الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم :العلوم الإجتماعية

شعبة :علو النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص : علو النفس العيادي و صحة عقلية

فعالية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني

عند الطفل من فئة 05 إلى 08 سنوات

دراسة عيادية لحالتين بمؤسسة الصحة العمومية سيدي علي

مستغانم

لجنة المناقشة:

الأستاذ بلعباس نادية رئيسة

الأستاذ: غاني زينب مناقشة

الأستاذة:مسعود سليمان ليلى مؤطرة

إعداد الطالبة:

طاطم كريمة

السنة الجامعية 2015/2014

إهـــــــداء

الحمد لله الذي وفقنا في هذا العمل و لم نكن لنصل إليه لولا فضل الله

أهدي ثمرة جهدي :

إلى التي لن تفيها الكلمات حقها و لن تبلغ امرأة فضلها وهبتنا حبها و حنانها على حساب راحتها كشمعة تحترق لتنير دروبنا أدامها الله تاجا فوق رؤوسنا"أمي الغالية"

إلى من أعتز و أفتخر به طوال عمري حفظه الله من كل بؤس و ضرر "أبي الغالي"

حفظهما الله و أطال في عمرهم،

إلى من كانوا لي إلهاما و منبع فرح وسرور ، أحبتي رفيدة ،ريان،نصر الدين،آنس،عبد الرحمان،هيثم نذيرو آدم حفظهم الله،

إلى إخوتي و أخواتي و زوجة أخي، إلى كل من يحمل اسم عائلة طاطم، الشريف إلى كل صديقاتي و زملائي في الدراسة و إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل

شـــــــكر و تقـــدير

اللهم لك الحمد هديتنا للإسلام و أنعمت علينا بإتباع سيد الأنام و جعلتنا خير أمة أخرجت للناس،إذا كان هناك شكر فهو لله عز و جل الذي أعاننا ومنحنا الصبر و التوفيق طوال مشوارنا الدراسي

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان و خالص الدعاء إلى أستاذتي التي أنارت لي سبيل المعرفة مؤطرتي الأستاذة:سليمان مسعود ليلى،إلى مدير و معلمي مدرسة أول نوفمبر 1954 الابتدائية

إلى موجهتي و مؤطرتي في عملي الميداني الأخصائية النفسانية العيادية بمصلحة طب الأطفال بمستشفى سيدي علي السيدة ميساليتي اسمهان،إلى الحالات الدراسية و أوليائهم

إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تدريسي من بداية مشواري الدراسي إلى النهاية و إلى اللجنة الموقرة التي قبلت مناقشة هذا العمل

و شـــــــكرا

ملخص البحث :

كثيرة هي الدراسات التي تناولت مشكلة السلوك العدواني عند الطفل من مختلف جوانبه و في مقابل هذا نجد قلة من الدراسات التي بحثت في سبيل إيجاد حلول لعلاج السلوك العدواني خاصة عند الطفل حتى لا يرافقه إلى مراحل متقدمة من حياته وهو ما يعطي أهمية للدراسة الحالية و التي هدفت إلى تصميم برنامج علاجي باللعب لتعديل السلوك العدواني عند الطفل

اعتمدنا في الدراسة على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة و المنهج التجريبي لتجريب البرنامج العلاجي باللعب و المنهج المقارن لمقارنة نتائج العينة التجريبية مع نتائج العينة الضابطة , كما تم اختيار عينة من الأطفال العدوانيين تتكون من 05 حالات من فئة 05 إلى 08 سنوات مقسمين إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية تتكون كل من العينة الضابطة من 03 حالات و العينة التجريبية على حالتين و لإنجاز الدراسة اعتمدنا على الأدوات التالية : شبكة المقابلات التي تم إعدادها لدراسة الحالة و طبقت مع الأم و المربية و تم إعداد شبكة ملاحظات بهدف ملاحظة السلوك العدواني وتغيراتها عبر الحصص العلاجية و بعد العلاج بالإضافة إلى الملاحظة العيادية المباشرة لملاحظة صور و أشكال العدوان عند الطفل كما اعتمدنا على السجلات و التقارير الطبية بهدف الإطلاع على المسار الصحي و الدراسي للحالة , قوائم التقييم الذاتي وتقدير الأقران للتعرف على الأطفال العدوانيين و البرنامج العلاجي باللعب لتعديل السلوك العدواني

البحث ينقسم إلى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي يحتوي الجانب النظري على 03 فصول : الفصل الأول يمثل مدخل الدراسة و يحتوي على إشكالية الدراسة التي ينطلق منها البحث : **هل للعب العلاجي فعالية في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل؟**

و للإجابة عن التساؤل المطروح نفترض أن : **للعب العلاجي فعالية في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل من فئة 05 إلى 08 سنوات.**

تهدف الدراسة إلى اعتماد اللعب كأسلوب علاجي لحل مشكلات الطفل الانفعالية و السلوكية و وسيلة لضبط و توجيه سلوك الطفل علاج السلوك العدواني قبل أن يصبح سمة شخصية في الطفل و إعداده ليكون فردا فعالا في الحياة المستقبلية , ما دفعنا إلى اختيار الموضوع الرغبة في اكتساب خبرة في التعامل مع الطفل , كما ورد في هذا الفصل تحديدا للمفاهيم الإجرائية: فالسلوك العدواني: هو تصرف يصدر من طفل ما نحو الآخر او نحو ذاته يقصد به إلحاق الضرر و إيقاع الأذى بالآخر أو بالنفس , أما العلاج باللعب فيقصد به توفير بيئة طبيعية مريحة و محفزة للطفل لتفريغ انفعالاته والتعبير عن نفسه , الفصل الثاني : بعنوان العلاج باللعب و هو استخدام اللعب كطريقة لتصريف , لتمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته باستخدام أنشطة اللعب و هو يعتمد على استجابات الطفل التلقائية أما العلاج الجماعي باللعب فيعتمد على تكوين مجموعة علاجية لا تتجاوز 10 أطفال في سن متقاربة وتتحدد العلاقة العلاجية في تحديد أدوار الطفل و مسؤولياته تجاه المعالج و غرفة اللعب , و المعالج تجاه الطفل , و يعتمد العلاج باللعب على الألعاب العلاجية التي تعد أداة علاجية هامة تستقي أهميتها من أهمية العلاج باللعب الذي يعد وسيطا تربوا و أسلوب علاجي هام مع الأطفال بالإضافة إلى أنه وسيلة اتصال جيدة بين الطفل و المعالج ,
و يعتبر علاجا مناسبا للحلات الخفيفة من التوتر والمخاوف المرضية و الاضطرابات الانفعالية و السلوكية الحادة , و يصنف العلاج باللعب إلى نوعين : اللعب الموجه و غير

الموجه , الموجه يقوم فيه المعالج بالتخطيط لبيئة اللعب بما يتناسب و عمر الطفل و خبراته و مشكلاته وعلى النقيض منه اللعب الحر الذي يمارسه الطفل دون تدخل المعالج أو توجيه منه , يعتمد العلاج باللعب على توفر فضاء أو غرفة للعب مجهزة بأدوات اللعب

يراعى في حجمها و شكلها سن الطفل و خصوصية المرحلة العمرية التي يمر بها , العلاقة بين الطفل و المعالج تبنى على الود و الاحترام و الثقة المتبادلة , كما ان المعالج النفسي باللعب يكون ذو شخصية حساسة لرغبات الطفل و عليه أن يتخذ موقفه بالمشارة في اللعب من عدمها أما الفصل الثاني : جاء بعنوان سيكولوجية العدوان : و العدوان سلوك يصدره الفرد يقصد به أقاع الضرر سواء بالآخر أو بنفسه و قد يوجهه للإتلاف الأشياء

و الممتلكات و سواء كان ضمنيا أو صريحا ماديا أو معنويا و يرتبط بمفهوم العدوان عددا من المفاهيم كالعدوانية و هي السمة الثابتة في الشخصية أما العدوان فوسيطي و الإرهاب الذي يختلف عن العدوان في كونه منظما , أما العلاقة بين الإحباط و العدوان فهي علاقة تلازمية و ذهب الكثير من الباحثين إلى أن العدوان يعزى إلى الرفض الاجتماعي دون أن نتجاهل دور وسائل الإعلام تعليم الطفل السلوك العدواني من خلال مشاهد العنف التلفزيوني و للعدوان وظائف تتلخص في خفض القلق والتوتر،الدفاع ضد الخطر و التهديد ويمكن أن يؤدي وضيفة الإشباع كما الإيصال و يتحكم فيه مجموعة من العوامل بيولوجية و نفسية واجتماعية و خاصة منها الأسرية و تختلف نظريات علم النفس في تفسيره كل من وجهة نظرها فمنها ما اعتبرته غريزة أساسية كنظرية العدوان الفطري أي أن العدوان غريزة في الإنسان و تنسبه النظرية البيولوجية إلى عوامل جسمية و يراه السلوكيون سلوكا مكتسبا متعلما كما احتوى البحث في شقه النظري على الفصل الرابع الذي خصص لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة بدأ بالدراسة اللإستطلاعية التي هدفت للتعرف على أنماط و صور و مستويات العدوان عند , إلى الفنيات المستخدمة في العلاج و التي ضمت اللعب الحر و بعض تقنيات اللعب الموجه منها لعب الأدوار أين يقوم أعضاء

المجموعة العلاجية بتبادل الأدوار و ألعاب التركيبية (ترتيب الصور , التركيب) و ألعاب الجماعية(لعبة الكريات) و عينة الدراسة ثم عرض دراسة الحالة و تحليل الجلسات العلاجية

ثم مناقشة فرضية الدراسة في ضوء الإطار النظري و النتائج المتحصل من تحليل شبكة الملاحظات

اتضح لنا **أن للعب العلاجي فعالية في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل من فئة 05 إلى 08 سنوات**

قائمة المحتويات :

الإهداء .

شكر وتقدير .

ملخص البحث .

مقدمة البحث.

الفصل الأول : مدخل الدراسة

إشكالية الدراسة 17

فرضيات الدراسة 19

أهداف الدراسة 20

دواعي اختيار الموضوع 21

أهمية الدراسة 21

المفاهيم الإجرائية 22

الدراسات سابقة.....22

الفصل الثاني : العلاج باللعب .

تمهيد 29

تعريف اللعب 29

تعريف العلاج باللعب 30

العلاج النفسي الجماعي باللعب 32

محددات العلاقة العلاجية 34

الألعاب العلاجية 34

اهمية العلاج باللعب 36

حدود العلاج باللعب 36

أنواع العلاج باللعب 37

مجالات استخدام العلاج باللعب 39

أدوات اللعب 39

غرفة اللعب 40

العلاقة بين المعالج و الطفل في الموقف العلاجي.....41

دور المعالج في العلاج باللعب 41

خلاصة 43

الفصل الثالث :سيكولوجية العدوان .

تمهيد 45

تعريف السلوك العدواني 45

أشكال العدوان 46

بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني 45

وظيفة العدوان..... 53

العوامل و الأسباب المهيئة للعدوان 54

نظريات المفسرة للعدوان..... 55

خلاصة.....60

الفصل الرابع: اجراءات المنهجية .

الدراسة الاستطلاعية 62

أهداف الدراسة 62

نتائج الدراسة الاستطلاعية 63

الدراسة الأساسية 64

منهج الدراسة.....64

عينة الدراسة.....65

حدود الدراسة.....65

أدوات الدراسة.....66

البرنامج العلاج باللعب.....67

كيفية تطبيق البرنامج.....68

أهداف البرنامج.....68

الفنيات المستخدمة في البرنامج.....68

جلسات البرنامج العلاج باللعب.....71

دراسة الحالة الأولى 74

تحليل الجلسات العلاجية للحالة الأولى.....76

دراسة الحالة الثانية.....80

تحليل الجلسات العلاجية للحالة الثانية.....82

مناقشة الفرضية 86

خاتمة الدراسة

اقتراحات و توصيات .

قائمة المراجع

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة

مما لاشك فيه أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد لأنها الأساس الذي تبنى عليه حياته بأكمله من خلال التنشئة التي يتلقاها و التي تؤدي بدورها إلى اكتسابه لنمط معين من أنماط السلوك فإذا استطاع أن يحقق النمو المتوازن و المتكامل في هذه المرحلة ، بمعنى أن جميع احتياجاته سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية تم إشباعها بشكل متوازن فإنه يتمتع بالصحة الجيدة ، أما إذا حدث عكس ذلك فإنه قد يواجه العديد ممن المشكلات التي تواجه العديد من الأطفال في هذه المرحلة و من المشكلات الأكثر شيوعا و انتشارا بين الأطفال خاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة إلى مرحلة الطفولة المتأخرة هي ظاهرة السلوك العدواني.

العدوان لدى الأطفال أصبح ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار و لهذا أصبح محط الاهتمام الباحثين و المربيين و القائمين على تربية الطفل نتيجة لما قد يصاحب هذا السلوك من أثار سلبية تتحدد على المستوى النفسي و الانفعالي و الاجتماعي و ما يمكن أن يحدثه من مشكلات أسرية نتيجة الإحباط الذي قد يصيب الوالدين لعدم قدرتهما على التعامل مع الطفل و عجزهما على ضبط سلوكه و التحكم فيه، و غالبا ما تكون بداية هذا السلوك في مرحلة ما قبل الدراسة إلى مرحلة المراهقة و قد يصبح سمة شخصية تلازم الفرد ما لم يتم تعديله من خلال برامج إرشادية خاصة .

استنادا إلى ما سبق ذكره و في ظل ارتفاع نسبة السلوك العدواني بين الأطفال قلة هي الدراسات التي تبحث في سبل تعديله و التخفيف منه ،وجب التخطيط و تنفيذ برامج علاجية تحتوي على الأساليب و الإجراءات العلاجية الملائمة و بما ان لعب الطفل في مرحلة الطفولة يعد مظهر من مظاهر السلوك الإنساني الذي يحقق التكامل بين وظائف الجسم

الحركية و الانفعالية و العقلية ،ونظرا لدور اللعب في تقليل السلوكيات السلبية لدى الطفل جاءت الدراسة الحالية لاختبار فعالية برنامج علاجي باللعب في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل من فئة 06 إلى 09 سنوات .

اعتمدنا في الدراسة الحالية على ما بين النظري و التطبيقي بحيث يحتوي الباب النظري على فصلين . يتطرق الفصل الأول إلى تساؤلات الدراسة و فرضياتها ، و أهدافها و أهميتها و بعض التعاريف الإجرائية و منهج الدراسة أما الفصل الثاني فجاء بعنوان سيكولوجية العدوان ويشمل على بعض مفاهيم السلوك العدواني ، أشكال العدوان و بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني و بعدها تطرقنا إلى وظيفة العدوان و العوامل و الأسباب المهيأة للعدوان و ختمناها بعرض نظريات تفسر السلوك العدواني .

الفصل الثالث : العلاج باللعب يضمن الفصل تعريف اللعب و العلاج باللعب ،العلاج النفسي الجماعي باللعب كما تطرقنا إلى محددات العلاقة العلاجية و الألعاب العلاجية ، أهمية العلاج باللعب كما تضمن حدود العلاج باللعب و أنواعه و مجالات استخدامه ،كما قمنا بوصف أدوات اللعب ن غرفة اللعب و العلاقة بين المعالج و الطفل في الموقف العلاجي و ختاما دور المعالج بالعلاج باللعب .

أما الباب التطبيقي فتضمن فصلين احتوى كل فصل على مايلي الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية و تمت صياغة هذا الفصل في شقين الأول تضمن إجراءات الدراسة الاستطلاعية المتضمن لأهدافها ، الإطار الزماني و المكاني للدراسة ، العينة و مواصفاتها ووصف لأدوات الدراسة و نتائج الدراسة ، أما الشق الثاني فاحتوى على اجراءات الدراسة الأساسية المتضمنة للعينة و مواصفاتها ، الإطار المكاني و الزماني ووصف لأدوات الدراسة.

الفصل الخامس : احتوى الفصل على عرض لنتائج الدراسة الأساسية بما في ذلك عرض لدراسة الحالات التجريبية (الأولى و الثانية) بالإضافة إلى مناقشة فرضية الدراسة و اقتراحات و توصيات خاتمة عامة و قائمة المراجع ، ملاحق .

وننتقل الآن إلى الفصل الموالي لعرض مدخل الدراسة

الفصل الأول: مدخل الدراسة

إشكالية الدراسة

الفرضية

أهداف الدراسة

دواعي اختيار الموضوع

أهمية الدراسة

المفاهيم الإجرائية

الدراسات السابقة

الإشكالية :

يعتبر اللعب مظهر من مظاهر السلوك الإنساني في مرحلة الطفولة و التي تعد من أهم مراحل الحياة الإنسانية منها ينطلق الفرد في تكوين ذاته و عليها يتأسس بناء شخصيته حيث تجمع نظريات علم النفس على اختلافها على أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية الفرد لذلك نالت اهتمام كثير من علماء النفس و التربية نظرا لما يمر به الطفل من تغيرات سلوكية و بنائية يمكن أن يكون لها أثر بالغ في حياته المستقبلية.

