



العدد (٢٤)، الجزء الاول، يوليو ٢٠٢٥، ص ٨٩ – ١٢٣

فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأيتام في الدور الايوائية

إعداد

أحمد علي حسن العتيبي

أ.د/ عبد الله بن محمد المهداوي

باحث دكتوراة - قسم علم النفس
كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأيتام في الدور الايوائية

أ.د/ عبد الله المهداوي (*) & أحمد العتيبي (**)

ملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأيتام في الدور الايوائية. ولتحقيق هذا الهدف، تم تصميم برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) حالة مقسمة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، كل مجموعة تتكون من (١٠) حالات من الأيتام ذوي الظروف الخاصة بجهة، المملكة العربية السعودية، باستخدام المنهج شبه التجريبي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني لدى الأيتام في الدور الايوائية بجهة. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني لدى الأيتام في الدور الايوائية بجهة. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والمتابع للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني لدى الأيتام في الدور الايوائية.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، العلاج السلوكي المعرفي، السلوك العدواني، الأيتام ذوو الظروف الخاصة.

(*) أستاذ علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

(**) باحث دكتوراة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

The Effectiveness of a Counselling Program based Cognitive Behavioural Thereby in Reducing Aggressive Behaviour Among Orphans in residential institutes in Jeddah

Prof. Abdullah Al Mahdawi & Ahmed Al otaibi

Abstract□

This study aimed at detecting the effectiveness of a counselling program based on a self-theory in reducing aggressive behaviour among Orphans in residential institutes in Jeddah. To achieve this goal, a counselling program based on Cognitive Behavioural Thereby was designed. The study sample consisted of (20) cases divided into two groups (experimental - control) each of which consisted of (10) cases of Orphans in residential institutes in Jeddah, Saudi Arabia, using semi experimental method. The results of the study showed statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the post-measurement of aggressive behaviour among Orphans in residential institutes in Jeddah. Additionally, there were statistically significant differences between the mean scores of the pre- and post- measurements of the experimental group on the scale of aggressive behaviour among Orphans in residential institutes in Jeddah. Moreover, there were no statistically significant differences between the mean scores of the post- and follow-up measurements of the experimental group on the scale of aggressive behaviour among Orphans in residential institutes in Jeddah.

Keywords: counselling program, Cognitive Behavioural Thereby, Aggressive Behaviour, Orphans with Special Circumstances.



مقدمة:

تعد تجربة اليتيم من التجارب المؤثرة التي قد يمر بها الأطفال والمراهقين، حيث يكونون بحاجة ماسة لرعاية الوالدين والأسرة، لما لها من دور أساسي في بنائهم النفسي والاجتماعي، وأثر وأهمية بالغة كذلك في نموهم أسوياء في ظل المتغيرات المحيطة.

حيث يترتب على حرمان الطفل من أسرته سواء لوفاة أحد الوالدين، أو كليهما، أو الطلاق كثير من السلبات، والتي تؤثر على السلوك الاجتماعي والانفعالي للطفل، وقد ينشأ عن ذلك سلوك عدواني موجه سواء تجاه نفسه أو الآخرين، وتأثر المفهوم الايجابي للطفل عن ذاته وتكوين مفهوم سلبي عنها. (الطراونة، ٢٠١١)

والعدوان كما يذكر الخطيب (١٩٨٨) مشكلة واجهتها المجتمعات الإنسانية منذ الأزل، وأبدى علماء النفس بمختلف توجهاتهم اهتماماً كبيراً بتفسيره، حيث يرى بعضهم أن العدوان سلوك غريزي يعود لطبيعة الانسان البيولوجية، بينما يرى السلوكيون انه سلوك مكتسب يتعلمه الإنسان بفعل الظروف البيئية وتفاعله معها.

والسلوك العدواني من أنماط السلوك المشكل الذي تواجهه المؤسسات التربوية والاجتماعية، لما له من مظاهر مختلفة تؤثر على المدرسة والمجتمع بشكل عام، وقد أشارت دراسة الشيمي (١٩٩٩) إلى إن درجة العدوان لدى الأطفال في المؤسسات الإيوائية أكثر منها لدى أطفال الأسر العادية.

مما حدا ببعض الباحثين الى اقتراح تصورات نظرية للتدخلات الإرشادية التي تستهدف خفض سلوك العدوان مثل دراسة حفيظ (٢٠٢١) لتخفيف السلوكيات العدوانية عند المراهق الجانح من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي. إذ يعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أكثر الاتجاهات شيوعاً في الوقت الراهن في تناول مختلف المشكلات، ويتميز هذا الأسلوب بتأكيد على الأنشطة المعرفية مثل: المعتقدات والعبارات الذاتية وحل المشكلات. (جابر وبومجان، ٢٠١٣).

وعليه سعت الدراسة الحالية للكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند على العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الايتام في الدور الايوائية.

مشكلة البحث:

يعد السلوك العدواني مؤشر هام للسلوك الإجرامي وما يصاحبه من مشكلات أخرى مثل الإدمان والشخصية العدوانية فضلا عن دلالاته على سوء التوافق النفسي والاجتماعي وتدني مستوى الصحة النفسية لدى الفرد، مما يستدعي التدخل المبكر للوقاية من هذا السلوك، ولأن المودعين في المؤسسات الإيوائية بحاجة ماسة إلى الرعاية المناسبة والإرشاد والتوجيه لخفض السلوكيات السلبية التي تؤثر على نموهم واستقرار حياتهم مستقبلا، وبناء عليه فقد بلور الباحث السؤال الرئيسي التالي:

**ما فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من
الايتام في الدور الايوائية؟**

وللإجابة عليه تم صياغة الفروض التالية:

- توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي.
- توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي والتتبعي.

مصطلحات الدراسة:**البرنامج الإرشادي:**

برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فرديا وجماعيا، لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار، الوعي والمتعلق بتحقيق التوافق النفسي داخل المجموعة وخارجها (زهران، ١٩٩٨، ص: ١١).

نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على الحالة النفسية التي يعيشها الفرد ويرى انها نتيجة مباشرة لمعارفه ومعتقداته، فالمعارف المشوهة والأفكار اللاعقلانية تؤدي إلى مشاعر وسلوكيات سلبية من الفرد تجاه نفسه وتجاه العالم (Hollon, E& Beck, f, 2014).

السلوك العدواني:

سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريرية أو السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ٢٣٧).

الدور الايوائية:

منشآت اجتماعية تقوم بإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية وتتبع أسلوب الرعاية الجماعية (سالم، ٢٠٠٦، ص: ٦).

أهمية الدراسة:

- إعداد برنامج قائم على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي يمكن استخدامه من قبل الأخصائيين القائمين على الايتام المودعين في الدور الايوائية.
- تفعيل دور مؤسسات المجتمع تجاه الايتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية لمعالجة السلوكيات السلبية ومساعدتهم ليندمجوا في المجتمع.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: مؤسسة الخيرية لرعاية الايتام (إخاء) بمنطقة مكة المكرمة والتي تضم (٢٠٦) مستفيد (وقت تنفيذ الدراسة) ممن يقيمون في الدور التابعة لها.
- الحدود الزمنية: العام الدراسي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥ م.
- الحدود الموضوعية: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى الايتام المودعين في الدور الايوائية.

الإطار النظري:**أولاً: العلاج المعرفي السلوكي**

يعد العلاج السلوكي المعرفي نهجاً للصحة العقلية يستخدم لتحفيز تغييرات محددة لدى الأفراد وتقليل الآثار العاطفية والسلوكية والاجتماعية والفكرية، ويقوم العلاج السلوكي المعرفي بتشخيص وعلاج المشكلات التي تنشأ من التفكير اللاعقلاني، وهو ما أشار إليه (Ali morad et al., 2016, P.371).

وينظر إليه على أنه مفهوم شامل يضم مجموعة من الأساليب العلاجية مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، التدريب على حل المشكلات، العلاج المعرفي، وكل تلك المجالات مع أنها تختلف في المبادئ، إلا أنها جميعاً تعمل على تعديل السلوكيات والانفعالات والأفكار غير الملائمة (نينا ودرادين، ٢٠١٩، ص.١).

