

**فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني**  
**The effectiveness of dialectical behavioral therapy in social case work in modifying the wrong behaviors of adolescent girls in technical education schools**

**د / محمد فاروق محمد غانم**

أستاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

**DOI: 10.21608/fjssj.2024.249034.1195**    **Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article\_365616.html**

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/٥/٢٨ م    تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٦/٢٣ م    تاريخ النشر: ٢٠٢٤/٧/١٠ م  
توثيق البحث: غانم، محمد فاروق محمد. (٢٠٢٤). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ١٨، ج. (٢)، ص-ص: ١٩١-٢٥٦.

٢٠٢٤ م



فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات  
بمدارس التعليم الفني

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي والذي يستخدم القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل مجموعة تشمل (١٠) مفردات، وتعتمد الدراسة على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني بأبعاده الأربعة (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء) كأداة لجمع البيانات، وأثبتت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية مما يشير إلى التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي، السلوكيات الخاطئة، المراهقات.

**The effectiveness of dialectical behavioral therapy in social case work in modifying the wrong behaviors of adolescent girls in technical education schools**

**Abstract:**

The study aimed to verify the effectiveness of dialectical behavioral therapy in social case work in modifying the wrong behaviors of adolescent girls in technical education schools, This study belongs to the type of experimental studies, and the study relied on the experimental method, which uses pre-measurement and post-measurement using two groups, an experimental group and a control group. Each group includes (10) items. The study relies on a measure of misbehavior among adolescent girls in technical education schools, with its four dimensions (anxiety, fear, rebellion, introversion) as a tool for collecting data.. The results of the study demonstrated that there are statistically significant differences between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement for the experimental group, which indicates the positive effect of the vocational intervention program using dialectical behavioral therapy in social case work in modifying the erroneous behaviors of teenage girls in technical education schools.

**Keywords:** dialectical behavioral therapy, wrong behaviors, adolescent girls.

## أولاً: مشكلة الدراسة:

يمر الإنسان في مراحل حياته بمجموعة من مراحل النمو المختلفة والتي تتفاعل مع بعضها البعض، ولكل مرحلة من هذه المراحل العمرية من السمات والخصائص التي تميزها عن المراحل الأخرى، والتي تؤثر بشكل كبير على شخصية الإنسان إما بالسلب وإما بالإيجاب في ضوء ما يتعرض له من مؤثرات أثناء عملية التنشئة الاجتماعية (حسن، ٢٠٠٨، ٣٦).

ومرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، وذلك لما لها من تأثير على حياته المستقبلية كلها فهي مرحلة انتقالية يمر بها الفرد من الطفولة إلى الرشد ويصل في نهايتها إلى مستوى من النضج في كافة جوانب الشخصية، وهي مرحلة تتميز بالعديد من التطورات والتغيرات الفسيولوجية المعقدة والعديد من الصراعات النفسية المستمرة التي تحتاج إلى الإحتواء والتعامل المبكر مع أي تجاوزات للمعايير والقيم الأخلاقية حتى لا تتفاقم تلك الإحتياجات وتتعد تلك المشكلات وتغير مسار حياتهم بالأسرة.

وهي من المراحل التي تتبلور فيها شخصية الفرد وتأخذ ملامحها الثابتة وهي في مظاهرها الأساسية ترمز على سلطان الأسرة وتأكيد الحرية الشخصية، فالفتاة المراهقة تريد أن تتحرر من سيطرة الأسرة لتشعر بفرديتها ونضجها واستقلالها، وقد تغالي في هذا التحرر، فتعصي وتتمرد وتتحدى السلطة القائمة في أسرتها ومجتمعها ومن هنا ينشأ الصراع بين الفتاة المراهقة والمجتمع المحيط بها، و التي قد تؤدي بالفتاة المراهقة الي الوقوع في الخطأ والسلوك المخالف للقانون مما يؤدي الي الوقوع تحت طائلة القانون (أبو العيد، ٢٠٠٧، ١٥).

كما أن السلوكيات الخاطئة للمراهقات من أكثر المشاكل التي تواجه المجتمعات خطورة ومشكلة السلوكيات الخاطئة للمراهقات مشكلة جدير الاهتمام بها ودراستها والبحث عن أسبابها وعلاجها، وذلك خوفاً من خطورة استفحالها وتنامي نسب معدلات الجريمة في المجتمع إذا تشير الدلائل إلى أن السلوكيات الخاطئة للمراهقات والانحراف عن الطريق السليم هي أول الطريق الى الجريمة، فمنحرفة اليوم هي مجرمة الغد ما لم تهيأ لها الأسباب التي تحول بينها وبين الإستمرار في طريق الخطأ والانحراف (عبد العزيز، ٢٠٠٢، ٢٥٥)

وتعد السلوكيات الخاطئة من أكثر المشكلات التي تنتشر بين المراهقات فالفتاة في تلك المرحلة تواجه العديد من التغيرات الجسمية والانفعالية والتقلبات المزاجية وغيرها من التغيرات في النواحي العقلية والاجتماعية، وعلى الرغم من تعدد تلك السلوكيات الخاطئة، إلا أنها غالباً ما تعتبر سلوكيات غير مرغوبة اجتماعياً تتكرر بصورة مستمرة، وغالباً ما تتنافى هذه السلوكيات مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها، كما لا تتناسب مع المرحلة النمائية التي تمر بها الفتاة المراهقة (على، ٢٠٢٠، ٤٢)

وتلعب الأسرة دوراً هاماً في حياة الطفل منذ ولادته فهي تعمل علي تنشئته وتنمية قدراته وأستعداداته كما تحقق له الشعور بالأمن والطمأنينه والاستقرار والرضا والتفتح علي العالم الخارجي وهذا الدور يقوم به كلا من الوالدين علي حد السواء ولكن في ظل التقدم السريع والتحولت التي شهدها المجتمع علي جميع الأصعدة السياسية، والاقتصادية والاجتماعية انشغل الأباء عن مهامهم المنوطة بهم داخل البيت واهتموا بالعمل الخارجي واكتساب المال لتلبية الحاجات المادية بهدف مواكبة العالم التكنولوجي الجديد متناسين بذلك الجانب التربوي للطفل وبالأخص الفتاة المراهقة مما أدي الي ظهور الانحراف علي مستوي هذه الشريحة كتعبير لرفضهم للواقع الاجتماعي الذي يحيط بهم لا سيما اذا كانت علاقاتهم فاشلة مع آبائهم وبالتالي تتعرض لكل أنواع المغريات لتقع في الخطأ واكتساب السلوكيات المنحرفة من عدوان وعنف وعزلة وانطواء وتعاطي مخدرات وغيرها من السلوكيات الاجرامية (الجوشي، ٢٠١٤، ١٠٦).

ويعتبر التعليم الثانوي الفني من أهم ركائز النظام التعليمي في مصر، حيث يحظي تطوير التعليم الثانوي الفني بأولوية قصوي في مشروعات التطوير التربوي لكونه يمثل نهاية مرحلة تعليمية ومخرجاته تمثل بعض مدخلات التعليم الجامعي، ومخرجاته تؤثر علي نوعية مدخلات التعليم العالي وعلي نوعية القوي العاملة وعلي الاقتصاد القومي (سليمان، ٢٠١٩، ١١١).

وتولي الدولة المصرية اهتماماً كبيراً بالتعليم الفني بإعتباره قضية مجتمعية فهو المسئول عن توفير القوي البشرية التي يحتاجها المجتمع، وتهدف منظومة التعليم الفني إلي تنمية القدرات الفنية لدي الدارسين في مجالات الصناعة والزراعة والتجارة والإدارة والخدمات السياحية متمشياً مع توجه الدولة الذي انعكس في دستور (٢٠١٤م) حيث تنص المادة (٢٠) علي أن تلتزم الدولة بتشجيع التعليم الفني وفقاً لمعايير الجودة العالمية وبما يتناسب مع احتياجات سوق العمل (الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي، ٢٠١٤-٢٠٣٠، ٩٧).

وظلاب التعليم الثانوي الفني يقعون في المرحلة العمرية من (١٥ إلي ١٨) سنة وهي مرحلة المراهقة التي تمتاز بالعديد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية المختلفة التي تؤثر في سلوكيات الأفراد سواء بالإيجاب أو السلب، وقد أكدت العديد من الدراسات السابقة علي أن طلاب المدارس الفنية يعانون من العديد من السلوكيات الخاطئة التي تحتاج إلي دراستها والعمل علي تعديلها واستبدالها بسلوكيات جديدة سوية تساعد علي إعداد هؤلاء الطلاب بطريقة سوية وتقديمهم إلي المجتمع عناصر سوية تساهم في عمليات التنمية والإنتاج. وقد أثبتت الدراسات أن معظم مشكلات المراهقات السلوكية تعود إلي الأسرة وبالدرجة الأولى، من قسوة الأب، وجهل الأم وغياب التوجيه السليم، وفشل العلاقات الأسرية، وغياب النمذجة

الصحيحة، وغياب المناقشة والحوار والتفسير، فأولياء الأمور يحتاجون إلى إرشاد أسري لمعرفة كيفية معاملة أبنائهم بطرق تربوية سليمة، تساعد هؤلاء الأبناء علي تحقيق أهدافهم وتوجيه سلوك التمرد توجيهاً قوياً يساعدون به أنفسهم ومجتمعهم. (كفاي، ١٩٩٧، ٣١٥)

وقد تكون المراهقات هن الأكثر عرضة لمثل هذه المشكلات والتحديات، فمرحلة المراهقة مرحلة حساسة ومهمة في بناء الشخصية حيث تكون الفتاة المراهقة في أشد الحاجة إلى وجود السند الأسرى وفقده يؤدي إلى التعرض لكثير من الضغوط الاجتماعية والنفسية (صبحي، ٢٠٠٣، ١٣)

حيث توصلت دراسة شلبي (٢٠٢٢) إلى أن مرحلة المراهقة تتضمن العديد من التغيرات التي تؤثر على شخصية الفرد من جميع الجوانب وهي مرحلة يسعى فيها إلى الشعور بالاستقلال والإعتماد على النفس في تكوين علاقاته بالآخرين، كما أنها مرحلة مليئة بالمشكلات، مثل مشكلة الاستقلال الذاتي، ومشكلة العلاقات مع الآخرين والمشكلات السلوكية، والمشكلات المعرفية، ومشكلة التحكم في الذات والضبط الانفعالي.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة عبد الوهاب (٢٠١٥) من أن الإساءة الوالدية للمراهقات تترك بصمات كموجهات في تشكيل سلوكهم المضطرب، وتمهد الطريق لمشاكل سلوكية ونفسية لا شعورية تحولهم إلى شخصية منحرفة نفسياً ناقمة على المجتمع، وتعرضهم للهزات النفسية الشديدة وتدفعهم إلى التمرد على أنفسهم وعلى أسرهم ومدرستهم ومجتمعهم، والتي يتصف من يعاني منها بحالة مزاجية غير مستقرة، وعدم التكيف مع المواقف الجديدة، وسرعة التهيج والغضب والعدوانية، والتحدى، وعدم الإصغاء للآخرين ومعارضتهم.

وهذا ما أكدت عليه دراسة الخولي (٢٠٠٦) التي أشارت إلى أن المراهقات تواجهن العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية نتيجة لإرتكابهم أفعال انحرافية، وتفقد الفتاة المراهقة نفسها علاقتها الاجتماعية بأفراد أسرتها، ويحدث تغير في أسلوب معاملة الوالدين لها، لإحساسهم بالدونية والعار من جراء الأفعال والسلوكيات الخاطئة التي تقوم بها ابنتهم، وقد تشعر الفتاة المراهقة نفسها بالإحباط، والخوف من معاملة الأسرة لها، ونظرة المجتمع إليها، وتضعف ثقافتها في نفسها وقد تكون أكثر عرضة للإنعزال والإتجاه إلى الإنحراف وارتكاب العديد من السلوكيات الخاطئة.

كما تشعر الفتاة المراهقة مع بدايات مرحلة المراهقة أنها قد كبرت ونضجت إلى الدرجة التي جعلها تعتمد علي نفسها وتحمل المسؤولية فتسعي إلى إثبات ذاتها وتتشد الحرية في التفكير والتصرف، وتتشبث برأيها، وتثور للتدخل في شئونها، وترفض الوصاية من الكبار، وتعارض سلطتهم وتخالف الأوامر التي لا تقتنع بها (عوده، ١٩٩٩، ٩٥).

كما أشارت دراسة عمران (٢٠٠٣) إلى أن هذه الفئة تعاني من مشكلات متعددة منها نقص

الإدراك الاجتماعي، وضعف المشاركة الاجتماعية، حيث لا يستطيعون تحمل المسؤولية، وينتابهم الشعور بالعجز، وعدم القدرة على مواجهة المواقف، والميل إلى التخريب، والهدم، والشعور بالعداء لكل من حولهم.

كما تلعب مرحلة الدراسة في المرحلة الإعدادية والثانوية دوراً كبيراً في تشكيل شخصية الفتاة المراهقة ونمط سلوكياتها وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة عبد الجواد (٢٠١٤) التي كشفت عن انتشار السلوكيات الخاطئة بين طالبات المرحلة الإعدادية بنسبة مرتفعة مع وجود علاقة بين البيئة الأسرية والانحرافات السلوكية للمراهقات، وكذلك ظاهرة العنف والمشغبة من المشكلات التي انتشرت بصورة كبيرة في فصول المدارس الإعدادية وأن أكثر المشكلات السلوكية لدى المراهقات في المدرسة الامبالاه، وعدم الطاعة لأوامر المدرسين، والعدوان وأن المراهقات لديهن مشكلات سلوكية وعاطفية وأظهرت النتائج أن نوع المدرسة، ونوع الأسرة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية والعلاقة مع الأب، وعمل الأمهات والحالة التعليمية تؤثر بشكل كبير على المشاكل العاطفية والسلوكية عند المراهقات، وهذا ما أكدته دراسة (حجازي، ٢٠١٣) من وجود علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية الخاطئة لدى الطلاب المراهقين أي أنه كلما زادت الأفكار الخاطئة زاد القلق الاجتماعي والعكس صحيح.

كما تواجه الطالبات المراهقات العديد من المشكلات العاطفية ويتطلعوا لخوض تجربة الارتباط مع الجنس الآخر، وخوض مغامرة الإستقلال عن الأسرة والحرية والنقم على الضوابط والقيود الأسرية المفروضة عليهن، وهذا ما أكدت عليه دراسة حسان (٢٠١٠) التي أشارت نتائجها أن معظم مستخدمي شبكات الانترنت من المراهقات اللاتي يدخلن على الشبكة دون هدف محدد، وأن معظم المواقع التي يستخدمونها المواقع الاباحية، وتبادل الصور والأفلام الإباحية عبر البريد الإلكتروني، وإقامة علاقات غير مشروعة عبر غرف الدردشة.

كما توصلت دراسة عبد الباقي (٢٠١١) إلي انتشار المشكلات السلوكية المتعلقة بإخلال النظم واللوائح المدرسية، والمشكلات المتعلقة بالإخلال بالمعايير الأسرية والاجتماعية، والمشكلات المتعلقة بالفوضوية النظام والترتيب، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة بين أبعاد المشكلات السلوكية وأبعاد أساليب المعاملة الوالدية لدى طلاب المدارس الثانوية.

وبعد الأصدقاء من الجماعات الثانوية التي تمارس دوراً في تأثيرها المباشر علي سلوك وتوجيهات الأفراد نظراً للقراب العمري والفكري بين هؤلاء الرفاق مما يلعب دوراً كبيراً في التأثير في سلوكياتهم نظراً لما يملكونه من سلطة وجدانية فإذا كان هؤلاء الرفاق من الصالحين يتوقع أن سلوكهم الفردي صالحاً ولكن الخطأ يأتي عندما يكون هؤلاء الرفاق منحرفين إذا أن علاقة الفرد بهؤلاء لابد أن تنتج تأثيراً يجعله يسلك مثل سلوكهم فالاصدقاء المنحرفون لهم تأثير في إشاعة الفساد والانحراف في صفوف المراهقين (الحيصه، ٢٠٠٩)

حيث أكدت دراسة النعيمات (٢٠٢٠) أن أكثر المشكلات الاجتماعية التي تواجهها الطالبات المراهقات كانت مشكلات العلاقة مع الرفاق، ويليها العلاقة مع الأسرة، والعلاقة مع المجتمع بشكل عام.

والسلوك الإنساني أمر شديد التعقيد ويصعب فهمه والتحكم فيه بسهولة، ولكن يمكن المساهمة في توجيهه والحد من تطور أشكاله الانحرافية الضارة، وذلك بالإعتماد على نماذج علمية مهنية مناسبة لطبيعة الموقف الإشكالي، وتحتاج الفتاة المراهقة إلى تدخل فوري وعاجل للحد من السلوكيات الخاطئة وخاصة لأنها لا تمثل عبء على الأسرة فقط وإنما على الحياة الاجتماعية ككل، ويطلق البعض على مرحلة المراهقة مرحلة المشكلات نظراً لتعدد مشكلات المراهقات وتنوعها مما يستلزم تدخلاً مهنيًا من المتخصصين لكي تتجاوز المرحلة دون أن تترك أثراً ضاراً في شخصيتها (السبتي، ٢٠٠٤، ١٤)

وتساعد الممارسة المهنية لخدمة الفرد كأحد طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية في تحسين ظروف وأوضاع المراهقات مرتكبي السلوكيات الخاطئة ووقايتهم من الوقوع في الجرائم والانحرافات السلوكية والأخلاقية المختلفة، وهي تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية، اعتماداً على نماذج للممارسة المهنية متعددة تتفق وطبيعة المشكلات التي تتعامل معها، ويتحدد اختيار النموذج تبعاً لطبيعة المشكلة ونمط العمل.

وتصبح مهمة اخصائي خدمة الفرد هي وضع خطة وبرنامج وأسلوب عمل لمساعدة الفتاة المراهقة علي التخلي عن الأفكار والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة، وتدريبها على تعلم الأفكار والاتجاهات السوية التي تتخذ مقياساً للصواب والخطأ، وتوجيه سلوكها باستمرار إلى الصواب، لكي تصبح قادرة على مواجهة مشكلاتها بفعالية، وتتطلب هذه الممارسة أن يتسلح أخصائي خدمة الفرد بالمعارف والأساليب العلمية التي تتلائم مع نوعية المشكلات التي يتعامل معها، وخصائص العملاء الذين يعانون من تلك المشكلات (منصور، ٢٠١٩، ٢)

وقد ظهر العلاج الجدلي السلوكي من خلال أفكار مارشا لينهان (MarshaLinehan) الطبية النفسية وأستاذة علم النفس في جامعة واشنطن و مؤلفة كتاب وصف العلاج المرافق بديل للتدريب على مهارات العلاج السلوكي الحالي، حيث استخدمت هذه الأسلوب والذي يعتمد على نظرية اجتماعية حيوية في علم الأمراض النفسية و مبادئ العلاج المستمدة من نظرية التعلم وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسية، وتلك المستمدة من الفلسفة الجدلية في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكيات خاطئة وعلاقات سلبية مع الآخرين والذين يتسمون بالأعراض التالية(الانفعالية والحساسية المفرطة، والتفكير الرمادي والانفعالات المزمدة للأفكار، والخواء النفسي، أو محاولات الانتحار أو

إلحاق ضرر بالذات، وفورات الغضب الغير الطبيعية واندفاعات، وعدم الاستقرار المزمّن في المزاج والسلوك، واضطراب الهوية الشخصية، والعلاقات السلبية مع الآخرين والقلق وتعاطي المخدرات ) وخصوصا في سن المراهقة، والمشكلات والصراعات الزوجية (1993, Linehan).

ويعرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه مدخل علاجي قائم على نظرية العلاج المعرفي والسلوكي ويهدف إلى تعليم الفرد خفض أو تعديل الإنفعالات الحادة أو المتطرفة، والعمل على خفض السلوك السلبي المرتبط بالإنفعالات وزيادة ثقة العميل في انفعالاته وأفكاره وسلوكه حيث يعتمد على ثلاثة أنماط رئيسة في العلاج، وهي العلاج الفردي والعلاج الجماعي من خلال مجموعة المهارات والذي يعرف بالتدريب المهاري (التدريب على اليقظة العقلية، وفاعلية التعامل مع الآخرين، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الإحباط والتدريب عبر الهاتف Linehan, & Wilks, 2015)

ويقوم العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على اكساب العميل المهارات الجديدة وتشجيعه على تعميمها في الحياة اليومية واحداث التوازن الجدلي بين التقبل والرغبة في التغيير، كما يعتمد على العلاج الفردي والجماعي، والتدريب عبر الهاتف، وكذلك تدريب العملاء على المهارات السلوكية التكيفية التي من شأنها مساعدتهم على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية واستبدالها بسلوكيات فعالة، كالتدريب على تنظيم الإنفعالات وتحمل الضغوط وحل المشكلات. (Pou, Jefferson, 2019)

ويعتبر العلاج الجدلي السلوكي نموذجاً علاجياً حديثاً في خدمة الفرد وهو من النماذج العلاجية، وهو من النماذج التي أثبتت نجاح كبير في علاج العديد من المشكلات وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات والأبحاث السابقة ومنها:

دراسة (Rahmani et al.2015) التي توصلت نتائجها إلي فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وشرهمة الأكل لدى عينة من المراهقين و دراسة توليمينسون (Tomlinson,2015) التي توصلت إلي نجاح العلاج الجدلي السلوكي في خفض سلوك العدوان والغضب والعداء على الآخرين لدى المراهقين ودراسة فيلمنج وآخرون (Fleming et al,2015) والتي أكدت علي فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، لدى الطلاب بمراحل التعليم المختلفة ودراسة السيد(٢٠١٦) التي أكدت على فعالية العلاج الجدلي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأثره في تحسن التوافق الزوجي لدى عينة من المعلمات المتزوجات ودراسة أبو عيطة & الشمالية(٢٠١٧) والتي توصلت نتائجها إلى فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي الذي طالبات الصف العاشر ودراسة

أبو زيد (٢٠١٧) والتي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة الذهنية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطرابات الشخصية الحدية ودراسة ايليسر واخرون (Elicesr et al,2017) التي أكدت نتائجها علي نجاح وفاعلية العلاج الجدلي السلوكي باستخدام مهارات تنظيم الانفعال واليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدي الطلاب ودراسة عربيات(٢٠١٧) التي أشارت إلى فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب السوريين في الأردن ودراسة جاد الرب(٢٠١٧) التي توصلت إلى معرفة فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل جدلي سلوكي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى طالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية ودراسة العريان(٢٠١٨) التي توصلت إلي فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في علاج أمراض الاندفاعية المؤدية لإحتمالات إيذاء الذات لدي عينة من مضطربي الشخصية الحدية بمركز وفاق للاستشارات العائلية بدولة قطر ودراسة بوربست واخرون (Probst et al,2019) التي توصلت نتائجها إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين تنظيم الانفعالات ودراسة عبد المغني(٢٠٢٠) والتي أشارت إلى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الافكار الانتحارية لدي عينة من ذوي الاضطراب ثنائي القطب ودراسة أحمد (٢٠٢٠) والتي أكدت علي فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض اجترار الذات لدي طلبة الجامعة ودراسة اسماعيل (٢٠٢١) والتي أشارت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وتخفيف مشاعر الاكتئاب لدى طالبات الجامعة ودراسة البليطي (٢٠٢١) والتي أكدت علي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الاعدادية في مصر ودراسة دسوقي (٢٠٢٢) والتي توصلت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الشعور بالإكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسن مستوي الرضا عن الحياة لديهن ودراسة عثمان & معالي (٢٠٢٣) والتي أشارت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية مستوي الذكاء لدي طلبة المرحلة الأساسية من التعليم.

وتأسيساً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة علي تساؤل رئيس مفاده:  
(ما مدي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني)

ثانياً: أهمية الدراسة: تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

١- تناقش الدراسة قضية هامة في مجتمعنا وهي تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني، وهي قضية ينبغي دراستها وتحديد مؤشرات وأبعادها والتعرف

- علي أسبابها والعوامل المؤدية إليها.
- ٢- اتضح من خلال الدراسات السابقة أن هناك تزايد مستمر للسلوكيات الخاطئة التي تقوم بها المراهقات، وعليه فمن الضروري البحث عن الوسائل والاجراءات التي تضمن تعديل هذه السلوكيات الخاطئة التي تؤثر عليهم وعلي أسرهم وعلي المجتمع ككل.
- ٣- تتناول هذه الدراسة شريحة هامة في المجتمع وهي فئة المراهقات، وهي تمثل أخطر مراحل العمر للإنسان من حيث تكوين الشخصية السوية وبناء المواطن الصالح فهي من المراحل الإنتقالية في حياة الانسان والتي يواجه فيها مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تفرض عليه متطلبات كثيرة وحاجات يعمل علي اشباعها مما يجعله يسلك بعض السلوكيات الخاطئة التي تحتاج إلي تعديل مستمر لتكوين شخصية سوية خالية من المشكلات والأمراض.
- ٤- تعتبر الدراسة استجابة لتوصيات العديد من الدراسات السابقة وخاصة التي أشارت إلي ضرورة قيام الباحثين والمهنيين في الخدمة الاجتماعية بإجراء البحوث والدراسات حول سبل توفير النظريات والنماذج العلمية التي تساعد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات.
- ٥- ارتفاع نسبة شريحة المراهقين بين تعداد سكان جمهورية مصر العربية ويرصد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عدد الأطفال المصريين أقل من ١٨ سنة بنحو ٣٩,٢ مليون طفل بنسبة ٣٥,٥% من إجمالي السكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠).
- ٦- تقديم برنامج علاجي قائم علي نموذج علاجي حديث نسبياً في خدمة الفرد يوجد ندرة في الدراسات العربية التي تناولته مع فئة عينة الدراسة حيث يندرج نموذج العلاج الجدلي السلوكي ضمن الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي والتي تساعد الفرد علي التعايش مع المشكلة وقبول مسباتها.
- ٧- تتضح أهمية الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من اثناء لمكتبة البحث العلمي في موضوع السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني، والعلاج الجدلي السلوكي والذي يسهم في فتح الباب أمام دراسات مماثلة في المستقبل القريب.
- ٨- ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتضح من ممارسة العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
- ثالثاً: أهداف الدراسة:** تتطلق هذه الدراسة من هدف رئيس يتحدد في: اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم

الفني.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية مؤداها:

- ١- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك القلق للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
  - ٢- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك الخوف للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
  - ٣- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك التمرد للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
  - ٤- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك الإنطواء للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
- رابعاً: الدراسات السابقة: سوف يتناول الباحث عرض الدراسات السابقة من خلال محورين علي النحو التالي:

المحور الأول: دراسات اهتمت بالعلاج الجدلي السلوكي ومن هذه الدراسات:

- دراسة **توملنسون (2015) Tomlinson** هدفت إلي التعرف على تأثير العلاج الجدلي السلوكي على خفض سلوك العدوان والغضب والعداء على الآخرين لدى المراهقين وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) مراهقا و تم توزيع العينة على مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (١٧) مراهقا والمجموعة الضابطة (١٧) مراهقاً وطبق برنامج العلاج الجدلي السلوكي على المجموعة التجريبية وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض العدوان والغضب والعداء على الآخرين لدى المجموعة التجريبية.
- دراسة **فليمنج وأخرون (2015) Fleming et al** وهدفت إلى معرفة فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه لدي عينة قوامها (٣٣) طالبا واستخدمت الدراسة برنامجاً قائماً على العلاج الجدلي السلوكي والذي اعتمد فيه على استخدام فنية التدريب على المهارات كفنسية رئيسية، و توصلت نتائج الدراسة إلي فعالية استخدام العلاج الجدلي السلوكي في خفض المشكلة لدى أفراد العينة.
- دراسة **أبو عيطة & الشمالية (2017)** هدفت إلى الكشف من مدى فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي لدي طالبات الصف العاشر. وتكونت عينة الدراسة من (٢٩) طالبة من مدرستين من المرحلة الثانوية للبنات في محافظة الزرقاء وتوزيعها في مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (١٤) طالبة، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) طالبة وتم اعداد البرنامج العلاجي بالاستناد إلى مهارات العلاج الجدلي السلوكي خرين وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة في السلوك الاندفاعي والسلوك التخريبي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة جاد الرب (٢٠١٧) هدفت إلي التعرف إلى فاعلية التدريب على اليقظة الذهنية كمدخل جدلي سلوكي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطرابات الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طالبة، وزعن على مجموعتين مجموعة تجريبية (٨) طالبات وضابطة (٧) طالبات، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين مهارات اليقظة الذهنية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة.

- دراسة شودوهاري & حسن (2017) Chaudhary & Hasan هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي للحد من الأفكار والمحاولات الانتحارية ورفع مستوى تحمل الإحباط بين المراهقين الانتحاريين وتكونت العينة من (١٠) أفراد خمسة ذكور وخمس إناث يعانون من الاكتئاب وقاموا بمحاولة واحدة على الأقل للانتحار في السنة الأخيرة، وبعد تطبيق العلاج الجدلي السلوكي اتضح فاعلية العلاج في تعديل الأفكار والمحاولات الانتحارية، ورفع مستوى تحمل الإحباط لدى أفراد العينة.

- دراسة إليسر وآخرون (2017) Elicesr et al هدفت إلى التحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي باستخدام في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب، وذلك على عينة الدراسة المكونة من (٧٥) فرداً، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة من (٣٨) فرداً وأخرى تجريبية من (٣٧) فرداً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

- دراسة عربيات (٢٠١٧) هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة ضابطة من (١٥) طالباً وأخرى تجريبية من (١٥) طالباً وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى أفراد العينة.

- دراسة العريان (٢٠١٨) هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي لعلاج أمراض الاندفاعية المؤدية لإحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من الطلاب مضطربي الشخصية الحدية، وبلغ عدد العينة (٢٠) فرداً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (١٠) أفراد ومجموعة ضابطة تكونت من (١٠) أفراد، وأظهرت نتائج الدراسة

فاعلية البرنامج الجدلي السلوكي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لإحتمالات إيذاء الذات لدى عينة الطلاب مضطربي الشخصية الحدية.

- **دراسة بروبست واخرون (2019) Probst et al** هدفت إلي التعرف على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين تنظيم الانفعالات. تكونت عينة الدراسة من (٤٤) مضطرب تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية، وأظهرت النتائج أن العلاج الجدلي السلوكي فعال في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين تنظيم الانفعالات.

- **دراسة عبد المغني (٢٠٢٠)** هدفت إلى اختبار مدى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الأفكار الانتحارية لدى عينة من الطلاب ذوي الاضطراب ثنائي القطب، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) طلاب كمجموعة تجريبية و (١٠) طلاب كمجموعة ضابطة وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من الطلاب ذوي الاضطراب ثنائي القطب.

- **دراسة أحمد (٢٠٢٠)** هدفت إلى بناء برنامج جدلي سلوكي والتعرف علي فاعليته في خفض اجترار الذات لدى طلبة الجامعة وتم تطبيقه علي عينة قدرها (١٠) من طلاب جامعة عين شمس، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض اجترار الذات لدى طلبة الجامعة.

- **دراسة اسماعيل (٢٠٢١)** هدفت إلي الكشف عن مدى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وعلاقته بمشاعر الاكتئاب وبلغت عينة الدراسة (١٥٠) طالبة من طالبات كلية العلوم والدراسات الانسانية حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما ضابطة وأخرى تجريبية حيث أشارت نتائج التحليل الاحصائي إلى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وتخفيف مشاعر الاكتئاب لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

- **دراسة البليطي (٢٠٢١)** هدفت إلي التعرف على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الاعدادية وتكونت عينة الدراسة من (١٠) طلاب، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة من (٥) أفراد لكل مجموعة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الفوضوي في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي.

- **دراسة دسوقي (٢٠٢٢)** هدفت إلي التعرف علي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الشعور بالإكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره علي الرضا

عن الحياة لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) مفردة تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة (٧) مفردات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الشعور بالإكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسن مستوى الرضا عن الحياة.

- دراسة عثمان & معالي (٢٠٢٣) وهدفت إلي التعرف علي فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في تنمية مستوى الذكاء لدي طلبة المرحلة الأساسية علي عينة قدرها (٣٠) مفردة تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة (١٥) مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة احصائياً بين مستوى الذكاء لدي الجماعتين بعد التدخل المهني لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد علي فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في تنمية مستوى الذكاء لدي طلبة المرحلة الأساسية.

**المحور الثاني: دراسات اهتمت بالسلوكيات الخاطئة للمراهقين ومن هذه الدراسات:**

- دراسة خلف (٢٠١٥) هدفت إلي إختبار فعالية برنامج للتدخل المهني قائم علي النموذج المعرفي السلوكي لعلاج سلوك المشاغبة لدي تلاميذ المرحلة الاعدادية المراهقين واعتمد الباحث علي استخدام المنهج التجريبي لتتبع التغيرات التي طرأت علي أنماط سلوك المشاغبة لدى وطبقت الدراسة على عينة من (١٠) من المراهقين وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج للتدخل المهني قائم على النموذج المعرفي السلوكي لعلاج سلوك المشاغبة لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية المراهقين وتغيير الأفكار اللاعقلانية للمراهقين.

- دراسة القرعان (٢٠١٦) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة في مدرسة ثانوية وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طالبة من الطالبات في مرحلة المراهقة وتم استخدام المنهج التجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبرنامج في خفض سلوك العناد لدى الطالبات المراهقات أفراد عينة الدراسة مما يؤكد علي فاعلية البرنامج العلاجي في خفض سلوك العناد لدى الطالبات المراهقات.

- دراسة سوليمان (2017) solei man هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض سلوكيات العزلة والاكنتاب لدى الطلاب المراهقين القائم على إعادة البناء المعرفي وتعديل الأفكار اللاعقلانية في خفض سلوك العزلة والاكنتاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) طالباً بإستخدام المنهج التجريبي وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض سلوكيات العزلة والاكنتاب لدى الطلاب المراهقين.

- دراسة عبد الرحمن (٢٠١٨) هدفت إلي الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي سلوكي لتحسين مستوى المهارات الإجتماعية وخفض سلوك العزلة لدى الطلبة المراهقين، وتكونت

العينة من (٢٤) طالبة وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة (١٢) مفردة وقد توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض سلوك العزلة لدى الطلاب المراهقين.

- دراسة تلاحمه (٢٠١٩) هدفت إلي معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك التمرد والاعتراب النفسي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين وتم اختيار عينة عمدية مكونة من (٣٠) مراهق، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالات احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس سلوك التمرد والاعتراب النفسي ومقياس المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلي فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض سلوك التمرد والإعتراب النفسي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين.

- دراسة محمد (٢٠١٩) هدفت إلي التعرف على العوامل المؤدية لمشكلة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين وتوصلت نتائج الدراسة أن العوامل المؤدية لمشكلة الرهاب الاجتماعي لدي المراهقين هي عوامل إجتماعية وعوامل نفسية وعوامل تعليمية وقد تم التوصل الى تصور مقترح لدور أخصائى خدمة الفرد للتعامل مع هذه المشكلة.

- دراسة السيد (٢٠١٩) هدفت إلي التعرف على الانحرافات السلوكية للطالبات المراهقات ودور خدمة الفرد في مواجهتها ومنها (التمرد على السلطة و إقامة علاقات مع الجنس الآخر - المشاغبة) و اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وطبقت الدراسة على (٨١) أخصائى وتوصلت الدراسة إلى انتشار مشكلة تمرد الطالبات المراهقات المنحرفات سلوكيا على السلطة والمشاغبة وتكوين علاقات مع الجنس الآخر بين المراهقات، وتم اقتراح مجموعة من الأساليب العلاجية لتفعيل دور طريقة خدمة الفرد في مواجهة الانحرافات السلوكية للطالبات المراهقات.

- دراسة على (٢٠٢٠) هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية وتكونت العينة من (١٠٠) طالب تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ - ١٨ سنة واستخدم الباحث المنهج الوصفي وتوصلت نتائج الدراسة إلى اختلاف درجة التوافق النفسي تبعاً لمتغير النوع، كما اختلفت درجة استخدام الآباء والأمهات لأساليب المعاملة الوالدية السلبية تبعاً لنوع الأبناء، ووجدت علاقة سالبة عكسية بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية وبين التوافق النفسي للأبناء المراهقين

- دراسة نصار (٢٠٢٠) هدفت إلي إعداد برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية وطبقت الدراسة باستخدام المنهج التجريبي على عينة

قدرها (٢٤) مراهق ومراهقة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل مجموعة (١٢) طالب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج ارشادى معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية المراهقين

- دراسة عبد المجيد (٢٠٢١) هدفت إلى إختبار فعالية برنامج للتدخل المهني قائم على ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لخفض الإغتراب الاجتماعي للمراهقين الأيتام واعتمدت الدراسة على عينة من (١٢) من المراهقين الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمحافظة القليوبية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على بعد العزلة الاجتماعية وبعد العزلة الذاتية و بعد العزلة الثقافية للمراهقين قبل وبعد ممارسة برنامج التدخل المهني لصالح القياس البعدي.

- دراسة عبد الحميد (٢٠٢١) هدفت إلى وضع برنامج علاجي سلوكي معرفي عقلاني لمعالجة السلوكيات غير السوية لدى المراهقين، وتوصلت نتائج البحث إلى أن التداخل بين النظريات العلاجية ساهم في بناء برامج علاجية صالحة للتطبيق على الأطفال ذوى السلوكيات غير السوية والمتكررة وتم التوصل الى وضع برنامج سلوكى معرفي عقلانى لعلاج السلوكيات غير السوية حيث اعتمد البرنامج العلاجي على بناء فنيات الممارسة المهنية فى تعديل وتصحيح أخطاء التفكير.

- دراسة العيساوي (٢٠٢١) هدفت إلى معرفة العلاقة بين أزمة الهوية ومفهوم الذات لدى المراهقين واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتكون عينة الدراسة من (٦٤٤) طالب وطالبة وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوى مقياس أزمة الهوية جاء بدرجة متوسطة وأن مستوى مقياس مفهوم الذات جاء بدرجة كبيرة وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أزمة الهوية ومفهوم الذات كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مقياس أزمة الهوية تبعا لمتغيرات الجنس والذي كان لصالح الذكور وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية فى مقياس مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس والذي كان لصالح البنات.

- دراسة نوفيك (2022) Novick أشارت هذه الدراسة أن التحيز ضد المراهقين له جذور في التعميم ويؤدي إلى العديد من الأمراض وفقا لما جاء في نظرية التحليل النفسي، ويمتد ذلك إلى المفاهيم الثقافية العامة للمراهقة على حساب التشخيص الواضح والتوليد الإبداعي للتقنيات المناسبة والفعالة لعلاج المراهقين و تؤدي المراهقة إلى نقص الدعم و لذلك يجب التحقق من نقاط قوة المراهقين ومساهماتهم في المجتمع، فضلاً عن توضيح أهمية دور الوالدين في نمو المراهقين وأداء وظائفهم.

- دراسة أحمد (٢٠٢٢) هدفت إلى إختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المهارات الإكلينيكية فى خدمة الفرد لتحسين العلاقات الاجتماعية للمراهقات الجانحات واستخدمت

الباحثة المنهج التجريبي وطبقت الدراسة على عينة قدرها (٨) من المراهقات بدار الفتيات بالعجوزة وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المهارات الإكلينيكية في تحسين العلاقات الإجتماعية للمراهقات.

- دراسة ابراهيم (٢٠٢٣) هدفت إلى إختبار العلاقة بين نموذج الانضباط التعاوني في خدمة الفرد وتعديل الأنماط السلوكية غير السوية لدى الأحداث المراهقين المنحرفين، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي وطبقت الدراسة علي (٢٣) حدث في سن المراهقة و توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برنامج التدخل بواسطة نموذج الانضباط التعاوني من منظور خدمة الفرد وتعديل الأنماط السلوكية غير السوية نحو الذات و نحو الآخرين ونحو المؤسسة لدى الأحداث المراهقين المنحرفين.

- التعليق علي الدراسات السابقة:

- من حيث الأهداف: وجد الباحث أن هناك تباين في هذه الدراسات السابقة من حيث الأهداف حيث هدفت بعض الدراسات إلى معرفة الأسباب التي تؤدي إلى السلوكيات الخاطئة لدي المراهقين مثل المشاغبة والعناد والإغتراب النفسي والاجتماعي والرهاب الاجتماعي , وأساليب المعاملة والمواجهة لهذه السلوكيات , ومدى تأثير المناخ الأسري والمدرسي علي انتشار السلوكيات الخاطئة بين المراهقين، بينما هدفت البعض الأخر إلى معرفة مدى فعالية النماذج العلاجية المختلفة في علاج بعض السلوكيات الخاطئة لدي المراهقين مثل خفض سلوك العدوان وخفض اضطراب الشخصية الحدية وتعديل السلوك الإندفاعي التخريبي وتخفيف اضطراب ما بعد الصدمة وخفض اجترارالذات وخفض السلوك الفوضوي وخفض فرط الحركة وتعديل الأفكار والمحاولات الإنتحارية.

- من حيث الفئة والعينة: تباينت أحجام العينات في الدراسات السابقة بين (٥) مفردات إلى (٦٤٤) مفردةً وجميع الدراسات تم تطبيقها علي فئة المراهقين بمرحل التعليم المختلفة التعليم الأساسي والمرحلة الاعدادية والمرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية.

- من حيث الأدوات المستخدمة: تباينت أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة ما بين المقياس أو الاستبيان أو دليل الملاحظة.

- من حيث نوع المنهج و الدراسة: تباينت الدراسات السابقة ما بين الدراسات الوصفية والتحليلية والتجريبية وكذلك تباينت في نوع المنهج المستخدم علي حسب نوع الدراسة ما بين المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة ومنهج المسح الاجتماعي الشامل أو بالعينة والمنهج التجريبي.

- واتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة على ضرورة الاهتمام بفئة المراهقات والعمل علي اشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وتعديل سلوكياتهم الخاطئة، وعلي

أهمية التوافق الاجتماعي والنفسي للمراهقات وعلي وجود العديد من النماذج العلاجية في الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة التي يمكن الإستفادة منها في علاج العديد من أنماط مشكلات المراهقات المختلفة ومنها العلاج الجدلي السلوكي.

- وتختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في أن الدراسة الراهنة تسعى إلى قياس أثر التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني المتمثلة في (القلق- الخوف- التمرد- الإنطواء) من خلال استخدام استراتيجيات وأساليب وفتيات العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد.

- وقد استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في صياغة وتحديد مشكلة البحث، وأيضاً في وضع أهداف الدراسة، كما استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة فروض الدراسة، كما تم الإعتماد عليها في المعالجة النظرية والاجرائية، واعداد مقياس الدراسة، وفي تفسير النتائج الخاصة بالدراسة.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

#### (١) مفهوم العلاج الجدلي السلوكي:

كلمة (الجدلي أو الجدل) بفتح الدال معناه الحرفي هو المحاوره، بمعنى تبادل الحجج والجدال بين طرفين دفاعاً عن وجهة نظر محددة، والأصول الفلسفية لكلمة (جدل) ترجع لهيجل وكارل ماركس في رؤيتهما للعالم على أنه مكون من مادة في حالة حركة دائمة، حركة تصاعدية متطورة تموت فيها ظاهرة لتحيا ظاهرة أخرى، وهناك أصول إسلامية وصوفية كثيرة في فلسفة ابن خلدون لها علاقة بـ (الجدل)، هذا غير الأصول الإغريقية واليونانية القديمة في فلسفة أفلاطون وغيره، و(الجدل) بتسكين الدال يعنى التضفير تضفير الشعر، إذ يتم تقسيم شعرها إلى جزئين وأحياناً أكثر)، ويوضع من هذا على ذلك، وتدخل هذه في تلك، حتى تكون ضفيرة جديدة وجميلة (أحمد، ٢٠٢٠، ١٢٠)

وقد تم تعريف العلاج الجدلي السلوكي بأكثر من طريقة من خلال الباحثين الذين قاموا بدراسته وتطبيقه في الدراسات السابقة، والعلاج الجدلي السلوكي هو الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي الذي طورته (لينهان ١٩٩٣) Linehan والذي وضعته في بادئ الأمر لعلاج ذوي اضطراب الشخصية الحدية للذين لديهم أفكار انتحارية وأذى الذات، وقد أجريت العديد من البحوث للتأكد من فاعليته في التعامل مع هؤلاء المرضى، وقد أثبتت فاعليته في معظم الأبحاث التي استخدمته مقارنة بالعلاجات الأخرى. (Jeffrey, 2007, 10).

وهناك العديد من التعريفات للعلاج الجدلي السلوكي ومن هذه التعريفات ما يلي:

عرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه مدخل علاجي وضعته عالمة النفس الأمريكية مارشا

لينهان (Marsha) Linehan) قائم على نظرية العلاج المعرفي والسلوكي ويهدف إلى تعليم الفرد خفض أو تعديل الإنفعالات الحادة أو المتطرفة، والعمل على خفض السلوك السلبي المرتبط بالإنفعالات وزيادة الثقة في انفعالاته وأفكاره وسلوكه حيث يعتمد على ثلاثة أنماط رئيسة في العلاج، وهي العلاج الفردي والعلاج الجماعي من خلال مجموعة المهارات والذي يعرف بالتدريب المهاري (التدريب على اليقظة العقلية، وفاعلية التعامل مع الآخرين، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الإحباط) والتدريب عبر الهاتف (Linehan, & Wilks, 2015) وعرف (ستيل وآخرون، ٢٠١٨) (Steil, at.El,2018) العلاج الجدلي السلوكي على أنه منهج علاجي يجمع بين عناصر وفنيات العلاج المعرفي السلوكي ومهارات المساعدة والإسترخاء وحل المشكلات ومهارات التعرض وإدارة الطوارئ وتعديل المعارف. وأيضا عرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه النمط العلاجي القائم على تدريب الأفراد على المهارات السلوكية التكيفية التي تهدف إلى مساعدتهم على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية واستبدالها بسلوكيات أخرى فعالة، كالتدريب على تنظيم الإنفعالات وتحمل الضغوط وحل المشكلات والعلاقات البينشخصية الفعالة. (Rizvi Dimeff. & Linehan, 2011) كما يعرف العلاج الجدلي السلوكي بأنه أحد أساليب العلاج النفسي الذي انطلق من العلاج المعرفي السلوكي المعياري لإضطرابات الشخصية البينية، وحالات الانتحار المزمنة والإفراد المتطرفين في سوء توافقهم، ولذوي سلوكيات إيذاء الذات والإفكار الانتحارية عن طريق استراتيجيات القبول والتغيير (عبد المغني، ٢٠٢٠، ٧).

**ويعرف العلاج الجدلي السلوكي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه:**

- ١- أحد النماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد الذي يعتمد على القبول والتغيير.
- ٢- يسعى الباحث من خلال هذا النموذج إلى مساعدة الطالبات المراهقات بمدارس التعليم الفني علي تعديل السلوكيات الخاطئة لديهن.
- ٣- يقوم الباحث بتعليم الطالبات المراهقات بمدارس التعليم الفني المهارات العلاجية اللازمة التي تجعلهم قادرين على تعديل أنماط سلوكياتهم الخاطئة وممارسة حياتهم بطريقة تستحق أن تعاش من خلال تدخل مهني علمي
- ٤ - يتم قياس فروق التدخل المهني للعلاج الجدلي السلوكي قبل وبعد التدخل المهني.

## (٢) مفهوم السلوكيات الخاطئة:

**يعرف السلوك لغوياً** في قاموس المعاني بأنه مصدر سلك والفعل سلك يسلك مسلماً وسلوكاً فهو سالك والسلوك سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه حسن أو سيئ السلوك، وسلك الشخص مسلماً أي تصرف. (معجم المعاني الجامع، ٢٠١٨). ويعرف السلوك الخاطئ بأنه فعل خارج عن حد المألوف أو حد السواء، تبدو أعراضه على

شكل سلوك مشكل يؤدي بالضرورة إلى اضطراب علاقة الفرد بنفسه وعلاقاته بالآخرين، وبالتالي يؤدي إلى سوء التوافق. (قمر، ٢٠١٧، ٥٤)

كما يعرف السلوك الخاطئ بأنه مظهر سلوكي التنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات إنفعالية حادة حيث يميل الفرد إلى سلوك عدواني تجاه الآخر (أبو زيد وآخرون، ٢٠١٩، ٨٩)

كما تعرف السلوكيات الخاطئة بأنها أنماط سلوكية معينة أو توفر ظروف خاصة في موقف ما، وهذه الأنماط السلوكية أو الظروف الخاصة، تتضمن معنى الانحراف والشذوذ عما مألوف من وجهة نظر أولئك الذين أطلقوا عليها اسم مشكلة، كما أنه سلوك يجب إزالته، وهي أيضاً كل أشكال السلوك غير الاجتماعي (النوحي، ٢٠٠٥، ٦٧)

وكذلك تعرف بأنها أفعال واستجابات تصدر من المراهق بشكل متكرر وهي لا تتوافق مع أسرته وبيئته ومجتمعه (معمرية، ٢٠٠٩، ١٢٤)

وتعرف بأنها مجموعة من المظاهر السلوكية القابلة للملاحظة، والتي يأتي بها المراهق، ولا تتناسب مع المرحلة النمائية له، وتتخذ ثلاثة أشكال رئيسية هي: عجز أو نقص أو قصور سلوكي عن الحد المرغوب أو المطلوب، وإفراط سلوكي أو زيادة غير معتادة وغير مقبولة، وممارسة سلوكيات خاطئة في مواقف أو أوقات أو أماكن لا يصح أن تحدث فيها (الكاشف، ٢٠١٠، ٣٤٩).

#### - ويقصد بالسلوكيات الخاطئة في هذه الدراسة:

- ١- هي كل ما يصدر عن المراهقات بمدارس التعليم الفني من أنماط سلوكية غير مرغوب فيها وأفعال لا توافقية مع بيئتهم ومجتمعهم وقد يكون هذا السلوك سلوك عدواني أو انسحابي أو تمردى.
  - ٢- مجموعة من الأفعال والألفاظ غير المقبولة اجتماعياً تصدر من المراهقات بمدارس التعليم الفني مما يؤثر عليهن ويعوق تعلمهن وتقدمهن نحو تحقيق أهدافهم.
  - ٣- تصدر هذه السلوكيات من المراهقات بمدارس التعليم الفني تجاه أسرتهن، مدرستهم، مجتمعهم، أصدقاءهم
  - ٤- تتحدد هذه السلوكيات في هذه الدراسة في (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء)
- (٣) مفهوم تعديل السلوك: يعرف تعديل السلوك بأنه: مفهوم عام ومنهج علمي يعتمد على تطبيق إجراءات علاجية معينة، الهدف منها (ضبط المتغيرات المسؤولة عن حدوث السلوك) وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة من وراء هذا التعديل ليحدث التكيف مع بيئة الفرد التي يعيش فيها (عبد العظيم، ٢٠١٣، ٢٦).
- ويقصد بمفهوم تعديل السلوك في هذه الدراسة:
- ١- هو عملية تقوية السلوك المرغوب فيه لدى المراهقات بمدارس التعليم الفني.

٢- عملية إضعاف أو إزالة السلوك غير المرغوب فيه لدى المراهقات بمدارس التعليم الفني.  
(٤) مفهوم المراهقات:

جاء في (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٥، ٢٨٠) راهق الغلام فهو مراهق، أي قارب الاحتلام، والكلمة التي تقابل المراهقة في اللغة الإنجليزية هي كلمة (Pubescence) وتطلق على الفترة التي تستغرق من سنة إلى سنتين قبيل الاحتلام، ومصطلح (Adolescent) يطلق على الفترة في بداية الحلم حتى أوائل العشرينيات.

و كلمة **مراهق (Adolescence)** مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere ومعناها التدرج نحو النضج الجنسي والانفعالي والعقلي وكثيرا ما تستخدم كلمة المراهقة والبلوغ علي أنهما مترادفتان، وفي الحقيقة أن ثمة اختلاف في معني اللفظيين فكلمة (بلوغ) (Puberty) يقتصر معناها علي النمو الفسيولوجي والجنسي وهي مرحلة تسبق مرحلة المراهقة مباشرة وفيها تتضج الغدد التناسلية وكلمة (مراهقة) تطلق علي مرحلة تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى مرحلة النضوج أي فيما بين حوالي سن ١٢:٢٠ سنة. (ميخائيل، ٣٨٥، ٢٠٠٣).

ويرى آخرون أن المراهقة هي مرحلة الدراسة الثانوية وتعتبر هذه المرحلة مكملة لفترة البلوغ وغير منفصلة، ولكنها تسير بالمراهقة نحو اكتمال النضج الجنسي بالتدرج وهي مرحلة تطور تدريجي ونمو شامل لجميع مكونات الشخصية، الجسمية، العقلية والدور الذي يعطي للفتى والفتاة في المجتمع من حيث تحمل المسؤولية والاستقلال الذاتي (أبو العلا، ١٩٩٣، ٧٨)

وتعرف الفتاة المراهقة بأنها فتاة شاردة الذهن، ومن الصعب التنبؤ بسلوكياتها حيث أنها تعاني من التوتر والإنفعالية الزائدة، وعدم الثقة بالنفس (مرجان، ٢٠١٧، ١٥٨)  
وتعرف الفتاة المراهقة بأنها الفتاة التي تمر بمرحلة الانتقال من الطفولة المتأخرة إلي المراهقة المبكرة، حيث أن هذه المرحلة تمتد من بداية النمو السريع الذي يصاحب البلوغ إلي ما بعد البلوغ بسنة تقريباً، وتمر الفتاة المراهقة فيها بالتغيرات الفيزيولوجية والسيكولوجية المرافقة للبلوغ حيث يستيقظ لديها الإحساس بذاتها وكيانها وتبدأ في التعامل مع العالم الخارجي بشكل مختلف نسبياً (الشيخ، ٢٠٠٦، ٩١)

- ويقصد بمفهوم المراهقات اجرائيا في هذه الدراسة:

- ١- هن الطالبات المقيّدات بمدرسة الفنية الثانوية بنات بمدينة المنصورة.
- ٢- يعانين من مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.
- ٣- هذه التغيرات ينتج عنها العديد من الحاجات لهم مثل الحاجة إلي الحب والحاجة إلي الأمن والحاجة إلي تقدير وتحقيق الذات والحاجة إلي الإشباع الجنسي وغيرها من الحاجات.
- ٤- يواجههم كثير من الصراعات والمشكلات النفسية والاجتماعية والتي ترجع أسبابها إلي

عوامل شخصية أو أسرية أو بيئية أو مجتمعية.

٥- هذه المشكلات تجعلهم يمارسون العديد من السلوكيات الخاطئة التي تؤثر علي نمط حياتهم ومستقبلهم وتمثل السلوكيات الخاطئة في هذه الدراسة في (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء).

(٥) مفهوم التعليم الثانوي الفني نظام الثلاث سنوات:

يعرفه قانون التعليم رقم (١٣٩) لسنة (١٩٨١) والمعدل بالقانون (٢٣٣) لسنة (١٩٨٨) والمعدل بالقانون رقم (١٦) لسنة (٢٠١٩) بأنه التعليم الذي يقبل طلابه من الحاصلين علي شهادة إتمام الدراسة بمرحلة التعليم الأساسي وفق الشروط والقواعد التي يصدر بها قرار من وزير التربية والتعليم ويهدف إلي إعداد فئة الفني في الصناعة وتنمية المهارات الفنية لدي الدارسين. (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٩).

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

### (١) العلاج الجدلي السلوكي Dialectical Behavior Therapy

- نشأة وماهية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد كموجه نظري للدراسة:

ظهر العلاج الجدلي السلوكي من أفكار مارشا لينهان (Marsha Linehan) الطبية النفسية وأستاذة علم النفس في جامعة واشنطن و مؤلفة كتاب وصف العلاج المرافق بديل للتدريب على مهارات العلاج السلوكي الحالي، حيث استخدمت هذه الأسلوب والذي يعتمد على نظرية اجتماعية حيوية في علم الأمراض النفسية و مبادئ العلاج المستمدة من نظرية التعلم وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسية، وتلك المستمدة من الفلسفة الجدلية في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية والذين يتسمون بالأعراض التالية (الانفعالية والحساسية المفرطة، والتفكير الرمادي والانفعالات المزمنة للأفكار، والخواء النفسي، أو محاولات الانتحار أو إلحاق ضرر بالذات، وفورات الغضب الغير الطبيعية واندفاعات، وعدم الاستقرار المزمن في المزاج والسلوك، واضطراب الهوية الشخصية، والعلاقات السلبية مع الآخرين، واضطرابات النطق وضغوط ما بعد الصدمة، والقلق العام واضطراب البلع واضطراب القلق الاجتماعي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات وإيذاء الذات ) وخصوصا في سن المراهقة، والمشكلات والصراعات الزوجية، والعلاقات السلبية مع الآخرين (Linehan, 1993).

ويقوم هذا النمط العلاجي على اكساب العميل المهارات الجديدة وتشجيعه على تعميمها في الحياة اليومية واحداث التوازن الجدلي بين التقبل والرغبة في التغيير، كما يعتمد على العلاج الفردي والجماعي، والتدريب عبر الهاتف، وكذلك تدريب

العملاء على المهارات السلوكية التكيفية التي من شأنها مساعدتهم على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية واستبدالها بسلوكيات فعالة، كالتدريب على تنظيم الإنفعالات وتحمل الضغوط وحل المشكلات. (Pou, Jefferson, 2019)

- **الإفتراضات والمبادئ الأساسية للعلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:**

يشير بريدسون (٢٠١٥) إلى أن الحياة مليئة بالصراعات ما بين الرغبات والاحتياجات، وأن الصراعات تحدث داخلنا وبيننا ومن حولنا جميعا باستمرار، وهذه الصراعات تحتاج بأن نكون فعالين في التخلص منها، وعند وجود التفكير المتطرف أبيض وأسود فسيكون من الصعب أن نرى اللون الرمادي بين الأبيض والأسود لكل الأمور، وبالتالي يحتاج الانتقال إلى الرمادي إيجاد خيارات متعددة للتغيير من خلال طرق تفكير مختلفة. (Pederson & Pederson 2015)

- **وتتمثل أهم الإفتراضات الأساسية للعلاج الجدلي السلوكي في (Miller, Elizabeth, 2020)**

١- العملاء يريدون التحسن، ولذلك لابد وأن يسموا إلى تحقيق ذلك، والمحاولة بجدية وأن يكونوا أكثر تحفزا للتغيير، وذلك يتم من خلال مساعدة الأخصائي الاجتماعي لزيادة جهودهم في حل مشاكلهم التي قد لا يكون للعميل سبباً فيها ولكن عليه حلها بأي طريقة، بمحاولة تغيير استجاباته السلوكية وتعديل بيئته من أجل تغيير الحياة، ومن ثم فالعميل بحاجة للمساعدة ولكن عليه تحمل مسؤولية العلاج بالمشاركة مع الأخصائي الاجتماعي بل وقد يقع عليه الجزء الأكبر من العلاج.

٢- يجب على العملاء تعلم سلوكيات جديدة في كل الأحوال، وعلى الأخصائي الاجتماعي التشجيع وتقديم المساعدة.

٣- لا يمكن فشل العملاء في العلاج ما دام هناك دافعية ورغبة من العميل وتعزيز كاف من الأخصائي الاجتماعي من أجل تحقيق التحسن.

٤- الأخصائي الاجتماعي القائم على علاج مشكلات العملاء المفرطة يكون في حاجة للدعم.

- **أهداف العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد: تتمثل أهم أهداف العلاج الجدلي السلوكي في النقاط التالية (عبد المغنى، ٢٠٢٠: ١٤)**

١- الهدف العام من العلاج الجدلي السلوكي هو التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي ومساعدة العملاء على تغيير الأنماط السلوكية والإنفعالية والأفكار المرتبطة بمشكلات الحياة والسيطرة على السلوك المشكل وخاصة سلوكيات إيذاء الذات.

٢- تحسين القدرات السلوكية للعميل في مختلف المواقف الحياتية، وتنمية دافعيته للتغيير، وذلك بتعديل بعض عاداته السلوكية وتعزيزه، ومساعدته على تعميم ما تعلمه من مهارات سلوكية جديدة خلال العملية العلاجية في المواقف الحياتية المختلفة، بالإضافة إلى الإهتمام برفع مستوي امكانات وقدرات العميل وتنمية دافعيته للقيام بالعملية العلاجية ومساعدة العميل بفاعلية، فضلا عن التركيز على بناء مناخ علاجي إرشادي يدعم كلا من الأخصائي الاجتماعي والعميل ويشجعهم على الإندماج والتفاعل خلال الجلسات العلاجية، وذلك بالإعتماد على العلاج الفردي والجماعي، والتدريب على المهارات والإتصالات التليفونية.

٣- هو تدخل معرفي سلوكي شامل متعدد التشخيص، لإستهداف الأفراد ذوي المظاهر السلوكية والمرضية المعقدة، التي تشمل السلوكيات المهددة للحياة، وسوء التنظيم الشديد في العاطفة والإدراك والسلوك، وهو علاج صمم في الأصل لمساعدة الأفراد الذين يعانون بشكل أساسي من مشاكل تنظيم انفعالاتهم، والصعوبات اللاحقة التي يسببها هذا الأمر.

٤- مساعدة العميل على أن يجعل حياته جديدة بأن تعاش، مع تدريبه على التحكم في النفس والسيطرة على السلوك المشكل وخاصة السلوكيات الضارة والمتعلقة بالذات.

٥- هو علاج أكثر قابلية للتطبيق على نطاق واسع مع الاضطرابات مثل اضطرابات الأكل، والشرة المرضي، والاكتئاب، والقلق، والاضطراب الثنائي القطب لدي المراهقين، والأفكار الإنتحارية.

٦- العمل على تحسين قدرات العميل حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتدريب العميل على مهارات العلاج أو حسب ما تتطلب مشكلة العميل مثل مهارات اليقظة العقلية أو التعقل و مهارات التأثير البيئشخصية أو الفعالية الشخصية ومهارات التنظيم الانفعالي ومهارات تحمل الكرب النفسي أو كيفية إدارة الأزمة.

٧- العمل على تحفيز العميل للإنخراط في سلوكيات جديدة أو تحسين دافعية للإنخراط في سلوكيات جديدة عن طريق أساليب حل المشكلات وأساليب الجدلية المختلفة.

٨- تشكيل بيئة علاجية وكذلك بيئة اجتماعية للعميل و تعميم ما تعلمه العميل من سلوكيات جديدة ومهارات على بيئته الاجتماعية.

- أشكال العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد: يتم تنفيذ العلاج الجدلي السلوكي من خلال ثلاثة أنماط رئيسة من العلاج وهي العلاج الفردي والعلاج الجماعي من خلال مجموعة المهارات والتواصل عبر الهاتف.

١- العلاج الفردي: حيث يتلقى العملاء جلسات فردية مرة واحدة أسبوعياً، وفي العادة تكون هذه الجلسات بحدود ساعة إلى ساعة ونصف، حيث يتم مناقشة المشاكل الشخصية الفردية لكل عميل على حدة.

٢- العلاج الجماعي من خلال مجموعات التدريب على المهارات: تعتبر مجموعة المهارات في العلاج الجدلي السلوكي وكأنها دروس يتم من خلالها تعليم العملاء المضطربين أربع مجموعات من المهارات المهمة اليقظة العقلية والفعالية الشخصية وتنظيم الانفعال، والتسامح والقبول، وفي العلاج الجدلي السلوكي الأخصائي الاجتماعي هو المسئول الأول عن إدارة عملية العلاج من خلال التنسيق والتعاون مع أشخاص آخرين متخصصين يعدو قادة مجموعة المهارات والأطباء النفسيين والمرشدين المهنيين، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة الكيفية التي يجري بها العلاج وكيف تسير أمور العملاء المضطربين و حل المشكلات التي تواجههم ويتم تقديم مجموعة المهارات من خلال الجلسات الجماعية، وفي هذه الجلسات يجتمع الأخصائي الاجتماعي مع مجموعة من العملاء المضطربين مرة واحدة اسبوعياً لمدة ساعتين، وهي لا تشبه جلسات العلاج النفسي الجمعي التقليدية فالمعالجون الجديون السلوكيون يقوموا بتعليم أفراد المجموعة العلاجية المهارات التي تساعدهم على التكيف والتعامل السليم مع مواقف الحياة على نحو أكثر فعالية.

٣- التواصل مع العملاء عبر الهاتف: يتميز العلاج الجدلي السلوكي بأنه يوفر إمكانية استخدام الهاتف للتدريب والتعامل مع أزمات العميل الطارئة، ومساعدته على تعلم كيفية استخدام المهارات الخاصة به في مواقف الحياة الواقعية المتأزمة، حيث يمكن للعميل الاتصال مع الأخصائي الاجتماعي الخاص به عندما يريد المساعدة للتعامل مع الوضع المتأزم (مثل المشاعر الانتحارية أو الرغبة في إيذاء الذات)، وعندما يحاول استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي ولكن يحتاج الى بعض النصائح حول كيفية التطبيق الفعلي.

- الأسس الفلسفية للعلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد: يستند العلاج الجدلي السلوكي على ثلاثة جذور فلسفية تتمثل في العلاج المعرفي السلوكي، وفلسفة الزن والفلسفة الجدلية ويمكن إيضاحهم فيما يلي:

١- **العلاج المعرفي السلوكي:** يعتبر العلاج المعرفي السلوكي نمطاً إرشادياً معرفياً سلوكياً، فهو معرفي نظراً لإعتماده على أساليب معرفية في تعديل البناء المعرفي والتغلب على أخطاء وانحرافات أساليب العمل في التفكير، وذلك باستخدام طرق جدلية إقناعية تساعد على تحسين رؤية وتوجهات العميل نحو الموضوعات الحياتية المختلفة، كما أنه إرشاد سلوكي نظراً لاستخدامه أساليب وفتيات سلوكية كالتدريب على المهارات والتدعيم والتعزيز والنمذجة (السيد، ٢٠١٦، ٦٢).

٢- **الفلسفة الجدلية:** أشار ديجك (Dik, 2013) إلي أن النظرية الجدلية تعتمد على ثلاث مبادئ أساسية وهي أن كل شيء مترابط ومتواصل، حيث أن الواقع ليس ثابتاً ولكنه يشكل عملية تغير مستمرة، ويستطيع الفرد العثور على الحقيقة من خلال العمل على دمج أو توليف وجهات النظر المختلفة.

كما وضحت ليهان أن الجدلية عملية يتم من خلالها تغيير ظاهرة أو سلوك أو حجة يدور حولها صراع النفسي أو الإثبات في مجال البحث والجدل، وذلك حتى ينتهي الصراع بإستدلال وجهة نظر جديدة، توفق بين وجهات النظر السابقة كلها بعد إزالة نقاط الضعف، فالمنهج الجدلي يكون فيه كل شيء ملتئماً مع نقيضه فهو ثابت ومنفي. وموجود ومعدوم في نفس الوقت، وتكرر هذه العملية بشكل لا نهائي (Linehan, 1993).

ومن هذا المنطلق يتعامل العلاج الجدلي السلوكي مع العميل بشكل كامل، وليس فقط كمرض أو اضطراب منفصل فعلى سبيل المثال العميل الذي لديه الأفكار الانتحارية هو في الغالب يرغب بالعيش والموت في أن واحد، بقوله أريد أن أموت، بدلاً من قتل نفسه في سرية، ولكنه في داخله يوجد الشعور المعاكس في رغبته في العيش. وهذا يمثل انخفاض خطر الانتحار ومن هنا يأتي التغيير الجدلي والتقدم من حل هذا الموقف المتعارض في دمج وتوليف المتناقضات وإنشاء الحوار الكامل في العلاج وبناء مواقف جديدة فيتلخص دور العلاج الجدلي السلوكي في إيجاد حل أفضل وإيجاد حياة تستحق أن تعاش. (Lynch. & Linehan. 2006).

٣- **فلسفة الزن:** توفر فلسفة الزن الأساس النظري الرئيسي للقبول في العلاج الجدلي السلوكي، وتتطلق من المبدأ الأساسي أن كل شيء كما ينبغي أن يكون كل شيء يعد سبباً ولا يمكن أن يكون خلاف ذلك أو كل شيء على ما يرام كما هو، وهو الذي يشكل المبدأ الجوهرى للقبول، ويتوافق هذا المبدأ بشكل كبير مع النظرية السلوكية التي تؤكد أن جميع السلوكيات تشكل سبباً بالممارسة العملية، فتم دمجها

معا في العلاج الجدلي السلوكي لمساعدة كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل على قبول اللحظة كما هي (Robins, 2003)  
- استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد: يضم العلاج الجدلي السلوكي خمس استراتيجيات أساسية:

- الاستراتيجيات الجدلية strategies Dialectical
- استراتيجيات التحقق من الصح strategies validation
- استراتيجيات حل المشكلات strategies solving Problem
- الاستراتيجيات الأسلوبية strategies strategies
- استراتيجيات إدارة الحالات strategies management Case

١- الاستراتيجيات الجدلية: تعمل الاستراتيجيات الجدلية على مساعدة العميل على التخلص من طرق التفكير والنظرة الجامدة للحياة، فيجب على الأخصائي الاجتماعي تقبل العميل كما هو بخبراته وبميوله وبمشاعره بدرجة عالية من المصادقية، وعلى العميل أن يتقبل نفسه وواقعه ويعيش الحياة كما هي. وبالتالي فإن التغيير يتجلى في تنظيم المشاعر وتكوين علاقات فعالة من خلال مهارات تساعدهم على ذلك ليحققوا أهدافهم بشكل فعال ومستمر، ومع هذا لا يعتمد هذا التغيير على التخمين (صح، خطأ) أو (عقلاني، غير عقلاني) كما هو متعارف عليه في بعض الأساليب العلاجية الأخرى و من الأمثلة على الاستراتيجيات الجدلية الدخول في مفارقة (تناقض)، استخدام الاستعارة والمجاز، لعب دور دفاع الشيطان التمديد والإطالة تفعيل العقل الحكيم صنع عصير الليمون من ثمرة الليمون السماح بالتغيير الطبيعي التقييم الجدلي (Pederson , 2015).

٢- استراتيجيات التحقق من الصحة تعد من الاستراتيجيات الأساسية للعمل بفعالية مع العملاء لتحقيق مستوى عالي من الحساسية الانفعالية العالية، والتحقق من الصحة ليس كافياً لتحقيق التغيير، ولكن من دونه لا يمكن أن يكون هناك أي تغيير، كما تعد أمراً هاماً لبناء الثقة وإقامة تضامن علاجي قوي، حيث أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع العملاء الذين يعانون من سوء تنظيم انفعالي حاد يحتاجوا إلى التغيير بالتحقق من الصحة عن كل تفاعل وخصوصاً قبل تقديم المساعدة في حل المشكلات. (McMin & Wiebe, 2013)

٤- الإستراتيجيات الأسلوبية: توضح أسلوب وشكل التواصل في العملية العلاجية المقدم من قبل الأخصائي الاجتماعي، وشرح حول كيفية تقديم العلاج، وتستخدم الإستراتيجيات الأساسية لتحقيق التوازن بين القبول والتغيير ويتضمن أسلوب

التواصل غير المتجانس أو الاستخفاف استخدام نغمة المواجهة، وذلك باستخدام الفكاهة أو الصياغة غير التقليدية، وكثافة التآرجح، في بعض الأحيان التعبير عن القدرة المطلقة أو العجز عن مواجهة مشاكل العميل. ( Dimeff & Koerner, 2007)

٥- استراتيجيات إدارة الحالات: تعتمد استراتيجيات إدارة الحالات في العلاج الجدلي السلوكي على نظرية التعلم الاجتماعي والتركيز الأساسي على الأساليب التي تعلم العميل باستمرار ضمن منهج اجتماعي حيوي وفلسفة جدلية، حيث أن الدور الأساسي للأخصائي الاجتماعي هو استشارة العميل عن كيفية إدارة شبكته الاجتماعية أو المهنية، دون الحاجة إلى التشاور مع الشبكة الاجتماعية نفسها حول كيفية إدارة العميل، كما تشمل هذه الإستراتيجيات التشاور مع العميل، والتدخل البيئي، والتشاور مع الأخصائي الاجتماعي، أضف إلى ذلك تطبيقها على نطاق واسع، حيث تختلف استراتيجيات إدارة الحالات في العلاج الجدلي السلوكي عن النماذج الأخرى لإدارة حالة العميل فالعملاء الذين يستوفون معايير اضطراب الشخصية في كثير من الأحيان لديهم أكثر من معالج، وبالتالي تم تطوير الإستراتيجيات لمساعدة الأخصائي الاجتماعي على إدارة العلاقات مع المعالجين الآخرين وأفراد الأسر، وهذا يعني أن الأخصائي الاجتماعي لا يجتمع مع المهنيين الآخرين بشأن العميل، ولكن بدلا من ذلك يكون العميل حاضراً في اجتماعات تخطيط العلاج (Miller, 2006).

- مهارات العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:

- مهارة اليقظة العقلية: وتهدف إلى تنمية أسلوب حياة العميل بالاعتماد على اليقظة العقلية مما يساعده على التخلص من اندفاعاته وتحسين مزاجه الشخصي، فيتم تدريبه على الوعي بمدركاته وافكاره الداخلية وما يمر به من خبرات خارجية. ويتم استخدام "ماذا"، "كيف"، ويقصد بمهارة "ماذا" ما المواقف التي يتعرض لها العميل وطريقة تقييمه وملاحظته لها، ومهارة "كيف" تشير الى كيف يتعامل العميل مع تلك المواقف، ويتم تدريبه على عدم اصدار الاحكام، وتجنب التفكير المتطرف، واتسام سلوكياته بالمهارة. (Chugani, Carla D, 2016)

- مهارة التنظيم الانفعالي: وفيها يدرّب العميل على فهم الطبيعة التكيفية للانفعالات، وتميز الاحداث التي تزيد من الاستثارة الانفعالية وفهم الاستجابة السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية. وتهدف تلك الفنية الى تنمية القدرة على عدم

اصدار الاحكام السريعة طبقا للانفعالات الايجابية والسلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفية. (Chugani, Carla D,2016)

- مهارة تحمل الضغوط والكرب النفسي:تدريب العميل على مزيد من الطرق الفعالة لمواجهة الضغوط والانفعالات السلبية وذلك بتدريبه على عدم انتقاد ظروفه الحياتية التي يعجز سريعا عن تغييرها، وتدرج تحت تلك المهارة عدة مهارات:كتهنئة الذات، وتحسين اللحظة وتقييم الايجابيات والسلبيات. (Safavi, Sherry,2018)

- مهارة الفعالية الشخصية:وتقوم على أساس تدريب العملاء على فهم احتياجاتهم الشخصية وتحقيق التوازن بينها، واقامة علاقات اجتماعية وادارتها بكفاءة بالتدريب على حل المشكلات ومواجهة التوقعات السلبية عن الذات والآخرين وتقدير الذات.

- مراحل العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:يتصف العلاج الجدلي السلوكي بالمرونة، حيث يتم رسم خطة العلاج وتحديد الأساليب والمهارات اللازمة لتوظيفها حسب مستوى الاضطراب لدى العميل وحسب احتياجاته وكل عميل يعتبر حالة خاصة ومختلفة، وتتمثل مراحل العلاج الجدلي السلوكي من خلال أربع مراحل بالإضافة إلى المرحلة المبدئية أو التمهيديّة، وهي كالآتي (Linehan, 1993).

- المرحلة المبدئية مرحلة ما قبل العلاج:تهدف هذه المرحلة إلى تهيئة العميل المبدئية و فيها يحرص الأخصائي الاجتماعي على ضبط السلوكيات المضطربة والوصول بها إلى مرحلة الاستقرار أثناء العملية العلاجية، بحيث يتم تدريب العميل على التكيف مع العلاج والالتزام بأهدافه، وذلك من خلال مناقشة توقعاته وأفكاره حول العملية العلاجية، وكذلك من خلال تقديم وصف شامل للعلاج الجدلي السلوكي وتنمية دافعيته نحوه، والعمل على خفض السلوكيات التي تؤثر على نجاح سير العملية العلاجية مثل الغياب أو التأخر عن حضور الجلسات وطلب الاستشارات التليفونية في أوقات غير مناسبة.

- المرحلة الأولى:وتهدف إلى التقليل من السلوكيات التي تهدد الحياة و تؤثر على جودة حياة العميل كمشاعر اليأس والاكتئاب والصراع والسلوكيات الانتحارية، والعمل على تدريب العميل على خيارات تسهم في علاجه والتخلص من مشكلاته حيث يتم تعليمه مهارات جديدة كمهارات اليقظة العقلية والفعالية الشخصية وتحمل الضغوط و التنظيم الانفعالي والتفكير المنطقي (Linehan , 1993)

- المرحلة الثانية:وتهدف إلى التعامل مع مشكلات العميل، وذلك من خلال تعميم المهارات الجدلية السلوكية التي تدرب عليها في حل المشكلات و التحكم بالمشاعر

والسلوك من خلال مساعدته على التعبير عن مشاعره بطرق سليمة وأيضاً التحكم في السلوكيات الحياتية، والعمل على تطوير المهارات اللازمة لحل هذه المشكلات والتعامل معها. (سليمان، ٢٠١٠، ١٠٥)

- **المرحلة الثالثة:** وتهدف إلى تحقيق بناء حياة عادية واحترام الذات والاستقلالية، وذلك من خلال تدريب العميل على فهم ذاته والوصول إلى فهم أفضل لنفسه وللآخرين واحلال السعادة والعمل على تعزيز احترام الذات من خلال تنمية المهارات السلوكية و تنمية مهارات الوعي و تنمية الكفاءة التفاعلية و مهارة التحكم في الانفعال، ومهارة تقبل الحزن أو الكآبة وأخيراً مهارة التحكم بالذات. Miller. (&Linehan, 2006)

- **المرحلة الرابعة:** وتهدف إلى مساعدة العميل على تطوير وتنمية القدرة على الحرية والشعور والسعادة و العمل على خفض الشعور المزمن بالفراغ بالإضافة إلى التخلص من الشعور بالوحدة وزيادة الخبرات المرتبطة بالشعور بحالة الرضا عن الذات. (Harvey & Rathbone. 2013)

- **فنيات وأساليب التدخل المهني للعلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:** العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد لديه العديد من الأساليب والفنيات العلاجية التي يمكن الاستفادة منها في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات و كما تم ذكره سابقاً فإن العلاج الجدلي السلوكي يرتكز على أسس نظرية ثلاثة وهي العلاج المعرفي السلوكي والتقبل (فلسفة زن) والجدل، حيث يبذل الأخصائي الاجتماعي قصارى جهده لتحقيق التوازن بين القبول والتغيير وذلك لا يحدث إلا عن طريق استخدام أساليب العلاجية المناسبة طبقاً لكل مشكلة، حيث تكمن أهمية استخدام أساليب العلاج في كونها أنها تساعد العملاء بصفة عامة على حل مشكلاتهم في تنظيم الخلل في انفعالاتهم والسلوكيات المهددة للحياة، مثل أذى ذات والسلوكيات الانتحارية والعذوانية والعداثية، ولا بد للأخصائي الاجتماعي عند تطبيق هذه الأساليب العلاجية أن يحدث التوازن بين نموذج التغيير الإيجابي ونموذج الجدل والقبول مع التعقل أو التركيز على اللحظة الراهنة لأن إذا تقبل العملاء معاناتهم قبولاً جذرياً بدون صدور أحكام ومن ثم طبق الأخصائي الاجتماعي أساليب العلاج بنوع من الدقة لخفض أعراض الاضطرابات التي يتعرضون لها سوف يحدث التوازن والتكامل ومن ثم تدريبهم على المهارات الفعالية بينشخصية، وكذلك مهارات تحمل الكرب النفسي ومهارات التعقل ولا بد أيضاً لضمان كفاءة تطبيق هذه الأساليب أن يتم

متابعة العملاء أي مراقبة سلوكياتهم المستهدفة للعلاج ومن هذه الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

- اليقظة العقلية.
- أسلوب الامتداد.
- التنظيم الانفعالي.
- التدريب علي حل المشكلات.
- تحمل الضغوط.
- التعريض.
- الفعالية البنشخصية.
- المراقبة الذاتية.
- الجدلية.
- أسلوب عصير الليمونادة.
- الفصل بين المتناقضات.
- أسلوب التوازن مع التقبل والتغيير.
- استخدام المجاز.
- أسلوب تنمية العقل الحكيم.
- استخدام دفاع الشيطان.
- أسلوب قدم في الباب.

وهو ما سوف يتم توضيحه في برنامج التدخل المهني.

## (٢) السلوكيات الخاطئة للمراهقات: wrong behaviors of adolescent girls

تتفاوت السلوكيات الخاطئة التي تعاني منها المراهقات من حيث النوع والدرجة والشدة والخطورة والأهمية حيث تصنف الى عدة أنواع منها الإشكاليات العرضية المؤقتة ومنها ما هو دائم مزمن يلزم الفتاة المراهقة طوال حياتها ولا تملك إلا التكيف معه، وتتفاوت ردود فعل الفتاة المراهقة، واستجاباتها بحسب طبيعة المشكلات التي تواجهها وفقاً لتكوينها الشخصي والنفسى وظروفها البيئية والإجتماعية، بينما المشكلات العامة لفترة المراهقة يمكن أن تضم جميع المشكلات التي قد واجهت الفتاة المراهقة في طفولتها ولم تنجح في التغلب عليها، أما بالنسبة للمشكلات الخاصة بفترة المراهقة فتضم المشكلات التي تظهر عادة على الفتاة المراهقة نتيجة للتغيرات الفسيولوجية التي تتعرض لها في هذه المرحلة (ليرى، ٢٠٠٦، ٩٥)

لذلك رأى الباحث اختيار بعض السلوكيات الخاطئة العامة والبارزة في مرحلة المراهقة

وهي:

١- مشكلة القلق في مرحلة المراهقة: إن التغير الهرموني الذي يحدث في مرحلة المراهقة وما يتبعه من تغير في الشكل و التكوين والميول في جسد الفتاة المراهقة ونفسها يجعلها في مواجهة تحديات جديدة ومصادر الصراع المحدث للقلق سواء كانت صراعات داخلية أو خارجية وهذا القلق يعبر عنه في اضطرابات اكلينيكية مثل اضطراب قلق الانفصال، وهؤلاء المراهقات لا يستريحون عندما يسافرون وهم بعيدون عن البيت أو الذهاب في رحلات وقد لا يستطيعون أن يظلوا في حجرة بمفردهم ويظلوا ملتصقين بوالديهم وتكثر شكاوى هؤلاء المراهقات مثل ألأم المعدة، الصداع، الغثيان، القيء، كما قد يظهر لدى هؤلاء المراهقات ملامح الإنسحاب الإجتماعي والتبذل وصعوبة التركيز في الدراسة أو اللعب ويرفضون رؤية الأقراب،

كما قد يصابوا بالإكتئاب والإعتمادية والإنطواء. (عبد العال، ٢٠٠٦، ٢٣١)

٢- مشكلة الخوف في مرحلة المراهقة: توجد مظاهر تدل علي الخوف فهو نمط من السلوك الانفعالي يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة، مصحوبة ببعض المظاهر الفسيولوجية والسلوكية، وتتمثل المظاهر الفسيولوجية في تغيرات فسيولوجية تنشأ عنها أحاسيس مختلفة تشعر بها الفتاة المراهقة، أو تظهر على ملامحها عند شعورها بالخوف كسرعة خفقان القلب، والإحساس بألم في المعدة، والرعدة، وتصبب العرق البارد، والإحساس بتقلص المعدة، والشعور بالضعف والإغماء، والقيء. أما المظاهر السلوكية فتتمثل في اضطراب شخصية الفتاة المراهقة التي تبدو في ظهور بعض المشكلات كالتأتأة في الحديث، التبول اللاإرادي، الحركات العصبية، النوم المضطرب، الانكماش، الخجل وعدم الجرأة، توقع الشر، شدة الحرص، عدم القدرة على التفكير في المستقبل، إضاعة الوقت بسبب التردد. فانفعال الخوف يؤدي أحيانا إلى عدم القدرة على التركيز، كما قد يؤدي إلى اضطراب الكلام، وضعف القدرة على التذكر. (عبد المعطي، ٢٠٠٧، ٣٢)

٣- مشكلة التمرد على السلطة في مرحلة المراهقة: يعرف قاموس العلوم الإجتماعية التمرد بأنه خروج الأفراد بصفة عامة على السلطة لإحداث تغيير جوهري في النظام القائم. (بدوي، ١٩٩٣، ٢٢١)، فالتمرد يعنى الخروج على الشيء، ولذا يعد العناد والتمرد من النزعات العدوانية التي تتميز بها الفتاة المراهقة سيئة التوافق وتتبع هذه الفتاة المراهقة هذه النوعية من السلوك مع أى مصدر للسلطة ويدل هذا السلوك على التصادم بين رغبات الفتاة المراهقة ونواهي الكبار وأوامرهم، وهذا السلوك من جانب الفتاة المراهقة يتخذ كتعبير منها عن رفض أوامر الآخرين المعنيين بأمرها مثل الوالدين والمدرسين. (الشربيني، ١٩٩٤، ٤٧)

ويظهر على الفتاة المراهقة خلال فترة الطفولة ميل لمقاومة السلطة يصاحبه رغبة في الاستقلال، إلا أن هذا الميل يزداد حدة أثناء مرحلة المراهقة، حيث تسعى الفتاة المراهقة إلى مقاومة كل ألوان السلطة، وحين تكتشف أن محاولاتها تبوء بالفشل يزداد عنادها وتحديها، وقد يصدر عنها ما يمكن أن يسمى بسوء السلوك، وللتمرد صور مختلفة تبدو في اتجاهات الفتاة المراهقة نحو السلطة الضاغطة، فالتمرد قد يكون سافرًا صريحًا، كالتمرد على تقاليد الأسرة وأخلاقها، أو قد يبدو في شكل مخالفات صغيرة في هندامها أو تمضية أوقات فراغها كما يمتد تمرد الفتاة المراهقة إلى المدرسة والمجتمع والدين والتقاليد والنظم السياسية. (الأعظمي، ٢٠١٢، ٣٠)

وتتجلى مظاهر التمرد على السلطة ومقاومتها في الثورة، والتمرد، والاحتجاج، والتهديد، والهرب من المنزل، أو محاولة إيجاد عمل وترك الأسرة، وهذه المظاهر السلوكية ليست عامة أو دائمة، فهي تحدث في الحالات التي تضطرب فيها الحياة في المنزل، أو في حالة استخدام

الشدّة والعنف، والتدخل المباشر في الشؤون الخاصة بالفتاة المراهقة بأسلوب لا يتناسب مع مستوى نموها، أو معارضة رغباتها. (أبو حطب، ١٩٩٩، ٣١٦).

٤- **مشكلة الانطواء:** يعتبر الانطواء من الوسائل التي قد تساعد الفتاة المراهقة على التخلص من القلق الذي تعانیه في المواقف الاجتماعية ولو مؤقتاً، حيث تتعد عن المجتمع بقدر الإمكان، فالمجتمع بالنسبة للفتاة المراهقة قد يكون مليئاً بالعوامل المثيرة للاضطراب والتعاسة، والفتاة المراهقة تتخذ هذا الأسلوب عندما ينكر فشلها في المواقف الاجتماعية، فالفتاة المراهقة المنزوية قد واجهت صدا وإحباطاً مستمرين عند تعاملها مع المجتمع، كما فشلت الأساليب الإيجابية التي حاولت أن تستخدمها لتعيد التوافق والانسجام بينها وبين المجتمع، ونلاحظ أن عدد كبير من المراهقات لا ينتمين لأي نشاط وقد يرجع ذلك إلى التشنئة الاجتماعية وقد تتوهم الفتاة المراهقة في نفسها انحرافاً، أو نقصاً عن غيرها فتعتقد أنها من أسرة رقيقة الحال أو أنها قصيرة بشكل ملفت، وقد يكون ذلك راجع إلي أنها تجد ضغط شديد من والديها يشعرها بأن كل ما تفعله هو خطأ لذلك تتبتعد عن الجماعة لأنها تشعر أنهم سوف يطالبونها بشيء يفوق قدرتها الأمر الذي يؤدي إلي الشعور بعدم الرضا والقلق. (عوض، ١٩٩٩، ١٦١)

(٣) **مرحلة المراهقة:** تعرف المراهقة علي أنها (المرحلة التي توجد بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد حيث يواجه المراهق سلسلة من التغيرات في النمو مثل نمو الهوية-الاستقلالية عن الأسرة- تكوين جماعات الرفاق، كما يوجد هناك تغيرات من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد تتصف بتغيرات نفسية وجسمية ومعرفية، كما يطالب من المراهق أن يكون له دور اجتماعي وأن يكون قادراً على أخذ القرارات الذي يتعلق بمستقبله المهني. (أحمد، ٢٠٠٨، ٣٢) وتعرف في علم النفس بأنها الفترة الزمنية من حياة الإنسان التي تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية سن الرشد و تتميز بوجود مجموعة من المتغيرات الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية (الزغبى، ٢٠٠٦، ٩١)

فانتقال الفتاة المراهقة من عالم الأطفال إلى عالم الكبار تتخلله مصاعب عديدة، إذ تجهل ماهية العالم الجديد، كما يقيم الكبار أنفسهم بعض الصعاب في سبيل انتقالها إلى عالمهم، فتارة يعاملونها كطفلة، وتارة أخرى يعاملونها كراشدة، وهي لذلك تقف على حدود عالم الكبار، و تسمى في علم النفس الاجتماعي بالفرد الهامشي، الذي لا ينتمي إلى هذه الجماعة ولا تلك، والفرد الهامشي يعاني من صراع نفسي، واضطراب عاطفي، وحساسية زائدة، وتذبذب في سلوكه بين المفارقة والمباهاة، أو الخجل والإنزواء، والاعتداء والمسالمة، وغير ذلك من السلوك المتناقض، وتعاني الفتاة المراهقة من هذه الأمور كلها. (جلال، ٢٠٠٨، ٢٤٢).

- **الاتجاهات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة:** تعددت الاتجاهات التي اهتمت بدراسة

المراهقين و تفسير أسباب مشكلاتهم، ومن أهم وجهات النظر ما يلي:

- **الإتجاه الأول: الإتجاه البيولوجي في تفسير المراهقة:** ظهر هذا الإتجاه على يد (ستالي هول ١٩٠٤) والذي اعتبر المراهقة مرحلة عواصف وضغوط تولد فيها شخصية الإنسان من جديد، وقد اعتبر التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد. (عسيري، ٣٠، ١٩٩٣)

- **الإتجاه الثاني: الإتجاه الاجتماعي:** الأنثروبولوجي: يري هذا الإتجاه أن الأنماط الخاصة بالسلوك تختلف باختلاف البيئات الاجتماعية والثقافات، حيث ظهرت أهمية البيئة والثقافة في تنوع دوافع السلوك التي تم تحديدها بيولوجياً في ميدان الدراسات الأنثروبولوجية، فالدراسات التي قامت بها (مرجريت ميد، ١٩٢٥) على قبائل السامو أوضحت أن المشكلات التي تواجه المراهقين تختلف من ثقافة إلى أخرى، لذلك لا بد من التفكير بمشكلات الفتاة المراهقة على ضوء بيئتها الاجتماعية. (حسين وأخرون، ٢٠١٩، ١٢٧)

وذهب (دولار ودافيز Dollard & Davis) إلى أن الظروف الأسرية التي يعيش فيها الطفل أثناء البلوغ تؤثر في نموه الانفعالي وتسبب له الاضطرابات والقلق أكثر من عمليات البلوغ الجنسي والجسمي، فالمراهقة ليست فترة تأزم واضطراب لكل المراهقين، فالمراهقة لا تتأزم إلا إذا وجدت نفسها في بيئة كلها قيود وإحباطات، وشعرت بالعجز عن مواجهتها والتغلب عليها. (علي، ٢٠١٦، ١٢٣)

- **الإتجاه الثالث: التفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية:** يركز هذه الإتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، حيث أرجع المشكلات التي تعاني منها الفتاة المراهقة إلي أن فترة المراهقة تشكل تغيراً في الانتماء الاجتماعي لدى الفتاة المراهقة، فبعد أن كانت تنتمي إلى جماعة الأطفال أصبح تينتمي إلى جماعة الراشدين من حيث السلوك، وأن هذا الانتقال يشكل صعوبة بالنسبة للفتاة لمراهقة، لأنها تنتقل من عالم معروف إلى عالم جديد غير معروف لديها من الناحية النفسية، لذلك تشعر الفتاة المراهقة بالحيرة، ولا تستطيع اللعب كما اعتادت أو التحرك كما تشاء بل إنها أصبحت مرتبطة بقيم وعادات جماعة جديدة تمثل مستوى أرقى من المستوى الطفولي الذي كانت تنتمي إليه. كما يشير (ليفين) إلى أن جسم الفتاة المراهقة وما يتناوله من ثورة في النمو والتغيرات الكيماوية تجعل الفتاة المراهقة حائرة لا تدري كيف تستجيب لها خصوصاً تلك التي تتصل بالنضج الجنسي، فالفتاة المراهقة تتعرض إلى موقف مجهول يجعلها مترددة وحائرة مما يسبب لها المشكلات، كما تتعرض الفتاة المراهقة إلى مجال جديد مجهول بالنسبة إليها حيث يبدأ مجالها الزمني بالإتساع وينطلق في التفكير إلى مستقبلها البعيد ففي الطفولة لا تهتم إلا في الحاضر ومطالبه. (عقل، ٢٠١٧، ٣٢٣)

- الإتجاه الرابع: النظريات النفسية المفسرة للمراهقة:

(أ) نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد) (ابراهيم، ٢٠٠٣، ٢١٩) وتقوم هذه النظرية على افتراض وجود دوافع أساسية (غرائز) وأن هذه الدوافع الأساسية لا بد من إشباعها في كل مرحلة من مراحل النمو، وتركز هذه النظرية اهتماماتها على الدوافع الغريزية الجنسية والعدوانية والنضج الانفعالي.

ورأى فرويد أن الشخصية مكونة من ثلاثة أنظمة هي الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وأن الشخصية هي محصلة التفاعل بين هذه الأنظمة الثلاثة.

(ب) أريك أريكسون (النظرية النفسية الاجتماعية) (عبد الفتاح، ١٩٩٩، ٢٠٨) يطلق على نظرية أريكسون النظرية النفسية الاجتماعية في النمو وهي تعتبر من نظريات النفسية الدينامية فهي تتناول الدوافع الحيوية والانفعالية وطرق التوفيق بينها وبين متطلبات البيئة الاجتماعية ويهتم أريكسون بالعلاقات العاطفية بين الأشخاص متقفا مع فرويد.

(ج) - ألبرت باندورا (نظرية التعلم الاجتماعي) (ابراهيم، ٢٠٠٣، ٢٣٨) يعتبر ألبرت أبرز أصحاب التعلم الاجتماعي لما أبداه من أهمية بالغة بالتعلم الاجتماعي وخاصة في مجال التعلم بالمحاكاة واستخدام فنية التشكيل، ويعتقد باندورا أن سلوك الفرد بصفة عامة أكثر تباينا مما يبدو عليه وقد أوضح باندورا أن لسلوك الذات مكونات وهي: ملاحظة الذات - عملية التحكم - استجابة الذات. وقد قسم باندورا عملية التعلم بالملاحظة الى أربع جوانب هي:

١- الانتباه: ويؤكد أن الانسان لا يستطيع تقليد أي نموذج دون أن ينتبه إلى هذا النموذج، والنموذج يثير الانتباه عندما يكون متميزاً.

٢- الحفظ: يوضح أن تكرار النماذج التي يلحظها الإنسان تستوجب بعض الطرق المناسبة لتذكر كيفية أدائها بطريقة رمزية.

٣- الأداء الحركي: تتطلب إعادة السلوك بشكل صحيح مهارات حركية.

٤- التدعيم والدافعية: يفرق باندورا بين اكتساب الاستجابات الجديدة وأدائها، فالإنسان قد يلاحظ نموذجاً ما ويكتسب معرفة جديدة.

ويقصد باندورا بفعالية الذات هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في موقف معين، مثلاً قبل الامتحان يتوقع الفرد بأنه سيدرس ويحقق النجاح والتفوق.

(د) نظرية ستانلي هول: (الخولدة، ٢٠١٠، ١٦٣) حدد هول مرحلة المراهقة بأنها بداية البلوغ والتي تتراوح ما بين ١٤ - ٢٠ عاماً، وفسر هول نظريته في بداية المراهقة وفقاً للتغيرات البيولوجية المصاحبة للبلوغ والتي تتمثل في:

١- زيادة مفاجئة في الطول والوزن خاصة عند الذكور والذين يشعرون أنهم أصبحوا كباراً.

- ٢- ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية.
- ٣- وأبرز هول خصائص مرحلة المراهقة بالصفات التالية:
  - مرحلة الأزمات والاضطرابات وسن العواصف.
  - مرحلة الإفراط في المثالية والتعلق بالأهداف.
  - مرحلة التغيير على ما هو قديم من عادات وتقاليده وقيم.
  - مرحلة الانفعالات الحادة والعواصف والحب والميل إلى الجنس الآخر والصدقة.
  - مرحلة الشك والنقد الذاتي والأحاسيس المفرطة.
  - مرحلة انحلال الروابط بين عوامل الأنا المختلفة التي تشكل تماسكها.

(هـ) **نظرية بياجيه في النمو المعرفي** (الهوراني، ٢٠٠٣، ٢٨٧) قدم بياجيه إجابة علمية حول طبيعة الطفل وقدراته العقلية ومراحل نموه وتقديم رؤية واضحة وهي لماذا المربي لا يستطيع فهم الطفل (مع أنه عاش مرحلة الطفولة) وهذه الإجابة (أن الراشد لا يفهم الطفل ويخطئ في تربيته لأنه ينظر إلى الطفولة من منظار الكبار وعيون الراشد) وأنصار الوراثة يرون أن الذكاء والتعلم أمر تحكمه عناصر الوراثة، أما السلوكيين فيعتقدون بأن البيئة هي الصانع الأول للسلوك الإنساني، أما جان بياجيه فأكد على دور البيئة والوراثة معا في النمو المعرفي للطفل، وأهم النتائج التي توصل إليها (أن التطور العقلي عند الطفل عملية تتسم بالحيوية والنشاط وأن الطفل ليس راشد صغير وأن تفكيره وطبيعته تختلف عن الراشد بصورة نوعية).

- **أشكال المراهقة**: لا يوجد نمط واحد للمراهقة، فهي تأتي في أشكال متعددة وأساليب متنوعة، وقد حاول علماء النفس وضع تقسيم للمراهقين بحسب الأنماط السلوكية السائدة في كل جماعة منهم، وهذا التقسيم هو:

١- **المراهقة المتكيفة**: يمتاز هذا النوع من المراهقات بالهدوء والاتزان الانفعالي، والعلاقة الجيدة مع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع، كما تشعر المراهقة بتقدير المجتمع لها وتوافقها معه، ولا تسرف المراهقة في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، فالمراهقة مدركة لمسؤولياتها، متقبلة لذاتها، واعية للتغيرات التي تحدث لها، فالمراهقات في هذا النمط يصلون إلى النضج في يسر وسهولة، وذلك عندما يضع الآباء حدوداً وضوابط على سلوكهم، ويتخذون موقفاً إيجابياً يتسم بالحب والتعاطف. (زيدان، ٢٠٠٣، ١٦١)

٢- **المراهقة الانسحابية المنطوية**: حيث تتسحب الفتاة المراهقة من مجتمع الأسرة ومن مجتمع الأصدقاء وتتطوي على نفسها وتفضل تأمل ذاتها ومشكلاتها منفردةً فالفتاة المراهقة صورة مكتئبة تميل إلى العزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، فلا تشارك الآخرين اهتماماتهم وأنشطتهم، وتعبر عن آرائها وأفكارها عبر مذكراتها

الشخصية، وتميل إلى النقد والتهجم على الناس، وتسرف في أحلام اليقظة حيث تحقق أمانيتها من خلالها، وتصل بها أحلام اليقظة في بعض الحالات إلى حد الأوهام والخيالات المرضية، كما أنها لا تفضل النشاطات الرياضية أو الاجتماعية العامة. (عقل، ٢٠١٧، ٣٢٩)

٣- **المراهقة العدوانية المتمردة:** يتسم سلوك الفتاة المراهقة فيه بالعدوان على نفسها وعلى غيرها من الناس والأشياء، حيث تكون فيه الفتاة المراهقة ثائرة على السلطة سواء سلطة الوالدين، أو سلطة المدرسة، أو المجتمع الخارجي، والسلوك العدواني عند هذا النمط قد يكون صريحاً مباشراً يتمثل في الإيذاء، أو قد يكون بصورة غير مباشر كالعدا، وبعض المراهقات من هذا النوع قد تتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل عما سبقها، وتلعب أساليب التربية الضاغطة المتمتة، أو القائمة على النبذ والحرمان، وكثرة الاحباطات دوراً كبيراً في المراهقة العدوانية أو الانسحابية. (مصطفى، ٢٠٠١، ٢١٤)

٤- **المراهقة المنحرفة:** يمتاز هذا النوع بانغماس الفتاة المراهقة في ألوان السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات، أو السرقة، أو تكوين عصابات، أو الإنحلال الخلقي، أو الإتهيار العصبي، وقد يكون أفراد هذا النوع قد تعرضوا إلى خبرات شاذة، أو صدمات عاطفية عنيفة، مع انعدام الرقابة الأسرية، أو القسوة الشديدة في المعاملة، وتلعب جماعة الرفاق السيئة دوراً مهماً في هذا النوع من المراهقة. (المجالي، ٢٠٠٧)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) **نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تهدف إلى قياس العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل هو (العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد) والثاني تابع وهو (تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني) بمدارس الثانوية الفنية بنات بالمنصورة بمحافظة الدقهلية.

(٢) **منهج الدراسة:** تشياً مع نوع الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي واستخدمت الدراسة مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية وتم ادخال المتغير التجريبي (العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد) علي المجموعة التجريبية وحجبه عن المجموعة الضابطة مع اجراء القياسات القبليّة والبعديّة لكل منهما.

(٣) **فروض الدراسة:** تنطلق الدراسة من فرض رئيس يتمثل في:

- **فرض رئيس:** توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية علي النحو التالي:

١- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد

- على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
- ٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
- ٣- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
- ٤- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.
- (٤) أدوات الدراسة: استخدم الباحث العديد من الأدوات والتي تمثلت في:
- المقابلات المهنية بمختلف أنواعها وخاصة المقابلات الفردية.
  - المكالمات التليفونية.
  - سجلات الطالبات المراهقات ذوي السلوكيات الخاطئة بمدرسة الثانوية الفنية بنات بالمنصورة بمحافظة الدقهلية
  - مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني (من اعداد الباحث) وقد مر بنائه بالخطوات التالية:
- أ- الاطلاع على ما توفر من مختلف الكتابات النظرية والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع السلوكيات الخاطئة للمراهقات، والعلاج الجدلي السلوكي، للإستفادة منها في تحديد الأبعاد التي يمكن الاعتماد عليها وتحقق المطلوب في هذه الدراسة ومن هذه المقاييس ما يلي:
- مقياس الأنماط السلوكية غير السوية للأحداث المنحرفين من اعداد (ابراهيم، ٢٠٢٣)
  - مقياس العلاقات الاجتماعية للمراهقات من اعداد (أحمد، ٢٠٢٢)
  - مقياس السلوكيات السلبية للمراهقين من اعداد (ابراهيم و وسام، ٢٠٢٢)
  - مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدي المراهقين الذكور من اعداد (الشرطرات، ٢٠٢١)
  - مقياس السلوكيات غير السوية لدي المراهقين من اعداد (السحيمي، ٢٠٢١)
  - مقياس الإغتراب الاجتماعي للمراهقين من اعداد (عبد المجيد، ٢٠٢١)
  - مقياس أزمة الهوية لدي المراهقين من اعداد (العيساوي، ٢٠٢١)
  - مقياس السلوكيات اللاتوافقية لطلاب المرحلة الاعدادية من اعداد (حسن، ٢٠٢٠)
  - مقياس سلوك المشاغبة لطلاب المدارس من اعداد (خلف، ٢٠١٧)

ب- قام الباحث باقتباس وانتقاء بعض العبارات التي اجتمعت عليها تلك الاستبيانات والمقاييس والتي أفادت في وضع مؤشرات وعبارات المقياس الخاص بالدراسة الحالية.

ج- تم عمل مقابلات مع بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديرية التربية والتعليم بالمنصورة لمناقشة أبعاد المقياس واقتراح العبارات المناسبة.

د- تم عمل مقابلات مع بعض أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرة في المجال المدرسي لمناقشة أبعاد المقياس واقتراح العبارات المناسبة.

هـ- قام الباحث بتحديد أبعاد المقياس وكذلك تحديد العبارات الخاصة بكل بعد في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وتمثلت في أربعة أبعاد على النحو التالي:-

- البعد الأول: القلق وعباراته من (١- ١٢)
- البعد الثاني: الخوف وعباراته من (١٣- ٢٤)
- البعد الثالث: التمرد وعباراته من (٢٥- ٣٦)
- البعد الرابع: الإنطواء وعباراته من (٣٧- ٤٨)

بالإضافة إلي البيانات الأولية الخاصة بعينة الدراسة.

- **صدق المقياس:** استخدم الباحث الصدق الظاهري لإثبات صدق المقياس، حيث قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (١٢) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب قسم الاجتماع وعلم النفس و قسم الصحة النفسية بكلية التربية لتحكيم المقياس من حيث سلامة صياغة العبارات، وكذلك ارتباطها بالمضمون، وذلك بواقع (٦) أساتذة من تخصص خدمة الفرد بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، و(٢) أساتذة من كلية الآداب تخصص علم اجتماع، و(٢) من الأساتذة من كلية الآداب تخصص علم النفس، و(٢) أساتذة من كلية التربية تخصص صحة نفسية وفي ضوء ذلك تم تعديل المقياس بإضافة بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق أقل من ٨٠%.

قام الباحث بعد ذلك بصياغة المقياس في صورته النهائية ووضع الاستجابات الخاصة بكل بعد ووضع الأوزان للعبارات، وقد اعتمد الباحث على التدرج الثلاثي (أوافق - أوافق إلي حد ما- غير موافق)، وتم حساب درجة الأبعاد الفرعية للمقياس وجمعها وتحددت أوزان المقياس في (أوافق=٣، أوافق إلى حد ما=٢، غير موافق=١)

- ثبات المقياس: اعتمد الباحث على معادلة ألفا - كرونباخ (Cronbach's alpha) في حساب معامل الثبات للمقياس من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) وألفا كرونباخ هو مقياس الإتساق الداخلي، أي مدى ارتباط مجموعة من العناصر ارتباطاً وثيقاً، ومقياس ألفا كرونباخ هو طريقة بسيطة لقياس ما إذا كانت النتيجة موثوقة أم لا.

وتشير الموثوقية إلى مقدار التباين الحقيقي الذي يمكن حسابه بواسطة التباين الملحوظ في القياس، ويعد ألفا كرونباخ أحد أكثر معايير الموثوقية استخداماً في العلوم الاجتماعية والنفسية. كما يمكن التعبير عن الموثوقية أيضاً بأنها قدرة الأداة على إنتاج قياسات متكررة ومتسقة عند تكرار القياسات لظروف متشابهة، بمعنى تقييم مدى استقرار الأداة وقدرتها على تقديم نتائج متسقة ودقيقة عند تنفيذ القياسات في الظروف المعينة. وقيم ألفا كرونباخ تكون ٠,٧٠ وما فوق جيدة وموثوقة. ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول رقم (١) يوضح قيم معاملات ثبات مقياس السلوكيات الخائنة للمراهقات بمدارس

التعليم الفني (الأبعاد، الدرجة الكلية) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (ن) = ٢٠

م	البعد	معامل الارتباط
١	القلق.	٠,٨٧١
٢	الخوف.	٠,٧٩٧
٣	التمرد.	٠,٨١١
٤	الإنطواء.	٠,٨٦٣
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٥١

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي الخاص بأبعاد مقياس السلوكيات الخائنة للمراهقات بمدارس التعليم الفني قد بلغ (٠,٨٥) وهي قيمة جيدة ودالة إحصائياً مما يعطي مؤشراً على ثبات المقياس كأداة لجمع بيانات الدراسة. ومن ثم فقد شرع الباحث في عملية جمع البيانات بعد أن اطمئن إلى صدق وثبات أدوات دراسته.

(٤) مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:- تم اختيار مدرسة الثانوية الفنية بنات بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية للأسباب التالية:

١- هي أكبر مدارس محافظة الدقهلية في التعليم الفني للبنات ويوجد بها أكبر عدد من الطلاب.

٢- موافقة المدرسة على إجراء الدراسة بها.

٣- قرب المدرسة من محل إقامة الباحث.

٤- توافر العينة اللازمة لإجراء الدراسة.

٥- توافر الأماكن والإمكانات لمقابلة مفردات العينة.

**ب-المجال البشري:** حدد الباحث مجتمع الدراسة في جميع طالبات مدرسة الثانوية الفنية بنات بالمنصورة بمحافظة الدقهلية وقد بلغ عددهم (١٤٥٦) طالبة بالصفوف الثلاثة وحدد إطار المعاينة في طالبات الصف الثاني لأنهم أكثر استقراراً بالمدرسة وقد بلغ عددهم (٤٦٥) طالبة وقام الباحث بوضع شروط لإختيار عينة الدراسة علي النحو التالي:-

- أن تكون مستجدة.
- أن تكون من مدينة المنصورة.
- أن تكون مقيمة مع أسرتها.
- أن تكون مسجلة لدي الأخصائية النفسية أو الإجتماعية ضمن حالات السلوكيات الخاطئة.

- أن يكون لديها استعداد للتعاون مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

وبتطبيق هذه الشروط وجد الباحث أن عدد من تتطبق عليهم هذه الشروط (٨٤) حالة قام الباحث بتطبيق مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات عليهم لاختيار عينة الدراسة وتم اختيار (٢٠) طالبة من اللاتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات تم تقسيمهم إلي مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة كل مجموعة (١٠) طالبات.

**المجال الزمني:** تحدد المجال الزمني للدراسة بشقيها النظري والتطبيقي مدة ثلاثة شهور والذي استغرق الفترة من ٢٠٢٤/٢/١٠ وحتى ٢٠٢٤/٥/١٠م.

(٥) **المعاملات الإحصائية:** استخدم الباحث المعاملات الإحصائية التالية:

- أ- التكرارات والنسب المئوية ب-الإنحراف المعياري ج- المتوسط الحسابي ء-اختبار Z
- هـ- معادلة ألفا كرونباخ - و- اختبار ويلكوكسون - ز- اختبار مان ويتني
- ح- اختبار ف، وذلك من خلال البرنامج الإحصائي S.P.S.S.

**ثامناً:** برنامج التدخل المهني في إطار العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني:

(١) **الأسس العلمية التي يقوم برنامج التدخل المهني:**

- ١- الإطار النظري للدراسة ومفاهيم وأسس العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد والتدخل المهني مع المراهقات ذوي السلوكيات الخاطئة.
- ٢- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

- ٢- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.  
 ٣- ملاحظات الباحث ومقابلاته مع الخبراء والمتخصصين في موضوع الدراسة.  
 ٤- النتائج المرتبطة بمقياس الدراسة والتي ساهمت في تحديد السلوكيات الخاطئة لدي المراهقات بمدارس التعليم الفني.

**(٢) الاعتبارات التي تم مراعاتها عند تصميم برنامج التدخل المهني:**

- ١- مراعاة الباحث أن يكون الهدف من البرنامج واضحاً وواقعياً.  
 ٢- مراعاة الالتزام بالآليات والوسائل المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج.  
 ٣- مراعاة أن يتفق البرنامج ومحتوياته مع رغبات وحاجات حالات الدراسة.  
 ٤- مراعاة أن تتناسب أنشطة البرنامج مع الإمكانيات المتوفرة بالمدرسة.  
 ٥- مراعاة أن يكون البرنامج قابل للتعديل والتغيير على حسب الظروف والمتغيرات.

**(٣) أهداف برنامج التدخل المهني:**

- **الهدف الرئيس:** اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

- **وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:**

- ١- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك القلق للمراهقات بمدارس التعليم الفني  
 ٢- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك الخوف للمراهقات بمدارس التعليم الفني  
 ٣- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك التمرد للمراهقات بمدارس التعليم الفني  
 ٤- اختبار فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك الإنطواء للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

**(٤) مراحل التدخل المهني وفقاً للعلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:**

**(أ)- المرحلة المبدئية مرحلة ما قبل العلاج:** قام الباحث في هذه المرحلة بمقابلة الفتيات المراهقات موضحاً لهن طبيعة عمله والهدف من هذه المقابلات مركزاً علي المشاعر التي من شأنها أن تساعد علي تكوين العلاقة المهنية معهم وتم في هذه المرحلة:

- ١- الاتصال بمجتمع الدراسة وتهيئته لإجراء الدراسة.  
 ٢- الاطلاع على السجلات والتقارير الخاصة بكل حالة.

- ٣- إعداد مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني وعمل الصدق والثبات له.
- ٤- اختيار عينة الدراسة.
- ٥- إجراء القياس القبلي لمقياس الدراسة علي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
- ٦- تحديد المدي الزمني الذي يستغرقه برنامج التدخل المهني (ثلاثة شهور).
- ٧- تحديد خط الأساس لكل حالة على حدة.
- ٨- التعاقد الشفهي مع حالات الدراسة حيث يتم الاتفاق على المهام وتحديد الأدوار والمسئوليات المطلوبة لكل من الباحث والحالة.
- (ب) - **المرحلة الأولى:** وهي المرحلة التي تم فيها شرح ماهية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد وكيفية تطبيقه مع إعطاء أمثلة عملية له وتوضيح الهدف من العلاج لحالات الدراسة.
- (ج) - **المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة تم التعرف علي السلوكيات الخاطئة لدي المراهقات بمدارس التعليم الفني كمشاعر اليأس والقلق والخوف والإنطواء والتمرد، وتم تدريبهم علي تعلم مهارات جديدة كمهارات اليقظة العقلية والفعالية الشخصية وتحمل الضغوط و التنظيم الانفعالي والتفكير المنطقي لمساعدتهم علي التخلص من هذه السلوكيات الخاطئة، وذلك من خلال تطبيق المهارات الجدلية السلوكية التي تدربن عليها في حل المشكلات والتحكم بالمشاعر والسلوك من خلال مساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم بطرق سليمة وأيضاً التحكم في السلوكيات الخاطئة والعمل على تطوير المهارات اللازمة لتعديل هذه السلوكيات الخاطئة، و تم تصنيف السلوكيات الخاطئة التي تعانين منها تنازلياً حسب شدتها ثم الانتقال الى السلوكيات البسيطة، حيث تم البدء في تعديل السلوكيات الخطيرة مثل الإنطواء، بعدها تم تعديل باقي السلوكيات الخاطئة لدي المراهقات بمدارس التعليم الفني.
- (د) - **المرحلة الثالثة:** في هذه المرحلة قام الباحث بمساعدة المراهقات علي تطوير وتنمية القدرة على الحرية والشعور بالفرح والسعادة والرضا و العمل على تعديل السلوكيات الخاطئة لديهن والتي تم تحديدها في (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء) بالإضافة إلى التخلص من الشعور بالوحدة والعمل على إكسابهم السلوكيات الإيجابية المرتبطة بالشعور بحالة الرضا عن الذات، وذلك من خلال تدريب المراهقات علي فهم ذواتهم والوصول إلى فهم أفضل لأنفسهم وللآخرين والعمل على تعزيز احترام الذات لديهم من خلال تنمية المهارات السلوكية وتنمية مهارات الوعي و

تتمية الكفاءة التفاعلية و مهارة التحكم في الانفعال، ومهارة تقبل الحزن وأخيرا مهارة التحكم بالذات وذلك من خلال استخدام أساليب واستراتيجيات ومهارات وفنيات العلاج الجدلي السلوكي المختلفة والمتمثلة فيما يلي:

- فنيات وأساليب التدخل المهني للعلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:  
- الجدلية: واستخدمها الباحث في تعريف المراهقات بأن الأفكار التي تبدو متناقضة ظاهرياً يمكن تحقيق الترابط بينها.

- الفصل بين المتناقضات الظاهرية: هو من الأساليب الهامة في العلاج الجدلي السلوكي ويقصد به قدرة الباحث على الوقوف على المتناقضات التي تعاني منها المراهقات، الأمر الذي يجعل تفكيرهم يصاب بالجمود، بحيث يعجزون عن التقدم في العلاج الجدلي السلوكي.

وقام الباحث من خلاله بعرض التناقضات الظاهرية التي يتضمنها مجال السلوك في الواقع بصفة عامة علي المراهقات وطلب من المراهقات البحث عن المنطق خلف هذه التناقضات وتشجيعهم للوصول للفهم والجمع بين التقيضين وحل المازق.

- استخدام المجاز: هو أسلوب يقوم على استخدام التفكير المجازي بالعبارات والقصص والحكايات والنوادر، واستخدمه الباحث بهدف تعليم المراهقات البحث عن الحلول وإعادة صياغة البحث للمشكلة وكذلك سعيهم للتغيير الإيجابي وكذلك الخروج من القصص والحكايات بعبارة ومغزى تجعلهم يتعلمون أنماط بديلة لتفكيرهم الخاطئ أو سلوكهم وتقبل ذاتهم و السيطرة على المواقف والأحداث الصدمية. وفيها يتم توفير معان بديلة لتعليم التفكير الجدلي وعادة ما تكون القصص من الأمور الأسهل في التذكر والتطبيق، والأكثر تشويقاً، فهي تساعد المراهقات على إعادة صياغة مشكلاتهم واكتشاف معان جديدة، مما يسببهم طرق جديدة في التفكير ويجعلهم أكثر اتراناً.

- دفاع الشيطان: استخدم الباحث هذا الأسلوب لمساعدة المراهقات عندما يكونوا في موقف التناقض أي يكونوا مقتنعين بالتغيير ولكنهم في ذات الوقت لا يفعلون شيء من تعليمات العملية العلاجية وكذلك لا يلتزمون ببنود العلاج ويستخدم في مواجهة المراهقات بسلوكياتهم الخاطئة، فيقوم الباحث بتقديم اقتراح متطرف لأحد سلوكيات المراهقات غير السوية ويقوم بدور دفاع الشيطان عن هذا السلوك ليقف في مواجهة محاولات المراهقات لدحض هذه الفكرة.

- التدريب على حل المشكلات: وقام الباحث من خلالها بالتركيز على عمليتين أساسيتين وهما فهم وتقبل السلوكيات الخاطئة لدي المراهقات ثم توليد حلول بديلة

لمساعدة المراهقات على تغيير أنماط سلوكهم الخاطئ وفيه يتم اختيار المشكلة وتحديد أسبابها وما الذي يعوق حلها، وما العوامل المساعدة المتاحة لها ثم تقديم الحلول وتقييمها من حيث النتائج المتوقعة ثم اختيار الحل السلوكي الملائم.

- **التعريض:** و قام الباحث من خلالها بتدريب المراهقات تدريجياً على التعرض لمواقف تثير قلقهم والمسببة للمشكلة مع عدم الهروب منها أو تجنبها بل مواجهتها، وذلك بهدف مساعدة المراهقات على التأثير على الأعراض السلبية للمشكلة التي يعانين منها وإطفائها كمشاعر الحزن و الخوف والقلق والإنطواء، وذلك بمواجهة المثيرات، وبالتالي مواجهة سلوك التجنب مع مراعاة أن ترتب عملية التعريض بطريقة تتجنب تعزيز الاستجابات الانفعالية السلبية، وكذلك تركز على تنمية شعور المراهقات بالتحكم في مواقف التعريض عن طريق التدرج في المثيرات المقدمة من حيث الشدة والصعوبة والحرص ألا تنتهي مواقف التعريض بهروب المراهقات.

- **المراقبة الذاتية:** وقام الباحث من خلالها بتدريب المراهقات على الملاحظة الذاتية حيث يطلب منهم تسجيل المواقف التي يتعرضون لها وتؤثر على سلوكياتهم وكتابتها في دفتر يومي وذلك يساعد كلا من الباحث والمراهقات على مراجعة وتقييم تلك المواقف.

- **أسلوب عصير الليمون بدون ليمون:** واستخدم الباحث هذا الأسلوب لمساعدة المراهقات علي التخلص موقف الجمود في عملية العلاج حين تسيطر عليهم أفكارهم ومعتقداتهم وانفعالاتهم السلبية مما يجعلهم غير قادرين على رؤية الجوانب الإيجابية في حياتهم وهو يساعد المراهقات علي الخروج بالعبطة من المشكلات التي تواجههم في الحياة.

- **أسلوب التوازن مع التقبل والتغير الإيجابي:** واستخدمه الباحث في مساعدة المراهقات علي حل مشكلاتهم من خلال السيطرة على اندفاعاتهم وذلك من خلال تقبل الباحث معاناة المراهقات في تلك اللحظة وممارسة التقبل المطلق مع دفعهم نحو التغيير الإيجابي.

- **أسلوب تنمية العقل الحكيم:** واستخدمه الباحث لمساعدة المراهقات علي تنمية العقل الحكيم للسيطرة على أساليب التفكير الانفعالي للمراهقات لأن معظم المراهقات اللاتي يعانين من السلوكيات الخاطئة تكون قراراتهم وتكبيرهم بطريقة انفعالية مما يشعرهم بالذنب واللوم.

- **أسلوب قدم في الباب والباب في المواجهة:** واستخدمه الباحث عندما رفضت بعض المراهقات العلاج والالتزام بالعملية العلاجية وخاصة عند طلب عمل الواجبات

المنزلية حيث قام الباحث بمواجهة المراهقات بمشكلاتهم وأنماط سلوكهم الخاطئ وأن عدم التزامهم بنهج العلاج سوف يزيد من مشكلتهم إلى الأسوأ.

- استراتيجيات التدخل المهني في العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد:

- الاستراتيجيات الجدلية: وقام الباحث من خلالها بتقبل المراهقات كما هم بخبراتهم وبميولهم وبمشاعرهم بدرجة عالية من المصادقية، ومساعدة المراهقات علي أن يتقبلوا أنفسهم وواقعهم ويعيشوا الحياة كما هي. وبالتالي فإن التغيير يتجلى في تنظيم المشاعر وتكوين علاقات فعالة من خلال إكساب المراهقات مهارات تساعد علي تحقيق أهدافهم بشكل فعال ومستمر.

- استراتيجيات التحقق من الصحة: وهدف الباحث من خلال هذه الاستراتيجية إلى التوصل إلى فهم خبرات المراهقات لتحقيق مستوى عالي من الحساسية الانفعالية العالية لديهن، كما تعد أمراً هاماً لبناء الثقة وإقامة تضامن علاجي قوي بين الباحث والمراهقات اللاتي تعانين من السلوكيات الخاطئة.

- استراتيجيات حل المشكلات: وهدف الباحث من خلال هذه الاستراتيجية إلي مساعدة المراهقات علي قبول مشكلاتهم والعمل علي توليد حلول بديلة وتقديم معلومات توجيهيه عن مبادئ السلوكيات والقواعد والمعايير وغيرها وإيجاد الحول القائمة على إرشاد المراهقات إلى إجراءات التغيير العلاجي المحددة التي تؤدي إلى التغييرات المرجوة.

- الإستراتيجيات الأسلوبية: استخدمها الباحث في توضيح أسلوب وشكل التواصل في العملية العلاجية مع المراهقات وشرح كيفية تقديم العلاج، وذلك من أجل تحقيق التوازن بين القبول والتغيير وتعديل السلوكيات الخاطئة.

(هـ) مرحلة الإنهاء: بعد أن تأكد الباحث إلى حد كبير من تحقيق أهداف التدخل المهني وتعديل السلوكيات الخاطئة (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء) التي تم تحديدها لدي المراهقات بمدارس التعليم الفني كهدف رئيس بما يتبعه من أهداف فرعية، بدأ في الانسحاب التدريجي من حياتهم بتقليل عدد المقابلات وقصر مدتها والتباعد بينها، كما قام بمتابعة أحوالهم من خلال بعض المقابلات التتبعية للاطمئنان على ثبات واستمرار التحسن الذي طرأ عليها.

(و) مرحلة التقييم: وفي هذه المرحلة قام الباحث بتقييم الجهد المبذول مع الفتيات المراهقات بمدارس التعليم الفني من خلال التعرف على عائد التدخل المهني، وهل نجح برنامج التدخل في تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها أم لا، وذلك عن

طريق تطبيق القياس البعدى لمقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني ومقارنته بالقياس القبلي.

**جدول رقم (٢) يوضح مقابلات برنامج التدخل المهني والاستراتيجيات والأساليب الفنية المستخدمة**

م	أهداف المقابلة	الاستراتيجيات والأساليب الفنية والأدوات المستخدمة
١	<b>التعارف والتعريف بالبرنامج:</b> تم التعارف بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية وتم شرح أهداف البرنامج ومحتواه بشكل عام، والعمل على إقامة علاقة مهنية جيدة مع الأعضاء	المحاضرة، المناقشة والحوار، إبرام اتفاق شفهي على المواظبة والإلتزام بحضور كل المقابلات وعدم الغياب.
٣-٢	<b>السلوكيات الخاطئة:</b> تم تعريف السلوكيات الخاطئة ومظاهرها وأسبابها، والأثار السلبية المترتبة عليها وتحديد السلوكيات الايجابية والسلبية وتهئية المجموعة التجريبية وتشجيعهم على التحدث عن مشكلاتهم، وتحديد المواقف التي تظهر فيها السلوكيات السلبية (القلق والخوف والتمرد والإنطواء) لديهم.	المحاضرة، المناقشة الجماعية، النمذجة، الواجبات المنزلية، مراقبة الذات، التغذية الراجعة
٤	<b>العلاج الجدلي السلوكي:</b> تعريف العلاج الجدلي السلوكي وأهدافه وأساليبه ومهاراته واستراتيجياته كنموذج علاجي يساعد في تعديل السلوكيات الخاطئة كالخوف والقلق والتمرد والإنطواء لدي المراهقات.	المحاضرة، المناقشة الجماعية، النمذجة، الواجبات المنزلية، مراقبة الذات، التغذية الراجعة، التعزيز
٦-٥	تبصير المراهقات كلا على حدي بنقاط القوة لديها، والتخطيط لكيفية انجاز الأهداف المرسومة، والإهتمام بأرائهم وطموحاتهم، واعداد البناء المعرفي لهم من خلال عرض بعض الأفكار الإيجابية التي تقلل من حدوث السلوكيات الخاطئة، وتعزيز الأفكار الإيجابية وتأكيد السلوك الإيجابي والتأكيد على الامكانيات والقدرات والطموحات والأمال الكامنة لدي كل طالبة، ومراجعة انجاز الأهداف.	الحوار والمناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية، التعديم.
٨-٧	<b>مهارة اليقظة العقلية ومهارة تنظيم الانفعالات:</b> تعريف مهارة اليقظة العقلية وأهدافها وكيفية استخدامها في التركيز على اللحظة الراهنة وفي تنمية أسلوب حياة المراهقات مما يساعدهم على التخلص من اندفاعاتهم وتحسين مزاجهم الشخصي، فيتم تدريبهم على الوعي بمدركاتهم وأفكارهم الداخلية وما يمررون به من خبرات خارجية ويتم استخدام مهارة "ماذا"، "كيف"، ويقصد بمهارة "ماذا" ما المواقف التي تتعرض لها المراهقات وطريقة تقييمهم وملاحظتهم لها، ومهارة "كيف" تشير الى كيف تتعامل المراهقات مع تلك المواقف، ويتم تدريبهم على عدم اصدار الأحكام المسبقة وتجنب التفكير المتطرف. وتعريف مهارة تنظيم الانفعالات وكيفية استخدامها في الحد من الانفعالات غير المرغوبة مثل الغضب والعداونية والخوف والحساسية الانفعالية. وتدريب المراهقات على فهم الطبيعة التكييفية للانفعالات، وتمييز الأحداث التي تزيد من الإستثارة الانفعالية وفهم الإستجابة السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية و تنمية قدرة المراهقات على عدم اصدار الأحكام السريعة طبقاً للانفعالات الايجابية والسلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفية، ومراجعة انجاز الأهداف.	الشرح والتوضيح، الحوار والمناقشة الجماعية، التدريب على مواجهة، التغذية المرتدة، التعديم، الواجبات المنزلية، التعريض، الاسترخاء، لعب الدور، حل المتناقضات، المجاز، الليمون بدون ليمون.
٩	<b>مهارة الفعالية الشخصية:</b> التدريب على مهارات تحديد الأولويات والأهداف من العلاقات وكيفية المحافظة على العلاقات والتدريب على احترام الذات، والتدريب على كيفية حل المشكلات وإيجاد بدائل وحلول	الشرح والتوضيح، الحوار والمناقشة الجماعية، التعزيز، المراقبة الذاتية، التغذية المرتدة، الواجبات المنزلية، التعريض،

م	أهداف المقابلة	الاستراتيجيات والأساليب الفنية والأدوات المستخدمة
	للمشكلة، والتدريب على التعبير اللفظي وغير اللفظي عن انفعالاتهم بطريقة إيجابية ومقبولة اجتماعياً والهدوء، وتدريب المراهقات على فهم احتياجاتهم الشخصية وتحقيق التوازن بينها، وإقامة علاقات اجتماعية وإدارتها بكفاءة بالتدريب على حل المشكلات ومواجهة التوقعات السلبية عن الذات والآخرين وتقدير الذات. والتدريب على التصرف الصحيح في المواقف المفاجئة، ومراجعة انجاز الأهداف.	لعب الدور. حل المشكلات
١٠	<b>مهارة تحمل الضغوط الكرب النفسي:</b> التدريب على مهارة التعايش مع الأزمات والضغوط وتقبل الواقع، والتدريب على كيفية التفكير الحكيم المسبق لمواجهة الأزمات والصدمات وتدريب المراهقات على مزيد من الطرق الفعالة لمواجهة الضغوط والانفعالات السلبية وذلك بتدريبهم على عدم انتقاد ظروفيهم الحياتية التي يعجزون عن تغييرها من خلال تهدئة الذات، وتحسين اللحظة وتقييم الإيجابيات والسلبيات. ومراجعة انجاز الأهداف	الشرح والتوضيح، الحوار والمناقشة الجماعية، التعزيز، الواجبات المنزلية، حل المشكلات، لعب الدور.
١١	<b>التقييم:</b> بيان مدى الاستفادة من البرنامج (التقييم)، وتوضيح كيفية الإحفاظ بالمكاسب التي تحققت، وتهيئة المجموعة التجريبية لإنهاء البرنامج	المناقشة الجماعية – استعراض بعض الآراء، التغذية المرتدة
١٢	<b>ختم البرنامج:</b> إجراء مقابلة ختامية، والتطبيق البعدي لمقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني، وانتهاء البرنامج وتقييم فعاليته، والتأكيد على المحافظة على المكاسب التي تحققت من البرنامج.	المناقشة الجماعية – المحافظة على الاتصال واستمرارية العلاقة المهنية الطيبة بين الباحث والمجموعة التجريبية

اشتمل البرنامج علي (١٢) مقابلة، استغرقت مدة كل مقابلة بين وساعة ونصف إلي ساعتين وتم تقسيمها بين أساليب وفنيات واستراتيجيات برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد.

تاسعاً: عرض نتائج الدراسة الميدانية:

١- النتائج المرتبطة بالتجانس في خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح الحالة التعليمية لوالد المبحوثين

م	البيان	المجموعة			
		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
		ك	%	ك	%
أ	تعليم أساسي	٣	١٥%	١	٢٠%
ب	مؤهل متوسط	٦	٣٠%	٣	٣٠%
ج	مؤهل فوق متوسط	٦	٣٠%	٤	٤٠%
د	مؤهل عالي	٥	٢٥%	٢	٣٠%
	المجموع	٢٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%

يتضح من خلال جدول رقم (٣) والذي يوضح الحالة التعليمية لوالد المبحوثين أن الحاصلين علي مؤهل تعليم أساسي بلغت (٢٠%) في المجموعة التجريبية و (١٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل متوسط بلغت (٣٠%) في المجموعة التجريبية و(٣٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل فوق متوسط بلغت (٢٠%)

في المجموعة التجريبية و(٤٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل عالي بلغت (٣٠%) في المجموعة التجريبية و(١٠%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلي تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد المؤهل الدراسي والحالة التعليمية لوالد المبحوثين مما يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

**جدول رقم (٤) يوضح الحالة التعليمية لوالدة المبحوثين**

م	البيان	المجموعة			
		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
		ك	%	ك	%
ا	تعليم اساسي	٤	٤٠%	٣	٣٠%
ب	مؤهل متوسط	١	١٠%	٢	٢٠%
ج	مؤهل فوق متوسط	٢	٢٠%	٤	٢٠%
د	مؤهل عالي	٣	٣٠%	٦	٣٠%
	المجموع	١٠	١٠٠%	٢٠	١٠٠%

يتضح يتضح من خلال جدول رقم (٤) والذي يوضح الحالة التعليمية لوالدة للمبحوثين أن الحاصلين علي مؤهل تعليم أساسي بلغت (٤٠%) في المجموعة التجريبية و (٣٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل متوسط بلغت (١٠%) في المجموعة التجريبية و(٢٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل فوق متوسط بلغت (٢٠%) في المجموعة التجريبية و(٢٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل عالي بلغت (٣٠%) في المجموعة التجريبية و(٣٠%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلي تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد المؤهل الدراسي والحالة التعليمية لأم مما يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

**جدول رقم (٥) يوضح عدد أفراد الأسرة للمبحوثين**

م	البيان	المجموعة			
		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
		ك	%	ك	%
ا	أقل من ٣ أفراد	٣	٣٠%	٢	٢٠%
ب	من ٣ إلى أقل من ٥ أفراد	٤	٤٠%	٤	٤٠%
ج	من ٥ إلى أقل من ٧ أفراد	٣	٣٠%	٧	٣٥%
	المجموع	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%

يتضح من خلال جدول رقم (٥) والذي يوضح عدد أفراد الأسرة للمبحوثين أن الذين عددهم أقل من ٣ أفراد بلغت (٣٠%) في المجموعة التجريبية و (٢٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الذين عددهم من ٣ إلي أقل من ٥ أفراد بلغت (٤٠%) في المجموعة التجريبية و(٤٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الذين عددهم من ٥ إلي أقل من ٧ أفراد بلغت (٣٠%) في المجموعة التجريبية و(٣٥%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلي تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد عدد أفراد الأسرة مما يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

**جدول رقم (٦) يوضح الدخل الشهري لأسر المبحوثين**

م	البيان	المجموعة			
		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
		ك	%	ك	%
أ	أقل من ١٠٠٠ جنيه	٥	٢٥%	٣	٢٠%
ب	١٠٠٠-٢٠٠٠	٧	٣٥%	٤	٣٠%
ج	٢٠٠٠-٣٠٠٠	٨	٤٠%	٣	٥٠%
د	٣٠٠٠ جنيه فأكثر	٢٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
	المجموع				

يتضح يتضح من خلال جدول رقم (٦) والذي يوضح الحالة التعليمية للمبحوثين أن الحاصلين علي دخل من (١٠٠٠-٢٠٠٠ جنيه) بلغت (٢٠%) في المجموعة التجريبية و (٣٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي دخل (٢٠٠٠-٣٠٠٠ جنيه) بلغت (٣٠%) في المجموعة التجريبية و(٤٠%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي دخل (٣٠٠٠ جنيه فأكثر) بلغت (٥٠%) في المجموعة التجريبية و(٣٠%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلي تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد الدخل الشهري للأسرة مما يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

**جدول رقم (٧) يوضح التجانس بين متغيرات الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة**

م	البيانات الأولية	التباين		قيمة (ف)	التجانس
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية		
		المحسوبة	الدلالة .Sig.		
١	الحالة التعليمية للآب	٨,٨٨٩	٧,٥٦٧	٠,٠٤٤	تجانس
٢	الحالة التعليمية للآم	٣,١٥٦	٧,٣٨٩	٠,٠٢٩	تجانس
٣	عدد الأخوة	١٠,١٧٨	٣,١٥٦	٠,٣١٠	تجانس
٤	دخل الأسرة	١١,٦١١	٣,٦٠٠	٠,٤٢٤	تجانس

تشير نتائج الجدول السابق رقم (٧) والذي يظهر نتائج اختبار Tests of Homogeneity of Variances. (اختبارات تجانس التباينات) أن قيمة (Sig.) (أو P-value) أكبر من (0.05)، لذلك فإن التباين متجانس بين المجموعتين.

والتجانس يعني أن المجموعتين متشابهتين في الخصائص الأخرى باستثناء المتغير المستقل الذي يتم اختباره، ويجب أن يكون لديهم نفس الظروف والمعايير للتأكد من أن أي تأثير يعود فقط إلى (برنامج التدخل المهني) بإستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد الذي تم تطبيقه علي المجموعة التجريبية.

النتائج المرتبطة بالفرض الأول: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني بإستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

**جدول رقم (٨)** يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني بإستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	Z	مستوى الدلالة
القلق	الضابطة	١٠	٢٥,٣٠	٢,٧٥١	٩,٥٥	٩٥,٥٠	٤٠,٥٠٠	٠,٧٣١	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٤,٣٠	٣,٩١٧	١١,٤٥	١١٤,٥٠			
الخوف	الضابطة	١٠	٢٥,٥٠	٢,٧١٨	١٠,٧٠	١٠٧	٤٨,٠٠٠	٠,١٥٤	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٤,٤٠	٣,٠٢٦	١٠,٣٠	١٠٣			
التمرد	الضابطة	١٠	٢٤,٤٠	١,٧٧٦	٩,١٠	٩١	٣٦,٠٠٠	١,٠٧٨	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٤,٥٠	٣,٨٣٧	١١,٩٠	١١٩			
الإبتواء	الضابطة	١٠	٢٦,٥٠	١,٨٩٧	٩,٦٥	٩٦,٥٠	٤١,٥٠٠	٠,٥٦٩	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٥,٢٠	٢,٩٣٦	١١,٣٥	١١٣,٥٠			
المقياس الككل	الضابطة	١٠	١٠١,٨٠	٥,٩٩٢	٨,٩٠	٨٩	٣٤,٠٠٠	١,٢٢١	غير دالة
	التجريبية	١٠	٩٨,٢٠	٦,٣٢١	١٢,١٠	١٢١			

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي علي جميع أبعاد مقياس (السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني) (القلق، الخوف، التمرد، الإبتواء)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (١٠١,٨٠) والانحراف المعياري (٥,٩٢٢) ومتوسط الرتب (٨,٩٠) للمجموعة الضابطة، وقيمة المتوسط الحسابي (٩٨,٢٠) والانحراف المعياري (٦,٣٢١) ومتوسط الرتب (١٢,١٠) للمجموعة التجريبية، وقد بلغت قيمة (Z) (١,٢٢١) وهي غير دالة احصائياً مما يشير إلي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد.

**النتائج المرتبطة بالفرض الثاني:** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

**جدول رقم (٩)** يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة

للمراهقات بمدارس التعليم الفني بإستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	Z	مستوى الدلالة
القلق	الضابطة	١٠	٢٦	٢,٩٨١	١٤,٣٥	١٤٣,٥٠	١١,٥٠٠	٢,٩٣٠	دالة
	التجريبية	١٠	١٩,١٠	١,٩٦٩	٦,٦٥	٦٦,٥٠			
الخوف	الضابطة	١٠	٢٥,٦٠	١,٧٧٦	١٤,٥٠	١٤٥	١٠,٠٠٠	٣,٠٦٥	دالة
	التجريبية	١٠	١٩,٣٠	٢,٤٩٧	٦,٥٠	٦٥			
التمرد	الضابطة	١٠	٢٦,٢٠	٣,١٩٠	١٤	١٤٠	١٥,٠٠٠	٢,٦٧٨	دالة

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	Z	مستوى الدلالة
الإنطواء	التجريبية	١٠	٢٠,٣٠	٢,٠٤٥	٧	٧٠	٧٥٠٠	٣,٢٣٨	دالة
	الضابطة	١٠	٢٧,٥٠	٣,٤٠٨	١٤,٧٥	١٤٧			
	التجريبية	١٠	١٩,٩٠	١,٥٩٥	٦,٢٥	٦٢,٥٠			
المقياس ككل	الضابطة	١٠	١٠,٥٣٠	٤,٧٣٩	١٥,٥٠	١٥٥	١,١٠٠	٣,٧٨٨	دالة
	التجريبية	١٠	٧٨,٦٠	٣,٥٠٢	٥,٥٠	٥٥			

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٩) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي جميع أبعاد مقياس (السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني) (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (١٠,٥,٣٠) والانحراف المعياري (٤,٧٣٩) ومتوسط الرتب (١٥,٥٠) للمجموعة الضابطة، وقيمة المتوسط الحسابي (٧٨,٦٠٠٠) والانحراف المعياري (٣,٥٠٢٣٨) ومتوسط الرتب (٥,٥٠) للمجموعة التجريبية، وقد بلغت قيمة (Z) (٣,٧٨٨) وهي دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، بينما ظل مستوي السلوكيات الخاطئة مرتفع لدي أعضاء الجماعة الضابطة، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت علي نجاح العلاج الجدلي السلوكي في علاج العديد من المشكلات مثل دراسة أبو عيطة & الشمايلة (٢٠١٧) التي توصلت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي لدي طالبات المرحلة الاعدادية ودراسة جاد الرب (٢٠١٧) التي توصلت إلي فاعلية التدريب على اليقظة الذهنية كمدخل جدلي سلوكي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطرابات الشخصية الحدية ودراسة أحمد (٢٠٢٠) التي أكدت نجاح العلاج الجدلي السلوكي في خفض اجترار الذات لدي طلبة الجامعة ودراسة اسماعيل (٢٠٢١) التي أشارت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وخفض مشاعر الاكتئاب ودراسة البليطي (٢٠٢١) التي توصلت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الاعدادية ودراسة عثمان & معالي (٢٠٢٣) والتي توصلت إلي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية مستوي الذكاء لدي طلبة المرحلة الأساسية.

**النتائج المرتبطة بالفرض الثالث:** لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

**جدول رقم (١٠)** يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
القلق	قبلي	١٠	٢٥,٣	٢,٧٥	٣,٢٥	١٣	٠,٧٠٢	غير دالة
	بعدي	١٠	٢٦	٢,٩٨١	٥,٧٥	٢٣		
الخوف	قبلي	١٠	٢٥,٥	٢,٧١٨	٤	٢٠	٠,٢٨٢	غير دالة
	بعدي	١٠	٢٥,٦	١,٧٧٦	٥,٣٣	١٦		
التمرد	قبلي	١٠	٢٤,٤	١,٧٧٦	٣,٣٨	١٣,٥	١,٠٣٧	غير دالة
	بعدي	١٠	٢٦,٢	٣,١٩	٦,٣	٣١,٥		
الإنطواء	قبلي	١٠	٢٦,٦	١,٨٩٧	٤,٧	٢٣,٥	٠,٤١١	غير دالة
	بعدي	١٠	٢٧,٥	٣,٤٠٨	٦,٣	٣١,٥		
المقياس ككل	قبلي	١٠	١٠١,٨	٥,٩٢٢	٣,٣٣	١٠	١,٤٨٢	غير دالة
	بعدي	١٠	١٠٥,٣	٤,٧٣٩	٥,٨٣	٣٥		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أعضاء الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي جميع أبعاد مقياس (السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني) (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء) حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (١٠١,٨٠) والانحراف المعياري (٥,٩٢٢) ومتوسط الرتب (٣,٣٣) في القياس القبلي، وقيمة المتوسط الحسابي (١٠٥,٣٠) والانحراف المعياري (٤,٧٣٩) ومتوسط الرتب (٥,٨٥) في القياس البعدي، وقد بلغت قيمة (Z) (١,٤٨٢) وهي غير دالة احصائياً ويرجع ذلك لعدم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد مع أعضاء الجماعة، ويؤكد ذلك علي أن التغيرات الإيجابية التي طرأت علي أعضاء الجماعة التجريبية في القياس البعدي بجدول رقم (٩) ترجع إلي التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد.

**النتائج المرتبطة بالفرض الرابع:** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

**جدول رقم (١١)** يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
القلق	قبلي	١٠	٢٤,٣	٣,٩١٧	٦	٥٤	٢,٧١٢	دالة
	بعدي	١٠	١٩,١	١,٩٦٩	١	١		
الخوف	قبلي	١٠	٢٤,٤	٣,٠٢٦	٤,٥	٣٦	٢,٥٣٠	دالة

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التمرد	بعدي	١٠	١٩,٣	٢,٤٩٧	١	١	٢,٤٣٣	دالة
	قبلي	١٠	٢٤,٥	٣,٨٣٧	٥,٣٨	٤٣		
	بعدي	١٠	٢٠,٣	٢,٠٥٨	٢	٢		
الإنطواء	قبلي	١٠	٢٥,٢	٢,٩٣٧	٥,٨٩	٥٣	٢,٦٠٨	دالة
	بعدي	١٠	١٩,٩	١,٥٩٥	٢	٢		
المقياس ككل	قبلي	١٠	٩٨,٢	٦,٣٢١	٥,٥	٥٥	٢,٨٠٩	دالة
	بعدي	١٠	٧٨,٦	٣,٥٠٢	١	١		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي جميع أبعاد مقياس (السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني) (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٩٨,٢٠) والانحراف المعياري (٦,٣٢١) ومتوسط الرتب (٥,٥٠) في القياس القبلي، وقيمة المتوسط الحسابي (٧٨,٦٠) والانحراف المعياري (٣,٥٠٢) ومتوسط الرتب (١,٠٠) في القياس البعدي، وقد بلغت قيمة (Z) (٢,٨٠٩) وهي دالة احصائياً عند مستوي (٠,٠١) مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد كمتغير مستقل أدي إلي حدوث تغيير إيجابي تمثل في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

**النتائج المرتبطة بالفرض الرئيس للدراسة:** توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

من خلال نتائج الجداول أرقام (٨، ٩، ١٠، ١١) يمكن القول بأنه قد تم اثبات صحة الفرض الرئيس للدراسة والذي يؤكد علي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

#### - النتائج العامة للدراسة:

١. لم يسفر القياس القبلي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل إدخال المتغير التجريبي على حالات المجموعة التجريبية عن أية فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (١,٢٢١) وهي غير دالة احصائياً مما يشير إلي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد.

- ويؤكد صحة الفرض الأول للدراسة والمتمثل في:- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني

باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

٢. أسفرت نتائج القياس البعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة عن حدوث فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (٣,٧٨٨) وهي دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، بينما ظل مستوى السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني مرتفع لدي أعضاء الجماعة الضابطة.

- وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة والمتمثل في:- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

٣. لم تسفر نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة عن وجود فروق معنوية دالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (١,٤٨٢) وهي غير دالة احصائياً ويرجع ذلك لعدم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد مع أعضاء الجماعة وهذا يدل على أن أعضاء المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم أي تغيير بالنسبة للسلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

- وهذا يؤكد صحة الفرض الثالث للدراسة والمتمثل في:- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

٤. أسفرت نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية عن وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (٢,٨٠٩) وهي دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد كمتغير مستقل أدي إلي حدوث تغيير إيجابي تمثل في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني كمتغير تابع مما يشير بدوره إلي فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد.

- وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة المتمثل في:- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني

باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

٥. اتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً التحقق من صحة الفرض الرئيس للدراسة المتمثل في توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية علي مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني لصالح القياس البعدي، حيث أن الفروق الإحصائية في القياس البعدي على مقياس السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني. بأبعاده الأربعة (القلق، الخوف، التمرد، الإنطواء) كانت لصالح الجماعة التجريبية دون الجماعة الضابطة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وهذا يرجع إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني، حيث ترجع فاعليته لإحتوائه على العديد من الاستراتيجيات والتكنيكات العلاجية المختلفة مثل اليقظة العقلية، التنظيم الانفعالي، الفعالية البيئية، التدريب علي حل المشكلات، أسلوب التوازن مع التقبل والتغيير، الفصل بين المتناقضات، تحمل الضغوط، استخدام المجاز، التعريض، المراقبة الذاتية، أسلوب تنمية العقل الحكيم، أسلوب عصير الليمونادة، إستخدام دفاع الشيطان، أسلوب قدم في الباب وغيرها، والتي ساعدت علي تعديل السلوكيات الخاطئة للمراهقات بمدارس التعليم الفني.

#### - مراجع البحث:

ابراهيم، محمد عز العرب(٢٠٢٣)، استخدام نموذج الانضباط التعاوني في خدمة الفرد لتعديل الأنماط السلوكية غير السوية لدى الأحداث المنحرفين، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد ٣١، العدد ٤.

ابراهيم، و سام محمد(٢٠٢١)، دور الأخصائي الاجتماعي في استخدام مهارات الإرشاد مع جماعات الأسر لتعديل السلوكيات السلبية لأبنائهم المراهقين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع. ٥٣، مج ١.

ابراهيم، سيد(٢٠٠٣)، علم نفس النمو- القاهرة، الجامعة العربية المفتوحة، ط ١، الكويت.

أبو العلا، محمد، (١٩٩٣) علم النفس الاجتماعي، القاهرة، مكتبة عين شمس.

أبو العيد، عاطف(٢٠٠٧)، عواصف المراهقة، كيف نعبرها إلي شاطئ الأمان، الاسكندرية، دار الدعوة

أبو حطب، فؤاد وآخرون (١٩٩٩)، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، مكتبة الأندلس المصرية

أبو زيد، تغريد بنت أحمد (٢٠١٩)، الإغتراب النفسي وعلاقته بأنماط السلوك السلبي لدى طالبات المرحلة الثانوية، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، العدد ٣٥، الجزء ٩.

أبو زيد، أحمد (٢٠١٧) فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية أثره على أعراض هذا الاضطراب مجلة الارشاد النفسي، ٦٨.

أبو عيطة، سهام & الشمالية، ألاء، (٢٠١٧) فاعلية الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد ١٣، المجلد ٤.

أحمد، محمد عبيد (٢٠٢٠) فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في خفض اجترار الذات لدي طلبة الجامعة، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٤٤، الجزء ٤. أحمد، هند جمعة (٢٠٢٢)، استخدام المهارات الإكلينيكية في خدمة الفرد لتحسين العلاقات الاجتماعية للمراهقات الجانحات، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢٧.

أحمد، عمر (٢٠٠٨) برنامج لتنمية الاتجاه نحو المشاركة السياسية للمراهقين باستخدام طريقة خدمة الجماعة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الطفولة، جامعة عين شمس اسماعيل، حسن (٢٠٢١) فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالإكتئاب، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد ٢٢، المجلد ٢.

الأعظمي، ليلى عبد الرزاق & علي، سليمان حسين (٢٠١٢)، التمرد النفسي لدى المراهقين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العراق.

البليطي، أحمد (٢٠٢١) فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، بحث منشور، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٣١.

الجيوشي، سعاد (٢٠١٤)، فعالية مراكز إعادة التربية في التخفيف من الحرمان الأبوي لدى المراهقين، بحث منشور، مركز بصيرة للبحوث والخدمات النفسية، جامعة سليمان ابراهيم، الجزائر.

الحوارني، محمد حبيب (٢٠٠٣)، علم نفس النمو - المراهقة، ط١، الكويت، الجامعة العربية المفتوحة.

الحيصة، بسام أحمد (٢٠٠٩)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية في جنوح الأحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الجزائر.

الخولدة، ناصر: (٢٠١٠)، الأسرة وتربية المراهق، ط١، الأردن، عمان - دار الفكر.

الخولي، حسام محمد (٢٠٠٦)، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والنفسية للأحداث الخاضعين للمراقبة، بحث منشور في المؤتمر التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

الزغبى، أحمد محمد (٢٠٠٦)، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

السحيمي، أحمد فهمي (٢٠٢١)، التدخل السلوكي المعرفي العقلاني في الحد من السلوكيات غير السوية لدى المراهقين، بحث منشور، مجلة الدراسات والبحوث التربوية، المجلد ١، العدد ١.

السيد، دعاء الصاوي (٢٠١٦) فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأثر كل منهما في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من معلمات التعليم الأسامي المتزوجات رسالة دكتوراه كلية التربية جامعة سوهاج. السيد، فاطمة أنور (٢٠١٩)، الانحرافات السلوكية للطالبات المراهقات و دور طريقة خدمة الفرد فى مواجهتها، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد (١٧).

السبتي، خولة عبد الله (٢٠٠٤)، مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

الشربيني، زكريا (١٩٩٤)، المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي الشطرات، وليد علي العمر (٢٠٢١)، فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي فى تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من الذكور فى مرحلة المراهقة والمساء اليهم جنسياً، بحث منشور، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٨، العدد ٤.

الشيخ، دعدر (٢٠٠٦)، الطالب المراهق وأزمة الهوية، بحث منشور، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، جامعة دمشق، المجلد الرابع، العدد ٢.

العرين، أشرف (٢٠١٨) فاعلية برنامج سلوكي جدلي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية (رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة المنصورة، مصر.

العيساوي، مهند كامل (٢٠٢١)، أزمة الهوية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المراهقين فى مدارس محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس.

القرعان، جهاد سليمان (٢٠١٦)، فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند الى العلاج المعرفي السلوكي فى خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة، بحث منشور، مجلة داراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، مجلد ٤٣.

الكاشف، إيمان فؤاد (٢٠١٠)، مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب ارشادهم، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

المجالي، محمد (٢٠٠٧)، أثر برنامج ارشادي جمعي في خفض السلوك التمردى وتنمية السلوك الإلتمائي لدى المراهقين في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

النعيّات، خالد محمود (٢٠٢٠) المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين من وجهة نظرهم، بحث منشور، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات النفسية والتربوية، العدد ٢٨، الجزء ٤، فلسطين.

النوحي، عبد العزيز فهمي (٢٠٠٥) نظريات خدمة الفرد - خدمة الفرد السلوكية، ط٤، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.

بدوي، أحمد زكي (١٩٩٣)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان. تلاحمه، أحمد ضرار محمد (٢٠١٩)، فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك التمرد والاعتراب النفسي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين، بحث منشور، مجلة دراسات العلوم التربوية، مجلد (٤٦)، عدد (١).

جاد الرب، أحمد محمد أبو زيد (٢٠١٧)، فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى طالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس (٥١).

جلال، سعد (٢٠٠٨)، الطفولة والمراهقة، ط٢، القاهرة دار الفكر العربي. حجازي، علاء على (٢٠١٣)، القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

حسان، محمد (٢٠١٠)، الأنشطة الجماعية والتخفيف من الآثار السلبية لسوء استخدام الانترنت لدي الطلائع، بحث منشور، المؤتمر الحادي والعشرين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

حسن، أحمد محمود حسن (٢٠٢٠)، برنامج ارشادي انتقائي في خدمة الفرد لإكساب الاخصائي الاجتماعي مهارات التعامل مع المظاهر السلوكية اللاتوافقية المرتبطة بالتمر المدرسي، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، المجلد، ٥٠، العدد ٢.

حسن، محمد محمود (٢٠٠٨)، العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للفتيات مجهولي النسب، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٤، جزء ٢. حسين، محمد مصطفى وآخرون (٢٠١٩)، الطفل والمراهقة، ط١، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

خلف، محمد عبد الحكيم (٢٠١٧)، استخدام العلاج المعرفي السلوكي للحد من سلوك المشاغبة في ضوء معايير الجودة والانضباط المدرسي، دار الكتب والدراسات العربية. خلف، محمد عبد الحكيم (٢٠١٥)، فعالية النموذج المعرفي السلوكي في علاج سلوك المشاغبة لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان. دسوقي، حنان فوزي (٢٠٢٢) فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالإكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره علي الرضا عن الحياة لديهن، بحث منشور، كلية التربية، جامعة المنيا، العدد ١٢، المجلد ٣٨.

سليمان، السعيد بدير (٢٠١٩)، تطوير التعليم الفني الصناعي في مصر في ضوء النموذج الأوربي، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، العدد ١، المجلد ١٩. سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٠) العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لسلوك تدمير الذات، بحث منشور، مجلة علم النفس، العدد ٢٣، المجلد ٨٤.

شليبي، هناء اسماعيل (٢٠٢٢)، المراهقة الذاتية وعلاقتها بأنماط التفاعل الاجتماعي لدي طلبة المرحلة الثانوية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٥٨، جزء ٢.

صبيحي، سيد محمد (٢٠٠٣)، مرحلة المراهقة، ميديا برنت، القاهرة. عبد الباقي، أحمد ويوسف، هاجر (٢٠١١)، المشكلات السلوكية وسط طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بالقبول والرفض الوالدي، بحث منشور، مجلة دراسات تربوية، العدد ٢٤، جزء ١٢. عبد الحميد، أحمد فهمي (٢٠٢١)، التدخل السلوكي المعرفي العقلاني في الحد من السلوكيات غير السوية لدى المراهقين، بحث منشور، مجلة الدراسات والبحوث التربوية، المركز العربي للبحوث، الكويت، المجلد (١).

عبد الرحمن، ولاء محمد أحمد (٢٠١٨)، فاعلية برنامج إرشادى سلوكي معرفي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوك العزلة لدى الطلبة المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

عبد العال، تحية(٢٠٠٦)، القلق الاجتماعي لدي ضحايا مشاغبة الأقران في البيئة المدرسية، دراسة في سيكولوجية العنف المدرسي، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، المجلد ٦، العدد ٦٨.

عبد العزيز، محمد(٢٠٠٢)، تقويم دور مؤسسات رعاية الأحداث في مواجهة العوامل المؤدية إلي انحراف الفتيات، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٢.

عبد العظيم، حمدي عبدالله(٢٠١٣)، برنامج تعديل السلوك وطرق تصميمها، سلسلة تنمية مهارات الأخصائي النفسي، الجزيرة، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، ط١.

عبد الفتاح، كاميليا(١٩٩٩)، المراهقون وأساليب معاملتهم، القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع.  
عبد المجيد، دعاء جاد(٢٠٢١)، ممارسة العلاج المعرفي السلوكي لخفض الاعتراض الاجتماعي للمراهقين الأيتام، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢١.

عبد المعطي، حسن مصطفى(٢٠٠٧)، علم النفس الإكلينيكي، دار القاهرة  
عبد المغني، محمد مصطفى (٢٠٢٠) فاعلية العلاج السلوكي الديالكتيكي في خفض الأفكار الإنتحارية لدي عينة من ذوي الاضطراب ثنائي القطب، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الصحة النفسية والارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الوهاب، تيسير(٢٠١٥)، الإساءة الوالدية وعلاقتها بسلوك التمر لدي المراهقات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق.

عثمان، مي و معالي، ابراهيم (٢٠٢٣) فاعلية برنامج ارشادي بإستخدام العلاج الجدلي السلوكي في تنمية الذكاء الذاتي لدي طلبة المرحلة الأساسية في الأردن، بحث منشور، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الاسلامية العالمية، عمان، الأردن.

عريبات، إيمان (٢٠١٧) فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن(رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

عسيري، أحمد حسين(١٩٩٣)، مقارنة فئتين عمريتين من المراهقين في تغيير مفهوم الذات بإستخدام برنامج إرشادي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود  
عقل، محمود عطا(٢٠١٧)، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط٤، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع.

علي، عماد الدين ابراهيم (٢٠٢٠)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه منشورة، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، العدد ١٠٩، المجلد ٣٠.

علي، أفراح عبده (٢٠١٦)، المشكلات السلوكية المدرسية، مفهومها - نسبة انتشارها - أسبابها - كيفية التعامل معها، بحث منشور، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد ٦٩.

عمران، نجوي الحصافي (٢٠٠٣)، استخدام العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأحداث المنحرفين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم. عودة، محمد (١٩٩٩)، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام، ط٢، دار العلم، القاهرة.

عوض، عباس محمود (١٩٩٩)، المدخل إلي علم نفس النمو، المراهقة، الشيخوخة، ط١، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

قمر، مجذوب أحمد (٢٠١٧)، مظاهر السلوك السلبي وأساليب مواجهته لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة، العدد ٤٢.

كفافي، علاء الدين (١٩٩٧)، علم النفس الإرتقائي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة، مكتبة الفجر للطباعة والنشر.

ليري، صالح (٢٠٠٦)، العلاقة بين الأسرة وتصرفات المراهقين، بحث منشور، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ٣٤، العدد ١.

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٥)، المعجم الوسيط، القاهرة، المطابع الأميرية.

محمد، هيام هاشم عبد الوهاب (٢٠١٩)، العوامل المؤدية لمشكلة الزهَاب الإجتاعي لدى المراهقين مع تصور مقترح لدور أخصائى خدمة الفرد فى التعامل معها، بحث منشور، المجلة العلمية للخدمة الإجتاعية، كلية الخدمة الإجتاعية، جامعة اسوان، المجلد ٢، العدد ٢.

مرجان، سعاد مفتاح (٢٠١٧)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في مرحلة المراهقة، بحث منشور، مجلة كلية التربية، العدد ١١، جامعة المرقب، الجزائر.

معجم المعاني الجامع (٢٠١٨)، بيروت، دار القدس للطباعة والنشر.

مصطفى، ناجية أمين على (٢٠٠١)، مدى فاعلية برنامج ارشادى فى تخفيف حدة سلوك التمرد لدى بعض طالبات المرحلة الثانوية المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

معمرية، بشير (٢٠٠٩) المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال والراشدين، الجزائر، المكتبة العصرية.

منصور، سلامه (٢٠١٩) دليل ارشادي لممارسة الخدمة الاجتماعية مع المراهقين المكتئبين المعرضين للانتحار، بحث منشور، المؤتمر ٢٨، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم. ميخائيل، خليل معوض (٢٠٠٣) سيكولوجية النمو والطفولة والمراهقة، ط٣١، مركز الاسكندرية للكتاب.

نصار، نجلاء إبراهيم أحمد (٢٠٢٠) فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة السادات.

وزارة التربية والتعليم (٢٠١٤) الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي ٢٠١٤-٢٠٣٠، جمهورية مصر العربية.

وزارة التربية والتعليم (٢٠١٩) جمهورية مصر العربية.

Akinyemi, S. S. (2016). A multiple single case design study of dialectical behaviour therapy skills groups for bulimia nervosa: are they associated with an increase in mindfulness and acceptance? DAI-C 77/07, Dissertation Abstracts International.

Chaudhary, N., & Hasan, S. (2017). Treatment outcomes of dialectical behavior therapy on the level of suicide severity and distress tolerance in suicidal patients. International Journal of Scientific and Engineering Research, 8(9)

Childs-Fegredo, Jasmine. (2016). Client experience of receiving adapted dialectical behaviour therapy (dbt) and its perceived role in the process of change. DAI-C 75/01, Dissertation Abstracts International

Chugani, Carla D. (2016). Dialectical Behavior Therapy in College Counseling Center Practical Applications and Theoretical Considerations. DAI-B 77/07(E), Dissertation Abstracts International

Cowperthwait, Colleen M. (2016). Outpatient Dialectical Behavior Therapy for Adolescents: Treatment Outcomes and Comparison of Treatment Effects in Two Skills Training Group Formats. DAI-B 78/03(E), Dissertation Abstracts International.

Dijk, S. (2013). DBT Made Simple: A Step- by- step Guide to Dialectical Behavior Therapy. New Harbinger Publications.

Elices, M., Soler, J., Feliu-Soler, A., Carmona, C., Tiana, T., Pascual, J., Álvarez, E. (2017). Combining emotion regulation and mindfulness

- skills for preventing depression relapse: a randomized-controlled study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, Fleming A, McMahon, R., Moran, L., Peterson A& Dreesen, A. (2015). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students, *Journal of Attention Disorders*, 19(3).
- Harvey, P. & Rathbone, B. H. (2013). *Dialectical behavior therapy for at-risk adolescents: A practitioner's guide to treating challenging behavior problems*. Oakland, CA:New Harbinger Publications, Inc
- Jeffrey Brantley (2007) *The Dialectical behavior therapy skills, workbook* new Harbinger, USA
- Linehan M., Heard. & Armstrong. (1993). Naturalistic follow - up of a behavioral treatment for chronically par suicidal borderline patient. *Archives of General Psychiatry*, 50.
- Linehan, M., & Wilks, C. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2),
- Lovelady, Tiffany T (2016). *Incorporating Physical Activity with Dialectical Behavior Therapy to Treat Non Suicidal Self Injury in Freshman Female University Students*. DAI-B 78/08(E), Dissertation Abstracts International.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy:Theoretical and empirical observations.*Journal of clinical psychology*, 62 (4)
- McMain, S., & Wiebe, C. (2013). *Psychotherapy Essentials to Go: Dialectical Behavior Therapy for Emotion Dysregulation*. WW Norton & Company
- Miller, Elizabeth (2020). *Wellness and resilience for college and beyond: protocol for a quasi-experimental pilot study investigating a dialectical behaviour therapy skillinfused college course*. *BMJ Open*; London Vol. 10, Iss. 6, (2020). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-036833.
- Nichols, Sarah Nicole. (2017). *The Relationship Between Childhood Trauma on Borderline Personality Disorder Among Adults and the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Mentalization-Based Therapy in Treating Borderline Personality Disorder*. MAI 56/04M(E), Masters Abstracts International
- Novick, K. *Teenism*, (2022), *The Prejudice Against Adolescents The Psychoanalytic Study of the Child Psychology*

- Pederson, L. D. (2015). Dialectical behavior therapy: A contemporary guide for practitioners. John Wiley & Sons.
- Pou, Jefferson S. (2019). Dialectical Behavior Therapy and Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder: Similarities, Differences, and Clinical Implications. DAI-B 80/08(E), Dissertation Abstracts International.
- Probst, T., O'Rourke, T., Decker, V., Kiebling, E., Meyer, S., Bofinger, C., Pieh, C. (2019). Effectiveness of a 5 week inpatient dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. J Psychiatr Pract, 25(3),
- Rizvi S., Dimeff, L., Skutch, J., Carroll, D. & Linehan, M. (2011). A pilot study of the DBT coach an interactive mobile phone application for individuals with borderline personality disorder and substance use disorder. Behavior Therapy, 42.
- Robins, C. J. (2003). Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. Cognitive and behavioral practice, 9 (1)
- Safavi, Sherry S. (2018). Six-Week Treatment Program for Overcoming Bulimia Nervosa Using Dialectical Behavior Therapy Treatment. DAI-B 79/08(E), Dissertation Abstracts International.
- Sahanavard, S. & Miri, M. (2018). A comparative study of the effectiveness of group based cognitive behavioral therapy and dialectical behavioral therapy in reducing depressive symptoms in Iranian women substance abusers. Psicologia Reflexão e Crítica, 31 (15),
- Solei mani sefat E, Younesi s. ;(2017) Dad Khana Rostamise Effectiveness of Cognitive Behavioral therapy training in Reducing Depression in visually impaired Male student iranian, Renoabilitoion, Journal,
- Steil R Dyer ,A ,priebe Steil R. Dittmann C. Müller- Engelmann M. Maasch A.-M (2018) Dialectical behavior therapy for post. Traumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. A pilot study of an item sive residential treatment program journal of traumentic stress.
- Tehranirad, Shervin. (2016). A comparison of the effectiveness of a transdiagnostic group protocol (mind & emotions) versus three modules of dialectical behavior therapy for mild to severe emotional dysregulation. DAI-B 78/10(E), Dissertation Abstracts International
- Tomlinson, M. (2015). The impact of dialectical behavior therapy on aggression, anger, and hostility in a forensic psychiatric population (Master thesis). The University of Western Ontario, Canada.