قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس ـ دراسة حالة ـ

The Effect of a Behavioral Cognitive Therapeutic Program on Reducing Oppositional Defiant Disorder in the school child - case study -

العالية لوجان [1] * ، مليكة محرزي[2]
[1] لوجان العالية :جامعة محمد بن أحمد وهران 2، مخبر العمليات التربوية و السياق الاجتماعي – الجزائر
[2]جامعة محمد بن احمد وهران 2، مخبر البحث في علم النفس و علوم التربية – الجزائر

Key words:

Cognitive behavioral therapy,

Behavioral disorders,

School child disorder,

Obstinacy and opposition.

Abstract

The study aimed to know the effect of a proposed behavioral cognitive therapeutic program in reducing stubborn and oppositional disorder in the school child, and in order to achieve the goals of the study, the clinical approach based on the case study was relied upon as a field study was conducted using the clinical observation and interview and a disorder questionnaire The obstinacy and opposition of the school child, after which the therapeutic program is applied to 05 cases, including one case (male of 08 years), and it was concluded that the proposed behavioral cognitive program of treatment has a positive effect in alleviating the obstinacy and opposition disorder of the school child.

معلومات المقال
تاريخ المقال:
الإرسال :2020/03/02
تاريخ المراجعة :2020/06/02
القبول : 2020/06/07

الكلمات المفتاحية:
العلاج المعرفي السلوكي،
الاضطرابات السلوكية،
الطفل المتمدرس اضطراب،
العناد و المعارضة.

ملخص

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي و استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس ، و افترضنا انه يوجد اثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي المقترح في تخفيف الاضطراب لدى الطفل المتمدرس ، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة و الإجابة على فرضيتها تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة ، حيث تم إجراء دراسة ميدانية باستخدام تقنيتي الملاحظة و المقابلة العياديتين مع تصميم استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس ، ليتم بعدها تطبيق البرنامج العلاجي على حالة واحدة (ذكر 08 سنوات) ، و تم التوصل إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح له اثر ايجابي في تخفيف اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

* Corresponding author at: Laboratory of Educational Operations and Social Context, University of Muhammad bin Ahmed Oran 2, ALGERIA
Email : laoudjane.lalia@univ-oran2.dz

1ـ مقدمة

اضطراب العناد و المعارضة من أكثر الاضطرابات السلوكية التي يتم تشخيصها شيوعا بين الأطفال .حيث يتميز الطفل المضطرب مقارنة بأقرانه بأنه طفل غاضب مستفز للآخرين يتعمد إزعاجهم و بنفس الوقت هو مزاجي و سريع الاستثارة و لا يتعاون و لا يسامح يعارض كل ما يرمز للسلطة حتى الاقتراحات و التوجيهات اليومية البسيطة كارتداء ملابس المدرسة أو إطفاء الأنوار في الليل أو الأكل.. الخ. بالتالي فإنه يؤدي إلى اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي للطفل بالتالي فهو يحتاج إلى علاج و مرافقة.

و من العلاجات النفسية التي أثبتت نجاعتها في علاج الاضطرابات السلوكية نجد العلاج المعرفي السلوكي لكن ما تزال الأبحاث المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة قليلة نسبيا .

2. الإشكالية

تعتبر الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني، ففيها ترسم ملامح الشخصية و تتشكل العادات و الاتجاهات و تنمو الميول و الاستعدادات و تتضح المهارات و تنكشف الطاقات (**أحمد**، 2012، **صفحة** 259)، و تنقسم الطفولة بدورها إلى مراحل كل مرحلة تأتي بإمكانيات جديدة و سلوكيات و أعراض ليست كلها مرضية بل منظمة للنمو (**ميموني**، 2004، **صفحة** 37) لكن بالمقابل يوجد الكثير من سلوكات الأطفال التي لا تمثل جزءا من مقتضيات النمو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية (**ابراهيم و آخرون**، 2003، **صفحة** 25) بالتالي تعتبر مشاكل أو اضطرابات سلوكية .

و من بين الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الطفل المتمدرس " اضطراب العناد و المعارضة "، فرغم أن العناد قبل سن الخامسة هو سلوك اعتيادي و ظاهرة طبيعية في مراحل النمو النفسي للطفل يساعده على الاستقرار و اكتشاف نفسه كشخص له كيان وذات مستقلة عن الكبار، و له إرادة مختلفة عن إرادة الكبار بالتالي هو وسيلة لإثبات ذاته و يزول بتقدمه في السن (**إبراهيم و سيد**، 2015، **صفحة** 24). إلا أن العناد عندما يستمر لعمر متقدم وبصورة شديدة، فإنه يكون اضطراباً سلوكياً، وقد يكون علامة خطيرة تنذر بمرض نفسي في المراحل المتقدمة من العمر (**إبراهيم و سيد**، 2015، **صفحة** 37).

و يعرف اضطراب العناد و المعارضة بأنه"نمط مستمر من الغضب الموجه نحو العصيان و سلوك التحدي المعادي اتجاه أشكال السلطة التي تتجاوز سلوك الطفولة الطبيعي و التلاميذ الذين يعانون من هذا السلوك يبدون عنيدين جدا و غاضبين في كثير من الأحيان" (**سيد و فضل**، 2013، **صفحة** 154) و يظهر سواءا في البيت أو المدرسة أو كليهما معا غير أن انتقاله لعدة بيئات يعتبر علامة على شدة الاضطراب، أين يتصرف الطفل بعناد و تحدي و معارضة لسلطة الراشدين بذلك لا تقتصر آثاره على الطفل وحده، فطبيعة الاضطراب أنه يسير في اتجاهين هما:

الاتجاه الأول أنه يعوق قدرة الطفل على التوافق مع البيئة،أو التوافق مع نفسه ، أما الاتجاه الثاني فانه يسبب ضررًا للمحيطين بالطفل،مثل: الآباء، والإخوان، و الجيران، والأقران (**الشربان و آخرون**، 2016، **صفحة** 30) ما يشوه علاقات الطفل و ينعكس انعكاسات سلبية و خطيرة عليه و على أسرته ككل و هذا ما أثبتته الدراسات على عائلات الأطفال المضطربين (شامخ و حسن، 2012، صفحة 587) .فالتلاميذ ذوي اضطراب العناد و المعارضة أداؤهم الأكاديمي منخفض، شاردو الذهن و لا يكونون صداقات بسهولة،أما في المنزل فإنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية و يجادلون الكبار و يزعجونهم عن عمد و لا يتحملون مسؤولية أخطائهم و لا يسيطرون على غضبهم (سيد و فضل، 2013، صفحة 154).