و من المشكلات التي تقتضي البحث في هذه المرحلة هي المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الطفل و سبل علاجها حتى لا ترافقه إلى مراحل متقدمة من حياته.

و لعل من أبرز هذه المشكلات هو موضوع العدوان الذي حضي باهتمام علماء النفس في الفترة الراهنة، فالعدوان ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تجتاح العالم كله و تهدد حياة الإنسان في كل مكان، و يتركز القلق بشأن السلوك العدواني لدى الطفل من انتشار مظاهر السلوك العدواني بين الأطفال و ما يتركه من أثار سلبية على الطفل و المجتمع على حد سواء.

و من منطلق محاولة التعرف على فعالية اللعب العلاجي في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل جدير بالذكر بأن السلوك العدواني قد يظهر و يختفي تحت ظروف معينة، و معاملة الطفل العدواني ليس أمرا سهلا لذلك لا بد من وجود علاج سريع لأن تكرر هذا السلوك في الحياة اليومية للطفل يقود إلى اضطرابات نفسية و سلوكية قد تتحول إلى سمة شخصية للفرد يصعب علاجها أو الحد من تأثيرها و من المعروف أنه ليس كل العلاجات النفسية قائمة على الكلمات وحدها فهناك اعتماد كبير على استجابات الأطفال التلقائية و تعبيرهم

عن ذاتهم من خلال اللعب باعتبار اللعب أكثر من مجرد منفذ للطاقة فمن خلاله يستطيع الطفل أن يمسك بمشكلاته فهو يلعب و يمثل الحل المطلوب لمشكلته.

في دراستنا هذه سنحاول الاستفادة من مواقف اللعب للتخفيف من السلوك العدواني للطفل و عليه نتساءل:

هل للعب دور في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل؟

و بما أن لعب الطفل هو إسقاط لمشاعره ورغباته وتعبير عن المشكلات التي تواجهه فالطفل عندما يلعب يقوم بتجسيد حلول لمشكلاته وإشباع حاجاته التي لم يتم إشباعها في الواقع بطريقة تعويضية و عليه نفترض أن للعب الطفل تأثير في تعديل سلوك الطفل العدواني لأنه خلال لعبه يقوم بتفريغ انفعالاته و توجيه نزعاته العدوانية نحو أدواة اللعب و بذلك يكون اللعب علاجا لتعديل سلوك الطفل

و منها نجيب عن التساؤل المطروح سابقا:

للعب العلاجي فعالية في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل من فئة 6 إلى 8 سنوات

الفرضية :

للعب العلاجي فعالية في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل من فئة 6 إلى 8 سنوات

أهداف الدراسة :

ـ إعداد الطفل ليكون فردا فعالا في الحياة المستقبلية.

ـ اعتماد اللعب كأسلوب علاجي فعال للمشكلات الانفعالية السلوكية عند الطفل.

ـ استخدام اللعب كطريقة لتفريغ انفعالات الطفل بشكل أكثر صحة لضمان نمو نفسي متكامل للطفل.

ـ استخدام اللعب لعلاج مشكلات الطفل السلوكية تجنبا للملل الذي قد يحصل لدى من الأساليب العلاجية التقليدية.

ـ التعرف على أهمية و فعالية العلاج باللعب الأطفال و انعكاساته على تعديل سلوكياتهم.

ـ اللعب وسيلة ضبط و توجيه لسلوك الطفل.

ـ دور اللعب في التقليل من السلوكيات السلبية لطفل الروضة.

ـ علاج السلوك العدواني قبل أن يصبح سمة شخصية ثابتة لدى الطفل في حياته المستقبلية.

ـ الحد من تأثيرات السلوك العدواني و من توسع دائرة العدوان في مجتمعنا.

ـ الرغبة في اكتساب معرفة و خبرة أكثر في التعامل مع الطفل العدواني.

ـ يمثل اللعب بالنسبة للطفل فرصة جدية للتعبير عن ذاته بحرية.

ـ التخلص من السلوكيات اللاسوية لدى الطفل و تحقيق التكيف لممارسة حياته الاجتماعية بشكل سليم.

أسباب و دوافع اختيار الموضوع :

هناك عدة عوامل دفعت بنا إلى اختيار هذا الموضوع نذكر منها ما يلي:

ـ الرغبة في اكتساب معرفة و خبرة أكبر في التعامل مع الطفل العدوان

ـ تفشي ظاهرة العنف و العدوان في المؤسسات التربوية و بين أفراد العائلة الواحدة و المجتمع ككل.

ـ نشر الوعي بين الآباء و المعلمين لضرورة أهمية اللعب بالنسبة للطفل.

ـ لفت أنظار الآباء و المختصين إلى ضرورة التعامل مع الطفل العدواني بتقليل من هذا السلوك و تصحيحه قبل أن يأخذ منحى أخطر.

أهمية الدراسة :

تتجسد أهمية هذه الدراسة في كونها تسعى إلى محاولة لفت أنظار المختصين و الآباء إلى أن لعب الطفل أكثر من كونه مجرد تمضية للوقت أو تسلية و فقط و إنما هو طريقة صحية لتصريف الطاقة الزائدة و تعبير الطفل عن ذاته و عن مشكلاته و مشاعره و انفعالاته بطريقة سليمة و بالتالي الاستفادة من مواقف اللعب في تجسيد حلول لمشكلات الطفل خاصة منها الانفعالية و السلوكية .

و الدراسة الحالية إلى استخدام اللعب العلاجي للتقليل من السلوك العدواني عند الطفل لتعديل سلوكه ومحاولة إثبات مدى فاعلية اللعب في ضبط سلوك الطفل العدواني.

المفاهيم الإجرائية :

السلوك العدواني : هو تصرف يصدر من طفل ما نحو الآخر أو نحو ذاته يقصد به إلحاق الضرر و إيقاع الأذى بالآخر أو بالنفس و قد يتخذ شكل العدوان اللفظي كالسخرية و الشتم و تعابير غير مقبولة من الآخرين أو جسدي كالضرب .

العلاج باللعب: توفير بيئة طبيعية مريحة و محفزة للطفل لتفريغ انفعالاته والتعبير عن نفسه هذه البيئة يتحكم فيها الباحث من أجل تحقيق الهدف من البحث.

الدراسات سابقة :

إن الإطلاع على الدراسات السابقة خطوة هامة في البحث لما لها من أهمية في مساعدة الباحث على تحديد موضوع بحثه و فرضياته و الاستفادة منها في معالجة الظواهر و المشكلات الاجتماعية و النفسية و التربوية .

و في هذه الدراسة تم الإطلاع على بعض الدراسات السابقة سواء كانت عربية أو أجنبية بهدف الاستفادة منها بعد تحليلها في اختيار العينة ، الأدوات المستخدمة إجراءات الدراسة و نتائج الدراسة .

وفي ما يلي بعض الدراسات المتعلقة بالسلوك العدواني .

01 – دراسة سميحة نصر عبد الغني 1983:

قامت بدراسة عنوانها :الشخصية العدوانية و علاقتها بالتنشئة الاجتماعية الاتجاهات الو الدية في التنشئة و ارتباط بعدوانية الأطفال و بعض سمات الشخصية و تهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة الاتجاهات الو الدية في التنشئة كما يدركها الأبناء و بين عدوانية الأبناء

وتم تطبيق الدراسة على عينة من 268 طالبا و 237 طالبة من مدارس محافظة الجيزة باستخدام استبيان الاتجاهات الو الدية في التنشئة استبيان صلابة التفكير و مرونته , استمارة جمع البيانات الشخصية و الاجتماعية وقد كانت نتائج الدراسة كالآتي:

ـ كلما زاد العدوان قل تأكيد الذات و العكس صحيح .

ـ كلما زاد العدوان زادت صلابة التفكير و العكس .(محمد علي عمارة 2008-182)

02 – دراسة ماكوبي و جاكلين (1980)

تناولت هذه الدراسة الاختلافات بين الذكور و الإناث في السلوك العدواني. كانت العينة أطفال من الجنسين، من عمر 06 سنوات باستعمال الملاحظة كأداة للدراسة و تضمنت النتائج ما يلي :

• توجد فروق دالة بين الذكور و الإناث فيما يخص السلوك العدواني لصالح الذكور من أصل 32 دراسة و كان الذكور أكثر عدوانية في 24 منها و تساوي في 08 منها في حين لم تثبت أي دراسة ارتفاع مستوى السلوك العدواني لدى الإناث عن الذكور.

• السلوك العدواني عند الأطفال يظهر بصورة أكثر وضوحا في حالة وجود أقران أو زملاء ذكور

• إن جنس الذكور هو أكثر عدوانية و هذا الاختلاف بين الجنسين يكون ظاهرا في وقت مبكر على الأقل في فترة ما قبل المدرسة .

ويستمر خلال مراحل النمو رغم أنه قد يتغير في شكله و في الظروف التي تثيره.

03- دراسة بارون Baron (1997) :

بحثت هذه الدراسة العلاقة بين برنامج دور أخصائي الوسائل المكتبية في المدرسة و ممارسة التلاميذ للعنف وتم تطبيق الدراسة على 220 طالبا، و أظهرت النتائج أن عدم توفير برنامج من خلال المكتبة

المدرسية تتضمن معلومات تتصل بأوجه نشاط العنف ، يؤدي إلى دفع الطلاب إلى ممارسة العنف ومن ثم أوصت الدراسة بتوفير المطبوعات التي تتضمن أنشطة و معلومات تفيد في تجنب الطلاب للعنف .

بعد عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت السلوك العدواني سنعرض في ما يلي أوجه الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

ركزت بعض الدراسات على السلوك العدواني و علاقته بالتنشئة الو الدية فيما ركزت أخرى على تأثير وسائل الإعلام في ظهور و تزكية هذا السلوك بينما تناولت دراسات أخرى الفرق بين الجنسين في مستوى السلوك العدواني.

أما أوجه الاستفادة فكانت كما يلي :

ـ من حيث اختيار العينة : تناولت الدراسات السابقة مرحلة الطفولة و الطفولة المتأخرة و معظم هذه الدراسات استخدمت عينات متفاوتة الحجم أتاحت لنا اختيار من عينة الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 05 إلى 08 سنوات .

ـ من حيث أدوات الدراسة: استخدمت الدراسات السابقة مقاييس لقياس السلوك العدواني و بعضها استخدام الملاحظة ما وجهنا إلى استخدام الملاحظة بالإضافة إلى التقارير الذاتية و تقدير الأقران.

ـ من حيث إجراءات الدراسة : هذا بالإضافة إلى أننا استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد المفاهيم الإجرائية و منهج الدراسة حيث استخدمنا في إطار هذه الدراسة المنهج التجريبي بالإضافة إلى المنهج الإكلينيكي وكذلك صياغة الفرضيات و الإطار النظري و كذلك تحديد فروض الدراسة .

ـ من حيث نتائج الدراسة : جاءت نتائج الدراسات مكملة لبعض ها البعض إلى حد كبير كما أنها أتاحت لنا الفرصة للتعرف على أوجه الاتفاق و الاختلاف بينها و بين الدراسات السابقة للسلوك العدواني .

وفي ما يلي بعض الدراسات التي تناولت دور الإرشاد النفسي في تخفيف السلوك العدواني:

01 ـ دراسة سعد بن عبد الرحمان الشهري سعد (2007):

تناولت الدراسة أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا ، تهدف الدراسة إلى استخدام برنامج قائم على اللعب بالتشكيل و اختيار فعالية في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة المتوسطة ، اعتمدت الدراسة على القياس القبلي و ألبعدي لمجموعتين و القياس ألتتبعي لمجموعة تجريبية باستخدام مقياس السلوك العدواني للمتخلفين عقليا إعداد [دبس 1995] و البرنامج العلاجي إعداد الباحث .

وتتضمن النتائج ما يلي :

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني للأطفال المجموعة الضابطة بين القياسيين القبلي و ألبعدي

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك العدواني للمجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك العدواني للأطفال المجموعة التجريبية و درجات نفس المجموعة لصالح القياس ألبعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك العدواني بين القياسين القبلي و البعدي www.li6akUquede

2)- دراسة فوار عبد الحميد عبد القادر (1996):

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني عند الطلاب الذكور, تكونت العينة من 45 طالبا و تم تطبيق مقياس السلوك العدواني وفق تقديرات المعلمين و الطلاب و كانت النتائج كالتالي:

لا توجد فروق دالة معنويا في الاختبار القبلي بين أفراد المجموعتين

متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على المهارات الاجتماعية في الاختبار البعدي وفق تقديرات المعلمين أقل

لا توجد فروق دالة معنويا في الاختبار ألبعدي بين متوسط درجات المجموعة التجريبية و مجموعة التدريب على حل المشكلات.(صبري بردان.علي الحياني 2011 - ص 65)

ركزت الدراسات على دور الإرشاد في خفض السلوك العدواني و ركز البعض الآخر على اللعب بشكل خاص

أما أوجه الاستفادة فكانت كما يلي :

ـ من حيث اختيار العينة: تناولت الدراسات السابقة مرحلة الطفولة و المراهقة. وفي دراستنا الحالية نوجه الاهتمام إلى الطفل

ـ من حيث أدوات الدراسة: استخدمت الدراسات السابقة برامج إرشادية موجهة و منظمة كما استخدمت القياس البعدي فيما قمنا ببناء برنامج علاج باللعب و شبكة ملاحظات للتقييم البعدي

ـ من حيث إجراءات الدراسة : بالإضافة إلى أننا استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد المفاهيم الإجرائية و منهج الدراسة حيث استخدمنا المنهج التجريبي لاختبار البرنامج العلاجي بالإضافة إلى المنهج الإكلينيكي وكذلك المنهج المقارن لمقارنة نتائج المجموعة التجريبية و الضابطة

ـ أما من حيث نتائج الدراسة : فجاءت مكملة لبعضها البعض إلى حد كبير كما أنها أتاحت لنا الفرصة للتعرف على فعالية اللعب في تخفيف للسلوك العدواني .

الفصل الثاني: العلاج باللعب

تمهيد

تعريف اللعب.

تعريف العلاج باللعب .

العلاج النفسي الجماعي باللعب .

الألعاب العلاجية.

أهمية العلاج باللعب .

حدود العلاج باللعب .

أنواع العلاج باللعب .

مجالات استخدام العلاج باللعب .

محددات العلاقة العلاجية.

أدوات اللعب .

غرفة اللعب .

العلاقة بين المعالج و الطفل في الموقف العلاجي .

دور المعالج في العلاج باللعب .

خلاصة .

تمهيد:

يعتبر العلاج باللعب من أفضل و أنجح الأساليب مع الأطفال الذين يشعرون بالملل من الأساليب و العلاجات التقليدية القائمة على الكلمات وحدها، فغالبا ما يعتمد على استجابات الطفل التلقائية و ذلك من خلال اللعب كونه يحقق تفاعلا نفسيا لدى الطفل مع غيره و لذا نجد كثيرا من الأطفال يستمتعون ببعض الألعاب التي لها علاقة بتفريغ انفعالاتهم و من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مفاهيم اللعب و العلاج باللعب، العلاج الجماعي باللعب، و الألعاب العلاجية و حدود استخدام العلاج باللعب و أهميته و سنحاول طرح أنواع أساليب العلاج باللعب و مجالات استخدامه مع محاولة تحديد أدواته و حجرة اللعب و التطرق إلى العلاقة بين الطفل و المعالج في الموقف العلاجي و كذا دور المعالج في العلاج و محددات العلاقة العلاجية.

تعريف اللعب:

هناك مجموعة من التعريفات للعب تختلف من حيث الصياغة و المفهوم و فما يلي عينة من هذه التعاريف:

سلوك يقوم به الفرد بدون غاية و هو يعد أحد الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه (محمد أحمد الصوالحة 2006- 15)

يعرفه جان بياجيه j.piaget 1951 في كتابه "اللعب و الأحلام و المحاكاة" أن اللعب هو سيادة لعملية التمثل على عملية المواءمة فاللعب عبارة عن تمثل خالص يغير المعلومات القادمة لكي تلاؤم متطلبات الفرد و كل من اللعب و المحاكاة لهما دور تكاملي في تطور الذكاء (محمد أحمد خطاب-أحمد عبد الكريم حمزة 2008- 21)

كما تعرفه **سوزانا ميلر** على أنه نزعة عامة يشترك بها الصغار عامة كانوا من جنس البشر أو من جنس الحيوان، فكلاهما يمارس اللعب بمحض إرادته و استمتاعه (محمد أحمد خطاب-أحمد عبد الكريم حمزة 2008- 21)

و عرفه **جانييه** على أنه شكل من أشكال النشاط الذي يمكن تقويته عندما ينشد اللاعب نجاحا سهلا (محمد متولى قنديل، رمضان مسعد بدوي 2007- 16)

و بشكل عام فان اللعب نشاط حر، قد يكون موجها أو غير موجه، فرديا أو جماعيا، و يتميز اللعب بالنشاط و المتعة و الحركة و فيه يقوم الفرد باستغلال طاقاته الذهنية و الجسمية قد يستخدم لأهداف تربوية أو إرشادية.

