية-المعرفية أن الأطفال العدوانيين يكونون عاجزين على حل المشاكل الاجتماعية، وذلك لأنهم يركزون بصفة خاصة على التلميحات العدوانية من الآخرين، ويسيئون تفسير السلوك الصادر عن الآخرين نظرا لنواياهم العدوانية في الأصل ولا يبتكرون سوى عدد محدود من الحلول لأي مشكلة، وتميل هذه الحلول في الوقت ذاته للعدوانية بشكل أكبر، ويزيدون من قيمة الحلول العدوانية على الحلول الاجتماعية.[5]

وفي هذا الصدد أوضحت دراسة "**سلابي وغويرا**" (**Slaby&Guerra,1988**) التي هدفت إلى إلقاء الضوء عن دور الوسائط المعرفية المتمثلة في الأفكار والمعتقدات ومهارات حل المشكلات في تحديد الفروق بين المراهقين والمراهقات المحبوسين بسبب جرائم عدوانية ضد المجتمع وطلبة بعض المدارس الثانوية الذين تم تصنيفهم بناءا على مقياس تقدير سلوك المراهقين العدائي إلى مرتفعي ومنخفضي العدوان، وقورنوا في حدود نمطين هما:

1-مهارات الوسائط المعرفية السلوكية في حل المشكلات الاجتماعية.

2-المعتقدات المدعمة للعدوان.

ولقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (134) مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم ما بين (15-18)عاما، قسموا إلى ثلاث مجموعات هي:

-اللااجتماعيين العدوانيين -مرتفعي العدوان -منخفضي العدوان.

ولقد طبقت عليهم المقاييس الآتية:

-مقياس المعرفة الاجتماعية لتقييم مهارات حل المشكلات الاجتماعية (لمارش).

-مقياس المعتقدات -ومقياس تقدير الذات.

ولقد وجدا الباحثان من خلال نتائج هذه الدراسة أن المراهقين العدوانيين ضد المجتمع (الجانحين) والمراهقين مرتفعي العدوان أكثر ميلا لحل المشكلات بطريقة عدائية تجاه الآخرين ومندفعين وليس لديهم حلولا بديلة، ويتميزون بالسلوك الجامد غير المرن تجاه ما يصادفهم من مشكلات.

-كما أوضحت نتائج الدراسة أن المراهقين العدوانيين يعتنقون مجموعة من المعتقدات غير العقلانية المدعمة لاستخدام العنف والعدوان، وتشمل :مشروعية العدوان-العدوان يعمل على رفع تقدير الذات-الضحايا يستحقون العقاب-لا يؤدي العدوان إلى المعاناة من جانب الضحية.[6]

وبناءا عليه يمكن للأطفال والمراهقين العدوانيين أن يستفيدوا بشكل كبير من البرامج المعرفية التي توفر تقنيات جديدة للتكيف مع الغضب وحل المشكلات الاجتماعية، ويتضمن هذا الأخير تعليم الطفل أو المراهق العدواني التفكير قبل العمل أي التفكير بمواقف الصراع بصورة منهجية قبل التصرف لحل مشاكل الاسناد العدائي وردع الاستجابة المندفعة بالإضافة إلى التدريب على توليد الحلول وإيجاد الخطط البديلة والاحساس بالآخر والتفكير في عواقب الأفعال العدوانية وتنفيذ الخطط الفعالة لحل المشاكل الاجتماعية.

بالإضافة إلى دور العوامل المعرفية في نشوء العدوان يبرز عامل التربية الأسرية بشكل كبير، فيؤكد "**روس وبيترمان**" (**Ross &Petermann**) أن سلوك التربية الأسرية يعد سببا مباشرا للسلوك العدواني وأن العوامل التالية تلعب دورا مهما:

*إما أن يضع الوالدان الكثير جدا أو القليل جدا من القوانين الاجتماعية.

*لا يهتمون بصورة ثابتة بالمحافظة على هذه الاتفاقات.

*يعززون السلوك العدواني لطفلهم، وذلك بأن يعيروا انتباههم للطفل (تعزيز إيجابي) أو يخلصونه من المهمات المزعجة (تعزيز سلبي).

*يتسامحون بصمت مع هذا السلوك.[7]

وعليه هناك أوجه أو مظاهر متعددة للتفاعل بين الوالدين والطفل تدعم وتعزز السلوك العدواني لديه، وتتضمن مثل هذه الأنماط التعزيز المباشر للسلوك العدواني، والاستخدام المستمر وغير الفعال للأوامر والعقاب المبالغ به والشديد والمتضارب للسلوك غير المرغوب، والفشل في العناية بالسلوك الملائم (الثواب القليل للسلوك الايجابي)، وهنا لا بد من التأكيد على نقطة جوهرية قلما تم التركيز عليها وهي أن الأطفال من جهتهم يعززون من خلال سلوكهم العدواني أنماط السلوك الوالدية وهكذا تنشأ حلقة مفرغة من تربية أسرية غير مناسبة وسلوك طفلي مشكل، أي أن سمات الطفل وخصائصه تسهم في تشكيل الاتجاهات الوالدية.