كما أكدت النظرية السلوكية على أن السلوك غير السوي الذي يتم تعلمه يقوم على مبادئ نظريات التعلم التي تستخدم في التخلص من السلوك غير السوي واكتساب السلوك الصحيح. وأطلق باندورا على تطبيقات نظريات التعلم في علاج السلوك اسم العلاج السلوكي، لأنه منهج يعتمد على العديد من الجوانب التي تستخدم في علاج الاضطرابات باستخدام مبادئ التشريط والانطفاء والتدعيم (عرفة، ٢٠٢١، ص.٢٧).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي نهجاً علاجياً مستمداً من العلاج المعرفي، لمساعدة الأفراد على التعرف على الأخطاء التي تعوق تفكيرهم وتحدث رؤية مشوهة للواقع، وتصحيح أخطاء التفكير وتعليم المهارات المعرفية والسلوكية ليتمكنوا من تطوير معتقدات أكثر دقة وتبني طريقة أكثر صحة لفهم ما حولهم، بدل التعمق في الماضي لمعرفة أسباب أخطاء تفكيرهم، ليتم التركيز على تحديدها وتصحيحها (Mostafa, El Bolock & Abdennadher, 2021, PP.444-445).

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

تنوعت تعريفات مفهوم العلاج المعرفي السلوكي، وفيما يلي عرض لبعضها:

عرف (Alavi & Jabalameli, 2018, P.45) العلاج المعرفي السلوكي بأنه: "نهج منهجي قصير المدى، تم تأسيسه على أساس مفاهيم واضحة لمستويات التفكير، بما في ذلك

المخطط (المعتقدات الأساسية)، والافتراضات (المعتقدات)، والأفكار المتجددة أو التخييلات، والتعرف على التمثيلات العقلية المستمرة والدائمة، وتأثيرها على عملية فهم المعلومات".

وأما بوفيه (٢٠١٩، ص.٤٣) فقد عرفه بأنه: "مجموع المقاربات العلاجية المتنوعة، المتكاملة، والمثبتة علمياً، التي يتم دمجها بشكل متناسق، لإحداث تغيير في السلوك، والأفكار والانفعالات التي تعوق الفرد، من خلال تطبيق تقنيات سلوكية مختلفة وتخليصه من الصعوبات التي تعوق حياته".

ومما سبق يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي بأنه علاج نفسي قصير المدى يركز على المشكلات الحالية ويعتمد على فكرة مفادها أن الطريقة التي يفكر ويشعر بها الفرد تؤثر على الطريقة التي يتصرف بها.

الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:

يركز العلاج المعرفي السلوكي على تغيير أنماط السلوك والتفكير والمعتقدات الخاطئة لدى الأفراد، ويعتمد على فرضية مفادها أن الأفكار والمعتقدات السلبية والتفكير التكراري السلبي تسبب المشاعر السلبية والسلوك غير السوي، ويقوم العلاج المعرفي السلوكي على عدد من النظريات من أهمها:

نظرية السلوك المخطط (Planned behaviour):

تعتبر نظرية السلوك المخطط من النظريات الاجتماعية التي ساهمت في تفسير سلوك الأفراد، حيث يتأثر سلوك الفرد في القيام بأعمال معينة بمعتقداته السلوكية بشكل مباشر، وتلعب المعتقدات المعيارية السلوكية ومعتقدات التحكم دوراً مهماً في توجيه سلوك الأفراد، كما تؤثر على سلوك الأفراد بشكل متداخل. (Setiawati, Hartoyo & Simanjuntak, 2018, P.199).

ويعد نموذج السلوك المخطط من النظريات التي تربط بين السلوك والمعتقدات، وتقوم على ثلاثة جوانب أساسية: الاتجاه، المعايير الذاتية والتحكم في السلوك المدرك، وتم تطوير نظرية السلوك المخطط على يد (Icek Ajzen) عام (١٩٨٥)، حيث عمل على إدخال التحكم في السلوك المدرك في نظرية السلوك المخطط، وأشار إلى أن التحكم في السلوك المدرك يتوقف

على مدى إدراك الفرد لأدائه لسلوك معين، وهذا الإدراك يختلف من فرد لآخر على أساس الظروف المحيطة، ويكون الفرد أكثر ميولا لأداء السلوك عندما يكون قادرا على القيام به بنجاح. (عبده، ٢٠٢٢، ص. ٣٧٦).

ويرى باتشيرجي (٢٠١٨، ص: ٩٠-٩١) أن نظرية السلوك المخطط تقوم على ثلاثة جوانب رئيسية:

- **المواقف:** عبارة عن مشاعر إيجابية أو سلبية تنتج عن احتكاك الفرد في موقف ما، ومعتقداته بشأن ما يترتب على هذا السلوك.
- **الضغوط الاجتماعية:** اعتقاد الفرد حول دعم الآخرين له تجاه السلوكيات الجديدة التي يقوم بها.
- **الضوابط السلوكية:** وتشمل الضوابط الداخلية والخارجية التي تقلل من السلوك القائم للفرد؛ والضوابط الداخلية هي القدرة على أداء السلوك، والخارجية هي الظروف التي تساعد الفرد على أداء السلوك.

النظرية المعرفية الاجتماعية (social cognitive theory):

يرجع تاريخ النظرية المعرفية الاجتماعية إلى نظريات التعلم التقليدية، إذ عرفت من قبل بنظرية التعلم الاجتماعي، ثم أصبح يطلق عليها فيما بعد النظرية المعرفية الاجتماعية، حيث ركزت على الجانب الاجتماعي للسلوك والدوافع والانفعالات، ولقد تطورت على يد (باندورا)، الذي اهتم بدراسة العلاقة بين الفرد والبيئة، ومن أهم المبادئ التي تقوم عليها ما يلي: الاهتمام بالفرد، التركيز على الجانب الاجتماعي للسلوك، التركيز على المواقف، التركيز على تعلم الأنماط التي يتكون منها السلوك عند غياب الثواب (عبد الخالق، ٢٠١٦، ص. ص. ٢٨٥-٢٨٦).

وتقوم نظرية التعلم الاجتماعي على أن التعلم يتم من خلال الملاحظة، وأطلق على هذه الفكرة التعلم الاجتماعي أو المحاكاة، وتؤكد أن التعلم يتم من خلال التقليد والمحاكاة، وتقوم النظرية أيضا على العمليات التالية: العمليات الإبداعية والعمليات المعرفية وعملية التنظيم الذاتي. (علي وعباس، ٢٠١٥، ص: ١٢٦-١٢٧).

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يركز العلاج السلوكي المعرفي على عدد من المبادئ منها أهمية تأثير تجارب الفرد على نظام المعتقدات لديه. حيث تتشكل المعتقدات والخطط من خلال تجارب الفرد، بالإضافة إلى الأحداث واللقاءات مع الناس، التي تتشكل حسب الظروف؛ وهو ما يؤكد عليه كلاً من (Alavi & Jabalameli, 2018, P.45)، ويمكن للأحداث الحاسمة المتوافقة مع محتوى الأفكار والمعتقدات للفرد أن تؤثر على كيفية استقبال الفرد للمعلومات ومعالجتها، وأن تجعل الفرد يعالج المعلومات بطريقة معينة.

وأشار (Pujari, 2023, P.694) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على أسس ومبادئ من أهمها:

- ١- إعادة الهيكلة المعرفية: أهم أسس العلاج المعرفي السلوكي التي يعتمد عليها.
- ٢- تنشيط السلوك: والذي يساهم في نجاح العلاج المعرفي السلوكي، لأنه يستهدف تنشيط السلوك الإيجابي عند الفرد.
- ٣- حل المشكلات: تعليم الفرد مهارات حل المشكلات بشكل فعال.
- ٤- تطوير مهارات التكيف: مساعدة الفرد على التكيف مع المواقف الصعبة والتغلب على الضغوطات.

وتستند تدخلات العلاج المعرفي السلوكي كما أشار (Ajasllari, 2016, P.55) إلى أن:

- السلوك مرتبط اجتماعيًا وتاريخيًا.
- الإدراك خاصية ناشئة من سياق السلوك.
- يتم تنظيم السلوك بواسطة أهداف إدراكية.
- العواطف تؤثر على السلوك والإدراك.
- السلوك يحدث بشكل غير واع.
- بعض محاولات التحكم تؤثر في الإدراك والسلوك بشكل سلبي ومتناقض.

