جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي و الصحة العقلية

اقتراح برنامج علاجي أسري سلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس (7-10) سنة

دراسة عيادية لثلاث حالات بمدرسة "بالبشير حمو" ولاية مستغانم .

مقدمة ومناقشة علنا من طرف :

الطالبة : هدية زاهية

موافقة الأستاذة
حمزاوي

أمام لجنة المناقشة :

الاسم و اللقب	رتبة	الصفة
حمزاوي زهية	أ- محاضر- ب -	مشرفة
بلال لينة	أ- مساعد - ب -	رئيسة
غاني زينب	أ- مساعد - أ -	مناقشة

تاريخ الإيداع :

2018-06-27

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيح

حمزاوي

السنة الجامعية : 2018/2017

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

الوالدين الكريمين حفظهما الله .

و إلى إخوتي " محمد ، مروان ، فتحية ، إبراهيم "

و إلى صديقاتي " سعاد ، حياة ، حنان ، محجوبة ، زينب ، خديجة ، فاطمة ، زهرة ،

سميرة "

و إلى كل من بذل لجهد لمساعدتي

و إلى كل من علمني حرف في هذه الحياة .

كلمة شكر و تقدير .

أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان العظيم و التقدير العميق إلى الأساتذة المشرفة " حمزاوي زهية

" لما منحته لي من وقت و جهد و توجيه و تشجيع ، و أشكر باقي الأساتذة الأفاضل

و أتقدم بالشكر لجميع المعلمين بمدرسة بلبشير حمو ، و أخص بالذكر مدير المدرسة

بتواتي أحمد .

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى إثبات أثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل تبعا للمتغيرات التالية (السن ، طبيعة الأسرة) في المدرسة الإبتدائية " بلبشير حمو " بولاية مستغانم و تم إختيار 03 تلاميذ مما تتراوح أعمارهم ما بين (7-10) سنوات، بطريقة قصدية ،و قد إستخدمت الباحثة المنهج العيادي التجريبي و أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلات (الموجهة ، شبه الموجهة) و الملاحظة المباشرة . (شبكة الملاحظة) و مقياس السوك العدواني، البرنامج العلاجي (إعداد الباحثة)

أسفرت النتائج عن ما يلي :

. أن العلاج الأسري السلوكي يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل .

. إختلاف أثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني حسب متغير سن الطفل , وهذا ما كان واضحا في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الأسري السلوكي .

- هناك أسباب أسرية تكمن وراء ظهور السلوك العدواني .

. إنخفاض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة التي تنتمي إلى أسرة أصلية و أسرة متكلفة ، فالبرنامج العلاجي كان له أثر على كل الحالات .

قائمة المحتويات:

الإهداء..... أ

كلمة شكر..... ب

ملخص الدراسة ..... ت

محتويات الدراسة .....ث

قائمة الجداول .....ذ

قائمة الأشكال ..... ز

مقدمة.....01

الفصل الأول :المدخل العام إلى الدراسة

1 – إشكالية الدراسة 05

2 - فرضيات الدراسة.....12

3- دوافع اختيار موضوع الدراسة.....12

4- أهمية الدراسة 13

5- أهداف اختيار موضوع الدراسة 13

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة.....13

الفصل الثاني: العلاج الأسري السلوكي

تمهيد 17

1- العلاج الأسري**..... 17**

1-1- تعريف العلاج الاسري 17

1-2- تاريخ العلاج الأسري 18

1-3-أهداف العلاج الأسري 19

1-4- نظريات العلاج الأسري **..... 20**

2-العلاج السلوكي 23

2-1- تعريف العلاج السلوكي 23

2-2- تاريخ العلاج السلوكي.....24

2-3- خصائص العلاج السلوكي 24

2-4- فنيات العلاج السلوكي **.....25**

3- العلاج الأسري السلوكي..... 27

3-1- تعريف العلاج الاسري السلوكي 27

3-2- تاريخ العلاج الأسري السلوكي.....27

3-3- فنيات العلاج الأسري السلوكي 29

3-4- علاج العدوان **.....30**

خلاصة 31

الفصل الثالث: السلوك العدواني لدى الطفل

تمهيد 35

1- تعريف السلوك العدواني.....35

2- مفاهيم ذات صلة بالعدوان 36

3- النظريات المفسرة للعدوان 37

4- أسباب العدوان.....41

5- تطور مشاعر العدوان عند الأطفال.....42

6- أعراض العدوان.....45

7- تصنيف وتشخيص العدوان.....48

8- قياس السلوك العدواني 49

9- الوقاية من العدوان 53

خلاصة.....54

الفصل الرابع: الطفولة

تمهيد 57

1-تعريف الطفولة 57

2 - نظريات نمو الطفل 58

3- أبعاد النمو عند الطفل 61

4- مراحل نمو الطفل 62

5- حاجات الطفل الاساسية 66

6-مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية 68

خلاصة 73

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 76

1- الدراسة الإستطلاعية 76

2-أدوات الدراسة 81

3-الدراسة الاساسية 86

خلاصة 89

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد 92

1-عرض النتائج.....92

1-1- عرض الحالة الأولى.....92

1-2- عرض الحالة الثانية 103

1-3- عرض الحالة الثالثة 115

1-4- ملخص الحالات 128

2- مناقشة الفرضيات.....129

2-1- مناقشة الفرضية الرئيسية 129

2-2- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى 131

2-3- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية 132

2-4- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة 133

استنتاج عام 134

توصيات واقتراحات 135

خاتمة 137

قائمة المصادر و المراجع 139

الملاحق

قائمة الجدول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
.1	خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة	62
.2	خصائص النمو في مرحلة الطفولة الوسطى	64
.3	خصائص النمو في مرحلة في مرحلة الطفولة المتأخرة	65
.4	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي	77
.5	نتائج إختبار "ت" لحساب صدق المقارنة الفرضية لمقياس السلوك العدواني	79
.6	نتائج حساب معامل ثبات الفاكرومباخ	80
.7	نتائج حساب ثبات مقياس السلوك العدواني عن طريق التجزئة النصفية	80
.8	التأطير التربوي و مرافق المؤسسة	87
.9	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	88
.10	سير المقابلات مع الحالة الأولى	93
.11	مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة الأولى	96
.12	سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة الأولى	97
.13	مستوى العدوان في القياس البعدي للحالة الأولى	101
.14	سير المقابلات مع الحالة الثانية	104
.15	مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة الثانية	109
.16	سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة الثانية	110

.17	مستوى العدوان في القياس البعدي للحالة الثانية	114
.18	سير المقابلات مع الحالة الثالثة	117
19	مستوى العدوان في القياس القبلي مع الحالة الثالثة	121
20	سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة الثالثة	122
21	يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي	127
22	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالات (قياس قبلي وبعدي)	130
23	يوضح درجة السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي	133

قائمة الأشكال

الرقم	قائمة الأشكال	الصفحة
01	أهداف العلاج الأسري البنائي	21

مقدمة

معظم الأطفال يعانون في مرحلة الطفولة من مشاكل سلوكية من بينها السلوك العدواني الذي أصبح شائعا في عصرنا هذا ،و يلاحظ هذا السلوك بكثرة في مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة.في المدارس الابتدائية ، ويظهر في أقوال و أفعال هؤلاء الأطفال .

حيث تبدأ النزاعات العدوانية بالظهور في مراحل مبكرة من عمر الطفل، و تتطور تدريجيا عبر المراحل الموالية و يعد هذا العدوان استجابة أو رد فعل و تصرف سلبي يصدر عن الطفل تجاه الذات أو الآخرين بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بهم، وقد يكون كذلك موجه نحو الممتلكات و الأشياء .

فالعدوان اضطراب في السلوك كغيره من الاضطرابات لا يأتي من العدم،و إنما من مجموعة أسباب متداخلة تتعلق بالأسرة من حيث أساليب التربية السائدة، سواء كانت تسلطية أو متساهلة كذلك نوع العلاقات التي تجمع الطفل بالآخرين، و لا ننسى العوامل البيولوجية التي لا يستطيع الفرد التحكم فيها كالوراثة مثلا و اضطراب وظيفة الدماغ بسبب أمراض تسيب الجهاز العصبي التي قد يبرز عنها سلوك عدواني،إضافة إلى أهم الأسباب النفسية كحرمان الطفل من الحب و الحنان و إحساسه بكراهية الوالدين له أو المعلمين، و الإهمال الزائد من الأسرة،أو انفصاله عن أسرته نتيجة لظروف ما و التواجد في بيئة أخرى، و التعرض المتكرر إلى الفشل و الإحباط في المدرسة أو البيت نتيجة عدم تلبية حاجاته يؤدي به إلى التعدي على غيره لتحقيق رغباته، كذلك اضطراب علاقة الطفل بالأم أو من ينوب عنها و تقليد الطفل لأحد النماذج السلوك العدواني للآباء و المعلمين و الزملاء أو الأصدقاء و الإخوة يظهر السلوك العدواني في مجموعة أعراض نذكر منه،العدوان الجسدي كضرب الطفل لزملائه في المدرسة أو الشارع أو التعدي على أحد إخوته في البيت، و البصق عليهم و شدهم من الشعر ، بالإضافة إلى استعمال عدة وسائل كالحجارة و العصا و استخدام الأظافر مع أقرانه و الحيوانات ،إضافة إلى تلويث ملابسه و تمزيق كتبه و الصراخ و البكاء و يرمي بنفسه على الأرض

و العدوان اللفظي كالشتم و تهديد و تخويف الآخرين،الصراخ عليهم،وصفهم بصفات سيئة و السخرية منهم تخريب و تحطيم ممتلكات الغير كالكتب، أثاث البيت، تكسير الشبابيك و غيرها،كذلك هناك أعراض أخرى يتخذها السلوك العدواني في المدرسة كالفوضى في القسم عدم احترام المعلمين و إهمال نصائحهم و تعليماتهم و تخريب أثاث المدرسة ، العناء و التحدي ... إلخ . وتم اختيارنا للعلاج الأسري السلوكي الذي يعتبر من بين العلاجات التي تسمح للطفل باكتساب حرية التعبير مع أفراد أسرته و آخرون بشكل واضح و الاستماع لهم وقت تعليمه الآداب العامة و الأخلاق و التعامل مع غيره بطريقة أفضل و يضم هذا العلاج مجموعة من الفنيات التي تساهم في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس كالتدريب على التواصل،و الاقتصاد الرمزي و النمذجة التي تتيح للطفل فرصة لتقليد نماذج من السلوكات الإيجابية و التخلي عن السلوكات السلبية .

تكونت الدراسة من ستة فصول الفصل الأول يشير مدخل عام إلى الدراسة و يشمل الإشكالية، فرضيات،أهمية الموضوع و الهدف منه، و تبيان دوافع اختيارنا لموضوع الدراسة مع تحديد بعض المفاهيم الخاصة بالدراسة إجرائيا، الفصل الثاني يتضمن العلاج الأسري السلوكي ، حيث تم تعريف العلاج الأسري، تاريخه أهدافه و بعض النظريات، و تعريف العلاج السلوكي وذكر تاريخه وخصائصه و الفنيات المستعملة فيه،ثم تعريف العلاج الأسري السلوكي وذكر تاريخه و فنياته وعلاج العدوان، أما الفصل الثالث فتطرقت الباحثة فيه إلى تعريف السلوك العدواني لدى الطفل ، وبعض المفاهيم ذات الصلة بالعدوان و النظريات المفسرة له ، أسبابه ، توضيح تطور مشاعر العدوان عند الطفل، أعراض العدوان، تصنيفه و شخصيته ، طرق قياسية ، كيفية الوقاية منه، و في الفصل الرابع ثم التناول فيه مفهوم الطفولة و نظريات نمو الطفل،أبعاده ومراحله، الحاجات الأساسية للطفل،و بعض المشكلات السلوكية و النفسية عند الأطفال، الفصل الخامس يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة و الذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية،أدوات الدراسة،منهج البحث العيادي التجريبي، مواصفات الحالات المدروسة،أما الفصل السادس، يتمثل في مناقشة الفرضيات و تحليل النتائج المتحصل عليها .إضافة إلى الخاتمة ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

1-إشكالية الدراسة :

الطفولة هي الحجر الأساسي لتكوين شخصية الفرد بمراحلها سواء المبكرة أو المتوسطة أو المتأخرة في مهمة جدا في حياة الطفل ،حيث يشهد فيها نموا بدرجة سريعة من كل الجوانب (الجسمية،الحركية،العقلية المعرفية اللغوية،الخلقية، الاجتماعية، النفسية ،الانفعالية) ويعرفها روسو " **أنها مرحلة متميزة عن المراحل النمائية الأخرى للإنسان ، تتمتع بخاصية السير الطبيعي نحو الإكمال بالشكل الذي يجعل درجة نضجها موافقة لها** "خاليد الخطاط (2015، 242) .ويشير ميسون شهاب(2015 ،12) إلى الطفولة بأنها " **مرحلة عمرية قائمة ومتكاملة في حد ذاتها ، ومن حق الطفل وحاجته أن يحياها بكاملها وتعد هذه المرحلة التي تبدأ من لحظة الولادة بأنها أطول مرحلة يحتاج فيها الإنسان إلى رعاية واهتمام**

إن تأثر النمو فيما سبق ذكره من الجوانب سيؤدي إلى ظهور عدة مشكلات نفسية وسلوكية لدى الطفل على سبيل المثال : مشكلة الغضب ، التبول اللاإرادي، الخوف ومشكلة العدوان وهذه الأخيرة يلاحظ ظهورها بكثرة في مرحلة المدرسة الابتدائية تزامن مع مرحلة الطفولة المتوسطة و المتأخرة بين (6-12 سنة)، أين يدخل الطفل إلى المدرسة ويستقل عن أفراد أسرته ويعتمد على نفسه لأجل التعلم وينظم إلى جماعة من الأقران و الأصدقاء .

حيث يبدأ في الاهتمام برأيهم محاولا إرضائهم ، ويتعلم مهارات أكاديمية في القراءة و الكتابة وكذا الحساب و المعايير الأخلاقية و القيم وتكوين الاتجاهات و الاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات ، أي يتعلم كل المهارات اللازمة لشؤون الحياة .

يعد هذا العدوان من الاضطرابات السلوكية التي تنشا في الطفولة و هو سلوك مقصود وغير مقبول اجتماعيا يستهدف إلحاق الضرر و الأذى بالآخرين كما يعرفه علي عبد الرحيم صالح (220،2014) **"على أنه**

سلوك يوجه نحو الغير لغرض منه إلحاق الأذى و الضرر النفسي و المادي و قد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها " حيث لا يتمثل فيه الطفل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، و هذا السلوك راجع إلى عدة عوامل على ذكرها البيولوجية و تشمل الوراثة و اضطراب وظيفة الدماغ و افرازات الغدد كما قد يكون ناتج لعامل اجتماعي يتعلق بالأسرة من حيث التقبل و التفاعل و الألفة الاجتماعية أي أن الفرد أو الطفل في علاقته مع أفراد أسرته أو الآخرين لا يجد قيود ، وا ٍنما حرية في التعبير عن مشاعره، و يكون متأكدا من فهمهم له،و إن غابت هذه الألفة أو حدث العكس يلجأ الطفل إلى السلوك العدواني .

أما من حيث التنشئة الاجتماعية فتختلف من أسرة إلى أخرى في تربية و تعليم أبنائها لمختلف العادات و التقاليد،وا ٍكسابهم لسلوكات تتوافق مع المجتمع تبعا لعدة عوامل كالمستوى التعليمي و الثقافي للوالدين،و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و حجم الأسرة و نوع العلاقات .

إضافة إلى الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها هذه الأسرة ونوع الطفل وتربيته في الأسرة، حيث هناك بعض الأسر تلجأ إلى أساليب خاطئة في التربية يسودها السلطة و النزعة العدوانية التي تطبع في هذا الطفل، هذا من جهة ومن جهة أخرى هناك طبيعة الاتصال داخل الأسرة فإن كان سلبي أو بشكل غير واضح وغير مباشر يؤدي إلى بروز هذا السلوك و العكس إن كان فعالا إيجابيا بطريقة واضحة من فرد لأخر داخل الأسرة يساهم في اختفاء السلوك العدواني أو التقليل منه .

كما أنه يوجد عوامل تتعلق بالمجتمع كالطلاق،أي انفصال الوالدين الذي يؤثر على الجانب النفسي للطفل، أو التبني أو التكفل حيث يجد الطفل نفسه بيئة أخرى غير بيئية الأصلية ويقودنا هذا إلى العامل نفسي مهم لهذا السلوك وهو اضطراب علاقة الطفل بالأم أو ما ينوب عنها فإن وجد الطفل توحد ودفئ واهتمام وحب وحماية بدرجة معتدلة في هذه العلاقة استقر سلوكه .

أما إذا شعر بالغضب وعدم الأمان وعدم الثقة أو النبذ و الإهانة و الإساءة اللفظية و الإهمال من أحد أفراد الأسرة خاصة من الأم أو الأب من هذا ينمي العدوان في نفسه .

وا ٍن هذا العدوان ينعكس على الطفل المتمدرس بصورة سلبية على تحصيله الدراسي، ويعرقل السيرورة التعليمية له،ومن أجل ذلك ينبغي التحكم فيه و التخفيف منه قبل أن يتطور في المراحل القادمة .

وهذا السلوك يظهر غالبا لدى جميع الأطفال وبدرجات متفاوتة وأشكال عديدة، فنجد الطفل يعارك الآخرين باستمرار لكي يسيطر على أقرانه، وينافسهم أثناء اللعب أو هجر الآخرين لعدة أيام أو يلوم ذاته ويؤذي نفسه أو يقوم بتحطيم بعض أثاث البيت عند الغضب و لا يستطيع السيطرة على نفسه،و التدميروالتخريب وا ٍتلاف الممتلكات الخاصة بالآخرين أو إشعال الحرائق و الكتابة على الجدران .

كما قد يلجأ إلى هذا السلوك عندما يرغب في الحصول على شيء ما بشدة فيصرخ أو يتعدى على إنسان يقف في طريقه أو يظهر كاستجابة في تعامله مع موقف ضاغط أو محبط ، كما جاء في تعريف الفت محمد حقي (1998 ،79) " **أن العدوان سلوك إما يدفعه الإحباط أو الغضب وهو رد فعل غريزي يتهذب بالتعلم أو يدفعه التلذذ في إيذاء الآخرين وهو نوع من العنف يتسبب في الألم لفرد أخر أو التلف لأشياء تخص المعتدي أو تخص غيره** "

أو تقليد لإحدى النماذج الرمزية في التلفاز،و قد تكون العدوانية متعمدة عندما يضرب الطفل طفلا آخر بهدف الأذى و لمشكلة العدوان هذه عدة أساليب للتغلب عليها و التي من بينها اكتشاف الميول العدوانية لدى الأطفال باكرا و توفير جو غير متساهل،و الحد من النماذج العدوانية و معاونة الطفل لكي يقاوم المواقف المحبطة و تعزيز السلوك اللاعدواني مع إعطاء الوقت الكافي للعب مع الأقران و البعد عن الأساليب المؤلمة مع العدوانيين من الأطفال و تعاون الأسرة في تقويم هذه المشكلة و المعروف بأن السلوك العدواني لا يقتصر فقط على الأطفال العاديين.

إنما يكون كذلك لدى الأطفال ذوي الإعاقة سواء البصرية أو السمعية و حتى الحركية فقد يكون للقصور الجسمي و ما يتصل به من آثار نفسية و اجتماعية دورا كبيرا في السلوك العدواني، كما قد يكون نتيجة للشعور بالنقص و الفشل .

لقد تناولت عدة دراسات أسباب السلوك العدواني من بينها دراسة سارة زويبل(zwibel1980) حول تقارب الأطفال من الأم و علاقتها بالسلوك العدواني بين الإخوة ، من عينه متكونة من (81) طفلا و اعتمدت في دراستها على تقدير الأمهات لسلوك أطفالهم و ذلك عن طريق استبيان يقيس ثمانية أبعاد (العدوان،القلق،التقبل الاجتماعي،التحكم،الاكتئاب،التقلب،التفاعل الاجتماعي، الرفض)،بمنهج إحصائي و خلصت نتائج أن مستوى العدوانية مرتفع بين الأطفال السود عنه بين الأطفال البيض ارتفاعا أكبر من الأطفال السود في بعدي القلق و التفاعل الاجتماعي كما سجلت عينة الأطفال التي تنتمي إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض ارتفاعا في العدوانية عن العينة التي تنتمي إلى الطبقة العليا : و أن الأطفال السود يتعرضون لكم أكبر من الإحابطات والحرمان والذي يؤدي إلى ارتفا ع مستوى العدوان،الاكتئاب مقارنة بالأطفال البيض .

و دراسة نادية بوضياف بن زعموش و مخلوفي فاطمة سنة (2013) حول الاتصال الأسري و علاقته بالسلوك العدواني لدى الأطفال القسم التحضيري في ولاية ورقلة، العينة متكونة من (100) طفل من أطفال القسم التحضيري مستخدمة الأداتين الأولى تقيس الاتصال الأسري و الثانية تقيس السلوك العدواني لدى الطفل،بمنهج إحصائي . و خلصت بنتائج : أن هناك علاقة قوية و عكسية بين الموضوعين، أي أنه كلما تحسن الاتصال داخل الأسرة قل السلوك العدواني لدى الطفل و العكس صحيح .

فدراسة بن حليلم أسماء (2014) بتلمسان حول السلوك العدواني لدى الطفل و علاقته بالإساءة اللفظية و الإهمال من طرف الأم على عينة تكونت من (65)طفل متمدرس تتراو ح أعمارهم ما بين (11-13) سنة، بمنهج إحصائي، مستخدمة لمقياس السلوك العدواني للأطفال و مقياس إساءة معاملة الطفل،الوالدين و توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الإساءة اللفظية الو الدية و السلوك العدواني و بين الإهمال و السلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في السلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين لصالح الذكور .

فقد اختلفت الدراسات سابقة الطرح في أهدافها و العينة المختارة و اشتراك بعضها في الأدوات المستعملة و المنهج المتبع في الدراسة .

فدراسة زويبل هدفت إلى التعرف على درجة السلوك العدواني بين الأخوة بمتغير الألفة الاجتماعية،و دراسة نادية بوضياف بن زعموش و مخلوفي فاطمة هدفت إلى اكتشاف طبيعة العلاقة بين الاتصال الأسري و ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال و التحسيس بأهمية الاتصال الأسري،كما و هدفت دراسة بن حليم أسماء إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك العدواني لدى الأطفال و الإهمال و الجنس .

أما من حيث العينة فتراوح حجمها بين المتوسط و الأكبر في الدراسات فنجد دراسة زويبل طبقت على الأطفال الزنوج و البيض (81) طفلا،بينما دراسة نادية بوضياف بن زعموش و مخلوفي فاطمة،طبقت على عينة من أطفال القسم التحضيري (100) طفلا،في حين دراسة بن حليم أسماء طبقت على (65) تلميذ متمدرس في مستوى (1و2) من التعليم المتوسط تراوحت أعمارهم من (11-13) سنة .

و من حيث الأدوات اشتركت الدراسات السابقة في استعمال مقياس السلوك العدواني إضافة إلى ذلك استعملت نادية بوضياف بن زعموش و مخلوفي فاطمة في دراستها مقياس الاتصال الأسري،و بن حليم أسماء استخدمت في دراستها مقياس إساءة معاملة الطفل لوالديه و استخدمت هذه الأخيرة المنهج الإحصائي، أما الدراسات الأخرى فاتبعت المنهج الوصفي أما من حيث النتائج،فخلصت الدراسات بنتائج متنوعة بأن هناك عوامل متعددة، تؤدي إلى السلوك العدواني لدى الطفل كسوء المعاملة لوالديه و الاتصال الأسري،و انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي، و غياب الألفة الاجتماعية .

للسلوك العدواني لدى الأطفال حاجة إلى العلاج لأجل تعديله أو تغيره، فمن بين العلاجات النفسية التي لها أُثر كبير على سلوك الطفل و التي يرتكز عليها المعالج نذكر العلاج الأسري السلوكي و الذي تعتبر الأسرة فيه بيئته أصلية لتعلم السلوك ، " **و يعد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية للتدخل مع الأسر أو مجموعة من أفرادها ، تركز هذه الطريقة على الأفراد داخل الأسرة ، و نوعية العلاقات الشخصية و طرق و أساليب**

الاتصال و تهدف الطريقة من خلال ذلك إلى توضيح الأدوار و الواجبات و تشجيع السلوكيات الحسنة بين أفرادها الأسرة و يهتم المعالج المستخدم لهذه الطريقة بملاحظة الأفعال أو السلوكيات اللفظية و غير اللفظية أو السلوكيات الصادرة عن أفراد الأسرة كما يهتم بالوضع الحالي أكثر من اهتمامه بالتاريخ الأسري " (محمد سواعد ، معين يحي : 2013، 381)

و يجري هذا العلاج بعد استخدام المعالج عدة تقنيات عيادية،كدراسة الحالة المتمثلة في المقابلة،الملاحظة،الاختبارات) مع كل أفراد الأسرة لأن هذه الأخيرة تعتبر وحدة العمل العلاجي بالدرجة الأولى ثم المر يض أومن لديه سلوك عدواني حيث ترى داليا مؤمن (2004، 103) "**أن الأسرة بحكم العلاقات و التفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من الموافق و المشاعر و الأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك رد لعضو آخر** " و هكذا حتى يتوصل المعالج إلى فهم المنبع الأصلي لظهور السلوك العدواني عند الطفل، ثم يتخذ برنامج أو خطة علاجية يتضمن فيها فنيات عديدة كالتدريب على التوكيدية و الاقتصاد الرمزي و حل المشكلة ضمن العلاج الأسري السلوكي .

حيث يشهد للعلاج السلوكي و العلاج الأسري بنجاح و فاعلية في التحقيق من السلوك العدواني و لنا دراسة في هذا لعبد المنصف حسن رشوان (1991) بعنوان أن ممارسة العلاج السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال .طبقت على عينة قوامها (20) تلميذ أعمارهم ما بين (9-12) سنة و استخدم الباحث مقياس السلوك العدو اني، و استمارة ملاحظة السلوك العدواني و بعض تكتيكات التعديل السلوكي،مثل التعزيز،و تشكيل السلوك و الإطفاء و النمذجة و العقاب و القواعد و الحدود و اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في درجات العينة على مقياس السلوك العدواني البعدي .

و كذلك دراسة نجوى الشرقاوي (1992) حول العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد و تخفيف معدلات حدوث السلوك العدواني لطفل ما قبل المدرسة،و تكونت العينة من (12) طفلا،تتراوح أعمارهم بين 5-6 سنوات، و استخدم مقياس السلوك العدواني (إعداد فاروق صادق) و الجلسات الأسرية، و المقابلات الفردية و المشتركة و المقابلات الجماعية و استمارة بيانات معرفة بالطفل و أسرته و مجموعة من الألعاب و الحكايات و البرامج التربوية و أظهرت الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية .

هدفت الدراسات السابقة إلى علاج السلوك العدو اني لدى الطفل بأساليب متعددة، و متنوعة فنجد دراسة عبد المنصف حسن رشوان اعتمدت على العلاج السلوكي لتعديل السلوك العدواني بينما دراسة نجوى الشرقاوي في دراستها اعتمدت على ممارسة العلاج الأسري للتخفيف من هذا السلوك .

ومن حيث العينة كان حجمها منخفض في كلا الدراستين طبقت إحداهما على أطفال ما قبل المدرسة و الأخرى على أطفال متمدرسين،أما الأدوات فاستعملت كلا الدراسات نفس الأداة لقياس السلوك العدواني .

واختلفت في التقنيات،حيث عبد المنصف حسن رشوان في دراسته استند على تقنيات سلوكية أما نجوى الشرقاوي اعتمدت على أساليب علاجية أسرية،و من حيث النتائج خلصت الدراستين بوجود فروق دالة إحصائيا .

لقد تطرقت الدراسات السابقة إلى معرفة العوامل المؤدية للسلوك العدواني لدى فئة الأطفال في مرحلة الطفولة (المبكرة و المتأخرة)، لكلا الجنسين،و اشتركت في استعمال أداة لقياس السلوك العدواني واختلفت في باقي الأدوات الأخرى،و المنهج ،فمنها من اتبعت المنهج الوصفي كدراسة نادية بوضياف بن زعموش و مخلوفي فاطمة ، على غر ار دراسة زويبل و بن حليم أسماء انتهجت الأسلوب الإحصائي .

و اتفقت في فاعلية العلاج الأسري و العلاج السلوكي لتخفيف من هذا السلوك المضطرب و لكن حصرت الدراسات السابقة السلوك العدواني فيما سبق من العوامل،فهناك عوامل أخرى قد تكون مشتركة تقود الطفل

إلى التصرف بعدوانية و لم تشمل في العينة المختارة كل مراحل الطفولة فقد غابت دراسة السلوك العدواني لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة .

بما أن هذه الأنواع العلاجية أعطت فاعلية في التخفيف من السلوك العدواني ارتأينا اختيار العلاج الأسري السلوكي كعلاج لإثبات أثره في التخفيف من السلوك العدواني لدى فئة من الأطفال في مرحلة المدرسة بين (6-12) سنة و من هنا يتسنى لنا طرح السؤال التالي :

- هل البرنامج العلاجي الأسري السلوكي يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل ؟
- تتفرع منه مجموعة من الأسئلة :
- ما هي الأسباب الكامنة وراء ظهور هذا السلوك العدواني لدى الطفل ؟
- هل هناك اختلاف في أثر العلاج الأسري السلوكي للتخفيف من السلوك العدواني حسب سن الطفل؟
- هل هناك اختلاف في أثر العلاج الأسري السلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب متغير طبيعة الأسرة (أصلية ، متكفلة بالطفل) ؟

2-فرضية الدراسة :

- يساعد العلاج الأسري السلوكي في التحقيق من السلوك العدواني لدى الطفل .
- هناك أسباب أسرية وأسباب بيئية وراء هذا السلوك العدواني .
- يوجد اختلاف في اثر العلاج الأسري السلوكي للتخفيف من السلوك العدواني حسب سن الطفل.
- يوجد اختلاف في أثر العلاج الأسري للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب طبيعة الأسرة .

3-دوافع اختبار موضوع الدراسة :

- اكتساب خبرة أولية في العلاج الأسري السلوكي .
- الاعتماد على الدراسة كمرجع في بحوث أخرى في مجال علم النفس .
- قلة المواضيع المتناولة للعلاج السلوكي في التخفيف من العدوان لدى الطفل

4-أهمية الدراسة :

-تكمن الأهمية النظرية و التطبيقية في استمرار البحث في البرامج العلاجية المساهمة في تعديل السلوكات السلبية لدى الأطفال .

5-أهداف اختيار موضوع الدراسة :

- الكشف عن الأطفال الذين لديهم السلوك العدواني في المدرسة إضافة إلى تعريف الأسرة بهذا السلوك
- إثبات اثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل .
- تحقيق نتائج ايجابية في سلوك الطفل بعد تطبيق هذا العلاج .
- اكتساب الطفل قدرة على التكيف مع المواقف المحبطة .
- توعية الوالدين حول كيفية الاهتمام بأبنائهم في كل مراحل الحياة وخاصة الطفولة

6-تحديد المفاهيم الإجرائية :

6-1 البرنامج العلاجي الأسري السلوكي :

هو مجموعة من الخطوات المنظمة تم وضعها استنادا على النظرية السلوكية في العلاج الأسري وتم الانتقاء منها بعض التدخلات السلوكية مثل التدريب على التواصل الاقتصاد الرمزي ، النمذجة ، بهدف التخفيف من العدوان لدى الطفل.

