



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



مطبوعة بيداغوجية

بعنوان:

# إرشاد الحالات الخاصة

موجهة إلى طلبة السنة الأولى ماستر إرشاد وتوجيه

الأستاذة: د. سمية محمد الصالح برهومي

الرتبة: أستاذ محاضر "أ"

السنة الجامعية

2023-2022



إرشاد الحالات الخاصة	اسم المقياس
طلبة السنة الأولى ماستر، تخصص توجيه وإرشاد	مطبوعة موجهة إلى
تمكين الطالب من تعميق الفهم للحالات الخاصة والتعرف على حاجاتها وتطوير مهارات في تحديد مشاكلها وحاجاتها وكيفية التعامل معها.	أهداف التعليم
1.دراسة الفروق الفردية. 2.دراسة القدرات العامة والقدرات الخاصة. 3.العوامل المؤثرة على سلوك واستجابات الأفراد.	المعارف المسبقة
1.حالة المرض المزمن 2.حالة الإدمان. 3.حالة المخاوف المرضية. 4.حالة الاكتئاب. 5.حالة السلوك العدواني. 6.الصدمات النفسية (حالة الفرد الذي عايش أزمة، كارثة طبيعية، حادث مؤلم). 7.المشكلات الأسرية وتأثيرها على الطفل (حالة أسرة الشجار والخلاف الدائم). 8.الأسرة بدون أطفال، بطفل وحيد، بأطفال ذكور، بأطفال إناث، الطفل المدلل، الطفل المهمل. 9.حالة الطفل الذي يعيش في المؤسسة (حرمان من الحياة الأسرية). 10.حالة الاضطراب أو المرض الذي ينتقل عن طريق الوراثة.	البرنامج الرسمي للمقياس

تأشيرة رئيس القسم

تأشيرة رئيس المجلس العلمي

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

ص	العنوان
02	مقدمة
المحاضرة الأولى والثانية: الأمراض المزمنة	
05	1. تعريف الحالات الخاصة
05	2. الأمراض المزمنة (التعريف، الأسباب والأنواع)
07	3. عرض برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبر لدى مريضات سرطان الثدي
المحاضرة الثالثة والرابعة: حالة الإدمان	
26	1. تعريف الإدمان
26	2. أنواع الإدمان
26	1.2 الإدمان على المخدرات
26	1.1.2 مراحل الإدمان على المخدرات
28	2.1.2 علامات الإدمان على المخدرات
29	3.1.2 أسباب الإدمان على المخدرات
30	4.1.2 آثار الإدمان على المخدرات
30	2.2 الإدمان على التلغاز
30	3.2 الإدمان على القمار
31	4.2 الإدمان على الألعاب الإلكترونية
31	1.4.2 تعريف الإدمان على الألعاب الإلكترونية
31	2.4.2 أعراض الإدمان على الألعاب الإلكترونية
31	3.4.2 آثار الألعاب الإلكترونية
33	3. برنامج علاجي بالضبط الذاتي في خفض حدة الأعراض النفسية المرضية لإدمان الأنترنت
المحاضرة الخامسة: الخوف المرضي	
39	1. تعريف الخوف المرضي
39	2. أسباب الخوف المرضي
40	3. أعراض الخوف المرضي
40	4. أنواع الخوف المرضي
41	5. مؤشرات تشخيص المخاوف المرضية
41	6. طرق علاج المخاوف المرضية
41	7. برنامج إرشادي لخفض بعض مخاوف الأطفال المستحدثة الناتجة عن جائحة كورونا المستجد
المحاضرة السادسة: الاكتئاب	
46	1. تعريف الاكتئاب

46	2. أعراض مرض الاكتئاب
46	3. أسباب عوامل خطر مرض الاكتئاب
47	4. مضاعفات مرض الاكتئاب
47	5. الوقاية من مرض الاكتئاب
47	6. التشخيص والعلاج
48	7. برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الإيدز
<b>المحاضرة السابعة: السلوك العدواني</b>	
62	1. تعريف السلوك العدواني
62	2. أسباب السلوك العدواني
63	3. أشكال السلوك العدواني
63	4. تصنيف السلوك العدواني
64	5. النظريات المفسرة للسلوك العدواني
65	6. برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين
<b>المحاضرة الثامنة: الصدمة النفسية</b>	
84	1. تعريف الصدمة النفسية
84	2. المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية
84	3. أعراض الصدمة النفسية
86	4. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
86	5. أساليب مواجهة الصدمات النفسية
86	6. التكفل بالصددمات النفسية
87	7. علاج اضطرابات ما بعد الصدمة
88	8. برنامج إرشادي جماعي مقترح من قسم التوجيه والإرشاد بمركز التطوير التربوي لوكالة الغوث الدولية، "للتخفيف من الآثار النفسية لدى الطلبة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD"
<b>المحاضرة التاسعة: المشكلات الزوجية وأثرها على الأبناء</b>	
97	1. مفهوم الأسرة
97	2. وظائف الأسرة
99	3. مفهوم المشكلة الزوجية
100	4. تصنيف المشكلة الزوجية
101	5. أسباب المشكلة الزوجية
102	6. تأثيرات المشكلة الزوجية على الأبناء
103	7. بناء برنامج إرشادي لمشكلة الصمت بين الزوجين

المحاضرة العاشرة والحادية عشر: الأسرة بدون أطفال، بطفل وحيد، بأطفال ذكور، بأطفال إناث، الطفل المدلل، الطفل المهمل

110	1. الأسرة بدون أطفال
111	2. الأسرة بطفل وحيد
112	3. الأسرة بأطفال ذكور
114	4. الأسرة بأطفال إناث
115	5. الطفل المدلل
117	6. الطفل المهمل
119	7. برنامج إرشادي قائم على الإرشاد باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديا

المحاضرة الثانية عشر: الطفولة المسعفة

124	1. تعريف الطفولة المسعفة
124	2. لمحة تاريخية عن تطور الطفولة المسعفة في الجزائر
125	3. أصناف الطفولة المسعفة
125	4. خصائص الطفولة المسعفة
126	5. واقع الطفولة المسعفة في الجزائر

المحاضرة الثالثة عشر: الأمراض الوراثية

129	1. تعريف الأمراض الوراثية
129	2. انتشار الأمراض الوراثية
129	3. أسباب الأمراض الوراثية
131	4. أنواع الأمراض الوراثية
132	5. الوقاية من الأمراض الوراثية
133	6. علاج الأمراض الوراثية
135	7. برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مراحل الإدمان على المخدرات	28
02	وظائف الأسرة	99
03	عوامل خطر إنجاب طفل بعيوب صبغية	132
04	نمط الوراثة لأحد الاضطرابات الوراثية إذا كان الأبوان حاملين للأليل المصاب	133

مقدمة



يعيش إنسان اليوم في عالم متغير ويتقدم بنسق سريع، لا يكاد أحدنا يستطيع مجاراته، مما يجعلنا نجزم أنه لو كانت الأجيال السابقة تعيش بيننا لشعرت فيه بالاعتراب والضياع.

وبالتأكيد فهذا التقدم التكنولوجي والعلمي الذي اكتسح عالمنا سلاح ذو حدين، له إيجابياته وله سلبياته، أما إيجابياته فتبدو جلية في تيسير الكثير من الأشياء في العديد من مجالات الحياة، فلو نقارن حياة المرأة اليوم بحياة المرأة في السنوات التي خلت، سنجد أن حياتنا أيسر من حياتهن بكثير، أما السلبيات فأرى أكثرها شدة وصعوبة هو أن الحياة قد فقدت بساطتها، كما زادت الضغوطات على جميع أفراد المجتمع ذكوره وإناثه، شبيه وشبابه وأطفاله، مما اظهر العديد من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية، وجعل البعض من أفراد المجتمع، من الجنسين، يسقطون بين مخالب تجار المخدرات ويسقطون في هوة الإدمان، بأشكاله المتعددة، ويكونون ضحايا للضغط النفسي والصدمات والاكتئاب، فتوترت العلاقات الأسرية وزادت نسب الطلاق نتيجة غياب الحوار بين الزوجين وكذا التقصير في تربية الأطفال بين تدليل مفرط أو إهمال.

وظهر في مجتمعنا ما لم يكن يخطر على قلب بشر من التخلي عن الآباء والأجداد، الذين ضحوا ليصل الأبناء إلى ما وصلوا إليه، في دور العجزة. وانزلاق الشباب في علاقات غير شرعية ينتج عنها أطفال أبرياء ليس لهم ذنب إلا أن قدرهم جعلهم ثمرة علاقة غير شرعية جعلتهم يكبرون ويكبر معهم وصم ونظرة دونية في أعين أفراد مجتمعهم. وأمام كل ما سبق يجب على العاملين في مجالات الرعاية النفسية والاجتماعية مد يد العون لهذه الفئات وتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لها.

وتعرضنا في اثني عشرة محاضرة إلى عدد من الفئات التي تندرج ضمن تصنيف الحالات الخاصة التي تحتاج إلى تفهم لما تعيشه من أوضاع وإرشادها لتمكين من اجتياز أزمتهما والتعايش مع الأوضاع المختلفة التي تمر بها، وعدم السماح لأي ظرف رغم قسوته بأن يكسر ويحطم الإنسان وإنما يجب أن تتوفر لدى كل واحد إرادة قوية تمكنه من الوقوف بقوة بعد كل سقوط، وأن يتعلم من خبراته في الحياة دروس وعبر تمكنه من مواجهات أي صعوبة قد تعترضه في رحلته الحياتية. واستفادت أستاذة المادة أثناء تحضير هذه المطبوعة الجامعية من عدد من البرامج الإرشادية التي وضعها عدد من الباحثين من الجزائر ومن دول عربية أخرى مقل: مصر، السودان، فلسطين، سوريا أو جهات رسمية مثل وكالة الإغاثة الأونروا، لإرشاد هذه الحالات.

وهذا لتحقيق الأهداف التالية:

- تمكن الطالب من التعرف على برنامج إرشادي جاهز والقدرة على نقده ومعرفة إيجابياته وسلبياته والاستفادة مما درسه وتعلمه في مادة بناء البرامج الإرشادية.
  - تمكن الطالب من بناء برامج إرشادية بناء على نظريات معرفية مختلفة واستنادا إلى تقنيات إرشادية مختلفة.
  - تجهيز الطالب للتعامل في ميدان العمل مع بعض من هذه الفئات.
- وقد تم عرض هذه الحالات الخاصة، كالآتي:
1. حالة الأمراض المزمنة تم عرضها في محاضرتين.
  2. حالة الإدمان تم تقسيم الدرس على حصتين.
  3. حالة الخوف المرضي تم عرضها في محاضرة واحدة.

4. حالة الاكتئاب تم عرضها في محاضرة واحدة.
5. حالة السلوك العدواني تم عرضها في محاضرة واحدة.
6. حالة الصدمة تم تقديمها محاضرة واحدة.
7. حالة الأسرة دائمة الشجار تم تقديمها في محاضرة واحدة.
8. حالة أسرة بدون أطفال، بطفل واحد، أطفال ذكور فقط، أطفال إناث فقط، الطفل المدلل، الطفل المهمل. تم تقديمها في محاضرتين.
9. حالة الطفل بلا مأوى تم عرضها حصة واحدة
10. حالة الأمراض الوراثية تم تقديمها في حصة واحدة.

أستاذة المادة

د. سميرة محمد الصالح برهومي

## المحاضرة الأولى والثانية: الأمراض المزمنة



عناصر المحاضرة؛ سنتعرف من خلال هذه المحاضرة على النقاط التالية:

1. تعريف الحالات الخاصة
2. الأمراض المزمنة (التعريف، الأسباب والأنواع)
3. عرض برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبير لدى مريضات سرطان الثدي

**01. تعريف الحالات الخاصة:**

عرف قاموس Lexico الحالة الخاصة بأنه شخص لديه صفات أو احتياجات غير عادية. وذكر موقع Yourdictionary أن التعامل مع شيء ما كحالة خاصة هو التعامل بطريقة مختلفة بشكل صريح. وذكر في موقع merriam-webster أن أول استخدام لمصطلح "حالة خاصة" كان سنة 1773. ويمكننا أن نعرف ذوي الحالات الخاصة بأنهم الأفراد الذين يعيشون ظروفًا أو وضعيات استثنائية أو الذين واجهوا العديد من الضغوطات والمشاكل (الجسدية، النفسية، الاجتماعية) في حياتهم، مما جعلهم في حاجة إلى بعض الخدمات الإرشادية.

**02. الأمراض المزمنة:****1.2. تعريف الأمراض المزمنة:**

تعرف منظمة الصحة العالمية الأمراض المزمنة بأنها أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء 63% من مجموع الوفيات. ومن أصل مجموع أولئك الذين قضوا نحيم بسبب الأمراض المزمنة في عام 2008 والبالغ عددهم 36 مليون نسمة، كان 29% ينتمون إلى فئة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عاماً وكان النصف ينتمي إلى فئة النساء.

تُعرّف منظمة المراقبة والوقاية من الأمراض CDC في الولايات المتحدة الأمريكية الأمراض المزمنة عموماً بأنها حالات تستمر لمدة عام واحد أو أكثر، وتتطلب عناية طبية مستمرة أو تحد من أنشطة الحياة اليومية أو كليهما. ومنها: أمراض القلب والسرطان والسكري. وتعد من الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز في الولايات المتحدة.

يعرفها المركز الوطني الأمريكي للإحصاءات الصحية بأنها الأمراض التي لا يمكن الوقاية منها عن طريق اللقاحات أو علاجها بالأدوية، كما أنها لا تختفي أبداً... وتعتبر السلوكيات الضارة بالصحة، خاصة تعاطي التبغ، وقلة النشاط البدني، وعادات الأكل السيئة، من العوامل الرئيسية المساهمة في الأمراض المزمنة.

ومما سبق يمكننا أن نعرف المرض المزمن بأنه:

- كل مرض يستمر مع صاحبه لمدة سنة أو أكثر.

- كل مرض غير قابل للوقاية منه عن طريق اللقاحات.

- كل مرض غير قابل لعلاج نهائي ويستمر مع صاحبه مدى الحياة.

**2.2. أسباب الإصابة بالأمراض المزمنة:**

ذكر المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة NCCPDHP أن العديد من الأمراض المزمنة تنتج عن

بعض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر:

- استخدام التبغ والتعرض للتدخين السلبي.

- سوء التغذية، بما في ذلك الوجبات الغذائية قليلة الفواكه والخضروات والغنية بالصوديوم والدهون المشبعة.

- نقص في النشاط الجسدي.

- الإفراط في تناول الكحول.

- وحددت منظمة الصحة العالمية في ورقة تعريفية بالأمراض المزمنة (متضمنة في الملحق رقم 1) العديد من العوامل الأخرى المسببة للإصابة بالأمراض المزمنة، لكنها تساهم بنسبة أقل في حدوث المرض:
- العوامل البيئية، مثل: تلوث الهواء الذي يساهم في الإصابة بمجموعة من الأمراض المزمنة، بما في ذلك الربو وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة الأخرى.
  - العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية.
  - مخاطر الطفولة: تم التوصل عن طريق أدلة كثيرة، من العديد من البلدان، على تأثير ظروف ما قبل الولادة والصحة في مرحلة الطفولة المبكرة على حياة الكبار، على سبيل المثال: تم التوصل إلى أن الوزن المنخفض عند الولادة يتسبب في زيادة معدلات ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري.
  - التغيير الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، مثل: العولمة والتحضر، السكان، الشيخوخة، وبيئة السياسة العامة، الفقر، الضغط النفسي الاجتماعي.
- 3.2. أنواع الأمراض المزمنة:

- ذكر موقع better health أن هناك العديد من الأمراض مزمنة، إلا أن من بينها 12 حالة مزمنة رئيسية تشكل عبئًا كبيرًا من حيث معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات وتكاليف الرعاية الصحية في أستراليا، بما في ذلك:
- أمراض القلب
  - التهاب المفاصل
  - السكتة الدماغية
  - ترقق العظام
  - سرطان الرئة
  - الربو المزمن
  - سرطان قولوني مستقيمي
  - مرض الانسداد الرئوي COPD
  - الكآبة
  - الفشل الكلوي المزمن
  - داء السكري من النوع 2
  - أمراض الفم.
- وأضاف موقع "قسم الصحة بنيويورك" أنواع أخرى من الأمراض المزمنة بالإضافة إلى ما سبق، وهي كالتالي:
- مرض لو جير ALS Lou Gehrigs
  - تليف كيسي
  - مرض الزهايمر وأنواع الخرف الأخرى
  - السكري
  - السرطان
  - مرض كرون Crohn
  - التهاب القولون التقرحي
  - هشاشة العظام
  - أمراض الأمعاء الالتهابية الأخرى
  - تعاطي التبغ والحالات ذات الصلة
  - متلازمة القولون العصبي
- وأضافت منظمة الصحة العالمية إلى القائمتين السابقتين أنواع أخرى من الأمراض المزمنة، ومنها:
- الأمراض العقلية
  - ضعف البصر والسمع
  - الاضطرابات الوراثية.

### 03. برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبر لدى مريضات سرطان الثدي

#### 1.3. أهداف البرنامج الإرشادي:

- أن يتم تعديل الأفكار اللاعقلانية والمتعلقة بالمرض.
- أن يتم تنمية الثقة لدى جميع أفراد المجموعة الإرشادية.
- أن يتم تنمية القدرة على اتخاذ القرارات لدى أفراد المجموعة الإرشادية.
- أن يمتلك كل فرد من أفراد المجموعة القدرة على حل المشكلات.
- أن يتم إكساب أفراد المجموعة استراتيجيات متعلقة بإدارة الصراع الداخلي.
- أن يمتلك كل فرد من أفراد المجموعة الأمل في الشفاء.
- أن يمتلك كل فرد من أفراد المجموعة استراتيجيات تدبرية لخفض القلق والتوتر.

#### 2.3. الفنيات المستخدمة:

- إعادة البناء المعرفي.
- لعب الأدوار.
- استراتيجية حل المشكلات.
- الأسئلة السقراطية.
- الاسترخاء.
- التشجيع والتشجيع.
- الحوار والنقاش.
- الواجب البيئي.
- النمذجة.

3.3. الفئة المستهدفة: مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل وتحديدًا مركز بيتنا والكائن في مدينة الخليل ومركز لجان العمل الصحي الكائن في حلحول، وذلك لتطبيق البرنامج الإرشادي بواقع جلسيتين في الأسبوع، وسيستمر تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف، على أن تكون مدة الجلسة ثلاث ساعات.

#### الجلسة رقم (01): التعارف والتعريف بالبرنامج واستراتيجيات التدبر، وكسر الجليد (01).

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: تقوم هذه الجلسة على تقديم المرشدة نفسها للمشاركات وتقديم شرح تفصيلي للبرنامج، وما هو متوقع من المشاركات بعد تطبيق البرنامج والانتهاؤ منه، ثم تقوم المشاركات بالتعرف فيما بينهما من خلال أنشطة كسر الجليد، ثم يتفق المشاركون على الأنظمة والمعايير التي ستحكم سير الجلسات طوال مدة التطبيق.
  - الأسئلة السقراطية.
  - التشجيع والتشجيع.
  - الواجب البيئي.
- الفئة المستهدفة: مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل وتحديدًا مركز بيتنا والكائن في مدينة الخليل ومركز لجان العمل الصحي الكائن في حلحول، وذلك لتطبيق البرنامج الإرشادي بواقع جلسيتين في الأسبوع، وسيستمر تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف، على أن تكون مدة الجلسة ثلاث ساعات.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) تعريف	تقوم المرشدة بتقديم نفسها، وطبيعة عملها ودورها في البرنامج.	الحوار المباشر	الشرح، ولا يحتاج لأدوات	10 دقائق	تعريف المشاركات بنفسها
نشاط رقم (02) تعريف بالبرنامج	تشرح المرشدة الهدف العام من البرنامج، وتوضح عدد الجلسات، ومواعيد كل جلسة، ومدتها.	الحوار، وشرائح البوربوينت	جهاز العرض	15 دقيقة	أن يتعرفن على تفاصيل البرنامج وطريقة سير
نشاط رقم (03) البطاقات الملونة (تعارف)	تحضر المرشدة (15) زوج من البطاقات كل زوج من نفس اللون، تختار كل مشاركة بطاقة، وتطلب المرشدة من كل مشاركة أن تجلس مع المشاركة الأخرى التي حصلت على نفس لون البطاقة لمدة (05) دقائق للتعارف فيما بينهما، ثم تقدم كل مشاركة زميلتها الأخرى أمام المجموعة وتذكر: - الاسم. - لماذا التحقت بالبرنامج. - لماذا اختارت هذا اللون من البطاقات.	المجموعات حسب تشابه الألوان، والنقاش والحوار	بطاقات ملونة، أوراق مسطرة، أقلام	25 دقيقة	تعارف بين المشاركات
نشاط رقم (04) الأنظمة والمعايير	تطلب المرشدة من المشاركات أن يقترحن عدد من المعايير التي يرغبن في وجودها أثناء تنفيذ الجلسات، ثم تعرض هذه المعايير للمناقشة كي تتفق عليها جميع المشاركات أو أغلبن، ثم تضيف المرشدة أي معيار تراه مهم ولم تذكره المشاركات، بحيث ستكون هذه المعايير بمثابة أنظمة وقوانين تحكم سير الجلسات.	المجموعات، الحوار والنقاش	استراحة	25 دقيقة	وضع القوانين، يمكن للمرشدة أن تضيف بعض المعايير المهمة والتي لم تقترحها المشاركات
استراحة	استراحة	استراحة	استراحة	15 دقيقة	تقدم الضيافة للمشاركات
نشاط رقم (05) فرع (أ) تتبع الأرقام	تعطي المرشدة بطاقتين لكل مشاركة مكتوب على كل بطاقة مجموعة أرقام من (01-60) وتطلب منهن أن يضعن دائرة حول الأرقام بالتسلسل أي أن تجد كل واحدة منهن على بطاقتها الرقم (01) وتضع عليه دائرة، ثم تبحث عن الرقم (02) وتضع عليه دائرة وهكذا، لمدة دقيقة بالتمام وبعد انتهاء الوقت تطلب منهن التوقف وتعرض كل	نشاط فردي	بطاقات مكتوب عليها أرقام (01-60)، أقلام	20 دقيقة	يتحقق الهدف من هذا النشاط بعد إكمال الجزء الثاني من النشاط

				واحدة منهن الرقم الذي توقفت عنده.	
بذلك توضح المرشدة للمشاركات أهمية البرنامج وفائدة المعلومات التي يقدمها لهن.	25 دقيقة	بطاقات مكتوب عليها أرقام (01-60)، أقلام	نشاط فردي	تطلب المرشدة من المشاركات أن يقمن بنفس العمل على البطاقة الثانية ولكنها تعطين معلومة قبل البدء بالنشاط، وهي أن جميع الأرقام الزوجية تقع في يمين البطاقة وجميع الأرقام الفردية تقع في يمار البطاقة، وبعد انتهاء هذا الجزء تطلب من كل واحدة منهن أن تقارن بين النتيجة الأولى والنتيجة الثانية، ثم توضح لهن جميعاً أن الفرق في أداء جزئي النشاط يعود للمعلومة التي زودت بهن في الجزء الثاني.	نشاط رقم (05) فرع (ب) تتبع الأرقام
تعريف المشاركات بمفهوم التدبير واستراتيجياته	20 دقيقة	نشرات توعوية، البوربوينت، الورق اللفاف، أقلام ملونة	الحوار والنقاش	تقوم المرشدة بتوزيع نشرة حول مفهوم التدبير واستراتيجياته المختلفة، وتوضح لهن كيف سيساعدهن الاشتراك في هذا البرنامج على تطوير هذه الاستراتيجيات. التدبير هو: إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وتقبله لذاته، واستمتاعه بحياة خالية من التوترات، والصراعات، والاضطرابات النفسية، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه	نشاط رقم (06) نشاط توعوي
تقدم الضيافة للمشاركات	15 دقيقة	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
تؤكد المرشدة على أهمية هذا الواجب، وضرورة تنفيذ	10 دقائق	نشرات	الحوار والنقاش	توزع المرشدة ورقة الواجب البيتي وتشرح للمشاركات كيفية التنفيذ، ويتضمن الواجب البيتي. النشرة التي تم توزيعها من قبل، ويطلب من المشاركات أن يقرأنها ويلخصن أهم النقاط التي أثارت اهتمامهن.	نشاط رقم (07) الواجب البيتي



تقييم الجلسة	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورق	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيتي.	نشاط رقم (08) خلاصة
-----------------	----------	---------------------------	-------------------	---	------------------------

• مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركات بعد انتهاء الجلسة:

- معرفة المرشدة والتعرف على طبيعة عملها، ودورها في البرنامج.
- معرفة طبيعة البرنامج، وتفصيله.
- معرفة الأنظمة والمعايير التي تنظم سير الجلسات.
- التعارف بين المشاركات.

الجلسة رقم (02): التعارف والتعريف بالبرنامج واستراتيجيات التدبير، وكسر الجليد (02).

• زمن الجلسة: ثلاث ساعات.

- وصف الجلسة: ستحاول هذه الجلسة كمر الحواجز بين المشاركات والمرشدة، وبين المشاركات أنفسهن، فهذه الجلسة ستكون بداية تأسيس للجلسة اللاحقة، والتي تهدف لخلق الثقة بين أعضاء المجموعة، لأنها أساس قوة المجموعة.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	الاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة الثانية، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح ولا يحتاج لأدوات	5 دقائق	التهيئة لبدء الجلسة
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيتي من الجلسة السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجبها البيتي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجبها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	ربط الجلسات وتهيئة للجلسة القادمة
نشاط رقم (03) تحريك العضلات	تفسح المشاركات مجال كاف في قاعة اللقاء، ثم يبدأن بالتحرك في كل الاتجاهات بسرعة منخفضة، ثم يزدن السرعة تدريجياً حتى يصلن لأعلى سرعة ممكنة، وأخيراً يتوقفن ويتحركن في مكائهن، وينتهي النشاط، وتعود المشاركات لأماكنهن.	الحركة	مساحة مناسبة	15 دقيقة	يهدف هذا النشاط إلى كسر الجمود، وتغيير الجو العام في الجلسة
نشاط رقم (04) ظلي	يقف كل زوج من المشاركات بشكل متقابل تماماً وعلى مسافة متر تقريباً، على شكل خطين متوازيين، ثم تقوم كل مشاركة في الخط الأول بعمل حركات جسمية بالطريقة التي تريدها، وعلى كل مشاركة في الخط المقابل أن تقوم بنفس الحركات التي قامت بها المشاركة المقابلة	وقوف المشاركات في خطين متوازيين مشكلات ثنائيات، وقيامهن بالنشاط كما تم توضيحه سابقاً	مساحة كافية يتم توفيرها من أجل تنفيذ النشاط	20 دقائق	يخلق هذا النشاط جو من المرح، مما يقرب المشاركات من بعضهن.

				لها، ويتم تبادل الأدوار، ثم تتحدث كل واحدة عن شعورها أثناء وبعد تنفيذ النشاط	
استراحة	15 دقيقة	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
التركيز وتنشيط المجموعة	25 دقيقة	لا يحتاج هذا النشاط لأدوات.	الأسئلة والنقاش	تطلب المرشدة من المشاركات الجلوس على الكراسي بشكل دائري وتوجه إليهن الأسئلة التالية: - ما هو أول شيء وقعت عليه أعينهن في الصباح؟ - هل ترون نفس الشيء كل صباح؟ - هل حدث أن شعرت إحداكن بالمفاجأة لرؤية شيء لم تتوقعه في صباح يوم ما؟ يطلب من المشاركات الإجابة على الأسئلة بدون ضغط.	نشاط رقم (05) فضفضة
لا شيء	30 دقيقة	توفر مساحة كافية لتمهيل التواصل بين المشاركات	حوار وتركيز	يبدأ كل مشارك بالعدد، على أن يستبدل رقم (03) ومضاعفاته بلفظة بم بم، ويسجل لكل واحد الرقم الذي وصل إليه قبل أن يخطئ، وتكرر هذه العملية، وتقارن نتائج كل شخص، ونلاحظ الفرق.	النشاط رقم (06) تركيز بم بم
استراحة	15 دقيقة	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
فحص توقعات المشاركات من المجموعة	25 دقيقة	أقلام، بطاقات ملونة، شريط لاصق قابل للقص	مناقشة وحوار	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تكتب توقعاتها من المجموعة على البطاقات وإصاقها في مكان ما ثم مناقشة هذه التوقعات مع البقية.	نشاط رقم (07) التعرف على توقعات المشاركات
التواصل والارتباط بين الجلسات	10 دقائق	لا يحتاج هذا النشاط لأدوات	الحوار	تطلب المرشدة من المشاركات أن يكتبن ملخص عن الجلسة الحالية، ليتم عرضة ومناقشته في الجلسة اللاحقة، ثم تذكر المرشدة المشاركات بالجلسة القادمة.	نشاط رقم (08) الواجب البيتي والإينهاء

**الجلسة رقم (03): بناء الثقة بالنفس، وتعزيز ثقة كل مشاركة بنفسها (بناء)**

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: تحاول هذه الجلسة بناء جسور الثقة بين المشاركات من أجل تسهيل عملية الإرشاد، كما إنها تساعد الأعضاء على التعبير الحر عن المشاعر والمشاكل والخبرات والتجارب مهما كانت، كما إنها ستعمل على تعزيز ثقة كل مشاركة بنفسها، من خلال جعل كل واحدة تطلع على قدراتها وإمكانياتها، والتفكير فيما تملكه ولا يملكه غيرها.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	الاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	05 دقائق	ربط الجلسات

يحافظ الواجب البيتي على ربط الجلسات السابقة باللاحقة	20 دقيقة	ورق قلاب وأقلام	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجها البيتي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	نشاط رقم (02) الواجب البيتي من الجلسة السابقة
خلق الثقة بين المشاركات، وزيادة الثقة بالنفس	25 دقيقة	كراسي وطاولات وغطاء أعين	الحركة والتنقل	تتم تغطية أعين إحدى المشاركات، وترشدها إحدى زميلاتها للسير في أرجاء الغرفة متجاوزة جميع العوائق التي وضعتها بقية المجموعة.	نشاط رقم (03) الأعمى والبصير
التعرف على هدف البرنامج	25 دقيقة	مجلات ومقص وكرتون مقوى حجم كبير	العمل الجماعي والنقاش	تقمم المجموعة الكبيرة إلى مجموعات صغيرة، وتعطى كل مجموعة عدد من المجلات ومقص وكرتون ملونة حجم كبير وشعار معين يخدم هدف البرنامج، ويطلب من كل مجموعة أن تقص عدد من الصور من المجلات التي لديهم وإصاقها على الكرتون، بحيث تنطبق مع الشعار، ثم تعلق كل الكرتين أمام الجميع للمناقشة.	نشاط رقم (04) شعارنا
استراحة	15 دقيقة	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
رفع الثقة بالنفس	20 دقيقة	أوراق بيضاء وأقلام	جهد فردي ونقاش	كل مشاركة تكتب مقولة عن نفسها على الورقة، بحيث تكتب عدد من القدرات التي تمتلكها، وتتحدث أمام البقية عن هذه القدرات، ثم تناقش مع البقية.	نشاط رقم (05) مقالي
تعليم المجموعة التفهم والتعاطف	30 دقيقة	حديث كل مشاركة عن تجربة خاصة	الحوار والنقاش	تتحدث كل مشاركة عن قصة حدثت معها، ثم تناقشها مع بقية المجموعة	نشاط رقم (06) قصتي
الهدف مشاركة وجهات النظر	20 دقيقة	قصة مكتوبة	الحوار والنقاش	تعرض المرشدة قصة معينة تخدم هدف الجلسة، وتناقش المشاركات هذه القصة	نشاط رقم (07) كان يا مكان
خلق الثقة	10 دقائق	لا يحتاج لأدوات	الحوار	تقسم المجموعة إلى ثنائيات، وعلين ترتيب لقاء بينهن، تشارك كل واحدة من المشاركات زميلتها بموقف تعرضت له في حياتها، وتدون كل مشاركة قصة زميلتها، لتشارك المجموعة بها في الجلسة اللاحقة.	نشاط رقم (08) الواجب البيتي

لا يوجد	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورد	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيتي.	نشاط رقم (09) خلاصة وإنهاء
---------	----------	---------------------------	----------------	--	----------------------------

• مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

- معرفة كل شخص لنقاط قوته.
- معرفة كل شخص أن كل شخص يمر بتجربته الخاصة.
- مقدرة كل شخص مواجهة مواقف حياتهن بطرق إيجابية.

**الجلسة رقم (04): التوعية بالمرض.**

• زمن الجلسة: ثلاث ساعات.

• وصف الجلسة: يتم التنسيق مع جهات مختصة في مجال السرطان، بحيث يقوموا بعرض تفاصيل شاملة عن السرطان بكل أصنافه، وخاصة سرطان الثدي، مستعينين بالبوربوينت والنشرات والمطويات.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	لاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	ربط الجلسات
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيتي من الجلسة السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجبها البيتي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجبها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	جعل الجلسات متواصلة
نشاط رقم (03) عمل الجهة المختصة	عروض وشروحات شاملة	فيديوهات وصور ونشرات وحوار ونقاش	البوربوينت والنشرات وأقلام وأوراق	90 دقيقة	توعية
استراحة	استراحة	استراحة	استراحة	20 دقيقة	وجبة غداء للمشاركات والضيوف
نشاط رقم (04) استكمال عمل الجهة المختصة	عروض وشروحات شاملة	فيديوهات وصور ونشرات وحوار ونقاش	البوربوينت والنشرات وأقلام وأوراق	60 دقيقة	توعية
نشاط رقم (05) الواجب البيتي	تعطي المرشدة عدد من النشرات، وتطلب من المشاركات قراءة هذه النشرات وتلخيصها.	الحوار	لا يحتاج هذا الواجب لأي أدوات	5 دقائق	توعية
نشاط رقم (06) خلاصة وإنهاء	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيتي.	الحوار والنقاش	الورق اللفاف، قلم بورد	10 دقائق	لا يوجد

• مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركات بعد انتهاء الجلسة:

- معرفة تفاصيل ضرورية عن مرض سرطان الثدي.
- معرفة كيفية التعامل مع مرضهم.
- معرفة تجارب متعددة مرت بهم ل هذه التجربة.

**الجلسة رقم (05): تغيير الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية.**

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: تحاول هذه الجلسة إعادة تصور المشاركات لحالتهن، أي أن ترى المشاركات حالتهن بطريقة مختلفة، بحيث تكون أفكار إيجابية من النظرة السابقة، وتعتمد المرشدة على النظرية المعرفية الملوكية لتحقيق هذا الهدف.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	الاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	لا يوجد
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيتي من الجلسات السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجبها البيتي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجبها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة، وتدون الملاحظات على ورق قلاب.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	ربط الجلسة السابقة بالجلسة اللاحقة
نشاط رقم (03) أفكارنا تشكل تصرفاتنا	تعطي المرشدة مثالا، كما يلي: رسب ثلاث أشخاص، بامتحان معين، وكانت ردة فعل الأول هو البكاء، أما الثاني، فكان الضحك، أما الثالث، فكان عدم الاهتمام. ثم تسأل المشاركات السؤال التالي: لماذا كانت ردود أفعال الأشخاص، الثلاثة متباينة؟ وتفتح باب النقاش، ثم تختتم بفكرة أن الطريقة التي يفكر بها الفرد الأحداث من حوله تشكل سلوكه.	الحوار والنقاش	لا شيء	20 دقيقة	تبصير وتوعية
نشاط رقم (04) السلوك المعرفي	تشرح المرشدة معنى السلوك المعرفي من خلال البوربوينت والشرائح، ثم تفتح باب النقاش للمجموعة	العرض والحوار والنقاش	البوربوينت وأقلام وورق قلاب	25 دقيقة	توعية وتبصير
استراحة	استراحة	استراحة	استراحة	15 دقيقة	استراحة
نشاط رقم (05) ربط إعادة التصور بحالة كل مشاركة	تسأل المرشدة المشاركات السؤال التالي: ماذا يعني لهن الماء؟ البحر؟ بركة السباحة؟ ثم تجمع كل الأفكار، وتسأل المشاركات: لماذا خطرت ببالك هذه الفكرة؟ ثم تختتم النشاط موضحة لهن أن الماء هو الماء، ولكننا نعطينه كل هذه الأفكار بناء على طريقة فهمنا وإدراكنا للموقف. وهذا ينطبق على طريقة فهمنا لمرضنا، ومدى تأثير على حياتنا.	التخيل والأسئلة والحوار والنقاش	لا شيء	20 دقيقة	التأكيد على أن مشكلاتنا ليمنت في الحدث، ولفهمنا في طريقة فهمنا للحدث

إعادة التفكير في حياتهم مع المرض بطريقة مختلفة عن السابق.	35 دقيقة	ورق وأقلام	تم استخدام النموذج العالمي التالي في هذا النشاط: - R.E.F.R.A. - M.E - Recognize. - Express. - Find. - Request. - Accept. - Make - sure. - Ecology - check.	تعلم المرشدة المشاركات على فنية إعادة التصور لأحداث حياتهم من خلال النموذج العلمي التالي: - أن تتخيل كل مشاركة موقف مزعج يرتبط بمرضها وتسجله على ورقة. - أن تتذكر مشاعرها وأفكارها في هذا الموقف، وتسجله. - أن تفهم القصد من الملوك. - أن تتخاطب عقلها وتخطب المنطق، وتفكر بطرق أخرى من شأنها أن تجعلها أرضية عن النتيجة، وليست مستسلمة. - أن تقبل تجريب هذه الطرق. - التأكد من فناعة كل مشاركة بالفكرة الجديدة. - فحص مدى ملاءمة الطرق الجديدة لحياة كل مشاركة.	نشاط رقم (06) إعادة التصور
استراحة	5 دقائق	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
التدريب على تغيير الأفكار	15 دقيقة	لا شيء	الحوار والنقاش	تعرض المرشدة مواقف متشابهة حدثت مع أشخاص مختلفين، حيث تصرف كل شخص حسب طريقة فهمه للموقف، مما ترتب على ذلك نتائج متباينة، منها السلبي، ومنها العادي، منها الإيجابي.	نشاط رقم (07) تدريب على آلية إعادة التصور
تغيير طريقة فهمنا للأحداث والمواقف.	10 دقائق	ورقة وقلم	تخيل	أن تسترجع كل مشاركة موقف حدث معها، وتصرفت بطريقة ندمت عليها فيما بعد، وتمنت لو لم تتصرف بهذه الطريقة، وتضع أكثر من طريقة تصرف بديل كان من الممكن استخدامها، وتخيل النتائج المحتملة لفل طريقة.	نشاط رقم (08) واجب بيئي
لا يوجد	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورد	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيئي.	نشاط رقم (09) خلاصة وإنهاء

● مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

- النظر لمشاكلهن بطرق أكثر واقعية.
- أن يغيرن أفكارهن من لاعقلانية إلى عقلانية.

## الجلسة رقم (06): زرع الأمل.

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: تحاول هذه الجلسة زرع الأمل لدى المشاركات (وهو أسلوب معرفي سلوكي لتغيير نمط التفكير، من تفكير لاعقلاني إلى تفكير عقلاني) وهذا لمساعدة المشاركات كي يفكرن بطريقة منطقية، وأكثر إيجابية رغم وجود المرض.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	الاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	لا يوجد
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيتي من الجلسة السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجهها البيتي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجهها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	ربط الجلسات
نشاط رقم (03) قصص نجاح	تعرض المرشدة عدد من المواضيع، حيث يتناول كل موضوع قصة مريضة سرطان ثدي تعالجت وتعافت ونجحت في مجال من مجالات الحياة، ثم تطرح القصة للنقاش، ويتم استخلاص العبر من كل قصة.	العرض والحوار والنقاش	لا شيء	30 دقيقة	زرع الأمل
نشاط رقم (04) فيديو	تعرض المرشدة فيديو يتضمن قصة سيدة عاشت تجربة المرض، ولكنها تقبلت مرضها وسعت للعلاج، حتى تحقق لها الشفاء، ورغم تجربة المرض التي عاشتها، إلا إنها طورت نفسها ونجحت في حياتها. بعد عرض الفيديو، تفتح المرشدة باب النقاش في حيثيات الفيديو.	فيديو وحوار ونقاش	فيديو	20 دقيقة	زرع الأمل
استراحة	استراحة	استراحة	استراحة	15 دقيقة	استراحة
نشاط رقم (05) استرخاء	تفسح المشاركات المجال في وسط القاعة، ويضعن فرشاة بشكل دائري، ثم يجلمن بشكل مربع، تضع المرشدة موسيقى هادئة، وتطلب المرشدة من المشاركات أن يغمضن أعينهن ويتخيلن أنفسهن في مكان جميل، ثم يأخذن نفس عميق ويخرجنه بشكل بطيء لعدد من المرات، ثم تتحدث كل مشاركة عن شعورها بعد التمرين لمدة دقيقة لفل مشاركة، ويكررن هذه العملية لعدد من المرات.	استرخاء	فرشاة	25 دقيقة	استرخاء عضلي وعقلي من أجل التهدئة
نشاط رقم (06) كسر الجمود	تقف المشاركات بشكل دائري، وتقوم المرشدة ببعض حركات التمرين، وتطلب من المشاركات أن يقلدن هذه الحركات.	تمارين جسمية	لا شيء	15 دقيقة	كسر الجمود
نشاط رقم (06) الرسم	ترسم كل مشاركة صورة نفسها كما تراها، وتشرح عن هذه الصورة أمام الجميع	الرسم	ورق قلاب وقلم خط عريض	20 دقيقة	صورة الذات

استراحة	5 دقائق	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
ربط الجلسات	10 دقائق	لا شيء	شرح	تطلب المرشدة من المشاركات تكرار تمارين الاسترخاء في البيت، وتدوين ما شعرن به بعد هذا التمرين	نشاط رقم (07) واجب بيبي
لا يوجد	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورد	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيبي.	نشاط رقم (08) خلاصة وإنهاء

● مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركات بعد انتهاء الجلسة:

- معرفة طرق الاسترخاء.
- أن يتعرفن على طرق رفع المعنويات.
- النظر للحياة بطريقة إيجابية.

**رقم الجلسة (07): اتخاذ القرارات**

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: تحاول هذه الجلسة تدريب المشاركات على كيفية اتخاذ القرارات بطرق علمية ومتعددة، من أجل زيادة كفاءتهن في حياتهن الاجتماعية والعملية والنفسية، كما أن هذه الجلسة تسعى إلى مساعدة المشاركات على فهم أن مشكلاتهن ناتجة عن الطرق الخاطئة التي يستخدمنها في التعامل مع المواقف التي يتعرضن لها.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	لاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	لا يوجد
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيبي من الجلسة السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجها البيبي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	ربط الجلسات
نشاط رقم (03) نموذج اتخاذ القرارات	تقسم المرشدة المجموعة إلى مجموعات صغيرة، وتوزع على كل مجموعة نسخة مطبوعة تتضمن مشكلة معينة، ثم تعرض عليهن نموذج لاتخاذ القرارات من خلال البوربوينت وأداة العرض، وتطلب من كل مجموعة التعامل مع هذه المشكلة بالاستناد على النموذج المعروض، ثم تم ل كل مجموعة واحدة من المشاركات لتعرض طريقة تعاملهن مع المشكلة، ثم يطرح العمل للنقاش.	العرض والحوار والنقاش	البوربوينت ونسخ مطبوعة تتضمن مشكلة غير محلولة، ورق وأقلام كتابة	40 دقيقة	التدريب على اتخاذ القرارات
استراحة	استراحة	استراحة	استراحة	15 دقيقة	استراحة
نشاط رقم (04) الرسم	تقسم المجموعة إلى ست مجموعات صغيرة، وعلى المجموعة الأولى أن تتحدث عن قصة يتفقون عليها، ويكتبون تفاصيل هذه القصة	العمل الجماعي	كرتون ملون وأقلام فلو ماستر وأوراق كتابة	30 دقيقة	التأكيد على اتخاذ القرارات



				على ورقة، ثم تقوم المجموعة برسم القصة، وتممر الرسم إلى المجموعة المجاورة ونطلب منها أن تكتب قصة هذه الصورة، وتممر القصة إلى المجموعة اللاحقة، ونطلب منها أن ترسم هذه القصة، وهكذا، حتى نصل لآخر مجموعة، وفي النهاية، نقارن القصة الأخيرة مع القصة الأولى، ونلاحظ مدى التوافق بين القصتين، ومدى التباين، ونطرح الموضوع للنقاش.	
يحاول هذا النشاط أن يجعل كل مشاركة تقييم مدى قدرتها على اتخاذ القرارات.	25 دقيقة	أقلام وأوراق	المجموعات الصغيرة والحوار والنقاش	تقسم المرشدة المشاركات إلى ثنائيات، وتطلب من كل ثنائي أن تفترض أحدهما أنها تواجه مشكلة وتطلب النصيحة من الأخرى، ثم يتبادلن الأدوار، ويسجلن العملية على ورقة، وبعد انقضاء الوقت، تخرج كل مشاركة وتعرض مشكلتها المفترضة، وتعرض النصيحة التي قدمتها لها زميلتها، وعلى المجموعة أن تقيم هذه النصيحة.	نشاط رقم (05) إعطاء نصيحة
استراحة	5 دقائق	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة
تعليم المشاركات عدم التسرع في اتخاذ القرارات، بل إعطاء النفس فترة زمنية كافية لفهم الموقف.	20 دقيقة	ورقة وقلم	الحوار والنقاش	تطرح المرشدة المشكلة التالية: أم تشك بأن ابنها المراهق يدخن، ولكنها غير متأكدة، كيف ستصرفين لو كنت في مكانها؟ تؤكد المرشدة على ضرورة مرور أكثر من دقيقة قبل الشروع في كتابة أي شيء. بعد ذلك تسجل كل مشاركة إجابتها واسمها على الورقة التي بين يديها، ثم تسلمها للمرشدة، ليتم عرضها ومناقشتها.	نشاط رقم (06) العدد لل عشرة
كيف أثرت قرارات هذه المريضة على تعاملها مع مرضها	10 دقيقة	لا شيء	تشرح المرشدة للمشاركات طبيعة تنفيذ الواجب وطبيعة الأسئلة.	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تقوم بزيارة مريضة سرطان ثدي لم تشارك بالبرنامج، وتسألها عدد من الأسئلة المتعلقة بمرضها ومحاولاتها في العلاج، وتدوّن هذه الملاحظات لتعرضها على المجموعة في بداية الجلسة اللاحقة.	نشاط رقم (07) واجب بيتي
لا يوجد	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورد	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيتي.	نشاط رقم (08) خلاصة وإنهاء

• مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

- أن يتعرفن على طرق علمية في اتخاذ القرارات.
- التعرف على نماذج مختلفة في اتخاذ القرارات.

## الجلسة رقم (08): إدارة الصراع الداخلي وحل المشكلات

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: ستحاول هذه الجلسة تدريب الفرد على كيفية التعامل مع الأزمات بطريقة لا تهدد أمنه وصحته النفسية، كما ستعمل على تدريب الفرد على طرق حل المشكلات بطريقة علمية ومنطقية.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	لاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	لا يوجد
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيتي من الجلسة السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجها البيتي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	ربط الجلسات
نشاط رقم (03) إدارة الصراع	تقسم المرشدة المجموعة إلى ثنائيات، وطرح علمين السؤال التالي: تخيلن لو أن البشر كلهم بنفس الشكل، ما هي سلبيات ذلك، وما هي الإيجابيات، إن وجدت؟ على أن تناقش كل اثنتان من المشاركات هذا الموقف بشكل مشترك، ويكتبن ما توصلن اليه على ورقة A4، ثم تحضرن المرشدة ورقتين قلاب منفصلتين، وترسم دائرة كبيرة في كل ورقة، بحيث تكون دائرة مخصصة للسلبيات ودائرة مخصصة للإيجابيات، ثم تطلب من كل مجموعة أن تكتب ما توصلت اليه في هذه الدوائر، وبعد انتهاء كل المجموعات، تطرح الأفكار للنقاش.	التخيل والحوار والنقاش	أقلام فلو ماستر، أقلام عادية ملونة، ورق A4، ورق قلاب	35 دقيقة	أن تدرك المشاركات أنه لا يوجد شيء كامل في هذا الفون، ولو لم يكن هناك اختلاف لأصبحت الحياة صعبة جداً.