و نظرا لانعكاسات هذا الاضطراب على الطفل و المحيطين به برزت أهمية التكفل لمعالجة اضطراب العناد و المعارضة و التخفيف من أعراضه ، و من العلاجات النفسية نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي اتضح في دراسة مسحية مقارنة للجمعية الأمريكية للطب النفسي أن نسبة نجاحه تجاوزت 80% و نسبة الانتكاس فيه لا تتعدى 7-9 % من الحالات (**الحجار**، 2000، **صفحة** 334)، حيث يقدم عدة نماذج تصورية لفهم أحسن للتوظيف المعرفي للإنسان ، من خلال تسليط الضوء على الانحرافات و التشوهات المعرفية التي يجب تعديلها لمعالجة الاضطراب انطلاقا من مبدأ أن الأفكار و الوجدان و السلوك و الجوانب الفيزيولوجية كلها مكونات لنظام موحد و في علاقة تفاعل و تأثير متبادل فيما بينها (**ليهي، يوسف، و صبوة**، 2008، **صفحة** 29).

و انطلاقا من ما سبق تم طرح التساؤل التالي :

هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح له اثر في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس ؟

3. فرضية الدراسة

انطلاقا من تساؤل الدراسة، تم صياغة الفرضية التالية:

يوجد اثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس .

4. أهمية و أهداف الدراسة

من الناحية النظرية تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها خصوصا أن مجتمع البحث هم الأطفال المتمدرسون و من اضطراب العناد و المعارضة و ضرورة التكفل به منذ الصغر لأن:

- عدم معالجة هذا الاضطراب يؤدي إلى ترسيخه و تطوره لاضطرابات أخطر في المراحل العمرية اللاحقة كاضطراب المسلك ، بالتالي

- الاضطراب يؤثر سلبا على الأداء الاجتماعي و الدراسي و على العملية التربوية و التعليمية للطفل و لإخوته و لباقي زملائه في القسم.

كما تكتسب أهميتها من نقص البرامج العلاجية المعرفية السلوكية لاضطراب العناد عند الطفل المتمدرس في البيئة المدرسية الجزائرية.

أما من الناحية التطبيقية فإن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من سعيها لبناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاضطراب، و من تصميمها لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة الذي يمكن تطبيقه في الوسط المدرسي الجزائري.

بينما تمثل هدف الدراسة في :

- بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي و استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

5. تحديد مفاهيم الدراسة

5. 1. اضطراب العناد و المعارضة

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية5 DSM بعدة أعراض مقسمة على ثلاث مجموعات سلوكية مختلة (Perturbateurs) بشكل ملحوظ سواءا بمزاج غاضب و انفعالي (حساسية زائدة)، أو سلوكات الاحتجاج و التحدي (معارضة قواعد أو طلبات الكبار و رموز السلطة ، الإزعاج العمدي للآخرين ،تحميل الآخر مسؤولية الأخطاء و سوء السلوك) ثم اتجاه انتقامي ، و هذه السلوكات موجهة أساسا نحو الكبار و رموز السلطة كالمعلمين و المربين و بالأخص الوالدين.و يجب أن يلاحظ على الطفل أربع أعراض من أصل الأعراض الثمانية المحتملة خلال الستة أشهر السابقة للتقييم من اجل تأكيد التشخيص بالاضطراب" **(Groulx-Swennen, 2017, p. 07)**

أما إجرائيا فيشير إلى سلوك معاند و معارض للطفل المتمدرس يستمر على الأقل لمدة 6 أشهر يتميز بالمزاج العصبي ، مجادلة الراشدين و معاندتهم مع معارضة أوامرهم و طلباتهم،إزعاج الآخرين عمدا، رفض الاعتراف بالخطأ و إلقاء اللوم على الآخرين في أخطائه و سلوكه السيئ، سهولة الانزعاج من الآخرين، مع إظهار حقد و رغبة في الانتقام تؤثر سلبا على أدائه الاجتماعي و الدراسي، كما يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المتمدرس وفقا لتقديرات معلميه و والدته في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس المستخدم في الدراسة.

5. 2. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

فهو برنامج علاجي مبني على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية يضم مجموعة مخططة و منظمة من الإجراءات و التقنيات المعرفية و السلوكية (الاسترخاء ، التعزيز ، التربية النفسية ، النمذجة ، الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي) خلال 13جلسة بهدف خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس من 08 إلى 11 سنة.

5. 3. المقاربة المعرفية السلوكية لاضطراب العناد و المعارضة

يعتبر "أرون بيك" العلاج المعرفي السلوكي "شكلا من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية ،التنظيم ، الوقت المحدد و التعاون بين المعالج و المريض بهدف دراسة معتقداته المتعلقة بسوء التكيف و التوافق و نماذج تخيلاته و تفكيره و فحصها و التوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية (**ابراهيم، صفحة** 263).

و يرى "بيك" أن مختلف أعراض اضطراب العناد هي تعبير فرط في الأداء الوظيفي أو خلل في الميكانيزم العادي للبقاء ، هذا الميكانيزم هو نفسه بالنسبة للشخص السوي و الشخص العنيد غير أن هذا الأخير لديه إدراك غير صحيح للخطر يقوم على مسلمات خاطئة ، حيث يتفق "بيك" مع أليس" في اعتبار العناد نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه و عن الآخر و ليس بالضرورة لتهديدات خارجية .

كما يرى كريجهيد (Carighead) أن العناد ما هو إلا حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلاني و أن أفضل أسلوب للتخلص منه هو تعديل العمليات العقلية المعرفية ذاتها (**شامخ و حسن**، 2012، **صفحة** 599).

6. الدراسات السابقة

- دراسة ديلوناي" Delaunay" و آخرون(2005) بعنوان اضطراب المعارضة عند الطفل والاستبداد داخل الأسرة: حيث أجرو دراسة بأثر رجعي على ملفات مرضى مستشفى "روبرت دوبري" بفرنسا، وكان الهدف منها توضيح الفروق العيادية الاجتماعية و الديموغرافية المحتملة من حيث الرعاية بين مجموعتين متجانستين من الأطفال (متوسط العمر 10 سنوات): 23 طفل مضطرب مع وجود استبداد أسري ، و 22 طفل بدون وجود استبداد أسري، حيث أظهر النتائج اختلافات في الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية ، النسبة الأكبر للأطفال المستبدين كانوا من أسر الطبقة المتوسطة أو العليا. و سن آبائهم أعلى من المجموعة الأخرى و لديهم سوابق طبية أو نفسية مما قد يؤدي إلى إضعاف سلطتهم وفعاليتهم في وضع الحدود. و كانت الأم الهدف الأكبر للمعارضة و التحدي، كما أظهر الأطفال المستبدون المزيد من العنف الجسدي مقارنة بأطفال المجموعة الثانية. أخيرا أظهرت النتائج اختلافات كبيرة بين المجموعتين و التي قد تكون ذات أهمية مسببة وإيجابية.