تعريف العلاج باللعب:

تعريف أكسلابن للعلاج باللعب: العلاج باللعب يستند إلى حقيقة هامة، و هي أن اللعب عند الطفل هو الوسيط الطبيعي الذي يعبر به الطفل عن ذاته فنحن نزود الطفل لكي يخرج باللعب مشاعره و مشاكله بنفس الطريقة التي تعتمد بها بعض أنواع الراشدين إلى أن تخرج بالكلام مشاعرهم و مشاكلهم (محمد أحمد صوالحة 2004- 19)

تعريف فاخر عاقل "استعمال اللعب طريقة للتصريف، وذلك بغية تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره و انفعالاته التي إذا سمح لها بالتراكم فإنها قد تسبب سوء تكيف، و العلاج باللعب طريقة مفيدة للتشخيص سبب المصاعب، التي قد يعانيها الطفل. (محمد متولي قنديل-رمضان مسعد بودي 2007 - 19)

تعريف جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي : يعرفان العلاج باللعب بأنه استخدام أنشطة اللعب و مؤداه طين الصلصال، الماء، المكعبات، الدمى، العرائس، لعب الأدوار، الرسم، التلوين بالأصابع في مجال العلاج النفسي للأطفال و في مجال الصحة النفسية و تقوم فنيات اللعب على أساس النظرية التي تذهب إلى أن مثل هذه الأنشطة تعد مرآة للطفل تعكس حياته الانفعالية و تخيلاته و تمكنه من إخراج انفعالاته و التعبير عن مشكلاته و أن يختبر مداخل و علاقات جديدة بالفعل بدلا من الكلمات و هذه الصورة بالعلاج عادة ما تكون غير موجهة و لا تقوم على أساس تحليلي نفسي و إذا كانت تدار في بعض الحالات على نحو أكثر مباشرة و على مستوى أقرب من التحليل النفسي و يسمى هذا الشكل من العلاج Iudotherapy (محمد متولي قنديل-رمضان مسعد بودي 2007 - 19)

غالبا ما يعتمد العلاج النفسي للأطفال على استجابات التلقائية للطفل و ذلك من خلال العلاج باللعب باعتباره نشاط طبيعي و فطري يعبر به الطفل عن ذاته و يسكنه من التنفيس عن مشاعره و انفعالات و حل مشكلاته و تعديل استجاباته. (محمد متولي قنديل-رمضان مسعد بودي 2007 - 19)

العلاج النفسي الجماعي باللعب :

العلاج النفسي الجماعي باللعب هو علاج يقدم إلى عدد محدد من الأطفال في وقت واحد دون أن ينسد تحقيق أهداف جماعية، و عادة ما يخالف أسلوب العمل باختلاف المعالجين و اختلاف نظرياتهم و مناهجهم و مذاهبهم العلمية

و يمكن استخدام اللعب أساسا كأسلوب تشخيصي و علاجي مع الأطفال الصغار هذا فضلا عما يمكن استخدامه من أساليب أخرى خلال الجلسة الجماعية. (كاميليا عبد الفتاح 1998 - 06)

العلاج النفسي الجماعي بالعب:

العلاج النفسي الجماعي باللعب هو علاج يقدم إلى عدد محدد من الأطفال في وقت واحد دون أن ينسد تحقيق أهداف جماعية، و عادة ما يخالف أسلوب العمل باختلاف المعالجين و اختلاف نظرياتهم و مناهجهم و مذاهبهم العلمية

و يمكن استخدام اللعب أساسا كأسلوب تشخيصي و علاجي مع الأطفال الصغار هذا فضلا عما يمكن استخدامه من أساليب أخرى خلال الجلسة الجماعية. (كاميليا عبد الفتاح 1998 - 06)

و يلعب في جماعة الأطفال عدد لا يتجاوز العشرة ويشترط أن يكونوا من أعمار متقاربة و أن تمر العملية وفق نظام محدد يقوده المعالج و يعتمد فيه على فعاليتهم الحركية و يشترك الأطفال في الألعاب المتنوعة خلال فترة تمتد من ساعة إلى ساعتين، فالألعاب مشوقة، وهي فرصة يحقق فيها كل طفل واقعيا ما ينطوي عليه نفسه من مشاعر و رغبات و أفكار و هي فرصة ليلاحظهم المعالج و يدقق في أشكال سلوكهم و يصل إلى تشخيص مناسب لحالة كل منهم و إلى تخطيط مناسب لمعالجتهم معا (محمد أحمد خطاب- أحمد عبد الكريم حمزة 2008- 88)

لقد أصبح التفكير في استخدام العلاج النفسي الجماعي باللعب ضرورة تفرضها اعتبارات هامة منها:إن بعض الأطفال من الصعب كسب ثقتهم و الجماعة تلعب دور الوسيط بينهم و بين المعالج

إن الجماعة تنمي و تعمق وعي الطفل بذاته و سلوكه وسط المجموعة فالجماعة تصحح فكرة الطفل عن ذاته و تعمقها. (كاميليا عبد الفتاح 1998- 17)

إن الجلسة الجماعية تتيح للتعبير الصادق أن ينتقل من طفل إلى آخر فيما يشبه العدوى.

إن بعض الاضطرابات لا ترجع إلى أسباب انفعالية عميقة و إنما ترجع إلى حالة صفاء بين طفل و غيره من الكبار تجعله يلجأ إلى المقاومة

إن الأطفال في الجماعة أحيانا ما يكتسبون الشجاعة في عمل ما هم في العادة يبتعدون عنه.

إن بعض الأمهات القلقات المبالغات في رعاية الطفل سيستطعن الانفصال عن الطفل إذا وجدن أنفسهن بصحبة أمهات أخريات تجلسن في قاعة الانتظار (كاميليا عبد الفتاح 1998- 17)

أولا: تم استدراجه لاندماج في مجموعة علاج خاصة بالإضافة على قدرته على تخفيض هذه الانفعالات باتخاذ قرار المشاركة بالتمثيل لدور الشخصية الحقيقية التي يريد الطفل أن يوجه انفعالاته نحوا كتمثيل دور الأب أو المدرس مثلا.

قد يكون المعالج النفسي أحد الوالدين و هذا يعني ضرورة جو أسري مخطط له من قبل المعالج من أجل المساعدة في العلاج و في بعض الحالات قد يكون أحد الوالدين عضوا في فريق العلاج حيث يحدد المعالج دوره حتى يمكنه أن يحضر ما يلزم لعلاج الطفل باللعب في جو الأسرة بناء على فهمه لهذا الدور و أغراضه.(محمد أحمد الصوالحة 2004 - 197)

محددات العلاقة العلاجية:

على الرغم من كل تلك و الاتجاهات النظرية المختلفة إلا أننا نجد اتفاقا شبه عام حول بعض هذه المحددات للعلاقة العلاجية بين الطفل و المعالج في جلسة العلاج باللعب و يذكر **موستاكس** أن هناك أشياء معينة لا يجب أن يفعلها الطفل و يخدم هذه المحددات بل و يهدف

إلى تحديد الأدوار و المسؤوليات تجاه المعالج و تجاه غرفة اللعب و تجاه الطفل و نذكر منها:

لا يسمح للطفل بأخذ أية محتويات من حجرة اللعب إلى المنزل.
لا يسمح للطفل بالاعتداء المادي على المعالج أو على ملابسه.
لا يسمح للطفل بتدمير أو تحطيم أية ممتلكات أو أدوات داخل حجرة اللعب. (محمد أحمد خطاب-أحمد عبد الكريم حمزة 2008 - 96)
لا يسمح للطفل بالبقاء بعد الوقت المحدد للجلسة.
لا يسمح للطفل بنقل اللعب من الحجرة. (محمد أحمد خطاب-أحمد عبد الكريم حمزة 2008 - 96)

الألعاب العلاجية:

يعتبر اللعب أداة علاجية نفسية هامة مع الأطفال المصابين باضطرابات نفسية ,

انفعالية و سلوكية

ويذكر **العناني** أن اللعب التلقائي يستخدم كبديل مباشر للتداعي الحر الذي استخدمه **فرويد** في علاج الكبار الذين يعانون من اضطرابات نفسية، و تصبح مهمة المعالج النفسي أن يجعل الطفل مدركا للعلاقة بين اللعبة والواقع الذي يعيشه و كذلك فهم ما يشعر به

إن المعالج يستنتج من طريقة الموافقة عند الطفل أو الإنكار و من لعبة اللاحق ما إذا كان هذا اللعب يمثل معاناة من الواقع الذي يعيش فيه ورد الفعل الذي يقوم به الطفل نحو الألعاب يجب أن ينتبه إليه المعالج لان الأطفال عادة يعبرون عن قلقهم بإسقاط تصرفات معينة على أدواتهم في اللعب.(الهنداوي علي. 2003)

و تعد الألعاب العلاجية صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب الذي يقوم به الطفل و قد بدأ استخدام هذا النوع من العلاج فيما بين ثلاثينات و أربعينات القرن الماضي حيث تم استخدام لعبة العروسة في إحدى العيادات التي استخدمت الملاحظة العيادية.

و من الملاحظ أن الطفل يندمج مع لعبه و مع أدوات اللعب و يستجيب لرموزه و معاينها و اللعب بالنسبة إليه يعتبر حقيقة يعيشها الطفل بواقعه و خياله و قد يكون اللعب هادئا أو عنيفا، و قد يضمن استكشافا أو عدوانا أو جوانب من السلوك الجنسي و قد يكون فرديا أو جماعيا و يتمكن الطفل من خلال اللعب من التعبير عن انفعالاته و توتراته إذا أن الكثير من الرغبات و الحاجات التي يتم إشباعها بشكل مقبول لديه يمكن أن تلقى إشباعا في ممارسة اللعب و الطفل بحاجة إلى تفريغ رغباته المكبوتة و نزعاته العدوانية و صراعاته الداخلية و يتم ذلك عادة عن طريق ممارسة اللعب (محمد أحمد الصوالحة 2004- 199)

تذكر العناني 2002 أن الألعاب العلاجية تمنح الطفل فرصة مناسبة للتعبير عن مشاعرهم و عن أنفسهم و عن الآخرين في حياتهم مما يتيح الفرصة أمام المعالج النفسي للتعرف على حاجات الطفل و مشكلاته

أهمية العلاج باللعب:

للعلاج_باللعب_مفعول إيجابي إذا ما كان الاتصال بين الطفل و المعالج ذو دلالة أما إذا كان المعالج جالسا على مقعده يلقى الأوامر و التوجيهات فهذا من شأنه أن يولد قلقا لدى الطفل لأن المعالج هنا يمثل دور السلطة.

إذا أردنا أن نفهم الطفل لا بد لنا أن نفهمه من وجهة نظر تنموية فالكلمات تعتبر جريدات غالبا ما تكون غريبة على الطفل في حين أن الاتصال من خلال اللعب يكون اتصالا طبيعيا يعتمد على اللعب الحسي، فإذا أردنا أن يتصرف الطفل بتلقائية وجب علينا أن نتيح له هذا من خلال التعبير الحر فهو وسيط للتعبير عن الانفعالات و لاكتشاف نوع العلاقات ووصف الخبرات و للتعبير عن المشاعر و تحقيق الذات و تحقيق الرغبات فاللعب شيء طبيعي و سهل للتعبير عن الذات عند الأطفال و الأطفال يعبرون و يسلكون وفقا لما يشعرون به و يقومون بتمثيله أو أدائه. (المرجع السابق 2001- 247-248)

و لكن حين يدخل الطفل غرفه فيها لعب أو مواد يمكن استخدامها في اللعب فهذا يعني أن هناك وسيلة اتصال جيدة بين الطفل و المعالج و بالتالي يشعر الطفل أن هذا المكان مكانه و أن تلك المواد موجودة من أجله ليتناولها و يلعب بها ما يجعل الطفل يقبل على المشاركة حيث توجد وسائل طبيعية للاتصال لا تتطلب تفاعلا لفظيا بالضرورة و يصبح لعب الطفل وسيط للتبادل ذا منفعة للمعالج لا لفهم الطفل فحسب و لكن أيضا لبناء علاقة علاجية (سهير كامل 2006- 247-248)

حدود العلاج باللعب:

العلاج باللعب يسمح للطفل بالمشاركة و التفاعل و يسمح له بالاسترخاء أيضا و كل الألعاب لها قيمة علاجية و منذ وقت طويل يؤكد **أماسستر Amaster** 1943 أن اللعب ذو قيمة ايجابية يعبر به الطفل عن وعيه الشعوري و اللاشعوري و وضع قائمة استخدامات للعب في مجال العلاج تضم ما يلي

استخدام اللعب باعتباره فترة راحة خلال عمل الطفل اليومي.

استخدام اللعب لمساعدة الطفل على التعامل اللفظي. (محمد خطاب .عبد الكريم حمزة. 2004. 92)

تطوير لعب الطفل اليومي ، و الذي يمكن أن يساهم فيه مستقبلا.

- يمكن استخدام اللعب في مساعدة الطفل في أن يتعامل مع الخامات على المستوى اللاشعوري ليرتاح من التوترات المصاحبة (محمد خطاب .عبد الكريم حمزة. 2004. 93)

أنواع العلاج باللعب:

يصنف العلاج باللعب إلى نوعين أساسيين هما:

اللعب غير الموجه: تشير **سوزانا ميلر** إلى أن أتباع العلاج باللعب غير الموجه يعتقدون أن اللعب الحر دون أي توجيه من الكبار، يعالج الاضطرابات الانفعالية و يتصور أصحاب هذه المدرسة أن دور المعالج ينبغي أن يكون دورا سلبيا تماما.

و يعتبر العلاج غير موجه (اللعب الحر) الذي يمارسه الطفل دون تدخل الكبار وسلة هامة لعلاج الاضطرابات الانفعالية و يبقى دور المعالج سالبا و ما عليه سوى أن يخلق جوا من المودة و ارضي بينه و بين الطفل إذا يختار الطفل لعبه بحضور المعالج الذي يسمح للطفل بالقيام باللعب.

و قد وضعت **اكسلين** مجموعة من المبادئ التي يتند إليها العلاج باللعب غير الموجه و هي:

تقبل الطفل كما هو.

تهيئة الظروف التي تتصف بالتسامح في العلاقة مع الطفل حتى يشعر بحرية تامة في التعبير عن مشاعره الايجابية.

حساسية المعالج و دقته في إدراك مشاعر الطفل التي يعبر عنها ثم عكس تلك المشاعر إلى الطفل بطريقة تعطي الطفل فرصة التبصر في سلوكه. (محمد خطاب .عبد الكريم حمزة - 2004 – 90)

عدم توجيه نشاط اللعب أو أحاديثه، فالطفل هو الذي يوجه نفسه و المعالج يتابعه فقط أن يظهر المعالج احترامه العميق لقدرة الطفل على حل مشكلاته و أن يترك مسؤولية الاختيار و إحداث التغيير إلى الطفل وحده (محمد خطاب .عبد الكريم حمزة. 2004. 92)

عدم التعجل بإنهاء الجلسات نظرا لأن المعالج غير موجه عن طريق اللعب يتطلب وقت من الطفل و المعالج على السواء.

- اللعب الموجه:

وهو لعب مخطط و فيه يحدد المرشد مسرح اللعب و يختار اللعب و الأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل و خبرته حيث تكون مألوفة له و تستثير نشاط واقعيا أو أقرب إلى الواقع و يصمم اللعب بما يتناسب مع عمر الطفل و خبرته حيث تكون مألوفة له و تستثير نشاط واقعيا أو أقرب إلى الواقع و يصمم اللعب بما يتناسب و مشكلة الطفل، ثم يترك الطفل للعب في جو يسوده العطف و التقبل و غالبا يترك المرشد في اللعب فقرة جديدة و تعد أنا فرويد من بين الأوائل الذين أدركوا ماما يمكن في اللعب من قيمة علاجية بوصفه بديلا جزئيا عن أساليب العلاج اللفظية. (محمد خطاب .عبد الكريم حمزة. 2004. 92)

مجالات استخدام العلاج النفسي باللعب:

يعتبر اللعب علاجا مناسبا لحالات الخفيفة من التوتر و الاضطراب أو ضعف التعلم عند الأطفال العاديين باعتباره معدلا للسلوك و منظما لحياة اللعب عندهم في السعي لتوفير شروط و ظروف طبيعية لهم و لم تعط النظريات الاهتمام الكافي للحالات الشديدة سواء المتخلفين أو ذوي السلوك الغير متكيف باستثناءات يسيره كعلاج فرويد لبعض حالات الأطفال باللعب مع ملاحظته ان الاهتمام بهذه الحالات الشديدة بدأ منذ عهد قريب و من خلال عمل المؤسسات القائمة على رعاية المعوقين عن طريق التدريب الحسي و التأهيل.

