فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس بين 6–12سنة

The effectiveness of cognitive Behavioural Therapy in reducing the Aggressive Behaviour of school Children between 6-12years

يوبي نبيلة *

جامعة محمد بن أحمد وهران2

younabila14@gmail.com

محمد مكي

جامعة محمد بن أحمد وهران 2

mekkipsychologie@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2022/08/01 تاريخ القبول 2022/09/29 تاريخ النشر 2022/10/13

ملخص:

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي واستكشاف فاعليته وأثره الإيجابي في خفض السلوك العدواني عند الطفل المتمدرس بين 6–12سنة. اعتمد الباحثان على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة، وتم إجراء دراسة ميدانية باستخدام تقنيتي الملاحظة والمقابلة العياديتين مع تصميم مقياسين للسلوك العدواني متجهين للمعلمين وأمهات الأطفال العدوانيين ليتم بعدها تطبيق البرنامج العلاجي على 8 حالات. وتم التوصل إلى أن البرنامج العلاجي المقترح له أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس الذي يتراوح عمره ما بين 6–12سنة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي؛ السلوك العدواني؛ طفل 6–12 سنة.

Abstract:

The study aimed to develop a behavioral cognitive therapeutic program and explore its effectiveness and its positive and continuing

* المؤلف المراسل

impact in reducing aggressive behavior in a child aged 6 to12. The researchers relied on the clinical approach that is based on a case study. A field study was conducted using clinical observation and interview techniques, and designing two scales of aggressive behavior for teachers and mothers of aggressive children to then apply the therapeutic program to 8 cases. It was found that the proposed therapeutic program had a positive and continuing impact on reducing the aggressive behavior of a child aged 6 to12.

***key words**: behavioral cognitive therapy; aggressive behavior; 6-12 years old child.*

مقدّمة:

يتعرض الطفل في مرحلة الطفولة إلى عدة اضطرابات ومشاكل نفسية وسلوكية تؤثر على حياته النفسية والعلائقية مع عائلته، أو مع أصدقائه من بينها اضطراب السلوك العدواني الذي يعد استجابة أو رد فعل وتصرف سلبي يصدر من الطفل تجاه ذاته أو اتجاه الآخرين ملحقا الأذى بنفسه أو بغيره أو بممتلكاته أو ممتلكات غيره. يظهر هذا السلوك في مراحل مبكرة ويتطور تدريجيا، وهو راجع لعدة عوامل منها: أسرية كالقسوة، التسلط، عدم المساواة بين الإخوة، السب والشتم، عدم وجود الحوار في المنزل، واستعمال أساليب العنف أو النبذ، ما تجعل الطفل يشعر بالنبذ والحزن واليأس وكراهية أفراد العائلة له، والشعور بالفشل والإحباط وعدم الرضا عن النفس ما يؤدي بهذا الطفل إلى تبني سلوكات عدوانية تظهر في ضرب، شتم، استفزاز، بصق على الآخرين، إتلاف ممتلكات الآخرين وممتلكاته، إيذاء ذاته جسديا ونفسيا.

وإن هذه السلوكات تحتاج إلى ضبط وعلاج بتغيير أفكاره السلبية بأفكار إيجابية بالتالي يتغير سلوكه من العدواني إلى الإيجابي باتباعه للقوانين داخل البيت وخارجه، تقبله لأفكار الآخرين، وبشرح له آثار العدوانية على علاقاته وماذا سيخسر من جراء هذه السلوكات، ويتم تغيير هذه السلوكات بمناهج وأساليب علاجية أسرية، معرفية سلوكية، أساليب استرخائية.

وما جعلنا نتبنى العلاج المعرفي السلوكي هو تركيزه على تغيير أسلوب تفكير الطفل وهذا لتغيير سلوكه من العدواني إلى المقبول اجتماعيا من خلال التعرف على الأسباب وراء ظهوره وعلى أساليب التعامل في البيت والمدرسة، ومن خلال تعزيز الطفل على السلوكات الإيجابية.

فرغم تبني العديد من الدراسات للعلاج السلوكي المعرفي للسلوك العدواني إلا أنه لا يزال مشكلة تثير المجتمع بما فيه العائلة، المدرسة، حيث تنوعت فيه الأساليب لكن كل وطريقته. دراستنا الحالية ركزت على البحث عن الأسباب وراء ظهور السلوك العدواني خاصة الأسباب العائلية ومنها ينطلق اختيارنا للأساليب المعرفية والسلوكية لعلاج هذا السلوك والتخفيض منه وتغيير سلوك الطفل من العدواني للإيجابي لتحسين علاقاته مع ذاته ومع الآخرين سواء في البيت أو في المدرسة، وبالتالي تتغير نظرته لذاته وللآخرين وتتحسن نفسيته بشعوره بالطمأنينة وعدم نبذ الآخرين له وحبهم له بالإضافة إلى تغيير طريقة نظرة الآخرين له وتغيير معاملتهم له (الوالدين، المعلمة، الزملاء) وتقبله وإعطائه فرصة والعناية به لتحسيسه بالاهتمام ما يوطد علاقتهم به. كل هذه الأهداف المرجوة تجعل من بحثنا مغايرا عن دراسات أخرى وكل هذه الأفكار والأساليب العلاجية تجعلنا نطرح السؤال العام المتمثل في: **هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي له أثر إيجابي في الخفض من السلوك العدواني لدى الطفل الذي يتراوح عمره ما بين 6-12سنة؟**

1-الإشكالية:

أخذ السلوك العدواني مجالا واسعا ومتنوعا للدراسات، لما لأهمية هذه المشكلة في الوسط الاجتماعي والنفسي، ولما لها من أثر في الوسط العائلي والمدرسي بتأثيرها على علاقة الطفل مع عائلته، أصدقائه ومعلميه. حيث أنها ناتجة عن عدة عوامل متداخلة منها عائلية كالإساءة الوالدية التي لها أثر في ظهور السلوك العدواني للطفل، ما أكدته دراسة بن حليليم أسماء(2014): أظهرت نتائج دراستها عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الإساءة اللفظية الوالدية والسلوك العدواني، وبين الإهمال والسلوك العدواني. بالإضافة إلى عوامل أخرى كالضرب، الشتم، النبذ....الخ. هذه الأسباب تؤثر على نفسية الطفل وتجعله يشعر بالدونية وانخفاض تقدير الذات ما يجعله يتبنى سلوكات عدوانية كالضرب، الشتم، الاستفزاز، تخريب ممتلكاته وممتلكات غيره، العدوان الجسدي ضد نفسه وضد الآخرين، وهذا كطريقة للدفاع عن نفسه أو طريقة للاختباء وراء المعاناة النفسية التي يشعر بها. هذه السلوكات العدوانية تجعل الآخرين يتضايقون منه وتشكل مشكلة له، ما يلزم الاهتمام بها من خلال فهم الأسباب وراء