بناءا على ما تقدم فقد أصبح التركيز على نظام الوالدية من الموضوعات الأساسية في الدراسات التربوية والنفسية، وأضحى الاهتمام به في العصر الحديث أكثر اتساعا وشمولا في الرؤية حيث ينظر إليه باعتباره النظام الذي تتفاعل فيه خصائص الطفل وخصائص الوالدين وأحداث الحياة في آن واحد.[8] ومن بين المداخل العلاجية التي نالت اهتماما كبيرا في هذا المجال أسلوب تدريب الوالد على إدارة الأسرة والذي يركز على التفاعلات التي تحدث داخل المنزل وخاصة تلك التفاعلات التي تتضمن التغيير القسري أو الجبري للسلوك، ويعتمد التدريب هنا على فكرة عامة مؤداها أن السلوك المشكل أو المضطرب يتطور ويعزز في المنزل بشكل غير متعمد وذلك من خلال التفاعلات اللاتوافقية بين الوالدين والطفل، ويتمثل الهدف العام لهذا الأسلوب العلاجي في تغيير نمط التفاعلات بين الوالد والطفل حتى يتسنى تعزيز السلوك الاجتماعي للطفل وهذا يتطلب تطوير العديد من السلوكيات الوالدية المختلفة، كوضع القواعد للطفل حتى يتبعها والتعزيز الإيجابي للسلوك الملائم الذي يأتي به الطفل واتباع أشكال معتدلة من العقاب وغير ذلك من الإجراءات.[9]

إشكالية الدراسة:

بناءا على ما سبق تسعى الدراسة الراهنة إلى تسليط الضوء على كل من أسلوب التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات وتدريب الوالد على إدارة الأسرة باعتبارهما من الأساليب العلاجية الواعدة وذات الفاعلية بغية اعتمادهما في تطوير خطط علاجية تستهدف ضبط السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين في دراسات مستقبلية، وذلك من خلال الاجابة على التساؤلات الآتية: ماهي الخلفية والأسس النظرية التي يقوم عليها كل أسلوب علاجي؟ ماهي السمات والخصائص المميزة لكل أسلوب علاجي؟ ماهي الأدلة المتاحة عن فاعلية كل أسلوب علاجي؟

وللإجابة على هذه التساؤلات سيتم تقسيم الدراسة إلى المحاور الآتية:

المحور الأول: **سيكولوجية السلوك العدواني**، ويتضمن العناصر الآتية

-تعريف السلوك العدواني.

-أنماط السلوك العدواني.

-التشخيص والمجرى النمائي للسلوك العدواني.

المحور الثاني: **التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات**، ويتضمن العناصر الآتية

- السلوك العدواني من منظور معرفي.

-أهم السمات المميزة.

-نظرة عامة على الأدلة المتاحة.

-نموذج لمحتوى جلسات برنامج التدريب على مهارات حل المشكلات.

المحور الثالث: **تدريب الوالد على إدارة الأسرة**، ويتضمن العناصر الآتية:

-التفاعل بين الطفل ووالديه.

-الخلفية والأساس المنطقي.

-أهم السمات المميزة.

-نظرة عامة على الأدلة المتاحة.

2. سيكولوجية السلوك العدواني

1.2.**تعريف السلوك العدواني:**

تعددت تعاريف السلوك العدواني بتعدد الاتجاهات النظرية المفسرة له، نشير إلى بعضها على النحو الآتي:

اتجاه يرى أنه استعداد فطري راسخ في طبيعة الإنسان: حيث يرى "عبد العزيز القوصي" أن النزعات الإعتدائية بمختلف أنواعها صادرة عن استعداد راسخ في طبيعة الإنسان، يمكن أن يتجه نشاطها اتجاها هدميا ضارا، ويمكن أن يتجه اتجاها مفيدا لكل من الفرد والمجتمع". وهذا ما يتفق مع آراء أصحاب مدرسة التحليل النفسي في قول "**سيجموند فرويد**"(S.Freud) بأن الميل إلى السلوك العدواني جزء من المكونات النفسية البشرية بحيث يمكن القول بأن لا أمل في التخلص من دوافع الإنسان العدوانية وإنما يكفي العمل على تحويل مجراها وطاقتها".[10]

اتجاه يرى أنه استجابة للإحباط: يقول "**ميلر**" أن الإحباط يؤدي إلى تحفيز عدد من الأنماط المختلفة من الاستجابات يكون من بينها بعض صور السلوك العدواني. ويرى "فؤاد البهي السيد" أن العدوان هو الاستجابة التي تعقب الإحباط ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر، أو حتى بالفرد نفسه ومثال ذلك الانتحار فهو سلوك عدواني على الذات.[11]

اتجاه يرى أنه سلوك غير سوي منحرف عن المعايير الاجتماعية: يعرف "**بص**" (**Buss**) السلوك العدواني بأنه "سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا، صريحا أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو الآخرين".[12]

ولا بد من التنويه أنه كثيرا ما تختلط على البعض المعاني المحددة لمفهومي "العداوة" و"العدوان" فيستخدم مصطلح العداوة لوصف خلفية من اتجاهات السلوك عند فرد أو جماعة، في حين أن مصطلح "عدوان" يشير في العادة إلى الفعل والسلوك ذاته ضد شخص أو شيء من الأشياء أو موضوع من الموضوعات أو ضد جماعة أو مجتمع.[13]

والباحثة تنطلق من اعتبار السلوك العدواني "سلوكا مشكلا" أو "اضطرابا في السلوك" يصدر عن الطفل يلحق الأذى المتعمد إما بشخص أو عدة أشخاص أو الممتلكات، ويظهر بشكل متكرر في المنزل، المدرسة والشارع، لا يناسب مرحلة نمو الطفل وعمره، ولا يمكن للوالدين أو المدرسين التصدي له دون مساعدة من متخصصين في مجال الارشاد والعلاج النفسي.

