جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي الموسومة بعنوان

أثر العلاج بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل
دراسة ميدانية لثلاث ذكور من ابتدائية عبد الرحمان ديسي –مستغانم –

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : ميلودي مريم

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. دويدي سامية	أستاذ مساعدة (أ)	رئيسا
د .حمزاوي زهية	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفا ومقررا
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

تاريخ الإيداع :07/06/ 2019 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات حمزاوي

إهداء

الى والدي العزيزين حفظهمنا الله

الى إخوتي وأخواتي كبيرا و صغيرا

الى الأساتذة الذين كانوا السند المعنوي قبل العلمي خلال فترة أداء هذا العمل: حمزاوي زهية، صافة أمينة، دويدي سامية، عبوين سمية..

الى صديقتي و أختي غاني زينب

الى كل من بذل جهد ولو صغير لمساعدتي

أهدي لكم هذا العمل المتواضع

شكر و تقدير

"كن عالما فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

الى أساتذتي من زرعوا في تخصصنا الفضولا.....الى من ذكروني أن للعلم أصولا ....الى من كانوا سببا لي ولو بحرف للوصولا.....بشراكم الوصف بكاد المعلم أن يكون رسولا.

كل الشكر و الإمتنان للأستاذة المشرفة "حمزاوي زهية" على الجهد و الوقت لمواصلة هذا العمل المتواضع من جعلت مجرد أوراق مبعثرة مذكرة منظمة يروق للناظر قراءتها

الى أساتذتي الذين لم يبخلوا علي بحرف ، لمن أجابوني قبل سؤالي كل الشكر والعرفان لكم ....أما من سقط سهوا من قلمي فجزاك الله كل الخير.

إهداء

الى والدي العزيزين حفظهمنا الله

الى إخوتي وأخواتي كبيرا و صغيرا

الى الأساتذة الذين كانوا السند المعنوي قبل العلمي خلال فترة أداء هذا العمل: حمزاوي زهية، صافة أمينة، دويدي سامية، عبوين سمية..

الى صديقتي و أختي غاني زينب

الى كل من بذل جهد ولو صغير لمساعدتي

أهدي لكم هذا العمل المتواضع

شكر و تقدير

كن عالما فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء فإن لم تستطع فلا "تبغضهم"

الى أساتذتي من زرعوا في تخصصنا الفضولا.....الى من ذكروني أن للعلم أصولا ....الى من كانوا سببا لي ولو بحرف للوصولا.....بشراكم الوصف بكاد المعلم أن يكون رسولا.

كل الشكر و الإمتنان للأستاذة المشرفة "حمزاوي زهية" على الجهد و الوقت لمواصلة هذا العمل المتواضع من جعلت مجرد أوراق مبعثرة مذكرة منظمة يروق للناظر قراءتها

الى أساتذتي الذين لم يبخلوا علي بحرف ، لمن أجابوني قبل سؤالي كل الشكر والعرفان لكم أما من سقط سهوا من قلمي فجزاك الله كل الخير.....

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس تبعا للمتغيرات التالية (السن، طبيعة العدوان) في المدرسة الإبتدائية "عبد الرحمن ديسي" بولاية مستغانم وتم إختيار03 تلاميذ ذكور تتراوح أعمارهم من (10-08 سنوات) بطريقة قصدية، وقد إستخدمت الباحثة المنهج العيادي التجريبي و أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة التي تم إعدادها من طرف الباحثة ، المقابلة (الموجهة وشبه الموجهة)، مقياس السلوك العدواني، و برنامج علاجي من إعداد الباحثة .

و أسفرت النتائج عن ما يلي:

- أن العلاج الجماعي بالموسيقى يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل .

- إختلاف أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب متغير السن.

- إختلاف أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة العدوان.

Résumé :

A travers cette étude, on a pu découvrir l'effet de la thérapie musicale de groupe pour diminuer le comportement agressif de l'enfant scolarisé suivant les variables d'age et de type d'agressivité à l'école primaire « abderahmane dissi » wilaya de mostaganem ou on été choisis trois éléves de sexes masculin dont l'age varie entre 8 et 10 ans, la chercheuse a apté lapproche clinique expérimentale et les outils d'étude suivant : l'observation établie par la chercheuse, l'entretien (orienté et pré orienté), Échelle de comportement agressif et au programme thérapeutique établie par la chercheuse elle méme.

En conclusion les résultats ont pu démontré que :

La thérapie musicale de groupe aide a atténuer le comportement agressif chez l'enfant .

L'effet de la thérapie musicale de groupe varie dans l'attenuation du comportement agressif chez l'enfant selon la tranche d'age .

L'effet de la thérapie musicale de groupe varie dans l'attenuation du comportement agressif chez l'enfant selon le type d'agressivité .

قائمة المحتويات :

المحتوى	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة شكر	ب
ملخص الدراسة	ت
محتويات الدراسة	ث
قائمة الجداول	ر
مقدمة	1
الفصل الأول : المدخل العام الى الدراسة.	4
1- مشكلة الدراسة.	5
2- فرضيات الدراسة.	11
3- دوافع إختيار موضوع الدراسة.	11

4- أهمية الدراسة.	12
5- أهداف إختيار موضوع الدراسة.	12
6- المفاهيم الإجرائية للدراسة.	13
الفصل الثاني : العلاج الجماعي بالموسيقى	
تمهيد	17
1- العلاج الجماعي	17
1-1 تاريخ العلاج الجماعي	17
1-2 تعريف العلاج الجماعي للطفل.	18
1-3 تعريف العلاج الجماعي للطفل	18
1-4 أهداف العلاج الجماعي للطفل	19
1-5 الشروط الواجب توافرها في المعالج في علاقته مع الأطفال.	20
1-6 اختيار و تكوين الجماعة.	21

1-7 مشكلات الطفل التي يجدي معها العلاج الجماعي.	21
1-8 نظريات العلاج الجماعي.	22
1-9 تقنيات و أساليب العلاج الجماعي	24
2- العلاج بالموسيقى	26
2-1 تاريخ العلاج بالموسيقى	26
2-2 تعريف العلاج بالموسيقى	27
2-3 تأثير كل مقام موسيقي على الحالة النفسية للفرد	28
2-4 نماذج من الشخصيات و نوع الموسيقى الملائمة لها.	29
2-5 تأثير الموسيقى على الفرد	29
2-6 التفسير العلمي للعلاج بالموسيقى.	31
2-7 أنواع الموسيقى العلاجية	32
2-8أساليب العلاج بالموسيقى	34
2-9أشكال العلاج بالموسيقى	

	37
10-2الاضطرابات التي تعالجها الموسيقى	38
خلاصة	38
الفصل الثالث : السلوك العدواني لدلى الطفل	40
تمهيد	41
1- تعريف السلوك العدواني	41
2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني	42
3- أسباب السلوك العدواني	42
4- أشكال السلوك العدواني	43
5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني	44
6- تطور مشاعرالعدوان عند الطفل	46
7- تصنيف و تشخيص السلوك العدواني	48
8- الوقاية من السلوك العدواني	50

خلاصة	51
الفصل الرابع : الطفولة.	51
تمهيد	54
1- تعريف الطفولة.	54
2- نظريات نمو الطفل.	54
3- خصائص المستويات العمرية.	56
4-حاجات الطفل الأساسية.	59
5- مشكلات الطفولة.	60
خلاصة.	61
الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة.	62
تمهيد	64
1- الدراسة الاستطلاعية	64
2- أدوات الدراسة	65
3- الدراسة الأساسية	72
خلاصة	75
الفصل السادس:عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	76
تمهيد	78
1- عرض النتائج	78

1-1 عرض الحالة الأولى.	78
1-2 عرض الحالة الثانية.	91
1-3 عرض الحالة الثالثة.	105
1-4 ملخص الحالات.	117
2- مناقشة الفرضيات.	118
2-1 مناقشة الفرضية الرئيسية.	118
2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.	119
2-3 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية.	122
استنتاج عام.	122
توصيات و اقتراحات	123
خاتمة	124
قائمة المصادر و المراجع	125

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	التأطير التربوي و مرافق المؤسسة	65
2	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية	66
3	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	74
4	سير مقابلات الحالة الأولى	79
5	القياس القبلي للحالة الأولى	82
6	سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة الأولى	83
7	القياس البعدي للحالة الأولى	89
8	سير مقابلات الحالة الثانية	92
9	القياس البعدي للحالة الثانية	95
10	سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة الأولى	96
11	القياس البعدي للحالة الثانية	103
12	سير مقابلات الحالة الثالثة	106
13	القياس القبلي للحالة الثالثة	109
14	سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة الثالثة	110
15	القياس البعدي للحالة الثالثة	116
16	نتائج مقياس السلوك العدواني للحالات (القبلي و البعدي)	118
17	درجة السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي حسب السن	120
18	درجة السلوك العدواني للحالات بعد تطبيق البرنامج العلاجي حسب طبيعة العدوان.	121

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس تبعا للمتغيرات التالية (السن، طبيعة العدوان) في المدرسة الإبتدائية "عبد الرحمن ديسي" بولاية مستغانم وتم إختيار03 تلاميذ ذكور تتراوح أعمارهم من (10-08 سنوات) بطريقة قصدية، وقد إستخدمت الباحثة المنهج العيادي التجريبي و أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة التي تم إعدادها من طرف الباحثة ، المقابلة (الموجهة وشبه الموجهة)، مقياس السلوك العدواني، و برنامج علاجي من إعداد الباحثة .

و أسفرت النتائج عن ما يلي:

- أن العلاج الجماعي بالموسيقى يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل .

- إختلاف أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب متغير السن.

- إختلاف أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة العدوان.

Résumé :

A travers cette étude, on a pu découvrir l'effet de la thérapie musicale de groupe pour diminuer le comportement agressif de l'enfant scolarisé suivant les variables d'age et de type d'agressivité à l'école primaire « abderahmane dissi » wilaya de mostaganem ou on été choisis trois éléves de sexes masculin dont l'age varie entre 8 et 10 ans, la chercheuse a apté lapproche clinique expérimentale et les outils d'étude suivant : l'observation établie par la chercheuse, l'entretien (orienté et pré orienté), Échelle de comportement agressif et au programme thérapeutique établie par la chercheuse elle méme.

En conclusion les résultats ont pu démontré que :

La thérapie musicale de groupe aide a atténuer le comportement agressif chez l'enfant .

L'effet de la thérapie musicale de groupe varie dans l'attenuation du comportement agressif chez l'enfant selon la tranche d'age .

L'effet de la thérapie musicale de groupe varie dans l'attenuation du comportement agressif chez l'enfant selon le type d'agressivité .

مقدمة :

يعتبر السلوك العدواني من المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا في مرحلة الطفولة والأكثر ملاحظة، والذي يتطور تدريجيا عبر مراحل الطفولة المختلفة ويظهر في ثلاث أشكال: عدوان موجه نحو الذات، عدوان موجه نحو الآخر، و عدوان موجه نحو الممتلكات.

و يرجع العدوان الى مجموعة من العوامل المتداخلة فيما بينها و التي تؤدي بالطفل الى إصدار سلوكات تظهر في مجموعة أعراض نذكر منه الجسدي كالضرب و البصق وغيره أو اللفظي كالشتم و السب والسخرية..الخ.

ويعتبر العدوان صورة من صور التعبير عن الذات أو الحاجيات و تفريغ الإنفعالات، لذلك لابد من إيجاد جانب أو سبيل يسمح للطفل بالتعبير و التفريغ بصورة إيجابية أو بسلوك مقبول إجتماعيا لذا إخترنا في دراستنا هذه العلاج بالموسيقى لما له من جانب انفعالي تفريغي بحيث إعتمدت الباحثة هدفت الدراسة الى معرفة :"أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدولني لدى الطفل المتمدرس"، ومن أجل ذلك قامت الباحثة بتقسيم الدراسة الى :

الفصل الأول: تناولت فيه الباحثة مدخل الدراسة والذي تضمن تحديد إشكالية الدراسة و الفرضيات بالإضافة الى أهمية الدراسة و دوافع إختيار الموضوع، وتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة إجرائيا.

الفصل الثاني: تضمن العلاج الجماعي بالموسيقى وتم تقسيمه الى: العلاج الجماعي و العلاج بالموسيقى إذ تضمن الجزء الأول العلاج الجماعي: تاريخ العلاج الجماعي، تعريف العلاج الجماعي، تعريف العلاج الجماعي للطفل، أهداف العلاج الجماعي للطفل، الشروط الواجب توفرها في المعالج في علاقته مع الأطفال، إختيار و تكوين الجماعة، مشكلات

الطفل التي يجدي معها العلاج الجماعي، نظريات العلاج الجماعي، تقنيات و أساليب العلاج الجماعي.أما الجزء الثاني فتناول العلاج بالموسيقى: تاريخه، تعريفه، تأثير كل مقام على الحالة النفسية للفرد، تأثير الموسيقى على الفرد، أنواع الموسيقى العلاجية، أساليب العلاج بالموسيقى، أشكال العلاج بالموسيقى، الإضطرابات التي تعالجها الموسيقى.

أما **الفصل الثالث** فتطرقت فيه الباحثة الى : تعريف السلوك العدواني، المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني،أسباب السلوك العدواني، أشكال السلوك العدواني، النظريات المفسرة للسلوك العدواني، تطور مشاعر العدوان عند الطفل، تصنيف و تشخيص السلوك العدواني، الوقاية من السلوك العدواني.

وفي **الفصل الرابع:** فتناولت فيه الباحثة تعريف الطفولة، نظريات الطفولة، خصائص المستويات العمرية، حاجات الطفل الأساسية، مشكلات الطفولة.

الفصل الخامس: خصصنا هذا الفصل للإجراءات المنهجية ويتضمن: الدراسة الإستطلاعية هدفها وحدودها المكانية و الزمانية ،ثم حددنا أدوات الدراسة، المنهج المتبع و أشرنا الى البرنامج العلاجي الذي تم بناءه من طرف الباحثة، وبعدها الدراسة الأساسية والتي حددنا فيها عينة الدراسة .

الفصل السادس: خصناه لعرض الحالات فقد قمنا بتقديم كل حالة بعرض نتائج القياس القبلي و البعدي للسلوك العدواني وقامت الباحثة بتوضيح ثم تقييم سير جلسات البرنامج العلاجي وذكر نتائجه ، ثم ختمنا بتقييم الحالات و تطرقنا بعدها الى مناقشة الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية من أجل التحقق من صدق الفرضيات والخروج بخلاصة وإستنتاج عام وتقديم بعض التوصيات و الإقتراحات.

الفصل الأول : المدخل العام الى الدراسة.

1- مشكلة الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- دوافع إختيار موضوع الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف إختيار موضوع الدراسة.

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة.

1- مشكلة الدراسة :

يعد السلوك العدواني عند الأطفال من أبرز المشكلات النفسية والسلوكية الواسعة الإنتشار والتي تنعكس سلباً على حياتهم وحياة المحطين بهم ، ويتمثل العدوان في كل السلوكات التي تستهذف إذاء الآخر **(طه عبدالعظيم،2006: 39)** أو إيذاء نفسه سواء كان ذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، لفظية أو مادية بدافع الحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر ويظهر العدوان بدرجات متفاوتة وأشكال عديدة فتجد الطفل يعارك الآخرين باستمرار والسيطرة على أقرانه أو إيذاء نفسه أو تحطيم أثاث البيت عند الغضب وعدم القدرة السيطرة على نفسه والتدمير والتخريب وإتلاف الممتلكات الخاصة بالآخرين أو إشعال الحرائق، والسلوك العدواني كأي سلوك آخر له مسبباته ودوافعه التي قد تكون ذاتية ، بيئية أو إجتماعية، وقد تعددت وجهات نظر العلماء وتعريفاتهم كل على حسب خلفية الثقافية ونظريته، إذ ترى النظرية البيولوجية أن السلوك العدواني سلوك فطري راجع لتكوين الإنسان البيولوجي بسبب وجود مناطق في مخ الإنسان تسيطر على العدوان تعرف بالنظام اللمباوي، كما يرى" كورتز korenz " بأن العدوان ذو أساس وراثي ، أما النظرية السلوكية فيفسر مؤيديها أمثال "سكينر skiner " و "آلتر walter " و "بندورا bandaura " العدوان على أنه سلوك متعلم في أغلب الآحيان إذا إرتبط بالتعزيز وأن معاملة الآباء لأبنائهم في المواقف العدوانية هي المسؤولة عن تعليمهم العدوان وتكراره أو عدم تكراره، على عكس نظرية التحليل النفسي الذي ترى أن الإنسان تسيطرعليه بعض الغرائز العدوانية لإشباع غريزة فطرية بحيث يعتبر "سيغموند فرويد Sigmend Freud " أن الإنسان مزود بغرزتين هما غريزة الموت والتي تسعى لفناء الإنسان ، وعندما يتحول خارجه حياتها تصبح عدوانا موجه إلى الآخر، و آخرى غريزة الحياة التي تعمل على حفظ حياة الإنسان عن طريق دوافع الجنس والحب وما تحتويه من طاقة الليبدو، وأن السلوك العدواني يحدث بسبب تأثر الطاقة النفسية التي تقوي العدوان أو بسبب الحرمان أو الإحباط **(الصايغ ،2001: 44)**، ومن ناحية أخرى تقوم نظرية الإحباط في

تفسيرها للسلوك العدواني على الربط بين نظرية التحليل النفسي ونظريات التعلم ، حيث تفترض حدوث السلوك العدواني هو نتيجة إعاقة نشاط موجه لهدف ما ويرى " دولارد Doward" بأن الإحباط يولد طريق العدوان و أنه لا ينتج غرائز إلا عن طريق إحباطات سابقة.**(نيازي،2000: 47)**، وفي هذا السياق تناولت دراسات أسباب السلوك العدواني من بينها دراسة بن حليلم أسماء في تلمسان(2014): "حول السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال من طرف الأم" على عينة تكونت من 605 طفل متمدرس تراوحت أعمارهم مابين(11إلى 13 سنة) و إعتمدت في دراستها مقياس السلوك العدواني للأطفال ومقياس إساءة المعاملة الوالدية للطفل بمنهج إحصائي وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الإساءة اللفظية الوالدية والسلوك العدواني وبين الإهمال والسلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين.

ودراسة أحمد محمد عبد الهادي (2002) الموسومة تحت عنوان: "العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفزيون والسلوك العدواني لدى الأطفال" بمحافظات غزة في ضوء بعض التغيرات وهي معدل مشاهدة التلفاز، متغير الجنس ومنطقة السكن، على عينة تمثل (880) طالب وطالبة بالإعتماد على مقياس السلوك العدواني للأطفال و إستبيان نوعية البرامج المفضلة للأطفال من إعداد الباحث، و إعتمد على المنهج الإحصائي وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباط دالة إحصائياً بين معدل المشاهدة التلفزيونية والسلوك العدواني للأطفال بأبعاده المختلفة وهي علاقة طردية.

أما دراسة مجاهد جسن أبو عبد (2003)، فقد هدفت إلى التعرف على أشكال السلوك العدواني لدى طلبة الصف السادس أساسي بمحافظة نابلس وقد بلغ مجتمع الدراسة(8372) طالب وطالبة وبلغت عينة البحث (717) و إستخدمت الدراسة مقياس للسلوك العدواني الذي أعدده (حافظ و قاسم 1993) و إعتمد المنهج الوصفي المسحي و أظهرت النتائج أن هناك فروقاً بين أشكال السلوك العدواني بين المادي واللفظي وأن النسبة التفسيرية للعدوان كانت أكبر القيم التفسيرية يليها العدوان الفظي ثم العدوان السلبي.

وبهذا فقد إختلفت الدراسات السابقة ذكرها في أهدافها و العينة المختارة و إشتركت في بعض أدوات القياس والمنهج، فدراسة أسماء حليلم، و أحمد محمد عبد الهادي إستهدفت معرفة دور كل من المعاملة الوالدية السيئة والبرامج التلفزيونية في ظهور السلوك العدواني على التوالي، بينما هدفت دراسة مجاهد حسن محمد أبو عبد إلى التعرف على أشكال العدوان لدى طلبة الصف الإبتدائي.

أما من حيث العينة تراوحت من متوسطة إلى كبيرة حيث طبقت دراسة حليلم أسماء على 65 طفل ودراسة أحمد محمد عبد الهادي على 880 طفل في حين دراسة مجاهد حسن على 717 طفل، إلا أن الدراسات لم تحدد شكل العدوان إلا بإستتناء دراسة مجاهد حسن أبو عبد بحيث هدفت دراسته إلى التعرف على أشكال العدوان، مما دفعنا إلى تحديد شكل العدوان في الدراسة الحالية والمتمثل في العدوان المادي و البدني واللفظي تجاه الآخر.

إن السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس ينعكس بصورة سلبية على تحصيله الدراسي ويعرقل السيرورة التعليمية داخل القسم ومن أجل ذلك ينبغي التحكم فيه والتخفيف منه قبل تطوره أكثر إلى إنحرافات أخرى وهو ما نال إهتمام الباحثين في الآونة الآخيرة حول وضع برامج علاجية للتخفيف من السلوكات العدوانية لدى الأطفال: حيث قامت دراسة نمر صبح القيق (2013) بغزة على دراسة: "فاعلية برنامج قائم على الأنشطة النفسية في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً" من خلال عينة مكونة من 30 طفل وطفلة مقيمين على مجموعة ضابطة وتجريبية في كل منهما 15 طفل تتراوح أعمارهم من (9 إلى 11) سنة وإستخدم الباحث مقياسين من إعداده السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً وبرنامج الأنشطة النفسية، معتمداً على المنهج التجريبي ودلت النتائج على أهمية الأنشطة النفسية في خفض حدة السلوك العدواني للأطفال المعاقين حركياً.

كما هدفت دراسة محمد الشادلي (2014) إلى إستخدام برنامج العلاج السلوكي المعرفي في خفض السلوك العدواني لذوي الإعاقة الفكرية على عينة قوامها 12 طفل معاق فكرياً

بمحافظة ديماط أعمارهم مابين (9 إلى 12) سنة بإستخدام مجموعة من الأدوات ثمتلت في مقياس السلوك العدواني ، و مقياس السلوك الاجتماعي، و برنامج العلاج السلوكي الاجتماعي ، وتوصلت في نتائجه الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب و درجات المجموعة التجريبية في درجة العدوانية ، لدى الاطفال المعاقين فكريا .

دراسة عادل قايد ، سهام بوخاري (الجزائر بدون سنة) هدفت هي الاخرى الى التعرف على مدى فعالية تقنية سلب الحساسية ، و اعادة المعالجة عن طريق حركات الاعين في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال ، تكونت العينة من 10 اطفال بمتوسط عمري (13-15) سنة اعتمد فيه الباحثان على المنهج التجريبي باستخدام مقياس السلوك العدواني ، مقياس الطمأنينة النفسية و برنامج علاجي بتقنية EMDR ، اعطى العلاج نتائج ايجابية باستثناء حالة واحدة و هذا ما ظهر من خلال التطبيق البعدي لنفس المقاييس السابقة.

دراسة مسالتي اسماء و فاطمة مقدم ايضا هدفت الى التعرف على دور العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين عقليا (اعاقة بسيطة) ، تكونت عينة الدراسة من 04 اطفال معاقين عقليا يعانون من سلوكات عدوانية وفقا للدرجات التي حصلوا عليها في مقياس السلوك العدواني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا سطيف – الجزائر ن اعتمدتةالباحثة فيه على الرسم و التشكيل ، والصلصال ، و القصة و اتبعت المنهج الشبه تجريبي و قد اكدت النتائج على مساهمة العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني.

تنوعت الاساليب العلاجية للسلوك العدواني في الدراسات السابق ذكرها فاستخدمت رانيا محمد الشاذلي برنامج العلاج السلوكي المعرفي ، و اعتمد عادل قايد وسهام بوخاري في دراستهما على تقنية EMDR فيما اعتمد كل من اسماء مسالتي و نمر صبح القيق على العلاج بالفن ، و من حيث العينة كان حجمها من منخفض الى متوسط طبقت في مجملها على ذوي الاعاقة الفكرية او الحركية ، ودراسة واحدة على الاطفال العاديين ، اما الادوات

فاشتركت في مقياس السلوك العدواني للأطفال و اختلفت في التقنيات كل حسب نوع العلاج ، وخلصت كل النتائج الى تأكيد فرضيات البحث .

و ما اثار انتباه الباحثة و بعد الاطلاع على الدراسات التي تناولت العلاج النفسي للسلوك العدواني ، لاحظت الباحثة ان السلوك العدواني بغض النظر عن دوافعه ، و اسبابه و اضراره قد يكون له وظيفة تكيفية فيستعمله الطفل كوسيلة للتعبير عن مطالب اجتماعية معينة او لتفريغ التوترات و الطاقات الناتجة عن احباطات ، وهذا ما اكدته دراستي كل من " نمر صبح القيق" و دراسة " اسماء مسالتي " و "فاطمة مقدم " حول فعالية العلاج بالفن في تخفيف السلوك العدواني لدى الاطفال ، مما نبه الباحثة الى ضرورة توظيف هذه الطاقات في انشطة فنية علاجية تتناسب و اعمار المتعالجين، وتعتبر الموسيقى أحد أهم هذه الأنشطة الفنية العلاجية التي يستعملها المعالج بتقنياتها و أساليبها لحل المشكلات السلوكية والانفعالية (حامد زهران، 2005: 388) وقد أثبتت فعاليتها منذ القديم من قبل أفلاطون الذي قسمها الى مقامات حسب تأثير كل مقام على نفسية الانسان (عبد الفتاح نجله، 2006: 70)، كما أن هناك دراسات فسرت تأثير الموسيقى علميا على الإنسان من ناحية السلوك،الإنفعالات، التواصل وصولا الى تأثيرها فيزيزلوجيا على الجانب العضوي .(onec NA.fidles t.1999)

ورغم الاهتمام في الاونة الاخيرة بالموسيقى كعلاج للاضطرابات عند الاطفال الا ان البحوث في هذا المجال محدودة ، اقتصرت فقط على التوحد والتخلف العقلي ، وهذا في حدود اطلاعنا ، و لقي هذا الاسلوب العلاجي شحا كبيرا في اختبار فعاليته مع السلوك العدواني رغم نتائجه الجيدة مع الاضطرابين السابقين ، و هذا ما اوضحته دراسة " جابر عبد الحميد جابر ، سامي سعد عبد القادر محمود و منى حسين السيد (2017) القاهرة حول: "فعالية برنامج تعليمي قائم على الانشطة الموسيقية في تنمية بعض مهارات التواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد" حيث تكونت العينة من 08 اطفال ممن يعانون من قصور واضح في تنفيذ مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي ، اعتمد فيها الباحثون على

المنهج الشبه تجريبي و مقياس جوانب النمو المختلفة للاطفال المتوحدين ، و اشارت النتائج الى وجود نمو ملحوظ في مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي .

كذلك دراسة عبد الفتاح حسن الفنجري(بدون سنة) هدفت بدورها الى تقييم برنامج العلاج بالموسيقى لتحسين السلوك التوافقي لعينة من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، و اختبار فعالية هذا البرنامج في الاسهام في تحسين مستوى هؤلاء الاطفال في السلوك التوافقي ، وتكونت العينة من 36 طفل معاق عقليا تتراوح اعمارهم بين (13-10) سنة اعتمد فيه الباحث على المنهج التجريبي باستخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، و مقياس السلوك التوافقي و برنامج العلاج بالموسيقى الذي اعده الباحث بالاستعانة باحد المتخصصين في التربية الموسيقية و اسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تحسين السلوك التوافقي للاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم .

هدفت الدراستين الى اختبار فعالية العلاج بالموسيقى التي اثبتت من خلال النتائج و اختلفت من حيث العينة من (08) اطفال في الدراسة الاولى و(36) طفل في الدراسة الثانية على الترتيب ، وكذلك من حيث المقاييس المستخدمة ، حيث استخدمت دراسة " جابر عبد الحميد و اخرون " مقياس جوانب النمو المختلفة للاطفال المتوحدين ، بينما استخدمت دراسة عبد الفتاح حسن الفنجري " مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، و مقياس السلوك التوافقي ، واختلفت الدراستين في الفئة بين متوحدين ، ومعاقين عقليا .

و في ضوء ما تم عرضه ، ومن خلال ما لمسنا من قصور في استخدام هذه التقنية العلاجية أرادت الباحثة ان تكون من المبادرين لاختبار اثر هذا العلاج في الوسط الاكلينيكي الجزائري .و إرتأت بذلك الى " اقتراح برنامج علاجي جماعي بالموسيقي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس من (10-8) سنة ، و بناءا على هذا المنطلق تمحورت اشكالية البحث في السؤال التالي :

هل للبرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقي أثر في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل؟

تفرعت عنه مجموعة التساؤلات التالية :

1- هل هناك اختلاف في اثر البرنامج العلاجي للموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب متغير السن ؟

2- هل هناك اختلاف في اثر البرنامج العلاجي الموسيقي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة العدوان ؟

2- فرضيات الدراسة :

أ- الفرضية العامة :

للبرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقى أثر في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل .

ب- الفرضيات الجزئية :

1- هناك اختلاف في اثر البرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس حسب متغير السن .

2- هناك اختلاف في أثرالبرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس حسب طبيعة العدوان.

3- دوافع اختيار موضوع الدراسة :

من الطبيعي ان يتبادر لكل باحث دواعي و اسباب ذاتية ، وموضوعية تسهم في البناء الجيد للبحث ، و عليه اما الدوافع الذاتية فتمثلت في :

1- خبرة الباحثة في المجال الموسيقي و عزفها على آلة الجيتار ، جعلها تطمح لدمج هوايتها ضمن تخصصها العلمي بهدف رسم برنامج علاجي ناجح .

2- من خلال تعامل الباحثة مع اطفال خجولين و اطفال يعانون صعوبات التواصل عن طريق الاندماج معهم في انشطة موسيقية ، ظهر عليهم تغير و نتائج ايجابية حسب الملاحظة وهذا قبل دراسة الباحثة لعلم النفس مما جعلها تطمح الى الاستدلال عليه بمنهج علمي .

أما الدوافع الموضوعية فتمثلت في :

1- اكتساب خبرة اولية في العلاج بالموسيقى .

2 - في حدود ما جمعناه من دراسات يعتبر من المواضيع الأولى التي استخدمت الموسيقى لعلاج إضطرابات السلوك العدواني .

3- الشح الكبير في استخدام هذا العلاج مع العدوان خصوصا وان العدوان ، هو تعبير عن صراعات و توترات و الموسيقى هي الاخرى اداة تفريغية .

4- أهمية الدراسة :

- حداثة الموضوع حيث لم يكن له الحظ الوافر من الدراسة و البحث في مجتمعنا .

5- أهداف الدراسة :

1- معرفة اذا كان للموسيقى أثر ايجابي في علاج الأطفال العدوانيين.

2- محاولة التخفيف من السلوكات العدوانية لدى الأطفال لما لها من نتائج سلبية على الطفل وعلى المحيطين به من خلال تطبيق هذا العلاج.

3- تحسين القدرة على المشاركة وتنمية الجوانب الاجتماعية من خلال الأداء الجماعي.

4- تزويد الطفل ببعض الأساليب الانفعالية التفريغية كالتعبير عن الذات للتخفيف من السلوك العدواني.

5- الكشف عن إختلاف أثر البرنامج العلاجي بالموسيقى حسب متغير السن.

6- الكشف عن إختلاف أثر البرنامج العلاجي بالموسيقى حسب طبيعة العدوان.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية :

1-6 برنامج علاجي جماعي بالموسيقى :

عبارة عن حصص علاجية بمكونات تقنيات العلاج الجماعي (المناقشة الجماعية و لعب الأدوار) و تقنيات العلاج بالموسيقى (الأداء الغنائي، الأداء والمناقشة، الالعاب الموسيقية، العزف والأداء، الوصف التصوري، الإبتكار الموسيقي،التأمل الموسيقي) مصممة من طرف الباحثة، تمارس مع الأطفال جماعيا بإستخدام الموسيقى كنعصر أساسي في البرنامج في فترة زمنية محددة تقارب شهرين ونصف بمعدل 10 جلسات بهدف التخفيف من السلوك العدواني لديهم.

2-6 السلوك العدواني :

عبارة عن سلوك ملاحظ يصدره الطفل لفظيا أو بدنيا أو ماديا، بقصد إيقاع الأذى بالطرف الاخرأو بالممتلكات، ويكون مباشرا أو غير مباشر، نستدل عليه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل المتمدرس في مقياس السلوك العدواني للطفل من إعداد الباحث"عبد الكريم العمايرة" الذي يقيس العدوان بأبعاده الثلاث: العدوان النوجه نحو الآخر، عدوان موجه نحو الذات، وعدوان موجه نحو الممتلكات، و المكون من 23 بند.

3-6 الطفل :

إختارت الباحثة في هذه الدراسة 3 ذكورمتمدرسين بالمرحلة الإبتدائية من الصف الثالث الى الصف الخامس، تتراوح أعمارهم ما بين 8 الى 10 سنوات يتصف بسلوكات عدوانية.

الفصل الثاني : العلاج الجماعي بالموسيقى

تمهيد

1- العلاج الجماعي

1-1 تاريخ العلاج الجماعي

1-2 تعريف العلاج الجماعي للطفل.

1-3 تعريف العلاج الجماعي للطفل

1-4 أهداف العلاج الجماعي للطفل

1-5 الشروط الواجب توافرها في المعالج في علاقته مع الأطفال.

1-6 اختيار و تكوين الجماعة.

1-7 مشكلات الطفل التي يجدي معها العلاج الجماعي.

1-8 نظريات العلاج الجماعي.

1-9 تقنيات و أساليب العلاج الجماعي

2- العلاج بالموسيقى

2-1 تاريخ العلاج بالموسيقى

2-2 تعريف العلاج بالموسيقى

2-3 تأثير كل مقام موسيقي على الحالة النفسية للفرد

2-4 نماذج من الشخصيات و نوع الموسيقى الملائمة لها.

2-5 تأثير الموسيقى على الفرد

2-6 التفسير العلمي للعلاج بالموسيقى.

2-7 أنواع الموسيقى العلاجية

2-8أساليب العلاج بالموسيقى

2-9أشكال العلاج بالموسيقى

2-10الاضطرابات التي تعالجها الموسيقى

خلاصة

تمهيد :

أصبحت العلاجات النفسية القصيرة المدى أمرا مهما في وقتنا الحالي للتصدي للاضطرابات خصوصا تلك التي يعانيها الطفل و التي تؤثر على محيطه، و قد استجاب العديد من الباحثين لتطوير برامج و أساليب علاجية شهدت استعمالا أكثر مع الطفل و قد وقع اختيارالباحثة على احداها و المتمثلة في "العلاج الجماعي بالموسيقى" قامت الباحثة بتقسيمه لمبحثين: مبحث تناول العلاج الجماعي و مبحث عن العلاج بالموسيقى لشرح كيفية عملها وتأثيرها على الفرد.

1- العلاج الجماعي :

1-1 تاريخ العلاج الجماعي :

لقد حظي منهج العلاج الجماعي في خلال الحرب العالمية الثانية بأهمية كبيرة حيث كانت تتاح الفرصة لعلاج الفرد من خلال الجماعة و كانت ظروف الفرد تؤدي الى وجود عدد كبير من المرضى، و لم يكن هناك عدد كاف من الأطباء، ووجد بعدها من المفيد استخدام العلاج الجماعي مع كثير من الحالات المدنية.

ولذلك فقد أثبت هذا المنهج أهميته الكبرى في عملية التطبع الاجتماعي و في تعريف المريض بأن للاخرين مشاكل تشبه مشاكله و في تنمية أساليبه و علاقاته الشخصية.

و لقد تغيرت نظرة العلماء الى منهج العلاج الجماعي، فقبل ثلاثين عاما مضت كان ينظر اليه على أنه يفتقر الى الأساس العلمي، و أنه قليل أو عديم الفائدة، ولكن ازدادت الحاجة الى علاج أعداد كبيرة من المرضى في المستشفيات و المؤسسات و في الجيش، وفي الوقت الذي ازداد عدد المرضى لم يزد عدد المعالجين النفسيين بنفس القدر ولذلك وجد المسؤولون عن الصحة العقلية أن العلاج الجماعي هو السبيل.

أما الان فان هناك اهتماما بالغا بالعلاج الجماعي سواء من حيث البحث العمي التجريبي أو التطبيق أو الممارسة العملية، و كانت أول محاولة هي تلك التي قام بها جوزيف برات Bratt (1950) على مرضى السل الرئوي، ومن التطبيقات الاولى لهذا المنهج على مرضى العصاب محاولة مارش March (1909)، وفي سنة (1911) ابتدع مورينو منهج الدراما النفسية وهي شكل من أشكال العلاج الجماعي . وازدهر العلاج النفسي الجماعي مصطبغا بالصبغة التحلييلة في اواخر الثلاثين من هذا القرن.

1-2 تعريف العلاج النفسي الجماعي :

يعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنـه شكل من أشكال العلاج النفسي يقـوم علـى عـلاج المريض داخل جماعة يختلـف حـول عـدد أفـراده باختلاف المدرسة التي يتبعها المعالج والهـدف مـن العلاج، لكنه في كل الأحوال يستحيل أن يقل عن اثنين.

عرفه مورينو أنه أسلوب يجمع بين تكنيك توزيع الأدوار أو المهام و بين تكنيك العلاج التلقائي المباشر **(عبد الله بن احمد الوايلي: 2003- 57).**

كما عرفه سانفورد أنه شكل من أشكال العلاج النفسي يجتمع فيه عدد من المضطربين انفعاليا في شكل جماعة يجتمعون مع أخصائي العلاج النفسي و عن طريق التفاعل الاجتماعي يكتسبون خبرة علاجية مفيدة.**(عيسوي:1984، ص124).**

1-3 مفهوم العلاج الجمعي للاطفال :

ذكر عبد الله أبو زعيزع**(2013، 13)** ان العلاج الجمعي للطفل هو عملية شخصية متداخلة تشمل المعالج و اعضاء عديدين من الاطفال يكتشفون انفسهم وأوضاعهم في محاولة لتعديل مواقفهم و سلوكياتهم.

ويضيف أن غازادا، دانكان و ميدوز (1967) عرفا العلاج الجمعي للاطفال بأنه عملية شخصية حركية متداخلة تركز على التفكير و السلوك الواعي للطفل و تتضمن الأعمال العلاجية المتمثلة بالتوجه نحو الثقة المتبادلة و الفهم و القبول و الدعم .

4-1 أهداف العلاج الجمعي للطفل :

ذكر عبد الله أبو زعيزع **(2013، 16-20)** أن أهداف العلاج الجمعي للطفل تتمثل في مساعدة الأطفال على تعلم تعميم تجربتهم العلاجية و تطبيق ما يتعلموه على الحياة اليومية .

- تطوير النمو الاجتماعي و العاطفي و الفكري لدى الطفل من خلال مساعدة الاباء على فهمهم بشكل أفضل و توفير التجارب التنموية الملائمة لهم .

- تحسين القدرة على التكيف و من ثم يكتشف من هو و ما يجب فعله و ما يستطيع فعله و ما يعطيه رضا أكبر و كيف يتعرف على الصراع و يتعامل معه .

- التكيف مع المجموعة يتضمن أيضا قبول الذات و الاخرين و العمل مع الاخرين و الشعور بالاهتمام و اظهاره فيما يتعلق بتحمل المسؤولية عن السلوك الذاتي و قبول الواقع.

وأن فرانك (1957) أكد على خمسة اهداف للجماعة العلاجية :

- تسهيل التعبير البناء عن المشاعر.
- تقوية تقدير الذات عند المرضى.
- تشجيع المرضى على مواجهة مشاكلهم و حلها.
- تحسين مهاراتهم و صراعاتهم الذاتية .
- تحصينهم لتقوية اهدافهم العلاجية و المحافظة عليها.

و قد أكد (غلاسر 1965) أن اولئك الذين يقومون بالعلاج الجمعي يجب ان يكونوا مهتمين بمساعدة كل طفل على تلبية حاجتين أساسيتين :

- الحاجة لان يكون محبوبا .
- الحاجة للشعور أنه شخص ذو قيمة بالنسبة لنفسه و الاخرين .

و مع ذلك نستنتج هدفين أخرين :مساعدة كل طفل على تعلم تلبية احتياجاته بدون حرمان الاخرين من القدرة على تلبية احتياجاتهم.

مساعدة كل طفل على التصرف بطريقة مسؤولة و قبول تحمل المسؤولية عن سلوكه.

- التغلب على مشاعر العزلة.
- تعزيز الثقة بالنفس و زيادة قبول النفس.
- مساعدة كل طفل على التعبير على مشاعره الحقيقة.
- قبول تحمل المسؤولية عن نفسه و عن حل مشاكله.
- تعزيز التزامه بتغيير مواقفه و سلوكياته.

و من كل ما سبق نستنتج أن برامج العلاج النفسي الجمعي للاطفال تهدف الى ما يلي :

1- مساعدة الطفل على فهم نفسه و قدراته و ميوله و نقاط القوة و الضعف لديه.

2- مساعدة الطفل للتعبير عن نفسه و ايداء رأيه في جو من الأمن و التقبل و الراحة.

3- تزويد الطفل بالثقة حتى يستطيع مواجهة مشاكله و حلها.

5-1 الشروط الواجب توفرها في المعالج في علاقته مع الأطفال :

ذكر محمد حسن غانم **(2009- 132)** أنه لابد من توفر بعض الشروط في المعالج لخصت فيما يلي :

1- الصبر معهم و القدرة على الانصات لهم.

2- حب المعالج للأدب و الفنون.

3- القدرة على التعاطف مع الأخرين.

4- فهم مشاعره هو نفسه ثم فهم مشاعر الاخرين.

5-أن لا يكون دوره متسلط.

6-احترام الطفل و أفكاره.

7- جعلهم يعتقدون بقدرتهم على التعبير على أنفسهم لفظيا.

8- القدرة على مساعدة الأطفال في التعبير عن أنفسهم عنما مواجهة صعوبة.

6-1 اختيار و تكوين الجماعة :

بعد اطلاع الباحثة على الشروط التي ذكرها **محمد حسن غانم (2009: 106- 107) ومليكة (1994 -151)** تم استخلاص ما يلي :

- يتوقف حجم الجماعة على مدى كفاءة و مهارة المعالج و خبرته في قيادة الجماعة.

- كما يتوقف أيضا على الاجراءات العلاجية المستخدمة فاذا استخدمنا شكلا واحدا من العلاج كالاسترخاء مثلا فانه لابد أن يزيد عدد العدد الى 10 أو 12 شخص أما اذا كان الأمر يتطلب استخدام عدة تقنيات فانه من الأفضل التعامل مع مجموعة صغيرة.

- أن يكون للجماعة اطار سلوكي معين يحكم علاقتها.

- أن تكون لها هوية خاصة ومن ثم العمل على جذب انتباه أعضائها.

- من الصعب التعمق في المجموعة مع الاطفال فقد يسودها المتعة و اللعب و لكن اذا كان القائد واضح من حيث الغرض الاساسي منذ البداية فعندئذ تكون الجلسات منتجة بالتركيز على الهدف في كل جلسة.

- بالنسبة للسن : لا يجب أن يزيد الفارق عن سنتين.

- و بشكل عام يجب أن لا يوضع الأقارب أو الأصدقاء الحميمين مع بعضهم البعض لأن كل واحد سيهتم بالأخر و تقل المشاركة المستقلة مع الأعضاء الأخرين.

7-1 المشكلات التي يجرى معها العلاج الجماعي :

يذكر عبد الرحمن العيسوي **(1984- 217)** أن العلاج الجماعي يفيد في الحالات التالية :

أ- مدمنو المخدرات.

ب- مدمنو الخمور.

ج- مرضى السمنة.

د- الشذوذ الجنسي.

ه- المجرمون و الجانحون.

و يضيف الباحث **(2011- 162)** أن العلاج الجماعي أحد طرق العلاج النفسي للأمراض و اللاضطرابات العقلية كالاكتئاب الذهاني ، و الاضطرابات النفسية كالقلق، و الاضطرابات المتشابهة .

8-1 نظريات العلاج النفسي الجمعي للطفل :

تعددت النظريات التي تبنت موضوع العلاج النفسي الجماعي و هذا تبعا لنظرة كل اتجاه في تأثير الجماعة على الفرد و في ما يلي عرض لأهم هذه النظريات :

ذكرها محمد حسن غانم **(2009، 92-88)** كالتالي :

1-8-1 نظرية التحليل النفسي :

أ- التحليل النفسي الكلاسيكي : و الذي يرى أن الجماعة ماهي الا مجموعة من الأفراد يرتبطون من خلال عميلة التوحد identification مع القائد و مع كل الأفراد الاخرين، و يعتبر فرويد أن العائلة هي النموذج الأولي للحياة الجماعية و غالبا ما يسلك الفرد نفس الأسلوب الذي يسلكه في الجماعة العائلية ، لذلك فانه لابد من جلسات تمهيدية قبل البدء في الجلسات الفعلية يتم فيها القاء التعليمات على ضرورة التفتح و التفاعل مع الاخر داخل الجماعة و تعتمد على جمع أكبر قدر من المعلومات عن الشخص من ناحية تاريخه السابق و مراحل حياته و يركز في الجلسات على الاسقاط و الكبت و الانكار و الطرح و المقاومة و النمو النفسي الجنسي و الدوافع اللاشعورية.

ب - الاتجاه الدينامي : يركز أصحابه على السلوك و التفاعل بين أعضاء الجماعة في اطار الموضوعات المشتركة بينهم و التي غالبا ما تكون رابطا لا شعوريا بينهم.

و عموما ترمي نظرية التحليل النفسي بشقيها (الكلاسيكي و الحديث) الى حقيقة أن سلوك الأفراد في الجماعة ما هو الا سلوك ظاهري يخفي أشياء أعمق ترتبط بما يدور في شعوره و التي لا يدركها الحالة أما المعالج بمهاراته و خبرته يفسر و يميز هذه الدوافع عن طريق عملية التحويل التي تحدث بين المعالج و الطفل .

2-8-1 النظرية السلوكية :

تتلاقى من خلالها 3 أطراف نظرية :

أ - نظرية الدور الاجتماعي: تقوم على معرفة المتغيرات الظاهرة ، الملاحظة من قبل الاخرين و التي يمكن قياسها لأن المجتمع يلزم كل عضو فيها باتباع سلوك مناسب بما يتفق مع مكانته الاجتماعية.

ب - نظرية التبادل الاجتماعي : و التي تفترض أنه حين يتفاعل الناس مع بعضهم البعض فانهم يحاولون تنظيم الثواب الناتج عن التفاعل و في نفس الوقت تحجيم التكلفة أو العقوبات الشخصية الناتجة و انه في العلاقات السيكولوجية تكون التكلفة من القلة بحيث يمكن أن تركز التأثيرات الشخصية على المحافظة على الثوابث الناتجة عن العلاقة .

ج - نظرية التعلم الاجتماعي : مزيج من الاشراط الاجرائي و الاشراط الكلاسيكي و نظريات النمذجة و هذا نظام يتيح للفرد مميزات خاصة اذا قام بأداء سلوكيات معينة بواسطة التقليد.

و يضيف **(ملكية 1994: 150-151)** أن الشخص داخل الجماعة يحصل على التقدير و الثناء و التشجيع من خلال دوره في الجماعة و ما يقدمه من أنشطة اجتماعية ظاهرة سواء كان ذلك التدعيم من داخل الجماعة أو خارجها.

3-8-1 نظرية تحليل التفاعل لايريك بيرن :

يذكر عبد الله أبو زعيزع **(2012- 35)** أن بيرن يرى بأن شخصية أي فرد تتكون من حالات أنا ثلاث سماها (حالات الأنا)، و لها ثلاث أشكال رئيسية : الأنا الطفل،الأنا الراشد، الأنا الأب ، و هذه الحالات تظهر نفسها في أنماط سلوكية مختلفة.

أ- حالة الأنا الأب تظهر في سلوك يتضمن أوامر و تعليمات و ينقسم الى اثنين :

-الاب المربي : و يمثل الاهتمام بالناس و الأراء من خلال الأسلوب المشجع و اللهجة الحانية .

-الاب الناقد : و يظهر في السلوك العدواني المتسلط الذي يضع القوانين و الضوابط و يعبر عن ذلك باللهجة القاسية و التعابير العابسة.

ب- حالة الأنا الراشد.

ج- حالة الأنا الطفل : و تعبر هذه الحالة عن سلوك الطفل بثلاث أشكال :

الطفل الطبيعي : و هذا الطفل يملك الجمال و السحر و العفوية و الابداع .

الطفل الثائر: هو الذي يرفض السيطرة الابوية و مراقبة الأباء .

الطفل المتكيف : هو سلوك محور من السلوك الأبوي المراقب حيث أنه يتصرف كما لو كان تحت مراقبة الاباء.

يدعو بيرن من خلال نظريته الى الوصول بالطفل الى أقصى امكانياته و أقصى نمو و تكيف اجتماعي و الوصول الى الاستقلال و الذي يحمل في طياته التفاعل و الانتاج ، و يرى أن العلاقة العلاجية تعتمد على العلاقة بين انا الراشد عند المعالج و أنا الراشد عند الطفل، فالمعالج يقوم بتوضيح الموقف للطفل و يتفق معه على العقد العلاجي الذي يعتبر اتفاق بين المعالج ز الطفل على عملية العلاج بما فيها من أهداف و ظروف و استراتيجيات و يتم العمل بموجب هذا العقد على أساس الفريق الواحد .و يقوم المعالج بتحليل التفاعل لفهم علاقة الطفل بالاخرين ونوع التواصل.

9-1 تقنيات و أساليب العلاج الجماعي للأطفال:

1-9-1 السيكودراما :

ومعناها Drama أي النفس ودراماPsycho السيكودراما في اللغة هي عبارة عن لفظة مكونة من مقطعين هما الفعل أو الحركة أو النشاط، أي (حركة النفس)، وهي نوع من العلاجات النفسية التي تستخدم تكنيكات المسرح وصولا الى حقيقية ديناميات الشخص المضطرب ،أما السيكودراما اصطلاحا عبارة عن منهج لمساعدة المريض بالتطهير النفسي عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح ، تصمم فيها الأدوار ، بحيث تكتشف معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض**(عبد الرحمن العيسوي: 1997، ص111)** وتعرف السيكودراما بأنها أسلوب جماعي علاجي يمكن من خلاله التنفيس عن مشاعر مكبوتة وفق فنيات معلومة ، ويفيد في استبصار المريض بنفسه مما يمهد لعلاجه ويعتبر التعريف الذي جاء به جاكوب ليفي مورينو أشمل تعريف فهو يعر فها بأنها ثورة على ما هو قائم"، وتعرف" هي منهج من العلاج الجمعي اصطنعه مورينو، ويعتمد فيما يوحي اسمه ،على ممارسة بعض الأدوار الهامة (كدور الأب، أو الأم، أو الابن) بحيث يستطيع المريض أن يكشف مشكلاته الشخصية وأخطائه في عمليات تفاعله مع الآخرين بالإضافة إلى استخدام الجسد في التعبير تجعلها لغة عالمية واسعة الاتصال، ومن الناحية السيكودرامية فهى تتضمن أعمق اللغات، وهى تسبق مرحلة الاتصال الكلامي أثناء نمو

الطفل وهى لغة الجسد **(ابراهيم عبد الستار:1988،ص286)** وعليه فهي أسلوب علاجي يتناسب مع جميع الأشخاص في مراحلهم العمرية المختلفة.

2-9-1 لعب الأدوار:

يقوم الشخص بتمثيل دور شخص آخر (حسب الرغبة) حيث يتحدث بلسانه و يتصرف نيابة عنه و يختلف لعب الدور في الجلسة السيكودرامية عن تمثيل الدور في الدراما العادية في أن الدور في الجلسات السيكودرامية لا تعد مسبقاً ولا تملي على العميل الكلمات التي يقولها و الحركات التي يؤديها و لكن الفرصة متاحة للعميل لتأدية دوره بالطريقة التي تروق له، و يمكن للعميل أثناء الجلسة السيكودرامية أن ينتقل من دور إلى آخر.

