جامعة المنصورة
كلية التربية

# برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

نيفين عبد القادر عبد السلام الأصيل

إشراف

أ.د/محمود مندوه محمد سالم
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/ ماجدة ابراهيم أحمد السيد
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١١٨ – ابريل ٢٠٢٢

# برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الابتدائية

نيفين عبد القادر عبد السلام الأصيل

**المستخلص**

*يهدف البحث الحالي إلى التحقق من مدى ملائمة برنامج علاجي تكاملي صمم خصيصًا لتقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الإبتدائية ، وتكونت عينة البحث من ٢٠ تلميذًا بالمرحلة الإبتدائية ممن يعانون من اضطراب المسلك ، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٢) عامًا ، بمتوسط زمني قدره (١٠,٦٩٧) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٧١٨) ، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين متكافئتين ( تجريبية وضابطة ) وتشمل كل مجموعة (١٠) من التلاميذ ذوي اضطراب المسلك منهم (٨ ذكور ، ٢ إناث) . واشتملت أدوات الدراسة على مقياس اضطراب المسلك ، برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك ، وجميعها من إعداد الباحثة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى نجاح البرنامج العلاجي التكاملي في تقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الإبتدائية.*

***الكلمات المفتاحية :*** *العلاج التكاملي ، اضطراب المسلك.*

## Abstract

The current research aims to verify the appropriateness of an integrative therapy program designed specifically to reduce conduct disorder. The research sample consisted of 20 elementary students with conduct disorder. They ranged in age between 9-12 years old with (10.697) as an average age and with (0.718) as a standard deviation. The sample was randomly divided in to two equal groups: an experimental one and a control one with 10 students each; 8 males and 2 females. Research tools included conduct disorder scale, and Integrative therapy program; all prepared by the researcher. Finally, the research results have concluded the success of the integrative therapy program in reducing conduct disorder for pupils in primary stage.

**Key words:** Integrative therapy**,** conduct disorder**.**

**مقدمة**

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي تتوقف عليها التوجهات الأساسية لعملية التنمية الشاملة، ولعلها الحاسمة في تحديد وتكوين شخصية الفرد، وعلى هذا الأساس فإن التعامل مع الطفل يجب أن يكون تعاملًا حذرًا ورقيقًا لما يرافق هذه المرحلة من تغيرات جسمية ونفسية (خالد القاضي، ٢٠١٦).

وقد أصبح عدوان الطفولة محط اهتمام عديد من الجهود والدراسات الوقائية والعلاجية بسبب ثباته واستقراره النسبي عبر الزمن، وعلاقته المتسقة مع مجموعة متنوعة من العواقب السلبية التي تضم الجنوح، وتعاطي المواد المخدرة، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الأكاديمية، وسوء التوافق، ولذلك ينظر إلى عدوان الطفولة على أنه مؤشر لزملة ذات قاعدة أوسع تتصف بممارسة تنوع واسع من أنماط السلوك التي تخرق كل معايير وقواعد التجريم الاجتماعي في مرحلة المراهقة (لوكمان، جون، باري، تامي، باردیني، دوستين، ٢٠١٨: ٦٤١).

العدوان جزء من الطبيعة البشرية، فالقدرة على الدفاع عن النفس ضد العنف اللفظي أو البدني يساهم في التكيف والبقاء، والسلوكيات العدوانية مثل الضرب والدفع والصفع والعض والركل والبصق وشد الشعر. هي سلوكيات عامة في الأطفال الصغار (Tremblay, R.,2010)، ويتجه معظم الأطفال الذين يكبرون في السن إلى الاختلاط وتعلم كيفية تثبيط هذه السلوكيات العدوانية. وتلعب التفاعلات مع القائمين على رعاية الأطفال دورًا هامًا في تكوين أشكال من السلوك المقبول اجتماعيًا من حيث الدفاع عن حقوق المرء والتعبير عن رغباته غير أن بعض الأطفال لا يتبعون هذا المسار من التنشئة الاجتماعية ويواصلون في كثير من الأحيان إظهار سلوكيات عدوانية وخرق للقواعد. ويندرج هؤلاء الأطفال ضمن فئات السلوك الفوضوي والذي يعتبر أكثرهم شدة اضطراب المسلك (Buitelaar , J., Smeets ,K., Herpers ,P., Scheepers , F., Glennon, J., & Rommelse, N., 2013)

ويعد اضطراب المسلك شكلًا أكثر حدة من أشكال السلوك المضرب أو المشين، وهذا النمط من السلوك يكون حادًا أو شديدًا جدًا لدرجة أنه يتدخل في قدرة الطفل على التعلم والنمو، ويتصف هذا الاضطراب بوجود سلوك عدواني مستمر أو سلوك معادي للمجتمع، وتدمير عن عمد للممتلكات، والقسوة على الناس الآخرين أو الحيوانات، ويتصف هذا الاضطراب أيضًا بالسرقة والخداع والانتهاك الخطير للقواعد وممارسة أعمال البلطجة ، والأعمال غير الاجتماعية أو الأعمال الإجرامية ليست في حد ذاتها أسبابًا لتشخيص اضطراب المسلك ولكن ذلك يتطلب نمطًا مستمرًا من السلوك لمدة ستة أشهر على الأقل حتى يتم تشخيص الاضطراب(مجدي محمد الدسوقي ، ٢٠١٤ :٧).

فاضطراب المسلك والسلوك المعادي للمجتمع المرتبط به هو واحد من المشاكل النفسية والسلوكية الأكثر شيوعًا في الأطفال والشباب. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، تغيير السلوكيات المرتبطة باضطراب المسلك هي الشكوى الأولية في مرحلة الطفولة والمراهقة. ويتميز اضطراب

المسلك بأنه نمط متكرر ومستمر من العدوانية أو السلوك المتحدي ICD-10 ( World Health Organization,1993).

وذكر ليابو و ريتشاردشون (٢٠١٢) أن شيوع اضطراب المسلك وصل إلى حد مرتفع وبالأخص بين المراهقين أيضًا أكد الباحثان على اختلاف المعدلات المنتشرة حول العالم لاضطراب المسلك، فكانت النسبة كما قررتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠٠) هي ما بين (١%: ١٠ %) كما أكدت على أن هذا الاضطراب يشيع بين الذكور أكثر من الإناث وتتراوح التقديرات ما بين ٢,١ % إلى ٨,٨ % للذكور ومن ١% إلى ٢,٣% للإناث (Liabo& Richardson, 2012:33).

وقد يتطور اضطراب المسلك في بعض الحالات إلى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، وهو أكثر انتشارًا عند البنين، والأمثلة على السلوكيات التي قد يستند إليها التشخيص تتضمن: معدلات مفرطة في الشجار أو المضايقة، والقسوة على الآخرين أو الحيوانات، وتدميرًا مفرطًا للملكية العامة، إشعال الحرائق، السرقة، الكذب المتكرر، الهروب من المدرسة ومن المنزل، نوبات مزاج، عصبية شديدة وكثيرة فوق العادة، وعدم الطاعة الشديدة والمستمرة (أحمد عكاشة ،٢٠٠٩: ٧٦٢).

لذا ترى الباحثة الحالية أن هناك ضرورة ملحة للاهتمام بهذه الفئة من الأطفال وتقديم يد العون لهم، فهذا الاضطراب في حاجة إلى تدخل وعلاج في المراحل الأولى منه حفاظًا على الفرد من تحوله إلى مرحلة الإجرام. فقد تبين للباحثة أن هناك قصور واضح –في حدود علم الباحثة –في دراسة اضطراب المسلك لدى تلاميذ مرحلة الابتدائية وتحديد النسب الدقيقة لانتشاره وإعداد البرامج العلاجية لمساعدة هذه الفئة. ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتحاول أن تقدم يد العون والمساعدة لهؤلاء الأطفال لتقليل اضطراب المسلك لديهم ومحاولة التخفيف منه، بالإضافة لأن يكون عونًا لكل من الوالدين في المنزل والمعلم في الفصل حتى يتمكن من التعامل مع تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب المسلك.