و قد تم استخدام طريقة العلاج باللعب كطريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف و التوترات النفسية و يتم توظيف و تفعيل اللعب كوسيلة للعلاج (محمد أحمد الصوالحة-195.2007)

أدوات اللعب:

يمكن القول أن الألعاب التي تثبتت فعاليتها و استخدمت بنجاح في العلاج باللعب كانت ألعابا متنوعة الشكل و الحجم و الموضوع و تمثل الأشخاص الهامة في حياة الأطفال و التي توجد في مجالهم السلوكي و تعد بمثابة مثيرات مدروسة لسلوك الطفل (محمد أحمد الصوالحة-195.2007)

تزود حجرة اللعب تزويدا جيدا بمواد اللعب التي تشبه في أحجامها و طبيعتها الأشياء الحقيقة فيوجد بها حوض فيه مياه جارية كما يوجد بها صلصال ألوان كذلك يوجد بها منزل لعبة فيه أجزاء و مستويات قابلة للحركة حيث يتيح هذا فرصة للتعبير الحر و يسكن إعداد مثل هذه الحجرة في منزل الطفل و يوجد اثاث كبير و دمى تمثل الكبار و الصغار و في حجمهم الطبيعي و دمى متحركة يدوية كذلك هناك بنادق و لعب و سيارات و حيوانات و تلفزيونات و ما إلى ذلك مما يجعل اللعب التعبيري ممكن. (عبد الرحمن العيسوي-1997 -105)

و يؤكد الباحثون على أهمية الألعاب العلاجية في عملية التحليل النفسي و يؤكدون على ضرورة تزويد قاعة الألعاب العلاجية بدمى عديدة و مغسلة فيها ماء و اسفنجة و كوب و صحون و ملاعق و أدوات رسم و قص و تلصيق و كراسي و أثاث بهدف استخدامها من طرف الأطفال في ممارسة اللعب التخيلي

أو الإيهامي للعبة الطبيب و الموظف و البائع و غير ذلك من اللعب و الأدوار حيث تستمد هذه اللعب قيمتها من وجهة نظر المعالج النفسي من صفتها الرمزية و من غناها بالتداعيات اللفظية التي تثيرها (محمد أحمد الصوالحة-2007 - 39)

غرفة اللعب:

يؤكد **الزهران** أن اللعب يعد أداة علاجية نفسية هامة للأطفال الذين يمارسون السلوك المشكل أو الذين يعانون من اضطرابات نفسية لذلك لا بد من تجهيز العيادة النفسية بشكل عام و غرفة ممارسة سلوك اللعب (محمد الصوالحة-2007-196)

توجد هده الحجرة في العيادة أو تابعة لمركز إرشادي معين و لهذه الحجرة مواصفات عالمية متفق عليها تقريبا و منها أن تكون الحجرة متوسطة الاتساع، مجهزة بسقف عازل للصوت و أرضية عازلة للمياه و جدران قابلة للطلاء و أثاث بسيط متين، و عادة ما تزود الغرفة بمنضدتين منخفضتين أحداهما مستطيلة توضع عليها نماذج مختلفة من الدمى و الأخرى مستديرة تتسع لخمسة أطفال تقريبا، تستخدم للتلوين و اللعب بالصلصال (أحمد خطاب عبد الكريم حمزة 2008- 94)

العلاقة بين المعالج و الطفل في الموقف العلاجي:

إن العلاقة بين المعالج النفسي و الطفل على درجة كبيرة من الأهمية فعلى المعالج أن يظهر العطف و الاحترام و الثقة دون أن يتخلى عن دوره العلاجي الناضج

بناء علاقة ودية بين المعالج النفسي و الطفل فبدون علاقة المودة لا تبنى الثقة ولا يتوافر الأمن و الاطمئنان عند الطفل التي بدونها لا يمكن أن يتم العلاج (محمد أحمد صوالحة- 2007 . 195)

دور المعالج في العلاج باللعب:

يمكن أن نوضح دور المعالج النفسي في النقاط التالية:

ـ يتخذ موقفه بالمشاركة في اللعب أو تحاشي هذه المشاركة وفق قانعات سليمة تهدف إلى مصلحة الطفل.

ـ يكون المعالج ذو شخصية حساسة لرغبات الطفل و ضرورة الاستجابة لها. (محمد أحمد الصوالحة-196.2007)

ـ أن يتوقع المعالج أن يصبح موضوعا لعملية التحويل لانفعالات الطفل و عليه في الحالة هذه أن يستخدم أفضل الأساليب ليخلص الطفل من مشاعر التحويل حسب طبيعة هذه المشاعر فقد يكون التحويل نوعا من التعلق بالمعالج أو تحويل هذه المشاعر و الانفعالات الشديدة نحوه فعلى المعالج و الحالة هذه أن يكون قادرا على تحويل مشاعر الطفل نحو الأشياء و المواقف ـ يكون المعالج ذو شخصية حساسة لرغبات الطفل و ضرورة الاستجابة لها. (محمد أحمد الصوالحة-196.2007)

خلاصة:

خاتما يمكن القول أن معظم نظريات علم النفس على اختلافها تتفق على أن اللعب يحقق للطفل التكامل بين وظائف الجسم الحركية و الانفعالية و العقلية و سياقه على صرف الطاقة الزائدة فيصبح اللعب بذلك معدلا للسلوك باعتبار اللعب العلاجي و اللعب بشكل عام صورة من صور الإسقاط التي تتيح للطفل التعبير عن ذاته و التنفيس عن مشاعره و انفعالاته و هو في هذا غنى عن الكلمات المجردة. و استنادا إلى ما ورد في هذا الفصل استنتجنا أن للعب دور في التنفيس عن انفعالات الطفل و لذا تم اعتماد اللعب بنوعيه الحر و الموجه من أجل بناء برنامج علاجي باللعب كما استطعنا من خلال هذا الفصل تحديد أدوات الدراسة

الفصل الثالث : سيكولوجية العدوان

تمهيد .

تعريف السلوك العدواني .

أشكال العدوان .

بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني .

وظيفة العدوان .

العوامل و الأسباب المهيأة للعدوان .

نظريات المفسرة للعدوان .

خلاصة .

تمهيد:

يمثل العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره ، و لم يعد العدوان مقتصرا على الأفراد و إنما اتسع نطاقه ليشمل الجماعات و المجتمعات سواء أكان التعبير عنه بالعنف أو الإرهاب أو التطرف فإنها جميعا تؤدي إلى مفهوم واحد ألا و هو العدوان و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى سيكولوجية العدوان من باب التعريف به و طرح أشكاله و بعض المفاهيم المرتبطة به كعدوانية و العنف، الإرهاب، الإحباط، الرفض الاجتماعي، التنشئة الو الدية، الاتجاهات الو الدية و وسائل الإعلام والسلوك العدواني كما سنوضح وظيفة العدوان و الأسباب و العوامل المهيأة للعدوان و النظريات المفسرة له.

تعريف السلوك العدواني:

باعتبار العدوان مصطلح يستخدم بمعان مختلفة فإنه من الصعب تعريف العدوان لأنه يوصف في مجالات متعددة.

يعرفه قاموس إنخلش انجلش:

أنه أفعال عدوانية نحو الآخرين و ما يشمل عليه من عداء معنوي نحوهم و هو أيضا محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين.(أديب محمد الخالدي 2009- 456)

يعرفه باص Buss:

على أنه سلوك يصدره الفرد لفضيا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشر أو غير مباشر ناشطا أو سلبيا و يترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي للشخص نفسه أو الآخرين.

هو نمط من السلوك يوجه نحو الغير أو نحو الذات، الهدف منه إلحاق الأذى أو الضرر النفسي أو المادي، و أن الكائن الحي مزود بما يجعله يتبع سلوك محدد بين السواء و اللاسواء كسلوك مبني على التوافق و آخر على العدوان (أديب محمد الخالدي 2009- 456)

تعريف معجم الطب النفسي و العقلي:

أنه مصطلح يستخدم بفروعه المختلفة للدليل على استجابة يرد بها على خيبة أو إحباط أو حرمان و ذلك بأنه يهاجم مصدر الأذى أو بديلا عنه (محمود عواد2007- 350)

و بتحليل هذه المفاهيم نستنتج أن السلوك العدواني هو سلوك يقصد منه إلحاق الأذى و الضرر بالآخرين أو بالذات.

أشكال العدوان:

العدوان البدني:

و هو الهجوم ضد كائن حي بواسطة أعضاء الجسم مثل (الأطراف و الأسنان) أو الآلات و المعدات مثل (السكين، المسدس...)

العدوان اللفظي:

هو توجيه ألفاظ ضارة أو مؤذية لشخص آخر. (سهيل كامل -2006 - 85)

فقد يكون لبعض الألفاظ تأثيرا أكبر من تأثير الضرب على الجسد كأن يوصف الشخص بعيب فيه أو في جسمه أو في أحد أفراد أسرته.

العدوان المباشر و غير المباشر:

و هذا النوع من العدوان قد يكون بدنيا أو لفظيا و العدوان غير المباشر مثل انتشار الشائعات السيئة في عدم وجود الشخص، أو إشعال حريق في منزل جاره و بذلك يسبب له الأذى عن طريق غير مباشر و بذلك تدمر ممتلكاته و العدوان المباشر على عكس العدوان غير المباشر فهو موجه إلى الشخص مباشرة. (سهيل كامل 2006- 85)

و قد صنف سيرز و آخرون العدوان إلى :

- **قلق العدوان:** و يقصد به شعور الخوف و عدم الراحة و كراهية العدوان.
- **العدوان المسقط:** و يقد به النزعة لإيقاع العدوان على مصادر خارجية و ليس على الذات .
- **العدوان على الذات:** و يقصد به الأذى أو العقاب الموجه نحو الذات
- **العدوان الملتزم اجتماعيا:** و يقصد به العدوان الذي يلتزم بالمستويات الأخلاقية للجماعة.
- **العدوان المضاد للمجتمع:** و يشير إلى الأفراد الذين يتسم سلوكهم بأنه غير مسؤول اجتماعيا و يكون سلوكهم مرفوض من المجتمع.(سهيل كامل .2006 – ص 85)

و هناك مظهران للعدوان الأول هو الغضب و الانفعال الشديد و يظهر هذا في مرحلة الطفولة كما يحدث عندما نحاول تقييد حركة الطفل أو يحدث ما يسبب له عدم ارتياح و المظهر الثاني هو محاولة إلحاق الضرر بالآخرين.

و قد صنف ضياء عبد الرحمن السلوك العدواني كالآتي:

سلوك عدواني بدني: و يتمثل في الضرب، المسك، الدفع.

سلوك عدواني لفظي: و يتمثل في الشتائم، التنابز بالألقاب. (المرجع السابق . 2006 - ص87)

سلوك عدواني موجه نحو إتلاف الممتلكات: و يتمثل في التخريب بمختلف أشكاله.

سلوك عدواني حيازي: و يتمثل في الاستحواذ على ما يمتلكه الغير.

و يرى **والترج كوفيل** و آخرون أن الشخصية العدوانية السلبية تشتمل على ثلاثة أنواع من العدوان:

النمط السلبي المعتمد: و يتسم هؤلاء الأفراد في طفولتهم بالسلبية و الاعتماد بصورة طفليه و عندما يكبرون يسلكون كما يسلك الأطفال المعتمدون على أباء يدعمونهم و سماتهم الأساسية هي العجز و عدم القدرة على حسم الأمور و الميل إلى التعلق بالآخرين

و عندما يطلب منهم المبادأة أو تحمل المسؤولية يصابون بالقلق و الذعر و عندما تقدم لهم أي خدمات في عيادة أو في مكاتب رعاية الأسرة فإنهم يبذلون جهدا شديدا للمحافظة على هذه العلاقة.

النمط السلبي العدواني: يتشابه هؤلاء الأشخاص في سلبيتهم مع النمط السلبي المعتمد فإنهم بالإضافة إلى ذلك يظهرون عدوانا خفيفا و غير مباشر في علاقتهم بالناس و تظهر كراهيتهم في التجهم و العبوس وهم قادرون دائما على إعاقة نشاط الأشخاص المرتبطين بهم. و ذلك بالمقاومة السلبية والمناورات الخبيثة و يرى الأطباء النفسيون أن هذا الاضطراب شائع في حضارتنا. (المرجع السابق . 2006- 87)

ـ النمط العدواني: يتشابه هؤلاء الأفراد مع سلوك الأشخاص اللاإجتماعيين و غير المتزينين انفعاليا حيث يستجيبون بنوبات من سهولة الاستثارة و التذمر لمجرد الإحباطات البسيطة و قد تأخذ الاستجابة التذمر المرضي و سلوكهم دائما عبارة عن تعبير عن الاعتماد اللاشعوري الكامن و يأخذ الإفصاح عن عدوانهم شكل نشر الشائعات و القيل و القال، و إلقاء الأشياء و الامتلاء بالحقد و الضغينة و الأشخاص الذين يظهرون هذه الاستجابة لم يتعلموا التصرف في عدوانهم بطريقة مرنة من الضبط و التنفيس كما يفعل الأشخاص الناضجون. (المرجع السابق . 2007 - 87)

بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني:

1 ـ العدائية و العدوان: فرق علماء النفس بين العدائية و السلوك العدواني أين أكدوا أن الميزة بينهما تكمن في أن هناك سلوك تستحثه شخصية مستقرة و سلوك آخر صادر عن شخصية مختلفة و من الممكن استيعاب هذه التفرقة في إطار التمييز بين عدوان هو هدف في ذاته لا تستحثه أية أغراض محددة و آخر وسيطي يكون منوطا به تحقيق شيء معين كأن يعتدي طفل على آخر لكي يستولي على لعبته.(حقي ألفة محمد 1986- 131)

2 ـ العنف و العدوان: تختلف على الناس التفرقة بين العنف و العدوان و يوافق معظم العلماء أنه يوجد اختلاف نوعين و موضوعين بين الاثنين و أنه يمكن اعتبار العنف هو نهاية المطاف لسلوك عدواني مستمر فنستطيع تعريف العدوان على أنه عقد العزم و الإصرار على مطاردة و ملاحظة اهتمامات الفرد أما العنف فهو ملاحظة هذه الاهتمامات بالقوة أو التهديد باستعمال القوة.(حقي ألفة محمد 1986- 131)

3ـ الإرهاب و العدوان: الإرهاب كلمة حديثة في اللغة العربية و هي كلمة مشتقة أقرها المجتمع اللغوي و جذرها "رهب" بمعنى خاف و كلمة إرهاب هي مصدر الفعل أرهب

و أرهبه بمعنى خوفه و أرهب بمعنى ركب الرهب أي ما يستعمل في السفر من الإبل و أرهب أطال كمه.(حقي ألفة محمد 1986- 131)

و جدير بالذكر أن الجزائر عرفت المعنى الحقيقي للإرهاب طيلة 10 سنوات عاش فيها الجزائريون حالة من الخوف و الرعب.

و الإرهاب أشد مستويات العدوان كونه أكثر دموية كما أنه ينطوي على العديد من العدوان منها القتل ,الاعتداء,التطرف,الكراهية,الاستيلاء على ممتلكات الآخرين,و هو عدوان منظم موجه نحو الآخر.

4- الإحباط و العدوان: إن العلاقة بين الإحباط و العدوان علاقة تلازمية حيث لا عدوان بدون إحباط، أشار علماء النفس إلى أن السلوك العدواني ناتج عن حالة إحباط تعرض لها الفرد فالسلوك العدواني يسبقه إحباط و بالعكس فإن الشعور بالإحباط ناتج عن سلوك عدواني و هذا يعني أن العلاقة بين الإحباط و العدوان علاقة سببية. .(حقي ألفة محمد 1986- 131)

و يتفق الباحثون في الصحة النفسية على أن الإحباط غالبا ما يؤدي إلى سلوك عدواني و لكن في درجات مختلفة و أن الاستجابات التي تصدر عن الفرد كردود فعل لحالات الإحباط التي تعرض لها هي أنماط سلوكية عادية يريد الفرد من خلالها المحافظة على تقديره لذاته.

إن حالة الإحباط التي يشعر بها الفرد إذا لم تجد فرصة لتصريفها في صورة سلوك عدواني نحو الآخرين لأسباب متعددة فإنه يقوم بتوجيهها نحو ذاته. و تفيد في هذا المجال النتائج التي توصل إليها **"دولرد" و "مليلر"** و **"مورو"** في دراستهم عن الإحباط و حددوا بمقتضاها الأسس النفسية للعلاقة بين الإحباط و العدوان.

- إن شدة الرغبة في السلوك العدواني تختلف باختلاف كم الإحباط الذي يتعرض له الفرد.