3-9-1 العلاج الأسري العائلي :

ينطلق هذا النوع من العلاج من حيث أن الأسرة وحدة واحدة لا تتجزأ تقوم على أساس التكامل و التفاعل بين أعضائها ، و عن طريقها يمكن تحديد الاضطرابات النفسية التي تنشأ بين أي فرد من أفرادها ، لذا فانها العمود الفقري للفرد ، و هي اللبنة الأولى و الرئيسية في العملية العلاجية ، و منها يساعد المعالج النفسي العضو المضطرب على التعبير عن رغباته و مشاعره بشكل مباشر.

4-9-1 التحليل النفسي الجماعي :

و في هذا النوع من العلاج يترك المعالج النفسي للمرضى الحرية الكاملة للتعبير عن مشاعرهم باستخدام طريقة التداعي الحر دون أن يشاركهم في مناقشة مشاكلهم و ما يعاني منه كل فرد داخل المجموعة **(محمد حسن غانم :2009، 122).**

2- العلاج بالموسيقى :

2-1 تاريخ العلاج بالموسيقى :

بدأ العلاج بالموسيقى مع الانسان البدائي الذي اتخد الغناء و الرقص كجزء من طقوسه السحرية لطرد الارواح الشريرة، على اعتبار أنها المسؤولة عن الأمراض و ذلك حسب معتقداته القديمة، و لذلك فقد اعتقد الانسان الاول أن الموسيقى تشفي الأمراض عن طريق ابعادها للأرواح الشريرة من جسده ، أما المصريو ن القدامى فقد استخدموا العلاج بالموسيقى في معبد "أبيدوس" و هو أكبر مراكز الطب في العصور القديمة، و قد كان الكهنة يعالجون فيه الامراض بالتراتيل المنغمة باعتبار أن الموسيقى تقرب المرضى من الألهة و تحقق رضاءهم،و بالتالي تشفي أمراضهم، و كانت هناك فرق موسيقية خاصة تصاحب المنشدين و الراقصين و تدق أوتارها و قاعدتها بجوار المريض، و كانوا يختارون النغمات و الايقاعات المناسبة لكل مريض و حسب حالته، و قد عرف الاغريق العلاج بالموسيقى في معبد "أوديوس" المجروح الذي تم ايقاف نزيف جرحه بواسطة الغناء و الموسيقى .(عبد الفتاح نجله،2006 : 76).

و تضيف نبيلة ميخائيل (1980) في (**نهى الصادق أحمد حسين: 2003- 53**) أنه في بداية عصر النهضة أوصى « BACON » باستعمال الموسيقى في علاج الاضطرابات التكوينية، و خلال القرن 19 اهتم الأطباء النفسانيون بالعلاج بالموسيقى حتى بدأت الدراسات العلمية في مدى تأثير الموسيقى على الانسان ابتداءا من منتصف القرن 19 .و انتشر الموسيقيين في المستشفيات خلال الحرب العالمية الثانية لمساعدة المحاربين النزلاء في المستشفيات فانتقلت من مجرد اشباع الاحتياجات العادية للمريض الى اشباع احتياجات الصحة النفسية و بقي يستخدم كعلاج لتهدئة المرضى و ابقاء حالة المعنوية سليمة، ثم أصبح استخدام الموسيقى أكثر تخصصا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية فظهرت عدة تعابير جديدة :"العلاج النفسي الجسماني"، "العلاج بالفن"، "العلاج بالابتكار"، و " العلاج بالموسيقى"، و تبين أنه من الضروري اعداد منهج للمعالجين الموسيقيين و تدريبهم

وأنشأت جامعة ولاية متشجن سنة (1944) و هي فكرة هانز هون، وفي عام (1950) تأسس الاتحاد الوطني للعلاج بالموسيقى و في 1967 ظهر اول تنظيم علمي للعلاج بالموسيقى في اليابان و هو الاتحاد الياباني للعلاج بالموسيقى و كان تركيزه على علاج الأطفال المتخلفين عقليا. و في اروبا أنشأت أول مدرسة للعلاج بالموسيقى سنة (1959) لتخريج معالجين بواسطة الموسيقى.

2-2 تعريف العلاج بالموسيقى :

يذكر حسن محمذ غانم **(2009 :257 -400)** أن العلاج بالموسيقى هو استخدام الموسيقى في علاج المريض بهدف علاجه وصولا الى حالة التوافق و الصحة النفسية، و تستخدم فرديا أو بشكل جماعي بحيث يأخذ العلاج بالموسيقى هنا شكل عزف جماعي أو غناء جماعي أوهما معا و يصاحب العلاج بالموسيقى أنشطة عملية جماعية و كأحد العوامل لدفع الحالات للمشاركة مع الاخرين تستخدم الاثابة والتشجيع.

و في تعريف اخرللجمعية الكندية للعلاج بالموسيقى (1994) هو الاستعمال الماهر للموسيقى و العناصر الموسيقية من قبل معالج موسيقي معتمد و هو يعيد الصحة الروحية و العاطفية و الطبيغية و العقلية يستعمل في العلاقة العلاجية لتسهيل الاتصال و التفاعل، الوغي الذاتي، التعلم، التعبير الذاتي، و التطوير الشخصي.

و يشير حامد الزهران **(2005، 387-388)** أنها عملية يقوم بها المعالج يجمع بين الموسيقى و علم النفس لحل المشكلات السلوكية و الانفعالية و يعتبرها علم و فن و علاج.

وفي تعريف اخر هو تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم ايقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقى و ايقاعاتها سواء عن طريق الاسترخاء المفيد لكثير من الحالات المرضية، أو عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق بين التنفس و سرعة النبض حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقية على اخراج الطاقة الزائدة من الجسم و هو الأمر الذي يساعده بالتالي على التخلص من العديد من اوجه القصور المتباينة و المختلفة التي يعاني منها.**(عبد الفتاح نجله :2006، 70).**

3-2 تأثير كل مقام موسيقي على الحالة النفسية :

يذكر عبد الفتاح نجله **(2006: 70)** أن الاهتمام بالعلاج بالموسيقى انتشر منذ القديم فقد شبهه أفلاطون بالدواء و حذر من طريقة استعمالها و قال أنها قد تضر الانسان اذا لم يحسن استعمالها و كان أفلاطون كغيره من فلاسفة الاغريق أصحاب اول المحاولات العلمية لتقسيم الموسيقى حسب تأثيرها الى المقامات التالية:

1- الفريجي : و يجعل الانسان شجاعا جسورا و يبدأ من درجة دو هبوطا.

2- الليدي : و يبعث الحزن و الشجن، و يبدأ من درجة ري هبوطا.

3- الميكسوليدى : و يؤدي الى حالة من الضيق، و يبدأ من درجة سي هبوطا.

4- الدوري : و يبعث احساسا بالارتقاء، و الاعتزاز بالنفس و يبدأ من درجة مي هبوطا.

وذكرت ones NA.fidles t.1999 في (**علي محمد جاسم الشمري 2008: 20**) أن هناك دراسة قام بها قام بها فريق علماء جامعة "أوهايو الأمريكية" تقول أن سماع الموسيقى يجعل الدماغ ينتج مواد كيميائية تسمى endrophines و التي تتشابه في تركيبتها مع المورفين تفرز من الجهاز البصري في الدماغ Hypothalumus، و هذه المواد تسهم في خفض الكثافة في الدماغ التي تشعر بالألم، بحيث أجريت التجربة على عدد من العدائين أثناء ممارستهم الرياضة و كانت النتيجة أنهم كانو أقل شعورا بالألم مقارنة بمن لم يستمعوا للموسيقى أثناء الجري.

ان الجسد الانساني يمتلئ بالايقاع، فالنبض ايقاع و حركة الامعاء ايقاع و حركة الشهيق و الزفير ايقاع و الجسد كله ايقاعات مختلفة حتى في نموه ايقاع و يقوم القلب مقام ضابط الايقاع في الفرقة الموسيقية و عندما يختل هذا الايقاع في الجسم فان الانسان يمرض، أما اذا توقف هذا الايقاع فان الحياة نفسها تتوقف.و من هنا برزت فكرة السيطرة على الايقاع الداخلي للانسان و تنظيمه عن طريق استعمال الموسيقى ،و تطويع ايقاعاته الداخلية للايقاع النغمية لكل حالة مرضية، و استخدمت الموسيقى للتأثير على النواحي العقلية و العاطفية و

الجسمانية و الحركات اللاارادية، فالموسيقى و العلاج رفيقان قلما يفترقان خلال حياة الانسان على الارض .**(عبد الفتاح نجله،2006 : 75).**

4-2 نماذج من الشخصيات و نوع الموسيقى الملائمة لها :

ان شخصية الانسان و سماتها و المؤثرات التي تشكلها لها تركيباتها العصبية و النفسية و السيكوباتية و تلك الشخصيات تحتاج الى طرق علاج تغلغل بها حتى تستطيع أن تسيطر عليها و للموسيقى تأثيرا علميا و نفسيا على السيطرة على تلك الشخصيات و ذلك كالتالي:

أ- الشخصية العاجزة الواهنة : تحتاج لموسيقى رتمها سريع و مبهج.

ب- الشخصية العصابية الانطوائية : تحتاج لموسيقى هادئة ذات نغمات مطولة.

ج- الشخصية الغير متزنة انفعاليا : تحتاج لنوع من الموسيقى أو الأغاني القديمة ذات الركوز و الاعادات و النغمات المتنوعة للمقامات العربية.

د- الشخصية البرانويا : تحتاج لنوع من الموسيقى الانسيبابية التي تعبر عن مشاعر الشخصية و تفرغها.

ه- الشخصية العدوانية : تحتاج لموسيقى هادئة مستقرة.

ي- الشخصية النفاسية الفردية : تحتاج لموسيقى بها نغمات متفاعلة و لحن واضح.

- استخدام الحوار المنغم للطفل و المراهق يزيد من القدرة على التفاعل و القدرة على مقاومة النفس و ترويضها.**(هبه عبد الحليم : 2013، 24).**

5-2 تأثير الموسيقى على الفرد :

يذكر حامد زهران (2005، 388-391) خمس تأثيرات للموسيقى :

1-5-2 التأثيرعلى السلوك :

أن هناك علاقة بين المثير الموسيقي و الاستجابة التي تثيرها في المستمع تظهر في شكل تغيرات ظاهرية في السلوك، فمن المستمعين من يظل ساكنا و منهم من يتحرك في شكل

هوس، و يختلف التأثير حسب السن و الجنس و نوع الموسيقى و هناك فروق فردية في التذوق الموسيقي من حيث الاحساس و التجاوب الانفعالي، و بالتالي فهي تنظم السلوك حسب مستويات الاستجابة النفسية مثل الحالة المزاجية (سعيد-حزين، مكتئب -مهووس) و مثل الدافعية للانجاز (منخفضة، عالية)، و القدرة التعليمية (متأخر عقليا أو متفوق...و ان الصمت الذي يصاحب الاستماع للموسيقى هو الاخرصمت علاجي فالمريض حين ينصت لا يتكلم مع ذاته عن مخاوفه أووساوسه التي ينشطها التكرار.

2-5-2 التأثير الفيزيولوجي :

يذهب البعض الى أن الجسم يحتوي مصادر للموسيقى في النبض و التنفس فالشخص حين يغني فان نبضه يستجيب لدرجة صوته حسب ارتفاع أو انخفاض الصوت، كما تتأثر وضائف أعضاء الجسم لا راديا عند الاستماع للموسيقى مثل خبط الأرجل، و تحريك اليد، أو الرأس، و يتغير النبض و الضغط و سرعة التنفس، فالموسيقى تؤثر في كل أعضاء الجسم و تؤخر التعب العقلي و العضلي بتأثيرها على الجهاز العصبي حسب نوع الموسيقى و هذا ما يفسر هدوء أو نوم الطفل الصغير حين تغني له أمه بهدوء و بطئ .

3-5-2 التأثير الانفعالي :

الموسيقى لغة تعبير عن العواطف و المشاعر و الانفعالات فحين يندمج الفرد معها مؤديا أو مستمعا فانه يعيش محتواها اما بالفرح أو الحزن أو الاستثارة، حسب ايقاعها و لونها النغمي و مقاسها.

4-5-2 التأثير الاجتماعي :

تستخدم في زيادة الانتاج بشرط أن لا تكون جاذبة للانتباه حتى لا تصرف العامل عن عمله، اذ تستخدم لتسلية اعمال و تنظيم نشاطهم في المصانع و في الأعمال الثقيلة و الحرف التي تحتاج مجهود كبير لاثارة الحماس و التقليل من الملل.كما تلخص امال صادق (1980) أثر الموسيقى في تنمية النواحي الاجتماعية في تنمية روح الفريق و الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والثقة بالنفس.

2-5-5 التأثير العقلي :

تنمية النواحي العقلية و خاصة تنمية الادراك الحسي و القدرة على الملاحظة و تنمية القدرة على الكتابة و القراءة و تنمية الذاكرة السمعية و التصور الحركي و القدرة على الابتكار.

2-6 التفسير العلمي للعلاج بالموسيقى:

2-6-1 علاقة الموسيقى بالمخ : هناك نظرية تقول أن الموسيقى تجعل الدماغ ينتج مادة كيميائية تسمى الأندروفينات و التي تفرز من الجهاز البصري للمخ.

و تؤكد الأبحاث و النتائج و الدراسات أن الموسيقى تحدث تغييرا جذريا في العلاج بفضل افرازها لتلك المادة من المخ و التي هي أحد أنواع (اليبيتيد) أي الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية، و أماكن تجمعها هي اللوزتين و الجهاز اللمفاوي، و الألم و المتعة و الانفعال لها اتصال مباشر بعمل الأندروفينات و التي أثبتت أن الموسيقى تساعد على افرازها بدرجة كبيرة و بهذا يتم علاج الجسم.

و يوضع تأثير الموسيقى الى اثباتات الدراسات العديدة و التي ترجع منها الى مدلول الطب الهندي بأن الجسم عبارة عن سبع شاكرات (خلايا) كل منها متصل اتصال مباشر بالنغمات الموسيقية السبع يتم علاج أي خلية من تلك الخلايا عن طريق النغمة المقابلة لها في السلم الموسيقي .

2-6-2 علاقة الموسيقى بالقلب : لقد أثبتت الدراسات العلمية بأن موسيقى قلب الأم مؤثر أساسي و قوي على التواصل الروحي للطفل و استمرار حياته في المهد، ففي بعض الدول الأوروبية مثل (الأسكندنافيه) يسجلوا نبضات قلب الأم في حجرة الطفل بعد ولادته يسمعونها له، و عندما نسمع موسيقى صاخبة و رتمها سريع نجد أن نبضات القلب الانسان تزداد و تسع ، وعندما نسمع موسيقى هادئة نجد أن نبضات القلب تهدأ و تنظم وهذا مدلول على قوة تحكم الموسيقى و تأثيرها على القلب.

2-6-3 علاقة الموسيقى بجراحة العظام : يعتبرأسلوب العلاج بالموسيقى من أمثل الطرق السليمة لعلاج الام العظام و ذلك عن طريق الموسيقى الايقاعية و الأداء الايقاعي به نغمات

موسيقية بطريقة معينة يعالج بعض أمراض العضلات و يعالج القصور الحركي و مشاكل المشي و التلعثم في الكلام و ثقل عضلة اللسان، وكل ذلك يعالج باستخدام بعض التمرينات الخاصة لكل اضطراب و قصور فيما يتسبب في تحسين الحالة النفسية للمريض و بناءا على ذلك تزداد القدرة الداخلية و التحكم و الدافعية و التي تؤدي الى العلاج **(هبه عبد الحليم: 2013، 20- 21).**

7-2 أنواع الموسيقى العلاجية:

يذكر زهران (2005: 393) أن أهم أنواع الموسيقى العلاجية تتمثل في:

1-7-2 موسيقى الاسترخاء أو الهادئة: تتكون من السلم الصغير و طبقة منخفضة يغلب على لحنها اتكرار، تموجاتها بطيئة، ايقاعها هادئ، و لحنها بسيط، تعزفها عادة الة واحدة، تستخدم عادة لتهدئة المرضى المتهيجين .

2-7-2 الموسيقى المنشطة أو المثيرة: تتكون من السلم الكبير، قوية و عالية الطبقة، غير منتظمة، زمنها سريع متنوعة الالات، تمتاز بالنتقال المفاجيء من مقام لأخر، ايقاعها قوي، تستعمل لتثبيط مرضى الاكتئاب.

3-7-2 الموسيقى المفرحة: متوسطة الهدوء و السرعة و الزمن و التكرار و الايقاع لها تأثير مفرح مبهج مطرب ممتع.

8-2 أساليب العلاج بالموسيقى:

1-8-2 العلاج بالاستماع: و يشتمل عدة فنيات:

أ - العلاج بالخلفية الموسيقية:BACK GROUND MUSICAL THERAPY:

و معظمها موسيقى هادئة تسمع في مسجلات في صوت معتدل و لوحظ ان المرضى يتحدثون بصورة أسهل عند وجود خلفية موسيقية.

ب - التأمل الموسيقي : CONTEMPLATIVE MUSICAL THERAPY :

تستخدم مقطوعة موسيقية تعبر عن مشكلة المريض و يلاحظ المعالج تعبيراته أثناء الاستماع و يطلب منه التفكير في مشكلته أو تجارب حياته و تكون الاضاءة قوية، ثم بعدها تقدم مقطوعة للاسترخاء لازالة أثار المقطوعة الاولى و يطلب من المريض التفكير في كل ما هو جميل و تكون الاضاءة ضعيفة، و أخيرا يرتجل المعالج أو يقدم مقطوعة منشطة ليوقظ المريض من حالة الهدوء بهدف بعث الثقة في النفس و الاقبال عبى الحياة و تكون الاضاءة قوية و تليهم مناقشة حول الانفعالات التي اثارتها الموسيقى.

ج - الاسترخاء مع الموسيقى الهادئة: يستلقي المريض و تعزف الموسيقى الهادئة أو المنومة مع تنظيم التنفس و التركيز على شيء واحد، الى أن يتم الاستيقاظ تدريجيا بواسطة موسيقى متدرجة الشدة.

2-8-2 العلاج بالعزف : يؤدي المريض فيه مقطوعات بنفسه و يحتوي هذا الأسلوب عدة فنيات:

أ - العلاج بالأداء الموسيقي: executive musical therapy :

يقوم فيه المريض بالغناء أو العزف على ألة فرديا أو في مجموعة و يعلم المعالج المريض أن الأداء هنا ليس بالاحترافي و انما علاجي فيبدأ المعالج بالارتجال او العزف و يشجع المريض على المصاحبة الايقاعية بالتدريج بحيث أن المعالج هو من يساير ايقاع المريض بالاضافة الى الكورال الذي يقوي الثق بالنفس و يحسن التفاعل الاجتماعي و يمكن أنه في كل مرة يقود مريض الفريق.

ب - العلاج بالابتكار الموسيقي: creative musical therapy :

و يتم عن طريق التعبير عن الانفعالات من خلال الدراما النفسية عن طريق التعبير الحركي على المقطوعات الموسيقية.

3-8-2 العلاج بالسمع الموسيقي و الايقاع الحركي:

تستخدم الموسيقى مع الايقاع لتصريف المشاعر الداخلية و التخلص من الضغوط بحيث يبدأ بموسيقى قوية نشطة تحرك جميع أعضاء الجسم تنشط القلب و تؤدي الى الشعور بحب الحياة لتحقيق التوافق و النسجام .

2-8-4 العلاج بالموسيقى مندمجا مع طرق العلاج النفسي:

يستند العلاج بالموسيقى الى نظريات العلاج النفسي و يتخد منها اطارا مرجعيا مما يتيح له الاندماج مع طرق علاجها و من أمثلة ذلك:

أ - العلاج التحليلي بالموسيقى: أول الأمر يتكلم المريض عن أي شيء يبدو مهما له و من الاساس يختار المعالج للمريض عنوان للموسيقى المرتجلة، ثم يتيح له فرصة التعبير الحر عن مواده اللاشعورية عن طريق الخيالات و الذكريات و الانفعالات .

ب - تطبيق العلاج بالموسيقى في اطار طريقة العلاج الممركز حول العميل: حيث تستخدم الموسيقى لتمكن العميل من التحدث عن نفسه.

ج - تطبيق العلاج بالموسيقى في اطار العلاج السلوكي: التركيز على سلوكيات المريض.

2-8-5 الموسيقى كعلاج مساعد: أي تكون هي النشاط الثانوي للعملية العلاجية كاحداث أو

انهاء التنويم الايحائي أو تصاحب العلاج باللعب، السيكودراما، أو الاسترخاء.

2-9 نظريات العلاج بالموسيقى :

2-9-1 نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن تأثير الموسيقى على الانسان له عدة عوامل، وعلاج أي مرض يتم حسب دراسة وضع المرضى و عند معرفة طفولة المريض يحدد التشخيص، فأنواع الموسيقى تقوم على الأداء الحسي للعازف التي تتجللى في الحزن و الهدوء و الصخب فلا يمكن أن يعالج مريض اليأس في موسيقى حزينة فحالة الأشخاص النفسية هي التي تحدد دراسة بعد دراسة دقيقة كيفية العلاج و نوعية الموسيقى.

لقد أشار الطبيب (Rangell 2009) الى أن أغلب الناس يميلون الى الاستماع الى الموسيقى وقد يصلون الى الحالة التي عبر عنها فرويد في نظريته بالهلوسة الموسيقية وهذا يتضح من خلال استخدام الناس الدندنة اللاارادية و التصفير عند العمل أو العزف بدون وعي .

و أكد فرويد أن محتويات الموسيقى في الواقع ماهي الا رموز شهوانية و أن نواتها أحلام اليقظة وقد ذهب أتباع مدرسة فرويد السيكولوجية الى حد أبعد من ذلك بكثير فقالوا أن سبب ارتياح النفس للموسيقى و الشعور النرجسي و ما يتمثل في الموسيقى من طرب و توافق و توازن كل هذه ترجع الى العملية الجنسية في حراكاتها التوافقية و تدرجها من البطء الى السرعة و الشدة في التوازن و الانتظام، ثم الانتهاء بانخفاض و بطء و هبوط، فالبطء في البداية مقدمة دعابية و الشدة التكرارية ذروة اللذة و ما يعقب ذلك ارتخاء و ارتياح يبعد التوتر و قد يحمل صاحبه الى النوم.

و يؤكد أصحاب هذه النظرية بأن الناس يشعرون بالعاطفة عند استماعهم للموسيقى اذ تترجم هذه العواطف في الدماغ فالعواطف السلبية تترجم في نصف الكرة الأيسر للدماغ.

ويرى أصحاب نظرية مدرسة التحليل النفسي الجديدة بعد دراستهم لأراء مجموعة من العازفين و الملحنين الموسيقيين بأن الموسيقى تثير أنواعا مختلفة من الرغبات في صدر الانسان و بواسطة الفن الموسيقي فاننا بدورنا يحفزنا الفرح و السرور أو تغمرنا الأحزان و الألام أو يلهمنا الحماس أو يستولي علينا الخوف و الفزع أو نذوب في الرقة و الحنان و العطف و الحب أو ننتقل الى رحاب عالم الجلال و البركات و التسبيح في ملكوت السماوات.

2-9-2 النظرية السلوكية :

ان مفاهيم هذه النظرية حول الموسيقى تستند على وجهة نظر سكنر في أن الموسيقى تعمل كحافز أو مثير فعال للحصول على استجابات الفرد حيث قام بتجربة على مجموعة من الأفراد في هولاندا اذ عرض عليهم لوحة و طلب منهم تفسير ما هو موجود و بعد فترة

عرضت عليهم نفس اللوحة مع الاستماع للموسيقى وقد رأى أن استجاباتهم قد اختلفت و بذلك أثبت في النهاية أن الموسيقى تساعد أو تسهل الحصول على استجابات بصورة أفضل.

وفي عام (1956) اكتشف الباحث السلوكي Leonard meyer العلاقة الوثيقة بين الموسيقى و العواطف وأكد بأن الموسيقى قد تثير الصور وتسلسل الأفكار عند الاستماع اليها بسبب علاقتهما بالحياة الداخلية للفرد.

كما تعمل الموسيقى على تصفية الالأفكار المتعددة في الدماغ وتحسين المزاج وتهدئة الأعصاب وهي مفيدة في علاج الكأبة والأرق ومشكلات القلق المفرط كما تعمل الموسيقى على رفع مستوى الأنسولين الذي له تأثير ايجابي على خلايا الدماغ التي تسيطر على المزاج والرغبات والعمليات الجنسية وقوة الذاكرة.

وتخترق الموسيقى عند الاستماع اليها الجسم من الداخل و الخارج وذلك للتحفيز العاطفي من أدنى درجة (اليأس، الحزن، الفزع، الاكتئاب) الى أعلى درجة (الفرح، السرور، الابتهاج، الأمل)، كما يقوم الايقاع بشد انتباه المريض للمعالج أثناء الجلسات العلاجية، بالاضافة الى أنها تعمل على تنظيم العمليات الفيزيولوجية في الجسم مثل معدل ضربات القلب، العمليات الفيزيولوجية في الجسم مثل معدل ضربات القلب، ضغط الدم و التنفس و درجة الحرارة.

و أكد الطبيب و المعالج السلوكي Bradt ،2009 بأن الاستماع للموسيقى مفيد لمرضى القلب وضغط الدم و الشريان التاجي حيث أنه يقلل من ضربات القلب والتنفس و ضغط الدم بالاضافة الى التخفيف من الألم و القلق.

3-9-2 النظرية الفيزيولوجية :

تبث علميا في الوقت الحاضر أن ذبذبات الموسيقى تؤثر مباشرة على الجهاز العصبي اذ تؤثر كل ذبذبة على جزء بالمخ خاص بعصب ما، مما يسهم في اتاحة الفرصة للشخص المستمع كي يسترخي وهو ما يطلق عليه علماء هذه النظرية بعملية (التخذير الطبي) وتتيح هذه العملية استجماع الارادة للتغلب على مسببات الألم فيبدأ الجسم في تنشيط المضادات

الطبيعية و الافرازات الداخلية التي تساعد الجهاز المناعي وغيره على التغلب على مصدر العلة ومكانها.