**مشكلة البحث**:

توصلت الباحثة إلى مشكلة البحث الحالي من خلال اطلاعها على العديد من المراجع والدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات السلوكية عند الأطفال بصفة عامة ، حيث أشارت إلى أن الاضطرابات السلوكية من أكثر المشكلات التي تواجه الأطفال والمراهقين والتي تؤرق

الآباء والتربويين ، والاضطرابات السلوكية مشكلة عامة تنتشر في كل المجتمعات وفي كل البيئات ، وتنتشر بين الذكور والإناث، والاضطراب السلوكي مشكلة ذات أبعاد متعددة ، أولها : التأثير السلبي المباشر على الطفل نفسه ، وثانيها : أن المشكلة التي يعاني منها الطفل تؤثر على الآخرين المحيطين بالطفل مثل : الآباء والمعلمين والأخوة والزملاء والأقران ، وثالثها : إذا ما تطور الاضطراب السلوكي أصبح مشكلة تهدد المجتمع من خلال أنماط السلوك الشاذ الذي يصدر عن الأفراد مثل : السلوك العنيف والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع ، ورابعها : أن الاضطراب السلوكي إذا لم يتم علاجه مبكرًا وبما ينمي أو يتحد مع اضطراب آخر ليشكل عددًا آخر من الاضطرابات الأخرى يصعب علاجها( أحمد محمد أبوزيد ، هبه جابر عبدالحميد ،٢٠١٥ : ١٥).

وبعد مراجعة الباحثة الحالية للأدبيات في مجال اضطراب المسلك اتضح لها مدى القصور الواضح في الدراسات العربية التى تناولت اضطراب المسلك باعتباره أحد اضطرابات السلوك الفوضوي بالبحث والدراسة وتحديد نسب انتشاره وإعداد البرامج العلاجية للتغلب عليه. فقد أشارت الدراسات أن (٤٠%) من الأطفال الذين يظهرون اضطراب المسلك يظهرون في مرحلة البلوغ اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. (Searight, rottnek&abby, 2001) لذا فهناك حاجة ملحة للتدخل وخفض هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة قبل الوصول إلى مرحلة البلوغ.

كما أنه –في حدود علم الباحثة–لا يوجد برنامج معد ومقنن في البيئة العربية يناسب التلاميذ في المرحلة الابتدائية لخفض اضطراب المسلك لديهم، وبالتالي تقترح الباحثة برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

**وانطلاقًا مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:**

١- ما مدى فاعلية برنامج علاجي تكاملي في تقليل اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية؟

٢- هل توجد فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب المسلك؟

٣- هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب المسلك؟

٤- هل توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية علـــى مقيـــاس اضطراب المسلك؟

**أهداف البحث**: يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

١- تقليل اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية. من خلال تطبيق تكاملي لفنيات العلاج المعرفي السلوكي وفنيات العلاج الجدلي السلوكي وذلك للوصول بهم الى درجة من السواء النفسي والقدرة على التواصل الاجتماعي بشكل مناسب.

٢- التعرف على الأسباب والعوامل المسببة لاضطراب المسلك

٣- التعرف على أهم المعايير التشخيصية المرتبطة باضطراب المسلك

٤- التعرف على فاعلية البرنامج القائم على العلاج التكاملي في خفض اضطراب المسلك

٥- التأكد من مدى استمرار فاعلية البرنامج في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بعد الانتهاء من تطبيقه بفترة زمنية قدرها شهر ونصف.

**أهمية البحث**:

**للبحث الحالي أهمية نظرية وأهمية تطبيقية تتحدد كالتالي:**

**١- الأهمية النظرية:**

محاولة إثراء المجال النظري فيما يتعلق باضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية وتقديم إطار نظري يوجه كل من الباحثين والاباء والمعلمين لتحديد العوامل النفسية والبيئية التي تؤدي للإصابة باضطراب المسلك في مرحلة الطفولة.

**٢- الأهمية التطبيقية:**

أ- تتمثل الأهمية التطبيقية في تقديم برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لـــدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بما يساهم في إيجاد أساليب حديثة لعلاج المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة من الأطفال.

ب- تقدم الدراسة للمهتمين والعاملين في مجال العلاج النفسي لاضطرابات الأطفـــال أدوات يمكن استخدمها في تشخيص اضطراب المسلك.

ج- في حالة ثبوت فاعلية البرنامج فإنه يوفر طرق جديدة للتعامل مع اضطراب المسلك في المرحلة الإبتدائية وذلك من خلال تزويد الآباء والمعلمين والأخصائيين ببعض الخبرات والبرامج التي تسهم في خفض اضطراب المسلك.

**مصطلحات البحث**:

**١-اضطراب المسلك:**

**وتتبنى الباحثة التعريف المشار إليه في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس تعريفًا إجرائيًا حيث يعرفه بأنه:**

نمط متكرر وثابت من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو المبادئ والقواعد الاجتماعية الأساسية الملائمة لعمر الشخص، ويتضح هذا بوجود ما لا يقل عن ثلاثة من خمسة عشر معيار خلال الاثني عشر شهرًا الماضية من أي من الفئات أدناه مع وجود معيار واحد على الأقل خلال فترة الستة شهور الماضية.

ويتكون من أربعة أبعاد:

**البعد الأول: العدوان على البشر والحيوانات:**

- غالبًا ما يستأسد (يتنمر)، أو يهدد أو يخيف الآخرين.
- غالبًا ما يبدأ شجار جسديًا مع الآخرين
- يستخدم أسلحة يمكن أن تسبب أذى جسدي للآخرين (مثل عصا غليظة، قالب طوب، زجاجة مكسورة، سكينة، مسدس).
- يتعدى بدنيًا بقسوة شديدة على الآخرين.
- يتعدى بدنيًا بقسوة شديدة على الحيوانات.
- يسرق في مواجهات مع الضحايا (مثل: الخطف، الاغتصاب، السرقة بالإكراه).
- إكراه آخر على ممارسة النشاط الجنسي معه.

**البعد الثاني: تدمير الممتلكات:**

- قام عن عمد بإشعال حريق بقصد الاضرار الخطير
- دمر عن عمد ممتلكات الآخرين بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق

**البعد الثالث: النصب أو السرقة:**

- التهجم على مباني الآخرين أو منازلهم أو سياراتهم.
- غالبا ما يكذب للحصول على مكاسب او امتيازات او لتجنب الالتزامات (اي يحتال على الاخرين)

- قام بسرقات دون مواجهات مع الضحايا (مثل سرقة المعروضات من متجر ولكن بدون تهجم او دخول او تزوير).

**البعد الرابع الانتهاك الخطير للقوانين:**

- غالبا ما يتأخر خارج البيت ليلا دون اعتبار لأوامر الوالدين، ويبدأ ذلك قبل بلوغ الثالثة عشرا عاما
- الفرار من المنزل ليلا مرتين على الاقل حينما كان يعيش في بيت اسرته او مع اسرة بديلة (او مرة واحدة ولكن بدون الرجوع الي المنزل لفترة طويلة).
- غالبا يهرب من المدرسة، ويبدأ ذلك قبل بلوغ الثالثة عشر عاما.

(American psychiatric association, 2013)

**٢-العلاج التكاملي:**

يعرفه باتمان بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية، في إطار عملية العلاقات الشخصية، أي أن مجموعة مختارة من الفنيات العلاجية المستوحاة من المدارس العلاجية المتنوعة والتي تكمل بعضها البعض بما يفيد العميل من تحسين حالته وتعديل السلوكيات المطلوبة لديه (Bateman, A,2002).

**- وتعرفه الباحثة تعريف إجرائيًا بأنه: أسلوب علاجي قائم على التكامل بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.**

**العلاج المعرفي السلوكي:**

**تعرفه الباحثة تعريف إجرائيًا بأنه:** وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث التي يمكن استخدامها في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ومساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف داخل البيئة من خلال تصحيح معتقداتهم الخاطئة، وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح وذلك من خلال استخدام الأساليب المعرفية والسلوكية.