6-2السلوك العدواني :

هو السلوك الذي يقدم الطفل على فعله لأجل إيذاء ذاته أو الآخرين ، إما بالضرب أو بالشتم أو إحداث الفوضى في القسم و التشويش على المعلم وتحطيم وتخريب أثاث المدرسة ، مع إهمال النصائح وتعليمات المعلم ، واستخدام المفرقعات النارية خارج المدرسة .

6-3الطفل :

هو طفل متمدرس في الطور الابتدائي بعمر (6-12) سنة ، ذكر أو أنثى سواء ينتمي إلى أسرة أصلية أو متكفل به .

تمهيد

العلاج الأسري السلوكي هو نوع من العلاج النفسي،ويستخدم لعلاج المشاعر العائلية،و يركز على العديد من التقنيات أو التدخلات السلوكية مثل : التدريب على التواصل حل المشكلات، التدعيم، الاقتصاد الرمزي و غيرها .

إن ممارسة هذا النوع من العلاج تستند على مبادئ نظرية التعلم،و يعتبر الاتجاه السلوكي أحد الاتجاهات التي يقوم عليها العلاج الأسري،الذي سنتطرق إلى عرضه في هذا الفصل مع ذكر باقي الاتجاهات.

1-العلاج الأسري :

1-1-تعريف العلاج الأسري :

يعرفه **باسكويل ج اكاردو ،بار براوي ويتمان pr. J Akardo. pr Barawi witman** (2007 : 306) بأنه العلاج الذي تكون فيه الأسرة وحدة العلاج أو التدخل وخلال مسار العلاج يشاهد الكثير من أعضائها أو كلهم و الجلسات، قد تتضمن فرد أو اثنين من الأسرة ككل وقد ترتكز الجلسات على وقد ترتكز الجلسات على أعضاء بمفردهم أو العلاقة بين أزواج داخل نطاق الأسرة رغم إن التركيز على التغيير في أنماط التفاعل على مستوى الأسرة .

وينظر محمود عواد (2011 : 354) للعلاج الأسري على انه إحدى طرق الإرشاد أو العلاج النفسي يتم فيها مراجعة المشكلات المتعلقة بكامل أفراد الأسرة ثم معالجتها في إطار من الوحدة الأسرية،أوهو العلاج الذي ينطوي على القيام بمعالجة الأسرة كمجموع أو الأعضاء الرئيسين فيهابدلا من التر كيز على علاج المريض كفرد وبمعزل عن وضعه العائلي ومحيطه .

حيث ترى كلثم جبر الكواري (2011:149) أن العلاج الأسري هو الأسلوب المهني المنظم الذي يهدف إلى تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الأسريةوذلك من خلال عمليات التفاعل الصحي بين أفراد

الأسرة،وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج النفسي و الهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق تعايش بين أفراد الأسرة، وبحيث تتحقق أفضل صور التفاعل الإيجابي .

2-1 تاريخ العلاج الأسري :

يشير حامد الفقهي (1984) أن العلاج الأسري بدأ كطريقة علاجية واضحة في الولايات المتحدة الأمريكية في فترة الخمسينات رغم أن هناك بعض العوامل التي ساعدت في ظهور هذا النوع من العلاج قبل تلك الفترة،وقد تميز عقد الخمسينات بسيادة الفكر التحليلي النفسي فكان المعالج يوجه جهوده حتى يحصل المريض على الاستبصار بدوافعه ودافاعاته اللاشعورية، وجزء كبير من هذا الاستبصار يدور حول أن الكثير من علاقات المريض الحالية (بما فيها علاقته بالمعالج)ليس سو ى حدث عندما بدأت الرؤية تنتقل من العضو المريض نفسه إلى رؤيتها في العلاقات المرضية قرار لعلاقته الأصلية مع أسرته .

وبمضى الوقت أصبحت هناك قناعة واضحة بأن أسرة المريض الحالية وكذلك أسرته الأولية عامل وسيط هام جدا في نجاح العلاج، ولعله من الملاحظات الشائعة لدى الاكلينيكين أن يجدوا مريضا قد تحسن ملحوظا لا بسبب العلاج بل بسبب أسرته، وقد قام **ناثان أكرمان** وهو محلل نفسي شهير بإنشاء أول مستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية للصحة النفسية للأسرة .

وقد ظهر تأثير **أكرمان** في مقابلاته و الآباء و الأمهات فقط لاحظ أن التقدم العلاجي لمرضى العظام يتم فقط حينما يسمح النظام الأسري بحدوث التغيرات السلوكية الدائمة التي يتطلبها العلاج و إلا تنهار كل المحاولات العلاجية فينكص المريض بسبب التأثيرات الأسرية غير المرئية بحيث يمكن القول أن التقدم في العلاج الأسري قد حدث عندما بدأت الرؤية تنتقل من العضو المريض نفسه إلى رؤيتها في العلاقات المرضية مع والديه مثلا، وعندما ما تغيرت رؤية المريض من كونه ضحية إلى رؤيته على أنه يعكس في اضطرابه جانبا محدودا من مرض والديه أو أعضاء أسرته .

أما العلماء من أمثال سوليفان وفروم و أريكسون وهورني فقد أثروا تأثيرا كبيرا على العلاج الأسري من خلال نظرتهم إلى العصاب بوصفه اضطرابات في العلاقات الشخصية المتبادلة

ولقد كان نمو حركة الإرشاد الزواجي كمهنة موازيا لنمو حركة العلاج الأسري ودافعا لها .

وقد أثرت كل حركة منهما على الأخرى بصورة واضحة، فكثير من الأساليب التي يستخدمها المرشدون في حفل الزواج و المشكلات الجنسية استخدمت فيما بعد في حقل العلاج الأسري**(داليا مؤمن : 2004،97- 98) .**

1-3أهداف العلاج الأسري :

- تحقيق فهم أفضل عند كل عضو فيها لبقية أعضاء الأسرة .
- إيجاد فهم أفضل الوسائل للتعامل مع أعضاء الأسرة .
- حل المشكلات المشتركة بينهم .
- التخلص من التوتر الانفعالي في الأسرة .
- حل الصراعات المرضية و القلق الذي يعكر صفو الحياة الأسرية .
- تحقيق التقارب و التوافق بين أفراد الجنسين، وبين الأجيال المختلفة كما بين الأجداد و الأحفاد منه .
- تقوية وتحصين الأسرة ضد احتمالات الاضطرابات النفسية .

تحقيق الصحة النفسية في الأسرة كجماعة، وبالنسبة للأفراد **(السيد فهمي علي: 2010،283)**

4-1 نظريات العلاج الأسري :

يقوم العلاج الأسري على عدة اتجاهات نذكر منها :

4-1 -1 اتجاه التحليل النفسي :

يهدف التوجه التحليلي في العلاج الأسري إلى إحداث تغيير في البنى التحتية أو البنى الكامنة وراء سلوك الأسرة، واعتبر البعض أن هذا التغيير هو الهدف الأساسي لعملية العلاج.

بينما اعتبر البعض الأخر أن هذا الهدف صعب المنال في كثير من الحالات، وعلى المعالج أن يكون أكثر تواضعا في تحديد أهدافه بحيث يحصرها في تحقيق حدة الأعراض المرضية وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائصو الصفات الواضحة في التفاعل الأسري.

وا ذا كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة خطيرة حادة فإن هدف العلاج لا بد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية،وعلى المعالج الأسري هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها،وهنا تحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التي كانت تظنها حلولا لمشاكلها.**(علاء الدين : 1999-255-256).**

4-1-2 الاتجاه البنائي لمنوشن Menichen:

يرتبط العلاج الأسري البنائي باسم الطبيب الأمريكي سلفادور منوشن،وتركز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء و التنظيم الأسري حيث يرى منوشن أن بناء الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاق فمن يتفاعل مع من، وقد يكون البناء، لفترة قصيرة أو لفترة طويلة كمثال تشكيل أخوين لاتحاد ضد أختهم ، هذا قد يتم لفترة قصيرة أو لمدة طويلة جدا .

ويفترض في بناء الأسرة أن يكون هناك ترتيب هرمي وفقا لامتلاك الوالدين سلطة أكبر من الأطفال ، وكذلك هناك طبيعة خاصة لكل أسرة بأدوار وقواعد وأنماط تفاعل و التي تلاحظ وتزود بمفاتيح لفهم ديناميات الأسرة وعلى المعالج ملاحظة الديناميات لإحداث التغيير المناسب لها .

وتهدف المعالجة من وجهة نظر العلاج الأسري البنائي إلى تحقيق الأهداف الأربعة التالية :

كما هي واضحة في الشكل التالي :

رتب من الهدف الأول في قاع الهرم إلى الهدف الأسمى في قمة الهرم .

(أبو سعد سامي محسن الختاتنة: 2011 ، 123) .

الشكل رقم (01) :

يوضح الأهداف التي يسعى العلاج الأسري البنائي إلى تحقيقها لأجل تغير بناء الأسرة من خلال اهتمامه بالأسرة ككل بدء من الوالدين، ثمّ مساعدة باقي أعضاء الأسرة (الأولاد) و تهم و مسؤولياتهم التي ستقودهم نحو التغيير .

1-4-3 الاتجاه المعرفي :

كلمة معرفي **cognitive** هي نسبة إلى كلمة **cognition**، وتعني المعرفة أو الإدراك، ولذا يترجم هذا النوع من العلاج "بالإدراكي ،" ولكن ننوه هنا أن المقصود بكلمة معرفة أو إدراك في هذا البيان ، إنما تعني عدد من العمليات الذهنية التي يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجي وأيضا الداخلي له، فهذا النوع من العلاج النفسي يضع الخلل في جزء من العملية المعارفية وهي الأفكار أو التصورات عن النفس و الآخرين، و الحياة ويجعله مسؤولا في المقام الأول عن نشوء الأعراض العصابية .

ومن التقنيات العلاجية نذكر : تسمية الأشياء و المواقف وغربلة الفروض وتنقيها كلها قائمة على مهارات يستخدمها الناس على السجية ودون اطلاع على العمليات الداخلية فيها، غير أن بناء الأحكام قد يغدو عادة متأصلة بحيث يتطلب تصحيحها خطوات عديدة، فعلى الفرد أولا أن يصبح واعيا بما يفكر فيه، ويتوجب عليه ثانيا أن يميز بين أي الأفكار في الزائفة المنحرفة.

وعليه عندئذ أن يستبدل الأحكام المختلة بأحكام دقيقة وهو بحاجة في النهاية إلى تغذية مرتجعة تنبئه بمدى صحة ما حققه من تغيير **(داليا مؤمن : 2004 ، 110 -111) .**

1-4-5 الاتجاه الاستراتيجي لهيلي Hally :

ترجع أصول النظرية الإستراتيجية إلى بداية السبعينات من القرن العشرين وارتباطها بجهود وا إسهامات كل من **جاي هيلي وكلوي مادينز**،ولا ترتكز هذه النظرية على إعادة حل قضايا الماضي،بل تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر) مع ميل العلاج إلى الاختصار،

مركز على العملية أكثر من المحتوى وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل وتحت أي ظرف، والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعة ومجازا لأداء النسق الأسري، وفيها يعطي المعالج عظيم الأهمية للقوة، الضبط و الهرمية في الأسرة و الجلسات الأسرية، ومن أهم فنيات نظرية هيلي : استخدام التوجيهات التدخل المتناقض ، إعادة التشكيل **(أحمد عبد اللطيف أبو اسعد ، سامي محسن الختتانة: 2011 ، 119).**

2-العلاج السلوكي

2-1 تعريف العلاج السلوكي :

يعرفه عبد الستار وآخرون (31،1993) بأنه شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في السلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية ويهتدي العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية التجريبية في ميدان السلوك .

ويشير ممدوح علي (31،2001) إلى العلاج السلوكي على أنه أحد الأساليب الحديثة للعلاجات النفسية، يقوم على أساس استخدام مبادئ نظريات التعلم ويضم عدة أساليب وطرق علاجية ويهدف إلى :

- إحداث تغيير إيجابي لحياة الإنسان .
- القضاء على الاختلالات السلوكية .
- بناء جسر من الثقة بين الإنسان ونفسه .
- تحقيق السعادة و الرفاهية للإنسان .

ويرى مدحت عبد الرزاق الحجازي (2012، 279) العلاج السلوكي على أنه نوع من أنواع العلاج النفسي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم ويعتبر محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض ، وهو يركز على المشكلة الحالية للمريض وأعراض المرض النفسي .

2-2 تاريخ العلاج السلوكي :

ظهر العلاج السلوكي وتبلور على يد عدد من علماء النفس، من بينهم **جوزيف فوليه ولا زوروس،** وا ٍن كانت جذور هذا المنهج تعود إلى الأعمال العلمية و التجارب التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان ، في مجال تفسير عملية التعلم ومن روادها **وطسون سكينر باندورا ، هل " ثورندايل "وبافلوف .**

و العلاج السلوكي يقوم على محاولات من العلاج للسلوك،و المرتبطة بظهور نظرية التعلم ، ونتائجها، وليس هذا فحسب،بل يمتد إلى جوانب أخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية،والنظريات السلوكية والمعرفية و الاجتماعية في علم النفس، وهذا من خلال أعمال **جوزيف فوليه**،التي اعتمدت على أساليب بافلوفـفي إحداث وا ٍزالة العصاب التجريبي لدى الحيوان،وظهر منها أسلوب التخلص التدر يجي من الحساسية و الأعمال المستوحات من بحوث سكينر بتطبيق تكنولوجيا الاشتراط الإجرائي على المرضى وعلى مر السنين، كمحاولات " دولارد وميلر " وقد صاغ سكينر مصطلح العلاج السلوكي إذ أصبح يوصف العلاج السلوكي بأنه منهجا نظاميا شاملا في العلاج **(عائشة نحوي 2010،ص 37)**

2-3 خصائص العلاج السلوكي :

يتميز العلاج السلوكي بمجموعة من الخصائص كالتالي :

- معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب وعليه فالسلوك المرضي هو سلوك متعلم ومكتسب.
- السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف عن السلوك العادي المتعلم ، والفرق بينهما أن السلوك المرضي سلوك غير ملائم أو غير متوافق ، بينما السلوك العادي متوافق للفرد .
- يكتسب الفرد سلوكياته نتيجة التعرض المتكر ر للخبرات التي تؤدي إليه ومن ثم يحدث ارتباط شرطي بين هذه الخبرات و بين هذا السلوك .

- تمثل العناصر السلوكية المضطربة نسبة معينة من السلوك الكلي تزداد أو تنقص بين الأفراد.
- زملة الأعراض النفسية ينظر إليها كتجمع لعادات خاطئة متعلمة .
- السلوك المضطرب يمكن تعديله .
- الأساس و الأصل في السلوك الإنساني يكمن في وجود دوافع فيزيولوجية أولية لدى الفرد وعن طريق التعلم يكتسب الفرد دوافع جديدة قد ترتبط بأساليب تعلم غير توافقية وحينئذ لا بد من تعديل هذه الأساليب ، لإحداث التوافق في سلوك الفرد **(سامي محمد ملحم : 2015 ، 584) .**

2-4 فنيات العلاج السلوكي :

2-4-1النمذجة :

تشير النمذجة إلى تعليم الفرد السلوك من خلال مراقبته سلوك فرد أخر -نموذج .

وهي عملية تعتمد بشكل أساسي على الملاحظة و الانتباه ومستوى الإثارة في النموذج ويتطلب ذلك من الفرد المتلقي ، ترجمة السلوك النموذج إلى سلوك صريح ويحتاج من أجل ذلك إلى القدرة العقلية و البدنية ، كما يحتاج إلى مجال بيئي يتيح نمذجة السلوك المرغوب وتقديم تغذية راجعة تتضمن التعزيز الخارجي و التعزيز الذاتي وقد تكون النمذجة رمزية أو حية أو نمذجة بالمشاركة وحتى تتم عملية النمذجة بدقة ونجاح لا بد أن يكون هناك تشابه نسبي بين النموذج و الشخص من حيث القدرات و الجنس و العمر ، وقد تستخدم النمذجة كأسلوب تعديل مستقل أو كجزء من إستراتيجية علاجية معينة. **(عبد الله يوسف أبو زعيزع : 2010، 70)**

2-4-2 لعب الأدوار:

وهو قيام الطالب بتمثيل أدوار معينة أمام المرشد كأن يمثل دور الأب أو دور المعلم أو تمثيل أدوار جماعة من المشاهدين حيث يكشف المسترشد من خلال التمثيل مشاعره فيسقطها على شخصيات الدور التمثيلي و ينفس عن انفعالاته و يستبصر بذاته ويعبر عن اتجاهه و صراعاته و دوافعه .

كما أن لعب الأدوار يسهل عملية تقبل المشاعر لأننا نفهم المشاعر بطريقة أفضل إذا عرضت علينا و أننا نتعلم في الحياة من المثل و النماذج التي نشاهدنا . و يوفر لعب الدور للفرد فرصة للتعلم و التدريب على الحلول الممكنة في موقف معين **(بهاء الدين جلال: ،73)**.

2-4-3القصص :

تتميز القصة بالقدرة على جذب الإنتباه و التشويق و إثارة الخيال، لذا يمكن أن تكون عنصرا فعالا في النمو العقلي و الوجداني للطفل، و الطفل بطبيعته شغوف بالقصص و يتبع أحداثها،لأن حب الإطلاع و الإستطلاع من الأمور القوية في الطبيعة البشرية،لذا فللقصص تأثير على تعديل سلوك الطفل و على تخفيف سلوكه العدواني، أنها تكسب الطفل القدرة على التعبير و الثقة بالنفس، و تعليم القيم و العادات السليمة **(عايدة شعبان، أنور حمودة: 16،2008).**

2-4-4 التدعيم :

هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه ، فكلمات المديح وا ظهار الاهتمام ، والثناء على الشخص والإثابة المادية و المعنوية (بالشكر مثلا) عند ظهور سلوك إيجابي معين **(كريم عبد الرحمن القونى : 2014 – 29) .**

3-العلاج الأسري السلوكي

3-1 تعريف العلاج الأسري السلوكي

يرى علاء الدين كفافي (290:1999) أن الأسرة تمثل بيئة لتعلم السلوك، فالأسرة بحكم العلاقات و التفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف و المشاعر و الأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة، فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك عضو آخر ، و يعارض سلوك عضو ثالث ،و يتحدى سلوك عضو رابع ، و هكذا و الأسرة في النهاية تمثل مجالا حيويا أوليا يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين،و عن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة .

ويهدف العلاج السلوكي إلى تغير سلوك غير مناسب حيث يكون الدليل على نجاح العلاج هو تغيير سلوكي يمكن قياسه ولا يميل المعالج السلوكي إلى مفاهيم فرضية عن الوظيفة العقلية كالشعور ،ولا يفترض كما يفعل المحلل النفسي .

3-2 تاريخ العلاج الأسري السلوكي :

لقد تطور العلاج الأسري السلوكي من تطبيق مبادئ نظرية التعلم في العديد من المجموعات السريرية المختلفة و مجموعات العملاء،لا يمكن أن يعزى أي مبتكر جذاب واحد مع اكتشافه، غير أنه من الواضح أن التقارير الأولية للتدخلات الموجهة للعائلات تميز أن تكون مرتبطة مع مشاركة أولياء الأمور في تعديل السلوك المضطرب لأطفالهم، كانت هذه البرامج الأولية مجرد دراسات حالة فردية بسيطة .

أبلغ ويليامز Williams (1959) عن تدخل ناجح للحد من نوبات غضب الأطفال وقت النوم و أمر الوالدين بوضع الطفل في الفراش بطريقة محبة،و إغلاق باب غرفة نومه و تجاهل احتجاجاته اللاحقة .

يستخدم هذا الانقراض جهود نموذجية لنقل مبادئ نظرية التعلم الإجتماعي التي كانت تستند على دراسات في مختبر علم النفس ، بما في ذلك في البحوث الحيوانية، للتدخل السريري في البيئة الطبيعية النهج الذي استمر تطبيقه اليوم هو استخدام التكييف الكلاسيكي في السيطرة على سلس البول، طور لوفبوند (Lovibond) (1963) سريرا و جهازا للوسائد،قام الآباء و الأمهات بتوظيفه لمساعدة أبنائهم الذين يبكون في الفراش،قام بوردمان Bordman (1962) بتدريب الآباء و الأمهات على الاستخدام الفعال للنموذج العقاب للتعامل مع السلوك العدواني المعادي للمجتمع لعمر 5 سنوات من العمر .

ولب Wolpe (1958) الذي وصف إشراك الزوجة كعلاج نفسي في تدخلات إدارة القلق و قام رسلي ولف Risley Wolf (1967) بتدريب الآباء و الأمهات على تعزيز خطابهم في أطفالهم التوحدين في جميع الأساليب شاركت العائلة في تطبيق التعديل المحدد لسلوك مستهدف في أحد أفراد العائلة .

واحد من أقدم التقارير التي تعكس التحول من تحليل يركز على المريض من الانحراف السلوكي كان من وينكل (Winkel)، وهلر (Wahler) بترسون (Peterrson)، مورسن (Morrison) و قد افترض وجهات النظر في الفقرة التالية :

يفترض معظم المعالجين النفسانين أن والدي الطفل يؤلفا الجزء الأكثر تأثيرا في بيئته الطبيعية،من وجهة نظر نظرية التعلم أن سلوكهم يخدم مجموعة كبير ة و متنوعة من وظائف التحفيز، يعتبر اعتبار كل من المدعي عليه و السلوكات المتنافسة متحيزا في وقت معين في سنواته الأولى فالوالدان لهما مصدر إلهام المنبهات و المعززات التي أنتجت ، لتحافظ بشكل كبير على هذا السلوك و الاجراء المنطقي لتعديل سلوك الوالدين وتستهدف هذه التغيرات إلى تدريبهم على التخلص من الحالات الطارئة التي تدعم سلوكهم المنحرف في الوقت الراهن وتوفير وسائل جديدة لإنتاج السلوك العادي الذي يتنافس مع السلوك المنحرف و المحافظة عليه **(Lan R.H.FALLOON :1988 ;3-4)**

3-3 فنيات العلاج الأسري السلوكي :

3-3-1 فنية التدريب على التواصل :

تهدف هذه الفنية إلى زيادة مهارة أعضاء الأسرة في التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم بوضوح و الاستماع بفاعلية لرسائل الآخرين و لتحقيق هذه الأهداف يتم تدريبهم على مهارتي التعبير و الاستماع (**داليا مؤمن : 2004-106**) .

3-3-2-الاقتصاد الرمزي :

هو منهج لتغيير السلوك في ضوء مبادئ نظرتي الإشراط الإجرائي و التعليم الإجتماعي عن طريق مكافأة السلوكيات المرغوبة و عقاب السلوكيات غير المرغوبة،و يشتمل على تقديم معززات رمزية ، تعرف بالبالونات أو الفيشات حال حدوث السلوك المرغوب فيه،و هذه المعززات تستبدل بها في وقت لاحق معززات أولية أو ثانوية مختلفة تسمى بالمعززات الداعمة (**إبراهيم أحمد عبد الغني** : **2006،327**).

3-3-3-المناقشة الجماعية :

تعد طريقة المناقشة الجماعية الأسلوب المفضل في مثل هذه التوعية الأسرية ،خصوصا إذا أمكن التخطيط لها، و إختيار موضوع المناقشة، و إعداد دليل للمناقشة يشمل النقاط الأساسية الممكن إثارتها (**أحمد محمد مبارك الكندري 1992: 228،229**).

3-4 علاج العدوان :

3-4-1 العلاج السلوكي :

يكون من خلال توظيف برامج التعديل السلوكي المناسبة التي تعتمد على الأساليب المتعددة منها :

-التعزيز التفاضي : يتم تعزيز السلوكيات الايجابية الاجتماعية أو الاستجابات التي تكون باتجاه السلوك الجيد وتجاهل السلوك العدواني وعدم تعزيزه .

-التدعيم السلبي : وهو يستخدم أسلوب الإبعاد وهو من أساليب العقاب التي تستخدم عند إتيان سلوك عدواني إبعاد الطفل عن التدعيم بعد قيامه بهذا السلوك غير المرغوب فيه وأيضا عزل الطفل المشاغب لفترة من الزمن بعد قيامه بالسلوك غير مناسب وحرمانه من الأشياء المدعمة .

-التدعيم الإيجابي : عندما يقوم الطفل بسلوك إيجابي ناضج بعيدا عن العدوان في معاملاته مع الأقران يثنى عليه ويمنح شيئا سار ومرغوبا .

-التدريب على مهارات الاسترخاء : وهي مهارات يتعلمها الطفل بتأديتها أثناء الانفعال و الغضب حتى يشعر بعد تأديتها بالراحة و الاسترخاء .

العلاج المعرفي : وذلك بإبدال الأفكار غير المرغوبة فيها بأفكار أخرى مرغوب فيها وبناء على ذلك يتم تعديل السلوك غير المرغوب فيه (العدواني) بسلوك مرغوب فيه .

3-4-2 العلاج الأسري :

يهدف العلاج الأسري في مواجهة السلوك العدواني إلى تدريب الآباء على الأساليب السوية في معاملة الأبناء وا ٍرشادهم لأساليب التعامل الأسري وذلك على النحو التالي :

1- الإقلال كلما أمكن من التدخل في أعمال الأبناء حتى لا يشعرون باليأس ويلجأون إلى العناد و العدوانية على إخوتهم وأقرانهم .

2- أن يقلع الآباء عن عصبيتهم وثورهم لأتفه الأسباب أمام الأبناء حتى لا يقلدهم الأبناء ويكونون قدوة لهم .

3- أن يقلع الآباء عن الحزم المبالغ فيه و السيطرة كاملة و الرغبة في إطاعة الأبناء لأوامرهم طاعة عمياء وتجاهلهم حاجات الأبناء وعدم تقلبهم أساليب لأمر و النهي دون مناقشة .

4- إن أخطأ الابن فيجب أن يتجنب الآباء استفزاز .

5- ألا يقابل الآباء غضب أبناءهم بالغضب بل يكونون قدوة حسنة للأبناء في الرزانة .

6- توفير الجو العائلي الهادئ الذي يسوده الحب و التفاهم و التعاون و الثقة المتبادلة و الاحترام المتبادل بين الجميع .

7- تنمية القيم الأخلاقية و الوازع الديني لدى الأبناء وبيان مساوئ السلوك العدواني وأثاره في جو يمتاز بالأمن و الدفء و الهدوء .

8- تدريب الطفل على مهارات السلوك الاجتماعي بشكل تدريجي وتقليل درجة الحساسية في المواقف التي تثير الغضب لديه وتشجعه على العدوان وا ٍحاطة الطفل بالعطف و الحب و الحنان وا ٍشعاره بالدفء و الأمان وتقليل مشاهدة الطفل لبرامج وأفلام العنف المعروضة في التلفزيون . **(أسامة فاروق مصطفى : 2012 ، 136-138)** .

خلاصة :

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص أن العلاج الأسري السلوكي من العلاجات النفسية المفيدة جدا في تعديل سلوك الفرد ، ويتطلب بذل جهد وعمل متواصل من قبل المختص النفسي أو المعالج الأسري الذي يتمتع بالمهارات اللازمة للعمل مع الأسرة و القدرة على التقييم للمشكلة الحالية للأسرة التي تمكنه من تصميم تدخل علاجي مناسب وتقييم الهدف من العلاج .

وهذا الأخير يتطلب مشاركة أفراد الأسرة في العملية العلاجية حتى يكون هناك تحالف علاجي ، وبالتالي يحدث تغيير إيجابي لسلوك الفرد .

كما يسمح هذا النوع من العلاج للأعضاء الأسرة باكتساب مهارات جديدة تساعدهم على التواصل مع بعضهم البعض بوضوح ومناقشة مشاكلهم ومحاولة إيجاد حلول لها ، وفي حالة الفشل في ذلك على الأسرة أن تلجأ إلى أحد المختصين في هذا المجال .

تمهيد :

العدوان من إحدى المشكلات السلوكية الشائعة يتطور تدريجيا في كل مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الطفل، ويكون الهدف منه هو إلحاق الضرر سواء بالنفس أو بالآخرين ،ويأخذ أشكالا متعددة ويصدر نتيجة عوامل متداخلة كما فسرتها نظريات عدة ، وهذا ما سنتطرق إليه في فصلنا هذا .

1- تعريف السلوك العدواني :

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

1-2 اصطلاحا :

يعرف فرويد (1959) العدوانية على أنها واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم أو ضد الذات (محمد علي عمارة : 2008 ، 10)

ويشير ميلز (1982) أن،هناك خمس محكمات أساسية نستطيع من خلالها تعريف العدوانية وتحديدها ، وهذه المحكمات هي :

1- نمط السلوك

2- شدة السلوك

3- درجة الألم أو التلف الحاصل

4- خصائص المعتدي

5- نوايا المعتدي **(يحي القبالي : 2008 -75)**

ويذهب عصام عبد اللطيف العقاد (2001-99) أن العدوان سلوك عمدي بقصد إيذاء الغير أو على الإضرار بهم ، ويأخذ صورا وأشكالا متعددة منها العدوان البدني و اللفظي وأن من يمارسون هذه الممارسات العدوانية السلبية يتسمون بانعدام الرشد و العقلانية ولديهم أفكار غير عقلانية تدعم لديهم ممارسة هذا السلوك .

وينظر جودت عزت عبد الهادي سعيد حسني العزة (2005 -285) للعدوان على أنه رد فعل عادي في الأطفال ويظهر عندما يحتاج الطفل لحماية نفسه وسعادته وفرديته ويمكن تعريف العدوان كسلوك ينتج أذى شخصي للفرد الأخر أن الجرح يمكن أن يكون نفسيا مثل التحفيز ويمكن أن يكون جسديا .

حيث يرى طارق كمال (2006 -218) أن العدوان استجابة ما وهذه الاستجابة تنشأ نتيجة الإحباط وتؤدي هذه الاستجابة إلى إلحاق الضرر بالآخرين أو بالنفس .

ويشير بر . بارنارد كابوث **(PR .bernard Kabuth : 2014-12)**إلى السلوك العدواني :

-العنف : عاديا وضروري بين (1 و4 سنة) من عمر الأطفال

الغضب : عاديا 2-4 سنوات الحاجة لتأكيد الذات .

المعارضة : ⟵نشطة : " لا "

⟵ سلبية : (اكتئاب ؟ ، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ؟)

2- مفاهيم ذات صلة بالعدوان :

2-1 العداء :

يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب و العدا ة و الكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما،و المشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه،فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية و التقويمات السلبية للأشخاص و الأحداث .

2-2 العدوانية :

ميل للقيام بالعدوان أو ما يو جه في الأفعال العدوانية أو ميل مضاد لإظهار العداوة وميل لفرض مصالح المرء وأفكاره الخاصة رغم المعارضة، وهي ميل أيضا للسعي إلى السيطرة في الجماعة (التسلط الاجتماعي) خصوصا إذا وصل الامر حد التطرف .