ومن خلال جملة من الدراسات للطبيب والمعالج الموسيقي Berlyne أكد بأننا حين نستمع للموسيقى فانها تحدث نشاطا عصبيا في جذع الدماغ وتحت المهاد والتكوين الشبكي وكل له دوره ي اثارة العواطف، ان للموسيقى تاثير عضوي فعال فعند دخولها الى مركز السمع في القشرة الدماغية تنتقل مباشرة الى مركز الانفعالات النفسية الرئيسي و الذي يتحكم بكافة العواطف و الاستجابات الوجدانية وكذلك في تنظيم الاستجابات البيولوجية والفيزيولوجية مثل تنظيم نبضات القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي.**(نهى حامد طاهر:2012، 187- 191).**

2-10 أشكال العلاج بالموسيقى:

هناك شكلان أساسيان:

2-10-1 العلاج الفردي بالموسيقى: و يتضمن التفاعل بين المعالج و المريض، و يركز على استغلال النشاط و الحساسية للمريض.

2-10-2 العلاج الجماعي للموسيقى: يأخذ شكل عزف جماعي أو غناء جماعي تصاحبه انشطة عملية جماعية و علاقات اجتماعية، و تستخدم الاثابة للتشجيع، و تدخل الموسيقى مع السيكودراما حيث يلعب الأفراد أدوارهم في نشاط و مسؤولية و تعاون اذ تتيح المشاركة فرصة نمو السلوك الاجتماعي مع مراعاة حاجات و قدرات و مشكلات كل فرد.**(زهران:2005، 396-400).**

2-11 الاضطرابات التي تعالجها الموسيقى:

ذكر عبد الفتاح نجله **(2006 -82-83)** الأمراض النفسية التي يمكن أن تساهم الموسيقى في علاجها تتمثل في :

الاضطرابات الانفعالية.

الاضطرابات السلوكية.

التخلف العقلي.

و يضيف زهران **(1987 -400)** أن العلاج بالموسيقى يستخدم مع الجميع مهما اختلف العمر أو المرض أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية، و يستخدم خصوصا مع :

بالاضافة الى ما سبق ذكره، اضطرابات النوم – بطء التعلم – التأخر الدراسي – حالات العصاب – حالات المرض النفسي الجسمي.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه نلاحظ أن العلاج الجماعي بالموسيقى من أنسب العلاجات لمساعدة الأطفال الذين يعانون نفس المشكلة بحيث أن لتقنيات العلاج الجماعي نفس أهداف تقنيات العلاج بالموسيقى و المتمثلة في تنمية روح الانتماء و احساسه بدوره في النشاط أو الأداء مما يزيد من تقوية تفاعله و علاقاته داخل الجماعة و بالتالي العمل على احداث تغييرات جذرية في نظرة الطفل لذاته و كيفية تعامله مع الاخرين .

فكيف سيكون انعكاسه على السلوك العدواني ؟

الفصل الثالث : السلوك العدواني لدى الطفل

تمهيد

1- تعريف السلوك العدواني.

2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني.

3- أسباب السلوك العدواني.

4- أشكال السلوك العدواني.

5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني.

6- تطور مشاعر العدوان عند الطفل.

7- تصنيف و تشخيص السلوك العدواني.

8- الوقاية من السلوك العدواني.

خلاصة.

تمهيد :

السلوك العدواني من الاضطرابات السلوكية الشائعة عند الطفل و الذي ينعكس أثره على الطفل و المحيط و يأخد أشكال مختلفة ويرجع الى عدة عوامل اختلف العلماء في تفسيرها كل حسب نظريته، و هو ما سنتطرق اليه في فصلنا هذا.

1- تعريف السلوك العدواني :

1-1 لغة : ورد في معجم اللغة العربية أن العدوان ظلم و اعتداء **(أحمد مختار عمر:2008-1473).**

2-1 اصطلاحا :

يذكر محمد علي عمارة(2008، 10) أن فرويد يعرف العدوانية على أنها واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو الذات .

و يرى سكوت (Scott) أن العدوان كأي استجابة أخرى سلوك متعلم و مكتسب فالطفل يتعلم الاستجابة للمواقف التي تجابهه بالعراك أو عدم العراك.**(العيسوي:2005، 36).**

و في تعريف اخر هو ذلك السلوك الظاهر و الملاحظ الذي يهدف الى الحاق الاذى و الضر بالاخر و الذات **(الفنجري: 1987، 5).**

يعرفه باندورا أنه سلوك ينتج عنه ايذاء شخص أو تحطيم الممتلكات، و الايذاء اما يكون نفسيا على شكل سخرية و اهانة و اما يكون بدنيا على شكل ضرب.

و ينظر ميرفي murphy أن العدوان استجابة فيها اصرار للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل تحقيق رغبات الأطفال و معنى ذلك أن الطفل لا يأتي بالسلوك العدواني من اجل العدوان ذاته **(العيسوي:2005، 35).**

و من خلال اطلاع الباحثة على مختلف التعريفات يظهر أن السلوك العدواني و الذي أجمع عليه مختلف الباحثين أنه الحاق الأذى و الضرر بالذات أو بالاخرين أو بالممتلكات الا أن أسابه تتعدد و تختلف كما و تختلف أيضا رغبة و دافع الطفل من وراء ذلك السلوك.

2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني :

2-1 العدائية : وهي التي يرمي من خلالها الفرد الى الاساءة للاخرين أو خداعهم بدون أن يلحق بهم أي ضرر أوالام بدنية .**(فايد:2004، 15).**

2-2 العدوانية : ميل للقيام بالعدوان أو ما يوجه في الأفعال العدوانية أو ميل مضاد لاظهار العداوة و ميل لفرض مصالح المرء و أفكاره الخاصة رغم المعارضة، و هي ميل أيضا للسعي الى السيطرة في الجماعة (التسلط الاجتماعي)خصوصا اذا وصل الأمر الى حد التطرف.

2-3 العنف : استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على أشخاص في مستوى البصيرة و التفكير و يبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات و الالات، و هو بهذا المعنى يشير الى الصيغة المتطرفة للعدوان، فالعنف هو المحاولة للايذاء البدني الخطير.**(عصام عبد اللطيف العقاد:2001، 100).**

2-4 الغضب : حالة انفعالية يتدرج من الغضب البسيط كالاستثارةو الشعور بالضيق حتى الغضب الشديد المتمثل بالتمزيق و التدمير و الهيجان الشديد الذي قد يصل حد العنف.

(عز الدين:2010، 84).

3- أسباب السلوك العدواني :

- يشير شحادة **(2009 :20-25)** أن أسباب السلوك العدواني تكمن في :
- الرغبة في اثبات الذات و تحقيقها عن طريق العدوان على الاخرين .
- الشعور بالنقص و الاحباط.

- الشعور بالذنب و الحاجة اللاشعورية للعقاب.
- ويضيف **(مشيل، نبيل محفوظ: 1998، 190)** :
- تشجيع الوالدين لطفلهم على سلوكه العدواني.
- الحرمان العاطفي و الحرمان من الحب و المساعدة و التقبل الاجتماعي.
- تقليد الطفل للأباء في سلوكهم .

4- أشكال السلوك العدواني :

أ - العدوان اللفظي : من صوره الصياح، الكلام البديء الذي يشمل السب و الشتم و التهديد و يدخل ضمن العدوان اللفظي أيضا بعض التغييرات الدالة على العدوان كالبصاق و حركة قبض اليد على اليد.

ب - العدوان البدني : يتخد صورة استعمال أعضاء الجسم في الاعتداء كاليدين و الرجلين و الرأس و الاسنان و الأظافر و غيرها.

ج - العدوان المباشر : و الذي يوجه مباشرة الى مصدر الاحباط الى عاتق اشباع الحاجة باستخدام القوة الجسدية أو التعبيرات اللفظية الحركية .

د - العدوان الغير مباشر: والذي يوجه عند تعذر توجيه العدوان نحو سببه الأصلي لسبب من الأسباب فيوجه عندئذ نحو هدف اخر(انسان أو شيء) ذي صلة بالمصدر الأصلي **(شعشوع عبد القادر:2012 – 131).**

و يضيف جهاد عطية شحادة عياش :**(2009- 14)** الأشكال التالية:

ه - نحو الذات : يحدث لدى الأطفال المضطربين سلوكيا حيث يوجهون عدوانهم نحو الذات بهدف ايذاء النفس و ايقاع الاذى بها .

و - نحو الاخرين : اعتداء الطفل على الاخرين المحيطين به أو الاعتداء على ممتلكاتهم و الخروج على القوانين و النظم المعمول بها و عدم الالتزام بالسلوك المقبول اجتماعيا .

ي - **نحو الممتلكات :** الحاق الضرر المادي كالتدمير و تخريب الممتلكات الخاصة و العامة.

5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

تعددت النظريات التي تصدت لتناول السلوك العدواني و حاول كل منظر تفسير هذا السلوك من وجهة نظره و انطلاقا من خبراته و خلفياته الفكرية و في ما يلي عرض لأهم ما جاءت به هذا النظريات :

تذكر أميمة عبد الحميد جادو(2005) في **(شعشوع عبد القادر: 2012، 138-143)** ما يلي:

1-5 نظرية التحليل النفسي:

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن الحياة الانسانية تقوم على حافزين فطريين هما:الأول الدافع الجنسي(الليبيدو) و الثاني هو الدافع للعدوان، بحيث يلعب الدور الأول حسبهم دورا خطيرا في توجيه السلوك البشري و تحديد اتجاهاته عبر مختلف مراحل حياته و هو ضروري للمحافظة على ذاته. و يلعب دافع العدوان كحافز فطري بيولوجي أصيل أيضا دوره الهام في المحافظة على حياة الفرد و اشباع حاجاته، و يتضح هذا الدافع خاصة عند عدم اشباع الحاجات نتيجة كبتها، و يظهر عادة في أي صورة من صور تأكيد الذات. و ترى هذه النظرية أن السلوك العدواني بمختلف تصنيفاته سواء كان اتجاه الذات أو الغير هو ناتج عن غريزة التدمير أو الموت يحدث في الحالات التالية:

- شعور الفرد بالنقص و الدونية، و عند احساسه أنه مستصغر من طرف الناس.

- عند شعوره بأخطار تهدده و خاصة الموت مما يحدث لديه اختلالا في توازنه النفسي الجسدي الاجتماعي و انفصالا تاما عن المباديء و القيم و عدم الالتزام بها .

- عندما تتمكن السادية من التجدر في نفسية الفرد يصبح العدوان عنده مستساغا.

و تذهب هورني الى أن العدوان مرتبط بمجموعة من الحاجات الانسانية أهمها الحاجة للحب و السيطرة و التملك و الشهرة.

2-5 النظرية السلوكية :

يؤمن أصحاب هذه النظرية أن السلوك العدواني عملية غير فطرية و لا موروثة فهو سلوك متعلم و مكتسب عبر مراحل النمو المتعددة للشخصية الانسانية و خاصة خلال المراحل المبكرة من النمو، اذ ينشأ نتيجة ما يمر على الفرد من تجارب و خبرات سارة و مؤلمة أو نتيجة الارتباطات التي تحدث بين مختلف المثيرات أو ما يقابلها أو ما تحركه من استجابات، كما يلعب التعزيز بأشكاله الايجابية و السلبية دورا هاما في ترسيخ و تدعيم هذه السلوكات أو زوالها .

3-5 النظرية البيولوجية :

و تعتقد بأن ما يوجه سلوكنا سواء في حالته السوية أو المرضية(الانحراف،العدوان) انما هو العوامل الفيزيولوجية سواء كانت على مستوى الجهاز العصبي أو الجهاز الغددي أو على مستوى الكروموزومات، و من علماء هذا التيار "دايموند" الذي يعتقد بوجود صفات وراثية و فروق بين الجنسين في العدوان و يؤكد على وجود تأثير ملموس للعوامل الوراثية العضوية في نشأة العدوان لدى الانسان.

4-5 النظرية المعرفية :

ذكر **أحمد زياد بدوي (2011 -52)** أن علماء النفس المعرفيون ركزوا في تفسيرهم للسلوك على الطريقة التي يدرك بها الشخص حدث أو موقف معين و ما تركته هذه المواقف المعاشة من أثر على حياته النفسية و التي تحولت الى مشاعر الغضب و الكراهية ثم ظهر و ترجم في شكل سلوك عدواني و لهذا ركزت مختلف علاجاتهم على تعديل

ادراكات الفرد بتزويده بمختلف الحقائق و المعلومات المتاحة في الموقف مما يجعله يدرك حقيقة تفسيره للأمور.

5-5 نظرية الاحباط :

تفترض أن أسلوب التربية المشددة تجاه عدوان الطفل يزيد من ميل الطفل الى أن يسلك سلوكا عدوانيا فالطفل تعلم أنه سوف يعاقب بشدة حينما يسلك سلوكا عدوانيا تجاه أي شخص من أعضاء الأسرة، فانه يحدث لهذا العدوان هذه الازاحة حينما لا يستطيع الشخص رد السلوك العدواني لمصدر الاحباط بسبب خوفه منه فانه يبحث عن كبش فداء يمارس عليه هذا السلوك.**(عبدالله معتز:1989، 116)**. **ويضيف عبد السلام عبد الغفار(1990 - 112)** ان شدة العدوان ملاتبطة بشدة الاحباط و كف السلوك العدواني في المواقف الاحباطية بمثابة احباط أخر يؤدي الى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني.

6-5 نظرية التعلم الاجتماعي :

من أبرز روادها باندورا القائل بأن معظم سلوك الانسان متعلم و مكتسب و ذلك عن طريق الملاحظة و التقليد و الخبرات السابقة، و يؤكد هذا السلوك من خلال التعزيز و المكافأت من الأسرة و المجتمع التي تزيد من عدوانيتهم و بتكرار التعزيز يصبح للشخص ميل سلوكي قوي.**(سامية ابرايعم:2017، 38).**

تعقيب على النظريات :

بعد تلخيص الباحثة لأهم نقاط النظريات المفسرة للسلوك العدواني يمكن القول ان كل نظرية اتت بعوامل مكملة لما ذكرته نظرية أخرى فالسلوك العدواني كأي سلوك أخر هو محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة و المتداخة و التي لا يمكن اجمالها في توجه معين، اذ تلعب مراحل النمو و التنشئة الاجتماعية و المواقف الحياتية و الأسباب البيولوجية عاملا مهما في حياة كل فرد كل حسب ما واجهه في حياته.

6- تطور مشاعر العدوان عند الطفل :

يذكروفيق صفوت مختار(1999، 55-58)، أن السنة الاولى تعتبر فترة نمو حرجة من حياة الطفل اذ يبدأ حياته و هو مزود بالشيء القليل من الاستجابات الانفعالية للاشارات و من الصعب تحديد العمر الذي تبدأ فيه النزعات العدوانية في الظهور لدى الطفل، و لكن على كل حال يظهر في مرحلة مبكرة من النمو.

1-6 مرحلة الرضاعة : من الولادة الى العام الثاني:

يبدأ الرضيع بعض ثدي أمه حيث تظهر اسنانه و و سلوك قد يكون غير مقصود أو ناتجا عن احباط نقص اللبن لأنه لا يستطيع أن يستخدم وسائل رمزية مقنعة، ثم يجرب ايذاء الاخرين مع نهاية عامه الأول من خلال تحديقه بأمه أو شد شعرها، و تتمثل مظاهر الغضب في :

منذ الميلاد الى 12 شهرا: صراخ، بكاء عال، ضرب الأذرع و الأرجل.

في سن 15 شهرا: القذف بالأشياء و يستثير غضبه التدخل في مناشطه الجسمانية.

في سن 18 شهرا : انفجارات في الغضب، يصرخ و يبكي و يطرح نفسه أرضا و يضرب و يرفض و يدمر الأشياء، خشن و عنيف مع الأطفال و الحيوانات.

في سن 21 شهرا: يشد الشعر، يصرخ و يكي لعجزه عن التعبير عن رغباته بالكلام.

2-6 مرحلة الطفولة المبكرة : (من عامين – 6 أعوام):

ينشأ العدوان حيث يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجعل الاخرين يسايرون رغباته التي يتعلمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الوالدين و غيرهما.

و يمكن تلخيص مظاهر السلوك العدواني و تطوره في هذه المرحلة في :

في سن العامين : يضرب الطفل غيره من الأطفال ، يفسد نظام البيت و يشترك في مجاذبة الأشياء و شدها ، و قد يرغب في العض كأسلوب أولي في الهجوم و الدفاع عن نفسه.

في عامين و نصف : يهاجم غيره من الاطفال في عدوان و تعمد لايذاء شديد لتدمير الأشياء.

في 3 سنوات : تكثر لديه نوبات الغضب ، و يضرب الاخرين خلال هذه النوبات كما قد يضرب الارض بقدميه و يرمي نفسه عليها.

في 4 سنوات : أهم ما يميزها أن المشاعر العدوانية هنا تتخد مظهر اللعب كما يبدأ باللجوء الى الاحتجاج اللفظي بدلا من الهجوم على الفور.

في 5 سنوات : أساليب التهديد و مقاومة التوجيهات اضافة اللى ما سبق ذكره.

3-6 مرحلة الطفولة المتأخرة : (من 6 أعوام الى 12 سنة) :

يبدأ هنا بتكون ضمير رادع لسلوك الطفل و يكون أفكارا عن الخير و الشر فمع الشعور بالعداء الذي يحمله في اعماقه الا انه لا يقوم بالسلوك الا عند استفزازه .

و يمكن تلخيص مظاهر الغضب في هذه المرحلة في :

في 6 سنوات : عدوان بالغ جسميا و لفظيا و عدوان اتجاه الممتلكات.

في 7 سنوات : سلوك اقل عدوانا قد ينشأ بينه و بين اخوته .

في 8 سنوات : يستجيب للهجوم أو النقد بحساسية شديدة أكثر منه بالعدوان يتهرب من المسؤوليات يسب بدل الاعتداء جسميا.

في 9 سنوات : معظم عدوانه لفظي كلامي أما العراك و الضرب فيظهر في صورة لعب.

7- تصنيف و تشخيص السلوك العدواني :

يتم تصنيف السلوك العدواني في ICD -10 ضمن اضطرابات السلوك الاجتماعي(F,91) و تتميز اضطرابات السلوك الاجتماعي هذه "بنمط متكرر و مستمر من السلوك اللااجتماعي أو العدواني أو المعاند.

و يتم التفريق بين الأنواع التالية :

- اضطرابات السلوك الاجتماعي المقتصرة على السياق الأسري (F-910-) و يقتصر السلوك العدواني بشكل كامل تقريبا على السياق المنزلي أو على التفاعل بين أفراد الأسرة.
- اضطرابات السلوك الاجتماعي مع نقص الارتباط الاجتماعي (F-91-1) حيث تكون العلاقة بين الطفل و الأتراب و الراشدين متضررة بوضوح.
- اضطرابات السلوك الاجتماعي مع وجود ارتباط اجتماعي (F-91-2) يوجد اندماج اجتماعي جيد الا ان الأطفال غالبا ما ينتمون الى مجموعة جانحة.
- اضطراب السلوك الاجتماعي مع السلوك المعارض ، معاند (F-91-3) و يظهر هذا الشكل بصورة واضحة عند الأطفال الصغار (تحت سن السابعة) و يتجلى في سلوك معاند بوضوح مع عدم وجود انتهاكات شديدة لحقوق الاخرين.
- اضظرابات أخرى أو غير محددة بدقة من السلوك الاجتماعي (F-91-9).
- و يفرق DSM 5 في اضطرابات السلوك المتجسد بين فئتين من أنماط السلوك العدواني:
- اضطراب السلوك الاجتماعي مع الأنماط الفرعية التالية : سلوك عدواني من النمط الجماعي و سلوك عدواني من النمط الفردي و من السلوك العدواني من النمط غير المتمايز.
- اضطراب سلوك عناد و معارض.
- لتشخيص السلوك العدواني وفق DSM 5 يتطلب وجود نمط سلوك واحد من الأنماط المذكورة أدناه يستمر لستة أشهر على الأُقل، لا يتم فيه قبول حقوق الاخرين و المعايير الاجتماعية و يظهر هذا السلوك عندئذ في الوقت نفسه في مواقف مختلفة (في البيت أو في المدرسة أو في التعامل مع الأتراب).

- ولا يعتبر تشخيص اضطراب السلوك الاجتماعي مبرر الا اذا توفرت ثلاث من المعايير الخمسة التي ظهرت في الاثني عشر شهرا الاخيرة .
- فحسب عدد الأعراض الموجودة يتم تشخيص الاضطراب ، اما بسيط أو شديد .**(سامر جميل رضوان:2009، 167-168).**

8- الوقاية من السلوك العدواني :

يرى وفيق صفوت مختار(1999- 76) أنه حتى نقي الطفل منالسلوك العدواني لابد من :

- ملاحظة الطفل عند التعبير عن غضبه في صورة سلوك عدواني ولا يجب مقابلته بالعقاب فالغضب الذي يتم كفه خوفا من العقاب يتراكم و يشتد حتى يصل الى عدوانية تدميرية.

- فهم الأسباب التي دفعت بالطفل الى اصدار استجابات عدوانية فمعالجة الأسباب تؤدي الى تلاشي الاستجابات .

- ضبط السلوك اما بالاثابة (التعزيز) عندما يأتي الطفل بموقف يخلو من العدوانية واستخدام أسلوب العزل من النشاطات التي يمارسها في حال قيامه بالسلوك العدواني .

- الاتفاق بين الوالدين في أسلوب التعامل مع الأطفال و أن يتخذا مواقف واضحة و محددة من الأنماط السلوكية التي يأتي بها الطفل، فالتناقض في الأساليب يخلق للطفل مواقف محبطة.

- عدم الافراط أو التفريط في المعاملة و الخوف أو المحبة.

- عدم الاستهزاء بالطفل أو السخرية منه من طرف الأهل أو تهديده و تخويفه.

خلاصة :

السلوك العدواني لا يقف على عامل واحد انما عوامله متداخلة مما يستدعي الوقوف عليها كلها للوقاية منه أو علاجه خصوصا و أنه يتطور عبر مراحل نمو الطفل و هو ما يستدعي معرفة مراحل نمو الطفل وخصائص كل مرحلة عمرية و الذي سنتعرف عليه في الفصل الاتي.

الفصل الرابع

تمهيد

1- تعريف الطفولة.

2- نظريات نمو الطفل.

3- خصائص المستويات العمرية.

4-حاجات الطفل الأساسية.

5- مشكلات الطفولة.

خلاصة.

تمهيد :

تعتبر السلوكات العدوانية من بين الجوانب التي تظهر الخصائص الشخصية للطفل و التي يجب الانتباه لها في هذه المرحلة فمرحلة الطفولة هي الركيزة و المرحلة الأساسية في تكوين الشخصية الانسانية بخضوع الطفل لأنماط من السلوك و العادات و الخبرات و الممارسات و تنقسم مرحلة الطفولة الى 3 مراحل كل مرحلة لها خصائصها و هو ما سنقوم بعرضه في هذا الفصل .

1- تعريف الطفولة :

1-1 لغة :

ورد في معجم اللغة العربية أن الطفولة هي فترة ما بين الميلاد و البلوغ **(أحمد مختار عمر:2008، 1405).**

2-1 اصطلاحا :

يعرف حامد الزهران (1982) الطفولة على أنها الفترة التي يقضيها الانسان في النمو و الترق حتى يبلغ مبلغ الراشدين و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه، و تأمين حاجاته الجسدية و النفسية ، و يعتمد فيها الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم و تغديتهم و حماية هذا البقاء فهي فترة قصور و ضعف و تكوين و تكامل في ان واحد **(فتيحة كركوش:2008، 16).**

2- نظريات نمو الطفل :

1-2 نظرية النمو النفسة جنسي :

يرى فرويد أن الطفل يمر بسلسلة من المراحل المتمايزة خلال السنوات الخمس الاولى و يليها لمدة تستمر خمس أو ست سنوات فترة الكمون، و يتحقق فيها قدر من الاستقرار الدينامي و عند بداية المراهقة تظهر القوى الدينامية مرة أخرى ، ثم تستقر بعد ذلك بالتدريج مع الانتقال من المراهقة الى الرشد.

و تتمثل المراحل الخمس للنمو في :

المرحلة الفمية : و تستمر حوالي عام حيث يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي و يكون المصدر الرئيسي للذة الفمية و يستخدم في العض و المضغ و هذان النوعان هما نمطان أوليان لكثير من سمات الشخصية.

المرحلة الشرجية : تبدأ الأم عادة في السنة الثانية بتدريب طفلها على ذلك و تتوقف نتائج التدريب على أسلوب الأم و يكون لذلك نتائج في تشكيل سمات شخصية الطفل ، فمثلا صرامة الأم في هذا التدريب تؤدي الى الامساك و اذا عمم هذا الأسلوب في الاستجابة و انتقل الى سلوكيات أخرى أصبح الطفل عنيدا بخيلا الى غير ذلك.

المرحلة القضيبية : بين الثالثة و الخامسة تنتقل مصدر اللذة فيي هذه المرحلة الى الأعضاء التناسلية.

فترة الكمون : تمتد من الرابعة أو الخامسة الى الثانية عشر تتميز بالهدوء النسبي من الناحية الدينامية، و تميل النزاعات الغريزية في هذه الفترة الى البقاء في حالة كبت .

المرحلة التناسلية : تسمى المراحل الثلاث الفمية و الشرجية و القضيبية "المرحل قبل التناسلية" و هي تشغل السنوات الخمس الاولى من حياة الطفل و في هذه النرحلة يتجه اهتمام الشخص الى العالم الخارجي و يبدأ في الاهتمام بالجنس الاخر.**(ابراهيم عثمان : 2006، 39- 42).**

2-2 نظرية اريك اريكسون : النمو النفسي الاجتماعي :

وصف اريكسون مراحل النمو النفسو اجتماعي في ضوء ثنائيات من الصفات الايجابية و السلبية ، و اقترح اريكسون مصطلح أزمة لكل واحدة من هذه المشكلات و على الانسان أن يعمل جاهدا على حل هذه الأزمات و قد قدمها شفيق علاونة (2009) مختصرة كالتالي:

- مرحلة تطوير الشعور بالثقة و التغلب على مشاعر عدم الثقة.

- مرحلة تطوير الشعور بالاستقلال و التغلب على مشاعر الشك و الخجل : تمتد من 2 الى 3 سنوات.
- مرحلة تطوير الشعور بالمبادءة و التغلب على الشعور بالذنب: تمتد من 4الى 5 سنوات.
- مرحلة تطوير الشعور بالعمل و المواظبة و الكفاءة و التغلب على مشاعر النقص و الدونية : من 6 الى 11 سنة.
- مرحلة تطوير الشعور بالهوية : من 12 الى 18 سنة.