**العلاج الجدلي السلوكي:**

**تعرفه الباحثة تعريف إجرائيًا بأنه:**

أسلوب علاجي يهدف إلى خفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات والأفكار والسلوك لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ذوي اضطراب المسلك من خلال برنامج علاجي فردي أو

جماعي يستخدم في جلساته مهارات تجاوز المحنة واليقظة الذهنية وتنظيم الانفعال والعلاقات الفعالة.

**الاطار النظري والدراسات السابقة:**

**أولًا: اضطراب المسلك:Conduct Disorder**

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) بأنه اضطراب نفسي يتميز بالسلوك العدائي والعدواني تجاه البشر والأشياء الحية الأخرى وإلحاق الأذى بالآخرين والممتلكات والانتهاك المستمر لقواعد المجتمع والقانون (American psychiatric association, 2013)

ويعرفه محمود حمودة (١٩٩٨) بأنه نمط ثابت ومتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لعمر الطفل في البيت والمدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع، والطفل الذي يعاني من اضطراب المسلك يأتي سلوكًا عدوانيًا أو غير عدوانيًا ينتهك فيه حق الغير ويشذ به عن قيم المجتمع على أن يكون عمر الطفل مناسب للالتزام بالقوانين (محمود حمودة، ١٩٩٨: ١٦٩).

أيضًا يعرفه مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٤) بأنه نمط سلوكي متكرر ومستمر يظهر لدى الأطفال والمراهقين يتمثل في انتهاك حقوق الآخرين والقواعد الاجتماعية الأساسية، والسلوك المعادي للمجتمع وتتضمن الأعراض المرضية: العدوان ، والكذب المتكرر ، والهروب من البيت ليلًا ، وتدمير الممتلكات ، والاحتيال والسرقة ، ويظهر الطفل أو المراهق هذه الأنماط السلوكية في أماكن متنوعة كالبيت والمدرسة وفي المواقف الاجتماعية ، وهذه الأنماط السلوكية تسبب ضعفًا ، أو عجزًا ذو دلالة في أدائه الوظيفي والدراسي أو الأكاديمي وأدائه في محيط الأسرة. (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠١٤:١٣)

ويصفه عبد الله عسكر(٢٠٠٥) بأنه جناح لدى الأحداث أو الأطفال تحت سن التكليف القانوني (١٨) سنة الذين يخرجون على القانون والقواعد والتقاليد بمسالك عدوانية وتخريبية، وعدم مراعاة حقوق الآخرين إلا أن اضطراب المسلك غالبًا ما يشخص قبل سن ١٣ عامًا أما بعدها يكون في إطار السلوك المضاد للمجتمع ويقع هذا الاضطراب في أربع مجموعات أساسية هي:

١- السلوك العدواني الذي يسبب أذى أو تهديد للآخرين وللحيوانات

٢- السلوك غير العدواني الذي يسبب فقدان أو خسارة

٣- سلوك الاحتيال والخديعة أو السرقة

٤- الخروج المتعمد على القوانين والقواعد المراعية

وينبغي أن تكون ثلاثة من هذه المظاهر دائمة الحدوث قبل سنة من التشخيص مع ظهور سلوك واحد على الأقل قبل ستة أشهر مع التأكيد على ضرورة أن تكون سببًا في إحداث خلل في العلاقات الاجتماعية والمجال التعليمي والعمل. (عبد الله عسكر،٢٠٠٥: ٦١)

ويرى جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠) أنه نمط من العناد المفرط لدى الصغار يشمل السرقة، والتخريب المتعمد، والكذب، والتعاطي المبكر للمخدرات، وقد يكون جزءًا من مقدمات الشخصية المضادة للمجتمع ويحدد الملمح الأساسي لاضطراب المسلك أو التصرف بأنه نمط متكرر أو مستمر من السلوك تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة لعمر الطفل وتنتظم هذه الأشكال السلوكية في:

- التصرفات العدوانية التي تسبب تهديدًا بحدوث ضرر جسمي لأشخاص آخرين.
- التصرفات غير العدوانية التي تسبب تخريبًا لممتلكات الآخرين والنصب أو السرقة والانتهاكات الخطيرة للقوانين أو المبادئ (اضطرابات سلوكية خلقية). (جمعه سيد يوسف،٢٠٠٠: ٣٠)

وأشار إليه أيضًا عماد عبد الرحيم زغلول (٢٠٠٦) بأنه الإصرار المتكرر والمتعمد لممارسة أنماط سلوكية تعارض القواعد والمعايير الاجتماعية للسلوك المقبول بحيث تأخذ شكل معارضة الوالدين والهروب من البيت والهروب من المدرسة والاعتداء اللفظي والجسدي على الآخرين وكذلك تخريب الممتلكات وإلحاق الأذى بالحيوانات هذا وقد تتطور لاحقًا لتأخذ شكل الانحراف الجنسي والادمان على الخمر والمخدرات والتدخين والإهمال والتهور والمغامرة. (عماد عبد الرحيم زغلول ،٢٠٠٦: ٢٨)

ويعرفه فانزين؛ ومواري،٢٠١٩ بأنه نمط مستمر من انتهاك حقوق الآخرين والقواعد الاجتماعية ويؤدي إلى عواقب وخيمة على أدائهم الأكاديمي والاجتماعي ويتسم بوجود عدوان على عدة مستويات حيث يمكن للأطفال والمراهقين إظهار البلطجة، والتهديد أو التخويف عمدًا والسرقة وإجبار الآخرين على الاعتداء الجنسي وهذه السلوكيات تنشأ في مواقف مختلفة من الحياة في المنزل، وفي المدرسة والمجتمع( Vanzin , L., & Mauri, V., 2019:15 ).

كما يعرف اضطراب المسلك بأنه أحد الاضطرابات النفسية والسلوكية الذي قد يصاحبه العديد من الحالات النفسية الأخرى بما في ذلك اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، الاكتئاب، اضطرابات تعاطي المخدرات الـــــخ. اضطراب المسلك يكون مرتبط في وقت مبكر بقوة مع انخفاض كبير في الأداء التعليمي مما يجعلهم أكثر عرضة للبقاء في عزلة اجتماعية وزيادة التورط في أعمال إجرامية في مرحلة المراهقة مما يعرضهم للمسألة القانونية. (sagar, ؛ patra& patil , 2021)

وبعد العرض السابق لأوجه النظر المتعددة لمفهوم اضطراب المسلك ترى الباحثة الحالية أن اضطراب المسلك يشير إلى: اضطراب نفسي وسلوكي قد تكون بدايته في مرحلة الطفولة ويمتد لمرحلة المراهقة وقد تكون بدايته في مرحلة المراهقة، يتسم بنمط ثابت ومتكرر ومستمر من السلوك العدواني وانتهاك حقوق الآخرين أو القيم الأساسية أو القوانين المناسبة لعمر الطفل في البيت والمدرسة ووسط الرفاق في المجتمع ويتضمن عدة أعراض مرضية كالعدوان والكذب والسرقة وتدمير الممتلكات والهروب من المدرسة ويرتبط بالعديد من الاضطرابات الأخرى من بينها نقص الانتباه وفرط النشاط ، والاكتئاب ، وصعوبات التعلم الأكاديمية وقد يطور لاحقًا للسلوك المعادي للمجتمع.

**أعراض اضطراب المسلك:**

يؤثر اضطراب المسلك سلبيًا على معظم جوانب النمو لدى الأطفال الذين يعانون منه، فالأطفال ذوي اضطراب المسلك غالبًا ما يظهر عليهم العديد من المشكلات، فغالبًا ما يكونون سلبيون انفعاليًا، ولديهم مستويات مرتفعة من العدوانية، إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية، كما يعانون من العديد من اضطرابات الأكل والنوم. (Bauruch, Vrouva & Colman, Murry, Abbott ,Maughan , Kuh , Croudace & ؛ Wells, 2011:47-54 Jones ,2009)

وتوضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠٠) أعراض اضطراب المسلك بأنها سلوكيات تنتهك الحقوق الأساسية للآخرين وانتهاك الأعراف والتقاليد الملائمة للسلوك الاجتماعي المناسب، كما تتضمن الأعراض ممارسة البلطجة والتهديد أو بث الرعب في نفوس الآخرين، والبدء في المشاجرات البدنية واستخدام الأسلحة في هذه المشاجرات ، والاشتراك في أعمال السرقة والنهب والاقتحام ، وتتضمن الأعراض أيضًا الإساءة الجسدية للناس والحيوانات ، وإجبار الآخرين على ممارسة النشاط الجنسي معهم ، كما تتضمن الأعراض أيضًا الكذب ، وعدم

الوفاء بالوعود ، والمخالفة الدائمة للقوانين التي يضعها الوالدين أو الأهل بشأن السهر خارج المنزل ، وتشمل الأعراض أيضًا الهروب من البيت ، وإشعال الحرائق عن عمد ، والتخريب وتدمير ممتلكات الآخرين عن قصد ، والهروب من المدرسة . (American Psychiatric Association, 2000)

كما يشير كابلاك ،٢٠١٥ إلى أعراض اضطراب المسلك تبدو في السلوكيات العدوانية وانتهاك القواعد والقوانين والتهديد والقتال والبلطجة واستخدام الأسلحة وإجبار الآخرين على النشاط الجنسي وغيرها من السلوكيات غير اللائقة اجتماعيا (Kapalka,2015:121).