2-3 العنف :

استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على أشخاص في مستوى البصيرة و التفكير ويبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات و الالات ، وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرقة للعدوان ، فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير**(عصام عبد اللطيف العقاد 2001 -100) .**

3-النظريات المفسرة للعدوان :

3-1 نظرية التحليل النفسي :

العدوان من جهة نظر فرويد هو رد فعل من احباط وتعويق للمواقع الحيوية أو الجنسية و التي غالبا ما تسعى لإشباع وتحقيق الرضا و السرور و الابتعاد عن المواقف المؤلمة ،وتم نقده من قبل أدلر حيث قال أن العامل العدواني في الطبيعة البشرية له أهمية أكبر من الجنس وقد وصف غريزة العدوان بأنها كفاح من أجل الكمال و التفوق مما أجبر فرويد على تعديل موقفه السابقوا إضافة غريزة أخرى سماها غريزة الموت ، وبشكل أكثر تحديدا ، فإن فرويد يقول بنزوتين

أساسيتين هما نزوة الحياة ويطلق عليها اسم Eros و التي تمثل الدوافع لدى الانسان أي هي منبع الطاقة الجنسية ، بينما النزوة الثانية في نزوة الموت أو ما يعرف باسم thanatos فهي تهدف إلى التميز و تفكير الكائن الحي .

2-3 النظرية البيولوجية :

يعتقد أصحاب هذه النظرية بأن العدوان أساسه بيولوجي وقد يحدث نتيجة خلل فيزيولوجي في النظام العصبي حيث يؤدي هذا الخلل إلى اضطرابات وظيفية في الشحنات الكهروعصبية عند الانسان ، كما أن الهرمونات لها تأثير على العدوان فقد لوحظ أن هناك ارتباط زيادة هرمون الذكورة toasterons وليس العدوان **(فيروزمامي زرارقة ، فضيلة : 2015 ،89-92)**

3-3 نظرية التعلم الاجتماعي :

من رواد هذه النظرية ألبرت باندورة حيث اهتم بدراسة الإنسان في تفاعله مع الآخرين وأعطى اهتماما كبيرا بالنظرية الاجتماعية وتوصل إلى النقاط التالية :

-معظم سلوك الإنسان العدواني متعلم من خلال الملاحظة و التقليد انطلاقا من تقليد الأسرة إلى تقليد المجتمع .

- السلوك العدواني مكتسب من الخبرات السابقة .

- التعلم المباشر للمسالك العدوانية كالإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت .

-تأكيد هذا السلوك من خلال التعز يز و المكافآت .

- العقاب قد يؤدي إلى زيادة السلوك العدواني

كما قدم باندورا بعض البراهين و التدعيمات تصح ما تم ذكره بأن السلوك العدواني متعلم ومكتسب مثل باقي أشكال السلوك :

أولا : إن الكائنات البشرية تولد ومعها دخيرة كبيرة من الاستجابات العدوانية التي تضعها تحت تصرفها ولذلك فهذه الاستجابات يتم اكتسابها بطريقة مباشرة للمواقف التعليمية ولها دورا هاما في النمط من السلوك .

ثانيا :يتساوى الأطفال و الراشدين الذين يتعاطون مكافآت مادية أو معنوية قيمة أو اجتماعية عند توجيههم العدوانية تجاه الآخرين أو الأشياء من حولهم .

ثالثا : يرى إدموند EDMONDS أنه طبقا لهذه النظرية فإن المسالك العدوانية الجدية التي ينمو تعلمها من خلال المشاهدة أو التقاليد تعلم الفرد ليس فقط كيف يكون عدواني ، بل أيضا ما هي النتائج بالممكنة التي يمكن أن تترتب على العدوان **(سامية إبرايعم 2017 -38238)**

3-4 النظرية السلوكية :

يفسر مؤيدوهذه النظرية أن السلوك العدواني على أنه متعلم بالأشراط وذلك عن طريق الثواب و العقاب وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة وقد افترض سكنر (Skinner) في نظريته عن الاشراط (التعلم الإجرائي) أن الإنسان يتعلم سلوكه بالثواب و العقاب وعن طريق التعزيز الذي يلي الاستجابة ومقدار هذا التعزيز و السلوك الذي يعاقب عليه ، يقلع عنه .

فالإنسانعند ما يسلك سلوكا عدواني إذا ما عوقب عليه كف عنه وا ٍذا ما كوفئ وشجع عليه أو تسامح فيه كان أميل لتكرارة في المواقف المماثلة .

وقد وجد كل من والتر وبراون (walter ,broun) أن مكافأة الطفل على عدوانه مرة واحدة في برسغ ويصعب تعديله بعد ذلك .**(أسامة مصطفى : 2012 ،113)**

3-5 نظرية الإحباط العدوان :

من أنصار هذه النظرية فرويد ودولار وآخرون دولاند (Dolland) و الذين افترضوا أن السلوك العدواني يسبقه دائما حدوث إحباط سيؤدي إلى سلوك عدائي .

ويرى أنصار هذه النظرية أن العدوان لدى الفرد له كمية الإحباط الذي يعانيه فهو يتوقف على شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة ، ومدى إعاقة تلك الاستجابة ، وعدة المرات التي أحبطت فيها ، فالاستجابات العدوانية تكون عالية في معارج الاستجابات للإحباط و السبب في هذا أن السلوك العدواني يكون في أغلب الأحيان وسيلة فعالة للتغلب على التدخل ، وهذه النظر ية اعتبرت أن الإحباط سبب العدوان ، وأن العدوان تزداد شدته كلما اشتد الشعور بالإحباط وأن الظروف الخارجية التي تحدث الإحباط هب التي تفجر العدوان وتولده سواء كان مباشر في مواجهة مع العامل المحيط أو غير مباشر في صورة انتقامية أخرى **(أحمد محمد الهادي دحلان 2003 –ص 55-56)**

3-6 النظرية المعرفية :

ويشير (caprara 1996) إلى أن المعتقدات و المستويات الشخصية و القيم تبرز وتعزز في الاتجاه إلى العدوان و العنف في مجموعة من المواقف التي لا تتضمن إثارة مسبقة وأشار كابرار أن أشكال العدوان الناتجة عن النقص في ضبط الانفعالات السلبية أو مجموعة المعتقدات التي تؤدي إلى مفهوم العدوان كإستراتيجية ثابتة لمواجهة الحقائق تستحق معالجات كثيرة ممثلة في البيئة و العمليات المعرفية المصاحبة التي تحكم صيغ العدوان المختلفة.

وا ن المعالجات سوف تؤدي إلى إستراتيجية فعالة للوقاية و الضبط و التغير نحو الأفضل .

وقد حاول علماء النفس المعرفيون أن يتناولوا السلوك العدواني لدى الإنسان بالبحث و الدراسة بهدف علاجه وقد ركزوا في معظم دراستهم وبحوثهم على الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع وأحداث معينة في المجال الإدراكي للفرد أو الخير للإنسان كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية المعاشة وانعكاساتها على الحياة النفسية للإنسان .

مما يؤدي إلى تكوين مشاعر الغضب و الكراهية وكيف أن مثل هذه المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني ومن ثم كانت طريقتهم العلاجية للتحكم في هذا النوع من السلوك العدواني عن طريق التعديل الإدراكي أي تعديل إدراكات الفرد بتزويده بمختلف الحقائق و المعلومات المتاحة في المواقف مما يوضع أمامه المجال الإدراكي ولا يترك فيه أي غموض أو إبهام مما يجعله متبصرا بكل الأبعاد و العلاقات بين الأسباب و النتائج **.(زياد أحمد بدوي ،2011 ، ص 52)** .

4-أسباب العدوان :

- ما يلاقيه الطفل من فشل وا ٍحباط مستمر أو كبت دائم في حياته المنزلية أو المدرسة .
- ما يحسه الطفل من كراهية الوالدين له أو المعلمين،وللغيرة أثر بعيد في انتهاج سلوك العدوان نحو الآخرين .
- الشعور بالنقص النفسي أو التحصيل الدراسي ،أو وجود نقص حسي من عاهة أو عيوب في النطق أو خلل في بعض الحواس، فيجد الطفل في العدوان تعويضا ينال به ذكرا في جماعته ولو كان ذلك في أسلوب تجريبي .
- تشجيع الوالدين لطفلهم في سلوكه العدواني حيث يغريه أحد الوالدين على الأخر في حالات من الخلاف العائلي و الانشقاق .
- حرمان الطفل من الإرضاء العاطفي و الحب و المساعدة و التقبل الاجتماعي .
- تقليد السلوك العدواني، فبعض الآباء يحبون أن يكون طفلهم عدوانيا لأن ذلك كما يظنون سلاح حاد للنجاح في هذه الحياة المتراجمة ،وهناك ذلك أن الطبقة الاجتماعية المتوسطة قد تقبل التعبير عن العدوان بصراحة في حين أن الطبقة العاملة لا تقبله فحسب بل قد تشجعه أيضا وتعلمه لأطفالها **.(مشيل ، دباينة ، نبيل محفوظ :1998 ، 190).**

5-تطور مشاعر العدوان عند الأطفال :

تعتبر السنة الأولى من حياة الطفل فترة نمو حرجة فالطفل يبدأ حياته وهو مزود بالشيء القليل من الاستجابات الانفعالية للإشارات ومن الصعب تحديد العمر الذي تبدأ فيه النزعات العدوانية في الظهور لدى الطفل ، ولكن على كل حال يظهر في مرحلة مبكرة من النمو .

5-1 العدوان في مرحلة الرضاعة (من الولادة في النهاية العام الثاني) :

5-1-مرحلة الرضاعة : يبدأ الرضيع بعض ثدي أمه حيث تظهر أسنانه وهو سلوك قد يكون غير مقصود أو ناتجا عن إحباط نقص اللبن لأنه لا يستطيع أن يستخدم وسائل رمزية مقنعة و عندما يقترب الطفل من نهاية عامه الأول ، يحاول أن يجرب إيذاء الآخرين فعندما يغضب من أمه نجده يحدق فيها بنظرة خائفة ، وقد يشد شعرها ، ويمكن تخليص مظاهر الغضب عند الطفل في تلك المرحلة على النمو التالي :

-منذ الميلاد إلى 12 شهرا : صراخ البكاء عال وضرب الأذرع و الأرجل .

- في سن 15 شهرا : يقذف بالأشياء وأهم ما ما يستثير غضبه التدخل في مناشطه الجسمانية
- في سن 18 شهرا : انفجارات في الغضب ، يصرخ ويبكي ويطرح نفسه أرضا ويضرب ويرفس ويدمر الأشياء ، خشن ، عنيف مع الأطفال أو الحيوانات .

-في سن 21 شهرا : يشد الشعر ، يصرخ ويبكي لعجزه عن التعبير بالكلام عن رغباته .

5-2 العدوان في مرحلة الطفولة المبكرة (من عامين -6 أعوام) .

ينشأ العدوان حيث يكتشف الطفل أن يستطيع أن يجعل الآخرين يسايرون رغباته التي يتعلمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الوالدين وغيرهما .

ويمكن تلخيص مظاهر السلوك العدواني وتطوره عند الطفل في تلك المر حلة على النحو التالي:

- في سن العامين : يضرب الطفل غيره من الأطفال ، يفسد نظام البيت و لا يدمر الأشياء وقد يرغب في العض كأسلوب أولي في الهجوم و الدفاع عن نفسه (وفيق صفوت مختار1999 ، ص 55-56)
- **في عامين ونصف :** يهاجم غير من الأطفال في عدوان وتعمد للإيذاء شديد لتدمير للأشياء .
- **في سن 3 أعوام :** تكثر لديه نوبات الغضب ، ويضرب الآخرين خلال هذه النوبات كما قد يضرب الأرض بالقدمين ويرمي نفسه عليها ويصاحب ذلك بكاء وصراخ .
- **في سن 4 أعوام :** يلجأ الطفل إلى الاحتجاج اللفظي بدلا من الهجوم على الفور و الأهم من ذلك هو أن المشاعر العدوانية تتخذ مظهر اللعب .

-**في سن 5 أعوام :** بالإضافة إلى ما سبق قد يأتي بأساليب كلامية كالتهديدات مثلا بقوله : سأضربك ويقاوم التوجيهات بقوله : " لن أفعل هذا "

3-5 العدوان في مرحلة الطفولة المتأخرة (من 6 أعوام -12 عاما)

عندما يبلغ الطفل سن السادسة ينشأ في أذهانه أفكار عن الخير و الشر واكتساب قدر من الضبط الذاتي الذي يجعله يحاول قمع النوازع التي يحس أنها خاطئة .

ويمكن تلخيص مظاهر الغضب عند الطفل في تلك المرحلة على النحو التالي :

- سن 6 أعوام : عدوان بالغ بالجسم و الكلام ، انفجارات في الغضب وقد يلقى بنفسه على الأرض ، يضرب ويرفس وقد يدمر الأثاث و الأشياء .
- في سن 7 أعوام : سلوك أقل عدوانا قد ينشأ بينه وبين إخوته الصغار ، يعترض بقوله " هذا ظلم
- في سن 8 أعوام : يستجيب للهجوم أو النقد بحساسية شديدة أكثر منه بالعدوان فاعتداؤه ينذر أن يكون بالجسم بل معظمه بالكلام .

- في سن 9 أعوام : العراك و الضرب شائع بين الأولاد الذكور ولكن صورة لعب عدوان معظمه لفظي كلامي **(وفيق صفوت مختار : 1999 ، ص 57 -58)**

حيث تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة الاستقرار و الثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم مرحلة الطفولة الهادئة ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات ، ويدرك الطفل ويقدر الأمور المثيرة للغضب و الانفعال ويقتنع إذا كان مخطئا ، ويتغير موضوع الغضب عنده ، فبدلا من الانفعال بسبب إشباع الحاجات المادية تصبح الإهانة أو الإخفاق من الأمور التي تستثير انفعالاته أي الأمور المعنوية ، ويكون التعبير عن العدوان لديه بالطرق التالية :

1- إذا غضب الطفل فإنه لن يعتدي على مثير الغضب اعتداءا ماديا ، بل يكون عدوانه لفظيا أو في شكل مقاطعة .

2- يكون العراك و الضرب شائع بين الأولاد الذكور ولكن في صورة لعب ، وعدوان معظمه لفظي كلامي .

3- نقل مظاهر الثورة الخارجية ، ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه .

4- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه .

5- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية و الإيقاع بالشخص الذي يغار منه **.(أحمد محمد عبد الهادي دخلان 2003 -86).**

6-أعراض السلوك العدواني :

يأخذ العدوان الأشكال الرئيسية التالية :

6-1 العدوان الجسدي :

هو سلوك الجسدي المؤدي الموجه نحو الذات أو نحو الآخرين ، و الهدف منه هو الإيذاء تخويف الآخرين ، مثل الضرب ، شد الشعر و العض ، يتم التعبير عنه بصورة الضرب أو العض وغيرها من الصيغ الهجومية المتنوعة ، ويمر النوع من العدوان عبر عدد من المراحل .

فقد يبدأ الى الضرب قدميه وا ِطلاق صراخه أو لا ثم يعمد إلى رفس الأشخاص و الأشياء ثم يعمد عضها أو ضربها .

6-2 العدوان اللفظي :

موجه نحو الذات أو الآخرين ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب و الشتم و التهديد و السخرية و التنابز بالألقاب و التعابير اللازعة و الاستخفاف ونقل الأخبار السيئة عن الشخص المكروها ِشاعتها بين الناس .

6-3 العدوان الرمزي :

ويشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الاهانة لهم. **(يحي القبالي : 2008 -77) .**

وقد يأخذ العدوان شكلين آخرين وهما :

7-6 العدوان الاجتماعي : ويشمل الأفعال المؤذية التي تهدف إلى الردع اعتداءات الآخرين .

8-6 العدوان اللاإجتماعي : ويشمل الأفعال المؤذية التي يظلم بها الإنسان نفسه أو يظلم غيره ، وقد يكون العدوان مباشرا أو غير مباشر :

9-6 فالعدوان المباشر : هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي فتسبب في سلوك العدوان .

10-6 العدوان غير المباشر : يتضمن الاعتداء على شخص بديل وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب ، وغالبا ما يطلق على هذا النوع من العدوان اسم العدوان البديل .

وقد يكون العدوان متعمدا أو غير متعمد ، فالعدوان المتعمد يشير إلى الفعل الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى بالآخرين .

أما العدوان الغير معتمد فيشير إلى الفعل الذي لم يكن له الهدف منه إيقاع الأذى بالآخرين على الرغم من أنه قد انتهى عمليا بإيقاع الأذى أو إتلاف الممتلكات **(خولة أحمد يحي: 2000 ، 188-187) .**

ويصف بعض الباحثين الآخرين السلوك العدواني إلى نوعين :

11-6 العدوان العدائي : هو الذي ينشأ عن الغضب أو نتيجة له، وهدفه الإيذاء و التعذيب و الإيلام .

12-6 العدوان الوسيلي : وفيه يكون الإيذاء وسيلة للحصول على بعض المكاسب أو المنافع **(أحمد محمد عبد الهادي: 2003 ، 31)** .

13-6 السلوك العدواني في المدارس :

- إحداث فوضى في الصف عن طريق الضحك و الكلام و اللعب وعدم الانتباه .
- التهريج في الصف .
- الاحتكاك بالمعلمين وعدم احترامهم .
- العناد و التحدي .
- التدافع الحاد و القوي بين التلاميذ أثناء الخروج من قاعة الصف
- الإيماءات و الحركات التي يقوم بها التلاميذ والتي تبطن في داخلها سلوكا عدوانيا .
- تخريب أثاث المدرسة ومقاعدها و الجدران ودورات المياه .
- إشهار السلاح الأبيض أو التهديد باستعماله أو حتى استعماله .
- استخدام المفرقعات النارية سواء داخل المدرسة أو خارجها .
- الإهمال المتعمد لنصائح وتعليمات المعلم و الأنظمة وقوانين المدرسة
- عدم الانتظام في المدرسة ومقاطعة المعلم أثناء الشرح .
- استعمال الألفاظ البديئة وا إحداث أصوات مزعجة في الصف
- الاعتداء على الزملاء .
- الخروج المتكرر من الصف دون استئذان .
- التحدث بصوت مرتفع **(عز الدين : 2010 -25-26)** .

7-تصنيف وتشخيص السلوك العدواني :

يتم تصنيف السلوك العدواني في ICD-10 ضمن اضطرابات السلوك الاجتماعي (F.91) وتتميز اضطرابات السلوك الاجتماعي هذه " بنمط متكرر ومستمر من السلوك اللاجتماعي أو العدواني أو المعاند " .

ويتم التفريق بين الأنواع التالية :

- اضطرابات السلوك الاجتماعي المقتصرة على السياق الأسري (F-91-0) ويقتصر السلوك العدواني بشكل كامل تقريب على السياق المنزلي أو على التفاعل مع 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 إلا أن الأطفال غالبا ما ينتمون إلى مجموعة جانحة .
- اضطراب السلوك الاجتماعي مع السلوك معارض ، معاند (F-91-3) ويظهر هذا الشكل بصورة واضحة عند الأطفال الصغار (تحت سن السابعة) ويتجلى في سلوك معاند بوضوح مع عدم وجود انتهاكات شديدة لحقوق الآخرين .
- اضطرابات أخرى أو غير محددة بدقة من السلوك الاجتماعي (F-91-9).

ويفرق DSM-IV في اضطرابات السلوك المتجسد بين فئتين من أنماط السلوك العدواني :

- اضطراب السلوك الاجتماعي مع الأنماط الفرعية التالية : سلوك عدواني من النمط الجماعي وسلوك العدواني من النمط الفردي ومن السلوك العدواني من النمط غير المتمايز .

اضطراب سلوك عناد ومعارض .

لتشخيص السلوك العدواني وفق DSM-IV يتطلب وجود نمط سلوك واحد من الأنماط المذكورة أدناه يستمر لستة أشهر على الأقل ، لا يتم فيه قبول حقوق الآخرين و المعايير الاجتماعية ويظهر 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 إلا إذا توفرت ثلاثة المعايير الخمسة التي ظهرت في الإثني عشر شهر الأخيرة التالية .

فحسب عدد الأعراض الموجودة يتم تشخيص الاضطراب ،أما بسيط أو متوسط أو شديد .(سامر جميل رضوان : 2009 -167-168).

8-قياس السلوك العدواني :

يرى خليل قطب أبو قورة (1996 ،87 – 89) أنه يمكن قياس العدوان بالملاحظة المباشرة أو الاستخبارات الاسقاطية :

8-1 الملاحظة المباشرة :

وتعني بالملاحظة المباشرة المرافقة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو ، حيث يمكن مراقبة الأشخاص في مواقف معينة بحيث يحتفظ بتسجيل لأفعالهم أو أحاديثهم العدوانية في هذه المواقف ، وقد يمكن تحقيق هذا بالنسبة للأطفال في مواقف اللعب أو في الجماعة .

8-2 الاستخبارات :

الاستخبار طريقة من طرق قياس السمات أو الأبعاد الأساسية للشخصية وهي نوع من المقابلة المقننة ويتكون من مجموعة من الأسئلة أو العبارات التقريرية المطبوعة غالبا يجيب عليها المسؤول أو المفوض بنفسه .

وهو في ضوء احتمالات أو فئات للإجابة محددة سلفا مثل: نعم ، لا ، أو موافق ، غير موافق في موقف قياس فردي أو جماعي ، وتدور أسئلة للاستخبار حول جوانب وجدانية انفعالية أو خاصة بالسلوك في المواقف الاجتماعية ويجيب عليها المفحوص على أساس معرفته لمشاعر وانفعالات وسلوكه الماضي أو الحاضر .

وذلك يهدف الكشف عن جوانب معينة لدى الفرد أو الحصول على معلومات خاصة عن شخصية فرد أو مجموعة من الأفراد ، وتصحح الإجابة وتفسر بطريقة موضوعية سلفا ، وقد يكون الاستخبار الواحد أحاديا (يقيس سمة واحدة) أو متعدد الأبعاد (يقيس مجموعة من السمات في نفس الوقت) .

3-8 الاختبارات الاسقاطية :

يحدد معنى الإسقاط كما هو مستخدم في الاختبارات الاسقاطية بأنه العملية التي بواسطتها يمكن الكشف عن دوافع الفرد ورغباته ونزعاته وحاجاته باستخدام مثير غامض وغير مشكل إلى حد ما يقوم الفرد بتفسيره وتأويله .

ففي الاختبار الإسقاطي نعطي الفرد مثلا صورة ونطلب إليه أن يقص حكاية أو قصة عن الصورة التي تعرض عليه وما تتضمنه من مواقف وكيف ظهر الموقف الذي تحتويه وكيف ينتهي وما الأحداث التي يمكن أن تقوم بها الشخصية الرئيسية أو البطل الذي في الصورة ، والغرض الذي يقوم عليه هذا المنهج هو أن المفحوص حين يستجيب إنما يسقط على القصة مشاعره ورغباته ومخاوفه وعقده الشعورية و اللاشعورية ويكتشف عن كل ذلك بطريقة ما في القصة أو بطبيعة الحال لن يكون هناك اتفاق حول إجابات صحيحة ، وأخرى خاطئة لاختلاف المشاعر و الوجدانيات التي يسقطها كل فرد على المثير غير المحدد الذي يستثير هذه المشاعر و الوجدانيات ، ومن يتم تقدير هذه الاستجابات على أسس أخرى غير الصحة و الخطأ .

ومن أمثلة الاختبارات الاسقاطية :

- اختبار تفهم الموضوع للكبار .
- اختبار تفهم الموضوع للأطفال .
- واختبار يقع الحبر لروشاخ (خليل قطب أبو قورة : 1996 -91 -92) .

كما يعتمد على تقديرات الآخرين عند قياس السلوك العدواني ولا نعتمد على التقارير الذاتية لأن ذلك يبعدنا عن نزيف استجابات المفحوصين ولكن تتماشى مع المرغوبية الاجتماعية .

ومن بين من يمكن اختيارهم عند تقدير السلوك العدواني كل من الآباء و الأقران و المعلمين ولكن يتميز المعلمون عن غيرهم في تقدير السلوك العدواني لعدة أسباب منها ما يلي :

- هؤلاء المعلمين لهم فرصة كبيرة لملاحظة سلوك التلميذ عن قرب ولمدة طويلة .
- الخبرة الطويلة في مجال العمل المدرسي .

أما بالنسبة لاستبعاد الوالدين و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين و الزملاء و الإداريين ، فيرجع إلى الأسباب التالية :

1-الوالدين :

رفض كثير من الوالدين الأقرار بوجود سلوك عدواني لدى أبناءهم معا سيكون له الأثر الأكبر في موضوعيتهم .

2-الأخصائيين الاجتماعيين و النفسيين :

وذلك أن دورهم ينحصر في حدود متطلباتهم الوظيفية .

3-الأقران (الزملاء) :

حيث انه غالبا ما يحدث تشويه في استجابتهم وذلك خوفا من أن ذلك قد يضر بزملائهم ،|أو قد يكون له عواقب وخيمة عليهم ،أو لخوفهم من معرفة زملائهم بذلك أو أن الصداقة حميمية بينهم قد تمنحهم من التصريح بذلك ،

وهذا قد أكد بس وبري (Buss ,berry.M) بقولهما "أننا نجد كثيرا من الأطفال و المراهقين يرفضون في مقاييس السلوك العدواني التي يطلب فيها تسمية القرين تحديد زملائهم العدوانيين وذلك لما بينهم من علاقات اجتماعية قد تمنعهم من ذكر ما يسيء إليهم " **(عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون : 2006ص 487، 488) .**

ومن بين مقاييس تقدير السلوك العدواني ما يلي :

1- **مقياس السلوك العدواني للأطفال الذكورة :** إعداد ضياء عبد الحميد (1976) و الذي يعتمد على تقدير الزملاء : حيث يطلب من الزملاء قراءة العبارات ثم الرجوع إلى قائمة الفصل وكتابة أسماء الذين تنطبق عليهم العبارات .

ويلاحظه أن هذا المقياس يستخدم فقط على أسماء التلاميذ ولا يعطي درجة كمية .

2- مقياس السلوك العدواني (تسمية القرين) : هو من إعداد عصام فريد عبد العزيز (1986) ، وهذا المقياس يعتمد على تقدير الزملاء حيث يقوم كل من طالب بتقدير ثلاثة أقران .

ويتكون المقياس من خمسة أبعاد هي : العدوان البدني ، العدوان اللفظي ، العدوان الحيازي ، إتلاف الممتلكات و العناد .

3-مقياس السلوك العدواني : من إعداد نجوى شعبان (1987) ويعتمد على تقدير المدرسين و الزملاء و الناظر و العمال و الإخوة و الوالدين ، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي :

السلوك البدني الواقعي المباشر ، السلوك العدواني البدني غير المباشر ، السلوك العدواني اللفظي الواقعي المباشر ، السلوك العدواني اللفظي الواقعي غير المباشر .

4-مقياس العدوانية :

وهو من إعداد أرنولد بس ومارك بيري Buss.berry.M (1992) ويعتمد المقياس على التقدير الذاتي ويتكون من 29 عبارة موزعة على أربعة أبعاد **.(عبد الرحمن سليمان وأخرون 2006 ، ص 479-480) .**

9-الوقاية من العدوان :

1-تجنب الاتجاهات و الممارسات الخاطئة في تربية الأطفال :

حيث أظهرت الأبحاث بأن المزيج من الاتجاهات العدوانية و النظام غير الصارم أو التساهل عند الآباء هذه الاتجاهات تتبع أطفالا عدوانيين وذوي انضباطية ضعيفة .

2-التقليل من مشاهدة أفلام العنف المعروضة على التلفاز .

إن قوة السلوك كوسيلة لتعليم العدوان تلعب دورا في العدوانية عند الأطفال وتشير الدراسات الحديثة بأن أفلام التلفاز تؤثر على أطفال 8-9 سنوات وتخلق فيهم السلوك العدواني .

3-تشجيع السعادة

4-التقليل من المنازعات الأبوية .

5-تقديم مخارج جسدية وبدائل أخرى

6-تغير البيئة

7-تقديم المزيد من الإرشاد للبالغين (شيفر ولمان :2014، 245-246) .

خلاصة :

السلوك العدواني كغيره من المشكلات السلوكية يمكننا التحكم فيه وتعديله بعد تحديد العوامل المؤدية له ، وقياسه لمعرفة درجة الأشكال التي يظهر عليها وبالتالي اختيار الطرق لعلاجه أو الوقاية منه ، لأجل حماية الطفل وتدعيم السلوكات الايجابية لديه ، حيث أن هناك أساليب علاجية أثبتت فعاليتها في التخفيف من هذا السلوك كالعلاج السلوكي المعرفي ، الأنشطة الفنية ، العلاج الأسري ، البرامج الإرشادية وغيرها .

تمهيد :

الطفولة مرحلة من مراحل حياة الإنسان و نموه ، تتصف بالنمو المستمر و التطور في كل الجوانب النهائية و تبنى على احتياجات و متطلبات،و تنقسم مرحلة الطفولة إلى ثلاثة مراحل، طفولة مبكرة، وسطى، متأخرة، و كل لها خصائصها التي تتميز بها .

في هذه الفترة من العمر يواجه الطفل مشكلات نفسية و أخرى سلوكية،و هذا ما سنتطرق إلى عرضه في هذا الفصل بالإضافة إلى ذكر أبعاد النمو عند الطفل و بعض النظريات المفسرة لها .

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)**

كما ورد في معجم Larousse (2009 ، 368) أن الطفولة فترة من حياة الإنسان من الولادة و حتى المراهقة في طفولته السعيدة ، الطفولة الصغيرة و الطفولة الأولى بين نهاية عمر الرضيع (نحو 2 سنوات) و التدريس نحو 6 سنوات و الطفولة الثانية :

بين التعليم نحو (6 سنوات) و بداية المراهقة (نحو 12 سنة).

1-2اصطلاحا :

يشير كافيه رمضان(1998، 20) إلى الطفولة بأنها المرحلة التي يمر بها الكائن البشري من السن الثانية عشرة تقريبا و هي مرحلة تتميز بالنمو السريع للفرد و القابلية للتربية و التعليم ، و فيها يكتسب الطفل الاتجاهات و العادات و المهارات العقلية و الاجتماعية و البدنية .

و يعرف حامد **زهران (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 تغذيتهم و حماية هذا البقاء فهي فترة قصور و ضعف و تكوين و تكامل في آن و احد **(فتيحة كركوش : 2008،16)**

و تعرف بأنها المرحلة التي يمر بها الإنسان منذ الولادة و تنتهي مع بداية مرحلة الشباب و قبل بلوغ سن الخامسة عشرة و هي المرحلة الأساسية في بناء الفرد المتأثر بعاملي الوراثة و البيئةو التي تتطلب رعاية و عناية خاصة لتحقيق نمو المتكامل و إكسابه الشخصية السوية **(عصام توفيق ، سحر فتحي : 2008 ، 2009).**

2-نظريات نمو الطفل :

يوجد العديد من النظريات التي فسرت نمو الطفل و فيما يلي عرض لبعض النظريات :

2-1 نظرية النضج :

يطلق النضج على عمليات مختلفة من النمو تعزى للوراثة و يرى كار مايكل أن أحسن مثل لعمليات النضج الخالصة تلك التغيرات التي تحدث في الكائن الحي داخل رحم الأم و هذا لا يعني توقف عمليات النضج بعد الولادة إذ تستمر لفترة طويلة من حياة الكائن الحي .أ ما أهم مبادئ النضج فهي كالآتي :

2-1-1مبدأ التفرد : إن السلوك تكون أنماطه عامة و تتفرد منه وحدات صغيرة بالتدريج متمايزة فحركات العضو الواحد الأولى عبارة عن حركة عامة متداخلة على حركة كل الجسم و تنفرد بالتدريج و تصحيح حركتها الذاتية المستقلة .