ظهورها، فهم طريقة تفكير الطفل عن ذاته، فهم معاناته، محاولة فهم نظرة الآخرين له وما هي الطرق التي استعملوها لتغيير سلوكه. هذه المفاهيم أو الأفكار جعلتنا نبحث عن أساليب علاجية معرفية سلوكية ملائمة لشرح للطفل عن طريقة تفكيره الخاطئة عن ذاته وعن الآخرين (العائلة، الأصدقاء، المعلمين)، محاولة تغيير طريقة معاملة الوالدين له والمعلمين والاهتمام به وامتصاص عدوانيته بالتركيز على السلوكات الإيجابية وتعزيزها وتعليمه الروح الجماعية لأنه يعاني من الاندفاعية والسرعة في الحكم، محاولة تقديم له نماذج عن أطفال يتحلون بسلوكات إيجابية غير عدوانية. بالإضافة إلى البحث عن أساليب مكملة للدارسات السابقة كدراسة يوسف حنا إبراهيم(2011) حول أثر برنامج تعليمي بأسلوب أخذ الدور لتعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية،

دراسة هدية زاهية(2018) عن إثبات أثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل. وهذا لخفض السلوك العدواني من خلال أساليب معرفية سلوكية.

لذا تسعى دراستنا الحالية للإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي له أثر إيجابي في الخفض من السلوك العدواني لدى الطفل الذي يتراوح عمره ما بين 6-12سنة؟
- هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض مستوى السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين؟
- هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض مستوى السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين؟
- هل البرنامج العلاجي السلوكي له أثر مستمر في خفض اضطراب السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس بين 6-12سنة؟

2-فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة الأولى: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني للطفل المتمدرس ما بين 6-12سنة

- للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض مستوى السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين.
- للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض مستوى السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين.
- **الفرضية العامة الثانية:** للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر مستمر في خفض السلوك العدواني للطفل المتمدرس ما بين 6-12 سنة.

3-أهداف الدراسة:

يتمثل في بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي واستكشاف أثره في خفض اضطراب العدوانية لدى الطفل المتمدرس والبحث عن الأسباب العائلية والخارجية وراء ظهور هذا السلوك، وتغيير طريقة التعامل والأفكار السلبية التي يعاني منها الطفل وهذا لخفض السلوكات العدوانية له.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تقديم وتحديد أنواع السلوكات والأساليب التي تمكن المربين من آباء ومعلمين في التخفيف من حدة السلوك العدواني وضرورة التكفل بالاضطراب منذ الصغر لأن:

-عدم معالجة هذا الاضطراب يؤدي إلى ترسيخه وتطوره لاضطرابات أخطر في المراحل العمرية اللاحقة بالتالي:

-الاضطراب يؤثر سلبا على الأداء الاجتماعي والدراسي وعلى العملية التربوية والتعليمية للطفل ولإخوته ولباقي زملائه في القسم.

-أما من الناحية التطبيقية فإن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من سعيها لبناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاضطراب، ومن تصميمها لمقياسين لاضطراب السلوك العدواني الموجهين للوالدين والمعلمين على التوالي اللذان يمكن تطبيقهما في الوسط المدرسي الجزائري.

5-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

-العدوانية: هي أي فعل أو سلوك يقوم به الطفل لإلحاق الأذى بنفسه أو الآخرين أو بممتلكاته أو ممتلكاتهم، يمكن أن يكون جسديا، أو لفظيا، أو ماديا، أو رمزيا، ويمثل الدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة.

-الطفل المتمدرس: هو الطفل الذي يتابع دراسته في مرحلة التعليم الابتدائي والذي يتراوح عمره ما بين 6-12سنة.

-العلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى تخفيض السلوك العدواني للأطفال ما بين 6-12سنة.

-**البرنامج العلاجي:** هو مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية في صورة جلسات علاجية بين المعالج والطفل، ووالدي الطفل، والمعلم(ة)، والتي تهدف إلى خفض السلوك العدواني للطفل ما بين 6-12سنة.

6-تحديد مفاهيم الدراسة

6-1-اضطراب السلوك العدواني:

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية DSM5 بعدة أعراض مقسمة على ثلاث مجموعات سلوكية مختلة بشكل ملحوظ سواء بمزاج غاضب وعصبي وسلوك متحدي ومجادل ثم انتقامي، أو عبارة عن تفجرات سلوكية متكررة متمثلة في فشل في السيطرة على الانفعالات، إلحاق ضرر أو تدمير ممتلكات، العدوان اللفظي، وهذه السلوكات يمكن أن ترتكز على موضع واحد، أو إثنين، أو أكثر (البيت، المدرسة، والأقران). ويجب أن يلاحظ على الطفل أربع أعراض من أصل ثمانية أعراض المحتملة خلال ستة أشهر السابقة.[1]

أما إجرائيا فيشير إلى سلوك العدواني للطفل المتمدرس يستمر على الأقل 6 أشهر يتميز بالعدوان اللفظي والجسدي والرمزي بسلوكات السخرية والاستفزاز، وبالاعتداء على الآخرين وعلى ممتلكاتهم، ازعاج الآخرين والقاء اللوم عليهم والغضب بسرعة يصل إلى الحقد والرغبة في الانتقام التي تؤثر سلبا على علاقاته الاجتماعية والعائلية، كما يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المتمدرس وفقا لتقديرات والديه ومعلميه في مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة.

6-2-البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

هو برنامج علاجي مبني على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية يضم مجموعة مخططة ومنظمة من الإجراءات والتقنيات المعرفية السلوكية (التدريب على حل المشكلات، النمذجة، الاسترخاء، الواجبات المنزلية، التعزيز، وتكلفة الاستجابة) خلال 23 جلسة بما فيها جلسات التعرف على سلوك الطفل وجلسات علاجية وجلستي المتابعة بهدف خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس من 6-12سنة.

6-3-المقاربة المعرفية السلوكية لاضطراب السلوك العدواني:

أكدت نظرية معالجة المعلومات المعرفية الاجتماعية لكريك ودودج Crick & Dodge أن الأطفال العدوانيين يظهرون تحريفات وتشويهات مستمرة في حل المشكلات الاجتماعية ومعالجة المعلومات في كل خطوة من خطوات معالجة المعلومات الاجتماعية فهم يسيئون تفسير المعلومات الاجتماعية ولديهم اعزاءات عدائية ويختارون أهدافا عقابية ويظهرون تفعيل وتمثيل للحلول العدوانية للمشاكل مقارنة بالأطفال غير العدوانيين وهذا ما يعني أن الأطفال العدوانيين يميلون إلى تشفير المثيرات الاجتماعية في البيئة بطريقة خاطئة ثم يفسرون ويعطون معاني للمثيرات الاجتماعية التي يدركونها ثم يعزون السلوك العدواني إلى المقاصد والنوايا العدائية لدى الأفراد الآخرين.