وأوضحت دراسة آخري أن أعراض اضطراب المسلك تبدو في الاعتداء الجسدي أو التهديد بإيذاء الأشخاص أو الحيوانات، تدمير الممتلكات، أعمال الغش أو السرقة، والانتهاكات الجسمية للقواعد المناسبة للعمر (Ercan, Basay,B.,Bassay,O., Durak & Ozbaran,2011).

ويشترك الأطفال ذوي اضطراب المسلك في سلوكيات حادة وخطيرة مثل القتل، وإشعال الحرائق، وأيضًا عرض مشكلات أقل حدة مثل عدم الامتثال، ونوبات الغضب الحاد، ويتسم اضطراب المسلك بوجود أربعة أنواع للأعراض المرضية تتمثل في:

- العدوان أو التهديدات الخطيرة لإيذاء أو الحاق الضرر بالناس والحيوانات
- الاتلاف المتعمد للممتلكات الخطيرة أو تدميرها على سبيل المثال إشعال الحرائق أو أعمال التخريب.
- الانتهاك المتكرر لقواعد البيت أو المدرسة وخرق القوانين أو كلاهما.
- الكذب المستمر لتجنب العواقب أو الحصول على أشياء ملموسة أو مزايا (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠١٥)

كما أنهم يظهرون أشكالًا من الضعف الأكاديمي، كما ينعكس في مستوى الإنجاز والتحصيل العلمي، والرسوب في الصفوف الدراسية، ويتسربون من المدارس، وينهون أو يتوقفون عن الدراسة مبكرًا، ويكشفون عن أنماط من الضعف في مهارات محددة كالقراءة مثلًا. كما أن لديهم علاقات بين شخصية ضعيفة تنعكس في مهاراتهم الاجتماعية الضعيفة في علاقاتهم مع الأقران والراشدين، ومستويات من رفض الأقران لهم. كما يظهرون اضطرابات وتشويهات في العمليات المعرفية التي تتصل بالوظيفة أو الأداء بين شخصي (آلان إي كازدين، جون ر. وايز ،٢٠١٨).

وتذكر ولاء مصطفى (٢٠١٣) أن أهم المظاهر السلوكية لإضطراب المسلك هي الكذب والسرقة والعدوان، أما الغيرة والغضب والعصبية فهي من مظاهره الانفعالية الخارجية؛ حيث تتضح في سلوكيات العدوان وتنافس الأشقاء والعصيان ونوبات الغضب وحدة الطبع، باعتبارها سلوكيات مؤذية للآخرين نفسيًا أو جسديا، وقد تكون إحباطات الحياة اليومية والشعور بالغيرة دافعًا لظهوره. (ولاء مصطفى، ٢٠١٣: ٣٧)

كما أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) أن أعراض اضطراب المسلك تتباين باختلاف الجنس (النوع) فالعدوان والشجار والسرقة وتخريب الممتلكات، والمشكلات المدرسية أكثر شيوعًا لدى الإناث، كما تتباين أعراض الاضطراب باختلاف المرحلة العمرية فسلوكيات الكذب والسرقة من المحلات، والمشاجرات البدنية تظهر أولًا، بينما السلوكيات الأكثر شدة أو حدة مثل السطو على المنازل تظهر فيما بعد. American psychiatric association, (1994)

وتعقيبًا على ما سبق ترى الباحثة الحالية الأعراض الأكثر شيوعًا لاضطراب المسلك تتمثل في العدوان، نوبات الغضب، إيذاء الآخرين والاعتداء على ممتلكاتهم، الاعتداء على الحيوانات، الكذب المستمر، السرقة، الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

**ثانيًا: العلاج التكاملي Integrative Therapy:**

يعرفه باتمان ،2002 بأنه المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية، في إطار عملية العلاقات الشخصية. أي أنه مجموعة مختارة من الفنيات العلاجية المستوحاة من المدارس العلاجية المتنوعة، والتي تكمل بعضها البعض بما يفيد العميل من تحسين حالته وتعديل السلوكيات المطلوبة لديه. (Bateman ,A., 2002: 11)

فهو شكل من أشكال العلاج النفسي القائم على نظرية العلاج النفسي التكاملي، والذي يعد نظامًا يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل (محمد عبد التواب أبو النور، ٢٠٠٠).

وترى سميرة محمد شند (٢٠٠٨) أن العلاج التكاملي هو منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عددًا من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية علاجية معينة،

ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقًا لمنهج تكاملي. (سميرة محمد شند،٢٠٠٨: ٢٠٩)

وأشارت فاطمة سعيد بركات (٢٠١٤) إلى الاتجاه التكاملي أنه يمثل النضج العلاجي، والصورة المثلى للممارسة العلاجية المتخصصة، تتكامل فيه الفنيات العلاجية، وتعمل على مواجهة الاختلافات والفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات والمرضى، كما يعد الصورة العلاجية الحديثة الفعالة التي تحقق المرونة والاتزان والشمول، وتقوم على التنظيم والتنوع والاختيار بأسلوب متلاحم ومنسجم ومتسق. (فاطمة سعيد بركات، ٢٠١٤).

**المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج التكاملي:**

١- التركيز على مبدأ الفروق الفردية، بمعنى أن لكل شخص فرديته، وبالتالي يجب تنوع الأساليب العلاجية المستخدمة في العملية العلاجية.

٢- يوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات العلاجية المتاحة لتكوين فكرة عن مشكلة العميل والتعامل معها، ومع هذا لا يمكن اعتبار طريقة بعينها هي الأفضل.

٣- يوجد العديد من البدائل العلاجية لكل مشكلة يعاني منها العميل، ولكن هناك بدائل تكون أفضل وأنسب للعميل من غيرها.

٤- الدمج بين الأشكال والفنيات العلاجية المختلفة، بحيث تصبح شكلًا جديدًا فعالًا قائمًا على التلاحم والتناغم والانسجام بينهما

٥- يتضمن استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل وتمكن المعالج منهما (سيد عبد العظيم محمد، فضل إبراهيم عبدالصمد، محمد عبد التواب أبو النور، ٢٠١٠: ٢٧٦).

وهناك عدد من الدراسات التي أشارت إلى فعالية التكامل بين النظريات العلاجية ومن هذه الدراسات: دراسة (عبد الله على أبو عراد ،٢٠٠٨) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي ذو طبيعة انتقائية تكاملية في التصدي للممارسات العنيفة والتقليل من مستوى العنف لدى عينة من المراهقين والتحقق من مدى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء الجلسات الإرشادية في أثناء فترة المتابعة ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ مراهقًا من طلاب الصف الثاني الثانوي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف وأبعاده ( العنف نحو الذات ، العنف نحو الآخرين ، العنف نحو الممتلكات ) ، ووجود

فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى سلوك العنف في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي واستمرار فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة.

أيضًا دراسة (أسيل عاطف الرواشدة، ٢٠١٩) التي هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية الكفاءة الذاتية المدركة، وخفض مستوى أعراض اضطراب المسلك لدى عينة من طلبة الصف السابع الأساسي، والتعرف على استمرارية أثر البرنامج، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالبًا، وتم تطبيق أدوات: مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، مقياس أعراض اضطراب المسلك لدى عينة الدراسة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفي مستوى كل من الكفاءة الذاتية ومستوى انتشار أعراض اضطراب المسلك في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي ، كما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد فترة من تطبيقه.