تدريب المشاركات على حل الصراعات التي قد تواجههن في المستقبل.	30 دقيقة	لا شيء	قصة ونقاش وحوار	تطرح المرشدة المشكلة التالية: عاش ثلاثة أخوة في قرية صغيرة من قرى الصين وكل منهم يعمل في مهنة مختلفة، الأبزر مزارع عمل في الأرض التي تركها والدهم بعد مماته، والأوسط نحات اشتغل في غرفة صغيرة من غرف البيت تطل على الشارع، أما الأصغر فكان صانع نبيذ اشتغل في القبو. وفي يوم من الأيام -وكان صيفا- قد زرع الأخ المزارع الأرض بطيخا، تمشى الأخوة معا يتحدثون، فإذا بطيخة ضخمة قد نمت وكبرت في وسط الأرض المزروعة، وأما كل منهم وظن أن أخويه غفلا عنها وطمع في أن يحصل عليها لنفسه، فالمزارع تخيل كميات البذور، والنحات فكر بالنموذج الرائع ليعمل عليه، أما صانع النبيذ فحلّم بالعصير الوفير. جرى الإخوة الثلاثة بسرعة وتسبقوا إلى البطيخة، وحين وصلوا إليها وقفوا يتجادلون. الكبير قال: أنا صاحب الزرع. الأوسط قال: أنا رأيتهأ أولا. أما الصغير فقال: أنا وصلتها أولا. ما هو الحل حسب رأيك؟ وتفتح باب النقاش.	نشاط رقم (04) إدارة الصراع
استراحة	20 دقيقة	استراحة	استراحة	استراحة	استراحة مطولة
تعليم أسلوب حل المشكلات	20 دقيقة	البوربوينت	الشرح	تعرض المرشدة نموذج حل المشكلات، وتشرحه بالتفصيل للمشاركات.	نشاط رقم (05) نموذج حل المشكلات
تدريب على حل المشكلات	30 دقيقة	بوربوينت	حوار ونقاش	تعرض المرشدة مشكلة على المشاركات من خلال البوربوينت، وتطلب من المشاركات أن يتعاملن مع هذه المشكلة بالاستناد على النموذج من النشاط السابق.	نشاط رقم (06) نشاط تطبيقي
تدريب على حل المشكلات	10 دقائق	لا يحتاج هذا النشاط لأدوات	تخيل وتفكير	أن تحدد كل مشاركة مشكلة واقعية أو خيالية، وتتعامل معها وفق نموذج حل المشكلات	نشاط رقم (07) الواجب البيتي
لا يوجد	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورد	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، ثم تذكر بزمان ومكان الجلسة القادمة مع التأكيد على ضرورة الالتزام وتنفيذ الواجب البيتي.	نشاط رقم (08) خلاصة وإنهاء

● مخرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

- أن يتعرفن على طرق التعامل في وقت الأزمات.

- أن يتعلمن طرق علمية في حل المشكلات.

**الجلسة رقم (09): استراتيجيات علاجية**

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: ستتناول هذه الجلسة الإرشاد الديني، الذي له التأثير الكبير على الحالة النفسية لأي كان، وتجعل المشاركات يرجعن أمرهن لله ويتوكلن عليه، ويوقن أن الله عندما يبتلى أحد، ويصبر على بلواه، فإن أجره عظيم على قدر ما صبر، كما ستحاول هذه الجلسة تعزيز عزيمة المشاركات، وجعلهن أكثر فاعلية في حياتهن الأسرية والاجتماعية والمهنية.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	هدف النشاط
نشاط رقم (01) افتتاح	الاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	ترحيب بالمشاركات
نشاط رقم (02) مناقشة الواجب البيئي من الجلسة السابقة	تطلب المرشدة من كل مشاركة أن تعرض واجبها البيئي، وتلخص المرشدة النقاط الأساسية التي أوردتها كل مشاركة على الورق القلاب، ثم تسأل كل مشاركة بعض الأسئلة عن بعض التفاصيل في واجبها. وختاماً، تطرح النقاط للنقاش بين أفراد المجموعة.	العرض والأسئلة والنقاش والحوار	ورق قلاب وأقلام	20 دقيقة	ربط الجلسة السابقة بالجلسة التالية
نشاط رقم (03) الإرشاد الديني (أ)	توضح المرشدة أن الإرشاد الديني يركز على الخطوات التالية: - الاعتراف: فيه يحاول المرشد حث المشاركات على الاعتراف بالمرض وقبوله، قال تعالى: "وما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن يهد قلبه" (التغابن: 11)	شرح وتوعية وإرشاد	قلم خط عريض وورق قلاب وآيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة.	20 دقيقة	النصح والإرشاد والتوعية
تابع الإرشاد الديني (ب)	- الاستبصار: فيه تعتمد المرشدة على التفسير الديني في تبصير المشاركات بفهم أسباب المرض، وتساعدهن على فهم ذواتهن والطبيعة الإنسانية الخيرة، وحثهن على التحكم في سلوكهن.	شرح وتوعية وإرشاد	قلم خط عريض وورق قلاب وآيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة.	20 دقيقة	النصح والإرشاد والتوعية
استراحة	استراحة	استراحة	استراحة	15 دقيقة	استراحة
تابع الإرشاد الديني (ج)	- التعلم: وفيه تسعى المرشدة إلى الاستشهاد بالآيات القرآنية التي تحث على تغيير سلوك المريضات، وإكسابهن مهارات وقيم واتجاهات جديدة.	شرح وتوعية وإرشاد	قلم خط عريض وورق قلاب وآيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة.	20 دقيقة	النصح والإرشاد والتوعية
تابع الإرشاد الديني (د)	- الدعاء: فيه تستخدم المرشدة الآيات القرآنية التي تؤكد أن الله سبحانه وتعالى قريب، ويجب الالتجاء إليه عند الأزمات قال تعالى: "وإذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان فليستجيبوا لي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون" وقال تعالى: "وإن مسك الله	شرح وتوعية وإرشاد	قلم خط عريض وورق قلاب وآيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة.	20 دقيقة	النصح والإرشاد والتوعية

				بضر فلا كاشف له إلا هو" ، وقال صلى الله عليه وسلم: "إذا سألت فاسأل الله وإذا استعنت فاستعن بالله" ، وقال تعالى: "وقال ربكم ادعوني استجب لكم". وبالتالي استخدام الإرشاد الديني يقوي المريضات ويشعرهن بالطمأنينة ويزيل عنهن القلق والضغط النفسي.
النصح والإرشاد والتوعية	20 دقيقة	قلم خط عريض وورق قلاب وآيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة.	شرح وتوعية وإرشاد	- الصبر: هنا تحاول المرشدة إقناع المريضات بأهمية الصبر على ما أصابهن به الله، حيث أن الصبر عون نفسي هائل يقي الإنسان من الانهيار أمام الشدائد والأزمات.. قال تعالى: "ولنجزين الذين صبروا أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون"، قال تعالى: "وبشر الصابرين الذين إذا أصابهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون"، وقال صلى الله عليه وسلم: "إن عظم الجزاء من عظم البلاء، وإن الله تعالى إذا أحب قوما ابتلاهم فمن رضى فله الرضا ومن سخط فله السخط"
أخذ الحكمة والعبرة	10 دقائق	قصص الأنبياء	عرض وحوار ونقاش	تعرض المرشدة قصة سيدنا أيوب عليه السلام، وتوضح للمشاركات إلى أي مدى صبر سيدنا أيوب حتى شافاه الله وعافاه.
أخذ الحكمة والعبرة	10 دقائق	قصص الأنبياء	عرض ونقاش وحوار	قصة سيدنا يونس والحوت
استراحة	10 دقائق	استراحة	استراحة	استراحة
تقوية الروابط الاجتماعية	10 دقيقة	لا يحتاج هذا النشاط لأدوات	شرح وحوار ونقاش	تشرح المرشدة أهمية التواصل والتفاعل مع الآخرين، وخاصة أهل البيت، لما لذلك من مردود نفسي قوي جدا على المشاركات، وتوضح كيف أن التفاعل والتواصل يقلل من أوقات العزلة التي توسوس للشخص وساوس قادرة على قتل دفاعاته وتهدد صحته النفسية.
لا يوجد	10 دقائق	الورق اللفاف، قلم بورد	الحوار والنقاش	تلخص المرشدة ما تم في الجلسة، وتبرئ المشاركات لإنهاء البرنامج خلال الجلسة القادمة.

• خرجات الجلسة؛ من المتوقع من المشاركات بعد انتهاء الجلسة:

- أن يعترفن بمرضهن ويدركن أنه أمر واقع لا مجال للإنكار.
- أن يصبرن على هذا المرض.

- أن يقبلن العلاج ويتوكلن على الله.
- أن يتخذن الدعاء سبيلا.

### الجلسة رقم (10): إنهاء البرنامج الإرشادي.

- زمن الجلسة: ثلاث ساعات.
- وصف الجلسة: تقوم الباحثة بالترحيب بالمشاركات في المجموعة الإرشادية، والثناء عليهن للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، وتتضمن هذه الجلسة تقييم الجلسات الإرشادية للبرنامج، ومعرفة مدى التحسن الذي تشعر به المشاركات بعد تطبيق البرنامج، والتأكيد على ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم اكتسابه، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتطبيق مقياس التدبر (المقياس البعدي). ومن ثم تشكر أفراد المجموعة على المشاركة في البرنامج.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الأدوات والوسائل	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (01) افتتاح	الاستقبال والترحيب بالمشاركات الحاضرات لعقد الجلسة، والاطمئنان على أحوالهن.	المناقشة والحوار	الشرح	5 دقائق	لا يوجد
نشاط رقم (02) تقييم البرنامج الإرشادي	تقوم المرشدة بمراجعة الجلسات الإرشادية السابقة، والتأكيد على ضرورة تطبيق الاستراتيجيات التي تم اكتسابها بعد الانتهاء من البرنامج.	الحوار والنقاش التشجيع والتدعيم الأسئلة السقراطية	لا يحتاج هذا النشاط لأي أدوات	40 دقيقة	معرفة مدى النجاح الذي حققته من هذا البرنامج
نشاط رقم (03) تطبيق مقياس التدبر	تقوم الباحثة بتطبيق مقياس التدبر على أفراد المجموعة.	تطبيق المقياس	مقياس التدبر، أقلام	الوقت مفتوح	الحصول على نتائج المقياس
نشاط رقم (04) ختام	احتفالية بسيطة من أجل انتهاء البرنامج وتوديع المشاركات، مع التأكيد على إمكانية التواصل في أي وقت يحتجن لذلك.	احتفال ونقاش	لوازم الاحتفال	الوقت مفتوح	ترك طابع إيجابي لدى المشاركات

- مخرجات الجلسة:
  - تطبيق مقياس التدبر.
  - إنهاء البرنامج.
  - ترك طابع جميل لدى المشاركات.

## قائمة المراجع:

أبو غبوش ميرفت يوسف (2017) فاعلية برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبير لدى مريضات سرطان الثدي، رسالة ماجستير في علم النفسي والتربوي، جامعة الخليل

National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP), About Chronic Diseases (July 21, 2022) <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> Consulted On January 12<sup>th</sup> 2022

[Melissa Conrad Stöppler, MD](https://www.medicinenet.com/chronic_disease/definition.htm) (29/03/2021) Medical Definition of Chronic disease, retrieved from [https://www.medicinenet.com/chronic\\_disease/definition.htm](https://www.medicinenet.com/chronic_disease/definition.htm) on January 12<sup>th</sup> 2022

Department of Health (November, 2021) Chronic Diseases and Conditions <https://www.health.ny.gov/diseases/chronic/> Consulted On January 12<sup>th</sup> 2022

Editorial Team of Better Health Channel (18/10/2022) Chronic illness, retrieved on January 12<sup>th</sup> 2022 from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/chronic-illness>

## المحاضرة الثالثة والرابعة: حالة الإدمان



عناصر المحاضرة؛ سنتعرف من خلال هذه المحاضرة على النقاط التالية:

1. تعريف الإدمان
2. أنواع الإدمان
  - 1.1. الإدمان على المخدرات
    - 1.1.1. مراحل الإدمان على المخدرات
    - 1.1.2. علامات الإدمان على المخدرات
    - 1.1.3. أسباب الإدمان على المخدرات
    - 1.1.4. آثار الإدمان على المخدرات
  - 2.2. الإدمان على التلفاز
  - 3.2. الإدمان على القمار
  - 4.2. الإدمان على الألعاب الإلكترونية
    - 1.4.2. أعراض الإدمان على الألعاب الإلكترونية
    - 2.4.2. آثار الألعاب الإلكترونية
3. برنامج علاجي بالضبط الذاتي في خفض حدة الأعراض النفسية المرضية لإدمان الأنترنت



**01. تعريف الإدمان:**

عرفها (عاقل، 1985، 14)، بأنها عادة لا يمكن ضبطها، ولها صفة قصيرة ومثال عنها المخدرات.

ومن خلال تعريف عاقل (1985) نتبين أن كلمة إدمان تتعدى العقاقير والمخدرات والمشروبات الكحولية إلى كل سلوك يقوم به الفرد بشكل قصري، ويجد صعوبة في التوقف عن ممارسته، مثل: العادة السرية، مشاهدة التلفاز، القمار، الألعاب الإلكترونية، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي...

**02. أنواع الإدمان:****1.2. الإدمان على المخدرات:**

تعرف منظمة الصحة العالمية فإنّ الإدمان هو "حالة تسمّم متقطع أو مزمن، تحدث نتيجة استهلاك أو تناول متكرّر لمخدّر ما، سواء أكان طبيعياً أم اصطناعياً".

وبينت إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن هناك تزايد نسبة المدمنين ووفقاً لأطلس منظمة الصحة العالمية- الوحدة الخاصة، فقد أُفيد بأن 3,5%-5,7% ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة على الصعيد العالمي يستخدمون مخدرات غير مشروعة، لكن يُقدّر أن ما بين 10% و15% منهم يصابون بالاعتماد أو بنمط من الاستخدام الضار. ويُقدّر بأن انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات في إقليم شرق المتوسط يبلغ 3500 لكل 100000 نسمة، وأن انتشار تعاطي المخدرات حقناً هو 172 لكل 100000، وأنه مسؤول عن فقد 4 سنوات من العمر المعدل باحتساب العجز و9 حالات وفاة لكل 1000 نسمة، مقارنة مع فقد سنتين من العمر باحتساب العجز وأربع حالات وفاة لكل 1000 نسمة على مستوى العالم.

**1.1.2. مراحل الإدمان على المخدرات:**

وذكر سامح (20-11-2020) أن الإدمان على المخدرات يمر بعدد من المراحل كما هي مبينة في الشكل أدناه:

**• المرحلة الأولى: الرغبة**

المرحلة الأولى من الإدمان تسمى الرغبة أو النية، وفيها يتردد على تفكيرك الرغبة في تجربة المادة المخدرة، وكل إنسان مهما كان معرض لهذه المرحلة، في أي وقت في حياته، لكن هناك تقارير تفيد بأن غالبية من جربوا المخدرات بدأوا قبل سن الثامنة عشرة، أي في مرحلة التهور وعدم اكتمال نضج المخ ليتحولوا في سن العشرين إلى مدمنين. أما أسباب المبادرة للمخدرات والنية لأخذها فتختلف ولكن أهمها:

- الفضول خصوصاً في ظل عدم اكتمال نمو دماغ المراهقين وشغفهم نحو التجريب واتخاذ القرار دون حساب للعواقب.
- ضغط الأصدقاء وتقديمتهم للمدمن عرضاً إما صداقتهم وإما التجريب معهم في هذا الطريق، في ظل بعد الأهل عن مشكلات المراهق وعدم احتوائهم ودعمهم له، بل هم من يخلقون بيئة تنفره من العائلة.
- توافر المخدرات من حوله سواء بسبب تعاطي الوالدين، أصدقائه أو جيرانه.
- الصحة النفسية إذ غالباً ما تشجع حالات مثل الاكتئاب والقلق على استخدام المخدرات.
- ولا يعني المبادرة إلى المخدر الإدمان، فالمرضى يتناولون بضعا من العقاقير المخدرة ولا يدمنون عليها ولكن التجريب هو بداية سقوط الحصن، ومن المؤكد أن الظرف الذي دفع المدمن للتجريب زائل أما أثر المخدرات والاستمرار فباق ويزيد.

**• المرحلة الثانية: التجربة**

في مرحلة التجربة الأولى تقوم بتجربة المخدرات بمفردك وتبدأ في البحث عن أفضل وقت وأفضل مادة تؤثر في نشوتك بها، وفي حين يرتبط البالغون في هذه المرحلة بالمخدر رغبة في مكافحة التوتر وأملا في الحصول على مشاعر المتعة أو الاسترخاء

بعد يوم طويل، أما بالنسبة للمراهقين فيستخدمون المخدرات في هذه المرحلة في سياق حفلات الزفاف لإدارة الإجهاد الناتج عن الدراسة، العمل الكادح، أو حتى مشكلات البيت.

خلال هذه المرحلة، تكون الرغبة في تناول المخدر قليلة لذا سلوكك فيها يكون واعيا وقرارك في تكرار التجربة أو وقفها هو ما سيحدد مستقبلك مع الإدمان، وقد تستخدمه بحذر ورقابة لمن حولك حتى لا يلاحظ عليك شيء، والمؤكد أنك في هذه المرحلة لم يصل بعد إلى عتبة الإدمان وأنه لا يزال بإمكانك الإقلاع عن المخدر بسهولة إذا قرر ذلك.

#### • المرحلة الثالثة: التعاطي الغير المنتظم

مع استمرار تجربة المخدر يصبح التعاطي طبيعياً بل ويكبر التعاطي الدوري للمخدر وينتظم، وهذا لا يعني استخدام المخدرات كل يوم، بل يعني أنه سيضيف لحياة المتعاطي نمطا معيناً تكون المخدرات جزءاً منه، فممكناً أن يتناوله في نهاية كل أسبوع، في المناسبات والأعياد، أو خلال فترات الاضطرابات العاطفية مثل الشعور بالوحدة، الملل، أو التوتر، لذا من المهم التأكيد على أن هذه المرحلة هي مرحلة فردية للتعاطي يتخفى فيها ويصنع مع نفسه ظروف تعاطيه المادة المخدرة.

#### • المرحلة الرابعة: التعاطي المنتظم

مع المرحلة الرابعة يستمر المدمن في الاستخدام المنتظم وتصبح كل يوم ويزيد التأثير السلبي على الحياة الأسرية وفي العمل، ففي المرحلة الثالثة تحدث مشكلات، ولكن ليس بحجم حدوثها في هذه المرحلة التي تكشف عن التعاطي نتيجة تغير السلوك، وفي هذه المرحلة أيضاً قد يتم القبض على المدمن في حالة سُكر أو انتشاء، كما يعاني في هذه المرحلة من الإفلاس تقريباً.

ورغم عدم إدراكه لما يحدث من حوله في هذه المرحلة، إلا أن ملاحظة سلوكه تتنامى لدى المحيطين به وأهم ما يلاحظه من حوله ما يلي:

- الاقتراض أو السرقة.
- إهمال المسؤوليات مثل العمل أو الأسرة.
- محاولة إخفاء تعاطي المخدرات.
- إخفاء المخدرات في أماكن يسهل الوصول إليها مثل علب المربي أو غيرها.
- تغيير الصداقات.
- الخوف من التحليل.
- فقدان الاهتمام بالذات والهوايات.

#### • المرحلة الخامسة: الاعتماد

علامة الدخول إلى المرحلة الخامسة هي أن تعاطي المخدرات لم يعد للترفيه أو للتداوي، بل نظراً للاعتماد على المادة التي تتعاطاها، وينظر لهذه المرحلة أحياناً كمرحلة فيها من التسامح مع المخدر والاعتماد عليه ما يجعله تابعاً له أو إن شئت فقل عبداً. أما بالنسبة للاعتماد الجسدي فقد أساء متعاطي المخدر حتى يكيف جسمه مع وجوده وتعلم الاعتماد عليه، فإذا توقف الاستخدام فجأة سيبدأ الجسم حالة من الارتباك تعرف بعلامات أعراض الانسحاب، وهي مرحلة من الألم والمعاناة وظهور أعراض غير مريحة وخطيرة في بعض الأحيان يجب أن تدار تحت إشراف طبيب، وفي غالب الأحيان سيفضل المدمن الاستمرار في الإدمان على العلاج.

- المرحلة السادسة: الإدمان

يشعر المدمن في هذه المرحلة كما لو أنه لم يعد قادراً على التعامل مع الحياة دون الوصول إلى المخدر الذي أدمن عليه، ونتيجة لذلك تفقد السيطرة الكاملة على خياراته وأفعاله، وهنا تظهر تحولات سلوكية في أقصى حالاتها إذ من المحتمل أن يتخلى المدمن عن هواياته القديمة وأن يتجنب الأصدقاء والعائلة في كل موقف، وأن يكذب بشكل مستمر بشأن تعاطيه للمخدرات عند استجوابه، يتهيج ويغضب بسرعة لأقل سبب، وتزيد فرصة الغضب لو كان أسلوب حياته الجديد مهدداً بأي شكل من الأشكال.

- المرحلة السابعة: مرحلة الأزمة

المرحلة الأخيرة من مراحل الإدمان هي نقطة السقوط الحر لحياة المدمن، فقد نما الإدمان وبلغ حداً بعيداً لا يستطيع المدمن السيطرة عليه لوحده مهما فعل والآن لم يعد الخطر محيطاً به فقط، بل بإيذاء المحيطين به، ونظراً لطلب الجسم مزيداً من المخدرات للحصول على ذات النشوة تكون أكثر عرضة للإصابة بجرعة زائدة مميتة قد تنهي حياته.

الشكل رقم (01): مراحل الإدمان على المخدرات



المصدر: مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان

<https://altaafi.com>

### 2.1.2. علامات الإدمان على المخدرات:

- أوضحت وزارة الصحة السعودية العلامات التي من خلالها يتم التعرف على المدمن، وهي كالاتي:
- التغيير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانقطاع عن العمل أو الدراسة.
  - تدني المستوى الدراسي أو تدني أدائه في العمل.
  - الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلاً.
  - التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته.

- تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
- الغضب لأنفه الأسباب.
- التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة.
- الإسراف وزيادة الطلب على النقود.
- تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى "شلة" جديدة.
- الميل إلى الانطواء والوحدة.
- فقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية.

### 3.1.2. أسباب الإدمان على المخدرات:

#### أ. أسباب نفسية:

✓ **الاغتراب:** يعتبر الاغتراب من العوامل الدافعة لاستخدام المخدرات، حيث أن رغبة الإنسان في تحقيق الانتماء، والذي اعتبره ماسلو واحدا من الحاجات والدوافع الإنسانية والاجتماعية، التي يستطيع الفرد من خلالها تحقيق ذاته، وفشل الإنسان في تكوين علاقات أو الاستمرار فيها يشعره بالغبرة والانعزال، فيحاول البحث عن جماعة ينتمي إليها، وعادة فإن الجماعة التي يمكنه الانضمام إليها تتشابه معه في الإحساس، وأحيانا ما تكون هذه الجماعة من المدمنين، فيجد نفسه يجرب معهم المخدر حتى يصل إلى مرحلة الإدمان، ويرى (فايت، د.س، 47)، أن المتعاطين يشعرون بالإحباط والحزن والضياع والاغتراب والمذلة، والمهانة، والشعور بالدونية، وهذه المشاعر مجلبة للتوتر والقلق والألم، مما يدفعه إلى الفرار من هذه المشاعر والتخفيف منها، والانسحاب الذي يأخذ شكل تعاطي المخدرات.

✓ **الضغوط:** ذكر (فايت، د.س، 149)، أن (لوينسكي)، قد أشار إلى أن عامل الضغوط يلعب دورا كبيرا في تعاطي المراهقين للمخدرات، فالشخص الذي مر بعدد كبير من العوامل الخارجية (الضغوط)، التي تشتمل على الخسارة والأمراض والصدمات النفسية، مقابل أنه تحت ضغوط كبيرة، وتمثل أعراض الضغوط في: العصبية، القلق، سرعة الاستثارة، الهيجان، الأرق، صعوبة التركيز، اضطراب النوم، اضطراب الشخصية.

ومنه تبين أن كل ما يعترض الفرد من ضغوط اجتماعية (خارجية)، وضغوط نفسية (داخلية)، وما يسببه من أعراض قد يجعل الفرد يميل إلى الانعزال والتخلي عن لعب أدواره، فيحدث الطلاق، فقدان العمل...، وكل هذا يجعل الفرد ينزلق في مستنقع الإدمان.

ب. أسباب اجتماعية: لأن الأسرة هي الحاضنة الأولى للفرد، فيها يتعلم أجديات الحياة، وكيفية مواجهة تحدياتها، فإنها تلعب دورا مهما في تمتعه بالصحة النفسية، وبناء شخصية سوية لديه، فإذا كانت تنشئة الطفل في الأسرة تنشئة إيجابية مبنية على الاهتمام والحب والتقبل والرعاية والاحتواء، فسيكون شخصا سويا يصعب انحداره إلى مستوى إدمان أي مواد خطيرة أو عادات غير سوية، وإذا كانت التنشئة سلبية، إما عبر ممارسات ديكتاتورية من طرف الأبوين أحدهما أو كلاهما، أو من خلال الإهمال، فإن هذا سيؤثر على البناء النفسي للفرد، ويجعله فريسة للإدمان، بهدف الهروب من واقعه.

وقد بينت العديد من الدراسات حسب ما أورده (فايت، د.س، 155، 156)، دور الأسرة في إدمان أبنائها، فقد توصل (Matcard)، إلى أن المدمنين على المخدرات ينحدرون من أسر تميل إلى الانحراف وضعف الوازع الديني، مع وجود أب يتهرب من مسؤوليته، ويحقر من شأن زوجته، ولا يتوقع من الطفل النجاح...

وقد أوضح (رولينز، هورن)، أن المراهقين الذين يعيشون في بيوت محطة لديهم زيادة كلية في استعمال المخدرات، أكثر من المراهقين الذين يعيشون في أسر سليمة، أما (أورت)، فقد توصل إلى أن تعاطي المخدرات بين أبناء الأسر المفككة، أكثر منه بين أبناء الأسر المترابطة.

من بين الأسباب الاجتماعية أيضا توفر المخدرات، حيث ذكر (عبد المعطي، 2004، 163)، أن سهولة الحصول على المخدرات في البيئة المحيطة يعتبر عامل مهم في تعاطي المخدرات.

#### 4.1.2. آثار الإدمان على المخدرات:

##### أ. الآثار الاجتماعية:

- العزلة الاجتماعية.
- العدوانية.
- زيادة نسبة الجريمة في المجتمع.
- زيادة نسبة الطلاق.

##### ب. الآثار الصحية:

- ضمور قشرة الدماغ (يؤدي إلى عجز في وظائف الدماغ).
- الارتعاش، تليف الكبد، التعرق، فقدان الوعي.
- التهاب العصب البصري.
- التهاب البلعوم.
- الإصابة بالسرطان.
- فقدان الوزن، فقدان الشهية.
- الضعف الجنسي لدى الرجال والبرود الجنسي لدى النساء.

##### ج. الآثار النفسية:

- الكآبة، التوتر العصبي، العدوانية، الشعور بالالتهاب، قلة التركيز، الهلوس (والتي من شأنها أن تؤدي إلى الجنون والانتحار).

#### 2.2. الإدمان على التلفزيون:

اعتبرت (وين Winn، ترجمة: الصبحي، 1999، 38) أن التجربة التليفزيونية، من دون أن تختلف عن المخدرات أو الكحول، تتيح للمشاركة محو العالم الحقيقي والدخول في حالة عقلية سارة وسلبية. فنصنف القلق والهموم الواقعية تؤجل فعليا عن طريق الاستغراق في برنامج تليفزيوني مثلما يحدث عبر القيام "برحلة" تحت تأثير المخدرات أو الكحول. ومما سبق يمكننا القول إن كثرة الجلوس أمام التلفاز تعتبر إدمانا وهو شبيه بإدمان المخدرات والكحول. وبالفعل أصبحنا اليوم نرى الكثير من الأشخاص الذين يهربون من همومهم ومشاكلهم إلى الانغماس في مشاهدة التلفاز التي يعتبرونها وسيلة فعالة لنسيان أو تناسي المشاكل.

#### 3.2. الإدمان على القمار:

ذكر زيدان (2005، 19) أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي قد قامت بإدراج المقامرة المرضية ضمن قائمة الإدمان في إصدارها الخاص بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM-IV.

ويرى زيدان (2005، 19) أن المقامرة تعلم وإدمان. وفي هذا يمكننا أن نشهها بأي نوع من أنواع الإدمان يبدأ بتجريب ثم ينتقل إلى التعلم فالإدمان الذي يصبح معه الفرد غير قادر عن التوقف إلا إذا توفرت له الإرادة القوية لفعل ذلك.

#### 4.2. الإدمان على الألعاب الإلكترونية:

وتذكر (رايس، 2020، 166)، أن أول من وضع مصطلح "إدمان الإنترنت" "Internet Addiction"، هي عالمة النفس الأمريكية، "Kimberly Young" التي تعد من أول أطباء النفس الذين عكفوا على دراسة هذه الظاهرة في الولايات المتحدة منذ عام 1994.

**1.4.2. تعريف الإدمان على الألعاب الإلكترونية:** عرفت (رايس، 2020، 162)، إدمان اللعب الإلكتروني بأنه شكل من أشكال التعلق الشديد باللعبة الإلكترونية الكلاسيكية، أو تلك المتاحة على الأنترنت وتطبيقات الهاتف الذكي، إذ يصبح تعلق الفرد بها بدرجة عزوفه عن الأكل والشرب والعمل والدراسة، وأحيانا حتى النوم، فتصبح اللعبة المحور الأساسي لحياة الفرد وطريقة لسد إشباعاته النفسية العرضية، ما يسبب انغماسه في عالم الخيال واعترا ب اجتماعي وأسري وحتى ذاتي للشخص المدمن.

#### 2.4.2. أعراض الإدمان على الألعاب الإلكترونية:

- عدم إعطاء أهمية للوقت بالبقاء في مكان اللعب لفترة طويلة، لعدم القدرة على التحكم في الوقت المخصص للعب، قد ينتج عنه الضرر بالعين والعمود الفقري، وآلام الرأس والرقبة، وغيرها.
- عدم النوم الكافي لبقاء ذهن المدمن متعلق بصور اللعبة الإلكترونية لساعات.
- انعكاسات على مردودية العمل ونتائج الدراسة لقلة التركيز.
- تناول أكل غير صحي (مشروبات غازية، أكل خفيف..)، مما ينتج عنه التدهور الصحي للفرد.
- ظهور أعراض التعب والإرهاق النفسي للمدمن، لبقائه أمام الشاشة لساعات طوال في اليوم، إلى جانب بعض الأمراض النفسية، نظرا للاعترا ب الاجتماعي، والابتعاد عن العلاقات الإنسانية، والتوتر والاكتئاب، العنف...
- توصلت رحماني إلى وجود علاقة بين حالات الأنا والتواصل الأسري والإدمان على الألعاب الإلكترونية عند الطفل....، وهذا يؤكد التأثير الإيجابي للاتصال الأسري الجيد والفعال على تجاوز خطر إدمان الطفل على الألعاب الإلكترونية بتجنب مسبباته كالعزلة، أوقات الفراغ...

#### 3.4.2. آثار الألعاب الإلكترونية:

##### أ. تأثيرات الألعاب الإلكترونية على جوانب صحة الطفل:

على مر السنين أجريت العديد من الأبحاث والدراسات التي اهتمت وركزت على إبراز سلبيات الألعاب الإلكترونية على صحة الفرد النفسية والجسمية والعقلية، وعلى علاقاته الأسرية بشكل خاص، والاجتماعية بشكل عام، وعلى تحصيله الدراسي، وقد توصلت أغلب الدراسات إلى الآثار السلبية للألعاب الإلكترونية، مثل: الإدمان، الاكتئاب، العنف...، وذكرت (برهومي، 2020، 113)، إلى أن (Isabella Granic)، أثارت الموضوع من زاوية أخرى، واعتبرت لكي نفهم تأثير الألعاب الإلكترونية على نمو الطفل والمراهق يجب الموازنة بين وجهات النظر، وعليه توجب علينا تفحص ما توصل إليه الباحثين حول تأثيرات الألعاب الإلكترونية على صحة الأطفال.

## ب. التأثيرات الإيجابية للألعاب الإلكترونية:

تحدث (Jordan Shapiro, 2014)، عن نتائج مفاجئة حول الألعاب الإلكترونية، وذكر أن دراسة "Przybylsky" حول الألعاب الإلكترونية والتوافق النفسي الاجتماعي، والتي أجريت على عينة تتكون من 2436 ذكر، و 2436 أنثى، تتراوح أعمارهم ما بين 5-15 سنة، وخلص الباحث إلى أن الأطفال الذين يستمرون لمدة أقل من أوقات فراغهم يوميا في اللعب قد أظهروا مستويات أعلى من السلوك الإيجابي والرضا عن الحياة من الأطفال الذين يستخدمون الألعاب الإلكترونية، كما توصل إلى أن الأطفال الذين يستخدمون الألعاب الإلكترونية يظهرون مستويات أقل من الذين لا يستخدمونها، من حيث مشاكل السلوك، فرط النشاط، المشاكل مع الأقران، والمشاكل العاطفية... وتعقب الباحثة على ما سبق أن الوصول لمثل هذه النتائج أمر طبيعي، فإذا كان الطفل أو المراهق يعيش في عالم افتراضي بعيد كل البعد عن الواقعية، فكيف سيظهر إفراطا حركيا، فهو يقضي ثلث وقته أمام الجهاز، أو كيف سيكون له مشاكل مع أقرانه وهو يعيش في عالم افتراضي مع شخصيات افتراضية وعلاقات افتراضية.

اعتبر (Temberokon Ronando)، أن الألعاب الإلكترونية تفيد في تطوير العديد من المهارات لدى اللاعب، واستند في تقريره هذا على العديد من نتائج الأبحاث العلمية، ومن هذه المهارات نذكر ما يلي:

- التفكير المنطقي والقدرة على حل المشكلات.
- التنسيق بين اليد والعين.
- التخطيط وإدارة الموارد.
- تتبع العديد من المهام في وقت واحد، وإدارة أهداف متعددة.
- التحليل والتفكير السريع واتخاذ القرارات.
- الدقة.
- الوعي بالأوضاع.
- تطوير مهارات القراءة والرياضيات.
- المثابرة.
- الاستدلال الاستقرائي واختبار الفرضيات.
- تقوية الذاكرة.
- زيادة القدرة على التركيز.
- تحسين القدرة على التعرف على المعلومات البصرية..

إلا أن هذا لا يمنع التأثيرات السلبية للألعاب الإلكترونية على الصحة، مثل: السمنة، إضعاف العضلات والمفاصل، جعل اليدين والأصابع مخدرة بسبب الجهد الزائد، كما يمكن أن تضعف البصر، كما بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس إلى وجود علاقة ثابتة بين استخدام الألعاب العنيفة والعدوان، وتؤثر على الصحة الاجتماعية للطفل أيضا، فيكون معزولا اجتماعيا، تعليم الأطفال بعض القيم الخاطئة، إذ يكافئ اللاعب على السلوك العنيف والانتقام والعدوان، أما التفاوض والحلول اللاعنافية الأخرى غالبا ما لا تكون من الخيارات المقترحة في اللعبة، وتصور المرأة غالبا على أنها من الشخصيات الأضعف أو الاستفزازية جنسيا.

### 03. برنامج علاجي بالضبط الذاتي في خفض حدة الأعراض النفسية المرضية لإدمان الأنترنت:

1.3. أهداف البرنامج: الهدف الرئيس للبرنامج العلاجي هو التخفيف من حدة الأعراض النفسية المرضية لإدمان الأنترنت، وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

- تنمية مهارات التحكم الذاتي بإثارة الدوافع الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية للتخلص من الأعراض النفسية المرضية لإدمان الأنترنت.
- خفض إدمان العلاقات السيبرية (الشات).
- خفض إدمان الفضاء والجنس (المواقع الإباحية).
- خفض إدمان الشراء عبر الأنترنت.
- خفض حدة السلوك القهري على الويب (عبء الأنترنت).
- خفض حدة ألعاب الكمبيوتر.
- خفض الأعراض النفسية المرتبطة بإدمان الأنترنت مثل الأعراض الإكتئابية، أعراض القلق، ويندرج تحت كل منهما بعض الأعراض الفرعية.
- التغلب على قصور الأداء الأسري.
- التغلب على قصور الأداء التعليمي والمهني.
- التغلب على قصور الأداء الاجتماعي.

2.3. الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي: يعتمد البرنامج العلاجي على استخدام فنيات الضبط الذاتي التي تعتمد بصفة أساسية على ضبط الذات، تدعيم الذات، تقييم الذات، ومن الأساليب العلاجية للضبط الذاتي؛ فنية ضبط المثير، اتخاذ القرارات، التعليمات الذاتية، الكف المتبادل، اقتصاديات البون، السلوك التوكيدي، النمذجة، الاسترخاء (العضلي، التخيلي)، التطمين التدريجي، فنية التدعيم الإيجابي، العقاب السلبي، بالإضافة إلى بعض الأساليب مثل؛ التنظيم المسبق لنواتج السلوك، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

3.3. الأدوات المستخدمة في البرنامج: تتنوع الأدوات المستخدمة في البرنامج العلاجي وتنقسم إلى أدوات مادية مثل؛ جهاز لاب توب، CD، أدوات مكتبية، بطاقات إرشادية، غرفة هادئة، كراسي مريحة، أفلام وثائقية، بالإضافة إلى الاستعانة بمهندسة كمبيوتر، قصص ونماذج بشرية.

4.3. الحدود الزمانية والمكانية للبرنامج العلاجي: استغرق تطبيق البرنامج العلاجي حوالي شهرين متتاليين ويتكون البرنامج العلاجي من (25) جلسة بواقع (03) جلسات أسبوعياً، مدة تطبيق الجلسة العلاجية تتراوح بين (45-60) دقيقة، وتم تطبيق البرنامج بكلية التربية بقاعة الدورات التدريبية وتنوعت جلسات البرنامج ما بين الفردية والجماعية طبقاً للفنية المستخدمة.

### 5.3. برنامج الجلسات العلاجية:

الرقم	زمن الجلسة (دقيقة)	عنوان الجلسة	الأسلوب العلاجي	الهدف من الجلسة
01	45	الجلسة التمهيدية	التدعيم الإيجابي	- توفير جو من الألفة بين أعضاء الجماعة العلاجية. - زرع جذور الثقة بين أعضاء الجماعة والباحثة.



02	45	- البعد الأول للبرنامج العلاجي (التغلب على السيطرة أو البروز) - ضبط عدد ساعات استخدام الأنترنت لخفض الاهتمام المرضي باستخدامه	فنية ضبط المثير	- تعرف أهمية ضبط عدد ساعات استخدام الأنترنت. - التدرب على فنية ضبط المثير للتحكم في عدد ساعات استخدام الأنترنت.
03	45	- خفض الانشغال الدائم بما يدور بالأنترنت.	فنية إيقاف الأفكار	- تعرف الآثار النفسية السلبية المرتبطة بالانشغال الدائم بما يدور بالأنترنت. - التدرب على فنية إيقاف الأفكار لخفض الانشغال الدائم بما يدور بالأنترنت.
04	45	- تعديل الأفكار اللاعقلانية لإدمان الأنترنت	التعليمات الذاتية	- إدراك الجماعة العلاجية للعلاقة بين المشاعر والسلوك والمشاعر. - تدريب أعضاء الجماعة العلاجية على فنيات التعليمات الذاتية لتقليل عدد ساعات الاتصال.
05	60	- البعد الثاني للبرنامج العلاجي (تغيير المزاج) - التغلب على المخاوف المرضية الناتجة عن تغيير المزاج لإدمان الأنترنت (المغامرة)	التطمين التدريجي (تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين)	- تعرف الآثار النفسية المرضية لاستخدام الأنترنت (المخاوف المرضية) الناتجة عن تغيير المزاج. - التدرب على فنية التطمين التدريجي للتخفيف من حدة المخاوف المرضية لإدمان الأنترنت (المغامرة).
06	60	- مواجهة أعراض الحزن وتغيير المزاج للبعد عن الأنترنت	التدعيم الذاتي (المكافأة الذاتية)	- تعرف أعراض تغيير المزاج لإدمان الأنترنت (الحزن للبعد عن الأنترنت، تغيير المزاج وتقلبه) - التدرب على فنية التدعيم الذاتي لخفض الأعراض الإكتئابية لإدمان الأنترنت.
07	45	- خفض حدة سلوك الكذب كعرض من تغيير المزاج لإدمان الأنترنت.	العقاب السلبي	- معرفة الآثار النفسية السلبية المرتبة على سلوك الكذب. - التدرب على فنية العقاب السلبي لخفض سلوك الكذب.
08	55	- التقييم الذاتي للجلستين 06-07	التقييم الذاتي	- التقييم لذاتي لقدرة أعضاء الجماعة على تطبيق الفنيات العلاجية. - التأكيد على التقييم الذاتي كمييار للتخفيف من حدة أعراض إدمان الأنترنت.
09	55	- البعد الثالث للبرنامج (التغلب على أعراض التحمل). - تعديل سلوك الدخول إلى المواقع الإباحية	التعاقد الذاتي	- تعرف الآثار النفسية السلبية للدخول للمواقع الإباحية. - التدرب على فنية التعاقد الذاتي لتعديل سلوك الدخول إلى المواقع الإباحية.
10	55	- متابعة تعديل سلوك الدخول إلى المواقع الإباحية	النمذجة	- زيادة الوعي والاستبصار بالطرق التكنولوجية لحجب المواقع الإباحية. - التدرب على فنية النمذجة لتعديل سلوك الدخول إلى المواقع الإباحية

11	60	- ضبط العلاقات السيبرية (قاعات الدردشة)	الكف المتبادل	- تعرف الآثار النفسية السلبية لإدمان العلاقات السيبرية (قاعات الدردشة). - التدريب على فنية الكف المتبادل للتخفيف من حدة إدمان العلاقات السيبرية.
12	50	- ترشيد استخدام الألعاب الإلكترونية	اتخاذ القرارات	- تعرف الآثار السلبية المترتبة على إدمان الألعاب الإلكترونية. - التدريب على فنية اتخاذ القرارات للتخفيف من حدة إدمان الألعاب الإلكترونية.
13	45	- تقييم تطبيق نموذج فنية اتخاذ القرارات	اتخاذ القرارات	- التأكيد على كيفية تطبيق نموذج فنية اتخاذ القرارات. - تقديم نموذج تطبيق فنية اتخاذ القرارات.
14	60	- ترشيد عمليات الشراء عبر الأنترنت (قهر النت)	اقتصاديات البون	- تعرف الآثار السلبية المترتبة على قهر النت (عمليات التسوق عبر النت). - التدريب على فنية اقتصاديات البون لترشيد قهر النت.
15	55	- خفض سلوك البحث القهري على الويب أو قواعد البيانات (عبء البيانات)	السلوك التوكيدي	- تعرف الآثار النفسية السلبية على إدمان البحث القهري على قواعد البيانات (عبء المعلومات). - التدريب على فنية السلوك التوكيدي لخفض عبء المعلومات.
16	55	- التقييم الذاتي للجلستين السابقتين 14-15 (قهر النت، عبء المعلومات)	التقييم الذاتي	- التأكيد على الآثار النفسية السلبية لأعراض إدمان الأنترنت. - التقييم الذاتي لمدى إتقان الفنيات العلاجية لمواجهة أعراض إدمان الأنترنت.
17	50	- البعد الرابع للبرنامج (التغلب على الأعراض النفسية الانسحابية) - خفض حدة الأعراض النفسية الانسحابية لإدمان الأنترنت (الصراع النفسي، التخيلات السلبية)	الاسترخاء التخيلي	- تعرف الآثار المرضية لقلق إدمان الأنترنت (الصراع النفسي، التخيلات السلبية). - التدريب على فنية الاسترخاء التخيلي للتخفيف من حدة الأعراض الانسحابية لإدمان الأنترنت.
18	55	- مواجهة الأعراض الفيسيولوجية الانسحابية لقلق إدمان الأنترنت	الاسترخاء العضلي	- تعرف الآثار النفسية المرضية (الأعراض الفيسيولوجية) الانسحابية لإدمان الأنترنت. - التدريب على فنية الاسترخاء العضلي لخفض الآثار الفيسيولوجية لقلق إدمان الأنترنت.
19	55	- البعد الخامس للبرنامج (التغلب على أعراض الصراع) - التغلب على قصور أداء الواجبات الأسرية	لعب الدور	- تعف الآثار النفسية السلبية لقصور أداء الواجبات الأسرية. - التدريب على فنية لعب الدور لتنمية المشاركة الأسرية الإيجابية.

20	55	- التغلب على قصور أداء الواجبات المهنية والتعليمية	النمذجة بالمشاركة	- تعرف الآثار النفسية السلبية لقصور أداء الواجبات المهنية والتعليمية. - التدريب على فنية النمذجة بالمشاركة لتنمية القدرة على أداء الواجبات المهنية والتعليمية.
21	60	- مواجهة الآثار السلبية لإدمان الأنترنت على أداء الأدوار الاجتماعية	التنظيم المسبق لنتائج السلوك	- معرفة الآثار السلبية لإدمان الأنترنت على أداء الأدوار الاجتماعية للفرد. - التدريب على فنية التنظيم المسبق لنتائج السلوك لتنمية المشاركة الاجتماعية الإيجابية.
22	50	- التغلب على سلوك الهروب من مواجهة مشكلات الواقع	التدعيم الذاتي المتصل	- تعرف الآثار النفسية السلبية للهروب من مواجهة مشكلات الواقع. - التدريب على فنية التدعيم الذاتي المتصل لزيادة قدرة الفرد على معالجة مشكلات الواقع.
23	55	- التقييم الذاتي للجلسات 20-21-22	التقييم الذاتي	- التقييم الذاتي للجلسات 20-21-22 - التقييم الذاتي لقدرة أعضاء الجماعة العلاجية على تطبيق الفنيات العلاجية
24	45	- البعد السادس للبرنامج (الانتكاس) - التدريب على منع وقوع انتكاسة	الاستجابة البسيطة (الفعالة)	- إثارة الدوافع الإيجابية لمقاومة إدمان الأنترنت. - التدريب على مواجهة أعراض الانتكاسة.
25	50	- تابع للتدريب على منع وقوع انتكاسة	التغذية الراجعة	- متابعة التدريب على منع وقوع انتكاسة. - التدريب على فنية التغذية الراجعة لمنع وقوع انتكاسة.

## قائمة المراجع:

- برهومي محمد الصالح سمية (2020) تأثير الألعاب الإلكترونية على جوانب صحة الطفل في ظل جائحة كورونا، مجلة المؤتمرات العلمية الدولية، العدد الأول، المجلد الأول، يوليو 2020، ص 69-88.
- رايس علي ابتسام (2020) إدمان اللعب الإلكتروني واضطراب النوم (مداخلة نظرية)، مجلة المؤتمرات العلمية الدولية، العدد الأول، المجلد الأول، يوليو 2020، ص 136-157.
- زيدان أكرم (2005)، سيكولوجية المقامر التشخيص والتنبؤ والعلاج، عالم المعرفة.
- عادل فاخر (1985) معجم علم النفس، دار العلم للملايين.
- عبد المعطي حسين مصطفى (2004)، الأسرة ومواجهة الإدمان دار قباء للنشر والتوزيع.
- فايد حسين (د.س) سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- ماري وين، ترجمة عبد الفتاح الصبيحي (1999)، الأطفال والإدمان التلفزيوني، عالم المعرفة.
- محمد الحاج فاتن (2017)، فاعلية برنامج للعلاج بالضبط الذاتي في خفض حدة الأمراض النفسية المرضية لإدمان الأنترنت لدى طالبات كلية التربية بجامعة القصيم، العلوم التربوية، العدد الرابع-ج 1 / أكتوبر 2017، ص 434-487.
- منظمة الصحة العالمية، معاقرة المخدرات

<https://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index.html>

وزارة الصحة السعودية (19 جمادى الثانية 1436 هـ) المخدرات والإدمان.. الآثار والمضاعفات.. خطوات العلاج

مستشفى الطب النفسي وعلاج الإدمان:

<https://altaafi.com/%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D9%84%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86/>

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/Campaigns/Antidrug/Pages/default.aspx>

Ronaldo tumbokon( June 28 2020).25 video games that could make you

smarter<https://www.raisesmartkid.com/6-to-10-years-old/5-articles/57-what-video-games-are-good-for-the-brain>

Jordan Shapiro (August 27, 2014, 07:24 am). A Surprising New Study On How Video Games Impact

Children,<https://www.forbes.com/sites/jordanshapiro/2014/08/27/a-surprising-new-study-on-how-video-games-impact-children/>

## المحاضرة الخامسة: الخوف المرضي



### عناصر المحاضرة:

1. تعريف الخوف المرضي
2. أسباب الخوف المرضي
3. أعراض الخوف المرضي
4. أنواع الخوف المرضي
5. مؤشرات تشخيص المخاوف المرضية
6. طرق علاج المخاوف المرضية
7. برنامج إرشادي لخفض بعض مخاوف الأطفال المستحدثة الناتجة عن جائحة كورونا المستجد

**01. تعريف الخوف المرضي:**

تعرفها المنظمة الأمريكية للطب النفسي (2013) بأنها اضطراب يتميز بأنه خوف دائم مفرط من موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان أو حيوان) غير مخيف بطبيعته، ولا يستند على أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أنه غير واقعي، ورغم هذا الخوف يمتلكه ويحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصبية والسلوك القهري.

ويعرفها عاقل (1985، 84) بأنه خوف مبالغ فيه ومرضي من المثيرات والأوضاع. وأنواعه كثيرة، ومن أمثلته الخوف من الفأر والخوف من الأمكنة العالية وسواهما، وهو في كل الأحوال خوف غير معقول وغير مبرر.

وترى كوسيتي، ترجمة: سامي (2020، 47) أن الرهاب عبارة عن خوف غير منطقي من حدث/ موقف لا يشترط بالضرورة أن يكون مؤذياً، على الرغم من أن الطفل يدركه على أنه كذلك. وببذل الطفل مجهوداً مضنياً لتجنب أي شيء أو موقف يسبب له القلق. ويكون إدراك الطفل للموقف غير منطقي فيما يتعلق بالتهديد الذي يمثله هذا الموقف.

واعتبره الشربيني (1994) كما ورد في المدهون (2015، 237) بأنه حالة شعورية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتاب الفرد عندما يتأثر بمؤثر خارجي ويشعر بالخطر وينبعث هذا المؤثر من داخله. ويعد انفعال الخوف أحد أهم الحيل الدفاعية من أجل الحفاظ على الذات وبقائها.