- ازدياد الرغبة في السلوك العدواني لدى الفرد ضد مصدر إحباطه و هذا الاستنتاج يعني أن ميول الفرد للعدوانية تقل في حالة عدم إدراكه أو معرفته مصدر الإحباطات لديه.

تعد عوامل مقاومة السلوك العدواني في المواقف المحبطة هي إحباط من نوع آخر مما يؤدي بذلك إلى زيادة دافعية الفرج و الرغبة في السلوك العدواني ضد ما يسبب له الإحباط الأساسي.

السلوك العدواني لا يوجه نحو الذات إلاّ بعد أن يدرك الفرد أن عوامل كف العداء نحو الخارج (الآخرين) أقوى من ذلك فتحول دون حصول العداء نحوهم و تكون عوامل كف السلوك العدائي نحو الذات ضعيفة فيوجه الفرد عدوانيته نحو نفسه.(نجاتي محمد عثمان 1987. 103)

إن الاستجابة العدوانية من قبل الفرد المحبط ضد مصدر إحباطه تعد بمثابة تنفيس انفعالي له مما يقلل من احتمال ظهور استجابات عدوانية في المواقف المثيرة للإحباط.

5- الرفض الاجتماعي و العدوان: يعرف الأفراد المرفوضون اجتماعيا بأنهم هؤلاء الذين يتلقون العديد من الاختيارات السالبة (الرفض) و القليل من الاختيارات الموجبة (التقبل) في الاختيار السوسيومتري فالبيانات المستمدة من الدراسات على الأطفال المرفوضين تفترض أن السلوك العدواني يعزي إلى الرفض و يعد مشكلة مميزة للأطفال المرفوضين و بصفة خاصة فإن الكثير من السلوك العدواني للأطفال المرفوضين يعد لفضيا بالإضافة إلى العدوان البدني و يأتي ذلك من الاندماج الكبير للأطفال المرفوضين في اللعب الرديء (نجاتي محمد عثمان 1987 - 301)

يأتي في معظم الأحوال من أسباب عائلية و من مشاكل تحدث له في حدود علاقاته بأفراد أسرته و قد أثبتت كثير من الدراسات أن السلوك العدواني نتيجة للاتجاهات الوالدية اللاسوية في تربية الطفل نذكر منها دراسة **"جولدبرخ" و "لينسكي"** التي أثبتت أن هناك علاقة بين عدوانية الأم و الأب و السلوك العدواني لدى الأطفال.

دراسة سميحة عبد الغني أثبتت وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين العدوانية و اتجاه التفرقة.

و دراسة **"دودخ"** و آخرون تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القسوة و السلوك العدواني و تقول انتصار يونس أن جهل الوالدين بمميزات الطفولة و خصائصها و اتجاهاتهم الخاطئة نحو الطفل و أسلوبهما غير سليم في المعاملة يعتبر المصدر الرئيسي لأي مشكلة .

6- وسائل الإعلام و العدوان: يتعلم الأطفال الاستجابات العدوانية مما يشاهدونه من وسائل الإعلام المختلفة بما فيها التلفزيون السينما و ألعاب الفيديو و رغم كون العلاقة معقدة بين مشاهدة الطفل للعنف التلفزيوني

إن ظهور سلوكه العدواني فليس كل طفل يرى مشاهد العنف التلفزيوني يسلك بعدوانية و إنما هناك شروط أخرى لا بد من توافرها كي يظهر هذا السلوك (عز الدين عطية 2001- 110.104).

و يؤكد الكثير من الباحثين على وجود علاقة بين مشاهد العنف التلفزيوني و السلوك العدواني كما أن مشاهدة العنف التلفزيوني المتكررة في مراحل الطفولة هي أشد أثرا في ظهور أنماط ثابتة من السلوك العدواني عد في مراحل النمو الأخرى من حياة الإنسان

المشاعر العدوانية و العدوان: تتخذ المشاعر العدوانية شكل العدوان المضمر غير الصريح كالحسد أو الغيرة أو الإساءة كما تتخذ شكل العدوان الرمزي الذي يمارس فيه السلوك يرمز إلى احتقار الآخرين أو توجيه الانتباه إلى إهانة تلحق بهم (عز الدين عطية 2001- 110.104).

. و هذا النوع من العدوان يصنف ضمن العدوان المضمر

وظيفة العدوان:

يتصل العدوان اتصالا مباشرا بالجذور الأساسية للتقدم البشري، و لقد حقق الإنسان مكانته في البيئة المحيطة به عن طريق سلوكه العدواني و لولا هذا السلوك لما أصبح الإنسان هو بحق سيد هذه الأرض التي تحيا عليها مسيطرا و لولا ذلك العدوان لانقرض النوع الإنساني منذ عهد بعيد و من هنا نستخلص وظيفة العدوان فيما يلي:

خفض القلق و التوتر الناشئ عن النزوع إلى العدوان سويا كان أم مرضيا بالطرق البناءة أو الهدامة. (الرفاعي د س ط - 29).

- الدفاع ضد الأخطار و التهديدات المادية و المعنوية التي تهدد حياة الإنسان و بقائه
- الهجوم على مصادر الألم و الإحباط التي تحول دون إشباع حاجات الإنسان المختلفة.

الحصول من الخارج على الإشباع لحاجات الإنسان المشتقة من صميم وجوده كانسان وذلك كحاجته إلى الحب و الحرية و الانتماء(الرفاعي د س ط - 29).

- **العوامل و الأسباب المهيأة للعدوان:**

يتأثر العدوان في نشأته و في ضعفه و قوته بأسباب و عوامل متعددة و تختلف النظريات في تفسير الأسباب و العوامل التي تدفع إلى السلوك العدواني و منها:

العوامل البيولوجية:

الوراثة أحد العوامل الهامة المسببة للعدوان.

شذوذ الصبغيات الوراثية.

اضطراب وظيفة الدماغ.(السيد عزيز 1978 - 178)

العوامل النفسية:

اضطراب العلاقة طفل- أم أو من ينوب عنها.

نقص مستوى الذكاء.

سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب في تربية الأطفال.

الشعور بالتعاسة و الإحباط و التعبير عن الرفض الداخلي.

الشعور بالذنب و الحاجة اللاشعورية للعقاب .(السيد عزيز 1978 - 178)

- محاولة لفت الانتباه .
- في كثير من الأحيان تكون عدوانية الطفل وسيلة ليحصل على ما يريده من الأم و الأب أو المعلم .
- الشعور بالرفض في البيت أو المدرسة (محسن عطية .اناس خليفة 2008 - 38)

العوامل الاجتماعية:

- عوامل تتعلق بالأسرة و تربية الأطفال
- عوامل تتعلق بالمجتمع و الآفاق الاجتماعية و الظواهر السلبية كالطلاق. (السيد عزيزة . 1990. 178)

تعتبر العوامل الاجتماعية من أبرز أسباب العدوانية عند الطفل خاصة المتعلقة منها بالأسرة و أساليب التنشئة الو الدية و اتجاهات الوالدين في تربية الطفل و منها ما يتعلق بمظاهر التفكك الأسري كالطلاق و التبني و عدم إثبات النسب

نظريات تفسير السلوك العدواني:

هناك نظريات عديدة حاولت تفسير العدوان منها ما اعتبره غريزة أساسية و منها ما اعتبره سلوكا متعلما. ومنها ما اعتبره إحباط نفسي و منها ما فسرته على أسس فيزيولوجية و بيولوجية، و لو أن عدوان الإنسان كان له سبب واحد ربما كنا حققنا نجاحا أكثر في ضبط العدوان و لكن مثل كل سلوكيات الإنسان العدوان يعد معقدا إلى حد كبير و كذلك مسبباته و لنرى كيف أن كل اتجاه يمدنا بالعناصر الهامة لفهم العوامل المسببة للعنف و العدوان.

و فيما يلي عرض لأهم نظريات تفسير العدوان:

1 . نظريات العدوان الفطري:

نظرية الغرائز: مفهوم غريزة العدوان ليس جديد الآن الغريزة كانت رئيسية في الاختيار الطبيعي و هي فكرة **"لورانز"** بالمشاركة مع **"هربرت سبنسر"** فقد وصفا غريزة العدوان كعامل أساسي في تطور الإنسان و معهم "فرويد" و يرى **"لورانز"** أن العدوان و الشجار شائعان في الحيوانات الدنيا و يعتبرهما ذو صلة واضحة في تطور الحيوانات و الغريزة الحيوانية نظرية مقبولة في التحليل النفسي(سهير كامل 1989- 29)

فالمحاولات المختلفة لغريزة العدوان و تدمير النفس يمكن أن تلخص باختصار، فالعدوان منتشر و شامل و الكثير من العدوان لا يمكن أن يفسر في بعض الحالات مثل: الدوافع النفسية للقتل أو الانتحار فظاهر السادية و المازوشية تشير إلى وجود شعور باللذة في حب عذاب الآخرين أو للفرد نفسه.

ويشير **سهير كامل** إلى أن العدوان يظهر مبكر الدرجة لأنه لا بد أن يكون فطريا وذكر أن كل من **"كابلان"** و**"اشتاين"**عن**"فرويد"** أن العدوان طبيعي و حتمي و قد شرحه كنتيجة لدافع فطري قوي تجاه الهدم أو التدمير الذي من الممكن أن يوجهه الفرد إما للآخرين أو لنفسه.

النظرية البيولوجية:

تركز هذه النظرية على أن العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا و يرى البعض إختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس و هذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية (سهير كامل. 1989 - 29)

و يوجد دليل على أن العوامل البيولوجية ربما هي أيضا تكون عاملا مساعدا في ظهور العدوانية في الإنسان، و لا مجال لإنكار العوامل الجسمية و أهميتها كالهرمونات و الميكانيزمات المخية في مجال السلوك العدواني عند الإنسان و الحيوان إذا تحدث تغيرات جسمية داخلية أثناء ما يسمى بالانفعالات الطارئة كالغضب و الخوف و الاستثارة و الألم فأثناء أزمة ما، تعبئ التغيرات الهرمونية قوى الفرد و تعده للقتال العنيف أو الهرب حفاظ على الحياة و قد أصبح من الممكن تعيين بعض مراكز المخ تتصل بأسباب السلوك العدواني (سهير كامل. 1989 - 29)

النظرية السلوكية : يعد المنهج السلوكي منهجا مهما في تفسير السلوك العدواني حيث يرى أن العدوانية هي عادة الهجوم لدى الشخص سواء كان عدوانا لفضيا أو ماديا، و يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية كما أنها نوع من الاستجابات المتنحية و السائدة وفقا لهذا الاتجاه السلوكي، تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية و من هنا تكون العدوانية عادة الهجوم و تحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات هي مسببات العدوان،

تاريخ التعزيز التدعيم الاجتماعي المزاج (ناجي عبد العظيم 2006- 85)

نظرية الإحباط –العدوان : معظم علماء النفس يعتبرون أن السلوك العدواني متعلم على سبيل المثال فرض الإحباط، العدوان المقترح بواسطة **دولار Dolland ميللر Miller دوب Doob و مورر Morer وسيرز sears** أجمعوا على أن السلوك العدواني نتيجة للإحباط. (ناجي عبد العظيم 2006- 85)

و فرض الإحباط-العدوان يوضح أن هناك علاقة سببية و شاملة بين العدوان و الإحباط و أن العدوان دائما نتيجة للإحباط و تظهر الإثارة أو التحريض أكثر من العدوان ذاته و الإحباط أحد أسباب العدوان و للعدوان أسباب أخرى و للإحباط أثار أخرى.

و قد بينت بعض الدراسات أن الإحباط لا يؤدي بالضرورة إلى السلوك العدواني بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك مثل طلب العون و المساعدة من الآخرين أو الانسحاب أو الانتحاء إلى تعاطي الخمور و المخدرات و يتدخل في هذا الموقف كثير منا العوامل الخاصة بتربية الطفل يتعلم أن يستجيبا للإحباط بالسلوك العدواني و بناءا على ذلك فإن كثير من علماء النفس المحدثين يميلون إلى اعتبار أن السلوك العدواني في جزء منه هو سلوك مكتسب.

نظرية التعلم الاجتماعي: يعتبر **بوندوراوروس** أشهر علماء نظرية التعلم الاجتماعي و من أهم التجارب في التعلم الاجتماعي أو النمذجة في العدوان تجارب **بوندوراوروس** و في إحدى هذه التجارب تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين: مجموعة شاهدت شخص يضرب الدمى و مجموعة أخرى شاهدت نموذجا آخر يلعب مع الدمى بطريقة هادئة (ناجي عبد العظيم 2006- 85)

و بعد التجربة تشير النتائج حسب هذه النظرية إلى أثر التعلم الاجتماعي على السلوك العدواني.

حيث أن :

- المجموعة التي شاهدت النموذج العدواني كانت أكثر عدوانية من المجموعة الأخرى.

- و معظم سلوك الأطفال مكتسب سواء بالقليل أو الكثير منه و ذلك من التقليد المباشر لنماذج

من الوالدين أو الأقران (ناجي عبد العظيم 2006- 85)

و العدوان متعلم أو مكتسب عبر التعليم و المحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي حيث أن الطفل يتعلم الاستجابة للمواقف المختلفة بطرق متعددة قد تكون بالعدوان أو بالتقليل و هذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة و طبيعة البيئة و العوامل المؤثرة فيها و الجماعة تسهل نمو الشخصيات العدوانية و ذلك بإمداد الأطفال بالنماذج العدوانية فيقلدونها أو بتحريضهم على العدوان أو بالتعزيز الاجتماعي عند حدوثه (ناجي عبد العظيم 2006- 85)

يرى العديد من الباحثين نظرية النمذجة أو التعلم الاجتماعي على أنها مناسبة للسلوك الإنساني و أنها في السنوات الأخيرة ظهرت كواحدة من أهم الاتجاهات المثمرة لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان و السلوك الذي يشير إلى التعلم بالملاحظة و التقليد و النسخ و لعب الأدوار

- نظرية سمة العدوان:

من أكبر دعاة هذا الاتجاه **إيزنك Eysenck** يرى أن العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطبين شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الانفعالية للشخصية و أن القطب السالب لقياس العدوانية عند مختلف الأفراد.

و تنمو سمة العداوة في الطفولة و المراهقة من التفاعل بين عوامل فطرية و عوامل بيئية و قد تبين من دراسات كثيرة أن بعض المجرمين من أسر ينتشر فيها العدوان، و أم العنف عند بعض الأشخاص مرتبط بتكوينهم الجسمي أو اضطراب غددهم الصماء أو خلل في الكروموزومات الجنسية أو تلف في خلايا المخ عندهم و تدل هذه النتائج على وجود عوامل فطرية للعدوان و تبين دراسات أخرى أن الأشخاص أصحاب سمة العدوان العالية يعرضون في طفولتهم لخبرات الحرمان و الإحباط و القسوة و النبذ و عدم التقبل (ناجي عبد العظيم 2006- 85)

خلاصة:

في ختام هذا الفصل نكون قد أثبتنا ما توصلت إليه الدراسات السابقة حول مفهوم العدوان أو سيكولوجية العدوان بصفة عامة و التي لا تقتصر في جريمة قتل أو حادثة ما أو سلوك يقصد به فاعله إلحاق الضرر بالآخر أو حتى بنفسه و إنما تظهر العدوانية بأشكال و صور مختلفة و متعددة كالعدوان اللفظي، السخرية، الشتم و العدوان الخفي كالغيرة و الحسد و في دراستنا الحالية نوجه الاهتمام إلى فئة معينة من وهي الأطفال و هو غالبا ما يكون عدوانا وسيطيا موجه نحو الآخرين أو نحو الممتلكات و يتمثل في العدوان اللفظي و الجسدي الذي يتعلق بمشاكل نمائية أو اجتماعية أسرية و نفسية و يرتبط بمجموعة من المتغيرات كوسائل الإعلام و الرفض الاجتماعي و الإحباط

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية

تمهيد

تعريف السلوك العدواني

أشكال العدوان

بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني

وظيفة العدوان

العوامل و الأسباب المهيأة للعدوان

نظريات المفسرة للعدوان.

خلاصة

ـ الدراسة الاستطلاعية:

بما أن بحثنا الحالي يتجه إلى دراسة موضوع السلوك العدواني عند الطفل و فعالية اللعب العلاجي في تخفيف هذا السلوك حاولنا أن نقترب أكثر من هذه الفئة من الأطفال و هي فئة الأطفال العدوانيين قبل بدأ بشكل فعلي في الدراسة الأساسية فقمنا بدراسة استطلاعية بغرض التوصل إلى المعطيات التالية :

ـ الإطلاع على محيط الدراسة .