- دراسة ميلاني لابالم Mélanie Lapalme (2007) بعنوان الاعتلال المشترك لاضطراب المعارضة و اضطراب المسلك: الأعراض، الخصائص المرتبطة والمسارات التطورية. هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت الأعراض والارتباطات ومسار الاضطرابات تختلف وفقًا لحدوث الإضطراب (اضطراب

المعارضة أو اضطراب المسلك) اذا كان يحدث وحده أو في حالة اعتلال مشترك. تكونت العينة من 336 طفل (6 إلى 13 عامًا)، 123 طفل ذو اضطراب المعارضة و 39 طفل ذو اضطراب المسلك و 174 اعتلال مشترك. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه في حالة الاعتلال المشترك ، يظهر الاضطراب بشكل أكثر حدة نظرًا لعدد وتكرار الأعراض المقدمة، و أن الصفات المعادية للمجتمع و الوالدين وعدم وجود إشراف الوالدين تميز بشكل خاص الأطفال في اضطراب المسلك و الاعتلال المشترك، كما أظهر تحليلات الانحدار متعددة المستويات أن التواجد الأولي للاضطرابات لا يؤثر على تقدم اضطراب المسلك أو تطور اضطراب العناد و المعارضة. ومع ذلك ، يرتبط هذا الاعتلال المشترك مع عدد أكبر من الأعراض في و الذي يمكن أن يساعد في بعض الحالات في الحفاظ الأعراض بما يكفي لتلبية العتبة التشخيصية لهذه الاضطرابات.

ـ **دراسة حامد أحمد الغامدي**(2010) التي هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، تكونت عينة الدراسة من 20 حالة تم تقسيمهم على مجموعتين ضابطة و تجريبية، باستخدام مقياس مستشفى الصحة النفسية للقلق إعداد فهد الدليم و آخرون، البرنامج العلاجي من إعداد الباحث، استمارة دراسة الحالة.و توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي و البعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه القياس القبلي. أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي و التتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي.

ـ **دراسة محمد، حسن حمدي أحمد** (2012) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم تكونت العينة من 12 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 06-09 سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين، باستخدام مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال من إعداد الباحث، البرنامج العلاجي، استمارة متابعة سلوك الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي من إعداد الباحث، اختبار المصفوفات المتتابعة "لرافن" Raven لذكاء. حيث دلت النتائج إحصائيا على فعالية البرنامج في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أفراد العينة.

ـ **دراسة برزوان حسيبة(بدون سنة)** فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعارضة و الاستفزاز و تحقيق التوافق المدرسي –دراسة حالة.حيث اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة واحدة 15 سنة باستخدام الملاحظة و المقابلة العيادية ، الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع و المعدل للاضطرابات العقلية ،أيضا مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و برنامج معرفي سلوكي. و جاءت النتائج مؤكدة الدور الفعال للتقنيات العلاجية المعرفية السلوكية في اختفاء أعراض الإضطراب، كما أصبح الحالة أكثر توافقا مع بيئته المدرسية و الإجتماعية، و تحسن مستواه الدراسي.

ـ **دراسة شامخ و حسن** (2013) التي هدفت إلى التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية، قامت الباحثتان ببناء مقياس اضطراب العناد و المعارضة و برنامج علاجي وفقا لنظرية " بيك & ميكنبوم" للعلاج المعرفي السلوكي.حيث اشتملت العينة على عينتين: عينة لبناء أداتي البحث (400) طالبة أما عينة تطبيق البرنامج فكانت (30) طالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة و تجريبية، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في الاختبار البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية ما يدل على اثر البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

ـ **دراسة الدسوقي، مجدي محمد**(2014) بعنوان علاج اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية و الإجتماعية لدى الأطفال، هدفت الدراسة إلى وصف برنامج علاجي صمم خصيصا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 04-08 سنوات، تصميم الاستراتيجيات الخاصة بالتكفل العلاجي لأوجه العجز الاجتماعية و النفسية و المعرفية، للأطفال ذوي مشاكل سلوكية(اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي)، استخدم الباحث برنامج علاجي جماعي(لاضطراب المسلك و اضطراب العناد) متكون من 18- 22 جلسة، مع إشراك الوالدين و استخدام تقارير المعلمين. و اثبت البرنامج فاعلية قصيرة الأمد و فاعلية طويلة الأمد مع الأطفال المحولين إلى العيادات بين 04 و 08 سنوات و أهمية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية.

ـ **دراسة بوخروبة اليامنة** (2016): بعنوان الإرشاد النفسي ومشكلة العناد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، هدفت الدّراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين الإرشاد النّفسي و المشكلة السّلوكيّة – العناد – لدى تلاميذ السّنة الخامسة ابتدائي من أربعة دوائر بولاية عنابة. و أظهرت نتائج الدّراسة ما يلي :أنّ مستوى التّقييم لمظاهر المشكلة السّلوكيّة –العناد– والوقاية منها لدى تلاميذ السّنة الخامسة ابتدائي كان مرتفعا ، كما أظهرت نتائج الدّراسة العلاقة الارتباطية بين الإرشاد النّفسي والمشكلة السّلوكيّة العناد لدى تلاميذ السّنة الخامسة ابتدائي، وأوضحت بذلك أهميّة وضرورة الوقاية في المدرسة الابتدائيّة.

ـ **دراسة أروى الشريان**(2016): التي هدفت الى التعرف على اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ببعض المتغيرات (الانتشار، النوع، الصنف)، و تكونت العينة من(318) تلميذًا وتلميذة. (161) إناث و (157) من الذكور من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإبتدائية بمدينة

الرياض، باستخدام مقياس العناد المتحدي، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث لصالح الذكور، و وجود فروق بين تلاميذ الصفوف الأولى لصالح الذكور، وعدم وجود فروق بين تلاميذ الصفوف العليا طبقا لمتغير النوع)ذكور-إناث)، وعدم وجود فروق بين تلاميذ الصفوف الأولى و تلاميذ الصفوف العليا في مقياس العناد، و كان تلاميذ الصف السادس أعلى في سلوك العناد من تلاميذ الصف الخامس، و توصلت أيضا إلى وعدم وجود فروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم طبقا لمتغير نوع الصعوبة (صعوبات القراءة-صعوبات الكتابة-صعوبات- الحساب).

التعقيب على الدراسات السابقة : معظم الدراسات السابقة الذكر هدفت إما للبحث عن علاقة اضطراب العناد و المعارضة ببعض المتغيرات(الجنس، الاعتلال المشترك..) و إما حاولت إيجاد برنامج علاجي للاضطراب و كانت العينة في كل الدراسات من الأطفال و هو ما يتفق مع هدف الدراسة الحالية، كما استفادت الباحثتان من هذه الدراسات في بناء الاستبيان و بناء البرنامج العلاجي .

7. الإجراءات المنهجية للدراسة

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

7. 2. **مكان الدراسة** : تم اختيار الحالة بطريقة قصدية و ذلك بعد إجراء دراسة استطلاعية بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران التي أجريت بها المقابلات الثلاث الأولى في حين أجريت باقي المقابلات (أي من 04 إلى 13) بمكتب الأخصائية النفسانية بديوان مؤسسات الشباب لولاية وهران.