وبناء على ما تم عرضه تعرف الباحثة مفهوم البرنامج العلاجي التكاملي المستخدم في الدراسة الحالية بأنه الممارسة العلاجية المنظمة والمتناسقة تخطيطًا وتنفيذًا وتقييمًا والمستمدة من الاتجاه الانتقائي التكاملي لأساليب وفنيات علاجية متنوعة، تم تنسيق أنشطتها وخبراتها وإجراءاتها حيث تعتمد الدراسة على التكامل بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي في تقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الإبتدائية.

**١-العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavior Therapy**

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهًا علاجيًا حديثًا نسبيًا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات، ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيًا وانفعاليا وسلوكيًا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفيًا تعد هي المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق وكرب وبنفس المنطق يتحمل المريض مسئولية شخصية في إحداث التغير العلاجي من

خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية والتواؤمية (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ١٧).

**-العلاج الجدلي السلوكيDialectical behavior therapy :**

طور أسلوب العلاج الجدلي السلوكي كشكل محور من أسلوب العلاج السلوكي المعرفي من قبل عالمة النفس مارثا لينهان في عام ١٩٩٣، من أجل عينة من النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية، ويهدف المعالج في السلوكية الجدلية إلى استقبال التفكير الجامد (أبيض – أسود) والذي يسبب الصراعات، ويؤدي إلى معتقدات تمنع الفرد من الاستجابة بشكل خلاق في حالات الصراع، كما يدرب العلاج السلوكي الجدلي على استخدام مهارات حل المشكلات، ويعلم أنماط التفكير التي تساهم في العلاقات البينشخصية وذكرت لينهان مراحل العلاج السلوكي الجدلي لاضطراب الشخصية الحدية

**المرحلة الأولى:**

١- تقليل السلوكيات الانتحارية

٢- تقليل السلوكيات المتداخلة في العلاج

٣- تقليل السلوكيات المتداخلة في نوعية الحياة

٤- زيادة المهارات السلوكية

أ- مهارة التعقل، ب-مهارة تنظيم الانفعالات، ج – الفعالية الشخصية، د-مهارة التسامح مع الأحزان وتشمل (التشتت – الانفعالات المعاكسة).

**المرحلة الثانية:**

١- تقليل ألم ما بعد الصدمة (مناقشة صدمة الطفولة – قبول حقيقة الصدمة – زيادة احترام الذات)

٢- تحقيق الأهداف الفردية (مارثا لينهان، ٢٠١٤: ٢٣٩).

وتتمثل الجدلية في نوع من المنطق يشير إلى إدراك الفرد بأن هناك أكثر من حقيقة واحدة وتوليف هذه الحقائق يؤدي إلى التغيير المستمر. ويهدف المعالج هنا إلى استبدال التفكير الجامد (أبيض / أسود) الذي يسبب الصراعات في العلاقات الاجتماعية، ويؤدي أيضًا إلى معتقدات تمنع المريض من الاستجابة بشكل فعال في مواقف الصراع، ويدرب العلاج الجدلي السلوكي على

استخدام مهارات حل المشكلات وحل الصراع من خلال النظر إلى طبيعة هذه المعتقدات (سهام أبو عيطة، آلاء الشمايلة، ٢٠١٧).

**منهج البحث وإجراءاته:**

**أولًا : منهج البحث:**

اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي ؛ حيث تم استخدام التصميم التجريبي ( قبلي / بعدي ) لمجموعتين متكافئتين ؛ حيث أجري القياس القبلي على التلاميذ ذوي اضطراب المسلك في المجموعتين ( التجريبية والضابطة) ، ثم طبق البرنامج العلاجي التكاملي ( كمتغير مستقل) على تلاميذالمرحلة الإبتدائية من المجموعة التجريبية ذوي اضطراب المسلك (كمتغير تابع).

**ثانيًا: عينة البحث:**

تكونت عينة البحث الحالي من (٢٠) تلميذًا من ذوي اضطراب المسلك منهم ( ٤ إناث و١٦ ذكور ) بالمرحلة الإبتدائية ، ممن يعانون من اضطراب المسلك بمحافظة الدقهلية ، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ( ٩ –١٢ ) عامًا ، وهؤلاء التلاميذ يمثلون مرحلة عمرية واحدة ، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة ، وقد قسمت العينة عشوائيًا إلى مجموعتين كالآتي :

١– المجموعة التجريبية : وتشمل (١٠) من التلاميذ والتلميذات ذوي اضطراب المسلك.

٢– المجموعة الضابطة : وتشمل (١٠) من التلاميذ والتلميذات ذوي اضطراب المسلك.

**أدوات الدراسة:**

**أولًا : مقياس اضطراب المسلك (إعداد الباحثة):**

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس ؛ حتى تتمكن من قياس اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**أ– صدق المقياس:**

- **الصدق التلازمي (صدق المحك)**

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات (٥٠) طفلًا على مقياس اضطراب المسلك (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس اضطراب المسلك إعداد(أسماء محمود محمد محمود،٢٠٢٠) (المحك)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

**جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات الأطفال على مقياس اضطراب المسلك إعداد (الباحثة) ودرجاتهم على مقياس اضطراب المسلك (المحك) (ن= ٥٠)**

| المقياس الحالي / المقياس المحك | العدوان على البشر أو الحيوانات أو الممتلكات | النصب أو السرقة | الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين | السمات القاسية غير الانفعالية | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|
| العدوان على الناس والحيوانات | **٠,٧٤٧ | **٠,٦٣٣ | **٠,٦٢١ | **٠,٥٥٢ | **٠,٧٥٠ |
| تدمير وتخريب الممتلكات | **٠,٦٤٨ | **٠,٦٧٥ | **٠,٤٨٨ | **٠,٣٧٣ | **٠,٦٥٠ |
| ممارسة الكذب والسرقة | **٠,٤٢٦ | **٠,٤٦٥ | **٠,٣٨٤ | **٠,٤٣٤ | **٠,٤٩٩ |
| انتهاك القواعد والقوانين | **٠,٧٥٨ | **٠,٦٩٠ | **٠,٦٩٤ | **٠,٤٤٩ | **٠,٧٦٢ |
| الدرجة الكلية للمقياس المحك | **٠,٧٨٨ | **٠,٧٤٨ | **٠,٦٦٥ | **٠,٥٤٥ | **٠,٨٠٩ |

**** دال عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وقد تراوحت قيمها ما بين (٠,٣٧٣ –٠,٨٠٩)، وهو ما يشير إلى وجود علاقة جيدة ومهمة بين مقياس اضطراب المسلك (إعداد/ الباحثة) ومقياس اضطراب المسلك (المحك)؛ مما يدل على صدق مقياس اضطراب المسلك (إعداد/ الباحثة).

**ب- ثبات المقياس :**

تم حساب ثبات مقياس اضطراب المسلك بالطريقتين التاليتين:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس اضطراب المسلك عن طريق حساب معامل ثبات "ألفا – كرونباخ Alpha - Cronbach"، وذلك على نفس عينة التقنين المكونة من (٥٠) طفلًا، وطريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية:

**جدول (٢) معاملات ثبات مقياس اضطراب المسلك**

| المقياس | معاملات الثبات | | |
|---|---|---|---|
| | معاملات ألفا-كرونباخ | إعادة التطبيق | |
| العدوان على البشر أو الحيوانات أو الممتلكات | ٠,٨٧٣ | ٠,٨٥٩ | |
| النصب أو السرقة | ٠,٨٩٤ | ٠,٨٧٩ | |
| الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين | ٠,٧٩٤ | ٠,٧٥٥ | |
| السمات القاسية غير الانفعالية | ٠,٨٣٩ | ٠,٧٩١ | |
| المقياس ككل | ٠,٩٤٧ | ٠,٩٢١ | |

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- تراوحت قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية ما بين (٠,٧٩٤ – ٠,٩٤٧) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يدل على الثبات الكلى لمقياس اضطراب المسلك.
- تراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠,٧٥٥ – ٠,٩٢١)، وجميعها دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.