فبالنسبة إليهم أن الطفل لديه توقعات خاطئة ترتبط بأن السلوك العدواني يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية، مثل الحصول على ما يريد وأنه يخفض من معاملة الآخرين السيئة له، وشعوره بالثقة بالنفس بشكل أكبر من خلال قدرته على أداء الأفعال العدوانية اللفظية والجسدية.[2]

يرى فيشبوخ Fesbochأن العدوان هدفه الأساسي هو الإيذاء وهذا ما يؤكده أنصار نظرية العدوان الانفعالي حيث أنهم يرون أن الشخص العدواني يجد استمتاعا في إيذاء الآخرين بالإضافة إلى منافع أخرى أنه يثبت رجولته وأنه قوي بالتالي يكتسب مكانة اجتماعية، لذلك يرى أن العدوان مرضيا ومع استمرار مكافئته على عدوانيته يجد في العدوان متعة، فيؤذي الآخرين حتى ولم يستثيروه. حيث أن الأساس الذي ترتكز عليه النظرية هو أن الأفكار لها تأثير كبير على السلوك الانفعالي فالأشخاص الثائرين يتأثرون بما يعتبرونه سبب إثارتهم وأيضا بكيفية تفسيرهم لحالتهم الانفعالية[3].

7-الدراسات السابقة:

7-1-دراسة **العمايرة أحمد عبد الكريم** (**1991**) في الأردن هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى 60 تلميذا يبلغ ما بين 8-12 سنة جميعهم من الذكور. استعمل مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي المطور للبيئة الأردنية، برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية من اعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية. كما دلت نتائج الفروق بين علامات الاختبار البعدي واختبار المتابعة بعد توقف البرنامج لمدة 3أسابيع، أنه لا يوجد فروق ذات دلالة بين الاختبار البعدي واختبار المتابعة، وهذا يشير إلى بقاء أثر البرنامج حتى بعد توقف التدريب.[4]

7-2-دراسة **يوسف حنا إبراهيم** (**2011**): هدفت الدراسة إلى بناء أداة لقياس السلوك العدواني، وبناء برنامج تعليمي بأسلوب أخذ الدور لمعرفة أثره في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (4، 5، 6) ابتدائي. تم توزيع 60 تلميذا وتلميذة على مجموعتين تجريبية وضابطة، أستعمل معامل ارتباط بيرسون، الاختبار التائي، مربع كاي، اختبار دنكن. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة في الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما ظهرت فروق دالة إحصائيا في متغير مرحلة الدراسة (4، 5، 6) ولصالح المجموعة التجريبية. [5]

7-3-دراسة **هدية زاهية** (**2018**): هدفت الدراسة إلى إثبات أثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل تبعا للمتغيرات التالية (السن، طبيعة الأسرة) في المدرسة الابتدائية "بلبشير حمو" بولاية مستغانم، وتم اختيار 03 تلاميذ تتراوح أعمارهم بين 7-10سنوات بطريقة قصدية، وقد استخدمت الباحثة المنهج العيادي التجريبي، المقابلات (الموجهة، شبه موجهة)، شبكة الملاحظة، ومقياس السلوك العدواني، البرنامج العلاجي.

أسفرت نتائج الدراسة عن أن العلاج الأسري السلوكي يساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل. وأظهرت اختلاف أثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني حسب متغير سن الطفل، وهناك أسباب أسرية كامنة وراء ظهور السلوك العدواني.[6]

7-4-**دراسة أدم عبد الحميد إبراهيم، زينب عمر الحاج، ومها أحمد عبد الحليم (2018)**: هدفت الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الصم بمدينة بورت سودان بين 6-9 سنوات. إستخدم الباحثان المنهج التجريبي، مقياس السلوك العدواني والبرنامج الإرشادي، على عينة 8أطفال، مقسمة على مجموعتين تجريبية وضابطة. أسفرت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني.[7]

7-5-دراسة **مستورة سفر حمدان الغامدي (2020)**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض السلوك العدواني لدى طالبات الصف السادس بمدينة الباحة. تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتم اختيار عينة من الطالبات قصدية 30 طالبة وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية 15 طالبة، ومجموعة ضابطة 15 طالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في بناء برنامج ارشادي مستند على أسس النظرية السلوكية تكون من 15 جلسة ارشادية واستخدام مقياس للسلوك العدواني،

وقد تم تطبيق البرنامج الارشادي لمدة شهر ونصف. توصلت النتائج إلى أن البرنامج الارشادي فعال في خفض السلوك العدواني، وأن هناك فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما توصلت النتائج إلى أن البرنامج قد استمر أثره وقد حافظت الطالبات على المستوى المنخفض من السلوك العدواني.[8]

تعقيب على الدراسات السابقة:

معظم الدراسات السابقة الذكر هدفت لإيجاد برنامج علاجي للاضطراب وكانت العينة في كل الدراسات من الأطفال وهو ما يتفق مع هدف الدراسة الحالي كما استفاد الباحثان من هذه الدراسات في بناء المقياسين وبناء البرنامج العلاجي.

8-الإجراءات المنهجية للدراسة

8-1-منهج الدراسة: نظرا لطبيعة الموضوع تم اختيار المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة الحالة بطريقة معمقة.

8-2-مكان الدراسة: تم اختيار الحالة بطريقة قصدية وذلك بعد اجراء دراسة استطلاعية بمدرسة القائد أحمد الابتدائية بولاية وهران، حيث أجريت بعض المقابلات بالمدرسة والأخرى بمكتب الأخصائية النفسانية بمستشفى نقاش محمد الصغير المحقن بأرزيو ولاية وهران.

8-3-**أدوات الدراسة:** تم استخدام الأدوات التالية:

8-3-1-**الملاحظة العيادية:** يعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم وإستجابة المريض أثناء المقابلة وأثناء الإجابة على الأسئلة.[9]

واستخدم في هذه الدراسة الملاحظة العيادية المباشرة للحالة في المدرسة سواء داخل وخارج القسم، وفي مكتب الاخصائية سلوكاته خلال المقابلة، ومن خلال جدول المهام والأعمال كأداة لملاحظة سلوكات الحالة في المدرسة والبيت.

8-3-2-**المقابلة العيادية:** هي محادثة موجهة لتحقيق هدف محدد وتتم بين أطراف معينة في صورة تتميز بالتفاعل بينها فقد تستخدم في الحصول على معلومات أو إعطائها.[10]

وقد تم استخدام المقابلة النصف الموجهة مع دليل للمقابلة تماشيا مع الأهداف المسطرة مسبقا لكل مقابلة، حيث أجريت مقابلات مع الطفلة وأيضا مع الأم والمعلمة حيث كانت الأم تصحب ابنتها للمقابلات العلاجية عند الاخصائية، في حين أجريت المقابلات مع المعلمة داخل المدرسة لإعطائها تعليمات التعامل مع الحالة ولمتابعة سلوك وتطور الحالة داخل القسم وخارجه.