- معرفة مدى انتشار السلوك العدواني عند الأطفال

ـ تحديد مستويات السلوك العدواني عند الطفل

- تحديد صور و مظاهر السلوك العدواني عند الطفل
- معرفة العوامل و الأسباب التي تدفع الطفل إلى أن يسلك سلوكيات عدوانية
- معرفة مواقف و ردود أفعال الآخرين من سلوكيات الطفل العدواني
- التعرف على أساليب تعامل المحيط مع الطفل العدواني

و للقيام بالدراسة الاستطلاعية توجهنا إلى مدرسة أول نوفمبر 1954 الابتدائية مستغانم أين حاولنا من خلال إجراء مقابلات مع المعلمين و الإطار التربوي بالمدرسة للتعرف على الأطفال العدوانيين و تحديد مظاهر و أنماط العدوان و مستوياته و الأسباب التي تدفع الطفل إلى أن يسلك سلوكيات عدوانية و معرفة موقف كل من الأسرة و المربين من الطفل العدواني و اعتمدنا على قوائم تقدير الأقران لمعرفة الطفل العدواني و هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة قمنا بتوجيهها للأطفال في القسم لتحديد الطفل العدواني

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى أن السلوك العدواني من المظاهر السلوكية الأكثر انتشارا بين الأطفال و لعل أبرز صور هذا العدوان هو العدوان الموجه نحو الآخر بما فيه اللفظي و الجسدي

العدوان اللفظي كالسخرية و الإساءة اللفظية بتوجيه كلمات بذيئة للآخرين و وصفهم بصفات مسيئة و أوصاف و عيوب في أجسامهم كثرة الكلام داخل القسم و الثرثرة

وعدوان جسدي كالاندفاع للاعتداء بالضرب على الآخرين و هو عدوان وسيطي يستخدمه الطفل للحصول على ما يريده فيقوم بضرب زميله أو تهديده بالضرب للإستلاء على أدواته و من مظاهره العض مع ترك أثر على جسم المعتدى عليه , الرفس أو التدافع أثناء اللعب و هو أوسع انتشارا لدى الذكور منه لدى إناث ثم يأتي العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات و الذي يتخذ شكل إتلاف أدوات الآخرين و ممتلكاتهم كأن يمزق كتب زملائه كسر أدواتهم, رفس الطاولات و الكراسي و القفز فوقها داخل القسم و نادرا تحطيم زجاج النوافذ دون وقوع أذى , و بنسبة أقل العدوان الموجه نحو الذات

السلوك العدواني عند الطفل تتحكم فيه مجموعة من العوامل المختلفة منها ما يتعلق بالنمو و عوامل اجتماعية وما يخص الأسرة كالطلاق و التبني و النزاعات الأسرية (بين الأم و الأب) و منها عوامل نفسية كتقليد عدوانية الكبار, الشعور بالرفض و الإحباط ومحاولة لفت الانتباه و الحصول على الرعاية و الاهتمام

ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الاستطلاعية هو أن الطفل العدواني غالبا ما يكون مرفوض من الآخرين لسلوكه غير المقبول و هذا الرفض تبرير لعدم القدرة على التحكم في

سلوك هذا الطفل و صعوبة التعامل معه، و لذا يقابل سلوك الطفل العدواني بعقاب بدني أو إساءة لفظية كالشتم و التحقير و إشعار الطفل بعد القيمة و الأهمية

الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة:

المنهج المتبع في الدراسة الحالية هو المنهج العيادي و الذي يتمثل في دراسة الحالة بهدف الكشف عن المشكلات الانفعالية و السلوكية عند الحالات محل الدراسة بالإضافة إلى المنهج التجريبي حيث قمنا بتصميم برنامج علاجي باللعب و لاختبار فعالية البرنامج قمنا بإخضاعه للتجريب على عينة من الأطفال العدوانيين من فئة 5 إلى 8 سنوات و المنهج المقارن لمقارنة نتائج المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة

الجدول رقم 01:عينة الدراسة

العينة التجريبية			العينة الضابطة		
الحالة	أ	ب	ت	ث	ح
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى
السن	8 سنوات	7 سنوات	5 سنوات	6 سنوات	8 سنوات
المستوى الدراسي	ثالثة ابتدائي	ثانية ابتدائي	قسم تحضيري	أولى ابتدائي	ثالثة ابتدائي
سبب الاستشفاء	الربو	متابعة نفسية	متابعة نفسية	متابعة نفسية	متابعة نفسية

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية : يتحدد موضوع بحثنا في فعالية برنامج علاجي باللعب في تعديل السلوك العدواني عند الطفل , بعد تصميم البرنامج العلاجي سنقوم باختبار فعاليته على عينة تجريبية متكونة من حالتين ثم مقارنة النتائج مع نتائج العينة الضابطة

الحدود البشرية : تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال العدوانيين يتراوح سنهم من 05 إلى 08 سنوات

الحدود المكانية : تمت الدراسة بمدرسة أول نوفمبر 1954 و مصلحة طب الأطفال بمستشفى سيدي علي بولاية مستغانم .

الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة في السنة الدراسية 2014-2015

في مدة ثلاثة أشهر و بمعدل جلسة علاجية كل أسبوع بالنسبة للحالات التي كانت مقيمة بالمصلحة تم متابعتها حتى بعد انتهاء فترة الاستشفاء و الحالات الأخرى تخضع لمتابعة نفسية بالمصلحة.

أدوات الدراسة الأساسية:

السجلات و الوثائق : أثناء الدراسة اعتمدنا على السجلات و الوثائق الخاصة بالحالة محل الدراسة التقارير و الملفات الطبية و المدرسية و البطاقة الشخصية التي توضع لكل فرد في ما يلزمنا في مجال دراستنا

الملاحظة المباشرة: : تتضمن هذه الطريقة استخدام نظام الملاحظة و ذلك بعد تحديد المفهوم الإجرائي لسلوك العدواني و قد تمت الملاحظة أثناء مواقف اللعب في قاعة الألعاب بالوقوف في مواضع مباشرة لمراقبة سلوك الطفل.

المقابلة : بهدف الوصول إلى المعلومات و البيانات الضروري و الكافية في البحث قمت باستخدام بطاقة المقابلة سواء مع الحالات أو مع المربيات و أولياء الحالة و تضمنت المقابلة عدة جوانب أهمها

سلوك الطفل داخل القسم و المدرسة ككل و البيت، المظهر العام ، الاتصال ، التحصيل الدراسي للحالة ، علاقات الحالة مع زملائه و مع المعلمين و أفراد أسرته

التقارير الذاتية: قمنا باعتماد التقارير الذاتية في هذه الطريقة يطلب المعالج النفسي من الطفل بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر عنه و ذلك من خلال سؤال الطفل عن:

- عدد المرات التي يتشاجر فيها مع أطفال آخرين خلال فترة زمنية محددة.

- عدد المرات التي قام فيها الطفل بإتلاف أشياء و ممتلكات الآخرين.

- عدد المرات التي قمت فيها بالسخرية من الأطفال الآخرين أو الإساءة إليهم بالشتم و السب.

- عدد المرات التي قمت فيها بالاعتداء بالضرب على الآخرين

شبكة الملاحظة : قمنا أثناء دراستنا بوضع شبكة لملاحظة الحالات محل الدراسة بمصلحة طب الأطفال ، أثناء مواقف اللعب و مراقبة سلوك الطفل من مواضع مباشرة و يتم تنفيذ شبكة الملاحظات قبل و بعد البرنامج العلاجي باللعب , بهدف القياس القبلي و البعدي على العينة التجريبية و العينة الضابطة

كما يتضمن نظام الملاحظة تعريض الطفل إلى مواقف ضيق و إحباط و مراقبة استجابة الطفل العدواني إذا تحولت إلى عدوان جسدي مع مراقبة التغيرات اللفظية التي تعبر عن عدوان لفظي

البرنامج العلاجي:

قمنا باستخدام برنامج علاج باللعب معد من طرف أخصائية نفسانية عيادية بمصلحة طب الأطفال لتخفيف السلوك العدواني عند الطفل مع إدخال بعض التعديلات وفقا لما يتماشى مع الحالات المدروسة حيث قمنا بحذف 9جتسات و اكتفينا بتنفيذ 12 جلسة علاجية

كيفية تطبيق البرنامج:

يمكن أن يطبق البرنامج العلاجي من طرف أخصائي نفساني عيادي أو أخصائي اجتماعي أو المعلم أو أحد الوالدين كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية مع طفل واحد أو جماعية مع مجموعة من الأطفال يشتركون في نفس السمات و الأعراض المرضية و في نفس المرحلة العمرية.

أهداف البرنامج :

نركز في العلاج على صور السلوك العدواني (عدوان نحو الذات ، عدوان نحو الآخرين ، عدوان نحو الممتلكات) .

- مساعدة الطفل على التخلص من سلوكه العدواني و التخفيف منه .
- مساعدة الطفل على التعبير اللفظي و إسقاط مشاعره و انفعالاته في مواقف اللعب.
- مساعدة الطفل على تجاوز حدود الواقع و تلبية حاجاته و إشباع رغباته بصورة تعويضية .
- مساعدة الطفل على فهم و جهات نظر الآخرين من خلال لعب أدوارهم .
- منح الطفل البدائل الايجابية لسلوكه العدواني .

- الفنيات المستخدمة في العلاج باللعب:

اللعب التمثيلي : هو نوع من اللعب يقوم فيه الطفل بتقمص شخصيات الكبار ويعكس نماذج الحياة الإنسانية و المادية من حوله تمكنه من تجاوز حدود الواقع و تلبية احتياجاته و إشباع رغباته بصورة تعويضية (سامي محمد ملحم ،316.2007).

من فنيات اللعب التمثيلي:

- لعب الأدوار : يضمن معرفة الطفل لدوره قبل الاندماج في اللعب في هذا البرنامج منحنا الطفل فرصة اختيار الدور الذي يريد لعبه لأنه يرغب في توجيه انفعالاته نحوه كأن يلعب دور الأب أو الأم أو المعلم كما نحاول تحويل انفعالات الطفل نحو الأشياء .

- اللعب الحر: اعتمدنا في البرنامج العلاجي على أسلوب اللعب الحر واللعب هو أسلوب من أساليب اللعب نعطي الطفل حرية اختيار اللعبة التي يريد أن يلعب بها.

تم تطبيق هذا الأسلوب من اللعب بطريقة فردية حيث نقوم باستدراج الطفل إلى قاعة اللعب ثم نطلب منه اختيار لعبة من بين أنواع عديدة من ألعاب و اللعب كما يريد هو ، أي أننا نمنحه حرية التصرف دون تدخل في اختياره للعبة أو مواد اللعب و نكتفي بملاحظة سلوك الطفل أثناء اللعب و اختياره للألعاب

- اللعب التركيبي : أين يقوم الطفل باستخدام المواد بطريقة محددة و ملائمة في بناءا و تشكيل (المرجع نفسه 316.2007)

- لعبة ترتيب الصور : قمنا بتقديم صورة مركبة لحيوانات و شخصيات كرتونية قمنا بإطلاع الطفل على الصور ، ثم أعدنا تفكيك الصورة أعدنا تفكيكها و طلبنا من الطفل إعادة ترتيب و تركيب الصور بشكل صحيح .

تم تطبيق اللعبة بصورة جماعية تساعد الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية لحل المشكلات في إطار اجتماعي يتيح للطفل اكتساب مهارات التواصل و التعاون و استدخال مفهوم النظام و الالتزام به وتقبل الربح و الخسارة ، الفشل و النجاح .

حيث قمنا بإطلاع الطفل على الصور مركبة لحيوانات وشخصيات كرتونية ثم أعدنا تفكيكها و طلبنا من الطفل إعادة ترتيب و تركيب الصور بشكل صحيح .

ـ لعبة التركيب : و هي أن تقدم للطفل الكثير من المربعات المختلفة الألوان و نطلب منه تركيبها ليحصل في الأخير على شكل ثم نطلب منه أن يحكي لنا عن الشكل الذي قام بتركيبه . تم تطبيق هذه اللعبة بطريقة جماعية تمكننا من ملاحظة سلوك الطفل أثناء اللعب و قدرة على التعاون و المشاركة

ـ **لعبة وضع الكريات داخل السلة:** هي لعبة جماعية يتنافس فيها مجموعة من الأطفال علي عدد المرات التي يستطيع خلالها لإيصال أو وضع الكرة داخل السلة أين يقوم المنافس بوضع كريات في ملعقة في فم المتنافس الآخر و هذا الأخير يحملها و يمشي بها حتى يصل و يضعها في السلة دون إسقاطه

ـ لعبة الحبل:تتطلب هذه اللعبة حبلا يقوم فيها الأطفال بالوقوف خلف الحبل بعد وضعه على الأرض و يقوم أحد الأطفال بالوقوف خارج الحبل و العد عندما يعد من الواحد إلى الأربعة يقفز اللاعبين خلف الحبل و عند العد كم خمسة إلى ثمانية يقفزون أمام الحبل .

الجدول رقم:02 برنامج العلاج باللعب:

الجلسة	الفنيات المستخدمة	أدوات اللعب	الأهـــــــداف
الأولى جماعية	الإرشاد	غرفة اللعب	تقديم البرنامج، الأهداف و الفنيات المستخدمة تعريف السلوك العدواني، أنماطه و صوره
الثانية فردية	لعب حر	غرفة اللعب مجهزة بأدوات اللعب	- إعطاء الطفل فرصة للتعبير عن نفسه بحرية - إشعار الطفل بالثقة و التقبل في جو من المودة و الراحة النفسية - إعطاءه حرية التصرف ولتنمية روح المسؤولية لديه
الجلسة الثالثة فردية	ترتيب الصور	صورة مبعثرة لشخصية كرتونية	- زيادة التركيز و الانتباه لدى الطفل - دفع الطفل لاكتشاف قدراته على الإبداع و التخيل
الجلسة الرابعة جماعية	التركيب	مكعبات-علب ورقية-أقلام-أدواب القص و التلوين-قماش-خيوط	- زيادة التركيز و الانتباه - تطوير قدرة الطفل على الإبداع و التخيل - دفع الطفل للشعور بأنه ذو قيمة و أهمية من خلال ما يقوم بإنجازه و تركيبه
الجلسة الخامسة جماعية	لعب الأدوار	أثاث- ثياب ملونة- شعر مستعار- أدوات المطبخ - حقيبة يد - آلات موسيقية - دمى و عرائس	- فهم وجهات نظر الآخرين من خلال تقمص أدوارهم - إعطاء الطفل فرصة لإسقاط رغباته على الأدوار التي يقوم بتقمصها - إعطاء الطفل فرصة لإشباع رغباته التي لم يتم إشباعها في الواقع من خلال مواقف اللعب

الجلسة السادسة جماعية	لعب الأدوار	أثاث- ثياب ملونة- شعر مستعار- أدوات المطبخ - حقيبة يد - آلات موسيقية - دمى و عرائس	- دفع الطفل لاستبصار سلوكه من خلال عكسه عند تبادل الأدوار - توجيه انفعالات الطفل نحو الأدوار و الشخصيات التي يريد توجيه انفعالاته
الجلسة السابعة جماعية	التركيب	مكعبات-علب ورقية-أقلام- أدواب القص و التلوين- قماش-خيوط	- تعزيز ثقة الطفل في قدراته وإن كانت محدودة - منح الطفل بديلا إيجابيا عن سلوكا ته العدوانية
الجلسة الثامنة فردية	اللعب الحر	غرفة اللعب مجهزة بأدوات اللعب	- تفريغ و تصريف الطاقة الزائدة - دفع الطفل إلى الشعور بقدرته على استبصار مشكلاته بنفسه و حلها
الجلسة التاسعة جماعية	ألعاب المنافسة	معالق - كريات صغيرة - سلة	- تنمية مهارات الطفل على التواصل الاجتماعي - تحسين قدرته على إيجاد الحلول للمشكلات الاجتماعية داخل الجماعة - تنمية روح التنافس - تقبل الفسل و الإحباط
الجلسة الحادية عشرة جماعية	ألعاب المنافسة	- حبل	- تطوير مهارات التواصل الاجتماعي - تنمية روح التعاون - تعليم الطفل قوانين الجماعة - تعليمه ضبط انفعالاته أثناء مواقف الإحباط و توجيهها

الجلسة الثانية عشر فردية	تعريض الطفل لمواقف إحباط	دمى – أدوات تركيب - أقنعة	- تقييم سلوك الطفل بعد العلاج	

دراسة الحالة الأولى :

تقديم الحالة :

- الاسم : ج .م

- السن :07 سنوات

- الجنس :ذكر

المستوى الدراسي : سنة 03 ابتدائي

عدد الإخوة : لا يوجد - ترتيب الحالة : طفل وحيد .

الحالة ج .م ذكر يبلغ من العمر 07 سنوات ،نحيف ، ضعيف البنية ،متوسط القامة ، أسمر البشرة ذو عينين سوداء واسعتين و شعر أسود ، مرتب المظهر نظيف ، الحالة هو طفل الوحيد لوالديه المنفصلين .