7. 3. **أدوات الدراسة** : تم استخدام الأدوات التالية:

7.3.1.**الملاحظة العيادية**: عرف معجم أكسفورد الملاحظة بأنها "مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة و ذلك بأخذ الأسباب و نتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار (**محمد**، 2006، **صفحة** 106)، و استخدم في هذه الدراسة الملاحظة العيادية المباشرة للحالة في المدرسة سواء داخل القسم أو خارجه، و ذلك بالاعتماد على التحليل الوظيفي الذي يرتكز على ملاحظة السلوك الذي سيتعدل بصفة هامة و دائمة بفضل العلاج الذي يعزل الاضطرابات الرئيسية و يدرس جيدا بعدها التاريخي و يدرس (يتفحص) المعالج الأفكار ،التصورات الذهنية،الحوارات الداخلية و التي عادة ما تترافق أو تسبق السلوكيات المضطربة **(Cottraux, 2001, p. 07)** و في هذه الدراسة تم استخدام شبكة سيكا للتحليل الوظيفي لجون كوترو.

7.3.2.**المقابلة العيادية**: تعرف بأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها النفساني في كل من التقييم و العلاج تكشف عن الاهتمامات و المشاغل و المشكلات كما يخبرها العميل،فيصور عالمه الظواهري و قيمه الشخصية و تصوراته و الآمال و المخاوف التي يعيشها (**مليكه**، 2010، **صفحة** 121 و 122).

و قد تم استخدام المقابلة النصف موجهة مع دليل للمقابلة تماشيا مع الأهداف المسطرة مسبقا لكل مقابلة، حيث أجريت مقابلات مع الطفل و أيضا مع الأم و المعلمة في إطار الوكالة العلاجية حيث كانت الأم دائما تصحب طفلها للمقابلات العلاجية عند الأخصائية في حين أجريت المقابلات مع المعلمة داخل المدرسة لإعطائها تعليمات التعامل مع الحالة و لمتابعة سلوك و تطور الحالة داخل القسم و خارجه.

7.3.3.**استبيان العناد و المعارضة**: (من إعداد الباحثتان)

أولا. وصف الاستبيان: بهدف الكشف عن مستوى الاضطراب تم إعداد استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الأطفال المتمدرسين من طرف الباحثتان، و الذي اشتقت بنوده بعد الاطلاع على الأدبيات و الدراسات السابقة في الموضوع و بالرجوع إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية D.S.M5و مقاييس تناولت العناد نذكر منها :

- مقياس اضطراب العناد و التحدي لـ"مجدي محمد الدسوقي" (2015).

- قائمة بيركس للاضطرابات السلوكية.

- مصطفى ساهي مناتي(2012) قياس سلوك العناد لدى التلاميذ المضطربين سلوكياً.

- بسمة كريم شامخ و هدية جاسم حسن(2013): اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية.

- (Groulx-Swennen)2017 (Les variables familiales associées au trouble oppositionnel avec provocation chez les enfants.

- Claude. Bursztejn) 2006) Les troubles du comportement chez l'enfant :approche nosographique et psychopathologique.

- حسن حمدي أحمد محمد(2012)، فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

يتكون الاستبيان من 35 بند موزعة على 04 أبعاد هي المزاج الغاضب العصبي ،السلوك المجادل، نزعة الانتقام، اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي و يجاب عليها بثلاث بدائل هي (أبدا)، ا(حيانا)، (غالبا)، يقابلها سلم من الدرجات (1، 2، 3) حيث تعطى الدرجة 1 للإجابة بـ"أبدا" و الدرجة 2 للإجابة بـ"أحيانا" في حين تعطى الدرجة 3 للإجابة بـ"غالبا" حيث تبلغ أعلى درجة افتراضية (105) و أدنى درجة (35) و بمتوسط افتراضي قدره (70) .و تم قياس صدق الاستبيان بالصدق الظاهري (المحكمين) من خلال عرضه على 10 أساتذة محكمين من 4 جامعات وطنية .

جدول 1: أبعاد الاستبيان و درجاته

البعد	عدد الفقرات	أدنى درجة	الدرجة المتوسطة	أعلى درجة
البعد 1: المزاج الغاضب العصبي	09	09	18	27
البعد 2: السلوك المجادل	20	20	40	60
البعد 3: نزعة الانتقام	02	02	04	06
البعد4 : الاختلال الأدائي	04	04	08	12
المجموع	35	35	70	105

ثانيا. الخصائص السيكومترية للاستبيان: تمثلت الخصائص السيكومترية للاستبيان فيما يلي :

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

جدول 2: نتائج المقارنة الطرفية لاستبيان العناد و المعارضة

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
العناد و المعارضة	المجموعة العليا	90,00	3,25	14	8,48	0.01
	المجموعة الدنيا	59,37	9,67			

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى العناد و المعارضة بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا، أي أن الاستبيان يتمتع بالقدرة التمييزية بين المجموعات، و عليه فانه صادق.

ب . الثبات: تم قياس ثبات الاستبيان اعتمادا على الطرق التالية : التجزئة النصفية ، معامل ثبات كرونباخ ، و كانت معاملات ثبات أبعاد الاستبيان تتراوح بين **0.91** و **0.93**، وهي قيم تدل على تمتع الاستبيان في صورته الكلية بثبات عال جدا . وهو ما يؤكد تمتع الإستبيان بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية .

4.3.7.**البرنامج العلاجي**

أولا. وصف البرنامج العلاجي: هو برنامج علاجي مقترح يتضمن مجموعة من التقنيات (التربية النفسية، إدارة الغضب، الواجب المنزلي، الاسترخاء، التعزيز، النمذجة، إعادة البناء المعرفي، بالإضافة لسجل التقييم الذاتي و سجل المكافآت) مبنية على مجموعة من الخطوات المنظمة المستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية التي تنطلق من الأساس النظري "ان سلوكاتنا و انفعالاتنا تحددها الكيفية التي ندرك بها الأمور فعلى حسب إدراكنا للأمور تكون ردود أفعالنا (أي سلوكاتنا و انفعالاتنا)". و أي تغير لإدراكاتنا سينجر عنه تغيير في الانفعال و السلوك .

و لإعداد البرنامج تم الاستفادة من التراث النظري و الدراسات السابقة في الموضوع حيث تم وضع تصور مبدئي مبني على أهداف إجرائية ، بتقسيم السلوكات إلى الأبعاد الأربعة المعتمدة سابقا في وضع الاستبيان (و هي المزاج الغاضب العصبي، السلوك المجادل، نزعة الانتقام، اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي)، حيث يتضمن كل بعد مجموعة من الأهداف الإجرائية (سلوكات و معارف يراد اكتسابها أو تغييرها) بعد ذلك وضعت لكل مجموعة من الأهداف تقنية او تقنيات علاجية معرفية-سلوكية تحققها.

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

ثانيا. سيرورة البرنامج العلاجي: استغرق تطبيق البرنامج حوالي 05 أشهر من 05-05-2019 إلى 08-10-2019 و يبلغ عدد جلساته 13 بمعدل جلسة كل أسبوع أو أسبوعين و يتراوح زمن كل جلسة حوالي 45 دقيقة إلى 60 دقيقة،حسب ما إذا كانت الجلسة مع الطفل وحده أو إذا ما تبعتها جلسة مع الأم أيضا أو مع المعلمة،، و تحتوي كل جلسة على مايلي :

- هدف الجلسة الحالية و المدة المبرمجة لها.
- التعرف على الحالة الوجدانية للحالة و تطور سلوك الحالة .
- مناقشة الواجب المنزلي و الصعوبات التي اعترضته و الحلول لهذه الصعوبات.
- مناقشة شبكة التقييم الذاتي و شبكة المكافآت.
- تطبيق التقنيات المبرمجة للجلسة .
- الواجب المنزلي للجلسة القادمة.
- الاتفاق على تاريخ للجلسة القادمة و وقتها.