8-3-3-مقياس السلوك العدواني: (من إعداد الباحثان)

أولا: وصف الاستبيان: بهدف الكشف عن مستوى الاضطراب تم اعداد مقياسين للسلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس الموجهان للوالدين والمعلمين من طرف الباحثان، واللذان اشتقت بنودهما بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة في الموضوع وبالرجوع

إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية DSM5 ومقاييس تناولت العدوانية نذكر منها:

– دراسة عايدة شعبان صالح وأنور حمودة البنا (2007): فاعلية برنامج ارشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم

–حمدي عبد الله عبد العظيم(2013): موسوعة الاختبارات والمقاييس القسم الأول

– مقياس امال عبد السميع المليجي باظة

–مقياس السلوك العدواني للعمايرة أحمد عبد الكريم(2011)

–دراسة هدية زاهية(2018): اقتراح برنامج علاجي أسرى سلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس (7-10سنوات).

–دراسة يوسف حنا إبراهيم (2011): أثر برنامج تعليمي بأسلوب أخذ الدور في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

1) مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين: يتكون من 74بند موزعة على أربع'(04) أبعاد هي العدوان الجسدي، العدوان اللفظي، العدوان المادي، والعدوان الرمزي ويجاب عليها بخمس بدائل هي (أبدا)، (قليلا)، (أحيانا)، (كثيرا)، (دائما)، يقابلها سلم الدرجات (0، 1، 2، 3، 4) على التوالي في حالة الفقرات الموجبة، أما الفقرات السالبة فتعطى الدرجة 0 للإجابة (دائما)، الدرجة 1 (غالبا)، الدرجة 2 (أحيانا)، الدرجة 3 (قليلا)، والدرجة 0 (أبدا). حيث تبلغ أعلى درجة افتراضية بين 198-296، وأدنى درجة بين 0-98 وبمتوسط افتراضي بين 99-197. وتم قياس صدق المقياس بالصدق الظاهري(المحكمين) من خلال عرضه على 10 محكمين من 4 جامعات وطنية.

جدول (1): ابعاد مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين ودرجاته

البعد	عدد الفقرات	أدنى درجة	الدرجة المتوسطة	أعلى درجة
العدوان الجسدي	19	04	27	51
العدوان اللفظي	19	09	36	62
العدوان المادي	20	03	26	53
العدوان الرمزي	16	09	28	48
المجموع	74	98	197	296

-**الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين:** تمثلت الخصائص السيكومترية للمقياس فيما يلي:

أ.**الصدق:** تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة الصدق التمييزي، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (2): نتائج المقارنة الطرفية لمقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
السلوك العدواني	المجموعة	142,25	35,78	14	7,40	0,01
	المجموعة	44,50	10,71			

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة احصائيا في مستوى العدوانية من وجهة نظر المعلمين بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، أي أن المقياس يتمتع بالقدرة التمييزية بين المجموعات وعليه فإن المقياس صادق.

ب. الثبات: تم قياس ثبات المقياس من خلال طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث بلغت معاملات الثبات 0.96 و0.94 على التوالي وعليه فإن المقياس يتمتع بالثبات اللازم. وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

2) مقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين: يتكون من 58بند موزعة على أربع'(03) أبعاد هي العدوان نحو الذات، العدوان نحو الآخرين، العدوان نحو ممتلكات الآخرين، ويجاب عليها بخمس بدائل هي (أبدا)، (قليلا)، (أحيانا)، (كثيرا)، (دائما)، يقابلها سلم الدرجات (0، 1، 2، 3، 4) على التوالي في حالة الفقرات الموجبة، أما الفقرات السالبة فتعطى الدرجة 0 للإجابة (دائما)، الدرجة 1 (غالبا)، الدرجة 2 (أحيانا)، الدرجة 3 (قليلا)، والدرجة 0 (أبدا). حيث تبلغ أعلى درجة افتراضية بين 155-232، وأدنى درجة بين 0-77 وبمتوسط افتراضي بين 78-154. وتم قياس صدق المقياس بالصدق الظاهري(المحكمين) من خلال عرضه على 10 محكمين من 4 جامعات وطنية.

جدول (3): ابعاد مقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين ودرجاته

البعد	عدد الفقرات	أدنى درجة	الدرجة المتوسطة	أعلى درجة
العدوان نحو الذات	19	06	25	44
العدوان نحو الآخرين	20	26	43	60
العدوان نحو ممتلكات الآخرين	19	34	18	02
المجموع	58	77	154	232

-**الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين:** تمثلت الخصائص السيكومترية للمقياس فيما يلي:

أ.**الصدق:** تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة الصدق التمييزي، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (4): نتائج المقارنة الطرفية لمقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
السلوك	المجموعة العليا	112,75	11,82	14	14,75	0,01
العدواني	المجموعة الدنيا	45,00	5,37			

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة احصائيا في مستوى العدوانية من وجهة نظر الوالدين بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، أي أن المقياس يتمتع بالقدرة التمييزية بين المجموعات وعليه فإن المقياس صادق.

ب. الثبات: تم قياس ثبات المقياس من خلال طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث بلغت معاملات الثبات 0,96 و 0,93 على التوالي وعليه فإن المقياس يتمتع بالثبات اللازم. وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

8-3-4-البرنامج العلاجي:

أولا: وصف البرنامج العلاجي: هو برنامج علاجي مقترح يتضمن مجموعة من التقنيات (الاسترخاء، التعزيز، تكلفة الاستجابة، النمذجة، لعب الدور، التدريب على حل المشكلات) مبنية على مجموعة من الخطوات المنظمة المستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية التي تنطلق من الأساس النظري" أن سلوكاتنا وانفعالاتنا تحددها الكيفية التي ندرك بها الأمور فعلى حسب إدراكنا للأمور تكون ردود أفعالنا (أي سلوكاتنا وانفعالاتنا) وأي تغير لإدراكاتنا سينجر عنه تغيير في الانفعال والسلوك. ولإعداد البرنامج تم الاستفادة من التراث النظري والدراسات السابقة في الموضوع حيث وضع تصور مبدئي مبني على أهداف إجرائية، بتقسيم السلوكات إلى الأبعاد المعتمدة سابقا في وضع المقياس

الموجه للمعلمين بأربع أبعاد (العدوان الجسدي، اللفظي، المادي والرمزي) والمقياس الموجه للوالدين بثلاث أبعاد (العدوان الموجه نحو الذات، نحو الآخرين، نحو ممتلكات الآخرين)، حيث

يتضمن كل بعد مجموعة من الأهداف الإجرائية (سلوكات ومعارف يراد اكتسابها أو تغييرها). بعد ذلك وضعت لكل مجموعة من الأهداف تقنية أو تقنيات علاجية معرفية سلوكية تحققها.

ثم تم تقسيمها على عدد الجلسات وتحديد محتوى كل جلسة وأهدافها مع الأخذ بعين الاعتبار الفئة المستهدفة التي يتوجه لها البرنامج (الطفل المتمدرس). ليتم بعدها عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لتحكيمه وإجراء التعديلات المطلوبة حسب اقتراحاتهم.