2-1-2مبدأ تسلسل النمو : إذ يسير النمو من الرأس إلى القدم أو من أعلى إلى أسفل و من الداخل إلى الخارج .

- تختلف سرعة نمو أجزاء الجسم المختلفة من جزء إلى جزء .
- درجة النمو واحدة في الفرد بغض النظر عن التدريب أو عدمه **(حنان عبد الحميد العناني : 1999 ،30 – 32) .**

2-2 نظرية النمو النفسي جنسي (سيجموند فرويد)

يعد سيجموند فرويد Sigmond freud الأب الروحي لمدرسة التحليل النفسي القائمة على أساس البحث في كيفية تكوين و تطوير الشخصية الإنسانية و قد ركزت نظرية – التحليل النفسي على المجالات اللاشعورية من الشخصية و الصراعات النفسية المؤلمة و تلعب الحوافز الجنسية دورا هاما في صياغات فرويد و استخدام وصف : جنس لكل الأحداث و الأفكار السارة ، و استخدم كلمة حافز للحوافز الأساسية للفرد و تضمين العدوان بينهما و انشغل بدراسة الفروق و الاختلافات الأطفال مشيرا إلى أنه تنشأ لدى الأطفال لمشاعر جنسية و عدوانية نحو والديهم ، مما تؤدي بهم إلى الصراع و القلق ، و أحيانا إلى المرض النفسي .

فالإنسان من وجهة نظر فرويد أناني في سلوكه و مدفوع بدوافع شعورية و أخرى لا شعورية مركزا على أهمية العمليات اللاشعورية في توجيه السلوك من أجل إشباع تلك الدوافع **(سامي محمد ملحم ،2004 112) .**

3-2 نظرية النمو النفسي الاجتماعي (إريكسون)

طور إريكسون نظرية في التطور الاجتماعي النفسي معتمدا على نظرية فرويد النفسية الجنسية ، غير أن إريكسون افترض ثلاث مراحل بعد مرحلة فرويد الخامسة ، فاقترح في نظريته ثماني مراحل،و من جهة أخرى ركز تركيزا كثيرا على العوامل الاجتماعية بدلا من التطورات الجنسية.

يرى إريكسون أن الإنسان،في أثناء حياته يتعرض لعدد كبير و متلاحق من الضغوط الاجتماعية المختلفة : كالبيت و المدرسة و الجيران ، و غير ذلك و تشكل هذه الضغوط الاجتماعية مشكلات يتوجب على الإنسان حلها ، و يقترح إريكسون مصطلح الآزمة لكل واحدة من هذه المشكلات و على الإنسان أن يعمل جاهدا على حل هذه الأزمات حلا إيجابيا حتى يستمر في تطوره السليم،و من الجدير بالذكر أن مراحل التطور الذاتية في نظرية إريكسون تغطي الحياة الإنسانية ، من الولادة حتى النهاية و تمثل هذه المراحل :

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

2- تطوير شعوريا بالاستقلال و التغلب على مشاعر الشك و الخجل

3- تطوير شعور بالمباداة و التغلب على الشعور بالذنب

4- تطوير شعوريا بالعمل و المواظبة و الكفاءة و التغلب على مشاعر النقص و الدونية

5- تطوير شعور بالهوية و التغلب على الشعور باضطراب الهوية

6- تطوير الشعور بالانتماء و التغلب على مشاعر الوحدة و الانعزال

7- تطوير شعور بالإنتاج و التغلب على الشعور بالركود

8- تطوير شعور ، بتكامل الذات و التغلب على مشاعر اليأس و القنوط **(شفيق فلاح علاونة 2004 ، 259 ، 261).**

3-أبعاد النمو عند الطفل :

يشمل النمو الأبعاد التالية :

3-1 البعد الجسمي :

ينتقل الطفل من الحركة المجموعية إلى الاستجابات العضلية المتخصصة و يعلل التحول هذا على أساس التدريب و الخبرة المكتسبة مع الشيء من تأثير النضج .

3-2 البعد الانفعالي : (الذاتي ، و الاجتماعي)

يمثل جانبين أحدهما ذاتي و آخر انفعالي اجتماعي و لعل صدمة نفسية عنيفة يصاب بها الطفل و خاصة خلال أدوار حياته الغضة المبكرة تزعزع شخصيته المقبلة ، الدراسات النفسية تؤكد على أن الصدمات النفسية هذه ما أكثرها في حياة الطفل مثلا (الفطام المبكر) دونما مقدمات و من المفاهيم المهمة التي أفادنا بها علم النفس هي أن الطفل بجنسه : الذكر و الأنثى إنما يلج ما يكون عليه من نظام نفسي عن طريق تقمص الشخصية المناسبة له من أحد أبويه فالولد يتقمص شخصية الأب و البنت تتقمص شخصية الأم،و من هذا ندرك مدى ما يمكن أن نؤثر فيه بالقدوة في سلوك الأبناء سلبا أو إيجابا فعن هذا السبيل يحصل الطفل على المادة الخام اللازمة لبناء كينونة شخصيته

3-3 البعد العقلي :

لا يجوز الظن بأنه منفصل عن الأبعاد الأخرى ، بل هو ملازم لها و يتم مسايرا لركبها فازدياد قوى حواسه يأخذ يراقب البيئة ، و بالتدرج يبدأ يبني إدراكاته الحسية و هي نابعة من تفاعله مع بيئته كما يتحسسها و هذا الواقع بما فيه الأبوان و معهما بقية أفراد الأسرة ، يعكس تفسيراته الخاصة للواقع البيئي الحسي كما يتلقاه : هو لكنه لما يبلغ بعد مبلغ التفسير العقلي لما يتعرض له من الواقع كما يدركه الكبار **(عبد العلي الجسماني : 1994 ، 111 ، 114)**

4-مراحل نمو الطفولة :

4-1 مرحلة الطفولة المبكرة : تمتد مرحلة الطفولة المبكرة من سن 3-6 سنوات ويطلق عليها البعض بمرحلة الروضة ، أو مرحلة ما قبل المدرسة ، ونظرا للتطورات التي تحدث في نمو الطفل الرضيع ، فإنه بالتالي يؤدي هذا النمو إلى مرحلة أخرى من مراحل النمو الإنساني ، وبانتهاء السنة الثانية تنتهي مرحلة الرضاعة لتبدأ مرحلة جديدة تمثل أهمية خاصة نظرا لأن الطفل أصبح في حالة استقبال وا إرسال فالحالة الجسمية أصبحت أكثر قدرة على الحركة ، وأكثر قدرة على الكلام ، وأكثر قدرة على التعبير عن النفس ، وأكثر ارتباط بالواقع الذي يعيشه وأكثر فهما لهذا الواقع وفي تلك المرحلة تزداد القوة العقلية للطفل بحيث تجعل الحركة أكثر سهولة ومرونة .

الجدول رقم (01) : خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة .

النمو الجسمي	النمو العقلي	النمو الاجتماعي	النمو الجنسي
-التغير الكمي و النوعي لجسم الكائن -تفاوت بين الأطفال من حيث الطول و الوزن يحقق الطفل مزيدا من التحكم و السيطرة على	-يريد الطفل أن يعرف الأشياء التي تثير انتباهه ويريد أن يفهم الخبرات التي يمر بها . -تكوين المفاهيم : مفهوم الزمن، المكان العدد، الأشكال الهندسية -إدراك العلاقات و	-اتساع دائرة الاتصال الاجتماعي . -زيادة التنشئة و التطبع الاجتماعي خاصة مع دخول الطفل مؤسسات ما قبل المدرسة ، يقول حامد زهران 1982 ويكون اللعب جماعيا ومن خلاله يتعلم الطفل	-نمو الأعضاء التناسلية بمعدل أبط . -الاهتمام بالأعضاء الجنسية ، حيث يقول حامد عبد السلام " في هذه السنة يشاهد الفضول وجب الاستطلاع الجنسي حيث يصبح مركز في الجهاز التناسلي خاصة عند الذكور

قدراته الحركية ويقسمها البعض إلى : حركات التحكم و السيطرة . استخدام الأطراف كاليدين و الرجلين وأجزاء أخرى من الجسم حركات الثبات و الاتزان الجسم معدل النمو الجسمي أبطا .	المتعلقات عمليا بعيدا عن التجريد . -زيادة القدرة على الفهم . -زيادة القدرة على التذكر المباشر -التخيل : يلاحظ اللعب الايهامي وأحلام اليقظة -يكون التفكير ذاتيا ويبقى خياليا وليس منطقيا حتى يبلغ الطفل السادس	الكثير نفسه وعن رفقائه وتكثر الصدقات ويزداد التعاون بين الطفل ورفقائه ، وتكون المنافسة في البداية فردية ثم يصبح جماعيا ، ويكون الشجار أكثر بين الذكور ، ويقل نوعا ما بين الذكور و الإناث ويقل حدا بين الإناث .	ويلاحظ كثرة الأسئلة الجنسية المتعلقة بالفروق بين الجنسين في الشكل العام . وفي أعضاء التناسل ويكثر الطفل من اللعب الجسمي وخاصة يلمس الأعضاء التناسلية بحثا عن اللذة وقد لوحظ أن الأطفال الذين يكثرون من اللعب الجنسي هم الذين يعانون من الحرمان العاطفي و الراحة و الأمن و الطمأنينة ونقص النضج العقلي و الاجتماعي .

المصدر : (سامي محمد ملحم2004 ، 230 -231) (رأفت محمد بشناق : 2007،71)

(سعيد زيان: 2007 ، 66 – 67) .

2-4 مرحلة الطفولة الوسطى : يدخل الطفل في هذه المرحلة المدرسة الابتدائية إما قادما من المنزل مباشرة أو متنقلا من دار الحضانة أو الروضة،ويتميز النمو في هذه المرحلة لمجوعة من الخصائص الموضحة في الجدول الأتي : **الجدول رقم (02)** : **يوضح خصائص النمو في مرحلة الطفولة الوسطى**

النمو الجسمي	النمو العقلي	النمو الانفعالي
-النمو الجسمي البطيء المستمر -تغير الملامح العامة التي كانت شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة . -تظهر الفروق الجسمية بين الجنسين ويكون الذكور أطول من الإناث -يزداد طول الجسم في هذه المرحلة حوالي 15 %	**التحصيل :** -يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة و الكتابة و الحساب. -يهتم التلميذ بمواد الدراسة ويحب الكتب و القصص **الذكاء :** -يستمر نمو الذكاء ويستخدم اختبار رسم الرجل في تقديره -كثرة التفاصيل في رسوم الطفل دليل على ذكائه . **التذكر :** ينمو من التذكر الآلي إلى التذكر و الفهم **الانتباه و التفكير** : -يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته ،-ينمو التفكير من تفكير حسي إلى مجرد ويستعمل طفل السابعة الاستقراء لمعناه الصحيح ويميل إلى التعميم السريع ، كذلك ينمو التفكير النافذ عند الطفل -التخيل وحب الاستطلاع. **ونمو المفاهم :** -ينمو التخيل من الايهام إلى الواقعية و الإبداع و التركيب -ينمو حب الاستطلاع لدى الطفل	-لا يصل الطفل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو قابل للاستثارة الانفعالية -يعبر الطفل عن الغيرة بمظاهر سلوكية منها الضيق و التبرم ممن يسبب له هذا الشعور . -السعي الحثين نحو الاستقلال -نزوغ معاني علامات جديدة للمواقف الاجتماعية . -اتساع دائرة الميول و الاهتمامات . -يعدل السلوك بحسب المعايير و الاتجاهات الاجتماعية وقيم الكبار -نمو الوعي الاجتماعي و المهارات الاجتماعية . قد يضطرب السلوك إذا حدث صراع أو معاملة خاطئة من جانب الكبار .

(ميشيل دبابنة ،نبيل محفوظ:1998 ،29-31)،(إبراهيم عثمان: 2006،35-37)

3-4 مرحلة الطفولة المتأخرة :

الطفولة المتأخرة أو الثالثة أو مرحلة ما قبل المراهقة هي المرحلة التي تقع ما بين سن 9 سنوات و12 سنة وتوافق تربوي الطور الثاني من المرحلة الابتدائية .

جدول رقم (03) : خصائص النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة .

النمو الجسمي	النمو العقلي	النمو الاجتماعي و الانفعالي	النمو الجنسي
النمو الجنسي تبلغ الحواس اليدين(الشم – و الذوق و اللمس) درجة عالية من النضج -يتأخر نضج حاسي البصر و السمع في بداية المرحلة وتشيع الإصابة بمرض " طول النظر " -يصل النضج الحسي إلى أقصاه في تمام التاسعة . -لا يزال الطفل في بداية هذه المرحلة ضعيف السيطرة على الحركات الدقيقة -ابتداء من الثامنة	يزداد ميل الطفل إلى الاستطلاع و الرغبة في الملاحظات و التجريب -يتسع مجال الانتباه و الإدراك للعالم الخارجي -ينتقل الطفل من مرحلة الوصف إلى مرحلة إدراك العلاقات ثم تفسيرها . -تزداد قدرة الطفل على التفكير المجرد . -الميل نحو الجمع و الاقتناء بصورة تحقق هدف ومعنى عقلي معين -الميل نحو المحاكاة البصيرة الواعية وغير العمياء -تقوى الذاكرة وتزداد رغبة الطفل في حفظ كثير من النصوص وخاصة القطع الشعرية .	تناقص حدة الانفعالات وتزداد سيطرة الطفل عليهم فيستطيع ضبطها أو كتبها وهذا يجعله أكثر تكيف للظروف الاجتماعية -يتناقص اعتماد الطفل على والديه ، ويبدأ يشعر بالثقة بنفسه . -تزايد تحفظ الطفل مع الكبار حيث تبدأ ثقته بهم تقل تدريجيا ، كما --تزداد موافقة العدوانية لهم . -تزايد أكثر من أي وقت مضى وظهور ما يعرف بالعصبية وتسود بينهم بعض المبادئ	يبقى في حالة كمون -في نهاية هذه المرحلة أي سن البلوغ تظهر بعض الميول الجنسية -نمو الجهاز التناسلي الذي يعمل لاحق على إيقاظ النشاط الجنسي

يحدث تناسق في الحركة وتتم السيطرة على الحركات الدقيقة -يغلب على الطفل في هذه الفترة النشاط العملي -يسير النشاط الحركي من المجمل غير المحدد إلى النشاط المفضل المحدد	-تزداد القدرة اللغوية كما وكيف في سن التاسعة وفي سن العاشرة و الحادية عشرة يسيطر على الكتابة الواضحة الدقيقة		

(سعيد زيان ، 2007 -69)

5-حاجات الطفل الأساسية :

5-1الحاجة إلى الحب و المحبة :

تعد هذه الحاجة الانفعالية و العاطفية من أهم لحاجات التي يجب توفرها و إشباعها للطفل حيث أنه يحتاج إلى أن يشعر بأنه محبوب مرغوب فيه،هذه الحاجة الحب المتبادل المعتدل بينه و بين والديه و إخوانه حاجة لازمة للصحة النفسية .

أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة الحب و المحبة قد يصاب باضطرابات نفسية تؤدي به إلى السوء توافق الذاتي و المدرسي و الاجتماعي من جراء الجوع العاطفي و الشعور بالنبذ .

2-5 الحاجة إلى التقدير الاجتماعي :

هي حاجة تجعل الطفل يشعر بأنه موضع قبول و تقدير و اعتبار من الآخرين ، و يترك إرضاء هذه الحاجة ، الطفل قادرا ناجحا في أعماله و قيامه بدوره الاجتماعي السليم الذي يتوافق مع المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه .

3-5الحاجة إلى توكيد الذات و تعلم المعايير السلوكية :

من المعلوم أن الطفل تكمن فيه الحاجة إلى الميل إلى التعبير عن ذاته نفسه و الإفصاح عن كينونته و شخصيته و يبدو ذلك في كلامه و أعماله و ألعابه و ما يقدمه من خدمات للآخرين ، غير أن الطفل يحتاج من جهة أخرى إلى مساعدة في تعلم المعايير السلوكية

نحو الأشخاص و الأشياء و مما يحيطها و يؤثر فيها تحكم و سلطة الكبار و تدخلهم المفرط في أوجه النشاط التي يقوم بها الطفل أو السخرية منه أو استعارة بأنه عديم الأهمية و القيمة لذلك واجب مساعدته في تحسين سلوكه و في عملية توكيد ذاته ليتوافق نفسيا و اجتماعيا .

4-5الحاجة إلى اللعب :

تؤكد بالإلحاح على أهمية إشباع هذه الحاجة عند الطفل و الاستفادة منه للنمو السليم،و اللعب كما يعرفه علماء النفس : هو دافع يوجد عند جميع الأفراد في كل الأعمار و بصورة مختلفة له وظيفة حيوية تتجلى في إعداد و تدريب الصغار لحياة الكبار و كذا تنمية وظائفهم الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و كما تخفف أيضا من حدة التوتر و القلق ، فهو تنفيس هادف للطاقة الزائدة عند الفرد، و قد يكون وسيلة لتجديد النشاط و التسلية و الترفيه حيث يشعر الفرد بالتعب و الإجهاد و الملل في العمل **(عبد الرحمن الوافي : 308).**

6-المشكلات النفسية و السلوكية عند الأطفال :

6-1 المشكلات النفسية و علاجها :

6-1-1 : الخوف

حالة انفعال شائع تثيره مواقف عديدة و يأخذ أشكالا متعددة الدرجات فقد يصل إلى مجرد الحذر و إلى الهلع و الرعب : و هناك نوعان من المخاوف :

- المخاوف الموضوعية (العادية) : و هي الأكثر شيوعا عند الأطفال مثل الخوف من الرعد ، البرق رجال الشرطة ، الحيوانات ، الأماكن العالية ، الظلام ، الغرباء
- المخاوف المرضية (الرهاب) : و هي مخاوف غامضة لا يعرف الفرد أسبابها لأنها أصبحت في دائرة اللاشعور ولا تستند إلى أساس واقعي،ولا يمكن التخلص منها أو السيطرة عليها قد يكون أسبابها خبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة مرت بالطفل خلال طفولته المبكرة **(نبيلة عباس الشوريجي : 2003 ، 142 -144)**

يتم علاج ووقاية الأطفال من الخوف في الخطوات التالية :

- التوجيه السليم ومناقشة الطفل لمساعدته على فهم مخاوفه موضوعية وشرح كيفية حدوثها وتوضيح عدم الخوف لندرة حدوثها .
- فهم الآباء ومساعدة أبنائهم وأشعار الأطفال بالأمن حيث يؤدي ذلك بالأطفال إلى التعامل مع الحوادث و الموضوعات بشكل أفضل .
- -إذا كان الطفل يخاف من شيء معين فإنه يمكن التخلص منه عن طريق الإشراط في مواقف جديدة
- المخاوف من الأشياء غير الملموسة صعب ولكن يمكن عمل ذلك باصطحاب الطفل لاكتشاف الأماكن المظلمة حتى يدرك أنه لا يوجد عفاريت أو أن الظلام غير مخيف .

-تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر بأن تكون مرحلة الطفولة فترة تهيئة مستمرة للتعامل مع مختلف أنواع المشكلات، وخاصة التوتر، ولكن استخدام اللعب للتدريب على التعامل مع المشاعر و الحوادث، فاللعب هو الطريقة الطبيعية لتعلم كيفية التعامل مع الخوف و التعبير عن المخاوف يؤدي غالبا للتحرر منها .

-تنمية أساليب ومهارات لدى الطفل حتى يستطيع التعامل الفاعل مع موضوع الخوف.

-التعرض المبكر و التدريجي للمواقف المخيفة **(عصام نور : 2002 ، 39-40)** .

6-2 المشكلات السلوكية وعلاجها :

6-2-1-السرقة :

هي استحواذ الطفل على ما ليس له فيه حق بإرادة منه وأحيانا باستغفال مالك الشيء وهو من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من بيئته ويكتسبه عن طريق التعلم وتبدأ السرقة كاضطراب سلوكي واضح في الفترة العمرية 4-8 سنوات وقد يتطور ليصبح جنوحا في عمر 10-15 سنة قد يستمر الحال حتى المراهقة المتأخرة (كريم عبد الرحمن القوني ، أمينة محمد علي : 2014 ، 123) .

- فقد يسرق الصغير بسبب الإحساس بالحرمان كأن يسرق الطعام لأنه يشتهي نوعا من الأكل لأنه جائع .

-وقد يسرق لعب غيره لأنه محروم منها أو قد يسرق النقود لشراء هذه الأشياء.

- وقد يسرق الطفل تقليدا لبعض الزملاء في المدرسة بدون أن يفهم عاقبة ما يفعل لأنه نشا في بيئة إجرامية عودته على السرقة و الاعتداء على ملكية الغير وتشعر السرقة بنوع من القوة و الانتصار وتقدير للذات .

- كذلك فقد يسرق الصغير لكي يتساوى مع أخيه أو أخته الأكبر منه سنا إذا أحس أن نصيبه من الحياة أقل منهما .

- كذلك يسرق الطفل لسبب وجود مرض نفسي أو عقلي **(طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد ،2008. 59-60) .**

- لعلاج الطفل من هذا المشكل السلوكي يجب :

1- أن ينصب العلاج على معرفة السبب، والوظيفة التي تؤديها السرقة حتى يمكن توجيه العلاج إلى هذه المشكلة .

2- التوجيه و الإرشاد : كما يجب أن يبدأ العلاج مبكر،حتى لا يصبح عادة متأملة في سلوك الفرد ويصعب علاجها،ويحتاج ذاك إلى ملاحظة دقيقة بين المحيطين بالطفل ، فإذا امتدت يد الطفل إلى شيء معين الآخرين فينبغي توعيته بطريقة مقبولة لا تشعره بالإهانة حتى لا يفقد الثقة بنفسه .

3-النموذج الطيب من السلوك : فيكون محيطون بالطفل قدوة حسنة ومثالا للأمانة و الصدق قولا و سلوكات وعملا ت .

4-توضيح مفهوم الملكية الخاصة .

5-احترام ملكية الآخرين .

6-إشباع الحاجات النفسية للطفل .

7-يجب العمل على تكوين الوزاع الديني وعلى تعميق القيم الدينية الراسخة التي تحض على الصدق و الإخلاص و الأمانة واحترام حقوق الآخرين **(حاتم محمد أدم : 2003 ، 267-268).**

6-2-2 التبول اللاإرادي :

يعرف التبول اللاإرادي بأنه تكرار تصريف البول لا إرادي بعد من الثالثة وهو غالبا ما يكون تبولا خلال الليل وأحيانا أخرى يكون التبول اللاإرادي خلال النهار، ويحدث التبول اللاإرادي نتيجة عدة أسباب نفسية وجسمية وهو شكوى وليس عرض في هذه المرحلة المبكرة من مراحل الطفولة **(مجدي أحمد محمد عبد الله : 2006 ، 321)** .

ويرجع حدوث التبول اللاإرادي إلى عدة أسباب نذكر منها :

1-الأسباب نفسية و الاجتماعية و التربوية :

- الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول
- التدريب المبكر على عملية التحكم مما يسبب قلقا لدى الطفل .
- التفكك الأسري مثل الطلاق و الانفصال وتعدد الزوجات وازدحام المنزل وكثرة الشجار أمام الطفل .
- مرض الطفل ودخوله إلى المستشفى للعلاج .
- بداية دخول الطفل للمدرسة و الانفصال عن الأم .
- الغيرة بسبب ولادة طفل جديد في الأسرة .
- نقص الحب و الحرمان العاطفي من جانب الأم .

2-العوامل الفيزيولوجية :

وتتمثل العوامل الفيزيولوجية في وجود أسباب تتعلق بالنوم العميق لدى الطفل وعادة ترتبط العوامل الاجتماعية و التربوية و النفسية بالعوامل الفيزيولوجية في أسباب التبول اللاإرادي عند الطفل **(سمير بقيون : 2007 – 34 - 35)**

حيث توجد طرق مختلفة للعلاج حسب نوع الحالة ، ومن هذه الطرق :

-العلاج الطبي :

وستفادى في ذلك قليل من الحالات بالعلاج الجراحي أو باستخدام الأدوية مثل التوفرانيل Tofranil و الدكسدرين Dexrine أو Imipramine .

-طريقة إرشاد الوالدين :

ويدخل في ذلك الوالدين أو إحداهما أو إرشاد الأسرة ككل بما يفيد في توجيه إمكانيات الطفل لمواجهة المشكلة و الإشراف على تدريبيه وتعويده العادات الصحيحة في التبول وذلك بعد الكشف عن مشكلات توافقه في المنزل و المدرسة .

-العلاج السلوكي :

وهو من الطرق التي تثبت نجاحها مع حالات التبول اللاإرادي وتعتمد على فكرة التخلص من العادات غير الصحيحة وبناء عادات صحيحة عوضا عنها طبقا لفكرة الاشتراط.

فعندما تمتلئ مثانة الطفل وهو نائم فإن الأمر يؤدي إلى ارتخاء العضلة العاصرة و القابضة للمثانة وذلك لدى الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي ، ويجب استخدام العلاج السلوكي فك ذلك الاشتراط

وا ٍعادة ربطه بطريقة صحيحة بإدخال ميكانيزم إيقاظ بين امتلاء المثانة وحدوث الإفراغ

(زكريا الشربيني : 2012 ، 106 -107) .

خلاصة :

نستخلص من هذا الفصل أن الطفولة مرحلة جد مهمة من مراحل نمو الطفل ، ولكي تتكون لديه شخصية سليمة وقوية علينا الاهتمام بهوتقديم الرعابة الكاملة له بالحب و الحنان وا إتباع أسلوب معتدل في تربيته و الحرص على تعليمه لمختلف الآداب ومراقبة تصرفاته وعلاج مشاكله مبكرا وقت حدوثها حتى لا تؤثر سلبا على شخصيته و التعامل معها بطريقة صحيحة .

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 إجراء هذه الدراسة لأجل :

- ملاحظة سلوك الأطفال داخل المدرسة
- التأكد من صدق وثبات مقياس السلوك العدواني ل " العمايرة أحمد عبد الكريم "
- اختيار حالات الدراسة الأساسية لأجل تطبيق برنامج علاجي .

1-2 إجراءها :

- الحصول على موافقة من مديرية التربية بعد أخذ رخصة من إدارة قسم علم النفس .
- الدخول إلى المدرسة الابتدائية " بلبشير حمو" حيث استقبلنا مدير المدرسة ،و قامت الباحثة بإجراء مقابلة معه و التعريف بموضوع الدراسة ،و توضيح الفئة المراد العمل معها .
- التعرف على المعلمين في كل قسم بمرافقة مدير المدرسة .
- الدخول إلى الأقسام في حضور المعلمين و ملاحظة سلوكات التلاميذ ، و كذلك ملاحظتهم في الساحة أثناء وقت الاستراحة
- تعين الحالات المراد تطبيق مقياس السلوك العدواني عليهم بطريقة عشوائية ،إضافة إلى تحديد بعض الحالات من قبل المعلمين .

- شرح مقياس السلوك العدواني لكل معلم ،و إطلاعه على الحالات المختارة .
- تطبيق مقياس السلوك العدواني على عينة من الأطفال ذو السلوك العدواني في كل مستويات الدراسة من السنة الأولى حتى السنة الخامسة.

1-3 حدودها :

1-3-1 الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة في المدرسة الابتدائية "بلبشير حمو " التي تقع في بلدية مستغانم ولاية مستغانم .

1-3-2 الحدود الزمانية :

من 25-10-2017 إلى 05-02-2018 .

1-3-3 الحدود البشرية :

20 تلميذ من تسعة أقسام ذو مستوى دراسي من السنة الأولى إلى السنة الخامسة كما هو موضع في الجدول الأتي : **الجدول رقم (04) :** يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي

السنة / القسم	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	عدد الحالات
القسم1	4 حالات	حالتين	حالتين	حالتين	3 حالات	13
القسم2	حالتين	00	00	حالتين	3حالات	07
المجموع	6	2	2	4	6	20

4-1 نتائجها :

التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) مقياس السلوك العدواني لدى الاطفال اعتمدت الباحثة على مقياس السلوك العدواني للباحث العمايرة أحمد عبد الكريم،المطبق في الأردن،على طلبة الصفوف الإبتدائية ، حيث تكون المقياس من 23 عبارة موزعه على ثلاثة أبعاد: العدوان الموجه نحو الاخرين، العدوان الموجه نحو الاشياء والممتلكات، العدوان الموجه نحو الذات.

طريقه تصحيح أداة القياس العدوان من أجل تحديد الدرجة الكلية للمقياس التي تتراوح بين

(0- 46) وفق تدرج الثلاثي لعدد الاستجابات التي تتضمنها أداة قياس درجه العدوان عند الأطفال و المتمثلة في الاستجابات التالية:

- (لا يحدث) تأخذ الدرجة صفر

-(أحيانا يحدث)تأخذ الدرجة 1

-(يحدث باستمرار) تأخذ الدرجة 2 (العمايرة أجمد عبد الكريم: 1991)

1-4-1 حساب صدق وثبات مقياس سلوك العدواني:

- **حساب صدق المقياس :**

للتأكد من صدق مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال" العمايرة احمد عبد الكريم" اعتمدت الباحثة على الصدق التمييزي المتمثل في المقارنة الطرفية حيث تم سحب 27 %من درجات عينه الدراسة الأولية التي تمثل مرتفعي عدوان 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 ويمثلون الدرجات المنخفضة على المقياس و عددهم 6 حالات لديهم سلوك عدواني بعد ذلك تم حساب الفرق بين المتوسطين من خلال اختبار"ت" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (05) : يوضح نتائج اختبار" ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس السلوك العدواني

عينتي المقارنة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	ت" المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	
الثلث الاعلى 27٪	6	25.33	3.44	11.90	10	1000	0.05
الثلث الادنى 27٪	6	7.16	1.47				

يوضح الجدول رقم (02)ان قيمة sing تساوي (0.021)اصغر من الف 0.05 وهذا يدل على وجود فروق بين مرتفعين ومنخفضي السلوك العدواني كذلك ،هي قيمة جيدة للحكم على الأداة البحث أو المقياس بالصدق .

- **حساب ثبات المقياس :**

للتأكد من ثبات مقياس السلوك العدواني "للعمايرة أحمد عبد الكريم" ،قمنا بحساب ثبات ألفا كرومباخ وثبات التجزئة النصفية.

1-الثبات بطريقه الفاكرو مباخ:

تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية ،عددها 20حالة لديهم سلوك عدواني ،ومن ثم حساب الفا كرومباخ لقياس ثبات لبيان مدى اتساق جميع الفقرات بإستخدام SPSS ،وكان معامل الثبات كما يلي:

الجدول رقم (06) : يوضح نتائج حساب معامل ثبات الفا كرومباخ .