3-2 نظرية باجيه :

ركز بياجيه على مفهوم التعلم بشكل كبير و اعتبر التفكير هو نتاج عمليات التفاعل و المعالجة التي يقوم بها الطفل مع الأشياء و المواد و يعتبر أن البيئة مهمة في عمليات التعلم شريطة أن يجد فيها الطفل فرصا للتفاعل لبناء الصور العقلية التي يحتاجها في كل مرحلة و أن التفاعل القائم و الديناميكي بين الفرد و بيئته ضروريا لكل أنواع السلوك الذكي ، و قد صنف بياجيه (1976) نمو الذكاء الى مراحل متعددة نحددها باختصار على النحو التالي :

- مرحلة التفكير الحسية الحركية : تبدأ من الولادة الى السنة الثانية .
- مرحلة الصور العقلية : من السنة الثانية الى الرابعة.
- مرحلة التفكير ما قبل العمليات الاجرائية : تمتد الى غاية السنة السابعة.
- مرحلة العمليات الحسية : من السابعة الى الحادية عشر.
- مرحلة العمليات الشكلية : من الحادية عشر الى الرابعة عشر. **(فتيحة كركوش : 2010 ، 44- 50).**

3- خصائص المستويات العمرية :

من خلال الاطلاع على الخصائص التي ذكرتها **(فتيحة كركوش:2008 ،121-135)** و **(ابراهيم عثمان:2006، 97-145)** ، تم تلخيصها كالاتي :

1-3 مرحلة الطفولة المبكرة : من 3 الى 6 سنوات :

اولا : الخصائص الجسمية : يتميز الأطفال في هذا السن بنشاط فائق ، العضلات الكبيرة لهم تكون أكثر نموا من عضلاته الدقيقة التي تسيطر على أصابعه و يديه و من هنا فان الأطفال قد يتعثرون و حتى يعجزون عن القيام بمهارات مثل ربط الأحذية و تزرير القمصان ...الخ.

يجيد الطفل في هذه المرحلة الحركات التي تحتاج الى قوة كالجري على عكس الحركات العملية الدقيقة كالأشغال اليديوية الصعبة عليه.

يرى الكلمات الكبيرة و تصعب عليه رؤية الكلمات الصغيرة.

اجسام مرنة و عظام رخوة.

ثانيا : الخصائص الاجتماعية : لا يمثل الأقران له دورا مهما الا بعد السنة الثالثة.

المرونة اجتماعيا و الاتصال مع الاخرين و القدرة على اللعب مع الجنسين .

كثرة المشاجرات بين الأطفال و لكنها تستمر مدة قليلة.

الميل الى تمثيل القصص التي يرونها على التلفزيون.

ثالثا : الخصائص الانفعالية : كثرة نوبات الغضب و التعبير عن انفعالاتهم بصراحة.

يزداد الانفعال هدوءا بنمو اللغة.

حدة الانفعالات و شدتها.

رابعا : الخصائص العقلية : ظهور الكلمة الاولى غالبا في الشهر العاشر .

نمو لغوي بطئ في السنة الاولى و الثانية ، استخدام الكلمة للتعبير عن الجملة و يبدأ نمو المفردات بالزبادة ابتداءا من السنة الثانية .

التخيل : اللعب الايهامي و أحلام اليقظة.

2-3 مرحلة الطفولة الوسطى : من 6 الى 9 سنوات :

أولا : الخصائص الجسمية : يتميز فيها الأطفال بالنشاط ولا تزال العضلات الكبيرة أفضل من التازر الحركي .

ينمون ثقة بمهاراتهم لهذا تكثر حوادثهم .

ثانيا : الخصائص الاجتماعية : التحيز و اختيار صديق معين ، الاهتمام بالألعاب المنظمة في جماعات صغيرة و الاهتمام بقواعدها.

التنافس و التباهي و التفاخر بين الاطفال.

ثالثا : الخصائص الانفعالية : التعبير عن المشاعر بالمظاهر السلوكية بالسخرية و الهجوم.

الحساسية الشديدة للنقد و صعوبة التوافق مع الاخفاق.

الشغف بادخال السرور على المعلم بالمساعدة و الاحساس بالمسؤولية كمسح السبورة و القيام بالأعمال.

رابعا : الخصائص العقلية : الدافعية للتعلم ، الرغبة في الكلام و التعبير ، تكون مفاهيم الخطأ و الصواب .

3-3 مرحلة الطفولة المتأخرة : من 9 الى 12 سنة :

أولا : الخصائص الجسمية : زيادة مفاجئة في النمو من ناحية الطول و الوزن و يصل البعض الى البلوغ .

نمو المهارات العضلية و السيطرة على الحركات الدقيقة ، تزاد قوة العظام بعد كل سنة و تصير أقوى مع السن الثانية عشر.

ثانيا : الخصائص الاجتماعية : التأثر و التطبع على جماعة الأقران التي ينتمي اليها .

انتحاله لهوية أو ذاتية خاصة به من طرف الجماعة .

الاستقلالية و تناقص الاعتماد على الوالدين.

الاعجاب بالأبطال و اتخاده لشخصيات خارج الأسرة قدوة له.

ثالثا : الخصائص الانفعالية : الصراع بين معايير الجماعة لقواعد الراشدين مما يسبب الجنوح ، يتخذ نظاما من المعتقدات ، و ينمو تقديره لاتجاهات الاخرين من خلال تفاعله معهم.

رابعا : الخصائص العقلية : الاتجاه الى الاتقان و الوصول الى الكمال و يؤدي العجز الى شعورهم بالاحباط و الفشل.

القدرة على الابتكار و الانتقال من التفكير الحسي الى التفكير المجرد المنطقي .

4- حاجات الطفل الأساسية :

ذكر حاتم محمد ادم **(2003 ، 195-196)** أن الحاجات الأساسية للطفل تتمثل في :

4-1 الحاجة الى الحب و القبول : تقديم الحب للطفب ينمي ثقته بنفسه و يجعله يحس بالاطمئنان ، ولا نقصد بذلك الحب المبالغ الذي يجعله يرى العالم مصدر خطر و انما الحب الناضج الذي ينمي قدراته.

4-2 الحاجة للحب الغير المشروط : أي حبه لشخصه و ليس لما يفعله و لأن هذا الحب لا يكون الا من الأم.

4-3 الحاجة للانتماء : أي يحس بانضمامه للأسرة و المجتمع.

4-4 الحاجة للاستقرار : من خلال اطمئنانه على مصدر غذائه (ثدي الأم) و طمأنة والديه له عند خوفه أو شعوره بالخطر.

4-5 الحاجة للتقدير : معاملته كفرد له أهميته و مدحه و الانصات له.

4-6 الحاجة للحرية : حرية الحركة و التعبير.

7-4 الحاجة للتوجيه و الضبط : تعليمه أنواع السلوك التي يثاب عليها و التي يعاقب عليها و الاجبة عن تساؤلاته لتنمية الضمير لديه.

8-4 الحاجة للمعرفة : تفحص و استكشاف كل ما تراه عينه.

9-4 الحاجة لتأكيد الذات.

5- مشكلات الطفولة السلوكية :

ذكر وفيق صفوت **(1999: 81- 111)** مشكلات الطفولة تم تلخيصها كالتالي :

1-5 العناد : تظهر على الطفل قبل سن الخامسة مظاهر انفعالية مثل: ضجر وغضب واستثارة، قسوة وعدوان، كثرة البكاء و عناد، ودلت الأبحاث أنه كلما نضج الطفل في السن اتجهت هذا الأعراض للزوال، أما اذا استمرت فانها تصبح مشكلة سلوكية لذلك يمكننا أن نغض النظر عليها قبل سن الخامسة بدون قلق لأنها في حكم الظواهر السلوكية الطبيغية .

2-5 المشاكسة : مقاومة الطفل لجميع المحاولات المبذولة لتعليمه و تقويمه فيبدو دائما و كأنه يريد أن يفعل عكس ما يقال له تماما وتميل الأم الى الاعتقاد أن مكروها قد ألم بطفلها وكلما حاولت الأم نتيجة لذلك أن تكون أكثر حزما أصبح الطفل من ناحية أخرى أكثر مقاومة و عنادا.

3-5 المشاجرات : حين يكبر الطفل يتعلم كيف يجعل احتجاجه أكثر تأثيرا، فالطفل الذي يبلغ العام من عمره يسمح للراشد أن يأخذ لعبته من يده ثم بعد عام من ذلك يجري مستعدا لكي يتجنب انتزاعها و لكنه سيحاول بعد 6 أشهر أن يضرب خصمه و كلما تقدم في السن اكتشف أساليب مختلفة وفقا لدور النمو الذي بلغه.

4-5 التخريب : من النادر أن نجد الطفل مخربا عن قصد أو عن عبث، مع أن الأطفال أثناء نموهم كثيرا ما يعمدون الى ايقاع التلف لا بما يملكون فقط فحسب بل بكل ما يصلون اليه من أشياء و هو تلف يبدو لا مبرر له، غير أن النتائج السيئة لأفعال الأطفال ليست سوى أمور عارضة تقع أثناء محاولة الطفل تحقيق هدفه و العمل على تحقيق الفكرة التي نشأت في في رأسه صغيرا.

خلاصة :

الطفولة مرحلة حساسة و كل مرحلة عمرية الا و لها خصائصها و أبعادها و يحدث الاضطراب السلوكي بوجود خلل في احد هذه الأبعاد و بالتالي يحتاج اختيار أسلوب العلاج مراعاة المرحلة العمرية للطفل و حاجاته الأساسية فالطفل العدواني يميل للحركة و التعبير و على هذا الأساس اخترنا الموسيقى كعلاج و التي سنعرض اجراءاتها و نتائجها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- أدوات الدراسة

3- الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي و الذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية و الأساسية مع تحديد منهج البحث و الأدوات المستعملة.

1- الدراسة الاستطلاعية :

1-1 هدفها :

تم اجراء هذه الدراسة لأجل :

- ملاحظة سلوكات الأطفال العدوانيين داخل المدرسة.
- اختيار حالات الدراسة الأساسية لاجل تطبيق البرنامج العلاجي.

1-2 اجراءها :

- الحصول على رخصة اجراء التربص من ادارة علم النفس ثم التوجه الى مديرية التربية لولاية مستغانم للحصول على موافقة الدخول الى الابتدائية .

- التوجه الى المدرسة ابتدائية "عبد الحميد بن باديس" أين قامت الباحثة باجراء مقابلة مع المدير ثم مع المعلمين و شرح موضوع الدراسة و الفئة المستهدفة.

- ملاحظة سلوكات التلاميذ داخل الأقسام وأثناء وقت الاستراحة.

- تعيين الحالات المراد تطبيق مقياس السلوك العدواني عليهم بمساعدة المعلمين في تحديد بعض الحالات.

1-3 حدودها :

1-3-1 الحدود المكانية :

تم اجراء دراستنا الأساسية بالمدرسة الابتدائية "عبد الرحمان ديسي" التي تقع في ولاية مستغانم تتربع على مساحة 2544 م، تم افتتاحها سنة 1887، مرافق التأطيرالتربوي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح التأطير التربوي ومرافق المؤسسة

الادارة	الخريطة التربوية والتأطير التربوي	المرافق و الوسائل
مكتب المدير مكتب السكرتيرة مكتب مساعد المدير	الأساتذة : 14. 12 للغة العربية. 2 للغة الفرنسية. مساعد المدير: 1. التلاميذ: 350. الأفواج التربوية: 12 فوج. تحضيري: 02. سنة أولى:02. سنة ثانية: 02. سنة ثالثة:02. سنة رابعة: 02. سنة خامسة: 02.	عدد حجرات الدرس: 12. قاعة أساتذة. قاعة اجتماع أولياء التلاميذ. ملعب للرياضة.

2-3-1 الحدود الزمانية :

تمت الدراسة الإستطلاعية من 2019/01/28 الى 2019/02/20.

3-3-1 الحدود البشرية :

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية على مستوى 6 اقسام لثلاث مستويات من السنة الثالثة الى السنة الخامسة إبتدائي، ثم تم حذف قسم لعدم وجود حالات عدوانية به لتركز الدراسة الإستطلاعية في الأخير على 5 أقسام بعينة متكونة من 15 حالة كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (02) : يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى الدراسي :

السنة / القسم	الثالثة	الرابعة	الخامسة	عدد الحالات
القسم 1	3 حالات	3 حالات	حالتين	8 حالات
القسم 2	00	4 حالات	3 حالات	7 حالات
المجموع	حالات	7 حالات	5 حالات	15 حالة

2- أدوات الدراسة :

2-1 الملاحظة العيادية :

إعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على الملاحظة بدون المشاركة وتعرف بأنها ملاحظة الباحث عينة بحثه بطريقة غير مباشرة، وبدون أن يشارك أعضاء العينة في عملهم، فالباحث هو عضو خارج العينة يلاحظ من بعيد وفي وقت قصير جدا.**(الهاشمي بن واضح:2016- 94).**

يرجع إختيار الباحثة الملاحظة المباشرة بدون مشاركة حتى لا يؤثر تواجد الباحثة الى تغييرالحالة لسلوكاته و تصرفاته الحقيقية، وهذا بالاعتماد على شبكة الملاحظة الموضحة في الملحق رقم (01)، و شملت ملاحظة سلوكات الحالات داخل القسم ووقت الاستراحة.

2-2 مقياس السلوك العدواني :

إعتمدت الباحثة مقياس السلوك العدواني للطفل الموضح في الملحق رقم (02) للباحث "العمايرة أحمد عبد الكريم"، المطبق في الأردن على طلبة الصفوف الإبتدائية، حيث تكون المقياس من 23 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد : العدوان الموجه نحو الأخرين، العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات، والعدوان الموجه نحو الذات .

و قامت بشرحه لكل معلم من أجل تطبيقه على الحالات المختارة للدراسة .

ولم تقم الباحثة بإعادة التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات) للمقياس بحكم أنه تم حسابهما و تطبيقه من قبل في نفس الولاية في دراسة "هدية زهية" بعنوان " اقتراح برنامج علاجي أسري سلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل".

- تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (46-0) وفق تدرج الثلاثي لعدد الإستجابات التي تتضمنها أداة قياس درجة العدوان عند الأطفال و المتمثلة في الإستجابات التالية:

- (لا يحدث) تأخذ الدرجة 0.

- (أحيانا يحدث) تأخذ الدرجة 1.

- (يحدث بإستمرار) تأخذ الدرجة 2 **(العمايرة أحمد عبد الكريم:1991).**

وللتأكد من صدق المقياس اعتمدت الباحثة على الصدق التمييزي المتمثل في المقارنة الطرفية حيث تم سحب 27% من درجات عينة الدراسة الأولية التي تمثل مرتفعي العدوان وقدر عددها 6 حالات لديهم سلوك عدواني الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس السلوك العدواني الثلث الاعلى أما المجموعة الثانية تم سحب 27% منها و يمثلون الدرجات المنخفضة على المقياس وعددهم 6 حالات لديهم سلوك عدواني بعد ذلك تم حساب الفرق بين المتوسطين من خلال اختبار "ت" وكانت النتائج كالتالي:

قيمة sing تساوي (0.021) أصغر من ألفا 0.05 و هذا يدل على وجود فروق بين مرتفعي و منخفضي السلوك العدواني كذلك، وبالتالي هي قيمة جيدة للحكم على أداة البحث أو المقياس بالصدق.

وتم حساب ثباث المقياس بطريقة ألفا كرومباخ و طريقة التجزئة النصفية بتطبيق المقياس على عينة عددها 20 حالة لديهم سلوك عدواني لبيان اتساق جميع الفقرات باستخدام spss وبلغ معامل الثباث بطريقة ألفاكرومباخ 0.87 كما عن طريق التجزئة النصفية بلغ 0.91 مما يدل على أن تباث المقياس مرتفع وجيد بالنسبة للدراسة.

3-2 المقابلة العيادية :

إعتمدت الباحثة على نوعين من المقابلة: المقابلة شبه الموجهة و المقابلة الموجهة وتعرف كالتالي:

أ- المقابلة شبه الموجهة : و هي طرح سؤال بصيغة أخرى و الطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح .

ب- المقابلة الموجهة : لا يفسح المجال فيها للشرح المطول بل يطرح السؤال و تسجل الاجابة. **(مصطفى عليان ربحي: بدون سنة-109).**

و يرجع إختيارالباحثة للمقابلة شبه الموجهة لترك المجال للحالة للتعبير عن ذاته و تجاربه الشخصية و حاجاته أما بالنسبة للمقابلة الموجهة فاستعملت لادارة المقابلة بطريقة جيدة وتوجيه الحديث للتركيز على المواضيع ذات العلاقة بالسلوك العدواني الذي تعانيه الحالة .

4-2 البرنامج العلاجي :

1-4-2 أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج العلاجي بدراستنا الحالية الى :

-التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل.

-توظيف الطاقات الكامنة التي يستخدمها الطفل في أعمال موسيقية تفريغية.

-العمل ضمن مجموعات و تشجيع الطفل على العمل التعاوني.

-اكساب الحالات سلوكات ايجابية و تحسين التواصل بينهم.

2-4-2 خطوات بناء البرنامج :

استندت الباحثة في تصميم البرنامج على مجموعة من الخطوات وهي :

أ- الاطلاع على الدراسات التي تضمنت علاج السلوك العدواني و هي :

-دراسة رانيا محمد الشادلي (2014): استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لذوي الاعاقة الفكرية، بمصر

-عادل قايد و سهام بوخاري (بدون سنة): مدى فعالية تقنية سلب الحساسية و اعادة المعالجة عن طريق حركات EMDR لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال، الجزائر.

-دراسة أسماء مسالتي و فاطمة مقدم (بدون سنة): دور العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا (اعاقة بسيطة)، الجزائر.

ب- الاطلاع على مجموعة من البرامج العلاجية بالموسيقى و هي:

-دراسة جابر عبد الحميد جابر و اخرون (2017، القاهرة): فعالية برنامج تعليمي قائم على الأنشطة الموسيقية في تنمية بعض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

-دراسة عبد الفتاح الفنجري (بدون سنة، بنها): تقديم برنامج العلاج بالموسيقى لتحسين السلوك التوافقي لعينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ج- تحديد أشكال العدوان في دراستنا الحالية:

(نحو الذات- نحو الاخر- نحو الممتلكات).

د- تحديد أهم الأسباب المؤدية للسلوك العدواني لمعالجتها من خلال النظريات المفسرة لها و هي كالتالي :

1-الشعور بالنقص و الدونية أو احساس الطفل بالنبذ و كراهية الاخرين له من والدين أو معلمين .

2-حرمانه من المساعدة و التقبل الاجتماعي من طرف الوسط الذي يعيش فيه.

3-الانفعال الشديد كالغضب.

4-أساليب التنشئة الاجتماعية (الرفض).

5-عدم تقبل الطفل للاخر.

3-4-2 محتوى الجلسات :

قامت الباحثة باعداد برنامج علاجي جماعي بالموسيقى، والذي يهدف الى تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال (12-8سنوات)، حيث تكون البرنامج في صورته الأولية (كما هو موضح في الملحق رقم 04) من 12 جلسة بمعدل جلستين أسبوعيا و يستغرق زمن كل جلسة من 25 الى 45 دقيقة حسب موضوع الجلسة و الفنيات المستخدمة.

2-4-4 تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج المقترح على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس كما هو موضح في الملحق رقم (05) و ذلك للحكم على البرنامج و تقييمه.

بعد تحكيم البرنامج المقترح تم الأخذ بأراء المحكمين و تم تعديل البرنامج و أصبح عدد جلسات البرنامج 10 جلسات و يطبق على عينة من الأطفال ذوي السلوك العدواني (8 - 10سنوات)، و يستغرق زمن كل جلسة من 30 الى 60 دقيقة.

2-4-5 الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج العلاجي :

تكون البرنامج من فنيات العلاج بالموسيقى، كما تم انتقاء بعض فنيات العلاج الجماعي و إرفاقها بموسيقى، و هي كالتالي :

أ- المناقشة الجماعية : تدور في الجلسة الأولى حول التعريف بالسلوك العدواني و نتائجه السلبية و توضيح البرنامج العلاجي، أما في الجلسة الثانية فكانت المناقشة الجماعية مرفقة بأسلوب الخلفية الموسيقية و كانت عبارة عن موسيقى هادئة مسجلة في صوت معتدل الذي بدوره يساعد على التعبير على مشاعر كل حالة و أفكارها و تعبيراتها.

ب- الأداء الموسيقي : و يعتمد على الاستماع لمقاطع موسيقية منشطة و تأليف جمل غنائية من طرف الحالة حسب أفكار و مشاعر كل حالة ثم تصحيحها جماعيا من قبل الحالات و المعالج و أدائها، يرتكز هذا الأسلوب الى الايمان بأن كل شخص قادر على ايجاد معنى في نفسه و الاستفادة من التجربة الموسيقية.

ج-الألعاب الموسيقية : يعتمد على الربط بين الايقاع الموسيقي و حركة الجسم لصرف الطاقة الحيوية الزائدة، وهذا عن طريق أداء الحالة لحركات و قفزات وتصفيقات مختلفة حسب الإيقاع المملى عليه في التعليمات بهدف التدريب على الإنتباه والتركيز.

د-العزف و الأداء : تقوم الباحثة بالعزف على الة الجيتار و يصاحبها عزف الحالات على الالات الايقاعية السهلة بالدور و يردد كل عازف جملة غنائية ثم يرد عليه الاخر باجابته بجملة غنائية أخرى، بحيث تضع هذه الطريقة كل حالة موضع تركيز و انتباه و الاستماع للاخر و التواصل الجيد معه.

ه-الوصف التصوري : أسلوب موسيقي علاجي يعتمد على استخدام صور تحتوي السلوك أو الهدف المراد الوصول اليه تصاحبها موسيقى كلاسيكية هادئة، و يقوم الطفل باغماض عينيه و تخيل نفسه هو من يقوم بهذا السلوك، و تطبق عليه خطوات الاسترخاء مع نفس المقطوعة الموسيقية، و بعد الانتهاء يقوم كل حالة بسرد أفكاره و مشاعره خلال هذه العملية

و-لعب الأدوار: طرح مشكلة من السلوكات التي لاحظتها الباحثة على الحالات كالضرب و الشم أو التخريب و يقوم كل حالة بدور معين (الزميل، المعلم، الأب ...) محاولين جميعا ايجاد حل لهذه المشكلة.

ي-الابتكار الموسيقي : التعبير عن الانفعالات من خلال الدراما النفسية عن طريق التعبير الحركي على المقطوعات الموسيقية، وذلك بجعل الحالة يستمع أنواع متعددة من الموسيقى(حزينة – منشطة – هادئة – مفرحة) و يطلب منه أن يؤدي حركات تعبر عن قصة صامتة حسب كل نوع موسيقي.

ز-التعزيز : استعملت الباحثة التعزيز المعنوي و المادي في الجلسة الأخيرة من الحصص العلاجية عن طريق اثابة الطفل على تغيير سلوكاته و الوصول الى السلوك المرغوب بهدف تثبيته و دعمه، بالاضافة الى التعزيز المعنوي و المتمثل في العبارات المشجعة على مواصلة السلوك الجيد و التي اعتمدناها في كل حصة علاجية.

ح-التأمل الموسيقي : تستخدم مقطوعة موسيقية تعبر عن مشكلة الحالة و يلاحظ المعالج تعبيراته أثناء الاستماع و يطلب منه التفكير في مشكلته أو تجارب حياته و تكون الاضاءة قوية، ثم بعدها تقدم مقطوعة للاسترخاء لازالة أثار المقطوعة الاولى و يطلب من المريض التفكير في كل ما هو جميل و تكون الاضاءة ضعيفة، و أخيرا يرتجل المعالج أو يقدم مقطوعة منشطة ليوقظ المريض من حالة الهدوء بهدف بعث الثقة في النفس و الاقبال على الحياة و تكون الاضاءة قوية و تليهم مناقشة حول الانفعالات التي اثارتها الموسيقى.

اجرائيا : بما أنه نظريا الشخصية العدوانية تحتاج لموسيقى هادئة مستقرة و بالتالي الموسيقى المعبرة عن العدوان هي عكس الموسيقى الهادئة، تم تعريض الحالات لموسيقى ثائرة و اضاءة قوية وطلب منهم اغماض أعينهم و التفكير في مشاكلهم و كل ما يزعجهم و عند ملاحظة انفعالاتهم و ردود أفعالهم.

3- الدراسة الأساسية :

3-1 المنهج :

المنهج المتبع في دراستنا الحالية هو المنهج العيادي التجريبي بحيث اعتمدنا المنهج العيادي لجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ الحالة وظروف تنشئته وعلاقاته عن طريق المقابلة معه ومع من تربطهم به علاقة ومن خلال تطبيق مقياس.

أما المنهج التجريبي فطبيعة الدراسة تفرضه علينا اذ أنه أنسب طرق البحث في هذه الدراسة، حيث تهدف الباحثة الى الوقوف على أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل، باجراء قياس قبلي للمجموعة التجريبية وبعد الانتهاء من البرنامج يتم اجراء قياس بعدي للتعرف على أثرالبرنامج.

و يعرف المنهج العيادي على أنه دراسة الحالة في بيئتها في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه بهدف تحديد طرق العلاج عن طريق الرؤية السيكودينامية للحالة أي التفاعل، الصراع،الحالة المتواترة المستمرة والاصطدام بالواقع.**(خالد عبد الرزاق:2008، 16).**

و يعرف المنهج التجريبي أنه عبارة عن تغيير عمدي ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما، مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها.**(ملحم: 2000، 257).**

3-2 دراسة الحالة :

يعني هذا الأسلوب في البحث بدراسة حالة فرد ما أو جماعة أو مؤسسة عن طريق جمع بيانات و معلومات كثيرة عن الوضع الحالي للحالة، والأوضاع السابقة لها .

ومن الواضح أن جمع المعلومات لا يعني دراسة الحالة، فالمعلومات هي المادة التي يجمعها الباحث ليكون قادرا على استخدامها للوصول الى النتائج، كما أنه من المهم أن تكون المعلومات شاملة للحالة المراد دراستها.**(سهيل رزق دياب:2003، 81).**

3-3 حدود الدراسة :

3-3-1 الحدود المكانية :

تم اجراء دراستنا الأساسية بالمدرسة الابتدائية "عبد الرحمان ديسي" التي تقع في ولاية مستغانم .