ثانيا: سيرورة البرنامج العلاجي:

استغرق تطبيق البرنامج حوالي خمس (05) أشهر من 03-10-2021 إلى فيفري 2022 ويبلغ عدد جلساته 23 جلسة (تضم 05 جلسات للتعرف على الطفل وتاريخ اضطرابه وإقامة علاقة معه، 16 جلسة علاجية، وجلستين للمتابعة) بمعدل جلستين في الأسبوع (واحدة مع المعلمة والطفل، وأخرى مع الطفل والأم، ويتراوح زمن كل جلسة حوالي 45 إلى 1سا و30د، حسب التقنية المطبقة في كل جلسة، حيث تحتوي كل جلسة على ما يلي:

-هدف الجلسة الحالية والمدة المبرمجة لها.

-التعرف على الحالة الوجدانية للحالة وتطور سلوك الحالة.

-مناقشة الواجب المنزلي والصعوبات التي اعترضته والحلول لهذه الصعوبات.

-تطبيق التقنيات المبرمجة في الجلسة

-الواجب المنزلي للجلسة القادمة.

-الاتفاق على تاريخ الجلسة القادمة ووقتها.

ثالثا: التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

-التدريب على حل المشكلات: تهدف هذه التقنية إلى تدريب الطفل والأم والمعلمة لاكتساب حلول جديدة لحل مشكلة من المشكلات المصادفة في الحياة بالمرور على خمس مراحل أساسية هي: التوجه العام نحو المشكلة، ثم التعريف بالمشكلة، ثم توليد البدائل الممكنة، ثم اتخاذ القرار الذي يتعلق بالبدائل الفاعلة وأخيرا تقييم النتائج.

-لعب الدور: يتمثل هدف هذه التقنية في تعليم الطفل ملاحظة سلوكاته وملاحظة تصور الآخرين عنه وهذا بهدف تغيير السلوكات العدوانية إلى حسنة. حيث نقوم بتطبيق هذه التقنية في الجلسات مع الوالدين بلعب الدور مع الأم، ومع المعلمة بلعب الدور مع المعلمة. في جلسة أخرى اختيار المعلمة لمجموعة من الأطفال للعب كل منهم دور الطفل العدواني ومناقشة ما جرى، ما هي الآثار الناجمة عن السلوك العدواني، ما هو شعور الطفل عندما يكون عدواني.

-النمذجة:

-مع الوالدين: من خلال تقديم نماذج بالفيديو للطفل عن أطفال عدوانيين، وشرح له عواقب السلوك العدواني، ماذا يخسر. وتقديم له نماذج عن الأطفال غير العدوانيين، ماذا يكسبون في حياتهم من علاقات مع أسرهم وتكوين علاقات صداقة.

-مع المعلمة: من خلال تقديم المعلمة لنموذج طفل عدواني، ما هي عواقب العدوانية ونموذج لطفل مهذب، ماهي مكتسبات هذا الطفل (تقديم مثال من خلال الحديث).

-الاسترخاء: هذه التقنية تهدف إلى التحكم في الإنفعالات والمحافظة على الهدوء، من خلال ملاحظة الحالة. تم استخدام هذه التقنية لتدريب الحالة على القيام بتمارين التنفس يوميا وخصوصا أثناء الانفعال، كما تم استخدام الاسترخاء العضلي لجاكبسون والذهني من خلال تقنية المكان الآمن.

-الواجب المنزلي: تم تقديم عدة واجبات منزلية للطفل حسب أهداف كل جلسة ويتم مناقشتها في كل جلسة.

هدف الواجبات المنزلية لتعريف الطفل بالسلوك العدواني، ماهي آثاره السلبية على علاقاته مع عائلته وأصدقائه ومعلمته وتأثيره على تحصيله الدراسي. بالإضافة إلى أخذ صورة عن ذاته، وماذا يكسب الطفل عندما يقوم بسلوكات جيدة.

-التعزيز: تم استخدام معززات مختلفة في البيت والمدرسة عند قيام الطفل بسلوك إيجابي غير عدواني وعند حصوله على النقطة الملائمة في اليوم. تتمثل المعززات في:

- ✓ معززات غذائية: تشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الطفل.
- ✓ معززات مادية: تشمل الألعاب، القصص، الألوان، الأقلام، الصور، كرة، دراجة....

- ✓ معززات رمزية مثل: النقاط والنجوم.
- ✓ معززات نشاطية: السماح له بالخروج مع أصدقائه، الخروج في نزهة مع العائلة.
- ✓ معززات اجتماعية: الابتسامة، الثناء، التصفيق، التربيت على الكتف، أو المصافحة.
  - التحدث إيجابيا عن الطفل أمام الزملاء، والمعلمين، والأقارب، والأصدقاء.
  - -التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، أنت ذكي، فكرة رائعة، عمل ممتاز.
  - -الجلوس بجانب التلميذ أثناء مشاركته في الأعمال الجماعية.
  - -إرسال شهادة تقدير لولي أمر التلميذ.

–تكلفة الاستجابة: هو حرمان الطفل جزء من المعززات الإيجابية التي لديه نتيجة قيامه بالسلوك العدواني.

9–عرض النتائج ومناقشتها:

9–1–عرض النتائج: بعد دراسة الحالات الثمانية وتفريغ بيانات مقياسي السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس الموجهين للمعلمين والأم، تم تطبيق أسلوب الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار ويكلوكسون Wilcoxon الذي يسمح بالتحقق من صدق فرضيات الدراسة كما يلي:

جدول رقم (5): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين والأم

المتغير	المجموعة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العدوان الجسدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة	8 0	4,5 0	36 0	-2,05	0,05
العدوان اللفظي	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,05	0,01

	الرتب الموجبة	0	0	0		
العدوان المادي	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
العدوان المعنوي	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
الدرجة الكلية (المعلمة)	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
العدوان الموجه نحو الذات	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
العدوان الموجه نحو الآخرين	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
العدوان الموجه نحو	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
ممتلكات الآخرين	الرتب الموجبة	0	0	0		
الدرجة الكلية(الأم)	الرتب السالبة	8	4,5	36	-2,52	0,01
	الرتب الموجبة	0	0	0		

جدول رقم (6): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي والتتبعي لمقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين والأم

المتغير	المجموعة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العدوان الجسدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة	6 1	4,33 2	26 2	-2,05	0,05
العدوان اللفظي	الرتب السالبة الرتب الموجبة	6 2	4,5 4,5	27 9	-1,26	0,20
العدوان المادي	الرتب السالبة الرتب الموجبة	5 2	4,8 2	24 4	-1,70	0,08
العدوان الرمزي	الرتب السالبة الرتب الموجبة	5 1	3,1 5,5	15,5 5,5	-1,06	0,28
الدرجة الكلية (المعلمة)	الرتب السالبة الرتب الموجبة	7 1	4,43 5	31 5	-1,82	0,06
العدوان الموجه نحو الذات	الرتب السالبة الرتب الموجبة	6 0	3,5 0	21 0	-2,20	0,05
العدوان الموجه نحو الآخرين	الرتب السالبة الرتب الموجبة	5 1	3,9 1,5	39,5 1,5	-1,89	0,05
العدوان الموجه نحو ممتلكات الآخرين	الرتب السالبة الرتب الموجبة	5 3	5,3 3,17	26,5 9,5	-1,19	0,23
الدرجة الكلية(الأم)	الرتب السالبة الرتب الموجبة	7 0	4 0	28 0	-2,37	0,01

-**الفرضية الجزئية الأولى**: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين.

حسب الجدول رقم (5) نلاحظ أنه يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للأبعاد الأربعة لمقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين، حيث كان المستوى مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي وانخفض بعد تطبيقه، وهذا ما أظهره ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، وعليه نقول أن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض مستوى السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين.

ونلاحظ حسب الجدول رقم (6) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين بأبعاده الثلاثة العدوان اللفظي، المادي، والرمزي، في حين توجد فروق دالة احصائيا في العدوان الجسدي بين القياس البعدي والتتبعي لصالح التتبعي، مما يدل على استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى السلوك العدواني.

-**الفرضية الجزئية الثانية:** للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للأم.

حسب الجدول رقم (5) نلاحظ أنه يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للأبعاد الأربعة لمقياس السلوك العدواني الموجه للأم، حيث كان المستوى مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي وانخفض بعد تطبيقه، وهذا ما أظهره ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، وعليه نقول أن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض مستوى السلوك العدواني حسب مقياس السلوك العدواني الموجه للأم.

ونلاحظ حسب الجدول رقم (6) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في مقياس السلوك العدواني الموجه للأم ببعديه العدوان نحو الذات والعدوان نحو الآخرين، في حين لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي في بعد في العدوان نحو ممتلكات الآخرين، مما يدل على استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى السلوك العدواني.

-**الفرضية العامة الأولى:** للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني للطفل المتمدرس بين 6-12سنة.

من خلال جدول رقم (5) نلاحظ وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى اضطراب السلوك العدواني لدى الحالات لصالح القياس البعدي، حيث كان مستوى الاضطراب قبل العلاج مرتفعا وبعد تطبيق البرنامج العلاجي انخفض، وهذا ما يثبته ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، وعليه نقول أن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس بين 6-12 سنة في البيئة المدرسية والمنزلية.

-**الفرضية العامة الثانية:** للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر مستمر في خفض السلوك العدواني للطفل المتمدرس بين 6-12سنة.

لمعرفة استمرارية أثر البرنامج العلاجي، تم اجراء قياس تتبعي موجه للمعلمين والأمهات بعد شهر من انتهاء جلسات العلاج وتمت المقارنة بين نتائج القياسين البعدي والتتبعي لمستوى اضطراب العدوانية وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال ويكلكسون Wicloxon وكانت النتائج حسب الجدول رقم (06) بعدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في مقياس السلوك العدواني الموجه للمعلمين في أبعاده الثلاثة العدوان اللفظي، المادي، والرمزي، في حين توجد دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياس البعدي والتتبعي لبعد العدوان الجسدي لصالح التتبعي.

أما بالنسبة لمقياس السلوك العدواني الموجه للأم فنلاحظ من خلال جدول رقم (6) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي ببعديه العدوان نحو الذات ونحو الآخرين، في حين لا توجد فروق ذات إحصائية في بعد العدوان نحو ممتلكات الآخرين.

وبالتالي نقول للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر مستمر في خفض اضطراب السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس.

9-2-مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس بين 6-12سنة حيث تم الخروج بجملة من النتائج كالتالي:

1.وجود أثر إيجابي في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس بين 6-12سنة وهذا من خلال مقياس السلوك العدواني الموجهين للمعلمين والأم ومن خلال أبعاد المقياسين.

2.استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض السلوك العدواني للطفل المتمدرس بين 6-12 سنة في البيئتين المدرسية والمنزلية.

وتعزو الطالبة هذه النتائج إلى الفنيات والتقنيات المعرفية السلوكية التي تضمنها البرنامج العلاجي (التدريب على حل المشكلات، النمذجة، لعب الدور، الاسترخاء، الواجب المنزلي، تكلفة الاستجابة، والتعزيز) والتي توجهت إلى معالجة الاعراض السلبية أو المجلات الكبرى لاضطراب السلوك العدواني والمتمثلة في العدوان الجسدي، اللفظي، المادي، الرمزي، والعدوان الموجه نحو الذات، نحو الآخرين، ويعترض القواعد والأوامر، ويرفض التنازل ويلوم الآخرين ولا يعترف بالخطأ.

كل هذه الصفات والخصائص تؤثر على أدائه الاجتماعي والدراسي سواء في بيئته المنزلية أو المدرسية لذا يصعب عليه تكوين صداقات وعلاقات مع عائلته ومدرسيه، لذلك عمل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على خفض مستوى السلوك العدواني وشدة كل من العدوان اللفظي، المادي، الجسدي، والرمزي وخفض العدوانية نحو ذاته وممتلكاته، ونحو الآخرين وممتلكاتهم لدى مجموعة البحث، وهذا ما يفسر وجود فروق في مستوى العدوانية لديهم بين القياس القبلي والبعدي سواء في المقياسين المستخدمين أومن خلال الملاحظات والمقابلات مع الحالات ومع الأمهات والمعلمات.

حيث بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم تصحيح معتقدات الأطفال وتعديل أفكارهم عن العدوانية سواء نحو ذاتهم أو الآخرين حيث تعلموا أن يفرقوا بين ضرب الآخرين كسلوك سلبي والدفاع عن نفسهم كسلوك إيجابي بدون الحاق الأذى بالأخرين وبممتلكاتهم. وأصبح الأطفال يفرقون بين التعبير عن الذات بالتكلم مع أمهاتهم واخبار معلماتهم وبين الصراخ وشد شعرهم

واسقاط أنفسهم على الأرض أو ضرب الآخرين كسلوك سلبي. فهذه السلوكات كانت تسبب لهم مشاكل علائقية مع المحيط العائلي والمدرسي وكانت تؤثر على رغبتهم في الدراسة.

-تعلم الأطفال أن يتحملوا مسؤولية سلوكاتهم من خلال مجازاتهم على السلوكات الإيجابية ومعاقبتهم بنزعها حين القيام بالسلوكات السلبية.

-أدركت الحالات بأن أمهاتهم يحبونهم وكانوا ينتقدونهم لكثرة تصرفاتهم السلبية وبأنه يجب الإصغاء للوالدين.

-تعرفوا بأن العدوانية حرمتهم من عدة أشياء جيدة وعرقلة علاقاتهم مع الآخرين وجعلت الآخرين ياخذون عنهم فكرة سيئة ويبتعدون عنهم ما أفقد ثقة الأطفال بأنفسهم.

-كما تم تدريب الحالات على ممارسة الاسترخاء التنفسي لوحدهم وهذا ما ساعدهم على انخفاض مستوى القلق والغضب لديهم.

-كل ذلك جعل سلوكاتهم تتعدل وتتحسن علاقاتهم ما زاد ثقتهم في أنفسهم وهذا ظهر في نتائج الدراسة بوجود فروق دالة احصائيا بين مستويات السلوك العدواني بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياسات البعدية سواء في البيئة المنزلية أو المدرسية. مما أكد الأثر الإيجابي لتطبيق البرنامج العلاجي المقترح للحالات ما يعني تحقق الفرضية العامة الأولى التي نصت على وجود الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض السلوك العدواني للطفل المتمدرس بين 6-12 سنة.

وتحقق الفرضية العامة الثانية التي تنص على استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني من خلال نتائج الفروق بين القياس البعدي والتتبعي. وهذه النتائج تتفق مع الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة كدراسة العمايرة أحمد عبد الكريم (1991) حول فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى أطفال ما بين 8-11سنة، ودراسة هدية زاهية (2018) حول أثر العلاج الأسري السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل في المدرسة الابتدائية، ودراسة يوسف حنا إبراهيم (2011) حول أثر برنامج تعليمي بأسلوب أخذ الدور في تعدل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

11-خاتمة:

يعد اضطراب السلوك العدواني اضطرابا سلوكيا يؤرق الآباء والمعلمين بل يؤرق أيضا الباحثين في مجال العلاج، رغم هذا قد تنوعت الدراسات الخاصة بالبرامج العلاجية وأكدت أهميتها، كما بينت الدراسة الحالية فائدتها باعتمادها على أساليب علاجية معرفية سلوكية. أظهرت أثرها الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس بين 6-12سنة من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياسي السلوك العدواني الموجه للأم والمعلمة (القبلي، البعدي، والتتبعي)، وباستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار ويكلكسون Wicloxon الذي سمح باختبار فرضيات الدراسة. ومن خلال تغير أفكار الأطفال عن كيفية الدفاع عن أنفسهم، وكيفية التعبير عن مشاعرهم بدون إيذاء ذاتهم أو إيذاء الآخرين، وبدون تحطيم ممتلكاتهم أو ممتلكات غيرهم. بالإضافة إلى تعليمهم كيفية التنفيس عن غضبهم وقلقهم من خلال تقنية الاسترخاء.

حيث أن هذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي اثبتت فعاليتها رغم اختلاف المناهج والأساليب العلاجية. وعليه نقترح بناء على نتائج الدراسة:

-تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي على عينة كبيرة من الحالات واختبار فعاليته على باقي الاضطرابات السلوكية.

-استخدام مقياس السلوك العدواني الموجه للوالدين والمعلمين لدى الطفل المتمدرس في قياس الاضطراب.

-اجراء المزيد من الدراسات المسحية لقياس مدى انتشار اضطراب السلوك العدواني في الوسط المدرسي الجزائري والبحث عن الأسباب الكامنة وراء ظهوره.

-اجراء برامج ارشادية عن الاضطرابات السلوكية عند الطفل وبالأخص الاضطرابات الشائعة كاضطراب السلوك العدواني لفائدة الوالدين والمعلمين.

-تدريب الأخصائيين النفسانيين على تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي.

12-قائمة الملاحق:

ملحق رقم (1) سير جلسات البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة
1	30 د مع المعلمة	–معرفة سلوك الطفل داخل وخارج القسم ومستواها الدراسي وعلاقاته مع زملائه.	–تطبيق القياس القبلي لاضطراب السلوك العدواني الموجه
2	30 د مع الأم	–معرفة سلوك الطفل داخل وخارج البيت، والتعرف على علاقاته مع أفراد العائلة. –التعرف على كيفية عقاب الطفل. –إقامة علاقة مع الطفل واكتساب ثقته، وتعزيزه على القيام بسلوكات جيدة.	–التعزيز
3	45 د مع الأم	–التعرف على السوابق الشخصية والعائلية والحالة الراهنة للطفل. –التعرف على السلوكيات المشكلة، والبحث عن الأسباب وراء عدوانيته. –التعرف على نشاطات الطفل اليومية وكيفية تقسيمه للوقت بين اللعب والدراسة.	–تطبيق مقياس السلوك العدواني القبلي الموجه للأم
4	45 د مع المعلمة	–محاولة التقريب بين المعلمة والطفل وتوضيح بأن هذه العلاقة مهمة لنجاح العلاج. –تحديد السلوكيات المشكلة مع المعلمة. –إبرام العقد السلوكي. –تحديد المعززات اليومية والأسبوعية وطريقة العقاب.	–التعزيز –واجب منزلي: كتابة الأشخاص المرغوب تقليدهم لمعرفة النموذج المحبوب.
5	45د مع الأم	–شرح للأم عن الأسباب وراء ظهور السلوك العدواني. –تعزيز الطفل على القيام بالسلوكات الإيجابية. –إبرام العقد السلوكي. –تحديد المعززات اليومية والأسبوعية وطريقة العقاب.	–التعزيز –واجب منزلي: كتابة الأشخاص المرغوب تقليدهم.

6	45د مع الأم	- تقديم نموذج بالفيديو عن السلوك العدواني، مظاهره، آثاره، وهذا لتعليمه آثار العدوانية على علاقاته وعلى نفسيته.	-تقنية النمذجة. -التعزيز. -مناقشة الواجب المنزلي -طلب واجب منزلي متمثل في طرح مشكلة في البيت وطلب منه كيفية حلها لكي نرى كيفية نظره
7	45د مع المعلمة	-تعريف للطفل السلوك العدواني وآثاره على علاقاته ونفسيته. -اكساب الطفل سلوكات جيدة غير عدوانية من خلال تقديم له نموذج عن طفل مسالم غير عدواني.	-تقنية النمذجة -التعزيز -مناقشة الواجب المنزلي -طلب واجب منزلي متمثل في طرح مشكلة في القسم وطلب منه كيفية حلها لكي نرى مدى معرفته لحل
8	45 د مع الأم	- تدريبه على احترام الآخر من خلال اكتساب طرق جديدة لحل المشكلات العائلية.	-تقنية التدريب على حل المشكلات. -مناقشة الواجب المنزلي. -تقنية التعزيز. -تقديم واجب منزلي متمثل في كتابة المشاكل التي تعاني منها (مع الوالدين،
9	45د مع المعلمة	-تعزيز المعلمة على إدماجه في الأشغال الجماعية لإكسابه روح المشاركة والتخلي عن الغيرة بتشجيعها. -خفض سلوكات عدم الاصغاء لأوامر المعلمة من خلال تدريبه على البحث عن طرق أخرى للفت انتباه المعلمة وتغيير	-تطبيق تقنية التدريب على حل المشكلات. -مناقشة الواجب المنزلي. -تقنية التعزيز. -إعطاء واجب منزلي متمثل في: كتابة المشاكل التي تعاني منها في القسم،
10	60د مع الأم	-شرح للطفل بأن ليس كل ما تتمناه تحصل عليه وهذا لإكسابه سلوكات احترام الآخر وانتظار الدور والالتزام بالقواعد ولخفض سلوكات الاستفزاز	-تقنية لعب الدور. -مناقشة الواجب المنزلي. -إعطاء واجب منزلي كيف ترى الطفل التي يقوم بتصرفات سيئة، ماذا يخسر،

11	45د مع المعلمة	-توضيح صورته عند المعلمة بلعب الدور، وهذا لشرح له آثار العدوانية وتعزيزه تبني السلوكات الجيدة، وخفض العدوانية الرمزية	-تقنية لعب الدور. -تقنية التعزيز. -مناقشة الواجب المنزلي. - واجب منزلي: ما هي مميزات الطفل الذي يحصل على نتائج جيدة.
12	1سا و30د مع الأم	-تعزيزه على السلوكات الإيجابية. -توطيد العلاقة بين الطفل والأم بشرح له آثار العدوانية على علاقاته. -تدريبه على الارتخاء وخفض السلوكات العدوانية.	-تقنية الاسترخاء. -تقنية التعزيز. -مناقشة الواجب المنزلي. -واجب منزلي: كيف يحس الطفل عندما يكرهه الآخرون لأنه لا يدرس
13	45د مع الأم	-تعزيزه على تقبل توجيهات وتعليمات الكبار والالتزام بالقواعد وهذا من خلال تدريبه على البحث عن حلول جديدة لتحسين معاملته لأمه.	-تقنية التدريب على حل المشكلات. -تقنية التعزيز. -مناقشة الواجب المنزلي. واجب منزلي: ماذا تكتسب عندما تصغي إلى والديك، عدم ضرب إخوتك، اللعب مع صديقاتك؟
14	1سا مع المعلمة	-التعزيز على السلوكات الجيدة وعلى تنظيم الوقت للمراجعة. - التدريب على خفض القلق والغضب، وتقبل الآخر وخفض سلوكات الغيرة من خلال المشاركة الجماعية بالاسترخاء الجماعي. -تعريفه بالمكاسب التي يحصل عليها من	-تقنية الاسترخاء والتعزيز. -مناقشة الواجب المنزلي. -واجب منزلي: ماذا تشعر عندما تشارك في الأعمال الجماعية؟
15	45د مع المعلمة	- التدريب إلى النظر إلى المشكلات بطريقة أخرى واكتساب طرق جديدة لحل المشكلات، والابتعاد عن سلوكات الانتقاد واللوم، وتعلم الاعتذار للآخرين	-تقنية التدريب على حل المشكلات. -تقنية التعزيز. -حل الواجب المنزلي.

16	60د مع الأم	-التأكيد على تبني السلوكات الجيدة. -التخلص من السلوكات العدوانية واكتساب سلوك التسامح ومعرفة نظرة الأم لتصرفاته، لتحسين سلوكاته وتحسين	-إعادة تطبيق تقنية لعب الدور والنمذجة. مناقشة الواجب المنزلي واجب منزلي: هل حب الآخرين مهم
17	45د مع المعلمة	- تحسين علاقة الطفل مع الأقران. -اكسابه الاندماج مع الآخرين والاحساس بشعور الآخر من خلال لعب الأطفال في القسم لدور الطفل العدواني.	-تقنية لعب الدور والنمذجة. مناقشة الواجب المنزلي. -واجب منزلي: أهمية النجاح في الدراسة آثاره على حياتك وعلاقاتك؟ وهل حب المعلمة يساعدك في
18	1سا و15د مع الأم	-التدريب على خفض الغضب والتوتر من خلال الاسترخاء. -تعزيز الطفل على تقدير ذاته وتقدير	-الاسترخاء والتعزيز -مناقشة الواجب المنزلي -واجب منزلي: أعطيني صورة عن
19	1سا مع المعلمة	-تدريب الأطفال على المشاركة الجماعية من خلال الاسترخاء بتشارك العملية الارتخائية.	-الاسترخاء (تنفسي، عضلي وذهني) -مناقشة الواجب المنزلي: -واجب منزلي: ماذا اكتسبت من الحصص العلاجية؟
20	45د مع الأم	-تقييم فعالية العلاج. -انخفاض سلوكات المعارضة والسلوكات العدوانية نحو الذات والآخرين	-حل الواجب المنزلي مناقشة جدول المهام والعمال. -تعزيز السلوكات الإيجابية المكتسبة. -تقييم تطور الحالة، وشرح التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس -القياس البعدي لمقياس السلوك
21	45د مع المعلمة	-تقييم فعالية العلاج -تحسن وانخفاض السلوكات العدوانية.	-حل الواجب المنزلي. -تطبيق المقياس البعدي لمقياس السلوك العدواني. -تعزيز السلوكات الإيجابية المكتسبة. -تقييم تطور الحالة مع المعلمة وشرح
22	45د مع الأم	-إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي (المتابعة بعد شهر)	-تطبيق القياس التتبعي لمقياس السلوك العدواني

23	45د مع المعلمة	-إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي (المتابعة بعد شهر)	-تطبيق مقياس السلوك العدواني البعدي

الهوامش:

[1] GUELFI, J. D., & Crocq, M. A. (2015). *Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux* .éd. 05 eme. paris, france: Masson.p :793-800.

[2] اسماء فيلالي، و بركو مزوز. (جانفي 2021). *اساليب علاجية واعدة في ضبط السلوك العدواني- التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات وتدريب الوالد على إدارة الأسرة*. مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والإجتماعية، مجلد 13(عدد1)، 1101-1102.

[3] عدنان أحمد فسفوس. (2006). *الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس*. الطبعة الأولى. المكتبة الالكترونية أطفال الخليج.ص:14

[4] أحمد عبد الكريم العمايرة. (1991). *فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى طلبة الصفوف الابتدائية رسالة ماجستير*. الأردن: الجامعة الاردنية كلية الدراسات العليا.ص:10

[5] ابراهيم يوسف حنا. (2011). *أثر برنامج تعليمي بأسلوب أخذ الدور في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة التربية والعلم، المجلد 18*(1)، 296-328.

[6] زاهية هدية. (2018). *اقتراح برنامج علاجي أسري سلوكي للتخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المتمدرس (7-10) سنوات*. مذكرة ماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية. مستغانم، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس. ص:4

[7] أدم عبد الحميد ابراهيم، زينب الحاج عمر، و مها أحمد عبد الحليم. (2018). *فاعلية برنامج ارشادي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الصم 6-9 سنوات*. مجلةالعلوم النفسية والتربوية، المجلد 6(2)، 110-128.

[8] مستورة سفر حمدان الغامدي. (2020). فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض السلوك العدواني لدى طالبات الصف السادس الابتدائي. *مجلة كلية التربية*(العدد 11)، 1687.

[9] جوليان روتر. (1980). *علم النفس الاكلينيكي*.الطبعة الثانية. القاهرة مصر: دار الشروق.ص:15.

[10] حسن عبد المعطي. (1987). *علم النفس الاكلينيكي*.الطبعة الأولى. القاهرة مصر: دار قباء. ص:203.