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى بناء العلاقة الإيجابية بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، وكيف يؤدي التغيير في أي من هذه المجالات إلى التأثير على المجالات الأخرى، ومساعدة الفرد على التفكير بشكل مختلف حيال تجاربه الصادمة وتعزيز قدرته على التعامل مع الأحداث المستقبلية كذلك، لاستعادة الشعور بالسيطرة والثقة بالنفس، وتقليل سلوكيات الهروب والتجنب (Levy, 2022, P.28).

ويسعى العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق أهداف رئيسية في علاج الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية والسلوكية للأفراد، ومن بين تلك الأهداف ما يلي:

- الوعي بالأفكار والسلوكيات المسببة للاضطرابات.
- إحداث تغييرات في المعتقدات والسلوكيات اللازمة لتعديل السلوك غير السوي.
- استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي لاكتساب سلوكيات جديدة تساعد على التكيف مع النفس والآخرين.

إستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي المعرفي على مجموعة من الاستراتيجيات التي تساهم في تطبيقه بشكل صحيح؛ وهو ما أشار إليه (Ajasllari, 2016, P.55) بالإضافة إلى تحسين العوامل المتعلقة بالبيئة؛ لأنها تؤدي إلى زيادة مستوى الاضطراب عند الفرد، وفيما يلي استعراض لأهم استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي:

- **التقنيات السلوكية:** يتم تقسيمها إلى تقنيات قائمة على التعريض، وتقنيات قائمة على تعلم السلوكيات الجديدة، وكلاهما من مفاهيم التعلم الإجرائي لبافلوف، ويقصد به أن الاستجابة لمثير معين تتجه نحو التقليل أو الاختفاء عند تطبيق تقنية التعريض، وقد يكون التعرض متدرجا أو مطولا أو كاملا؛ وهناك فنيات مختلفة للتعريض منها إزالة الحساسية المنتظم بواسطة الكف المتبادل والغمر. (بوفيه، ٢٠١٩، ص.١٠٠).

- **التقنيات المعرفية:** وتشمل تعزيز الوعي والتفكير لدى الفرد والتخلص من الأفكار والمعتقدات غير السوية والمسببة للاضطراب، واكتساب سلوكيات جديدة، ومساعدة الفرد على الاستبصار والتأمل والفهم، واستخدام المهارات المعرفية إلى جانب المهارات الذاتية والاجتماعية وزيادة الخبرات. (غولي، ٢٠١٩، ص. ٣١٧).
- **التقنيات الانفعالية:** وتركز على التعامل بشكل مباشر مع الانفعالات المضطربة والنقليل منها، مثل الاسترخاء والتعرض للانفعالات وتأمل الوعي الكامل، ويعد الاسترخاء من التقنيات الأكثر استخداماً، لأنه على تقليل السلوك غير السوي، ويساعد التعرض للانفعال الفرد على القبول والتعود على السلوكيات المسببة للانزعاج والاضطراب ومع مرور الوقت يقل تأثيرها. (بوفيه، ٢٠١٩، ص. ١٢٧-١٢٨).

ويتضح بذلك أن استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي تعتمد على مهارات مهمة

لتحقيق النجاح في العلاج وتشمل ما يلي:

- مهارات التكيف وتساعد الفرد على التعامل مع الصعوبات.
- التقييمات وتساعد على فهم أعمق لمشاكل الفرد وتحديد أسبابها والحلول.
- تمارين التأمل والتفكير الإيجابي لتحسين الحالة النفسية.
- مواجهة الأفكار السلبية التي تعيق تحقيق أهداف العلاج.
- قواعد وتقنيات وقف التفكير السلبي وتغييره إلى تفكير إيجابي وبناء.
- الواجبات المنزلية المعطاة كمهام وتمارين منتظمة لدعم عملية العلاج.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

أشار (Newman, LaFreniere & Shin, 2017, P.61) إلى أن معظم فنيات العلاج المعرفي السلوكي تتشابه في السمات الأساسية، وتتميز بقصر المدة، وتركيزها على المشاكل الحالية التي تواجه الفرد، ويتقاسم المعالج والفرد مسؤولية معالجة مخاوف الفرد.

وفيما يلي بعض الفنيات الشائعة في العلاج المعرفي السلوكي:

- **التعزيز:** من الفنيات التي يعتمد عليها العلاج المعرفي السلوكي ويقصد به "الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية مما يترتب عليه زيادة احتمال تكرار حدوث السلوك في المواقف التالية. (السلاموني، ٢٠٢٠، ص. ٢٩).
- **صرف الانتباه:** يقوم المعالج بتغيير طريقة الحوار ولفت انتباه الفرد لشيء آخر ذا أهمية، مثال: المرشد يطلب من المسترشد كتابة رقم (٧) وإعادة تغيير وضع القراءة ليصبح (٨) ثم يوضح له اختلاف التفسير والرؤيا للأمور مما يعطي ثقة للفرد والتهيئة لقبول الأفكار الجديدة (يونس، ٢٠١٨، ص. ١٦٢).
- **لعب الدور:** وهي مشاركة الفرد لمواقف تحاكي الموقف الموجود بالفعل، لممارسة أدواره في جو يحاكي الحياة الطبيعية التي يعيشها، وتعد من الطرق الفعالة لفهم الفرد لذاته وللآخرين.
- **النمذجة:** تستخدم لإحداث التغير في السلوك من خلال التقليد والملاحظة لسلوك شخص آخر، ويوجد عدة أشكال للنمذجة مثل النمذجة الحية، والنمذجة الرمزية، وهناك أيضا النمذجة بالمشاركة.
- **الأحاديث الذاتية:** حوار الفرد مع نفسه بهدف تعديل الأفكار والسلوك، ويساعد المرشد الفرد على استخدام الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات، للمساعدة في التخلص من الاضطراب بصورة إيجابية. (يونس، ٢٠١٨، ص. ١٥٦).
- **إعادة تفعيل الأنشطة الحياتية:** وهي مساعدة الفرد على ممارسة نشاطه اليومي. حيث أن الفرد ذو السلوك المضطرب يتجنب ممارسة الأنشطة الأساسية ويميل نحو العزلة غالبا، ويتجنب المواقف الاجتماعية خشية النقد والشعور بالنقص والدونية، وفي هذه الحالة يتم دفع الفرد للقيام بالعديد من الأنشطة وممارسة حياته بشكل طبيعي، مما يؤدي بالتالي إلى تقليل الشعور غير السوي واكتساب سلوكيات جديدة (سي وود، ٢٠٢٠، ص. ٧٥).

ومن فنيات العلاج المعرفي السلوكي أيضاً:

- ١- إعادة الهيكلة المعرفية: تتضمن هذه الإستراتيجية تحليلاً متعمقاً لأنماط التفكير .
- ٢- الاكتشاف الموجه: يحدد المعالج وجهات نظر الفرد العامة وأنماط تفكيره وي طرح أسئلة تتحدى تلك الآراء والأنماط.
- ٣- كتابة وتسجيل الأفكار: يطلب المعالج من الفرد كتابة قائمة بالأفكار السلبية التي تراوده خلال الجلسة، والأفكار الإيجابية لتحل محلها ويمكن للمسترشد تدوين أي أفكار أو سلوكيات جديدة بدأ في أدائها منذ الجلسة الأخيرة.
- ٤- التجارب السلوكية: غالباً ما تستخدم التجارب السلوكية لعلاج اضطرابات القلق التي تنطوي على أنماط تفكير كارثية قبل القيام بمهمة مثيرة للقلق.

ثانياً: السلوك العدواني

تتمثل السلوكيات العدوانية في أشكال عدة مثل الدفع والضرب، وكل ما ينطوي على الرغبة في إيذاء الآخرين عاطفياً أو جسدياً، وهو ما تطرق إليه (Obindah & Odinaka, 2023, P.103) ويستخدم علماء النفس والاجتماع مصطلح "العنف" لوصف العدوانية التي تهدف إلى التسبب بإصابات جسدية شديدة قد تصل للوفاة، وبالرغم من أن التعدي الجسدي يعد سلوكاً عنيفاً، إلا أن الإهانة اللفظية قد تؤدي إلى ضرر أكبر من الناحية النفسية.