ونلاحظ من التعريفات السابقة أنها تجمع على أن هذا النوع من الخوف مبالغ فيه وغير مبرر، مثل الخوف من النمل أو العنكبوت. وهناك فرق بين الخوف العادي والخوف المرضي والذي يطلق عليه اسم الرهاب أو الفوبيا، فالخوف العادي غريزي، مثل الخوف من خطر حقيقي، أما الخوف المرضي فهو خوف شاذ ومتكرر ويبقى في تزايد إلى أن يتم علاجه ويتميز بكونه قد يكون خوف من أشياء غير مخيفة في العادة ولا يعرف المريض سببها، كالخوف المرضي من الماء، أو من العفاريث.

**02. أسباب المخاوف المرضية:**

يرجع الخوف إلى عدة أسباب وعوامل كما بين زهران (2005، 505) وهي كالاتي:

- تخويف الأطفال، وعقابهم، والحكايات المخيفة التي تحكى لهم، والخبرات المريرة القاسية التي يمرون بها والخبرات المخيفة المكبوتة (خاصة في الطفولة المبكرة)
- الظروف الأسرية المضطربة (الشجار والانفعال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصبيين)، والسلطة الوالدية المتزمتة (كالمنع والعقاب، الرهبة، عدم المساواة في المعاملة بين الأطفال)
- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد، وعدوى الخوف من مريض به إلى مخالطيه.
- القصور الجسدي، والقصور العقلي، والرعب من المرض.
- الفشل المبكر في حل المشكلات.
- الشعور بالإثم وما يرتبط به من خوف، وقد يكون الخوف دفاعاً لحماية المريض من رغبة لاشعورية مستهجنة جنسية أو عدوانية.
- وتلعب حيل الإزاحة دوراً دينامياً فعالاً في الخوف، حيث تزاح المهددات الداخلية إلى محددات خارجية إزاحة لاشعورية، وحيث ينقل الانفعال من مصدره الأصلي إلى بديل أكثر قبولا، وهكذا يعتبر الخوف بمثابة ستار عن الدخان يلقي على المشكلة لتجنبها وتنجيها عن الشعور.

### 03. أعراض المخاوف المرضية: حددت عطار (2017، 11-12) أعراض المخاوف المرضية فيما يلي:

- أعراض جسدية (المظاهر الفيسيولوجية): الشعور بالتعب، ضعف الطاقة الحيوية، الإصابة بالصداع وصعوبة التنفس إضافة إلى اضطرابات في المعدة والنوم وعسر الهضم والغثيان، تصبب العرق البارد، الرعشة، بالإضافة إلى زيادة سرعة التنفس وفقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وزيادة إفراز العرق.
  - صعوبة التواصل مع الآخرين والتعبير عن النفس: يعاني الشخص المصاب بالمخاوف من صعوبة التواصل مع الآخرين والتعبير عما يدور في نفسه من آراء.
  - الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها: يحاول الفرد المصاب بالمخاوف الاجتماعية تجنب مشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية وعدم الالتفات للنقاشات والأحداث الاجتماعية التي تدور بين الأفراد.
  - تشتت الأفكار: يعاني الشخص المصاب بالمخاوف من تشتت أفكاره وعدم القدرة على تجميع الأفكار والآراء ووضعها في المكان المناسب في المواقف الاجتماعية.
- وأضافت نور إليهي (2000، 21) إلى ما سبق بعض الأعراض السلوكية التي تظهر على الفرد أثناء الموقف المخيف، مثل: التأتأة في الحديث، الحركات العصبية، النوم المضطرب، الانكماش، الخجل وعدم الجرأة، توقع الشر، شدة الحرص، التهاون، الاستهتار، عدم القدرة على التفكير المستقل، إضاعة الوقت بسبب التردد، عدم الإقدام على عمل من الأعمال، الهروب.

### 04. أنواع الخوف المرضي: قسم كل من (دخان والحجار، 2006) و(عبد الرحمان، 2014) كما ورد في هيد (2020، 940) المخاوف المرضية إلى ثلاث أقسام:

- الرهاب البسيط: وهو الخوف المصحوب بالقلق من شيء معين، مثل (الخوف من الحيوانات، المرتفعات، الطائرة، المرض والموت).
- الرهاب الاجتماعي: اضطراب نفسي يتمثل في القلق عند التعرض لمواقف اجتماعية، مثل تلك المواقف التي يشعر فيها الفرد أنه مراقب خاصة عند دخول الأماكن العامة على سبيل المثال المطاعم.
- رهاب الخلاء (رهاب الأماكن المزدحمة): هو خوف الفرد من الأماكن التي يصعب الخروج منها أو من الصعب طلب المساعدة في حالة حدوث زعر.

وأدرج خير الزراد (2005، 45-46) سبعة وثلاثين نوعاً من الخوف المرضي، نذكر منها ما يلي:

- الخوف المرضي من الحشد والجمهير، الخوف من الروائح، الخوف من الأفعى، الخوف من الأصوات، الخوف الاجتماعي، الخوف من المرتفعات، الخوف من الأماكن الفارغة، الخوف من الطعام، الخوف من الأحياء المجهرية، الخوف من الأعماق، الخوف من الأشياء الحادة، الخوف من الأشباح والأرواح والجن، الخوف من الكلاب وداء الكلب، الخوف من التسلق، الخوف المرضي من القطط وما شابهها، الخوف من الطيور، الخوف من المدرسة، الخوف من الامتحانات، الخوف من الأمراض، الخوف من الغرباء، الخوف من الحيوانات، الخوف من الهواء والغازات، الخوف من الأماكن المكشوفة أو المعزولة، الخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة، الخوف من الوحدة، الخوف من اللون الأحمر من حيث هو رمز للجروح أو الجنس، الخوف من الشبق الجنسي، الخوف من اللذة، الخوف من السمك، الخوف من النحل (لدغة النحل)، الخوف من الأوساخ والعدوى، الخوف من العبور فوق الماء (فوق الجسر) الخوف من النساء، الخوف من الجيف والأجسام الميتة، الخوف من الظلام والليل، الخوف من النار، الخوف من الماء.

**05. مؤشرات تشخيص الخوف المرضي**

يرى عكاشة (د.ت، 163-164) وجوب توفر بعض المؤشرات ليكون التشخيص مؤكداً، وتمثل فيما يلي:

- يجب أن يكون الأعراض سواء النفسية أو الخاصة بالجهاز اللاإرادي أساساً من مظاهر القلق وليس ثانوية لأعراض أخرى مثل ضلالات وأفكار وسواسية.
- يجب أن يقتصر القلق على وجود الفرد في الموقف الرهابي المحدد.
- يتم تجنب الموقف الرهابي كلما كان ذلك ممكناً، ويتضمن رهاب المرتفعات، الحيوان.

**06. طرق علاج الخوف المرضي:**

ذكر موقع addcounsel (9 يونيو 2020) أن مصحات العلاج النفسي الموثوق بها تقوم بعلاج مرض الخوف بأكثر من طريقة ومنهج ولا تكتفي بالشق النفسي فقط كما يعتقد البعض، حيث تنقسم رحلة علاج الخوف المرضي إلى:

- تحقيق التوازن الكيميائي للمخ: يتم في البداية إجراء تحاليل مكثفة للكيمياء الحيوية لمعرفة المواد الكيميائية غير المتزنة أو الناقصة في الجسم، لتقديم صياغة فردية من المغذيات الدقيقة والأحماض الأمينية التي تحتاج إلى تعويض من أجل استعادة الجسم توازنه وهو ما يقلل من أعراض الخوف المرضي.

- العلاج النفسي المكثف: قد يتضمن العلاج النفسي EMDR (إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة)، وقد أثبتت هذه الطريقة فعالية للتخلص من القلق والخوف المرضي. يتم خلال مرحلة العلاج النفسي اتباع أسلوب يشبه الصدمة من خلال مواجهة المريض بسبب مخاوفه مباشرة أو حتى بالتدرج إلا أن الأبحاث العلمية أثبتت أن مواجهة المريض لمصدر خوفه حتى لو في حضور شخص آخر يبدأ في تقليل انفعالاته تدريجياً ويساعد في التوقف عن الخوف من هذا الشيء في كل مرة ينجح في مواجهته بدون خسائر.

- العلاج السلوكي المعرفي: يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى تعريض المريض لمصدر خوفه مع التركيز على تحديد وتغيير الأفكار السلبية وردود الفعل تجاه الموقف أو الشيء المسبب للخوف باستخدام بعض التقنيات المتنوعة تحت إشراف الطبيب المختص.

**07. برنامج إرشادي لخفض بعض مخاوف الأطفال المستحدثة الناتجة عن جائحة كورونا المستجد:****1.7. الهدف العام من البرنامج:**

يهدف البرنامج إلى خفض المخاوف المرضية (CORONA PHOBIA) المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، ويستدل عليها من خلال خفض في الدرجات المعبرة عن مستوى المخاوف النفسية والاجتماعية من خلال مقياس المخاوف المرضية (CORONA PHOBIA) المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد الذي أعدته الباحثة في بعديه النفسي والاجتماعي وذلك بفعل التعرض لتأثيرات برنامج إرشادي لخفض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال الناتجة عن جائحة فيروس كورونا معتمداً على بعض أساليب وفنيات الإرشاد النفسي وهي: (المناقشة والحوار، التفرغ الانفعالي، التطمين التدريجي)

**2.7. الأهداف الإجرائية للبرنامج:**

تتحقق الأهداف الإجرائية للبرنامج من خلال القيام ببعض الأنشطة داخل الجلسات، وكذلك الواجبات المنزلية الخاصة التي تتضمن تدريب الأطفال على اكتساب مهارات وسلوكيات لازمة للتعايش مع المواقف الجديدة التي سببتها الجرائز:



- تعليم الأطفال بمفهوم الجائحة، أسبابها، طبيعتها، وكيفية التعامل معها.
- تدريب الأطفال على التنفيس الانفعالي؛
- تعرف الأطفال على مخاوفهم، وكيفية التغلب عليها؛
- تدريب الأطفال على مهارات تساعدهم على الثقة بالنفس؛
- تدريب الأطفال على التخلص من مخاوفهم، ولتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي؛
- تدريب الأطفال على التخلص من المشاعر السلبية؛
- تعليم الأطفال على مهارات إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بصفة عامة.

3.7. عينة البرنامج: الأطفال سن (05-09) سنوات.

4.7. نوع الإرشاد: جماعي- فردي.

5.7. عدد الجلسات: (20) جلسة، (جلسان في الأسبوع)

مدة البرنامج: (10) أسابيع بواقع (40-60) دقيقة لكل جلسة.

6.7. فنيات البرنامج: المناقشة والحوار، التفرغ الانفعالي، التحصين التدريجي، لعب الدور، التعزيز.

7.7. الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- أسلوب المناقشة والحوار: حيث يتم تقديم المعلومات للأطفال المشاركين في المجموعة الإرشادية عن بعض المفاهيم كالحديث عن جائحة كورونا من حيث: مفهومها، أسبابها وكيفية التعامل معها مع استمرار وجودها، حيث تمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي والتحاوور حول الموضوع، مما أدى إلى تغيير المعرفة بشكل دينامي وتديل الأفكار الخاطئة لأعضاء المجموعة الإرشادية.
- التفرغ الانفعالي: حيث تم إفساح المجال لأفراد المجموعة للتعبير عن مشاعرهم السلبية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم من خلال أفراد المجموعة.
- أسلوب التطمين التدريجي "التحصين التدريجي": وهو أحد أشكال الاشتراط المضاد، وهو إمكانية استخدام قوانين التعلم بهدف استبدال استجابات الآخرين، وانه بالإمكان محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوب فيها، كالخوف مثلا إذا استطعنا فحدث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يسببها، فعلى سبل المثال لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف وهو في حالة استرخاء تام، ذلك لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية، ويتم إجراء التحصين التدريجي عادة من خلال أربع خطوات وهم:

أولا. التدريب على الاسترخاء العضلي: ليس هناك تتابع للتدريب في الجسم ولكن التدريب ينبغي أن يكون منظما ومرتبيا، بمعنى أن نبدأ باسترخاء الذراع ثم الرأس، لأن استرخائها يسهل مراجعته والرأس تليها، لأن أكثر التأثيرات المثبطة للقلق تحصل عليها دائما بالاسترخاء من هذه المنطقة، وغالبا ما يبدأ التدريب بفقرات قصيرة، ثم بعد ذلك سيجد الفرد سهولة في الوصول إلى حالة الاسترخاء كاملة عن طريق التدريب المستمر وتكرارها بالمنزل.

ثانيا. تحديد المنبهات المثيرة للقلق: في نفس الوقت الذي يتم فيه تدريب الأطفال على الاسترخاء يبني الأخصائي أو المرشد مدرجات القلق أو الخوف المرضي، وذلك عندما يكون الطفل في حالته العادية بعيدا عن التدريبات، للكشف عن استجاباته العادية من خلال المقابلات والاختبارات والمقاييس.

ثالثا. تدريج المنبهات المثيرة للقلق: بعد حصر المنبهات المثيرة للقلق والتي سوف يتم علاجها، تبدأ مرحلة أخرى من العلاج، بحيث يتم وضع قائمة مدرجة من القلق والمخاوف بحيث يوضع الموقف الذي يثير أعلى درجة من القلق في أعلى القائمة ويوضح أقلها إثارة في أسفل القائمة.

رابعا. إجراء عملية التحصين: هي تلك الخطوة الأخيرة في تقليل الحساسية التدريجي، والتي تشتمل على إقران المثيرات التي تبعث القلق بالاستجابة البديلة للقلق (الاسترخاء)، وقد تتم من خلال الواقع الملموس أو عن طريق التخيل، وفي جلسة التحصين الأولى التي تكون استكشافية دائما من جهة الأخصائي عن مدى القلق الذي تشعر به الحالة، وفي الجلسة الثانية من التحصين فإن الإجراءات تتوقف على ما حدث في الجلسة الأولى، فالمشهد الذي لم ينتج عنه إزعاج يتم استبعاده، ويتم تقديم البند الذي يليه صعودا في المدرج، وعادة ما تكون جلسة التحصين التدريجي حوال من (20-60) دقيقة، ويمكن أن تطول هذه الفترة إذا تطلب ذلك.

#### 8.7. التخطيط العام للبرنامج:

يوضح فيما يلي عدد الجلسات الإجمالية للبرنامج وعدد الجلسات أسبوعيا والفترة الزمنية لكل جلسة، وكذلك الأدوات اللازمة لتنفيذ أنشطة البرنامج، وأيضا أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج كما يلي:

المواد المستخدمة	عدد الجلسات الكلية	عدد الجلسات في الأسبوع	مدة البرنامج الزمنية	مدة الجلسة الواحدة	أهم الفنيات المستخدمة
بطاقات ملونة، أقلام، قصص مصورة، معززات، لآب توب	20	02	10 أسابيع	40-60 دقيقة	الحوار والمناقشة، التفرغ الانفعالي، التحصين التدريجي، لعب الدور، التعزيز

## قائمة المراجع:

- خير الزراد فيصل محمد (2005) العلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين.
- زهران حامد عبد السلام (2004) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- عاقل فاخر (1985) معجم علم النفس، دار العلم للملايين.
- عبد الملك بن عبد العزيز، مجلة العلوم التربوية، المجلد 25 العدد 4، 31 أكتوبر/تشرين الأول 2017 (323-355).
- عطار إقبال أحمد عبد الغفور (2017)، المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى طالبات جامعة.
- عكاشة أحمد (د.ت) الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيد منى محمد إبراهيم (2020) فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببور سعيد، المجلد 17 العدد 2 ديسمبر 2020 (928-983).
- كوستي ماريانا، ترجمة علي سامي هبة (2020) رهاب المدرسة ونوبات الهلع والقلق عند الأطفال، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مدهون عبد الكريم (2015) فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات، مجلة الرشد النفسي- مركز الإرشاد النفسي العدد 43 أغسطس 2015، (232-267).
- نور إلهي سوسن بنت محمد رشاد (2000)، الخوف لدى عينة من طالبات الصفوف العليا في المدرسة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، بحث مقدم ملب تكويني لنيل شهادة الماجستير، كلية علوم التربية، جامعة أم القرى.
- American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV(2013) DSM-IV sourcebook (Vol. 1), American Psychiatric Pub.
- Editorial team (November 16, 2022) Understanding different treatment modalities .  
<https://addcounsel.com/understanding-different-treatment-modalities/>

## المحاضرة السادسة: الاكتئاب



### عناصر المحاضرة:

1. تعريف الاكتئاب
2. أعراض مرض الاكتئاب
3. أسباب عوامل خطر مرض الاكتئاب
4. مضاعفات مرض الاكتئاب
5. الوقاية من مرض الاكتئاب
6. التشخيص والعلاج
7. برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الإيدز

**01. تعريف الاكتئاب:**

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: مرض شائع في العالم، إذ يقدر أنه يصيب 3.8% من الأشخاص في العالم، 5.0% منهم من البالغين و5.7% من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة، ويعاني من الاكتئاب نحو 280 مليون شخص في العالم، ويختلف الاكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية، وقد يتحول الاكتئاب إلى حالة صحية خطيرة، لا سيما إذا تكررت حدوثة بحدّة متوسطة أو شديدة. ويمكن أن يؤدي عند من يصاب به إلى المعاناة الشديدة وتأثر الأداء في العمل والمدرسة والأسرة. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب في أسوأ حالاته إلى الانتحار، وينتحر كل عام أكثر من 700,000 شخص، والانتحار هو رابع سبب رئيسي للوفاة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 سنة.

عرفه (عاشور، 2018، 15) بأنه: "مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير، ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية. حيث أنه يعد أحد أكثر الأمراض المنتشرة في العالم، وعادة لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد، إذ أن الاكتئاب يسبب لهم شعور بانعدام أية رغبة في الحياة".

عرفته هندية (2003) كما ورد في الشبؤون والأحمد (2011، 767) بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط واليأس والجزع والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة وفقدان الوزن واضطرابات في النوم والشهية بالإضافة إلى سرعة التعب ونقص التركيز والشعور بنقص الكفاءة والميل للانتحار.

**02. أعراض مرض الاكتئاب: ذكر (عاشور، 2018، 20) أن أعراض مرض الاكتئاب تشتمل على ما يلي:**

- فقدان الرغبة في ممارسة الفعاليات اليومية الاعتيادية.
- الإحساس بالعصبية والكآبة.
- الإحساس بانعدام الأمل.
- نوبات من البكاء دون سبب ظاهر.
- اضطرابات في النوم.
- صعوبات في التركيز.
- عصبية (كسلوك تعبيرية).
- قلق وضجر.
- حساسية مفرطة.
- إحساس بالتعب والوهن.

**03. أسباب عوامل خطر مرض الاكتئاب:** ذكر (سرحان والخطيب وحباشنة، 2008، 50) أن هناك عدد من الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالاكتئاب وهي كالآتي:

**1.3. عوامل بيوكيميائية:** وقد أظهر استخدام التصوير بتقنيات حديثة ومتطورة على حصول تغيرات فيزيائية في أدمغة الأشخاص المصابين بمرض الاكتئاب.

2.3. أسباب وراثية: ينتشر الاكتئاب بكثرة لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب مصابون بهذا المرض، ولا يزال الباحثون يحاولون الكشف عن الجينات ذات العلاقة أو المسببة لمرض الاكتئاب.

3.3. عوامل بيئية: تعتبر البيئة (أوضاع وظروف في الحياة من الصعب مواجهتها أو التعايش معها، مثل: فقدان، مشاكل اقتصادية...) بدرجة معينة من العوامل المسببة لظهور الاكتئاب.

4.3. أسباب أخرى: حالات الانتحار في العائلة، أمراض مثل: السرطان، أمراض القلب، الزهايمر، الإيدز...

04. مضاعفات مرض الاكتئاب: ذكر (عاشور، 2018، 45) أن مخاطر الاكتئاب تشمل ما يلي:

- الانتحار.

- الإدمان على الكحول والمخدرات.

- القلق.

- أمراض القلب، وأمراض أخرى.

- مشكلات في العمل أو التعليم.

- صعوبات في العلاقة الزوجية.

- عزلة اجتماعية.

05. الوقاية من مرض الاكتئاب: ذكر (سرحان والخطيب وحباشنة، 2008، 78) أنه ليس هناك طريقة للوقاية من مرض الاكتئاب، لكن يمكن القيام ببعض الأمور التي تقي أو تمنع تكرار الأعراض، مثل:

- اتخاذ تدابير للسيطرة على التوتر للرفع من مستوى البهجة ومستوى التقدير الذاتي.

- الدعم من قبل الأصدقاء والأهل وخاصة في فترات الأزمات.

- العلاج الوقائي طويل المدى.

- ممارسة الرياضة، والاهتمام بالجانب الصحي من حيث: الأكل الصحي، الابتعاد عن التوتر والعلاقات السلبية، الابتعاد عن الضغط والمشاكل.

06. التشخيص والعلاج: توجد علاجات فعالة للاكتئاب وبحسب حدة نوبات الاكتئاب ونمطها مع مرور الوقت، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أن يقدموا علاجات نفسية مثل: التنشيط السلوكي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي التفاعلي/ أو الأدوية المضادة للاكتئاب مثل: المثبطات الانتقائية لإعادة التقاط "السير وتونين" (SSRIs) ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (TCAs)، وتستخدم أدوية مختلفة لعلاج الاضطراب الثنائي القطب. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يضعوا في اعتبارهم الآثار السلبية المحتملة المرتبطة بالأدوية المضادة للاكتئاب، والقدرة على إعطاء أي منها (من حيث الخبرة /أو توافر العلاج)، والاختيارات الفردية. وتشمل أشكال العلاج النفسي المختلفة التي يمكن النظر في تقديمها العلاجات النفسية الفردية/ أو الجماعية المباشرة التي يقدمها مهنيون ويشرف عليها معالجون غير مختصين، ومضادات الاكتئاب ليست خيار العلاج الأول لحالات الاكتئاب الخفيفة، ولا ينبغي استخدامها لعلاج الاكتئاب عند الأطفال، كما أنها ليست خيار العلاج الأول للمراهقين، الذين ينبغي توخي الحذر الشديد في إعطائها لهم.

07. برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الإيدز:

الجلسة الأولى: بناء الألفة

جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الأولى:

<p><b>هدف الجلسة:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. تهيئة المسترشدين للبرنامج الإرشادي واستثارة دافعيتهم لجعلهم يقبلون على الجلسات الإرشادية من تلقاء أنفسهم، وأن يتقبلوا البرنامج الإرشادي بدون شروط، وأن يني كل فرد المسؤولية تجاه العملية الإرشادية منذ بدايتها، وأن يكون كل الأفراد إيجابيون نحو الجلسات الإرشادية حتى يمكن تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.</li> <li>2. التعرف بين أفراد العينة والباحث والمرشدين النفسيين والاجتماعيين وبين أفراد العينة بعضهم ببعض.</li> <li>3. التعرف على الفكرة العامة للمقابلات الشخصية والجماعية التي تستخدم في برامج الإرشاد النفسي ومعرفة مهارات حسن الاستماع والإصغاء الجيد.</li> <li>4. خلق جو من الارتياح بين أفراد العينة والذي سوف يساعد على تنفيذ البرنامج الإرشادي بصورة طيبة.</li> <li>5. تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي على أفراد العينة (المقياس القبلي).</li> </ol>
<p><b>النشاط:</b> التعرف ما بين أفراد العينة والباحث والمرشدين النفسيين والاجتماعيين وما بين أفراد العينة بعضهم البعض، تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (المقياس القبلي).</p>
<p><b>الترتيبات:</b> لقاء جماعي.</p>
<p><b>الوسائل:</b> على السبورة الورقية يجب إعداد قائمة برؤوس الموضوعات التالية: - الاسم (لا مانع من استخدام الأسماء المستعارة من دون الألقاب) - العمل - الحالة الاجتماعية - الاهتمامات والهوايات - الاهتمام بالإيدز - المعرفة بالإرشاد النفسي وبرامجه.</p>
<p><b>الوقت:</b> 45 دقيقة.</p>
<p><b>الأغراض:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- إشاعة المعرفة بين الأفراد وخلق جو من الارتياح.</li> <li>- معرفة الأسماء والهوايات والعمل والحالة الاجتماعية وغيرها.</li> <li>- غرس عادة حسن الاستماع لدى أفراد العينة.</li> </ul>
<p><b>الطريقة:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. أخبر المجموعة حينما يلتقي عدد من الأفراد لأول مرة فإننا نحتاج إلى التعرف على بعض ومعرفة كل منا للآخر، مما يؤدي إلى إشاعة جو قادر على وليد العمل الإرشادي الجيد، كما سيكون هذا مقدمة لأحد المكونات الأساسية للإرشاد ألا وهي القدرة على الاستماع واستعادة ما استمعت إليه. (05 دقائق)</li> <li>2. الآن قم بدعوة المجموعة إلى أن تنقسم إلى مجموعات بحيث تتكون كل مجموعة من فردين وعلى معرفة جيدة ببعضهما البعض. (05 دقائق)</li> <li>3. حالما ينقسمون إلى مجموعات أخبرهم بأن يقوموا بمقابلة شخصية كل منهما للآخر.</li> <li>4. الآن أكشف عن قائمة رؤوس الموضوعات واقترح ما بها من بيانات كأدلة إرشادية في المقابلة الشخصية.</li> <li>5. أخبرهم أن عليهم حسن الاستماع لأنهم سيطلب منهم فيما بعد تكرار ما سمعوه، ويمكنهم تدوين ملاحظات إذا رغبوا في ذلك. أخبرهم أن يبدووا. (10 دقائق)</li> <li>6. بعد خمس دقائق أخبر المجموعات بتبادل الأدوار وإجراء مقابلات شخصية أخرى.</li> </ol>

7. بعد خمس دقائق أخرى قم بدعوة المجموعات إلى لقاء جماعي.
8. أطلب من كل فرد أن يقدم كل منهما الآخر. (10 دقائق)
9. أجراء تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي على أفراد العينة (المقياس القبلي). (15 دقائق)

**ملاحظات:**

1. تأكد من أن الشخصين المكونين لكل مجموعة من المجموعات لا يعرفان بعضهما البعض جيداً، فأحياناً يحاول الأصدقاء اختيار بعضهم البعض لتكوين المجموعة ويجب تجنب هذا بقدر الإمكان.
2. تأكد من أن الاسم الذي سيتنادون به اسماً عادياً محبباً، مع تجنب الألقاب لأنها قد تقدم الحواجز بين الأفراد.

**الجلسة الثانية: التعرف على خدمات البرامج الإرشادية**

**جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الثانية:**

<p><b>هدف الجلسة:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. اكتساب البناء المعرفي لخدمات البرامج الإرشادية.</li> <li>2. التعرف على البرامج الإرشادية وأساليبها ومناهجها ونظرياتها – وكيفية الاستفادة من خدمات الإرشاد النفسي، وفوائد الإرشاد النفسي بالنسبة لمريض الإيدز.</li> </ol>
<p><b>النشاط: الأساليب والوسائل المستخدمة في البرنامج الإرشادية.</b></p>
<p><b>الترتيبات: لقاء جماعي.</b></p>
<p><b>الوسائل: جهاز قائمة بالطرق التي يحرم الأفراد بواسطتها أنفسهم مدن تحقيق أهدافهم – مثلاً – عدم طرح الأسئلة، الوصول متأخراً، الغياب، طلب الكمال، عدم التسامح، تأجيل عمل اليوم إلى الغد، الاعتماد على الغير، عدم المشاركة، المبالغة في النقد الذاتي، عدم طلب المساعدة والدعم النفسي.</b></p>
<p><b>الوقت: 45 دقيقة.</b></p>
<p><b>الأغراض:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. تمليك الأفراد معلومات عن البرامج الإرشادية.</li> <li>2. إبلاغ المشاركين بأنه يتوقع منهم أن يشاركوا إيجابياً في الأنشطة المشتركة.</li> <li>3. دعوتهم إلى الالتزام بهذا وإلى أن يشجع كل منهم الآخر ويدعمه.</li> <li>4. إبلاغهم أن وسائل وأساليب الإرشاد النفسي تساعدهم على تجريب الأساليب المختلفة للتحدث والاستماع وتحقيق الأهداف سواء كان ذلك على المستوى الشخصي أو الاجتماعي. 10 دقائق.</li> <li>5. دعوة المشاركين لإيجاد أفضل الطرق التي يمكن من خلالها أن يخففوا بها هذه الأعراض على خير وجه.</li> </ol>
<p><b>الطريقة: في لقاء جماعي أشرح للمشاركين الآتي:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. الإرشاد النفسي وتعريفه وأساليبه ومناهجه ونظرياته بصورة موجزة.</li> </ol>



2. الإرشاد النفسي وسيلة وقائية وعلاجية أساسها التحدث والاستماع.
3. الأنشطة في الإرشاد النفسي مصممة لهذا الغرض لكي تحسن من قدراتهم على التحدث والاستماع فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري المكتسب وستكون هنالك محاضرات وقرارات قصيرة خلال هذا البرنامج الإرشادي.
4. أخبرهم بأنه يجب أن يشاركوا في هذه الأنشطة بأقصى ما يستطيعون من حماس ويجب أن يساعد كل منهم الآخر في هذا ويشجعه.
5. أخبرهم بأن الهدف النهائي هو تحسين المحافظة على سلامتهم.
6. أعرض عليهم قائمة بالطرق التي يحرم بها الأفراد أنفسهم من تحقيق أهدافهم وأطلب منهم النظر في القائمة وأن يحددوا صامتين الطرق التي يتبعونها لتعطيل تحقيق أهدافهم وأشرح لهم القائمة وأسألهم أن يضيفوا إليها من عندهم.
7. قم بدعوتهم أن يجدوا فيما بينهم وبين أنفسهم وسائل للتغلب عليها خلال هذه الجلسة.
8. قم أخيراً بدعوتهم بالالتزام الكامل بقدر المستطاع بمنهج الجلسات الإرشادية. (35 دقيقة)

ملاحظات: هذه الطريقة في الإرشاد النفسي تعرف بعقد اتفاق مع المفحوصين والحصول على التزامهم به.

واجبات تطبيقية لهذه الجلسة: القراءة والاطلاع على أوراق تحتوي على نبذة مختصرة عن الإرشاد النفسي وبرامجه.

### الجلسة الثالثة: معرفة وتصحيح المفاهيم والتصورات الخاطئة على مرض الإيدز

جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الثالثة:

هدف الجلسة:
- اكتساب بعض المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز وتصحيح التصورات والمفاهيم الخاطئة والتعرف على المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز.
النشاط: توصيل المعلومات عن فيروس العوز المناعي البشري المكتسب.
الترتيبات: لقاء جماعي.
الوسائل: وسائل توضيحية عن فيروس العوز المناعي البشري المكتسب، أشرطة فيديو، أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات عن مرض الإيدز.
الوقت: 45 دقيقة.
الأغراض:
1. ممارسة استخدام المصطلحات الخاصة بعدوى فيروس العوز المناعي المكتسب البشري.
2. دراسة المعلومات الأساسية عن عدوى فيروس العوز المناعي البشري المكتسب.
3. التعرف على طرق انتقال المرض والطرق التي لا ينتقل بها مرض الإيدز، وطرق الوقاية من مرض الإيدز.
4. اكتشاف ما الذي يساعد وما الذي يعوق توصيل المعلومات.

## الطريقة:

1. قسم الأفراد إلى مجموعتين بأسماء (أ-ب). 5 دقائق.
2. يشرح (أ) — (ب) طرق انتقال مرض الإيدز من فرد لآخر، يمكن استخدام الوسائل التوضيحية والأوراق والمنشورات وما يساعد أو يعوق توصيل المعلومات. 10 دقائق.
3. يشرح (أ) — (ب) طرق الوقاية من مرض الإيدز، يمكن استخدام الوسائل التوضيحية والأوراق والمنشورات وأشرطة الفيديو وما يساعد أو يعوق توصيل المعلومات. 10 دقائق.
4. تجمع المجموعات ملاحظاتها وتضع قائمة بالمعلومات والأشياء التي تساعد أو تعوق توصيل المعلومات. 5 دقائق.
5. في لقاء جماعي تجمع كل مواد الفقرة 4 وتطرح لمزيد من المناقشات والإضافات، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز وطرق انتقاله- طرق الوقاية منه. 15 دقيقة.

## ملاحظات:

1. دع المجموعات تقرر من هو أ - ب، فقط قم بتقسيم الأفراد إلى مجموعتان دون تسميتهما.
2. قم بدور المنسق داخل الجلسة وحدد مختلف الخطوات.
3. ستكون كثير من المعلومات التي سيدكرونها ذات طابع غير شخصي مثل المعلومات الطبية، قلة الخبرة، نقص المعلومات، ولكن عليك أن تكون منتهياً للأشياء ذات الصبغة الشخصية جداً مثل الخوف من العدوى، القلق من الموت المبكر، الجنس، وغيرها.
4. قم بوضع هذه الأشياء في تصنيف مستقل ثم قم بمعالجتها.

واجبات تطبيقية لهذه الجلسة: القراءة والاطلاع على أوراق ومنشورات تحتوي على المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز (تكون بالمنزل)

الجلسة الرابعة: معرفة وتصحيح المفاهيم والتصورات الخاطئة عن مرض الإيدز

جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الرابعة:

## هدف الجلسة:

1. معرفة وتصحيح التصورات والمفاهيم الخاطئة عن مرض الإيدز.
2. في هذا الزمان وهذا العصر تضاربت تصورات الأفراد والمجتمعات واختلفت المفاهيم حتى صعب تحديد أين الصواب وما هو الخطأ، حيث اختلط الحابل بالنابل في كل شيء وزادت المشاكل حتى الحلول أصبحت عديدة وغير مجدية، وقد تلوث وعي الأفراد بكم هال من الأفكار والتصورات المشوهة والمفاهيم الخاطئة.
3. ونجد أن المعالجين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين يواجهون صعوبة في كيفية تعديل وتصحيح تلك التصورات المشوهة والمفاهيم الخاطئة التي ترتبط بأفكار مرضى الإيدز وخبراتهم وتجاربهم السابقة والتي ربما كانت السبب الأساسي لمشاكلهم المختلفة والمتطورة، وهناك صعوبة في تغيير وتعديل وتغذية الفرد المريض بالأفكار الصحيحة والمفاهيم الإيجابية الصحيحة.

4. إذن فلابد من محاولة إيجاد حل لهذه المشاكل والصراعات التي يعاني منها الفرد المصاب بالإيدز بإعطاء التصور والمفهوم الصحيح عن مرض الإيدز بالشكل الذي يجيب عن الأسئلة الملحة والمقلقة للمشاكل التي يعاني منها الفرد المريض.

النشاط: توصيل المعلومات عن فيروس العوز المناعي البشري المكتسب.

الترتيبات: لقاء جماعي.

الوسائل: وسائل توضيحية عن فيروس العوز المناعي البشري المكتسب، أشرطة فيديو، أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات أساسية عن مرض الإيدز.

الوقت: 45 دقيقة.

الأغراض:

1. معرفة المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز، تاريخه، وتعريفه، وأعراضه، وكيف يؤثر الفيروس على جهاز المناعة.
2. دراسة المعلومات الأساسية عن عدوى فيروس العوز المناعي البشري المكتسب.
3. ممارسة استخدام المصطلحات الخاصة بعدوى فيروس العوز المناعي المكتسب البشري.
4. اكتشاف ما الذي يساعد وما الذي يعوق توصيل المعلومات.

الطريقة:

1. قسم الأفراد إلى مجموعتين بأسماء (أ-ب) 05 دقائق.
2. يشرح (أ) لـ (ب) المصطلحات المستخدمة في جانب مرض الإيدز وتاريخ ظهور المرض وتعريف مرض الإيدز (يمكن استخدام الوسائل التوضيحية)، يجب ملاحظة ما يعوق أو يساعد توصيل المعلومات. 10 دقائق.
3. يشرح (ب) لـ (أ) شكل الفيروس المسبب لمرض الإيدز وكيف يؤثر فيروس العوز المناعي البشري المكتسب على جهاز المناعة لدى الفرد المصاب، وردود الفعل الممكنة مدن الأفراد والمجتمعات في مواجهة عدوى فيروس العوز المناعي البشري المكتسب، يمكن استخدام الوسائل التوضيحية والأوراق والمنشورات وأشرطة الفيديو، يجب ملاحظة ما يساعد أو يعوق توصيل المعلومات. 10 دقائق.
4. تجمع المجموعات ملاحظاتها وتضع قائمة بالمعلومات والأشياء التي تساعد أو تعوق توصيل المعلومات. 05 دقائق.
5. في لقاء جماعي تجمع كل مواد الفقرة 04 وتطرح لمزيد من المناقشات والإضافات، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز، تاريخه، تعريفه، كيف يؤثر على جهاز المناعة. 15 دقيقة.

ملاحظات:

1. دع المجموعات تقرر من هو أ - ب، فقط قم بتقسيم الأفراد إلى مجموعتين دون تسميتها.
2. قم بدور المنسق داخل الجلسة وحدد مختلف الخطوات.
3. ستكون كثير من المعلومات التي سيذكرونها ذات طابع يدر شخصي مثل المعلومات الطبية، قلدة الخبرة، نقص المعلومات، ولكن عليك أن تكدون منتبها للأشياء ذات الصبغة الشخصية جداً مثل الخوف من العدوى، القلق من الموت المبكر، الجنس وغيرها.
4. قم بوضع هذه الأشياء في تصنيف مستقل ثم قم بمعالجتها.

واجبات تطبيقية لهذه الجلسة: القراءة والاطلاع على أوراق و منشورات تحتوي على المعلومات الأساسية عن مرض الإيدز (تكون بالمنزل)

الجلسة الخامسة والسادسة: التعرف على المعلومات الأساسية ومراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والرعاية

المتكاملة والخدمات التي تقدم خلالها

جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسات الإرشادية الخامسة والسادسة:

<p>هدف الجلسة:</p> <p>- التعرف على مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والرعاية المتكاملة والبرامج الخاصة بهذا وأهدافها والخدمات التي تقدم من خلالها سواء كانت خدمات إرشادية أو خدمات علاجية أو غيرها من الخدمات الأخرى.</p>
<p>النشاط: توصيل معلومات عن مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والرعاية المتكاملة.</p>
<p>الترتيبات: لقاء جماعي.</p>
<p>الوسائل: أوراق و منشورات تحتوي على معلومات عن مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والرعاية المتكاملة، نوعية الخدمات الإرشادية والعلاجية التي تقدم من خلال هذه المراكز.</p>
<p>الوقت: 45 دقيقة.</p>
<p>الأغراض:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. التعرف على مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والرعاية المتكاملة.</li> <li>2. التعرف على أهم الخدمات التي تقدم من خلال مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والرعاية المتكاملة سواء كانت خدمات إرشادية أو خدمات علاجية.</li> </ol>
<p>الطريقة:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. قسم الأفراد إلى مجموعتين بأسماء (أ - ب). 5 دقائق.</li> <li>2. يشرح (أ) لـ (ب) المعلومات عن مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي وأهدافها وما يمكن أن يساعد أو يعوق عمل هذه المراكز. 10 دقائق.</li> <li>3. يشرح (ب) لـ (أ) المعلومات عن أهم الخدمات التي تقدم من خلال مراكز الإرشاد والفحص الطوعي مثل الخدمات الإرشادية والخدمات العلاجية وأي خدمات أخرى وما يمكن أن يساعد أو يعوق تقديم هذه الخدمات. 10 دقائق.</li> </ol>

4. تجمع المجموعتان ملاحظتهما وتضع قائمة عامة بالأشياء التي تساعد أو تعوق عمل مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي. 05 دقائق.

5. في لقاء جماعي تجمع كل مواد الفقرة 04 وتطرح لمزيد من المناقشات والإضافات، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والخدمات التي تقدم مدن خلالها سواء كانت خدمات إرشادية أو خدمات علاجية. 15 دقيقة.

#### ملاحظات:

1. دع المجموعات تقرر من هو أ – ب، فقط قم بتقسيمهم إلى مجموعتان دون التسمية.
  2. قم بدور المنسق وحدد مختلف الخطوات.
  3. كثير من المعلومات التي سيذكرونها قد تكون غير دقيقة، انتبه لذلك.
- قم بوضع هذه المعلومات في تصنيف مستقل، ثم قم بمعالجتها وتصحيحها.

#### واجبات تطبيقية لهذه الجلسة:

القراءة والاطلاع على أوراق ومنشورات تتضمن معلومات أساسية عن مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والخدمات التي تقدم من خلالها.

#### الجلسة السابعة والثامنة: التعرف على بعض الحقائق المعرفية عن الشخصية وجوانبها

#### جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسات الإرشادية السابعة والثامنة:

#### هدف الجلسة:

- التعرف على الجوانب الشخصية والأهداف في مستوياتها العامة و الشخصية ومعرفة القدرات والإمكانات والاستعدادات وكيفية تنميتها واستغلالها بالصورة المثلى التي تمكن الفرد من الاستفادة منها في مواجهة المشكلات التي تعترض مسيرة حياته اليومية حتى يتمكن من العيش في سلامة وأمن، أيضاً التعرف على الجوانب السلوكية والطرق التي من خلالها يمكن للفرد أن يغير من سلوكه نحو الأفضل والتعرف على نواحي الشك والريبة التي تعترض الفرد من وقت لآخر وكيفية التعايش الإيجابي مع الشك والريبة وكيف يتمكن الفرد من التخلص منهما بصورة إيجابية دون أن تترك أثراً سلباً على حياته العامة.

النشاط: التعرف على الجوانب الشخصية والقدرات والإمكانات والاستعدادات.

الترتيبات: مجموعات عمل ثم لقاء جماعي

الوسائل: أوراق ومنشورات تحتوي على نبذة عن الأهداف والجوانب الشخصية والقدرات والإمكانات والاستعدادات والجوانب السلوكية وكيفية تغير السلوك والتعايش مع الشك والريبة وكيفية التخلص منهما.

الوقت: 45 دقيقة.

## الأغراض:

1. مساعدة الأفراد على اكتشاف جوانبهم الشخصية وقدراتهم واستعداداتهم وإمكاناتهم وأهدافهم الشخصية وكيفية الاستفادة منها في مناحي الحياة العامة.
2. التفكير في الجوانب السلوكية سواء كانت الإيجابية أو السلبية، وكيفية تنمية الجوانب السلوكية الإيجابية وكيفية تغيير الجوانب السلوكية السلبية.
3. التفكير في العيش في الشك والريبة وكيفية التعامل مع جوانب الشك والريبة.

## الطريقة:

1. قسم الأفراد إلى مجموعة من اثنين وتأكد من عدم معرفة كل منهما للآخر. 05 دقائق.
2. أطلب من كل واحد منهما أن يخبر الآخر عن كيفية طلبه للمساعدة والعدم في حل مشاكله الشخصية، وإلى من يلجأ؟ وكيف يتصل به؟ وما شعوره بالنسبة لطلب المساعدة؟ وكيف يبدأ الكلام عن مشكلته؟ وما هو شعوره تجاه الشخص الذي يقدم له الخدمة والمساعدة والدعم؟، المستمع يحث المتكلم عن طريق تقديم الأسئلة إليه. 5 دقائق. (التماس المساعدة)
3. أخبرهم إذا حضر إليهم شخص ما طالباً مساعدته في تغيير سلوكه مثلاً المداومة على علاج معين، إتباع نظام غذائي معين، الأخذ ببعض التمرينات الرياضية، وأسألهم كيف سيقومون بتقديم المساعدة له؟ وعما سيسألون؟ وماذا سيفعلون؟ وماذا سيحتاجون إليه؟ يستطيع المستمع حث المتكلم بالأسئلة. 10 دقائق. (تغيير السلوك)
4. أخبرهم أن كل منهم يصف للآخر شيئاً في حياته غير مؤكد في هذه اللحظة، يستطيع المستمع أن يحث المتكلم عن طريق الأسئلة، بعد ذلك كل واحد منهما يذكر للآخر كيف استطاع أن يعيش مع الشك والريبة مثلاً بالصلاة، التماس المساعدة، الإفضاء لشخص آخر. 10 دقائق. (العيش مع الشك والريبة)
5. في مجموعة عمل يتم إعداد قائمة بما يعتقدون بالنسبة للطرق التي يرون بواسطتها كيف يمكن الاستفادة من الجوانب الشخصية وكيف يمكن طلب المساعدة والعدم، وكيف يمكن للأفراد أن يغيروا من سلوكهم نحو الأحسن وفيما إذا كانوا يظنون أن ذلك ممكناً أم لا؟ وكيف يمكن للفرد أن يعيش في حالة من الشك والريبة وكيف يتخلص منهما؟ 5 دقائق.
6. في لقاء جماعي تتقدم كل مجموع عمل بقائمتها حول ما يرون من إمكانية استغلال الأفراد لقدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم وجوانبهم الشخصية وإمكانية تغيير الأفراد لسلوكهم وإمكانية الأفراد للتعايش مع الشك والريبة والتخلص منهما بإيجابية، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن الجوانب الشخصية والقدرات والاستعدادات والإمكانات وتغيير السلوك والتعايش مع الشك والريبة وكيفية التخلص منهما. 10 دقيقة.

واجبات تطبيقية لهذه الجلسة: القراءة والاطلاع على أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات أساسية عن الجوانب الشخصية والقدرات والاستعدادات والإمكانات، السلوك وكيفية تغيير السلوك، التعايش الإيجابي مع الشك والريبة وكيفية التخلص منهما.

## جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسات الإرشادية التاسعة والعاشر:

<p>هدف الجلسة:</p> <p>1. التعرف على الاضطرابات النفسية وأسبابها وأعراضها وطرق الوقاية منها وطرق العلاج.</p> <p>2. التعرف على أكثر الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الإيدز وأعراضها وكيفية الوقاية منها وطرق العلاج.</p>
النشاط: توصيل معلومات عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الإيدز.
الترتيبات: لقاء جماعي
الوسائل: أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات أساسية عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الإيدز.
الوقت: 45 دقيقة.
<p>الأعراض:</p> <p>1. التعرف على نبذة مختصرة عن الاضطرابات النفسية وأسبابها وأعراضها.</p> <p>2. التعرف على طرق الوقاية من الاضطرابات النفسية.</p>
<p>الطريقة:</p> <p>1. قسم الأفراد إلى مجموعتين بأسماء (أ - ب)، 5 دقائق.</p> <p>2. يشرح (أ) لـ (ب) المعلومات عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الإيدز وأسبابها وأعراضها، يمكن استخدام الوسائل المساعدة في ذلك. 10 دقائق.</p> <p>3. يشرح (ب) لـ (أ) المعلومات عن طرق الوقاية من الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الإيدز وطرق العلاج، يمكن استخدام الوسائل المساعدة في ذلك. 10 دقائق.</p> <p>4. تجمع المجموعتان ملاحظاتهم وتضع قائمة بالمعلومات عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الإيدز وأسبابها وأعراضها وطرق الوقاية منها وطرق العلاج. 05 دقائق.</p> <p>في لقاء جماعي تجمع كل مواد الفقرة 4 وتطرح لمزيد من المناقشات والإضافات، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن الاضطرابات النفسية وأسبابها وأعراضها وطرق الوقاية منها وطرق العلاج، مع تناول كل من التوتر والقلق والاكتئاب كنماذج للاضطراب النفسي الأقرب والأكثر ظهوراً على مرضى الإيدز بالتركيز على الاكتئاب باعتباره موضع المعالجة. 15 دقيقة.</p>
<p>ملاحظات:</p> <p>1. دع المجموعتان تقرر من هو أ - ب، فقط قم بتقسيمهم إلى مجموعتين دون تسمية.</p> <p>2. قم بدور المنسق وحدد مختلف الخطوات.</p> <p>3. كثير من المعلومات التي سيذكرونها قد تكون غير دقيقة، انتبه لذلك.</p> <p>4. قم بوضع هذه المعلومات في تصنيف مستقل ثم قم بمعالجتها وتصحيحها.</p>
واجبات تطبيقية لهذه الجلسة: القراءة والاطلاع على أوراق ومنشورات تتضمن معلومات أساسية عن الاضطرابات النفسية وأسبابها وأعراضها وطرق الوقاية منها وطرق العلاج.

الجلسة الحادية عشر والثانية عشر: اكتساب بعض الجوانب المعرفية عن التفاعل الاجتماعي

جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الحادية عشر والثانية عشر:

هدف الجلسة:
- التعرف على المعلومات الأساسية عن التفاعل الاجتماعي وأنواع التفاعل الاجتماعي، وكيفية الاستفادة منها.
النشاط: توصيل معلومات عن التفاعل الاجتماعي وأنواعه.
الترتيبات: لقاء جماعي.
الوسائل: أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات أساسية عن التفاعل الاجتماعي وأنواعه.
الوقت: 45 دقيقة.
الطريقة:
1. قسم الأفراد إلى مجموعتين بأسماء أ – ب، 5 دقائق.
2. يشرح (أ) لـ (ب) معلومات عن التفاعل الاجتماعي، يمكن استخدام الوسائل المساعدة. 10 دقائق.
3. يشرح (ب) لـ (أ) أنواع التفاعل الاجتماعي، يمكن استخدام الوسائل المساعدة. 10 دقائق.
4. تجمع المجموعتان ملاحظتهما وتضع قائمة بالمعلومات عن التفاعل الاجتماعي وأنواع التفاعل الاجتماعي 05 دقائق.
5. في لقاء جماعي تجمع كل مواد الفقرة 4 وتطرح المزيد من المناقشات والإضافات، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن التفاعل الاجتماعي وأنواعه. 15 دقيقة.
ملاحظات:
1. دع المجموعات تحدد من هو أ – ب. فقط قم بتقسيمهم إلى مجموعتين دون التسمية.
2. قم بدور المنسق وحدد مختلف الخطوات.
3. كثير من المعلومات التي سيذكرونها قد تكون غير دقيقة، انتبه لذلك.
4. قم بوضع هذه المعلومات في تصنيف مستقل، ثم قم بمعالجتها وتصحيحها.
واجبات تطبيقية لهذه الجلسة: القراءة والاطلاع على أوراق ومنشورات تتضمن معلومات أساسية عن التفاعل الاجتماعي، وأنواع التفاعل الاجتماعي.

الجلسة الثالثة عشر: الحث على التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز

جدول رقم يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الثالثة عشر:

هدف الجلسة:
- إدراك أهمية العمل وطلب الرزق والاعتماد على النفس، والتعرف على كيفية التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز والتعرف على نماذج لحالات كيف تعايشت مع مرض الإيدز.
النشاط: توصيل معلومات عن أهمية العمل وضرورته والتعرف على كيفية التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز.
الترتيبات: لقاء جماعي.



الوسائل: أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات عن الحدث على العمل وكيفية التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز، بالإضافة على الوسائل المساعدة (أشرطة الفيديو – تجربة أحد المرضى)

الوقت: 45 دقيقة

الأغراض: معرفة المعلومات عن ضرورة العمل، والتعرف على كيفية التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز والاطلاع على نماذج للتعايش الإيجابي وتجربة أحد المرضى.

الطريقة:

1. قسم الأفراد إلى مجموعتان بأسماء أ – ب، 5 دقائق.
2. يشرح (أ) لـ (ب) معلومات عن العمل وضرورته ودواعي الحث على العمل وطلب الرزق والاعتماد على النفس. 10 دقائق
3. يشرح (ب) لـ (أ) معلومات عن التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز وكيفية التعايش، يمكن استخدام الوسائل المساعدة. 10 دقائق.
4. تجمع المجموعتان ملاحظتهما وتضع قائمة بالمعلومات عن الحث على العمل والتعايش الإيجابي مع المرض. 5 دقائق.
5. في لقاء جماعي تجمع كل مواد الفقرة 4 وتطرح لمزيد من المناقشات والإضافات، ثم تقدم المعلومات الأساسية عن الحث على العمل وطلب الرزق والاعتماد على النفس، والمعلومات الأساسية عن التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز وكيفيته (تستخدم أشرطة الفيديو التدي تحتوي على مواد عن تجارب بعض المرضى في كيفية التعايش مع المرض، بالإضافة إلى تجربة أحد المرضى من ضمن أفراد العينة المدروسة) 15 دقيقة.

ملاحظات:

1. دع المجموعات تقرر من هو أ – ب، فقط قم بتقسيمهم إلى مجموعتان دون التسمية.
2. قم بدور المنسق وحدد مختلف الخطوات.
3. كثير من المعلومات التي سيذكرونها قد تكون غير دقيقة، انتبه لذلك.
4. قم بوضع هذه المعلومات في تصنيف مستقل ثم قم بمعالجتها وتصحيحها.

واجبات تطبيقية لهذه الجلسة:

القراءة والاطلاع على أوراق ومنشورات تحتوي على معلومات تحث على العمل وطلب الرزق والاعتماد على النفس، التعايش الإيجابي مع مرض الإيدز وكيفية التعايش معه.

## الجلسة الرابعة عشر: جلسة ختام البرنامج الإرشادي وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب القياسي البعدي

جدول يوضح خطوات تطبيق الجلسة الإرشادية الرابعة عشر:

هدف الجلسة:
- شكر أفراد عينة الدراسة الميدانية على استجابتهم لبرنامج الإرشاد النفسي ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي وتطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي (المقياس البعدي)
الترتيبات: لقاء جماعي.
الوسائل: مقياس التوافق النفسي والاجتماعي.
الوقت: 45 دقيقة.
الأغراض:
- شكر أفراد عينة الدراسة الميدانية على استجابتهم لبرنامج الإرشاد النفسي ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي - تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي (المقياس البعدي)
الطريقة:
1. في لقاء جماعي قم بتقديم الشكر لأفراد عينة الدراسة الميدانية على استجابتهم لبرنامج الإرشاد النفسي ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي ومساهماتهم في تنفيذ ونجاح برنامج الإرشاد.
2. أترك الفرصة لأفراد عينة الدراسة الميدانية بأن يدلوا بأرائهم حول برنامج الإرشاد النفسي وما هي الجوانب التي استفادوا منها من خلال البرنامج، وقم بتدوين ملاحظاتهم حول البرنامج للاستفادة منها في تقييم البرنامج.
3. وزع مقياس التوافق النفسي والاجتماعي على أفراد عينة الدراسة الميدانية للإجابة عليه، ثم قم بجمع المقياس مرة أخرى.
4. أشكر أفراد عينة الدراسة الميدانية مرة أخرى على استجابتهم لبرنامج الإرشاد النفسي ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، ثم أختتم الجلسة، ودع أفراد عينة الدراسة الميدانية وتمنى لهدم الاستفادة من البرنامج الإرشادي في حياتهم اليومية والعامّة.

## قائمة المراجع:

سرحان وليد والخطيب جمال وحباشنة محمد (2003) الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.  
 الشبؤون دنيا والأحمد أمل (2011) القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ  
 الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، مجلة جامعة دمشق المجلد 27 - العدد الثالث +  
 الرابع 2011 (759-796).

عاشور نائر (2018) الاكتئاب (أسبابه أعراضه، أنواعه وطرق علاجه)، دار الخليج للصحافة والنشر.  
 عباس الصادق محمد إسماعيل (2015) فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الإيدز بمراكز  
 الرعاية المتكاملة بولاية جنوب السودان، بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه الفلسفة في التربية (إرشاد نفسي وتربوي) جامعة  
 السودان للعلوم والتكنولوجيا.

American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV(2013) DSM-IV sourcebook (Vol. 1), American  
 Psychiatric Pub.

## المحاضرة السابعة: السلوك العدواني



### عناصر المحاضرة:

1. تعريف السلوك العدواني
2. أسباب السلوك العدواني
3. أشكال السلوك العدواني
4. تصنيف السلوك العدواني
5. النظريات المفسرة للسلوك العدواني
6. برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين

**01. تعريف السلوك العدواني:**

عرف فرويد السلوك العدواني كما أوردت (إبراهيم وسلمان، 2010، 46) بأنه بمثابة إسقاط لغريزة الموت عند الإنسان.

ويرى مختار (1999) كما ورد في إسماعيل (2009، 21) بأنه سلوك يصدره الفرد لفظياً أو بدنياً أو مادياً، صريحاً أو ضمناً، مباشراً أو غير مباشر، ناشطاً أو سلبياً، يترتب عن هذا السلوك الحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو للآخرين.

واعتبره الزعبي (2015، 11) ظاهرة خطيرة ودرب من دروب السلوك السلبي الذي يكشف عنه الأفراد عند تفاعل بعضهم مع بعض وقد تطورت هذه الظاهرة. وأخذت أشكالاً جديدة. وأصبحت من المشاكل الخطيرة التي تهدد أمن كثير من المجتمعات، ومع التطور السريع لإمكانيات الدمار ووسائله زاد العنف والعدوان بين أفراد الجنس البشري.

وترى العيسى (2022/09/11) أن السلوك العدواني يعد من الخصائص التي تصف كثيراً من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، علماً بأن العدوانية تعتبر سلوكاً مألوفاً في كثير من المجتمعات تقريباً إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها يقبل كنوع من الدفاع عن النفس، أو عن حقوق الآخرين، وبعضها نجده غير مقبول، بل ويعتبر سلوكاً مزعجاً في كثير من الأحيان.

وعرفته بيومي بأنه هو السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين سواء كان نفسياً كالإهانة أو الشتم أو جسدي كالضرب أو هو مظهر سلوكي للتنفيس الانفعالي أو الإسقاط لما تعانیه الطالبية من أزمات انفعالية حادة حيث تمثل بعض الطالبات إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخرين سواء في أشخاصهم أو أشياءهم في المنزل أو المدرسة أو المجتمع. وعرفته الكندري (د، ت) بأنه هجوم ليس له مبرر وفيه ضرر للنفس أو الناس أو الممتلكات والبيئة والطبيعة وقد يكون العدوان لفظياً أو عملياً.

ويعتبره إسماعيل (2009، 30) واحد من الخصائص التي يتصف بها كثير من المضطربين سلوكياً، ويتمثل في الضرب والقتال والصراخ والشتم والرفض والأوامر والتخريب المتعمد.

**02. أسباب ظهور السلوك العدواني عند الطفل:**

وذكرت الكندري (د، ت) الأسباب التالية التي تقف وراء السلوك العدواني:

- الإحباط والحرمان والقهر الذي يعيشه.
- تقليد الآخرين والاقتراء بسلوكهم العدواني الذي يشاهده (الأب-الإعلام-المدرس).
- الصورة السلبية للأبوين في نظرتهم لسلوك الطفل.
- الأفكار الخاطئة التي تصل لذهن الطفل عندما يفهم أن الطفل القوي الشجاع هو الذي يصرع الآخرين ويأخذ حقوقه بيده لا بالحسنى.
- عزل الطفل في مراحل الأولى عن الاحتكاك الاجتماعي وقلة تشجيعه على مخالطة الناس.
- وأضاف الزعبي (2015، 70) إلى ما سبق الأسباب التالية:
- الصحة الجسدية.
- الصحة النفسية.
- هيكل الأسرة.

- العلاقات مع الآخرين.
- بيئة العمل أو المدرسة.
- عوامل اجتماعية أو اقتصادية.
- صفات فردية.
- تجارب وخبرات الحياة.

### 03. أشكال السلوك العدواني:

حدد مختار (1999) كما ورد في إسماعيل (2009، 21) في السلوكيات التالية:

- الب والشتيم: كأن يذكر الطفل الوقائع أو المعلومات بلهجة سلبية.
- التحقير: وهو إطلاق العبارات والشتيم التي تنتقص من قيمة الطرف الآخر وتجعله موضعاً للسخرية والضحك.
- الاستفزاز بالحركات: كالركض في الغرفة أو الخبط على الأرض بقوة.
- السلبية الجسدية: كمهاجمة شخص للآخر لإلحاق الأذى به.
- التنفير: وهو تدمير أشياء الآخرين وتخريبها.
- التزمّت بالأراء وطلب الإذعان الفوري من شخص آخر دون مناقشة.
- ولخصت العيسى (2022/09/21) أشكال السلوك العدواني فيما يلي:
- العدوان اللفظي الموجه نحو الأفراد كالشتيم، والألفاظ البذيئة، والاستفزاز.
- العدوان البدني كالضرب، والركل، والبصق، والتهجم الجسدي.
- العدوان الموجه نحو الممتلكات بالتدمير والتكسير والتخريب المتعمد.
- العدوان البدني الموجه نحو الذات مثل ضرب الرأس بالحائط، أو شد الشعر، أو قضم الأظافر، أو إحداث جروح جسدية.

### 04. تصنيف السلوك العدواني:

أورد الببلاوي (1410، 15) تصنيف وكسلر للسلوك العدواني، والذي جاء على النحو التالي:

- عدوان بدني ويتمثل في الضرب والدفع والركل.
  - عدوان غير مباشر وهو العدوان الموجه نحو الجماد.
  - الأفعال العدوانية الجهرية وتمثل في المحاولات المستمرة لانتزاع أو أخذ مكان الآخر.
- وذكر شعشوع (2011-2012، 131-132) أن السلوك العدواني يصنف إلى أشكال وتصنيفات عديدة تبدو في بعض الأحيان متداخلة، ومنها:

- السلوك العدواني اللفظي: ومن صوره الصياح، الكلام البذيء الذي يشمل السب والشتيم والتهديد.
- السلوك العدواني البدني: ويتخذ صورة استعمال أعضاء الجسم في الاعتداء كاليدين والرجلين والرأس والأسنان والأظافر وغيرها.
- العدوان المباشر: وهو الذي يوجه مباشرة إلى مصدر الإحباط أو إلى عائق إشباع الحاجة باستخدام القوة الجسدية.
- العدوان غير المباشر: ويحدث عند تعذر توجيه العدوان نحو سببه الأصلي (العائق) لسبب من الأسباب.
- العدوان المقصود: ويتضمن كل سلوك يهدف إلى إيذاء شخص أو آخر أو أشخاص آخرين أو الذات.

- العدوان العشوائي: هو السلوك العدواني غير الواضح في دوافعه أو أسبابه وفي أهدافه.

### 05. النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

1.5. النظرية البيولوجية: تفترض هذه النظرية كما جاء في (الصايغ، 2001، 43) حسب (Leonard. D, Eroàn and Charles

(I- Gruder, 1977) أن العدوان سلوك فطري يولد الإنسان به، ويأتيه من تكوينه البيولوجي، "وهذه النظرية تقول أن سبب

السلوك العدواني الكروموزومات وخاصة هرمونات الجنس، وان الارتباط وثيق بين كروموزومات (karyotype (xxy

والعدوان عند الرجال، وقد وجد أن ثلاثي الكروموزوم أعلى (15) مرة عند بعض المجرمين عنه عند الناس العاديين"

وحسب (الحجازي، 1986 و Malivin. H, 1972) كما ورد في (الصايغ، 2001، 44) أنه سواء كانت النزعة العدوانية ذات أساس

وراثي أو تكويني فإن (كورنز، Korenz) يراها طاقة تتكون في التنظيم العصبي المركزي، وعندما تتراكم تشكل عتبة الاستثارة

العدوانية فتتزايد احتمالية وقوعها، ويرى (مالفين، Malvin) أن هناك دافعا لكل سلوك، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن في

وسع الكائن الحي التحكم في نزعاته العدوانية وتوجيه مساهرها في اتجاهات مأمونة إذا أحس بالخطر من ورائها.

2.5. النظرية الاثولوجية: حاول بعض العلماء الاثولوجيين حسب (Leonard. D, Eroàn and Charles I- Gruder, 1977)

كما ورد في (الصايغ، 2001، 46) إرجاع السلوك العدواني للإنسان لخاصية مورثة كما أن لديه عدوان غريزي فطري بدون

أن يكون لديه ميكانيزمات رادعة ومؤثرة، لذا فالعدوان بين الإنسان والآخرين نجده ظاهرا ويمكن ملاحظته بسهولة.

وقد افترض "كارنارد لورنز" حسب (مرسي، 1985) كما ورد في (الصايغ، 2001، 46) وجود طاقة عدوانية تعمل بطريقة

هيدروليكية تشبه عمل البندقية المحشية بالبارود، فالبارود لا ينطلق إلا إذا ضُغَط الزناد، كذلك الطاقة العدوانية تجتمع

لدى الإنسان ولا تنطلق إلا بتأثيرات خارجية وتعمل مثيرات العدوان عمل الأصابع في الضغط على الزناد فتنتطلق الطاقة

العدوانية وتفرغ في شكل سلوك عدواني.

3.5. النظرية السلوكية: يرى السلوكيون كما ورد في (بهيجة، 2018، 351) حسب (حافظ وقاسم، 1993) أن العدوان شأنه

شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم، ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم

للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها

شخص ما السلوك العدواني قد تلام تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف

المحبط.

وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية "جون واطسون" حيث أثبت أن

الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقاً للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم

الغير سوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي.

4.5. نظرية التحليل النفسي: تعتبر نظريات التحليل النفسي كما جاء في (الوحيد وشعيب، 2023، 116) حسب (فرويد،

1999) حجر الزاوية لتفسير العدوانية السلوكية، والركن الأساسي لفهم المظاهر المنحرفة في سلوك الأطفال فهي تقدم

تفسيرات وتأويلات عميقة ومعقدة لهذه الظاهرة المرضية الاضطرابية، وتجدر الإشارة إلى أن نظرية التحليل النفسي حول

السلوك العدواني لم تكن نهائية وجامدة، بل شهدت تطورا طويلا مر بعدة مراحل من خلال إسهام الكثير من المحللين

النفسيين الذين درسوا جماعات من العدوانيين، وفي كل مرحلة كانت تعطى الأولوية في التفسير لمنظور معين يتعدل ويتغير

فيما بعد ذلك ما أثرى نظريات التحليل النفسي، ومنحه طابع التجديد والشمولية والموسوعية في دراسته للعدوان المسلكي.

5.5. نظرية التعلم الاجتماعي: يرى أصحاب هذه النظرية حسب ما جاء في (عبد الغني، 1991) وكما ورد في (بهيجة، 2018، 354-355) أمثال: باندورا وزملائه أن السلوك العدواني والاستجابة له هو بمثابة نتيجة لتعلم عن طريق ملاحظة نماذج عدوانية متوفرة في البيئة الاجتماعية التي يحياها الإنسان ويرى باندورا وزملائه أن السلوك لا يمكن فهمه إلا بفهم البيئة التي يظهر فيها هذا السلوك، فالسلوك يخلق البيئة، والبيئة تؤثر على السلوك.

وترتكز هذه النظرية على ثلاثة أسس هي الملاحظة (Observation)، التقليد (Imitation) والتعزيز (Reinforcement)، ويؤكد الباحثون أن العدوان يكتسب في ظل البيئة التي يعيش فيها الفرد نتيجة احتكاكه بالجماعة التي يعيش بينها، فهي تفسر العدوان على أنه نشاط متعلم يدعم بصفة دائمة في المجتمعات البشرية بتركيبها الحالي، لأنه يكافأ في صورة تملك أو أي مركز اجتماعي أو اقتصادي، كما يمكن إضافة عامل آخر يؤثر في عملية تعلم الأفراد وهو التليفزيون ووسائل الإعلام.

6.5. النظرية المعرفية: ورد في (قرقور، 2016، 43) حسب (خليفة، 1998) أن هذه النظرية تهتم بدراسة الخبرة الذاتية من حيث إدراك الفرد لنفسه والأحداث التي تقع له، وفي دراستها للسلوك العدواني تركز هذه النظرية على السياق النفسي والاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت إلى استخدام العنف والعدوان للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته، ومن أهم الإعاقات التي تمثل دافعا للسلوك العدواني هي شعور الفرد بالفوارق الطبيعية البالغة الحدة والتي تحول دون تحقيق ذاته.

7.5. نظرية الإحباط: اعتبر أصحاب هذه النظرية كما جاء في (قرقور، 2016، 43) حسب (مختار، 2016 وأبو قورة 1996) أن السلوك العدواني استجابة فطرية للإحباط، ثم عدلت فروض هذه النظرية بحيث أكدت بأن الإحباط يمكن أن يؤدي إلى أنواع عديدة من السلوك غير العدواني، مثل زيادة الاعتمادية والانزواء أو التسليم أو الاستجابات السيكوسوماتية أو الإدمان، كما أن الفرد حين يعتدي لا يتعين بالضرورة أن يكون محبطاً، فالإحباط يؤدي إلى عدوان في وجود شرطين هما:

- إثارة العدوان إذا كان الإحباط يحدث بطريقة متعسفة.
- عندما يكون فعالاً في التخلص من العقبات التي تفترض طريق إشباع الحاجات.

#### 06. برنامج سلوكي معرفي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين:

##### 1.6. أهداف البرنامج:

##### 1.1.6. الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى الحد أو التقليل من السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين باستخدام أسلوب الإرشاد الجماعي من خلال المناقشة والحوار، وكيفية تنفيذ الجلسات الإرشادية الجماعية، مما ينعكس على الأطفال تحميلهم المسؤولية والالتزام بالقوانين المجتمعية والأسرية، والتعرف على الآثار السلبية للسلوك الجانح.

##### 2.1.6. الأهداف الخاصة للبرنامج:

- تعريف الأطفال مرتفعي السلوك العدواني بالمجموعة بمفهوم السلوك العدواني وأسبابه ونتائجه وكيفية التخلص منه أو تفاديه.
- تنمية وإكساب الجانحين بعض المهارات الاجتماعية والحياتية من خلال الفنيات المستخدمة لحل بعض المشكلات التي يتعرضون لها.
- تنمية القدرة على التعبير الذاتي عن مشاعرهم الناتجة عن الأحداث العدوانية الضاغطة.



- إكساب ذوي السلوك الجانح بعض القيم والأخلاقيات الضرورية مثل الصبر على الأذى.
- تنمية القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية للأطفال.
- إكساب ذوي السلوك العدواني القدرة على التخطيط الجيد لمواجهة مشكلاتهم والتعامل معها.
- تعليم الأطفال المتصفين بالسلوك العدواني الصلة بين معتقداتهم اللاعقلانية (الخاطئة) وبين السلوكيات السلبية مثل عزل الذات وعدم السيطرة في الحياة.
- تدريب ذوي السلوك العدواني على تقنيات تساعد على التغلب على حالات التوتر والغضب.

### 2.6. آلية البرنامج:

يستغرق البرنامج (06) أسابيع، ويتكون من (18) جلسة، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة (60-90) دقيقة، ويطبق البرنامج على أعضاء الفئة المستهدفة في جلسات جماعية. يستخدم البرنامج طريقة الإرشاد الجماعي، ويحتوي على عدد من الأنشطة المختلفة منها، المناقشات الجماعية والحوار وتمثيل الأدوار بهدف خفض السلوك العدواني للجانح والعمل على تحقيق أهداف البرنامج من خلال طرق وأساليب التوجيه والإرشاد المعرفي السلوكي.

### 3.6. مكونات البرنامج:

- انتقاء بعض الاستراتيجيات الإرشادية من نظريات الإرشاد النفسي وهي:
  - النظرية المعرفية السلوكية.
  - النظرية العقلانية الانفعالية.
  - نظرية العلاج بالواقع.
  - النظرية التحليلية.
  - جلسات إرشادية للتوعية والتوجيه.
  - فعاليات وأنشطة وألعاب تعاونية.
- 4.6. وصف البرنامج: قام الباحث بتصميم برنامج إرشادي سلوكي معرفي مناسب لبيئة أفراد العينة، مستخدماً فيها طريقة الإرشاد الجماعي، ويحتوي على عدد من الأنشطة المختلفة، منها المحاضرات والمناقشات الجماعية والحوار ولعب الأدوار، والتي تهدف إلى خفض السلوك العدواني ومساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه، والوعي بمشكلاته ومحاولة تعديل السلوك العدواني والعمل على تحقيق أهداف البرنامج المرجوة.

### 5.6. خطوات تصميم البرنامج الإرشادي:

- الخطوة الأولى: قام الباحث بتصميم برنامج إرشادي سلوكي معرفي للأطفال الجانحين مرتفعي السلوك العدواني بالأطفال الجانحين، وبعد الاطلاع الباحث من خلال مصادر المعلومات المتاحة، تبين أن مجال إجراء دراسة وبرامج إرشادية لخفض السلوك العدواني للأطفال الجانحين في مجتمعنا الفلسطيني ولم يتطرق له كثيراً وخاصة في مثل هذه الدراسة.
- الخطوة الثانية: قام الباحث بتصميم البرنامج الإرشادي من خلال فلسفة نظريات الإرشاد النفسي ونظريات العلاج المعرفي السلوكي وربطها وتوزيعها داخل الجلسات الإرشادية.
- الخطوة الثالثة: قام الباحث باقتراح محتوى برنامج إرشادي يتضمن مجموعة من الجلسات الإرشادية الجماعية.

## 6.6. مراحل تطبيق البرنامج:

- مرحلة البدء (مرحلة التحضير): يقوم الباحث بحصر الأطفال الجانحين المتصرفين بالسلوك الجانح وتحديد أسباب هذا السلوك ثم البدء في تطبيق البرنامج في المرحلة الأولى التي يتم فيها التعارف والتمهيد للبرنامج وشرح أهدافه وإطار العمل، ويتم ذلك في أولى الجلسات الجماعية للبرنامج.
- مرحلة الانتقال: وتتركز على المشكلة الأساسية وهي السلوك العدواني للأطفال الجانحين وتوضيح سلبياتها ومعرفة آراء الجماعة ويتم ذلك من خلال الحوار والمناقشة مع الجانحين.
- مرحلة العمل البناء: وتهدف إلى أن يعمل الباحث على إكساب أفراد الجماعة أساليب جديدة معرفية وانفعالية وسلوكية للحد من السلوك الجانح لديه، ويتم ذلك بالعلاج العقلاني تدريجياً والتعزيز الإيجابي والتلميح والاقتداء.
- مرحلة الإنهاء: ويتم في هذه المرحلة بلورة المهارات والأهداف المكتسبة ومراجعة ما تم مناقشته من أفكار وأساليب وماهي القرارات التي تم التوصل إليها وتمهئة الأطفال نفسياً لإنهاء البرنامج ويتم ذلك في آخر جلسة.

## 7.6. الأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

استخدم الباحث في برنامجه أسلوب الإرشاد الجمعي، وذلك لأن الإرشاد الجمعي بين المسترشد والمرشد وأعضاء الجماعة ما يتيح خبرات إيجابية، وأيضاً يتيح للمسترشد مناقشة مشكلاته بصدق ويشجع على ذلك جو الثقة الذي يشيع في جماعات الإرشاد المختلفة، وتقوم بتعزيز سلوك أعضائها مما يقوي لدى المسترشد الثقة بذاته، والإرشاد الجمعي يمثل مركزاً ممتازاً بين طرق الإرشاد النفسي وذلك لأنه:

- يتيح الفرصة للتفريغ الانفعالي.
- يطمئن المسترشد انه ليس الوحيد بالمشكلة، وأن هناك المثيرين غيره يعانون فيقل شعوره بالانزعاج.
- زيادة الخبرات من خلال التعلم الجمعي ونقل الخبرات أثناء العملية الإرشادية.

وتناول الباحث الأساليب التالية:

- المحاضرة.
- الحوار والمناقشة الجماعية.
- الأحاديث الذاتية.
- لعب الدور.
- التفريغ الانفعالي. الرسم، الدراما، الألعاب التعاونية.

## 8.6. الخدمات التي يقدمها الإرشاد الجماعي:

- خدمات إرشادية: تتمثل في خفض حدة السلوك العدواني لدى الجانحين والالتزام بقوانين وقواعد المجتمع.
- خدمات وقائية: ويتمثل في أن يتعلم الأطفال أسلوب حل المشكلات وتعميم هذه الخبرة على مواقف أخرى مشابهة في الحياة والتعرف على الأفكار غير العقلانية ودحضها وإحلال أفكار عقلانية للحد من السلوك العدواني.
- خدمات نفسية: وتتمثل في التدريب على برامج الاسترخاء والتعبير عن المشاعر وتطوير مهاراتهم الاجتماعية ورصد أفكارهم اللامنطقية وعلاقتها بالسلوك لأفراد المجموعة.

9.6. تقويم البرنامج الإرشادي: يقوم الباحث بتقويم مرحلي لكل جلسة، وكذلك تقويم نهائي للبرنامج للتأكد من مدى تحقيق البرنامج لأهدافه التي وضع من أجلها، وذلك عن طريق استجابات الأفراد المشاركين في استمارات التقييم الخاصة بتقييم الجلسات ومن خلال القياسات القبليّة والبعديّة لأفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة.

### 10.6. الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

- أسس نفسية: ثبات السلوك الإنساني نسبياً وإمكانية التنبؤ به، ومرونته، وأن السلوك الإنساني فردي-جماعي، واستعداد الفرد لعملية التوجيه والإرشاد وحقه في ذلك، ومبدأ تقبل المسترشد، واستمرار عملية الإرشاد ومراعاة مطالب النمو لمراحل النمو للأطفال المشاركين وغيرها.
- أسس فلسفية: هي مراعاة طبيعة الإنسان وكيونته.
- أسس اجتماعية: هي الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة، والاستفادة من كل مصادر المجتمع.

### 11.6. أهمية البرنامج:

- تخفيف حدة السلوك للأطفال الجانحين.
- التعامل مع البرامج يفيد الأخصائيين والباحثين والمرشدين للاهتمام بالأطفال الجانحين في مجتمعنا من خلال تقديم مثل هذه البرامج.
- يدعم المكتبة العربية ومكتبات الجامعات وذلك لقلّة الدراسات التي تناولت مثل هذه الدراسة.
- يساعد هذا البرنامج في حل كثير من المشكلات للجانحين ويجعل منهم عنصر منتج في المجتمع، وذلك بناء على الفنيات والأنشطة المقترحة به.

### 12.6. جلسات البرنامج المعرفي السلوكي:

#### الجلسة الأولى: تعريف عام بالبرنامج وتعريف

- أهداف الجلسة:
- توضيح أهمية الإصلاح الذاتي والإرشاد النفسي في مساعد ذوي السلوك العدواني للتخلص من مشكلاتهم.
- التعرف على أفراد المجموعة، بناء جو من الثقة بين الباحث وأفراد المجموعة.
- إعطاء أفراد المجموعة فكرة متكاملة عن البرنامج وأهدافه.
- توضيح أهمية البرنامج ودوافعه.
- بناء القواعد الأساسية التي سوف يتم إتباعها أثناء العمل "قواعد الجلسات".
- الإدراك الذاتي لأفراد المجموعة التجريبية والتزود بمعلومات قبلية عنهم.
- الإجراءات المستخدمة:
- يقوم الباحث باستقبال الأطفال الجانحين استقبالا طيباً من أجل إقامة علاقة تهدف إلى الألفة والثقة المتبادلة بينه وبين الأطفال غير مشروط، وذلك من خلال تقديم الباحث للجانحين مع بعض الحديث عن الأنشطة والفعاليات للبرنامج التي سيستفيدون منها.
- بعد ذلك يقوم الباحث بالتعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته وطمأنه الجانحين أن كل المعلومات تكون في سرية تامة.

- تعارف وبناء ثقة وخلق جوبين الباحث والطفل الجانح مليء بالهدوء والطمأنينة، كأن يقدم كل فرد في المجموعة نفسه من خلال التعريف بالاسم والعمر والمستوى التعليمي والمهارات والصفات الإيجابية والسلبية في شخصيته.
- أن يقوم الباحث بمناقشة التوقعات من البرنامج وذلك بالشكل التالي:
  - يقوم الباحث بطرح سؤال ما لمقصود بالعنوان؟ ما الصور العدوانية المتواجدة بالمجتمع الفلسطيني؟ مع ذكر أمثلة عن المشاركين.
  - يقوم الباحث بإجراء ألعاب تعاونية (15-20) دقيقة مثل لعبة بناء المجموعة، الحمل والذئب، الأشياء المشتركة.
  - التنبيه من الباحث لأفراد المجموعة في كل جلسات البرنامج اتباع السلوكات التالية:
    - الإنصات الجيد
    - السرية
    - الصراحة التامة
    - الرغبة في حل المشكلة
    - الصدق والوضوح
    - احترام البعض
    - لا تنتقد الآخرين

#### ● الفنيات المستخدمة:

- فنية السؤال والتفسير.
- فنية التعارف بالشبكة العنكبوتية.
- التحدث عن الذات.
- النقاش الجماعي.
- التعبير الحر.

#### ● الأساليب المستخدمة:

- المحاضرة.
- المناقشة.
- الحوار.
- لعب الدور.

#### الجلسة الثانية: توطيد العلاقة بين الباحث وأفراد المجموعة

#### ● أهداف الجلسة:

- تعميق عملية التعارف وتوطيدها بين الباحث وأفراد المجموعة.
- أن يبني الباحث العلاقة الإرشادية الفعالة بينه وبين أفراد المجموعة.
- تشجيع أفراد المجموعة على حب المشاركة في لنقاش والأنشطة.
- تبيين مظاهر وأشكال السلوك العدواني وأنواعه.

#### ● الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث بتكوين الألفة بينه وبين أفراد المجموعة لتعميق عملية التعارف.

- يقوم الباحث ببيان مظاهر وأشكال السلوك العدواني وأنواعه.
- أرسم ما يجول بذكرك عند أصعب حدث بحياتك.

- الفنيات المستخدمة:

- التعزيز بأشكاله.
- الحديث مع الذات.
- فنية التساؤل والتفسير.

- الأساليب المستخدمة في الجلسة:

- المحاضرة.
- المناقشة.
- الحوار

### الجلسة الثالثة: التعبير الذاتي والبناء المعرفي

- أهداف الجلسة:

- أن يطبق أسلوب التعبير الذاتي وهو إحدى استراتيجيات علاج التحليل النفسي.
- تنمية أسلوب التعبير الذاتي كأحد طرق التنفيس الداخلي للإنسان.
- أن يستجلي ما داخل الفرد من انفعالات حتى لا تحدث ردة فعل سلبية عن طريق التعبير الذاتي.

- الإجراءات المستخدمة:

- إعطاء بعض الوقت لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية للتعبير عما بداخله من انفعالات ومشاعر في أي مواضيع تؤرقه أو تقلقه بحرية تامة.
- يقوم الباحث بتدريب الأطفال على الثقة بالنفس. والتعبير الحر عما بداخلهم من انفعالات ومشاعر في أي مواضيع تؤرقه أو تقلقه بحرية تامة.
- البدء بالاسترخاء مع سماع صوت القرآن.
- الطلب من أفراد لمجموعة رسم الذات (كيف ترى نفسك، كيف تحب أن تُرى)
- تكون الصورة الأولى "أرسم صورة لما يحدث لي عندما أكون عدوانياً"
- تكون الصورة الثانية "أرسم صورة لنفسك وأنت تقوم بسلوك خاطئ؟ أرسم صورة لنفسك وأنت تقوم بسلوك صحيح؟ وماذا تفعل للعناية بنفسك أثناء السلوك العدواني؟"
- يقوم الباحث بفحص المشاعر (ما الذي تراه بنفسك؟ ماهي الصورة التي تحب أن تراها؟ بالأثار السلبية التي ترونها في أنفسكم إثر العدوان الذي يمارسونه؟ صف نفسك وأنت عدواني)
- مناقشة السلوك العدواني والغرض منه والفائدة منه ومتى يكون إيجابياً ومتى يكون سلبياً.
- مناقشة ردود الفعل لأنواع مختلفة من العدوان بما أن فيه العدوان اللفظي والجسدي.
- يقوم الباحث بإجراء ألعاب تعاونية (10-15) دقيقة، لعبة. البركة – بحب جيرانك - تفجير الضغط.

## ● الفنيات المستخدمة:

- الاسترخاء.

- التنفيس الانفعالي.

- الإصغاء.

- التساؤل.

## ● الأساليب المستخدمة:

- الحوار.

- الحديث الذاتي.

- الرسم.

- ألعاب تعاونية.

الجلسة الرابعة: إدارة الانفعالات وال ضبط الذاتي

## ● أهداف الجلسة:

- أن يطبق أفراد المجموعة أسلوب الضبط الذاتي للوصول إلى استراتيجية العلاج السلوكي.

- معرفة الدوافع والاحتياجات الاجتماعية الموجودة في صلب القرار بالاعتداء.

- معرفة أوضاع ضاغطة اجتماعيا التي من شأنها أن تؤدي إلى العنوان.

- اكتساب مهارة التعامل مع الموقف.

## ● الإجراءات المستخدمة:

- عمل تمرين إحماء/ البالونات الطائرة.

- عرض بطاقات ومعاني.

- إجراء لعبة السنجاب وحببات الفستق والمشاركة من الجميع.

- يقوم الباحث بإجلاسهم بشكل دائري "أرسم صورة لما رأيت وكيف كانت ردة فعلك بعد أن قام زميلك بالتصرف العدواني؟

كيف كانت مشاعرك؟ ما أكثر ما تتذكر بعد انتهاء الموقف التمثيلي".

- إجراء لعبة التحكم بالأليين (10) دقائق ويقوم البحث بتقسيم المشتركين إلى ثلاث مجموعات ، شخص واحد في كل

مجموعة وهو المتحكم بالرجل الأليين بينما الشخصان الآخران رجلان أليان، يجب على كل متحكم السيطرة وإدارة حركة

الأليان الآخران بلمسات على أكتافهم، حيث إذا ما لمس المتحكم الرجل الألي على كتفه الأيمن يتحرك إلى اليمين، أما إذا

لمس المتحكم الكتف الأيسر للرجل الألي فإنه يوجهه إلى اليسار يبدأ المتحكم بإخبار الأليين بالمشي بالاتجاه المطلوب منهم

بناء على لمسات المتحكم، وعلى المتحكم محاولة تجنب آلية الاصطدام أو التحكم في المعينات الموجودة مثل الكراسي

والطاولات، ثم أطلب من المشاركين تبادل الأدوار ليحصل كل واحد فيهم على فرصة أن يكون أليا تارة ومتحكما تارة أخرى.

- يقوم الباحث بإجراء نشاط عن التحكم بالذات (15-20 دقيقة) من اجل القدرة على التوصل للتحكم الذاتي في أوضاع

ضاغطة من خلال (عرض بطاقات عليها وصف لأحداث تم فيها اعتداء على شخص ما، وأوراق عليها أسئلة لإجراء نقاش).

- إجراء النقاش داخل المجموعة حول اتخاذ القرارات في وضعيات مختلفة.

- كل مجموعة تأخذ بطاقات مع وصف لحوادث مختلفة يتم في الاعتداء.
- داخل كل مجموعة يناقش كل حدث حسب الأسئلة التالية. ماذا كنت لتفعل لو كنت في مثل هذا الوضع؟ ماذا كانت الأسباب التي جعلتك تتخذ هذا القرار؟ ماهي الإمكانيات التي وردت على ذهنك ورفضتها قبل توصلك لقرارك هذا؟ لماذا هذا القرار جيد بالنسبة لك؟ هل يمكن أن يكون قرارك مختلفا فيما لو كنت في مكان آخر؟

- الفنيات المستخدمة:

- أسلوب سرد القصة.
- فنية الإقناع.
- فنية التساؤل.
- فنية المواجهة.

- الأساليب المستخدمة:

- المناقشة.
- الحوار.
- الألعاب التعاونية.
- الرسم والدراما.
- التفرغ الانفعالي.

### الجلسة الخامسة: التعرف على الأفكار الغير عقلانية ودحضها

- أهداف الجلسة:

- التعرف على أفكار المجموعة وتقييمها هل هي عقلانية/غير عقلانية.
- إقناع أفراد المجموعة بان هناك أفكارا غير عقلانية لديهم كانت سببا في إحداث السلوك العدواني.
- تحديد ودحض الأفكار الغير عقلانية ومواجهتها.
- إحلال أفكار بديلة عن الأفكار الغير عقلانية.

- الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث باستقبال أفراد المجموعة بشكل جيد وإعطاءهم فكرة عن محتوى الجلسة.
- توجيه أفراد المجموعة لاستعراض الأفكار العقلانية وغير العقلانية.
- يقو الباحث بالطلب من كل فرد في المجموعة بتدوين أفكاره ومن ثم تقييمها.
- إطلاع أفراد المجموعة على أفكار الآخرين، ومقارنة تجارب أفراد المجموعة وتجارب الآخرين.
- يقوم الباحث بتحديد أفكار أفراد المجموعة الغير عقلانية ثم دحض هذه الأفكار ومهاجمتها.
- يقوم الباحث بإحلال أفكار عقلانية بديلة عن الأفكار غير العقلانية لدى أفراد المجموعة.

- الفنيات المستخدمة:

- فنية التساؤل.

- فنية الإقناع.
- فنية المواجهة.
- الأساليب المستخدمة:
- المناقشة والحوار.
- إجراء المقارنة.
- الإقناع المنطقي ومخاطبة الجانب العقلي.

### الجلسة السادسة: الحديث مع الذات/المشكلة

- أهداف الجلسة:
- أدوات لإدراك النفسي.
- تساعد على التواصل مع معلومات اللاشعور فيما يتعلق بالمشكلة أو الأعراض.
- تقوية الإدراك بالمعرفة الداخلية.
- مساعدة الجانحين على فهم الأعراض أو المشكلات ودوافعها.
- إزالة الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية.
- الإجراءات المستخدمة:
- يقوم الباحث بتوضيح أهمية الحديث الداخلي مع الذات لأفراد المجموعة مطبقاً أسلوب التخيل وهو من استراتيجيات أسلوب لتفجير الانفعالي.
- البداية بنشاط "تمرير حركي" المرأة".
- إجراء نشاط/ مشكلة وحل.
- قصص وحكايات عن الموضوع.
- إجراء لعبة سلة الفواكه.
- الفنيات المستخدمة:
- فنية لعب الأدوار.
- التساؤل.
- الإصغاء.
- الأساليب المستخدمة:
- تبادل الأدوار بلعبة المرأة.
- المناقشة وتلخيص المشكلة. الحوار مع المشكلة.
- إعداد القصص.



الجلسة السابعة: الضبط الذاتي

## ● أهداف الجلسة:

- أن يكتب الفرد طريقة المراقبة الذاتية لسلوكياته التي تتمثل في تنبيه الفرد بالسلوك العدواني.
- أن يمارس الفرد أساليب الضبط الذاتي، ومهمة التقويم الذاتي بوضع توقعات وأهداف للسلوك الذي يجب أن يكون عليه خلال مراقبته لسلوكه.
- تغيير السلوك غير المرغوب فيه.
- التعرف على نواتج السلوك بشكله الإيجابي والسلبي.
- تغيير الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية.

## ● الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث بتطبيق أسلوب الضبط الذاتي وتنمية ذلك الضبط لدى أفراد المجموعة.
- يقوم الباحث بإكساب الفرد طريقة المراقبة الذاتية لسلوكه.
- يقوم الباحث بشرح أساليب الضبط الذاتي وتنمية مهارات التقويم الذاتي لدى أفراد المجموعة.
- يقوم الباحث بتدريب أفراد المجموعة على التعلم الذاتي للسلوكيات الإيجابية، والتغيير من السلوكيات السلبية. يقوم الباحث بالطلب من أفراد المجموعة برسم نفسه وهو منضبط.

## ● الفنيات المستخدمة:

- مراقبة الذات وتعزيزها.
- حديث الذات عن المشاعر بشكلها السلبي والإيجابي.
- التخيل وتقبل السلوك الحسن.
- التساؤل.

## ● الأساليب المستخدمة:

- المناقشة الجماعية.
- لعب الأدوار.
- سرد القصة.

الجلسة الثامنة: إدارة الغضب

## ● أهداف الجلسة:

- إكساب الطلاب مهارة القدرة على إدارة الغضب بشكل إيجابي.
- أن يتعرف الجانحون على مفهوم الغضب وأسبابه المختلفة.
- أن يتعرف الجانحون على كيفية تفادي نوبات الغضب والعمل على استعادة الراحة النفسية.

## ● الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث بتوضيح مخاطر الغضب ومسبباته مع ذكر شواهد من القرآن والسنة.

- الطلب من أفراد المجموعة بالتحدث عن مواقف غضب مرو بها وكيف تعاملوا معها.
- يقوم الباحث بالطلب من أفراد المجموعة التعبير عن الغضب بالكتابة.
- يقوم الباحث بإجراء لعبة الحوار مع الكرسي الفارغ.
- إجراء نشاط فردي "أرسم نفسك في حالة الغضب وفي حالة الارتياح".
- **الفتيات المستخدمة:**
  - التكلم حول الذات.
  - النقاش وفتيات التعبير.
  - الدراما.
- **الأساليب المستخدمة:**
  - المحاضرة.
  - الحوار والنقاش الجماعي.
  - تمثيل الأدوار.
  - الرسم.

### الجلسة التاسعة: ردود الأفعال

- **أهداف الجلسة:**
  - كيفية التعامل إزاء الأفعال والسلوكيات العدوانية من الآخرين.
  - تطوير مهارة ضبط النفس إزاء المواقف العدائية.
  - التعرف على نواتج ردود الأفعال السلبية والإيجابية.
- **الإجراءات المستخدمة:**
  - ابدأ بالاسترخاء لتهيئة أفراد المجموعة لمحتوى الجلسة.
  - النشاط، كيف يكون الرد؟ كيف يكون رد فعلنا في الحالات المختلفة؟
  - يقوم الباحث بالطلب من أفراد المجموعة أن يقرؤوا الحالات ويكتبوا ردود فعلهم الواقع، وحسب ما يحدث معهم بالفعل:

الحالة	الشعور	رد الفعل	ماذا حققت من هذا الفعل
لم يشركوني معهم في اللعب			
غضب مني والدي			
أهانني أصدقائي ولقبوني بأسماء مهينة			
فشلت في الامتحان			
ضربوني			
لم أحصل على مصروفي اليومي			
تعرضت للضرب من أصدقائي وإخوتي			
غير ذلك.....			

- يوضح الباحث لأفراد المجموعة أن الوجه يعبر عن المشاعر والأحاسيس، أكتبوا: أي وجه يعبر عن مشاعرك اليوم؟ لون الوجه المرسوم الذي يعبر عن شعورك؟
- يطلب الباحث من كل فرد رسم صورة ذهنية لما يحدث عندما تكون غاضبا، حزينا، سعيدا، ناقش.
- تحدث كل فرد عن وقت يكون فيه غاضبا سعيدا حزينا، ماذا حدث؟ ما الذي يساعدك على وقف ذلك؟ ما الذي يشعرك سعيدا؟ ما الذي تشعر به في جسمك عندما تكون غاضبا، سعيدا، حزينا؟ ماهي الأعمال التي تقوم بها وتجعلك أقل غضبا أو حزنا وأكثر سعادة؟ كيف تحافظ على سلامتك عندما تكون غضبانا أو سعيدا؟

#### ● الفنيات المستخدمة:

- فنية المواجهة.
- فنية الإصغاء.
- فنية التساؤل.

#### ● الأساليب المستخدمة:

- المناقشة.
- الحوار.
- لعب الأدوار.

### الجلسة العاشرة والحادية عشر: آلية حل المشكلات ومواجهة الظروف الصعبة

#### ● أهداف الجلسة:

- أن يتعرف على المشكلة ومسبباتها ومخاطرها.
- أن يتدرب على التحكم في الانفعالات من أجل اختيار حل مناسب وعملي لحل المشكلة.
- أن يتدرب على مواجهة المشكلات والمواقف الصعبة وتنمية القدرة على وضع مجموعة بدائل لحل المشكلات التي تعترض الفرد.

- أن يتعرف الطالب على الطرق والوسائل التي ينتهجها في حل مشكلاته.

- أن يتعرف الطالب على طرق ووسائل يتخذها الغير في حل مشاكلهم.

#### ● الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث بتدريب أفراد المجموعة على مواجهة المواقف الصعبة والعرف على المشكلة ومسبباتها.
- يقوم الباحث بمساعدة أفراد المجموعة على إيجاد الحلول المناسبة لمشاكلهم.
- يقوم الباحث بتدريب أفراد المجموعة على مهارة القدرة على التعامل مع الآخرين وكيفية التعامل معهم في المواقف المختلفة.
- يقوم الباحث بعمل إجماء. لعبة خمن ما هو شعوري: يجلس المشتركون في دائرة يأخذ كل مشارك في تمثيل شعور ما، وعلى المشتركين الآخرين تخمين ما هو ذلك الشعور الذي يحاول ذلك الشخص تمثيله، والذي ينجح في التخمين الصحيح يأخذ دور الممثل ويمثل دورا جديدا للمجموعة والتي بدورها تحاول تخمين الشعور الصحيح وهكذا تستمر اللعبة.
- يطلب الباحث: "ليفكر كل فرد في مشكلة واجهته وكان مضطرا لحلها".

- يطلب الباحث من كل من يرغب في عرض مشكلته وعرض الحل الذي اتخذه للمجموعة.
- يسجل المرشد الطرق المختلفة التي انتهجها الطلاب على السبورة.
- الفنيات المستخدمة:
  - فنية المواجهة.
  - فنية الإبداع.
- الأسئلة المستخدمة:
  - المناقشة الجماعية.
  - المحاضرة.
  - عرض النماذج على كيفية حل المشكلات وكيفية مواجهتها.
  - تمثيل الأدوار.

### الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر: أنماط التفكير وطرق تغييره

- أهداف الجلسة:
  - تنمية مهارة التفكير لدى أفراد المجموعة وطريقة وضع الحلول البديلة.
  - تنمية مهارة استخدام العقل والتفكير الإنجازي.
  - التعرف على أساليب تعديل طرق التفكير اللاعقلانية.
- الإجراءات المستخدمة:
  - يقوم الباحث بتعريف أفراد المجموعة على كيفية تعديل أخطاء التفكير وإيجاد بدائل للتفكير وإيجاد حلول بديلة وتعويدهم على ذلك.
  - يقوم الباحث بتوزيع الأوراق على أفراد المجموعة ويستعرض لهم مشكلة ما، ثم يطلب منهم إيجاد الحل لها.
  - يقوم الباحث باستعراض ما تم عرضه من الأفراد دون ذكر الأسماء والتعليق عليها وحصراً أخطاء الحلول ومحاولة تعديلها والاستفادة من الحلول الأخرى، والثناء على الحلول الجيدة وعمل تعزيز معنوي لها.
- الفنيات المستخدمة:
  - فنية التساؤل.
  - فنية لعب الأدوار.
- الأسئلة المستخدمة:
  - المحاضرة.
  - الحوار.
  - مخاطبة الجانب العقلي.

الجلسة الرابعة عشر: تحمل الإحباط ومواجهة الصعوبات

## ● أهداف الجلسة:

- اكتساب بعض العادات التي تمكن من تحمل التوتر وعدم الإحباط.
- التدريب على كيفية مواجهة المواقف الصعبة والعوائق وعدم الانسحاب منها.
- التدريب على عدم الاندفاع الشديد بإعطاء حلول غير مناسبة أو غير ناضجة.

## ● الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث ببناء الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التي تساعد على مواجهة الصعوبات.
- يقوم الباحث بتعميق رؤية أفراد المجموعة وتعريفهم على كيفية تحديد مشكلاتهم وحلها، والابتعاد عن الاندفاع واتخاذ المواقف غير المناسبة.

## ● الفنيات المستخدمة:

- فنية التساؤل.

- فنية لعب الأدوار.

## ● الأساليب المستخدمة:

- المحاضرة.

- المناقشة الجماعية.

- تمثيل الأدوار.

الجلسة السادسة عشر: الصبر

## ● أهداف الجلسة:

- معرفة أفراد المجموعة بشمولية الين لجميع التصرفات والسلوكيات.
- أهمية الصبر على الأذى والحث عليه.
- بيان الأجر والثواب الذي يحصل عليه الفرد من ربه في الصبر على الأذى.
- تنمية مهارة كظم الغيظ والغضب لدى أفراد المجموعة.
- التدريب على التحكم في المشاعر والانفعالات من منطلق أن القوي ليس بالصرعة وإنما القوي من يملك نفسه عند الغضب.

## ● الإجراءات المستخدمة:

- يقوم الباحث بشرح شمولية الدين لجميع التصرفات والسلوكيات.
- يقوم الباحث بتدريب أفراد المجموعة على تنمية مهارة كظم الغيظ والغضب وذلك بتعريضهم لبعض المواقف الضاغطة من الخفيفة إلى الشديدة.
- يقوم الباحث بإلقاء محاضرة قصيرة عن أهمية الصبر على الأذى والحث عليه وأن جزاء ذلك على الله عز وجل مع فتح باب الحوار والمناقشة مع الأفراد.

- يقوم الباحث بتدريب أفراد المجموعة على التحكم في المشاعر والانفعالات وذلك من باب مواجهة المواقف وتخيل العواقب والنتائج.
- يقوم الباحث بعرض بعض القصص والنماذج والروايات من القرآن والسنة في الصبر على الأذى وكيفية التعامل معه.
- الفنيات المستخدمة:
  - فنية النمذجة (القدوة).
  - فنية لعب الدور.
  - فنية الإقناع.
- الأساليب المستخدمة:
  - المحاضرة.
  - المناقشة الجماعية والحوار.
  - عرض القصص والشواهد من سير الصحابة رضوان الله عليهم ومن القرآن والسنة.
  - الاستعانة بداعية متخصص.

#### الجلسة السابعة عشر: التخطيط للسلوك المسؤول

- أهداف الجلسة:
  - الوصول مع كل فرد من أفراد المجموعة إلى تكوين خطة للسلوك الإيجابي المراد تحقيقه.
  - قدرة كل فرد من أفراد المجموعة على بناء خطة محددة لتغيير سلوكه من سلوك عدواني إلى سلوك مسالم في حدود قدراته وإمكاناته.
  - إكساب كل فرد من أفراد المجموعة القدرة على المرونة في التفكير.
- الإجراءات المستخدمة:
  - يقوم الباحث بإلقاء محاضرة بعنوان السلوك العدواني. أسبابه وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع.
  - يقوم الباحث بتدريب أفراد المجموعة على بناء خطة محددة لتغيير سلوكه من سلوك عدواني إلى سلوك مسالم في حدود قدراته وإمكاناته.
  - يقوم الباحث بمساعدة أفراد المجموعة على أن الإنسان عندما يقوم ببعض السلوكيات والأفعال الإيجابية المرغوبة في المجتمع، فإنه يكون محل إعجاب وتقدير ليس من الناس والمجتمع فقط ولكن نفسه، وهنا يركز الباحث على السلوك الإيجابي المراد تحقيقه.
  - يقوم الباحث بإكساب أفراد المجموعة القدرة على وضع بدائل للسلوك المراد تحقيقه، ويتم عمل توجيه وتعديل لأخطاء السلوك حسب المرونة التي تستند عليها الحاجة لذلك.
- الفنيات المستخدمة:
  - فنية التحديد.
  - فنية لعب الأدوار.

- فنية المواجهة.
- الأساليب المستخدمة:
- المحاضرة.
- المناقشات الجماعية.

### الجلسة الثامنة عشر: الختام – التطبيق البعدي والمتابعة

#### ● أهداف الجلسة:

- إنهاء العلاقة المهنية بين أفراد المجموعة وتوجيههم للسلوك السليم والبناء لنفسه ولمجتمعه.
- تنمية مستوى الطموح لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتعزيز مدى استفادتهم من البرنامج وذلك بشكرهم على تعاونهم وتوزيع الهدايا وشهادات الشكر والتقدير.
- تقييم التغييرات التي طرأت على الأفراد.
- تطبيق الاستبانة البعدية أداة قياس السلوك العدواني على المجموعة التجريبية والضابطة.

#### ● الإجراءات المستخدمة:

- متابعة تحسن أداء الأطفال، وذلك للتأكد من استمرارية فاعلية العلاج الذي تم من خلال البرنامج الإرشادي، وذلك عن طريق إعادة تطبيق أدوات البحث الأساسية في دراسة تتبعية بعد شهر من تنفيذ البرنامج.
- يجري الباحث نقاشاً مفتوحاً حول المستقبل، وكتابة انطباعاتهم عن البرنامج.
- يقوم الباحث بتقييم مستوى الطموح لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بذكر نماذج لأشخاص نجحوا في حياتهم وكيف نجحوا.
- يجري الباحث أسلوب سرد القصة الصامتة. كيف تنظر إلى نفسك؟ كيف ينظر الآخرون إليك؟ كيف ترى نفسك بعد انتهاء البرنامج؟
- اجعلهم يجلسون بشكل دائري - ارسم صورة تعبر فيها عن كيف تنظر إلى نفسك - ارسم صورة كيف ينظر الآخرون إليك – ما الأشياء التي تشعر أنها تغيرت داخلك؟
- نقاش جماعي يجيب عن التساؤلات الآتية: كيف كانت مشاعرك وأنت تعبر عن نفسك؟ كيف كانت مشاعرك وأنت تعبر عن نظرة الآخرين؟ ما الذي تغير بداخلك؟ كيف أصبحت تفكر؟ ما هي مشاعرك وأنت بالمجموعة؟ كيف كانت مشاعرك وأنت تعبر عن نفسك نهاية البرنامج؟

- إجراء نشاط ختامي "أميبي" بمشاركة كل أفراد المجموعة.

- الحفل الختامي. الهدايا والشهادات والإعلان عن إنهاء البرنامج الإرشادي.

#### ● الفنيات المستخدمة:

- المقارنة.
- المناقشة وعرض الآراء.
- التخيل وطلب الأمان.

- الأساليب المستخدمة:
  - الحوار.
  - المناقشة.
  - الرسم.
  - الاسترخاء.
  - التعزيز المادي والمعنوي.



## قائمة المراجع:

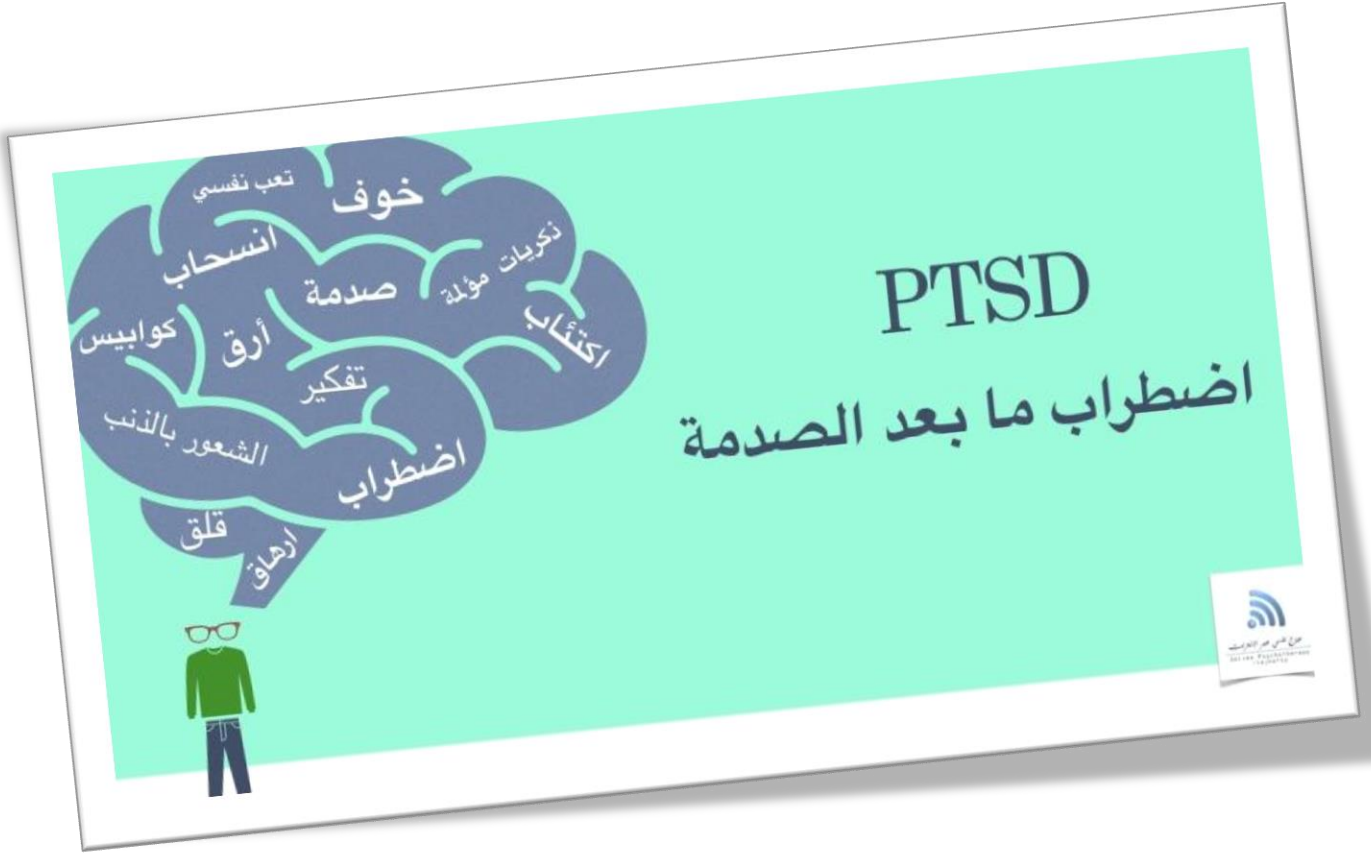
- إسماعيل ياسر يوسف (2009) المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيتهم الأسرية، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية - غزة.
- البيلاوي إيهاب (1410) مقياس السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقات البسيطة، دار الزهراء.
- بهيجة عثمان أحمد سليم (2018) السلوك العدواني لدى الأبناء، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد 04، العدد 04، جامعة المنصورة، مصر.
- بيومي إيناس محمد عبد الحميد (2015) بعض المتغيرات المنبئة بالسلوك العدواني لدى كل من طالبات التعليم الإعدادي المهني وطالبات التعليم الإعدادي العام رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراة، قسم الدراسات النفسية - جامعة عين شمس.
- حسونة رامز إبراهيم السبع (2013) فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الجانحين في محافظة غزة، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية - غزة.
- الزعيبي عبد الله حسين (2015) السلوك العدواني والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، دار الخليج للصحافة والنشر.
- شعشوع عبد القادر (2011-2012) سلم الحاجات والسلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين، رسالة دكتوراه في علم النفس، جامعة وهران.
- عمار يوسف الوحيدي، ريماء حسيب شعيب (2023) ماهية العدوانية والنظريات المفسرة للسلوك العدواني لدى الأطفال، مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية، المجلد 04، العدد 02 (106-122).
- فالتينا بديع سلامة الصايغ (2001) فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة الفلسفة في التربية الفنية، كلية التربية الفنية، قسم علوم التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر.
- قرقور محمد (2016) دراسة ظاهرة السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى لاعبي كرة القدم القسم الوطني الأول المحترف بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 03.
- محمد نجية إبراهيم وخلف صادق سلمان، السلوك العدواني لدى التلاميذ بطيئي التعلم والعاديين، دراسات تربوية، العدد التاسع، كانون الثاني 2010
- العيسى إيناس عباس (2022/09/11) السلوك العدواني: أشكاله وأسبابه.

<https://www.new-educ.com/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D9%88%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%AF%D9%88%D8%A7%D9%86%D9%8A-%D8%A3%D8%B4%D9%83%D8%A7%D9%84%D9%87-%D9%88%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8%D9%87>

[https://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show\\_res&r\\_id=18&topic\\_id=1561](https://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=18&topic_id=1561)

الكندري لطيفة حسين علي (د، ت) السلوك العدواني لدى الأطفال وكيفية تعديله

[http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show\\_res&r\\_id=18&topic\\_id=1561](http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=18&topic_id=1561)



#### عناصر المحاضرة:

1. تعريف الصدمة النفسية
2. المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية
3. أعراض الصدمة النفسية
4. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
5. أساليب مواجهة الصدمات النفسية
6. التكفل بالصدمة النفسية
7. علاج اضطرابات ما بعد الصدمة
8. برنامج إرشادي جماعي مقترح من قسم التوجيه والإرشاد بمركز التطوير التربوي لوكالة الغوث الدولية، "للتخفيف من الآثار النفسية لدى الطلبة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD"

**01. تعريف الصدمة النفسية:**

ذكر (Brinkmann, Kimil, Norton-Erichsen (2017) أن مصطلح Trauma الصدمة النفسية أو الرضخ (جمع صدمات نفسية Traumata)، مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة ويعني الجرح أو الإصابة. فيمكن من جهة أن يكون الجرح جسدياً، لكن من جهة أخرى يصيب النفس الإنسانية أيضاً.

عرفها (شادلي، 2017، 46) بأنها: "مجموعة التظاهرات والاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية التي تنتج على مستوى الجانب النفسي بعد التعرض لحادث مولد للصدمة، والحادث المولد للصدمة هو حادث عنيف ومفاجئ يهدد الشخص في سلامته الجسدية والنفسية.

وذكر (فهييم، 2009، 57) أن هناك اختلاف في الحوادث التي تشكل عبئاً نفسياً على الفرد، والتي قد يتضرر من جراء حدوثها، إذ قد يكون هو المتضرر من ذلك، أو قد تتم هذه الحوادث بحضوره، مثلاً: عند تقديمه للمساعدة أو عند سماعه لخبر وفاة مؤكّد لأحد المقربين منه.

يعرف (Pierre Marty (1976) كما ورد في كوروجلي (2010، 10) الصدمة النفسية بأنها هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطوراً عند حدوث الصدمة.

ويعرفها عبد الستار كما ورد في (بوعروج، 2017، 43) بكونها حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه.

ويرى فريق النشر في موقع Embrace قد تنجم الصدمة النفسية عن تكرار الأحداث الصادمة لفترة من الزمن كإساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف.

**02. المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية:**

- الكوارث الطبيعية: تعرفها ثابت (2003، 367) بأنها كل ما يحدث من حريق أو هدم سيل أو زلزال أو أي حادث آخر من شأنه أن يلحق، أو يهدد بالخطر حياة الأفراد أو الممتلكات العامة أو الخاصة

- الحوادث المؤلمة (المروور): يعرفه البعض بأنه كل واقعة ينجم عنها وفاة أو إصابة أو خسارة في الممتلكات دون قصد سابق، وبسبب المركبات أو حمولاتها أو أثناء حركتها، ويدخل ضمن ذلك حوادث الاحتراق أثناء حركة المركبة على الطريق العام. كذلك هناك من يعرفها على أنها جميع الحوادث التي ينتج عنها إزهاق للأرواح أو إصابات في الأجسام أو خسائر في الأموال أو جميع ذلك من جراء استخدام المركبة. (هناء بوحارة 2017)

**03. النظريات المفسرة الصدمة النفسية:**

اهتمت العديد من النظريات بتناول موضوع الصدمة ونفسية وتفسيرها، ونلخص منها بعض ما تناولت. (عروج 2017، 49-55)

**1.3. نظرية التحليل النفسي: "فرويد"**

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال "فرويد" في كتاب "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

استعمل " فرويد " هذا المفهوم أي الصدمة النفسية في فترة 1895-1900 ليشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستيريا، حيث كان يعتقد أن كل عصاب هو نتيجة حادث صادم غير متوقع وأن هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الملائم.

احتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة أساسية في نظرية التحليل النفسي، كان يشير إليها دائما "فرويد" في مقالاته الأولى ولم يتوقف إلى الرجوع إلى الصدمة خلال أعماله التي لخصها في كتاباته " ما وراء مبدأ اللذة".  
نلاحظ أن "فرويد" تناول الصدمة النفسية من زاويتين رئيسيتين، يصعب التمييز بينهما كونهما متداخلتين ومكملتين (التناول الديناميكي، التناول الاقتصادي).

● التناول الديناميكي: افترض "فرويد" في البداية أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية (في نظرية الإغواء) وظهر هذا في كتاباته 1892-1897، ويعتبر الإغواء امتدادا لنظرية صدمة العصابات، فكان يرى "فرويد" أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء أي حدث إغواء طفل من طرف شخص راشد، وكان يصفه "فرويد" بالشاذ.

● التناول الاقتصادي: وتعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الاقتصادي حدثا في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مكيف، حيث أن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط إلى خطورة الفعل المرتكب أو للشاشة الداخلية للفرد بل تتدخل فيهما عوامل كثيرة ومتشعبة منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي.

### 2.3. النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العملية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية حيث أسس "سكينر" ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال، ويعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكات، كونها تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة معينة أو خفض هذا الاحتمال، وصاغ ذلك على الشكل التالي:

تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات، ومميز "سكينر" بين ما أسماه السلوك الانفعالي، تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا حالات توتر الصدمة) وأوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائيا، سواء كان سويا أو مضطربا يهدف إلى الحصول على نتائج معينة، وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

### 3.3. النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية، الانحراف المعرفي، العجز المعرفي، وأخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا أو المواردية المعرفية، للخل الأول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية، وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء تنفيذ سلوكات مثلا: عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع أو غير المفيدة فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي وحسب رأي "أندرسون" يعالج الفرد تفضيلا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما.

**04.** أنواع الصدمات النفسية: ذكر (سلمان، دت، 7) عدد من أنواع الصدمات النفسية، وقد قسمها إلى قسمين:

**1.4.** الصدمات النفسية التي يسببها الإنسان:

- الحروب والتعذيب والاعتقال والخطف.
- العنف الجسدي.
- سوء معاملة الأطفال.
- الإهمال في مرحلة الطفولة.

**2.4.** الصدمات النفسية التي لا يسببها الإنسان:

- حوادث (السير، العمل).
- الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، البراكين).
- الأمراض الشديدة أو العمليات.
- الموت المفاجئ وغير المتوقع لشخص ذو صلة وثيقة.

**05.** أساليب مواجهة الصدمة النفسية: قسم (عباس، 2015، 21-22) أساليب مواجهة الصدمة النفسية إلى ما يلي:

- أسلوب ضبط النفس: يلجأ إليه بعض الناس حينما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر في التحكم والسيطرة.
- أسلوب الإسناد الاجتماعي والانفعالي: هو محاولة بعضهم الحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، طيباً أو مادياً، وفق تقديرات المعنيين أنفسهم، إذ يلجأ البعض منهم إلى الأهل أو الأقران.
- أسلوب حل المشكلات: إن المشكلات كلها بوصفها من الكفايات الراقية التي تتطلب استخدام مهارات التفكير العليا التي يحتاج إليها الإنسان في هذا العصر الذي يتميز بسرعة التغيير والتبدل، لما يعززه من مثيرات ومعطيات جديدة، كي يتمكن من تحقيق التوافق والتكيف والنماء السوي دون إحباطات.

• الأساليب غير الفعالة (الأساليب الشعورية):

- التمني: الهروب من الأحداث المحيطة بهم.
- الهروب والتجنب.
- العدوان.
- الإبدال.
- الكبت.
- أحلام اليقظة.

كل الأساليب السابق ذكرها يستخدم الفرد بعضها لمواجهة الصدمات النفسية.

**06.** التكفل بالصدمات النفسية:

- المرحلة الأولى: المرحلة الاستعجالية: يتدخل الأخصائي النفسي في موقع الكوارث التي سببت الصدمة النفسية من أجل التحقق من الضغط النفسي لدى المصابين، ويمكن أن تقدم بعض الأدوية المهدئة لشدة القلق والتخفيف من حدة الانفعالات، مثال: يمكن إدراج ما عايشته الجزائر أثناء الفيضانات سنة 2001، وكذا الزلازل التي مسّت ولاية بومرداس سنة 2003، إذ قدم المختصين النفسيين خدمات كبيرة لمساعدة المصابين والمتأثرين من هول ما عايشوا من كوارث طبيعية، ومن هول فقدهم لأحبائهم وأقاربهم وجيرانهم (خسران شخص عزيز دون القدرة على تقديم المساعدة).

- المرحلة الثانية: المرحلة قريبة الأمد: تكون هذه المرحلة ضمن المدة الأولى بعد الأزمة، أو الصدمة، وتكون ضمن الشهر الأول، في هذه المرحلة يحاول الفرد المصاب مقاومة الضغط النفسي بناء على توظيفه النفسي وخبراته المكتسبة، وإذا استنزف الشخص طاقته في الدفاعات ولم يتمكن من السيطرة على الضغط تبدأ الحالة المرضية.
- المرحلة الثالثة: المرحلة بعيدة الأمد: تكون من بعد شهر إلى سنوات، عندما يفقد الشخص تكيّفه مع الواقع الداخلي والخارجي فيستمر في معيشة الحدث الصدمي، تنتابه حالات قلق شديد والشعور بالضغط النفسي بشدة، كذلك قد يؤدي هذا إلى إصابته باضطرابات نفسية مختلفة (أي أن الفرد يصاب بالعديد من الاضطرابات التي تستمر معه لعدم قدرته على تجاوز الحدث الصدمي الأمر الذي سبب له ضغط نفسي وشعور بالقلق قد يصل إلى درجة الاكتئاب، والإقدام على الانتحار).

#### 07. علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

- يعتبر العلاج مهم جدا في حالة الصدمة النفسية لأنه يساعد في إعادة التوازن لحياة الفرد، ويوجد عدد من الاعتبارات التي يجب أخذها بعين الاعتبار في أي عملية تكفل علاجي بهذه الحالات، ونذكر منها الآتي: كوروغلي (2010، 59)
- استعادة الأمان: وذلك بنقل الفرد إلى مكان يشعر فيه بالأمان والطمأنينة بعيدا عن مكان الحادث.
- استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمة: من خلال مساعدته على معرفة ما حدث له ولمحيطه بشكل يحتمله وعيه.
- استعادة شبكة الدعم والمساندة: وذلك من خلال إحاطته بمن تبقى من أفراد أسرته أو أقاربه في حالة كارثة طبيعية مثلا أو بجمعيات الدعم والسند في المجتمع.
- إمكانية استيعاب الخبرة الصادمة: وهذا من خلال البناء المعرفي البسيط ومن خلال إعطاء تفسيرات عقلية ومنطقية لما حدث.
- هناك العديد من العلاجات المقدمة للمصابين باضطرابات ما بعد الصدمة، وبين هذه العلاجات هناك اختلافات حسب المدارس المعتمدة على هذه العلاجات:
- العلاج النفسي: باعتماد العلاج بالتداعي الحر.
- العلاج السلوكي.
- العلاج المعرفي: يعتمد على بناء المفاهيم المعرفية وتغيير الأفكار، والتأسيس لنوع من المرونة لمواجهة الأحداث.
- العلاج الطبي: اعتماد العلاج بالأدوية للسيطرة على الأعراض الجسدية واضطرابات النوم، والسيطرة على حالات القلق والاكتئاب التي قد تسببها هذه الحوادث الصدمية.
- العلاج الأسري: باعتبار الأسرة الداعمة الأولى للإنسان لتجاوز جميع الاضطرابات والصدمات والحوادث المؤلمة التي يتعرض لها الفرد، فكلما كان هناك تماسك أسري كلما كان هناك توافق بين أفراد الأسرة الأمر الذي يساعد على تسريع العلاج.

08. برنامج إرشادي جماعي مقترح من قسم التوجيه والإرشاد بمركز التطوير التربوي لوكالة الغوث الدولية، "للتخفيف من الآثار النفسية لدى الطلبة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)"  
1.8. وصف مختصر للبرنامج:

هذا البرنامج هو برنامج إرشاد جماعي علاجي مقترح للتعامل مع الطلبة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ومكون من 12 جلسة ومدة الجلسة الواحدة هو 45 دقيقة أي تقريبا حصة دراسية ويستند هذا البرنامج إلى مختلف الاتجاهات في علم النفس.

2.8. الهدف العام للبرنامج: يهدف برنامج الإرشاد الجماعي إلى التخفيف من حدة الآثار النفسية الناتجة عن التعرض للتجارب الصادمة عند الطلبة وذلك من خلال تنفيذ العديد من الجلسات الإرشادية مع الطلبة.

3.8. الأهداف الإجرائية للبرنامج؛ يمكن حصر الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- مساعدة الطلبة على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية الناتجة عن التعرض للصدمة النفسية.
- مساعدة الطلبة على الاستبصار بمشكلاتهم واستغلال طاقاتهم للوصول إلى التكيف في ظل الظروف والأحداث الصادمة.
- مساعدة الطلبة على التكيف مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة بهم.
- تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والمشوهة لديهم.
- تقديم الدعم النفسي والمؤازرة للخروج من هذه الأزمة والتخلص من الذكريات المؤلمة.

4.8. الفئة المستهدفة: الطلبة الذين تعرضوا لتجارب صادمة وطوروا أعراض ما بعد الصدمة "PTSD" من طلبة المرحلة الإعدادية.

5.8. الفنيات المستخدمة في البرنامج؛ لتحقيق أهداف البرنامج يتم الاستعانة بالفنيات التالية:

- المناقشة والحوار.
- الاسترخاء.
- التفرغ الانفعالي.
- الإرشاد الديني.
- تجنب الحكم على الذات.
- السيكودراما.
- أسلوب التخيل العقلائي الانفعالي.
- الأمنيات.
- تنفيذ الأفكار اللاعقلانية.
- إستبانة تقييم مدى فعالية البرنامج.

6.8. المراقبة والتقييم: سيتم مراقبة ومتابعة البرنامج طول فترة تطبيقه وسيتم تقييمه من خلال تطبيق استبانة توزع على أولياء الأمور والمعلمين والطلبة قبل بدء البرنامج وبعد انتهاء البرنامج لملاحظة مدى التحسن عند الطلبة أنفسهم.

7.8. جلسات البرنامج الإرشادي:

#### الجلسة الأولى: بناء العلاقة الإرشادية (المرحلة البنائية)

##### • أهداف الجلسة:

- تعرف الطلبة إلى مفهوم برنامج الإرشاد الجماعي المخصص لهم ومكوناته وبناء توقعات ملائمة للطلبة.
- إتاحة المجال للتعرف بين الطلبة والمرشد وبناء الثقة.
- الوصول إلى اتفاقية بين الطلبة والمرشد على آلية معينة وتحدد فيها أماكن اللقاءات ومواعيدها مع تأكيد الالتزام بالقواعد والنظام المتفق عليه.

## ● الأنشطة:

- تقديم المرشد نفسه وتوضيح طبيعة عمله ويعطى مقدمة عن الإرشاد الجماعي.
- يطلب المرشد من الطلبة أن يقدموا أنفسهم وفي أثناء ذلك يطرح بعض الاقتراحات كان يسأل عن حالتهم وهواياتهم وماهي الأشياء التي يحبها داخل المدرسة.
- التحدث عن هدف البرنامج وما يمكن أن يحققه: يبين المرشد الهدف من البرنامج وهو مساعدة الطالب على التخفيف من الآثار النفسية الناتجة عن الصدمة وتقديم الدعم النفسي والمساندة لهم مع تعليمهم طرق لكيفية مواجهة هذه الخبرات الصادمة للعودة والتكيف مع النفس والمجتمع.
- في نهاية الجلسة يؤكد على القوانين والقواعد التي وضعها وضرورة الالتزام بها وضرورة تنفيذ الواجبات البيتية بدقة وأمانة مما يساعد على نجاح البرنامج مع التأكيد.
- التأكيد على السرية والخصوصية داخل الجلسات.
- النشاط البيئي: يطلب المرشد من كل فرد في المجموعة استخدام الملف الخاص لحفظ الأنشطة والتقارير التي يتم إنجازها خلال فترة البرنامج ثم يطلب من أفراد المجموعة تسجيل ملاحظاتهم وانطباعاتهم بصدق وموضوعية وحرية تامة عن مشاركتهم في الجلسة الأولى من البرنامج للجلسة اللاحقة.

الجلسة الثانية: توقعات المشاركين والتزامهم

## ● الأهداف:

- أن يميز الطلبة بين التوقعات الواقعية والصحيحة والتوقعات الخاطئة من البرنامج.
- يحدد الطلبة المسترشدين توقعاتهم خلال المشاركة في البرنامج.
- تنمية روح العمل الجماعي والعمل بروح الفريق.

## ● الأنشطة:

- يطلب المرشد من الطلبة كتابة توقعاتهم من البرنامج خلال عشر دقائق تمهيدا لمناقشتها.
- مناقشة التوقعات من البرنامج.
- يسجل المرشد هذه التوقعات.
- يسأل المرشد عن التوقعات الواقعية وحذف التوقعات الغير واقعية.
- النشاط البيئي: يطلب المرشد من كل طالب مشارك أن يكتب نوع التجربة الصادمة التي مر بها.

الجلسة الثالثة: الحدث الصادم

## ● الأهداف:

- أن يعرف الطالب بلغة واضحة مفهوم الحدث الصادم.
- مناقشة ردود فعل المجموعة تجاه الأحداث الصادمة.
- عرض الطلبة للخبرات الصادمة التي مروا بها وكيف تصرفوا فيها.

## ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيئي وتقديم تغذية راجعة حوله.



- يسأل المرشد المجموعة عن الأحداث الصادمة التي مروا بها سواء معهم أو مع أقاربهم سواء تعرضوا لها بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ووجهات نظرهم تجاه الحرب.
- وصف مشاعر الطلبة تجاه هذه الأحداث.
- يعطى المرشد الطلبة فرصة أكبر للتعبير عن مشاعرهم نحو الأحداث الصادمة.
- النشاط البيتي: يطلب المرشد من كل طالب وصفاً للمشاعر والأحاسيس التي مر بها خلال التجربة الصادمة.

### الجلسة الرابعة: التفريغ الانفعالي

#### ● الأهداف:

- التعبير عن المشاعر والانفعالات وردود الأفعال تجاه الأحداث.
- تقويم حجم المعاناة.
- نقاش مفصل حول الأعراض التي يعاني منها الطلبة.
- تعرف أفراد المجموعة على تشابه الأعراض التي يمروا بها خلال المجموعة.

#### ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- يتحدث كل طالب عن أهم الأعراض التي يعاني منها وتشعره بالضيق وبصورة مفصلة.
- التنبيه بأنه قد يشعر بالضيق عند التعبير عن مشكلته وهذا شيء طبيعي ومن الطبيعي وترك المجال للطلبة بالبكاء إذا شعر بالرغبة بالبكاء دون التهكم والسخرية من أفراد المجموعة.
- يكون التركيز على عملية التفكير واتخاذ القرارات.
- الأسئلة حول الأفكار والمعتقدات والانطباعات والأفعال التي تعود إلى إجابات حول المشاعر والى مرحلة ردود الأفعال.
- التركيز على أهم الأعراض التي ظهرت بعد الحدث الصادم " الخوف، التجنب، النسيان، إعادة استرجاع الحدث من جديد، الاستثارة الفسيولوجية... الخ
- تأكيد المرشد للطلبة بأن هذه الأعراض طبيعية لظروف غير طبيعية تعرضوا لها ومحاولة إظهار التعاطف على المستوى الشعوري وان هناك كثير من الطلبة يعانون نفس المشاعر الأعراض.
- النشاط البيتي: يطلب المرشد من كل طالب كتابة أهم الأعراض التي يعاني منها الطالب وتشعره بالضيق والتوتر ويريد التخلص منها وكيف يواجهها.

### الجلسة الخامسة: تجنب الحكم على الذات

#### ● الأهداف:

- مساعدة الطالب على التخلص من مشاعر الذنب وتأييب الضمير
- مساعدة الطالب على التخلص من الغضب على النفس.
- فهم الطالب لنفسه بصورة أعمق.
- فهم ملائم وأعمق للأحداث التي مر بها الطالب.

#### ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي وتقديم تغذية راجعة حوله.

- يطلب المرشد من الطلبة أن يعبروا عما في داخلهم من مشاعر بالذنب وتأنيب الضمير وشعورهم بالغضب والقلق والتوتر وتحميل النفس نتيجة ما حصل.
- يقوم المرشد بعكس المشاعر التي يشعرون بها ولكن بتوضيح بعدم لوم النفس والغضب منها فردود الفعل الغاضبة والمقلقة والاكتئابية إنما هي أمور طبيعية بعد الصدمة
- النشاط البيتي: كتابة موضوع على شكل قصة أو تعبير عن المواقف ومحاولة تفصيله من وجهة نظر الطلبة أنفسهم.

### الجلسة السادسة: مناقشة وتفنييد الأفكار اللاعقلانية

#### ● الأهداف:

- مساعدة الطالب على التخلص من الأفكار غير عقلانية واستبدالها بأفكار واتجاهات عقلانية.
- توضيح العلاقة بين الأفكار غير المنطقية والاضطراب الانفعالي الذي يعاني منه.
- الاستبصار بالمشكلة التي يعاني منها الطالب.
- تعليم الطالب فلسفة جديدة يواجه بها الحياة حتى لا يكون ضحية الأفكار اللاعقلانية.
- التفكير بإيجابية في المواقف المختلفة.

#### ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- الإقناع اللفظي الذي يهدف إلى إقناع المسترشدين عن طريق الحوار والمناقشة بمنطق العقلاني.
- تفنييد الأفكار اللاعقلانية مع إعادة التفسير العقلاني للإحداث من جهة المرشد.
- تكرار المقولات الذاتية بحيث تحل محل التفسيرات غير العقلانية.

#### ● النشاط البيتي:

- التعرف على الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية وتدوينها.
- تكليف الطلبة بقراءة موضوع أو كتاب تجاه الحدث الذي أثار سلوكه أو قلقه ليكون لديه الاستبصار المعرفي بحقيقة الحدث.

### الجلسة السابعة: أسلوب التخيل العقلاني الانفعالي

#### ● الأهداف:

- تعليم الطلبة كيفية مواجهة المواقف المزعجة عن طريق التخيل.
- التخلص من المواقف المزعجة والمثيرة للقلق.
- التخلص من أعراض التجنب.
- التحكم بالذات وتوجيهها وتعزيزها في المواقف الصعبة.

#### ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- يطلب من الطلبة أن يتخيلوا أنفسهم في مواقف غير سارة ومزعجة ومن ثم يطلب منه أن يتخيلوا وقد تغيرت انفعالاتهم وشعورهم بالقلق والرغبة إلى انفعال اقل منه درجة، مثل تغير القلق الشديد إلى مجرد خوف بسيط يمكنهم التغلب عليه ومن ثم يسأل المرشد الطلبة في كل مرة عن شعورهم بعد تغير أفكارهم ثم يطلب منه أن يحدث نفسه ببعض الجمل

والعبارات "توجيه الذات" التي تخفف من شدة الانفعال "سأكون شجاعا واتحدي كل المخاوف" وبهذا يكون الطلبة قد عرفوا الطريقة التي يستطيعون أن يغيروا بها من مشاعرهم.

- النشاط البيتي: تدريب على ممارسة الاسترخاء البدني ومن ثم يتخيل المواقف التي يريد أن يضعفها أو يقلل من درجتها.

### الجلسة الثامنة: الاسترخاء عن طريق التنفس

#### ● الأهداف:

- تمارين الاسترخاء هو تهدئة العقل والجسم.
- التخفيف من الضغط والتوتر.
- تعليم الطلبة كيفية التحكم بالانفعالات عن طريق ممارسة الاسترخاء.
- القدرة على الوعي والتأمل وفهم الذات وتطوير إدراك الذات.
- مساعدة الطلبة في التغلب على الضغوط.

#### ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- يطلب المرشد من الطلبة الجلوس جلسة الاسترخاء وتدريبهم على تمرين البطن المرتخية ويحاول أن يعطى لهم تعليمات حول أخذ نفس عميق وزفير مع التركيز على البطن وهي تتمدد وكذلك الشعور بالراحة نتيجة أخذ الأكسجين والتخلص من التوترات الحاصلة لديهم.
- مثال: خذوا نفسا عميقا، تنفسوا عبر الأنف واخرجوا الهواء عن طريق الفم. وأنتم تزفرون الهواء ببطء إلى الخارج، أغمضوا عيونكم وأشعروا كيف تشرعون بالهدوء. خذوا استراحة قصيرة بين كل نفس ونفس وواصلوا التنفس بهذا الشكل. انتموهوا إلى أنفاسكم. يمكنكم خلال كل عملية تنفس أن تتخيلوا وبرقة كلمة "هدوء". ابقوا عيونكم مغمضة وواصلوا التمرين لعدة دقائق. بعد ذلك حاولوا القيام بالتمرين "
- يضع المرشد موسيقى طبيعية أثناء التنفس والاسترخاء ومحاولة تنشيط التأمل عند الطلبة والتخلص من التوترات.
- خذ الطلبة أثناء التمرين إلى الأماكن التي يحبون أن يتواجدوا فيها طبيعة أو بحر أو جبال الخ
- بعد ذلك اطلب منهم أن يفتحوا أعينهم بشكل تدريجي وهادئ.
- يسأل المرشد الطلبة عن شعورهم بعد أداء تمرين التنفس.
- يسأل المرشد الطلبة عن شعورهم بعد أداء تمرين التنفس.
- اشكرهم على تعاونهم.
- النشاط البيتي: يطلب المرشد من الطلبة مزاوله تمرين التنفس والاسترخاء كل يوم وأثناء المواقف المزعجة.

### الجلسة التاسعة: الإرشاد الديني

#### ● الأهداف:

- تعرف الطلبة على مفهوم القضاء والقدر.
- تقوية الوازع الديني عند الطلبة.
- يدرك الطلبة دورهم في الحياة وواجبهم نحو ربهم ووطنهم.

## ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيئي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- يسأل المرشد الطلبة هذا السؤال: من منكم سمع عن كلمة القضاء والقدر؟
- يعطى فرصة لبعض الطلبة للإجابة ثم يعقب المرشد: القضاء هو إرادة الله عز وجل في إيجاد الأشياء على شكلها الحالي والقدر هو إيجاد هذه الأشياء على مقاديرها الحالية بمعنى أن الله سبحانه وتعالى حدد لكل شيء شكله وأجله وورقه وبدايته ونهايته.
- يطلب المرشد من الطلاب ذكر الآيات والأحاديث النبوية التي تدلل على فكرة القضاء والقدر.
- يعقب المرشد على إجابات الطلاب موضحاً بعض الآيات والأحاديث النبوية التي تدلل على فكرة القضاء والقدر.
- يؤكد المرشد أهمية الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره وضرورة أن يؤدي كل واحد منا واجبه نحو ربه ووطنه كجزء من الدين.
- النشاط البيئي: يطلب المرشد من الطلبة قراءة القرآن عند الشعور بالضيق واستشعار الراحة والطمأنينة عند قراءة القرآن.

الجلسة التاسعة: السيكودراما

## ● الأهداف:

- مساعدة الطلبة على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية.
- تنمية مهارات الطلبة وقدراتهم على التعبير والتصرف في المواقف الصعبة.
- المساعدة في إشباع حاجات الطلبة للعب والترويح بطريقة منظمة.
- تحصن الطلبة من خلال تزويدهم بمخزون من المعارف والخبرات العملية للتعامل مع المواقف المختلفة في المستقبل.

## ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيئي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- يحدد المرشد المشكلة "تتعلق بالأحداث الصادمة" التي سيتم تناولها محورا للسيكودراما.
- يقوم المرشد مع أفراد المجموعة على اختيار الأدوار بطريقة حرة ومن خلال إرشادهم بطريقة مريحة وبحسب ما يرتئيه خيالهم.
- يطلب المرشد من الطلبة الاستعداد لتنفيذ الدور ويحدد موعد ومكان التنفيذ.
- أثناء تنفيذ الدور يطلب المرشد من المسترشد الحضور وملاحظة ما يجري بالتركيز على المواقف النفسية والشعورية بغض النظر عن الجانب الأدائي.
- يقوم المرشد بمناقشة الطلبة بعد تمثيل الدور بالتركيز على أفكارهم ومشاعرهم أثناء لعب الدور وانطباعاتهم حول الحلول التي تم اقتراحها خلال التمثيل وكذلك مقترحات وأفكار الطلبة المشاهدين.
- خلال التمثيل وكذلك مقترحات وأفكار الطلبة المشاهدين.
- النشاط البيئي: يطلب من الطلبة تسجيل أهم المشاعر التي انتابهم خلال مشاهدتهم للمسرحية وماهي قدر الاستفادة التي إستفادوها من خلال مشاهدتهم ومحاولة كتابة قصة مشابهة.

الجلسة الحادية عشر: الأمنيات

## ● الأهداف:

- مساعدة الطلبة في بناء خطط للمستقبل.
- التفكير في بدائل تساعدهم على الاستقرار رغم الأحداث الصعبة.

## ● الأنشطة:

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيئي وتقديم تغذية راجعة حوله.
- أطلب من الطلبة أن يتخيلوا ماذا يحبون أن يكونوا مستقبلاً.
- أطلب منهم أن ينقل كل واحد تصوراتهم على ورقة عن طريق الرسم.
- بعد انتهاء الجميع اطلب من منهم أن يشارك الآخرين في خطته المستقبلية.
- لخص للطلاب أمنياتهم وساعدهم على التفكير بها جدياً وكيف يمكن أن تصبح حقيقة وليس مجرد تخيلات على ورق.
- أشكر الطلبة على مشاركتهم.

- النشاط البيئي: يطلب من الطلبة تسجيل أهم المشاعر التي انتابهم خلال مشاهدتهم للمسرحية وماهي قدر الاستفادة التي استفادوها من خلال مشاهدتهم ومحاولة كتابة قصة مشابهة.

الجلسة الثانية عشر: تقييم البرنامج

## ● الأهداف:

- قياس مدى التحسن الذي طرأ على الطلبة خلال جلسات البرنامج.
- تقييم الطلبة أنفسهم للبرنامج وممارساتهم خلال جلساته في جو من الحرية.
- إغلاق البرنامج وإنهائه.

## ● الأنشطة:

- يرحب المرشد بالطلبة ويثنى على مشاركتهم في البرنامج.
- يناقش المرشد الطلبة الصعوبات التي واجهتهم خلال مشاركتهم بالبرنامج.
- يقوم المرشد بتطبيق استبانة اضطراب ما بعد الصدمة أعدت مسبقاً موجّهة للمعلم وولي الأمر والطالب والتي طبقت في بداية البرنامج وملاحظة الفرق وقياس مدى التحسن ومعرفة مدى جدوى وفعالية البرنامج الذي طبق على الطلبة المسترشدين.
- يتفق المرشد مع الطلبة على آلية للتواصل معهم مستقبلاً.
- يصافح المرشد الطلاب المسترشدين ويتمنى لهم التوفيق والنجاح.

## قائمة المراجع:

- بوحارة هناء 2017 مقال بعنوان: دراسة لأسباب ارتكاب الحوادث المرورية، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 27 جوان 2017 السنة التاسعة، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس.
- شادلي عبد الرحيم (2017) انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة
- عباس عبير أمين (2016) أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق- رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي كلية التربية، جامعة دمشق سوريا.
- عروج فضيلة (2017) دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان – أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- كوروغلي محمد لمين (2010) مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل - الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مستوري قسنطينة
- نعمده عبد الحميد ثابت (2003) اكتشاف إشارات الإنذار المبكر ومجابهتها في المشاعر المقدسة، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
- وكالة الغوث الدولية (د.س) برنامج إرشادي جماعي مقترح للتخفيف من الآثار النفسية لدى الطلبة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

[https://docs.google.com/document/u/1/d/1tEBkpm3Yf\\_FWSP9nCyLuTxhvYfjT2dgMbxn4iintuo/mob](https://docs.google.com/document/u/1/d/1tEBkpm3Yf_FWSP9nCyLuTxhvYfjT2dgMbxn4iintuo/mob)  
ilebasic

David Brinkmann, Ahmet Kimil, Nadine Norton-Erichsen (2017)

الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية

PTBS, Das Gesundheitsprojekt Mit Migraten Fur Migraten

<https://www.embracementalhealth.org.au/sites/default/files/2021-03/4%20-%20Arabic%20Trauma.pdf>

## المحاضرة التاسعة: المشكلات الزوجية وأثرها على الأبناء



### الكفاءات المستهدفة:

1. أن يتعرف الطالب على مفهوم الأسرة ووظائفها
2. التعرف على مفهوم المشكلة الزوجية وتصنيفاتها وأسبابها
3. التعرف على تأثيرات المشكلة الزوجية على الأبناء
4. أن يتمكن الطالب من بناء برنامج إرشادي لمشكلة زوجية

### محتوى المحاضرة:

1. مفهوم الأسرة
2. وظائف الأسرة
3. مفهوم المشكلة الزوجية
4. تصنيف المشكلة الزوجية
5. أسباب المشكلة الزوجية
6. تأثيرات المشكلة الزوجية على الأبناء
7. بناء برنامج إرشادي لمشكلة الصمت بين الزوجين

## 01. تعريف الأسرة:

- أ. التعريف اللغوي: عرف بن منظور الأسرة (عبد اللطيف والخاتنة، 2014، 37) إنها الدرع الحصين الذي يحمي بها الإنسان عند الحاجة ويتقوى بها.
- ب. التعريف القانوني: تعترف المادة 23 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بأن الأسرة هي الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة. وحماية الأسرة وأعضائها مكفولة أيضاً، على نحو مباشر أو غير مباشر.
- ج. التعريف الاصطلاحي: يعرف وولر (1938) كما ورد في (أبو دلو، 2009، 94) الأسرة بأنها وحدة متفاعلة، وأنها نسق مغلق من التفاعل الاجتماعي وتبلور الأسرة بخصائص عديدة، في عملية التنشئة الاجتماعية، من مثل: أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهي المسؤولة عن تنشئته، وهي تعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع جميع أعضائها.
- ويرى "بوجاردوس" (الحسن، 1981، 11-12) أنها جماعة اجتماعية تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجبهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية، ويكونون مع بعض وحدة اقتصادية وقيمون في مسكن.
- ويعتبر "أوجبران نيمكسوف" (حسن، 2000، 7-8) الأسرة بأنها رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها.
- ويعرفها "أوجيست كونت" (خليل، 1984، 60) بأنها منظومة علاقات وروابط بين الأعمار والأجناس.

## 02. وظائف الأسرة:

- يرى (أبو دلو، 2009، 94-95) أن الأسرة تؤثر الأسرة في النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل، وتؤثر في شخصيته وظيفيا وديناميكيا، فهي تؤثر في نموه العقلي والانفعالي الاجتماعي:
- تعتبر الأسرة المضطربة بيئة نفسية سيئة للنمو فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية الاجتماعية والجنوح.
  - الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل وتؤدي إلى سعادته.
  - إن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً مهماً في نموه النفسي.
  - وعلى الوالدين معاملة أطفالهم وكأنهم إخوتهم واستشارتهم بأمور الأسرة، والأخذ برأيهم، وكذلك تعليم أبنائهم الأخلاق الحميدة والدين الصحيح والعادات والتقاليد والقيم، حتى يعيشوا حياة نفسية سعيدة...
- ذكر (رشوان، 2007، 101) أن أشكال الحياة الأسرية تتنوع وتختلف من مجتمع إلى آخر وفي المجتمع الواحد من زمن إلى آخر، ومع هذا فوظائفها واحدة في كل المجتمعات، حيث تواجه العديد من المطالب والاحتياجات، وتقوم الأسرة بعدد من الوظائف الأساسية هي: الوظيفة الجنسية، ووظيفة الإنجاب والتكاثر، والوظيفة الاقتصادية والوظيفة التربوية.
- صنف (العزة، 2000، 31-32) وظائف الأسرة إلى إحدى عشر وظيفة وهي:
- أ. دور الأسرة في إشباع حاجات الفرد: الأسرة هي مصدر الإشباع التقليدي للأفراد، فهي تقوم بتوفير الحب والاحترام والأمن والحماية النفسية والجسدية.



ب. تحقيق إنجازات المجتمع: تعتبر الأسرة هي الوحدة التي يتكون من خلالها النظام الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والديني فهي:

- تعد أفرادها للتفاعل مع الحياة الاجتماعية أن الأسرة تمد المجتمع بالأيادي العاملة والعقول المفتحة.
- فالأسرة بمثابة المصنع البشري الذي يزود المجتمع برجاله ونسائه.
- تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي عن طريق تنمية العواطف الاجتماعية في نفوس الصغار والمحافظة عليها عند الراشدين من أجل قيامهم بأدوارهم الاجتماعية المختلفة.
- تعتبر الأسرة وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي.
- ج. الوظيفة الاقتصادية: ما تزال الأسر الريفية تشكل أسرا مركبة، وهي ما تزال تعتبر الوحدة الاجتماعية في الإنتاج الريفي فهي تقوم بإنتاج الكثير من السلع داخل الأسرة. حيث يقوم بعملية الإنتاج والاستهلاك، أما في المجتمعات المعاصرة خاصة في المجتمعات الصناعية فقد تحولت الأسرة إلى أسرة استهلاكية أكثر من كونها وحدة إنتاجية.
- د. تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب: إن الزواج ليس مجرد ظاهرة تخص الرجل والمرأة، بل هو ظاهرة اجتماعية تتطلب مصادقة المجتمع عليه، الأمر الذي يحدد حقوقا وواجبات لأفراد الأسرة، فهي الخلية الأولى المنتجة للنسل في المجتمع وهي التي تنظم سلوك أفرادها بحيث يكون محترما للمجتمع وتقاليده.
- هـ. إعاله الأطفال وتربيتهم: تلعب الأسرة دورا كبيرا في إكساب الأطفال عاداتهم ومعتقداتهم واتجاهاتهم وتكوين شخصياتهم وتهذيب أخلاقهم والعناية بصحتهم، وتقديم الرعاية الأسرية والضرورية لبقائهم، حيث:
  - تزود الأسرة أفرادها بمختلف الخبرات أثناء مراحل نموهم.
  - تزود الأسرة أفرادها بالقيم الاجتماعية والخلقية والدينية.
  - توفر لهم المحبة والشعور بالانتماء لها والمجتمعهم.
  - تساعد الأسرة أفرادها على القيام بأدوارهم الاجتماعية المختلفة.
- و. الوظيفة النفسية: تلعب الأسرة دورا رئيسيا في تشكيل وتكوين شخصية الفرد وفي نمو ذاته وإذا ما تعرض أحد أقطاب الأسرة الرئيسيين للموت، فقد يؤدي ذلك الحدث إلى انهيار كامل لعملية التنشئة الاجتماعية في أطفال أسرته، إن جو الأسرة المريح يمكن الأطفال من النمو النفسي والاجتماعي والثقافي والديني السليم.
- ز. وظيفة المكانة: إن أفراد الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية المرموقة من مكانة أسرهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- ح. وظيفة الحماية: تكفل الأسرة لأفرادها الحماية الجسمية والنفسية والاقتصادية بمختلف أعمارهم سواء كانوا أطفالا أو شيوخا أو أبناء أو أمهات، إخوان أو أخوات. سواء كانوا أطفالا أو شيوخا أو أبناء أو أمهات، إخوان أو أخوات.
- ط. الوظيفة الدينية: تعلم الأسرة أفرادها القيم الدينية وتعلمهم احترامها وممارسة طقوسها.
- ي. الوظيفة الترفيهية: تستغل الأسرة أوقات فراغها للقيام بأعمال ترفيهية، وذلك بإقامة حفلات أعياد الميلاد وليالي السمر المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة ونسبة المواليد والوفيات ولخدمة الأغراض العلمية.
- ك. الوظيفة الإحصائية: يمكن اتخاذ الأسرة كوحدة إحصائية في إجراء الإحصائيات المتعلقة بتعداد السكان وتحديد مستوى المعيشة ونسبة المواليد والوفيات ولخدمة الأغراض العلمي.

الشكل رقم (02): وظائف الأسرة



الجبران جماعي (2011/10/18)

<http://www.slideshare.net/jubran111/ss-9747892>

وليكون الأطفال متوافقون نفسياً واجتماعياً وناجحون في حياتهم ويتمتعون بالصحة النفسية، قدم (أبو دلو، 2009،

95) بعض الإجراءات التي يجب اتباعها من طرف الوالدين، نذكر منها الآتي:

- ضمان وجود علاقة متينة بين الوالدين.
- الحرية التي تتناسب مع درجة النضج...
- التوجيه السليم والمساندة والأسوة الحسنة أمام الطفل...
- سيادة جو مشبع بالحب يشعر فيه الطفل بأنه مرغوب فيه ومحترم...

### 03. تعريف المشكلة الزوجية: Marital Problem

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الرابع (DMS-IV, 1994) الخلافات الأسرية بأنها نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال، على سبيل المثال الانسحاب ويرتبط باضطراب إكلينيكي ملحوظ في الوظيفة النفسية للفرد أو العلاقة، أو بمعنى آخر تطور الأعراض في أحد الزوجين أو كليهما، وهذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين: الأفكار الخاطئة والحلول السلبية للمشكلات.

ويعرفها (مرسي، 1991) كما أوردت (زينو، 2017، 545) الخلافات الأسرية بأنها تباين في أفكار ومشاعر واتجاهات الزوجين حول أمر من الأمور، ينتج عنه ردود أفعال غير مرغوب فيها، تظهر الخلاف وتوضحه، ثم تحوله إلى نفور وشقاق وزيادة في ردود الأفعال غير المرغوب فيها، فيختل التفاعل الزوجي ويسوء التوافق الزوجي وتضعف العلاقات الزوجية.

ويقصد بالمشكلة الزوجية بين الزوجين حسب تعريف (أبو أسعد والخاتنة، 2014، 49) ظهور عائق يمنعهما أو يمنع أحدهما من إشباع حاجات أساسية، أو تحقيق أهداف ضرورية، أو تحصيل حقوق شرعية، فيشعر أي منهما أو كلاهما بالإحباط، ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته الزوجية، وينتابه القلق أو الغضب في تفاعله الزوجي ويسوء توافقه مع الشريك الآخر.

ويرى (أبو أسعد والختاتنة، 2014، 50) أن المشكلات تختلف في مستواها ومداهها وطبيعتها:

- فمن حيث المستوى: قد تكون المشكلة شديدة أو متوسطة أو خفيفة.
- ومن حيث المدى: قد تكون مزمنة Chronic Problem أو طارئة.
- ومن حيث الطبيعة: قد تكون متوقعة وغير متوقعة.

#### 04. تصنيف الخلافات الزوجية:

ذكرت (زينو، 2017، 547-548-549) عدد من التصنيفات التي وضعها عدد من الباحثين، وجاءت على النحو التالي: قسم (مرسي، 1991) الخلافات الأسرية بحسب تأثيرها على التفاعل الزوجي والتوافق بين الزوجين إلى نوعين من الخلافات: خلافات بناءة وخلافات هدامة.

✓ **الخلافات البناءة:** هي خلافات لا تفسد الود بين الزوجين، ولا تؤدي إلى الخصام والنفور بين الزوجين. فهي خلافات جزئية لا يزال فيها أخذ ورد، ونقاش وتبادل للرأي، وسميت بناءة لأنها تقوي الروابط الزوجية، وتجعل كلا من الزوجين يصحح من أساليب توافقه مع الآخر، حتى يزداد قرباً منه، وتعاوناً معه، وتجعله يغير من ردود أفعاله، حتى تكون في مستوى ما هو متوقع منه.

✓ **الخلافات الهدامة:** يقصد بها الخلافات التي تؤدي إلى الخصام والعداوة والصراع والانتقام فهي خلافات مطلقة ليس فيها تفاوض، ولا تفاهم، ولا حلول وسط، تخلو فيها العلاقات الزوجية من الود والرحمة، وتجعل مواقف التفاعل الزوجي مواقف بغيضة إلى نفس كل من الزوجين، وتدفعهما إلى التوافق الزوجي السيء، وتنبئ بهدم العلاقة الزوجية ووقوع الطلاق. كما صنف أحمد الكندري الخلافات الأسرية إلى ثلاث فئات هي:

- التمزق أو فقدان أحد أفراد الأسرة ويعني بالتمزق فقد أحد أعضاء الأسرة نتيجة موته في الحرب أو دخول أحد الزوجين المستشفى أو موت أحد الوالدين.
  - التكاثر أو الإضافة، المقصود بالتكاثر ضم عضو جديد للأسرة دون استعداد مسبق مثل تبني طفل أو زواج أم، أو حضور أحد الأجداد للإقامة مع الأسرة أو المربية كما في مجتمعات الخليج العربي حالياً
  - الانهيار الخلقي: فيشير إلى فقدان الوحدة الأسرية والأخلاقية، ويقصد به فقدان العائل، أو الخيانة الزوجية، إدمان الخمور والمخدرات. ويمكن أن يؤدي إلى نتائج عديدة من التفكك الأسري مثل الطلاق، الانتحار، الهجر
- وقسم محمد الجوهري الخلافات الأسرية إلى:

- الأسرة التي تشكل ما يطلق عليه (البناء الفارغ)، وهنا نجد الزوجين يعيشان معاً وكلاهما لا يتواصلان إلا في أضيق الحدود، ويصعب على كل منهما منح الآخر دعماً عاطفياً
  - الأزمات الأسرية التي ينتج عنها الانفصال الإرادي لأحد الزوجين وقد يتخذ ذلك شكل الانفصال أو الطلاق أو الهجر.
  - الأزمة الأسرية الناتجة عن أحداث خارجية كما هي الحال في حالات التغيب الدائم غير الإرادي لأحد الزوجين، بسبب التمرل أو السجن أو الكوارث الطبيعية كالفيضانات أو الحروب.
  - الكوارث الداخلية التي تؤدي إلى إخفاق غير متمعد في أداء الأدوار كما هو الحال بالنسبة للأمراض العقلية أو الفسيولوجية، ويدخل في ذلك التخلف العقلي لأحد الأطفال أو الأمراض المستعصية التي قد تصيب أحد الزوجين.
- وصنفها عبد الخالق عفيفي إلى مستويات:

- المستوى الأول: ويشمل الخلافات البسيطة التي تحدث بين الزوجين، ولا يستمر طويلاً ويظهر فيها الغضب والتذمر، ويسعى كل من الزوجين إلى حلها دون أن يفسد الود بينهما ولا يتأثر كلا منهما بالآخر وعلى التفاعل الزوجي، حيث يظل المناخ النفسي والعاطفي في الأسرة جيداً
- المستوى الثاني: وقد تشتد النزاعات بين الزوجين وتستمر لمدة طويلة وهي خلافات تشير إلى العداوة والاتهامات والسب ومع هذا تظل قنوات الاتصال بين الزوجين مفتوحة والرغبة في حل الخلافات قائمة، فالرغبة في استمرار عند هذا المستوى من الخلاف مازالت قائمة.
- المستوى الثالث: وتستمر فيه الخلافات مدة تزيد عن ستة أشهر تؤدي إلى تغير المشاعر واتساع الفجوة بين الزوجين واضطراب التواصل بينهما مما قد يصل إلى الهجر والخصام لمدة طويلة مما يصعب علاجها ويلاحظ علماء النفس أن طبيعة الصراع الزوجي تختلف حسب تربية الزوجين فهي قد تتخذ صورة عبارات تهكمية تحمل أكثر من معنى أو قد تشتعل فتتخذ صورة نزاع حاد لا يخلو من الشتائم والتطاول اللفظي أو قد تشتد حدة الخلاف فتصل إلى درجة التشاجر والاشتباك، وهذا يتوقف إلى الصدم على مستوى الطبقات الاجتماعية التي ينتمي إليها كل من الزوج والزوجة.

#### 05. أسباب المشكلات الزوجية:

يرى (بختي، 2012، 39) أسباب الخلافات الزوجية في أن هناك من الأزواج من لا يحترم زوجته ولا يعطيها حقها، وهناك من يضر بها ولا يحفظ إنسانيتها، وهناك من يكلفها فوق طاقتها ولا يرحم ضعفها أو لا يرى أن وجودها في البيت نعمة، بل يرى أنها شر لا بد منه، ولهذا تراه يظلمها ويهينها ويؤذيها. وعندما يحصل هذا فإنه يتسبب في غياب المحبة والسكينة والطمأنينة والتفاهم بين الأزواج.

واعتبر كل من (أبو أسعد والختاتنة، 2014، 60-67) أن الخلافات والمشاكل الزوجية نتيجة لمجموعة من الأسباب،

نلخصها فيما يلي:

- الحب المثالي؛
- إنكار فضل الشريك؛
- عدم القدرة على التعامل مع الضغوطات؛
- عدم تلبية الحاجات الجنسية أو الشهوانية؛
- العناية بالأطفال (على حساب الزوج)؛
- العناية بالوالدين (على حساب الزوج والبيت)؛
- مشكلات الاتصال؛
- تنوع المشكلات المالية؛
- عدم التعارف؛
- المفاجئات غير المتوقعة؛
- اختلاق النكد؛
- الانتقاد المستمر؛
- إرهاب الزوج بالمطالب المادية؛
- إهمال الحقوق؛

- عدم معرفة الوسائل الشرعية في علاج الخلافات الطفيفة التي تحصل في الأسرة؛
- الكذب؛
- عدم احترام الزوجة لأهل الزوج أو العكس؛
- اصطناع المرض والتمارض؛
- بخل الزوج وشراهة الزوجة؛
- إهمال الزوج لزوجته وإهمال الزوجة لزوجها؛
- الغيرة والغضب؛
- المزاح بين الزوجين.

ويمكن تلخيص كل ما سبق من الأسباب في عدم معرفة كل من الزوج والزوجة للحقوق وواجبات لكل واحد منهما. وعدم تأهيلهما للزواج ومساعدتهما لإدراك متطلبات هذا الارتباط المقدس الذي يجمع بينهما.

ويمكن أن يكون السبب في كل ما سبق من المشكلات هو عدم التوافق والتكافؤ بين الزوجين وهو ما أكدته نتائج دراسة عياشي (2008) حول الاستقرار الأسري وعلاقته بمقاييس التكافؤ والتكامل بين الزوجين في ظل المتغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، إذ توصلت الباحثة إلى ما يلي:

- أن التكافؤ بين الزوجين في متغير المستوى التعليمي عامل مساعد في الاستقرار الأسري.
- أن التكافؤ بين الزوجين يولد الانسجام بينهما، وبالتالي يمتد هذا ليشمل موضوع تربية الأبناء من خلال التجديد في الأساليب التربوية ومعالجة السلوكيات السلبية التي يقوم بها الأبناء.
- وهو ما أكدته أيضا نتائج دراسة صحاف (2014) إذ بينت وجود علاقة ارتباطية قوية بين التوافق الزوجي والاستقرار الأسري.

وقد ينتج عن كل الخلافات بغض النظر عن الأسباب المؤدية انفصال الزوجين وتفكك الأسرة، وذكرت (سليمان، 28/01/2023) ما أعلنته وزارة العدل في آخر حصيلة لعدد حالات الطلاق للعام 2022، عن تسجيل 44 ألف حالة طلاق وخلع في النصف الأول من عام 2022، أي بواقع 240 حالة يوميا و10 حالات في الساعة، معظمها في الفئة العمرية بين 28 و35 سنة، أي بين المتزوجين حديثاً، علماً أنها بلغت 100 ألف حالة طلاق عامي 2020 و2021، ووصلت إلى 68 ألف حالة طلاق سنويا في 2019.

#### 06. تأثير المشكلات الأسرية على الأبناء:

وبكل موضوعية علينا أن نقر بعدم وجود أي أسرة تخلو من المشكلات والخلافات، لكن الفرق بين أسرة وأخرى هو كيفية التعامل مع المشكلة ومدتها ومدى انتشار خبرها بين الأهل والجيران، لأنه كلما انتشرت وعلم بها القاصي والداني كلما استفحلت وزادت تأثيراتها السلبية على الزوجين والأطفال خاصة لأنهم الحلقة الأضعف. ويجدر بنا الإشارة هنا إلى أن سن الأطفال متغير مهم في تحديد مدى تأثير الأولاد بالمشاكل بين الأبوين، فكلما كان الأطفال أصغر سنا كلما كان تأثيرهم بالمشاكل الأسرية أكبر، والمقصود هنا هو أن نضجهم ونموهم العقلي سيجعلهم أكثر تفهما للاختلاف بين الأبوين وقد يكونون عنصرا فعالا في تقريب وجهات النظر وإيجاد حلول.

واعتبر (بختي، 2012، 39) أن الأبناء هم الضحية، وأول ما يفقدونه بسبب ذلك هو الأمن النفسي والاستقرار العاطفي والحنان الأبوي. ويرى (الظاهري، 2012، 30) أن الطفل في حالة تفاعل قوي مع الأسرة، والمشكلات الأسرية قد تؤثر فيه

بحيث يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي وما يفرزه ذلك على الجوانب الأخرى العقلية والانفعالية الأمر الذي يؤدي إلى عدم أداء دوره الاجتماعي بشكل سليم مما قد يسبب سلوكيات غير متوازنة كرد فعل للظروف الأسرية.

وذكرت (خلف، 2012/03/18) مجموعة من التأثيرات السلبية للمشاكل الأسرية على الطفل، أوردتها في النقاط التالية:

- اضطرابات سلوكية واضحة وتخللها توتر وقلق وعدم القدرة على التركيز وخاصة في المدرسة فتراجع قدرته على الاستيعاب؛
- ظهور الخلافات على شكل كوابيس مخيفة وبكاء قد نعتقد انه من دون سبب؛
- التبول اللاإرادي وفقدان الشهية أو إفراط في الأكل وشعور الطفل بالهم والحزن الدائم؛
- انعدام جو الألفة والمحبة بين أفراد الأسرة يشعر الأبناء بالضيق وعدم الثقة بالنفس؛
- الهروب من البيئة المحيطة بهم الى محيط آخر مثل أصحاب السوء ظناً أنهم يبعثون الطمأنينة والراحة المفقودة؛
- المراهق شديد التأثر بسلوك والديه في هذه المرحلة فيحتاج الى النصيح والإرشاد والمحبة فيجد الطريق مسدودا ويرتكب المعاصي ويصبح عصبيا ويظن انه سيعاقب والديه اللذين سببا له المأسي، ويكون قاصراً عن التعامل مع شؤون الحياة المختلفة وشعوره بالإثم جراء نزاع الوالدين؛
- مشاكل في النوم فالأولاد الذين يتعرضون لحدوث مشاكل بين والديهم أكثر عرضة للقلق وعدم النوم وساعات النوم قليلة عندهم مما يؤثر سلباً عليهم ويضعف همتهم ويزيد من توترهم ويقلص من قدرات التحكم في العواطف لديهم؛
- فقدان الأمان العاطفي وهو؛ الجسر الذي يربط بين الطفل والعالم من حوله والاستقرار الأسري هو؛ صمام الأمان فكلما كانت العلاقة الزوجية أقوى كانت قدرات الطفل وعلاقاته الخارجية قوية وغير مهزوزة؛
- إساءة الظن بالوالدين فقد يلجأ الأب للإساءة الى الأم ويحاول إقناع الطفل بأنه على حق في ذلك النزاع لكن هذا لا يعني أن الطفل سيتقبل وجهة نظر أبيه رغم سكوته الظاهري بل سيعيد الأب مذنباً عندما يرى أمه تبكي ويتودد لها؛
- ترسيخ فكرة أن الزواج سيئ وترتبط في ذهنه أفكار مشوشة ومشوهة لحياته الزوجية فيما بعد فنجدته يتعامل مع زوجته بالطريقة نفسها التي تعامل معها والده أو العكس البنت تكون كما كانت الأم والسبب تراكمات منذ الطفولة تؤدي الى فشل في الزواج.

وأضاف القائمين على موقع المستكشف للاستشارات (2022/03/10) إلى ما سبق الآثار التالية:

- إصابة الطفل ببعض الأمراض النفسية كالاكتئاب؛
- تعلم الطفل بعض السلوكيات الخاطئة، فيعتقد أن المشاكل تحل بالصوت العالي والصرخ أو في التلفظ ببعض الألفاظ غير المرغوبة؛
- التراجع الأكاديمي والتحصيل الأكاديمي السيء بسبب التشتت وانشغال الذهن المستمر.

## 07. بناء برنامج إرشادي لمشكلة الصمت بين الزوجين:

### 1.7. تعريف مشكلة الصمت بين الزوجين:

يرى المقبل (2008، 173) أن صمت الزوج يراد به شكوى الزوجة من غلبة الصمت على زوجها حين يكون في المنزل، وقد يدفعه هذا إلى كثرة الخروج من المنزل... وليس صمته طبعاً فيه فهو قد يكون يحاور زوجته في أيام خلت بشكل عادي وهو لا يزال محتفظاً بمهاراته الكلامية، ولياقتها الحديثية، وقد يمارس ذلك حتى في بيته وحين يستقبل زملائه وأهله وأقاربه، بمعنى أن صمته جاء مفاجئاً أو تدريجياً ومع زوجته فحسب.

وذكرت السببيني (2008، 191) أن ظاهرة الصمت الزوجي أصبحت شبه عالمية، ففي تقرير لمجلة "بوننت" الألمانية توضح الإحصاءات أن تسعا من كل عشر سيدات يعانين من صمت الأزواج وانعدام المشاعر بين الأزواج المرتبطين منذ أكثر من خمس سنوات، وتشير الأرقام إلى أن 79% من حالات الانفصال تكون معاناة المرأة من انعدام المشاعر وعدم تعبير الزوج عن عواطفه لها، وعدم وجود حوار يربط بينهما.

### 2.7. مظاهر وجود المشكلة بين الزوجين:

أوردت الصفييري (2008، 206) مشكلة الصمت بين الزوجين لها عدد من المظاهر، نلخصها على النحو التالي:

- ضعف مستوى الرضا والسعادة الزوجية لدى الطرفين والشعور بعدم الإشباع العاطفي لانعدام الصداقة والمشاركة بين الزوجين؛
- انعدام لغة الحوار والتواصل بين الزوجين؛
- وجود الكثير من الملفات المفتوحة والقضايا المعلقة بين الزوجين بخصوص العلاقة والأطفال والمال والمنزل والأقارب والتي لم تتم مناقشتها أو لم تتم معالجتها والوصول لحل نهائي بسبب صمت الزوج وتهربه من النقاشات؛
- صمت الزوج وعزوفه عن إبداء الرأي في أي أمر قدر المستطاع في المنزل؛
- كثرة النقاشات الحادة والغاضبة والإيذاء اللفظي خصوصا من قبل الزوجة التي يكون لديها غضب مكبوت بسبب صمت الرجل وتجاهله لها؛
- انتشار مشاعر الشك والريبة في العلاقة الزوجية خصوصا من قبل الزوجة تجاه زوجها.

3.7. برنامج إرشادي معرفي سلوكي لعلاج حالة الصمت بين الأزواج. (من إعداد الطالبات: موايعية نجاح، سنوسي روميضاء، دينار أميرة)

### 1.3.7. أهداف البرنامج الإرشادي:

أ. الهدف العام: بناء جو أسري يسوده الحوار البناء والمشاركة.

ب. الأهداف الخاصة:

- ترسيخ معنى الاحترام والمسؤولية بين الأزواج.
- تنمية مهارات التواصل والحوار الإيجابي بين الأزواج.
- إكساب الأزواج مهارة حل المشكلات.

### 2.4.7. أهمية البرنامج الإرشادي:

تكمن أهمية البرنامج الإرشادي الحالي في أنه يهتم بمشكلة مهمة بالنسبة للأزواج باعتبارهما شريكين في الحياة، لذلك يجب:

- فتح أبواب النقاش الفعال.

- تنمية التفاعل الإيجابي بين الأزواج.

- مشاركة كلا الزوجين في اتخاذ القرارات.

4.3.7. عدد جلسات البرنامج الإرشادي: (09) جلسات إرشادية.

## 5.4.7. محتوى البرنامج الإرشادي:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفيئات	الوسائل المستخدمة	المدة
الجلسة الأولى	بناء العلاقة الإرشادية	- بناء علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشدين. - كسب ثقة المسترشدين.	- التعارف بين المرشد والمسترشدين. - توضيح المرشد أهداف البرنامج الإرشادي وأهميته. - توضيح آلية العمل. - التأكيد على المسترشدين على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والصدق والسرية.	الحوار والمناقشة.		30 د.
الجلسة الثانية	تعرف الزوجين على شخصية بعضهما البعض	- تعرف الشريكين على شخصيات بعضهما البعض.	- استخدام المرشد لقصصات ورقية فيها أسئلة خاصة بالشريكين. - تعزيز المرشد للإجابات الصحيحة للمسترشدين.	-الحوار والمناقشة.	-قصصات ورقية.	45 د.
الجلسة الثالثة	التعرف على أفكار المسترشدين عن المشكلة الإرشادية	- التعرف على الأفكار الغير عقلانية للمسترشدين عن الصمت بين الأزواج وأسبابه. - استبدال الأفكار الغير عقلانية للمسترشدين بأفكار أكثر عقلانية لإدراك أهمية التخلص من الصمت في الحياة الزوجية.	- يطرح المرشد جملة من الأسئلة على المسترشدين والتي من خلالها يكشف عن أفكارهما حول الصمت وأسبابه ومحاولة استبدال هذه الأفكار بأفكار مغايرة عقلانية مدعمة للتواصل والحوار في الحياة الزوجية.	دحض الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية. الحوار السفسطائي.		
الجلسة الرابعة	استحضار مواقف حياتية للزوجين	- معرفة ردود فعل ومدى تقبل المسترشدين لمواقف حياتية معينة. - تدريب المسترشدين على الاسترخاء.	- يقوم المرشد بتدريب المسترشدين على الاسترخاء للتخلص من التفكير في مشاغل الحياة المختلفة والأفكار السلبية والوصول بالمسترشدين إلى الراحة النفسية والعقلية والجسدية وذلك عن طريق الاسترخاء على كرسي مريح وتشغيل موسيقى هادئة. - وصف المرشد للمسترشدين بعض المواقف الحياتية ويطلب منهما تخيل هذه المواقف ويصفان له كيف تكون ردود أفعالهما وهل يتقبلان هذه المواقف أم لا.	الاسترخاء، المناقشة والحوار.	-كراسي مريحة. -جهاز لتشغيل الموسيقى.	45 د.



60 د.	حاسب آلي، جهاز العرض، سيورة.	المحاضرة. المناقشة والحوار.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقوم المرشد بتعزيز الثقة بالنفس لدى المسترشدين ليظهر ذلك في قدرتهما على التعبير عن الرأي بكل أريحية والقدرة على التواصل المباشر عن طريق العينين وغيرها..</li> <li>- يقوم المرشد بعرض محاضرة بسيطة حول أهمية التواصل والحوار الإيجابي في الحياة الزوجية ومهارات الإصغاء وآداب الحوار.</li> <li>- يقوم المرشد بطرح مواضيع للنقاش ويتناقش مع المسترشدين حولها موظفين ما تم التعرف عليه من مهارات وآداب سابقة الذكر.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعزيز الثقة بالنفس لدى المسترشدين.</li> <li>- معرفة أهمية التواصل والحوار الإيجابي في الحياة الزوجية.</li> <li>- تعليم مهارات التواصل الإيجابي للمسترشدين.</li> <li>- تعلم المسترشدين مهارة الإصغاء.</li> <li>- معرفة آداب الحوار.</li> </ul>	تنمية مهارات التواصل والحوار الإيجابي بين الأزواج	الجلسة الخامسة
	جهاز العرض، حاسب آلي.	النمذجة. المناقشة والحوار، واجب منزلي.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقوم المرشد بعرض مقاطع فيديو توضح فوائد المشاركة في أعمال المنزل سويًا في زيادة الألفة وتوطيد العلاقة بين الزوجين إضافة إلى زيادة فرص التواصل الإيجابي بينهما.</li> <li>- يوضح المرشد للمسترشدين أهمية الخروج إلى العشاء أو التنزه في تعزيز فرص التواصل الإيجابي بينهما وكسر حاجز الصمت في العلاقة الزوجية.</li> <li>- يعطي المرشد واجب منزلي للمسترشدين وهو عبارة عن: "المشاركة في الأعمال المنزلية مع بعض"، "الخروج في نزهات أو العشاء مع بعض".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تنمية وتوطيد العلاقة بين المسترشدين.</li> <li>- تنمية روح التعاون بين المسترشدين.</li> <li>- المشاركة في أعمال المنزل سويًا.</li> </ul>	توطيد العلاقة بين الزوجين	الجلسة السادسة

60 د.	حاسب آلي. جهاز العرض، سبورة.	المناقشة والحوار، التعزيز الإيجابي، المحاضرة.	<p>- يقوم المرشد بمناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة مع المسترشدين.</p> <p>- عرض المرشد لمحاضرة بسيطة حول حقوق وواجبات الزوجين لتحمل كل شريك مسؤوليته في العلاقة الزوجية.</p> <p>- عرض المرشد لمقاطع فيديو لمشكلات زوجية، أسبابها ونتائجها.</p> <p>- تدريب المرشد للمسترشدين على كيفية التعامل مع المشكلات الزوجية (تجنب التعامل معها بحدة، إصغاء الطرفين لبعضهما البعض، مشاركة الطرفين في اتخاذ القرارات، تحمل المسؤولية، تجنب تدخل أهل الزوج أو الزوجة في الخلافات الزوجية الخاصة بهما...).</p> <p>- تدريب المرشد للمسترشدين على التحكم في الغضب عند الخلافات.</p>	<p>- التعرف على حقوق وواجبات الزوجين.</p> <p>- التعرف على أسباب المشكلات الزوجية.</p> <p>- معرفة كيفية التعامل مع المشكلات الزوجية.</p> <p>- القدرة على مناقشة الخلافات الزوجية.</p> <p>- تدريب الزوجين على التحكم في الغضب.</p>	إكساب الأزواج مهارة حل المشكلات	الجلسة السابعة
45 د	أوراق الإستیبان، قلم	المناقشة والحوار	<p>- يقوم المرشد بإعطاء استبيان للمسترشدين يقيس مدى إطفاء الصمت بين الأزواج واستبداله بالتواصل والحوار الإيجابي في علاقتهما الزوجية.</p> <p>- تهيئة المرشد للمسترشدين نفسياً لإنهاء البرنامج الإرشادي وذلك من خلال إعلامهم بأن الجلسة الموالية هي الجلسة الإرشادية الأخيرة للبرنامج الإرشادي.</p>	<p>- القيام بعملية التقييم النهائي لمدى فاعلية البرنامج الإرشادي.</p> <p>- تهيئة المرشد للمسترشدين نفسياً لإنهاء البرنامج الإرشادي.</p>	التقييم النهائي والتهيئة النفسية لإنهاء البرنامج الإرشادي 45د	الجلسة الثامنة
45 د		المناقشة والحوار	<p>- ينهي المرشد البرنامج الإرشادي من خلال قيامه بحوصلة شاملة حول ما تم تقديمه من معارف ومهارات في البرنامج الإرشادي.</p> <p>- الثناء على المسترشدين على التزامهم وحسن متابعتهم مع التمني لهم بحياة زوجية سعيدة.</p>	<p>- إنهاء البرنامج الإرشادي.</p> <p>- القيام بحوصلة حول ما تم تقديمه في البرنامج الإرشادي.</p>	إنهاء البرنامج الإرشادي 45 د	الجلسة التاسعة والأخيرة

## قائمة المراجع:

- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف والختاتنة سامي محسن (2014) سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو دلو جمال (2009) الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- بختي العربي (2012) أسس تربية الطفل في ضوء الشريعة وعلم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية.
- الحسن إحسان محمد (1981) العائلة والقرابة والزواج، دار الطليعة.
- حسن جابر عوض (2000) الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة، الإسكندرية.
- خليل أحمد خليل (1984) المفاهيم الأساسية لعلم الاجتماع، دار الحدائق.
- رشوان حسين عبد الحميد أحمد (2007) البناء الاجتماعي (الأنساق والجماعات)، مؤسسة شباب الجامعة.
- السدحان عبد الله بن ناصر وآخرون (2008) دليل الرشد الأسري 3 (أبرز المشكلات وكيفية التعامل معها)، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- صحاف خلود بنت محمد علي يوسف (2014) التوافق الزواجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، السعودية.
- الظاهر قحطان أحمد (2012) مصطلحات ونصوص إنجليزية في التربية الخاصة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- العزة سعيد حسني (2000) الإرشاد الأسري (نظرياته وأساليبه العلاجية)، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع.
- عياشي صباح (2008) الاستقرار الأسري وعلاقته بمقاييس التكافؤ والتكامل بين الزوجين في المتغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- خلف رولا (18/03/2012) الخلافات الأسرية: الطفل فريسة عقد نفسية، جريدة الغد الإلكترونية  
<https://alghad.com/%D8%A7%D9%84%D8%AE%D9%84%D8%A7%D9%81%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D9%81%D8%B1%D9%8A%D8%B3%D8%A9-%D8%B9%D9%82%D8%AF-%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A/>
- اللجنة المعنية بالحقوق المدنية والسياسية الدورة التاسعة والثلاثون (1990) مكتبة حقوق الانسان، جامعة منيسوتا  
<http://hrlibrary.umn.edu/arabic/hrc-gc19.html>
- المستكشف (10/03/2022) تأثير المشاكل الأسرية على حياة الأطفال  
<https://mostakshf.net/%D8%A3%D8%AB%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B4%D8%A7%D9%83%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D8%B9%D9%84%D9%89-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84/>
- سليمانى نادية (28/01/2023) الخلع والطلاق في ازدياد في الجزائر الأزواج الجدد أكثر ضحايا الطلاق  
<https://www.echoroukonline.com/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B2%D9%88%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%8F%D8%AF%D8%AF-%D8%A3%D9%83%D8%AB%D8%B1-%D8%B6%D8%AD%D8%A7%D9%8A%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%84%D8%A7%D9%82>
- الجبيران جماعي (18/10/2011) الأسرة أساس المجتمع  
[jubran111/ss-9747892/https://www.slideshare.net](http://jubran111/ss-9747892/https://www.slideshare.net)

المحاضرة العاشرة والحادية عشر: الأسرة بدون أطفال، بطفل وحيد، بأطفال ذكور، بأطفال إناث، الطفل المدلل،  
الطفل المهمل



**عناصر المحاضرة:**

1. الأسرة بدون أطفال
2. الأسرة بطفل وحيد
3. الأسرة بأطفال ذكور
4. الأسرة بأطفال إناث
5. الطفل المدلل
6. الطفل المهمل
7. برنامج إرشادي قائم على الإرشاد باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال  
المساء إليهم جسديا

تمهيد:

يقول ربنا في محكم تنزيله

بسم الله رب العالمين

﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنِثَاءً وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ \* أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنِثَاءً وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ الشورى 49-50

في هاتين الآيتين الكريمتين يبين ربنا سبحانه وتعالى الأشكال التي تكون عليها الأسر في أي مجتمع، فيما أن تكون أسرة لها من الأولاد الذكور فقط أو الإناث فحسب أو يهيمهم رهم أبناء من كلا الجنسين أو يجعلهم بدون أبناء بسبب عقم أحدهما أو كلاهما وقد يكونان لا يعانين من أي مرض يمنعهما من الإنجاب. ولكل واحدة من هذه الأشكال مزايا وعيوب وهو ما سنعرضه في هذه المحاضر.

### 01. حالة الأسرة بدون أطفال:

يعتبر الإنجاب واحد من أهم أهداف الزواج، وفي بعض الأحيان قد تحدث بعض الموانع التي تكون سببا في حرمان الزوجين من الإنجاب وفي أحيان أخرى لا تكون هناك أي موانع ومع ذلك لا يستطيع الزوجان أن يكونا عائلة متكاملة. وقد يكون هذا في بعض الحالات سبب في طلاق الزوجين، كما يمكن كما ذكر عزب (2016، 210) أنه بالرغم من كل هذه المعوقات للإنجاب لا تتوقف الحياة الزوجية مع الشريك عند بعض البشر الذين اختاروا البقاء معا في السراء والضراء.

#### 1.1. تأثير عدم الإنجاب على الزوجين:

وبالتأكيد سيكون لهذا الوضع العائلي العديد من التأثيرات على حياة الزوجين وعلاقتهم الزوجية، منها ما هو سلبي ومنها ما هو إيجابي ويختلف هذا باختلاف تعامل الزوجين مع وضعهما.

وقد اعتبر أبو أسعد والخاتنة (2014، 171-172) العقم أكبر مهددات الحياة الزوجية بالانفصال أو على الأقل بتعدد الزواج، ولا تقتصر المشكلة على جوانبها الفيسيولوجية بل تشمل جوانب نفسية مثل شعور العاقر بالإحباط والحرمان والحسرة والحقد والحسد وتوتر الأعصاب وخاصة كلما جاءت الدورة الشهرية كتذكارة دائم للعقم. ولخص عزب (2016، 211) نتائج عدم الإنجاب في الآتي:

- مشاكل زوجية: قد تصبح العلاقة بين الثنائي متوترة في ظل توجيه المجتمع اتهامه للعائلة المصغرة مما يقتل الاحترام بينهما، فيصبح شغلها الشاغل هو محاولة الإنجاب، فبعد مرحلة الانهيار العصبي والاكتئاب وفقدان الأمل تبدأ مرحلة التبعاد الزوجي والتمسك بتقاليد المجتمع وسواها... مما يؤدي في بعض الحالات إلى الانفصال والطلاق.
- تفاؤل مستمر: عندما يتقبل الثنائي الواقع وتتوقف المرأة عن الشجار مع جسمها ومقاومة الأمر، غالبا ما تسير الأمور بشكل أفضل فقد تتحول النعمة بعد فترة، ليتم الحمل تلقائيا بعد سنوات من العلاج.
- حياة ناجحة وزواج متين: في بعض الأحيان قد تكون هذه النعمة المتجسدة في عدم الإنجاب نعمة مخفية إذ يركز الزوجان على إنجاح علاقتهم من دون زيادة الضغوط والأعباء. كما أن الاهتمام والحب يكون حصريا للشريك الذي يكون هو المحور، فنشاهد الأزواج كأنهم في سنوات زواجهم الأولى، بحيث يذهبون إلى ملأ الفراغ في مجالات أخرى نتيجة عدم تقييدهم بالأولاد....

ونجد من القصص التي سمعناها من الجدات عن العديد من الأزواج الذين كانت علاقتهم جد ناجحة رغم أنهم لم ينجبان، فيخبر الزوج أهله أن العيب لديه، هو رغم أن هذا غير صحيح، كي لا تعيش زوجته تحت الضغط وتشعرها عائلة الزوج بأنها امرأة ناقصة وأنها كالأرض البور.

## 02. حالة الأسرة بطفل وحيد "متلازمة الطفل الواحد":

ذكر موقع saurd.com أنه ومنذ أكثر من مائة عام، كتب عالم النفس جي ستانلي هول، أول رئيس لجمعية علم النفس الأمريكية، أن "كونك الطفل الوحيد هو مرض في حد ذاته." ووصف الأطفال فقط بأنهم مدللون وأنانيون ومنغمسون في أنفسهم ووحيدون ومعادون للمجتمع وسيؤو التكيف ومتسلطون. في ذلك الوقت، اشترى الناس هذه الصور النمطية بسبب الانطباع بأن الأطفال فقط هم من يحصلون على كل الاهتمام وكذلك كل ما يريدونه. بينما تم التخلي عن نظريات هول، لا تزال الصور النمطية قائمة.

وترى بن يونس (1995، 89) أن الطفل الوحيد فردا هاما في محيط أسرته، فالعالم كله يتمثل فيه هو، وكل أمني الأبوين تتعلق به... وقد يكون الطفل الوحيد هو نتاج تخطيط مسبق لزوجين أرادا تحديد النسل والاكتفاء بإنجاب طفل واحد فقط.

وقد لا يكون إنجاب طفل واحد اختياريا وإنما كان نتيجة للظروف الصحية لواحد من الأبوين أو لكليهما وقد يكون مفروض على أفراد مجتمع معين بموجب قرار سياسي مثل سياسة لتنظيم الأسر التي انتهجتها جمهورية الصين الشعبية منذ عام 1978 وحتى عام 2015، تتلخص في منع إنجاب أكثر من طفل لكل عائلة في المناطق الحضرية، ولكن توجد حالات إعفاء في المناطق الريفية وللأقليات العرقية، والآباء والأمهات الذين ليس لهم أشقاء، ولا تطبق هذه السياسة على المناطق الإدارية الخاصة لهونغ كونغ وماكاو والتبت. عادة ما يكون الاكتفاء بطفل واحد قرارا صعبا، وقد يكون هذا القرار قد فرضته كما ذكرت ممدوح (2019/06/16) الضغوط الاقتصادية أو الظروف الصحية أو مشكلات أخرى تخص الأسرة. ما يزيد الأمر صعوبة تلك الأساطير التي يواجهها الآباء حول المستقبل الغامض الذي ينتظر طفلهم، والشخصية الصعبة التي سيكون عليها نتيجة نشأته وحده "ملكا مدللا" في الأسرة.

### 1.2. مزايا إنجاب طفل واحد:

لخصت بن يونس (1995، 92) إنجاب طفل وحيد في النقاط الآتية:

- **تقليل المصاريف:** تربية الأطفال مكلفة للغاية، فمع قدوم الطفل الأول تتضاعف مصاريف الأسرة وتشمل بنودا جديدة مرتفعة الثمن، مثل: الحفاضات، زيارات الطبيب، الملابس، الرعاية، التعليم، إلى آخره من المصاريف الكثيرة التي لا تقل بل تزداد، وهذا الأمر يعيق كثيرا من الأسر عن القيام بأنشطة ترغب كل أسرة في القيام بها كالسفر والرحلات وغيرها. وهذا لا يعني أن إنجاب أكثر من طفل يؤدي إلى إفلاس الأسرة، لكن بالمنطق نجد أن المصاريف تقل عند إنجاب عدد أطفال أقل.
  - **العناية بالطفل:** الطفل الوحيد لا يحتاج إلى دخول صراع مع إخوته للفوز بأكبر وقت يقضيه مع والديه، فالاهتمام والوقت كله سيصبح لهذا الطفل دون أن يشاركه فيه أحد.
  - **تحمل المسؤولية:** الطفل الوحيد لا يجد من يلقي عليه باللوم في حالة الوقوع في الخطأ، مما يعلمه تحمل المسؤولية وهو في عمر صغير.
  - **قوة العلاقة:** الطفل الوحيد يحظى بعلاقة قوية وفريدة بأبويه، فهم يعرفون تماما ما يضايقه أو يسعده، بالإضافة إلى تفرغهم للتعرف على اهتماماته وتنميتها والاهتمام بدراسته ونشاطاته.
  - **الطفل المنظم:** يميل الطفل الوحيد في العادة أن يكون منظما ومباشرا في سلوكه.
- ويمكننا أن نضيف إلى ما ذكرته بن يونس (1995) أنفا المزايا التالية:
- فكثيرا ما يتنافس الإخوة فيما بينهم على الحظوة لدى الأبوين مما قد يولد الغيرة بينهم وقد يصل بهم ذلك أحيانا لأن يولد مشاكل بينهم. ولنا في قصة سيدنا يوسف عليه السلم وإخوته الكثير من العبر. إذ قال ربنا عز وجل

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿لَقَدْ كَانَ فِي يُوسُفَ وَإِخْوَتِهِ آيَاتٍ لِلْمُؤْمِنِينَ (7) إِذْ قَالُوا لِيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَيْنَا مِمَّا نَحْنُ غُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ (8) اقْتُلُوا يُوسُفَ أَوْ اطْرَحُوهُ أَرْضًا يَخْلُ لَكُمْ وَجْهُ أَبِيكُمْ وَتَكُونُوا مِنْ بَعْدِهِ قَوْمًا صَالِحِينَ (9)﴾ (يوسف 7-8-9)

لكن هذا لا يعني أنني أدعو إلى الاكتفاء بطفل واحد وإنما أذكره كواحد من الإيجابيات، وعلى الأسرة التي لديها أكثر من طفل عليها ألا تفرق بينهم وأن تعاملهم بالمثل وتزرع بينهم المحبة والاحترام والتعاون.

## 2.2. عيوب إنجاب طفل واحد:

- الطفل لا يحظى بدور القدوة: لا يحظى الطفل الوحيد بفرصة أن يعلم إخوته الأصغر أو أن يكون قدوة لهم، فمنذ نعومة أظفاره يقوم بدور المتلقي فقط، ولكنه لا يستطيع أن يطبق بشكل عملي خبرته على من هم أصغر منه.
- الاعتماد الزائد على الأبوين: لأنه طفل وحيد فقد يقع الأبوين في عمل كل شيء له لأنه لا يوجد لديهما أطفال آخرين، وبالتالي هناك فسحة من الوقت لعمل المزيد، وهذا بالطبع يعتمد على طريقة التربية، ولكنه في العموم فخ يسهل الوقوع فيه فخ الطفل الوحيد.
- الصورة النمطية عن الطفل الوحيد: الطفل الوحيد يخضع إلى العديد من الصور النمطية وكلها سلبية جدا، إذ ينظر إليه الناس على أنه يتمتع بحماية زائدة من الأهل، وليس قادر على المشاركة، وحيد، مستبد، انتهازي... وكل ما سبق هي مجموعة من الصور النمطية وضعها المجتمع على أي طفل وحيد.
- الضغط على الطفل: التركيز الزائد من الأبوين والأهل والأصدقاء على التفوق في الدراسة والرياضة، باعتبار أن الطفل الوحيد يملك كل المقومات للنبوغ، فيجعل هذا الطفل دائما تحت ضغط شديد وكثير من الأحكام المسبقة على قدراته ومهاراته النفسية والعقلية والجسمانية.
- ويوجد بالإضافة إلى ما سبق العديد السلبيات إلى إنجاب طفل وحيد، فمن خلال ما نعايشه ونشاهده يمكننا أن نزيد ما يلي:
- الشعور بالوحدة: كثيرا ما يشعر الطفل الوحيد بالوحدة وما يتبعها من ملل، إذ لا يجد من يشاركه اللعب والهوايات والزهات، ومهما حاول الوالدان مرافقة ابنيهما فإنها لن تكون كمرافقة من هم في مثل سنه.
- غياب السند: يشعر الطفل الوحيد بالضعف وقلة الحيلة لعدم وجود أخ أو أخت يشد بهما أزره، ولنا في قصة سيدنا موسى عليه السلام

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿وَأَجْعَلْ لِي وَزِيرًا مِّنْ أَهْلِي (٢٤) هَؤُلَاءِ أَخِي (٢٥) أَشَدُّ بِهِ أَزْرَى (٢٦) وَأَشْرِكُهُ فِي أَمْرِي (٢٧) كَيْ نُسَبِّحَكَ كَثِيرًا (٢٨) وَنَذْكُرَكَ كَثِيرًا (٢٩)﴾ [طه ٢٥-٣٥]

بسم الله الرحمان الرحيم

وَقَالَتْ لِأُخْتِهِ قُصِّبِهِ فَبَصَّرَتْ بِهِ عَنْ جُنْبٍ وَهُمْ لَا يَشْعُرُونَ (القصص 11)

ومن هذه الآيات الكريمة نتبين أن الأخ أو الأخت لأخيها أو أختها سند وقوة وعطاء ومشاركة وتكافل حتى أن أخت سيدنا موسى عليه السلام لم تخف على نفسها بقدر خوفها على أخيها الصغير من بطش فرعون وحاشيته.

## 03. حالة الأسرة بأطفال إناث:

رغم أننا في القرن الواحد والعشرين إلا أن مجتمعاتنا لازالت منغمسة في الجاهلية وأفعالها، إذ نجد ما لا يحصى ولا يعد من العائلات التي تكره إنجاب البنات وقد يصل الأمر ببعض الرجال إلى تطبيق زوجته لأنها لم تنجب إلا البنات. وقد أشار ربنا في محكم تنزيله إلى شناعة فعل هؤلاء الناس وسوء رأيهم، إذ قال جلي في علاه:

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنْثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ \* يَتَوَارَىٰ مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ﴾ [النحل: 58، 59].

فكانوا كما ذكر الرفاعي (2014/10/28) من جهلهم وظلمهم يكرهون البنات كراهة شديدة، وإذا زُرِقَ أحدهم فتاة يَسْوَدُ وَجْهُهُ حتى يصبح كاظماً على الحزن والأسف.

وقد نهى الرسول ﷺ عن كره البنات، إذ ورد عنه أنه قال: "لَا تُكْرَهُوا الْبَنَاتِ فَإِنَّهُنَّ الْمُؤَنَسَاتُ الْعَالِيَاتُ"، وذكرت شريف (2014/04/02) إن هذه الظاهرة المشينة والمنافية لتعاليم ديننا الإسلامي الحنيف، توارثتها المجتمعات العربية منذ عصور خلت، لتخمد نسبياً بمجيء الإسلام لاعتبارات إيمانية وأخرى ظرفية ثم ما فتئت لتطغى على العقول مرة أخرى تماشياً مع التغيرات الطارئة على المجتمعات المسلمة، وابتعادها تدريجياً عن تعاليم ديننا لتصل في عصرنا الحالي إلى ما كانت عليه في عصر الجاهلية الأولى، مع الفارق في طبيعة الأسباب والتعامل مع الوضع، مما جعل الكثيرات من النساء اللواتي خلفن بنات في حكم المجرمات رغم براءتهن يطولهن من ظلم وإهانات واستهزاءات، سواء من الأزواج وأهاليهم حد اللجوء إلى تطليقهن، أو من الناس تارة بنظرة الشفقة ومرة بعين التشفي مستخدمين عبارات التهاني في صورة استفزازية، ما يخلق عندهن مشاكل نفسية عويصة تؤدي بهن أحياناً إلى كره فلذات أكبادهن، أو اللجوء إلى طقوس الجاهلية والشركيات من دجالين ومشعوذات من أجل رفع اللعنة عن أرحامهن وإنجاب الذكر، والأخطر من جهل الجاهلية هو وأد الأنثى في رحم أمها بعد أن سمح العلم الحديث بتحديد جنس الجنين في الأشهر الأولى، حيث أصبحت بعضهن تلجأ إلى الإجهاض العمدي للجنين إن كان أنثى بطرق مختلفة إما عن طريق تناول أدوية صيدلانية تباع عشوائياً في غياب الضمير والرقابة إما عن طريق اللجوء إلى العجائز وشرب بعض الأعشاب.

وتجدر بنا الإشارة إلى أن ظاهرة كره إنجاب الإناث ليست متواجدة في المجتمعات العربية فقط وإنما في الكثير من المجتمعات، إذ ذكر أبو مريخل (24 أبريل 2023) أن إنجاب الإناث في الصين يعد ثاني سبب للطلاق في البلاد التي شهدت ارتفاعاً غير مسبوق في معدلات الطلاق خلال الأعوام الأخيرة.

وأورد أبو مريخل (24 أبريل 2023) الإحصائيات المقدمة من طرف الناشطة في جمعية الأسرة الصينية تشي مينغ، إن "الصين شهدت حوالي 5.8 ملايين حالة إجهاض خلال السنوات الثلاث الماضية، وأن أكثر من 95 في المائة من حالات الإجهاض سببها معرفة جنس الجنين عبر طرق التفاضلية (تحظر السلطات تحديد جنس الجنين في البر الرئيسي الصيني)"، وتوضح أن عمليات الإجهاض عادة ما تأتي نزولاً عند رغبة الزوج، أو نتيجة خوف الزوجة من الطلاق في حال كانت المولودة أنثى، وتؤكد أن لذلك تداعيات خطيرة على المجتمع الصيني.

#### ■ كيف تواجه الضغوط العائلية والاجتماعية؟

وفي تقرير لجريدة الغد الأردنية في عددها الصادر في (25/07/2011) تم تقديم بعض النصائح للوالدين لمواجهة الضغوط العائلية والاجتماعية، والاتجاه قدما نحو إتمام خططهما المستقبلية، وقد جاءت على النحو التالي:

- اتفاق الزوجين على عدم تدخل الحماة أو الأقارب... الخ، واعتبار أمر الإنجاب شأنًا خاصًا، لأنهما وحدهما من سيتحمل أمور الرعاية والعناية والإنفاق.

- المساواة بين الذكر والأنثى، والأفضل التركيز على إنجاب أطفال أصحاء، ولنتذكر أن هناك أشخاصاً لا ينجبون على الإطلاق.

- كثرة الإنجاب لا تساعد المرأة في الحفاظ على زوجها، بل يمكن أن يحصل عكس ذلك.



- يفضل المباحة بين المواليد ثلاث سنوات على الأقل لكي ينعم الزوجان بحياة هائلة ومريحة، متغلبين فيها على صعاب الحياة.

- الاتفاق على استخدام وسيلة مناسبة لكلا الزوجين لتنظيم الأسرة وعدم قبول تدخل الأقارب بشأن التوقف عن استخدامها.

#### 04. حالة الأسرة بأطفال ذكور

من خلال ما سبق الإشارة إليه من عدم تقبل العائلة للمولودة والأنثى وتمني أن يكون لهم العديد من الأولاد الذكور، فمن الطبيعي أن يكون وضع هذه العائلة محبب للوالدين ويتمناه الكثير من الأزواج الذين لم يتمتعوا به. لكن المطلع عن قريب عن مثل هذه الحالة سيجد أن البيت بدون فتاة أو أكثر سيكون بدون روح، لأن لمسات البنات في البيت وضحكتهن وجو السعادة والألفة الذي يضيفه يجعل للحياة طعم آخر.

وقد تواتر العرب الكثير من القصص عن ندم الآباء لعدم فرحهم بالمولودة الأنثى وكرهها والتقصير في تربيتها. وقد ذكرت الغضبان (15 نوفمبر 2020) هذه القصيدة للشاعر والكاتب أنور بن حمدان الزعابي، "ليت الليالي كلها سود" ولهذه القصيدة قصة مؤثرة، فيحكى أنّ رجلاً من رجال البادية تزوج من ابنة عمه فأنجبت له الذكور فكان عددهم تسعة ولكن في الحمل الأخير أنجبت له بنت، فلما عرف بالبنت شعر بالإهانة والحزن بقي وجهه مسوداً، فقال وهو غاضبٌ: "يا ليالي الأسود"، فهجر زوجته وأصبح ينظر إلى ابنته نظرة تشاؤم وحزن وأيضاً ينظر إلى زوجته كأنّها هي التي قدرت جنسها ووضعها في بطنها. فمرّت السنين والأيام والشهور وكبر هذا الرجل وأصبح ضعيفاً غير قادر على خدمة نفسه، وأيضاً فقد بصره وأصيب بالعمى، فقد تزوج أبناءه التسعة فانشغلوا في حياتهم وأبناءهم ونسوا أباهم الضير الذي علمهم وكبرهم وزوجهم، وبالنسبة إلى ابنته فهي تزوجت أيضاً ولكنها عندما سمعت ماذا حصل لأبيها سارعت للذهاب إليه لمساعدته ومعاونته، وعندما وصلت إليه بدأت تغسل له ملابسه وتنظف بيته وتحضر له بعضاً من الطعام، وهنا أحس وشعر بالراحة التي لم يشعر بها من قبل، وعندما اقتربت منه لكي تعطيه بعض من الدواء، فسألها من أنت يا ابنة الكرام والجود؟، فردت عليه: والدموع تنزل من عينها وقالت بنبرة حزينة "أنا ليلك الأسود يا أبي. وهنا عرف أنها ابنته فانفجر باكياً ونادماً ومعتذراً على ما فعله وقال لها: يا بنيتي سامحيني على ما فعلت بك؟، يا ليت! كل الليالي سود.

فقال قصيدة ذات معانٍ مؤثرة ومبكية تحمل في طياتها الأسف والندم:

ليت الليالي كلها سود

دام الهنا بسود الليالي

لو الزمان بعمرى يعود

لأحبها أول وتالي

ما غيرها يبرني ويعود

ينشد عن سواتي وحالي

ولا يجب أن يفهم من هذا الكلام على أنه تقليل من شأن الأولاد الذكور وإنما إعطاء لكل حق حقه، فكما أن لوجود ابن في البيت أثره الطيب على الأسرة فكذلك وجود البنت. كما أن في حالة وجود أولاد ذكور فقط في البيت يجعل الأم أكثر تعباً وأشد إرهاقاً لأنه ليس هناك من يساعدها، فقليل ما نجد من الأبناء من يساعد أمه في أعمال المنزل، وذلك نتيجة لأسلوب التربية الشرقية الخاطيء، والذي يعتبر من العار أن يقوم الولد بكنس البيت أو الطبخ وغسل الأواني.

## 05. حالة الطفل المدلل

### 1.5. تعريف الطفل المدلل "متلازمة الطفل المدلل"

يعتبر عزب (2016، 50) أن الطفل المدلل أو الطفل المزعج هو تعبير ازدراخي يستهدف الأولاد الذين يعانون من مشاكل سلوكية بسبب الإفراط الزائد في المأكول والمشرب من قبل والديهم أو من يرعاهم، ويمكن وصف الأطفال والمراهقين الذين ينظر إليهم على أنهم مدللون بأنهم "منغمسون في الملذات" أو "نرجسيون" أو "أنانيون".

ترى الأشقر (نيسان، 2018) تنوع الآراء في هذا السياق، ولكنها في مجموعها تدور حول معنى واحد، مفاده أن الطفل المدلل هو الذي يثور عندما لا تُلبى احتياجاته، ويفرض على أبويه رغباته بغض النظر عن رأيهما في مدى إيجابية أو سلبية هذه الرغبات.

ويعرف Tufts medical center الطفل المدلل Spoiled Child بأنه غير منضبط ومتلاعب ومن غير السار البقاء معه مطولا.

### 2.5. مظاهر الطفل المدلل:

حدد علماء النفس 09 علامات كمقياس لمتلازمة الطفل المدلل، وهي كالتالي:

- مهذب مع الآخرين فقط: يتعامل الطفل مع الآخرين بأسلوب مهذب دوما، يشكر الجميع ويمتن لما يقدمونه له؛ لكن مع أسرته تختلف الأمور تماما، ربما يحدث ذلك أحيانا بدون قصد، أو قد يشعر باستحقاقه الدائم لعطايا ومنح والديه، ومن ثم لا يرى دافعا لتقديم الشكر. وهو ما يحذر منه علماء النفس، فهذه هي أقصر الطرق لتنشئة شاب لا يشعر بالامتنان لمن حوله.
- يتهرب من المهام المنزلية: منذ سن الثالثة، ينبغي على الوالدين تدريب أطفالهم على القيام ببعض المهام البسيطة الملائمة لسنهم، وفي سن العاشرة يبدأون بالمساعدة في الطبخ والغسيل والمهام الأكبر بما يناسب سنهم، إذا فشلت جميع محاولات تعويد الطفل على القيام بهذه المهام، فاعلم أن طفلك وصل إلى حد غير مقبول من التدليل والتنشئة غير السوية. يجب غرس قيم الشكر والامتنان للوالدين في الطفل منذ الصغر (بيكسلز)
- لا يتوافق مع أقرانه: عند التعامل مع الأطفال الآخرين، لا يدرك الطفل أن عليه مراعاة احتياجاتهم والإنصات لرغباتهم؛ لذا فعدم التعاطف الدائم مع أقرانه، يجعل الأصدقاء يميلون لرفض طفلك ضمن المجموعة. فإذا رأيت طفلك معزولا عن أقرانه، ودائم إلقاء اللوم عليهم، عليك أن تبحث جيدا عن أسباب ذلك، فربما كان المبالغة في تدليله قد أفسدت طباعه، حتى انفض الأصدقاء عنه.
- نوبات غضب غير مبررة: هنا يجب التفرقة بين نوبة غضب لطفل صغير، وسلوك سيئ لطفل مدلل، فإذا وصل طفلك لسن المدرسة وما زال يتعامل مع رفض طلباته بنوبة من البكاء والصراخ والاستلقاء على الأرض، ورفض إشاراتك المتكررة بأن ذلك أسلوب خاطئ، وإذا شعر بانتصاره عند إرهاقك وتعبك من المناقشة، فوافقت على طلبه، فهذا لا يعني أنك أمام طفل صغير يريد شيئا ما؛ لكنك تواجه طفلا مدللا سيحطم كل شيء ليحصل على ما يريد.
- لا يحب المنافسة: الطفل المدلل ليس لديه استعداد للخسارة؛ لذا فهو يفضل عدم التنافس من الأصل، وقد يقع الآباء في فخ بعض طرق التربية الإيجابية، التي تربي الطفل على حتمية الفوز الدائم في المدرسة، والنادي، وفي الأنشطة والمهارات؛ لكن الحقيقة أن الخسارة واردة في كل مجالات الحياة، لا أحد يكسب دائما، ويجب تربية الطفل على تقبل الخسارة، وأن ذلك لا يقلل من جهده وقدراته ولا يعكس فشله.

- لا يحترم والديه: يتعامل الطفل المدلل مع والديه وكأنهم أقرانه، ولا يتعلق الأمر هنا بحرص الأبوين على تنمية علاقة الصداقة مع الطفل؛ لكن الأمر يتعلق بغياب الدور الأبوي والسلطة الخاصة للأسرة أمام سلطة الطفل، وبالطبع هذا ليس خطأ الطفل؛ لكنه متعلق بطرق التربية التي يتبعها الوالدان.
- يعاني من تدني تقدير الذات: هل تحاول إقناع طفلك دوما أنك مميز كأب، وتستطيع حل جميع العقبات التي تواجهه؟ تقول عالمة علم النفس، "إيمي ماكريدي"، إن التصرف بهذه الطريقة لن يجعلك بطلا في عين طفلك؛ لكنك ستحرمه من بناء ثقته بنفسه عبر التعلم من أخطائه، فعندما يواجه العالم بدون دعمك له، سيكتشف أن الأمور لا تسير بذات الطريقة، ومن ثم سيصبح دوما مفتقدا للثقة في نفسه وقدراته. يتعامل الطفل المدلل مع والديه وكأنهم أقرانه (بيكسلز).
- يريدك أن تدور في فلكه: لا يجب أن يدور عالم الأسرة بأكمله حول احتياجات الطفل، من المهم إيلاء الأطفال الاهتمام؛ لكن عليهم أيضا الانتباه أن لأفراد الأسرة أوقاتهم الخاصة.
- لا يفهم قيمة المال: المال لا يأتي من العدم، وعلى الطفل تعلم تلك الحقيقة، فرغباته ليست أهم من ميزانية الأسرة، وفي عالم تسعى كل شركات التسويق إلى التأثير على رغبات الطفل واهتماماته، يجب أن يعرف الطفل جيدا قيمة الجهد المبذول وراء المال، وإذا لم يستوعب طفلك تلك الأمور، فأنت أمام طفل مدلل بكل المقاييس.

### 3.5. تأثيرات تدليل الطفل:

- ذكر فاوي أحمد (2021/02/28) أن موقع (ستيب تو هيلث) الأمريكي قد نشر تقريرا تحدث فيه عن خطورة التدليل للأطفال وأن هذا السلوك لا يمثل عبئا على الوالدين فقط ولكنه يمثل عبئا على المدرسين في المدرسة ولإخوتهم البالغين أيضا. الطفل المدلل إذا ما تركناه حتى يكبر بهذا السلوك فسوف نصنع منه شخصا متسلطا أنانيا لا يتحمل المسؤولية في المستقبل. فإن هذا النموذج يدخل أيضا في صراع دائم مع كل من حوله دون تمييز حتى عند بلوغه سن الرشد.

### 4.5. الوقاية من متلازمة الطفل المدلل

قدم القائمون على موقع Tufts Medical Center عدد من النصائح للوقاية من متلازمة الطفل المدلل، وهي كالآتي:

- وضع حدود وقواعد مناسبة لعمر الطفل؛
- التعاون لتطبيق القواعد المهمة؛
- توقع بكاء الطفل: يجب التمييز بين حاجات الطفل ورغباته، تشمل الحاجات التخفيف من الألم والجوع والخوف، في هذه الحالات استجب لبكاء طفلك على الفور. وما عدى ذلك فهو بكاء غير ضار ويتعلق برغبات الطفل؛
- لا تسمح لنوبات الغضب بأن تغير قراراتك؛
- لا تتغاضى عن الانضباط أثناء أوقات المرح؛
- لا تتفاوض مع الطفل؛
- علم طفلك التعامل مع الملل؛
- علم طفلك الانتظار؛
- لا تنقذ ابنك من التحديات الطبيعية في الحياة؛
- لا تبالح في الثناء على طفلك؛
- علم طفلك احترام حقوق الكبار.

## 06. حالة الطفل المهمل.

### 1.6. تعريف الطفل المهمل:

عرفه إسماعيل (1964، 135) بأنه نوع من سوء المعاملة المرتبطة بفشل توفير الرعاية اللازمة لكل مرحلة عمرية، والإهمال في كثير من الأحيان عبارة عن لامبالاة وإغفال، لكن إهمال احتياجات الأطفال يمكن أن يكون ضاراً بقدر تعينهم جسدياً.

وعرفه عبد الله (2016، 128) بأنه الحالة التي يسمح لها الوالدان أو من يقوم مقامهما متعمداً أو غير مبال بأن يعاني الطفل من أشياء يمكن تلافيها أو عدم تقديم عنصر أو أكثر من العناصر الضرورية لتطور الطفل الجسدي والعاطفي والعقلي

وعرفت لي Li (24 أبريل 2024) الإهمال العاطفي للطفل (Childhood Emotional Neglect (CEN) هو فشل الوالدين في تلبية الاحتياجات العاطفية لطفلهما خلال السنوات الأولى من عمره. وينطوي على تفاعلات عاطفية غير مستجابة وغير متوفرة ومحدودة بين الوالدان والطفل. إذ يتم تجاهل احتياجات الأطفال العاطفية للمودة أو الدعم أو الاهتمام أو المكافأة.

### 2.6. نسبة انتشار إهمال الأطفال:

ويرى (De Bellis 2015,150) أن إهمال الأطفال هو الشكل الأكثر انتشاراً، ولكن الأقل دراسة تجريبياً لسوء معاملة الأطفال. ففي عام 2002، تم تحديد 896,000 طفل على أنهم ضحايا للإساءة والإهمال.

وذكرت Perkarsky أنه وفي العام 2018 جرى تقديم 4.3 مليون بلاغ عن إساءة معاملة محتملة للأطفال إلى الخدمات الوقائية للأطفال (CPS) في الولايات المتحدة، وانطوت هذه البلاغات على 7.8 مليون طفل، ومن بين هذه البلاغات، جرى التحقيق في نحو 2.4 مليون بلاغ بالتفصيل وجرى التعرف إلى نحو 678 ألف طفل تعرضوا لإساءة المعاملة أو الإهمال.

يتأثر الأولاد والبنات بشكل متساوٍ بشكل عام، ولكن الذكور يتعرّضون للإيذاء البدني بشكل متكرر. ويواجه الرضع والأطفال الصغار زيادةً في خطر إساءة المعاملة. يكون العديد من الأطفال ضحايا لنوع واحد من إساءة المعاملة. على سبيل المثال، من بين الأطفال الذين جرى التعرف إليهم في العام 2018، تعرض 60.8% إلى الإهمال (بما في ذلك الإهمال الطبي)، وتعرّض 10.7% إلى إساءة المعاملة البدنية، وتعرض 7% إلى التحرش الجنسي، ولكن كان العديد من الأطفال (15.5%) ضحايا لأنواع متعددة من سوء المعاملة.

في العام 2018، قضى حوالي 1,770 طفلاً نحبهم في الولايات المتحدة بسبب الإهمال أو سوء المعاملة، وكان نحو نصفهم دون السنة الأولى من العمر. وكان حوالي 80% من هؤلاء الأطفال ضحايا للإهمال، كما كان 46% ضحايا لإساءة المعاملة البدنية التي حدثت مع أو من دون أشكال أخرى من سوء المعاملة. كان حوالي 80% من الجناة من أحد الأبوين الذي يقوم بهذا الفعل بمفرده، مع بعضهما، أو بالشراكة مع أشخاص آخرين.

### 3.6. علامات إهمال الطفل:

ذكر إسماعيل (1964، 136) عدد من العلامات للإهمال وقسمها إلى نوعين علامات، علامات تظهر على الطفل وعلامات تظهر على الأهل، وهي كالتالي:

أ. علامات تظهر على الطفل:

- غياب متكرر على المدرسة؛

- يسرق أو يتسول من أجل الطعام أو المال؛

- نقص الرعاية الطبية أو عدم أخذه للقاحات المفروضة أو عدم حصوله على النظارات الطبية في حالة الحاجة إليها

- متسخ دائماً ورائحته كريهة؛

- ملابس غير مناسبة مع الطقس؛
- يمدن الكحول أو أنواع أخرى من المخدرات؛
- يصرح بعدم وجود أحد في المنزل ليقدم له الرعاية.
- ب. علامات تظهر على الأهل:
  - غير مبال بحالة الطفل؛
  - مكتئب أو زاهد؛
  - يتصرف بطريقة غريبة ولا عقلانية؛
  - ممدن الكحول أو أنواع أخرى من المخدرات.
- وأضافت (Strathearn L (2011) كما ورد في لي Li (24 أبريل 2024) 17 علامة على إهمال الآباء لأبنائهم، وهي كالتالي:
  - التحدث بنبرة باردة وغير ودية؛
  - عدم الاستجابة لمشاعر الطفلة؛
  - رفض مشاعر الطفل؛
  - لا يتحدث كثيرا مع الطفل؛
  - قضاء القليل من الوقت مع الطفل وإشعاره بأنه غير مرغوب فيه؛
  - ردود فعل أو مدح أقل إيجابية؛
  - قلة التعبير العاطفي؛
  - إظهار تفاعلات اجتماعية أقل إيجابية؛
  - عدم الانخراط والمشاركة في حياة الطفل؛
  - عدم الاهتمام بأنشطة الأطفال؛
  - يجدون باستمرار خطأ للطفل؛
  - تجاهل إشارات الطفل للحصول على المساعدة في مهام حل المشكلات؛
  - عدم تشجيع الطفل عندما يفشل في مهمة؛
  - الانضباط العدواني اللفظي؛
  - ممدن على إساءة استخدام المواد المخدرة؛
  - تظهر لديهم أعراض الاكتئاب؛
  - عانوا من الإهمال العاطفي في طفولتهم؛
- 4.6. أعراض الإهمال العاطفي:
  - ذكرت عبد الله (2022/06/07) الأعراض التالية للإهمال:
    - الكآبة
    - القلق
    - اللامبالاة
    - الفشل في الازدهار
    - تأخر النمو
    - تدني احترام الذات

- الانسحاب من الأصدقاء والأنشطة

- تجنب التقارب العاطفي أو الحميمي

ويرى De Bellis (2015,153) أن الإهمال في الطفولة يجعل الطفل يعاني من صدمة ، مما يسبب له القلق والضيق، ويفترض أن هناك آليات متعددة يمكن من خلالها للإهمال أن يسبب القلق وأن هذا القلق ينشط أنظمة استجابة الإجهاد البيولوجي ويساهم في نمو الدماغ السلي.

#### 5.6. أنواع الإهمال:

ذكرت لي Li (24 أبريل 2024) أن إهمال الطفل في الولايات المتحدة الأمريكية يشمل كل من الإهمال الجسدي والطبي والتربوي والعاطفي.

#### أ. الإهمال الجسدي:

ويرى عبد الله (2016، 128) بأنه هو الأسهل في التعرف عليه ويتضمن التخلي على الطفل دون أي ترتيبات للعناية به والإشراف غير الكافي على الأطفال لفترات طويلة. والفشل في توفير الطعام أو التغذية أو الملابس أو النظافة الشخصية. والرفض أو إرغام الطفل على ترك المنزل.

#### ب. الإهمال الصحي:

وذكرت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية للمملكة العربية السعودية (17 مارس 2021) 03 أنواع من الإهمال الصحي للأطفال تتمثل في الآتي:

- عدم استكمال تطعيماته الصحية الواجبة

- وجوده في بيئة قد يتعرض فيها للخطر

- كل ما يهدد سلامته أو صحته الجسدية أو النفسية

#### ج. الإهمال التربوي/ التعليمي:

ذكرت نور (2020، 15-16) أن الطفل يتأثر بالجو العام بالبيت وبنمط تربية الوالدين وشكل التعزيز المستخدم بالأسرة بحكم قانون التعلم بالملاحظة أو القدوة، دون تطرف بتدليل (Spoiling) أو ظلم وحرمان (Injustice) أو عقاب يصل حد الموت أو التشويه (Mutilation) مما ينهي دوافع الحقد والميول الانتقامية في نفوس الأبناء نتيجة الاكتساب مما يؤدي إلى التفكك الأسري وخروج الأبناء إلى الشارع ليشكلهم كيف يشاء، فالطفل شديد الحساسية لما يقرأ أو يسمع أو يلاحظ من مثيرات.

ومنه نتبين أن أي إخلال بالدور التربوي/ التعليمي للأسرة يعد إهمالاً في حق الطفل ويؤثر بشكل سلبي على توافقه النفسي والاجتماعي.

#### د. الإهمال العاطفي:

ذكر عبد الله (2016، 128) بأنه عندما يكون الأبناء غير متواجدين نفسياً بالنسبة للطفل، بأن يكونوا منشغلين بأنفسهم غافلين عن الطفل أو أنهم يفشلون في التفاعل مع احتياجات الطفل العاطفية.

07. برنامج إرشادي قائم على الإرشاد باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً:

يتكون البرنامج من مرحلتين تبدأ الأولى بجلسات فردية تعقد مع كل طفل على حدى في غرفة اللعب الموجودة في مؤسسة الحسين، وعددها عشر جلسات، مدة كل جلسة (45) دقيقة، أما المرحلة الثانية فتعقد لجميع الأطفال المشاركين على شكل إرشاد جمعي، وذلك لتطوير الإحساس بالانتماء لدى المشاركين وتقديم الأطفال الدعم لبعضهم البعض مما

يساعد على بناء صورة إيجابية عن الذات وتحفيز النمو الذاتي والحصول على تغذية راجعة من بعضهم البعض. والمساعدة في تصحيح السلوكيات غير التكيفية. وتعلم مهارات اجتماعية جديدة وتبادل المعلومات بين الأعضاء وبينهم والمرشد وإتاحة المجال لهم للتعبير بحرية عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية. وتتكون هذه المرحلة من خمس جلسات لعب جماعي، مدة كل جلسة (45) دقيقة. وفيما يلي وصف للبرنامج ومراحله وأساليبه:

**الجلسة الأولى:** هدفت إلى التعارف بين المعالج والطفل وتسهيل الشعور بالأمن من خلال اللعب وتزويد الطفل ببعض التعليمات حول اللعب (المكان، الزمان، وقت اللعب...)

**الجلسة الثانية:** هدفت إلى إتاحة الفرصة للطفل لاستكشاف غرفة اللعب وخلق جو من الألفة بين الطفل والألعاب، من خلال ترك الطفل يتصرف بحرية داخل الغرفة.

**الجلسة الثالثة:** هدفت إلى خفض القلق والتوتر وتعزيز شعور الطفل بالأمن، وذلك من خلال التقبل الغير مشروط للطفل واحترامه، ويمكن تحقيق ذلك بسؤال الطفل بماذا تفضل أن تلعب؟ ووضع بعض الحدود للعب مثل أن يقول المعالج لقد انتهى وقتنا لليوم.

**الجلسة الرابعة:** هدفت إلى مساعدة الطفل للتعبير عن انفعالاته من خلال استخدام أدوات الرسم المختلفة وترك الطفل يرسم ما يشاء ثم عمل حوار حول الرسمة، من مثل من هؤلاء؟ ماذا يفعلون؟ ما هذا؟

**الجلسة الخامسة:** هدفت إلى تنمية الإحساس بالمسؤولية واتخاذ القرار، ووضع الحدود، وذلك من خلال جعل الطفل يأخذ القرار بأي لعبة يريد أن يلعب ويحدد الطريقة التي سيستخدمه بها، ويسمي الأشياء كما يريد هو.

**الجلسة السادسة:** هدفت إلى بناء تقدير للذات، حيث تم استخدام المكعبات، والمعجون، والدمى، ويقوم المعالج بتعزيز الطفل أثناء اللعب، وتشجيعه على الإنجاز.

**الجلسة السابعة:** هدفت إلى زيادة وعي الطفل بمشاعره، حيث تم استخدام صندوق الرمل، ومجموعة من المجسمات، والألعاب البلاستيكية المتنوعة، وترك للطفل حرية ترتيب الأشياء داخل صندوق الرمل، وندخل في حوار مع الطفل حول الذي فعله داخل الصندوق، من خلال سؤاله عن المشهد، الذي كونه داخل الصندوق.

**الجلسة الثامنة:** هدفت إلى الكشف عن الصرعات الموجودة عند الطفل وزيادة شعور الطفل بالأمان. وأستخدم في هذه الجلسة الدمى المتحركة، حيث يختار الطفل الدمى التي يريد دون توجيه من المعالج ويبدأ باللعب من خلال التحدث مع الدمى التي إخطارها، وقد يشارك القائد الطفل إذا طلب منه الطفل المشاركة.

**الجلستان التاسعة والعاشر:** هدفت إلى إكساب الطفل مهارات اجتماعية، وتكوين مفاهيم اجتماعية مثل التعاون، المشاركة، الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، من خلال ذكر مواقف اجتماعية وكيف يمكن أن نتصرف حيال هذه المواقف، وعرض صور تعكس مواقف من مثل طفل يسقط أرضاً، صور عيد ميلاد... وتم استخدام اللعب الإيهامي والتمثيل، وذلك داخل ركن المنزل الموجود داخل غرفة اللعب، ويقوم المعالج بمشاركة الطفل باللعب.

## قائمة المراجع:

أبو أسعد أحمد عبد اللطيف والخاتنة سامي محسن (2014) سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

إسماعيل حلي إجلال (1964) علم اجتماع الزواج والأسرة، مكتبة الأنجلو المصرية.  
بن يونس عائشة محمد (1995) العلاقة بين الأب والأم وتأثيرها على اختيار الأبناء لأزواجهن وزوجاتهم، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

عزب عمرو محمد (2016) صور الأسرة في الصحافة المصرية (رؤية الواقع وتشكيل المستقبل).  
نور أسماء عبد المتعال أحمد محمد (2020) الطفولة بين الإهمال والتربوي وغياب دور مؤسسات رعاية الطفولة الأضرار والمآل، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة، المجلد 1 العدد 3 (2020).  
أبو مريخل علي (24 أبريل 2023) أمهات الاناث ضحايا المجتمع الذكوري في الصين.

<https://www.alaraby.co.uk/society?amp/أمهات-الاناث-ضحايا-المجتمع-الذكوري-في-الصين>

الأشقر ماري (نيسان 2018) الافراط في تدليل طفلك يعرضه للفشل مستقبلا

<https://www.lebarmy.gov.lb/ar/content/%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%81%D8%B1%D8%A7%D8%B7-%D9%81%D9%8A-%D8%AA%D8%AF%D9%84%D9%8A%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D9%8A%D8%B9%D8%B1%D9%91%D8%B6%D9%87-%D9%84%D9%84%D9%81%D8%B4%D9%84-%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%82%D8%A8%D9%84%D9%8B%D8%A7>

جريدة الغد (2011-07-25) تفضيل انجاب الذكر على الأنثى تفضيل-إنجاب-الذكر-على-الأنثى/

<https://alghad.com>

فاوي أحمد (2021/02/28) في بيتنا طفل مدلل علاماته وتصرفاته وكيف نتعامل معه

<https://gate.ahram.org.eg/News/2681599.aspx>

عبد الله شيماء (2021/01/28) متلازمة الطفل المدلل...9 أخطاء تربوية تفيد السلوك وتضعف الشخصية

<https://www.aljazeera.net/amp/women/2021/1/28/10-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D9%84%D9%85%D8%AA%D9%84%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D9%84%D9%84>

<https://www.aljazeera.net/lifestyle/2022/6/7/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A>

<https://www.aljazeera.net/lifestyle/2022/6/7/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A>

<https://www.aljazeera.net/lifestyle/2022/6/7/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A>

عبد الله شيماء (2022/06/07) الإهمال العاطفي ظلم موروث... كيف تنجو من آثاره؟

<https://www.aljazeera.net/lifestyle/2022/6/7/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A>

<https://www.aljazeera.net/lifestyle/2022/6/7/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A>

<https://www.aljazeera.net/lifestyle/2022/6/7/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84-%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%81%D9%8A>

سياسة الطفل الواحد

[https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9\\_%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84\\_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF](https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF)

[https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9\\_%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84\\_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF](https://ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF)

شريف نادية (2014/04/02) "خلفة" البنات أقصر طريق للطلاق والإهانات



<https://www.echoroukonline> خلفه- البنات- أقصر- طريق- للطلاق- والإهانة

الرفاعي خالد عبد المنعم (2014/10/28) انجاب الإناث والمشكلات الزوجية

<https://ar.islamway.net/counsel/21395/%D8%A5%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A8->

<https://ar.islamway.net/counsel/21395/%D8%A5%D9%86%D8%A7%D8%AB->

<https://ar.islamway.net/counsel/21395/%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B4%D9%83%D9%84%D8%A7%D8%AA->

<https://ar.islamway.net/counsel/21395/%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%88%D8%AC%D9%8A%D8%A9>

العائلة ذات الطفل الواحد (21 يونيو 2021)

<https://saurd.com/life-and-community/العايلة-ذات-الطفل-الواحد/>

ممدوح آية (2019/06/16) الطفل الواحد... هل حقا سيصبح ابنك الوحيد مدلا وأنانيا

<https://www.aljazeera.net/amp/midan/miscellaneous/2019/6/16/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF-%D9%87%D9%84->

<https://www.aljazeera.net/amp/midan/miscellaneous/2019/6/16/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF-%D9%87%D9%84->

<https://www.aljazeera.net/amp/midan/miscellaneous/2019/6/16/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF-%D9%87%D9%84->

<https://www.aljazeera.net/amp/midan/miscellaneous/2019/6/16/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%A7%D8%AD%D8%AF-%D9%87%D9%84->

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (17 مارس 2021) أنواع من الإهمال الصحي للأطفال

<https://www.hrsd.gov.sa/ar/media-center/media/812657>

Pamela Li (April 24, 2023) Childhood Emotional Neglect – 37 Signs, Effects and How To Overcome

<https://www.parentingforbrain.com/childhood-emotional-neglect/>

لمحة عامة عن إهمال الطفل وإساءة معاملته

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7->

Tufts Medical Center, Spoiled child: prevention

<https://hhma.org/healthadvisor/pa-prevspo-hhg/>

المحاضرة الثانية عشر: حالة الطفل الذي يعيش في المؤسسة (حرمان من الحياة الأسرية)



**عناصر المحاضرة:**

1. تعريف الطفولة المسعفة
2. لمحة تاريخية عن تطور الطفولة المسعفة في الجزائر
3. أصناف الطفولة المسعفة
4. خصائص الطفولة المسعفة
5. واقع الطفولة المسعفة في الجزائر

**01. تعريف الطفولة المسعفة:****1.1. التعريف النفسي:**

يعرفها (سيلامي Sillamy.N، ترجمة: أسعد، 2001، 1897) هي فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم لأن يعتنوا بهم بسبب الهجر صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي للألم العازية، مرض الآباء، البطالة، سجن، أبعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين.

وعرفته أنا فرويد Anna Freud الأطفال المسعفين كما ورد في (زهرا، 1998، 25) بأنهم أطفال بلا مأوى ولا عائلة لهم، لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف القاهرة، ومن ثمة انفصلوا عن أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بها، وما في ذلك من فقدان للأثر التكويني الخاص بهم والذي يكون سببها الرابط العائلي، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة.

**2.1. التعريف الاجتماعي:**

وتعرفها (بلبل، 2008، 8) بأنه يشمل الأطفال غير شرعيين المولودين من المحارم أو الأزواج غير زوجاتهم أو من الزوجات من غير أزواجهن، أما اللقيط وليد حديث نبذه ذووه خشية الفقر أو ستر العار وربما كان من زواج لا يقره القانون الوضعي كالزواج العرفي.

وعرفته (تواتي، 2001، 61) بأنه الطفل المحروم من الوسط العائلي، حيث تم فصله عن أسرته ونقله إلى بيئة اجتماعية أخرى، لأن أسرته الطبيعية فشلت في أداء مهامها.

**3.1. التعريف القانوني:**

يعرف القانون الجزائري تمثل فئة أيتام الدولة حسب المادة 246 من قانون الصحة العمومية 246 الواردة في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 76-79 الصادر بتاريخ، 23/10/1976 أين يوضع الوضعية المادية والمعنوية فيكون استقبالهم تحت وصاية الإسعاف اليومي وهم: - الولد المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما أو حمل إلى مؤسسة وديعة وهو لقيط- المولود من أب وأم معلومين ومتروك منهما ولا يمكن الرجوع إليهما أو أصولهما وهو متروك- المولود الذي لا أب ولا أم ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس لديه أية وسيلة لكسب العيش فهو يتيم وفقير- الذي سقطت عنه سلطة الأبوين بموجب تدبير قضائي وعنصر الوصاية عليه الإسعاف اليومي للطفولة.

وذكرت (بوزيد، 2018-2019، 23) بأن المشرع الجزائري حدد فئة الطفولة المسعفة وأطلقت عليها تسمية أيتام الدولة، بحيث يدخل تحت هذه الخانة كل طفل قاصر، لقيط، متروك، يتيم سقطت عنه السلطة الأبوية، فالقصر من الجنسين حدده المرسوم رقم 83/80 المتضمن إحداث دور الأطفال المسعفين وتنظيمها ومن خلال التعريفات السابقة، نلاحظ بعض الاختلافات، وهي طبيعية لاختلاف العلوم التي تناولت هذا الموضوع، فعلم النفس ركز في تعريفه للطفل المسعف على فقد الحنان الوالدية واحتياجات هذه الفئة العاطفية في حين ركز علم الاجتماع على حرمان من الجو الأسري وما يكفله للطفل من تنشئة اجتماعية وفق المحددات الثقافية لبيئته الاجتماعية. وركز التعريف القانوني عن الوضعيات المختلفة لأفراد هذه الفئة والجهة الوصية بهم.

**02. لمحة تاريخية عن الطفل المسعف في الجزائر:**

قدم (بدرينة، 1988، 48) لمحة عن التطور الكرونولوجي لظاهرة الطفولة المسعفة في الجزائر واعتبر أنها تعود مشكلة إلى الزمن الماضي، حيث ظهر في الجزائر العاصمة أول مكتب يعتني بالأطفال المسعفين تركز بباب الواد بعد قانون، 1904 وهو مخصص للأطفال المحرومين، ثم نقل إلى مكان أكثر سرية عام، 1917 ثم أصبح مستشفى مصطفى باشا ملجأ لهؤلاء الأطفال، في الفترة إلى 1962 كان مسكن داي الجزائر هو ملجأ لهذه الفئة، ثم أنشأت دار الأمومة من طرف الهلال الأحمر عام، 1954. وأمام هذا التزايد أصبح المشكل كبيرا وخطيرا فقامت الدولة ببناء أحياء لهؤلاء الأطفال وفي الوقت الحالي الدولة هي

المسؤولة في التكفل بهذه الفئة عن طريق مؤسسات ذات طابع إداري، واستقلالية مالية، وهذا بمقتضى المرسوم 80/83 المؤرخ في 15/03/1980 المتضمن إنشاء دور الأطفال المسعفين وتنظيمها وسيرها.

**03. أصناف الطفولة المسعفة:** حدد (سعد، 1986، 310) أصناف الطفولة المسعفة في الآتي:

- **الطفل الغير شرعي:** هو طفل بلا هوية وبلا جذور، جاء نتيجة علاقة غير شرعية، تخلى الأب عن مسؤوليته وخافت الأم من العار والفضيحة فلم يكن أمامها سوى أن تتخلى هي الأخرى.
- **الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث:** هذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي.
- **الطفل الذي يودع من طرف والديه:** الطفل الذي يودع لمدة معينة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة، أو قد يوضع بحجة عدم التفاهم بين الزوجين
- **الطفل اليتيم:** هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد...
- **الطفل المتشرد:** وهذا المتشرد قد يتطور ليأخذ صورة من صور التسول، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقر وبعض الضغوطات التي تقلق الطفل فيضطر للهروب من البيت بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء وكثرة المشاكل والخلافات وقد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين.
- **طفل الزوجين المطلقين:** هذا الطفل يتضرر كثيرا إثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمانه من الناحية المادية والمعنوية يؤدي إلى التشرد والتسول وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف.

**04. خصائص الطفل المسعف:**

**1.4. خصائص جسمية:**

تؤكد ميموني (2003، 172) أن البينية الجسدية للطفل المسعف ضعيفة وكذا مناعته وتأخر التسنين وتعتبر أن هذا نتيجة لتعرضه للإحباط الذي يمنع الجسم من تطوير مناعته.

**2.4. خصائص نفس-حركية:** وتتمثل هذه الخصائص حسب ميموني (2003، 173) فيما يلي:

- تأخر جزئي أو شامل في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، الحبو، المشي؛
  - اضطرابات نفس حركية وإيقاعات مثل أرجحة الرأس أو كل الجسم، مص الأصابع، اللعب بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع، ضرب الرأس على السرير أو الحائط؛
  - اضطرابات حركية فيما يخص القبض، عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين (القبض في الفراغ)
- 2.2. خصائص نفسية.**

ذكر فهمي (2000، 80) أن غياب رعاية الأم يجعل الطفل يتراجع في نموه وتظهر لديه بعض من السلوكيات والتصرفات

التي تنطوي تحت خصائص الطفل المسعف، وهي كالاتي:

- فقدان الشهية؛
- العزلة وقلة الكلام؛
- حب الانتقام؛
- التبول اللاإرادي
- حالات الخوف والفرع الدائمين؛
- الاعتماد على الآخرين.

## 3.4. خصائص اجتماعية:

ذكر محمد (1998، 43) أنه يوجد نوعين من الأطفال، بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء ويتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة (غريب أو معروف)، يلتصقون به ويطلبون منه حملهم والاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الطفل اجتماعي وله علاقة جيدة مع الآخرين، لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر. إن علاقاتهم السطحية وتعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص وهذا لتعدد أوجه الأمومة وعدم ثباتها، أما الصنف الثاني منطوي ولا يبالي بالآخر. عند الاقتراب منه يبكي ويخفي وجهه وينسحب.

## 05. واقع الطفولة المسعفة في الجزائر:

ذكرت (مجي الدين، 19 جانفي 2023) أن كمال بلعالية، مدير حماية وترقية الطفولة والمراهقة وبرامج التضامن تجاه الشباب، خلال اليوم التكويني، الذي نظمته وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، بالتنسيق مع وزارة الاتصال لصالح الإعلاميين. قد أشار إلى أن قطاع التضامن الوطني يتوفر على شبكة مؤسساتية، متكونة من 51 مركزا متخصصا في حماية الأطفال والمراهقين، موزعا عبر 40 ولاية، وهي مؤسسات ذات نظام داخلي، تتولى ضمان التربية والحماية وإعادة الإدماج للأطفال الجانحين، وتنقسم هذه المراكز، حسب المتحدث، إلى متخصصة في حماية الأطفال والمراهقين إلى ثلاث أنواع، وهي المتخصصة في حماية الأطفال الجانحين، أي المراكز المتخصصة في إعادة التربية سابقا، والتي تستقبل الأطفال في حالة جنوح من الذين صدر في حقهم أمر بالوضع من قبل قضاة الأحداث، والذين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 18 سنة. وهناك المراكز المختصة في حماية الأطفال في خطر، أي المراكز المتخصصة في إعادة التربية سابقا، والتي تستقبل الأطفال في حالة خطر من الذين صدر في حقهم، أمر بالوضع من قبل قضاة الأحداث، والذين تتراوح أعمارهم من 8 إلى 12 سنة. وهناك أيضا المراكز متعددة الخدمات لرعاية الشبيبة، وتجمع بين النوعين السابقين من المراكز، وتستقبل الأطفال الجانحين والذين هم في خطر، في أجنحة منفصلة من الذين تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 18 سنة.

ويرى بوحبيبة وبوشكيوة (2021، 10) أن الجزائر اعتمدت منظومة التكفل بالمسعفين تبنى على نظامين، نظام الكفالة ومؤسسات اجتماعية، وهذه الأخيرة تعمل على تقديم خدمات كثيرة للأطفال المسعفين لكن رغم الجهود المعتبرة المبذولة إلا أنها تبقى ناقصة خاصة فيما يتعلق بالإدماج الاجتماعي، حيث نجد أن أكبر إشكال في هذا المجال يتصل بما يعرف بالرعاية اللاحقة، فالطفل المسعف الذي يخرج من مؤسسة التكفل تنقطع علاقته نهائيا بها، ومن جهة أخرى فالطفل المسعف الذي يتم سن 18 سنة ولم يتم إدماجه عائليا، فإنه يعزل في جناح خاص ويتحمل مسؤولية فشل المؤسسة في الإدماج، الشيء الذي يجعل المسعفين يعانون سوء التكيف الاجتماعي يظهر جليا في سلوكياتهم وتعاملاتهم مع الآخرين.

## قائمة المراجع:

- أنس محمد أحمد قاسم (1988) أطفال بلا أسر، مركز الإسكندرية للكتاب.
- بدرينة محمد العربي (1988) أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل، دراسة ميدانية بالجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب- جامعة عين شمس
- بلبل لمياء (2008) واقع الرعاية البديلة في العالم العربي- دراسة تحليلية، المجلس العربي للطفولة والتنمية
- بوحبيبة يعقوب وبوشكيوة عبد الحليم (2021) المعوقات القانونية والإشكالات العملية لرعاية الطفل في مؤسسات الطفولة المسعفة، الملتقى الوطني عبر التحاضر عن بعد حول: مراكز الطفولة المسعفة في الجزائر الواقع والمأمول، جامعة الأخوة منتوري-قسنطينة 1، 02 جوان 2021
- بوزيد وردة (2019) النظام القانوني الطفولة المسعفة دراسة مقارنة بين القانون الداخلي والاتفاقيات الدولية، بحث مقدم استكمالاً لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية - جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
- تواتي صباح (2001) دوافع الأسرة الجزائرية للاقبال على الكفالة، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2
- سعد إبراهيم (1986) مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الآفاق الجديدة.
- عبد السلام حامد زهران (1998) علم النفس النمو والمراهقة، عالم الكتب.
- محمد سيد فهي (2000) أطفال الشوارع، المكتب الجامعي الحديث.
- ميموني بدرة معتصم (2003) الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية
- نوبير سيلامي (2001)، ترجمة: أسعد وجيه، المعجم الموسوعي، منشورات وزارة الثقافة
- محي الدين أحلام (19 جانفي 2023) الجزائر تقدمت بخطوة عملاقة في التكفل بالفئات المستهدفة
- <https://www.elmassa.com/dz/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%85%D8%AA-%D8%A8%D8%AE%D8%B7%D9%88%D8%A9-%D8%B9%D9%85%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%A9-%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%83%D9%81%D9%84-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%81%D8%A6%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D9%87%D8%AF%D9%81%D8%A9>

## المحاضرة الثالثة عشر: حالة الاضطراب أو المرض الذي ينتقل عن طريق الوراثة



### عناصر المحاضرة:

1. تعريف الأمراض الوراثية
2. انتشار الأمراض الوراثية
3. أسباب الأمراض الوراثية
4. أنواع الأمراض الوراثية
5. الوقاية من الأمراض الوراثية
6. علاج الأمراض الوراثية
7. برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون

**01. تعريف الأمراض الوراثية:**

تعرف Domart et Bourneuf (1989، 356) الأمراض الوراثية بأنها مجموعة من الأمراض التي قد تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل. وينتج عنها اضطراب في الجينات المحمولة على الصبغيات، وقد يكون ذلك الاضطراب في عدد الجينات أو تكوينها. وقد تصيب تلك الأمراض أحد الجنسين دون الآخر، ويطلق عليها في تلك الحالة اسم الأمراض الوراثية المرتبطة بالصبغيات الجنسية. وقد يكون أحد الجنسين حاملاً للمرض الوراثي دون أن يصاب به.

يعرفها فريق النشر لموقع الطبي (د.ت) بأنها مرض وراثي ينتج بسبب حدوث خلل في المادة الوراثية للفرد، ومن الممكن أن يتراوح حجم الخلل الحادث في الجينات بين الخلل البسيط والذي يحدث في قاعدة واحدة من DNA إلى الخلل الكبير، الذي يحدث لكروموسوم كامل أو مجموعة من الكروموسومات مثل إضافة كروموسوم كامل أو حذفه.

وتعتبر دونكان (صفر 1443) الاضطرابات الجينية هي أمراض تنجم عن شذوذات في واحد أو أكثر من الجينات أو الكروموسومات. تكون بعض هذه الاضطرابات مورثة أو قد تحدث بشكل عفوي.

**02. انتشار الأمراض الوراثية:**

ذكر فريق النشر في مركز الأميرة الجوهرة البراهيم للتميز البحثي الأمراض الوراثية (2012/4/1) أنه بالرغم من ندرة كل من الأمراض الوراثية على حدی فإنها كمجموعة من الأمراض تعد من الأكثر انتشاراً في تصيب ما يزيد عن 5% من الأشخاص وتؤدي هذه الأمراض إلى الإعاقة والمضاعفات.

وفي كثير من الأحيان تصيب أكثر من شخص واحد في ذات الأسرة مما يضاعف مشاكل هذه الأسرة. وأظهرت إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشار الأمراض الوراثية على الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن حوالي 7.9 مليون ولادة أو 6% من مجموع الولادات التي تحدث سنوياً تعاني من وجود خلل وراثي المنشأ أو خلل وراثي جزئي. ومع ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات الوراثية مثل الأمراض الهيموغلوبينية (كالثلاسيميا، وفقر الدم المنجلي)، فإن دول إقليم شرق المتوسط تشارك بجزء كبير في هذا العبء بما يقدر بـ 26% من مجموع الولادات السنوية المصابة ب-β الثلاسيميا في جميع أنحاء العالم. ويلاحظ أن معدل الحاملين للمرض، قد تكون عالية وتصل إلى 50% لل-α الثلاسيميا و30% لفقر الدم المنجلي في بعض بلدان الإقليم أو ضمن فئات معينة من السكان داخل هذه البلدان. وتسهم الممارسات الثقافية، مثل زواج الأقارب، كعوامل هامة في هذا الانتشار الواسع.

**03. أنواع الأمراض الوراثية:**

ذكر فريق النشر في مركز الأميرة الجوهرة البراهيم للتميز البحثي الأمراض الوراثية (2012/4/1) أن أسباب هذه الأمراض والعيوب الخلقية مختلفة فمنها ما هو نتيجة خلل جيني يظهر كطفرة ومنها ما هو متوارث ويزداد معزولة الأقارب ومنها ما يكون نتيجة لتعرض الجنين لعوامل معينة أثناء الحمل، ومنها عوامل خاصة بالأم مثل داء السكري أو نقص حامض الفوليك وغيرها.

يذكر الذكاء الاصطناعي بأن الأمراض الوراثية تحدث عندما يتم نقل جينات غير طبيعية أو معيبة من الأبوين إلى الأطفال. وتنتقل هذه الجينات بشكل عام عن طريق الحمض النووي (DNA)، ويمكن أن تنتقل بالتالي بين الأجيال.

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الأمراض الوراثية:

- **متنحية السائدة (Dominant Mendelian):** يعني أن الجين المسبب للمرض هو سيطرة واحدة. إذا كانت الأم مصابة بالمرض، فإن لدى كل طفل احتمال 50% للإصابة بالمرض.
- **الربط الجنسي (Sex-linked):** يتميز هذا النوع بنقل المرض عبر الصلة الجنسية بين الأب والأم المصابين. ويحدث بشكل عام في الرجال.



• المتنتحية الردية الصبغية (Recessive Mendelian): يتصرف هذا النوع على نحو مختلف. إذا كان الأب والأم يحملان نسخة معينة من الجين المسبب للمرض، فسيواجه الأطفال احتمالاً يصل إلى 25٪ للإصابة بالمرض. لذلك، يعتمد نقل الأمراض الوراثية على التنوع الجيني للأم. ويمكن التقليل من الاحتمالات عن طريق الحصول على المشورة الوراثية وإجراء الفحوصات المناسبة.

الاضطرابات الجينية هي أمراض تنجم عن شذوذات في واحد أو أكثر من الجينات أو الكروموسومات. تكون بعض هذه الاضطرابات مورثة أو قد تحدث بشكل عفوي.

وأورد موقع البصير لطب العيون الأنواع آتية الذكر للأمراض الوراثية:

- وراثية جينية

- وراثية مركبة (الأمراض الوراثية ذات الأسباب المتعددة)

- اضطراب الكروموسومات

- الوراثة الميتوكوندري

أ. الوراثة الجينية الوراثية الجينية، المعروفة أيضاً باسم المندليين أو الوراثة أحادية النواة، تنتج عن تغيرات أو طفرات في تسلسل DNA للجين. هناك أكثر من 6000 حالة خلل في الجين معروفة وتحدث في 1 من كل 200 ولادة. تُعرف هذه الاضطرابات بالاضطرابات الموضعية.

• بعض حالات اضطراب الجين تشمل:

- التليف الكيسي.

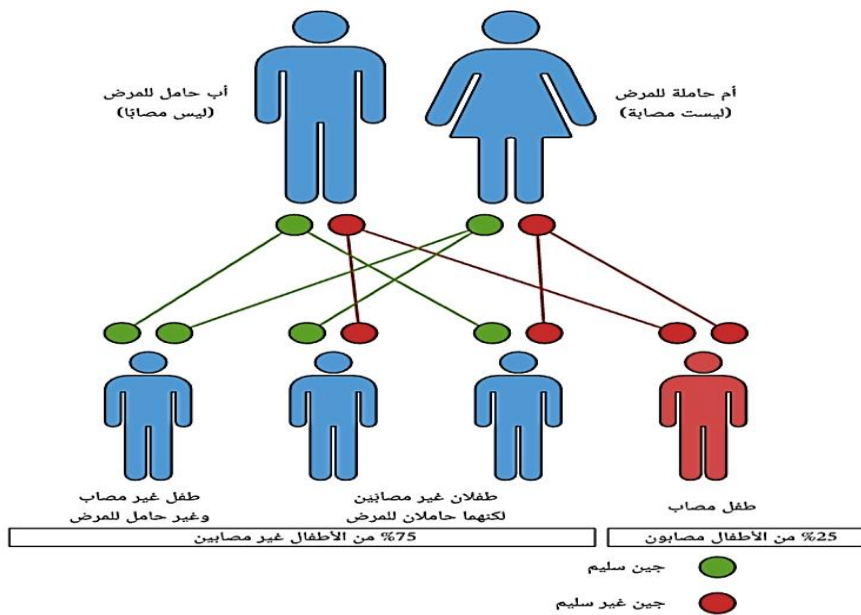
- فقر الدم المنجلي.

- متلازمة مارفان.

- داء هنتنغتون.

- فرط حمل الحديد.

الشكل رقم (03): نمط الوراثة لأحد الاضطرابات الوراثية إذا كان الأبوان حاملين للأليل المصاب



المصدر: نجوى لتكنولوجيا التعليم (2023) الفحص الطبي والجيني

ب. الوراثة المركبة: يسمونها بالوراثة المعقدة أو متعدد الجينات. تنتج هذه الاضطرابات عن مجموعة من العوامل البيئية والطفرة في جينات مختلفة. على سبيل المثال، تم العثور على الجينات المختلفة التي تؤثر على سرطان الثدي على الكروموسومات 6 و11 و13 و14 و15 و17 و22. بعض الأمراض المزمنة هي اضطرابات متعددة العوامل.

تشمل الأمثلة ما يلي:

- مرض القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- مرض الزهايمر.
- التهاب المفاصل.
- مرض السكري.
- السرطان.
- السمنة.

ترتبط هذه الأمراض بالصفات الجينية مثل أنماط بصمات الأصابع، والطول، ولون العين ولون البشرة.

ج. اضطراب الكروموسومات: توجد الكروموسومات (هيكل مميزة من الدنا والبروتينات) في نواة كل خلية، بما أن الكروموسومات تحمل مواد وراثية، فإن الاضطرابات في عدد الكروموسومات وبنيتها يمكن أن تسبب المرض، اضطراب الكروموسومات تحدث عادة بسبب مشاكل في انقسام الخلايا.

- متلازمة داون (التثالث الصبغي 21)

- متلازمة تيرنر (45 ، X0)

- متلازمة كلاينفيلتر (47 ، XXY)

د. الوراثة الميتوكوندري: هذا النوع من الأمراض الوراثة هو بسبب طفرات في الحمض النووي للميتوكوندريا. الميتوكوندريا هي عضوية مستديرة أو أسطوانية تشارك في التنفس الخلوي ويوجد في سيتوبلازم الخلايا النباتية والحيوانية. قد تحتوي كل ميتوكوندريون على 5 إلى 10 أجزاء من الـ DNA. بما أن خلايا البويضة دون الخلايا المنوية تحتفظ بالميتوكوندريا خلال الإخصاب، فيتم توارث الحمض النووي للميتوكوندريا دائماً من الوالدة الأنثى.

تشمل أمثلة أمراض الميتوكوندريا ما يلي:

- نوع من مرض العين يسمى ضمور العصب البصري الوراثي
- نوع من الصرع يسمى MERRF
- نوع من الجنون يسمى MELAS

هـ. الأمراض الوراثة النادرة: هناك بعض الأمراض الوراثة النادرة التي تشمل القليل من الناس. يمكن أن تكون هذه الأمراض ضارة لصحة الفرد، أو أنها لا تحدث سوى تغييرات في مظهر الشخص. وتشمل هذه متلازمة Ree99 (التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة وتؤثر على القدرات الجسدية والعقلية للطفل وتقترب موته)، والشيوخوخة المبكرة.

#### 04. أسباب الأمراض الوراثة:

ويرى سوسة (1982، 62-63) أن الأمراض الوراثة تكون نتيجة لواحد من الأسباب التالية:

- حدوث تغير في عدد الكروموسومات بالزيادة أو بالنقصان.
- حدوث تغيرات هيكلية في عدد الكروموسومات، مثل تكسير الكروموسومات

- إذا كان عدد الكروموسومات طبيعياً ولكن توجد جينات تحمل الصفات المرضية وتنتقل من الآباء إلى الأبناء
- إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية، مثل: الزهري، الحصبة الألمانية مما يؤثر في الجينات.
- تناول الأم للعقاقير وتعرضها للكيميائيات والإشعاعات يؤثر في الجينات ويحدث تشوهات للجنين.
- ويرى فريق النشر لموقع الطبي (د.ت) أن بشكل عام بعض الأمراض الوراثية تورث من الآباء أو الأمهات أو من كلاهما، والبعض الآخر يحدث بسبب حدوث طفرة جينية مكتسبة بشكل عشوائي أو بسبب العوامل البيئية.
- وتتمثل العوامل المسببة للأمراض الوراثية كما تذكر الحسيني (15 كانون الأول 2016) في الآتي:
- **زواج الأقارب:** يزيد زواج الأقارب من فرص انتقال الأمراض الوراثية للأبناء، إذ ترتفع النسبة من 2% إلى 3% في حالات الزواج من الأقارب لتصبح من 5% إلى 6%.
- **عوامل تتعلق بنمط الحياة:** إذ تزيد عوامل مثل التدخين والنظام الغذائي غير الصحي (خاصةً العالي في نسبة الدهون) من فرص حدوث تغير في بنية العديد من الجينات، وبالتالي ظهور بعض الأمراض الوراثية.
- وتحدث غالباً نتيجة تفاعل معقد مع العوامل البيئية وبعض العوامل المتعلقة بنمط الحياة.

#### 05. الوقاية من الأمراض الوراثية:

الفحوصات الجينية أنواعٌ من الفحوصات الطبية التي قد تساعد في تحديد التغيرات التي تطرأ على التركيب الجيني للشخص. وعادةً ما تبحث الفحوصات الجينية عن التغيرات التي تطرأ على الجينات أو الكروموسومات أو البروتينات الخاصة بالشخص للتنبؤ بمرض مميت مشتبه به، أو تأكيده، أو ربما استبعاده، أو إضعاف اضطراب وراثي. يمكن إجراء الفحوصات الجينية لعدة أسباب. وفيما يلي الأسباب الأكثر شيوعاً:

- تقدّم سن أبوين سيصبح لديهم نسل مُرتقّب
- معرفة الإصابة باضطراب وراثي ما، عند وجود تاريخ عائلي لهذا الاضطراب، قبل ظهور الأعراض
- تحديد احتمال تعرّض الحمل الحالي أو المستقبلي لاضطراب وراثي
- إجراء فحوصات على الأمراض المنقولة جنسياً، مثل فيروس نقص المناعة البشري أو الالتهاب الكبدي قبل محاولة إنجاب الأطفال

ومن ثمّ، قد يُعرّض على الشخص إجراء فحص جيني قبل أن يُقرّر إنجاب طفل «لأن لديه تاريخاً عائلياً لاضطراب وراثي خطير، ويرغب في تقليل مخاطر نقله».

بالنسبة إلى الأبوين الأكثر عرضةً لخطر الإصابة بالاضطرابات الوراثية أو هؤلاء الذين توجد بينهم صلة قرابة، يكون الفحص الجيني المستخدم في مرحلة ما قبل الحمل هو فحص حامل المرض. إذا كان الشخص يعرف تاريخ عائلته المرضي، ولم تظهر عليه أي أعراض، وغير متأكد من كونه يحمل جيناً مميتاً، فيمكنه أن يطلب فحصاً جينياً قبل محاولة الإنجاب. يُعدّ فحص حامل المرض نوعاً من الفحوصات الجينية التي تُجرى للأشخاص الذين لهم تاريخ عائلي مع مرض وراثي، لكن لم تظهر عليهم أي أعراض. وبما أن الشخص قد لا تظهر عليه أي أعراض، قد يكون من غير الواضح معرفة إذا ما كان حاملاً للمرض. وتضيف الحسيني (15 كانون الأول 2016) بعض الأساليب التي يجب اتباعها للوقاية من الأمراض الوراثية، وهي كالتالي:

- الحفاظ على نظام غذائي صحي يقوم على تقليل الأملاح والسكريات والدهون والكحوليات وزيادة تناول الخضراوات والفاكهة.
- الحفاظ على نشاطك وممارسة الرياضة بشكل منتظم للمحافظة على وزنك ضمن المعدلات الصحية، إذ تزيد السمنة من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري وغيرها.
- حاول التقليل قدر الإمكان من تعرضك للتدخين السلبي وعدم التدخين.

الشكل رقم (04): عوامل خطر إنجاب طفل بعيوب صبغية

خطر الإصابة بأي شذوذ صبغي	عمر المرأة
0.2%	20
0.5%	35
1.5%	40
14%	49

\*يحتوي هذا الجدول على الشذوذات الصبغية التي يمكن اكتشافها بالاختبارات الصبغية القياسية فقط. لا يتضمن الجدول نسبة خطر إنجاب طفل مُصاب بشذوذات صبغية تحت مجهرية (لا يمكن اكتشافها إلا بواسطة اختبارات خاصة).

المصدر: جيفري دونكان (صفر 1443)

<https://www.msmanuals.com>

ويبين لنا الشكل أعلاه أن نسبة حدوث أن نسبة حدوث شذوذات صبغية لدى الجنين تزداد كل ما زاد سن الأم عند الإنجاب، ففي سن (20) تقدر النسبة ب (0.02%) وفي سن (49) تزداد النسبة لتبلغ (14%).

### 06. علاج الأمراض الوراثية:

اعتبر فينيقولد (ذو القعدة 1442) على الرغم من أن العلاج الجيني يعرف بأنه أي علاج يغيّر وظيفة الجين، فإنه يُعتقد غالباً بأنه إدخال جينات طبيعية في خلايا شخص يفتقر إلى هذه الجينات الطبيعية بسبب اضطراب وراثي محدد. وتُسمى هذه التقنية المعالجة بإقحام الجين أو المعالجة الجينية الإقحامية insertion gene therapy. يمكن تصنيع الجينات الطبيعية، وذلك باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل، من الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين الطبيعي (الدنا) المتبرّع به من شخصٍ آخر. وفي الوقت الحالي، يعدُّ هذا العلاج بإقحام الجينات هو الأكثر احتمالاً لأن يكون فعالاً في الوقاية من عيوب الجينات المفردة أو معالجتها، مثل التليف الكيسي cystic fibrosis.

ويمكن أن يجري نقل الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين الطبيعي إلى خلايا شخصٍ ما من خلال عدّة طرائق.

#### أ. التّعداء الفيروسي Viral Transfection:

من طرائق العلاج بإقحام الجينات استخدام أحد الفيروسات، لأنَّ بعض الفيروسات لديها القدرة على إدراج المادة الوراثية في الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين البشري. يجري إدخال الدنا DNA الطبيعي، عن طريق تفاعل كيميائي، في الفيروس الذي يصيب بعد ذلك (يُعدّي transfects) خلايا الشخص، ممّا يؤدي إلى نقل الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين إلى نواة هذه الخلايا.

#### ب. الجسيمات الشحمية Liposomes:

هناك طريقة أخرى لإدخال أو إقحام الجينات باستخدام الجسيمات الشحمية، والتي هي حويصلات أو أكياس مجهرية تحتوي على الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين تمتصّها خلايا الشخص، وبذلك تعطي الحمض النووي الريبي منزوع

الأكسجين الخاص بها إلى نواة الخلية. ولكن هذا الأسلوب لا يعمل أحياناً، لأنه لا يجري امتصاص الجسيمات الشحمية نحو خلايا الشخص، فلا يعمل هذا الجين الجديد على النحو المطلوب، أو يُفقد الجين الجديد في نهاية المطاف.

#### ج. تكنولوجيا معاكسات الشفرة Antisense Technology:

هناك طريقة مختلفة للعلاج الجيني، تستخدم ما يُدعى التكنولوجيا المضادة أو المعاكسة للشفرة. وفي هذه التكنولوجيا لا يجري إدراج أو إقحام الجينات الطبيعية بل يجري ببساطة تعطيل الجينات الشاذة. وباستخدام التكنولوجيا المضادة للشفرة، يمكن أن ترتبط الأدوية مع أجزاء محددة من الحمض النووي الوراثي، فتمنع الجينات المتضررة من العمل. ويجري حالياً تجربة تكنولوجيا معاكسة الشفرة في علاج السرطان، ولكن لا تزال تجريبية جداً. ومع ذلك يبدو أنها قد تكون أكثر فعالية وأكثر أماناً من العلاج بإقحام الجينات.

#### د. التعديل الكيميائي Chemical Modification:

هناك أسلوب آخر للعلاج الجيني، وهو زيادة أو تقليل أنشطة بعض الجينات عن طريق تعديل التفاعلات الكيميائية في الخلية، التي تتحكم في التعبير الجيني، فعلى سبيل المثال، يمكن لتعديل تفاعل كيميائي يُسمى المثيلة Methylation أن يُغيّر وظيفة الجين، ممّا يتسبب في زيادة أو نقصان إنتاج بعض البروتينات، أو إنتاج أنواع مختلفة من البروتينات. ويجري حالياً استعمال هذه الأساليب تجريبياً لعلاج بعض أنواع السرطان.

#### هـ. المعالجة بالزرع Transplantation Therapy:

كما تجري دراسة العلاج الجيني تجريبياً أيضاً في جراحة زرع الأعضاء، فمن خلال تغيير جينات الأعضاء المزروعة لجعلها أكثر توافقاً مع جينات المتلقي، يصبح متلقي العضو أقل ميلاً لرفض العضو المزروع. وبذلك قد لا يحتاج هذا المتلقي إلى استعمال العقاقير التي تثبّط الجهاز المناعي، والتي يمكن أن يكون لها تأثيرات جانبية خطيرة ولكن هذا النوع من العلاج، حتى الآن، غير ناجح عادة.

#### و. كريسبر-كاس9:

يشير مصطلح CRISPR-CAS9 إلى الأحرف الأولى من كلمات Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats—CRISPR-Associated Protein 9، ويعني "التكرارات العنقودية المتناظرة القصيرة منتظمة التباعد—البروتين 9 المرتبط بكريسبر". كريسبر-كاس9 هي أداة لتحرير الجينات تقوم بإجراء قطع دقيق في حبل الدنا، ومن ثم تأخذ عملية إصلاح الدنا الطبيعية مسؤولية دمج الجين الذي جرى إدخاله حديثاً في الدنا. لا تزال هذه التقنية في المراحل التجريبية، ولكن جرى تطبيقها على العديد من الأجنة البشرية في محاولة لإصلاح عيب جيني.

## 07. برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون

المدة الزمنية	عنوان الجلسة	الهدف العام من الجلسة: - أن يتجول الطفل حول المركز/البيت دون أن يضل الطريق.	
40 دقيقة 06 جلسات	الإحساس بالاتجاه	الأهداف السلوكية: - أن يبتعد الطفل مسافة قريبة (50 م) عن المركز دون أن يضل الطريق. - أن يبتعد الطفل مسافة قريبة (150 م) عن المركز دون أن يضل الطريق. - أن يتجول الطفل حول المركز دون أن يضل الطريق.	البعد الأول
المدة الزمنية	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة - أن يعرف الطفل استخدام وسائل المواصلات العامة بأمان دون مساعدة	
40 دقيقة 08 جلسات	استخدام وسائل المواصلات العامة	الأهداف السلوكية: - أن يسيي الطفل أنواع وسائل المواصلات المختلفة في كل مرة تعرض عليه. - أن يعرف الطفل قوانين ركوب وسائل المواصلات بأمان إلى الجهة المقصودة بدون مساعدة. - أن يستعمل الطفل باص المركز بأمان يوميا معتمدا على نفسه دون مساعدة. - أن يربط الطفل ويفك حزام الأمان أثناء جلوسه في مقعد السيارة دون مساعدة.	البعد الثاني
المدة الزمنية	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة أن يعرف الطفل قوانين السير بأمان على القدمين دون مساعدة.	
45 دقيقة 08 جلسات	التنقل	الأهداف السلوكية: - أن يعبر الطفل الشارع بأمان دون مساعدة. - أن يتعرف الطفل الأشخاص المختصين بتقديم المساعدة (شرطي المرور) وحده دون مساعدة. - أن يستخدم الطفل بطاقة التعريف بنفسه عندما يطلب منه ذلك. - أن يبتعد عن الأشخاص غير المألوفين (الغرباء) دون مساعدة	البعد الثالث
المدة الزمنية	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة: - أن يتبع الطفل قواعد السلامة في الطريق والمركز دون مساعدة.	
40 دقيقة 06 جلسات	قواعد السلامة في الطريق والمركز	الأهداف السلوكية: - أن يتجنب الطفل بركة ماء أو حفرة عميقة بالشارع دون مساعدة. - أن يرفض الطفل أن يركب بالسيارة مع شخص غريب في كل مرة يعرض عليه ذلك. - أن يتقيد الطفل بإشارات المرور للعبور بشكل صحيح.	البعد الرابع
المدة الزمنية	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة: - أن يتبع الطفل قواعد السلامة في البيت دون مساعدة.	البعد الخامس

40 دقيقة 12 جلسة	قواعد السلامة بالبيت	الأهداف السلوكية:
		<p>- أن يسأل الطفل عن شيء غير مألوف لديه عند استخدامه آمن أو غير آمن عندما يعرض عليه.</p> <p>- أن يبتعد الطفل عن مأخذ الكهرباء دون مساعدة.</p> <p>- أن يبتعد الطفل عن أسطوانة الغاز والموقد والقدر الساخنة دون مساعدة.</p> <p>- أن يبتعد عن الأطعمة الخطرة والسوائل الخطرة والأدوية الطبية دون مساعدة.</p> <p>- أن يبتعد الطفل عن الزجاج المكسور والأدوات الحادة دون مساعدة.</p> <p>- أن يبتعد الطفل عن المواد اللاصقة السامة الخاصة بالحشرات والقوارض دون مساعدة.</p>

المدة	مكان تنفيذ الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	البعد الأول
40 دقيقة 06 جلسات	المركز/حول المركز	الإحساس بالاتجاه	أن يتجول الطفل حول المركز/البيت دون أن يضل الطريق.	
المعززات المقترضة	الأدوات المستخدمة		الأهداف السلوكية	
معزز لفظي (برافو، شاطر)، معزز مادي (بسكويت، بطاطا) معزز اجتماعي معزز رمزي	<p>- خريطة توضيحية للمنطقة حول المركز غرفة الطفل الأساسية بالمركز.</p> <p>- بعض المحلات الموجودة حول المركز تعاون أصحاب المحلات.</p>		<p>- أن يبتعد الطفل مسافة قريبة (50 م) عن المركز دون أن يضل الطريق.</p> <p>- أن يبتعد الطفل مسافة قريبة (150 م) عن المركز دون أن يضل الطريق.</p> <p>- أن يتجول الطفل حول المركز دون أن يضل الطريق.</p>	
<b>التهيئة</b>				
يقوم المدرب بتجهيز المكان تمهيدا لتنفيذ المهمة داخل المركز مع إحضار الوسائل التي من الممكن أن تساعد بتحقيق الهدف ووضعها بمكانها المناسب، وتحضير التعميمات اللفظية لكل خطوة يقوم بها الطفل حتى إتقان الهدف. ثم تحديد المكان القريب الذي من المفترض الوصول إليه والعودة للمركز، التحقق من الأمان الموجود حول المركز وخاصة الابتعاد عن أماكن الخطر وضمان تعاون الأفراد أو أصحاب المحلات التي من المفترض أن تشملهم جولته.				
<b>الفنيات المستخدمة: النمذجة، التلقين، لعب الدور، تشكيل السموك.</b>				
<b>الأنشطة</b>				
<p>1. تتلخص الجلسة الأولى بالتعارف وبناء الثقة بين الطفل والمدرّب، بحيث تبدأ بالسلام والمصافحة لكل طفل، وبعض الأسئلة الاجتماعية والتعرف على الاسم الشخصي من الطفل مع علم المدرّب بها ولكن لكسر الحواجز وتكرار الأنشطة الاجتماعية بدياية كل جلسة مع توزيع بعض الحلوى والهدايا البسيطة.</p> <p>- يقوم المعلم بشرح المهمة للطفل ويقوم بتنفيذها داخل المركز بحيث يتم التجول داخل المركز والعودة إلى غرفة الطفل الأساسية داخل المركز.</p> <p>- يقوم الطفل بإعادة ما تم تنفيذه مع المعلم داخل المركز لوحده.</p> <p>2. يقوم المعلم باصطحاب الطفل معه إلى خارج المركز بمسافة تقدر (50 م) تزداد تدريجياً وخلال الجولة يوضح المعلم لمطفل بأنه سوف يعيد هذه العملية لوحده.</p> <p>- يقوم المعلم خلال الجولة بالكلام والسلام على بعض أصحاب المحلات المجاورة والطلب من الطفل أن يشاركه بذلك.</p>				

<p>- يفسح المعلم المجال أمام الطفل ليقوم بتنفيذ الجولة لوحده ولكن مع مراقبة الطفل وملاحظته ومن الممكن أن تقسم الجولة إلى أقل من (50م) على مراحل ممكن (35 م) خلال جولتين أو (25 م) خلال 3 جولات، وبالطبع التعزيز موجود بكل نجاح يحققه حتى يحقق الهدف كاملاً.</p> <p>3. في حال النجاح بالجولة السابقة ننتقل إلى مسافات بعيدة (150 م) حول المركز مع ضمان الاستمرار بالمتابعة والملاحظة.</p> <p>4. إشراك أشخاص فعالين بحياة الطفل وخاصة الأهل والمعلمة ونقل هذه المهارة الى محيط الطفل المنزل وممارسة الأهل نفس الأسلوب لتحقيق الهدف حول المنزل مع التعزيز المناسب عند تحقيق النجاح والتقيد بالتوقيت المحدد.</p>	
معايير الأداء	لا يضل الطريق ويحس بالاتجاه عند الابتعاد عن البيت أو المركز في كل مرة يخرج من المركز أو البيت.
التقويم	نجاح الطفل بجولة حول المركز أو البيت والعودة.
التعميم	تزويد الأهل بخطة العمل نفسها المتبعة في المركز وذلك للمساعدة على تعميم الهدف في البيت

المدة	مكان تنفيذ الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	البعد الثاني
40 دقيقة 08 جلسات	المركز، شارع فرعي، شارع عام	التنقل بواسطة المواصلات العامة	أن يعرف الطفل استخدام وسائل المواصلات العامة بأمان دون مساعدة	
المعززات المفترضة	الأدوات المستخدمة		الأهداف السلوكية	
معزز لفظي (برافو، شاطر)، معزز مادي (بسكويت، بطاطا) معزز اجتماعي معزز رمزي	قصص مصورة، صور وسائل مواصلات، صور لأفراد يستخدمون وسائل المواصلات، جهاز الكمبيوتر، بعض الألعاب (سيارات، دراجات، باص)، المركز سيارة تكسي حزام الأمان باص نقل عام.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يسمي الطفل أنواع وسائل المواصلات المختلفة في كل مرة تعرض عليه.</li> <li>- أن يعرف الطفل قوانين ركوب وسائل المواصلات بأمان إلى الجهة المقصودة بدون مساعدة.</li> <li>- أن يستعمل الطفل باص المركز بأمان يومياً معتمداً على نفسه دون مساعدة.</li> <li>- أن يربط الطفل ويفك حزام الأمان أثناء جلوسه في مقعد السيارة دون مساعدة.</li> </ul>	
التهيئة				
يقوم المعلم بتجهيز المكان من حيث المواد اللازمة لشرح الهدف للطفل والتي سوف تبدأ من داخل الغرفة بحيث تضم قصص مصورة ثم خارج الغرفة والتي تضم ألعاب تمثل وسائل المواصلات، وأخيراً الانتقال إلى وسائل مواصلات حقيقية مثل (الباص السيارة الدراجة) وتحضير التعليمات اللفظية لكل خطوة يقوم بها الطفل حتى إتقان الهدف.				
الفتيات المستخدمة: تحميل المهمة، النمذجة، لعب الدور				
الأنشطة				



<p>1. يقوم المعلم بسرد قصص عن عائلة أو أصدقاء في رحلة أو مشوار بسيارة تكسي أو قطار أو باص.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تعرض صور لأفراد هذه العائلة أو الأصدقاء وهم على سفر بأنواع مواصلات مختلفة.</li> <li>- الاستماع إلى بعض الأطفال ومعرفة مدى معرفتهم بأنواع المواصلات والاستفادة من زيارة سائق التاكسي أو الباص (الشوفور) وتعريف الأطفال به.</li> <li>- يقوم المعلم بالاستفادة من صور وسائل المواصلات الموجودة وعرضها بمشاركة الطفل ويقوم المعلم بتسميتها أولاً، ثم يقوم المعلم بتسمية وسائل المواصلات مع الطفل، ثم يقوم الطفل بتسمية وسائل المواصلات بعد المعلم، ثم يسميها الطفل باستقلالية ويمكن الاستفادة من جهاز الكمبيوتر بذلك.</li> </ul> <p>2. يقوم المعلم بالانتقال من غرفة الصف والصور التي تمثل وسائل المواصلات إلى الألعاب الموجودة بالمركز والتي تمثل وسائل المواصلات سواء كانت دمي صغيرة أو كبيرة موجودة بساحة المركز، ثم الانتقال في حال النجاح إلى التعرف على وسائل المواصلات الحقيقية.</p> <p>3. يقوم المعلم بتعريف الطفل قوانين استخدام المواصلات العامة حيث يجب الانتظار حتى يقف الباص تماماً قبل الاندفاع نحوه.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الإمساك بجوانب سمس الصعود عند الدخول إلى داخل الباص، أو بالسرفيس.</li> <li>- الاستعداد والتحرك وتجهيز الطفل نفسه عندما يقترب الباص من الوصول لمكان نزوله، حيث نستخدم طريقة لعب الدور في تدريب الطفل على ذلك فمثلاً ممكن أن نضع عند مدخل الصف سلماً يكون بمثابة مصعد الباص أو درج إذا كان موجود، نرتب كراسي الصف على شكل مقاعد الباص، نضع أمام الصف مقعداً يمثل مقعد السائق، وممكن أن نطلب من الأطفال أن يلعبوا دور كل من السائق وقاطع التذاكر والركاب.</li> <li>- يقوم المعلم بملاحظة الطفل أثناء صعوده بطريق صحيحة وجلوسه في المقعد المخصص له أو في مقعد مناسب دون أن يقوم بأي سلوك مزعج أو مخل بالنظام داخل الباص وتعزيزه حسب المعزز المحبب له.</li> </ul> <p>4. يوجه المعلم الطفل إلى السيارة ويطلب منو الجلوس فيها، ثم يقول له "اربط حزام المقعد" يقوم الطفل بربط الحزام حول جسمه ثم يقول له المعلم " فك حزام المقعد" يمسك الطفل قفل الحزام بيده ثم يسحبه إلى الأسفل بإبهام اليد الأخرى وبذلك يفك الحزام.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- يلاحظ المعلم استعمال الطفل لحزام الأمان عند ركوبه للسيارة وإبقائه حتى تقف السيارة وتعزيزه لنجاحه بذلك.</li> </ul>	<p>معيار الأداء</p> <p>أن يستخدم وسائل المواصلات بأمان وبدون مساعدة. مثلاً أن يصعد على الباص بشكل مستقل 04 مرات دون مساعدة.</p>
<p>نجاح الطفل باستخدام وسيلة مواصلات محددة لوحده</p>	<p>التقويم</p>
<p>تزويد الأهل بخطة العمل نفسها المتبعة في المركز وذلك لمساعدة على تعميم الهدف على وسائل المواصلات الأخرى</p>	<p>التعميم</p>

المدة	مكان تنفيذ الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	البعد الثالث
45 دقيقة 08 جلسات	المركز، شارع فرعي، شارع عام	التنقل	أن يعرف الطفل قوانين السير بأمان على القدمين دون مساعدة.	
المعززات المفترضة	الأدوات المستخدمة		الأهداف السلوكية	
معزز لفظي (برافو، شاطر)، معزز مادي (بسكويت، بطاطا) معزز اجتماعي معزز رمزي	مخطط مصغر للشارع وممر المشاة، صور للعائلة، شرطي المرور، بطاقة التعريف، جهاز الكمبيوتر.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يعبر الطفل الشارع بأمان دون مساعدة.</li> <li>- أن يتعرف الطفل الأشخاص المختصين بتقديم المساعدة (شرطي المرور) وحده دون مساعدة.</li> <li>- أن يستخدم الطفل بطاقة التعريف بنفسه عندما يطلب منه ذلك.</li> <li>- أن يتعد عن الأشخاص غير المألوفين (الغرباء) دون مساعدة</li> </ul>	
التهيئة				
يقوم المعلم بتجهيز المكان بشكل مصغر للشارع بحيث يحدد الطريق أو الشارع الفرعي والذي يمثل بخطين متوازيين، وضع بعض الخطوط العرضية البيضاء التي تمثل ممر المشاة، زيارة شرطي المرور، تحضير بطاقات لكل طفل، مع صور العائلة الخاصة بكل طفل، الاطلاع على الشارع الفرعي وأمانه وقربه من المركز، وتحضير التعميمات اللفظية لكل خطوة يقوم بها الطفل حتى إتقان الهدف.				
الفنيات المستخدمة: النمذجة، تحميل المهمة، التلقين اللفظي والجسدي				
الأنشطة				

1.	يقوم المعلم بعرض مقطع فيديو بالاستعانة بجهاز كمبيوتر يعرض طفل يعبر الشارع. - يشرح المعلم للأطفال كيفية التصرف الصحيحة التي يجب أن يتبعها الطفل بحيث ينظر لليمين واليسار ويتأكد من خلو الشارع من السيارات أو توقفها ثم يعبر الشارع. - يقوم المعلم بنمذجة السلوك بالشارع بحيث يكون قد جهز شكل تقريبي للشارع بالمركز ووضع بعض الألعاب بالمركز التي تمثل وسائل مواصلات ويقوم بعبور الشارع أمام الأطفال بحيث ينظر لليمين ثم لليسار ويتأكد من خلو الشارع من السيارات أو توقفها بشكل كامل ثم يعبر الشارع. - يطلب المعلم من خلال اتباع التلقين الجسدي من الطفل أن يعيد ما فعله وإذا تطلب المساعدة الجسدية يقوم المعلم بمشاركة الطفل ثم يدعوه يقوم بتنفيذ العبور لوحده بحيث ينظر لليمين ثم لليسار ويعبر الشارع. - في حال النجاح بذلك بالمركز تنتقل إلى شارع فرعي قرب المركز.
2.	يقوم المعلم من خلال التلقين اللفظي بشرح الخطوات الصحيحة لعبور الشارع والتي اتبعت بالمركز بحيث ينظر الطفل لليمين واليسار ووقوفه أمام الممر المخصص لعبور المشاة، يتأكد من خلو الشارع من السيارات أو توقفها والتأكد من أن السائقين يرون الطفل حتى يعبر الشارع. - يعيد المعلم تنفيذ الخطوات السابقة مع الطفل. - يطلب المعلم من الطفل أن يعيد الخطوات السابقة لوحده ويعيدها أكثر من مرة حتى نجاح المهمة.
3.	يشرح المعلم بأن شرطي المرور هو رجل يقدم المساعدة للطفل في حال احتاج المساعدة (عندما يضل الطريق أو عبور الشارع) وهو يتميز بلباسه المميز وصفارة وعصا وهذه الصفات يشرحها المعلم بالمركز عند زيارة شرطي المرور للمركز. - يقوم المعلم بعرض مجموعة من الصور التي تتضمن أفراد في المجتمع بألبسة مختلفة. - يطلب المعلم من الطفل أن يميز شرطي المرور من بين مجموعة الصور المعروضة أمامه. - عند الانتقال إلى الشارع يطلب المعلم من الطفل أن يشير إلى شرطي المرور.
4.	يزود المعلم الطفل ببطاقة تعريف ذاتية اسمه وأين يسكن ورقم هاتف. - يشرح المعلم للطفل انه في حال ضل الطريق أو يحتاج المساعدة يقدم هذه البطاقة إلى شرطي المرور الذي بموجها يساعده للوصول لمبيت.
5.	يقوم المعلم بعرض مجموعة من الصور التي تتضمن صور من عاتمة الطفل (الأب، الأم، الأخوة، الأجداد) ويطلب من الطفل التعرف عليها. يضع المعلم بعض الصور التي ليست من العائلة ويشرح للطفل بأن كل شخص ليس من العائلة يعتبر شخص غريب (غير مألوف) يشرح المعلم للطفل بأنه إذا تكلم معه شخص غريب (غير مألوف) بالشارع يجب الابتعاد عنه، وممكن أن يساعد أحد ما المعلم بتنفيذ المهمة بالشارع بحيث يتعد المعلم عنو، ويشاهد الطفل ذلك، مع الاستمرار بتعزيز الطفل.
معايير الأداء	أن يلتزم الطفل بقوانين السير بأمان دون مساعدة.
التقويم	النجاح بتنفيذ الطفل العبور الآمن لمشارع لوحده.
التعميم	تزويد الأهل بخطة العمل نفسها المتبعة في المركز وذلك للمساعدة على تعميم الهدف في البيت والشارع المحيط والقريب من البيت.

المدة	مكان تنفيذ الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	البيد الرابع
40 دقيقة 06 جلسات	المركز، شارع فرعي	قواعد السلامة في الطريق والمركز	ن يتبع الطفل قواعد السلامة في الطريق والمركز دون مساعدة	
المعززات المفترضة	الأدوات المستخدمة		الأهداف السلوكية	
معزز لفظي (برافو، شاطر)، معزز مادي (بسكويت، بطاطا) معزز اجتماعي معزز رمزي	حفرة بالشارع، بطاقات مضاءة (حمراء، صفراء، خضراء)، لوحة حائطية توضح التحكم بالمرور (بيل)، جهاز الكمبيوتر		- أن يتجنب الطفل بركة ماء أو حفرة عميقة بالشارع دون مساعدة. - أن يرفض الطفل أن يركب بالسيارة مع شخص غريب في كل مرة يعرض عليه ذلك. أن يتقيد الطفل بإشارات المرور للعبور بشكل صحيح	
. التهيئة				

يقوم المعلم بتجهيز المكان الذي سوف تطبق به الأهداف بحيث تكون الحفرة موجودة بالقرب من أحد الطرق القريبة من المركز، أو بعض أعمال الحفر وإصلاح الشوارع القريبة أيضاً، تجهيز البطاقات المضاءة التي تمثل الإشارات المرورية، وتحضير التعليمات اللفظية والإرشادات لكل خطوة يقوم بها الطفل حتى إتقان الهدف.

الفنيات المستخدمة: لعب الدور، النمذجة، التلقين.

#### الأنشطة

1. يعرض المعلم مقطع فيديو يوضح تجنب طفل لأعمال الحفر والإصلاح بالشارع مع الالتزام بالسير على الرصيف.
  - يشرح المعلم للطفل السلوك الصحيح الذي اتبعه الطفل بالفيديو وكيف أنه تجنب الحفر الموجودة بالشارع.
  - يقوم المعلم بنقل الطفل إلى الشارع عند التأكد من فهم الهدف من الفيديو عن طريق الحوار البسيط والسؤال والجواب.
  - يقوم المعلم بالتوضيح للطفل بأنه عليه الانتباه عند السير في الشارع إلى الحفر الموجودة به والتي من الممكن أن تسبب الأذى إذا ما اقترب الطفل منها أو مشى عليها.
  - يؤكد المعلم للطفل بوجوب الابتعاد عن أعمال الحفر والإصلاح بالشارع والابتعاد عن الأدوات التي يستخدمها العمال.
  - يقوم المعلم بتوضيح ضرورة عدم الاقتراب من العمال عندما يقومون بعملهم لأن ذلك قد يسبب الإرباك للعمال خوفاً من تعرض الطفل للأذى أو إصابته بطريقة غير مقصودة.
2. يعرض المعلم مجموعة من الصور العائلية التي تتضمن (الأب، الأم، الأخوة، الأجداد) ويضع معها بعض الصور لأشخاص من خارج العائلة.
  - يوضح المعلم للطفل بأن كل شخص ليس من العائلة أو لا يعرفه يعتبر غريب (غير مألوف)
  - يقوم المعلم بالاستعانة بأحد الأشخاص الذي يقوم بعرض عليهم للركوب بسيارته ويرفض المعلم ذلك لأنه شخص غريب ولا يجب الركوب معه.
  - يوضح المعلم ذلك للطفل وبأن ذلك السلوك المناسب مع شخص غريب (غير مألوف) وتعزيز الطفل حسب المعزز المحبب له.
  - يوضح المعلم بأن الإشارة لكل من المشاة والدراجات والسيارات وهي تتألف من:
    - اللون الأحمر: للوقوف والانتظار للسيارات لحين ظهور الضوء الأخضر والسير للمشاة.
    - المون الأصفر: للتنبيه بأن الإشارة ستتحول من اللون الأحمر إلى اللون الأخضر أو العكس وتعني الاحتراس للسيارات والاستعداد للسير وللمشاة للاستعداد للتوقف عن السير.
    - اللون الأخضر: يعني إشارة التحرك للسيارات والتوقف للمشاة.
  - يضع المعلم أمام الطفل بطاقات ملونة ويطلب معنى كل من اللون الأحمر والأصفر والأخضر ويسأله على شكل الحوار التالي:
    - المعلم: اللون الأحمر الطفل: التحرك (أو يتحرك الطفل)
    - المعلم: اللون الأصفر الطفل: احترس.
    - المعلم: اللون الأخضر الطفل: التوقف) أو يتوقف الطفل)
  - نكرر التدريب السابق ولكن دون تنبيه لفظي بحيث يعرض المعلم أو يشير إلى لون معين وعلى الطفل أن يستجيب الاستجابة المناسبة مع التعزيز المناسب في حال النجاح.
  - نعرض على الطفل داخل المركز إشارات مضاءة (ضوئية) باستخدام (بيل) بحيث يتحرك الطفل إذا كان الضوء أحمر ويسرع بالانتباه من عبور الشارع عند الضوء الأصفر ولا يتحرك إذا كان الضوء أخضر.
  - يقوم المعلم في لعب دور عبور الشارع إذا فشل الطفل ثم يشارك الطفل بالعبور ثم يطلب من الطفل العبور لوحده ويعززه المعلم عند النجاح.
  - ينتقل المعلم مع الطفل إلى شارع فرعي غير مزدحم بالسيارات مع وجود إشارة مرور.
  - يطلب المعلم من الطفل أن يشاركه بالعبور مع شرح الخطوات بحيث ينظر إلى إشارة المرور إذا كانت حمراء ينظر لليمين واليسار للتأكد من توقف السيارات، والتأكد من أن سائقي السيارات قد شاهدوهم يعبرون الشارع بسرعة قبل أن تتحول الإشارة إلى الخضراء.
  - يطلب المعلم أن يقوم الطفل بتنفيذ المهمة مع الحذر والانتباه وتعزيز الطفل بالتعزيز المحبب له عند النجاح بالهدف.

معايير الأداء أن يتجنب الأخطار في كل مرة يسير بجانبها بالطريق والمركز دون مساعدة.

التقويم النجاح بتنفيذ عبور الشارع مع الإشارة الخضراء (05) مرات متتالية.

التعميم تزويد الأهل بخطة العمل نفسها المتبعة في المركز وذلك للمساعدة على تعميم الهدف في الشارع قرب البيت.

المدة	مكان تنفيذ الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	البعد الخامس
40 دقيقة 12 جلسة	البيت	قواعد السلامة بالبيت	- أن يتبع الطفل قواعد السلامة في البيت دون مساعدة	
المعززات المفترضة	الأدوات المستخدمة		الأهداف السلوكية	
معزز لفظي (برافو، شاطر)، معزز مادي (بسكويت، بطاطا) معزز اجتماعي معزز رمزي	مقابس كهرباء (حائطية متنقلة) ، أسطوانة غاز، موقد، كلور فلاش، سائل الجلي، منظف للغسيل، زجاج مكسور، سكاكين، لاصق لقتل القوارض، هالك للحشرات		<p>- أن يسأل الطفل عن شيء غير مألوف لديه عند استخدامه آمن أو غير آمن عندما يعرض عليه.</p> <p>- أن يتعد الطفل عن مآخذ الكهرباء دون مساعدة.</p> <p>- أن يتعد الطفل عن أسطوانة الغاز والموقد والقدر الساخنة دون مساعدة.</p> <p>- أن يتعد عن الأطعمة الخطرة والسوائل الخطرة والأدوية الطبية دون مساعدة.</p> <p>- أن يتعد الطفل عن الزجاج المكسور والأدوات الحادة دون مساعدة.</p> <p>- أن يتعد الطفل عن المواد اللاصقة السامة الخاصة بالحشرات والقوارض دون مساعدة.</p>	
. التهيئة				
يقوم المعلم بتجهيز المكان الذي سوف يطبق به الهدف وهو البيت بحيث يعرف الأدوات أين هي موضوعة وتجهيزها بطريقة تسهل استخدامها لتوضيح الهدف لمطفل مع مساعدة الأسرة ومعلمة الطفل، وتحضير التعميمات اللفظية المناسبة والإرشادات والتعزيز المحب لمطفل.				
الفنيات المستخدمة: التلقين اللفظي، النمذجة، لعب الدور				
الأنشطة				
<p>1. يقوم المعلم بتدريب الطفل على سؤال الأسرة عن أي شيء جديد بالبيت لم يره من قبل إذا لمس أو إذا استخدمه لن يؤذيه.</p> <p>- يقوم المعلم بلعب الدور أمام الطفل ويسأل مثلاً إذا لمس (المحمول الموبايل المروحة المدفئة) هل مسموح أم لا.</p> <p>- يشرح المعلم لمطفل بأنه يجب الانتظار حتى تعطيه الأسرة الموافقة على لمسه الشيء الجديد أو الابتعاد عنه إذا كان خطراً.</p> <p>2. يشرح المعلم للمطفل بمساعدة شريط فيديو لمطفل لم يكن حذر وعبث بالكهرباء ثم يشرح بأن الحائط يوجد مقابس للكهرباء (بريز /مأخذ) وممكن أن يكون متنقل - مثل موزع الكهرباء.</p> <p>- يطلب المعلم من الطفل بعدم الاقتراب من هذه المقابس والأجهزة التي تعمل بها أو إدخال مسمار أو دبوس بها لأنها سوف تعرضه للخطر.</p> <p>- نوضح للمطفل أنه يوجد علامة (x) إذا كان لونها أحمر تدل على الخطر وعدم الاقتراب أو اللمس.</p> <p>3. يشرح المعلم لمطفل بأنه يجب عدم العبث بأسطوانة الغاز الموصولة بالموقد وعدم العبث بالأسطوانة الاحتياط التي تكون موضوعة بالبيت.</p> <p>- الابتعاد عن الموقد والفرن أثناء تحضير الطعام.</p> <p>- عدم العبث بالطعام الموضوع فوق الموقد أو داخل الفرن لأن ذلك قد يسبب سكب الطعام الحار عليه وإصابته بحروق.</p> <p>4. يقوم المعلم بالشرح للمطفل بأن السوائل وبعض المواد التي تستخدمها الأسرة للتنظيف يجب عدم الاقتراب منها.</p> <p>- يتعرف الطفل على بعض هذه المواد والعبوات التي تحتويها مثل (كلور، فلاش، المودالين، سائل الجلي، صابون، مسحوق الغسيل) وعرضها على حدا.</p> <p>- تعريف الطفل بالمكان المخصص لهذه المواد والتي بموجبه يعرف أنه يجب عدم الاقتراب منها.</p> <p>- يقوم المعلم بشرح للمطفل بأن الأطعمة التي ترميها الأسرة بالنفايات هي غير صالحة للأكل ويجب عدم الاقتراب منها أو لمسها.</p> <p>- يوضح المعلم للمطفل بأن الأدوية يجب عدم الاقتراب منها.</p> <p>- يعرف المعلم على الأدوية وأنواعها (حبوب، شراب، تحاميل، حقن)</p> <p>- يطلب المعلم من الطفل عدم الاقتراب من المكان المخصص لوضع الأدوية بالبيت والعبث بها (الصيدلية المنزلية).</p> <p>5. يشرح المعلم للمطفل بأنه قد تكسر أحياناً النوافذ أو بعض الكاسات أو الصحون مع عرض صور لمطفل جرح من الزجاج المكسور.</p> <p>- عدم اقتراب الطفل من الزجاج المكسور على الأرض ولمسه باليد أو السير حافي والابتعاد وإخبار الأسرة بذلك.</p> <p>- عدم اقتراب الطفل من زجاج النافذة المكسور أو تحريك النافذة أو العبث به لأنه يسبب جروح له.</p>				

<p>- يطلب المعلم من الطفل عدم استعمال أو العبث بالسكاكين أو المقص الحاد.</p> <p>6. يوضح المعلم لم طفل أنو يوجد قوارض وحشرات بالمنزل ضارة ويعرض صور لهذه الحشرات والقوارض (جرذان صراصير)</p> <p>- يعرض صور لبعض المواد التي تستخدم بالمنزل للقضاء على هذه الحشرات والقوارض، عرض هذه المواد بإشراف المعلم والأهل.</p> <p>- الشرح بأن هذه المواد فقط الأهل تستخدمها ويجب عدم الاقتراب منها.</p> <p>- تعزيز الطفل وتقديم المعزز المحبب لو عند تحقق أي هدف.</p>	
معيار الأداء	أن يتجنب الأخطار بالبيت دون مساعدة.
التقويم	النجاح بتجنب الأخطار بالبيت لوحده.
التعميم	تزويد الأهل بخطة العمل نفسها المتبعة في البيت وإشراكهم بها وذلك للمساعدة على تعميم الهدف في البيوت الأخرى.

## قائمة المراجع:

حمادة مصطفى أمجد (2014) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة لدى أطفال متلازمة داون، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية لخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق  
دفيد فينيقولد (ذو القعدة 1442) المعالجة الجينية

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D8%A3%D8%B3%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A7%D8%AA/%D8%B9%D9%84%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8E%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%A9%D9%8F-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%8A%D9%86%D9%8A%D9%91%D9%8E%D8%A9>

الحسيني مي (15 كانون الأول 2016)، الأمراض الوراثية بين سؤال وجواب

[https://www.webteb.com/articles/4-%D8%A7%D8%B3%D8%A6%D9%84%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%88%D8%A8%D8%A9%D9%85%D8%A8%D8%B3%D8%B7%D8%A9-%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9\\_17503](https://www.webteb.com/articles/4-%D8%A7%D8%B3%D8%A6%D9%84%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%88%D8%A8%D8%A9%D9%85%D8%A8%D8%B3%D8%B7%D8%A9-%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9_17503)

جيفري دونكان (صفر 1443) لمحة عامة عن الاضطرابات الوراثية

<https://www.msmanuals.com/ar/home/%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7-%D8%B5%D8%AD%D9%91%D9%8E%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%B4%D9%81-%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9/%D9%84%D9%85%D8%AD%D8%A9-%D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A9-%D8%B9%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9>

فريق النشر في مركز الأميرة الجوهرة البراهيم للتميز البحثي الامراض الوراثية (2012/4/1)

<https://www.kau.edu.sa/Content-287-AR-40129>

فريق النشر لموقع الطبي (د.ت) الامراض الوراثية Genetic Disease

<https://altibbi.com/%D9%85%D8%B5%D8%B7%D9%84%D8%AD%D8%A7%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6-%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9>

محمد حسن سوسة، جلال عطا الله (1988) علم الأمراض، الميكروبات، الطفيليات، الهيئة العامة للمطابع الأميرية

مركز بصير لطب العيون (22 ديسمبر 2018) أنواع الأمراض الوراثية البشرية

<https://basirclinic.com/ar/genetic-diseases>

منظمة الصحة العالمية: (د.ت) مقدمة

<https://www.emro.who.int/ar/health-topics/genetic-diseases/introduction.html>

نجوى لتكنولوجيا التعليم (2023) الفحص الطبي والجيني

<https://www.nagwa.com/ar/explainers/927164292097/>

Domart (A) et Bourneuf (J), (1989) "Encyclopédie médicale", Librairie Larousse.