ثالثا. التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

- **التربية النفسية** : هدفت إلى تقديم معلومات صحيحة و إعلام الطفل و الأم و المعلمة بمشكلته من خلال تقديم و شرح ما يلي:
- البرنامج العلاجي مع توضيح دور كل من الأخصائي النفساني ،الطفل، الوالدين و المعلمة في العلاج.
- مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة.
- سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الأخطاء و السلوك السلبي.
- الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية و النفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته.

- العناد و المعارضة مع تعليم الطفل طرق بديله عن سلوك العناد و الجدال و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها، مع شرح الفرق بين العناد السلبي و الايجابي.

- خريطة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي (grille D'auto évaluation) للطفل و أمه و أمرهما بملئهما كواجب منزلي طوال فترة العلاج من اجل تقييم سلوك الطفل طوال الأسبوع في المدرسة و البيت و ذلك بتلوين خانة الأسبوع باللون الأخضر إذا كان الطفل يقوم بذلك النشاط او السلوك طوال الأسبوع أما إذا قام به لكن ليس طوال أيام من الأسبوع يلون بالبرتقالي و تلون الخانة باللون الأحمر في حال ما إذا لم يقم الطفل بذلك السلوك طوال الأسبوع ،و هذه التقنية أيضا يتم استخدامها في تقنية التعزيز كاقتصاد رمزي للحصول على المكافآت و ذلك بإعطاء نقطة او نجمة لكل سلوك ايجابي و بجمع النقاط يحصل الطفل على مكافأة متفق عليها مسبقا مع الوالدين أو المعلمة أو الأخصائية))

- بطاقة الوقاية من الانتكاسة (Fiche de prévention des rechutes) : تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس).

- وضع قائمة (مع الطفل مع أمه) بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي.

• **تقنية الاسترخاء**: تقنية تهدف إلى التحكم في الانفعالات و المحافظة على الهدوء، من خلال ملاحظة الحالة و القيام بالمقابلات معه و مع الأم و المعلمة اتضح أن الحالة يعاني من مزاج عصبي فهو كثير الشجار لأتفه الأسباب و سريع الانزعاج و التأثر لذلك تم استخدام هذه التقنية من أول جلسة إلى آخر جلسة حيث تم تدريب الحالة على القيام بتمارين التنفس يوميا و خصوصا أثناء الانفعال، كما تم استخدام الاسترخاء العضلي(لجاكوبسون) و الذهني (من خلال تقنية المكان الآمن).

• **الواجب المنزلي**: تم تقديم عدة واجبات منزلية للطفل بإشراك الأم و المعلمة حسب أهداف كل جلسة يتم مناقشتها في كل جلسة :

- ملئ شبكة التقييم الذاتي و شبكة المكافآت .

- تطبيق تمارين الاسترخاء التنفسي خارج الحصص.

- تحسين السلوك خارج الحصص العلاجية، بناءا على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الطفل.و تطبيق السلوكات التي تم تعلمها في الحصة (كتطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار التي تم تعلمها من خلال تقنية التربية النفسية).

- تحسين علاقات الطفل مع الأقران و الكبار من خلال التعاون و الاندماج معهم و الانخراط في اللعب و في نشاطات جماعية عائلية او اجتماعية أو رياضية أو تقديم مساعدة أو لعب جماعي مع الأقران) مع إظهار المحبة نحوهم و الاهتمام بهم (الوالدين و المعلم و الأصدقاء).

- إتباع توجيهات و تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية (ليس الطاعة العمياء دون أي معارضة أو محو شخصية الطفل) .

• **التعزيز** : تم استخدام معززات مختلفة في كل الجلسات يتم الاتفاق عليها مع الطفل و أوليائه و مع المعلمة أيضا، حسب تطور و سلوك الحالة ما بين الجلسات و حسب أهداف كل جلسة كما يلي :

- الرسم الحر و التلوين باستخدام الألوان المائية و الترابية.

- اللعب بلعبة يختارها الطفل ضمن مجموعة الألعاب البيداغوجية الموجودة بمكتب الأخصائية.

- المديح على السلوك الجيد بالإضافة إلى حصوله على مكافآت للسلوك الجيد متفق عليها مسبقا مع الوالدين كالخروج في نزهة أو السماح باللعب مع أبناء الحي أو اللعب بالدراجة خارج البيت أو النوم قرب أمه بدل أخيه الأصغر.

- كما تم استخدام الإقصاء من التعزيز بناءا على مناقشة الواجب و سلوك الطفل خارج الحصص العلاجية.

• **النمذجة** : تقديم قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه على حياة الطفل و العائلة و المجتمع ككل مع إعطاء نماذج عن شخصيات طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم.أيضا إشراك الوالدين و المعلمة في التقنية و جعل سلوكاتهم المتسامحة في المواقف الانفعالية كنموذج يقتدى به الطفل.

• **إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي** : هي تقنية تهدف إلى التحكم في نوبات الغضب و تعديل المزاج الغاضب و الانفعالات السلبية من خلال التعبير الحر عن مشاعره الايجابية و السلبية = التحدث عن ما يزعجه و ما يثير غضبه و عما يفرحه وعن ما يريد و ما لا يريد القيام به. ثم تعليم الطفل تحديد المؤشرات أو الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و الانزعاج و العمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر و كيفية التعامل معها من خلال ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب (colère Grille d'auto-observation de la) نقدمها للطفل و نعلمه كيف يحدد المؤشرات الأولى للغضب و ما هي الأفكار و العوامل التي تغذي هذا الغضب و درجة هذا الغضب و أن يدرس نتائج غضبه على كل الأصعدة و المستويات)، و في هذه التقنية يتم أيضا استخدام الرسم حيث يرسم الطفل لنفسه و هو هادئ و رسما آخر لنفسه و هو غاضب و نسأله ما الذي تراه ؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم ؟ كيف تعتقد أن الآخرين

يرونه في الرسم ؟ كيف تريدهم أن يروه ؟

• **إعادة البناء المعرفي**: تهدف إلى تغيير مدركات و مفاهيم الطفل عن سلوكاته السلبية (السلوك المجادل ،العناد و المعارضة، الغضب و السلوك الانتقامي، الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته) باستخدام الحوار السقراطي و مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات (ايجابيات و سلبيات كل منها). او من خلال من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف- الشعور- رد الفعل - ماذا تحقق من رد الفعل.

8.عرض الحالة

أولا. تقديم الحالة: (أ) طفل ذو 08 سنوات هزيل الجسم بشوش كثير الحركة اجتماعي عفوي مرح ، هندامه نظيف و مرتب، يدرس بالسنة الثانية ابتدائي و انتقل إلى السنة الثالثة ابتدائي،و هو الثاني بين إخوته لديه أخت اكبر منه 13سنة و أخ اصغر يبلغ سنة واحدة، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة متواضع أبوه يعمل تاجرا على طاولة بالسوق و أمه ماكثة بالبيت، يعيشون في منزل الجدة بحي فوضوي، الشجارات العائلية كثيرة و المنزل ضيق لذلك قرر الأب الرحيل لمنزل خاص بالعائلة فقط.