الحالة مستواه الدراسي سنة ثانية ابتدائي ، وحسب تقرير المعلمة فإن تحصيله الدراسي ممتاز فهو طفل ذكي يتميز عن باقي زملائه بالنشاط داخل القسم و الفطنة و سرعة البداهة

يعيش ج .م مع والدته لأن والديه مطلقين منذ أن كان عمره 01 واحدة في بيت الجدين ،يقيم بمنزل عائلي كبير في أسرة ممتدة تتكون من الجد و الجدة و الأم و خالات و أخوال الحالة ، والدة الحالة تبلغ من العمر 32 سنة ماكثة بالبيت أما والده تاجر يبلغ من العمر 38 سنة .

المستوى المعيشي للأسرة : جيد جدا فهي توفر للحالة كل الظروف و إمكانات المادية الضرورية . الحالة طفل يتمتع بالتدليل المفرد و الحماية الزائدة لتعويض مكانة الأب الغائب

من خلال المقابلة التي أجريت مع الأم صرحت لنا أن حملها جاء مرغوب فيه ،أما عن الولادة فكانت أقل من طبيعية ، الرضاعة كانت طبيعية حتى حوالي سنتين ، في ما يخص ظروف الحمل فقد صرحت لنا الأم أنها تعرضت إلى ضغوط شديدة و مشاكل عائلية مع عائلة الزوج و أن الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل قصدتها الأم في بيت عائلتها .

جاء الحبو و التسنين و المشي في وقت مناسب لعمر الطفل ،نموه كان يسير بشكل طبيعي ، تعلم النظافة في سن الثالثة ، الحالة استكمل كل التلقيحات الأساسية .

التحق الحالة بالروضة في سن الرابعة و حسب تصريح الأم لنا فإنه لم يشعر بالسعادة و كان يرفض الذهاب و يفضل اللعب في المنزل على الدراسة و بمرور الوقت تعود على الدراسة عندما بدأ بتكوين صداقات مع أقرانه من الأطفال و اللعب معهم ، مستواه الدراسي بدأ متذبذبا و لكنه ما بدأ بالتحسن حتى الوقت الحالي .فهو كما جاء في تقرير المعلمة طفل ذكي جدا ما يعكس تحصيله الدراسي الممتاز و لكنه كثير الحركة داخل القسم و عنيد يرفض الإصغاء إلى المعلمين و يقوم بضرب أصدقائه و يحاول أخذ أدواتهم بالقوة ، كثير السخرية وفي بعض الأحيان حتى من المعلمين ، كثير الشكوى ، مشاغب و فوضوي .

الحالة لا يعني من مشاكل صحية، نموه جيد و شهيته في الأكل جيدة.

فيما يخص في علاقاته فالكل يحبه و يقوم بتدليله و خاصة الأم التي تتميز علاقتها به بالحماية المفرطة و الاهتمام الزائد ، وعن علاقته بالجد فهي أيضا علاقة حب و حماية حسب تصريح الحالة لنا " أنا نبغي بابا بزاف و هو يبغيني و خرجني معاه " و تعلق إما صورة الأب الحقيقي فهي غائبة بالنسبة للحالة ، الحالة تحظى بالرعاية و الاهتمام و الحب من طرف جميع الأسرة و كل طلباته يتم تنفيذها يحصل على كل ما يرغب فيه فهو طفل مسيطر.

تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الأولى:

تكونت جلسات العلاج باللعب من 12 جلسة علاجية 07 جلسات منها جماعية و06 جلسات الباقية فردية

تضمنت الجلسة الأولى التي تم تنفيذها بطريقة جماعية تقديم البرنامج العلاجي و التعريف به و أهداف التي نسعى إلى تحقيقها من خلال العلاج و التعريف بالسلوك العدواني أنماطه و صوره

الجلسة الثانية خصصت للعب الحر بصورة فردية حيث قمنا باستدراج الحالة إلى قاعة اللعب وطلبنا منه أن يقوم باختيار لعبه و اللعب بالطريقة التي يرغب بها فيما اكتفينا بملاحظة اختياره للعبة و طريقة لعبة بها، لاحظنا أن لعب الحالة في بداية الجلسة كان هادئا و لكنه انتهى عنيفا.

الجلسة الثالثة تم تنفيذها بطريقة فردية، خصصت لترتيب الصور أظهر الحالة خلالها مستوى متدني من الانتباه و التركيز.

الجلسة الرابعة تم تنفيذها بصورة جماعية خصصت للتركيب ، قمنا بتقديم أدوات التركيب و طلبنا من أعضاء المجموعة أن يقوموا بتركيب شكل معين الحالة خلال هذه الجلسة أظهر نوع من العدوانية خلال تفاعله مع أعضاء المجموعة العلاجية , و رفض مواصلة اللعب حتى نهاية الجلسة لأنه شعر بالملل و الإحباط عندما فشل في تركيب الشكل المطلوب منه و طلب اللعب بمفرده خارج المجموعة و استمر بالدوران داخل قاعة اللعب حتى نهاية الجلسة أين طلبنا منه ترك أدوات اللعب و الانصراف ، فانصرف بهدوء من القاعة .

الجلسة الخامسة تضمنت أسلوب لعب الأدوار بصورة جماعية قمنا بتقديم القصة الأب الذي يقوم بضرب الابن ، أظهر الحالة حماسا لتمثيل أدوار القصة طلبنا من الحالة اختيار الدور الذي يرغب تمثيله فقام باختيار دور الطفل سيء السلوك الفوضوي ، الحالة خلال لعبه الدور قام بإسقاط رغباته على الدور أين لعب دور الطفل الذي يجب الحصول على كل ما يريده وفي الوقت الذي يريده و الطفل المسيطر الذي لا يصغي إلى التوجيهات . (شخصيته الحقيقة)

الجلسة السادسة تم تنفيذها بطريقة جماعية و تضمنت تكملة للجلسة السابقة حيث تم خلالها قلب الأدوار و تحول الحالة هنا للعب دور الأب الذي يقوم بتعنيف الطفل و ضربه عقابا له على سلوكه السيئ الحالة لم يبدي حماسا للعب الدور و أبدى نوع من الملل .

الجلسة السابعة اتخذت شكل جلسة جماعية تضمنت لعبة التركيب حيث لاحظنا خلال الجلسة أن سلوك رفض اللعب الجماعي اختفى و ظهر الحالة أكثر تعاون و أقل عدوانية في تفاعله مع أعضاء المجموعة

الحالة استمر بالعب حتى نهاية الجلسة أين انصرف بهدوء من القاعة كما سجلنا تحسن في مستوى الانتباه لديه.

الجلسة الثامنة خصصت للعب الحر بصورة فردية قمنا بتقديم التعليمات اللعب دون تدخل في لعب الحالة ، و نقوم بالملاحظة سلوك الحالة أثناء اللعب خلال هذه الجلسة لاحظنا أن لعب الحالة بدأ بشكل عنيف و عدواني و استمر حتى نهاية الجلسة ، الحالة قام باختيار لعبة العروسة استمر باللعب بها حوالي 10 دقائق ثم قام بضربها على الجدار و قام بالدوران داخل قاعة اللعب ينظر إلى الألعاب من حوله اتجه بعدها إلى لعبة القطار و بدأ اللعب بها ثم بدأ بشجار و همي باستعمال يديه و رجليه ثم ظهر و كأنه يقوم بتحطيم ألعاب الشخص ما أي أن الحالة قام بتحويل ميولا ته العدوانية نحو الأشياء .

أما الجلسة التاسعة تضمنت ألعاب المنافسة ضمن مجموعة لعب لاحظنا خلال هذه الجلسة أن الحالة أظهر قدرة على التفاعل و التواصل مع الجماعة خلال موافق اللعب و استمر باللعب رغم فشله في البداية في إيصال الكرة في المكان المطلوب, ظهرت لديه روح التنافس واستمر في المحاولة و بشكل هادئ , نهاية الجلسة أين لم يبدي أي تعنت في الانصياع للتعليمات بترك أدوات اللعب و الانصراف من القاعة.

تضمنت الجلسة العاشرة لعبة ترتيب الصور بطريقة فردية لاحظنا خلالها أن الحالة أصبح أكثر تركيزا و انتباها واستماعا للتعليمات مقارنة بالجلسات السابقة.

الجلسة الثانية عشرة تم تخصيصها لإنهاء العلاج بطريقة فردية و تقييم النهائي لسلوك العدواني لدى الحالة .

خصصت هذه الجلسة لملاحظة سلوك الحالة بهدف التقييم النهائي بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية و تم التقييم خارج قاعة اللعب في قاعة الفحص حيث قمنا بتعريض الحالة إلى مواقف احباط و ملاحظة سلوك الحالة من الموقف , لاحظنا أن الحالة تصرف بهدوء مقارنة بسلوكه أثناء مقابلة القياس القبلي أين قام بالاستيلاء على اللعبة و رفض إعادتها

واستنادا إلى تقرير معلمة الحالة فإن سلوك تحسن داخل القسم و أصبح هادئا، و اختفى سلوك ضرب زملائه و الاستيلاء على أدواتهم و قل سلوك الشكوى من زملائه, كما صرحت لنا الأم أن الحالة أصبح أكثر استماعا للتوجيهات و قلت سلوك السب و الشتم في سلوكياته اللفظية.

استنتاج عام حول الحالة :

مما سبق من تحليل جلسات العلاج باللعب 12 و التي تم تنفيذها بصورة جماعية وفردية و تحليل شبكة الملاحظات استنتجنا أن الحالة أصبح أقل فوضى و شغبا , و خفت مظاهر

و صور العدوان لديه كما سجلنا حدوث تغيرات في الاستجابات اللفظية للحالة أثناء مواقف الضيق و الإحباط و أصبح أقل وقاحة و سخرية من الآخرين , أكثر انضباط و هدوء داخل القسم و أكثر استماعا للتعليمات و التوجيهات كما قلت لديه مظاهر العدوان الجسدي بما في ذلك الاعتداء بالضرب على زملائه و أصبح أقل شكوى و تذمرا و تحسنت علاقاته مع أصدقائه .

دراسة الحالة الثانية :

تقديم الحالة :

- الاسم : ح. م.م

- السن : 08 سنوات

- الجنس : ذكر

- المستوى الدراسي : سنة04 ابتدائي

- عدد الإخوة : 03 إخوة -02 بنات - 01 ذكر - ترتيب الحالة :الأول.

الحالة ح. م .م ذكر يبلغ من العمر 08 سنوات ،قوي البنية ،متوسط القامة (تناسب عمره)، أبيض البشرة ذو عينين سوداء متوسطة الحجم و شعر بني ناعم ، نظيف مشوش المظهر غالبا لأنه كثير الشجارات مع زملائه في المدرسة و أصدقائه في الحي ، يحتل المرتبة الأولى بين أخواته البنات .

يدرس سنة الثالثة ابتدائي تحصيله الدراسي جيد حسب تصريح المعلمة لنا يقيم مع الوالدين و إخوته . المستوى المعيشي للأسرة جيد حيث أن الوالدين طبيبين يحملان شهادة جماعية ، الأب يبلغ من العمر 44 سنة يتميز بنوع من الصرامة ، سريع الغضب أما الأم فتبلغ 36 سنة تتميز بالحماية الزائد و الاهتمام . لا توجد أي صلة قرابة بين الزوجين

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الأم صرحت لنا أن حملها جاء مرغوب فيه أما الولادة فكانت طبيعية و رضاعة طبيعية إلى غاية 06 أشهر تم التحول إلى الرضاعة الصناعية لم تتعرض الأم أثناء

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الأم صرحت لنا أن حملها جاء مرغوب فيه أما الولادة فكانت طبيعية و رضاعة طبيعية إلى غاية 06 أشهر تم التحول إلى الرضاعة الصناعية لم تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لأي مشاكل صحية و جاء الحبو و التسنين و المشي في الوقت المناسب لسن الطفل تعلم النظافة عندما يبلغ 03 سنوات و كذلك تم اكتمال كل التلقيحات الأساسية للحالة .

التحق الحالة بالروضة في سن الخامسة كان وقتها يشعر بالسعادة نحو الدراسة سرعان ما تأقلم مع أجواء الروضة و الدراسة و كان مستواه جيد منذ البداية .

فيما يخص علاقة الحالة مع الأب تتسم بنوع من الصرامة و القسوة لأنه يخافه كثيرا . أما مع الأم هي جيدة تتميز بالاهتمام و الحماية الزائدة خاصة عندما يحاول الأب تعنيف الحالة حسب تصريح الحالة لنا " ماما هي لمتخليش بابا يضربني " علاقة الحالة مع أخواته مضطربة لأنه حسب تصريح الأم شديد الغيرة منهن فهو لا يحبهن و يقوم بإتلاف ألعابهن و ضربهن خاصة الأخت الصغرى.

من خلال تقرير المعلمة حول الحالة صرحت انه يبدو هادئا داخل القسم ولكنه يتصرف بوقاحة عنيف مع زملائه عدواني ,كثير الشجارات خاصة أثناء اللعب يتصرف باندفاعية ، عنيد لا يسعى للتعليمات التي توجه إليه دائما يحاول الاستيلاء على أدوات زملائه و لكنه ذكي جدا و نتائجه الدراسية جيدة .

تحليل جلسات العلاج باللعب للحالة الثانية:

- تضمن برنامج العلاج باللعب للحالة 12 جلسة علاجية 07 جلسات جماعية 06 أخرى تم تنفيذها بطريقة فردية

خصصت الأولى لتقديم البرنامج العلاجي ، أهدافه و التعرف على أنماط و صور السلوك العدواني أين يقوم المعالج بالترحيب بالأعضاء في المجموعة العلاجية ثم يقدم البرنامج و الفنيات التي سيقوم باستخدامها طيلة الجلسات العلاجية و الهدف من العلاج ثم التعريف بالسلوك العدواني صوره و أنماطه

الجلسة الثانية تم تنفيذها بطريقة فردية و خصصت للعب الحر أين قمنا باستدراج الحالة إلى غرفة اللعب و طلبنا منه أن يقوم باختيار نوع اللعبة التي يرغب و بالطريقة التي يريد أن لعب الحالة تميز بنوع من العدوانية و العنف حيث وقع اختياره على دمى العساكر و دمية الزجاج و أدوات الطبيب و عند انتهائه من اللعب قام برفض و رمي الألعاب تعبيرا عن ميوله العدوانية ورفضه لدمية الرجل و أدوات الطبيب تعبير عن ميوله العدوانية تجاه والده .

أما الجلسة الثالثة فاحتوت على لعبة ترتيب الصور لاحظنا خلال هذه الجلسة تركيز جيد و سرعة في الوصول إلى الحل كما أظهر متعة في ترتيب الصور.

الجلسة الرابعة تم تنفيذها جماعيا و تم اختيار لعبة التركيب لاحظنا خلال الجلسة عدم قدرة الحالة على التواصل و اللعب الجماعي بمعنى التعاون الجماعي لحل المشكلات و عدم تقبله للخسارة (الإحباط) أين قام الحالة خلال نهاية الجلسة ببعثرة أدوات اللعب و رميها من على الطاولة وردود فعل عدوانية وعدم إصغاء للتعليمات الموجهة إليه أين كان يواصل

اللعب عندما نطلب منه ترك أدوات اللعب مكانها و الانصراف من قاعة اللعب ، سلوك عدم تقبل الفشل و استمر.

الجلسة الخامسة تضمنت أسلوب اللعب التمثيلي بطريقة جماعية ، حيث طلبنا من أعضاء المجموعة العلاجية تخيل قصة أفراد العائلة و الأب الذي يغيب عن البيت للعمل وعند عودته يقوم بضرب الطفل و توبيخه لأن الأب لا يحب سلوك الطفل ، لاحظنا حماس الأعضاء لتمثيل القصة ، طلبنا من الحالات توزيع الأدوار فيما بينهم ثم نقوم بقلب الأدوار ، الحالة تقمص دور الأب لأنه هو من طلب ذلك لاحظنا

أن لعب الحالة لدور الأب تميز بقسوة و صرامة ما يعني أن الحالة قام بإسقاط صورة الأب الحقيقية الصارم و الذي يعامله بقسوة خلال لعبه لدور الأب .

أما الجلسة السادسة تم تنفيذها بطريقة جماعية و خصصت لاستكمال الجلسة السادسة أين تم تبادل الأدوار بين الحالات ، لاحظنا خلالها أن الحالة رفض تبادل الدور و لعب دور الطفل ، قمنا بتذكير الحالة بقواعد اللعبة ما تم استخلاصه خلال الجلسة أن الحالة لا يحترم قواعد اللعبة الجماعي .