ويشير بعض الباحثين إلى وجود ارتباط بين السلوك المشكل والسلوك المضطرب، فكلاهما يعوق الفرد عن نموه المتكامل بيد أن هناك فروقا بينهما في الدرجة، فالمشكلة مرحلة أولية في الاضطراب، في حين يقرن بعض الباحثين بين المشكلات والاضطرابات.[14]

وتقسم اضطرابات السلوك إلى ما يسمى بعرضين عريضين- صور اضطراب متجسدة Externalise وصور اضطراب مستورة Internalise ويقصد باضطرابات السلوك المستورة المخاوف والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي أي أنماط السلوك التي قلما يدركها المحيط، أما الاضطرابات المتجسدة بالمقابل فتشمل على أنماط السلوك التي يعتبرها المحيط مزعجة على نحو العدوانية وفرط النشاط.[15]

2.2.أنماط السلوك العدواني

يميز "بيترمان" الأشكال التالية من السلوك العدواني:

*عدوان ظاهر بوضوح مقابل المتخفي- المتربص.

*جسدي مقابل لفظي.

*مباشر مقابل غير مباشر.

*موجه للخارج مقابل موجه للداخل.[16]

إن هذه الأنواع ليست متمايزة كل التمايز ولا هي مستقلة عن بعضها البعض، فقد يكون العدوان جسديا وكلاميا ورمزيا في وقت واحد وقد يتجه في كل هذه الحالات نحو الذات أو نحو الآخرين.

وإضافة إلى ذلك يصنف (دودج،1991) السلوك العدواني إلى نمطين أساسيين هما العدوان التفاعلي réactive أي الذي يحدث كإستجابة للآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون، أما النمط الثاني فيتمثل في العدوان الوسيلي الموجه لتحقيق هدف ما proactive أي الذي يتم اتخاذه كأسلوب أساسي أو أولي لتحقيق هدف معين. ويرى "**داي وآخرون**" (**Day &al**,1992) أن الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الثاني (الوسيلي) يتخذون من العدوان وسيلة لتحقيق أهداف معينة وذلك بالسيطرة على الآخرين وإجبارهم على فعل ما يريدونه منهم، أما الأطفال الذين

يصدر عنهم العدوان من النمط الأول (التفاعلي) فيكون من السهل إثارتهم ويتم ذلك بإدراك أن للآخرين نوايا عدوانية ومن ثم تتم الاستجابة لهم بشكل عدواني.[17]

ومن الجدير بالذكر أن العدوان الوسيلي يرمي إلى تحقيق هدف معين ولكن خطورة هذا النوع من العدوان تكمن في أن الفرد يتعلم الوصول إلى أهدافه عن طريق العدوان حيث يقوم المعتدي بالاعتداء على الضحية رغم عدم صدور أي بادرة عدائية منه سعيا وراء الحصول على مكاسب معينة، أما العدوان العدائي (التفاعلي) فهو عدوان مقصود يهدف إلى إلحاق الضرر بالآخرين والانتقام منهم وهو اندفاعي وغير مخطط له.[18]

3.2التشخيص والمجرى النمائي:

لا يوجد تشخيص نفسي مستقل ل "اضطراب السلوك العدواني" حسب DSM5 إلا أن السلوك العدواني قد يكون أحد أعراض عدد من الأمراض النفسية بما في ذلك اضطراب السلوك، اضطراب العناد الشارد، الاضطراب الانفجاري المتقطع، وهكذا فالسلوك العدواني قد يكون مرتبطا بمجموعة واسعة من التشخيصات.

أما بالنسبة للمجرى النمائي فكم تبلغ نسبة الذين يظهرون سلوكا عدوانيا مستمرا؟ لعل الدراسات الطولية التي تقيس ثبات السلوك في عينة خلال فترة زمنية طويلة من أفضل الدراسات القادرة على التنبؤ هنا، ومثل هذه الدراسات تشير إلى أن حوالي نصف الأطفال العدوانيين يحتفظون بسلوكهم هذا عبر سنوات عدة.

ويفرق "**دوماس**"(**Dumas**) استنادا إلى سن ظهور صورة الاضطراب للمرة الأولى بين مجربين نمائيين مختلفين:

*فلدى الأطفال "ذوي البدء المبكر" غالبا ما يتم تتبع شذوذات السلوك في سن ما قبل المدرسة، وبعد الالتحاق بالمدرسة تصبح مشكلات السلوك الباكرة هذه ملحوظة على شكل صعوبات تفاعل (في التعامل مع المعلمين، مع التلاميذ الآخرين...الخ) ومع التقدم في السن يطور هؤلاء الأطفال مشكلات سلوك متعددة جديدة وأكثر شدة باستمرار، فجزء كبير يصبح في مرحلة الشباب جانحا ويحتفظ بالسلوك حتى سن الرشد، وبالنسبة لاكتساب وثبات سلوكهم تحمل المسؤولية بالدرجة الاولى إلى معطيات أسرية سلبية كالتفاعل المضطرب بين الأم والطفل.