كان الحمل بـ (أ) مرغوبا به لكنه كان صعبا و مر بمرحلة خطر طوال فترة الحمل و بعد ولادته عانى من مرض داء الكبد الفيروسي "أ" و الأنيميا، ما جعل عائلته تدَلِّله كثيرا كونه الطفل الذكر الأول و كونه مريض، و قد تركت الأم مسؤوليته الكبرى على عاتق أخته التي تكبره بسنوات فقط لأنها انشغلت بمسؤوليات البيت و بحملها الثالث.

أما حاليا فهو كثير الشجارات مع أقرانه، يزعج عائلته عمدا و خصوصا بوجود الغرباء (أمام الضيوف)، شهيته ضعيفة و يرفض تناول معظم الوجبات التي تعدها أمه ماعدا بعض الوجبات الخفيفة (البيتزا)، يعاند أمه و أخته و جدته و حتى معلمته كثيرا و يعارض الأوامر و يفعل غالبا ما يحلو له و عكس ما يطلب منه،حساس جدا لأي انتقاد أو معارضة، مدلل و يحب فعل ما يحلو له و يضحك عندما يزعج الآخرين و يعتقد انه بذلك يمزح معهم و يمرح، لكنه بنفس الوقت لطيف و مؤدب وقتما يحلو له، سريع الغضب و لا يسامح أصدقاءه إذا أخطئوا معه يأخذ حقه بيده و لأنه هزيل البنية غالبا ما يتعرض للجروح و الخدوش و أحيانا الإصابات، حاليا بعض الجيران يشتكون منه كثيرا و خصوصا من لهم أطفال بسنه و يرفضون أن يلعب في الحي حتى أمام منزله لأنه يعلق على كلام الكبار و يرد عليهم بفضاضة (بصراحة زائدة و ليس بكلمات سوء).

ثانيا. مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (secca):

1 . **التحليل التزامني**:

• **التوقع**: الأوامر و التعليمات و القواعد و النظام كلها أشياء مزعجة و مملة و معاكسة لرغبتي الشخصية.

• **الوضعية** : تلقي أوامر و تعليمات من الكبار، انزعاج من الآخرين، شجار مع الأقران، وجود غرباء.

• **الانفعالات**: غضب، حساسية زائدة و سرعة انزعاج ، ارتباك،عدم ارتياح،حيرة، رغبة في الانتقام

• أفكار أوتوماتيكية (صور ذهنية): لا أريد فعل ذلك، لماذا علي أن أطيعك ؟ و أطبق ما تقول، أريد رد الضربة و الانتقام، أريد إزعاجه كما أزعجني.

• **مخططات معرفية**: الانتقام يجعل الآخرين يخشون من أذيتك ، يجب معارضة الأوامر المزعجة للكبار و فعل ما ارغب بفعله / يمكنني فعل ما أريد و لا يهمني ما يريده الآخر.

• **السلوك**: الرفض، إزعاج الآخرين، العدوانية ،الانتقام، لامبالاة بالآخر .

• **المحيط**: يطيعونني خوفا من نوبة غضب أو افتعال فضيحة أمام الآخرين، جدتي أيضا تعارض و تفعل ما يحلو لها و انا مثلها.

2. التحليل التاريخي: المعطيات البنيوية الممكنة

• **جينية وراثية**: والدين قلقين، جدة (أم الأب) معاندة و تفرض سلطتها على الجميع.

• **شخصية**: سرعة الحساسية،ذكاء عالي، توتر، حيرة، انشغال، شعور بالفراغ.

• **عوامل مفجرة أساسية**: صعوبة الحمل به و مرضه في الطفولة المبكرة،ترك مسؤولية تربيته لأخته الكبرى، دخول المدرسة و الانتقال نحو البيئة المدرسية التي لا تقدم له الدلال الذي يحضى به في البيت، كثيرة الحركة في القسم ما يدعو المعلمة لعقابه بالتالي تتوتر العلاقة بينهما.

• **حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب**: الدلال الزائد، كثرة المشاجرات مع الأقران، المشاكل العائلية بين الأم و الجدة

• **عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك**: الذكر الأول، ترك الأم لمسؤولية تربيته على الطفلة الأولى رغم أنها لا تكبره سوى بسنوات، خوف الوالدين عليه و تنفيذ رغباته (بسبب نقص الوزن و مرض الأنيميا و فقدان الشهية)

• **مشاكل أخرى**: فقدان الشهية ،أنيميا، نقص الوزن.

• علاجات سابقة: علاج للأنيميا و فقدان

ثالثا. سير جلسات البرنامج العلاجي :(أنظر الملحق)

رابعا. نتائج الحالة: سيتم عرض النتائج حسب تقنيات البرنامج، ثم حسب أبعاد الاستبيان المستخدم في الدراسة، ثم حسب نتائج

القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي ،و التتبعي)

1. **من خلال تقنيات البرنامج العلاجي** : كان للتقنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي أثرا ايجابيا على الحالة (أ):

- باستخدام **تقنية التربية النفسية** قام الحالة بتقييم سلوكاته و تصنيفها الى سلبية و ايجابية ،كما اكتسب معارف جديدة عن : العناد و المعارضة- السلوك المجادل- الغضب- الانزعاج و إزعاج الآخرين- الانتقام و التسامح -الاعتراف بالأخطاء - النظام و التعليمات في البيت و المدرسة أيضا مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة.

- و من خلال تقنية **إعادة البناء المعرفي** صحح معتقداته عن هذه السلوكات بالحوار السقراطي و مناقشة الأفكار المتعلقة بها و التي علمته أيضا أن لا يرفض أو يعارض التوجيهات و الاقتراحات بدون تفكير في الأسباب و النتائج بالتالي أن يفرق بين العناد الايجابي و بين السلبي.

- كما أدرك أن الغضب و الشجار و إزعاج الآخرين لا يجلب سوى المشاكل له و لعائلته من خلال تقنية **إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي** التي عملت على تنمية وعيه الذاتي بانفعالاته و انفعالات الآخر للتحكم في السلبية منها خصوصا الغضب و الانزعاج و التحسس و قد ساعده في ذلك مواظبته على الاسترخاء التنفسي الذي جعله أكثر هدوءا و اتزانا.

- **في حين** ساعدت تقنية **النمذجة** على اكتساب سلوك التسامح و التخلي عن الانتقام، الاعتراف بالخطأ و طلب العفو، حيث أدرك أن هذه السلوكات تجعله ضعيفا بل بالعكس تتثبت قوته، و تعززت هذه التقنية من خلال إشراك الوالدين و المعلمة كنماذج اقتداء .