عدد البنود	معامل الفاكرومباخ
23	0.87

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن معامل الفاكرو مباخ بلغت قيمته 87 0.و يدل هذا على أن للمقياس ثبات مرتفع و جيد بالنسبة للدر استنا .

2-الثبات التجزئة النصفية :

تم تطبيق المقياس عينة استطلاعية قوامها (20) حالة لديهم سلوك عدوان ،و ذلك لحساب معامل الارتباط بيرسون ،و إعتمادا على التجزئة النصفية ،تم تقسيم المقياس الى نصفين : النصف الأول (من 1 الى 10) و النصف الثاني (من 11 الى 20) ،بعد ذلك قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون لنصفي المقياس الكلي ،حيث بلغت قيمته 0.97و بعد استخدام معادلة جيتمان (Guttman)المعدلة أصبح الثبات (0.85) ، هذا يدل على أن للمقياس ثبات عال و مناسب كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (07) : يوضح نتائج حساب الثبات للقياس السلوك العدواني عن طريق التجزئة النصفية

المقياس ككل	معامل ارتباط بين نصفي المقياس	تصحيح معامل الثبات بطريقة جيتمان المعدلة
مقياس السلوك العدواني	0.91	0.85

يتضح من خلال الجدول ان قيمة معامل التجزئة النصفية (0.91) مرتفعة ،و تدل على ثبات مناسب .

2 -أدوات الدراسة

2-1 الملاحظة العيادية :

تم إجراء الملاحظة في المدرسة الابتدائية "بالبشير حمو " بطريقة مباشرة من خلال اعتماد الباحثة على شبكة الملاحظة الموضحة في الملحق رقم (02)

و يعرف الوايلي (2001) أسلوب الملاحظة المباشرة بأنه الإجراء المتبع لملاحظة السلوك المستهدف (المهارات الاجتماعية) خلال المواقف العادية و الطبيعية كمواقف اللعب و العمل المشترك ، الفصل الدراسي ، الحديث و العلاقات الشخصية مع الآخرين .

(حنان عبد الرحمن السرحان : 24)

2-2 المقابلة العيادية

لقد استعملنا نوعين من المقابلة شبه الموجهة ،و الموجهة حتى نتمكن من إدارة المقابلة بطريقة جيدة ،ونجمع معلومات كافية لتشخيص الحالة بصفة صحيحة ،من خلال تحديد مجموعة من الأسئلة مسبقا ، و فتح المجال للمفحوص للتعبير عن ذاته بدون قيود مع توجيهه حالة الخروج عن الموضوع .

في المقابلة شبه الموجهة : يعمل الإكلينكي على توجيه المفحوص في الوقت المناسب و جعله دائم الصلة بالوقائع التي لها علاقة بموضوع الحوار في الغالب تقوم على عدم التدخل في الحوار، و ترك المجال للمفحوص كي يعبر عن تجاربه الشخصية، من خلال توجيه الحديث للتركيز على مواضيع يعنيها .

و المقابلة الموجهة : تقوم على توجيه مجموعة من الأسئلة المحددة سالفا قصد الحصول على معلومات تفيد الفاحص في التشخيص .

و عموما يمكن توظيف هذه التوجيهات الثلاثة في المقابلة العيادية ،وفق المقام الذي تجري فيه المقابلة للحصول على معلومات خاصة بالمفحوص ، ثم بعد ذلك توظيف المقابلة غير الموجهة لترك المجال للمفحوص للتعبير عن مشاعره بكل حرية ،أو أثناء بداية الحصص العلاجية الأولى يمكن للفاحص أن يتدخل في الحوار لمناقشة أفكار المفحوص ،و معرفياته و محاولة رصد تناقضاته ،و أفكاره الغير عقلانية ،و معتقداته المشوهة و العمل على تعديلها أو تلينها **(بنعسى زعبوش، إسماعيل علوي : 2011 ، 117)**

2- 3البرنامج العلاجي

2-3-1أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج العلاجي بدراستنا الحالية إلى :

1-التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل

2-محاولة إكسابه سلوكات إيجابية تساهم في تحسين تصرفاته مع أفراد أسرته و زملائه و أصدقائه

3-تفادي السلوك العدواني عند مواجهة المواقف إضافة إلى التحصيل الدراسي

4-تحسين التواصل بين أفراد الأسرة من خلال تدريبهم على مهارتي التعبير و الاستماع

2-3-2المرجعية النظرية للبرنامج :

قامت الباحثة بالإطلاع على مجموعة برامج علاجية و إر شادية –عربية – أجنبية تتضمن دراسات و بحوث و علاج اضطرابات أخرى ، هدفت إلى التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال من بينها :

- زياد أحمد بدوي (2011) : فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض من السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

- أنسام مصطفى بظاظو (2011) :برامج علاجية في تحقيق حدة اضطرابات الشخصية لدى الراشدين
- كريم عبد الرحمن القونى ، أمينة محمد علي ، (2014) : دليل و سلوكه .... إلى أين تم اختيار فنيات من العلاج السلوكي Christian bernard (2014) :gestion de l'agressivit

2-3-3حتو ى البرنامج :

قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي مقترح كما هو موضح في الملحق رقم (06) و الذي يهدف إلى التخفيف من السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال (6-12) سنة ، حيث يتكون البرنامج من (11) جلسة ، ثلاث جلسات أسبوعيا و يستغرق زمن كل جلسة بين (45-60) د حسب موضوع الجلسة و الفنيات المستخدمة ، و يتم تطبيق البرنامج في جلسات جماعية و فردية لمدة شهر و نصف

و تم عرض البرنامج المقترح على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس كما هو موضح في الملحق رقم (09) و ذلك للحكم على البرنامج و تقييمه .

بعد تحكيم البرنامج المقترح تم الأخذ بآراء المحكمين و تم تعديل البرنامج و أصبح عدد جلسات البرنامج (10) جلسات و يطبق على عينة من الأطفال ذوي السلوك العدواني (6-10) سنة و يستغرق ز من كل جلسة (45-60) د لمدة شهر ، كما هو موضح الملحق رقم (08).

2-3-4الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج العلاجي :

تم انتقاء بعض الفنيات من العلاج الأسري السلوكي ،و العلاج السلوكي التي ذكرت سابقا في الجانب النظري لفصل العلاج لأجل استخدامها في البرنامج العلاجي المقترح، و هي كالتالي:

- **المناقشة الجماعية :**

اعتمدت الباحثة على هذا النوع من التقنيات في جلستين من البرنامج العلاجي (الأولى و الرابعة) بعد تحديد الموضوع المراد تناوله في هذه الجلسات تكلمت الباحثة في الجلسة الأولى عن السلوك العدواني لدى الأطفال و شرح العوامل المسببة له و كل ما يتعلق به لأعضاء الأسرة و الحالة أما في الجلسة

الرابعة فتكلمت عن حرية الطفل في التعبير و تواصل الوالدين معه و تطبيق ذلك في الجلسة ، و تخلل هذه المحاضرات أثناء الجلستين مناقشة بتدخل أفراد من أفراد الأسرة و طرح آرائهم حول هذا السلوك و مشاركة الباحثة بالرد على تدخلاتهم

- **التدريب على التواصل :**

تعتمد هذه الفنية على مهارتين (التعبير ، الاستماع) حيث قامت الباحثة بتدريب أعضاء الأسرة على مهارة التعبير في الجلسة الثانية من جلسات البرنامج ، و تم الاستعانة بتقنية لعب الدور حيث سمحت الباحثة لكل فرد في الأسرة بالتعبير عن ما يريد للآخر ، أما في الجلسة الثالثة ، قامت الباحثة بتدريبهم على مهارة الاستماع و سمحت بتحدث أحد الأعضاء في الأسرة مع إلزام الطرف الثاني بالاستماع له ، مع شرح الخطوات الموضحة في الملحق رقم (08) في الجلسة الثانية و الثالثة ، و ملاحظة الباحثة لطريقة إرسال الرسالة من طرف لآخر و كيفية تلقي المستقبل الرسالة مع تصحيح أخطاء هذا التواصل .

- **لعب الدور :**

هذه الفنية تتطلب مشاركة أفراد الأسرة مع الحالة ، حيث طلب من الحالة أن تمثل دور الأم و الأب ، لكشف كيفية تواصلهم معه ، و تواصل الحالة مع كل فرد من أفراد أسرته و رؤية إن كان هناك تواصل متبادل من كلا الطرفين أم لا أو محاولة تصحيح أخطاء التواصل من خلال التدريب على مهارات التواصل .

- **الاقتصاد الرمزي :**

تهدف هذه الفنية إلى خفض السلوك العدواني لدى الحالات و زيادة سلوكات مرغوب فيها ، حيث قامت الباحثة بعمل جدولين الأول يحتوي على سلوكات عدوانية خاصة بكل حالة و الثاني يتضمن سلوكات إيجابية ، ويضع فيها الحالة الرموز في حالة عدم قيامه بالسلوك العدواني و القيام بسلوك إيجابي خلال أيام الأسبوع أثناء تواجده في المدرسة ، كما قدمت الباحثة نفس الجدولين الأفراد الأسرة لأجل مواصلة

قيام الحالة بهذا العمل في البيت بمراقبة الأسرة و في آخر الجلسات التي تتضمنها هذه الفنية يتجمع تلك الرموز في حالة انخفاض السلوك العدواني و زيادة السلوك الإيجابي تقدم مكافأة للحالة .

- **النمذجة :**

استعملت الباحثة هذه الفنية في جلستين الخامسة و التاسعة ، حيث عرضت نماذج مصورة للحالة على إستجابات سلوكية مقبولة في تواصل مع الآخرين (الأهل ، المعلمين) و المراد منها الحالة لهذه النماذج بعد مشاهدتها .

- **القصص :**

قامت الباحثة سالفا باختبار مجموعة قصص من سلسلة تكوين شخصية الأطفال بدقة لأجل تعليم الحالات سلوكات جديدة و القضاء على التصرفات العدوانية ، حيث سرد قصتين للحالة في الجلسة الرابعة (قصة الدبدوب الصغير ، التأخر عن موعد المباراة) و ثلاث قصص في الجلسة الثامنة (رفض الاعتداء ، سرقة الموناليزا ، السعادة الحقيقية) ملحق رقم (07) و استماع الحالة لكل القصص .

و في آخر سرد كل قصة تقدم الحكمة منها للحالة لأجل الاستفادة منها.

- **الواجبات المنزلية :**

استعملت الباحثة هذه الفنية في الجلسة (الرابعة و السادسة) من خلال تقديم عمل لأفراد الأسرة و المتمثلة في مواصلة للتدريب على مهارات التواصل في البيت (التعبير و الاستماع) أُثناء تفاعلهم مع بعضهم البعض حتى يتقنوا هذه المهارة و يصبح تواصلهم واضح جيد بدون غموض و كذلك تقديم جداول تتضمن أبعاد العدوان في الجلسة السادسة ، و يتم مراجعة هذه الواجبات المنزلية في الجلسة الموالية للجلسات السابقة

3- الدراسة الأساسية :

1.3 المنهج :

المنهج المتبع في دراستنا الحالية هو المنهج العيادي التجريبي حيث أن المنهج العيادي يسمح لنا بدراسة الحالات بصفة منفردة دراسة عميقة و شاملة مع تتبع سلوكاتهم السوية و المرضية و تنفيذها بصورة صحيحة لبناء برنامج علاجي مناسب لكل حالة

أما المنهج التجريبي فطبيعة الدراسة تفرضه علينا ، فبعد إعداد برنامج علاجي يتم تطبيقه على الحالات المراد التخفيف السلوك العدواني لديها و الخروج بنتائج ، و نرى ما إن كان هناك تأثير للبرنامج أم لا .

و يعرف المنهج العيادي " على أنه الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها في ضوء المجتمع الذي تنمي إليه ، و يتبنى هذا المنهج الرؤية السيكودينامية أي الحالة النفسية المتحركة ، الحالة المتواترة المستمرة ، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع ، وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلينكي هو تحديد طرق العلاج **(خالد عبد الرزاق : 2008 ، 16)**

و يعرف المنهج التجريبي " على أنه تدخل مقصود من جانب الباحث في إحداث الظاهرة موضع الدراسة و لا ينتظر أن تحدث في الطبيعة تلقائيا ، أو أن يتدخل الباحث بالتعديل في ظروف الظاهرة بمعنى أن يزيد من متغير و يقلل من آخر ، أو يلقي متغير يتبين مدى تأثير ذلك على مسار الظاهرة و مشكلها **(محمد حسن غانم : 2004 ، 129)**

2-3 دراسة الحالة :

يؤكد العالم روتر (Rotter) بأنها هي المجال الذي يتبع للأخصائي جمع قدر كبير من المعلومات الدقيقة حتى يتمكن من إصدار حكم صحيح نحو الحالة و من المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع المريض و تتضمن المعلومات طبيعة المشكلة أو المشكلات و ظروفها و مشاعر المصاب و اتجاهاته

تدور و رغباته و ميوله و الإحباطات التي يتعرض لها ، و قد يكون مصادر المعلومات مستقاة من الوالدين أو الأساتذة أو الزملاء ، و كذلك الاختبارات النفسية (أديب محمد الخالدي : 2009 ، 429) .

3-3 - حدود الدراسة:

3-3-1 الحدود المكانية :

تم إجراء دراستنا الأساسية بالمدرسة الابتدائية " بلبشير حمو " التي تقع في ولاية مستغانم تتربع على مساحة 2494 م ،تم افتتاحها في سبتمبر 2001 ،المرافق و التاطير التربوي للمؤسسة موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (08) يوضح التأطير التربوي ومرافق المؤسسة

الإدارة	الخريطة التربوية و التأطير التربوي	المرافق و الوسائل
مكتب المدير مكتب السكريتيرة مكتب مساعد المدير (النائب)	الأستاذة : 13 11 لغة عربية 02 فرنسية مساعد المدير : 01 التلاميذ : 325 تلميذ الأفواج التربوية : 11 فوجا تحضيري : 01 س1 : 02 س2 : 01 س3 : 02 س4: 02 س5 : 02	عدد حجرات الدرس : 11 التجهيز العلمي : متوفر عدد السكنات الإلزامية : 01

3-3-2 الحدود الزمنية :

تمت الدراسة في فتر ة زمنية ما بين 05/ 02/ 2018 إلى 10 / 05/ 2018

3- 4 مواصفات الحالات :

تم اختيار ثلاث حالات من الأطفال ذوي السلوك العدواني بطريقة قصدية.

الجدول رقم (09) يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالات	السن	المستوى التعليمي	المعدل	طبيعة الأسرة
01	9 سنوات	السنة الرابعة	الفصل الأول:7،95 الفصل الثاني : 8،04	**أصلية**
02	10 سنوات	السنة الخامسة	الفصل الأول : 8،50 الفصل الثاني : 8،33	**أصلية**
03	7 سنوات	السنة الثانية	الفصل الأول : 1،31 الفصل الثاني : 1،18	**متكفل به**

3-5- إجراءات الدراسة الأساسية:

- القيام بالملاحظة والمقابلات العيادية مع كل الحالات .
- التعرف أسباب السلوك العدواني لدى الحالات والكشف عن الأعراض .
- تطبيق مقياس السلوك العدواني على الحالات (القياس البعدي)
- تطبيق البرنامج العلاجي على الحالات ومقياس السلوك العدواني (القياس البعدي).

خلاصة :

من خلال الدراسة الاستطلاعية و الأدوات المستخدمة من قبل الباحثة والدراسة الأساسية تم الكشف عن دراجات أبعاد العدوان عند الحالات وتطبيق برنامج علاجي من إعداد الباحثة من أجل التخفيف من مستوى العدوان المرتفع لديهم .

تمهيد :

في هذا الفصل ستتطرق الباحثة إلى عرض حالات الدراسة الأساسية و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات .

1- عرض النتائج :

1-1 الحالة الأولى:

1-1-1 البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : (ب، ا)

السن : 10 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : السنة الخامسة ابتدائي

المعدل : الفصل الأول : 8.50 الفصل الثاني : 8.33

عدد الأخوة الأشقاء : 4 ذكور

الرتبة بينهم : الثالثة بين 4 الذكور

مهنة الأب : سائق

السن :46 سنة

مهنة الأم : ربة بيت

السن : 40 سنة

المناخ الأسري العام : مستقر

الوضع الاقتصادي للعائلة : متوسط

نوع السكن : شقة

مقر الإقامة : ولاية مستغانم

2-1-1 سير المقابلات: إجراء مجموعة من المقابلات الموزعة في خمسة جلسات المبينة في الجدول التالي : **الجدول رقم (10)** يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى :

المقابلات	مكان إجرائها	تاريخ إجرائها	المدة	الهدف منها
المقابلة الأولى	مكتب سكرتيرة	2018-02-15	20 د	التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين . التعرف على الحالة و محاولة كسب الثقة . جمع المعلومات الاولية
المقابلة الثانية	المدرسة الابتدائية مكتب النائب	2018-02-21	30د	التعرف على مرحلة الطفولة للحالة و علاقتها مع الأفراد الأسرة و الزملاء
المقابلة الثالثة	المدرسة الابتدائية مكتب النائب	2018-02-26	50 د	تحديد أسلوب المعاملة الوالدين مع حالة و الظروف الاجتماعية لأسرة
المقابلة الرابعة	مكتب النائب	2013-03-04	40 د	التعرف على اسباب تصرف الحالة بعدوانية و الكشف عن الاعراض
المقابلة الخامسة	مكتب النائب	2013-03-07	15 د	تطبيق مقياس السلوك العدواني (القياس القبلي) .

1-1-3السيمائية العامة :

البنية المورفولوجية: يظهر المرض على الحالة نظيف و انيق ،ملابسه مناسبة ،ذو بنية جسدية نحيلة و تواصله البصري قوي، اسمر الوجه ،عيناه سوداوان، وجهه نظيف، شعره موح اظافره ،مقلمة و نظيفة .

السلوك: عدواني ،مندفع

الكلام : يتكلم ببطيء بنسبة قليلة و صوته منخفض و كلماته واضحة النطق

العاطفة : يملك مشاعر جياشة اتجاه الوالدين

المزاج : يبدو الحالة سعيد و التغيرات التي تظهر عليه مناسبة و مطابقة للحالة التي ذكرها

الافكار: افكار الحالة مفهومه و مترابطة ويفكر بسرعه ويفهم

الادراك والوعي بالزمان والمكان: غير مضطرب حيث ان الحالة تعرف على التاريخ والمكان الذي هو فيه و يعرف اسمه.

الانتباه والتركيز: انتباه الحالة غير سليم ،حيث أن الحالة في بعض الأحيان لا يصغي للمعلمة أثناء شرح الدرس ولا يهتم لما تقوله.

الذاكرة: غير مضطربة حيث يتذكر الحالة الأحداث التي يمر بها في طفولته ويتذكر ما حدث معه منذ أيام.

الاستبصار: غير مستبصر بان تصرفاته عدوانية.

عرض الحالة:

يبلغ الحالة (ب . ا)من العمر عشر سنوات مستو اه الدراسي السنة الخامسة ابتدائي عدد إخوته 4 ذكور،يحتل الرتبة الثالثة بينهم من عائله متكونة من أم ربت بيت وأب سائق ويسكن في ولاية مستغانم يعيش في وسط أسرته الأصلية في جو خالي من المشاكل يسوده الأمنو الرعاية والحب والعناية من طرف الوالدين

وبعمر 8 سنوات أصيب الحالة بالربو و علاقته مع أمه جيدة حيث أنها حريصة على تعليمه إضافة إلى متابعته في المدرسة وتفقده بين حين والأخر وتشجعه على الدراسة وتكافئه عندما يتحصل على معدل جيد كذلك علاقته مع أبيه جيده حيث أنه يسعى إلى تلبيه كل ما يحتاجه الحالة و باقي الأبناء و يحتفل بعيد ميلاده ولكن لا يحاول منعهم من التعدي على الآخرين بل يشجعه ويفتخر به ويطلب منه أن يرد بالمثل كما جاء في ذكر الحالة "**بابا يقول لي دافع على روحك ضربه بصفعه ما يزيد يدور بيك مين يضربك اضربه** "يفسر هذا الأب هو من ينمي في ابنه العدوان نحو الآخرين بدل من ردعه و عندما يتعدى الحالة على الأحد الأشخاص يلقى التشجيع من الأب كما جاء على ذكره" **يفرح بيا ويقول برافو** " يدل هذا على افتخار الأب بابنه نتيجة تعديه على غيره

أما عن علاقته بإخوته فهي غير مستقرة فالحالة يتعارك مع أخوته لأجل الحصول على ما يريد ويستخدم العصا لضربهم هذا ما جاء في ذكره"**ندابز أنا وخاوتي الكبار مين يضربوني نجيب مطرق ونضربهم** "يفسر هذا أن الإحباط الحالة يولد لديه الرغبة في الاعتداء عمدا على الآخرين وعلاقته مع كلا أهل الأم والأب جيدة ومتواصلة ولكن علاقته مع الأصدقاء مضطربة.

أما عن تصرفات الحالة في المدرسة فتتمثل في شتم الزملاء أثناء تواجده في القسم و التعدي على الآخرين بالضرب والبصق والعض ومحاولته خنقهم أثناء وقت الاستراحة وفي الشارع ينادي أصدقائه بألقاب غير لائقة ويلحق الأذى بهم عن طريق الضرب وشدهم من ملابسهم تصرفاته في البيت تتمثل في التعدي على اخوته في ظل غياب الوالدين وفي حضورهما سلوكاته تتصف بالهدوء.

4-1-1 تحليل المقياس :

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

الجدول رقم (11) :يوضح مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة (ب-أ)

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخرين	22
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الاشياء	5
درجة الكلية	27

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني تحصلت الباحثة في البعد الاول على درجة (22) وفي البعد الثاني على الدرجة (00) و البعد الثالث على درجة (5) فالدرجة الكلية (27) ويدل هذا على ان الحالة لديه عدوان بنسبه عاليةإ نعدام العدوان الموجه نحو الذات راجع إلى مرحلة النمو التي يمربها الحالة ،وهي بداية مرحلة الطفولة المتأخرة .

ملخص المقابلات:

من خلال الملاحظة المباشرة،و المقابلات الموجهة وشبه الموجهة ،التي اجريت نستنتج أن السلوكيات الحالة (ب .ا)تتمثل في:

- ضرب الآخرين
- الشتمو البصق والعض ومحاولة الخنق وصفع الآخرين
- شد الآخرين من ملابسهم
- يستعمل العصا لإيذاء الآخرين
- تخريب ملكية الغير
- إحداث الفوضى في القسم .

5-1-1 سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح للحالة (ب. أ)

الجدول رقم (12) : يوضح سير جلسات البرنامج ، العلاجي للحالة (ب، أ)

الجلسات	تاريخ إجرائها	المدة	التدريبات المبرمجة	الملاحظات
01	2018-04-08	60 د	-التمهيد للبرنامج العلاجي و توضيح أهدافه للحالة و أفراد الآسرة و تعريفهم بنفسية العلاج. -تعريفهم بالسلوك العدواني لدى الأطفال، أشكاله أسبابه و كيفية تطور هذا العدوان عبر مراحل الطفولة.	تدخل أفراد الآسرة بطرح استفسارات عن سلوك الحالة في الوقت الحالي.

02	2018-04-10	60 د	تدريب أعضاء الأسرة و الحالة على التواصل الواضح من خلال : 1-تدريبهم على مهارة التعبير 2-لعب الدور في التواصل أفراد الأسرة مع الحالة و تواصل الحالة مع كل فرد من أسرته.	تواصل الأم و الحالة مع بعضهما بطريقة واضحة .
03	2018-04-12	45 د	-مواصلة التدريب على التواصل و تدريب الحالة و أفراد الأسرة على ممارسة الاستماع.	إصغاء متبادل من طرف أفراد الأسرة.
04	2018-04-15	60 د	-تطبيق أثناء الجلسة يضم: * تواصل الحالة مع الوالدين (التعبير) * استماع الوالدين للحالة * تقديم واجب منزلي: التدريب على التواصل في البيت	تعاطف الوالدين مع الحالة و ترك له المجال للتعبير عن ما يريد و الاستماع له
05	2018-04-17	45 د	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض للحالة نموذج مصور لطفل يتواصل بطريقة جيدة مع	تحسن تواصل الحالة مع عائلته و المعلمين

			الأهل و المعلمين. -تقليد الحالة لهذا التصرف بعد ملاحظته	
06	2018-04-19	45 د	-عمل جداول توضع فيها رموز و أرقام بعدد المرات التي يقوم فيها الطفل بالسلوك العدواني في المدرسة و المنزل. - و جدول آخر يضم سلوكيات ايجابية التي قام بها الحالة في أيام الأسبوع- - الحالة يضع تلك الرموز و تستقبل هذه الرموز في آخر الجلسات بإحدى المعززات. - تقديم واجب منزلي للوالدين حول مراقبة سلوك الحالة و ملء تلك الجداول من قبل الحالة.	مراقبة الأسرة سلوكات الحالة طوال أيام الأسبوع و السعي إلى تعليمه سلوكات ايجابية و تفادي العدوان
07	2018-04-22	60 د	-مراجعة الواجب المنزلي. -سرد الباحثة قصتين للحالة : قصة الدبدوب- قصة التأخر عن موعد المباراة.	فهم الحالة الغاية من القصص، و تعلم الاعتذار من الآخرين و توقف عن العراك

08	2018-04-24	60 د	سرد الباحثة ثلاث قصص للحالة: 1-قصة رفض الاعتداء 2-قصة سرقة في متجر لموناليزا. 3-قصة السعادة الحقيقية	الكثير و لا يشارك أصدقائه في السلوكيات السلبية
09	2018-04-26	45 د	عرض نموذج مصور للحالة يتضمن : *انتباه التلميذ أثناء شرح المعلم للدرس * الالتزام بالهدوء و النظام أثناء اللعب في ساحة المدرسة. *تجمع الرموز الموجودة في الجداول السابقة و تستبدل المعززات للحالة * إبلاغ الحالة بانتهاء البرنامج في الجلسة المقبلة	التزام الحالة بالهدوء التام في القسم و الانتباه للمعلمة.
10	2018-04-29	45 د	-إنهاء البرنامج العلاجي - تطبيق المقياس (القياس ألبعدي)	انخفاض درجات السلوك العدواني

1-1-6 تقييم البرنامج العلاجي للحالة (ب ، أ) :

كان للبرنامج العلاجي أثر واضح في انخفاض درجة السلوك العدواني للحالة(أ .ب) وهذا من خلال تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج، حيث كان لكل فنية دور كبير بحيث لا يمكن الاستغناء عن إحداهما، مثال:

تقنية المناقشة الجماعية التي تمت بحضور الحالة وأسرته، شملت كل ما يتعلق بالسلوك العدواني، ساهمت في مواصلة مشاركة الأسرة في الجلسات الموالية، ونجاح تقنية التدريب على التواصل بفضل دعم تقنية لعب الدور و النمذجة تمكن الحالة من اكتساب مهارة التواصل الجيد مع عائلته والمعلمين، بالإضافة إلى نجاح تقنية الإقتصاد الرمزي التي تتضمن الجداول التي أعدتها الباحثة ومواظبة الأسرة على العمل بها، ولوحظ فيها انخفاض العدوان الموجه نحو الآخرين والممتلكات(الضرب باستعمال العصا، الشتم، تخريب الأشياء) وارتفاع السلوكات الإيجابية (التسامح، ودود مع الآخرين، النظام والهدوء في المدرسة والبيت، الاجتهاد في الدراسة) طبعا هذا بعد جمع الرموز المتحصل عليها في الجداول، السلوكات العدوانية والإيجابي، وأيضا بفضل تدعيم فنية القصص والنمذجة بما تحتويه من فوائد، حيث أن تسلسل وتداخل التقنيات قدم نتيجة إيجابية في سلوك الحالة (ب، أ).

1-1-7 نتائج القياس البعدي للحالة (ب.أ) :

الجدول رقم (13) : يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الآخرين	05
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات	01
الدرجة الكلية	06

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الباحثة في القياس البعدي على درجات منخفضة في العدوان ، حيث انخفضت الدرجة الكلية إلى 6° و بعد العدوان الموجه نحو الآخرين 5° و بعد العدوان الموجه نحو الذات (00) درجةو بعد العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات إلى 1 °

- انخفاض العدوان الموجه نحو الآخرين المتمثل في : الضرب باستعمال العصا ، الدفع البصق ، الشتم ، شد الشعر ، الفوضى في القسم .
- انعدام العدوان الموجه نحو الذات
- انخفاض العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات المتمثل في : تمزيق الدفاتر ضرب الأشياء بقدميه ، التعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث ، تلويث ممتلكاته

استنتاج عام للحالة :

الحالة (ب-أ) تلميذ يدرس في السنة الخامسة ابتدائي و يعيش مع أسرته الأصلية يعاني من مرض سيكوسوماتي (الربو) و السلوك العدواني بمستوى عال ، حيث بلغت درجته في القياس القبلي قياس السلوك العدواني 27 ° و ثم تطبيق البرنامج العلاجي من قبل الباحثة تحسن سلوكه و انخفضت الدرجة الكلية إلى 5 ° في القياس البعدي الحالة لم يعد يلحق الأذى بالآخرين و لا التعدي على أشياء و الممتلكات كما كان من قبل و اكتسب سلوكات أخرى جديدة كالتسامح و احترام الآخرين و رفض الاعتداء.

2-1 الحالة الثانية

1-2-1 البيانات الأولية :

الاسم و اللقب (ب .بن)

السن : 9 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : السنة الرابعة ابتدائي

المعدل : الفصل الأول : 7.95 . الفصل الثاني : 8.04

عدد الإخوة : أشقاء من ناحية الأم : أنثى

عدد الإخوة : أشقاء من ناحية الأب : 3 إناث

الرتبة بينهم : الخامسة (الأخير)

مهنة الأب : متقاعد

السن : 58 سنة

مهنة الأم : سكرتيرة

السن : 49 سنة

المناخ الأسري العام : غير مستقر

الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط : متوسط .

نوع السكن : عمارة

مقر الإقامة : ولاية مستغانم

2-2-1 سير المقابلات : تم إجراء مجموعة من المقابلات الموزعة في خمسة جلسات مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (14) : يوضح سير المقابلات للحالة الثانية

المقابلات	مكان إجرائها	تاريخ إجرائها	المدة	الهدف منها
01	مطعم المدرسة	2018-02-13	25 د	التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين التعرف على الحالة و محاولة كسب الثقة جمع المعلومات الأولية
02	مطعم المدرسة	2018-02-19	45 د	التعرف على مراحل الطفولة للحالة و علاقتها مع الأسرة و الزملاء
03	مكتب النائب	2018-02-22	50 د	تحديد أسلوب المعاملة الوالدية مع الحالة و الظروف الاجتماعية للأسرة
04	مكتب السكرتيرة	2018-02-26	35 د	التعرف على أسباب تصرف الحالة بعدوانية و الكشف عن الأعراض
05	مكتب النائب	2018-03-4	15 د	تطبيق مقياس السلوك العدواني (القياس القبلي)

1-2 - 3 السيمائية العامة :

- **البنية المرفولوجية :** الحالة في صحة جيدة, نظيف و انيق, ملابسه مناسبة ذو بنية جسمية حيوية تواصله البصري قوي , اسمر الوجه , عيناه سودوان ،حاجباه رقيقان ، أظافره مقلمة و نظيفة , شعره مسرح.
- **السلوك:** يميز نشاطه النفسي الحركي الاندفاع , كثير الحركة , العدوان التعدي على الآخرين بالضرب و تخريب الممتلكات و الأشياء , التبول الليلي اللاإرادي .
- **الكلام :** يتكلم الحالة بسرعة بطريقة يبدو وفيها قلقا و صوته مرتفع , كثير الكلام و كلماته واضحة النطق .
- **العاطفة :** علاقة يسودها الحب و الحنان اتجاه الوالدين
- **المزاج :** قلق من خلال كلامه و حركاته
- **الأفكار :** أفكار الحالة مفهومة مترابطة و يفكر بسرعة قدم أجوبة تناسب الأسئلة التي طرحت عليه و ليس لديه تشتت في أفكاره عند التحدث .
- الإدراك الوعي: إدراك الحالة غير مضطرب اي لا يسمع اصوات و لا يرى الأشياء غير موجودة .
- **الوعي بالزمان و المكان :** غير مضطرب بحيث , ان الحالة تعرف على تاريخ الأيام و الأماكن التي يتواجد فيها و يعرف اسمه.
- **انتباه و التركيز :** غير سليم و مشتت
- **الذاكرة :** ذاكرة قوية

- **الاستبصار :**الحالة غير مستبصر بان تصرفاته عدوانية و اتجاه الآخرين .