أي أن جميع معاملات الثبات مرتفعة سواء للأبعاد الفرعية أو المقياس ككل، مما يشير إلى ثبات مقياس اضطراب المسلك.

**من الإجراءات السابقة يتضح للباحثة تمتع مقياس اضطراب المسلك بخصائص سيكومترية مناسبة، تسمح للباحثة باستخدامه في الدراسة الحالية.**

وتتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها الطفل على **مقياس اضطراب المسلك** ما بين (٤٥ – ١٣٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطراب المسلك، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض اضطراب المسلك.

**ثانيًا– برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية :**

**تعرفه الباحثة البرنامج إجرائيًا بأنه:** الممارسة العلاجية المنظمة والمتناسقة تخطيطًا وتنفيذًا وتقييمًا والمستمدة من الاتجاه التكاملي لأساليب وفنيات علاجية متنوعة ، تم تنسيق

أنشطتها وخبراتها وإجراءتها حيث تعتمد الدراسة على التكامل بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي وفنيات العلاج الجدلي السلوكي في خفض اضطراب المسلك لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

**الهدف العام للبرنامج العلاجي:**

يتمثل الهدف العام من البرنامج العلاجي التكاملي في تقليل اضطراب المسلك لدى أفراد المجموعة التجريبية ( تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوي اضطراب المسلك ) في المرحلة العمرية من (٩-١٢) سنة.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات الدراسة:**

للتحقق من فروض الدراسة تمت معالجة البيانات إحصائيًا على النسخة الحادية والعشرين (Ver.4) من إصدارات برنامج (Spss) باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- اختبار (مان- ويتني) Mann-Whitney ؛ للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات ( مجموعتين مستقلتين ) التجريبية والضابطة ، وتم التحقق من دلالتها عن طريق قيمة ( z) المناظرة.
- اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed – rank test) ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي ( مجموعتين مرتبطين) ، وتم التحقق من دلالتها عن طريق قيمة ( z) المناظرة.
- معادلة حجم التأثير لبيان قوة التأثير ( البرنامج العلاجي التكاملي ) على استجابات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

**عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:**

**نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول على أنه : "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب المسلك في اتجاه المجموعة الضابطة**".

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للمجموعات المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة

في القياس البعدي على مقياس اضطراب المسلك (الأبعاد والدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٣) على النحو الآتي:

**جدول (٣) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب المسلك**

| المتغيرات | المجموعة | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العدوان على البشر أو الحيوانات أو الممتلكات | التجريبية | ١٠ | ٥,٦٥ | ٥٦,٥٠ | ١,٥٠٠ | ٣,٦٩٠ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٠ | ١٥,٣٥ | ١٥٣,٥٠ | | | |
| النصب أو السرقة | التجريبية | ١٠ | ٥,٦٠ | ٥٦,٠٠ | ١,٠٠٠ | ٣,٨٩٣ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٠ | ١٥,٤٠ | ١٥٤,٠٠ | | | |
| الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين | التجريبية | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٨١٠ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٠ | ١٥,٥٠ | ١٥٥,٠٠ | | | |
| السمات القاسية غير الانفعالية | التجريبية | ١٠ | ٥,٩٠ | ٥٩,٠٠ | ٤,٠٠٠ | ٣,٥١٧ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٠ | ١٥,١٠ | ١٥١,٠٠ | | | |
| الدرجة الكلية | التجريبية | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٣,٧٨٨ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٠ | ١٥,٥٠ | ١٥٥,٠٠ | | | |

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب المسلك (الأبعاد والدرجة الكلية)، وكانت الفروق في اتجاه المجموعة الضابطة؛ الأمر الذي يشير إلى انخفاض اضطراب المسلك لدى المجموعة التجريبية مقارنة بنظرائهم في المجموعة الضابطة؛ مما يدل على فعالية البرنامج القائم على العلاج التكاملي في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بمرحلة التعليم الأساسي. **وفي ضوء تلك النتيجة، يمكن قبول الفرض الأول من فروض الدراسة.**

**نتائج الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه : "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المسلك في اتجاه القياس القبلي**".

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسن لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة، للكشف عن مدى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب المسلك، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٤) على النحو الآتي:

**جدول (٤) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المسلك**

| المتغيرات | اتجاه فروق الرتب | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العدوان على البشر أو الحيوانات أو الممتلكات | السالبة | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٢,٨١٢ | ٠,٠١ |
| | الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٠ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| النصب أو السرقة | السالبة | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٢,٨٠٣ | ٠,٠١ |
| | الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٠ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين | السالبة | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٢,٨٠٧ | ٠,٠١ |
| | الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٠ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| السمات القاسية غير الانفعالية | السالبة | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٢,٨٠٥ | ٠,٠١ |
| | الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٠ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | السالبة | ١٠ | ٥,٥٠ | ٥٥,٠٠ | ٢,٨٠٧ | ٠,٠١ |
| | الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٠ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت الفروق في اتجاه القياس القبلي؛ الأمر الذي يشير إلى انخفاض اضطراب المسلك لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي؛ مما يدل على فعالية البرنامج القائم على العلاج التكاملي المستخدم في الدراسة الحالية في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي. **وفي ضوء تلك النتائج، يمكن قبول الفرض الثاني من فروض الدراسة.**

**نتائج الفرض الثالث:**

ينص الفرض الثالث على أنه : "**يوجد تأثير دال إحصائيًا للبرنامج القائم على العلاج التكاملي في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ المجموعة التجريبية**".

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة قامت الباحثة بحساب حجم التأثير "Effect size" للاختبارات اللابارامترية لمجموعتين مرتبطتين (قياس قبلي –بعدى) باستخدام المعادلة لتالية:

$$\square^2 = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

(ممدوح الكنانى، ٢٠١٢، ٥٨٧)

وقد استخدمت الباحثة محكات "كوهن" "Cohen" للحكم على قوة تأثير البرنامج في خفض اضطراب المسلك لدى المجموعة التجريبية كالتالي:

١) التأثير الذي يكون مقداره (٠,٠١) من التباين الكلى يشير إلى حجم تأثير ضئيل.

٢) التأثير الذي يكون مقداره (٠,٠٦) من التباين الكلى يشير إلى حجم تأثير متوسط.

٣) التأثير الذي يكون مقداره (٠,٢) أو أكثر من التباين الكلى يشير إلى حجم تأثير كبير (رجاء أبو علام، ٢٠٠٦، ١٤٣)، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٥) على النحو الآتي:

**جدول (٥) حجم تأثير البرنامج في خفض اضطراب المسلك لدى المجموعة التجريبية**

| المتغيرات | العدد n | قيمة Z | حجم التأثير $^2$□ | مقدار التأثير |
|---|---|---|---|---|
| العدوان على البشر أو الحيوانات أو الممتلكات | ١٠ | ٢,٨١٢ | ٠,٨٨٩ | كبير |
| النصب أو السرقة | | ٢,٨٠٣ | ٠,٨٨٦ | كبير |
| الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين | | ٢,٨٠٧ | ٠,٨٨٨ | كبير |
| السمات القاسية غير الانفعالية | | ٢,٨٠٥ | ٠,٨٨٧ | كبير |
| الدرجة الكلية | | ٢,٨٠٧ | ٠,٨٨٨ | كبير |

يتضح من جدول (٥) أن مربع معامل إيتا □ يتراوح ما بين (٠,٨٨٦ – ٠,٨٨٩) للأبعاد والدرجة الكلية، مما يشير إلى أن (من ٨٨,٦% إلى ٨٨,٩%) من تباين أبعاد مقياس اضطراب المسلك يرجع إلى تأثير البرنامج القائم على العلاج التكاملي، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، كما بلغ حجم تأثير البرنامج القائم على العلاج التكاملي على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب المسلك (٠,٨٨٨)، مما يشير إلى أن (٨٨,٨%) من تباين الدرجة الكلية لمقياس اضطراب المسلك يرجع إلى تأثير البرنامج القائم على العلاج التكاملي، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم تأثير كبير للبرنامج القائم على العلاج التكاملي في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ المجموعة التجريبية سواء في الأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس.

**تفسير نتائج الفروض الأول والثاني والثالث :**

تشير نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب المسلك في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء فعالية البرنامج القائم على العلاج التكاملي المستخدم في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ المجموعة التجريبية مقارنة بتلاميذ المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لأي نوع من التدخل.

كما تشير نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المسلك في اتجاه القياس القبلي عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضًا في ضوء فعالية البرنامج القائم على العلاج التكاملي المستخدم في خفض اضطراب المسلك لدى تلاميذ المجموعة

التجريبية ؛ حيث كانت معظم درجات تلاميذ المجموعة التجريبية مرتفعة قبل تطبيق البرنـــامج ، ولكنها انخفضت بصورة دالة بعد تطبيقه.

وتشير نتائج الفرض الثالث أيضًا إلى وجود تأثير دال للبرنامج فـــي خفـــض اضـــطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية من المجموعة التجريبية.

في ضوء نتائج الفروض السابقة يتضح أن التلاميذ ذوي اضطراب المسلك في المجموعـــة التجريبية أظهروا تحسناً واضحًا بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج التكاملي ، حيث خفـــض لديهم اضطراب المسلك بدرجة ملحوظة . وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة ، فهناك عدد من الدراسات التى أشارت إلى فعالية التكامل بين النظريات العلاجية كدراسة ( عبدالله على أبو عراد ، ٢٠٠٨؛ أسيل عاطف الرواشدة ،٢٠١٩) ، وقد شمل البرنامج على التكامـــل بـــين فنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي ، وقـــد ثبـــت فاعليتهمـــا فـــي تقليـــل اضطراب المسلك ومن الدراسات التي تؤكد على هذه النتيجة دراســـة ( Shelton,Zhang & Trestman,2011؛ Tomlinson,2015؛ أحمد أمين حبيب ،٢٠١٥ ؛ لبنـــى ياســـين الأغـــا ،٢٠١٥ ؛ هاني محمد شاهين ،٢٠١٥ ؛ سهام أبو عيطة ، ألاء الشمايلة ، ٢٠١٧ ؛ علياء فتحي الشايب ، ٢٠١٧ ؛ Ziraki & Hassan ,2017 ؛ نهى على عوض ، ٢٠١٨ ؛ أسماء مـــسعود البليطي ، ٢٠٢١).

ويعزو السبب في أثر فعالية البرنامج إلى توفير الجو الملائم في أثنـــاء أنـــشطة جلـــسات البرنامج، حيث راعت الباحثة توفير جو يسوده المرح والبهجة خلال جلسات البرنامج من خلال مشاركتهم في لعب الأدوار باستخدام العرائس القفازية ، كما راعت الباحثة تـــوفير جـــو يتـــسم بالارتياح ، من خلال جلوس التلاميذ في مجموعات تعاونية للمشاركة معًا في أنشطة البرنامج.

**نتائج الفرض الرابع:**

ينص الفرض الرابع على أنه : "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتـــب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعـــي علـــى مقيـــاس اضـــطراب المسلك**".

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكـــسن (Wilcoxon Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة، وحساب قيمة (Z) للكشف عن مدى دلالة الفروق بـــين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب المسلك، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٦) على النحو الآتي:

**جدول (٦) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب المسلك**

| المتغيرات | اتجاه فروق الرتب | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العدوان على البشر أو الحيوانات أو الممتلكات | السالبة | ٢ | ٢,٢٥ | ٤,٥٠ | ٠,٨١٦ | غير دال |
| | الموجبة | ١ | ١,٥٠ | ١,٥٠ | | |
| | المتساوية | ٧ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| النصب أو السرقة | السالبة | ١ | ١,٠٠ | ١,٠٠ | ١,٠٠٠ | غير دال |
| | الموجبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٩ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين | السالبة | ٢ | ٢,٢٥ | ٤,٥٠ | ٠,٨٤٩ | غير دال |
| | الموجبة | ٣ | ٣,٥٠ | ١٠,٥٠ | | |
| | المتساوية | ٥ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| السمات القاسية غير الانفعالية | السالبة | ٢ | ٢,٥٠ | ٥,٠٠ | ١,٥٦١ | غير دال |
| | الموجبة | ٥ | ٤,٦٠ | ٢٣,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٣ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | السالبة | ٢ | ٤,٥٠ | ٩,٠٠ | ٠,٣١٨ | غير دال |
| | الموجبة | ٤ | ٣,٠٠ | ١٢,٠٠ | | |
| | المتساوية | ٤ | | | | |
| | الكلية | ١٠ | | | | |

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في اضطراب

المسلك (الأبعاد والدرجة الكلية)، وهو ما يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج القائم على العلاج التكاملي على المجموعة التجريبية أدى إلى خفض اضطراب المسلك، وله أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

**تفسير نتائج الفرض الرابع:**

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء فعالية البرنامج الحالي ؛ حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب المسلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي على تلاميذ المرحلة الإبتدائية في المجموعة التجريبية ( القياس البعدي ) ، ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس المجموعة ( القياس التتبعي) بعد شهرين من تطبيق القياس البعدي ، وتوصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب المسلك ، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج العلاجي التكاملي في تقليل اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية في المجموعة التجريبية بعد شهرين من تطبيق جلساته ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة في استمرار فعالية البرامج العلاجية كما في دراسات ( عبدالله على أبو عراد ، ٢٠٠٨ ؛ أحمد أمين حبيب ، ٢٠١٥ ؛ هاني محمد شاهين ،٢٠١٥ ؛ سهام أبو عيطة ، ألاء الشمايلة ، ٢٠١٧ ؛ نهى على عوض ،٢٠١٨ ؛ أسيل عاطف الرواشدة ،٢٠١٩) ، وتفسر استمرار فعالية البرنامج الحالي أيضًا إلى تنوع أساليب التقويم المستخدمة في أثناء تطبيق جلسات البرنامج ؛ بحيث لا يتم الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر إلا بعد التأكد من إتقان التلميذ للنشاط السابق وأيضًا من خلال التكليف المنزلي حيث وزعت الباحثة على التلاميذ كتيبات التكليفات المنزلية التى تحوي على أسئلة لكل جلسة يجيب التلميذ عنها في المنزل للتأكد من مدى استفادته من الجلسة ، وبذلك تشير نتائج هذا الفرض إلى أن التلاميذ ذوي اضطراب المسلك في المجموعة التجريبية قد استفادوا من الأنشطة المستخدمة في البرنامج ، وبالتالي استمر أثر التدريب بعد شهرين من تطبيق البرنامج ، وهذا يعني استمرار فعالية البرنامج العلاجي التكاملي في تقليل اضطراب المسلك لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ؛ مما يدل على أهمية البرنامج الحالي.

**توصيات البحث**:

انطلاقًا مما توصل إليه البحث الحالي من نتائج ، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- تعميم هذا البرنامج على جميع التلاميذ ذوي اضطراب المسلك من تلاميذ المرحلة الإبتدائية.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والمعلمين وأولياء الأمور على الطرق والأساليب التى يمكن من خلالها التعامل السليم مع التلاميذ ذوي اضطراب المسلك.
- ضرورة اهتمام المدرسة بالجوانب الانفعالية والاجتماعية للتلاميذ ، وعدم الاقتصار على الجانب المعرفي التحصيلي فقط.
- تشجيع العاملين في مجال الصحة النفسية بإعداد بعض البرامج العلاجية والوقائية للتخفيف من حدة الاضطراب السلوكي وتحسين معاملة الآباء للأبناء.
- الاهتمام بضرورة التشخيص الصحيح للتلاميذ ذوي اضطراب المسلك لأن ذلك يعتبر أول طريق العلاج.

**المراجع**:


١. أحمد أمين حبيب (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم، **مجلة كلية التربية**، جامعة بورسعيد، العدد ١٨، ص ص ٤٥٥-٤٩٢.