*ولدى الأطفال "ذوي البدء المتأخر" تظهر أنماط السلوك العدواني بصورة مميزة في الطفولة المتأخرة أو في سن الشباب، وبشكل عام فإن هؤلاء الأطفال أفضل تكيفا ويقتصر سلوكهم العدواني على الجنح غير العدوانية كالغش وسوء استخدام المدمنات، ويلعب الأتراب دورا مركزيا في احتفاظهم بسلوكهم، وعلى عكس الأطفال بالبدء المبكر يتم اعتبار سلوكهم العدواني حالة عابرة.[19]

3.التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات Cognitive Problem-Solving Skills Training:

1.3 السلوك العدواني من منظور معرفي :

يناقش مؤخرا بصورة قوية دور العوامل المعرفية في نشوء العدوان، حيث يشير أصحاب التوجه المعرفي إلى أن عمليات معرفية متمثلة في العزو، التقارير الذاتية ومهارات حل المشكلات تلعب دورا مركزيا في نمو السلوك العدواني. ويركز أصحاب النظريات المعرفية عند دراستهم للعدوان على: كيف يدرك الشخص وكيف يفكر المحرض على العدوان؟ وكيف يفسر أيضا سلوك الشخص الآخر؟ كيف يفسر الموقف ككل ؟ فالسلوك العدواني قد يتوقف على ما إذا كنا نفسر الموقف وسلوك الشخص الآخر على أنه عدوان مقصود موجه تجاهنا، أم مجرد خطأ غير مقصود.[20]

هذا وقد تمت دراسة مجموعة من العمليات المعرفية التي ترتبط باضطراب السلوك وتتضمن القدرة على تعميم الحلول البديلة على المشكلات بين الشخصية (مثل الأساليب المختلفة لتناول المواقف الاجتماعية) والقدرة على تحديد الوسائل اللازمة لتحقيق غايات معينة، أو تحديد نتائج الأفعال (مثل ما الذي يمكن أن يحدث بعد القيام بسلوك معين)، أو القدرة أن ينسب الفرد للآخرين دافعية القيام بأفعالهم وأن يدرك كيف يشعر الآخرين وأن يتوقع الآثار التي يمكن أن تنجم عن تلك الأفعال.[21]

وأكدت نظرية معالجة المعلومات المعرفية الاجتماعية ل "**كريك ودودج**" (**Crick & Dodge**,1994) أن الأطفال العدوانيين يظهرون

تحريفات وتشويهات مستمرة في حل المشكلات الاجتماعية ومعالجة المعلومات في كل خطوة من خطوات معالجة المعلومات الاجتماعية فهم يسيئون تفسير المعلومات الاجتماعية ولديهم إعزاءات عدائية ويختارون أهدافا عقابية ويظهرون تفعيل وتمثيل للحلول العدوانية للمشاكل مقارنة بالأطفال غير العدوانيين وهذا ما يعني أن الأطفال العدوانيين يميلون إلى تشفير المثيرات الاجتماعية في البيئة بطريقة خاطئة ثم يفسرون ويعطون معاني للمثيرات الاجتماعية التي يدركونها ثم يعزون السلوك العدواني إلى المقاصد والنوايا العدائية لدى الأفراد الآخرين، ولقد أوضحت الدراسات أن الطفل العدواني لديه استعداد وميل إلى استنتاج المقاصد العدائية وخصوصا في المواقف الاجتماعية الغامضة وهذه النزعة هي ما يشار إليه بالتحيز الإعزائي العدائي.[22]

ويمكن إيجاز ما تقدم في أن الطفل العدواني:

*يعزو الدوافع العدائية عنده إلى الآخر في السياقات التي من خلالها تكون دوافع ومقاصد الشخص الآخر غير واضحة.

*يظهر أهدافا عدائية وغير ملائمة للموقف.

*لديه اختيارات محددة من الاستجابات وغالبا ما تتضمن هذه الاختيارات السلوكيات العدوانية والتدميرية.

*لديه توقعات خاطئة ترتبط بأن السلوك العدواني يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية، مثل الحصول على ما يريد وأنه يخفض من معاملة الآخرين السيئة له.

*الشعور بالثقة بالنفس بشكل أكبر من خلال قدرته على أداء الأفعال العدوانية اللفظية والجسمية.

2.3 أهم السمات المميزة:

بناءا على ما سبق يعمل أسلوب التدريب على مهارات حل المشكلات (PSST) على تطوير المهارات المعرفية بين الشخصية لحل المشكلات، وعلى الرغم من تطبيق العديد من النسخ الخاصة بهذا الأسلوب على الأطفال المضطربين سلوكيا، فإن هناك العديد من السمات التي تعد مشتركة بين تلك النسخ نذكر منها ما يلي:

أولا: يتم التركيز على كيفية تعامل الأطفال مع المواقف، ويكون التركيز في الاساس على عمليات التفكير بدلا من النتائج او الافعال السلوكية المعنية التي تنتج من جراء ذلك، ويتم تعليم الأطفال الانخراط في العملية (تناول تلك المواقف) بأسلوب خطوة بخطوة لحل المشاكل الشخصية .

ثانيا: التركيز على السلوكيات التي يتم اختيارها (الحلول) للمشكلات البينشخصية، بحيث يتم تعزيز السلوكيات الاجتماعية الايجابية (من خلال النمذجة والتعزيز المباشر) كجزء من عملية حل المشكلات.

ثالثا: يستخدم هذا الأسلوب العلاجي مهاما منظمة تتضمن ألعابا وأنشطة أكاديمية وقصصا، وعلى مدار فترة العلاج يتم تطبيق مهارات حل المشكلات المعرفية بشكل متزايد على مواقف الحياة الفعلية .

رابعا: عادة ما يلعب المعالجون دورا نشطا في العلاج فيقومون بنمذجة العمليات المعرفية، وذلك بتقديم تقارير ذاتية لفظية، ويعملون على توفير الإشارات اللازمة لإثارة استخدام المهارات ويولدون منها تغذية رجعية ويمتدحون بها الأطفال عند الضرورة وذلك لتطوير الاستخدام الصحيح للمهارات.