عرض الحالة :

الحالة (ب .بن) يبلغ من العمر 9 سنوات يدرس في الصف الرابعة ابتدائي , عدد إخوته أربعة، يحتل الرتبة الخامسة (الأخير) ،من عائلة متكونة من ام سكرتيرة و أب متقاعد يسكن في ولاية مستغانم .

الحالة في طفولته المتأخرة و يعيش مع أمه و أبيه في جو غير مستقر حيث هناك مشاكل بين الوالدين تتعلق بالزوجة السابقة التي تعود مرارا لتضايق الزوجة الثانية و تعكر عليها صفو جو الحياة الزوجية، يلقى الحالة من والديه الاهتمام و الحب و المودة و الرعاية الصحية و يلبون مختلف حاجاته الأساسية و الثانوية و إضافة إلى أنهما حريصان على تربيته و تعليمه وتوفير له جو المساعد على الدراسة .

يساعد الحالة والديه في بعض الأعمال فنجده يرافق والده في معظم مشاوير و يساعد أمه في أعمال المنزل هذا ما جاء في قوله : " **نغسل معاها الماعين و نسيقلها هكذا مين تكون مريضة نعاونها** " و يدل هذا على نشاط و حيوية الحالة و دوره الفعال في الوسط الذي يعيش فيه .

يعاني الحالة من مشكلة التبول اللاإرادي و بعد متابعته من طرف الطبيب و جد ان ذلك يعود إلى سبب عضوي نتيجة عدوة بولية تعرض لها الحالة وقت ولادته.

إنظم الحالة لنادي رياضي للممارسة رياضة الجيد و لمدة سنة ونصف ثم أنسحب منها و تلك المدة تعلم مختلف الحركات القتالية وأصبح يتقنها بطريقه جيده و في حاله الدخول في مشاجره مع الأخرين يلجا الى استعمال بعض الحركات التي تساعد في أضعاف الطرف الأخر كما جاء في قوله " **نخليه يضربني و نيله لقطه تاع كوشي مو هيري نفشله و نضربه كوتي مار** " ويفسر هذا ان الحالة يستغل المهارة التي يمتلكها التعدي على الاخرين جسديا لأجل إظهار قوته . تتم معامله الحالة بنوع

من الصرامة والمراقبة اضافه الى عقابه في بعض الاحيان بسبب بعض التصرفات الطفولية التي يقوم بها هذا ما جاء في ذكره «**يزعف علي بابا و يضربني مين نوسخ سروالي عند الركبة** " يدل هذا على عناد الحالة وعدم أخذه بعين الاعتبار كلام والده أثناء اللعب .علاقه الحالة مع الاب جيده يسودها الحوار والتفاهم والاهتمام من طرف الأب ويوفر له كل ما يحتاج اليه ويشارك في اللعب أحيانا ويحاول أن يجعل إبنه فرحا مسرورا كما جاء في قوله " **بابايا مليح ويلعب معايا يزوق لي بيتي ويعطيني الدراهم من يخلص**" ويدل هذا على محبه الاب لابنه و الرضا عليه فقط لأنه الذكر الوحيد الذي رزق به من زواجه للمرة الثانية كما ان الاب يسمح لابنه بالانضمام اليه عند ممارسه نشاطاته اليومية أملا أن يتعلم منه هذا على ذكر هذه الحالة"**يديني للسوق معاه ونشري ونصرف أنا روحي وهو ثاني يشري**" ويفسر هذا أن الأب يجهز الحالة التي لتحمل المسؤولية مستقبلا في حالة غيابه. إذا تعدى شخص أخر على الحالة وأحدث له جروح فانه يعاقب من طرف والده لان هذا الأخير يطلب منه أن يرد بالمثل على ما تلقاه من الاخر كما يقول الحالة:" **ضرب ولا تضرب تنضرب و يلا ماضربتش على روحي يقليني بالهراوة و مين نضرب واحد ما يدليوالو يقولي نستعرف بيك** " يفسر هذا أن التعزيز السلبي يدفع الحالة للتعدي على الأخرين.

أما علاقته مع أمه و هي كذلك جيده يميزها الاهتمام والرعاية والحب والمودة من طرف الأم كما أنها حريصة ومتابعة لتعليم ابنها في أيام العطل وأخذه في رحلات الى عدة ولايات هذا ما جاء في ذكر الحاله "**انا وماما متحابين تلعب معايا تديني معها في الرحلات نمرض تهلا فيا**" يدل هذا على وعي الام بدورها ومسؤوليتها وان كلا الطرفين يرتاح للأخر ويشاركه مشاعره . علاقة الحالة بإخواته من الأب جيدة عكس علاقته مع أخته من الام فهي مضطربة حيث أن الاخت لا تهتم لأمره في ما أن الحالة يحبها هي وأولادها ولكن الاخت لا تبادله بذلك كما جاء في قوله " **انا نبغيها وهيدايرة روحها تبغيني بصح عقليه زيرو**" يفسر هذا أن الاخت تعكس مشاعرها إتجاه الحالة وغيرتها منه لأنه أحتل

مكانها عند الام ويشغل كل اهتمامها أكثر منها . أما في ما يخص علاقته بالأقارب فهي متواصلة مع أهل الأم حيث يرحبون بمجيئه عندهم أماعائلة الأاب لا يتواصل معهم . للحالة عدة أصدقاء وعلاقته بهم جيده حيث يشاركونه اللعب ويتقبلونه بينهم وعلاقته بالجيران سيئة فهو يزعجهم دائما بتصرفاته العدوانية مع أولادهم على ذكر أم الحالة" **راه مبهدلني مع الجوارين يهود يدردك في الدروج ويرمي في البالون علي الحيط**" و يدل هذا رأ الحالة فوضو ي وغير منتظم في اللعب ، كذلك علاقته بالمعلمين مضطربة بسبب تصرفاته السلبية . يقوم الحالة في المدرسة بسلوكات غير مرغوب فيها حيث أثناء تواجده في الصف الدراسي يحدث فوضى عن طريق الكلام مع زملاء التشويش على المعلمة أثناء شرح الدرس إضافه إلى أنه كثير الحركة داخل القسم وفي وقت الاستراحة يتعدى على غيره من الاطفال بالضرب والشتم وشدهم من الملابس ويستعمل الحجارة والعصا بضربهم، بسبب تعديهم عليه جسديا او لفظيا كشتم لأحد والديه إضافة إلى أنه يتعدى على غيره ليثبت شجاعته ،وقدرته في التغلب عليهم وانه هو الأفضل أما عن تصرفاته في الشارع فتتمثل في تخريب ممتلكات الجيران ،والتعدي على أبنائهم بالضرب ،لأجل الحصول على ما يريد من ألعاب ،كما أنه يسبب جروح عميقة لبعضهم ،من وراء فعل كهذا كاد أن يدخل إلى مركز إعادة التربية لمده سبعه أشهر، لولا تنازل والد الطفل المصاب عن ذلك . ينادي الحالة أصدقائه بألقاب غير لائقة ،ويشاركهم في إيذاء الآخرين حيث خصص هو، وأصدقائه مكان تخزن فيه العصا والحجارة وفي البيت يتصرف بهدوء وينجز واجباته المدرسية ،ويساعد والديه وفي وقت فراغه يلعب الألعاب الإلكترونية أو يخرج للعب مع أصدقائه ،و إذا سمحت له الفرصة في البيت يسرق النقود من والديه.

4-2-1 تحليل مقياس السلوك العدواني للحالة :

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

الجدول رقم (15) :يوضح مستوى العدوان في القياس القبلي للحالة الثانية

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخرين	17
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الاشياء و الممتلكات	11
الدرجة الكلية	28

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني تحصلت الباحثة على درجات مرتفعة في البعدين العدوان الموجه نحو الاخرين (17)،درجة العدوان الموجه نحو الاشياء والممتلكات (11) درجة ،أما بعد العدوان الموجه نحو الذات كانت الدرجة(00) ،الدرجة الكلية (28) درجة وهذا يدل على أن للحالة مستوى عالي من العدوانية،وانعدام العدوان الموجه نحو الذات يعود إلى مرحلة النمو التي يمر فيها الحالة ،وهي الطفولة الوسطى،التى يلاحظ فيها العدوان الجسدي واللفظي بكثرة.

ملخص المقابلات:

من خلال الملاحظة المباشرة ،و المقابلة الموجهة وشبه الموجهة، التي أجريت نستنتج ان الحالة(ب ،بن):

قاسي جسديا مع الآخرين أثناء دخوله في العراك, التعدي على أغراض الاخرين في غيابهم السرقة, يهدد الآخرين يستعمل العصا, والحجر لأجل ايذاء غيره, السعي الى تدمير وتخريب ملكيه الغير, العناد والتحدي, فوضوي وغير منتظم في اللعب, تعزيز الوالد سلوكه العدواني.

1-2-5 سير جلسات البرنامج العلاجي المقترح للحالة (ب. بن)

الجدول رقم (16) : يوضح سير جلسات البرنامج ، العلاجي للحالة (ب، بن)

الجلسات	تاريخ اجرائها	المدة	التدريبات المبرمجة	الملاحظات
01	2018-04-02	60 د	-التمهيد للبرنامج العلاجي و توضيح أهدافه للحالة و أفراد الآسرة و تعريفهم بنفسية العلاج. -تعريفهم بالسلوك العدواني لدى الأطفال، أشكاله أسبابه و كيفية تطور هذا العدوان عبر مراحل الطفولة.	تقبل أفراد الأسرة لتقنية العلاج و طلب مواصلة العمل العلاجي مع الحالة لان سلوكا ته العدوانية تعبتهم كثيرا.
02	2018-04-04	60 د	تدريب أعضاء الأسرة و الحالة على التواصل الواضح من خلال : 1-تدريبهم على مهارة التعبير	تدخل الحالة و مقاطعة الأم أثناء تكلمها و عدم

			2-لعب الدور في التواصل أفراد الأسرة مع الحالة و تواصل الحالة مع كل فرد من أسرته.	الاستماع لها فيما أن الأم تصغي له عندما يحدثها
03	2018-04-08	45 د	-مواصلة التدريب على التواصل و تدريب الحالة و أفراد الأسرة على ممارسة الاستماع.	تقبل الحالة الاستماع لأمه و فهم ما تقوله له من خلال التركيز على كلامها.
04	2018-04-10	60 د	-تطبيق أثناء الجلسة يضم: * تواصل الحالة مع الوالدين (التعبير) . * استماع الوالدين للحالة. * تقديم واجب منزلي: التدريب على التواصل في البيت.	إنصات الوالدين للحالة أثناء تكلمه معهم و محاولة فهم كلامه و التعاطف معه.
05	2018-04-12	45 د	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض للحالة نموذج مصور لطفل يتواصل بطريقة جيدة مع الأهل و المعلمين. -تقليد الحالة لهذا التصرف بعد ملاحظته.	تقبل الحالة لهذه النماذج مع الإصرار على تغيير تواصله مع عائلته و المعلمين إلى الجيد

06	2018-04-15	45 د	-عمل جداول توضع فيها رموز و أرقام تعدد المرات التي يقوم فيها الطفل بالسلوك العدواني في المدرسة و المنزل. - و جدول آخر يضم سلوكيات التي قام بها الحالة في أيام الأسبوع- - الحالة يضع تلك الرموز و تستقبل هذه الرموز في آخر الجلسات بإحدى المفردات . - تقديم واجب منزلي للوالدين حول مراقبة سلوك الحالة و ملء تلك الجداول من قبل الحالة.	مراقبة الأم لسلوكيات الحالة في ملء الجداول عند قيامه بالسلوك الايجابي.
07	2018-04-17	60 د	-مراجعة الواجب المنزلي. -سرد الباحثة قصتين للحالة : قصة الدبدوب- قصة التأخر عن موعد المباراة.	ترقب الحالة لأحداث القصص و التكلم عن إحدى المواقف التي مر بها في
08	2018-04-19	60 د	سرد الباحثة ثلاث قصص للحالة: 1-قصة رفض الاعتداء	حياته المشابهة لتلك الأحداث. وتعلم

			2-قصة سرقة في متجر لموناليزا. 3- قصة السعادة الحقيقية	الاعتـــزاز و عـــدم السـخرية مـن غيـره، و تفادى الغضب
09	2018-04-23	45 د	عرض نموذج مصور للحالة يتضمن : *انتبـاه التلميـذ أثنـاء شـرح المعلـم للدرس * الالتـزام بالهـدوء و النظـام أثنـاء اللعب في ساحة المدرسة. *تجمع الرموز الموجودة في الجداول السابقة و تستبدل المعززات للحالة * إبـلاغ الحالـة بانتهاء البرنـامج فـي الجلسة المقبلة	اعتـراف الحالـة أنـه يحـدث الفوضـى فـي القســم و انزعــاج المعلمــة منــه مــع الإقرار أنـه لن يكرر هذا السـلوك و يبقـى هادئـا فـي القسـم و متابعة الدرس.
10	2018-04-26	45 د	-إنهاء البرنامج العلاجي - تطبيق المقياس (القياس ألبعدي)	انخفــاض الســلوك العدواني بدرجة قليلة

6-2-1 تقييم البرنامج العلاجي للحالة (ب ، بن):

رغبة الأسرة في التخلص من السلوك العدواني لدى الحالة (ب ، بن) أدى بهم إلى إتقان مهارات التواصل التي تمت بفضل لعب الدور وعرض نماذج عن كيفية التواصل، كذلك الحالة أصبح يجيد مهارة الاستماع، بالإضافة إلى التنوع الموجود في القصص التي عرضت في الجلسة7و8، كان لها

أثر على سلوك الحالة حيث تعلم الاعتذار والتوقف عن العراك والسرقة والانتباه في القسم بدل الفوضى.

كما ساهمت تقنية الإقتصاد الرمزي بتغيير سلوك الحالة من السيء إلى الجيد، حيث لاحظت الباحثة انخفاض في سلوك العدوانية بعد جمع الرموز التي وضعتها أسرة الحالة في الجداول الخاصة بالسلوكات العدوانية والإيجابية، والرموز التي وضعتها الباحثة في الجدولين بعد ترقب سلوكات الحالة أثناء تواجده في المدرسة، بعد ذلك تم تقديم مكافأة للحالة لأجل هذا التحول التغير في السلوك.

1-2-7 نتائج القياس البعدي للحالة (ب.بن):

الجدول رقم (17) : يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي .

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الآخرين	09
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات	07
الدرجة الكلية	16

- بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح تحصلت الباحثة في القياس البعدي على درجات منخفضة في العدوان ، حيث انخفضت الدرجة الكلية إلى 16 ° ،و بعد العدوان الموجه نحو الآخرين إلى 9°، و بعد العدوان الموجه نحو الذات (00) و البعد الموجه نحو الأشياء و الممتلكات 7°
- انخفاض العدوان الموجه نحو الآخرين المتمثل في : الضرب ، البصق ، الدفع ، الفوضى في القسم ، الشتم
- انخفاض العدوان الموجه نحو الأشياء و الممتلكات المتمثل في : تمزيق دفاتر الآخرين ، كسر الأشياء ، تلويث ممتلكاته

استنتاج عام للحالة :

الحالة (ب.بن) تلميذ يدرس في السنة الرابعة ابتدائي ، مجتهد في دراسته و يعيش مع أسرته الأصلية ، و هو في مرحلة الطفولة الوسطى ، لديه مشاكل سلوكية متمثلة في التبول اللاإرادي و السلوك العدواني بمستوى عال ، حيث كان يلجأ إلى الكذب لتبرير تصرفاته العدوانية و محاولة فرض سيطرته على الآخرين ، و يسبب هذا السلوك العدواني تشجيع و تعزيز الأسرة له باعتباره دفاعا عن النفس ، و تم الكشف عن درجته الكلية في إحدى المقابلات ت العيادية بمقياس السلوك العدواني و التي قدرت ب 28 ° ، و بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح من قبل الباحثة لوحظ تحسن في سلوك الحالة من خلال انخفاض درجة السلوك العدواني إلى درجة الكلية 16 ° و الحالة لم يعد يلجأ إلى الضرب أثناء مواجهة المواقف ، و تخلي عن العناء و التحدي و تعلم عدة سلوكات إيجابية منها : الاعتذار ، عدم السخرية من الآخرين تفادي الغضب و الفوضى في القسم .

1-3- الحالة الثالثة

1-3 -1البيانات الأولية

الاسم و اللقب : (م.م)

السن : 7 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : السنة الثانية ابتدائي

المعدل : الفصل الأول : 1.31 ، الفصل الثاني : 1.18

العائلة الأصلية للحالة :

مهنة الأم : ربة بيت

السن : 24 سنة

عدد الإخوة الأشقاء : أخت واحدة

الرتبة بينهم : الأولى

عدد الإخوة الأشقاء من ناحية الأم البيولوجية : 3 إخوة (أنثى ، 2 ذكور) أكبر من الحالة

الرتبة بينهم : الرابعة

عائلة المتكفلة بالحالة :

مهنة الأم : ربة بيت

السن : 51

الأب : متوفي

عدد الإخوة غير الأشقاء : 5 إخوة (3 إناث ، 2 ذكور)

الرتبة بينهم : السادسة (الأخيرة)

المناخ الأسري العام : غير مستقر

الوضع الاقتصادي للعائلة المتكفلة : متوسط

نوع السكن : شقة

مقر الإقامة : ولاية مستغانم

1-3-2 سير المقابلات : تم إجراء مجموعة من المقابلات الموزعة في خمسة جلسات موزعة في الجدول التالي **:**

الجدول رقم (18) : سير المقابلات مع الحالة الثالثة .

المقابلات	مكان اجرائها	تاريخ إجرائها	المدة	الهدف منها
01	مكتب السكريتيرة	2018-02-25	25 د	التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين التعرف على الحالة و محاولة كسب الثقة جمع المعلومات الاولية
02	مكتب السكريتيرة	2018-02-18	45 د	التعرف على مراحل الطفولة للحالة و علاقتها مع الاسرة و الزملاء
03	مكتب السكريتيرة	2018-02-21	50 د	تحديد اسلوب المعاملة الوالدية مع الحالة و الظروف الاجتماعية للأسرة
04	مكتب النائب	2018-02-25	35 د	التعرف على اسباب تصرف الحالة بعدوانية و الكشف عن الاعراض
05	مكتب النائب	2018-03-4	15 د	تطبيق مقياس السلوك العدواني (القياس القبلي)

1-3-3 السيميائية العامة :

البنية المرفولوجية :يظهر المرض على الحالة ،و الخمول و الكسل ، غير نظيف ،ملابسه متسخة ،و ممزقة و غير مرتبة ، أسمر الوجه ، له عينان سودوان ، حاجباه كثيفان ، شعر مجعد و كثيف ، أظافره متسخة، و غير مقلمة .

السلوك : بطيء في الحركة ، عدوان لفظي و جسدي ، حركات تلقائية

الكلام : يتكلم ببطيء قليل الكلام ، حجم نبرات صوته منخفض و النطق واضح

العاطفة : لديه حرمان عاطفي

المزاج : يبدو الحالة حزين و تتناسب المشاعر الملاحظة عليه مع كلامه و مع محيطه

الأفكار : أفكاره مفهومة و مترابطة و يفكر ببطيء ، قدم أجوبة تناسب الأسئلة

ما يشغل تفكيره و كلامه معظم الوقت أمه فهو يشتاق إليها و يريد رؤيتها دائما .

الإدراك و الوعي بالزمان و المكان : إدراك جيد ، أما الوعي بالزمان فهو مضطرب حيث لم يتعرف على تاريخ الأيام و الشهور ،راجع لمستواه الدراسي الضعيف.

الذاكرة : ذاكرته ضعيفة ،راجع إلى مستواه الدراسي الضعيف.

الاستبصار : الحالة غير مستبصر بأن تصرفاته عدواني اتجاه الآخرين

عرض الحالة :

الحالة (م.م) يبلغ من العمر 7 سنوات ، المستوى سنة ثانية ابتدائي ، عدد إخوته غير الأشقاء (5) إخوة ، يعيش في وسط الأسرة المتكلفة به متكونة من أم ربة بيت و الأب متوفي و 3 إخوة .

الحالة ولد غير شرعي ، و لم يرضى الأب نسبه إليه ، فحمل الاسم العائلي لأمه و عاش معها مدة سنة و نصف ، بعدها قررت أن تضعه عند مربية نظرا لانشغالها الزائد بأمورها الشخصية و إهمالها الشديد له، فوضعته عند إحدى المربيات ووعدتها بأن تدفع لها مبلغ معين من المال مقابل أن تعتني به ، و قطعت ز يارتها بالمربية، و لم تسأل عن إبنها لمدة شهر و نصف ، ثم عادت لها بمبلغ من المال و حفاظات للحالة، و لما رأى هذا الأخير أمه بدأ بالبكاء ، و لم يعد يريد البقاء عند المربية ، فرفضت الأم أخذه معها، كما جاء على ذكر المربية (الأم المتكلفة) "**قعدت شهر و نص ما شفتهاش و مين جات جابتلي دراهم و ليكوش، و قاتلي زيدي خليه عندك ، و ندفعلك دراهم ، لصق فيها ولدها يبكي ، قرصاته من خدوده و قاتله قعد هنا** "يفسر هذا ر فض الأم للحالة و عدم تقبله و إضافة إلى أنها غير واعية بدورها و ليس لها القدرة على تحمل المسؤولية ، يعاني الطفل قلق نتيجة هذا الانفصال المبكر عن الأم .

غادرت الأم لوحدها و لم تأخذ الحالة معها و خلفت بوعدها للمربية ، التي كانت تعتني بالحالة في غيابها، و كان يشتاق دائما لأمه و يبكي على غيابها عنه فاحتارت المربية و لم تعلم كيف تتصرف في هذه الوضعية ، فبعد تفكير طويل منها و مشاركة رأيها مع ابنتها قررت أن تتكفل بالحالة لأن الأم لم تعد تريده ، و عرضت هذه الفكرة على أم

الحالة ، فوافقت بأن تتكفل به المربية .

لما كان الحالة بعمر السنة و النصف تعرض لنوبة صرعية نتيجة السقوط على رأسه ،

عاش الحالة عند هذه المربية و أصبح يناديها بأمه ، و لما يشتاق إلى أمه البيولوجية تأخذه عندها ، هكذا حتى دخل إلى المدرسة .

علاقة الحالة مع الأم المتكفلة به مضطربة ، جافة و خالية من الحب و الحنان ، و لم تعد قادرة على العناية به كما في السابق بسبب تدهور حالتها الصحية فهي بحاجة إلى من يعتني بها ، كما جاء في ذكرها " **أنا كبرت و راني نمرض ما نيش نطيق ، راني باغيا نرده لأمه** " يفسر هذا عجز و فشل الأم المتكفلة عن إتمام دورها في الاعتناء بالحالة و

متابعة تربيته و تعليمه .

إضافة إلى ذلك الحالة لا يعمل بنصائحها ، فيما يتعلق بدراسته ، و منشغل دائما بالتفكير في أمه و يريد رؤيتها ، و علاقته بها مضطربة ، فعندما يزورها لا تعتني به و لا تهتم لأمره نهائيا و ترفض وجوده في حياتها هذا ما جاء في ذكره " **ماما تقعد تكمي الدخان ، عندها صوالح و ما طيبناش نلايم الدراهم كي نروح عندها نشريهم ماكلة ، ونقنط فالدار** " يدل هذا على غياب الاستقرار في حياة الأم و فشلها في تكوين العلاقات و الحفاظ عليها(الأم منحرفة)

أما عن علاقته بإخواته غير الأشقاء فهي جيدة ، حيث يعتنون به و يلبون مختلف حاجاته و يحبونه و يفضلون تواجده معهم ، وللحالة أصدقاء و تواصله بهم جيد

و فيما يخص علاقته بالجيران فهي سيئة، حيث يشتكي من تصرفاته دائما ، فهو يتعدى على أبنائهم بالضرب (الركل) و الشتم و استعمال الحجارة في ذكره " **ماما تقولي كي يضربوك ضربهم ، نضربهم بالبلوكا** " يدل هذا على العدوان الجسدي و اللفظي .

سلوكات الحالة في المدرسة عدوانية و مزعجة ، لذلك علاقته بالمعلمين سئية فهو فوضوي يضحك و يلعب و يتكلم كثيرا أثناء تواجده في الصف و يهمل تعليمات و نصائح المعلمة ، و يقاطعها أثناء الشرح الدرس، و طبيعة هذه التصرفات تدفع المعلمة إلى توبيخه و معاملته بقسوة و عقابه أحيانا .

1-3-4تحليل مقياس السلوك العدواني للحالة:

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

الجدول رقم (19) : يوضح مستوى العدوان في القياس القبلي .

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الاخرين	15
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الاشياء و الممتلكات	05
الدرجة الكلية	20

تحصلنا على الدرجة (20) موزعة على ثلاث الأبعاد : البعد الأول (15) درجة و البعد الثاني (00) درجة و البعد الثالث (5) درجات ، و يدل هذا على أن العدوان في مستوى عال ،وانعدام العدوان الموجه نحو الذات يعود إلى مرحلة النمو التي يمر فيها الحالة ،وهي الطفولة الوسطى،التى يلاحظ فيها العدوان الجسدي واللفظي بكثرة.

مخلص المقابلات :

من خلال إجراء الملاحظة والمقابلات و تطبيق مقياس السلوك العدواني نستنتج أن الحالة (م،م) لديه سلوك عدواني يتضمن :

- عدوان جسدي متمثل في الاعتداء على الآخرين بالضرب (الركل) و الدفع و استعمال الحجارة و شدهم من الشعر
- عدوان لفظي متمثل في الشتم ، و إحداث الفوضى في الصف و الخروج المكرر من القسم
- العدوان الموجه نحو الممتلكات
- يمزق دفاتره و كتبه و يلوث ممتلكاته و يمضغ ملابسه .

5-3-1 سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة (م-م)

الجدول رقم (20) :يوضح سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة (م-م)

الجلسات	تاريخ اجرائها	المدة	التدريبات المبرمجة	الملاحظات
01	2018-04-16	60 د	-التمهيد للبرنامج العلاجي و توضيح أهدافه للحالة و أفراد الآسرة و تعريفهم بنفسية العلاج. -تعريفهم بالسلوك العدواني لدى الأطفال، أشكاله أسبابه و كيفية تطور هذا العدوان عبر مراحل الطفولة.	مشاركة أعضاء الأسرة والإفصاح عن رغبتهم في تخلص الحالة كم عدة سلوكات عدوانية

02	2018-04-23	60 د	تدريب أعضاء الأسرة و الحالة على التواصل الواضح من خلال : 1-تدريبهم على مهارة التعبير 2-لعب الدور في التواصل أفراد الأسرة مع الحالة و تواصل الحالة مع كل فرد من أسرته.	لا يفسح أفراد الأسرة مجالا للطفل بالتعبير عن ما يريد وا إجباره على الإنصات لكلامهم
03	2018-04-25	45 د	-مواصلة التدريب على التواصل و تدريب الحالة و أفراد الأسرة على ممارسة الاستماع.	تواصل متبادل من طرف أعضاء الأسرة
04	2018-04-26	60 د	-تطبيق أثناء الجلسة يضم: * تواصل الحالة مع الوالدين (التعبير) . * استماع الوالدين للحالة. * تقديم واجب منزلي: التدريب على التواصل في البيت.	تعلم أفراد الأسرة الإنصات للحالة أثناء التكلم معهم بالإضافة إلى تفهم أفكاره و التعاطف معه .

05	2018-04-28	45 د	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض للحالة نموذج مصور لطفل يتواصل بطريقة جيدة مع الأهل و المعلمين. -تقليد الحالة لهذا التصرف بعد ملاحظته.	فهم الحالة الغاية من النموذج و تواصل بطريقة جيدة مع عائلته و المعلمين في المدرسة مع تجنبه الألفاظ السيئة .
06	2018-04-30	45 د	-عمل جداول توضع فيها رموز و أرقام تعدد المرات التي يقوم فيها الطفل بالسلوك العدواني في المدرسة و المنزل. - و جدول آخر يضم سلوكيات التي قام بها الحالة في أيام الأسبوع- - الحالة يضع تلك الرموز و تستقبل هذه الرموز في آخر الجلسات بإحدى المفردات . - تقديم واجب منزلي للوالدين حول مراقبة سلوك الحالة و ملء تلك الجداول من قبل الحالة	تشجيع وتوجيه الأسرة للحالة و الحرص على تعليمه سلوكات جيدة كالاهتمام بمظهره وعدم تلويث الممتلكات

07	2018-05-02	60 د	-مراجعة الواجب المنزلي. -سرد الباحثة قصتين للحالة : قصة الدبدوب- قصة التأخر عن موعد المباراة.	تحمس الحالة بشدة
08	2018-05-06	60 د	سرد الباحثة ثلاث قصص للحالة: 1-قصة رفض الاعتداء 2-قصة سرقة في متجر لموناليزا. 3- قصة السعادة الحقيقية	لسماع القصص مع فهم الغاية منها ، وتعلم عدم السخرية مع الأخرين و التخلي عن التعدي عليهم بالضرب و الشتم
09	2018-05-07	45 د	عرض نموذج مصور للحالة يتضمن *انتباه التلميذ أثناء شرح المعلم للدرس * الالتزام بالهدوء و النظام أثناء اللعب في ساحة المدرسة. *تجمع الرموز الموجودة في الجداول السابقة و تستبدل المعززات للحالة * إبلاغ الحالة بانتهاء البرنامج في	أعجب الحالة كهذه النماذج وامتنع عن إحداث الفوضى في القسم و الانتباه لمعلمته واحترامها

			الجلسة المقبلة	
10	2018-05-08	45 د	-إنهاء البرنامج العلاجي - تطبيق المقياس (القياس ألبعدي)	انخفـــاض الســـلوك العدواني بدرجات

6-3-1 تقييم البرنامج العلاجي للحالة (م - م) :

أثناء فترة تنفيذ البرنامج تمّ حضور الحالة و الأسرة في الجلسة الأولى و بعد ذلك، لوحظ عدم مشاركتهم و تغيّب الحالة عن الدراسة بسبب ظروف عائلية تتمثّل في وفاة أحد الأقارب، و لكن بعد مدّة قصيرة و اصلت الأسرة و الحالة المشاركة في باقي الجلسات

و ساهمت تقنية التدريب على التواصل لإحدى الجلسات في فتح المجال لتعبير الحالة عن مشاكله و ما ستفعله الأم المتكفّلة به و باقي أفراد الأسرة، ودعم هذه التقنية الواجبات المنزلية التي كانت الأسرة تنجزها مع الحالة في البيت، وكان لتقنية النمذجة أثر كبير في تغيّر سلوك الحالة، حيث أعجب بتلك النماذج و هذا ما دفعه لتقليدها، بالإضافة لتقنيةالقصص التي ساعدت بدرجة كبيرة في تحسّن سلوك الحالة خاصّة القصص التي عرضت في الجلسة الثامنة و التي هدفت إلى رفض السلوكات السيّئة و تفادي الغضب

و التعاطف مع الآخرين بدل التعدّي عليهم ، ولوحظ نجاح باقي التقنيات المستخدمة في الجلسات و تمّ إنهاء البرنامج بطريقة جيّدة و ملائمة.