- أما تقنيتي **التعزيز و الواجب المنزلي** : دربت الحالة على مراقبة سلوكه و نتائج أفعاله (شبكة التقييم الذاتي ، شبكة المكافآت)، فانخفض سلوكه المجادل و المعاند و خفت نوبات غضبه و شجاره رغبة منه في المحافظة على التعزيزات و المكافآت التي اكتسبها و للحصول على المزيد، و كنتيجة لذلك تحسنت علاقته مع الكبار و زاد تقبله لتوجيهاتهم و تعليماتهم،و أيضا تحسنت علاقته بأقرانه و اندمج معهم في نشاطات اللعب و الرياضة.

2. **من خلال أبعاد الاستبيان**: تمثلت النتائج فيما يلي:

- **بعد المزاج الغاضب العصبي و بعد السلوك المجادل**: انخفضت نوبات غضب الحالة و أصبح اقل تشاجرا مع أقرانه ((حيث أصبح يتجنب الدخول في شجارات الحي أو المدرسة))، كما أصبح اقل احتجاجا و مخالفة لأوامر الكبار و أقل عنادا سواءا في المدرسة أو في البيت. و هذا ما أظهره القياس البعدي و القياس التتبعي للبعدين على استبيان العناد و المعارضة المستخدم في الدراسة.

- **بعد نزعة الانتقام**: تقنيات البرنامج ساعدت الحالة في إكتساب سلوك التسامح و التخلي عن السلوك الانتقامي من خلال تغيير معتقداته حول هذه السلوك و ايضا من خلال النمذجة و تعزز ذلك من خلال التعزيز و الواجب المنزلي و ظهر هذا من خلال الاختلاف في نتائج قياس هذا البعد على استبيان العناد لصالح القياس البعدي.

- **بعد الاختلال الأدائي** : تحسن سلوك الحالة بشكل عام و تحسن مزاجه العصبي و سلوكه المجادل بفضل التقنيات و من خلال إشراك الأم و المعلمة في البرنامج تغير تعاملهم مع الحالة، كل ذلك ساهم في تحسن علاقته بعائلته و معلمته، إذ أصبح اقرب لأمه و تغيرت معاملته لأخيه الأصغر (الذي كان يغار منه سابقا) حيث أصبح يساعد أمه في الاعتناء به عندما تكون مشغولة بأعمال المنزل، و يلعب معه و مع أخته الأكبر، كما اختفت شكاوى المعلمة و الجيران منه. و زاد اندماجه في بيئته المدرسية و انخراطه في نشاطات جماعية مع اقرانه كلعب لكرة القدم معهم و مشاركتهم في اللعب بدراجته.

- أما نتائجه المدرسية فقد كانت جيدة مقارنة بما سبق حيث تحصل على معدل 62 ،8 \10 و لأن امتحاناته الفصلية جرت بعد بضع جلسات فلا يمكن الجزم بتأثير البرنامج على نتائجه رغم ان هذه النتائج كانت أعلى من سابقاتها و جاءت بعدما طبقت عليه تقنية التربية النفسية عن طرق الحفظ الجيد و المراجعة و بعد استخدام الاسترخاء التنفسي الذي خفف من قلقه و خوفه أثناء الامتحان.

3. **حسب نتائج القياسات (القبلي. البعدي. التتبعي)**: أوضحت نتائج الحالة في القياسات الثلاث لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة وجود انخفاض في نتائج الحالة في كل أبعاد الاستبيان و في درجة و مستوى الاضطراب مقارنة بالقياس القبلي، مما يشير إلى وجود أثر ايجابي لتطبيق البرنامج العلاجي على الحالة في خفض المزاج العصبي و السلوك المجادل و استبدال السلوك الانتقامي بالسلوك التسامح مع تحسن الأداء الاجتماعي و الدراسي.

جدول 3: قياسات مستوى العناد و المعارضة لدى الطفل

المتغيرات	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
بعد المزاج العصبي	23	15	14
بعد السلوك المجادل	56	44	40
بعد نزعة الانتقام	05	03	03
بعد الاختلال الأدائي	11	05	05
درجة اضطراب العناد و المعارضة	80	67	62
مستوى الاضطراب	مرتفع	متوسط	متوسط

9. مناقشة نتائج الحالة

أظهرت الملاحظات العيادية للحالة "أ" (في القسم و في المدرسة) و المقابلات (مع الطفل وأمه و معلمته) بالإضافة للتحليل الوظيفي انه طفل عصبي كثير التشاجر، يحتج كثيرا على القوانين و النظم الداخلية سواءا للبيت او المدرسة و يرفض الانصياع لها، لا يقبل توجيهات الكبار ويعارضها بدون أسباب مقنعة،عنيد جدا مقارنة بأقرانه و يصر على استخدام أسلوبه الخاص في كل أمر (حتى في اللعب)، لا يسامح الآخرين و يظهر عدم الاهتمام بهم، علاقته بأقرانه و بمعلمته سيئة جدا، يشتكي منه جيرانه و حتى بأقاربه ،و هذا راجع لعدة عوامل ساهمت في المحافظة على سلوكه المضطرب.

لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي متمثلا في التقنيات العلاجية التالية : التربية النفسية – الاسترخاء- التعزيز- الواجب المنزلي- إعادة البناء المعرفي- إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، و التي تم إشراك المعلمة و الأم فيها كوكالة علاجية:

- تم تصحيح معتقدات الحالة و تعديل أفكاره عن العناد و المعارضة و الغضب و الانتقام و العلاقة مع الكبار حيث تعلم أن يفرق بين العناد و المعارضة كسلوك ايجابي لإثبات الذات و تحقيق الأهداف و بين العناد السلبي الذي كان يسبب له مشاكل علائقية مع محيطه العائلي و المدرسي و الذي كان يؤثر سلبا على أدائه الدراسي

- تعلم أن يتقبل اقتراحات و توجيهات الكبار و لا يرفضها بدون سبب مقنع.

- و تدرب على تقييم نتائج سلوكه و تحمل مسؤوليتها (شبكة التقييم و المكافآت)

- أدرك أن القواعد المنزلية و المدرسية وجدت لتحافظ على النظام و بناء و وحدة البيت و حماية المدرسة من الفوضى.

- تعرف على مؤشرات الغضب و كيف ان الغضب يؤدي به إلى نتائج سلبية لا يرغب بها (ابتعاد أقرانه عنه، شكوى الكبار منه..الخ).

- كما تدرب على ممارسة الاسترخاء التنفسي لوحده و أصبح يواظب عليها كلما شعر بالانفعال و الغضب.

- كل ذلك جعل أداءه الاجتماعي و الدراسي يتحسن للأفضل و لأن هذه الأبعاد التي يهدف البرنامج لتحسينها مرتبطة ببعضها البعض فإن خفضه لسلوكه المجادل و المعاند حسن من علاقته مع الآخر و هذا التحسن في العلاقة أثر بدوره على مزاجه العصبي و على سلوكه المجادل بالانخفاض .

و قد ظهر هذا التحسن من خلال وجود اختلافات في نتائج القياسات الثلاثة للاستبيان المستخدم في الدراسة مما يؤكد وجود أثر ايجابي لتطبيق البرنامج العلاجي على الحالة.