٢. أحمد عكاشة (٢٠٠٩). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

٣. أحمد محمد أبو زيد، هبه جابر عبد الحميد (٢٠١٥). **اضطراب السلوك الفوضوي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤. أسماء محمود محمد محمود (٢٠٢٠). العلاقة بين اضطراب المسلك والتوافق النفسي لدى عينة في مرحلة الطفولة المتأخرة ، رسالة ماجستير، ، كلية الأداب ، جامعة المنصورة.

٥. أسماء مسعود البليطي (٢٠٢١). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة الإعدادية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مجلد ٣١، العدد ١١٠، ص ص ١٦٥-٢١٠.

٦. أسيل عاطف الرواشدة (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية الكفاءة الذاتية المدركة وخفض مستوى أعراض اضطراب المسلك لدى عينة من طلبة الصف السابع الأساسي في لواء الجامعة، رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة، كلية الدراسات العليا، الأردن.

٧. آلان إي كازدين، جون ر.وايز(٢٠١٨). **أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة العلمية للأطفال والمراهقين**. (ترجمة محمد نجيب الصبوة) القاهرة: المركز القومي للترجمة.
٨. جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
٩. خالد القاضي (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على إدارة الوالدين لسلوك أطفالهم في خفض أعراض اضطراب المسلك لدى هؤلاء الأطفال. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي، العدد ٤٦، ص ص ١-٧٣.
١٠.رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٦). حجم أثر المعالجات التجريبية ودلالة الدلالة الإحصائية. المجلة التربوية-الكويت، ٢٠(٧٨)، ٦٧ -١٧٢.
١١.سميرة محمد شند (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين، مجلة القراءة والمعرفة-مصر، العدد ٥، ص ص ٢٠٤-٢٦٦.
١٢.سهام أبو عيطة، آلاء الشمايلة (٢٠١٧). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند للعلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، ديسمبر، مجلد١٣، العدد ٤، ص ص ٤٣٣-٤٤٨.
١٣.سيد عبد العظيم محمد، فضل إبراهيم عبدالصمد، محمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.
١٤.عادل عبد الله (٢٠٠٠). **العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات**. القاهرة: دار الرشاد.
١٥.عبد الله على أبو عراد (٢٠٠٨). فعالية الإرشاد الانتقائي في التقليل من مستوى سلوك العنف لدى المراهقين : دراسة تجريبية، حولية كلية المعلمين في أبها ، العدد ١٣ ، ص ص ٣٩١-٣٩٣.
١٦.عبد الله عسكر (٢٠٠٥). **الاضطرابات النفسية للأطفال**. ط١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٧.علياء فتحي الشايب(٢٠١٧). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب المسلك لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة. **مجلة العلوم التربوية**. كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة. العدد ٤. المجلد ٢٥، ص ص ٧٦-١٠٦.

١٨.عماد عبد الرحيم زغلول (٢٠٠٦). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال،** عمان: دار الشروق.

١٩.فاطمة سعيد بركات (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين مرونة الأنا لدى مجموعة من المراهقين في المرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٢٤، العدد ٨٥، ص ص ٣١٧-٣٨٠.

٢٠.لبنى ياسين الأغا (٢٠١٥). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية التعاطف كمدخل لخفض سلوك المشاغبة. **مجلة البحث العلمي في التربية،** كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، العدد ١٦، ص ص ٥١٧-٥٤٨.

٢١.لوكمان، جون، وباري، تامي، وبارديني، دوستين (٢٠١٨). **التدريب على التحكم في الغضب لدى الشباب العدوانيين**. في: آلان كازدين، وجون وايز. أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة العلمية للأطفال والمراهقين (٦٧-١١٠). (ترجمة) محمد نجيب الصبوة. القاهرة: المركز القومي للترجمة.

٢٢.مارث إم ، لينهان(٢٠١٤). العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب الشخصية الحدية، ترجمة ألفت حسين كحله ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

٢٣.مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٤). علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي ،العدد ٣٨، ص ص ٢٩-٥٦.

٢٤.محمد عبد التواب أبو النور (٢٠٠٠). أثر العلاج الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الشباب الجامعي، **مجلة البحوث في التربية وعلم النفس،** جامعة المنيا، مجلد ٣، العدد ٣، ص ص ٢٤٧-٢٩٣.

٢٥.محمود حمودة (١٩٩٨). **الطفولة والمراهقة: "المشكلات النفسية والعلاج** ". الطبعة الثانية، القاهرة : مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.

٢٦.ممدوح عبد المنعم الكناني (٢٠١٢). الإحصاء النفسي والتربوي. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٧.نهى علي عوض أحمد (٢٠١٨). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المشكلات المعرفية والسلوكية. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**. مجلد ٦، العدد ١، ص ص ١-٢٨.

٢٨.هاني محمد شاهين (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي لخفض مظاهر سلوك العنف لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد ، العدد ١٨ ، ص ص ٦٥٩-٦٨٨.

٢٩.ولاء مصطفى (٢٠١٣). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط١. الرياض: دار الزهراء. فهرسة مكتبة فهد الوطنية.

30. American psychiatric association (2013**).Diagnostic Statistical Manual For Mental Disorders**, 5th edition (DSM-5) Washington, DC: American psychiatric association Anderson, C.B.
31. American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR*. ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders*** (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
32. American Psychiatric Association APA(1994). **Diagnostic and Statisticalmanual Of Mental Disorders**. (4th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
33. Baruch, G., Vrouva, I., & Wells, C., (2011): Outcome Findings from a parent Training Programme for Young People with Conduct Problems. **Journal of Child and Adolescent Mental Health**, Vol (16), No (1), P.P (47-54).
34. Bateman, A., (2002): Integrative Therapy from Analysis Perspectives. Holmes, J & Bateman, A., London: Oxford University Press.
35. Buitelaar, J., Smeets , K., Herpers ,P., Scheepers , F., Glennon, J., & Rommelse , N. (2013) : Conduct Disorder .**Journal of Child Adolescence Psychiatry**.Vol (22) , NO (1) , P.P (49-54).
36. Ercan, E., Basay, B., Basay, O., Durak, S., & Ozbaran, B. (2011): Risperidone in the Treatment of Conduct Disorder in Preschool Children without Intellectual Disability. **Child and adolescent psychiatry and mental health**.Vol (5), No (1), P.P (5-10).
37. Kapalka, G., (2015). **Treating Disruptive Disorders**. **A guide to psychological**, **Pharmacological, and Combined Therapies**. Routledge .New York.

38. Liabo, K., & Richardson, J. (2012): **Conduct Disorder and Offending Behavior in Young People.** The royal college of psychiatrists, Research and Training unit, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
39. Sagar, R., Patra, B., & Patil, V., (2021): Clinical Practice Guide Lines for the Management of Conduct Disorder .**Indian Journal of psychiatry**, Vol (61), No (2), P.P 270-276.
40. Searight, H., Rottnek, F., & Abby, S., (2001): Conduct Disorder: Diagnosis and Treatment in Primary care , **American Academy of family physicians**, Vol(63), No(3), P.P(1-17).
41. Shelton, D., Zhang, W., & Trestman, R., (2011): Impact of A dialectic Behavior Therapy Corrections Modified (DBT- CM) Upon Behaviorally in Carcerated Male adolescents. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**. Vol (24), No (2), P.P (105-113).
42. Tomlinson, M. (2015): The Impact of Dialectical Behavior Therapy on Aggression, Anger, and hostility in a Forensic Psychiatric Population. Unpublished Master Thesis, Western University.
43. Tremblay, R., (2010): Developmental Origins of Disruptive Behavior problems: the 'original sin' hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. **Journal of Child Psychology Psychiatry**, Vol (51), No (4), P.P (341-307).
44. Vanzin, L., Mauri, V., (2019): **Understanding Conduct Disorder and Oppositional – Defiant Disorder, A Guide to Symptoms, Management and Treatment**. Routledge. Taylor & Francis Group .London and New York.
45. World Health Organization. (1993). **The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research.** World Health Organization.
46. Ziraki, F., & Hassan, T. (2017): Investigating the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Clinical Symptoms, Anger Control and Emotional Regulation of Bully Children. **International Journal of Clinical Medicine**. Vol (8), No (4), P.P (277-292).