أخيرا: عادة ما يجمع العلاج بين عدة إجراءات مختلفة بما في ذلك النمذجة، لعب الأدوار، والتعزيز والعقاب البسيط (فقدان النقاط أو الرموز المميزة).[23]

3.3 نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يرى "**باير و نتزيل**" (**Baer &Nietzel,1991**) و"**دورلاك وآخرون**" (**Durlak et al**) أنه قد تم إجراء العديد من الدراسات التي اهتمت بالعواقب التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون المندفعون والعدوانيون والمضطربون سلوكيا، وقد أوضحت نتائج مثل هذه الدراسات أن العلاج الذي يستند على أساس معرفي قد أدى إلى خفض السلوك العدواني والسلوك المضاد للمجتمع سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلي وذلك بدرجة دالة، وأن هذه المكاسب التي تحققت استمرت لمدة عام.[24]

وحقق "غويرا وسلابي" نجاحات من خلال برنامج مؤلف من اثني عشرة ساعة حول تعديل السيرورات المعرفية المنمية للعدوان،

فقد تمرن مراهقون مسجونون على التعامل مع مواقف الصراع بالطريقة التالية: بعد أن يشعروا بمشكلة ما كان عليهم التفكير بالكيفية التي يمكن أن تكون قد حصلت فيها المشكلة وبناءا على ذلك كان عليهم إيجاد ردود فعل مختلفة ويتم الحكم عليها في نتائجها، عندئذ وفي خطوة أخيرة أعيد تقييم النتائج مرة أخرى. ومن خلال هذا الاجراء انبغى على المراهقين تعلم التفكير بمواقف الصراع بصورة منهجية قبل أن يتصرفوا وبصورة موازية لبناء استراتيجيات مقبولة لحل المشكلات وعليه انخفض نتيجة هذا التدريب السلوك العدواني لدى المراهقين.[25]

وفي دراسة ل "كازدين وآخرون (Kazdin et al) تم توزيع 112 طفلا أعمارهم بين (7و13عاما) يعانون من اضطراب عدواني شديد بشكل عشوائي على واحدة من ثلاث علاجات الآتية:

1-التدريب على مهارات حل المشكلات.(PSST)

2-التدريب على مهارات حل المشكلات مع الممارسة في الواقع الحي، والتي شملت الأنشطة المخطط لها علاجيا لتوسيع (تمديد)نطاق التدريب إلى المحيط (وظائف سلوكية للحياة اليومية) مثل مواجهة مع الوالدين أو المعلمين.(PSST-P)

3-العلاج المتمركز حول المتعالج.(RT)

أظهر الأطفال في كلا مجموعتي التدريب على مهارات حل المشكلات (PSST,PSST-P) تخفيضات أكبر بكثير في السلوك المعادي للمجتمع ومشاكل السلوك الكلي وزيادة أكبر في السلوك الاجتماعي الايجابي من الأطفال في مجموعة العلاج المتمركز حول المتعالج (RT)،أما أكبر نجاح فقد حققته مجموعة حل المشكلات مع ممارسة السلوك (PSST-P) وكانت هذه التأثيرات واضحة على القياسات التي تم الحصول عليها فورا بعد العلاج وفي متابعة لمدة عام واحد، وتعديلات السلوك هذه لم يلاحظها الوالدين في المنزل بمفردهم وإنما لوحظت كذلك من المعلمين في المدرسة.

4.3نموذج لمحتوى جلسات برنامج التدريب على مهارات حل المشكلات:

يضم حل المشكل ستة خطوات أساسية:

1-تحديد المشكل.

2-جمع المعلومات عن المشكلة وتحديد أسبابها.

3-توليد حلول للمشكلة.

4-تقييم الحلول الممكنة واختيار حل واحد للمشكلة.

5-تنفيذ الحل.

6-تقييم نتائجه.[26]

وقد تم تطوير برنامج للتدريب على مهارات حل المشكلات (PPST) من قبل كازدين وزملائه (Kazdin) لعلاج اضطراب العناد الشارد(اضطراب التحدي المعارض) و اضطراب السلوك بين الشباب باختلاف أعمارهم، و يتضمن 12 جلسة أو أكثر صممت لتدريس خطوات حل المشكلات وتقديم طرق فعالة لتطبيق الخطوات بما في ذلك تطبيقها في مواقف الحياة الحقيقية، وإتاحة الفرصة لاستخدام لعب الأدوار في الخطوات بما في ذلك مع الوالدين .[27] وتستمر كل جلسة عادةً من 30 إلى 50 دقيقة كما يمكن استكمال البرنامج الأساسي (12 جلسة) بجلسات اختيارية، إذا كان الطفل بحاجة إلى مساعدة إضافية في فهم خطوات حل المشكل (في وقت مبكر من العلاج) أو تطبيقها في المواقف اليومية (في وقت لاحق من العلاج).[28]

الجلسة الأولى: مدخل وتعلم الخطوات يتم خلالها تعلم خطوات حل المشكلات بطريقة تشبه الألعاب التي يتناوب فيها المعالج والطفل في تعلم الخطوات الفردية ووضعها معًا في تسلسل.

الجلسة الثانية والثالثة: تطبيق الخطوات يطبق الطفل فيها الخطوات على المواقف البسيطة التي يتم تقديمها حيث يتم تبادل الأدوار فيها بين المعالج والطفل وتبدأ سلسلة من الحلول (الواجبات المنزلية) في هذه المرحلة.

الجلسة الرابعة: تطبيق الخطوات ولعب الدور يطبق الطفل الخطوات لتحديد الحلول والعواقب في حالات متعددة للمشاكل. ثم يتم اختيار الحل المفضل، استنادًا إلى النتائج المحتملة، ثم يتم تفعيله من خلال تكرار تمثيل الأدوار.

الجلسة الخامسة: الاتصال والد-طفل يشترك في هذه الجلسة الوالدين والمعالج والطفل، ينفذ الطفل الخطوات لحل المشاكل، يتعرف الآباء أكثر على الخطوات ويتم تدريبهم على توفير الاهتمام

والثناء الفوري لاستخدام الطفل للخطوات ولاختيار الحلول الاجتماعية الايجابية.

من الجلسة السادسة إلى الجلسة الحادية عشرة: استمرار التطبيقات في حالات الحياة الواقعية يستخدم الطفل خطوات حل المشكلات لإيجاد حلول إيجابية للمشاكل أو المواقف الشخصية الاستفزازية تركز كل جلسة على فئة مختلفة من التفاعل الاجتماعي التي قد يواجهها الطفل بشكل واقعي (الأقران، الوالدين، الأشقاء والمدرسين)، يتم تمثيل حالات الحياة الواقعية، كما يتم تقديم مواقف افتراضية لتوضيح مناطق مشكلة الطفل.

الجلسة الثانية عشر: الجلسة الختامية وعكس الدور يتم في هذه الجلسة الختامية بشكل عام تقييم ما تعلمه الطفل في الجلسات، بالإضافة إلى توضيح أي تشوش متبقٍ قد يكون لدى الطفل فيما يتعلق باستخدام الخطوات، وتقديم ملخص نهائي للطفل عما تمت تغطيته في اللقاءات، وتعتمد الجلسة الأخيرة على عكس الدور حيث يلعب فيها الطفل دور المعالج ويلعب المعالج دور الطفل في التعلم وتطبيق الخطوات.[29]

4. تدريب الوالد على إدارة الأسرة Parent management training

1.4 التفاعل بين الطفل ووالديه

تعتبر العديد من السمات التي تتعلق بالتفاعل بين الوالدين وأطفالهما من العوامل المساعدة على ظهور الاضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال، ويعرف الباحثون المعاملة الوالدية بأنها كل سلوك يصدر من الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر على الطفل وعلى نمو شخصيته سواء قصدا بهذا السلوك التوجيه والتربية أو لم يقصدا.[30]

وتتباين أساليب التنشئة الاجتماعية من حيث آثارها على الطفل، فقد تبين أن استخدام الطرائق الإيجابية في معاملة الطفل وتشجيعه تنمي لديه شعورا قويا بالثقة بالنفس وتحمل المسؤولية وتعوده الاستقلال، في حين أن استخدام الأساليب الخاطئة في المعاملة لها تأثير خطير على الأبناء.[31] إذ أنه من المعروف أن درجة عدوانية الطفل ترتبط بمدى حدة ما يناله من عقاب في المنزل، ويشير "**كازدين**" و"**فارنجتون**" (**farrington**) أن أساليب العقاب في الأسر التي ينحدر منها الأفراد ذوو الاضطرابات السلوكية غالبا ما تكون متطرفة ويميل هؤلاء الآباء والأمهات في الواقع إلى تبني اتجاهات جافة حيال أطفالهم إلى جانب معاملة قاسية، وعلى الرغم من أن قسوة العقاب والاتساق فيه يعد مسؤولا عن السلوك العدواني كما يرى "**باترسون وآخرون**" فإن هناك من الأدلة كما يرى "**إيرون وآخرون**" (**Eron,1991**) ما يؤكد أن العقاب من جانب أحد الوالدين قد يكون استجابة لعدوان الطفل أكثر من كونه يسبق هذا العدوان ويؤدي إليه، فيبدو أن العلاقة بين انحراف الطفل والعقاب من جانب الوالدين تشمل في ان كلا منهما يسبب الآخر ويعززه أو يدعمه.[32]

2.4 الخلفية والأساس المنطقي

باستقراء الأبحاث التي ركزت على المنظور التفاعلي بين الوالدين والطفل في عملية التنشئة الاجتماعية تبين أن للأطفال تأثيرات على الراشدين مساوية لتأثيرات الراشدين على الأطفال وبذلك لم تعد الاتجاهات الوالدية من المؤثرات الوحيدة في العلاقة، بل إن سمات الطفل وخصائصه تسهم بشكل فعال في تشكيل الاتجاهات الوالدية، أي أن كلا من الوالد والطفل يؤثر في الآخر ويتأثر به بشكل ديالكتيكي.[33]

وبالتالي قد يكون الأمر مضللا وغير حقيقي إذا قلنا أن الوالد هو المسؤول الوحيد عن نتائج التفاعلات التي تحدث بينه وبين الطفل وهو الذي يوجدها إذ أن مثل هذه المؤثرات تعد ثنائية الاتجاه كما يرى "**لايتون**" (**Lytton**) حيث يؤثر الطفل هو الآخر على الوالد أيضا تماما مثلما يؤثر الوالد عليه، ويبدو في بعض الحالات أن الأطفال ينغمسون في السلوك المنحرف حتى يعملوا على استمرار التفاعل مع الوالدين وتعزيزه، فنجد على سبيل المثال أنه عندما يتصرف الوالدان بطريقة غير ثابتة وبشكل لا يمكن التنبؤ به كأن لا يهتما بالطفل بالطرق العادية مثلا نجد أن الطفل قد يأتي بسلوك منحرف كالانتحاب والأنين مثلا أو إلقاء بعض الأشياء على الأرض وتكون النتيجة بطبيعة الحال هي جعل الوالد يستجيب بطريقة يمكن التنبؤ بها إلى حد كبير.[34]

ومن بين أنماط التفاعل العديدة بين الوالدين والطفل حظيت تلك الأنماط التي تتضمن القسر أو الإجبار بالاهتمام الأكبر،

ويشير القسر او الاجبار Coercion إلى سلوك منحرف من جانب شخص معين هو الطفل يتم مكافأته من جانب شخص آخر هو الوالد، فالأطفال العدوانيون على سبيل المثال تتم مكافأتهم بشكل غير متعمد على تفاعلاتهم العدوانية وعلى زيادة تصعيدهم لحدة سلوكياتهم القسرية.[35]

3.4 أهم السمات المميزة:

على الرغم من وجود العديد من الأشكال التي تنتمي إلى هذا الأسلوب العلاجي، فإنه يمكن تحديد العديد من السمات العامة أو المشتركة التي تميزه ومنها:

أولا: أن العلاج يجري في الأساس مع الوالد أو الوالدين الذين يقومان بتنفيذ العديد من الاجراءات في المنزل، ويتقابل الوالدان مع المعالج الذي يقوم بدوره بتعليمهما استخدام إجراءات معينة يتسنى لهما بمقتضاها تغيير الكثير من تفاعلاتهما مع طفلهما وأن يعززا من سلوكه الاجتماعي، ولا يوجد في الواقع أي تدخل مباشر من جانب المعالج مع الطفل وإن وجد مثل هذا التدخل فإنه يكون بقدر ضئيل جدا.

ثانيا: يتم تدريب الوالدين على تعيين السلوكيات المشكلة من جانب طفلهما وتحديدها وملاحظتها وذلك بأساليب جديدة، ويعد التحديد الدقيق للمشكلة أمرا في غاية الأهمية حتى يتم التعزيز أو العقاب على ما يترتب عليها من نتائج، وحتى يتسنى لهما تقييم ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المحددة له والمرجوة من تنفيذه أم لا.

ثالثا: تغطي الجلسات العلاجية مبادئ وأساسيات التعلم الاجتماعي والإجراءات التي تنتج عنها أو تصبح بمقتضاها ضرورية وتتضمن مثل هذه الإجراءات التعزيز الايجابي كاستخدام الثناء الاجتماعي، كما تتضمن الاجراءات أيضا استخدام القدر المعتدل من العقاب كاستخدام أسلوب الحرمان لبعض الوقت وفقد الامتيازات على سبيل المثال.

رابعا: توفر تلك الجلسات الفرص أمام الوالدين ليتمكنا من ملاحظة كيفية استخدام الفنيات المختلفة التي يتم اللجوء إليها وأن يراجعا أو يستعرضا برامج التغير السلوكي في المنزل، وبذلك فإن الهدف المباشر للبرنامج يتمثل في تنمية مهارات معينة لدى الوالدين ومع استيعاب الوالدين لذلك وإحرازهما تقدما في هذا الصدد يمكن للبرنامج أن يتناول السلوكيات المشكلة الأكثر حدة التي تصدر عن الطفل.[36]

4.4 نظرة عامة على الأدلة المتاحة

تشير الدراسات التي أجريت على الآباء والأمهات الذين يخضعون للتدريب على المهارات الوالدية إلى جدوى مثل تلك البرامج التدريبية وفاعليتها فعلى سبيل المثال أظهرت الدراسة التي قام بها "**مارتينيز وفورجاتش**" (**Martinez &Forgatch,2001**) أن التدريب على المهارات الوالدية المشتملة على تطوير ممارسات ايجابية كتشجيع الطفل والاهتمام الايجابي به واستراتيجيات التعزيز الايجابي وطرق تعديل السلوك الخاطئ بعيدا عن العقاب البدني أدت إلى تحسن ملموس في طاعة الأطفال للأهل وخفض حدة الصراع معهم.[37]

وطبقا لما يراه (كازدين،1993) و(باترسون وآخرون،1993) و"ميلر وبرينز" (Miller &Prinz,1990) فإنه من المحتمل أن تدريب الوالد على إدارة الأسرة يعد هو أكثر الأساليب العلاجية التي نالت قسطا كبيرا من البحث والدراسة وذلك في علاج الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية، وقد اتضحت فاعلية العلاج في التحسن الذي طرأ على سلوك الطفل وذلك من خلال ما يعكسه عدد كبير من المقاييس المستخدمة والتي تتضمن تقارير الوالدين والمعلمين عن السلوك المضطرب للطفل والملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل في المنزل والمدرسة، ومن ناحية اخرى فإن آثار العلاج تتضح أيضا في جعل السلوكيات المشكلة للأطفال الذين يتلقون هذا العلاج تنحصر في المستويات المعيارية لأقرانهم العاديين.[38]

5. خاتمة:

تبرز الدراسات المعاصرة للسلوك العدواني أن العدوان لا تتم إثارته فقط عن طريق الأحداث البيئية ولكنه يثار عن طريق الأسلوب الذي يتم به إدراك هذه الأحداث وتجهيزها، كما اتضح جليا أن الأطفال والمراهقين العدوانيين أكثر ميلا لحل المشكلات بطريقة عدائية ومندفعين ويتسمون بالسلوك الجامد ولا يطورون حلولا بديلة تجاه ما يصادفهم من مشكلات ويفضلون الحلول العدوانية على الحلول الاجتماعية لذا يعد أسلوب

التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات أسلوبا علاجيا واعدا وفعالا لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين لما يتضمنه من خطوات تهدف إلى تعليمهم واكسابهم التفكير بالمشكلات وتوليد الحلول والبدائل وتحديد الحلول الاجتماعية المناسبة للمواقف المختلفة بعيدا عن الحلول العدوانية الجامدة، وذلك باستخدام النمذجة ولعب الدور والتعزيز والممارسة في الواقع بغرض تنمية المهارات اللازمة، بالإضافة إلى هذا الأسلوب العلاجي الواعد يبرز كذلك أسلوب تدريب الوالد على إدارة الأسرة كأحد أبرز الأساليب العلاجية التي نالت قسطا كبيرا من البحث والتجريب والذي أثبت نجاعته وفاعليته في علاج الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين من خلال تعديل التفاعلات اللاتوافقية بين الوالدين والطفل وبالأخص أنماط التفاعل التي تتضمن القسر أو الاجبار، وتشير النتائج أن الجمع بين الأسلوبين PSST وPMT يكون أكثر فعالية من اتباع أحدهما فقط.

وعليه توصي الباحثة في خاتمة هذه الدراسة بمحاولة تصميم خطط علاجية تجمع الأسلوبين معا وتجريبها على عينات من الأطفال والمراهقين الذين يبدون سلوكا عدوانيا مرتفعا.

6. هوامش:

[1]- بلعسلة فتيحة، ملخص رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علوم التربية بعنوان "فعالية برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان وتعديل السلوك العدواني عند المراهق المتمدرس"، مجلة البحوث التربوية والتعليمية.مجلد4(7)،2015، ص252.

[2] بيترمان فرانس، علم نفس الأطفال الإكلينيكي-نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة-. (سامر جميل رضوان، مترجم). الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي،2009،ص173.

[3] -Lochman John E, Cognitive-Behavioral Intervention With Aggressive Boys :Three-Year Follow-Up and Preventive Effects. Journal of Consulting and Clinical Psychology,60(3).1992.p426,

[4] بيترمان فرانس، مرجع سابق،ص185.

[5] عبد الرحمن محمد السيد، وحسن منى خليفة علي، تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية-دليل الآباء والمعالجين-،القاهرة: دار الفكر العربي،2003،ص263.

[6] عمارة محمد علي، برامج علاجية لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين، مصر: المكتب الجامعي الحديث،2008 ص187.

[7] بيترمان فرانس، مرجع سابق،ص180.

[8] نبيل عتروس،تصور نظري لبناء برنامج أسري ارشادي سلوكي معرفي قائم على تنمية الكفاءات الوالدية اللازمة لخفض مشكلات الاطفال السلوكية

[9] آلان كازدين ،الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين (عادل عبد الله محمد، مترجم)، (ط2)، القاهرة: دار الرشاد،2003،ص171.

[10] محمد علي عمارة، مرجع سابق،ص16.

[11] عصام فريد عبد العزيز محمد، المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين وأثر الارشاد النفسي في تعديله، دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع،2009،ص20.

[12] فريدة بولسنان، فاعلية برنامج علاجي اسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدى الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى والديهم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة: الجزائر،2014،ص114.

[13] أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية-الأسباب، التشخيص، العلاج-، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع ،2011،ص122.

[14] نبيل عتروس، مرجع سابق، ص39.

[15] فرانس بيترمان، مرجع سابق،ص167.

[16] نفس المرجع، ص166.

[17] آلان كازدين، مرجع سابق،ص73.

[18] طه عبد العظيم حسين ،**استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان**، الأردن: دار الفكر،2007،ص196.

[19] فرانس بيترمان، مرجع سابق،ص174.

[20] فتيحة بلعسلة، مرجع سابق،ص250.

[21] آلان كازدين، مرجع سابق،ص164.

[22] طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص230.

[23] آلان كازدين، مرجع سابق،ص166.

[24] نفس المرجع،ص167.

[25] فرانس بيترمان، مرجع سابق،ص190.

[26] Linda Baker &Scarth Karen,Cognitive Behavioural Apprpoaches to Treating Children & Adolescents with Conduct Disorder,Childrens mental Health Ontario,2002,p66.

[27] John, Aggression in Adolescents: Barry Tammy. Lochman Strategies for Parents and Educators, National Association of School Psychologists,2004,p2.

[28] Kazdin Alan,Parent management training and problem--solving skills training for child and adolescent conduct problèmes. In Evidence-Based Psychothérapies for children and adolescents , (3 ed),New York :The Guilford Press,2017,p147.

[29] Ibid,p148.

[30] نبيل عتروس، مرجع سابق، ص42

[31] نفس المرجع،ص42.

[32] آلان كازدين، مرجع سابق، ص ص 117-118.

[33] نبيل عتروس، مرجع سابق، ص40.

[34] آلان كازدين، مرجع سابق، ص170.

[35] نفس المرجع، 170.

[36] نفس المرجع، ص ص 171-172.

[37] نبيل عتروس، مرجع سابق، ص43.

[38] آلان كازدين، مرجع سابق، ص173.