و خصصت الجلسة السابعة للتركيب الجماعي أين وجد الحالة صعوبة في الاتصال و تنسيق اللعب مع أعضاء المجموعة العلاجية و بدا غير مهتم باللعب في الجماعة

الجلسة الثامنة خصصت للعب الحر بطريقة فردية حيث طلبنا من الحالة اختيار اللعبة و يلعب بها كما يرغب هو مثل ما سبق في الجلسة الثالثة دون تدخل في اختياره و طريقة لعبه حيث منحنا الطفل حرية التصرف و اكتفينا بملاحظة سلوكه أثناء اللعب و طريقة اختيار للألعاب و كيفية لعبه بها لاحظنا خلال هذه الجلسة أن لعب الطفل العدواني تحول

إلى لعب هادئ من خلال اختياره للعبة ترتيب الصور ثم اللعب بالقطار حتى انتهاء الجلسة.

الجلسة التاسعة تم تخصيصها للعبة المنافسة الجماعية ظهر الحالة هادئ و متعاون أثناء اللعب و في هذه الجلسة لم يظهر الحالة رفضه للفشل و تصرف بصبر و هدوء عند فشله في وضع الكرات داخل السلة واستمر في المحاولة حتى نهاية الجلسة وظل هادئا حتى انصرف من قاعة اللعب

الجلسة العاشر لترتيب الصور بصورة فرديا أين قمنا بإعطاء صورة لشخصية كرتونية في شكلها الصحيح ثم قمنا ببعثرتها و طلبنا إعادة ترتيبها ما تم ملاحظته خلال هذه الجلسة أن الحالة ظهر مشتت الانتباه و التركيز عكس الجلسات السابقة.

الجلسة الحادية عشرة كانت للعبة الأعداد الجماعية أين أظهر الحالة قدرة على التواصل و اللعب الجماعي تطورت عكس الجلسة الثالثة و الرابعة أين أظهر عدم القدرة على التواصل و اللعب الجماعي كما أظهر خلال الجلسة قدرة على التعاون ولكن رمي أدوات اللعب عند الفشل في الوصول إلى الشكل الصحيح استمر خلال هذه الجلسة

الجلسة الثانية عشرة : خصصت هذه الجلسة لإنهاء العلاج بصورة فردية و تقييم النهائي لسلوك الحالة العدواني .

قمنا خلال هذه الجلسة بملاحظة سلوك الطفل خارج قاعة اللعب في قاعة الفحص أين قمنا بوضع لعبة ترتيب الصورة و مجموعة من دمى و سيارات أمام الحالة و ملاحظة سلوكه بعدما طلب اللعب بالقطار و لكننا رفضنا أن نقدم له اللعبة ، لاحظنا أن الحالة بقي هادئا في مكانه و لم يحاول الحصول على اللعبة مثل ما حدث في السابق .

و طبقا لتقرير المعلمة فإن سلوك الحالة داخل القسم تغير و قلت شجاراته الكثيرة مع زملائه أثناء اللعب و اختفى سلوك السرقة لديه (الاستيلاء على أدوات و ممتلكات غيره) و أن زملائه أصبحوا أقل شكوى من سلوكياته.

استنتاج عام حول الحالة :

انطلاقا مما سبق من تحليل جلسات العلاج باللعب المتكونة من 12 جلسة و تحليل نتائج شبكة الملاحظات مقارنة بنتائج السابقة نستنتج أن سلوك الحالة العدواني انخفض و قلت شجاراته مع أقرانه في المدرسة و أصبح أكثر استماعا للتعليمات التي توجه إليه كما تحسن أدائه الجماعي أثناء اللعب و أصبح أكثر تعاونا و قل سلوكه العنيف و العدواني مع أخواته بعد تطبيق العلاج باللعب و اختفى سلوك السرقة لديه .

مناقشة فرضية الدراسة:

يعتبر اللعب ظاهرة سلوكية تسود عالم الطفولة و وسيطا تربويا هاما يسهم في تشكيل شخصية الطفل .

من هنا جاءت أهمية فعالية العلاج باللعب مع الأطفال خاصة ذوي الاضطرابات السلوكية مقارنة بالأساليب التقليدية فاللعب يسهم في خلق بيئة آمنة تتيح للطفل التعبير عن حاجاته ، مشاعره و انفعالاته كما يحمي الطفل من الوقوع في مشكلات انفعالية و سلوكية حادة .

انطلاقا من هذا تأتي أهمية دراستنا المتمثلة في اختبار فعالية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل بناءا عن التساؤل المطروح:**هل للعلاج باللعب دور في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل؟**

فرضية الدراسة :

للعلاج باللعب فعالية في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل من فئة 5 إلى 8 سنوات.

و بهدف التعرف على فعالية العلاج باللعب في خفض مستوى السلوك العدواني عند الطفل تم اختيار عينتين إحداهما ضابطة و أخرى تجريبية تحتوي كل من العينة الضابطة على 03 حالات و العينة التجريبية على حالتين من مجموعة أطفال لديهم مستوى مرتفع من السلوك العدواني.

ولدراسة الفرضية دراسة دقيقة إعتمدنا على الأدوات التالية:

ـ المقابلة العيادية : وذلك بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة

ـ الملاحظة العيادية : و ذلك بهدف ملاحظة صور و أشكال السلوك العدواني .

ـ شبكة الملاحظات : بهدف متابعة تغيرات السلوك العدواني عبر المقابلات و الحصص العلاجية و التقييم ألبعدي لسلوك الحالة

ـ التقييم الذاتي : إشراف الطفل في تقييم سلوكه العدواني و تحديد صوره من خلال الإجابة على مجموعة من الأسئلة الموجهة

ـ تقدير الأقران:مجموعة من الأسئلة قمنا بتوجيهها للأطفال في القسم بهدف معرفة الطفل العدواني .

ـ برنامج العلاج باللعب : بهدف تخفيف السلوك العدواني عند الطفل .

قمنا بتطبيق برنامج العلاج باللعب على عينة تجريبية متكونة من حالتين فيما تم استخدام أسلوب علاجي تقليدي قائم على الكلمات المجردة على عينة متكونة من 03 حالات و بعد تطبيق شبكة الملاحظات تحصلنا على النتائج التالية:

بالنسبة للحالة الأولى : أثبتت النتائج المتحصل عليها مع الحالة بعد تطبيق العلاج باللعب أن الحالة انخفض مستوى السلوك العدواني لديه و تحسن أداءه الجماعي أثناء مواقف اللعب بحيث أصبح لأكثر قدرة على التواصل و المشاركة في اللعب الجماعي و ما يثبت ذلك هو أن شجاراته مع زملائه في المدرسة و أصدقائه في الحي قلت مقارنة بالفترة التي سبقت العلاج كما أنه أصبح أكثر اندماجا في اللعب مع شقيقاته في البيت ، اختفى سلوك السرقة لديه و أكثر استماعا للتعليمات الموجه إليه و هذا ما تم تأكيده من خلال نتائج القياس ألبعدي .

أما بالنسبة للحالة الثانية أكدت نتائج القياس ألبعدي أن مظاهر و صور العدوان انخفضت في سلوك الحالة كما حصلت تغيرات في الاستجابات اللفظية للحالة أثناء مواقف الضيق و الإحباط و أصبح أقل وقاحة و سخرية من الآخرين أكثر انضباط و هدوء داخل القسم و

أكثر استماعا للتعليمات و التوجيهات كما قلت لديه مظاهر العدوان الجسدي بما في ذلك الاعتداء بالضرب على زملائه و أصبح أقل شكوى و تذمرا و تحسنت علاقاته مع أصدقائه .

أما بالنسبة للحالات الثلاثة التي تمثل العينة الضابطة فلم نلاحظ أي تغيير أو انخفاض في مستوى السلوك العدواني و هذا ما تم تأكيده من خلال شبكة الملاحظات

من خلال المقابلات وشبكة الملاحظات و تطبيق برنامج العلاج باللعب و كذا النتائج المتحصل عليها من شبكة الملاحظات التي تم تطبيقها لتقييم لسلوك الحالة بعد العلاج بين المجموعتين الضابطة و التجريبية اتضح أن للعلاج باللعب تأثير كبير في خفض مستوى السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية

خاتمة:

إن مجال دراسة السلوك الإنساني مجال مفتوح و متعدد الجوانب يشترك أخصائي النفساني مع باقي المختصين لتحقيق الصحة النفسية للفرد و إعادة التوازن النفسي و الاجتماعي له

و الوصول به إلى درجة من الرضي الذاتي من خلال مساعدته على التعبير عن نفسه و زيادة وعيه بذاته و تشجيعه على تعديل سلوكياته و اتجاهاته و ضبط مشاعره و انفعالاته بحيث يصبح أكثر توافقا مع نفسه و المحيط من حوله

ولذا نجد الأخصائي النفسي يعمل في العديد من المؤسسات كالعيادات و المدارس و مراكز رعاية الأمومة و الطفولة و غيرها تجسيدا للهدف الأساسي من علم النفس العيادي

ولعل الاستثمار في مجال الطفل أصبح من أهم مجالات الاستثمار في العمل النفس والدراسة الحالية إثبات و تجسيد لفعالية العمل النفسي العيادي (العلاجي – الإرشادي) في إحداث تغيير في سلوك الطفل و تعديله و مساهمة هامة و جادة تفتح المجال لمواصلة البحث و الاستثمار في المجال السلوكي عامة و الطفل خاصة و تجسيد النتائج البحثية ميدانيا من أجل إبراز الجانب التطبيقي النفعي لعلم النفس العيادي

الاقتراحات و توصيات:

في هذه الدراسة ارتأينا أن نتوجه للباحثين و المختصين في تربية الطفل و الأخصائيين النفسانيين

و المعلمين و الآباء ببعض الاقتراحات و التوصيات للتعامل مع الطفل العدواني:

على الباحث في علم النفس و العلو م السلوكية بالاستثمار أكثر في الطفل و إثراء البحث في مجال الطفولة خاصة ما يتعلق بالمشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الطفل.

بالنسبة للمهتمين و أخصائيين النفسانيين و المربين :

إن لعب الطفل أكثر من مجرد لهو يمارسه الطفل لتمضية وقت ممتع أو مجرد منفذ للطاقة الزائدة و إنما هو وسيط تربوي هام يساهم في بناء شخصية الطفل كما يحقق التكامل و التوازن بين جوانبها المختلفة كونه يعمل على تحقيق مطالب الطفل الإنمائية .

لا تكلف الطفل بشيء يصعب عليه القيام به لأنه يسبب له الإحباط و تكرار الأمر يفاقم من مشكلاته و تخلق له مشكلات أخرى

لا تناقش مشاكل الطفل مع الآخرين بحضوره .

بالنسبة للآباء:

لا .يتقيد حركة الطفل و أمنحه الفرصة للعب كما يراه هو مناسبا له .
تجاهل سلوكيات الطفل العدوانية .
ابتعد عن أسلوب العقاب البدني (الضرب ...).
ابتعد عن أسلوب الأمر و النهي في التعامل معه .
استبدل أسلوب الترهيب و الوعيد بأسلوب الترغيب.

أبعد الطفل عن المناوشات و النزاعات

لا توبخ الطفل أمام الآخرين سواء كانوا كبارا أو صغارا

لا تحقر الطفل و لا تشعره بالإهانة .

أشعر الطفل بالثقة في قدراته مهما كانت محدودة.

أشعر الطفل بالحب و الاهتمام .

حاول أن تعزز شعور طفلك بالسعادة و الثقة بالنفس.

ابعد عن طفل إذا انتابه نوبات غضب و لا توجه له أي حديث حتى يهدأ تماما .

إذا وعدت الطفل احترم و عدك إما بالوفاء أو بتقديم عذر يفهمه.

أبعد الطفل عن بعض برامج العنف.

حاول أن تخصص بعض الوقت للعب مع طفلك.

و في الأخير لابد من التواصل و التكامل بين المختصين و القائمين على صحة الطفل و تربيته و تعليمه من أجل تحقيق الصحة النفسية للطفل.

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
عنوان الجدول	عينة الدراسة	81
الجدول الثاني	جلسات برنامج العلاج باللعب	87

ملحق رقم 01:

شبكة المقابلات مع الأم :

ـ الولدين .

الأم : سنها : المستوى التعليمي المهنة

الأب : سنه : المستوى التعليمي المهنة

صلة القرابة بين الوالدين

مع من يقيم الحالة

عدد الإخوة ـ إناث : ـ ذكور : ترتيب الحالة

هل الأبوين منفصلين ـ نعم ـ لا

ـ التاريخ الصحي للحالة أثناء الحمل :

مدة الحمل : مرحلة الحمل :

سن الأم عند الحمل

ـ هل عانت الأم من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل .

المضاعفات	الشهر	المضاعفات	الشهر
ارتفاع في ضغط الدم فقر الدم نزيف مشكلات نفسية اجتماعية أمراض معدية (أذكرها)		الاضطرار إلى دخول المستشفى قبل الولادة حوادث تعاطي أدوية نفسية أو طبية تسمم	

ـ كيف كانت التغذية في فترة الحمل ؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة

ـ هل سبق أن حاولت الأم اسقاط الحمل ؟

نعم ☐ لا ☐

ـ كيف كانت الولادة ؟

طبيعية ☐ قصيرة ☐ أكثر من طبيعية ☐

ـ كم كانت وزن الطفل عند الولادة ؟

طبيعي ☐ أقل من الطبيعي ☐

ـ نوع الرضاعة

طبيعية ☐ غير طبيعية ☐

ـ مدة الرضاعة :

ـ هل استكملت كل التطعيمات الأساسية ؟

ـ متى تعلم الطفل النظافة ؟

ـ متى بدا الطفل الحبو ؟

ـ متى بدأ الطفل التسنين ؟

ـ متى بدأ الطفل المشي ؟

الوضع الحالي ؟

ـ هل يعاني الطفل من مشكلات سمعية ؟

نعم ☐ لا ☐

ـ هل يعاني الطفل من مشكلات بصرية ؟

نعم ☐ لا ☐

ـ هل يعاني الطفل من مشكلات الكلام ؟

نعم ☐ لا ☐

ـ ما نوعها؟

ـ هل يعاني الطفل من مشكلات في النوم ؟

ـ هل لدى الطفل مشكلات صحية أخرى ؟

نعم ☐ لا ☐

أذكرها .....

الملحق رقم02:

شبكة المقابلات مع الحالة

مؤسسة الصحة الجوارية سيدي علي .

مصلحة طب الأطفال .

الفحص النفسي .

تقرير نفسي سري

الاسم :

اللقب :

السن :

الجنس :

العنوان :

مكان الفحص :

تاريخ الفحص :

سبب المتابعة :

الفاحص :

أدوات الفحص :

التاريخ العائلي :

سن الأب :

سن الأم :

مهنة الأب :

مهنة الأم :

عدد الإخوة :

ترتيب الحالة :

سوابق مرضية العائلية:

أمراض مزمنة .

أمراض مزمنة عقلية .

عملية جراحية .

سوابق الصحة للحالة :

أمراض مزمنة .

أمراض نفسية ـ عقلية .

سوابق جراحية

الاستشفاء :

سوابق تاريخ الاستشفاء .

سبب الاستشفاء .

متابعة نفسية .

علاج كيميائي .

المظهر العام للحالة

اللغة .

الاتصال .

الهوايات .

التغذية و النوم .

التشخيص :

الملحق رقم 03 :

المـــؤسســـة الاستـــشفـــائيـــة ســـيد عـــلي

ولايـــــة مستغانـــــــم

مصلـــحـــة طـــب الأطـفـــال

الفـــحـــص النـــفـــسي

طلب تقرير

أستسمحك سيدي طالبة منك أن تقدم لي مفصل حول التلميذ (ة) .....

البالغ (ة) من العمر .....و المتمدرس (ة) في المؤسسة .....في

السنة.....و ليكن هذا التقرير شاملا لسلوك التلميذ داخل القسم و ذلك من حيث علاقته مع الزملاء و المعلم بالإضافة إلى سلوكه و درجة تكيفه مع البرنامج البيداغوجي و خارج القسم أي سلوكه وقت الراحة ؛ و درجة تقبله التعامل مع الآخرين في اللعب ؛ وكل هذا من أجل إنشاء تقرير نفسي مفصل حول هذا التلميذ .

لكم مني في الأخير فائق الشكر و التوفيق في المسار المهني .

استمارة الأسئلة

ـ ما رأيك في سلوك الحالة داخل القسم ؟

.....

ـ علاقات الحالة مع زملائه داخل القسم و أثناء اللعب

.....

ـ علاقات الحالة مع المعلمة

.....

ـ تكيف الحالة مع البرنامج البيداغوجي

.....

ـ ما رأيك في تحصيله الدراسي ؟

.....

ـ ما هي السلوكيات التي تتكرر داخل القسم ؟

.....

ـ هل يتصرف بعدوانية مع زملائه ؟

.....

ـ هل يقوم بالسخرية من زملائه ؟

.....

ـ هل يحاول الاستيلاء على ممتلكات غيره ؟

.....

ـ هل هو مندفع ؟.....

ـ هل يصغي إلى التعليمات التي توجه إليه ؟

.....

ـ هل يقوم بإتلاف أدواته أو أدوات زملائه ؟

.....