3-3-2 الحدود الزمنية :

تمت الدراسة الأساسية في فترة زمنية ما بين 2019/03/17 الى 24 /2019/05.

3-4 مواصفات الحالات :

تم اختيار 3 حالات ذكور من الأطفال ذوي السلوك العدواني بطريقة قصدية كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (03) يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالات	السن	المستوى التعليمي
01	8 سنوات	سنة ثالثة
02	9 سنوات	سنة رابعة
03	10 سنوات	سنة خامسة

3-5 اجراءات الدراسة الأساسية:

1- القيام بالملاحظة و المقابلات العيادية مع كل الحالات.

2- القيام بمقابلات عيادية مع والدي كل حالة.

3- تطبيق البرنامج العلاجي.

4- تسجيل السلوكات على شبكة تقييم السلوك في كل حصة علاجية.

5- تطبيق مقياس السلوك العدواني (المقياس البعدي).

خلاصة:

من خلال الدراسة الاستطلاعية و الأدوات المستخدمة من قبل الباحثة و الدراسة الأساسية تم الكشف عن أبعاد العدوان عند الحالات وتطبيق برنامج علاجي من اعداد الباحثة للتخفيف من مستوى العدوان المرتفع لديهم.

الفصل السادس:عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1- عرض النتائج

1-1 عرض الحالة الأولى.

1-2 عرض الحالة الثانية.

1-3 عرض الحالة الثالثة.

1-4 ملخص الحالات.

2- مناقشة الفرضيات.

2-1 مناقشة الفرضية الرئيسية.

2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.

2-3 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية.

استنتاج عام.

تمهيد:

في هذا الفصل ستتطرق الباحثة الى عرض حالات الدراسة الأساسية وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

1- عرض النتائج :

1-1 الحالة الأولى:

1-1-1 البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : (ب، ش)

السن : 8 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي :سنة ثالثة ابتدائي

المعدل : الفصل الأول :7,80 الفصل الثاني :7,44

عدد الاخوة: 2 (الأكبرذكر و الصغرى أنثى)

الرتبة بينهم: الأوسط

مهنة الأب : بناء.

السن : 40.

مهنة الأم : ماكثة بالبيت.

السن : 37.

المناخ الأسري العام : غيرمستقر تسوده مشاكل .

الوضع الاقتصادي للعائلة : متوسط

نوع السكن: شقة

مقر الاقامة : ولاية مستغانم

2-1-1 سير المقابلات : تم إجراء مجموعة من المقابلات في قاعة إجتماع أولياء التلاميذ موزعة في 4 جلسات كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول (04) يوضح سير المقابلات للحالة الأولى:

المقابلات	تاريخ اجرائها	المدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	17-03-2019	35د	التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. التعرف على الحالة و محاولة كسب الثقة. جمع البيانات الأولية. تطبيق مقياس السلوك العدواني(المقياس القبلي).
المقابلة الثانية	18-03-2019	25د	التعرف على علاقة الحالة بوالديه و معلميه و زملائه. التعرف على طفولة الحالة.
المقابلة الثالثة	19-03-2019	40د	التعرف على أسباب السلوك العدواني للحالة من خلال مقابلة مع الحالة ثم مع الوالدة. تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة.
المقابلة الرابعة	20-03-2019	20د	التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة. تحضير الحالة للبدء في العملية العلاجية.

3-1-1 السيميائية العامة :

البنية المورفولوجية : الحالة نحيف، أبيض البشرة، عينان سوداوان، شعرأسود ، نظيف، ملابس متناسقة.

السلوك : مندفع، كثير الحركة و الضحك.

الكلام : يتكلم بسرعة، وصوته عالي، كلماته واضحة النطق.

المزاج : دائم الابتسامة، و التغيرات التي تظهر عليه مطابقة لسرده للأحداث.

الأفكار: مترابطة و متسلسلة.

الادراك و الوعي بالزمان و المكان : ادراك سليم .

الانتباه و التركيز : مضطرب فهو دائما ما يكرر أعيدي لي السؤال.

الذاكرة : سليمة يتذكرتفاصيل أحداث طفولته.

الوعي بسلوكه : غير واع بأن تصرفاته عدوانية.

عرض المقابلات:

يبلغ الحالة (ب، ش) من العمر 8 سنوات مستواه الدراسي سنة ثالثة ابتدائي، عدد اخوته 2 الأكبر ذكر الصغرى أنثى، يحتل الرتبة الثانية بينهم من عائلة متكونة من أم ربة بيت تبلغ 32 سنة من عمرها و أب بناء في 40 من عمره، يعيش في وسط أسرته في جو غير مستقر تسوده المشاكل بسبب محاكامات الأب المتكررة لشجاراته مع الجيران كما جاء في ذكر الحالة **"بابا ضرب واحد بمارطو أيا دخلوه للحبس و عاودو طلقوه بصح مازالو لا بوليس يجو يطبطو عليه كل يوم يدابز".**

يظهر على الحالة التوتر و القلق يهتز بالكرسي يفرقع أصابعه ويأكل أضافره طوال كل الحصص ينهض من مكانه بين الحين و الاخر و يتكلم و يروي قصصه وهو يركل الطاولة انتباهه مشتت فكثيرا ما يردد **"عاوديلي ما سمعتكش".**

ومن خلال الملاحظة المباشرة في قسمه و أثناء الاستراحة ظهرت سلوكات على الحالة تمثلت في البصق على الزملاء، الصراخ أثناء اللعب، التشويش في القسم و السخرية من زملائه.

علاقة الحالة مع أمه جيدة يبتسم عند الحديث عنها و توحي ايماءاتها بالفرح أما عن أبوه فيقول أنه يخاف منه كثيرا بسبب ضربه له و الصراخ المستمر عليه كما جاء على ذكره وعلامات الغضب بادية على وجهه **"يزقي عليا بلا ما ندير والو وكل يوم يضربني أنا و خويا"**، وهو ما أكدته الأم بقولها **"ما يعرفش يهدر معاهم غي يضرب بسبة وبلا سبة ويقولهم ما تصلحو لوالو".**

وفي حديثه عن علاقته بوالديه ظهر أنهما لا يتبعان نفس أسلوب التربية في ذكره **"ماما تقولي ما تدابزش برا و ماديرليش مشاكل مع الجوارين كي يضربوك طلع لدار وبابا كي ما نسلكش على روحي يضربني يقولي قبل ما يضربوك ضربهم"**، وهذا ما يشير الى ارتباط السلوك العدواني بتناقض معاملة الوالدين للطفل على هذا السلوك، ويضيف **"يقولي نتا مشي طفلة ما تجييش تبكي كي الجايح "** يتضح هنا أن الأب هو من ينمي في الحالة العدوان تجاه الأخر وأن الحالة يلجأ للعدوان لاثباث و تأكيذ ذاته، كما أن الأب هنا مصدر احباط بالنسبة للحالة و هو ما يفسر تصرف الطفل بعدائية والذي أكدت عليه نظرية الاحباط في أن أسلوب التربية المشدد يزيد من ميل الطفل لأن يسلك سلوكا عدوانيا حينما لا يستطيع رد السلوك العدواني لمصدر الاحباط، كما أن الحالة في مرحلة الطفولة الوسطى والتي تتميز خصائصها الانفعالية بالحساسية الشديدة للنقد والتي يذهب الطفل الى التعبيرعن مشاعره فيها بالهجوم و السخرية.

بعد أن كثرت شكاوي الجيران من الأب ورفع قضايا عليه صارت الأم تذهب لبيت أهلها و تترك أبنائها وزادت شكاوي المعلمة من تصرفاته الفوضوية و التشويش أثناء الدرس أين قامت باستدعاء الأب وأبى الذهاب في قول الأم **"عيطوله 2 خطرات ما راحش قالي ولادك و دبري راسك حتى رحت أنا"**، يمكن أن نفسر تفاقم التصرفات العدوانية للحالة0 داخل القسم بالحاجة للحب والذي ذهبت هورني أنه من أهم الحاجات الانسانية المرتبطة بالعدوان.

ويضيف الحالة أنه فرح بقدوم أمه الى المدرسة لأن زملائه كثيرا ما يوجهون له هذه الملاحظة لقوله **" صحابي قاع يجو مع باباتهم يوصلوهم و يقولولي باباك علاه مايجيبكش"** قد يكون هذا أيضا سبب سلوكات الحالة المتفاقمة بصورة مفاجئة للفت لانتباه اذ أن التفاخر و التباهي بين الأطفال من بين الخصائص الاجتماعية التي تميز هذه المرحلة العمرية.

أما عن علاقته باخوته فيقول أنه يحبهم و يحبونه .

4-1-1 تحليل المقياس :

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (05) يوضح مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة الأولى:

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخر	13
العدوان الموجه نحو الذات	07
العدوان الموجه نحو الممتلكات	02
الدرجة الكلية	22

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني تحصلت الباحثة على درجة 13 في البعد الأول و 07 في البعد الثاني و 02 في البعد الثالث و يدل على أن الحالة لديه عدوان بنسبة عالية.

تذكير: تعتبر الدرجة 18 فما فوق مستوى عالي من العدوانية.

5-1-1 ملخص المقابلات :

من خلال الملاحظة المباشرة و المقابلات الموجهة و شبه الموجهة التي أجريت نستنتج أن سلوكيات الحالة تمثل في :

- الاعتداء على الاخرين لفظيا و بدنيا.

- البصق على الزملاء

- صراخ أثناء اللعب

- تشويش و احداث الفوضى في القسم .

ضرب الأشياء بقدميه والصراخ.

- عض الأصابع و رمي نفسه على الأرض و الصراخ أثناء اللعب.

6-1-1 سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح للحالة (ب-ش)

لتقييم سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح قامت الباحثة بالرجوع الى شبكة الملاحظة التي قامت ببنائها كما هي موضحة في الملحق رقم 05 :

الجدول رقم (06) : يوضح سيرجلسات البرنامج العلاجي للحالة الأولى:

الجلسات	تاريخ اجرائها	محورها	هدفها	الملاحظات على الحالة
01 المدة:45د	2019-04-28	-التمهيد للبرنامج. -التعريف بالسلوك العدواني لدى الطفل و اعطائه نظرة عن البرنامج العلاجي بالموسيقى	- اعطاء فرصة التعرف على بعضهم - تعريف و شرح النتائج السلبية للسلوك العدواني من خلال عرض فيديو. - توضيح البرنامج العلاجي و أهدافه للحالات و تهيئتهم للمشاركة فيه	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة فيديوكارتوني يشرح ويوضح السلوك العدواني و اعتمدت على فنية المناقشة الجماعية لفتح المجال للحالات للتعرف على بعضهم . كانت هناك أسئلة كثيرة حول ما سنقوم به خلال الحصص القادمة، وتجنب الحالة للمجموعة و رفض

				التفاعل معهم في قوله **"كنا وحدنا علاه جبتي هاذو"**، أما عند مشاهدة الفيديو فشارك الحالة في تقديم معلومات و تعريفات للسلوك العدواني و أظهر من خلال تعريفاته وعيه بسلبية السلوك العدواني.
02 المدة:50د	2019-05-02	-معرفة المتطلبات الأساسية لكل طفل و حاجاته.	-التدريب على التعبير على المشاعر و الأفكار بصورة ايجابية. -توظيف عباراتهم و أفكارهم في مقاطع موسيقية و تصحيحها بمشاركتهم(تصحيح أفكار بعضهم).	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة فنية الأداء الموسيقي و المناقشة الجماعية. بدا الحالة متحمس لقوله أنه يحب الغناء والعزف معظم جمله الغنائية كانت مقتبسة من أفلام الكرتون (ترديد جملة أنا النينجا أنا سوبرمان).
03 المدة:45د	2019-05-05	-اخراج الطاقة الزائدة من الجسم	تنظيم ايقاع حركة الجسم.	لتحقيق الهدف اعتمدت الباحثة فنية الألعاب الموسيقية باستخدام موسيقى مثيرة منشطة مسجلة،مكبرصوت، كرات. تميز فيها الحالة بالاندماج

				والتفاعل للمرة الأولى مع المجموعة و مشاركتهم اللعب دون شجار - الصراخ أثناء خطئه في اللعب.
04 المدة:40د	2019-05-09	-ادارة الانفعالات.	-تعليم الطفل ضبط انفعالاته و التحكم فيها. -التعامل مع المواقف بمرونة . -التركيز و الابتعاد عن الاندفاعية.	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة التأمل الموسيقي بالاعتماد على موسيقى مسجلة ثم العزف على الالة الجيتار في الاخير لوحظ على الحالة في الجزء الأول من تطبيق التقنية انفعالات و تعبيرات غضب من خلال ايماءات الوجه و تقطيب الحاجبين ، وقلق من خلال هز الرجلين، ضرب الكرسي و اللعب بالأصابع. في الجزء الثاني للتقنية كان الحالة في حالة هدوء تام، توقف عن تحريك أطرافه وسكون. في الجزء الأخير من

				تطبيق التقنية أثناء عزف الباحثة لمقطوعة اسبانية(فلامنكو) كان هناك تجاوب من طرف الحالة بالتصفيق و الضحك و التصفير. ختمت الحصة بمناقشة جماعية انتهت باستبصار الحالة بانفعالاته و اندفاعيته.
05 المدة:45د	2019-05-12	-ادارة الانفعالات (الجزء 2). + التواصل الواضح و الجيد.	-التدريب على التواصل الجيد و الاستماع للاخر. -التشجيع على التواصل بدون عنف أو شتم. -تحسيس الطفل بالانتماء و التقبل الاجتماعي.	اعتمدت الباحثة تقنية الأداء و العزف باستخدام عزف الحالات على الالات الايقاعية السهلة (الطبول) -مع ترديد كل طفل لجملة غنائية . بداية الحصة كان هناك تشويش الحالة على الاخرين بالعزف دون انقطاع ثم بدأ ينتظم بشكل تدريجي من خلال تدخل الباحثة باعطاء بعض التعلييمات حول دور كل شخص في الأداء من أجل

				التناغم .
06 المدة:50د	2019-05-16	-تاكيد الذات	-تعليم الطفل التفريق بين السلوك التوكيدي و السلوك العدواني. -تقبل الاخر و احترام رأيه. العمل ضمن المجموعة و التشجيع على العمل التعاوني.	تقنية : لعب الادوارتسوده موسيقى كلاسيكية. أدى الحالة دور المعلمة ثم دور زميل له في القسم دائم الشجار معه. لوحظ على الحالة انخفاض في سلوكاته العدوانية، تواصل جيد مع أعضاء المجموعة و المعلمة في القسم.
07 المدة:30د	2019-05-19	-خفض السلوك العدواني.	-التفاعل الايجابي و الابتعاد عن السلوكات السلبية. -التعاطف مع الاخرين و عدم الاساءة اليهم. -ضبط الانفعالات في المواقف المسببة لسلوكات العدوانية.	أسلوب الوصف التصوري باستخدام فيديو يحمل مواقف اجتماعية حول مساعدة الاخر والتعاطف معهم. سجل اختفاء سلوكات الصراخ أثناء اللعب واحداث الفوضى داخل القسم منذ الحصة الثالثة من العلاج.
08 المدة:30د	2019-05-22	-الانتباه و الانتظام	-تدريب الطفل على الانتباه و الاستماع عن طريق الايقاع و النغم.	أسلوب أورف شولفيرك. على عكس الحصة الخامسة لوحظ على الحالة انتباه والحفاظ على

			-الالتزام بالهدوء اثناء اللعب و داخل القسم.	نفس الوزن و الحركة و الصوت المقدم في التعليمات.
09 المدة:45د	2019-05-23	-تعلم سلوكات ايجابية.	-احترام الأخرين و عدم الاساءة. -توجيه اهتمام الطفل الى التزامه بالسلوكات المقبولة اجتماعيا.	فنية الابتكار الموسيقي: تحمس الحالة وطلب اعادة دوره عدة مرات . تسجيل انخفاض سلوك الاعتداء اللفظي و البدني على الزملاء. ملاحظة المعلمة لانتباه الحالة داخل القسم و انخفاض احداث الفوضى بشكل تدريجي.
10 المدة:60د	2019-05-24	-تقويم و انهاء البرنامج العلاجي. -التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني.	-انهاء العلاقة العلاجية بمناقشة الحالات حول افكارهم و أرائهم عن سلوكاتهم قبل و بعد العملية العلاجية. -مكافاة الحالات على انجازهم.	استخدام أسلوب التعزيز. من خلال استخدام الباحثة لشبكة الملاحظة العيادية وتطبيق المقياس البعدي للسلوك العدواني تم تسجيل انخفاض درجات السلوك العدواني.

7-1-1 تقييم البرنامج العلاجي للحالة الأولى :

كان للبرنامج العلاجي أثر واضح في انخفاض درجة السلوك العدواني للحالة وكان لكل فنية دورها في تحقيق هدف البرنامج.

استخدمت الباحثة شبكة ملاحظة السلوك العدواني و القياس البعدي للسلوك وكانت النتائج الانخفاض التدريجي لبعض السلوكات العدوانية بحيث ساهمت المناقشة الجماعية في استبصار الحالة لمشاكله، وكان للأداء الغنائي جانبا في التفريغ الانفعالي بالاضافة الى كونه دور في مساعدة الحالة على التعبير عن أفكاره وتصحيحها، وساهمت الألعاب الموسيقية و أسلوب أورف شورلفيرك في اخراج الطاقة الزائدة من الجسم والتي كانت واضحة في حركته الكثيرة بحيث و ابتداءا من الحصة الخامسة بدأت حركته و تشويشه يقل داخل القسم و ضمن المجموعة العلاجية، كما و حقق التأمل الموسيقي هدفان على الحالة تمثلا في تعلم التحكم في انفعالاته و استبصاره باندفعاتيه أما الأداء و العزف فاشترك مع لعب الأدوار و الوصف التصوري في اكساب الحالة مهارة التواصل الجيد مع الزملاء و المعلمة و التفاعل الايجابي في المجموعة الذي تمثل في تمكنه من احترام دور الاخر أثناء اللعب وخلال الأداء في الحصص العلاجية، وحققت كل التقنيات هدفا ثانويا و المتمثل في التفريغ الانفعالي، وقدم التعزيز المادي و المعنوي نتيجة ونجاح في قيام الحالة بسلوكات ايجابية بعد الحصة مباشرة تمثلت في تقديم رسالة اهداء الى المعلمة و التودد و النظام و الانتباه داخل القسم .

8-1-1 نتائج القياس البعدي للحالة الأولى:

الجدول رقم (07) : يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي للحالة الأولى:

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخرين	06

العدوان الموجه نحو الذات	02
العدوان الموجه نحو الممتلكات	00
الدرجة الكلية	08

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الباحثة في القياس البعدي على درجات منخفضة في العدوان، حيث انخفضت الدرجة الكية الى 09 درجات : بعد العدوان الموجه نحو الاخر 06 درجات، بعد العدوان الموجه نحو الذات درجتين، و انعدم العدوان الموجه نحو الممتلكات 00 درجة .

- انخفاض العدوان الموجه نحو الاخرالمتمثل في : الضرب – البصق – الشتم – الدفع – رمي الأشياء على الاخرين.

- انخفاض العدوان الموجه نحو الذات المتمثل في : ضرب الأشياء بقدميه والصراخ – عض الأصابع – رمي نفسه على الأرض و الصراخ أثناء اللعب.

- اختفاء العدوان الموجه نحو الممتلكات.

8-1-1 استنتاج عام للحالة :

الحالة (ب-ش) تلميذ يدرس سنة ثالثة ابتدائي يبلغ من العمر 8 سنوات، من خلال اجراء المقابلات والملاحظات العيادية لوحظت عليه سلوكات عدوانية، تحصل في مقياس السلوك العدواني القبلي على درجة 22، و بعد تطبيق البرنامج العلاجي انخفضت الدرجة الكلية الى 08 درجات، بحيث انخفض السلوك نحو الآخر ب: 07 درجات وإنخفض العدوان الموجه نحو الذات ب: 5 درجات كما إختفى العدوان الموجه نحو الممتلكات بإنخفاضه بدرجتين. و اكتسب الحالة سلوكات جديدة تمثلت في التحكم في الانفعالات أثناء اللعب، الهدوء و الانتباه في القسم و التوقف عن هز الأرجل و عض الأصابع أثناء الجلوس.

2-1 الحالة الثانية :

1-2-1 البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : ج-أ.

السن : 9سنوات.

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : سنة رابعة ابتدائي.

المعدل : الفصل الأول: 6,06 الفصل الثاني : 6,86.

عدد الاخوة: 3 (أنثى و ذكرين).

الرتبة بينهم: الثاني.

مهنة الأب : عسكري.

السن : 43.

مهنة الأم : ماكثة بالبيت.

السن :40 .

المناخ الأسري العام : مستقر.

الوضع الاقتصادي للعائلة : جيد.

نوع السكن: شقة.

مقر الاقامة : ولاية مستغانم

2-2-1 سير المقابلات : تم إجراء المقابلات في قاعة إجتماع أولياء التلاميذ الموزعة في 4 جلسات كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (08) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلات	تاريخ اجرائها	المدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	2019-04-14	35د	التعريف بدورنا كأخصايين نفسايين. التعرف على الحالة و محاولة كسب الثقة. جمع البيانات الأولية. تطبيق مقياس السلوك العدواني(المقياس القبلي).
المقابلة الثانية	2019-04-15	25د	التعرف على علاقة الحالة بوالديه و معلميه و زملائه. التعرف على طفولة الحالة.
المقابلة الثالثة	2019-04-16	40د	التعرف على أسباب السلوك العدواني للحالة من خلال مقابلة مع الحالة ثم مع الوالدة. تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة.
المقابلة الرابعة	2019-04-17	20د	التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة. تحضير الحالة للبدء في العملية العلاجية.

3-2-1 السيميائية العامة :

البنية المورفولوجية : الحالة سمين نوعا ما قصير أسمر البشرة عينان خضروان شعر أسود، نظيف و مرتب الهندام.

السلوك : مندفع، عنيد لا يستجيب للتعليمات.

الكلام : يتكلم بطء، وصوته عالي، كلماته واضحة النطق.

المزاج : منزعج و حزين من خلال ايماءات وتعابير وجهه.

الأفكار: مترابطة و متسلسلة.

الادراك و الوعي بالزمان و المكان : ادراك سليم .

الانتباه و التركيز : منتبه.

الذاكرة : سليمة يتذكر كل أحداث طفولته.

الاستبصار : غير مستبصر بأن تصرفاته عدوانية.

عرض المقابلات :

الحالة (ج-أ) يبلغ من العمر 9 سنوات يدرس بالصف الرابع ابتدائي، عدد اخوته 3 (الأكبر أنثى و 2 ذكور أصغر منه)، يحتل المرتبة الثانية بينهم يقطن بولاية مستغانم من عائلة متكونة من أم ماكثة بالبيت و أب عسكري يعمل بالصحراء و يقوم بزيارتهم كل 3 أشهر يعيش في جو مستقرمع اخوته و أمه التي توفر لهم الرعاية و الاهتمام و تعوضهم عن غياب الأب بتوفير حاجاتهم المادية و المعنوية.

يقول الحالة أنه يشتاق لوالده كثيرا حيث أنه لا يشاركهم أيامهم و أوقاتهم و أنه يتمنى أن يخرج مع والده في نزهة أو للعب معه مع أن أمه تعوضه في ذكره **"ماما هي لي تدينا نقراو و تخرج تقضي وهي لي تكسينا و تخرجنا"** بحيث يظهر أن علاقته جيدة بها ويقول

أنه يحبها وأنها توفر له كل ما يحتاجه هو و اخوته، وعن علاقته باخوته فتبدو جيدة في قوله **"نبغي خاوتي بزاف سيرتو ختي الكبيرة تلعب معانا وقاع"** أما علاقته بالأصدقاء فهي مضطربة بسبب شجاراته المتكررة معهم اذ صرح كل من معلمته و أمه أنه يتعدى على الاخرين لفظيا و بدنيا عن طريق قيامه بضربهم و سبهم و شتمهم بدون سبب رغم أن الأم تقوم بمعاقبته كلما قام بهذه السلوكات كما جاء في قول الأم **" دايما يشكو منه جوارين يضرب ولادهم ودايما المعلمة تشكي منه كل يوم يشقف واحد ونضربه حتى نكتله و يعاود"** وتضيف **"فالدار مع خوته غي نزقي عليه يحبس بصح برا تقول قاع مشي هو حتى فاللعب و خشين مع صحابه"** ويتضح أن الأم تتبع أسلوب تربية صارم معه و مع اخوته اذ تقول **"باباهم غايب عليهم نخاف يخرجو عوجين دايما موراهم و مزيرتهم"** كما أكد الحالة ذلك في قوله **"كي يشكو مني ولا تسمعني ضربت واحد تضربني"** وهو ما يبرره قول سيرزSEARS أن الطفل كلما عوقب على أفعاله العدوانية من طرف والديه يؤدي ذلك الى كف العدوان في المنزل ونقله الى أهداف أخرى كاللعب، ويقول الحالة أنه يكره معلمته وأنه لا يريد أن تأمره أو تطلب منه فعل شيء بالغصب **"ما نبغيش واحد يحكم فيا أصلا هي تكرهني"** وتتبث المعلمة ذلك بقولها **"مهبلني يدير فوضى و يقايس صحابه و يديلهم صوالحهم وما يسمعش الكلام"** و يمكن ارجاع ذلك الى أن أسلوب التربية الصارم والذي يؤدي الى نشوء شخصية متمردة تنزع الى الخروج على قواعد السلوك المتعارف عليه كوسيلة للتنفيس و التعويض عما يتعرض له.

كما أن الدور المزدوج الذي تلعبه الأم في تربية أبنائها قد يكون هو سبب عدوانية الطفل كما جاء في قول سهير كامل(1993) أنه في هذه الحالة يصبح السلوك نمطا أنثويا من وجهة نظر الطفل و لذا فان عند نمو نزعة الذكور التي تحدث قبل المراهقة يصبح الطفل مضطرا لا شعوريا لإتيان السلوك المخالف بغية إتبات الذكورة .

وعن الوضع الاجتماعي لعائلة الحالة فهي جيدة اذ أن علاقات الوالدين مع الجيران جيدة ولديهم صداقات كثيرة .

4-2-1 تحليل المقياس :

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (09) يوضح مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة الثانية :

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخر	**14**
العدوان الموجه نحو الذات	**01**
العدوان الموجه نحو الممتلكات	**09**
الدرجة الكلية	**24**

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني تحصلت الباحثة على درجة 14 في البعد الأول و 01 في البعد الثاني و 09 في البعد الثالث و يدل على أن الحالة لديه عدوان بنسبة عالية.

أدنى درجة هي العدوان الموجه نحو الذات وهذا يعود الى مرحلة النمو التي يمر فيها الحالة وهي الطفولة الوسطى والتي يتميز فيها الطفل العدوان الجسدي و اللفظي أكثرمن العدوان نحو الذات.

تذكير: تعتبر الدرجة 18 فما فوق مستوى عالي من العدوانية.

ملخص المقابلات :

من خلال الملاحظة المباشرة و المقابلات الموجهة و شبه الموجهة التي أجريت نستنتج أن سلوكيات الحالة تمثلت في :

- الاعتداء على الاخرين لفظيا و بدنيا.

- التلفظ بألفاظ بديئة مع المعلمة و الزملاء.

- البصق على الزملاء

-محاولة خنق الاخرين.

- صراخ و الشجار أثناء اللعب

- تشويش و احداث الفوضى في القسم .

- تخريب السبورة و تكسير أدوات زملائه قصدا.

5-2-1 سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح للحالة الثانية:

لتقييم سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح قامت الباحثة بالرجوع الى شبكة الملاحظة التي قامت ببنائها كما هي موضحة في الملحق رقم 05 :

الجدول رقم (10) : يوضح سيرجلسات البرنامج العلاجي للحالة الثانية :

الجلسات	تاريخ اجرائها	محورها	هدفها	الملاحظات على الحالة
01 المدة:45د	2019-04-28	-التمهيد للبرنامج. -التعريف بالسلوك العدواني لدى الطفل و اعطائه نظرة عن البرنامج العلاجي	-اعطاء فرصة التعرف على بعضهم -تعريف و شرح النتائج السلبية للسلوك العدواني من خلال عرض فيديو. -توضيح البرنامج العلاجي و أهدافه للحالات و تهيئتهم	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة فيديوكارتوني يشرح ويوضح السلوك العدواني و اعتمدت على فنية المناقشة الجماعية لفتح المجال للحالات للتعرف على بعضهم .

		بالموسيقى	للمشاركة فيه	كان الحالة كثير التفاعل مع المجموعة العلاجية و فضولي اذ بدأ بمناداتهم بأسماءهم من أول لقاء يسألهم كثيرا و يطلب من الباحثة سماع تعريفاتهم للسلوك العدواني ليقارنها بتعريفه.
02 المدة:50د	2019-05-02	-معرفة المتطلبات الأساسية لكل طفل و حاجاته.	-التدريب على التعبير على المشاعر و الأفكار بصورة ايجابية. -توظيف عباراتهم و أفكارهم في مقاطع موسيقية و تصحيحها بمشاركتهم(تصحيح أفكار بعضهم).	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة فنية الأداء الغنائي و المناقشة الجماعية . لم يتمكن الحالة من تكوين أي جملة غنائية في البداية فقامت الباحثة بالتدخل وشرح الفنية قام الحالة بعد عدة محاولات ومساعدته بالموسيقى بتكوين جمل غنائية من قصيدة تعلمها بالمدرسة عن الأب .

03 المدة:45د	2019-05-05	-اخراج الطاقة الزائدة من الجسم	تنظيم ايقاع حركة الجسم.	لتحقيق الهدف اعتمدت الباحثة فنية الألعاب الموسيقية باستخدام موسيقى مثيرة منشطة مسجلة،مكبرصوت، كرات. - تميز فيها الحالة بالإندفاعية تمتلث في رمي نفسه على الأرض، إدخال رأسه في مكبر الصوت والجري وراء زميله في المجموعة ومحاولة حمله . - دفع أصدقائه ومحاولة أخذ أدوارهم في اللعب.
04 المدة:40د	2019-05-09	-ادارة الانفعالات.	-تعليم الطفل ضبط انفعالاته و التحكم فيها. -التعامل مع المواقف بمرونة . -التركيز و الابتعاد عن الاندفاعية.	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة التأمل الموسيقي بالاعتماد على موسيقى مسجلة ثم العزف على الالة الجيتار في الاخير

				لوحظ على الحالة في الجزء الأول من تطبيق التقنية انفعالات و تعبيرات غضب من خلال ايماءات الوجه و تقطيب الحاجبين . في الجزء الثاني للتقنية كان الحالة في حالة هدوء و إسترخاء. في الجزء الأخير من تطبيق التقنية أثناء عزف الباحثة لمقطوعة اسبانية(فلامنكو) كان هناك تجاوب من طرف الحالة بالرقص و الدندنة . ختمت الحصة بمناقشة جماعية انتهت بوعي الحالة بسلوكاته.
05 المدة:45د	2019-05-12	-ادارة الانفعالات (الجزء 2).	-التدريب على التواصل الجيد و الاستماع للاخر.	اعتمدت الباحثة تقنية الأداء و العزف باستخدام عزف الحالات على الالات

		+ التواصل الواضح و الجيد.	-التشجيع على التواصل بدون عنف أو شتم. -تحسيس الطفل بالانتماء و التقبل الاجتماعي.	الايقاعية السهلة (الطبول) -مع ترديد كل طفل لجملة غنائية . طلب الحالة القيام بالفعل أمامه ليأخذ فكرة وأبدى تكيزا و انتباها جيدين. ثم إندمج مع المجموعة مباشرة بحيث كان منتظما في أداءه ومحترما لدور الآخر.
06 المدة:50د	2019-05-16	-تاكيد الذات	-تعليم الطفل التفريق بين السلوك التوكيدي و السلوك العدواني. -تقبل الاخر و احترام رأيه. العمل ضمن المجموعة و التشجيع على العمل التعاوني.	تقنية : لعب الادوارتسوده موسيقى كلاسيكية. أدى الحالة دورصديقه في الحي ثم دور المعلمة. لوحظ على الحالة انخفاض في سلوكاته العدوانية، تواصل جيد مع المعلمة و الزملاء في القسم .

07 المدة:30د	2019-05-19	-خفض السلوك العدواني.	-التفاعل الايجابي و الابتعاد عن السلوكات السلبية. -التعاطف مع الاخرين و عدم الاساءة اليهم. -ضبط الانفعالات في المواقف المسببة لسلوكات العدوانية.	أسلوب الوصف التصوري باستخدام فيديو يحمل مواقف اجتماعية حول مساعدة الاخر والتعاطف معهم. سجل اختفاء الإعتداء و الشجارأثناء اللعب. وانخفاض في ضرب و شتم الزملاء في القسم وأثناء الاستراحة.
08 المدة:30د	2019-05-22	-الانتباه و الانتظام	-تدريب الطفل على الانتباه و الاستماع عن طريق الايقاع و النغم. -الالتزام بالهدوء اثناء اللعب و داخل القسم.	أسلوب أورف شولفيرك. انتباه والحفاظ على نفس الوزن و الحركة و الصوت المقدم في التعليمات.
09 المدة:45د	2019-05-23	-تعلم سلوكات ايجابية.	-احترام الأخرين و عدم الاساءة. -توجيه اهتمام الطفل الى التزامه بالسلوكات المقبولة اجتماعيا.	فنية الابتكار الموسيقي. أداء الحالة كان تعبيرا عن الغضب تجسدت في تصورشخص

				أمامه و شجاره معه. ثم بعد تصحيحها كانت في شكل سلوكات ايجابية تمثلت في مد يد المصافحة للآخر وعناقه مع وجود إبتسامة ظاهرة.
10 المدة:60د	2019-05-24	-تقويم و انهاء البرنامج العلاجي. -التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني.	-انهاء العلاقة العلاجية بمناقشة الحالات حول افكارهم و أرائهم عن سلوكاتهم قبل و بعد العملية العلاجية. -مكافاة الحالات على انجازهم.	استخدام أسلوب التعزيز. عن طريق استخدام شبكة الملاحظة العيادية و التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني تم تسجيل انخفاض بعض السلوكات العدوانية.

6-2-1 تقييم البرنامج العلاجي للحالة الثانية:

كان للبرنامج العلاجي أثر واضح في انخفاض درجة السلوك العدواني للحالة وكان لكل فنية دورها في تحقيق هدف البرنامج.

استخدمت الباحثة شبكة الملاحظة و القياس البعدي لتقييم السلوك وكانت النتائج الانخفاض التدريجي لبعض السلوكات العدوانية بحيث كان للمناقشة الجماعية أثر في التفاعل الإيجابي مع المجموعة منذ الحصة الأولى كما أدت الى وعيه بسلوكاته، أما الألعاب الموسيقية والتي

كان هدفها اخراج الطاقة الزائدة من الجسم كان لها أثر واضح في تفريغ العدوانية التي كان يستعملها الحالة أثناء اللعب ظهر أثرها في الحصة الثامنة في (أسلوب أورف شولفيرك) والذي اشترك مع الألعاب في نفس الأهداف أين أظهر الحالة هدوءا و تركيزا، كما ساهم كل من الأداء الغنائي و الأداء و العزف في التخفيف من السلوكات العدوانية بحيث ساعدت الخلفية الموسيقية في التعبير عن أفكارالحالة وتصحيحها بمشاركة كل من الباحثة و المجموعة العلاجية كما أدى التأمل الموسيقي الى التركيز والانتباه و التدريب على التحكم في الإنفعال، أما الوصف التصوري فكملت تقنية لعب الأدوار بتشجيع الحالة على العمل التعاوني وتقبل وإحترام الرأي الأخر لوحظت من خلال تعامله وتواصله الجيد مع المعلمة والزملاء واضافت تقنية الإبتكار الموسيقي جانبا مهما على الحالة تمثل في تصحيح أفكاره و توجيه إهتمامه الى سلوكات مقبولة إجتماعيا.

وقدم التعزيز المادي و المعنوي نتيجة ونجاح في قيام الحالة بسلوكات ايجابية بعد الحصة تمثلت في الإنتظام والانتباه داخل القسم والتواصل الجيد مع المعلمة والزملاء والتوقف عن المشاجرة مع الأصدقاء أثناء اللعب.

7-2-1 نتائج القياس البعدي للحالة الثانية :

الجدول رقم (11) : يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي للحالة الثانية :

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخرين	05
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الممتلكات	02
الدرجة الكلية	07

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الباحثة في القياس البعدي على درجات منخفضة في العدوان، حيث انخفضت الدرجة الكلية الى 07 درجات : بعد العدوان الموجه نحو الاخر 05 درجات، بعد العدوان الموجه نحو الذات منعدم، العدوان الموجه نحو الممتلكات 02 درجة .

- انخفاض العدوان الموجه نحو الاخرالمتمثل في : الضرب – البصق – الشتم – الدفع – رمي الأشياء على الاخرين- خنق الزملاء.

- انخفاض العدوان الموجه نحو الممتلكات: المثمثل في تخريب أدوات القسم و تكسير أدوات الزملاء عمدا.

8-2-1 استنتاج عام للحالة:

الحالة (ج-أ) تلميذ يدرس سنة ثالثة ابتائي يبلغ من العمر 9 سنوات، من خلال إجراء المقابلات و الملاحظات العيادية لوحظت عليه سلوكات عدوانية، تحصل في مقياس السلوك العدواني القبلي على درجة 24، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي إنخفضت الدرجة الكلية الى 09 درجات، بحيث إنخفض العدوان الموجه نحو الآخرب:09 درجات، وإختفى العدوان الموجه نحو الذات بعد إنخفاضه بدرجة واحدة، كما إنخفض العدوان الموجه نحو الآخر ب: 07 درجات وإكتسب الحالة سلوكات إيجابية تمثلت في الإنتظام والإنتباه داخل القسم كما أصبح لديه تواصل جيد مع المعلمة والزملاء.

3-1 الحالة الثالثة :

1-3-1 البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : ف-ب.

السن : 10 سنوات.

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : سنة خامسة ابتدائي.

المعدل : الفصل الأول: 7,35 الفصل الثاني:7,64.

عدد الاخوة: ليس لديه إخوة.

مهنة الأب : معلم.

السن : 45.

مهنة الأم : ماكثة بالبيت.

السن : 39.

المناخ الأسري العام : مستقر.

الوضع الاقتصادي للعائلة : جيد.

نوع السكن: شقة.

مقر الاقامة : ولاية مستغانم

2-3-1 سير المقابلات : تم إجراء المقابلات في قاعة إجتماع أولياء التلاميذ الموزعة في 4 جلسات كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (12) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المقابلات	تاريخ اجرائها	المدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	2019-04-21	32د	التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. التعرف على الحالة و محاولة كسب الثقة. جمع البيانات الأولية. تطبيق مقياس السلوك العدواني(المقياس القبلي).
المقابلة الثانية	2019-04-22	30د	التعرف على علاقة الحالة بوالديه و معلميه و زملائه. التعرف على طفولة الحالة.
المقابلة الثالثة	2019-04-23	40د	التعرف على أسباب السلوك العدواني للحالة من خلال مقابلة مع الحالة ثم مع الوالدة. تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة.
المقابلة الرابعة	2019-04-24	20د	التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة.

			تحضير الحالة للبدء في العملية العلاجية.

3-3-1 السيميائية العامة :

البنية المورفولوجية : الحالة أسمر طويل، شعرأسود مسرح، نظيف ومرتب، متوسط البنية الجسدية، عينان بنيتان، هندام أنيق.

السلوك : مندفع و عدواني..

الكلام : يتكلم بسرعة وصوته عالي.

المزاج : منزعج، قلق و غاضب.

الأفكار: مترابطة و متسلسلة.

الادراك و الوعي بالزمان و المكان : ادراك سليم .

الانتباه و التركيز : منتبه.

الذاكرة : سليمة يتذكر كل تفاصيل طفولته.

الوعي بالسلوك : غيرواع بأن تصرفاته عدوانية.

عرض المقابلات :

الحالة (ف-ب) يبلغ 10 سنوات مستواه الدراسي السنة الخامسة ابتدائي وهو الطفل الوحيد في العائلة يعيش مع والديه أم ماكثة بالبيت و أب معلم في جو مستقر .

في 8 سنوات من عمره تعرض الحالة مع والده لحادث مرور أثناء توجههما بالسيارة الى بيت جده أدى الى كسور على مستوى اليد و الرجل بالنسبة للحالة سببت له إعاقة على مستوى اليد وإصابة الأب على مستوى الوجه أدت الى تشوهات في الأنف و الفم وعلى حسب قول الأم أنه منذ ذلك اليوم تغيرت سلوكات الحالة بحيث أصبح يهرب من المدرسة و يتشاجر مع أصدقائه ويسرق أدواتهم و ألعابهم.

يركز الحالة في حديثه على الحادث كثيرا و يرويه بتفاصيله في كل مرة ويظهر شعوره أنه سبب الحادث كما جاء في قوله **" بابا كان باغي يرقد وأنا قعدت نقوله ديني عند با كون غي ما قتلهش كون ماراهش هاك في وجهه"** أثناء حديثه عن الحادثة يضع الحالة يديه على وجهه مع بكاء ويقول أن أصدقائه يسألونه دائما عن سبب تشوه وجه أبوه في قوله **" صحابي دايما يسقسوني علاه بابا وجهه مخسرهاكا أيا من نحكيلهم يقولولي تسما بسبابك"** يظهر أن الحالة يعاني من الشعور بالذنب وقد يكون هذا سبب ظهورسلوكاته العدوانية.

علاقة الحالة بوالديه جيدة يقول أن أمه تحبه كثيرا وهي الوحيدة التي تشعره أنه ليس له دخل في الحادث كما جاء على ذكره **"غي ماما لي تقولي نتا خاطيك ربي هو لي بغا يختبرنا"** وعن علاقته بأبوه يقول أنها جيدة أيضا يمنحه وقتا للعب معه و يخرجه معه كل مساء ما جاء عللى قوله **"والديا مقلشيني في زوج بابا جامي زقا عليا ولا ضربني بصح ماما تضربني من يجو جوارين يشكو"**، الحالة دائم الشجارات مع أبناء الجيران ويشكو منه الجيران كثيرا اذ يطرق بيبانهم ويرميها بالحجارة يسب ويشتم الجيران كما جاء على لسان الأم **"يرد على الكبار الهدرة محشمني وباباه مقلشه ما يديرله والو"** يظهرأن تدليل الأب الزائد سبب تمرد الحالة كما أنه يلاحظ أن والداه غير متفقان على نفس أسلوب التربية بالإضافة الى أن الحادث تسبب للحالة في وجود عاهة مستديمة على مستوى اليد وبالتالي يجد في العدوان تعويضا للنقص الذي يشعر به و ينال به ذكرا في وسطه.

علاقات الحالة في وسطه المدرسي غير مستقرة فهو دائم الشجارات مع المعلم، ويتمرد على قوانين المدرسة من خلال مقابلتنا مع المعلم ذكر لنا أنه يفعل عكس ما يقول بهدف

استفزازه وضربه ويقول أنه جرب معه كل الطرق عن طريق عقابه بالكتابة أو الوقوف لكن دون جدوى قد تكون في هذه النقطة الحاجة اللاشعورية للعقاب نتجت عن شعوره بالذنب وبالتالي أدت الى ظهور السلوكات العدوانية لدى الحالة.

4-3-1 تحليل المقياس :

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (13) يوضح مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة الثالثة:

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخر	16
العدوان الموجه نحو الذات	01
العدوان الموجه نحو الممتلكات	11
الدرجة الكلية	28

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني تحصلت الباحثة على درجات مرتفعة في البعدين العدوان الموجه نحو الأخرين 16 والعدوان الموجه نحو الممتلكات 11 أما العدوان الموجه نحو الذات فكان بدرجة واحدة .

وبالتالي الحالة لديه عدوان بنسبة عالية جدا وبالنسبة للعدوان الموجه نحو الذات فهي قليلة جدا وهذا راجع الى أن الحالة في بداية مرحلة الطفولة المتأخرة.

تذكير: تعتبر الدرجة 18 فما فوق مستوى عالي من العدوانية.

ملخص المقابلات :

من خلال الملاحظة المباشرة و المقابلات الموجهة و شبه الموجهة التي أجريت نستنتج أن سلوكيات الحالة تمثلت في :

- الاعتداء على الاخرين لفظيا و بدنيا.
- التلفظ بألفاظ بديئة مع المعلمة و الزملاء.
- البصق على الزملاء
- ضرب الزملاء أثناء اللعب.
- تحريض أصدقاءه على بعضهم البعض.
- صراخ أثناء اللعب
- تشويش و احداث الفوضى في القسم .
- تخريب السبورة و تكسير أدوات زملائه قصدا.

5-3-1 سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح للحالة الثالثة :

لتقييم سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح قامت الباحثة بالرجوع الى شبكة الملاحظة التي قامت ببنائها كما هي موضحة في الملحق رقم 05 :

الجدول رقم (14) : يوضح سيرجلسات البرنامج العلاجي للحالة (ف-ب):

الجلسات	تاريخ اجرائها	محورها	هدفها	الملاحظات على الحالة
01 المدة:45د	2019-04-28	-التمهيد للبرنامج. -التعريف بالسلوك	-اعطاء فرصة التعرف على بعضهم -تعريف و شرح النتائج السلبية للسلوك	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة فيديوكارتوني يشرح ويوضح السلوك العدواني و اعتمدت

		العدواني لدى الطفل و اعطائه نظرة عن البرنامج العلاجي بالموسيقى	العدواني من خلال عرض فيديو. -توضيح البرنامج العلاجي و أهدافه للحالات و تهيئتهم للمشاركة فيه	على فنية المناقشة الجماعية لفتح المجال للحالات للتعرف على بعضهم . لم يتفاعل الحالة مع المجموعة خلال الحصة ولم يشارك برأيه في تعريف السلوك العدواني رغم محاولات الباحثة بدمجه، بقي صامتا.
02 المدة:50د	2019-05-02	-معرفة المتطلبات الأساسية لكل طفل و حاجاته.	-التدريب على التعبير على المشاعر و الأفكار بصورة ايجابية. -توظيف عباراتهم و أفكارهم في مقاطع موسيقية و تصحيحها بمشاركتهم(تصحيح أفكار بعضهم).	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة فنية الأداء الغنائي و المناقشة الجماعية . رفض الحالة تكوين أي جملة غنائية قائلا أنه يحب الإستماع فقط الى الموسيقى ولا يريد الغناء ولم تجدي محاولات الباحثة نفعا.
03 المدة:45د	2019-05-05	-اخراج الطاقة الزائدة من	تنظيم ايقاع حركة الجسم.	لتحقيق الهدف اعتمدت الباحثة فنية الألعاب الموسيقية باستخدام

		الجسم		موسيقى مثيرة منشطة مسجلة،مكبرصوت، كرات. -على عكس الحصص السابقة تجاوب الحالة مع المجموعة للمرة الأولى وتفاعل مع المجموعة وعلامات السرور بادية على وجهه وتميز خلال لعبه بدفع زملائه في المجموعة وأخذ أدوارهم.
04 المدة:40د	2019-05-09	-ادارة الانفعالات.	-تعليم الطفل ضبط انفعالاته و التحكم فيها. -التعامل مع المواقف بمرونة . -التركيز و الابتعاد عن الاندفاعية.	لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة التأمل الموسيقي بالاعتماد على موسيقى مسجلة ثم العزف على الالة الجيتار في الاخير لوحظ على الحالة في الجزء الأول من تطبيق التقنية انفعالات و تعبيرات غضب من

				خلال ايماءات الوجه وقبضة اليدين . في الجزء الثاني للتقنية كان الحالة في حالة هدوء و إسترخاء. في الجزء الأخير من تطبيق التقنية أثناء عزف الباحثة لمقطوعة اسبانية(فلامنكو) كان هناك تجاوب من طرف الحالة بالقرع على الكرسي وهز الرأس. ختمت الحصة بمناقشة جماعية انتهت بوعي الحالة بسلوكاته.
05 المدة:45د	2019-05-12	-ادارة الانفعالات (الجزء 2). + التواصل الواضح و	-التدريب على التواصل الجيد و الاستماع للاخر. -التشجيع على التواصل بدون عنف أو شتم.	اعتمدت الباحثة تقنية الأداء و العزف باستخدام عزف الحالات على الالات الايقاعية السهلة (الطبول).

		الجيد.	-تحسيس الطفل بالانتماء و التقبل الاجتماعي.	-مع ترديد كل طفل لجملة غنائية. طلب الحالة العزف دون غناء قائلا:**"منبغيش نغني خليني نطبل وهوما يغنو".**
06 المدة:50د	2019-05-16	-تاكيد الذات	-تعليم الطفل التفريق بين السلوك التوكيدي و السلوك العدواني. -تقبل الاخر و احترام رأيه. العمل ضمن المجموعة و التشجيع على العمل التعاوني.	تقنية : لعب الادوارتسوده موسيقى كلاسيكية. أدى الحالة دورمعلمه وفي نهاية الحصة كان الحالة على وعي بسلوكه العدواني واندفاعيته في التعامل مع المواقف .
07 المدة:30د	2019-05-19	-خفض السلوك العدواني.	-التفاعل الايجابي و الابتعاد عن السلوكات السلبية. -التعاطف مع الاخرين و عدم الاساءة اليهم. -ضبط الانفعالات في المواقف المسببة	أسلوب الوصف التصوري باستخدام فيديو يحمل مواقف اجتماعية حول مساعدة الاخر والتعاطف معهم. سجل اختفاء الإعتداء

			لسلوكات العدوانية.	و الشجارأثناء اللعب. لحد هذه الحصة لاتزال السلوكات العدوانية الملاحظة من قبل لم تنخفض.
08 المدة:30د	2019-05-22	-الانتباه و الانتظام	-تدريب الطفل على الانتباه و الاستماع عن طريق الايقاع و النغم. -الالتزام بالهدوء اثناء اللعب و داخل القسم.	أسلوب أورف شولفيرك. سجل انتباه الحالة والحفاظ على نفس الوزن و الحركة و الصوت المقدم في التعليمات.
09 المدة:45د	2019-05-23	-تعلم سلوكات ايجابية.	-احترام الأخرين و عدم الاساءة. -توجيه اهتمام الطفل الى التزامه بالسلوكات المقبولة اجتماعيا.	فنية الابتكار الموسيقي. أداء الحالة كان تعبيرا عن الغضب و ضرب شخص تصور أنه قام بشتمه . ثم بعد تصحيحها كانت في شكل سلوكات ايجابية تمثلت في تجاهل الشخص المسيء .

10 المدة:60د	2019-05-24	-تقويم و انهاء البرنامج العلاجي. -التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني.	-انهاء العلاقة العلاجية بمناقشة الحالات حول افكارهم و أرائهم عن سلوكاتهم قبل و بعد العملية العلاجية. -مكافاة الحالات على انجازهم.	استخدام أسلوب التعزيز. عن طريق استخدام شبكة الملاحظة العيادية و التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني لم يتم تسجيل انخفاض في السلوكات العدوانية.

6-3-1 تقييم البرنامج العلاجي للحالة الثالثة :

لم يكن للبرنامج العلاجي أثر واضح على الحالة في التخفيف من السلوكات العدوانية .

استخدمت الباحثة شبكة الملاحظة و القياس البعدي لتقييم السلوك وكانت النتائج أنه تم تسجيل انخفاض في المقياس بدرجتين فقط تمتلث في انعدام العدوان الموجه نحو الذات وكان ذلك واضح خلال جلسات التأمل الموسيقي و الألعاب الموسيقية و التي الى جانب كونها علاجية كان لها دور تفريغي تنفيسي، أما الفنيات الأخرى فأدت الى وعي الحالة بسلوكاته العدوانية وإن كان لها أثر في التخفيف من هذه السلوكات فإن هذا الأثر كان خلال الحصة فقط أما خلال ملاحظته في القسم و أثناء وقت الإستراحة واللعب مع الزملائه فإن السلوكات العدوانية للحالة لم تنخفض ولم يلاحظ تأثير للبرنامج على الحالة في التخفيف من عدوانيته.

7-3-1 نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة :

الجدول رقم (15) : يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي للحالة الثالثة:

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخرين	16
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الممتلكات	10
الدرجة الكلية	26

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الباحثة في القياس البعدي على درجات قريبة من المقياس القبلي المطبق ، حيث انخفضت الدرجة الكلية الى 26 درجة بعدما كانت 28 بحيث بقيت درجة العدوان الموجه نحو الآخر كما هي واخفضت درجة العدوان الموجه نحو الممتلكات بدرجة واحدة، وإختفى العدوان الموجه نحو الذات والذي كانت درجته في القياس القبلي درجة واحدة .

استنتاج عام للحالة :

الحالة (ف-ب) يبلغ من العمر10 سنوات، يدرس سنة خامسة إبتدائي، من خلال اجراء المقابلات والملاحظات العيادية لوحظت عليه سلوكات عدوانية، تحصل في مقياس السلوك العدواني القبلي على 28 درجة. بعد تطبيق البرنامج العلاجي لم تنخفض السلوكات ولم يلاحظ تغيير في تصرفات الحالة بحيث وبعد تطبيق المقياس البعدي تحصل على 26 درجة، إذ بقيت درجة العدوان الموجه نحو الآخر كما هي وإختفى العدوان الموجه نحو الذات بعد إنخفاضه بدرجة واحدة، وإنخفضالعدوان الموجه نحو الممتلكات بدرجة واحدة ولم يكتسب أي سلوكات إيجابية جديدة.

ملخص عام للحالات :

من خلال الملاحظة العيادية و إجراء المقابلات و تطبيق مقياس السلوك العدواني تم التوصل الى أن الحالات التلاثة لديهم سلوك عدواني بدرجات مرتفعة و متفاوتة فيما بينهم

حيث أن مستوى العدوان لدى الحالة الأولى (ب-ش) °22 مرتفع والحالة الثانية (ج-أ) °24 والحالة الثالثة (ف-ب) 28° مرتفع جدا .

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح تم التوصل الى نتائخ إيجابية في سلوك الحالتين الأولى والثانية، حيث لوحظ إنخفاظ في درجة العدوان لدى الحالة الأولى بشكل كبير من 22 الى 8 والحالة الثانية من 24 الى 07 .

أما الحالة الثالثة فإنخفضت الدرجة من 28 الى 26 ما يعني أنه لم يكن له أثركبير على الحالة.

2- مناقشة الفرضيات :

2-1 مناقشة الفرضية الرئيسية :

المتمثلة في **" للعلاج الجماعي بالموسيقى أثر ايجابي في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل"**.

من خلال نتائج القياس القبلي و البعدي للسلوك العدواني و شبكة الملاحظة العيادية توصلت الباحثة الى أن نتائج الدراسة جاءت مؤيدة بصورة جزئية للفرضية، بحيث أثر البرنامج العلاجي بالموسيقى في التخفيف من السلوكات العدوانية لدى الحالتين الأولى و الثانية أما الحالة الثالثة لم تتحقق معها الفرضية، وهذا ما أثبتته الدرجات المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (16) يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالات(القياس القبلي و البعدي):

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي

01	22	08
02	24	07
03	28	26

يتضح من خلال الجدول أن الحالات كان لديها مستوى مرتفع (يفوق الدرجة 18 في مقياس السلوك العدواني) وبعد تطبيق برنامج العلاج الجماعي بالموسيقى لوحظ انخفاض في مستوى العدوان لدى الحالتين الأولى و الثانية.

وهو ما جاء في نظرية نبيلة كامل (1989) والتي ذكرت أن النشاط الموسيقي الجماعي عنصرا مهما في تنمية السلوك الإيجابي لدى الطفل و تحريره من الإنسانية و العدوانية.

وكذلك دراسة نمرصبح القيق حول فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المعاق حركيا، والتي خلصت بنتائج أن التعبير الفني وسيلة للتعبير وتفريغ المشاعر غير المقبولة بأسلوب مقبول وتساعد الطفل في تعديل السلوك عن طريق تحويل الدوافع الهدامة الى دوافع بناءة، وتوافقت هذه النتيجة مع ما حققته التقنيات الثلاث: الأداء الغنائي و الأداء والعزف والألعاب الموسيقية حيث أظهرت نتيجة واضحة

من خلال التعبير عن الأفكار و المشاعر و تصحيحها، تفريغ الطاقة الزائدة من الجسم، والتواصل الجيد دون عنف.

وإشترك التأمل الموسيقي مع أسلوب أورف شولفيرك في تأثيرها على الحالتين في التعامل مع المواقف بمرونة وضبط الإنفعالات و الإبتعاد عن الإندفاعية، والإستماع والإنتباه والهدوء وإستعملت الباحثة أكثر من نوعين و مقامين موسيقيين أثناء أداء التقنيتين وهو ما توافق مع ما ركزت عليه النظرية البيولوجية في تفسيرها لتأثير الموسيقى على الجانب الإنفعالي حسب لونها و نوعها و سلم مقاماتها حيث ذكر oscar(2004) أن الفرد سواء كان مستمعا أو مؤديا فإنه يعيش محتوى الموسيقى حسب مقامها الذي يترجم في الدماغ ليبعد العواطف السلبية و خلق الشعور بالعاطفة الإيجابية.

وكان للخلفية الموسيقية أثر على التقنيات في خلق التركيز والهدوء والإنتباه وهو ما سمته النظرية الفيزيولوجية بالتخدير الموسيقي والذي أكد عليه الطبيب و المعالج الموسيقي BERLYNE بأن للموسيقى ذبذبات تؤثر على الجهاز العصبي مما ينتج الفرصة للإسترخاء وهذا يأخذ المقام بعين الإعتبار.

وكان للإبتكار الموسيقي و الوصف التصوري دور في العمل على تغييرالحالة الأولى و الثانية نظرتهما لذاتهما وتعاملهما مع الاخرين وتنمية التفاعل الإيجابي و التعاطف وهذا ما توافق مع نظرية سكنر القائلة بأن الموسيقى تحسن من الإستجابات السلوكية و تعمل على تصفية الأفكار السلبية في الدماغ كما تعمل على تنمية روح الفريق، و ذكر (LEONARD MEYER 1965) أن هناك علاقة بين المثير الموسيقي و الاستجابة التي تثيرها في المجتمع تظهر في شكل تغيرات ظاهرية في السلوك.

ومما سبق نستنتج أن الفرضية القائلة : " للعلاج الجماعي بالموسيقى أثر إيجابي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل" قد تحققت جزئيا.

2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

التي تنص على ان **" هناك إختلاف في أثر العلاج الجماعي بالموسيقى للتخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال وفقا لمتغير السن".**

من خلال نتائج الدراسة إتضح أن هناك أثر في العلاج الجماعي بالموسيقى للتخفيف من السلوك العدواني حسب متغير السن، وهذا ما أكدته نتائج مقياس السلوك العدواني في درجات إنخفاض السلوك لكل حالة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وكان هناك إختلاف متباين في الدرجات حسب السن كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (17) : يوضح درجة السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي :

الحالات	السن	درجة العدوان في المقياس القبلي	درجة العدوان في المقياس البعدي

01	8	22	08
02	9	24	07
03	10	28	26

يتضح من خلال الجدول وجود إختلاف في إنخفاض درجات العدوان بعد تطبيق البرنامج العلاجي فالحالة الأولى البالغة من العمر8 سنوات إنخفض السلوك العدواني لديها ب:14 درجة، أما الحالة الثانية البالغة من العمر9 سنوات إنخفض السلوك العدواني لديها ب: 17 درجة، وفيما يخص الحالة الثالثة البالغة من العمر 10 سنوات إنخفض السلوك العدواني لديها بدرجتين.

و مما سبق نستنتج أن الفرضية القائلة بأنه يوجد إختلاف في أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل وفقا متغير السن قد تحققت.

3-2 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية :

التي تنص على أن **"هناك إختلاف في أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة العدوان".**

من خلال نتائج الدراسة إتضح أن هناك أثر في العلاج الجماعي بالموسيقى للتخفيف من السلوك العدواني حسب طبيعة العدوان، وهذا ما أكدته نتائج القياس القبلي و البعدي للسلوك العدواني في درجات إنخفاض السلوك لكل حالة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث لاحظت الباحثة إختلاف في أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة العدوان يظهر في الجدول التالي :

الحالة	درجة العدوان	نحو الاخر	نحو الذات	نحو الممتلكات
01	**قبل**	13	07	02
	بعد	06	02	00

02	**قبل**	14	01	09
	بعد	05	00	02
03	**قبل**	16	01	11
	بعد	16	00	10

يتضح من خلال الجدول إختلاف في أثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة العدوان، وهذا يظهر في درجات الحالة الأولى و الثانية التي سجلت إنخفاض العدوان نحو الآخر من 13 الى 06 درجات في الحالة الأولى ومن 14 الى 05 درجات في الحالة الثانية، بينما لم تتأثر الحالة الثالثة.

كما نلاحظ اختلاف الأثر في العدوان نحو الذات في الحالة الأولى فقط بمعدل 05 درجات .

وإختلف أثر العلاج في العدوان نحو الممتلكات لدى الحالة الأولى و الثانية، حيث إنعدم لدى الحالة الأولى وإنخفض 07 درجات للحالة الثانية بينما لم نشهد أي أثر على الحالة الثالثة، وهذا ما أدى الى عدم إنخفاض العدوان لدى الحالة الثالثة .

وهذا يعني أن الفرضية القائلة أن هناك إختلاف في أثر البرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفلحسب طبيعة العدوان قد تحققت جزئيا .

إستنتاج عام :

لقد كان الهدف من الدراسة الكشف عن اثر العلاج الجماعي بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل وذلك من خلال القيام بالملاحظة العيادية و المقابلات و التطبيق القبلي و البعدي لمقياس السلوك العدواني بالإضافة الى تطبيق البرنامج العلاجي الذي تم بناءه من طرف الباحثة، من أجل الوصول الى تقييم يوضح أثر البرنامج العلاجي

حسب المتغيرات التالية (السن و طبيعة العدوان) وللإجابة عن الإشكالية المطروحة: هل للبرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقى أثر في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس؟

و من خلال هذا الفصل الذي خصصناه لعرض حالات الدراسة و تقييم البرنامج العلاجي ومناقشة الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة، نستنتج بأنه تم تحقق الفرضية الرئيسية جزئيا و تحقيق الفرضية الفرعية الأولى كليا و الثانية جزئيا، وهي نتائج تمهيدية لتطوير الدراسة مع توسيع العينة.

خاتمة :

حاولنا في دراستنا هذه و المتمثلة في "أثربرنامج علاجي جماعي بالموسيقى للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل " معرفة دور الموسيقى في علاج المشكلات السلوكية، فبعد دراسة عيادية لثلاث حالات ذكور من (10-8 سنوات) في أقسام المدرسة الإبتدائية "عبد الرحمن ديسي". لمسنا دور التقنيات الموسيقية المستخدمة في خفض السلوكات العدوانية لدى الحالات والمتمثلة في: المناقشة الجماعية، الأداء و الغناء، الأداء الموسيقي، الألعاب الموسيقية، لعب الأدوار، الوصف التصوري، أسلوب أورف شولفيرك، التأمل الموسيقي، الإبتكار الموسيقي، والتعزيز.

من خلال التطبيق القبلي و البعدي لمقياس السلوك العدواني للطفل وإعتمادا على شبكة ملاحظة السلوك. إستنتجنا وجود أثرإيجابي للبرنامج العلاجي الجماعي بالموسيقى في

التخفيف من السلوك العدواني، كما توصلنا الى وجود أثر في البرنامج حسب متغير السن وطبيعة العدوان.

وبالتالي نفتح المجال لباحثين آخرين بتوسيع العينة للتأكيد على أثر العلاج.

التوصيات و الإقتراحات:

تم طرح بعض التوصيات و الإقتراحات والتي تلخص فيما يلي :

التوصيات:

- تشجيع الوالدين للطفل وإتاحة الفرصة لهم بالإندماج ضمن مجموعات موسيقية كوسيلة للتفريغ و إستغلال الطاقة الزائدة.

- الأطلاع و التعرف على المقامات الموسيقية و أنواعها قبل البدء في إجراء الدراسات التي تخص العلاج بالموسيقى.

- مراعاة التنوع الثقافي الموسيقي عند إجراء الدراسات التطبيقية.

الإقتراحات:

- توسيع التطبيق والبحث في مجال العلاج بالموسيقى ليشمل فئات أخرى وإضطرابات أخرى.

- القيام بدراسات معمقة في مجال العلاج بالموسيقى .

- إجراء دراسات مقارنة بين طرق العلاج النفسي المصاحبة للموسيقى وطرق العلاج النفسي لوحدها .

- دراسة فاعلية الآت الوترية في التخفيف من الإضطرابات الإنفعالية .

- الإهتمام بالأنشطة الموسيقية في المدارس الإبتدائية .

- إستخدام المعالجين العلاج بالموسيقى في المراكز العلاجية.

: المصادر و المراجع

1- إبراهيم عثمان.(2006).**سيكولوجية النمو عند الأطفال**، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن-عمان.2

2- أحمد مختار عمر(2008) **اللغة العربية المعاصرة**.الطبعة الأولى، عالم الكتب القاهرة.

3- أسماء،بن حليلم.(2014 جويلية).**السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية**

4- أسماء، مسالتي.(بدون سنة).**دور العلاج بالفن في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا.**

5- الفنجري عبد الفتاح(بدون سنة، بنها): **تقديم برنامج العلاج بالموسيقى لتحسين السلوك التوافقي لعينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**.

6- جابر عبد الحميد جابر، محمود سامي سعد عبد القادر و حسن السيد منى.(2016 أكتوبر).**فعالية برنامج تعليمي قائم على الأنشطة الموسيقية في تنمية بعض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد**، العدد الرابع.

7- جهاد،عطية شحادة عياش.(2009).**مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال مؤسسات الإيواء**.رسالة ماجيستر، غزة.

8- حاتم محمد آدم.(2003).**الصحة النفسية للطفل من الميلاد حتى 12 سنة**،الطبعة الأولى،مؤسسة إقرأ، مصر.

9- حسن عبد الفتاح حسن الفنجري.(بدون سنة) .**فعالية العلاج بالموسيقى في تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم**.

10- فايد حسين(2004).**العدوان و الإكتئاب**، مؤسسة كورس الدولية للنشر، القاهرة.

11- فتيحة كركوش.(2010).**علم نفس الطفل**،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

12- سامية،مامنية.(2017).**فعالية السيكودراما في إدارة العنف المدرسي.مجلة البحوث و لدراسات الإنسانية،** العدد 14.جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

13- سهيل رزق دياب.(2003)، **مناهج البحث العلمي،** غزة، فلسطين.

14- رانيا، محمد السيد الشادلي.(2014).**فعالية برنامج العلاج السلوكي الإجتماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا**. رسالة ماجيستر، جامعة بورسعيد، مصر.

15- سهام بوخاري،عادل قايد.(بدون سنة).**مدى فعالية تقنية سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات الأعين في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال،** جامعة الجزائر.

16- صالح عايدة شعبان، الينا أنور حمودة.(2007).**فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**.جامعة الأقصى غزة.

17- عادل قايد و سهام بوخاري (بدون سنة). **مدى فعالية تقنية سلب الحساسية و اعادة المعالجة عن طريق حلركات الأعين في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال** .

18- عبد السلام عبد الغفار(1990).**مقدمة في الصحة النفسية**.القاهرة: دار النهضة العربية.

19- عبد الله محمد عادل، عاطف عزت إيهاب.(2008، 20-18 مارس).**فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي**.جمعية أولياء المعاقين الجمعية الخليجية للإعاقة، جامعة الزقازيق، مصر.

20- عبد الفتاح نجلة.(2006).**العلاج النفسي بالموسيقى،** الطبعة الأولى.

21- عبد الرحمن العيسوي.(1984).**العلاج النفسي،** دار النهضة للطباعة و النشر،بيروت.

22- عبد الرحمن العيسوي.(2011).**الجديد في العلاج النفسي**،الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان.

23- عبد القادر،شعشوع.(2012).**سلم الحاجات و السلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين**.رسالة دكتوراه،جامعة وهران.

24- عبد الله، أبو زعيزع.(2012) : **العلاج النفسي الجمعي للأطفال**،(ط1).عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

25- عبد الله، بن أحمد الوايلي.(2003).**فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات**.رسالة ماجيستر،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض.

26- مصطفى عليان ربحي.(بدون سنة).**البحث العلمي(اسبابه، أسسه، مناهجه، أساليبه، إجراءاته).**

27- نجلة عبد الفتاح.(2006).**العلاج النفسي بالموسيقى**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

28- نمر، صبح الفيق.(2013 يناير).**فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال امعاقين حركيا**.مجلة الدراسات الجامعية للبحوث التربوية والنفسية،العدد الأول.

29- نهى حامد طاهر.(2012).**دراسة مقارنة بين الاستجابات الانفعاليةلمرضى ضغط الدم على مقياس نوع مواصفات الموسيقى مقارنة مع استجابات بعض المرضى الأسوياء**، العدد (34).

30- محمد حسن، غانم.(2009) : **العلاج النفسي الجمعي بين النظري و التطبيق**، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر.

31- مسالتي أسماء و فاطمة مقدم (بدون سنة). **دور العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا (اعاقة بسيطة)**، الجزائر.

32- معتز عبد الله(1989).**الإتجاهات التعصبية**، عالم المعرفة، الكويت.

33- مليكة، لويس كامل(1994).**العلاج السلوكي وتعديل السلوك**: الطبعة الثانية.

34- ميشيل ميشيل محفوظ(1998).**سيكولوجية الطفولة**، دار المقبل، عمان الأردن.

35- هبه عبد الحليم عبد ربه.(2013).**العلاج النفسي بالأداء**،دار الجامعة الجديدة، مصر.

36- هدية زاهية.(2018).**اقتراح برنامج علاجي أسري سلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل**.مذكرة ماستر.جامعة مستغانم.الجزائر.

37- وفيق صفوت مختار.(1990).**مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب و طرق العلاج**، دار العلم و الثقافة، القاهرة.

الملاحق

الملحق رقم (01) شبكة ملاحظة السلوك العدواني :

أنماط السلوك	توافق	لا توافق	ملاحظات
يتشاجر مع زملائه			
يشتم و يسب الاخرين.			
يفرض رأيه بقوة.			
احداث الفوضى في القسم.			
التعدي على الاخرين بالضرب،الدفع،او التعدي...			
عدم الامتثال للتعليمات داخل القسم او داخل المجموعة.			
سرعة الغضب و الانفعال.			
الصراخ بعدائية أثناء اللعب.			
السخرية من زملائه.			
يكسرو يخرب أدوات زملائه و ممتلكاتهم.			
الكتابة على الجدران و			

الطاولة.			
عدم احترام المعلم.			

ملحق رقم (02): مقياس السلوك العدواني للعمايرة أحمد عبد الكريم.

حضرة المعلم / المعلمة المحترم(ة):

بين يديك قائمة ببعض الانماط السلوكية العدوانية، يرجى منك المساعدة في التعرف على الطلبة الذين يظهرون مثل هذه الأنماط وذلك بالاستعانة بالقائمة المرفقة.

الرجاء قراءة كل فقرة وتحديد ما إذا كانت تنطبق على الطالب أم لا ، فإذا كانت لا تنطبق عليه ضع دائرة حول الرقم (0) وإذا كانت تنطبق عليه أحيانا ضع دائرة حول الرقم (1) وإذا كانت لا تنطبق عليه دائما أو باستمرار ضع دائرة حول الرقم (2) .

الرجاء تقييم كل طالب في الصف لوحده، علما بأن البيانات التي ستقدمها تستخدم لأغراض الإرشاد فقط ، و سيتم المحافظة على سريتها تماما.

شكرا على حسن تعاونكم

الرقم	الفقرة	لايحدث أبدا	أحيانا	باستمرار
1	يسبب الأذى للأخرين بطريقة مباشرة	0	1	2
2	يبصق على الآخرين	0	1	2
3	يدفع أو يخمش أو يقرص الآخرين	0	1	2
4	يشد شعر الآخرين أو أذانهم	0	1	2
5	يرمي الأشياء على الآخرين	0	1	2
6	يرفس او يضرب أو يصفع الآخرين	0	1	2
7	يرمي الأشياء على الآخرين	0	1	2
8	يحاول خنق الآخرين	0	1	2
9	يستعمل أشياء حادة(مثل السكين) ضد الآخرين	0	1	2
10	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابسه	0	1	2
11	يلوث ممتلكاته	0	1	2
12	يمزق دفاتره أو كتبه أو أي ممتلكات أخرى	0	1	2
13	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الآخرين	0	1	2
14	يلوث ملابس الآخرين	0	1	2
15	يمزق المجلات و الكتب أو أي ممتلكات عامة اخرى	0	1	2
16	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات للآخرين	0	1	2

17	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث(كضربه أو كسره أو رميه على الأرض)	0	1	2
18	يكسر الشبابيك	0	1	2
19	يبكي و يصرخ	0	1	2
20	يضرب الاشياء بقدميه وهو يصرخ ويصيح	0	1	2
21	يرمي بنفسه على الارض ويصيح ويصرخ	0	1	2
22	يضرب بقدميه او يغلق الأبوب بعنف	0	1	2
23	يقوم بأشياء أخرى حددها	0	1	2

الملحق رقم (03) : البرنامج العلاجي في صورته الأولية:

الجلسة	موضوعها	أهدافها	الفنيات و الادوات	ملاحظات الاستاذ(ة)
الاولى المدة:30د	-التمهيد للبرنامج. -التعريف بالسلوك العدواني لدى الطفل و اعطائه نظرة عن تقنية العلاج.	-اعطاء فرصة التعرف على بعضهم و التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم. -تعريف و شرح النتائج السلبية للسلوك العدواني. -توضيح البرنامج العلاجي و أهدافه للحالات و تهيئتهم للمشاركة فيه.	-المناقشة الجماعية	
الثانية المدة:60د	-التعبير عن الافكار و المشاعر و تصحيحها.	-معرفة المتطلبات الاساسية لكل طفل و حاجاته. -التدريب على التعبير على المشاعر و الافكاربصورة ايجابية. -توظيف عباراتهم و أفكارهم في مقاطع موسيقية و تصحيحها بمشاركتهم(تصحيح أفكار بعضهم).	-الاداء الغنائي. -المناقشة الجماعية	

الثالثة المدة:30د	-تنظيم ايقاع الحركة داخل الجسم بواسطة موجات موسيقية مسجلة.	- اخراج الطاقة الزائدة من الجسم	-أسلوب أورف شولفيرك. -الالعاب الموسيقية.	
الرابعة المدة:30د	-مناقشة الجلسات الثلاث السابقة.	-التحفيز على التغيير.	-عزف الحالات على الالات الايقاعية السهلة. -التعزيز.	
الخامسة المدة:45د	-ادارة الانفعالات.	-تنظيم الطفل ضبط انفعالاته و التحكم فيها. -التعامل مع المواقف بمرونة . -التركيز و الابتعاد عن الاندفاعية.	-القصة الموسيقية الحركية.	
السادسة المدة:45د	-ادارة الانفعالات (الجزء 2). + التواصل الواضح و الجيد.	-التدريب على التواصل الجيد و الاستماع للاخر. -التشجيع على التواصل بدون عنف أو شتم. -احساس الطفل بالتقبل الاجتماعي.	-القصة الموسيقية الحركية.	

السابعة المدة:45د	-تاكيد الذات.	-تعليم الطفل التفريق بين السلوك التوكيدي و السلوك العدواني. -تقبل الاخر و احترام رأيه. -العمل ضمن المجموعة و التشجيع على العمل التعاوني.	-الغناء و المناقشة جماعيا.	
الثامنة المدة:45د	-مناقشة الجلسات الثلاث السابقة.	-تحسيس الطفل بدوره ضمن المجموعة و تقبله من طرفها. -ضبط الانفعالات المسببة للسلوكات الانفعالية.	-سيكودراما.	
التاسعة المدة:30د	-خفض السلوك العدواني.	-التفاعل الايجابي و الابتعاد عن السلوكات السلبية. -التعاطف مع الاخرين و عدم الاساءة اليهم. -ضبط الذات في المواقف المسببة للانفعال.	-الوصف التصوري (GIM)	

العاشرة المدة:30د	-الانتباه و الانتظام.	-تدريب الطفل على الانتباه و الاستماع عن طريق الايقاع و النغم. -الالتزام بالهدوء اثناء اللعب. -تصور المواقف التي ينفعل فيها و محاولة التعامل معها بمرونة.	-الوصف التصوري (GIM)	
الحادية عشر المدة: 45د	-تعلم سلوكات ايجابية.	-احترام الأخرين و عدم الاساءة. -توجيه اهتمام الطفل الى التزامه بالسلوكات المقبولة اجتماعيا.	-لعب الادوار.	
الثانية عشر المدة: 60د	-تقويم و انهاء البرنامج العلاجي. -التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني.	-انهاء العلاقة العلاجية بمناقشة الحالات حول افكارهم و أرائهم عن سلوكاتهم قبل و بعد العملية العلاجية. -مكافاة الحالات على انجازهم.	-التعزيز.	

الملحق رقم (04) أسماء المحكمين للبرنامج العلاجي :

الرقم	الإسم	الجامعة	الدرجة العلمية
01	الأستاذة حمزاوي زهية	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة محاضرة "ب"
02	الأستاذة عبوين سمية	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة مساعدة قسم"أ"
03	الأستاذة غاني زينب	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة مساعدة قسم"أ"
04	الأستاذة دويدي سامية	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة مساعدة قسم"أ"
05	الأستاذة صافة أمينة	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة محاضرة-ب-
06	الأستاذة بوريشة جميلة	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة مساعدةقسم"أ"
07	الأستاذة بلعباس نادية	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذة محاضرة "أ"

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم 668

مستغانم: في 3 AVR 2019

الى السيد: مدير المدرسة الابتدائية عبد الرحمن ديسي .

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الأتية أسماؤهم، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ: أثر الادماج بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتوحد

بـ(المكان) عبد الرحمن ديسي من 2019/03/16 الى 2019/05/12 .

الطالب (ة):

1- ميلودي مريم

2. .....

3. .....

4. .....

الأستاذ المؤطر:

تقبلوا سيدي فائق الاحترام و التقدير

المؤسسة المستقبلة

المدير

أ. بن كرداح

رئيس شعبة علم النفس

جامعة مستغانم شعبة علم النفس كلية العلوم الاجتماعية

السيد: عمار ميلود

رئيس شعبة علم النفس