إذن يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي وجود أثر ايجابي لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الاضطراب لدى الحالة ما يعني تحقق فرضية الدراسة التي نصت على: وجود أثر ايجابي لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الاضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

و هذه النتائج تتفق مع الإطار النظري و نتائج الدراسات السابقة كدراسة شامخ و حسن (2013) حول أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية ، و دراسة برزوان حسيبة التي اختبرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من أعراض اضطراب المعارضة و تحقيق التوافق المدرسي، ايضا دراسة الدسوقي(2014) بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطرا المسلك و اضطراب العناد الذي اختلف معه في متغير اضطراب المسلك، كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة "زتل 2005 "Zuttel التي عملت أيضا إشراك الأولياء إلى جانب الطفل في العلاج من خلال تدريبهم على المهارات الاجتماعية و العلاج السلوكي المعرفي و المراقبة الذاتية.

10. توصيات الدراسة : في ضوء نتائج الدراسة نقترح ما يلي :

- تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على عينة كبيرة من الحالات و اختبار فعاليته على باقي الاضطرابات السلوكية.

- استخدام استبيان العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في قياس الاضطراب.

- إجراء المزيد من الدراسات المسحية لقياس مدى انتشار اضطراب العناد و المعارضة في الوسط المدرسي الجزائري.

- إجراء برامج إرشادية عن الاضطرابات السلوكية عند الطفل و بالأخص الاضطرابات الشائعة كاضطراب العناد و المعارضة لفائدة الأولياء و المعلمين.

- تدريب الأخصائيين النفسانيين على تقنيات و أساليب العلاج المعرفي السلوكي.

تضارب المصالح

❖ يعلن المؤلفان أنه ليس لديهما تضارب في المصالح.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): سير جلسات البرنامج العلاجي للحالة (أ)

رقم الجلسة	مدة الجلسة	تاريخ الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة
1	35د	05-05-2019	إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي	- تربية نفسية. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي.
2	45د	09-05-2019	تعزيز علاقة التحالف العلاجي التحليل الوظيفي	- التحليل الوظيفي باستخدام شبكة سيكا - الاسترخاء التنفسي - التعزيز
3	60د	13-05-2019	تعزيز علاقة التحالف العلاجي تحسين السلوك العام	- الاسترخاء التنفسي- التعزيز -واجب منزلي - وضع قائمة (مع الطفل) بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي. - تقديم و شرح سجل المكافآت و سجل التقييم الذاتي(grille D'auto évaluation)
4	45د	20-05-2019	تحسين الأداء الدراسي تقبل توجيهات و تعليمات الكبار و الالتزام بالقواعد المدرسية و العائلية	- الاسترخاء التنفسي. - تربية نفسية. - مناقشة الواجب المنزلي - التعزيز
5	60د	26-05-2019	تحسين الأداء الاجتماعي. التخلص من السلوك الانتقامي و اكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الإنتقاد و اللوم.	- الاسترخاء التنفسي - النمذجة. - تربية نفسية - إعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي -التعزيز
6	60د	10-06-2019	التحكم في نوبات الغضب و تحسين المزاج العصبي (التحكم في الانفعالات السلبية) إزالة سرعة التحسس و الانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير	- الاسترخاء التنفسي و العضلي- التعزيز - تربية نفسية - الواجب المنزلي - إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب Grille d'auto-observation de la colère)
7	45د	18-06-2019	التخلص من نوبات الغضب و الانزعاج - المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب و الانزعاج - تحسن الأداء الاجتماعي	- الاسترخاء — إدارة الغضب - إعادة البناء المعرفي للغضب مناقشة الواجب المنزلي - التعزيز
8	45د	25-06-2019	- خفض سلوكات العناد و المعارضة و الجدال مع تعزيز الثقة بالنفس - تحسن الأداء الاجتماعي و الدراسي: - إتباع توجيهات و تعليمات الكبار	الاسترخاء تربية نفسية : إعادة البناء المعرفي مناقشة الواجب المنزلي - التعزيز
9	40د	30-06-2019	- دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة و الجدال. - تحسين علاقات الطفل مع الأقران - اكتساب سلوك التعاون و الاندماج مع الآخرين	الاسترخاء - إعادة البناء المعرفي مناقشة الواجب المنزلي تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة
10	45د	04-07-2019	خفض سلوكات العناد و الجدال التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي	الاسترخاء(تنفسي،عضلي و ذهني) الواجب المنزلي تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة
11	60د	28-07-2019	خفض سلوكات العناد و الجدال التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي	الاسترخاء (تنفسي، ذهني) مناقشة الواجب المنزلي تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة
12	60د	02-08-2019	تقييم فعالية العلاج	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة :تقديم و شرح Fiche de prévention des rechutes بطاقة الوقاية من الانتكاسة (تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس). القياس البعدي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة
13	60د	04-08-2019	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي(المتابعة بعد شهر)	الاسترخاء -التعزيز القياس التتبعي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس

المراجع

1. أروى الشريان، و آخرون. (ابريل، 2016). اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق (15).

2. إيمان محمد صبري إبراهيم، و عبد الحميد سيد. (2015). العلاقة بن "القبول و الرفض" الوالدي وسلوك العناد لدى عينة من الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة). المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، (02).

3. بدرة معتصم ميموني. (2004). الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق. وهران الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

4. بسمة كريم شامخ، و هدية جاسم حسن. (2012). اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحة الابتدائية. مجلة الأستاذ ، الأول (204).

5. جمعة ناصر سيد، و رمضان أحمد ثابت فضل. (سبتمبر، 2013). الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم : دراسة تنبؤية. مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس ، 04 (41).

6. حمد حسن حمدي أحمد. (أكتوبر، 2012). فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي. مجلة التربية الخاصة (01).

7. روبرت ليهي، ت: جمعة يوسف، و محمد نجيب احمد صبوة. (2008). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. مصر: ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.

8. عبد الستار ابراهيم. (بدون سنة). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (الإصدار بدون طبعة). الدار العربية للكتاب.

9. عبد الستار ابراهيم، و آخرون. (2003). العلاج السلوكي للطفل و المراهق. دار العلوم للطباعة و النشر.

10. محمد الحجار. (سبتمبر، 2000). تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي- المعرفي على المجتمع السوري. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، 11 (44).

11. مزيان محمد. (2006). مبادئ البحث النفسي و التربوي (الإصدار 02). وهران،الجزائر: دار الغرب.

12. مليكه، ل. ك. (2010). علم النفس الإكلينيكي (éd. 01). عمان الأردن: دار الفكر ،.

13. Cottraux, J. (2001). les thérapies comportementales et cognitive (éd. 03 éd). paris france: Masson.

14. Groulx-Swennen, C. (2017). Les variables familiales associées au trouble oppositionnel avec provocation chez les enfants. ,Mémoire présenté dans le cadre du programme de Maîtrise en psychoéducation en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences(M.Sc.) . canada: Département de psychoéducation , université de sherbrooke.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

المؤلفان العالية لوجان، مليكة محرزي، (2020)، أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس - دراسة حالة-، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 12، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات. ص ص : 201-212