ويمكن القول بأن السلوك العدواني مسبب رئيس للأذى تجاه النفس أو الآخرين، سواء اتخذ ذلك الأذى شكلاً جسدياً أو عاطفياً، ويتراوح الأذى بين الإساءة اللفظية إلى العنف الجسدي، وقد يصل لمرحلة الإضرار بالملكات، كما ينتهك السلوك العدواني الحدود الاجتماعية ويؤدي إلى انهيار العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

مفهوم السلوك العدواني:

تعددت الآراء ووجهات النظر في توضيح مفهوم السلوك العدواني، ولكن تمحورت أغلبها حول ما يلي:

ذكر بلعربي (٢٠١٨، ص.٢٨) مفهوم السلوك العدواني بأنه: "مجموعة من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، ويؤدي هذا السلوك إلى نتائج سلبية تؤثر بصورة مباشرة على عملية التعليم والمردود الدراسي".

وكذلك عرف (Saomah, Suryana & Adzani, 2020, P.1891) السلوك العدواني بأنه: "سلوك مرئي، ويمكن أن يتسبب السلوك العدواني في إلحاق الضرر بالفرد نفسه" أو بالآخرين".

وأضاف كل من جابر وفايزي (٢٠٢١، ص.١٢٠) بأن السلوك العدواني: "هو السلوك الذي يلجأ إليه الفرد عندما تقف العقبات عائقاً أمام إشباع رغباته وحاجاته، وهو سلوك يهدف صاحبه من خلاله إلى إلحاق الأذى والضرر".

وأشار كلاً من أمغار وثابتي (٢٠٢١، ص.٣٠٠) إلى أن السلوك العدواني "كل فعل فيه إيذاء للذات وللغير، ويتضمن هذا الفعل عدواناً موجهاً للذات وللزملاء وللوالدين وللأسرة وللأبنية وللأدوات والنظام الدراسي، ويتطلب التخريب وإلحاق الأذى والضرر".

وعرفه (Alremawi & Arabiyat, 2022, P.6) بأنه: "سلوك مرئي ومعرف وقابل للقياس، يأخذ أشكالاً متعددة سواء كان جسدياً أو لفظياً، مباشراً أو غير مباشر، ويتسم بالاستمرارية والتكرار، ويشير إلى انحراف الفرد عن القواعد الاجتماعية وينتج عنه ضرر جسدي أو نفسي، أو إلحاق الفرد الضرر بنفسه".

ومن خلال استعراض التعاريف والمفاهيم السابقة يمكن تعريف السلوك العدواني بأنه سلوك غير مرغوب يسلكه الفرد بصور مادية كالضرب ونحوه، أو نفسية كالتسبب في ضرر عاطفي باستخدام لغة بذيئة أو غيره، أكان موجهاً للفرد نفسه أو الآخرين أو الممتلكات، ويعد استجابة تعقب غالباً الإحباط أو الشعور بالغضب والاستياء والإهانة.

أسباب السلوك العدواني:

ينشأ السلوك العدواني غالباً نتيجة لانفعالات الغضب والإحباط التي يشعر بها الفرد نتيجة الإهمال الأسري أو الحرمان العاطفي، أو نقمة الفرد على مجتمعه، وقد يكون غطاءً لإحساس الفرد بالنقص بسبب وضع اجتماعي أو اقتصادي أو حالة مرضية، وتختلف الأسباب التي تسهم في رفع درجة العنف من مجتمع لآخر، ومن الأسباب الرئيسية الأسرة والمدرسة باعتبارها من المؤسسات الاجتماعية التي لها ارتباط وثيق بحياة الإنسان منذ ولادته وحتى الكبر (سلمان والحفناوي، ٢٠١٥، ص.١٦١).

وأضاف بلعربي (٢٠١٨، ص.٣٨) بعض العوامل الجسمية المؤدية إلى السلوك العدواني، فأحياناً تكمن أسباب السلوك المشكل في النمو الجسمي الذي يظهر في نمو الغدد الوظيفي، ونمو الجهاز العظمي والقوة العضلية، فالتغير الذي يطرأ على المراهق سواء في الطول أو الوزن وغيرها يجعله يعتبر نفسه غير سوي في بعض صفاته؛ ولذلك أي خلل في النمو الجسمي للمراهق قد يسبب اضطرابات في الفردية.

ومن أبرز الأسباب التي تؤدي إلى العدوان ما يلي:

- **الإحباط:** تدخل عوامل خارجية تشكل عائقاً أمام الفرد عن الوصول إلى أهدافه، مما يعمل على استثارة العدوان.
 - **الاستثارة:** حالة داخلية لا يمكن ملاحظتها، ولا التعبير عنها مباشرة، فالنوبات العدوانية تستثار من خلال الإحباط، أو الإهانة، أو المهاجمة.
 - **المهاجمة:** تحدث عند إلحاق الإهانة بالفرد أو الهجوم من قبل شخص آخر وبالتالي يميل إلى العدوانية (بطينة وقريد، ٢٠٢٠، ص.٢٥)
- وتساهم البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل إلى حد كبير في تكوين شخصيته، ومن أكثر تلك العوامل تأثيراً الحب الشديد والحماية الزائدة، فالطفل المدلل تظهر خصوصاً من لا يعرف إلا لغة الطاعة لرغباته، ولا يتحمل أبسط درجات الحرمان، وبالتالي تظهر السلوكيات العدوانية لديه (جابر وفايزي، ٢٠٢١، ص.١٨).

أشكال وأبعاد السلوك العدواني:

يعد استخدام العنف الجسدي واللفظي ضد الآخرين أو الممتلكات أهم مظاهر السلوك العدواني، والسلوك العدواني سلوك غير مقبول اجتماعياً لما يتسبب به من أضرار جسدية أو نفسية؛ وهو ما أشار إليه (Farida, Bakhtiar & Chusniyah, 2022, P.31) والعدوانية لا تقتصر على البشر، بل يمكن أن تُوجّه نحو الأشياء.

وفيما يلي عرض لأشكال السلوك العدواني:

- **العدوان البدني:** أشار (Utami & Pudjiati, 2018, P.22) إلى أن العدوان البدني يعد شكلاً من أشكال السلوك العدواني وغالباً ما يتجلى العدوان البدني على هيئة سلوكيات عدوانية تتمثل في الضرب والركل.
- **العدوان اللفظي:** أشار (Utami & Pudjiati, 2018, P.22) إلى أن العدوان اللفظي يعد شكلاً من أشكال السلوك العدواني وغالباً ما يتجلى في الصراخ واستخدام الألفاظ المهينة.
- **العدوان الرمزي:** من أشكال العدوان وهو استخدام الإيماءات التهديدية (Orim et al., 2022, P.2)

وفيما يتعلق بالمظاهر التي تترافق مع السلوك العدواني أشارت الكوت (٢٠١٧، ص٦) إلى عدد منها، وتتمثل في التالي:

١. بداية السلوك العدواني كنوبة مصحوبة بالغضب والإحباط، أو الخجل والخوف.
٢. تزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتتالية.
٣. الغضب والانفعال السريع، وكثرة الضجيج.
٤. توجيه النقد اللاذع للآخرين، وتبادل الشتائم.

النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

سعت كلا من نظرية الإحباط والعدوان ونظرية التعلم الاجتماعي إلى تفسير الأسباب التي تقود الأفراد إلى السلوك العدواني، وكيفية تكوينه، وفيما يلي عرض لها:

نظرية الإحباط والعدوان:

تفترض النظرية أن الإحباط شرط ضروري وكاف للعدوان، ووفقاً لها فإن الإحباط يعرف بأنه "أي عقبة تمنع المرء من تحقيق الهدف"، ورغم أن الإحباط لا يؤدي حتماً إلى العدوان، إلا أن العدوان هو رد حتمي على الإحباط. وتحفز الإحباطات ميول مختلفة إلى جانب الميل إلى العدوان، مثل الميل إلى الهروب أو إيجاد طريقة للتغلب على العقبة التي تعترضه. (Kruglanski et al., 2023, P.446)

وتوصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من خلال دراستهم للعلاقة بين الإحباط والعدوان، بأن الإحباط الناتج من العدوان يقوم على ثلاث عوامل:

- شدة الرغبة في الاستجابة المحببة.
- مدى التدخل أو إعاقة الاستجابة المحببة.
- عدد المرات التي أحبطت فيها الاستجابة. (الطاهري؛ بنزاهي، ٢٠١٩، ص.١٥)

ونظرية الإحباط والعدوان لها ثلاث مبادئ، وهي أن الإحباط يؤدي بالفرد إلى العدوان، والعدوان لا يوجه ضد الأقوياء، وأن العدوان ينتقل إلى الأفراد الذين لا يستطيعون المقاومة. (محبوب وآخرون، ٢٠٢٣، ص.٢٢)

نظرية التعلم الاجتماعي (theory of social learning):

تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا مزيجاً متميزاً بين نظريات السلوك والتعلم المعرفي، وتشتمل على عناصر عدة مثل الانتباه، الذاكرة والدافع. حيث تفترض أن الإنسان كائن اجتماعي يشعر بالحاجة أو الرغبة في التفاعل مع الآخرين، كما تقترح هذه النظرية أنه غالباً ما يتعلم الأفراد من بعضهم البعض من خلال عمليات المراقبة، التقليد والنمذجة (MBAO, 2019, PP. 20-21).

والسلوك العدواني في هذه النظرية سلوك متعلم مثل أنواع السلوك الأخرى، كما يؤكد باندورا بوجود طريقتين لاكتساب السلوك وهما الخبرة المباشرة، ومشاهدة سلوك الآخرين، وترتكز النظرية على ثلاث أسس وهي الملاحظة، والتقليد، والتعزيز، وبناء على ذلك يكتسب الفرد العدوان من البيئة الذي يعيش فيها نتيجة احتكاكه بالجماعة التي يعيش بين أفرادها، وتفسر النظرية العدوان بأنه نشاط متعلم يُدعم بصفة دائمة في المجتمعات البشرية بتركيبها الحالي (سليم، ٢٠١٨، ص.٣٥٤).

ثالثاً: الدراسات السابقة

دراسة نافع (٢٠٢٠) بعنوان "التدخل المهني باستخدام برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للأطفال المحرومين أسريا المقيمين

بمؤسسات الإيواء" واشتملت عينة الدراسة بها على (٢٠) طفل، كما استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واستعانت بالمقابلات ومقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية كأدوات للدراسة، وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية، فيما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية لدى الأطفال المحرومين أسرياً لصالح القياس البعدي.

دراسة لـ (Ayuningtyas et al., 2023) بعنوان: "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي

في الحد من الشعور بالوحدة لدى المراهقين في دار أيتام حصن اليقين" هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الشعور بالوحدة لدى المراهقين الأيتام في دار أيتام حصن اليقين في أندونيسيا، واشتملت عينة الدراسة على (١٠) من الأيتام أعمارهم بين (١٢ - ٢١) عام، وتوصلت إلى نتائج أهمها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تقليل الشعور بالوحدة والعزلة، وإحداث تحول تدريجي للأفكار السلبية التي يشعر بها الأيتام إلى أفكار إيجابية حيال الرغبة في المشاركة الاجتماعية والتقليل من الاكتئاب، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة ما يشير إلى انخفاض مستويات الشعور بالوحدة والأفكار السلبية وزيادة الأفكار الإيجابية وتعزيز تقدير الذات في المجموعة.

دراسة أحمد (٢٠٢٠) بعنوان "فاعلية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في الحد من

أعراض اكتئاب الأيتام المساء إليهم" وهدفت إلى الكشف عن فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب للأيتام المساء إليهم؛ والكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للذكور والإناث في المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب، واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) طفل يتيم، واستعانت بمقياس إساءة معاملة الأطفال، ومقياس بيك للاكتئاب كأدوات للدراسة، وتوصلت إلى وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب للأيتام المساء إليهم لصالح المجموعة

التجريبية نتيجة العلاج المعرفي السلوكي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للذكور والإناث في المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب لصالح الإناث.

دراسة (Rahayu, Keliat & Susanti, 2019) بعنوان: "فاعلية العلاج المعرفي

السلوكي والتثقيف النفسي في علاج الذهان وتقدير الذات لدى المراهقين في دور الأيتام" وسعت إلى الكشف عن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي والتثقيف النفسي في الحد من أعراض الذهان وتعزيز مستويات تقدير الذات لدى المراهقين في دور الأيتام في اندونيسيا، اشتملت العينة على (٧٧) يتيماً مقيماً في إحدى دور الأيتام باندونيسيا، واستعانت بالاختبارات القبلي والبعدي ومقياس تقدير الذات كأداة للدراسة، وتوصلت إلى نتائج أهمها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض الذهان وتعزيز مستويات تقدير الذات لدى المراهقين في المجموعة التجريبية، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي تشير إلى انخفاض في أعراض الذهان لصالح المجموعة التجريبية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات والتي تشير إلى زيادة في مؤشرات أبعاد قبول الذات والشعور بالرضا والثقة في المجموعة التجريبية مما يمكن الأيتام من الاندماج في المجتمع.

دراسة الشهيل (٢٠١٨) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج

المعرفي السلوكي في تحسين تأكيد الذات والحد من قلق المستقبل لدى عينة من الاطفال الأيتام" واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) طالبة يتيمة، واستعانت بمقياس تأكيد الذات، ومقياس قلق المستقبل كأدوات للدراسة بالإضافة إلى البرنامج الجمعي المستند على العلاج المعرفي السلوكي، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تأكيد الذات ومقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تأكيد الذات، ومقياس قلق المستقبل لدى الطالبات اليتيمات.

دراسة (Hordofa, 2018) بعنوان: "الارشاد المعرفي السلوكي الخاص بالاكتئاب لدى الأيتام والأطفال الضعفاء: في حالة منظمة دعم الطفل للمؤمنين بالإنجيل في إثيوبيا"

وهذفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستويات الاكتئاب لدى الأطفال الأيتام في دار أيتام داير دواكيتين التابعة لمنظمة دعم الطفل للمؤمنين بالإنجيل في إثيوبيا، واشتملت عينة الدراسة على (٤٤) طفل يتيم يعاني من الاكتئاب بمستويات مختلفة، واستعانت بالاختبارات القبلية والبعدية ومقياس الاكتئاب كأدوات للدراسة، وتوصلت إلى نتائج أهمها فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستويات الاكتئاب لدى الأطفال الأيتام، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس اكتئاب الأطفال لصالح المجموعة التجريبية تشير إلى انخفاض في أعراض الاكتئاب مثل الشعور المستمر بالحزن والتقلبات المزاجية والسلوك العدواني، وأوصت الدراسة بتقديم برامج الارشاد المعرفي السلوكي للأطفال في دور الأيتام.

دراسة (Pramono & Astuti, 2017) بعنوان: "تجربة العلاج السلوكي المعرفي لتحسين قبول الذات للمراهقين في دار الأيتام" جاءت للكشف عن فاعلية برنامج تدخل قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستويات قبول الذات لدى المراهقين الذين يعيشون في دار للأيتام في اندونيسيا، واشتملت عينة الدراسة على (٢٤) من المراهقين الأيتام، واستعانت بالاختبارات القبلية والبعدية ومقياس قبول الذات كأدوات للدراسة، وتوصلت إلى نتائج أهمها فاعلية برنامج التدخل القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستويات تقبل الذات لدى الطلاب من خلال استبدال المعتقدات الخاطئة لدى الأيتام بأفكار إيجابية تزيد الثقة بالنفس وتقلل من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاختبارات القبلية والبعدية تشير إلى زيادة في مستويات متغيرات قبول الذات للمجموعة التجريبية والتي اشتملت على الفهم الذاتي والتوقعات الواقعية والهوية الذاتية والحالة الانفعالية والتغلب على الحواجز الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي بطريقة إيجابية تجذب الآخرين بعد العلاج المعرفي السلوكي.

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين اتفاق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في التأكيد على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، مثل: دراسة (Ayuningtyas et al., 2023)، ودراسة أحمد (٢٠٢٠)، ودراسة نافع (٢٠٢٠)، ودراسة (Rahayu, Keliat & Susanti, 2019)، ودراسة الشهيل (٢٠١٨)، ودراسة (Hordofa, 2018)، ودراسة (Pramono & Astuti, 2017).

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج التجريبي القائم على مجموعتين (ضابطة، تجريبية).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الابناء الملحقين بمؤسسة اخاء لرعاية الايتام بجدة والتي تضم (٢٠٦) مستفيد في الدور التابعة لها (وقت إعداد الدراسة)، على النحو التالي:

■ **العينة الاستطلاعية:** تم إجراء اختبار تجريبي على عينة مكونة من (٨١) مفردة من مجتمع الدراسة للتأكد من قدرة (مقياس السلوك العدواني) على قياس ما تم تصميمه لقياسه بشكل دقيق، وشملت هذه العملية حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى اتساق عبارات المقياس مع بعضها البعض، وحساب معامل ارتباط بيرسون لتقييم مدى ارتباط كل عبارة بالبعد النظري الذي يمثلها.

■ **العينة الأساسية:** وهي العينة التي تم تطبيق أداة الدراسة عليها بعد التحقق من صدقها وثباتها لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فروضها، وقد تم أخذ العينة بالطريقة القصدية من ذوي المستويات الأعلى من السلوك العدواني، واشتملت على (٢٠) مفردة من مجتمع الدراسة، تم توزيعهم على مجموعتين (١٠) أبناء في المجموعة الضابطة، و(١٠) أبناء في المجموعة التجريبية.

ثالثاً: أدوات الدراسة وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها:

١- برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأيتام في الدور الإيوائية.

تكون البرنامج من (١٢) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، واستغرقت معظم الجلسات

(٤٥) دقيقة تقريباً، ويمثل المخطط التالي محتوى البرنامج:

عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الفنيات والاستراتيجيات
تعريف والتزام	التعريف بالبرنامج وتوقيع الالتزام.	٦٠ دقيقة	الحوار والمناقشة.
بناء العلاقة	التعارف وبناء العلاقة الارشادية.	٤٥ دقيقة	الواجبات المنزلية.
السلوك العدواني	التعرف على السلوك العدواني ومظاهره وأشكاله.		العصف الذهني.
اعرف مشاعرك	التعرف على الأفكار والمعتقدات الكامنة.		الاكتشاف الموجه.
إعادة البناء المعرفي	تقييم وإعادة بناء الأفكار المشوهة.		إعادة الهيكلة.
تحكم في غضبك	التدريب على إدارة الغضب		التنفس العميق.
كن مبدعاً	التخطيط والحل الإبداعي للمشكلات.		الاسترخاء.
تواصل مع الآخر	التدريب على المهارات الاجتماعية		تقنية التصور.
طور مهاراتك	تطوير مهارات التعرض التدريجي		لعب الدور.
ادعم نفسك	الاستمرارية والوقاية.		التعرض التدريجي.
حافظ على مكتسباتك	مراجعة وتلخيص لما تم تناوله أثناء البرنامج.	٦٠ دقيقة	تغذية راجعة.
الجلسة الختامية	القياس البعدي وختام البرنامج وتكريم المشاركين.		- التحفيز والتعزيز. - المحاضرة.

٢- مقياس السلوك العدواني (الرشيدي، ٢٠١٠).

تكون المقياس من (٣) أبعاد رئيسية وهي البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو

الذات، ويتكون من العبارة رقم (١) إلى العبارة رقم (١٢). والبعد الثاني: السلوك العدواني

الموجه نحو الآخرين، ويتكون من العبارة رقم (١٣) إلى العبارة رقم (٢٣). والبعد الثالث:

السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات، ويتكون من العبارة رقم (٢٤) إلى العبارة رقم (٣٤).

وتم استخدام مقياس ليكرت لتصحيح أداة الدراسة حيث تعطى الاستجابة لا ينطبق (١)، نادراً

(٢)، أحياناً (٣)، غالباً (٤)، دائماً (٥).

صدق مقياس السلوك العدواني وثباته:

أولاً: الصدق البنائي العام لأبعاد مقياس السلوك العدواني:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والمتوسط العام للمقياس

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات	.892**
٢	البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	.829**
٣	البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	.833**

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس السلوك العدواني، جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين (.829**-.892**)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ويدل ذلك على توافر درجة عالية من الصدق البنائي لأبعاد مقياس السلوك العدواني.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس السلوك العدواني:

جدول (٢)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات					
١	.٨٦٧.	٢	.٨٩٨.	٣	.٨٧٩.
٤	.٨٨٧.	٥	.٨٨٦.	٦	.٨٧٨.
٧	.٨٩٧.	٨	.٨٨٢.	٩	.٨٥٢.
١٠	.٨٤٨.	١١	.٨٣٦.	١٢	.٨٨٥.
البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين					
١٣	.٨٤٥.	١٤	.٨٢٧.	١٥	.٨٤٧.
١٦	.٨٤٦.	١٧	.٨٣٤.	١٨	.٨٣٣.
١٩	.٨٧٠.	٢٠	.٨١٢.	٢١	.٧١٥.
٢٢	.٧٤٥.	٢٣	.٧٩٣.		
البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات					
٢٤	.٨٧٦.	٢٥	.٨٥٢.	٢٦	.٧٦٥.
٢٧	.٨٥٧.	٢٨	.٨٢٣.	٢٩	.٧٤٧.
٣٠	.٨٨٣.	٣١	.٨٢٠.	٣٢	.٧٥١.
٣٣	.٨٠٣.	٣٤	.٨٥٦.		

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط دالة حيث تراوحت في البعد الأول بين (0.852^{**} - 0.898^{**})، وتراوحت في البعد الثاني بين (0.715^{**} - 0.870^{**})، وتراوحت في البعد الثالث بين (0.747^{**} - 0.883^{**})، مما يدل على توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

ثالثاً: ثبات مقياس السلوك العدواني:

جدول (٣)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السلوك العدواني

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ
١	البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات	٩٧١.
٢	البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	٩٤٣.
٣	البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	٩٥١.
	معامل الثبات الكلي للمقياس	٩٧١.

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس السلوك العدواني، جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين (٩٧١. - ٩٤٣.)، وبلغت قيمة معامل الثبات الكلي (٩٧١.)؛ وتشير هذه القيم من معاملات الثبات إلى صلاحية أبعاد مقياس السلوك العدواني للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

■ مراحل القياس في الدراسة: اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها والإجابة على أسئلتها

والتحقق من صحة فرضياتها على القياسات (القبلية، البعدية، التتبعية).

- القياس القبلي: عملية قياس المتغير التابع قبل تطبيق المعالجة التجريبية.
- القياس البعدي: مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بالضابطة، ومقارنة نتائج المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، مما يمكن الباحث من بناء استنتاجاته حول العلاقة السببية بين المتغير المستقل والمتغير التابع.
- القياس التتبعي: تطبيق أدوات الدراسة على المجموعة التجريبية بعد (٦) أسابيع بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج لقياس بقاء أثر البرنامج الإرشادي على عينة الدراسة للتأكد من استمرار أثر المعالجة التجريبية.

ضبط المتغيرات:

يعد ضبط المتغيرات من أهم إجراءات البحث التجريبي، لتوفير درجة مقبولة من الصدق الداخلي، وعزو الفروقات بين المجموعة الضابطة والتجريبية إلى المتغير المستقل، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة في التطبيق القبلي لمقياس السلوك العدواني، باستخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis Test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي:

جدول (٤)

نتائج (كروسكال واليس Kruskal-Wallis)

أبعاد مقياس السلوك العدواني	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات	الضابطة	١٠	١٥,٢٥	٤٠٤.	٨١٧.	غير دال
	التجريبية	١٠	١٤,٤٠			
البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	الضابطة	١٠	١٤,٥٥	١,٥٨٤	٤٥٣.	غير دال
	التجريبية	١٠	١٣,٦٥			
البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	الضابطة	١٠	١٧,٥٠	٧٩٢.	٦٧٣.	غير دال
	التجريبية	١٠	١٤,٣٥			
الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني	الضابطة	١٠	١٥,٢٥	١,٨١٣	٤٠٤.	غير دال
	التجريبية	١٠	١٣,٠٠			

يتبين من الجدول السابق: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات المجموعات الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس السلوك العدواني، في كل أبعاد المقياس، ما يؤكد تكافؤ المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس السلوك العدواني.

نتائج أسئلة الدراسة:

أولاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول والذي ينص على:

" توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي "

جدول (٥)

نتائج مان ويتني (Mann Whitney)

أبعاد مقياس السلوك العدواني	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	...	٥٥,٠٠٠	٣,٧٩٧	٠٠١.	دال إحصائياً
	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	...	٥٥,٠٠٠	٣,٧٩٠	٠٠١.	دال إحصائياً
	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	...	٥٥,٠٠٠	٣,٨٠١	٠٠١.	دال إحصائياً
	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					
الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	...	٥٥,٠٠٠	٣,٧٨٤	٠٠١.	دال إحصائياً
	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠					

يتبين من الجدول: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس السلوك العدواني. ويمكن تفسير ذلك بأن استخدام التطبيقات والفنيات المعتمدة على العلاج المعرفي السلوكي ذات فاعلية في خفض السلوك العدواني بسبب طبيعتها التفاعلية والداعمة، حيث توفر بيئة تفاعلية تُمكن الأفراد من ممارسة المهارات المعرفية والسلوكية بشكل مباشر من خلال تمارين محاكاة وتغذية راجعة فورية، مما يعزز استيعابهم وتطبيقهم للاستراتيجيات العلاجية.

ثانياً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني والذي ينص على:

"توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني

قبل وبعد تطبيق البرنامج"

جدول (٦)

نتائج ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)

أبعاد مقياس السلوك العدواني	القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات	السالبة	10a	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٢	٠٠٥.	دال إحصائياً
	الموجبة	0b	٠٠.	٠٠.			
	المتعادلة	0c					
البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	السالبة	10d	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٩	٠٠٥.	دال إحصائياً
	الموجبة	0e	٠٠.	٠٠.			
	المتعادلة	0f					
البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	السالبة	10g	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٢	٠٠٥.	دال إحصائياً
	الموجبة	0h	٠٠.	٠٠.			
	المتعادلة	0i					
الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني	السالبة	10j	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٧	٠٠٥.	دال إحصائياً
	الموجبة	0k	٠٠.	٠٠.			
	المتعادلة	0l					

يتبين من الجدول السابق: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج. ويمكن تفسير ذلك بان هذه التطبيقات تتيح الفرصة للمستفيدين مراجعة المحتوى وممارسة التدريبات بشكل متكرر، مما يساهم في تعزيز التعلم وجعل التغير السلوكي أكثر استدامة، حيث يمكن للمستفيدين استخدامها في أي وقت ومكان، مما يعزز استمراريتهم في البرنامج الإرشادي، وتتيح تعديل المحتوى بناءً على استجابات الفرد، حيث يساعد ذلك في تقديم إرشادات أكثر ملاءمة لاحتياجات كل فرد على حدة، وبعض الأشخاص قد يشعرون براحة أكبر عند التفاعل مع تطبيق بدلاً من التحدث مع معالج بشكل مباشر، مما يساهم في تقليل المقاومة للعلاج وزيادة تقبلهم للتغيير.

ثالثاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث والذي ينص على:

" لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي والتتبعي "

جدول (٧)

نتائج ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)

أبعاد مقياس السلوك العدواني	القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد الأول: السلوك العدواني الموجه نحو الذات	السالبة	٠	٠٠	٠٠	٠٠٠	١,٠٠٠	غير دال إحصائياً
	الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	المتعادلة	١٠					
البعد الثاني: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	السالبة	٠	٠٠	٠٠	٠٠٠	١,٠٠٠	غير دال إحصائياً
	الموجبة	٠	٠٠	٠٠			
	المتعادلة	١٠					
البعد الثالث: السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٤٤٧	٦٥٥	غير دال إحصائياً
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠			
	المتعادلة	٨					
الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني	السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠٠٠	١,٠٠٠	غير دال إحصائياً
	الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠			
	المتعادلة	٨					

يتبين من الجدول السابق: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي والتتبعي.

ويمكن تفسير ذلك بأن العلاج المعرفي السلوكي يساعد الأفراد على تعديل أنماط التفكير السلبية والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني عادة، مثل تفسير نوايا الآخرين بأنها عدوانية والاعتقاد بأن العنف هو الحل الأمثل للمشكلات، وبمجرد اكتساب الفرد مهارات التفكير البديلة، يصعب عليه العودة للأساليب العدوانية السابقة.

ويركز العلاج المعرفي السلوكي على تعليم مهارات إدارة الغضب والتحكم في الانفعالات، مثل تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق، وإعادة تقييم المواقف بدلاً من الاستجابة

الانفعالية، وتأجيل الاستجابة العدوانية وإيجاد بدائل لحل المشكلات، وتصبح هذه المهارات جزءاً من سلوك الفرد بعد التدريب المتكرر، ما يضمن استمرار التأثير بعد انتهاء البرنامج.

توصيات الدراسة:

- تقديم جلسات إرشادية لمساعدة الأيتام على التعرف على مشاعرهم ودوافع سلوكهم العدواني، ومساعدتهم على إعادة تفسيرها بطريقة إيجابية.
- تدريب الأيتام على استخدام الحوار والتفاوض بدلاً من اللجوء الى السلوك العدواني لحل النزاعات.
- تدريب الأيتام على تحدي الأفكار العدوانية والمعتقدات الخاطئة حيال أنفسهم والآخرين، واستبدالها بأفكار إيجابية وواقعية.
- تدريب الأيتام على استخدام تقنيات التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء، والعد العكسي، لمساعدتهم على تهدئة أنفسهم عند الشعور بالغضب.
- تقديم نماذج إيجابية من المشرفين والأبناء الآخرين الذين يظهرون سلوكاً متزنًا، مما يعزز السلوكيات الإيجابية.
- مكافأة السلوكيات غير العدوانية بطرق متنوعة، مثل التشجيع اللفظي والمكافآت الرمزية، لتعزيز السلوك الإيجابي.
- تعريض الأيتام لمواقف درامية تحمل مناخاً مشابهاً لمخاوفهم ومشاكلهم الحقيقية وإثارة غضبهم بطريقة منظمة، ومن ثم تدريبهم على كيفية التعامل معها بهدوء.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أحمد، إيمان محمد إبراهيم. (٢٠٢٠). فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض اكتئاب الأيتام المساء إليهم. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ١(٥٠)، ١٤٩ - ١٨٤.
- باتشيري، أنول. (٢٠١٨). بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والمناهج والممارسات. (ترجمة: خالد بن ناصر آل حيان)، ط٢، دار اليازوري للنشر والتوزيع: المملكة العربية السعودية.
- بطرس، بطرس حافظ. (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن.
- بطينة، سعيدة؛ قريد نسرین. (٢٠٢٠). السلوك العدواني وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشهيد لخضر. الجزائر.
- بلعربي، جموعي. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي (معرفي - سلوكي) لتخفيف من السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وفقا لحاجتهم الإرشادية. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد لمين دباغين. الجزائر.
- بوفيه، سيريل. (٢٠١٩). مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية. (ترجمة: بوزيان فرحات). دار المجد: الجزائر.
- جابر، نصر الدين، وبومجان، نادية. (٢٠١٣). الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ٦٤، ٢٠٥ - ٢٣٤. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/96296>
- جابر، سناء؛ فايزي؛ نجاه. (٢٠٢١). السلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشهيد حمه لخضر. الجزائر.
- حفيظ، ألاء الله، ٢٠٢١: فعالية برنامج عالي معرفي سلوكي لتخفيف من السلوك العدواني عند المراهق، جامعة العربي بن مهيدي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علم النفس الجانح.
- الخطيب، جمال. (١٩٨٨). السلوك العدواني، برامج في تعديل السلوك، الإرشاد التربوي والصحة النفسية، جمعية عمال المطابع الوطنية، عمان - الأردن.