و أسفر البرنامج عن وجود نتيجة منخفضة في درجة العدوان في القياس البعدي .

1-3-7 نتائج القياس البعدي للحالة (م ، م) :

الجدول رقم (21): يوضح مستوى العدوان في القياس البعدي :

أبعاد العدوان	الدرجة
العدوان الموجه نحو الآخرين	07
العدوان الموجه نحو الذات	00
العدوان الموجه نحو الممتلكات و الأشياء	04
الدرجة الكلية	11

- بعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت الباحثة في القياس البعدي على درجات منخفضة في السلوك العدواني، حيث انخفضت الدرجة الكلية إلى 11° و بعد العدوان الموجه نحو الآخرين إلى 07° و بعد العدوان الموجه نحو الذات 0° و بعد العدوان الموجه نحو الممتلكات و الأشياء إلى 04°.

- انخفاض العدوان الموجه نحو الآخرين المتمثل في :

الضرب بإستعمال الحجارة و الألفاظ السيئة، الفوضى في القسم، رمي الأشياء على الآخرين .

- انخفاض العدوان الموجه نحو الممتلكات و الأشياء المتمثل في :

التعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث و تلويث ممتلكاته و تمزيق دفاتره .

استنتاج عام للحالة :

الحالة (م ، م) تلميذ يدرس في السنة الثانية ، تحصيله الدراسي ضعيف جدا و يعيش مع الأسرة المتكفلة به، و هو في مرحلة الطفولة المتوسطة، تعر ّض لنوبة صرعية مر ّة واحدة في إحدى الأيام و لديه سلوك عدواني، و هذا راجع إلى تشجيع أفراد الأسرة المتكفلة به خاصة الأم، إطفة إلى أن ّ الحالة يقلّد سلوكها العدواني، فمن خلال المقابلات التي تم ّت معه ، تم الكشف عن درجة العدوان و التي قدّرت بـ 20 º ، و بعد تطبيق البرنامج العلاجي توصلت الباحثة إلى نتائج واضحة في انخفاض درجة العدوان فيما يخص الحالة إلى 11º .

أصبح الحالة (م ، م) يهتم بمظهره و تجنّب ضرب الآخرين باستعمال الحجارة و يتعامل بود ّ مع زملائه في المدرسة ، و يحترم المعلّمين إضافة إلى تحس ّن ألفاظه أثناء مخاطبة غيره ، فلم يعد يشتمهم، و يرفض مشاركة بعض رفاقه في التعدي على الآخرين.

ملخص عام للحالات :

من خلال المقابلات والملاحظة و تطبيق مقياس السلوك العدواني تم ّ التوص ّل إلى أن ّ الحالات الثلاثة (التلاميذ) لديهم سلوك عدواني و بدرجات مرتفعة و متفاوتة فيما بينهم، حيث أن ّ مستوى العدوان لدى الحالة (ب ، أ) 27º والحالة (ب ، بن) 28º مرتفع لدرجة كبيرة، و مستوى العدوان لدى الحالة (م ، م) 20º مرتفع، و لكن بدرجة قريبة من المتوسط .

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح تم ّ التوص ّل إلى نتائج إيجابية في سلوك الحالات الثلاثة، حيث لوحظ انخفاض في درجة العدوان لدى الحالة (ب، أ) بشكل كبير من 27º إلى 06º و الحالة (ب ، بن) انخفضت درجة العدوان لديه من 28º إلى 16º.

أم ّا الحالة (م ، م) انخفضت الدرجة لديه من 20º إلى 11º.

لقد قدّم البرنامج العلاجي نتائج متفاوتة في انخفاض السلوك العدواني لدى كل الحالات .

2. مناقشة الفرضيات:

2-1مناقشة الفرضية الرئيسية :

المتمثلة في **"يساعد العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل"**

من خلال نتائج دراسة حالة والبرنامج العلاجي توصلت الباحثة إلى أن البرنامج العلاجي الأسري السلوكي المقترح ساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل، وهذا ما اتضح بعد تحليل المقابلات والملاحظة التي قامت بها الباحثة، أن الحالات الثلاثة لديهم عدوان موجه نحو الآخرين المتمثل في العدوان الجسدي والعدوان اللفظي وعدوان موجه نحو الممتلكات والأشياء ،وهذا ما أكده مقياس السلوك العدواني (القياس القبلي) الذي تم تطبيقه في آخر المقابلات، تبين أن كل الحالات لديها سلوك عدواني بدرجة مرتفعة ومتفاوتة.

ومن خلال البرنامج. العلاجي تعدل سلوك الحالات،حيث كان للتقنيات دور كبير في خفض مستوى العدوان، ففي الحالة الأولى أظهرت فنية الاقتصاد الرمزي نتيجة واضحة في سلوكه حيث انخفض العدوان الموجه نحو الآخرين ونحو الممتلكات والأشياء (الضرب باستعمال العصا، الشتم، تخريب أشياء) وزيادة السلوكات الايجابية (التسامح، النظام والهدوء في المدرسة والبيت ودود مع الآخرين) وانتفع الحالة الثانية بتقنية التدريب على التواصل التي ساعدته في اكتساب مهارة الاستماع بالإضافة إلى القصص التي كان لها أثر واضح على سلوك الحالة ،حيث توقف عن العراك وتعلم الاعتذار لغيره، أما الحالة الثالثة فساهمت الواجبات المنزلية والنمذجة بما تحتويه من سلوكات ايجابية في تغيير سلوك الحالة من خلال ملاحظة وتقليد كل السلوكيات المرغوب فيها.وهذا ما أثبتته الدرجات المتحصل عليها في القياس ألبعدي لمقياس السلوك العدواني كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (22):يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالات (قياس القبلي والبعدي).

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي
01	°27	°26
02	°28	°16
03	°20	°11

يتضح من خلال الجدول أن الحالة الأولى بلغ لديها مستوى العدوان في القياس القبلي (27°) و انخفضت في القياس ألبعدي إلى (06) درجة و هذا ما كشفه عنه مقياس السلوك العدواني ،أما الحالة الثانية فتحصلت في القياس القبلي *على*(28) درجة وانخفضت إلى (16) درجة في القياس البعدي ،وفيما يخص الحالة الثالثة فبلغ المستوى العدواني لديها في القياس القبلي (20) درجة وانخفضت في القياس البعدي إلى (11)درجة وهذا ما أثبته مقياس السلوك العدواني .

ومن هنا نقول أن الحالات كان لديها سلوك عدواني بمستوى مرتفع يفوق الدرجة *18*لمقياس السلوك العدواني وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الأسري السلوكي لوحظ انخفاض في مستوى العدوان لدى الحالات وهو ما أثبتته الدراسات السابقة منها دراسة عبد المنصف حسن رشوان حول ممارسة العلاج السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال واستخدمت بعض تقنيات التعديل السلوكي مثل :النمذجة ،التعزيز ،تشكيل السلوك،الإطفاء والعقاب، وقد أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في درجات العينة على مقياس السلوك العدواني البعدي .

ومن ناحية أخرى دراسة نجوى الشرقاوي (1992)حول العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدواني لطفل ما قبل المدرسة واستخدمت مجموعة من التقنيات : الجلسات الأسرية ،الألعاب ، الحكايات،البرامج التربوية وأظهرت الدراسة انه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية .

ومما سبق نستنتج أن الفرضية القائلة: يساعد العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل قد تحققت.

2-2مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

التي تنص على أنه **"هناك أسباب أسرية وأسباب بيئية وراء ظهور هذا السلوك العدواني"**

من خلال تحليل المقابلات التي أجريت سابقا توصلت الباحثة إلى وجود عدة أسباب أسرية كامنة وراء ظهور هذا السلوك العدواني ،حيث اشتركت الحالات في نفس السبب وهو التشجيع والتعزيز السلبي من طرف الوالدين بالإضافة إلى أسباب أخرى غير مشتركة ،فالحالة الأولى يتعدى على الآخرين وعلى الممتلكات والأشياء بسبب الإحباط الذي يلقاه في حياته المنزلية فحسب نظرية الإحباط فإن العدوان يزيد كلما ازداد الشعور بالإحباط ،والحالة الثانية يعود سبب تصرفاته العدوانية إلى التعزيز السلبي من طرف الوالد،أما الحالة الثالثة ،فسلوكه العدواني نتيجة الإهمال من طرف الأم المتكفلة والحرمان من الحب والإرضاء العاطفي من طرف الأم البيولوجية بالإضافة إلى سوء الاتصال داخل الأسرة المتكفلة به .

وهذا ما توصلت إليه دراسة زويبل (1980) حول تقارب الأطفال من الأم وعلاقتها بالسلوك بين الإخوة ،وخلصت بنتائج: حيث سجل الأطفال البيض ارتفاعا أكبر من الأطفال السود في بعدي القلق والتفاعل الاجتماعي كما سجلت عينة الأطفال التي تنتمي إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض ارتفاعا في العدوانية عن العينة التي تنتمي إلى الطبقة العليا :وأن الأطفال السود يتعرضون

لكم أكبر من الإحباطات والحرمان والذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى العدوان ،الاكتئاب مقارنة بالأطفال البيض .

ودراسة نادية بوضياف بن زعموش ومخلوفي فاطمة (2013)التي كانت حول الاتصال الأسري وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال القسم التحضيري ،وأظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية وعكسية بين الموضوعين ،أي أنه كلما تحسن الاتصال داخل الأسرة قل السلوك العدواني لدى الطفل والعكس صحيح .

ودراسة بن حليلم أسماء(2014)حول السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال من طرف الأم ، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الإساءة اللفظية الوالدية والسلوك العدواني وبين الإهمال و السلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في السلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين لصالح الذكور.

ويدل هذا على تحقق الفرضية الفرعية الأولى .

2 -3مناقشة الفرضية الفرعية الثانية :

التي تنص على انه"**يوجد اختلاف في أثر العلاج الأسري السلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل حسب السن**"

من خلال نتائج دراسة حالة اتضح أن الحالة الأولى البالغة من العمر 10سنوات والحالة الثانية 9سنوات ،الثالثة 7سنوات ،لديهم سلوك عدواني متمثل في العدوان الموجه نحو الآخرين ،ونحو الممتلكات والأشياء وغياب العدوان الموجه نحو الذات .وهذا ما أكدته نتائج مقياس السلوك العدواني ،حيث تحصلت الحالة الأولى على (27) درجة ،والحالة الثانية (28) درجة ،وأما الحالة الثالثة فتحصلت على (20) درجة انخفضت هذه الدرجات بعد تطبيق البرنامج العلاجي ،و كان هناك اختلاف متباين في الدرجات حسب السن كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(23): يوضح درجة السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي

الحالات	السن	درجة العدوان
01	10	06
02	09	16
03	07	11

يتضح من خلال الجدول وجود اختلاف في انخفاض درجات العدوان بعد تطبيق البرنامج العلاجي فلحالة الأولى البالغة من العمر *10* سنوات ،انخفض لديها السلوك العدواني إلى (6)درجات بعدما كانت درجته (27)،أما الحالة الثانية البالغة *9*سنوات انخفض السلوك العدواني إلى(16) درجة بعدما كانت درجته(28) وفيما يخص الحالة الثالثة الذي هو بعمر *7*سنوات انخفض العدوان لديه (11)درجة بعد ما كانت(20) درجة

ومما سبق نستنتج أن الفرضية القائلة بأنه يوجد اختلاف في أثر العلاج الأسري السلوكي لدى الطفل حسب السن قد تحققت.

2-4 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

التي تنص على أنه" **يوجد اختلاف في أثر العلاج الأسري السلوكي للتخفيف من السلوك العدواني حسب طبيعة الأسرة ".**

تبين لنا من خلال تطبيق البرنامج العلاجي ومقياس السلوك العدواني (القياس البعدي) انه لايوجد اختلاف في أثر العلاج الأسري السلوكي للتخفيف من السلوك العدواني حسب طبيعة الأسرة لأن كل الحالات على اختلاف طبيعة الأسرة إنخفض لديهم السلوك العدواني ،حيث أن الحالة الأولى قدر انخفاض السلوك عدواني لديها ب(06) درجات، والحالة الثانية ب(16)درجة علما أن كلتا الحالتين

من أسرة أصلية، في حين أن الحالة الثالثة المتكفل به قدرت درجة انخفاض مستوى العدوان لديه ب(11)درجة ، وبهذا لم تتحقق الفرضية الفرعية الثالثة .

استنتاج عام:

لقد كان الهدف من الدراسة اثبات اثر العلاج الاسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل ،وذلك من خلال المقابلات ،الملاحظة ومقياس السلوك العدواني ،وتطبيق البرنامج العلاجي ،من اجل الوصول الى تقييم يوضح انخفاض السلوك العدواني لدى الطفل حسب المتغيرات التالية(السن،طبيعة الاسرة) والإجابة عن الإشكالية المطروحة "هل البرنامج العلاجي الأسري السلوكي يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل؟"

لقد توصلت الباحثة الى ان البرنامج العلاجي الأسري السلوكي يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الحالات باختلاف السن ، حيث كان للبرنامج اثر واضح في انخفاض درجة السلوك العدواني وهذا ماأكده مقياس السلوك العدواني البعدي .فيما انه لايوجد اختلاف في انخفاض السلوك العدواني حسب طبيعة الأسرة حيث لوحظ انخفاض في درجة العدوان للحالتين من اسرة اصلية وحالة من اسرة متكفلة

وفي الاخير نقول ان البرنامج العلاجي كان له اثر على سلوك كل الحالات.

خاتمة

السلوك العدواني أصبح ظاهرة واسعة الانتشار في المدارس ، فتعددت الأنواع العلاجية وكان لها أثر في خفض مستوى العدوان لدى الطفل و تم في دراستنا الكشف على أثر أحد الأنواع العلاجية المتمثل في العلاج الأسري السلوكي ، فبعد دراسة عيادية للحالات الثلاثة المعتمدة على منهج دراسة الحالة و أدوات البحث، إضافة إلى البرنامج (التدريب على التواصل ، المناقشة الجماعية ، لعب الدور، النمذجة، القصص، الواجبات المنزلية) تحصلنا على درجات منخفضة في السلوك العدواني(القياس البعدي) و هذا يدل على أثر واضح العلاج الأسري السلوكي .

التوصيات و الاقتراحات :

تم طرح بعض التوصياتو الاقتراحات ،لابد أن تأخذ بعين الإعتبار والتي تلخص فيما يلي:

التوصيات:

- مراقبة الأسرة لسلوك الطفل مع التوجيه السليم له في التعامل مع غيره، و تعليمه الآداب العامة .

- استماع الوالدين للطفل و السماح له بالتعبير عن نفسه .

المعلّمين إتاحة فرصة لكلّ طفل في القسم بالمشاركة في الحصص الدراسة .

- تشجيع الأسرة و المعلمين للطفل للقيام بسلوكات إيجابية مرغوب فيها .

- إبعاد الطفل عن الزملاء أو الأقران العدوانيين حتى لا يقلّد سلوكهم .

الإقتراحات:

- الحرص على تطوير مختلف مهارات الطفل و السماح له بممارسة نشاطات رياضية و اللعب بحرية في وقت فراغه لأجل تفريغ الشحنات العدوانية .

-تعاون كل من المعلّمين و الأسرة و الأخصائيين النفسانيين على مراقبة الأطفال، ذوي السلوك العدواني، و دراسة الأسباب،وتحديد الأعراض و علاجها، و متابعتهم بعد العلاج لأجل منع ارتداد السلوك العدواني .

قائمه المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

1. أحمد محمد مبارك الكندري،(1992) :**علم النفس الاسري**، مكتبه الفلاح ،الكويت.
2. أحمد عبد اللطيف ابو سعد, سامي محسن الختاتنة, (2011): **سيكولوجيه المشكلات الأسرية**، الطبقة الأولى، دار النشر، عمان.
3. احمد محمد عبد الهادي دحلان ،(2003): **العلاقة بين مشاهده برامج التلفاز و السلوك العدواني لدى الاطفال محافظات غزه** رساله ماجستير في العلم النفس ، أ-د محمد وفائي الحلو ،الجامعة الإسلامية ،غزه.
4. احمد مختار عمر،(2007): **اللغة العربية المعاصرة**، الطبعة الاولى، عالم الكتب القاهرة
5. اديب محمد الخالدي ،(2009) :**المرجع في الصحة النفسية** ،الطبعة الثالثة، دار وائل ,عمان
6. اسامه فاروق مصطفى ،(2012): **مدخل الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ،الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان.
7. السيد فهمي علي ، (2010): **العلاج النفسي تقنياته وسائله وطرقه**، دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية.
8. الفت محمد حقي،(1998): **علم النفس المعاصر**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
9. العمايرة أحمد عبد الكريم ،(1991): **فاعليه برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى الطلبة الصفوف الابتدائية** ،رساله ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية ،عمان
10. أنسام مصطفى بضاضو امينه محمد علي،(2011): **برنامج العلاجية تخفيف حده الاضطرابات الشخصية لدى الراشد** ،الطبعة الاولى ،المكتب الجامعي الحديث

11. ابراهيم احمد عبد الغني،(2006): **فاعليه الاقتصاد الرمزي في خط مستوى تأخر الدراسي لدى عينه من تلاميذ المرحلة الإعدادية**، مجله كليه التربية ،العدد 3 ،.

12. ابراهيم عثمان، (2006) :**سيكولوجيه النمو عند الاطفال** ،الطبعة الاولى، دار المشرق الثقافي ،الاردن -عمان.

13. باسكويل ج ا كاردو باريزوي ويتمان ،ت: كريمات بدير، نبيل حافظ ،(2007): **معجم المصطلحات اعاقه النمو**، الطبعة الاولى ،عالم الكتب، القاهرة

14. بن حليم اسماء ،**السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإنسان لفظيه و الاهمال من**

15. **طرف الام** ،مجله الدراسات والبحوث الاجتماعية ،العدد السابع جويلية (2014) ، تلمسان.

16. بنعسى زعبوش ، إسماعيل علوي ، (2011): **الإرشاد النفسي والمعرفي ووساطة التربية** ، عالم الكتب الحديث ، الأردن .

17. بهاء الدين جلال، (ب-س) : **برنامج المهارات فنيات تعديل السلوك مركز توعيه والتأهيل** ، مركز هيلب وبوب مع جمعية التوعية و التأهيل ،الكويت.

18. جوده عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، (2005) :**تعديل السلوك الانساني** ،الطبعة الاولى، دار الثقافة ،عمان.

19. حاتم محمد ادم ،(2003): **الصحة النفسية للطفل من الميلاد حتى 12 سنه** ،الطبعة الاولى ،مؤسسه اقرا ،مصر.

20. حنان عبد الحميد العناني، (1999): **تخطيط برنامج الطفل وتطويرها**، الطبعة الاولى ، دار الصفاء ،عمان.

21. حنان عبد الرحمن السرحان،(ب-س): **مهارات تسجيل السلوك الملاحظة المباشرة** ،جامعه الملك سعود ،السعودية.

22. خالد عبد الرزاق ،(2008) :**دراسة حالة** ، مركز التنمية الأسرية ، جامعة الملك فيصل .

23. خالد عز الدين، (2010) : **السلوك العدواني عند الاطفال** ،الطبعة الاولى، دار اسامه الاردن.

24. خالد الخطاط: **مفهوم التربية عند روسو من التربية الى علم التربية** مجله نقد وتنوير ن العدد الأول ماي (2005).

25. خليل قطب ابو قوره،(1996): **سيكولوجيه العدوان**، المكتبة الشباب ،القاهرة.

26. خوله احمد يحيى، (2010) :**الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ،الطبعة الاولى ،دار الفكر، عمان.

27. داليا مومن ،(2004) :**العلاج النفسي تقنيات وسائله وطرقه** ،دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية.

28. رافت محمد ،(2007):**سيكولوجيه الاطفال**، الطبعة الاولى، دار النفاس، بيروت -لبنان.

29. رفيق صفوت مختار ،(1990) : **مشكلات الاطفال السلوكية الاسباب وطرق العلاج** ،دار العلم والثقافة ،القاهرة.

30. زكريا الشربيني ،(2018) **المشكلات النفسية عند الاطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.

31. سامر جميل رضوان، (2009) :**علم النفس الاطفال** ،الطبعة الاولى ،دار الكتاب الجامعي ،غزه- فلسطين.

32. سامي محمد ملحم، (2004):**علم النفس النمو (ور ة حياة الانسان)**، الطبعة الاولى ،دار الفكر، عمان.

33. سامي محمد ملحم، (2015) **اساليب الارشاد والعلاج النفسي** ،الطبعة الاولى، دار الاعمار العلمي ،عمان.

34. سامية إبريعم : **مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين النسخة المصرية على البيئة الجزائرية** ،مجله العلوم النفسية والتربوية، العدد الرابع (2007)، الجزائر.

35. سعيد زيان (2007): **مدخل الى علم النفس النمو**، الديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.

36. سمير بقيون، (2007): **الطب النفسي**، دار اليازوري العلمية ،عمان- الاردن.

37. شفيق فلاح علاونة ،(2004):**سيكولوجيه التطور الانساني من الطفولة الى الرشد** ،الطبعة الاولى، دار المسيرة ،عمان.

38. شيفر ويلمان ،ت: سعيد حسني العزة (2014):**سيكولوجيه الطفولة والمراهقة**، الطبعة الاولى، دار الثقافة ،عمان –الاردن.

39. طارق عبد الرؤوف ،ربيع محمد ، (2008) :**تدريب الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، دار اليازوري العلمية ،عمان -الاردن .

40. طارق كمال، (2016): **اساسيات في علم النفس**، مؤسسه شباب الجامعة ،الإسكندرية.

41. عائشة نجو ى، (2010) : **العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية** أطروحة في علم النفس العيادي، أ.د. محمد شلبي ،جامعه الأخوة منتوري، قسنطينة.

42. عايدة شعبان صالح ،انور حمودة،(2008): **فاعليه برنامج ارشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم** ،مجله جامعه الأزهر، سلسله العلوم الإنسانية، المجلد 10، العدد 1 1، غزه.

43. عبد الرحمن بن سليمان، عبد الله الرفاعي، (2004): **مهارات تعديل السلوك** ،الإدارة العامة للتربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.

44. عبد الرحمن العيساوي ،(2008): **اطارات الطفولة والمراهقة وعلاجها**، جامعه الإسكندرية.

45. عبد الرحمن الوافي، (2006) : **مدخل إلى علم النفس**، دار هومة ، الجزائر.

46. عبد الرحمن سيد سليمان والاخرون ،(2006):**التقييم والتشخيص في التربية الخاصة**، دار الزهراء ،الرياض.

47. عبد الستار ابراهيم واخرون،(1993): **العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته** ، عالم المعرفة، الكويت

48. عبد العلي الجسماني، (1994) :**سيكولوجيه الطفولة والمراهقة وحقائقهما الأساسية** ،الطبعة الاولى ،الدار العربية للعلوم، بيروت- لبنان.

49. عبد الله ابو زعيزع ،(2010): **تطبيقات في العلاج النفسي (دليل المعالجة النفسية)** ،الطبعة الاولى، دار الجليس، عمان.

50. عزي الحسين زيان، (2007) :**الأسرة ودورها في تنميه القيم الاجتماعية لدي الطفل في مرحله الطفولة المتأخرة**، رساله ماجستير في علم النفس ، د-محمد برو، جامعه مولود معمري ،تيزي وزو.

51. عصام عبد اللطيف العقاد، (2001):**سيكولوجيه العدوانية وترويضها علاج معرفي جديد** ،دار الغريب ،القاهرة.

52. عصام نور(2008): **سيكولوجيه الطفل**، مؤسسه شباب الجامعة ،الإسكندرية.

53. علاء الدين الكفافي، (1999) :**الارشاد والعلاج النفسي الاسري** ،الطبعة الاولى، دار الفكر العربي، القاهرة.

54. عبد الرحمن صالح، (2014): **المعجم العربي تحديد المصطلحات النفسية** ،الطبعة الاولى، دار حامد، عمان- الاردن.

55. فتيحة كركوش، (2008) : **سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر

56. فيد براكاش (2008) **سلسله قصص تكوين شخصيه الاطفال**، الطبعة الأولى .

57. مكتبه جرير، المملكة العربية السعودية.

58. فيروز مامي زرارقة، فضيله زرارقه ، (2013):**السلوك العدواني لدى المراهقين بين تنشئه الاجتماعية و اساليب المعالجة الوالدين(التطور والمعالجة)** ، دار الايام ،عمان.

59. كريم عبد الرحمن القونى، امينه محمد ، (2014):**دليل طفلي وسلوكيه الى اين (بين المشكل و الحل)**، الطبعة الاولى، دار الوفاء ،الإسكندرية.

60. كلثم جبر كلوار ي ،(2011) : **التبول اللاإرادي بين العلاج السلوكي والأسرية** المكتب الجامعي الحديث ،جامعه قطر.

61. مجدى أحمد عبد الله ،(2006): الطفولة بين السواء و المرض ، دار المعرفة الجامعية ، جامعة الإسكندرية وبيروت القريبة .

62. محمد حسن غانم ،(2004):**البحث في علم النفس** ،الطبعة الاولى ،المكتبة المصرية القاهرة.

63. محمد علي عماره ،(2008) : **برامج علاجيه لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين** ،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية.

64. محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، (1998): **العلاج السلوكي الحديث** قباء القاهرة .

65. محمود عواد ، (2011): **معجم الطب النفسي والعقلي**، دار اسامه عمان - الاردن

66. مدحت عبد الرزاق الحجازي،(2012) : معجم مصطلحات علم النفس،الطبعة الأولى ،دار الكتاب العلمية، لبنان.

67. ممدوح مختار علي ،(2001): **العلاج السلوكي كآلية احتواء و علاج اضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكر بعض المتغيرات** ،رساله الدكتوراه الفلسفة في علم النفس ، أ-د عبد السلام إحدى الشيخ ،جامعة، مصر.

68. ميسون شهاب، (2015): **مهارات الحوار في الطفولة المبكرة** ، مكتب اليونسكو الاقليمي، بيروت.

69. مشيل دبابنة ، نبيل بن محفوظ ،(1998) : **سيكولوجية الطفولة**، دار المستقبل ،عمان –الاردن.

70. نادية بوضياف بن زعموش، مخلوفي فاطمة: **الاتصال الأسري وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الاطفال القسم التحضيري**،الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجوده الحياه في الأسرة جامعه قاصدي مرباح ورقلة 29 ابريل 2013.

71. نبيلة عباس الشوري، (2003) : **المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها – علاجها)** الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية ،القاهرة.

72. يحيى القبالي ، (2008) : **مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ،الطبعة الاولى ،الطريق للنشر ،عمان.

المراجع الأجنبية:

73 . Bernard (2014) : **les troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent** , Université de Lorraine, Paris.

74 . Collectif Larousse , (2010) : **Le petit Larousse illustré**

75 .Christian Bernard ; **gestion de l'agressivité** ; sauviez –vous comment agir ?

http : www.oiia .org ordre orrie /22/10/2014/04/01/2018.

76. Falloon jan , R.H(1988) **: hand book of behavior family therapy**, first published routledge taylar , français group , london and new york.

ملحق رقم (01): مقياس السلوك العدواني للعمايرة احمد عبد الكريم

مقياس السلوك العدواني

حضرة المعلم / المعلمة المحترم.....

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

** الرجاء قراءة كل فقرة , وتحديد م إذا كنت تنطبق على الطالب أم لا . فإذا كانت لا تنطبق عليه ضع دائرة حول الرقم (صفر) وا ٍذا كانت تنطبق عليه أحيانا ضع دائر حول الرقم (1) وا ٍذا كانت تنطبق عليه دائما أو باستمرار ضع دائرة حول الرقم (2)

*** الرجاء تقييم كل طالب في الصف لوحده , علما بأن البيانات التي ستقدمها تستخدم لإغراض الإرشاد فقط , وسيتم المحافظة على سريتها تماما .

"شاكراً لكم حسن تعاونكم "

الرقم	الفقرة	لا يحدث	أحيانا	باستمرار
1-	يسبب الأذى للآخرين بطريق 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-	يعض الآخرين .	0	1	2
6-	يرفس أو 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 دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات للآخرين .	0	1	2

14-	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الآخرين .	0	1	2
15-	يلوث ملابس الآخرين .	0	1	2
16-	يمزق المجلات والكتب أو أي ممتلكات عامة أخرى .	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 ويصرخ .	0	1	2
20-	يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ ويصيح .	0	1	2
21-	يرمي بنفسه على الأرض ويصيح ويصرخ	0	1	2
22-	يضرب بقدميه أو يغلق الأبواب بعنف .	0	1	2
23-	يقوم بأشياء أخرى (حددها)	0	1	2

طريقة التصحيح و تفسير النتائج :

عدد فقرات المقياس (23) فقرة

- الأوزان :
- لا يحدث أبدا (صفر) - يحدث أحيانا (1)
- يحدث دائما (2)
- الدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين (صفر ـ 46)
- اعتبرت العلامة (18) فما فوق مستوى عالي من العدوانية .