الرشيدى، ملبس مانع ماجد، والقيسي، سليم أحمد على. (٢٠١٠م) أشكال السلوك العدواني لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية فى منطقة حائل فى المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/7>

زهران، حامد. (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي. عالم الكتاب بالقاهرة. السلاموني، سهام أحمد. (٢٠٢٠). أنماط التفاعلات الأسرية وتأثيرها على ذوي الإعاقة الفكرية. سالم، عزة أحمد أمين. (٢٠٠٦). برنامج لتنمية الدافع للإنجاز لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. جامعة القاهرة.

سلمان، فاطمة سلمان قطب؛ الحفناوي، نبيل نصر السيبي. (٢٠١٥). المشكلات البيئية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مدينة السادات. مصر.

سليم، بهيجة عثمان أحمد. (٢٠١٨). السلوك العدواني لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال ٤(٤). ٣٣٧ - ٣٥٩.

سي وود، جيفري. (٢٠٢٠). العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية. (ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو زيد)، مكتبة الأنجلو المصرية: مصر.

الشهيل، دعاء علي مرشد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تأكيد الذات والحد من قلق المستقبل لدى عينة من الاطفال الأيتام. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الهاشمية، الأردن.

الشمي، فاطمة محمد. (١٩٩٩). العدوان ووجهة الضبط وعلاقتها بمفهوم الذات لدى أطفال المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الطاهري، سبيلة؛ بن زاهي منصور. (٢٠١٩). السلوك العدواني لدى المتعاقدين: دراسة استكشافية لدى عينة من متقاعدي ولاية ورقلة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.

الطراونة، زياد: السلوك العدواني لدى الطلبة الأيتام وعلاقته بمفهوم الذات والتحصيل الدراسي في مدارس مديرية التربية والتعليم للواء المزار الجنوبي جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا ٢٠١١.

عبد، عبد الهادي السيد. (٢٠٢٢). وهج التعلم مؤثرات وضرورات. مكتبة الأنجلو المصرية: مصر. علي، ناسو صالح سعيد؛ عباس، حسين وليد حسين. (٢٠١٥). الإرشاد النفسي: الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني. دار غيداء للنشر والتوزيع: الأردن. غولي، حسن أحمد القره. (٢٠١٩). البرامج الإرشادية الأساليب والفنيات. دار غيداء للنشر. الكوت، سليمة رمضان. (٢٠١٧). السلوك العدواني لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. ٤ (٢). ٢٤ - ٢٤.

محبوب، تكري منال؛ يارو، رميساء؛ البكري، آية، بن لعماري، نور الهدى. (٢٠٢٣). السلوك العدواني لدى المراهق المودع على مستوى مركز إعادة التربية. جامعة ٨ ماي 1945. الجزائر.

نافع، أميرة علي جابر عواد. (٢٠٢٠). التدخل المهني باستخدام برنامج للعلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات السلوكية اللاتوافقية للأطفال المحرومين أسريا المقيمين بمؤسسات الإيواء. مجلة الخدمة الاجتماعية، (٦٣)، ٤٩٠-٤٦٧. نينا، مايكل؛ درايدن، ويندي. (٢٠١٩). العلاج المعرفي السلوكي. (ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو زيد). ط. ٢. مكتبة الأنجلو المصرية: مصر. يونس، إبراهيم. (٢٠١٨). نمو ما بعد الصدمة. دار نشر يسطرون: السعودية.

المراجع الأجنبية:

- Ajasllari, J. (2016). Cognitive behavioural therapy (cbt) and treatment of paediatric patients with chronic renal disease. Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues. 6(2), 53-62.
- Alavi, M. S. & Jabal Ameli, S. (2018). The Effectiveness of Cognitive-Behavioural Therapy on Emotional Control of MS Patients in the City of Isfahan. Jorjani Biomedicine Journal, 6(1), 44-54.

- Alimorad, M., Abdolahi, M., Aryan, L., Vazirijavid, R. & Ajami, M. (2016). Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Adult Obesity. *International Journal of Medical Reviews*, 3(1), 371-379.
- Alremawi, S. & Arabiyat, A. A. (2022). The Effectiveness of a Behavioral Program in Reducing the Aggressive Behavior of Children with Mild Mental Disabilities at the Mu'tah Center for Special Education. *Health Psychology Research*, 10(1), 1-11.
- Ayuningtyas, A. I., Fimansyah, A. A., Sentari, K. B., Fadiya, N. S., Nursheiliawati, R., & Utami, L. H. (2023, November). The Effectiveness of Cognitive Behaviour Therapy in Reducing Loneliness in Adolescents at Khusnul Yaqin Orphanage. In *International Conference on Sustainable Health Promotion*, 3 (1), 312-320.
- Farida, I. A., Bakhtiar, A. & Chusniya, T. (2022). Self-control as the predictor of 5th grade students' aggression. *Journal for the Child Development, Exceptionality and Education*, 3(1), 31-37,
- Hollon, E& Beck, f. (1994). Cognitive and Cognitive Behavioural therapies >Hand Book of Psychotherapy and behaviour change.
- Hordofa, G. L. (2018). Cognitive Behavioural Counselling for Depression in Orphans and Vulnerable Children: In Case of Dire Dawa Full Gospel Believers Child Support Organization, Ethiopia. *The International Journal of Humanities & Social Studies*. The International Journal of Humanities & Social Studies, 6(5), 204- 209.
- Kruglanski, A. W., Ellenberg, M., Szumowska, E., Molinario, E., Speckhard, A., Leander, N. P. & Bushman, B. J. (2023). Frustration–aggression hypothesis reconsidered: The role of significance quest. *Aggressive behaviour*, 49, 445-468.

- MBAO, E. H. (2019). Determinants of Health Seeking Behaviours Among Youth Involved in Substance Abuse in Kinondoni Municipality, Dar Es Salaam, Tanzania (Unpublished Doctoral Dissertation). University Of Tanzania, Tanzania.
- Mostafa, M., El Bolock, A. & Abdennadher, S. (October, 2021). Automatic Detection and Classification of Cognitive Distortions in Journaling Text. WEBIST 2021 - 17th International Conference on Web Information Systems and Technologies, (October,26-28), Malta
- Newman, M. G., LaFreniere, L. L. & E., Shin K. (2017). Cognitive-behavioural therapies in historical perspective. In A. J. Consoli, L. E. Beutler & B. Bongar, Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice (pp. 61-75). 2 ed., New York: Oxford University Press.
- Obindah, F. P. & Odinaka, O. D. (2023). The Relationship Between Locus Of Control And Aggressive Behaviour Among Adolescents In Secondary School In The South-Eastern Region Of Nigeria. International Journal of Advancement in Educational Research, 10(1), 100-107.
- Orim, M. A., Orim, S. O., Adeleke, P. O., Essien, E. E., Olayi, J. E., Essien, C. K. & Owan, V. J. (2022). Cognitive behavioural therapy as treatment intervention for aggressive behaviours in clients with intellectual disabilities and concomitant mental health conditions. Journal of education and health promotion, 11(1), 395.
- Pujari, V. (2023). Martial Arts Training and Cognitive Behavioral Therapy: A Synergistic Approach to Mental Health. Journal of Coastal Life Medicine, 11, 692-698.
- Pramono, R. B., & Astuti, D. (2017). Cognitive behavioural therapy as an effort to improve self-acceptance of adolescents in orphanage. The Open Psychology Journal, 10(1), 161- 169.

- Rahayu, A., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2019). The effectiveness of cognitive therapy and family psycho-education on prodromal psychosis and self-esteem of adolescents in orphanages. *Enfermería Clínica*, 29, 10-15.
- Utami, A. R. & Pudjiati, S. R. P. (2018). The Effectiveness of Rational Emotive Behaviour Therapy to Decrease Aggressive Behavior in a Child with Alopecia. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 229, 20-35.
- Setiawati, H., Hartoyo, H., & Simanjuntak, M. (2018). Analysis on intention of purchasing organic foods by the undergraduate students of IPB using the theory of planned behavior approach. *Jurnal Manajemen & Agribisnis*, 15(2), 198-207.