الملحق رقم (02) : شبكة ملاحظة السلوك العدواني

اسم الحالة : الصف : مكان الملاحظة : الفتر ة الكلية للملاحظة : السلوك الملاحظ :				
الحالات / أنماط السلوك	الحالة (1)	الحالة (2)	الحالة (3)	الحالة (4)
الضرب ، الركل ، الدفع ، العض ، الخنق				
شتم الآخرين و البصق عليهم				
التعدي على الآخرين بالضرب في حالة العض				
تخريب الممتلكات (المدرسة ، المنزل ، الشارع)				
إحداث الفوضى في القسم				
عدم العمل بالنصائح و التعليمات المقدمة من المعلمين و الوالدين				

ملحق رقم (03) : يمثل مخرجات الاتساق الداخلي بين الأبعاد و الاختبار

Group Statistics

	group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total	1,00	6	25,3333	3,44480	1,40633
	2,00	6	7,1667	1,47196	,60093

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	7,461	,021	11,879	10	,000	18,16667	1,52934	14,75908	21,57425
Equal variances not assumed			11,879	6,767	,000	18,16667	1,52934	14,52494	21,80839

ملحق رقم (04) : يمثل مخرجات SPSS لمعامل ألفا كرومباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,870	23

ملحق رقم (05) : يمثل مخرجات SPSS للتجزئة النصفية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,857
		N of Items	12[a]
	Part 2	Value	,546
		N of Items	11[b]
	Total N of Items		23
	Correlation Between Forms		,837
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,911
		Unequal Length	,912
	Guttman Split-Half Coefficient		,855

ملحق رقم (06): البرنامج العلاجي في صورته الأولية

الجلسة	موضوعها	أهدافها	زمنها	الفنيات و الأدوات المستخدمة
الأولى	التمهيد للبرنامج	-توضح البرنامج العلاجي و أهدافه لأفراد الأسرة و تهيئتهم للمشاركة فيه	45د	المناقشة الجماعية
الثانية	التعريف بالسلوك العدواني لدى الأطفال وتقنية العلاج	-تعريف السلوك العدواني لدى الأطفال. -أشكاله. -شرح أسباب السلوك العدواني. -كيفية تطور هذا العدوان عبر مراحل الطفولة .	60د	المحاضرة و المناقشة
الثالثة	التواصل الجيد و الواضح التعبير	تدريب على مهارة التعبير : -تعبير أفراد الأسرة عن مشاعرهم و أفكارهم بوضوح أثناء تفاعلهم مع بعضهم البعض. -تجنب الألفاظ السيئة أثناء الحوار و إيماءات الغضب و التحقير . -إختيار العبارات و الكلمات الطيبة و المشجعة أثناء الكلام. -فسح المجال للطفل في التعبير عن نفسه. -إعادة صياغة الكلمات أو الجمل في حالة عدم فهم الشخص المقابل للرسالة الموجهة.	60د	التدريب على التواصل لعب الأدوار
الرابعة	(تابع) التواصل الجيد و الواضح	تدريب على مهارة الإستماع : -تعاطف أفراد الأسرة مع أفكار و مشاعر بعضهم . -إحساس الطفل بهذا التعاطف .	60د	التدريب على التواصل مهارة الإستماع

	الإستماع	-الإنصات و التركيز و محاولة فهم كلام الطفل.		
الخامسة	تواصل الوالدين مع الطفل	-إكتساب الطفل حرية التعبير يكون من خلال التطبيق أثناء الجلسة مع أعضاء الأسرة حيث يترك له المجال للتعبير عن مشاكله و مايشعر به وعن ما يريد و ما يزعجه -تقديم واجب للتدرب على مهارة التواصل في المنزل . -إستماع الوالدين أثناء تكلم الأبناء معهم .	60د	المناقشة و الحوار واجب منزلي
السادسة	تقليد السلوك المقبول	-مراجعة الواجب المنزلي . -تقليد الطفل نموذج طفل آخر يتواصل بطريقة جيدة مع أهله و المعلمين من خلال الملاحظة. -إحترام الأهل و المعلمين و السماع لهم.	60د	النمذجة
السابعة	خفض السلوك العدواني لدى الطفل	-زيادة السلوكات المرغوبة و تفادي السلوك العدواني أو التقليل منه من خلال عمل جداول توضع فيها رموز و أرقام لعدد مرات التي لا يقوم فيها الطفل بالسلوك العدواني في المدرسة و المنزل و جدول آخر للسلوكات المقبولة التي قام بها في اليوم و يكافئ عليها في المدرسة و المنزل .	60د	الإقتصاد الرمزي واجب منزلي
الثامنة	تعلم سلوكات جديدة	-مراجعة الواجب المنزلي . -توجيه إهتمام الطفل نحو الدراسة من خلال المطالعة و إنجاز الواجبات المدرسية .	60د	الإقتصاد الرمزي القصة

التاسعة	التوقف عن العراك و عدم السرقة	-التعاطف مع الآخرين و عدم التعدي عليهم في حالة الغضب أو الإحباط و محاولة نشر السعادة . -رفض السلوكات السيئة .	60د	القصة
العاشرة	الانتباه و الانتظام	-تدريب الطفل على الإنتباه أثناء شرح المعلم للدرس . -الإلتزام بالنظام و الهدوء أثناء اللعب في الساحة مع الأخرين. - إبلاغهم بانتهاء البرنامج العلاجي	60د	النمذجة الإقتصاد الرمزي
الحادية عشر	تقويم و إنهاء البرنامج	-إنهاء العلاقة العلاجية مع أفراد الأسرة . -تطبيق القياس البعدي .	45د	مقياس السلوك العدواني

ملحق رقم (07) :يوضح القصص السمتخدمة في البرنامج العلاجي

رفض الاعتداء

كان سالم تلميذا في الصف السادس ، و في أحد الأيام كان عائدا إلى المنزل بصحبة أصدقائه و قد خرجوا لتوهم من الحديقة التي اعتادوا اللعب فيها كل مساء و فجأة قال صديقه عصام : أنظروا إلى هذا الصبي ، هيا نسخر منه و نضحك " .

فكر سالما قائلا في نفسه : " يا إلهي ! مرة أخرى ! فعلى الرغم من أنه كان قد هل من عادة عاصم في في السخرية من الأطفال الآخرين و الاعتداء عليهم ، لكنه لم يوفق عاصما عن هذا

قال عاصم و هو يضع يده في جيبه الولد الغريب : " ماذا لدينا هنا ؟ حاول الولدان أن يسحب يده من جيبه ، فأمسكه عاصم من ياقته ، و قال الصبي بصوت خائف : ماذا تريد ؟ ليس معي أي شيء ؟ .

فدفعه عاصم بقبضته و قال : أريد نقودك ، هيا أسرع ! : " فأجاب الولد بصوت مرتعش : " و لكن ليس معي أية نقود ! " قال عصام معددا : إذا لم يكن معك نقود فاذهب و أحضرها . أعطني نقودا و إلا سأوسعك ضربا . "

و لكمه بقوة في صدره ، نظر سالم إلى صديقيه الآخرين ، لم يكن أي منهما يستمتع بالمشهد لكنها ظلا صامتين ، و هما يراقبان عاصما يسمى إلى الولد .

صار عاصم أكثر عنفا و أذى ، فلكم أذى الولد الصغير ! و أخذ الولد المسكين يبكي .

قال الولد الصغير باكيا : " دعني و شأني " . و فجأة توقفت سيارة بجانب المجموعة ثم هبطت منها والدة سالم و سألت بصوت عال : " ما الذي يجري هنا " .

شعر سالم بالسرور و حمد الله لوصول أمه ، فالفت ناحيتها ، و كانت هي تبدو في شدة الغضب .

سألت في صرامة : " ما الذي تفعلونه مع هذا الولد الصغير ؟ "

أجابها سالم مدافعا عن نفسه " " لم أكن أفعل أي شيء ، أنه عاصم الذي يعتدي على الولد الصغير . "

فأجاب بقية الأولاد يركضون . أمرته أمه قائلة : " أدخل السيارة "

في طريقهما إلى البيت ظل سالم صامت نظر إلى والدته و كانت منزعجة للغاية ، و سرعان ما وصلا إلى المنزل ، فوضعت أمه حقيبتها جانب و قالت له : و الآن أخبرني ما الذي كان يحدث ؟ لم أكن أعرف أنك معتد بهذه الطريقة يا سالم

فقال سالم بصوت عال : لست هكذا : لقد كان عاصم هو الذي يعتدي على ذلك الولد ، فقالت أمه " لكنك لم توقف عاصما عن الإساءة للولد ، و هذا يجعلك مثله تماما .

ثم جلس إلى جانب سالم و قالت له : استمع إلي " يا بني !عندما كنت صغيرة كنت أتعرض لإساءات أنا أيضا " .

سألها سالم : " و لماذا ؟ " فقالت أمه : بدون سبب بعض الفتيات الكبيرات في مدرستي كن يطلقن علي أسماء ، و يمزقن لي دفاتري المدرسية ، بينما صديقاتي يتفرجن ، فلأنني كمن دون أعوان ، لم أستطع منع هذا الإيذاء عني "

قال سالم : " أظن أن صديقاتك كن خائفات " قالت أم سالم : " من الطبيعي الخوف من المعتدين ، و لكننا بوسعنا أن نمنعهم إذا اعترضنا على سلوكهم السيئ ، ورفضناه فيما بعد قالت

صديقاتي : " إنهن لا يعجبهن معاملة الكبيرات لي معاملة سيئة ، و تشجعنا جميعا و أبلغنا المعلمات بذلك " .

قال سالم : حتى أنا و أصدقائي لا يسرنا سلوك عاصم "

ثم عقبت أم سالم قائلة : فلماذا إذن لا تفعلون شيئا معا ! منعوا عاصم من الإساءة للأطفال الآخرين: لماذا لا تدعوا أصدقاءك لتناول الشاي هنا ؟ و سوف نناقش ماذا تفعلون عندما يبدى عاصم سلوكه السيئ مرة أخرى

قال سالم : " سيكون هذا لطفا منك " .

دعا سالم أصدقاؤه لتناول الشاي في اليوم التالي ، ووصلوا إلى المنزل مساءا ، و فيما كانوا يستمتعون بالأطعمة الخفيفة ، قالت لهم والدة سالم : أطفالي الأعزاء ! لدي ما أخبركم به ، إن المعتدي الذي يستخدم قوته ليخيف الآخرين ، تجنبوا صحبته ، و امتلكوا الشجاعة لتشكو منه المعلمين .

الدبدوب الصغير .

كان سامي ولد طيبا ، يدرس في الصف السادس و في أحد الأيام لم يكن يريد أن يذهب إلى المدرسة فقد كان يرغب في الذهاب إلى أمه بالمستشفى .

قال لوالده : " أريد أن أذهب لرؤية أمي "

فقال له والده : " ستكون هنا في المساء ، و سوف تحضر معها أخاك الصغير من المستشفى.

قال سامي بصوت باك : " أشعر بالوحدة بدونها " .

قال الأب : " يمكنك أن تأخذ معك دبدوبك "

ثم أعطاه دمية دب صغير ، فوضعها سامي في جيب بنطاله و ذهب إلى المدرسة ، و في أثناء الاستراحة الغذاء في المدرسة خرج سامي للعب في فناء المدرسة مع ولدين آخرين هما حسام و سمير .

و كان الدبدوب الصغير يطل من جيبه .

كان يلعبون " المساكة " و حاول زميلاه أن يلحقا به و يمسكاه ، لكنه كان أسرع من أن يلحقا به ، كان يجري أفضل ما يكون ، هنا و هناك و في كل مكان بكل قوته

و فجأة لاحظ أحد زملائه في الفصل و اسمه باهر دمية الدب ، فصاح قائلا : " سامي ما هذا الذي في جيبك ؟ ، توقف سامي للحظات ، و كان يلهث من الجري .

فأجاب سامي ، لا شيء ، و حاول إخفاء دميته ، و الحق أنه كان يخشى أن ينتزع باهر منه دميته ، و رغم ذلك ، فقد اقترب باهر من سامي و جذب الدمية من جيبه .

و صاح باهر مناديا على الأولاد الآخرين " : انظروا ، انظروا ماذا احضر سامي ! دبدوب ! تجمع الأولاد و لتفوا حول سامي .

قال بوبي للأولاد : " إن سامي طفل رضيع : لذلك أرسله والداه إلى المدرسة و معه دبدوبه "

فقال حسام : " بالطبع لا بد من يحتاج لمن يطعمه بالملعقة "

قال سامي : " أعدلي الدبدوب "

لكن باهرا لم يهتم به أي اهتمام .

ألقى بالدبدوب نحو حسام ، فألقاه حسام إلى سمير ، فألقاه سمير إلى باهرا مرة أخرى

قال باهرا لسامي : " هيا ، ألقاه و خذ دبدوبك فهو هنا " .

و ما ان وصل سامي إلى باهرا ، حتى ألقى باهرا بدمية الدب إلى حسام ، كان سامي تجري وراء كل واحد منهم ليأخذ دميته ، ولكنه كان نحيب رجاؤه في كل مرة ، كان سامي يغلي عضبا ، فكور قبضته و اندفع نحو باهرا ليلكمه ، أمسك حسام بذراع سامي و قال : " نحن نمزح معك فقط : الأمر كله دعابة ، حاول أن تفهم ، كلنا أصدقاؤك " .

استدار سامي نحو حسام و قال له : " ماذا تظنون بأنفسكم ؟ لقد تجاوزتم كل الحدود ، و لم تحترموني ، لقد سببتم لي جرحا لوقت طويل "

اندفع سميع نحو الفصل ، و عاد مع السيدة أسماء معلمتهم

اقتربت من سامي و قالت له : ما المشكلة يا طفلي العزيز؟

فقال : لقد أخذوا مني دبدوبي ، و لم يرغبوا في إعادته لي ، طلبته منهم عدة مرات ، شعر باهر بالخوف ، فقال : " لم تكن إلا دعابة " .

لاحظت السيدة أسماء ما حدث ، فعلقت قائلة : " لا أعتقد هذا : فإن سامي يبدو منزعجا بشدة ، لقد جرحتم جميعا مشاعره فاعتذروا له "

ثم قالت : " إن السخرية من الآخرين أمر سهل ، لكن هل تسامح مع الآخرين إذا أغاظوك و سخروا منك ؟ .

بقي الأولاد صامتين : و لم تخرج من شفاهم كلمة واحدة .

فقالت سيدة أسماء : الألعاب نلعبها لنمرح فما فائدة تلك الألعاب التي تهدف إلى إحراج الآخرين ؟ ، اقترب باهر من سامي و قال : أنا آسف : ما كان يجب أن أسخر منك ، و هذا هو دبدوبك "

شعر سامي بالسرور ، و قال لباهر : " هذا يحدث أحيانا ، لا عليك ، لا أجعل الأمر يسوؤك على الإطلاق ، " وكذلك اقترب الصبيان الآخران من سامي و قالا له : " نحن آسفان : لقد جعلناك موضوعا للسخرية و الضحك ، لن نفعل هذا مرة أخرى بعد ذلك ، لا تكن منزعجا ، لنكن أصدقاء ، طيبا منذ الآن

شعر سامي بالسعادة ، و صافح كل واحد منهم يدا بيد ، و كانت المعلمة تقف بالقرب منهم و كلما فخر بالسلوك المهذب الذي صدر عن الأولاد .

السعادة الحقيقية .

يذهب كل من سامية و هدى و هبة إلى نفس المدرسة ، و ذات يوم كن يجلسن معا في فناء المدرسة ، قالت سامية : " أشعر بملل شديد . فأضافت هبة : هيا بنا نفعل شيئا ممتعا ، و قالت هدى تشير إلى فتاة صغيرة من الصف الثاني : نظرا إحداهن آتية : " و توجهت سامية و هبة في فرح و إثارة نحو الفتاة التي كانت تمشي و هي تحمل على ظهرها حقيبتها المدرسية الكبيرة ، و عندما اقتربت من الفتيات الثلاثة ، جذبت سامية حقيبتها وألفت لها في الهواء ، فصاحت الفتاة الصغيرة : " هات حقيبتي " .

لكن هدى أمسكت بالحقيبة في الهواء مرة أخرى ، فسقطت في الوحل ، كانت الفتاة الصغيرة خائفة بشدة ، فقالت لها سامية هازئة : " هيا تعالي خذي حقيبتك المتسخة ، أطلبي من أمك أن

ترمي بها في القمامة و تشتري لك حقيبة أخرى ، التقطت الفتاة المسكينة حقيبتها و هي لا تزال تبكي ، حذرتها هدى قائلة : لا تشتكي منا لأي شخص !. ثم قالت : " و إن اشتكيت نا فسوف نعثر عليك و نمسك بك مرة أخرى "

لم تشعر سامية بأي شفقة على الفتاة الصغيرة البائسة ، و خلال فترة الأنشطة غير الدراسية جاءت السيدة أسماء المعلمة لسامية و قالت لها : " تعالي معي من فضلك "

و أخذتها إلى ركن من الملعب حيث كانت هناك بضع فتيات يعلمنا ، قالت السيدة أسماء : إنني بحاجة لمساعدتك ، سوف نبني بحيرة مدرسية معا هنا ، هل يمكنك أن تعملي مع الفتيات الأخريات في أثناء وقت الاستراحة كل يوم ؟

شعرت سامية بالارتياح : فقد ظنت أن السيدة أسماء سوف توبخها على سلوكها تجاه الفتاة الصغيرة ، و في اليوم التالي ، ذهبت سامية لتعمل مع الفتيات الأخريات في ملعب المدرسة ، و ساهمت في حفر البحيرة ، و مضت السيدة أسماء نحوها ، و قالت : هل تستمتعين بالعمل ؟ أليس هذا أفضل من الاعتداء على الآخرين ؟ شحب وجه سامية ، و تظاهرت بالانشغال بأشياء أخرى .فقالت لها السيدة أسماء يا طفلتي العزيز ة ! إنني أعرف أنك غير سعيدة بالمنزل ، فإن أمك منشغلة بأخيك الصغير أليس كذلك ؟ يجب أن تحاول فهم أن الأطفال الرضع بحاجة إلى وقت كثير ، و أنت فتاة كبيرة ، أليس كذلك ؟ .

أومأت سامية برأسها إيجابا و سألت نفسها : كيف عرفت السيدة أسماء ظروفي في المنزل ؟ .و قالت السيدة أسماء : إنك تشعرين بالقوة عند الاعتداء على الآخرين ، و لكنك لن تشعري بالارتياح بعد ذلك إن الأعمال الطيبة فقط هي ما يشعرك بالارتياح أليس كذلك ؟ بدلا من انتظار اهتمام أمك لم لا تعطين اهتمامك أنت لأخيك الصغير ؟ و لأمك و للآخرين من حولك ؟ أجابت سامية :" سأحاول " .

عملت سامية يوما بعد يوم في إنشاء البحيرة ، تساعد الفتيات الأخريات و تتضاحك معهن ، و عملت السيدة أسماء كذلك معهن ، و عندما اكتملت البحيرة دفعت إليها بصخرتين كبيرتين ليتقافز عليهما الضفادع ،شعرت سامية بسعادة كبيرة فالقيام بأمور جميلة كان أفضل من الأفعال القبيحة كانت بحيرة المدرسة لطيفة ، رقدت سامية بجانبها لتنظر إلى الضفادع التي لم يكتمل نموها ، كما أنها طلبت من الفتاة الصغيرة التي اعتدت عليها أن تسامحها فابتسمت الفتاة الصغيرة عندما رأتها سامية ضفدعة صغيرة الحجم جدا .

سرقة في متجر الموناليزا

ذات مرة اجتمع الأولاد في إحدى الحدائق ، خلال لقائهم المسائي المعتاد ، و كانوا ينصتون بانتباه إلى " صقر " زعيم المجموعة ، و هو يشرح لهم الخطة ، قال لهم : سنتجه إلى متجر الموناليزا ، و بالداخل سيذهب سامي مع تامر إلى قسم الأدوات المكتبية بينما يتجه وليد إلى قسم الحلويات و المأكولات ، سيلتقط سامي و رفيقه أقلام الرصاص و أقلام الحبر و أقلام التلوين ، بينما سنأخذ أنا ووليد المصاصات و الشوكولاتة و رقائق البطاطس .. إلخ .: سنلتقي هنا مرة أخرى عند السابعة لنتقاسم الأشياء هل اتفقنا جميعا ؟ هيا بنا ،فكر في وليد في نفسه قائلا : " يا ربي لا أستطيع القيام بهذا ، ولا بد أن أبتعد عن صقر و مجموعته لماذا لم أفعل هذا ؟ و بدأ

قلبه يدق بسرعة ، وشعر بتوتر شديد ، لكنه تبع صقر و هو غير راض ، كان وقت الغذاء ، و ليس المتجر إلا قليل من الزبائن ، و تعبق في الجو رائحة المأكولات و الأدوات المكتبية ، و مالك المتجر

السيد كريم يجلس وراء حاجز دفع النقود منشغلا مع زبون ، و في توتر مد وليد يده ليتناول بعض المصاصات و قطع الشوكولاطة ، و دسها في جيوبه ، و اختلس النظر نحو صقر الذي كان يقف قريبا يقبض في تردد كل كيس من رقائق البطاطس ، و بينما يدق لب وليد دقات عنيفة استدار و خرج مهرولا من المتجر ، ثم جرد مباشرة إلى المنزل ، و قرر ألا يعود للانضمام إلى الآخرين في الحديقة ، و يسبب خوفه الشديد تخيل أن مالك المتجر يتعقبه فوصل إلى منزله لا هنا .

و كان والده في مدخل المنزل يحتسي شاي المساء ، وأحسن وليد برد فعل والده المذهل من دخوله المفاجئ .

سأله والده : " هل هناك ما يسوء ؟ تبدو في حالة رهيبة " . اعترف وليد بالأمر متحرر من خوفه و شعوره بالذنب ، و قال لوالده ، لقد سرقت أشياء من أحد المتاجر

سأله والده في لهجة شديدة : و لماذا قمت بذلك ؟ . أضاف وليد مدافعا : " الأولاد الآخرون قاموا أيضا بهذا !

أجاب والده : هذا ليس عذرا : أنت مسؤول عن أعمالك و لا يجب أن تتبع الآخرين تتبعا أعمى

أجاب وليد في بطء : أعرف ، قال هذا و أفرغ جيوبه و عرض الأشياء المسروقة على والده ، قال والده مؤكدا : " أعد هذه الأشياء لصاحبها " : صاح وليد : " كلا ، لا أستطيع " كرر والده بلهجة شديدة : لا بد أن تعيدها ، أنا أيضا ارتكبت الخطأ نفسه عندما كنت صغيرا : فقد سرقت المجلات المصورة من متجر لكتب ، و جعلني والدي اعترف بذنبي لصاحب المتجر و أعيد المجلات .

انتابت وليد صدمة ، و قال : و فعلت هذا أيضا ؟ !

قال والده : نعم الاعتراف بالذنب جزء من النضج لنذهب و نعيد هذه الأشياء قال هذا و نهض لارتداء معطفه .

رافق وليد والده إلى متجر الموناليزا بقلب خائف و ساقين مرتعشين و بعد أن وصلا إلى هناك انتظرا حتى يفرغ السيد كريم من عمله ، شرح الأب كل شيء للسيد كريم بينما وضع وليد الأشياء المسروقة على حاجز دفع النقود ، و بالرغم من أمارات الصدمة و الغضب التي ظهرت على وجه السيد كريم ، فإنه ظل ينصت إلى والد وليد و هو هادئ ثم قال وليد : أنا في شدة الأسف " !

نظر السيد كريم للحظات ثم قال : " أنا مسرور أنك عدت و اعترفت بذنبك ، إنني أقوم بجرد كل أسبوع ، و كنت سأعرف بأمر المسروقات و أبلغ الشرطة ، و عندئذ تكون أمامك فرصة ثانية للاعتراف بخطئك " .

أحنى وليد رأسه في خجل .

سأله السيد كريم : " هل ستفعل هذا مرة أخرى ؟ ! "

أجاب وليد في توكيد : " لا أبدا ، لقد أردت أن أكون عضوا في مجموعة الأصدقاء لقد سرقت لأرضيهم ، و لكنني الآن أقلعت عن رفقتهم " .

التأخر عن موعد المباراة .

كان نادر و أسامة شقيقين ، يحب كل منهما الآخر حبا شديدا ، و يعيشان في كوخ صغير و كان هناك ملعب بالقرب من كوخهما ، و كانت هناك مباراة كركيت سوف تقام في الملعب ، و كان نادر يحب مشاهدة مباريات الكريكيت كثير جدا ، و طلب من أخيه أن يأخذه إلى ملعب الكريكيت ، فوعده أسامة أن يصحبه إلى هناك في اليوم التالي ، و في صباح اليوم التالي ، استيقظ أسامة مبكر و خرج لمقابلة أحد الأشخاص ، و قال لأخيه إنه سيعود سريعا جدا ، و هكذا جلس نادر أمام الباب في انتظار أسامة ليصحبه إلى المباراة ، إلى أن خرجت جارتهما السيدة كريمة من منزلها الصغير لتتنزه نزهة الصباح .

قالت السيدة كريمة : " مرحبا يا نادر لماذا تجلس بالخارج هكذا ؟ فالجو هنا بارد جدا " فقال نادر : " صباح الخير يا خالة ، إن أخي أسامة سوف يصحبني إلى ملعب الكريكيت ، اليوم و أنا انتظره ، ذهبت السيدة كريمة في طريقها ، فكر نادر قائلا في نفسه " سوف نتأخر على المباراة : " فأخي لم يصل بعد " . و بعد انتظار طويل عاد أسامة أخيرا و قال لنادر : هيا يا نادر : لقد أوشكت المباراة أن تبدأ ، أسرع لا بد أن نبتاع التذاكر أيضا " . قال هذا و هو يجري نحو الملعب " .

اندهش نادر و فكر قائلا في نفسه : " لقد جاء هو نفسه متأخرا ، و قد جلست هنا في البرد لوقت طويل أنتظره ، إنه لم يدرك خطأه " . و الحقيقة أن سلوك أسامة قد جرح شعوره جدا ، نهض نادر على الفور بحقيبته في يده اليمنى ، و ركض هو أيضا ليلحق بأخيه ، و قابلا السيدة

كريمة في طريقهما : فقد كانت عائدة من النزهة الصباحية قالت لأسامة : " لقد انتظرك نادر لوقت طويل ، أين كنت ؟

لم يقل أسامة شيئا ، فقد كان متعجلا ، و بسرعة وصل الشقيقان إلى شباك التذاكر ، ووقف في الصف لشراء التذاكر ، كان نادر يشعر بالاستياء طوال الوقت و يفكر في سلوك الشقيقة و قد ضاع اشتياقه لرؤية المباراة الآن .

و دخلا الملعب بعد شراء التذاكر ، و كانت المباراة محتدمة و الناس مستمتعون بها و يتصاحبون و يضحكون طوال الوقت .

جلس كل من الشقيقين على مقعده و أخذ يتابعان المباراة كان أسامة يستمتع بالمباراة كان نادر يبدو حزين

و أدرك أسامة كل شيء ، وأدرك أنه أخطأ فقال لنادر : " أنا آسف لقد تركتك تنتظر لوقت طويل ، والحقيقة لقد عطلني زحام المرور ، و لم أستطع القيام بشيء لقد حاول بكل جهدي أن أصل إليك في الوقت المناسب " .

شعر نادر بالرضا تماما و قال : " حسنا يا أخي العزيز ، أنا أتفهم موقفك : و هذا الأمر يحدث أحيانا ." و شعر نادر بالسعادة الغامرة و فكر قائلا في نفسه : " إن شقيقي يحبني حقا و لا يرغب أبدا في إيذاء مشاعري " .

ملحق رقم (8) :البرنامج العلاجي في صورته النهائية

الجلسة	موضوعها	أهدافها	زمنها	الفنيات و الأدوات المستخدمة
الأولى جماعية	التمهيد للبرنامج التعريف بالسلوك العدواني لدى الأطفال وتقنية العلاج	-توضح البرنامج العلاجي و أهدافه لأفراد الأسرة و تهيئتهم للمشاركة فيه -تعريف السلوك العدواني لدى الأطفال. -أشكاله. -شرح أسباب السلوك العدواني. -كيفية تطور هذا العدوان عبر مراحل الطفولة .	60د	المناقشة الجماعية

الثانية **جماعية**	التواصل الجيد و الواضح التعبير	تدريب على مهارة التعبير : -تعبير أفراد الأسرة عن مشاعرهم و أفكارهم بوضوح أثناء تفاعلهم مع بعضهم البعض. -تجنب الألفاظ السيئة أثناء الحوار و إيماءات الغضب و التحقير . -إختيار العبارات و الكلمات الطيبة و المشجعة أثناء الكلام. -فسح المجال للطفل في التعبير عن نفسه. -إعادة صياغة الكلمات أو الجمل في حالة عدم فهم الشخص المقابل للرسالة الموجهة.	60د	التدريب على التواصل لعب الأدوار
الثالثة **جماعية**	(تابع) التواصل الجيد و الواضح الإستماع	تدريب على مهارة الإستماع : -تعاطف أفراد الأسرة مع أفكار و مشاعر بعضهم . -إحساس الطفل بهذا التعاطف . -الإنصات و التركيز و محاولة فهم كلام الطفل.	60د	التدريب على التواصل مهارة الإستماع
الرابعة **جماعية**	تواصل الوالدين مع الطفل	-إكتساب الطفل حرية التعبير يكون من خلال التطبيق أثناء الجلسة مع أعضاء الأسرة حيث يترك له المجال للتعبير عن مشاكله و مايشعر به وعن ما يريد و ما يزعجه -تقديم واجب للتدرب على مهارة التواصل في المنزل . -إستماع الوالدين أثناء تكلم الأبناء معهم .	60د	المناقشة و الحوار واجب منزلي
الخامسة **فردية**	تقليد السلوك المقبول	-مراجعة الواجب المنزلي . -تقليد الطفل نموذج طفل آخر يتواصل بطريقة جيدة مع أهله و المعلمين من خلال الملاحظة. -إحترام الأهل و المعلمين و السماع لهم.	60د	النمذجة

السادسة **جماعية**	خفض السلوك العدواني لدى الطفل	-زيادة السلوكات المرغوبة و تفادي السلوك العدواني أو التقليل منه من خلال عمل جداول توضع فيها رموز و أرقام لعدد مرات التي لا يقوم فيها الطفل بالسلوك العدواني في المدرسة و المنزل و جدول آخر للسلوكات المقبولة التي قام بها في اليوم و يكافئ عليها في المدرسة و المنزل .	60د	الإقتصاد الرمزي واجب منزلي
السابعة **فردية**	تعلم سلوكات جديدة الإعتذار و عدم السخرية من الآخرين	-مراجعة الواجب المنزلي . -توجيه إهتمام الطفل نحو الدراسة من خلال المطالعة و إنجاز الواجبات المدرسية . -أن يكون الطفل و دودا عند التعامل مع زملائه و السماح لهم بمشاركته في اللعب معهم . -إحترام الآخرين و عدم الإساءة إليهم .	60د	الإقتصاد الرمزي القصة
الثامنة **فردية**	التوقف عن العراك و عدم السرقة	-التعاطف مع الآخرين و عدم التعدي عليهم في حالة الغضب أو الإحباط و محاولة نشر السعادة . -رفض السلوكات السيئة .	60د	القصة
التاسعة **فردية**	الانتباه و الانتظام	-تدريب الطفل على الإنتباه أثناء شرح المعلم للدرس . -الإلتزام بالنظام و الهدوء أثناء اللعب في الساحة مع الأخرين. - إبلاغهم بانتهاء البرنامج العلاجي	60د	النمذجة الإقتصاد الرمزي
العاشرة **جماعية**	تقويم و إنهاء البرنامج	-إنهاء العلاقة العلاجية مع أفراد الأسرة . -تطبيق القياس البعدي .	45د	مقياس السلوك العدواني

الملحق رقم (09) أسماء المحكمين للبرنامج العلاجي .

الرقم	الاسم	الجامعة	الدرجة العلمية
01	الأستاذة حمزاوي زاهية	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذ محاضر –ب-
02	الأستاذة بوريشة جميلة	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذ مساعد -أ-
03	الأستاذ قويدر بن أحمد	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذ محاضر –أ-
04	الأستاذة بلعباس نادية	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	أستاذ محاضر –ب-

ملحق رقم (10) الجداول المستخدمة في فنية الاقتصاد الرمزي (السلوك العدواني-السلوك الايجابي)

الايام / السلوك المتكرر	الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة