

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun Of Tiaret



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

Faculty Of Humanities Social Sciences

قسم علم النفس و الفلسفة و الاورطوفونيا

Department Of Psychology And Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل. م. د

تخصص علم النفس العيادي .

عنوان المذكرة :

## فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض العناد لدى الطفل

دراسة ميدانية لأربع (04) حالات بالمدرسة الابتدائية "ساسبي عبدالقادر"

تحت اشراف الاستاذة

قريصات الزهرة

من إعداد الطلبة :

• بلعربية عبدالقادر

• بن يمينة فريال

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الاستاذة(ة)
رئيسا	محاضر "ب"	بن سعدون فتيحة
مشرفا ومقررا	استاذ التعليم العالي	قريصات الزهرة
مناقشا	محاضر "ب"	عيناد ثابت اسماعيل

الموسم الجامعي : 2024/2023

## شكرو عرفان

قال الله تعالى : { { لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد } }

صدق الله العظيم

سورة ابراهيم ، الاية 07

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الصلاة و السلام على المصطفى  
خير الانام ، الحمد لله الذي انعم علينا بالصحة و التوفيق الى طريق العلم  
و المعرفة نحمده حمدا طيبا مباركا فيه.باسمى عبارات الثناء و الشكر و  
التقدير و جزيل العرفان و الامتتان الى البروفيسورة " قريصات الزهرة " التي  
وافقت على الاشراف علينا لانجاز هذه المذكرة التي لم تبخل علينا لا بوقتها  
ولا بنصائحها و على توجيهها لنا و تشجيعها الدائم و مد يد العون.

كما نتقدم بشكر موصول الى جميع اساتذة قسم علم النفس و  
الفلسفة و الارطوفونيا على دعمهم و مساعدتهم في توجيهنا و

تقديم النصائح لنا .

كما نتقدم بالشكر الكبير الى الاساتذة الافاضل من لجنة المناقشة و الذين حملوا على عاتقهم  
مشقة قراءة و مناقشة هذه المذكرة

# إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد:

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع الى روح والدي رحمه الله تعالى أولاً ، ثم الى والدتي الغالية أطل الله في عمرها والتي كانت تدعو لي بالخير والتوفيق دائماً فجزاها الله عني خيراً ، وكذلك زوجتي العزيزة التي ساندتني منذ البداية ، ومعها تكمل بهجتي وترسم ابتسامتي ، الى قرة عيني وفرحة حياتي ابنائي : دعاء ، عبد الماجد .

الى عائلتي الكريمة من صغيرها لكبيرها فرد فردا .  
الى زملائي وزميلاتي في العمل والى من جمعتني بهم الايام  
وأمضيت معهم أجمل اللحظات الدراسة.

الطالب : عبدالقادر

## إهداء

بسم الخالق و الميسر الذي ما سلكننا البدايات الا بتيسيره و ما بلغنا النهايات الا بتوفيقه و ما حققنا الاماني الا بفضلته فالحمد لله الذي بلغنا هذه اللحظة، فلم يكن المشوار قصير و لم يكن الحلم سهلا ولا الطريق خالي من العثرات لكنني فعلتها ...

اخيرا ينتهي هذا المسار بخيره بخلوه و مره و بكل الصعاب. ها انا اليوم ارفع قبعتي بكل فخر فاللهم لك الحمد قبل ان ترضى و لك الحمد اذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا لتوفيقك لي لهذا العمل ، اهدي ثمرة نجاحي الى :  
-التي زالت عن طريقي اشواك دربي ، امي التي شجعتني في كل عثرة واجهتها ادامك الله سندي ...

الى الذي احمل اسمه بكل فخر الى الرجل العظيم الذي شجعتني للوصول الى طموحاتي ابي ادامك الله ظلالنا....

الى اخوتي نور المحبة في حياتي { بشرى ، ابتسام }  
والى اعز صديقة و اعز اخت لي { نسرين }

بقلم : فريال

## ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة بالعربية :

هدفت دراستنا الحالية الى معرفة مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد عند الطفل ، حيث تم الاستعانة بالمنهج العيادي و باستعمال تقنيات جمع المعلومات الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية ، كما تم الاستعانة باستبيان اضطراب العناد و المعارضة للطفل المتمدرس للدكتورة " لوجان العالية " المتكون من 4 ابعاد : المزاج العصبي ، السلوك المجادل ، السلوك الانتقامي ، الاختلال الادائي الذي تم تقديمه للمعلمة و الأم لقياس درجة عناد الطفل في بيئتين مختلفتين . كما تم تصميم برنامج علاجي و تطبيقه على 4 حالات يتميزون بمستوى عناد مرتفع ، يتمدرسون في ابتدائية " ساسي عبد القادر - تيارت " . تتراوح اعمارهم ما بين 08 سنوات حتى 11 سنة ، توصلت الدراسة الى وجود فاعلية للبرنامج العلاجي المقترح في خفض العناد عند الطفل ، و ذلك من خلال وجود تحسن في ابعاد الاستبيان الاربعة .

و في ضوء هاته النتائج ختمنا دراستنا بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات .

### الكلمات المفتاحية :

العلاج المعرفي السلوكي - اضطراب العناد - الطفل

Our current study was aimed at finding out how effective a behavioural cognitive therapy programme is in reducing the child's stubbornness, using the clinical methodology and the techniques of gathering information, regular observation and interview, and using the questionnaire of the child's stubbornness and opposition to Dr. Logan's four - dimensions: temperament, controversial behavior, retaliatory behavior, and the performance disorder provided to the teacher and the mother to measure the child's stubbornness in two different environments.

A treatment programme has also been designed and applied to four cases with a high level of stubbornness, which are taught at the Sacy Abdelkader-Tiart elementary level.their ages range from 8 to 11 years .

The study found that the proposed treatment programme was effective in reducing child stubbornness, through an improvement in the four dimensions of the questionnaire.

In the light of these findings, we have concluded our study with a set of suggestions and recommendations.

**Keywords:**

Therapy of behavioral cognitive therapy , the child's stubbornness disorder the child.

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكروعرفان
	إهداء
5	ملخص الدراسة بالعربية
6	ملخص الدراسة بالإنجليزية
7	فهرس المحتويات
10	قائمة الجداول والأشكال
12	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
4	<b>الفصل الاول : الاطار العام للدراسة</b>
5	الإشكالية
7	فرضيات الدراسة
7	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
8	أسباب إختيار الموضوع
8	التعريفات الاجرائية
9	الدراسات السابقة
16	تعقيب عام على الدراسات السابقة الوطنية والعربية والأجنبية
18	<b>الفصل الثاني :اضطراب العناد و المعارضة</b>
19	تمهيد
20	الطفل في مرحلة الطفولة
23	مشكلات الطفل في مرحلة الطفولة
26	تعريف اضطراب العناد
26	تشخيص اضطراب العناد
27	النظريات المفسرة لإضطراب العناد
29	العوامل المسببة لاضطراب العناد
31	أشكال وصور العناد لدى الاطفال
32	انواع العلاجات للعناد

<b>39</b>	<b>الفصل الثالث :العلاج المعرفي السلوكي</b>
40	تمهيد
41	تعريف العلاج المعرفي السلوكي
42	اهداف العلاج المعرفي السلوكي
44	فنيات اساليب العلاج المعرفي السلوكي
48	الاسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي
51	مسار العلاج المعرفي السلوكي
52	العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل
53	العلاج المعرفي السلوكي للعناد
57	ملخص الفصل
<b>58</b>	<b>الفصل الرابع : الجانب الميداني</b>
59	تمهيد
59	الحدود المكانية و الزمنية
59	منهج الدراسة
60	المجتمع و عينة الدراسة
60	ادوات الدراسة
79	خلاصة الفصل
<b>80</b>	<b>الفصل الخامس: عرض ، تحليل ومناقشة النتائج</b>
81	عرض و تحليل نتائج المقابلات والقياس القبلي
113	الاستنتاج العام
114	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
117	خاتمة
118	الاقتراحات والتوصيات
119	قائمة المراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول والاشكال

### قائمة الجداول و الأشكال:

رقم الجدول	قائمة الجداول	الصفحة
.1	جدول 1 يمثل أبعاد الاستبيان	62
.2	جدول 2 يمثل الخصائص السيكومترية للاستبيان.	63
.3	جدول 3 يمثل محتوى الجلسات العلاجية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في صورته الأولى .	69
.4	جدول 4 يمثل نتائج تحكيم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد والمعارضة من حيث التصميم	72
.5	جدول 5 يمثل نتائج التحكيم من حيث التحكيم .	73
.6	جدول 6 يمثل محتوى الجلسات العلاجية للبرنامج المعرفي السلوكي في صورته النهائية بعد صدق المحكمين .	74
.7	جدول 7 يمثل قائمة المحكمين .	78
.8	جدول 8 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 01.	83
.9	جدول 9 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 02.	85
.10	جدول 10 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 03.	87
.11	جدول 11 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 04.	91
.12	جدول 12 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 01	92
.13	جدول 13 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 02	93
.14	جدول 14 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 03.	94
.15	جدول 15 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 04.	95
.16	جدول 16 يمثل نتائج البرنامج المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من العناد والمعارضة عند الطفل .	96
.17	جدول 17 يمثل مقارنة بين القياس القبلي والبعدي .	107
.18	جدول 18 يمثل إتجاه الفروق بين متوسطي الرتب القياس القبلي والبعدي لمستوى المزاج العصبي حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة الموجه للام والمعلمة	108
.19	جدول 19 يمثل إتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى السلوك المجادل حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة والام	110
.20	جدول 20 يمثل إتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى السلوك	111

## قائمة الجداول والاشكال

	الانتقامي حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة والام	
112	جدول 21 يمثل إتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى الاختلال الادائي حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة والام	.21

### قائمة الاشكال :

الصفحة	عناوين قائمة الاشكال	رقم الشكل
42	شكل رقم 1 يمثل نموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي .	.1
50	شكل رقم 2 يمثل نموذج العلاقات المتداخلة ( أفكار ، مشاعر ، السلوك)	.2

## قائمة الملاحق

### قائمة الملاحق:

رقم الملحق	قائمة الملاحق	الصفحة
1.	ملحق 1 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة ليلى المقم للمعلمة	127
2.	ملحق 2 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 01 ليلى المقدم للاب	128
3.	ملحق 3 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 02 منصور المقدم للمعلمة .	129
4.	ملحق 4 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 02 منصور المقدم للام .	130
5.	ملحق 5 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للمعلمة .	131
6.	ملحق 6 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للام .	132
7.	ملحق 7 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 04 محمد المقدم للمعلمة	133
8.	ملحق 8 يمثل استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 04 محمد المقدم للاب	134
9.	ملحق 9 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 01 ليلى المقدم للمعلمة	135
10.	ملحق 10 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 01 ليلى المقدم للاب	136
11.	ملحق 11 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 02 منصور المقدم للمعلمة	137
12.	ملحق 12 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 02 منصور المقدم للام	138
13.	ملحق 13 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للمعلمة	139
14.	ملحق 14 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للام	140
15.	ملحق 15 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 04 محمد المقدم للمعلمة	141
16.	ملحق 16 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 04 محمد المقدم للام	142
17.	ملحق 17 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحالة الاولى ليلى	143
18.	ملحق 18 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحلة 02 منصور	144
19.	ملحق 19 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحالة 03 عبدالقادر	145
20.	ملحق 20 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحالة 04 محمد	146

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الحساسة لنمو الطفل تتشكل فيها الاسس النفسية والسلوكية في المستقبل ، فهي تتيح له النمو و التطور على المستوى الجسدي والنفسي و الاجتماعي ، الا ان هاته المرحلة لا تخلو من الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تأثر على حياة الطفل والتي تعرقل نموه الطبيعي ، ومن بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب العناد والمعارضة الذي يعتبر من بين الاضطرابات الشائعة بين الاطفال وتؤدي الى اختلال في الاداء الوظيفي له ، حيث كانت فترات من التاريخ القديم مليئة بتجارب سلبية مع الاطفال في مختلف المجالات و في ثقافات مختلفة ، حيث اعتبرت الطفولة مجرد فترة عابرة غير مهمة و مهمشة ، فتم تجاهل احتياجات الطفل النفسية و العاطفية و طبيعتهم المميزة و الفريدة من نوعها ، حيث كانت العقوبات الجسدية و التربية الصارمة هي الوسيلة الشائعة في تربيتهم وتعليمهم مما اثر سلبا على تطورهم النفسي و الجسدي و العاطفي ، الى حين ظهور علم النفس بمختلف فروعها الذي سلط الضوء على كيفية تغيير هاته المفاهيم و التصرفات في كل مرحلة عمرية من مراحل نمو الطفل من الاخصاب الى غاية الممات .

تمثل الاسرة البيئة الرئيسية التي يكبر فيها الطفل و مصدر تشكل شخصيته و تحديد سلوكياته حيث يتلقى منها الدعم العاطفي و التعليمي و الاخلاقي اللازم في تعزيز السلوكات السلبية او الايجابية منها بناء على نوعية التفاعل فيها، فنوع العلاقات السائدة في الأسرة وبين الأبوين وبينهما وبين الأطفال يحدد مدى كبير و أنواع مختلفة من شخصيات الأطفال، فالطفل يتفاعل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أي مجتمع آخر خصوصا في سنواته الأولى حيث يُكون فكرته عن نفسه ( ذاته) في بادئ الأمر من طبيعة علاقته بالأسرة ، فقد يرى نفسه محبوبا ومرغوبا فيه ، أو منبوذا ، كفتا اوغير كفاء، ومن ثم ينشأ راضيا عن نفسه أو نافرا منها ، أو ساخطا عليها وغير واثق فيها ، فتسود حياته النفسية التوترات والصراعات التي تتميز بمشاعر الضيق والعصبية وبمشاعر الذنب والقلق والنقص، ما يؤدي بالطفل إلى تبني سلوكات سلبية كالعناد الذي يعتبر من بين هذه الاضطرابات النفسية التي تصيب الاطفال حيث تظهر من المعارضة والرفض والغضب وعدم السيطرة على انفعالاته. و هنالك أسباب ودوافع متعددة تجعل الطفل مولعا بالعناد وخاصة في عصرنا الحالي ومنها اهمال الوالدين لشؤون طفلهم إلى

ان يتحول بالتدريج إلى شخص معاند وكثير الالاحاح، ولهذا الالهال - طبعاً - اسباب متباينة منها كثرة مشاكلها ومشاكلها، وعدم وجود الوقت الكافي للاهتمام بالأولاد فرداً فرداً بالنسبة للأسر الكثيرة الاطفال، والانشغال بمجالس اللهو عن تخصيص الوقت الكافي لرعاية الاطفال والى آخر القائمة من الاسباب. في بعض الاحيان يقع الطفل على الارض ويتمنى لو كانت امه حاضرة عنده لتمسح بيدها على رأسه، إلا انه لا يحظى طبعاً بمثل هذا الموقف. وايضا الحرمان بكل اشكاله يخلق حالات العناد وخاصة الحرمان من حنان الامومة وهو ما يحتمل ان يؤدي في بعض الحالات ايجاد ميول عدوانية وتدميرية. تشتد حالة العناد حينما يدرك الطفل أنه قادر من خلالها على تحقيق مطالبه، وكذا الحال في حرمان الطفل من التحرك وتقييد حريته. وهذا يعتبر بذاته صعوبة أخرى في هذا المجال

إن هذه العصبية والسلوكيات السلبية التي يصدرها أطفالنا نتجت بلا شك عن أساليب التي نعامل بها أطفالنا سواء في المنزل اوالمعاملة السيئة في المدرسة ، إن هذه السلوكيات التي تعتبر كتصرفات جناحها العصبية والتخاذه الصادره من منشأ هذه الطفولة السيئة تحتاج منا كمربين الى مراجعة اساليبنا مع اطفالنا لأن جل هذه التصرفات السلبية و الغير المقبولة التي يصدرها أطفالنا هي مجرد ثمرة تربيتنا لهم والتي تنعكس عليهم بالسلب التي تبدو عليهم غالباً في معاناتهم مع أنفسهم دون ان ندري نحن.

وها نحن نواكب في هذا العصر أساليب التربية الحديثة المبتكرة والموجهة التي تتميز بالإيجابية والسلمية للاطفال، تهدف هذه الاساليب الى تلبية احتياجات الطفل من حيث تطويره الشخصي والاجتماعي والعقلي والجسمي وفي متابعة وتربية حسنة لأطفالنا نحتاج الى استراتيجيات تعامل جديدة تقلل من فرص تعرضهم للمشكلات السلوكية منذ طفولتهم الباكرة ، بحيث تؤثر على أطفالنا بطريقة ايجابية تتمثل في بناء وتنمية حالة أطفالنا الفكرية والمزاجية الانفعالية بخطى صحيحة .

ولاشك إن كل أسرة تتمنى أن يصبح أطفالهم في المستقبل بدون مشاكل يتمتعون بعلاقات ودودة مع الآخرين، يفتخرون بهم ويريدونهم أن يكونوا مدركين للسلوك المناسب وان يكونون واعين بتصرفهم في الظروف والمواقف الخاصة .

ومن هنا بدأ التفكير في تبني استراتيجيات التي يمكن اتخاذها من اجل التصدي وضبط هذه السلوكيات للأطفال ومنها العناد والمعارضة ، وذلك بتغيير الأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية لاسيما التلاميذ الذين يتزايد ارتفاع مستوى العناد لديهم ، ومن اجل الاهتمام والتكفل بهم تأتي الحاجة إلى تقديم برنامج علاجي قائم على أسس النظرية المعرفية والسلوكية في خفض مستوى العناد لدى الطفل ،حيث يساعد هذا البرنامج على تعلم مهارات واستراتيجيات مناسبة للتقليل والتخفيف من هذه المشكلات النفسية التي تواجهه .

واعتبارا على كل ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة محاولة للبحث عن مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد والمعارضة .

وبناء على المنهج العيادي وأدوات الدراسة المتمثلة في دراسة حالة والمقابلة والملاحظة العيادية كما قمنا بالاستعانة باستبيان من اجل تشخيص اضطراب العناد والمعارضة من إعداد الباحثة لوجان العالية وكذلك استخدمنا الاستبيان للتعرف على مستوى العناد من خلال القياس القبلي والقياس البعدي من اجل الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي السلوكي وقمنا كافتراض منا كباحثين باختبار مساهمة العلاج التربوي في خفض من العناد والمعارضة قمنا بهذه الدراسة وفقا على ما تمليه الدراسات السابقة التي أنجزت في ميدان البحث مكونة من الإطار النظري والإطار الميداني للدراسة، ويشمل كل إطار على عدد معين من الفصول وهي كالتالي:

**الفصل الأول:** الذي تطرقنا فيه الى تقديم الاطار العام للدراسة من إشكالية والفرضيات ، وأهمية الدراسة وأهدافها و اسباب اختيار الموضوع ، والتعرف على المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة وفي آخر الفصل تم الكشف على الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

**الفصل الثاني :** فقد شمل على عنوان اضطراب العناد والمعارضة حيث يبدأ بتمهيد للفصل مرورا بالتعرف على حاجات الطفل في مرحلة الطفولة ومشكلاته وتعريف اضطراب العناد والمعارضة و ثم التعريف على النظريات المفسرة له وأسبابه وأشكاله وكيفية تشخيصه ، كما اهتم الفصل بذكر أنواع علاجات العناد منها العلاج باللعب والعلاج التربوي .

**الفصل الثالث :** يشمل على العلاج المعرفي السلوكي ، حيث استهل بتمهيد له ، ثم تعريفه وأهدافه وفنياته ، وتناول أيضا الاسس النظرية الذي يرتكز عليها هذا العلاج وماهو مساره ، واهتم بتطبيقه على الطفل العنيد وفي الاخير انتهى الفصل بملخص .

**أما الإطار الميداني تضمن فصلين:**

**الفصل الرابع:** شمل الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تم الإشارة فيه إلى توضيح الإجراءات الميدانية للدراسة بداية بتمهيد والمنهج المتبع ومكان البحث وعينة البحث وكذا أدوات البحث ، البرنامج العلاجي المقترح .

**أما الفصل الخامس:** قد انتهى بالتسلسل الآتي تمهيد وعرض وتحليل نتائج الدراسة وقد تطرقا الباحثان إلى تقديم الحالات ، ملخص المقابلات وتحليلها وعرض نتائج القياس القبلي للحالات والقياس البعدي والقياس التتبعي ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسة وختم الفصل باستنتاج عام ، توصيات واقتراحات ، وخاتمة ، ثم اخيرا قائمة المراجع والمصادر والملاحق

الفصل الاول :  
الاطار العام للدراسة

- 01 الإشكالية
- 02 الفرضيات
- 03 أهمية الدراسة
- 04 أهداف الدراسة
- 05 أسباب اختيار الموضوع
- 06 التعريفات الإجرائية
- 07 الدراسات السابقة
- 08 التعقيب عن الدراسات السابقة

## 01-الإشكالية

تعد الطفولة هي حجر الأساس لبناء شخصية الطفل وتحديد مسار حياته المستقبلية ، حيث يتمتع الأطفال في هاته المرحلة ببراءة ونقاء ، مما يرون العالم بأجمل صورة ، كما يتعلم الأطفال في هذه المرحلة بشكل أساسي من خلال الملاحظة والتقليد حيث يقومون بتقليد سلوكيات وطباع الكبار من حولهم . يعتبر تشكل الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الطفل ، حيث تتشكل فيها الاسس النفسية والسلوكية للمستقبل وتعد الطفولة السوية تلك التي تتيح للطفل النمو والتطور بشكل سليم على كافة المستويات الجسدية والنفسية والاجتماعية أما الطفولة غير السوية فهي تلك التي تعرض الطفل لتجارب سلبية تعيق نموه وتطوره الطبيعي ، مما قد يؤدي الى ظهور اضطرابات سلوكية ونفسية في مراحل لاحقة من حياته ومن بين هذه الاضطرابات السلوكية لدى الطفل اضطراب العناد فرغم معرفة العناد قبل السن الخامس كونه سلوك اعتيادي وظاهرة طبيعية في مراحل النمو النفسي للطفل يساعده على الاستقرار واكتشاف نفسه كشخص له كيان وذات مستقلة عن الكبار وله ارادة مختلفة عن ارادة الكبار بالتالي هو وسيلة لإثبات ذاته.

فقد تزايدت نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الأطفال في هذا العصر وذلك بناء على شكاوي المتكررة من طرف أولياء الاطفال وأساتذتهم وذلك من خلال رفض أوامرهم وحب السيطرة ورفض آرائهم عليهم ولم يتوقف الأمر هنا فقط مع أوليائهم بل تفاقم الأمر حتى القيام بهذه السلوكيات مع أساتذتهم ، كما أنهم يبحثون عن حل لهذه المشكلة ، وعلى هذا الأساس جاء إحساس الباحثان بمشكلة هذا العصر وقاما بدراستها والبحث في عمق مشكلة العناد والمعارضة لدى الأطفال والتكفل بها مما دفع الباحثان للقيام بالتخطيط لبناء برنامج معرفي سلوكي لخفض العناد والمعارضة لدى الأطفال من اجل التكفل بالمشكلة .

كما يرى بعض العلماء أن أهم أسباب عصبية الأطفال وقلقهم النفسي يرجع الى الشعور بالعزلة كنتيجة لحرمانهم من الدفء العاطفي في الاسرة وعدم إشباع الحاجة إلى الشعور بالحب والقبول ، والى سيطرة الاباء التسلطية وعدم إشعار الطفل بالتقدير (ابراهيم، 2015: 37)

واضطراب العناد الذي عرفه الصادق ( 2015 ) بأنه اضطراب سلوكي يتمثل في مجموعة أنماط سلوكية غير ملائمة لدى الاطفال ، ويصنف ضمن النزعات السلوكية العدوانية عند الاطفال ، ناتج عن التصادم بين رغبات الاطفال ونواهي الكبار .

وقد إهتم العديد من الباحثين بدراسة مشكلة العناد لدى الاطفال والتعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي السلوكي في خفض العناد والمعارضة لدى الاطفال .

ومن العلاجات النفسية نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي يقدم عدة نماذج تصورية لفهم أحسن للتوظيف المعرفي للطفل ، من خلال تسليط الضوء على الانحرافات والتشوهات المعرفية التي يجب تعديلها لمعالجة الاضطراب انطلاقاً من مبدأ أن الافكار والوجدان والسلوك والجوانب الفيزيولوجية كلها مكونات لنظام موحد وفي علاقة تفاعل وتأثير متبادل فيما بينها ( ليهي و اخرون ، 2008 : 29 )

ومما سبق نقوم بطرح التساؤل التالي :

- هل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في علاج العناد لدى الطفل ؟

02- فرضيات الدراسة :

انطلاقاً من تساؤل الدراسة:

الفرضية العامة :

- البرنامج العلاج المعرفي السلوكي باختلاف تقنياته فعال في خفض العناد لدى الطفل.

الفرضية الجزئية الاولى : يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل.

الفرضية الجزئية الثانية :يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل.

الفرضية الجزئية الثالثة :يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل.

الفرضية الجزئية الرابعة :يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى الاختلال الادائي لدى الطفل.

03- أهمية الدراسة :

- أ- تبيان أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج العناد .
- ب- الاهتمام بدراسة مشكلة سلوكية هامة وهي العناد والتي يعاني منها الاباء والمعلمين مع ابنائهم وتلاميذهم
- ت- تساهم فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين فهم اضطراب العناد والمعارضة
- ث- يمكن ان تساعد نتائج الدراسة في تطوير برامج علاجية جديدة لاضطراب العناد والمعارضة
- ج- يمكن ان يساعد البرنامج المعرفي السلوكي في تقليل العبء على الاسرة ، حيث يصبح التعامل مع سلوك الطفل اكثر سهولة .
- ح- يمكن ان يساعد البرنامج المعرفي السلوكي في تقليل العنف في المدارس ، حيث يصبح الاطفال اكثر قدرة على التحكم في سلوكهم .

04- أهداف الدراسة :

تهدف هاته الدراسة الى التأكد من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج العناد عند الاطفال كهدف رئيسي ، و ذلك من خلال تحقيق الاهداف الفرعية التالية :

أ- استكشاف تقنيات العلاج المعرفي والسلوكي واثره في خفض العناد والمعارضة لدى الطفل من خلال الابعاد التالية : المزاج العصبي ، السلوك المجادل ، السلوك الانتقامي ، الاختلال الادائي ،

ب- تحديد السلوكيات السلبية التي يظهرها الطفل و تحليل الاسباب و العوامل المؤثرة في تلك السلوكيات .

ت- تعليم الطفل مهارة ادارة الانفعالات و كيفية التعامل مع المشاعر السلبية

ث- تعزيز مهارة التواصل الايجابي و التفاعل الصحيح مع الاخرين .

ج- تعزيز ثقة الطفل بنفسه لمساعدته على التحدي و النمو السليم.

ح- تحفيز الطفل على التفاعل بشكل ايجابي و تقدير السلوكيات الجيدة .

خ- تطوير مهارة حل المشكلات و ايجاد حلول للتعامل مع التحديات بشكل بناء.

05- أسباب إختيار الموضوع :

هناك عدة أسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع من بينها :

أ- انتشار ظاهرة العناد لدى الاطفال بصورة كبيرة وانعكاساتها السلبية على الأسرة .

ب- التخفيف من مشكلة العناد عند الاطفال .

ت- اكتساب بعض التجارب التي منشأها أن تساعدنا في حياتنا العملية والمستقبلية.

06- التعريفات الاجرائية :

- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي : هو مجموعة من الاجراءات و الخطوات العلمية

المنظمة التي تستند على استراتيجيات و مبادئ و فنيات العلاج المعرفي السلوكي (

الاسترخاء ، التعزيز ، الواجب المنزلي ، اعادة البناء المعرفي ، التفريغ الانفعالي ) لمساعدة

الطفل المتمدرس في التخلص من اضطراب العناد و المعارضة و تغيير نمط تفكيره السلبي

خلال فترة زمنية محددة .

-**العناد** : هو رفض الانصياع للأوامر و تعليمات الاخرين مما يؤدي للغضب والتوتر في علاقاته ويسبب صعوبات في التواصل عند الطفل و يؤثر سلبا على ادائه الاجتماعي و الدراسي .

-**الطفل** : هي المرحلة العمرية التي تمتد من الميلاد الى غاية 12 سنة ، و في دراستنا تم تحديد الفترة العمرية من 8 سنوات الى غاية 13 سنة و الذي يزاول دراسته بابتدائية ساسي عبد القادر - تيارت- .

### 07- الدراسات السابقة :

#### 1-07- الدراسات السابقة التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي:

##### أ - الدراسات الوطنية :

01 دراسة عتروس نبيل (2017)، فاعلية برنامج ارشادي سلوكي قائم على اللعب والقصة في خفض درجة المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

العينة: ( 14 ) طفل وطفلة .

**هدف الدراسة** : معرفة أثر برنامج ارشادي سلوكي قائم على اللعب والقصة في خفض درجة سلوك العدوان ، العناد ، الغضب والخجل لدى أطفال ما قبل المدرسة بولاية عنابة .

**المنهج المتبع وادوات الدراسة**: المنهج التجريبي ، وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية لطفل ما قبل المدرسة والبرنامج الارشادي المقترح لخفض تلك المشكلات

**نتائج الدراسة**: أظهرت وجود أثر ايجابي وفعال للبرنامج الارشادي ، وتفوق اطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على أطفال المجموعة الضابطة في خفض مشكلاتهم السلوكية .

02- دراسة فايذة بوترة (2021): بعنوان فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي .

- **العينة** : اجراء الدراسة على عينة مقدره ب(30) تلميذة مقسمة على مجموعتين مجموعة تجريبية تشمل (15) تلميذة ومجموعة ضابطة تشمل (15) تلميذة من تلميذات السنة الثالثة ثانوي .

- هدف الدراسة : هدفت الدراسة الى قياس فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الامتحان باعتباره متغيرا يثير مشكلة حقيقية لدى التلاميذ .

- المنهج المتبع وادوات الدراسة :اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم عينتين ( الضابطة والتجريبية ) و3 قياسات ( القبلي - البعدي - التتبعي ) .

نتائج الدراسة : التحقق من فاعلية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلميذات السنة الثالثة ثانوي .

ب- الدراسات العربية:

01- دراسة السطيحة إيمان حامد (2004) : بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم والاكنتاب والوزن لدى عينة تعاني من فقدان الشهية العصبي من الطالبات الجامعيات.

العينة : تكونت عينة الدراسة من 20 طالبة تتراوح اعمارهن ما بين 19 و 21 سنة .

هدف الدراسة : هدفت هاته الدراسة الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل صورة الجسم

المنهج المتبع وأدوات الدراسة :المنهج شبه التجريبي باستخدام كل من مقياسي فقدان الشهية العصبي ومقياس الاكنتاب واستخدمت الباحثة بعض تقنيات العلاج المعرفي لسلوكي ، تقنية المراقبة الذاتية و تقنية التخيل .

نتائج الدراسة: بينت هذه الدراسة إن العلاج المعرفي السلوكي يعد علاجا فعالا على المدى الطويل وأشارت نتائج في تعديل صورة الوزن والجسم وتقتترح الدراسة نموذج البرنامج علاجي سلوكي معرفي لعلاج سوء التوافق لدى الاناث يبدأ بتعديل صورة الجسم ومن ثم بتحسين مستوى التغذية لديهم(الوكيل، 2012، ص09)

02- دراسة فاتن عامر (2015) : بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خدمة الفرد لزيادة دافعية الانجاز لدى المتدربات في برنامج محو الامية الاسرية .

العينة الدراسة : طبقت البرنامج العلاجي على متدربات في برنامج محو الامية الاسرية.

**هدف الدراسة :** هدفت هاته الدراسة لزيادة دافعية الانجاز لدى المتدربات في برنامج محو الامية الاسرية.

**المنهج المتبع وأدوات الدراسة :** استخدم الباحث المنهج التجريبي عن طريق العينة الى مجموعتين حيث طبقت العلاج المعرفي السلوكي على احدى المجموعات ( المجموعة التجريبية ) و لم تطبق البرنامج على المجموعة الاخرى . ( المجموعة الضابطة ) .

**نتائج الدراسة :** تضمن البرنامج العلاجي برنامج التدخل المهني بالاستعانة بالعلاج المعرفي السلوكي . و اوضحت نتائج الدراسة زيادة قدرتهن على المثابرة و الطموح و تحمل المسؤولية .  
( حمدي حجازي .ب س .ص 501 )

**03- دراسة برزوان حسيبة و فاضلي احمد (2016)** فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعاندة و الاستنزاز و تحقيق التوافق المدرسي - دراسة حالة.  
**العينة:** دراسة حالة واحدة 15 سنة .

**هدف الدراسة :** هدفت هاته الدراسة الى التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعاندة و الاستنزاز و تحقيق التوافق المدرسي .

**المنهج المتبع وأدوات الدراسة:** استخدام المنهج العيادي ، تم استخدام المقابلة ، الملاحظة ،الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع و المعدل للاضطرابات العقلية ايضا تم استخدام مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و برنامج معرفي سلوكي .

**نتائج الدراسة :** خلصت الدراسة ان هناك اثر فعال في العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعاندة و الاستنزاز و تحقيق التوافق المدرسي

ج - دراسات اجنبية :

01- دراسة ليندن واخرون (linden2005): بعنوان فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج مرض اضطراب القلق .

العينة : تكونت عينة الدراسة من (72) مريضا تم تشخيصهم باضطراب القلق حسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية .

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق .

المنهج المتبع وادوات الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي حيث قسمت هذه العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة وطبقت عليه العلاج المعرفي السلوكي وكان عدد افرادها (36) مريضا اما المجموعة الضابطة لم يتلقوا العلاج وفي هذه الدراسة قام الباحث بإستخدام مقياس هاملتون للقلق ، إعتد الباحث في دراسته على برنامج ارشادي عدد جلساته 25 جلسة .

نتائج الدراسة :أوضحت نتائج دراسته تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة ، كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية اشهر (الغامدي ،2013: 214)

2-07- دراسات تناولت اضطراب العناد:

أ- دراسات الوطنية

01- دراسة بوخروبة اليامنة ( 2016 ) :الارشاد النفسي ومشكلة العناد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- العينة: تمثلت عينة الدراسة في فئتين:

أ- عينة التلاميذ العاديين : عدد افرادها 50 تلميذ تتراوح اعمارهم بين 09- 11 سنة

ب- عينة المعلمين : معلمي اللغة العربية عدد افرادها 20 علما

- **هدف الدراسة:** معرفة طبيعة العلاقة بين الارشاد النفسي والمشكلة السلوكية - العناد - لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي من اربعة دوائر بولاية عنابة .

- **المنهج المتبع وادوات الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي واستخدام استمارة لتعرف على مدى تواجد مشكلات السلوكية لدى تلاميذ ،واستخدم ايضا الملاحظة العيادية .

**نتائج الدراسة:**بينت مايلي: أن مستوى التقييم لمظاهر المشكلة السلوكية - العناد - والوقاية منها لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي كان مرتفعا ، كما اظهرت نتائج الدراسة العلاقة الارتباطية بين الارشاد النفسي والمشكلة السلوكية العناد لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي واوضحت بذلك أهمية وضرورة الوقاية في المدرسة الابتدائية .

**02- دراسة لوجان العالية (2021)** بعنوان اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس - دراسة حالة اطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه

**العينة :** دراسة حالة على (05)اطفال ذكور.

**هدف الدراسة :** استكشاف اثره في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس .

**المنهج المتبع وادوات الدراسة :** دراسة حالة باستخدام تقنيتي الملاحظة والمقابلة العيادية مع استبيان اضطراب العناد والمعارضة

**نتائج الدراسة :** توصلت الدراسة الى وجود اثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية والمنزلية وذلك من خلال الابعاد التالية : المزاج العصبي - السلوك المجادل - السلوك الانتقامي - الاختلال الادائي ، كما أكدت الدراسة استمرارية الاثر الايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة

**ب - الدراسات العربية :**

**01- دراسة صبري ، ايمان محمد وابراهيم سيد عبد الحميد (2015) :** العلاقة بين القبول والرفض الوالدي وسلوك العناد لدى الاطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (09-

12سنة)

**العينة :** وتكونت عينة الدراسة من 80 طفل وطفلة (40 ذكر ، 40 اناث) تراوحت اعمارهم من بين (9-12) مرحلة الطفولة المتأخرة من المدراس والابتدائية بمحافظة الفيوم ، ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط

**هدف الدراسة :** الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القبول الوالدي وسلوك العناد لدى الجنسين من الاطفال الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الرفض الوالدي وسلوك العناد لدى الجنسين من الاطفال ، التعرف على الفروق بين الجنسين في سلوك العناد .

**المنهج المتبع وادوات الدراسة :** استبيان القبول - الرفض الوالدي لرونالد رونر ترجمة واعداد ممدوح سلامه مع استخدام SPSS والاساليب الاحصائية معامل الارتباط بيرسون واختبار ( T. test ) لاختبار الدلالة الاحصائية للفروق .

**نتائج الدراسة :** توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية بين القبول الوالدي والسلوك العنابي عند الاطفال الذكور ، توجد علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين القبول الوالدي كصور للام والسلوك العنابي لدى الاطفال

**02- دراسة الدسوقي ، مجدي محمد (2014) :** بعنوان علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الاطفال .  
**العينة:** 20 طفل مع إشراك الوالدين واستخدام تقارير المعلمين.

**هدف الدراسة :** وصف برنامج علاجي صمم خصيصا للاطفال الذين تتراوح أعمارهم من 04- 08 سنوات ، تصميم الاستراتيجيات الخاصة بالتكفل العلاجي لوجه العجز الاجتماعية والنفسية والمعرفية للأطفال ذوي مشاكل سلوكية (اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي )

**المنهج المتبع وأدوات الدراسة:** استخدم الباحث برنامج علاجي جماعي (الاضطراب المسلك واضطراب العناد) متكون من 18- 22 جلسة، مع إشراك الوالدين واستخدام تقارير المعلمين

**نتائج الدراسة :** اثبت البرنامج فاعلية قصيرة الأمد وفاعلية طويلة الأمد مع الاطفال المحولين الى العيادات بين 04 و 08 سنوات وأهمية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية .الاناث ، كلما ارتفع تقبل الوالدين للأبناء انخفض السلوك العناد لديهم وتحسنت سلوكياتهم .

03- دراسة اروى الشريان ( 2016 ) بعنوان اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم .

العينة : 30 طفل وطفل

هدف الدراسة : التعرف على اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ببعض المتغيرات ( الانتشار ، النوع ، الصنف )

المنهج المتبع وأدوات الدراسة : استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدم أداة للدراسة مقياس العناد المتحدي إعداد الدسوقي (2015)

نتائج الدراسة : شيع اعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة الدراسة ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث لصالح الذكور -وجود فروق بين تلاميذ الصفوف الاولى لصالح الذكور ، وعدم وجود فروق بين تلاميذ

ب - الدراسات الاجنبية :

01- دراسة ميشيل ديرى وميلاني لابلالم ( Mélaanie Lapalme – Michel Déry ) بعنوان تطور اضطراب المعارضة واضطراب المسلك خلال الطفولة . (2010)

العينة : 336 طفلا تتراوح أعمارهم من 06 الى 13 عاما .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة الى وصف وقياس تطور الاعراض الاضطراب المعارضة واضطراب المسلك خلال أربع سنوات بأخذ ثلاث قياسات اعتمادا على حدوثها معا وبشكل منفصل المنهج المتبع وأدوات الدراسة :قسمت العينة الى ثلاث مجموعات مجموعة اضطراب المعارضة ومجموعة اضطراب المسلك ومجموعة اضطراب المعارضة والمسلك معا حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والمعدل كما تم استخدام مقياس المقابلة التشخيصية للأطفال المعدل (DISC-2020.25) ولحصائيا تم قياس مستوى الانحدار.

نتائج الدراسة :أشار تحليل الانحدار المتعدد المستويات الى ان التواجد المشترك ( الاعتلال المشترك ) الاولى للاضطرابات لا يرتبط بتطور اعراض اضطراب المسلك ولا باضطراب المعارضة ومع ذلك فان الاعتلال المشترك الذي يمكن ان يشمل ايضا اضطراب نقص الانتباه

وفرط النشاط يمكن ان يزيد من عدد الاعراض لدى الاطفال والتي من المرجح ان تسهم في الحفاظ على التشخيص في بعض الحالات .

02- دراسة ديلوناي **delaunay** وآخرون (2005) بعنوان اضطراب المعاضة عند الطفل والاستبداد داخل الاسرة ، حيث اجروا دراسة باثر رجعي على ملفات مرضى مستشفى "روبرت دوبري" بفرنسا .

**هدف الدراسة :** توضيح الفروق العيادية الاجتماعية والديمغرافية المحتملة من حيث الرعاية بين مجموعتين متجانستين من الاطفال ( متوسط العمر 10 سنوات ) 23 طفل مضطرب مع وجود استبداد اسري .

**العينة:** 23 طفل مضطرب

**المنهج المتبع وادوات الدراسة :** المنهج التجريبي قسمت العينة الى قسمين مجموعة ضابط ومجموعة تجريبية .

**نتائج الدراسة مايلي :** اختلافات في خصائص الاجتماعية والديمغرافية ، النسبة الاكبر للاطفال المستبدين كانوا من اسر الطبقة المتوسطة او العليا وسن ابائهم أعلى من المجموعة الاخرى ولديهم سوابق طبية او نفسية مما قد يؤدي الى اضعاف سلطتهم وفعاليتهم في وضع الحدود وكانت الام الهدف الاكبر للمعارضة والتحدي كما اظهر الاطفال المستبدون المزيد من العنف الجسدي مقارنة بأطفال المجموعة الثانية اخيرا اظهرت نتائج اختلافات كبيرة بين المجموعتين والتي قد تكون ذات اهمية مسببة وايجابية .

### 3-07-تعقيب عام على الدراسات السابقة الوطنية و العربية و الأجنبية:

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بكل من العلاج المعرفي السلوكي و اضطراب العناد و المعارضة يمكن القول :تتشرك دراستنا بعنوان فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في علاج العناد لدى الطفل مع الدراسة الوطنية للباحثة لوجان العالية بعنوان اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس، في تبني المنهج العيادي للدراسة ونفس العينة المتمثلة في اختيار العينة القصدية وكذلك اشتركت دراستنا مع دراستها في اختبار مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من العناد

والمعارضة لدى الطفل كما اشتركت دراستنا مع دراسات السابقة بالاهتمام بالطفولة في مرحلتها الاولى ومحاولة التخفيف من مشاكلها السلوكية المتمثلة في اضطراب العناد عن طريق الاعتماد على البرنامج العلاج المعرفي السلوكي الذي اظهر فعاليته في علاج وتحقيق السواء للأفراد الذين يعانون من مجموعات متنوعة من المشاكل و الاضطرابات النفسية و الاضطرابات السلوكية بدءا من مشكلات الطفولة العناد و المعارضة و الاستفزاز الى غاية الاضطرابات النفسية المعقدة كالسمنة و تشوه صورة الجسم و الاكتئاب و فقدان الشهية العصبي و اضطراب القلق و الرهاب الاجتماعي لدى جوانب عمرية مختلفة تراوحت من 4 سنوات الى غاية الراشد ، وقد اعتمدت جل الدراسات على المنهج التجريبي لقياس تأثير هذا العلاج و فعاليتها مثل دراسة ( برزوان 2016 ) التي تظهر مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تقليل اضطراب العناد و الاستفزاز و دراسة ( Linden 2005 ) التي اثبتت فعاليتها في علاج مرضى اضطراب القلق مع تحقيق تحسنات ملحوظة في جودة الحياة . دراسة (خروية اليامنة 2016) التي ابرزت اهمية الارشاد النفسي في التعامل مع مشكلات العناد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . دراسة ( صبري ايمان محمد و ابراهيم سيد عبد الحميد 2015 ) التي سلطت الضوء على دور العلاقات الاسرية في تشكيل سلوك العناد لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة و اهمية تدخل الاسرة في تحديد سلوك الطفل . دراسة ( الدسوقي مجدي محمد 2014 ) التي ركزت على علاج اضطراب المسلك و اضطراب العناد و تعزيز الكفاءة النفسية و الاجتماعية لدى الاطفال . واختلفت دراستنا مع دراسة ميشيل ديرى وميلاني لابالم ( Mélaanie Lapalme – Michel Déry 2010 ): بعنوان تطور اضطراب المعارضة واضطراب المسلك خلال الطفولة ، حيث هدفت الدراسة الى وصف وقياس تطور الاعراض الاضطراب المعارضة واطراب المسلك خلال أربع سنوات بأخذ ثلاث قياسات اعتمادا على حدوثها معا وبشكل منفصل.

## الفصل الثاني اضطراب العناد و المعارضة

- تمهيد

01 - حاجات الطفل في مرحلة الطفولة

02 - مشكلات الطفولة

03 - تعريف اضطراب العناد

04 - تشخيص العناد

05 - النظريات المفسرة للعناد

06 - أسباب العناد

07 أشكال العناد

08 - أنواع علاجات العناد

- ملخص الفصل

### تمهيد :

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الهامة التي يمر بها الطفل في حياته ، حيث يكتسب خلالها الخبرات ، التي تؤدي الى تكوين قيمة واتجاهاته الاساسية وانماط سلوكه وعاداته التي تصاحبه طوال حياته .

إلا أن هذه المرحلة لا تخلوا من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي تؤثر سلبيا على حياة الطفل والتي تعوق النمو الطبيعي لمختلف جوانب شخصيته ، ومنها اضطراب العناد والمعارضة يعتبر هذا الاضطراب شائعا بين الاطفال ويؤدي إلى اختلال في الاداء الوظيفي للطفل ، وكما أن أعراضه من تمرد وتحدي وسلوك عدائي وسلبى ، توجه نحو انماط السلطة متمثلة في الوالدين في المنزل والمدرس في المدرسة ، فإن هذا الاضطراب يمثل مشكلة خطيرة لا تقتصر فقط على الطفل بل تمتد لتشمل الوالدين والاحوة بالمنزل والمعلم والاقران بالمدرسة .

### 01-الطفل في مرحلة الطفولة:

ان مرحلة الطفولة هي المرحلة التأسيسية في نمو الطفل من جميع النواحي الجسمية ، والنفسية ، والاجتماعية ، لذلك يجب ان نقف على حاجات الطفل الجوهرية وعلى كيفية تحقيقها واشباعها ، لكي ينمو الطفل ويفتح بشكل كامل متزن في جوانب شخصيته المختلفة الجسمية والنفسية ، العقلية والاجتماعية والروحية وكلها حاجات ضرورية يجب إشباعها كي تنمو شخصية الطفل نموا سليما متزنا.

#### 01-1-1- حاجات النمو الجسمي للطفل :

01-1-1-1: الغذاء الصحي: يلعب الغذاء الصحي دورا هاما في نمو الطفل، حيث:

- يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج اليها للقيام بنشاطه .
- يساعد على إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها.
- يساعد على زيادة مناعة الجسم ضد بعض الامراض .

العناصر الغذائية التي يحتاج اليها الطفل : المواد السكرية ، النشوية، والمواد البروتينية الحيوانية ، والنباتية ، والاملاح المعدنية والفيتامينات ، والماء

01-1-2 : الاخراج : - يتحكم الطفل في التبرز في سن عام .

- يتحكم الطفل في البول من سن 2- 3 سنوات

الاتجاه السليم في التعامل مع الطفل خلال عملية التدريب على ضبط وظائف الاخراج :

- يبدأ التدريب على هذا الضبط قبل سنة بعد نضوج عضلات الظهر .
- على الام ان تعود الطفل الجلوس على الاناء الخاص بالتبرز في مواعيد منتظمة ، وتعليمه ان يحدث صوتا معينا عندما يريد التبرز .

01-1-3 : الحاجة الى الملابس المناسب : يحتاج الطفل الى ملابس مناسبة للجو الذي

يعيش فيه ، مع ملاحظة عدم الاكثار من الملابس بطريقة مبالغ فيها ، لان ذلك يجعله يشعر بثقلها ، كما انه يعرضه لنزلات البرد بسبب غزارة العرق ، وخاصة اذا كان من الاطفال

الذين يتميزون بكثرة الحركة ( كلير، 2006: 34- 35)

4-1-01: الحاجة الى مسكن مناسب: هو الذي يتوافر فيه : الهواء النقي ، الشمس ، الهدوء والبعد عن الضوضاء ، الاتساع ، وتوافر المكان الذي يستطيع أي يجري ويلعب فيه ، لان الحركة واللعب هما مفتا حافظ شرطة النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي للطفل .

5-1-01: الحاجة الى الوقاية والعلاج من الامراض : بالوسائل الطبية المعروفة لمقاومة كثير من الامراض والوقاية منها ، مثل : الجدري ، والدفتريا ، والتيفويد ، شلل الاطفال ، والسعال الديكي ، والسل والحصبة ... وغير ذلك من الامراض الاخرى .  
- وسرعة معالجة الطفل من المرض بمجرد ظهوره لتجنب المضاعفات .

6-1-01: الحاجة الى الوقاية من الحوادث : ترتبط ارتباطا شديدا بحاجته النمائية للحركة واللعب والجري ، والتي ترتبط بدورها بحاجته الى الكشف والمعرفة ، وحب الاستطلاع ، لذلك ..فالطفل في حاجة الى الرقابة والوقاية من الظروف المؤدية للحوادث ، كما أنه أيضا في أمس الحاجة الى تعليم السلوك الذي يؤمنه من الاخطار .

## 2-01 : حاجات النمو العقلي للطفل:

1-2-01 : الحاجة إلى البحث وحب الاستطلاع : يرتبط نمو الطفل العقلي بنموه الجسمي ، والطفل بطبيعته ميالا للحركة ، واللعب كما انه ميالا بغريزته الى المعرفة وحب الاستطلاع و يكتسب معلوماته ونمو معارفه عن طريق خبراته التي يمارسها بنفسه عن طريق استعمال عضلاته، عن طريق حواسه المختلفة : كالبصر والسمع ، والذوق والشم ، واللمس ، فالحواس هي أبواب المعرفة ، وأخيرا فإن ألوان نشاط الطفل تحقق حاجته الى الحركة واللعب ، وإشباع فهمه الى المعرفة ، وفهم البيئة التي يعيش فيها .

2-2-01: الحاجة إلى اكتساب المهارات اللغوية: يرتبط النمو العقلي للطفل أيضا بالنمو اللغوي والجسمي:

العوامل التي يتوقف عليها النمو اللغوي للطفل :

1- العمر الزمني 2- الصحة العامة 3- الجنس 4- الذكاء 5- البيئة 6-الاتصال بالكبار والتفاعل معهم .

3-2-01 : الحاجة الى تنمية القدرة على التفكير من خلال :

- 1 - الملاحظة الدقيقة للحقائق .
  - 2- ممارسة الخبرات الجسمية والحركية
  - 3-كسب المهارات اللغوية .
  - 4- الاتصال بالغير من الصغار والكبار .
  - 5- تهيئة بيئة زاخرة مما يشجع على اللعب والممارسة العقلية للأشياء .
- (كلير، 2006: 36-37)

3-01: حاجات النمو الانفعالي للطفل :

1-3-01: الحاجة للأمن : يعتبر إحساس الطفل بالأمن من أزم مقومات حياته النفسية المستقبلية والاحساس بالأمن لا يأتي للطفل الا اذا عاش ونما داخل اسرة مترابطة متحابية ، لا تعاني التفكك او الشجار بين الحين والحين ، فانفصال الوالدين او غياب احدهما لفترات طويلة ، يولد في نفس الطفل الاحساس بالقلق والخوف وعدم الامن ، فالبيت الآمن هو الذي يطيب للطفل ان يعيش فيه آمنا ، والبيت المضطرب هو الذي يعاني الطفل منه ، ويصاحب الحاجة للأمن ان يحس الطفل بانه مرغوب فيه وأنه يحظى بالحب والحنان من جانب ابويه (الطيب وآخرون ، دس: 86)

2-3-01: الحاجة للتقدير : يحتاج الطفل اثناء نموه لتقدير والديه وتشجيعه كلما أنجز عملا أو أحسن أدائه فالتعبير اللغوي السليم إذا ما وجد تقديرا وتشجيعا من جانب الابوين ساهم ذلك في مزيد من التحسن والنمو ، وعادة ما تشيع التوجيهات السلبية او النواهي من جانب الاباء مما يفقده الثقة بنفسه ، فألام الجاهلة هي عادة التي تكثر من النواهي للطفل في الوقت الذي ينبغي ان تتناول الأم الأمور بطريقة مغايرة تماما ، وهكذا يكتسب الطفل خبراته وتشبع حاجاته للتقدير فتزداد ثقته بنفسه وتنمو فيه سمة الاستقلالية بدلا من الاعتمادية . (الطيب وآخرون ، دس: 87)

3-3-01: الحاجة للحرية : الطفل ليس كائنا سلبيا الا إذا أجبرناه على السلبية ، والطفل يكون ايجابيا وفعالا كلما وجد المناخ المساعد على ذلك ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمرا مشروعا أثناء نمو الاطفال ، والمقصود بالحرية تهيئة الطفل للاعتماد على نفسه انبثاق ذاته

واتاحة الفرص من أمامه لاختبار كل ذلك داخل اطار من الانضباط لان الطفل يحتاج بجانب الحرية الى ضبط ولكن ليس المقصود بالضبط التعسف في تكبيل حرية الطفل في الحركة والفعل وفي قبول او رفض الكثير من الامور ومن ثم يكون الضبط هنا موجها وبهدوء اذا ما جنح الطفل نمو فعل خاطئ أو خطر مثال على ذلك قد لا يرغب الطفل في تناول غذاء معيناً ويفضل عليه نوع اخر متاحاً ، هنا يسمح له بتحقيق ذلك .

### 4-3-01: الحاجة للانتماء : يحتاج الطفل لان ينتمي الى اسرة والى مجموعة رفاق والى

مؤسسة تعليمية

فالطفل كائن إجتماعي لا يمكن ان يحي خارج نطاق المجتمع الانساني ، بل تتخذ هوية الطفل عادة لانتمائه الى جماعة معينة تبدأ أولاً بالأسرة بالصحبة مع الرفاق من الاقارب او الجيران أو أطفال الروضة ، وهذا الانتماء يكسب الطفل المعايير الاجتماعية المرغوب فيها ، فيعرف الصواب من الخطأ ، كما ان الانتماء يكسب الطفل مجموعة من القيم والعادات والافكار المنتشرة والشائعة والثقافة التي ينخرط فيها مجتمعه كما يكتسب صفة الولاء والتعاون وهي سمات بناء أساس تكوينه الشخصي والاجتماعي (الطيب وآخرون ، دت: 88- 89)

ومن خلال ما سبق نستنتج ان الحاجات النفسية للطفل لها دور وأهمية كبيرة في تشكيل شخصيته والتي ينبغي إشباعها في هذه المرحلة الحساسة .

### 02- مشكلات الطفل في مرحلة الطفولة :

ان نشاط الطفل في مرحلة الطفولة يعد مؤشراً على حيويته و صحته ، لكن هذا النشاط حين يزيد زيادة كبيرة يصبح في حيز الامراض التي تحتاج الى علاج . و من الصعب على الاهل العاديين ادراك النقاط التي يتحول لديها السلوك من شىء ممدوح الى شىء ينبغي التخلص منه ، و لعل ابرز المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل .

1-02 : الكذب : يعد من الصفات المكتسبة عن طريق التعلم او التقليد و تراكم الخبرات و هو من اكثر المشكلات السلوكية التي يقع فيها الاطفال و يكون من اجل اسباب يراها الطفل كبيرة و منطقية و من اجل التستر على جرم او تقصير او عيب. او خوفاً من العقاب و خوفاً من حرمانه من بعض الاشياء . فقد اثبتت الدراسات ان حوالي (70 %) من اسباب الكذب يرجع الى الخوف من العقاب . و(10 %) يرجع الى احلام اليقظة و (20%) يرجع الى

الغش و الخداع ، كما تلعب التربية الصارمة للأولياء و الضرب و العقاب دورا كبيرا في لجوء الطفل الى الكذب ، ثم الى ادمانه بدافع الخوف .

كما انه قد يلجأ الطفل للكذب بداعي اثبات نفسه و يعوض عن شعوره بالنقص .  
اذا كان الكذب عند الطفل في عمر 4 - 5 سنوات فهو لا يمثل مشكلة او شيئا مقلقا لأنه لا يستطيع التمييز بين الواقع و الخيال . ( بكار ، 2010 : 16 )

**2-02: النشاط الحركي الزائد ( فرط الحركة ) :** كثير ما يشتكي الاولياء من الحركة الزائدة لأولادهم و عدم ملازمتهم لمكان واحد لفترة محددة . فهو عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي و صعوبة في الاستقرار في مكان واحد لمدة طويلة و الفشل في اتمام المهمات التي يكلف بها ، و تجنب النشاطات التي تستدعي تركيزا ذهنيا ، لابد ان يكون ضعف القدرة على التركيز و تشتت الانتباه ظاهرة في سلوك الطفل في عدة بيئات اجتماعية ( البيت و المدرسة).  
يزيد فرط النشاط لدى الطفل في حالة وجود مؤثرات صوتية او مرئية .

**3-02 : العدوانية :** هم اطفال لديهم نزعة قوية للعدوانية و الحاق الاذى بالآخرين و القيام بنشاطات تخريبية و التلفظ بألفاظ بذيئة . من مظاهرها :

- العدوان الجسدي : هو ايداء الطفل لطفل اخر جسديا و ضربه او خدش وجهه او العض او الرفس او الدفع الشديد و قد يتجاوز كل هذا لاستعمال الادوات الحادة او سلاح .
- العدوان اللفظي : هو استخدام الشتم و السب و القذف و الوصف بأوصاف تحمل طابع الالهانة.
- العدوان الرمزي : هو نوع من العدوان لا يستخدم فيه اليد او اللسان بل النظر الى الاخر بنظرة احتقار و استخفاف بدافع الشعور بالكبر و الاستعلاء و الترفع فهو يعبر عن شعور بالعنصرية او الطبقيّة .
- التخريب : تتجسد احيانا النفسية العدوانية في تخريب الطفل للأشياء عن طريق كسر الاشياء و بعثرتها في المكان ، غير مبالي بالآخرين قد يصل هذا الامر الى غاية ايداء نفسه او الحيوانات .

**4-02: العناد :** هو من اكثر المشكلات السلوكية التي تشتكي منها الامهات فالطفل يقوم بمعارضة كل الاوامر التي يتلقاها من الاخرين كما انه يمتزج بالعدواني من مظاهره :

- عدم الذهاب الى النوم .
  - الطلب منه التوقف عن الكلام فيصرخ .
  - عندما يأمر بالأكل فيقوم برمي الطعام .
  - ممارسة سلوكيات غير لائقة و التلفظ بكلام بذيء امام الاخرين .
  - الغضب لأتفه الاسباب و التعدي على الاخرين بدون سبب و تجاوز حدوده .
  - رفض التنازل عن اي شيء يعتقد صحیح .
- يظهر هذا المشكل بكثرة بعد سن الثانية و النصف و يشتد عند سن الثالثة و الرابعة.
- 5-02: الانانية :** من المشكلات الشائعة في البيوت ، هي الحب المفرط للذات و لتملك الاشياء و الاستيلاء عليها مع عدم الموافقة على عدم اشراك اي شخص اخر للانتفاع بها .من اسباب الانانية المفرطة عند الطفل :
- التعلم من الاخرين : عندما يلاحظ الطفل اسرته و اخوته مهتمين بشؤونهم الخاصة و حريصين للسيطرة على كل شيء يظن الطفل ان هذا هو التصرف الصحيح .
  - الشعور بالإهمال : عندما يشعر الطفل بالإهمال فانه ينطوي على نفسه و أشياءه بسبب خوفه من عدوان الاخرين عليه او تكرر اضطهاد حدث له، فينظر الى اشياءه على انها ملاذ آمن خاص به. - الدلال الزائد : غالبا ما اذا تلقى الطفل الدلال الزائد و حماية مبالغ فيها من قبل اسرته التي تقدم له كل شيء ولا تطلب منه تقديم شيء في المقابل يحدث له نوع من الاكتفاء الذاتي و العزوف عن مخالطة الاخرين و مشاركتهم مما يقوي لديه شعور بانه محور اهتمام الاخرين و بالتالي تقوي له الشعور بالأنانية .
- 6-02: الخجل :** هو درجة عالية من الارتباك و الخوف و الانكماش ، يشعر بها الطفل حين يلتقي بأشخاص من خارج محيطه و يتجسد خجله في العديد من المواقف منها :
- تجنب اللقاء بالناس من خارج اسرته قدر الامكان و حين يتحدث الى شخص غريب .
  - يكون نشطا و متفتحا داخل اسرته و يميل الى الانطواء و تغطية وجهه بيده خارج المنزل.
  - الثقة المنخفضة و التردد و عدم المبادرة او التطوع في اي عمل .
  - الانسحاب من المواجهة مع الاخرين .
  - الميل للانطوائية و الجلوس في الزاوية و التقليل من الكلام .

03- تعريف اضطراب العناد :

يعرفه مجدي محمد الدسوقي " بأنه نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني تجاه الاشخاص الممثلين للسلطة يتضح في العديد من الانماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الآخرين وازعاجهم ، والولع بالجدل وتقلب الحالة المزاجية وتدمير الممتلكات والعدوان تجاه الآخرين ، وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل الى الثامنة من العمر.(الدسوقي ، 2015: 11)

04- تشخيص اضطراب العناد :

توضح الجمعية الامريكية للطب النفسي (2000) أن المعايير التشخيصية الرسمية لتشخيص إضطراب العناد هي معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) ووفقا لهذا الدليل فإن محاكات تشخيص اضطراب العناد والتحدي تتمثل في :

04-1: نمط يتضمن سلوك سلبي معارض وعدواني ويتسم بالتحدي والعناد يدم أو يستمر لمدة 06 شهور على الأقل ، ويتضمن الحدوث المتكرر لأربعة على الأقل من السلوكيات التالية أثناء تلك الفترة ( لاحظ أن كلمة متكرر تعني أكثر تكرارا من السلوك العادي أو الذي يحدث عند عامة الافراد أو الناس من نفس العمر ومستوى النمو الذي يمكن المقارنة بهم ) ، وهذه السلوكيات هي :

- أ- ينتاب الفرد نوبات غضب وهياج .
- ب- يتجادل مع الكبار .
- ت- يتحدى بقوة أو يرفض الامتثال لقواعد أو أوامر الكبار .
- ث- يضايق الآخرين عن عمد .
- ج- يلوم الآخرين على أخطائه او سوء سلوكه.
- ح- يتضايق بسهولة من الآخرين أي أنه سريع الغضب .
- خ- يكون غاضبا ومستاء .
- د- يكون حاقدًا ومحبا للانتقام.

04-2 : ان تسبب هذه السلوكيات ضعفا ذو دلالة من الناحية الاكلينيكية ، وذلك في الأداء الوظيفي الاجتماعي والاكاديمي او الاداء المتعلق بالعمل .

3-04: لا تحدث هذه السلوكيات على وجه الحصر أثناء المسار المرضي لاضطراب ذهاني أو اضطراب الحالة المزاجية.

4-04: لا تتوفر المواصفات الخاصة باضطراب المسلك وإذا كان الفرد في الثامنة عشرة من العمر أو أكثر لا تتوفر المواصفات الخاصة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. (الدسوقي، 2021، 10-09)

### 05- النظريات المفسرة لإضطراب العناد:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير اسباب اضطراب العناد وهي :

1-05: **نظرية التحليل النفسي** : وترى ان الاطفال يظهرون اشكال متعددة من الميول الانفعالية لتقوية إرادتهم وتقوية تفضيلاتهم وتضخيم إصرارهم وهنا نجد الآباء الذين لديهم طرق متطرفة في التعامل مع تلك الإرادة يمكن أن يساهموا في نمو صراعات مزمنة مع أطفالهم والتي بدورها يمكن أن تنتقل نحو جميع أشكال السلطة والذي يبدأ لدى الرضيع على انه التوجه الذاتي يمكن أن يتحول الى أشكال سلوكية مبالغ فيها ، وفي مراحل الطفولة التالية ، الصدمات البيئية ، الأمراض او الأمراض المزمنة ، يمكن أن يمثل نقطة البداية لاضطراب العناد وذلك كعملية دفاع ضد العجز ، القلق ، وفقد تقدير الذات ، كذلك يمكن ان يظهر شكل اخر للعناد لدى المراهقين وذلك كتعبير عن الحاجة للانفصال عن الابوين وتكوين شخصية مستقلة وبذلك فقد ارجعت نظرية التحليل النفسي ذلك الاضطراب الى صراعات لم يتم حلها تتمثل في الشعور بالسلوكيات العدوانية نحو اشكال السلطة .

2-05 : **نظرية ادلر**: يرجع الادلريون اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال الى افتقارهم للثقة وذلك راجع الى انهم يعانون من العقاب في العديد من المواقف التي يمرون بها ومن إرغام الراشدين لهم القيام بما يطلب منهم أوامر ، ونتيجة لعقاب الاطفال المستمر أو اهمالهم فان ذلك يؤدي الى تعزيز مشاعر النقص لدى الاطفال وبذلك فهو من الممكن ان يبحث عن القوة والانتقام وينتهي ذلك بالجنوح والعنف ، خاصة عندما يتم اهماله في بيئته فهنا يمكن ان ينظر الطفل الى جماعة الناس باتجاهات مضادة للمجتمع ، فكما يوضح ادلر ان الانسان ليس كائنا معزولا عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، بل هو كائن إجتماعي يؤثر ويتأثر بالبيئة

المحيطة ، فقد أكد ادلر على دور العوامل البيئية والمعرفية وقوة الهدف وتأثيره على شخصية الفرد (حسنين ، 2014 : 29)

**3-05: النظرية السلوكية:** ترى ان التعلم والمحاولة والخطأ هي المفتاح الاساسي لفهم عملية تطور الاضطرابات حيث ترى ان اساليب معينة مثل المكافأة والتشجيع والعقاب في محيط تفاعل الفرد وبيئته الاجتماعية قد تعوق او تشجع السلوك غير المناسب ، فاضطراب العناد المتحدي لدى الاطفال قد يدوم نتيجة لتعزيز الوالدين له عن طريق استجابتهم غير الملائمة مثل الانتباه الزائد لسلوك الطفل أو التوبيخ او الغضب والانزعاج أو قد يدوم نتيجة لان الطفل يتصرف بنفس الطريقة التي يسلكها الوالدين اي كنوع من التقليد لهم.ترجع هذه النظرية اضطراب العناد الى انه سلوك متعلم تم تعزيزه خلال ممارسة الطفل للتحكم في اشكال السلطة : فعلى سبيل المثال عندما تكون لدى الطفل نوبات غضب عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فانه يجبر الوالدين ليستجيبوا لمطالبة ، بالإضافة الى ذلك فانه يزيد من انتباه الوالدين نحو سلوكه مثل قيام الوالدين بمناقشة مطولة لسلوك اطفالهم يؤدي الى تعزيز سلوك أطفالهم .

**4-05: النظرية الوراثية:** ترى ان العوامل الفردية هي سبب اضطراب العناد المتحدي والمشاكل السلوكية الاخرى مثل الفشل الدراسي والادمان ، مع اعتبار الافتقار الى الضبط الذاتي هو العامل الرئيسي الذي يؤدي بالطفل الى سلوك مضاد للمجتمع ، وترجع هذه العوامل الى استعداد وراثي او ظروف فسيولوجية في الرحم كالتعرض للنيكوتين ، وهذا الاستعداد يضع الافراد في مجال خطر كبير من الاضطرابات المزاجية مثل الغضب السريع والمشاعر السلبية والنشاط الزائد .

**5-05: النظرية المعرفية:** ويرى أصحاب هذه النظرية أن اضطراب العناد المتحدي قد يرجع الى نقص في الجوانب المعرفية والإدراكية لدى الأطفال وما يرتبط بها من أساليب للتفكير ومهارات حل المشكلات كما أنها تأخذ بعين الاعتبار العوامل الفردية للطفل في عملية ترجمة وتفسير المواقف الاجتماعية وطرق الاستجابة لها والتي قد تأخذ شكل سلوك سلبي او عدائي ، ويرى SNOEK أن النظرية المعرفية ترجع اضطراب العناد والمتحدي الى انماط خاطئة من التفكير في تفسير المواقف التي يمر بها الفرد .

وكذلك فسر GREENE DOYLE اضطراب العناد المتحدي وفقا للنظرية المعرفية الى انه القصور في الوظائف التنفيذية المتمثل في الذاكرة العاملة ، تنظيم الذات ، التحول بين المجموعة الادراكية ، التخطيط والتنظيم لحل المشكلات .

**6-05: نظرية العوامل المتعددة:** تركز هذه النظرية على العوامل المتعددة والأنظمة المختلفة ، حيث ترى أن الاضطراب ينجم عن تفاعل بين العوامل الفردية للطفل وبين العوامل الاجتماعية المحيطة به مثل الأسرة والمدرسة والرفاق وافراد المجتمع ، وكل تفاعل يحدث ضمن نظام ما ويتأثر بعوامل اكبر بينها تأثيرات متبادلة تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على سلوك الطفل وهذه التفاعلات تحدث في محيط أربعة أنظمة هي العوامل الفردية الداخلية مثل الحالة المزاجية ، النظام الصغير والذي يتضمن تفاعلات وجها لوجه مع أفراد الأسرة، العوامل المحيطة مثل الجيران والرفاق في المدرسة ،النظام الكبير ويتضمن العوامل الثقافية والانتماءات العرقية والدينية والطبقات الاجتماعية.

**7-05: نظرية التعلم الاجتماعي:** يرى أصحاب هذه النظرية وعلى راسهم "باندروا" كما وضع "بدر ابراهيم الشيباني" اننا نقلد سلوك الآخرين عندما نرى ان سلوكهم هذا يعزز او يدعم من خلال الآخرين ، أو اذا كنا نحب أو نعجب بسلوك الافراد الذين نلاحظهم بمعنى اخر ، اننا نتعلم السلوكيات الحسنة او غير الحسنة من خلال الملاحظة والتقليد ، وتتلخص فكرة التعلم بالملاحظة بأن البيئة المحيطة تقدم للفرد نماذج كثيرة من السلوك والتي يقوم الفرد بدوره بتقليدها ، وهي تمر بمراحل كالتالي :

أ- ملاحظة سلوك الآخرين (القدوة الاجتماعية ) او الانتباه.

ب- استدعاء ماتم ملاحظته.

ت- استرجاع الملاحظة من خلال المهارة الحركية لما تم تذكره .

ث- التعزيز أو التدعيم المباشر او غير المباشر (حسنين ، 2014: 30-31)

### 06- العوامل المسببة لاضطراب العناد:

**1-06: العوامل البيولوجية:** العوامل البيولوجية سبب هام لاضطراب العناد فقد وجد ان هناك أسر تشتهر باضطرابات معينة مثل اضطراب العناد واضطراب الحالة المزاجية واضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مما يؤكد وجود استعداد وراثي لديها لظهور مثل

هذه الاضطرابات حيث تدعم الدراسات الوراثية على التوائم ان الارتباط بين صفات الوالدين واضطراب العناد قد ترجع الى جينات وراثية كما ان هناك صفات وراثية أساسية مشتركة لدى كل من الطفل الجانح والعدواني وذو اضطرابات العناد.

وللعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم او التدخين ونقص التغذية والفيتامينات تأثيرات ايضا ولكنها غير ثابتة ، هذا بالإضافة الى ان تغير معدل إفرازات بعض الهرمونات مثل الكورتيزون والتستوستيرون والادرينالين حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى الاطفال ذوي اضطرابات العناد عند الأطفال الطبيعيين كما للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة لها تأثير على اضطراب العناد .

كما ان العوامل الفردية لدى الطفل متمثلة في الميول والحالة المزاجية والحساسية البالغة والتقلبات الانفعالية والقلق المتواصل والسلبية ونقص الانتباه ترتبط بالعوامل البيولوجية وخاصة الاستعداد الفطري الوراثي وهذه العوامل من دورها أن تؤثر في طريقة تفاعل الطفل ليس فقط مع بيئته ولكن ايضا مع الاخرين ومن ثم فهذه العوامل قد تتدخل في ظهور اضطراب العناد .

**2-06: العوامل الاسرية :** يرتبط اضطراب العناد بالعوامل الوالدية والاسرية المختلفة حيث تسهم عوامل التنشئة اللاسوية في ظهور اضطراب العناد خصوصا عمليات القسر وقلة الاشراف الوالدي وقلة التفاعلات الايجابية وعدم الاستقرار الأسري والاعتداء على الاطفال والتعليمات المتناقضة والطباع الوالدية الحادة والقاسية والخلافات الزوجية واضطراب الحالة المنزلية والانفصال والطلاق والخلع وكثرة النزاع والشجار الاسري واستخدام العقاب الجسدي والمعنوي هذا بالإضافة الى تأثير كل من انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للوالدين ومستوى دخل الاسرة وقلة الدفء الاسري على ظهور وتطور اضطراب العناد لدى الاطفال.(حسنين، 2014:32-33)

اضف الى ذلك العامل الاسري والخاص بالمعاملة الوالدية وأساليب التنشئة الاجتماعية اذ يعتقد البعض أنه نظرا لان هؤلاء الاطفال يتصفون بالحالة المزاجية الصعبة ، وعدم التكيف مع المواقف الجديدة وسرعة التهيج والغضب ، واضطرابات غير منتظمة في الاكل والنوم .

كل هذا له تأثيره السلبي على اتجاهات الاباء نحو هؤلاء الاطفال ومن هذا يقال أن الرعاية الوالدية غير الفعالة تساعد في نمو اضطراب المعاند لدى الاطفال وتصبح سلوك الرعاية الوالدية اكثر

سوءا واكثر صعوبة إذ أن التعامل مع الطفل المعاند في وجود رعاية والدية غير كفاء ينتج عنه استمرارية وتطور هذا النوع من السلوك

### 3-06: العوامل البيئية والاجتماعية: لا يرتبط اضطراب العناد بخصائص الاسرة فقط ولكنه

يرتبط ايضا بخصائص البيئة المحيطة بالطفل مثل المدرسة والرفاق والجيران والحي بأكمله .

فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية لهذه البيئات مثل الفقر والافتقار الى التنظيم وعنف الجماعة وزيادة معدلات الجريمة وعدم التجانس العرقي وكثرة التنقل بين الاحياء وأجهزة الاعلام والحضر والريف وخصائص الرفاق من عنف وسلوك اجرامي وانتمايات عرقية .

الا ان معظم الدراسات تؤيد انه من المستبعد ان يكون هناك عامل رئيسي وحيد وراء اضطراب العناد فالراي الاكثر شيوعا هو انه يظهر نتيجة لخليط معقد من العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية لدى الأفراد(حسنين، 2014:33-34)

### 07- أشكال وصور العناد لدى الاطفال :

توجد اشكال متعددة لعناد الاطفال نذكر منها:

### 1-07:عناد التصميم والإرادة : يظهر هذا النمط من العناد عند بعض الأطفال لدى إصرارهم

على محاولة إصلاح لعبة ، خاصة اذا أصيب بالفشل عند إصلاحها في المرة الأولى عندها يزداد على تكرار محاولته مرة أخرى.

### 2-07: العناد المفتقد للوعي : كإصرار الطفل الذهاب الى السوق رغم هطول الامطار الشديدة

وعدم توافر وسيلة نقل لذلك ، ورغم محاولة والديه أقناعه بعدم الذهاب وكذلك اصراره على عدم النوم من أجل مشاهدة برنامج تلفزيوني بالرغم من محاولات امه حتى يستيقظ مبكرا صباح اليوم التالي ، ويكون اصرار الطفل في مثل هذه المواقف عناد مفتقد للوعي والادراك .

### 3-07: العناد مع النفس : ان الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الاخرين ، فربما اذا سيطر عليه

الغضب من امه وطلبت منه تناول الطعام يرفض وهو جائع ، وحينما تبدأ الام في محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه يزداد إصرارا وجوعا ويصبح في صراع داخلي مع نفسه وعنادها .

### 4-07: العناد كاضطراب سلوكي: قد يكون عناد الطفل نتيجة اضطراب سلوكي خاصة حينما

يعتاد الطفل على مثل هذا السلوك ليصبح مع العمر نمطا راسخا وسمة من سمات تشخيصه

وهذا النمط من العناد يسبب له نزوعا الى المشاكسة والتعارض مع الاخرين ليمثل بالتالي سلوكا مرضيا يستدعي استشارة المختصين في ذلك . (نفس المرجع السابق :68)

**5-07 :** العناد الفسيولوجي: يمكن ان يظهر الطفل العناد السلبي عند وجود بعض الاصابات العضوية للدماغ مثل التخلف العقلي (اسامة ، 2012 : 20)

### 08- انواع العلاجات للعناد :

**1-08: العلاج باللعب:** اللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات ، فمن خلاله تعامله مع اللعب يمكن أن نفهم عنه الكثير ، فالطفل يكشف عن نفسه أثناء اللعب أكثر مما تعبر الكلمات فهو يكشف عن مشاعره بالنسبة لنفسه وبالنسبة للأشخاص المهمين في حياته .

- إن سلوك الطفل اثناء التفاعل يعطي فكرة عن مدى ثقته في نفسه او طريقته في إستخدام أدوات اللعب يمكن ان تبين قدرته على التعبير عن انفعالاته .

- أن كل ما يفعله الطفل أو يقوله في غرفة اللعب له معنى ودلالة في إطاره المرجعي للذات .

- وتتوقف قيمة اللعب والانشطة على مدى مساهمتها في تحقيق العمليات المساعدة على العلاج وهي:

- أ- تسهيل إقامة علاقة علاجية مع الطفل .
- ب- إثارة وتشجيع التفريغ الانفعالي (التنفيس).
- ت- المساعدة في تنمية الاستبصار .
- ث- إتاحة الفرص لاختبار الواقع .
- ج- تهيئة الظروف المساعدة على التسامي .

### 1-08-1 : إقامة علاقة علاجية مع الطفل :

- من الممكن إقامة علاقة اجتماعية مرنة ومن الممكن الاحتفاظ بهذه العلاقة اذا فهم المعالج معنى ألعاب الطفل دون ان يسأل عن مقصد الطفل مما يقوم به من نشاط .

- تعتبر الدمى التي تمثل الاسرة من أب وأم وأخوة عوامل مساعدة في فهم الطفل وفي إقامة علاقة علاجية معه .

- ومن الالعب المستحبة ايضا تلك الالعب التي يشترك فيها اثنان : مثل لعبة السلم والثعبان فهذه الالعب تساعد الطفل الخائف المرتبك على الدخول في علاقات ودودة مع الغير.

- وليس من الافضل ان تملأ الحجرة بالعديد من الادوات حتى لا يشتت انتباه الطفل نحوها وينصرف في التفاعل مع باقي الاطفال

08-1-2 : المساعدة على التفيس:

- لاتساعد كل اللعب على إخراج كل ما عند الطفل من مشاعر فبعضها يشجع على التعبير على احتياجاته ومشكلاته وبعضها يوقف ويحد التعبير.

- ويعتبر الرسم والتلوين من الانشطة التي تساعد على إثارة مجموعة من المشاعر فهي تثير وتشجع الاطفال على رسم وتصوير موضوعات معينة وعلى سكب الالوان على ملابسهم او على الاخرين .

ويلي ذلك سلسلة من السلوك النشط مثل التنظيف والانهماك في حوار مع الاخرين وتتوالى سلسلة من الانفعالات تبدأ بالشكوى والاعتذار والحذر والاحتجاج ويؤدي لإخراج المزيد من هذه المشاعر تزويد الحجرة بحوض صغير به ماء .

08-1-3 : العلاج باللعب يكسب الاستبصار:

- في العلاج الجماعي باللعب يستطيع الاطفال إعادة تقييم سلوكهم على ضوء استجابات الأقران في مجموعة اللعب .

- يكتسبون قدرا كبيرا من الوعي بالذات .

- يستطيعون مواجهة المشكلات من خلال مواقف اللعب الشبيهة .

08-1-4 : العلاج الجماعي باللعب يزيد فرص اختبار الواقع :

- يتميز العلاج الجماعي باللعب عن غيره من أنواع العلاج النفسي بأنه يوفر فرصا اجتماعية ملموسة لاكتشاف الطرق الجديدة للتعامل المقبول .(بيدر،د: 242 - 243)

- والمجموعة أيضا تسمح للاطفال أن يتعرفوا على الواقع الخارجي بوصفه امرا يرضيهم ويساعدهم في التغلب على متاعبهم .

- وفي الجماعة العلاجية يتعرض الاطفال لنوع جديد من العلاقات الوثيقة .

وفي ظل الجو العلاجي الآمن فإن الاطفال يمكنهم ان يواجهوا بعضهم البعض بأمانة وصدق ويخبروا بعلاقات انفعالية وثيقة مع الاخرين .

5-1-08 : العلاج الجماعي باللعب ينمي التسامي:

- من بين أهداف العلاج النفسي للاطفال المساعدة على تنمية التسامي الذي يتفق مع مستويات المجتمع وتوقعاته .

- وأن القدرة على قبول بعض الدوافع الفطرية وكتب القليل منها واعلاء الكثير منها هي دلالة على النضوج النفسي .

- يقدم العلاجي الجماعي للاطفال قدرا أكبر من أنشطة التسامي مما يقدم العلاج الفردي باللعب .

- وخلال المرحلة الاولى من العلاج يميل الطفل عادة إلى إزاحة العداء نحو زملاء الجماعة والمعالج فيقومون بمهاجمة بعضهم البعض ويتقدم العلاج يحل التسامي محل الازاحة فيصبح اللعب بنائيا أكثر من ان يكون نشاطا تخريبيا .

مثال ذلك :

- أن يحل التصويب الجماعي نحو الاهداف محل مهاجمة الاطفال بعضهم لبعض وأن يقوم الاطفال بتلوين الصور بدلا من سكب الالوان .
- كذلك يحل التنافس ببناء البيوت محل القاء المكعبات .
- مثل هذا النشاط التنافسي الذي يكتسب في غرفة اللعب الآمنة تؤدي في نهاية الامر الى تقليل التنافس بين الاخوة في منازلهم (بدير ، دت : 244)

2-08 - العلاج التربوي: يعتبر احد العلاجات الحديثة وهو من اساليب الشائعة لمساعدة الاطفال الذين يعانون من اضطراب العناد والمعارضة وتهدف هذه الاساليب الى مساعدة الطفل في كيفية التعامل والتواصل في المواقف الاجتماعية وكذا في البيت والمدرسة ، وهو ايضا

عملية تعليمية متخصصة تهدف الى مساعدة الاطفال الذين لديهم اضطراب العناد والمعارضة ولديهم الاختلال في الاداء المدرسي على التغلب على هذه الاختلالات وتحقيق النجاح الاكاديمي والاجتماعي ، حيث يركز العلاج التربوي على تطوير المهارات الاكاديمية الاساسية مثل القراءة والكتابة، إضافة الى المهارات الاجتماعية والسلوكية اللازمة للتفاعل الفعال مع الاخرين والنجاح في بيئة المدرسة والاجتماعية .

وتتضمن المفاهيم الاساسية في العلاج التربوي للعناد استخدام تقنيات التربية مثل التواصل الفعال والتوجيه بالقصة ، التعزيز الايجابي ، التدريس الفردي والتدريس الجماعي وتعديل السلوك والعلاج التربوي يركز على تعاون المعلمين والاهل من اجل العمل سويا لدعم الاطفال الذي لديهم العناد ، وتوفير لهم الدعم اللازم لهم والمتواصل ويمكن الاستفادة من الابحاث الحديثة والتطورات في مجال العلاج التربوي للعناد لتطوير استراتيجيات أكثر فعالية .

ويمكن القول أن العلاج التربوي للعناد يقدم عادة من قبل معلمين متخصصين في مجال التربية الخاصة أو العلاج التربوي ويكون ذلك في شكل جلسات فردية او جماعية ويتخذ المعالجون التربويين مجموعة متنوعة من الاساليب والتقنيات العلاجية و يتطلب توفير الدعم اللازم والمتواصل للطلاب والاهل والمعلمين واستخدام تقنيات التربية اللازمة والتقنيات السلوكيات المعرفية.

### 1-2-08- فنيات العلاج التربوي للعناد لدى الاطفال :

- أ- التدريس الفردي: يركز المعالج التربوي على تعليم الطفل بما يتلاءم مع قدراته واحتياجاته .
- ب- التدريس الجماعي : يكون مفيدا عند تقديمه في مجموعات كبيرة .
- ت- تعديل السلوك : يستخدم المعالجون التربويين تقنيات تعديل السلوك لتغيير السلوكيات غير المرغوبة لدى الاطفال وتعزيز السلوكيات المرغوبة
- ث- التعزيز الايجابي : مكافأة التلاميذ على السلوك الايجابي .
- ج- التعزيز السلبي : ازالة المكافآت عند حدوث السلوكيات غير المرغوبة فيها
- ح- تدريب الوالدين : تعليم الالباء كيفية تقنيات العلاج السلوكي مع اطفالهم

خ- العلاج السلوكي المعرفي : يساعد المعالج على تغيير افكار والمشاعر والسلوكيات السلبية للاطفال التي تؤثر على ادائهم الاكاديمي والاجتماعي .

د- التواصل الفعال وتقدير الطفل : يحتاج الطفل العنيد الى الاحتواء العاطفي والتقدير والاحترام من طرف الوالدين والمعلم ، بحيث يتحدثوا معه بهدوء ووضوح دون صراخ او تهديد واستخدام معه الفاظ التشجيعية بلا افراط كما ان الطفل العنيد يتأثر بالكلمة الطيبة والمعاملة الحسنة، ويرتبط جدا بشخص الذي يظهر له التقدير والاحترام ويظل صداه في قلبه حتى ولو لم يظهر أثر ذلك في الحال ، ومن أجمل مهارات التي يستعملها المربي في مدح الطفل العنيد بصورة عفوية كأنه لا يقصد ان يسمعه ذلك مثل تحدث مع شخص اخر بمدح الطفل حتى يشعر بالسعادة والانفتاح العاطفي مع هذا المربي كما يمكن اعطائه الخيارات بحيث يجب على الوالد او المعلم.

ذ- اللعب مع الطفل العنيد : إن علماء التربية يجمعون اليوم على أهمية الالعب بالنسبة للاطفال للمساعدة في تنمية قدراتهم وحواسهم ، بحيث يعلم اللعب كيفية التعاون والمشاركة والانتظار والتفاوض وهي مهارات ضرورية للتفاعل الاجتماعي الايجابي كما ان اللعب يحسن مهارات حل المشكلات .

ر- التوجيه بالقصة: من اهم أساليب التعامل مع الطفل العنيد ، حيث يقوم المربي جنبا الى جنب مع طفله في وجهة واحدة يتحدثون عن السلوكيات السيئة ويتحاورون دون فعل اي شئ ، وافضل مايقصه المربي على الطفل هو قصص الانبياء وسيرة الرسول الله عليه وسلم وبطولات الصحابة ، ففي تراثنا نفتدي بهم ، وهذا من اجل ربط الطفل بدينه ويعزز له الانتماء ، كذلك يكتسب من خلالها الصفات الصالحة التي تخلق بها هؤلاء الاكابر ، كما يغرس فيه كره مساوى الاخلاق من خلال سياق القصة . كذلك يحتاج المربي لاستخدام المؤثرات الصوتية والتفاعل باللامح وحركات الايدي ليزداد تأثيره في الطفل ويشد انتباهه ، واستخدام أساليب التشويق والاثارة.

ز- تحمل عواقب : لابد ان يترك المعالج مساحة للطفل من اجل ان يتحمل فيها عواقب ارائه ، مثلا الطفل الذي يصر على الخروج حافي القدمين ليمشي بها على الارض ذات الحرارة المرتفعة ، لاتجاده كثيرا بل اتركه يفعل ما يريد ، وعندما يبكي الطفل بسبب هذا الالم في

قدميه ، لا تؤنبه او تشمت فيه وتردد على مسامعه " ارأيت ألم أقل لك...الخ " بل تجاوب معه عاطفيا وأحتويه بين ذراعيك مظهرا الاسف المفتعل وأسأله في حيرة مفتعلة ماذا نفعل الان ؟ من اين نأتي بالحذاء هذا الاسف المفتعل يحصر الصراع بين الطفل والالم ، في حين ان الغضب سيجعله يزداد عناد ويكابر في اظهار شعوره بالالم ، وهكذا يتعلم ان يتحمل نتيجة قرارته فمثل هذا الطفل سيفكر الف مرة قبل ان يقدم على تلك الافعال ، وهذه العواقب الطبيعية خير معلم للطفل .

**س- الوقت المستقطع :** هي تقنية من تقنيات كتب الغربية ، وهو ان يتم عزل الطفل في مكان معين مخصص لهذا (كرسي) ، ولانحتاج للتنبيه على ان هذا المكان لا يكون ممتع كأن يكون أمام جهاز التلفاز مثلا ، بل يكون في موضع لا بعيد عن عين المربي ولا قريب من ألعاب ووسائل التسلية ويكون وقت عزل يساوي دقيقة لكل طفل ذو عام ، فالطفل ذو خمسة سنوات يتم عزله 5 دقائق على الاقل، وهذه التقنية نحتاج اليها عند غضب الطفل بحيث يجلس في هذا المكان حتى يهدأ ويكون مستعدا للنقاش والكلام بأسلوب مهذب، فاذا ماعاد بعد العزل بنفس الغضب والثورة يتم ارجاعه مرة أخرى حتى يهدأ تماما ويكون مستعدا للنقاش ، بعد توجيه الطفل والنقاش بصورة هادئة، يمكن للمعالج أن يظهر عواطف الود للطفل بأسلوب لطيف .

**2-2-08- اهداف العلاج التربوي:** يهدف العلاج التربوي الى مساعدة الاطفال على تطوير مهارتهم وقدراتهم من اجل نجاحهم في المدرسة والمجتمع بما في ذلك :

- تحسين المهارات في المدرسة مثل القراءة والكتابة.
- تحسين المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الفعال مع المجتمع والاصدقاء.
- تحسين المهارات السلوكية والانضباطية .
- تحسين الصورة الذاتية وزياد الثقة بالنفس .
- اكتساب مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار ( قليف،2024: 64-65).

إن الكثير من مشكلات الطفل السلوكية وكذلك سلوكياته العادية التي تبدو لنا نحن الكبار سلوكيات مزعجة لا تحتاج منا كأباء للتعاطي معها إلا فهم الطفل ، وفهم حاجاته المختلفة لا أكثر ، وهذا الفهم لا يتطلب من المربي سوى معرفة خصائص نمو الطفل وما يعتريها من خلل ، وهو أمر أساسي لا بد من توفره لدى أي مربي حتى يؤدي دوره التربوي ، وهذا ينطبق على عناد الاطفال ، فاذا كان العناد طبيعيا ، وكنا نعرف أنه سلوك صحي ، ومطلب من مكالب النمو فإننا كمربين سوف نجيد التعامل معه ، ونستطيع التخفيف من نتائجه السلبية ، ونستغله لإنشاء فرد قوي الشخصية قادر على مواجهة منعطفات الحياة ببسالة وتحول دون استفحاله وتحوله الى عناد مرضي ، اما اذا افنقرنا الى ذلك فلا شك سوف يزيد قلقنا وانزعاجنا أكثر فاكثر ومع الوقت يصبح العناد كسلوك شاذ مع زيادة شدته ومدته بسبب سوء تعاملنا معه ، لذلك على الاباء أن يدركوا أهمية دورهم التربوي ، وان دورهم هذا لمتطلباته التي يجب عليهم الاطلاع عليها سواء كانت معارف او أمهات واتقانها وعلى وجه الخصوص أساسيات هذا الدور وذلك قبيل تشكيل الاسرة او قبل ان يرزقوا بأطفال .

## الفصل الثالث : العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

- 01 - تعريف العلاج المعرفي السلوكي
- 02 - اهداف العلاج المعرفي السلوكي
- 03 - فنيات العلاج المعرفي السلوكي
- 04 - الاسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي
- 05 - مسار العلاج المعرفي السلوكي
- 06 - العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل
- 07 - العلاج المعرفي السلوكي للعناد
- 08 - ملخص الفصل

تمهيد

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اسلوبا جديدا من اساليب العلاج النفسي فهو علاج مباشر و توجيهي قائم على التجربة العملية تستخدم فيه اليات و ادوات معينة و مهارات معرفية و سلوكية ، لمساعدة المريض لتحديد افكاره السلبية و معتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي و سلوكي و تحويلها الى معتقدات يصاحبها ضبط انفعالي و سلوكي.

اسس كل من اروين بيك و البيرت اليس العلاج النفسي الذي اصبح يعرف لاحقا بالعلاج المعرفي السلوكي ، و الذي تتمحور فكرته الرئيسية في ان استجاباتنا السلوكية و الوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا ( افكارنا ) التي تحدد كيف نستقبل الاشياء و ندركها. ( هوفمان، 2012: 16)

و من خلال هذا الفصل سنحاول الالمام بأهم الجوانب المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي بداية من التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي ، اهداف العلاج المعرفي السلوكي ، فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، الاسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي و العلاج المعرفي السلوكي للعناد.

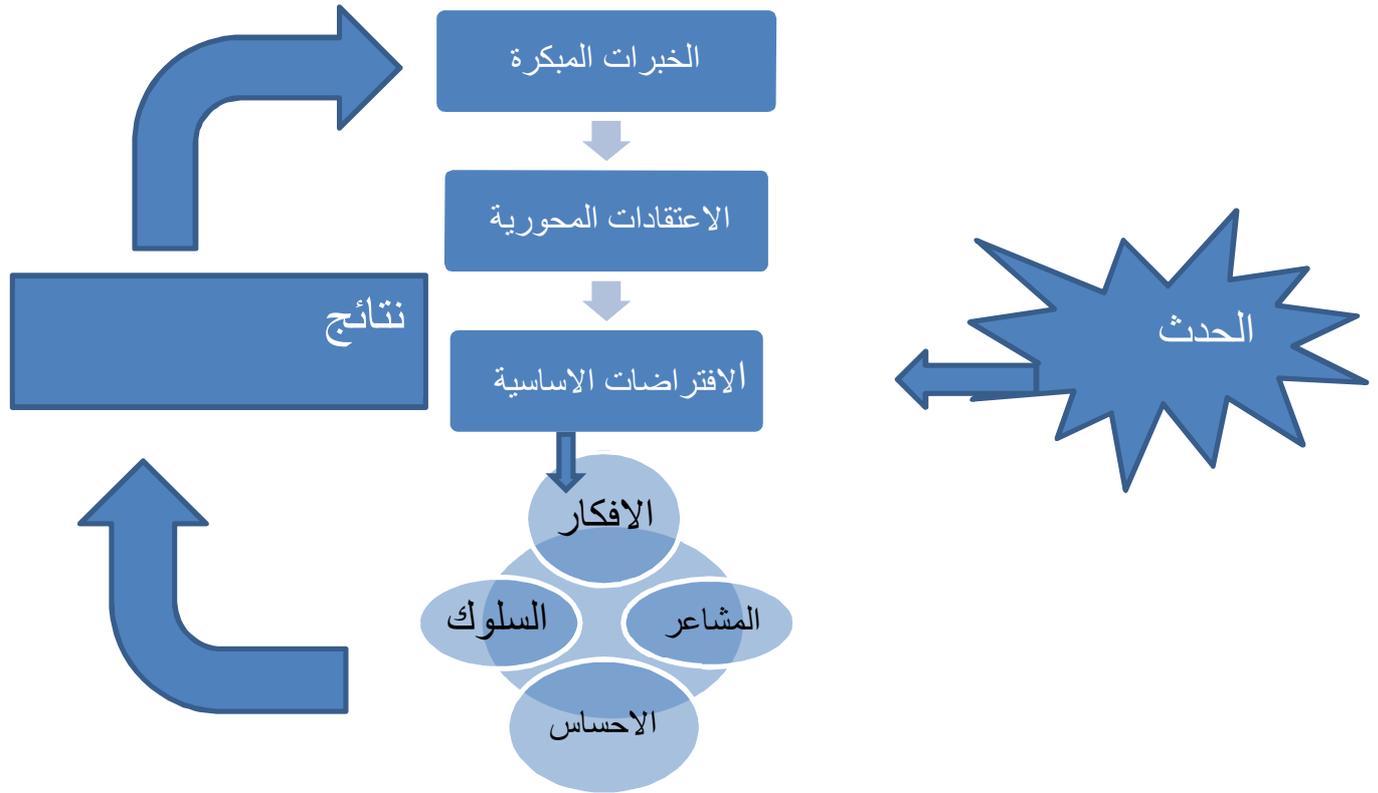
01-تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

يمثل العلاج المعرفي السلوكي نوعا من التكامل بين العلاج السلوكي و العلاج المعرفي ، و يمكن استخدامه منفردا او ممزوجا مع علاجات اخرى و يمكن ايضا إجرائه فرديا او جماعيا . و قد اثبتت الدراسات فاعليته في علاج العديد من الاضطرابات منها : الهوس ، الفصام ، الاكتئاب ، فقدان الشهية العصبي ، الوسواس القهري ، الرهاب القلق (ابوزيد، 2002: 339)

كما انه يعتبر الافضل فيما يتعلق بالنتائج المرجوة على المدى الطويل حيث تقلل بدرجة كبيرة احتمالات حدوث انتكاسة بعد انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (عادل، 2000: 153) فهو شكل من اشكال التدخلات العلاجية التي تركز على خفض السلوكيات غير التكيفية ، من خلال تحديد و تعديل انماط التفكير المحرفة او المشوهة. (محمد، 2007: 358) حيث يعتبر نوعا من التكامل بين الاساليب المعرفية و السلوكية في العلاج .

تعرفه العالية لوجان و مليكة محرزي ( 2020: 203 ) : هو برنامج علاجي مبني على قواعد علمية مستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية ، يضم مجموعة مخططة و منظمة من الاجراءات و التقنيات المعرفية و السلوكية .

و ترى هدير عز الدين (2014: 48) : ان العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من العلاج الذي يستخدم الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة و على طرق علاجية تعطي التفكير المعرفي مركزا هاما في علاج الاضطرابات الانفعالية و النفسية و العصابية و خصوصا القلق. (عز الدين، 2014: 33)



شكل رقم 1 يمثل نموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي .

## 02- اهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- أ- تعليم المريض كيف يلاحظ ذاته و يحدد افكاره التلقائية التي يقررها لنفسه.
- ب- مساعدة المريض على ان يكون واعيا بما يفكر فيه .
- ت- مساعدة المريض على ادراك العلاقة بين التفكير و المشاعر و السلوك.
- ث- تعليم المريض كيف يقيم افكاره و تخيلاته و خاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة .
- ج- تعليم المريض تصحيح ما لديه من افكار خاطئة و تشوهات معرفية .
- ح- تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم اساليب التعامل مع الاخرين .
- خ- تدريب المريض على استراتيجيات و فنيات معرفية و سلوكية متباينة.
- د- تدريب المريض على توجيه التعليمات لذاته و من ثم تعديل سلوكه.
- ذ- ابداء التحكم و تقوية السيطرة على الذات.

ر - مقاومة المرض و تقوية الهوية الذاتية. ( عبد الله، 2000: 53)

ز - تغيير وجهة نظر العميل عن الحياة و استخدام نماذج لأساليب جديدة من التفكير و الفهم .  
س - مساعدة العميل على تحقيق معنى لحياتهم يمكن من خلاله مواجهة الواقع . (حجازي، دت: 514)

### 03- فنيات اساليب العلاج المعرفي السلوكي:

تتكون اساليب العلاج المعرفي السلوكي من دمج كل من اساليب العلاج المعرفي و اساليب العلاج السلوكي على اساس ان العمليات الفنية تؤثر في السلوك و لإحداث التغيير العلاجي يتم التعامل مع السلوكيات غير المرغوبة من منظور ثلاثي الابعاد : معرفيا - انفعاليا - سلوكيا ، و من بين هذه الفنيات العلاجية :

#### 1-03 : تحديد الافكار التلقائية و العمل على تصحيحها : نقصد بالافكار التلقائية هي تلك

الافكار التي تسبق مباشرة اي انفعال غير سار ، و هذه الافكار تأتي بسرعة كبيرة و بصورة تلقائية و احيانا بدون اي ملاحظة ، و هي افكار غير معقولة و تكون السبب في الانفعال الغير الصحيح لحدث معين ، و الافكار التلقائية هذه دائما ما تكون ذات صفة سلبية او حدث او حالة معينة و بالتالي تؤدي الى توقع نتيجة غير سارة في النهاية . و تهدف هذه التقنية الى محاولة التعرف على هاته الافكار ثم استبدالها بأفكار اخرى الجابية تؤدي الى نهاية جيدة. (شكال، 2017: 31)

#### 2-03: الواجبات المنزلية: **task the homework**: و هي مهام محددة وواضحة يحددها

المعالج مع المريض في نهاية بعض الجلسات . و تساعد تلك الواجبات في ان يعمم المريض التغييرات الايجابية التي يكون قد انجزها خلال الجلسات ، و تقوي و تدعم افكاره او معتقداته الصحيحة الجديدة. و يجب ان تعد الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية . (ابراهيم و اخرون ، 1993: 132) .

و على المعالج القيام بشكل روتيني بمراجعة الواجبات المنزلية في الجلسة التالية ، حيث يتم مراجعتها عادة بداية كل جلسة و يطلب من المريض تلخيص الواجب المنزلي حتى يتمكن المعالج من تحديد الفجوات و جوانب عدم الفهم ، فمن شان ذلك ان يجعل المريض مدركا لأهمية الواجب المنزلي و في حالة عدم تنفيذها او تنفيذها بشكل غير صحيح ، وعلى المعالج و المريض التركيز على اسباب ذلك. (Hawton et al .1999:42-43)

**3-03 : فنية التعريض:** هو مكون رئيسي في الإرشاد المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق مثلا وهو يتضمن تعريض الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال أن التعرض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي والتعرض المتدرج والتعرض في الحي (الواقع) وهذا النوع من التعريض كون بدون تدرج ولا بد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة العمل ، كما وجد أنواع أخرى من التعريض منها التعريض بمساعدة المرشد للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة. الهدف من الفنية التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية و مواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى و تختلف طريقة التعريض باختلاف مكان المواجهة و اسلوب المواجهة .

**4-03: فنية التخيل:** لقد بدأت تظهر هذه الطريقة في المجال العيادي في بداية الستينيات من القرن العشرين وكان أول من وصفها "توماس ستامفيل"، وقد إعتد في تطويره لهذا الإجراء نظرية العاملين "لمورو"، والتي تقوم هذه الفنية على افتراضين أساسيين هما :

1- اكتسب المشكلة وفق قوانين الإشتراط الكلاسيكي.

2- تولد المشكلة السلوك التجنبي والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى الإضطراب. وأشار "بيك" beck إلى أن فنية التخيل تستخدم لتوضيح العلاقة بين التفكير والعواطف. (شكال ، 2017 : 33)

**5-03:التفريغ الانفعالي: يعرفه " نيكول وباولينو" (1986):** التنفيس عن المشاعر بأنها عملية قوية من التعبير عن المشاعر ومواد الصراع في وجود شخص ليس له علاقة بأصل هذه المشاعر وهي بالتالي عملية معرفية وعضوية ، بنفس الوقت حيث تشمل استرجاع واستدراك المادة المكبوتة مع ترافق التعبير العضوي عن ذلك بالضحك أو الصراخ أو الدموع. فوجود الأفكار التلقائية المنفتحة يعكس وجود تشويه في البنية المعرفية عند الشخص مثل: وجود الأفكار السلبية، أو العلاقة السببية التي تثير الشعور بالذنب، فالشكوك و التساؤلات حول الحدث الضاغط يمكن أن تقسم وتشارك من خلال عملية التفريغ، بدلا من أن تكبت داخليا و بالتالي تبقى دون أجوبة. فالتفريغ أو التنفيس الإنفعالي يهدف إلى توضيح حقيقة ما حدث وبالتالي يسمح بإعادة تفسير العلاقة السببية. و خاصة فيما يتعلق

بالشعور بالذنب، ولوم الذات و تحمل مسؤولية ما جرى ، وبالتالي فإن هذه الإيضاحات الخارجية التي تأتي عن طريق التفريغ النفسي، حيث يمكن أن تخفض من الحاجة إلى التشويه المعرفي، وبالتالي تخفض من هجوم الأفكار التلقائية السلبية.

**6-03:فنية إدارة الوقت:** إن التدريب على إدارة الوقت يهدف إلى زيادة الكفاءة لدى الأفراد في استخدام الوقت وتوظيفه استثماره في كل ما هو مفيد وبالتالي يتم الحفاظ على الوقت حيث أن الأفراد الذين يعانون من مستوى مرتفع من الضغط ولا تكون لديهم الكفاءة في إدارة الوقت وتوظيفه. ولقد حدد "لوريميشل" (1999) : عدة مبادئ أو إستراتيجيات فعالة في إدارة الوقت هي :

- أ- الوعي بالذات.
- ب- استخدام الوقت بشكل ملائم.
- ت- تحديد الهدف.
- ث- زيادة الكفاءة الشخصية.
- ج- جدولة أوقات النشاط.
- ح- جدولة أوقات الإسترخاء.(شكال، 2017: 36)

**7-03 : الرقابة الذاتية Self-monitoring** :تعتبر الرقابة الذاتية من اكثر الفنيات استخداما في كل مراحل العلاج المعرفي السلوكي ، حيث تستخدم في البداية في عملية القياس و التقييم و اثناء العلاج في مراقبة التغيرات التي تحدث . فهي عملية مرنة يمكن تطبيقها على مجال واسع من الاضطرابات و المشكلات الصريحة و الضمنية و يمكن ان تعطي معلومات عن كثير من جوانب المشكلة. هناك مرحلتان لعملية مراقبة الذات ، الاولى :على الفرد ان يلاحظ ان السلوك و التفكير و الانفعال هي احداث وقعت بالفعل . و الثانية : عليه ان يقوم بتسجيل حدوثها ، يجب ان تولد هاتان المرحلتان في عقل المريض بعناية عندما تبدأ عملية المراقبة الذاتية للحصول على التقدير الصحيح للموقف. (محمد،2007: 17)

**د. لعب الادوار Role-play** : تسمح هاته الفنية بالملاحظة المباشرة للسلوك المشكل ، و ذلك في حالة تعذر الملاحظة في الموقف الطبيعي ، و ذلك في المشكلات التي تتضمن التفاعل مع الاخرين ، كما تسمح ايضا بتقييم التغييرات التي حدثت في السلوك نتيجة للعلاج . (ابراهيم و اخرون،1993: 132)

**8-03: تشتيت الانتباه distraction:** هي فنية يمكن استخدامها بشكل مباشر او فوري في التجكّم في الاعراض و التدريب عليها يمكن ان يفيد في مقاومة افكار و معتقدات المريض الذي ليس لديه القدرة على التجكّم في القلق الذي ينتابه ، و يمكن ان يستخدم توجيه الأسئلة حينئذ لمساعدته على رؤية ان ذلك يحدث له بسبب انه الان بعيد عن تلك الافكار و المعتقدات التي تسبب له القلق ، مقترحين عليه ان الافكار تلعب دورا مهما في استمرار الاعراض التي يعاني منها. (محمد، 2007: 19)

**ر:الاسترخاء:** و تقوم هذه الفنية على مسلمة مفادها ان الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق ، فالشخص لا يمكن ان يكون مسترخيا وقلقا في ذات الوقت ، فاستجابة الاسترخاء تعمل على منع ظهور استجابة القلق و الضغط. (سلامة. 2006: 15-166)

قام كل من " وليه " و " لازاروس " باختصار عملية الاسترخاء في اربعة مناطق : استرخاء الذراعين ، الصدر ، البطن ، اسفل الظهر ، الاوراك و الافخاذ و الارجل و يتبع ذلك الاسترخاء كامل الجسم .

**9-03:الاسترخاء العضلي :** و يتم فيه تدريب المريض على احداث توقف ارادي كامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ، و ذلك بالتركيز على اللحظة الراهنة و احداث توتر و شد في عدد من عضلات الجسم ثم ارخاءها و مقارنة حالة التوتر بحالة الاسترخاء. (ابراهيم، 1993: 89)

**10-03: فنية المتصل المعرفي:** يتم في هاته الفنية الطلب من المسترشد ان يوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الاخرين ، على سبيل المثال الذي لديه الاعتقاد ان شخص ما عديم الفائدة يطلب منه ان يعرف لنا المقصود بعديم الفائدة ؟ ثم يطلب منه ان يضع الناس الذين يعرفهم على معيار متدرج لهاته الصفة يبدأ من الصفر ( عديم الفائدة تماما ) الى 100 (فعال جدا) ، هاته الفنية مفيدة لاستبدال الافكار التلقائية و الاعتقادات السلبية و تفيد في التعامل مع التفكير الذاتي كل شيء او لا شيء (شكال، 2017: 32-33)

#### 04-الاسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي :

تعد النظرية المعرفية السلوكية طريقة متكاملة للعلاج و التعلم و هي تستند الى ارضية نظرية ادراكية معرفية انفعالية سلوكية ، فهي تنظر الى الانسان على انه مخلوق فريد من حيث افكاره

الخاصة و قدرته على رصد الافكار ووزنها و تقييمها، و هو ايضا فريد من حيث انه يفكر بطريقة عقلانية و غير عقلانية في ذات الوقت ، و بالطبع فان العلاج يعتمد على تسيير التفكير العقلاني ، لذا فهي تقترض ان الاضطراب النفسي ينشأ من الطلبات غير العقلانية التي يطلبها الانسان ولا طاقة له بها ولا تتفق مع منطق الواقع و الحياة . ( الزويد، 1998: 248)

تحتوي النظرية المعرفية السلوكية على العديد من الاتجاهات و منها :

#### 1-04: الاسس النظرية لنظرية البرت اليس :

أ- الانسان عقلاني و لا عقلاني في ان واحد ، فعندما يفكر و يتصرف بشكل عقلاني فانه يكون فعالا و نشطا و سعيدا .

ب- التفكير اللاعقلاني متعلم منذ سن مبكرة لدى الطفل من الاسرة و ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه .

ت- معتقدات الناس تؤثر في سلوكهم و هم عرضة للمشاعر السلبية كالقلق و الاكتئاب بسبب افكارهم اللامنطقية .

ث- ان التفكير و العاطفة هما عمليتان لا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض .

ج- ان الاحداث الخارجية ليست هي المسؤولة بشكل مباشر عن اضطراباتنا النفسية و لكن طريقة تفكيرنا اتجاهها هي المسؤولة.

ح- يميل الاشخاص الى تقدير اعمالهم و سلوكهم على انها جيدة و يقدرون انفسهم كأشخاص جيدين او سيئين على اساس انجازاتهم و تقدير ذاتهم حيث يعتبر تقدير الذات احد المصادر الرئيسية للاضطرابات العاطفية (عزالدين، 2014: 14)

خ- يركز السلوك على المعرفة و المدركات اكثر مما يركز على السلوك الظاهر ، فاذا كانت الحاجة هي تغيير السلوك الظاهر فإن الافكار و المدركات سوف تتغير تبعا لذلك ، فالتغيرات التي تطرأ على السلوك الخارجي يمكن الوصول اليها عن طريق احداث تغييرات في العمليات المعرفية .

د- مشكلة العميل هي الافكار و الاتجاهات و المعاني في الواقع ، فاذا لم نستطع تغييره فان البديل هو تغيير هذه الافكار و تلك الاتجاهات بمعاييرها المختلفة . الاتجاهات و الاسهامات المعرفية هي محاور هامة في فهم الفرد و سلوكه و التنبؤ به من اجل دمج المعرفة و السلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة. (حجازي.د.ت: 511)

2-04: نموذج العلاقات المتداخلة عند البرت اليس :

اكذ اليس على اهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك و اعتبر السلوك لا يكون نتيجة تفاعل مثير و استجابة بل هناك افكار مسؤولة عن حدوث النتائج . وضح اليس نموذج " المشاعر - السلوك - التفكير " (A-B-C) حيث يمثل :

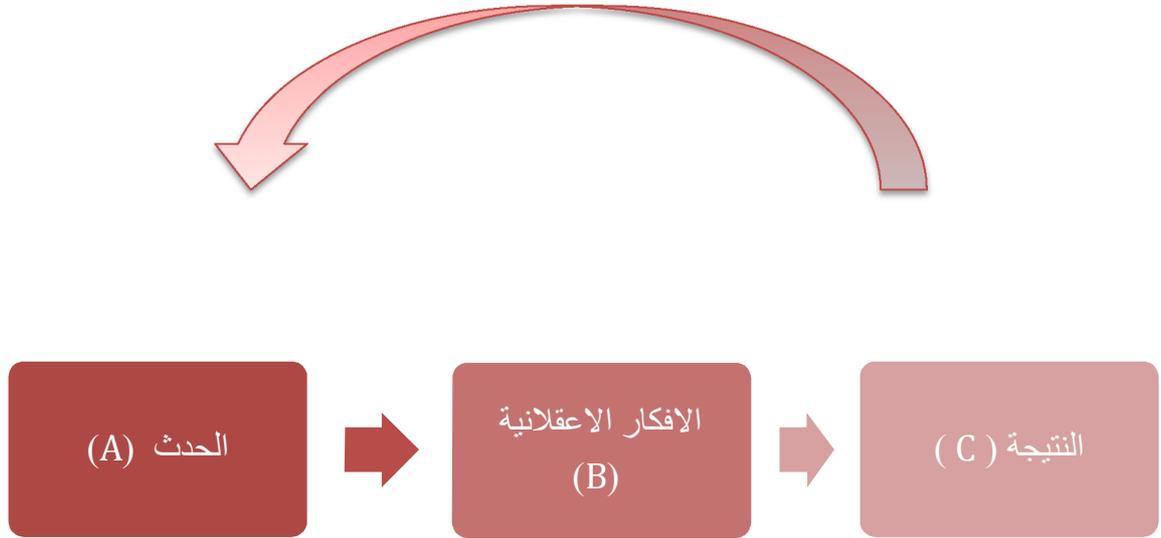
أ - **ACTIVATING** : الفعل و هي تمثل الفعل او الحدث .

ب- **B BELIEFS** الحدث : و هي تمثل الافكار و المعتقدات التي يستخدمها الفرد لوصف و تفسير الحدث .

ت- **C CPNSEQUENCE** النتائج : و هي تمثل النتائج الانفعالية التي يشعر بها الفرد نتيجة للحدث او الخبرة .

ث- يرى اليس ان اناسا عديداً يفترضون أن الحدث السيئ يسبب النتائج ، فاذا حدث و شعر الفرد بخبرة انفعالية كالحزن و الخوف نتيجة لحدث معين فان الموقف هو السبب المباشر لهذا الانفعال ، و يظهر في الشكل التالي :

عوامل استمرار المشكلة ل: (illis،1995: 18-5 ) عن ( هدير، 20:2014)



شكل رقم 2 يمثل نموذج العلاقات المتداخلة ( أفكار ، مشاعر ، السلوك)

و قد اوضح ميكينبوم ان عملية التعلم لا يمكن حصرها في مثير و استجابة و قد استنتج ان التفكير و المعتقدات و المشاعر مع الحديث الايجابي مع النفس و توجيهات الفرد لنفسه لها دور كبير في عملية التعلم .

و ترى ميكينبوم من خلال نظريتها :

- أ- الاشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها .
- ب- السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الافراد تعتم بواسطة الابنية المعرفية المختلفة.
- ت- الحديث الداخلي يخلق دافعية عند الفرد و يساعد على تصنيف مهاراته و توجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة .
- ث- تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث يبدأ بالحوار الداخلي و البناء المعرفي و السلوك الناتج.
- ج- التركيز على كيفية تقييم الفرد لسبب انفعالاته و الى طريقة عزوه لسبب هذا الانفعال هل هو السبب او الاخرون . ( هدير، 2014: 25)

#### 05- مسار العلاج المعرفي السلوكي :

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات قصيرة المدى ، يتراوح من 06-20 جلسة بواقع جلسة الى جلستين اسبوعيا تتراوح مدته من 45 د الى غاية الساعة ، مع امكانية تمديد فترة العلاج بناءا على شدة الاضطراب . و يتم العلاج المعرفي السلوكي على عدة مراحل :

- أ:التحليل التحفيزي ( تحليل الدافعية ) : ما الذي يريد المريض تغييره ؟ اي تحديد هدف العلاج
- ب: اقامة علاقة علاجية تعاونية : يجب ان يكون التحالف العلاجي فعال بشكل جيد.
- ث :التحليل الوظيفي : تعريف السلوكيات المشكلة ، ربط السلوكيات بالأفكار و العواطف.
- ج : شرح المشكلة النفسية و التقنيات التي سيتم تنفيذها لضمان التغيير في السلوك و العواطف و الافكار .
- ح :تطوير قدرات الشفاء الذاتي و الضبط الذاتي .

خ: تقييم نتائج العلاج .

د: القيام بالمتابعة و المراقبة لمدة عام بعد انتهاء مرحلة العلاج النشط.( العالية ، 2021: 86)

اما (بيرني ، 2008 : 40-43) فقدم البناء النموذجي للجلسات كما يلي :

- أ- فحص مزاج العميل
- ب- مراجعة موجزة للفترة بين الجلسات.
- ت- وضع جدول اعمال للجلسة .
- ث- التغذية الراجعة و الربط بين الجلسة الحالية و الجلسات القادمة .
- ج- مناقشة جدول الاعمال .
- ح- الواجب المنزلي .
- خ- طلب رأي العميل في نهاية الجلسة .

#### 06- العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل :

الهدف من العلاج المعرفي السلوكي لدى الاطفال ليس لإزالة المشكلة مؤقتا او الافراط في تكيف الطفل مع بيئته بل مساعدته على تعديل الافكار و السلوكيات التي تحد من نموه الفكري و العاطفي و الاجتماعي ، و الربط بين الحدث و المشاعر و الافكار المتعلقة بهذا الحدث ، و عندما يتكيف المعالج مع مستوى نموه العاطفي و الفكري مما يساعد الطفل على ان يصبح اكثر استقلالية في ادارة عواطفه و سلوكه .

لهذا فان العلاج المعرفي السلوكي يختلف عن العلاج عند الراشد كون المرحلة النمائية للطفل تتميز بخصوصيات معينة لغوية فكرية انفعالية اجتماعية و دراسية تجعل الباحث ابتكار و يطور طرق و تقنيات ابداعية علاجية جديدة خصيصا للاطفال ، كما ان نجاح العملية العلاجية مرتبط بشكل كبير بالوالدين و سلوكهم لان اساليب معاملتهم تؤثر سلبا عليه و على علاجه (العالية، 2021: 87-88)

و حسب (skuse & al .2011:267) عن ( الشريان ،2016: 16) فان الخطوات اللازمة للعلاج المعرفي السلوكي للطفل يمر بالخطوات التالية :

أ :جمع معلومات تفصيلية التي تجعل الطفل يشعر بالمشكلة كالقلق، الخوف ، الخجل الغضب

ب :مساعدة الطفل على تحديد و تمييز الافكار و المشاعر و ردود الفعل الجسدية المرتبطة بالموقف.

ت:التركيز على الحديث الذاتي : مساعدة الطفل لمعرفة انواع معينة من الحديث الذاتي ان تكون مدمرة .

ث :تعزيز الحديث الذاتي الايجابي .

ج :تشجيع الطفل على استخدام مهارات لتطوير تسلسل هرمي للمواقف المسببة للمشكلة و التي يواجهها تدريجيا مع وجود مكافئات واضحة ( تقنية التعزيز ).

ح :استخدام الاسترخاء لتحسين استراتيجيات التعامل و التكيف عند الطفل.

خ :مساعدة الطفل على تقييم مهارات التكيف ليطورها في الحياة الواقعية .

د:التركيز على الواجب المنزلي طوال العملية العلاجية لفهم مشاعر القلق و الاكتئاب و كيف يمكن ادارتها .

ذ :التركيز على تطوير العلاقة مع الطفل طوال فترة العلاج .

#### 07- العلاج المعرفي السلوكي للعناد :

07-1 : التربية النفسية : تهدف هذه التقنية الى تقديم معلومات صحيحة و اعلام الطفل و الام و المعلمة بمشكلاته من خلال تقديم و شرح البرنامج العلاجي مع توضيح دور كل من الأخصائي النفسي و الطفل و الوالدين و المعلمة في العملية العلاجية و تعليم الطفل طرق بديلة عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها مع شرح الفرق بين العناد السلبي و الايجابي .

07-2 : تقنية الاسترخاء : تهدف هذه الفنية الى التحكم في الانفعالات و المحافظة على الهدوء من خلال ملاحظة الحالة و القيام بالمقابلات معه و مع الام و المعلمة ، تستخدم هاته التقنية من اول جلسة الى اخر جلسة حيث يتم تدريب الحالة على القيام بتمارين التنفس يوميا و خصوصا اثناء الانفعال ، كما يتم استخدام الاسترخاء العضلي لجاكوبسون و الذهني من خلال تقنية المكان الامن .( الشريان، 2016: 15)

**3-07: الواجبات المنزلية :** يتم تقديم عدة واجبات منزلية للطفل باشتراك الام و المعلمة حسب اهداف كل جلسة يتم مناقشتها في كل جلسة : تحسين السلوك خارج الحصص العلاجية بناءا على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الطفل و تطبيق السلوكيات التي تم تعلمها في الحصة كتطبيق مهارة الحفظ و الاستذكار التي تم تعلمها من خلال تقنية التربية النفسية .

**4-07: التعزيز :** تم استخدام معززات مختلفة في كل جلسة يتم الاتفاق عليها مع الطفل و اولياءه و مع المعلمة حسب تطور سلوك الحالة و حسب اهداف كل جلسة :

- أ- اللعب بلعبة يحبها الطفل ضمن مجموعة الالعاب الموجودة بمكتب الأخصائية.
- ب- المديح على السلوك الجيد بالإضافة الى حصوله على مكافآت للسلوك الجيد متفق عليها مسبقا مع الوالدين كالخروج في نزهة او اللعب بالدراجة خارج البيت ...
- ت- الرسم الحر باستخدام الالوان المائية و الترابية .

**5-07: النمذجة :** تقديم قصص واقعية عن اضرار العناد و عواقبه على حياة الطفل و العائلة و المجتمع ككل مع اعطاء نماذج طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الاخرين و اعتذاراتهم ، و اشراك الوالدين و المعلمة في التقنية و جعل سلوكياتهم المتسامحة في المواقف الانفعالية كنموذج يقتدي به الطفل. (محمد، 2015: 20)

**6-07: ادارة الغضب و التفرغ الانفعالي :** هي تقنية تهدف الى التحكم في نوبات الغضب و تعديل المزاج الغاضب و الانفعالات السلبية من خلال التعبير الحر عن مشاعره الايجابية و السلبية و التحدث عن ما يزعجه و يثير غضبه ، ثم تعليمه تحديد المؤشرات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و العمل على الوعي الذاتي و ادراك الانفعالات و كيفية التعامل معها من خلال شبكة التقييم الذاتي للغضب و هي بتلوين خانة الاسبوع باللون الاخضر اذا كان الطفل يقوم بذلك النشاط او السلوك و تلوين ايام الاسبوع باللون البرتقالي اذا لم يقم به طوال الاسبوع و تلوين الخانة باللون الاحمر اذا لم يقم الطفل بذلك السلوك طوال الاسبوع .

**7-07 : اعادة البناء المعرفي:** تهدف هذه التقنية الى تغيير مدركات و مفاهيم الطفل عن سلوكياته السلبية ( العناد و المعارضة ، الغضب ، السلوك الانتقامي ) باستخدام الحوار السقراطي و مناقشة الافكار المتعلقة بهذه السلوكيات ( ايجابية و السلبية منها ) او من خلال

ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف - الشعور - رد الفعل - ماذا تحقق من رد الفعل .  
(لوجان ، 2020 : 2017)

**07-8: العلاج باللعب:** يعتبر علاج جوهرى للطفل فهو نشاط موجه او غير موجه يقوم به الطفل من اجل تحقيق المتعة و المرح و التسلية ، و يساهم في تنمية سلوك الطفل و شخصيته في جميع جوانبها الانفعالية و التربوية . (عبد الستار، 1990: 19)

حسب النظرية التحليلية فان اللعب يقوم على الخيال و يمكن ان نستخدمه كأسلوب علاجي للأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية عند الاطفال من خلال التنفيس عن المشاعر و الافكار و الاحاسيس المكبوتة في العقل الباطن ، فعن طريق اللعب يمكن ان نخفض التوتر و الانفعالات و القلق التي تتكون عن الشعور بالضعف او العجز عن تحقيق الرغبات و الامنيات و الحاجات . و من انواع العلاج باللعب اللعب التمثيلي الدرامي : يتعلم الطفل من خلاله تكييف مشاعره من خلال تعبيره عن الغضب و الحزن و القلق و تتيح له فرصة التفكير بصوت عال حول تجارب قد تكون ايجابية او سلبية . كما يتيح العلاج باللعب للطفل القيام بألعاب التظاهر و الادوار المختلفة ، و تمثيل كل ما يعرفه الطفل عن الناس و الاحداث من حوله و عن مواقف سبق له ان عاشها مما يتيح للطفل من فهم نفسه و فهم العالم من حوله بطريقته الخاصة . فالطفل يحاول ان يعيش الكثير من التجارب بخياله فهو يعبر من خلاله هذه المراكز عن مشاعره و احاسيسه و انفعالاته و افكاره.

( عبد الستار، 1990: 27-34)

**07-9: العلاج بالفن:** يعتبر الرسم عمل فني تعبيرى يقوم به الطفل كبديل عن اللغة ، عن طريق الرسم او اعمال الفخار و الخزف حيث يعتبر شكل من اشكال التنفيس الانفعالي لأنه يعكس مشاعره الحقيقية تجاه انفسهم و اتجاه الاخرين و لفهم العوامل النفسية وراء العناد . فقد اثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال انه من خلال الرسم الحر ان نصل الى العقل الباطن و التعرف على مشكلاته وما يعانیه و ميولاته و مدى اهتمامه بمواضيع معينة في البيئة التي يعيش فيها و علاقاته الاسرية ، طرق العلاج بالفن :

- 1-2-07 الشخبطة على الورق : هو عمل تشكيلي يعكس مكنونات الطفل من خلال الرسم و هم مغمض الاعين لكي يشعر فقط ولا يرى خطوطه على الورقة كي يخرج كل ما بداخله . او الرسم دون رفع القلم من على الورقة و هذا يساعده على الاسترخاء و خفض التوتر .
- 2-2-07:الرسم الحر : هو تعبير فني تلقائي لإسقاط مكبوتات الطفل النفسية كالمخاوف و المشاعر و الاتجاهات و الصراعات و الوسوس و تجسيدها في عمل فني خارجي مرئي ، حتى يساعده على اكتشاف ذاته و الوعي بها و تقبلها و مواجهتها بدلا من انكارها و كبتها.( الخوالدة،2007: 35)
- 3-2-07: اكمال الرسومات : تقديم للطفل اوراق مرسوم عليها بعض الخطوط التي تمثل بداية رسوم و عليه ان يكملها كما يريد حيث تعتبر حافزا على التعبير و التصور مما يجعلنا نرى تصورات و مشاعره .
- 4-2-07:رسم المشاعر و العواطف :نقوم بتوجيه الطفل لرسم شيء للتعبير عن الحب او الكره ، الجمال ، القبح ، القوة ، الضعف ، الذكر ، الانثى ... الخ
- 5-2-07:رسم مسار الحياة : يطلب من الطفل رسم حياته عن طريق عمل خط بطول الورقة يمثل مسار يعبر جزء منه على الماضي و جزء منه الحاضر و جزء اخر يصور المستقبل . و يرسم على هذا الخط الثلاث تصورات لحياته و هذا يفسر لنا ما مر به من ماضي و كيف يعيش الحاضر و ما يحلم به و كيفية رؤيته للمستقبل.
- 6-2-07:رسم الطفل لنفسه : يمكن استخدام المرآة و تكون هذه طريقة للتعبير عن الذات ، يمكن ان يرسم الطفل نفسه رسمة تعبر عن ثقته بنفسه او ضعف شخصيته او شجاعته او قوته او تحديه للمصاعب او ضعف قوته او اقباله عن الحياة فهذا يظهر كيفية رؤيته لنفسه في الوقت الحالي. ( الخوالدة، 2007: 35-36)
- 7-2-07:رسم شخص اخر : رسم قدوته او شخص مقرب اله او شخص يخاف منه و بهذا نعرف ما بداخل الطفل و حياته و مخيلاته.
- 8-2-07:رسم الاسرة : الطلب من الطفل ان يرسم اسرته التي يعيش ضمنها او التي يتخيلها او يحلم ان يعيش فيها ، هذا يوضح لنا الجانب الاسري و العلاقات الاسرية للطفل.
- 9-2-07:القص و اللصق : الطلب من الطفل ان يقص من مجلات مختلفة و يقوم ب لصقها ليكون بها شيء ما او قصة ، مما يمكننا من رؤية ميوله و اتجاهاته .

**10-2-07:تلوين و ترتيب الاشكال :** يتم تقديم للطفل رسومات مختلفة جدا عن بعضها البعض و يطلب منه ان يختار رسمة و يلونها لنرى طريقة اختياره لشكل و موضوع الرسمة و نرى الالوان التي يستخدمها في التعبير عن الرسمة .

**11-2-07:اختيار الالوان :** نضع امام الطفل مجموعة الوان و نطلب منه اختيار لون واحد و نرى ما اللون الذي سيختاره و سبب اختياره له . فلكل لون تأثير على الانسان .

**12-2-07:العلاج بالموسيقى :**تعتبر الموسيقى اللعب الفمي التعبيري الذي يتيح للطفل التعبير عن افكاره ومشاعره بحرية وابداع دون قيود عن طريق الغناء الموسيقى . حيث يعتبر الشعر او الموسيقى كمحفز للتعبير عن الشخصية فهي تؤثر في السلوك بشكل عام و لها تأثير فيسيولوجي و اثر انفعالي و اثر اجتماعي عقلي و اثر تربوي .فهي اقوى الفنون تحريكا للانفعالات و العواطف . يمكن استخدام الموسيقى خلال الرسم فهو يساعده على رسم احساسه و مشاعره دون التفكير في الرسمة . ( عبد الهادي ،2004: 136)

### ملخص الفصل :

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي الاكثر فعالية و نجاعة في علاج الاضطرابات النفسية و الاضطرابات السلوكية باعتباره علاج بسيط و وواضح و قصير المدى و له نتائج ممتازة جدا اذا تقيد المعالج بمبادئه و التزم العمل بالبرنامج العلاجي المسطر و استخدام الفنيات العلاجية المناسبة لكل حالة للوصول للأهداف الحقيقية.

الفصل الرابع :  
الجانب الميداني

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الاساسية
3. منهج الدراسة
4. المجتمع وعينة البحث
5. ادوات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

نتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق اهداف الدراسة المسطرة والتحقق من صدق الفرضيات المقترحة بدءا من الدراسة الاستطلاعية الى الدراسة الاساسية و ادوات جمع المعلومات و المنهج المتبع و الحدود الزمانية و المكانية و البرنامج العلاجي .

قبل الشروع في تطبيق برنامجنا العلاجي المقترح في علاج اضطراب العناد و المعارضة عند الاطفال كان لابد لنا بالقيام بدراسة استطلاعية لمجال الدراسة المكاني و الزماني للتأكد من توفر الحالات التي سنطبق عليها البرنامج العلاجي المقترح .

01- الدراسة الاستطلاعية :الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لاي بحث علمي تفيد في التعرف على مجتمع الدراسة ، وضبط متغيرات الدراسة كما تساعد في التأكد من ادوات الدراسة التي تناسب جمع البيانات المطلوبة.

01-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- أ- تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة
- ب- ضبط إشكالية وفرضيات الدراسة
- ت- التأكد من خصائص السيكومترية لاستبيان اضطراب العناد لدى الطفل
- ث- بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد لدى الطفل
- ج- التعرف على صعوبات ومشاكل تطبيق البرنامج ميدانيا .

01-2-الحدود المكانية و الزمنية للدراسة الاستطلاعية :

أ - الحدود المكانية :

تمت الدراسة الميدانية بالمدرسة الابتدائية " ساسي عبد القادر " بمدينة تيارت بالضبط بمكتب الارشاد و التوجيه المدرسي .

تم فتح ابواب المؤسسة سنة 2011 و تبلغ مساحة المؤسسة الكلية حوالي 2,2695.00 و يبلغ عدد اقسامه 10 مخصص 9 منه للدراسة .

عدد المتدرسين به 453 تلميذ موزعون على 85 تلميذ سنة اولى ابتدائي و 86 تلميذ سنة ثانية ابتدائي و 96 تلميذ من السنة الثالثة ابتدائي و 96 تلميذ سنة رابعة ابتدائي و 90 تلميذ سنة خامسة ابتدائي .

ب : الحدود الزمانية :

امتدت مدة تطبيق البرنامج العلاجي حوالي ثلاثة اشهر من يوم :الاثنين 26 فيفري 2024- الى غاية يوم الثلاثاء 23 افريل 2024 بمعدل جلستين اسبوعيا ، يتراوح زمن كل جلسة 45-60 د حسب ما اذا كانت الجلسة مع الطفل لوحده او مع المعلمة و الام .

مجتمع الدراسة الاستطلاعية

**3-01- عينة الدراسة الاستطلاعية :** تكونت عينة الدراسة من 30 طفل 27 من الذكور و03 من الاناث تتراوح اعمارهم ما بين 08 سنوات حتى 11 سنة ،يدرسون بهذه الابتدائية المذكورة انفا وقد تم اخيارهم بطريقة قصدية بناءا على نتائج الاستبيان الذي وزع على المعلمين

**02-المجتمع و عينة الدراسة الاساسية :**

نظرا لطبيعة بحثنا و موضوعه الذي فقد تم الاختيار عن طريق اسلوب العينة القصدية لأنها تتوفر على البيانات اللازمة للدراسة و التي راينا انها تحقق غاية البحث و اهدافه ، فقد اجريت الدراسة على 4 تلاميذ من المؤسسة 03 ذكور واثني واحدة ،تتراوح اعمارهم بين 8-11 سنة متدرسون في السنة الثانية و الخامسة ابتدائي .

**03- منهج الدراسة:**

تبعا لموضوع الدراسة تم استخدام المنهج العيادي الذي يركز على التطبيق العملي عن طريق دراسة حالة العينة بشكل مفصل لمعرفة الاعراض و التشخيص و المآل و الخطة العلاجية المناسبة لكونه هو المنهج الانسب لدراسة الحالات التي تركز حول دراسة

الشخصية بهدف تشخيص و علاج الافراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية و اضطرابات نفسية ، فحسب تعريف ( لوجان ، 2021:92) فانه يشير الى المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه اي انه دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها بهدف فهم شخصيته و تقديم المساعدة له .

### 1-03- ادوات الدراسة :

قمنا باستخدام 5 تقنيات كأدوات للبحث : دراسة حالة - المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية - مقياس لوغان العالية لاضطراب العناد و المعارضة للطفل المتمدرس و البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح.

### 1- دراسة حالة :

تعتبر دراسة حالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الاكلينيكي كما انها تركز على الفرد و تهدف الى تنظيم و تقييم كل المعلومات و النتائج التي يتحصل عنها الفرد عن طريق المقابلة و الملاحظة و التاريخ الاجتماعي . ( خالد النجار ، 2008 : 05)

### 2- الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة من اكثر ادوات جمع البيانات و المعلومات في الدراسات الميدانية ، قد تكون اداة مساعدة و اضافة للادوات الاخرى و هي فحص الظاهرة بكل اهتمام و ذلك بتسجيل الباحث ما يلاحظه في ميدان الدراسة ، سواء كان ذلك سلوكا او كلاما . وهي من اقدم وسائل جمع المعلومات حول ظاهرة معينة باستخدام وسائل متعددة ( اويابة ، 2018 : 09)

3- المقابلة العيادية:

عبارة عن محادثة بين الباحث و الشخص المرتبط بالدراسة ، يحاول الباحث من خلالها الحصول على معلومات او توجهات شخص ما بالحصول على بيانات موضوعية تتعلق بموضوع الدراسة ، و تكون في شكل حوار مباشر بين شخصين او اكثر . بحيث يكون الحوار منهجيا و منظما و مسير من طرف الباحث . (اويابة ، 2018 : 8)

4- استبيان اضطراب العناد و المعارضة للطفل:

يعرف الاستبيان بانه هو تلك الاستمارة التي تحتوي على مجموعة أسئلة و العبارات المكتوبة و يطلب من المعني ان يجيب عليها بما يعتقد انها الاجابة الصحيحة (العساف،2006: 342). تم الاستعانة بالاستبيان الذي تم اعداده و تقنيه على البيئة الجزائرية الخاص ب " لوغان العالية 2020" للقيام بالدراسة الحالية .

وصف الاستبيان :

يتكون الاستبيان من 35 بندا تقيس اهم اعراض اضطراب العناد و المعارضة موزعة على 4 ابعاد هي : المزاج الغاضب العصبي- السلوك المجادل - السلوك الانتقامي - الاختلال الأدائي . و يتم الاجابة عليها بثلاث بدائل هي : (ابدا)- (احيانا) (غالبا ) يقابلها سلم من الدرجات (1-2-3) بحيث :

- تعطى الدرجة (1) للإجابة ب ادا .

-الدرجة (2) للإجابة ب احيانا

-الدرجة (3) للإجابة ب غالبا .

-و تبلغ اعلى درجة افتراضية (105) و ادنى درجة (35) و متوسط افتراضي (70)

تتوزع بنود الاستبيان على 4 ابعاد كما يلي :

**البعد 01 المزاج الغاضب :** يقصد به ان يتصف الطفل بمزاج عصبي ، سرعة الغضب ، فقدان الهدوء ، الانفعال بشدة ، سرعة الاستثارة ، شديد التحسس ، الانزعاج بسهولة . و يمثل الفقرات من 01 الى 09 .

**البعد 02 السلوك المجادل :** و يقصد به لان يتصف الطفل بكثرة العناد و المعارضة مقارنة بأقرانه ، مجادلة الكبار و تحديدهم و الاعتراض على التعليمات ، رفض الالتزام بالقواعد مع الازعاج العمدي للأخرين ، عدم الاعتراف بالخطأ و القاء اللوم على الاخرين ، رفض

الاقتراحات و الانتقادات ، عدم التعاون ، الاصرار على استخدام اسلوبه الخاص للقيام بعمل ما . و يمثل الفقرات من 10 الى 29

**البعد 03 السلوك الانتقامي :** و يقصد به عدم مسامحة الاخرين و الرغبة في الانتقام منهم . و يمثل الفقرتين 30-31

**البعد الرابع الاختلال الأدائي :** و يقصد به اختلال الاداء الاجتماعي للطفل في علاقته مع والديه و اخوته و اقرانه و معلمه و الاداء الدراسي من خلال ضعف نتائج التحصيل الدراسي ، التشويش في القسم و صعوبة الانتباه و الامتثال للنظام الداخلي للمدرسة و تعليمات المعلم داخل القسم . و يمثل البنود من 32-35

**جدول 1 يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات**

مستويات الاضطراب	اعلى درجة	الدرجة المتوسطة	ادنى درجة	عدد البنود	البعد	
منخفض (9-15)	27	18	09	09	المزاج الغاضب	<b>01</b>
متوسط (15-21)						
مرتفع ( 21-27)						
منخفض ( 20-33)	60	40	20	20	السلوك المجادل	<b>02</b>
متوسط ( 34-46)						
مرتفع ( 47-60)						
منخفض (02-03)	06	04	2	02	السلوك الانتقامي	<b>03</b>
متوسط (03-04)						
مرتفع (04-06)						
منخفض (04-07)	12	08	04	04	اختلال الاداء	<b>04</b>
متوسط ( 07-10)						
مرتفع ( 10-12)						
منخفض ( 35-58)	105	70	35	35	المجموع	
متوسط ( 58-81)						
مرتفع ( 81-105)						

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

تمثلت الخصائص السيكومترية للاستبيان كما يلي :

1- صدق الاستبيان : تم التأكد من صدق المقياس من خلال الطرق التالية :

أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين) : لتحقيق هذا الصدق قامت الباحثة بعرض البنود مع الأبعاد في صورتها الأولية (36 بنداً) على مجموعة محكمين تكونت من 1 اساتذة و 02 مختصين في علم النفس و القياس النفسي من 04 جامعات وظيفية هي : جامعة وهران 02 محمد بن احمد . جامعة حسبية بن بوعلي شلف ، جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت ، جامعة غليزان . للحكم على مدى صلاحيتها وصدقها في قياس اضطراب العناد و المعارضة عند الطفل المتمدرس ، حيث طلب منهم الحكم على مناسبة او عدم مناسبة كل بند و بند مع ابداء ملاحظتهم و اقتراحهم و ذكر التعديلات المقترحة ، ليتم بعدها حساب نسبة الاتفاق بينهم على كل بند و تم تبني فقط البنود التي حازت على نسبة 80 % فما فوق .

و بناء على هذا تم استبعاد خمس فقرات و اعادة صياغة و تعديل بعض العبارات في ضوء توجيهات السادة المحكمين و هكذا اصبح عدد الفقرات (35) . كما تم اعادة صياغة البعد الثالث

ببعد السلوك الانتقامي بدل نزعة الانتقام و البعد الرابع ببعد الاختلال الأدائي بدل اختلال الاداء الاجتماعي و الدراسي .

II. الصدق التمييزي : حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من 30 تلميذ متمدرس و كانت النتائج كما يلي :

جدول 2 يمثل الخصائص السيكومترية للاستبيان.

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
0.01	8.48	28	3.25	90.00	المجموعة العليا	العناد و المعارضة
			9.67	59.37	المجموعة الدنيا	

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بنتائج المقارنة الطرفية لاسبتيان العناد والمعارضة وجود فروق دالة إحصائية في مستوى العناد و المعارضة بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا . اي ان الاسبتيان يتمتع بقدرة التمييزية بين المجموعات و عليه فانه صادق .

2- الثبات : تم قياس ثبات الاسبتيان اعتمادا على الطرق التالية : التجزئة النصفية ، معامل ثبات كرونباخ و كتنت معاملات ثبات ابعاد الاسبتيان تتراوح بين 0.91 و 0.93 و هي قيم تدل على تمتع الاسبتيان في صورته الكلية بثبات عال جدا ، و هو ما يؤكد تمتع الاسبتيان بصفات سيكومترية جيدة التي تؤهله للاستخدام في جميع معطيات الدراسة الاساسية.

### البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح:

#### وصف البرنامج :

يقوم هذا البرنامج على استخدام العلاج المعرفي والسلوكي بناء على الاهداف المسطرة التي من شأنها ان تخفف من شدة اعراض العناد عند الاطفال المتمدرسين ، و ذلك باستخدام فنيات العلاج المعرفي و العلاج السلوكي ( التربية النفسية - الاسترخاء - التعزيز - التفريغ الانفعالي ) حيث يتضمن هذا البرنامج العلاجي مجموعة جلسات علاجية تتضمن كل واحدة منها اهداف معينة ، كما يتضمن البرنامج تعليم الطفل كيفية ادارة انفعالاته و التعامل مع المشاعر و التحديات بشكل يضمن تطوير العلاقة بين الطفل و الوالدين .

ولإعداد البرنامج تم الاستفادة من مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع العلاج المعرفي السلوكي و اضطراب العناد و المعارضة عند الطفل و ومن بين الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها :دراسة لوجان العالية و مليكة محرزي (2020) .

- دراسة لوجان العالية (2021)
- دراسة محمد السيد عبد الرحيم (2000).
- هدير عز الدين صلاح الاسبي ( 2014).
- شكال حنان و بودبوز شهرزاد (2017)
- اروى الشريان و اخرون ( 2016).
- ايمان محمد صبري ابراهيم و عبد الحميد سيد ( 2015 )
- حمدي حامد الحجازي ( بدون سنة )

اهمية البرنامج :

يسمح هذا البرنامج العلاجي المقترح بتوطيد العلاقة بين الافكار و المشاعر و السلوك عن طريق تعليم الطفل كيفية ادارة مشاعره السلبية و التخلص من نوبات الغضب و تحسين سلوكه و ادائه العام في المنزل و داخل الوسط المدرسي و تحسين علاقاته مع الاقران.

اهداف البرنامج :

يهدف هذا البرنامج العلاجي الى :

- 1- فهم المشكلات التي يعاني منها الحالة و سبب الانفعالات السلبية .
- 2- تعليم الطفل التعبير عن مشاعره و رغباته و التحكم فيها.
- 3- تحسين الاداء الاجتماعي للطفل .
- 4- تصحيح المدركات المشوهة للطفل .
- 5- تعليم الطفل طرق و استراتيجيات بديلة للتعبير عن رغباته.
- 6- مناقشة الواجبات المنزلية مع الطفل باستخدام التعزيز .

الفتيات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

1- **الواجبات المنزلية :** و هي عبارة عن مهم محددة وواضحة يحددها المعالج مع المريض في نهاية بعض الجلسات ، بحيث تساعد تلك الواجبات في ان تقوي و تدعم افكاره و معتقداته الصحيحة الجديدة بحيث يجب ان تعد تلك الواجبات بطريقة خاصة بحيث انها تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية ، بحيث على المعالج القيام بشكل روتيني بمراجعة الواجبات المنزلية في الجلسات الثانية حيث تتم مراجعتها عادة في بداية كل جلسة حتى يتم تحديد الفجوات و جوانب عدم الفهم ، و في حالة عدم تطبيقها او تنفيذها بشكل غير صحيح و يجب على المعالج و المريض التركيز على اسباب ذلك . ( محمد، 2007: 17)

2- **التربية النفسية :** تهدف هذه الفنية الى تقديم معلومات صحيحة و اعلام الام و المعلمة و الطفل بمشاكلته من خلال شرح :

- البرنامج العلاجي مع توضيح دور كل من الأخصائي و الطفل و الوالدين
- مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة .
- سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الاخطاء و السلوك السلبي .

- الغضب كسلوك سلبي و اضراره الصحية و النفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته .
- تعليم الطفل طرق بديلة عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها مع شرح الفرق بين العناد السلبي و الايجابي . (لوجان، 2020: 206-207)
- 3-الاسترخاء** : تقوم هذه الفنية على مسلمة مفادها ان الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق ، فالشخص لا يمكن ان يكون مسترخيا وقلقا في ذات الوقت ، فاستجابة الاسترخاء تعمل على منع ظهور استجابة القلق و الضغط . (سلامة ، 2006 : 15-166)
- قام كل من " وليه " و " لازاروس " باختصار عملية الاسترخاء في اربعة مناطق : استرخاء الذراعين ، الصدر ، البطن ، اسفل الظهر ، الاوراك و الافخاذ و الارجل و يتبع ذلك الاسترخاء كامل الجسم .
- 4-التعزيز** : يتم استخدام معززات مختلفة في كل جلسة يتم الاتفاق عليها مع الطفل و أوليائه و المعلمة حسب تطور سلوك الحالة بين الجلسات و حسب هدف كل جلسة كما يلي :  
الرسم الحر و التلوين باستخدام الوان مائية و ترابية .  
اللعب بلعبة يختارها الطفل ضمن مجموعة العاب بمكتب الأخصائية .  
المديح على السلوك الجيد و الحصول على مكافأة للسلوك الجيد متفق عليه مسبقا .
- 5- النمذجة** : تقديم قصص واقعية عن اضرار الانتقام و عواقبه على حياة الطفل و العائلة و المجتمع ككل مع اعطاء نماذج عن شخصيات طلبت الاعتذار و تقبلت نقد الاخرين و اعتذارهم ، مع اشراك المعلمة و الام في التقنية و جعل سلوكياتهم المتسامحة نموذج يقتدي به الطفل . (لوجان 2020 : 207)
- 6-ادارة الغضب و التفريغ الانفعالي** : يعرفه " نيكول وباولينو" (1986) حسب ( بسمة كريم و هدية جاسم ، 2013 : 593-594): التنفيس عن المشاعر بأنها عملية قوية من التعبير عن المشاعر و مواد الصراع في وجود شخص ليس له علاقة بأصل هذه المشاعر وهي بالتالي عملية معرفية وعضوية.  
بنفس الوقت حيث تشمل استرجاع واستدراك المادة المكبوتة مع ترافق التعبير العضوي عن ذلك بالضحك أو الصراخ أو الدموع . فوجود الأفكار التلقائية المتفتحة يعكس وجود تشويه في البنية

المعرفية عند الشخص مثل: وجود الأفكار السلبية، أو العلاقة السببية التي تثير الشعور بالذنب، فالشكوك و التساؤلات حول الحدث الضاغط يمكن أن تقسم وتشارك من خلال عملية التفريغ، بدلا من أن تكبت داخليا و بالتالي تبقى دون أجوبة . فالتفريغ أو التنفيس الإنفعالي يهدف إلى توضيح حقيقة ما حدث وبالتالي يسمح بإعادة تفسير العلاقة السببية .و خاصة فيما يتعلق بالشعور بالذنب، ولوم الذات و تحمل مسؤولية ما جرى .وبالتالي فإن هذه الإيضاحات الخارجية التي تأتي عن طريق التفريغ النفسي، حيث يمكن أن تخفض من الحاجة إلى التشويه المعرفي، وبالتالي تخفض من هجوم الأفكار التلقائية السلبية.

7-إعادة البناء المعرفي : يعد احد اساليب التدخل النفسي المعرفي و اهمها يهدف الى تعديل و تصحيح الافكار و الاتجاهات المضطربة وظيفيا و التي تؤدي الى الاضطراب النفسي، بحيث يستخدم مصطلح اعادة البناء المعرفي للإشارة الى كل النماذج العلاجية التي تشمل محاولة تعديل العوامل المعرفية و اعادة تنظيم الافكار المرتبطة بالعلاقات بين الاحداث و المؤثرات البيئية المختلفة و تشمل هذه الاساليب العلاجية :

- تحديد انماط التفكير الغير منطقية
- مساعدة العميل على تفهم الاثر السلبي لهذا النمط من التفكير
- استبدال انماط التفكير غير المنطقية بأخرى منطقية
- تدريب العميل على الاستعانة بكل ما هو من شأنه تطوير استراتيجيات الضبط الذاتي .( بسمه ، 2013 : 593-594)

8-التحليل الوظيفي :يقصد به التعرف على المثيرات التي تسبق السلوك و التي تحدث اثناء السلوك و التي تلتحق بالسلوك و التي ترتبط به و تؤثر عليه ، و نقصد بهذا ثمان انواع من المثيرات : الافعال ، المشاعر ، الاحاسيس ، الافكار ، الاشخاص الذين لهم علاقة بالسلوك ، الاماكن التي يحدث بها السلوك ، الازمنة التي يحدث بها السلوك المشكل ،المكاسب الثانوية .( ابو اسعد ، 2014 : 125)

9-شبكة سيكا :طور كوترو ( cottraux :1985) شبكة التحليل الوظيفي SECCA بحيث انها تجمع كل العناصر التي تؤكد على التفاعل بين :

المثير stimulus

الانفعال Emotion

المعرفة Cognition

السلوك Comportment

التوقعات . Anticipation

فهدف هذه الشبكة تعليمي و عملي و هي تتضمن جزئين :

1-جزء تزامني **SYnchronique**: (حاليا) يجعل من الممكن تحليل تسلسل سلوكي مثير

- انفعال - ادراك - سلوك - توقع و علاقتهم مع المحيط الاجتماعي .

2-التحليل التعاقبي **diachronique** : يتيح هيكلتاريخ المريض السابق من :

- جينات وراثية
- شخصية
- عوامل مفجرة اساسية
- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك
- مشاكل اخرى
- علاجات سابقة (لوجان، 2021: 77-79)

جدول 3 يمثل محتوى الجلسات العلاجية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في صورته الأولى .

رقم الجلسة	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات و التقنيات المستخدمة	اهداف الجلسة
01	30د	جلسة تعارف التعريف بالبرنامج العلاجي تقديم استبيان العناد و المعارضة	المقابلة الملاحظة التربية النفسية	القيام بجلسة مشتركة مع الام و المعلمة بهدف التعرف على مشكلات الطفل و تاريخه و الحالة العائلية ، و القيام بالقياس القبلي للمعلمة و الام لاستبيان العناد و المعارضة و شرح البرنامج العلاجي و دور كل من المعلمة و الام في العملية العلاجية.
02	45د	اقامة تحالف علاجي	المقابلة الملاحظة التحليل الوظيفي	فهم المشكلات التي تعاني منها الحالة و سبب الانفعالات السلبية و السلوكيات التي تسبب انزعاج للأخرين . و تقديم مخطط التحليل الوظيفي باستخدام شبكة سيكا . الاتفاق مع الطفل على مجموعة المعززات و العقوبات بالاشتراك مع المعلمة و الام .
03	45 د	تحسين السلوك العام	الحوار و المناقشة و التدريب على الاسترخاء الواجبات المنزلية	وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية و تقديم شبكة التقييم الذاتي للام و طفلها . تعليم الطفل القيام بالاسترخاء و التنفس و تكرارها خارج الجلسات العلاجية .

<p>مناقشة الواجبات المنزلية و القيام باستذكار السلوكيات الجيدة في المدرسة و مع جماعة الرفاق و اتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و تقديم مكافأة للطفل .</p>	<p>التربية النفسية الاسترخاء التعزيز الواجبات المنزلية</p>	<p>تحسين الاداء في الوسط المدرسي</p>	<p>60د</p>	<p>04</p>
<p>تغيير مفاهيم الطفل حول السلوك الانتقامي و المعارض و تعليمه سلوك الاعتذار و تقبل الانتقادات الناتجة عن سلوكه عن طريق اعطاءه امثلة عن اضرار السلوك الانتقامي و العدواني و تأثيرها على حياته مع القيام بالاسترخاء التنفسي.</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التربية النفسية النمذجة التعزيز الاسترخاء الواجبات المنزلية .</p>	<p>تحسين الاداء الاجتماعي</p>	<p>50د</p>	<p>05</p>
<p>تعليم الطفل التعبير عن مشاعره و رغباته ثم تحديد المؤشرات الفيزيولوجية للغضب وتحديد شدتها و العوامل المؤثرة فيها والعمل على التحكم فيها و توجيهها نحو نشاطات اخرى كرسم مشاعره او سماع الموسيقى مهدئة او ممارسة الرياضة . القيام بنزهة عائلية او شراء لعبة كنوع من التعزيز</p>	<p>ادارة الغضب و التفريغ الانفعالي التربية النفسية التعزيز الواجبات المنزلية</p>	<p>التحكم في الانفعالات السلبية</p>	<p>50د</p>	<p>06</p>

<p>القيام بالاسترخاء و تمارين التنفس لتعليم الطفل المحافظة على هدوءه اثناء المواقف التي تسبب له الانزعاج و رسم الطفل لنفسه و هو في وضعية الغضب و مناقشته لمعرفة شعوره و ردة فعله و نتائج افعاله .</p>	<p>ادارة الغضب اعادة البناء المعرفي الاسترخاء فنية الرسم الواجبات المنزلية</p>	<p>التخلص من نوبات الغضب</p>	<p>45د</p>	<p>07</p>
<p>مناقشة الواجبات المنزلية وتحسين اداء الطفل الاجتماعي من خلال بناء جدول لاهم المواقف التي تؤدي به لمعارضة الاوامر وتصحيح مدركاته حول العناد و معارضة الاوامر و تعليمه طرق بديلة عن الاحتجاج و العناد .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التربية النفسية الواجبات المنزلية</p>	<p>خفض سلوك العناد و المعارضة</p>	<p>45د</p>	<p>08</p>
<p>بعد القيام بالاسترخاء و تمارين التنفس نقوم بتعديل بعض المفاهيم المشوهة للسلوك العواني و الانتقامي و تعليمه التحكم في الغضب و العصبية و الاعتذار و اظهار الروح الرياضية و التعاون و المحبة مع اقرانه و جماعة الاقران.</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التعزيز الاسترخاء الواجبات المنزلية</p>	<p>تحسين العلاقات مع الاقران</p>	<p>45د</p>	<p>9</p>
<p>مناقشة الواجبات المنزلية و اخذ تقارير من المعلمة و الام حول اداءه الاجتماعي و المدرسي للوقوف على تطورات الحالة</p>	<p>الاسترخاء التعزيز</p>	<p>تقييم فعالية العلاج</p>	<p>50د</p>	<p>10</p>

القيام بالقياس البعدي لمعرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي في علاج سلوك العناد و المعارضة .	الاسترخاء	انهاء العلاج	45د	11
---	-----------	--------------	-----	----

جدول 4 يمثل نتائج تحكيم البرنامج العلاجي المعرفي لاضطراب العناد والمعارضة من حيث التصميم

الملاحظة	النسبة %	الحكم		الموضوع	الرقم
		عدم الموافقة	موافقة		
	100 %	00	07	عنوان البرنامج	01
	100%	00	07	هدف البرنامج	02
	100%	00	07	خطوات البرنامج	03
اقتراح اضافة العقد العلاجي في البرنامج	71.4%	02	05	فنيات البرنامج	04
	100%	00	07	مدة البرنامج	05
اقتراح زيادة جلسة اخرى و اعطاء العميل مدة قبل القيام بالقياس البعدي	42.85%	04	03	مراحل البرنامج	06

جدول 5 يمثل نتائج التحكيم من حيث التحكيم .

الملاحظة	النسبة %	موافقة المختص على مدى مناسبة الاساليب العلاجية و الفنيات المستخدمة لما وضعت له		موافقة المختص على مدى مناسبة اجراءات تطبيقات كل جلسة لما وصفت له		ارقام الجلسات
		غير موافق	موافق	غير موافق	موافق	
لا يقدم الاستبيان في الجلسة الاولى و شرح فنية التربية النفسية	71.42	2	5	2	5	الجلسة الاولى
شرح شبكة البرنامج	71.42	2	5	2	5	الجلسة الثانية
	100	0	7	0	7	الجلسة الثالثة
اضافة الواجب المنزلي	57.14	3	4	3	4	الجلسة الرابعة
الكثير من الفنيات في جلسة واحدة فقط	14.28	6	1	6	1	الجلسة الخامسة
	100	0	7	0	7	الجلسة السادسة
	100	0	7	0	7	الجلسة السابعة
حذف الواجب المنزلي	57.14	3	4	3	4	الجلسة الثامنة

الجلسة التاسعة	4	3	4	3	57.14	حذف الواجب المنزلي
الجلسة العاشرة	7	0	7	0	100	
الجلسة الحادي عشر	4	3	4	3	57.14	القيام بالقياس البعدي بعد 15 يوم من انتهاء العلاج

جدول 6 يمثل محتوى الجلسات العلاجية للبرنامج المعرفي السلوكي في صورته النهائية بعد صدق المحكمين .

رقم الجلسة	مدة الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات والتقنيات المستخدمة و	اهداف الجلسة
01	30د	جلسة تعارف التعريف بالبرنامج العلاجي	المقابلة الملاحظة التربية النفسية	القيام بجلسة مشتركة مع الام و المعلمة بهدف التعرف على مشكلات الطفل و تاريخه و الحالة العائلية ، و شرح البرنامج العلاجي و دور كل من المعلمة و الام في العملية العلاجية. كما يتم اعلام العميل بالاضطراب الذي يعاني منه و اسبابه و العلاجات المختلفة الممكن تطبيقها .

<p>فهم المشكلات التي تعاني منها الحالة و سبب الانفعالات السلبية و السلوكيات التي تسبب انزعاج للآخرين . و تقديم مخطط التحليل الوظيفي باستخدام شبكة سيكا للقيام بتحليل تسلسل سلوكي بين المثير و الانفعالات و الادراك و السلوك و التوقعات مع محيطهم الاجتماعي .</p> <p>الاتفاق مع الطفل على مجموعة المعززات و العقوبات بالاشتراك مع المعلمة و الام .</p>	<p>المقابلة الملاحظة التحليل الوظيفي</p>	<p>اقامة تحالف علاجي تقديم استبيان العناد و المعارضة للام و المعلمة توقيع العقد العلاجي</p>	<p>45د</p>	<p>02</p>
<p>وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية و تقديم شبكة التقييم الذاتي للام و طفلها. تعليم الطفل القيام بالاسترخاء و التنفس و تكرارها خارج الجلسات العلاجية .</p>	<p>الحوار و المناقشة و التدريب على الاسترخاء الواجبات المنزلية</p>	<p>تحسين السلوك العام</p>	<p>45 د</p>	<p>03</p>
<p>مناقشة الواجبات المنزلية و القيام باستنكار السلوكيات الجيدة في المدرسة و مع جماعة الرفاق و اتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و تقديم مكافاة للطفل .</p> <p>رصد العبارات السلبية و المواقف التي تسبب الانزعاج للطفل عنى طريق سجل الافكار القيام بالاسترخاء التنفسي و تقديم بطاقة التقييم الذاتي .</p>	<p>التربية النفسية الاسترخاء التعزيز الواجبات المنزلية</p>	<p>تحسين الاداء في الوسط المدرسي</p>	<p>60د</p>	<p>04</p>

<p>تغيير مفاهيم الطفل حول السلوك الانتقامي و المعارض و تعليمه سلوك الاعتذار و تقبل الانتقادات الناتجة عن سلوكه عن طريق اعطائه امثلة عن اضرار السلوك الانتقامي و العدواني و تأثيرها على حياته مع القيام بالاسترخاء و اتباع تعليمات الكبار و القواعد المنزلية.</p> <p>التدريب على تغيير الحوار الذاتي السلبي الى ايجابي .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي الاسترخاء الواجبات المنزلية</p>	<p>تحسين الاداء الاجتماعي</p>	<p>50د</p>	<p>05</p>
<p>تعليم الطفل التعبير عن مشاعره و رغباته ثم تحديد المؤشرات الفيزيولوجية للغضب وتحديد شدتها و العوامل المؤثرة فيها والعمل على التحكم فيها و توجيهها نحو نشاطات اخرى كرسم مشاعره او سماع الموسيقى مهدئة او ممارسة الرياضة . القيام بنزهة عائلية او شراء لعبة كنوع من التعزيز.</p> <p>-تسجيل المواقف التي يستجيب لها الغضب و العدوانية.</p>	<p>ادارة الغضب و التفرغ الانفعالي التعزيز الواجبات المنزلية</p>	<p>التحكم في الانفعالات السلبية</p>	<p>50د</p>	<p>06</p>
<p>القيام بالاسترخاء و تمارين التنفس لتعليم الطفل المحافظة على هدوءه اثناء المواقف التي تسبب له الانزعاج و رسم الطفل لنفسه و هو في وضعية الغضب و مناقشته لمعرفة شعوره و ردة فعله و نتائج افعاله .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي الاسترخاء فنية الرسم</p>	<p>التخلص من نوبات الغضب</p>	<p>45د</p>	<p>07</p>

<p>تحسين اداء الطفل الاجتماعي من خلال بناء جدول لاهم المواقف التي تؤدي به لمعارضة الاوامر وتصحيح مدركاته حول العناد و معارضة الاوامر و تعليمه طرق بديلة عن الاحتجاج و العناد .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التربية النفسية</p>	<p>خفض سلوك العناد و المعارضة</p>	<p>45د</p>	<p>08</p>
<p>بعد القيام بالاسترخاء و تمارين التنفس نقوم بتعديل بعض المفاهيم المشوهة للسلوك العدوانى و الانتقامى و تعليمه التحكم فى الغضب و العصبية و الاعتذار و اظهار الروح الرياضية و التعاون و المحبة مع اقرانه و جماعة الاقران.</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التعزيز الاسترخاء</p>	<p>تحسين العلاقات مع الاقربان</p>	<p>45د</p>	<p>9</p>
<p>مناقشة الواجبات المنزلية و اخذ تقارير من المعلمة و الام حول اداءه الاجتماعي و المدرسي للوقوف على تطورات الحالة</p>	<p>الاسترخاء التعزيز</p>	<p>تقييم فعالية العلاج</p>	<p>50د</p>	<p>10</p>
<p>القيام بجلسة مع الطفل لمعرفة اهم التغيرات التي حدثت فى سلوكه و معرفة اهم النقاط التي تشجعه لمواصلة التغيير و تفادي الانتكاسة .</p>	<p>الاسترخاء</p>	<p>انهاء العلاج</p>	<p>45د</p>	<p>11</p>
<p>القيام بالقياس البعدي بعد 15 يوم من انتهاء العلاج لمعرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي .</p>	<p>القياس البعدي</p>	<p>جلسة تقييمية</p>	<p>30د</p>	<p>12</p>

جدول 7 يمثل قائمة المحكمين .

الرقم	الاسم و اللقب	التخصص	الدرجة العلمية	مكان العمل
1	حوتي سعاد	علم النفس العيادي	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت
2	بن لباد	علم النفس العيادي	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت
3	دوارة احمد	علم النفس العيادي	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت
4	بن رحمون فطيمة	علم النفس المدرسي	ماجستير	ابتدائية ساسي عبد القادر
5	بومعزة سارة	علم النفس العيادي	دكتوراه	عيادة خاصة
6	بوسبعين ليلي	علم النفس العيادي	دكتوراه	عيادة خاصة
7	بن سعدون	علم النفس العيادي	دكتوراه	ابن خلدون - تيارت

### خلاصة الفصل :

لقد ضم هذا الفصل المنهج الذي تم الاعتماد عليه و الادوات المستعملة من ملاحظة عيادية و المقابلة و دراسة حالة و مقياس اضطراب العناد و المعارضة و البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح الذي يظم مجموعة جلسات علاجية تتضمن فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، سنتطرق في الفصل الموالي الى عرض الحالات و عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليها.

## الفصل الخامس:

### عرض ، تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسات

خلاصة

تمهيد : سنتطرق خلال هذا الفصل الى عرض النتائج المتوصل اليها ومن ثم تفسيرها ومناقشتها وفقا لفرضيات الدراسة ومايقنضيه الاطار النظري والدراسات السابقة وفق التسلسل الاتي :

1. تقديم الحالة .
  2. تقرير عن التاريخ النفسي ، العائلي والاجتماعي للحالة
  3. ملخص المقابلات
  4. تحديد نتائج القياس القبلي لاضطراب العناد والمعارضة حسب استجابة الحالة .
  5. تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على الحالة
- 01- عرض و تحليل نتائج المقابلات والقياس القبلي
- 01-1- تقديم الحالة (01):

الاسم : م ليلي

السن : 09 سنوات

المستوى السنة الدراسية : السنة الثالثة ابتدائي

الوضعية الاسرية : اسرة مفككة (والدان منفصلان )

مهنة الاب : موظف شرطة

مهنة الام : استاذة بالجامعة

عدد الاخوة : 03

الترتيب بين الاخوة : 02

2-01- تقرير النفسي والعائلي والاجتماعي والمدرسي للحالة :

الحالة في السادسة من عمره انفصلت امه عن ابيه ، قامت الام بحضانة الحالة واخوته ولم تستطيع ان توفق بين عملها كأستاذة جامعية وتربية ابنائها اتصفت بالإهمال و اللامبالاة ، الاب يقوم بزيارتها نهاية كل اسبوع ، واحيانا تكون زيارتهم مستحيلة لان طليقته كانت تمنعه من زيارتهم وظلت الحالة واخواتها ضائعين في دوامة التفكك الاسري والاهمال وضعف الاشراف وكان الاب يلوم طليقته دائما على اهمال ابناؤه .

كان الحمل بالحالة عادي ، أنجبت الام الحالة في ظروف حسنة وبشكل طبيعي جدا ، كما ان مرور خصائص مراحل النمو جيدة ، كانت الحالة تعيش مع امها في بيت جدها ، كانت الام تذهب الى الجامعة لتقوم بعملها وتترك ابناؤها في المنزل و علاقة الحالة مع امه علاقة سطحية تتسم بالجفاء والفقير العاطفي ، نتيجة لذلك اصبحت الحالة فوضوية وتقوم بالشجار مع اخوتها ومع اخوالها في المنزل .

الحالة تدرس في السنة الثالثة ابتدائي تواجه صعوبات في التكيف والاندماج في جو المدرسة بسبب سلوكه العنيف ضد التلاميذ والمعلمين فعلاقاته لا تخلو من شجارات اليومية .

3-01- ملخص المقابلة العيادية مع الحالة : يبدو ان الحالة تميل الى الرجال تتكلم بصوت خشن وإيماءاتها رجولية وتختبأ وراء قناع اللامبالاة والطيش ، تتهرب من كل سؤال او موقف يضعه في موقف الضعف والملامة ، تعتمد اظهار قوة شخصيتها وصلابتها ، تهجمية معاندة.

4-01- ملخص المقابلة مع الاب : التعامل مع ابنتي صعب جدا انها ترفض اي امر

يصدر مني ترفض الجلوس معي وغالبا تتنابها نوبات غضب ، كما تتميز بالمعارضة والرفض ، ويحب انتقام من الاخرين عند اللعب معه ، وتصعب عليها مسامحة الاخرين وذكر لنا الاب امها هي التي قامت بحضانتها وتتشغل عن اطفال معظم الوقت لأنها استاذة جامعية وذكر الطفلة البيئة التي تعيش فيها هي التي انعكست بشكل مباشر على سلوك البنت .

ذكرت الحالة خلال المقابلة ان عائلتها لا تهتم بها وخاصة الام كما ان الاب بعيدا ولا التقى به كثيرا ، لكن على العموم ابي افضل من امي لأنه يهتم بنا عندما زيارتنا ، لكن أمنا تنهرنا وتعاملنا بقسوة .

جدول 8 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 01.

ابعاد الاستبيان						القياس	
النتيجة الكلية للابعاد	بعد الاختلال الادائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	الحالات		
96	12	06	57	21	مستوى الاضطراب	الحالة 01 "ليلي"	
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع			المعلمة
92	12	06	51	23			الاب
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع			

5-01- عرض نتائج القياس القبلي للحالة (01)

تدل الدرجة التي تحصلت عليها الحالة الاولى "ليلي" من خلال الجدول رقم (07) على انها تعاني من اضطراب العناد والمعارضة بدرجة مرتفعة في كل ابعاد استبيان موجه "للمعلمة" حيث تحصلت على البعد المزاج العصبي 21 ، والبعد السلوك المجادل على 57 ، والبعد السلوك الانتقامي 06 ، والبعد الاختلال الادائي على 12 ، والنتيجة الكلية للدرجة هي 96 ، وعند الاجابة في استبيان الموجه "للأب" تحصلت الحالة على درجة البعد المزاج العصبي 23 ، والبعد السلوك المجادل على 51 ، والبعد السلوك الانتقامي 06 ، والبعد الاختلال الادائي على 12 ، والنتيجة الكلية للدرجة هي 92 .

1-02- تقديم الحالة (02):

الاسم : خ - منصور

السن : 08 سنوات

المستوى السنة الدراسية : السنة 02 ابتدائي

الوضعية الاسرية : جيدة

مهنة الاب : عامل بشركة سونلغاز

مهنة الام : ماکثة بالبيت

عدد الاخوة : 04

الترتيب بين الاخوة : 03

## 2-02- تقرير النفسي والعائلي والاجتماعي والمدرسي للحالة :

تعيش الحالة في وسط اسرة متواضعة الحال ، كان الحمل بالحالة صعب جدا ، رزقت الحالة الى العالم بعملية قيصرية ، علاقة الحالة مع امها علاقة تتسم بالعطف والحنان ، لكن مع اخوتها تتصف بالغيرة والمشاجرة في المنزل بسبب غيرتهم لها نتيجة لذلك اصبحت الحالة عنيدة ومتسلطة ولاتتفد اوامر امها التي تطلب منها .

الحالة تدرس في السنة الثانية ابتدائي حيث يلاحظ سلوكه في المدرسة انه تلميذ غير مبالي بمعلمته ، كثير الفوضى والعدائية مع اصدقائه ، يحتج كثيرا ، يجادل مشرفة تربية ولاينفذ اوامرها في ساحة المدرسة .

3-02- ملخص المقابلة العيادية مع الحالة : يبدو ان الحالة انطوائي ، لايتكلم كثيرا ، يتكلم عند سؤاله فقط .

4-02- ملخص المقابلة مع الام : كان ابني في سنواته الست (06) الاولى طفل مطيع التعامل معه في غاية سهولة الا انه في سنتين (02) الاخيرتين ، اصبح ابني مهمل للغاية ولايطبق اوامري ، واصبح عدواني ، ويقوم بضرب اخوه اصغر منه عند اللعب معه ، وذلك بسبب سوء معاملة اخوته الكبار معه .

ذكرت الحالة خلال المقابلة ان اخوتها الاكبر يقومون بضربها ونهرها .

جدول 9 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 02.

ابعاد الاستبيان						القياس
النتيجة الكلية للابعاد	بعد الاختلال الادائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	الحالات	
72	12	02	41	18	مستوى الاضطراب	الحالة 02 "منصور"
متوسط	مرتفع	منخفض	متوسط	متوسط		
92	11	05	53	23		
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	الام	

#### 5-02- عرض نتائج القياس القبلي للحالة (02)

كما تدل نتائج المتحصل عليها للحالة (02) من جنس ذكر "منصور" من خلال تطبيق القياس القبلي وفقا لدرجات المتحصل عليها على انها تعاني من اضطراب العناد والمعارضة بدرجة متوسطة وذلك حسب الاجابة المعتمدة في الاستبيان الموجه "للمعلمة"، حيث تحصلت في بعدي المزاج العصبي على 18 والسلوك المجادل على 41 و بعد السلوك الانتقامي على 02 و بعد الاختلال الادائي على 12 درجة مما دلت النتيجة الكلية للأبعاد ان مستوى اضطراب العناد للحالة متوسط ، وتدل نتائج المتحصل عليها من خلال الاجابة على استبيان الموجه للام على انها يعاني من اضطراب العناد والمعارضة بمستوى مرتفع حيث تحصلت على درجة 23 في بعد المزاج العصبي ودرجة 53 في بعد السلوك المجادل ، ودرجة 05 في بعد السلوك الانتقامي ، تحصلت على 11 درجة في بعد الاختلال الادائي لتصبح الدرجة الكلية للأبعاد 92 درجة .

وبناء على نتائج القياس القبلي للحالتين كونهما يعانيان من اضطراب العناد والمعارضة بمستوى مرتفع قمنا بتطبيق عليهما برنامج علاجي معرفي سلوكي لغرض خفض او زوال اضطراب العناد والمعارضة .

1-3-03- تقديم الحالة الثالثة (03) :

الاسم : ب عبد القادر

السن : 8 سنوات

المستوى الدراسي : السنة الثانية ابتدائي

مهنة الاب : عامل يومي

مهنة الام : عاملة بمؤسسة استشفائية.

عدد الاخوة : 03

الترتب بين الاخوة : 01

2-3-03- التقرير النفسي و العائلي و الاجتماعي عن الحالة :

الحالة هزيل الجسم و بشوش الذي يدرس في، و هو الاكبر في اخوته ، لديه اخت اصغر منه البالغة من العمر 6 سنوات و اخ رضيع يبلغ 9 اشهر ، يتميز بهندام نظيف و منظم ، لا يعاني من اية امراض ، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، يعيشون في بيت مستقل .

كان الحمل بالحالة عبارة عن مفاجأة للوالدين بعد حرمان طال حوالي اثنا عشر عاما من الزواج بدون انجاب نظرا لتعرض الام المستمر لوعكات صحية و امراض كالأنيميا الحادة و تكيس المبايض مما جعل من حملها امر صعبا جدا . مرت فترة الحمل بشكل طبيعي و سليم.

بعد ولادة الحالة تحصل على اهتمام كبير من طرف الوالدين و الاسرة مما ادى الى تدليله كثيرا و تلبية كل رغباته بدون استثناء، مما ادى الى ظهور بعض السلوكيات و التصرفات التي اصبحت تسبب الازعاج و الارهاق للام كالاغتراض الدائم على كل الاشياء سواء بالصراخ او البكاء دون توقف او فعل حركات عدائية اتجاههم كالضرب و تكسير الاشياء و رفض الرضوخ و الانصات للكبار مهما كانت طبيعة الاوامر ، و اصبحت يعاني من كثرة الحركة التي تظهر من خلال كثرة هز الراس يمينا و يسارا و التحريك المستمر للقدمين .

3-3-03- ملخص المقابلة مع الام :حسب الام فإنها لاحظت تغير في سلوك ابنها في

سن الثلاث سنوات بعد ان اصبحت عاملة في مؤسسة استشفائية فأصبحت تتركه في منزل العائلة للذهاب للعمل طوال النهار و احيانا ينام هناك ، اين اختلط مع ابناء العم هناك اصبحت عدائيا جدا و يعتمد ازعاج اخته الصغرى و ضربها بدون سبب و افساد العابها حتى اصبحت

الجميع يشتكى منه مما أدى بهم إلى عقابه و ضربه أحيانا من قبل الجد و الأعمام على عكس الوالدين الذين لا يعاقبونه إطلاقا بل و يلبون له جميع طلباته لتجنب ازعاجه و صراخه ، هناك اين قررت استشارة أخصائي نفسي للتثقيف النفسي عن حالته و لمعرفة طرق للتعامل معه اين قال لها بانه عبارة عن سلوك طبيعي في المراحل العمرية المتقدمة و سيخف بمرو الوقت بمجرد التحاقه بمؤسسة تعليمية ، مما أدى إلى اطمئنانها مؤقتا .

بعد دخول الطفل إلى القسم التحضيري زادت السلوكيات المجادلة و الانتقامية التي أصبحت تظهر في كل وقت و في كل الأوساط سواء في البيت أو الروضة أو عند الزيارات العائلية و الأماكن العامة ، و أصبح كثير الشجار و الصراخ و الثرثرة في القسم ولا يستأذن الكبار قبل فعل شيء ما و يتجاهل كلام المعلمة و المديرية و يفعل عكس ما يأمر بفعله، اما عن مستواه التعليمي فانه متوسط و يعرف القراءة و الكتابة لكنه لا يقوم بواجباته المنزلية عنادا و اعتراضا على معلمته لأنها تطلب منه القيام بالواجب كل يوم و لا تترك له مجالا للعب بالألعاب الالكترونية ، مما أدى إلى قيام المعلمة بعقابه تكرارا و القيام باستدعاء لولي الامر تقريبا ثلاث مرات اسبوعيا لإيجاد حل لابنهم و متابعتة في المنزل حتى يتسنى له اخذ اكبر قدر ممكن من المعلومات و التفوق مستقبلا لان له قدرات لكنه لا يحب ابرازها .

فحسب الام فإنها أصبحت هي من تقوم بالواجب المنزلي لابنها لكي تتفادى الاستدعاء المتكرر من قبل المعلمة و لكي تتفادى الصراخ و السلوكيات العدوانية و العصبية و تكسير الأشياء بالمنزل و تركه يلعب بالهاتف بساعات طويلة حتى أصبح مدمن عليها بشكل كبير .

**4-03- ملخص المقابلة مع الحالة :** من خلال المقابلة مع الحالة فقد اظهر مقاومة في البداية و رفض الكلام في بادئ الامر حيث كان يجيب بعبارات محدودة جدا و مختصرة مع التحريك المستمر لرأسه يمينا و شمالا و تجنب النظر المباشر ، بعد ان تم شرح له اسباب و دوافع المقابلة و اسباب وجودنا ابدى نوعا من التحفظ ، عند سؤاله على علاقته بأمه قال بانها علاقة جيدة لأنها لا ترفض لي طلب و تلبني لي جميع احتياجاتي ، اما عن علاقته بابيه فهي متوترة لأنه صارم في تربيته و لا يسمح له بالخروج و اللعب خارجا بحجة انه سيتعرض للأذى و اذا خرج فانه يضل معه لحين دخوله المنزل مما يؤدي إلى شعوره بالإحراج مع اقاربه .

جدول 10 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 03.

ابعاد الاستبيان						القياس	
النتيجة الكلية للابعاد	بعد الاختلال الادائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	الحالات		
85	09	05	50	21	مستوى الاضطراب	الحالة 03 "عبدالقادر"	
مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع			المعلمة
72	05	04	42	21			الام
متوسط	منخفض	مرتفع	متوسط	مرتفع			

### 5-03- عرض نتائج القياس القبلي الحالة الثالثة (03)

بعد تطبيق استبيان اضطراب العناد و المعارضة على الحالة الثالثة و النتائج موضحة في الجدول التالي: نلاحظ من خلال نتائج استبيان اضطراب العناد و المعارضة الخاص بالحالة الثالثة (03) انه تحصل على درجات مرتفعة في بعد المزاج العصبي بحصوله على (21) درجة في الاستبيان المقدم للام و المعلمة ، و تحصل على درجات مرتفعة في بعد نزعة الانتقام من خلال حصوله على (04) درجات في الاستبيان المقدم للام و (05) درجات في الاستبيان المقدم للمعلمة . اما في بعد السلوك المجادل فقط تحصل من خلال الاستبيان المقدم للام على درجة متوسطة ب (42) درجة مقابل درجات مرتفعة في الاستبيان المقدم للمعلمة و المقدر ب (05) درجات . اما في بعد الاختلال الادائي فقد كانت نتائج القياس الموجهة للم منخفضة ب (05) درجات و درجات المعلمة متوسطة ب (09) درجات .

#### 1-04- تقديم الحالة (04) :

الاسم : ق . محمد

السن : 11 سنة

المستوى الدراسي : السنة الخامسة ابتدائي

مهنة الاب : عامل يومي

مهنة الام : ماکثة بالبيت

عدد الاخوة : 02

الترتب بين الاخوة : 01

### 2-04-التقرير النفسي و العائلي و الاجتماعي عن الحالة :

الحالة ذكر متمدرس في الصف الخامسة ابتدائي ، هو الاكبر في اخوته ، لديه اخت اصغر منه البالغة من العمر 8 سنوات، يتميز بهندام نظيف و منظم ، لا يعاني من اية امراض ، المستوى الاقتصادي للعائلة ضعيف ، يعيشون في بيت فوضوي . سبق له الالتحاق بمركز اعادة التربية -تيارت- لقيامه بسرقة ممتلكات خاصة و الهروب من المنزل لأربعة ايام قبل ان تمسك به الشرطة و توجهه نحو المركز .

كان الحمل بالحالة غير مرغوب به من قبل الاب نظرا لكونه من مجهولي النسب مما ادى الى تخوفه من نظرة المجتمع لابنه مستقبلا بالإضافة الى الظروف المادية السيئة الغير ملائمة لانجاب الاطفال .

كانت ولادت الحالة سهلا و لم يعاني من اي مضاعفات او امراض خطيرة و كان نموه الحسي - الحركي عاديا .

كان الحالة من نعومة اضافه عنيدا جدا و يرفض الاستماع الى الوالدين ولا يفعل اي شىء الى بعد تلقيه الضرب من الاب فهو سريع الانفعال و كثير الشجار في البيت و يقوم بكسر الاشياء بسبب و بدون سبب فهو ذو مزاج عصبي جدا ، سهل الاستثارة و الانفعال ، كما انه يقوم بضرب اخته الصغرى بدون سبب فقط لأنه اراد فعل ذلك ، سلوكه انتقامي جدا خاصة اذا اقترب احد من اخته فهو ينزعج من اي احد يحاول الاقتراب منها حتى الوالدين اذا قامت الام او الاب بضربها او الصراخ عليها فانه يقوم بالكسر و الصراخ و تهديدهم بترك المنزل .

### 3-04- ملخص المقابلة مع الاب : من خلال المقابلة مع الاب اتضح ان علاقته بابنه

متوترة يسودها الكثير من الشجار لكونه متهور و غير مسؤول و يلحق الضرر بأقرب الناس حتى مع امه عندما ترفض طلبه او تجادله في امر ما فانه غير واعي بما يفعله حتى وصل به الامر في احد المرات برمي هاتف عليها كاد ان يسبب لها اذى بليغ بوجهها لولا تداركها الامر في اخر الثواني . كما عبر الاب عن انزعاجه من تصرفات ابنه اللامسؤولة داخل المؤسسة

التعليمية مما وضعه في احراج مع مدير المؤسسة بسبب الاستدعاء المتكرر اين يقوم بضرب زملاء داخل القسم و في فترة الاستراحة و يقوم بالتشويش المستمر على زملاءه و عند انفعال المعلمة فانه يقوم بالمجادلة و تحدي القوانين دون وضع اي اعتبار لأي احد حتى وصل الامر بالمعلمة رفض التدريس اكثر من مرة بسبب وجوده داخل القسم ، بحيث عبر انه لا يمر يوم دون ان يتصل به مدير المؤسسة مما يضع الاب و الطفل في حالة صراع دائمة و صراخ اغلب الاوقات مما عرضه لقابلية الطرد اكثر من مرة فيقوم بالتوسل للمدير لعدم طرده .

**4-4-04- ملخص المقابلة مع الحالة :** من خلال المقابلة مع الحالة فقد اظهر مقاومة في البداية و رفض اجراء المقابلة بمجرد دخوله القاعة و طلب الانسحاب و قال بانكم لن تستفيدوا شيئاً بوجودكم معي، ثم بدأ بالمشي في ارجاء القاعة و التوجه نحو الالعباب و المجسمات الموجودة داخل مكتب الأخصائي ثم توجيهه الينا بمجموعة أسئلة " من انتم ؟ لماذا توجهتم الي مباشرة من بين كل التلاميذ ؟ ما هو دوركم ؟ " و بعد ان تمت الاجابة على أسئلته ابدى نوعا من القبول و قام بالجلوس بمكانه و تجاوب معنا، عند سؤاله على علاقته اهله ابدى ردة فعل مشمئزة و تعكر مزاجه و قال بان والده هو سبب تعاسته لأنه شخص فقير و لا يمكنه تلبية ابسط الامور كأقرانه كما انه يجبره على الدراسة لتكوين مستقبله في حين ان له احلام و طموحات اخرى يرغب بتحقيقها مما يجعله في حالة صراع مع والده لأنه لا يفهمه و بالتالي فانه يقوم بإفراغ غضبه بأخته الصغرة و أمه لأنها ذات شخصية ضعيفة ولا يمكنها حتى الوقوف في وجهه و الوقوف معه و دعمه لتحقيق طموحاته . اما عن علاقته بالأقران فقال بان لديه صديقان فقط يكبرانه ب ( 08 و 10 سنوات ) احدهما عامل بالجيش الوطني الشعبي و الثاني بائع مخدرات في الشارع الذي يقطن به ، هما الوحيدين اللذان يفهمانه ويحس معهما بالراحة عكس أصدقائه المتدربين فانه يراهم مجرد اطفال لديهم طموحات لا فائدة منها و يقومون بإضاعة الوقت فقط في المدرسة عوض الذهاب و العمل خارجا . عند الحديث معه عن احلامه و طموحاته سكت مطولا و هو ينظر للأرض ثم اجاب ب " لا اعلم اريد فقط الخروج من المدرسة اريد ان يتم طردي وهذا ما يجعلني في حالة ثوران و غضب دائم و تمرد على كل ما يتم فرضه علي ، اريد ان اكون حرا " ، اما عن نظرته للحياة ما بعد المدرسة فتفاجأنا برغبه بان يكون بائع مخدرات كصديقه البالغ من العمر 23 سنة و انه لا يخاف من العواقب لأنه قد سبق له ان دخل مؤسسة اعادة التربية و اعجبته الحياة بها و خاصة نوعية الطعام المقدم بها ، اما عن سؤاله ما اذا كان يتعاطى فقال بانه شخص ذكي لا يتناول السموم لان

بها مضرة للجسم و تقوم بالحاق الضرر بدماغه و لا يريد ان يلتحق بالمصحة العقلية بسبب التعاطي لكن لا مانع لديه ببيعها و ادخال المال لتلبية احتياجاته .  
جدول 11 يمثل نتائج القياس القبلي للحالة 04.

ابعاد الاستبيان						القياس	
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الادائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	الحالات		
105	12	06	60	27	مستوى الاضطراب	الحالة 04 "محمد"	
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع			المعلمة
105	12	06	57	26			الاب
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع			

5-04- عرض نتائج القياس القبلي الحالة (04):

بعد تطبيق استبيان اضطراب العناد و المعارضة على الحالة و النتائج موضحة في الجدول التاليينلاحظان الحالة قد تحصل على درجات مرتفعة في كلا الاستبيانين المقدم للام و المعلمة في الابعاد الاربعة للاستبيان : المزاج الغاضب و السلوك المجادل و نزعة الانتقام و الاختلال الأدائي .

عرض نتائج القياس البعدي لاستبيان العناد :  
جدول 12 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 01.

ابعاد الاستبيان							القياس
المستوى وشدة الاضطراب	المجموع درجات الاضطراب	بعد الاختلال الادائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	البعد	
منخفض	43	05	02	24	12	مستوى الاضطراب	المعلمة
		منخفض	منخفض	منخفض	منخفض		01
منخفض	53	05	02	35	11	مستوى الاضطراب	الاب
		منخفض	منخفض	متوسط	منخفض		"ليلي"

من خلال نتائج المقدمة في الجدول نلاحظ ان الحالة الاولى "ليلي" انخفضت درجة العناد والمعارضة لديها وذلك من خلال نتائج استبيان المقدم للمعلمة انخفضت درجته الى 43 بعدما كان مرتفع في القياس القبلي بـ 96 درجة وانخفضت كذلك درجته في نتائج استبيان المقدم للاب بـ 53 بعدما كان مرتفع في القياس القبلي بـ 92 درجة

عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية (02) :

عرض نتائج القياس البعدي لاستبيان العناد :

جدول 13 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 02.

المستوى وشدة الاضطراب	ابعاد الاستبيان						القياس
	المجموع درجات الاضطراب	بعد الاختلال الادائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	البعد	
منخفض	48	06	04	26	12	المعلمة	الحالة 02
		منخفض	متوسط	منخفض	منخفض		
منخفض	46	07	02	28	09	الام	"منصور"
		منخفض	منخفض	منخفض	منخفض		

نلاحظ من خلال الجدول ان درجة العناد لدى الحالة انخفضت من درجة مرتفعة ب72 الى درجة منخفضة 48 بالنسبة للاستبيان المقدم للمعلمة وانخفضت من درجة مرتفعة 92 الى درجة منخفضة 46 في نتائج الاستبيان المقدم للام وذلك بانخفاض في شدة الاضطراب في كل ابعاد الاستبيان .

جدول 14 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 03.

ابعاد الاستبيان							القياس
المستوى	المجموع	بعد	بعد السلوك	بعد	بعد	الحالات	
وشدة	درجات	الاختلال	الانتقامي	السلوك	المزاج	العصبي	
الاضطراب	الاضطراب	الادائي		المجادل			
منخفض	46	04	03	24	13	المعلمة	02
		منخفض	متوسط	منخفض	منخفض		
منخفض	46	04	03	27	12	الام	ع
		منخفض	متوسط	منخفض	منخفض		
							القادر"

عرض نتائج القياس البعدي لاستبيان العناد :

من خلال الجدول نلاحظ ان درجة العناد لدى الحالة قد انخفضت من ( 72 ) درجة في الاستبيان المقدم للام التي تشير الى درجة مرتفعة الى 46 درجة و التي تعتبر حسب سلم التنقيط درجة منخفضة من خلال الاستبيان المقدم للام و المعلمة . و ذلك بانخفاض في المزاج الغاضب من 21 درجة الى 13 درجة و بعد السلوك المجادل انخفض من 42 درجة الى 24 درجة و بعد نزعة الانتقام انخفض من 4 الى 3 درجات و بعد الاختلال الأدائي انخفض من 5 الى 4 درجات .

جدول 15 يمثل نتائج القياس البعدي للحالة 04.

ابعاد الاستبيان							المستوى
البعث	بعث المزاج العصبى	بعث السلوك المجادل	بعث السلوك الانتقامى	بعث الاختلال الادائى	المجموع	الاضطراب	
الحالة 02 "محمد"	المعلمة	18	33	03	07	61	متوسط
		متوسط	منخفض	منخفض	منخفض		
	الاب	20	42	04	08	74	متوسط
		متوسط	متوسط	متوسط	متوسط		

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ بان درجة العناد لدى الحالة قد انخفضت من ( 105 ) درجة في الاستبيان المقدم للاب التي تشير الى درجة مرتفعة الى 61 درجة و التي تعتبر حسب سلم التنقيط درجة منخفضة من خلال الاستبيان المقدم للاب . و هذا بانخفاض في بعد المزاج الغاضب من 26 درجة الى 18 درجة و بعد السلوك المجادل انخفض من 57 درجة الى 33 درجة و بعد نزعة الانتقام انخفض من 6 الى 3 درجات و بعد الاختلال الأدائي انخفض من 12 الى 7 درجات .

اما في الاستبيان المقدم للمعلمة فقد سجل انخفاض في درجة العناد لدى الحالة من 105 درجات الى 74 درجة و التي تعتبر درجة متوسطة ، و هذا بانخفاض في بعد المزاج الغاضب من 27 الى 2 درجة و بعد السلوك المجادل من 60 الى 42 درجة و بعد نزعة الانتقام من 06 الى 04 و بعد الاختلال الأدائي من 12 الى 08 درجات .

جدول 16 يمثل نتائج البرنامج المعرفي السلوكي المقترح للتخفيف من العناد والمعارضة عند الطفل .

رقم و تاريخ الجلسة	الاجراءات	مدة و مكان الجلسة	الفنيات المستخدمة	ملاحظات حول الحالات
01	<p>(1) التعرف على الحالات و اخذ البيانات الهامة .</p> <p>(2) اقامة علاقة تحالف مع المعلمة و الاهل .</p> <p>(3) التعريف بالبرنامج العلاجي</p> <p>الاتفاق على خطة البرنامج والاتفاق على التوقيت والجلسات .</p>	60 د	المقابلة و الملاحظة التربية النفسية	<p>ليلي "01" : في بداية الجلسة تم الترحيب بالاب والمعلمة ، حيث تم التعرف على طبيعة مشكلة الحالة ، في حين تم حضور الحالة وانضمام الى الجلسة ، حيث ابدى رغبة في مقابلتنا .</p> <p>منصور "02" : تم ايضا مقابلة كل من الام والمعلمة والتعرف على اغلب مشاكل الحالة ، وجدنا صعوبة مع الحالة لم يشأ الكلام معنا حيث تميز بالانطواء والانعزال .</p> <p>عبد القادر "03" : كانت بداية الجلسة بوجود المعلمة و الام حيث تم التعرف على اهم النقاط التي تسبب الانزعاج لهم ، ثم انظم الحالة الى الجلسة حيث تم شرح الاضطراب له و ابدى رغبة و تحمس في التعاون معنا</p>

<p>محمد"04" : كانت بداية الجلسة مع المعلمة و المدير ثم القيام بجلسة اخرى مع الاب لوحده حيث رفض الحالة القيام بالمقابلة مع و الغضب و الصراخ .</p>				
<p>ليلى "01" : في البداية لم تتكلم الحالة لانها لم تتعرف علينا ، وفي وقت قصير جدا عندما رأت الاب والمعلمة يتجاوبون معانباتاالحالة بالتكلم والاجابة على اسئلتناالغرض تشخيص المشكلة.</p> <p>منصور"02" : وجدنا صعوبة معه في المقابلةالاولى لم يتكلم ولم يجب على اسئلتنا ، حيث قمنا بانهاء المقابلة</p> <p>عبد القادر"03" :كان هناك تجاوب للحالة و قام بالإجابة على الأسئلة التي تم طرحها عليه لفهم المشكلة التي يعاني منها</p> <p>محمد"04": اظهر رفضا في البداية لإجراء المقابلة ثم قدم مجموعة من الأسئلة و الاستفسارات حول البرنامج العلاجي و سير الجلسات ثم بدأ بالتجاوب و الاجابة على الأسئلة .</p>	<p>المقابلة و الملاحظة التحليل الوظيفي باستخدام شبكة سيكا</p>	<p>45د - 60د</p>	<p>1)القيام بالقياس القبلي ( تطبيق مقياس العناد و المعارضة</p> <p>2)التأكيد على ضرورة التعاون العلاجي</p> <p>3)تقديم مخطط التحليل الوظيفي لمعرفة ردود افعالهم</p>	<p>02</p>

<p><b>ليلى "01"</b> : تجاوبت الحالة معنا وتم تحديد بعض من تصرفاتها وسلوكياتها السيئة وتم اختيارها للقيام بسلوكات بديلة مع تعليمها القيام بتمارين التنفس كواجب منزلي</p> <p><b>منصور "02"</b> : في المقابلة الثانية ابدت الحالة رغبة في التجاوب معنا وتعليمه سلوكات افضل للتفاعل مع محيطه بديلة عن سلوكياته قديمة وتعليمه تمارين التنفس وتكليفه ايضا بالقيام بها كواجب منزلي</p> <p><b>عبد القادر "03"</b> : تجاوب الحالة بشكل جيد و تم تحديد مجموعة من السلوكات السيئة ووضع بدائل مناسبة من اختياره مع القيام بتمارين التنفس والتركيز على اعادتها في المنزل كواجب منزلي</p> <p><b>محمد "04"</b> : وضع بدائل للسلوكات و التصرفات التي تسبب ازعاج للمحيط مع تطبيق تمرين الاسترخاء . وتكليفه بواجب منزلي</p>	<p>الحوار و المناقشة الاسترخاء واجب منزلي</p>	<p>45- 60 د</p>	<p>1)مناقشة سلوكاتهم السيئة و التعرف عليها ووضع قائمة بالسلوكات و البدائل المناسبة حسب كل حالة.</p> <p>2) تدريب المفحوصين على تقنية الاسترخاء 3)الطالب من المفحوصين تسجيل المواقف التي تسبب لهم السلوك الانتقامي و العناد و المعارضة كواجب منزلي.</p>	<p>03</p>
---	---	-----------------	---	-----------

<p>ليلى "01" في البداية قمنا بمناقشة الواجب المنزلي وقمنا بتغذية راجعة مع الحالة والتركيز على استذكارها بالسلوك الجيد من خلال المناقشة والحوار .</p> <p>منصور "02": تم مراجعة الواجب المنزلي وطلبنا منه اهم السلوكات جيدة الذي قام بها البديلة عن سلوكياته السيئة</p> <p>عبد القادر "03" : تم مراجعة الواجب المنزلي المقدم له كما تم استذكار السلوك الجيد الذي قام به من خلال الحوار السقراطي .</p> <p>محمد "04" : من خلال مناقشة الواجب المنزلي اتضح انه لا يلقى اي دعم عائلي ولا اي تشجيع لمواصلة العلاج مما ادى الى عدم التزامه بالبرنامج المسطر .</p> <p>خصصت 15 د بعد انتهاء الجلسة لعمل تثقيف نفسي للاب لحثه على الاستجابة و التعاون معنا .</p>	<p>التربية النفسية التعزيز الاسترخاء واجبات منزلية</p>	<p>-60 د75</p>	<p>1)مناقشة الواجب المنزلي حتى يصبح المفحوص اكثر دراية بالسلوك المرفوض .</p> <p>2) القيام بالتغذية الراجعة عن الجلسة السابقة .</p> <p>3)تقديم بطاقة التقييم الذاتي كواجب منزلي .</p> <p>4)المدح و تقديم شكولاتة للحالات</p>	<p>04</p>
---	--	--------------------	---	-----------

<p>ليلي "01": أبدت الحالة تجاوبا معنا ، أفضل من الجلسات الأخرى وأصبحت لها دراية بمشكلاتها وتصرفاتها وسلوكياتها السلبية وفهمت انها من خلاله تلحق الضرر بالآخرين.</p> <p>منصور "02": اظهر الحالة تقدا بعدما وجدنا صعوبة في الكلام معه ، اصبح يعي مشكلته جيدا ، واطهر تغييرا في سلوكه بديلا عن سلوكه سيئ .</p> <p>عبد القادر "03" : كان متجاوبا و قدم تعريف للعناد و السلوك الانتقامي و فهم متى يكون ايجابيا و متى يكون سلبيا و يلحق الضرر بالآخرين.</p> <p>محمد "04": فهم الحالة السلوك الذي يقوم به و مدى خطورته على المحيط من حوله ، و كان متجاوبا و يجيب على الأسئلة ، كما انه اصبح يطبق تقنية الاسترخاء كثيرا كلما شعر بالتوتر .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>60د</p>	<p>1)مراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة. 2)التطرق الى افكار المفحوصين حول العناد و المعارضة و السلوك الانتقامي وسرد قصص لأبطال و شخصيات متعاونة و متسامحة . تطبيق مهارة الحفظ و الاستذكار في البيت كواجب منزلي للحالات</p>	<p>05</p>
--	---	------------	--	-----------

<p>ليلى "01" : قامت الحالة بالواجب المنزلي الذي طلب منها كما اظهرت نوع من التحسن في سلوكياتها من خلال المناقشة والحوار .</p> <p>منصور "02": تم تطبيق الواجب المنزلي الذي تضمن تطبيق تعليمات المطلوبة منه عملها مثل الاسترخاء ، تنفيذ اوامروالدها ..الخ</p> <p>عبد القادر "03" : قام الحالة بالواجب المنزلي المطلوب منه ، كما اظهر تحمس و تفاعل ايجابي من خلال تطبيقه لتعليمات المختص .</p> <p>محمد "04": طبق الواجب المنزلي بالتعاون مع الام ، كما تحصل على ملاحظات جيدة من المعلمة لتحسن سلوكه في القسم .</p>	<p>التفريغ الانفعالي و ادارة الغضب التعزيز</p>	<p>60د</p>	<p>1)مراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة والقيام باستذكار ما تم تناوله مسبقا .</p> <p>2)تدريب المفحوصين على ضبط الذات في المواقف الانفعالية ، و كيفية التعبير عن مشاعرهم و رغباتهم.</p> <p>3) السماح للحالة بالخروج في نزهة عائلية.</p>	<p>06</p>
--	--	------------	--	-----------

<p>ليلى "01" من خلال مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة وأسئلة السقراطية توصلنا الى معرفة الافكار السلبية التي تزعجها من خلال التعبير عنها .</p> <p>منصور "02": من خلال تذكيره بالواجب المنزلي أبدى نوعا من المقاومة لكن في الاخير افصح عن تشوهات مخططاته المعرفية من خلال اسئلة السقراطية</p> <p>عبد القادر "03" : قام بتحديد المواقف و الافكار السلبية التي تزعجه و قام بالتعبير عنها عن طريق الرسم الحر و التلوين .</p> <p>محمد "04" : بعد تحديد مؤشرات الغضب لديه قام بالرسم بعنف على الورقة و باستخدام الالوان النارية ( احمر . برتقالي ) .</p>	<p>ادارة الغضب و التفريغ الانفعالي الاسترخاء بطاقة التقييم الذاتي</p>	<p>-60 75د</p>	<p>1)الطلب من المفحوص تخيل موقف يسبب لهم الانزعاج و التوتر و سؤالهم عما يحسون به و الطلب منهم التعبير عنه عن طريق الرسم . .</p> <p>2)القيام بالاسترخاء و التنفس العميق للتخلص من التوتر و الغضب .</p> <p>3)الواجب المنزلي : ملئ بطاقة التقييم الذاتي.</p>	<p>07</p>
---	---	--------------------	---	-----------

<p>ليلى "01": لاحظنا تحسنا ايجابيا على الحالة من خلال اندماجها في المواقف الاجتماعية والمدرسية وخاصة مع اصدقائه .</p> <p>منصور "02": الحالة اظهر تقدما وتحسنا في سلوكه من خلال تحسن في مهارات التواصل والتفكير .</p> <p>عبد القادر: لاحظنا تغير ايجابي من خلال عملية مراقبة الذات و تحسين مهارة التواصل مع الاخرين .</p> <p>محمد : في البداية الجلسة لاحظنا وجود نوع من القلق و التوتر على الحالة ، ثم بدأ في التواصل بطريقة ايجابية مع المعلمة .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التربيه النفسيه</p>	<p>-45 50د</p>	<p>1)مراجعة الواجب المنزلي. 2) اكساب المفحوصين مهارة التعامل مع الاخرين في مواقف مختلفة..</p>	<p>08</p>
<p>ليلى "01" تحسنت علاقة الحالة مع اخوتها وتعلمت سلوكيات جيدة في المنزل وفي المدرسة حسب تصريحات الاب والمعلمة</p> <p>منصور "02": لاحظنا ان سلوكياته اصبحت جيدة سواء في المدرسة حسب ملاحظة المعلمة والمنزل حسب ملاحظة الام.</p> <p>عبد القادر "03": بدأ بالتحدث بطريقة ايجابية و فعالة و ملاحظة زيادة الرغبة و الدافعية في التعبير .</p>	<p>اعادة البناء المعرفي التعزيز الاسترخاء</p>	<p>60د</p>	<p>1)تعليم المفحوص مهارة التواصل و تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين عن طريق لعب الادوار .</p> <p>2)القيام بالاسترخاء التنفسي لتخفيف الضغط و التوتر .</p>	<p>09</p>

<p>كما تحسنت علاقته مع اخته الصغرى وتوقعن الاعتداء عليها حسب ملاحظات الام.</p> <p>محمد "04": كان الحالة في حالة تأثر في بعد تقنية لعب الادوار، ظهرت عليه ملامح الحزن و الغضب ثم بدأ في الهدوء بعد القيام بالاسترخاء .</p>				
<p>ليلي "01": ذكرت الحالة عن ارتياحه لنا وقامت الام بتقديم الشكر لنا على مساعدتها والصبر معها وتغيير وتعديل في السلوك الحالة من السيئ الى أحسن.</p> <p>منصور "02": اظهر الحالة نوع من النشاط والحيوية تعبيراً عن ما حققه من ايجابيات والمهارات الجيدة مع المختصين</p> <p>عبد القادر "03": أبدى الحالة سعيد و قدم تقرير جيد عن تكوينه صداقات جديدة و تحسن سلوكه مع اهله و عبر مطولا عن مدى فخرهم بإنجازه و تغير سلوكه.</p> <p>محمد "04": ابدى الحالة نوعاً من السعادة و الرضا لتخلصه من الغضب في بعض المواقف و</p>	<p>الاسترخاء التعزيز</p>	<p>-45 50د</p>	<p>1) استذكار اهم المهارات السلوكية و المعرفية التي تم اكتسابها خلال الجلسات السابقة .</p> <p>2) القيام بالاسترخاء التنفسي.</p>	<p>10</p>

<p>التركيز عن مستقبله، كما عبر عن تمنيه تلقي المزيد من التحفيز خارج المدرسة .</p>				
<p><b>ليلى "01"</b>: ذكرت المعلمة تحسن سلوك الحالة في المدرسة وتحسن اداءها المدرسي كما تحسنت علاقتها مع اصدقائها وكما قام الاب بمدح تغييرها ايجابي تحسنها .</p> <p><b>منصور "02"</b>: كانت الام والمعلمة فخورين بالتغير الايجابي الذي احرزته الحالة من خلال توقف عن عناده واستبداله بمهارات احسن من ذلك .</p> <p><b>عبد القادر "03"</b> : ابدى فرحة لرؤية مدى فخر والديه به . كما عبرت الام عن فرحتها لرؤية التغير الايجابي لسلوكه في المنزل و المدرسة .</p> <p><b>محمد "04"</b> : كانت المعلمة فخورة بالتغير الملحوظ لسلوكه داخل القسم و في فترة الاستراحة حيث توقف عن الجدل مع زملائه و ابدت استعدادا و رغبة في ضمه الى نادي رياضي لتطوير مهاراته في كرة القدم .</p>	<p>الحوار و المناقشة</p>	<p>45د</p>	<p>مناقشة نتائج البرنامج العلاجي مدى الاستفادة من التقنيات و الاستفسار حول اية ملاحظات او أسئلة.</p>	<p>11</p>

<p>ليلي "01" : قمنا بتقييم الحالة من خلال القياس البعدي لاحظنا من خلال النتائج مايلي انخفضت بعض السلوكيات كالمزاج الغاضب والسلوك المجادل والاداء المدرسي وزوالها في بعضها كنزعة الانتقام اي ان الحالة تحسنت في المدرسة والمنزل على ما وجدت عليه في السابق كما قمنا بانهاء البرنامج العلاجي</p> <p>منصور "02":قمنا بتقييم الحالة من خلال القياس البعدي تبين انه كل السلوكيات العناد انخفضت مما يوحي الى تحسن الحالة من الاسوأ الى الاحسن</p> <p>عبد القادر"03" : بدا الحالة مرتاحا اكثر في التعامل مع زملاءه داخل القسم و مع المعلمة .</p> <p>محمد"04" : كان هناك نوع من الانتكاسة في بعض السلوكيات التي تم الحديث عنها مسبقا معه و هذا راجع لعدم تلقية الدعم الابوي لانضمامه للنادي الرياضي مما جعله يقوم ببعض التمرد كعقاب للاب.</p>	<p>القياس البعدي</p>	<p>45د</p>	<p>اجراء القياس البعدي و تقديم استمارة التقويم الذاتي بعد 15 يوم من انهاء البرنامج العلاجي.</p>	<p>12</p>
---	----------------------	------------	---	-----------

جدول 17 يمثل مقارنة بين القياس القبلي والبعدي .

الحالات	الدرجة قبل تطبيق البرنامج	الحالة بعد تطبيق البرنامج	مستوى العناد قبل تطبيق البرنامج	مستوى العناد بعد تطبيق البرنامج	الفرق بين القياس القبلي و البعدي
م ، ليلي "01"	المعلمة : 96 الاب : 92	المعلمة : 43 الام : 53	مرتفع	منخفض	المعلمة :53 درجة الاب :39 درجة
خ منصور "02"	المعلمة : 72 الام : 92	المعلمة : 48 الام : 46	متوسط مرتفع	منخفض	المعلمة : 24 درجة الام :46 درجة
ب ، عبد القادر "03"	المعلمة : 85 الام : 72	المعلمة : 46 الام : 46	مرتفع الام : متوسط	منخفض	المعلمة : 39 درجة الام :26 درجة
ق ، محمد "04"	المعلمة : 105: الاب : 105	المعلمة : 61 الاب : 74	مرتفع	متوسط	المعلمة :44 درجة الاب :31 درجة

من خلال الجدول رقم (17) الذي يوضح مقارنة بين النتائج المتوصل إليها للقياس القبلي و البعدي لدى حالات الدراسة نلاحظ انخفاض في درجات اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالات حيث انخفضت ب 53 درجة للحالة الاولى في الاستبيان المقدم للمعلمة مقابل انخفاض ب 39 درجة للاستبيان المقدم للاب . و انخفضت الدرجة للحالة الثانية ب 24 درجة للاستبيان المقدم للمعلمة مقابل 46 درجة للاستبيان المقدم للام .

اما الحالة الثالثة فانخفضت درجة العناد ب 39 درجة للاستبيان المقدم للمعلمة و 26 درجة للاستبيان المقدم للام ، و الحالة الرابعة انخفضت نتائج القياس ب 44 درجة للاستبيان المقدم للمعلمة مقابل 31 درجة للاستبيان المقدم للاب .

02- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى : يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل.

ومع مقارنة البرنامج قبل تطبيقه في القياس القبلي وبعد تطبيقه في القياس البعدي على الحالات الاربع لاحظنا مايلي :

02-1- الحالة الاولى " ليلي " ، لاحظنا في القياس القبلي مستوى المزاج العصبي كان مرتفعا بالنسبة لاستبيان المقدم للمعلم والام ومن خلال بعض تقنيات كالاسترخاء و اعادة البناء المعرفي تم انخفاض شدة الاضطراب سواء في الاستبيان المقدم للمعلمة والام.

02-2- الحالة الثانية " منصور" :لاحظنا ان مستوى العصبي في القياس القبلي لدى الحالة كان مرتفعا لينخفض بعد تطبيق البرنامج العلاجي سواء لاستبيان المقدم للمعلمة والام

02-3- الحالة الثالثة "عبدالقادر" : نلاحظ انه في القياس القبلي لبعد المزاج العصبي كان مرتفع في كلا الاستبيانين المقدمين للام و المعلمة لينخفض شدته بعد تطبيق البرنامج العلاجي في الاستبيان المقدم للام و المعلمة .

02-4- الحالة الرابعة "محمد" : نلاحظ في القياس القبلي لبعد المزاج العصبي كان مرتفعا في الاستبيان المقدم للمعلمة و كذا للاب ، لينفض شدته الى الدرجة المتوسطة في القياس البعدي المقدم للاب و المعلمة .

وللتحقق من صحة الفرضية تمت المقارنة بين القياس القبلي والبعدي لبعد المزاج العصبي في استبيان اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل الموجه للمعلمة والام وذلك باستخدام الاحصاء اللابرامتري من خلال اختبار wilcoxon وكانت نتائج حسب الجدول .

جدول 18 يمثل إتجاه الفروق بين متوسطي الرتب القياس القبلي والبعدي لمستوى المزاج العصبي حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة الموجه للام والمعلمة

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
العصبي المعلمة	الرتب السالبة	04	2.50	10	-1.9	0.6
	الرتب الايجابية	00	00	00		
الام	الرتب السالبة	04	2.50	10	-1.8	0.6
	الرتب الايجابية	00	00	00		

يتضح من الجدول رقم (18) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.6 بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي لمتغير المزاج العصبي ، حيث بلغت قيمة ويلكوكسون -1.9 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.6 ، في استبيان المقدم للمعلمة ، وبلغت قيمة ويلكوكسون-1.8 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.6 في استبيان المقدم للام ، وهذا مايفسر أن درجات عينة الدراسة في متغير المزاج العصبي في القياس البعدي اقل من درجاتها في القياس القبلي ، وهذا ماأظهره ارتفاع في مجموع السالبة مقارنة بالرتب الايجابية وهذا ما أثبتها لاستبيان سواء المقدم للمعلمة او الام ، مما يبين انخفاض في مستوى المزاج العصبي لدى العينة بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي ، فيعزو الباحثان ذلك الى دور العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته ومدى فاعليته في التقليل من اضطراب العناد والمعارضة للاطفال .

03- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :يساهم البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل .

ومن خلال مقارنة البرنامج قبل تطبيقه في القياس القياس وبعد تطبيقه في القياس البعدي على الحالات الاربعة لاحظنا مايلي :

03-1- الحالة الاولى " ليلي":انخفاض مستوى السلوك المجادل بعدما كان مرتفعا بالنسبة لاستبيان المقدم للمعلمة وبقي مستوى السلوك متوسطا بالنسبة لاستبيان المقدم للام .

03-2- الحالة الثانية " منصور" : نلاحظ انخفاض السلوك المجادل في القياس البعدي مقارنة بارتفاعه في القياس القبلي .

3-03- الحالة الثالثة "عبدالقادر": نلاحظ انه في القياس القبلي لبعده السلوك المجادل كان مرتفع في الاستبيان المقدم للمعلمة لينخفض بعد تطبيق البرنامج العلاجي ، اما في الاستبيان المقدم للام فانخفضت الشدة من الدرجة المتوسطة للدرجة المنخفضة .

4-03- الحالة الرابعة "محمد": نلاحظ انخفاض مستوى السلوك المجادل للحالة من الدرجة المرتفعة للدرجة المتوسطة في الاستبيان المقدم للمعلمة ، و انخفاض الشدة في الاستبيان المقدم للاب مرتفع الى متوسط بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول 19 يمثل اتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى السلوك المجادل حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة والام

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المعلمة	الرتب السالبة	04	2.50	10	-1.8	0.7
	الرتب الايجابية	00	00	00		
الام	الرتب السالبة	04	2.50	10	-1.8	0.6
	الرتب الايجابية	00	00	00		

يتضح من الجدول رقم (19) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي لمتغير السلوك المجادل ، حيث بلغت قيمة ويلكوكسون 1.8- وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.7 ، في استبيان المقدم للمعلمة ، وبلغت قيمة ويلكوكسون 1.8- وهي قيمة دالة عند مستوى 0.6 في استبيان المقدم للام ، وهذا مايفسر أن درجات عينة الدراسة في متغير السلوك المجادل في القياس البعدي اقل من درجاتها في القياس القبلي ، وهذا ما أظهره ارتفاع في مجموع السالبة مقارنة بالرتب الايجابية وهذا ما أثبتته الاستبيان سواء المقدم للمعلمة او الام ، مما يبين انخفاض في مستوى السلوك المجادل لدى العينة بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي ، حيث يفسر الباحثان ذلك الى تأثير البرنامج العلاجي بمايتضمنه من تقنيات من بينها مناقشة سلوكياتهم السيئة والتعرف عليها ووضع قائمة بالسلوكات والبدائل المناسبة حسب كل حالة ، كما تم تدريبهم على الاسترخاء والتخلص من السلوك المجادل.

04- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة : يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل و من خلال مقارنة القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج على الحالات الاربعة لاحظنا مايلي :

04-1- الحالة الاولى " ليلي ان مستوى السلوك الانتقامي للحالة انخفض بالنسبة في الاستبيان سواء المقدم للمعلمة والام .

04-2- الحالة الثانية " منصور": لاحظنا ان مستوى السلوك المجادل كان متوسطا بالنسبة لاستبيان المقدم للمعلمة في القياس القبلي ومرتفع في الاستبيان المقدم للام وانخفض بعد تطبيق البرنامج سواء في الاستبيان المقدم للمعلمة والام .

04-3- الحالة الثالثة "عبدالقادر": لاحظنا ان مستوى السلوك المجادل كان مرتفعا في كلا الاستبيانين المقدم للام و المعلمة و انخفض بعد تطبيق البرنامج الى الدرجة المتوسطة في الاستبيان المقدم للمعلمة و الى المستوى المنخفض في الاستبيان المقدم للام.

04-4- الحالة الرابعة "محمد: نلاحظ انه كان السلوك المجادل مرتفع في الاستبيان المقدم للمعلمة و الاب و انخفض بعد تطبيق البرنامج العلاجي الى درجة منخفضة في الاستبيان المقدم للمعلمة و درجة متوسط في الاستبيان المقدم للاب .

جدول 20 يمثل إتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى السلوك الانتقامي حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة والام

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
السلوك الانتقامي	المعلمة	الرتب السالبة الرتب الايجابية	3 1	9 1	-1.4	0.14
	الام	الرتب السالبة الرتب الايجابية	04 00	2.50 00	-1.8	0.6

يتضح من الجدول رقم (20) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي لمتغير السلوك الانتقامي ، حيث بلغت قيمة ويلكوكسون 1.4- وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.14 ، في استبيان المقدم للمعلمة ، وبلغت قيمة ويلكوكسون 1.8- وهي قيمة دالة عند مستوى 0.6 في استبيان المقدم للام ، وهذا مايفسر أن درجات عينة الدراسة في

متغير السلوك الانتقامي في القياس البعدي اقل من درجاتها في القياس القبلي ، وهذا ما أظهره ارتفاع في مجموع السالبة مقارنة بالرتب الايجابية وهذا ما أثبتته الاستبيان سواء المقدم للمعلمة او الام ، مما يبين انخفاض في مستوى السلوك الانتقامي لدى العينة بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي ، حيث يعزو الباحثان ذلك الى الدور المهم التي تلعبه سرد القصة ومنها قصص الانبياء والصحابه والابطال والشخصيات المتعاونة والمتسامحة ، في خفض هذه السلوكات الانتقامية وتفريغ الشحنات السلبية وخلق صدقات تسودها المحبة والتعاون والتضامن وذلك من خلال الالعاب .

05- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة : يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى الاختلال الادائي لدى الطفل نلاحظ من خلال مقارنة القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج على الحالات الاربعة ، لاحظنا مايلي :

05-1- الحالة الاولى "ليلى" : ان مستوى السلوك الاختلال الادائي انخفض في الاستبيان سواء المقدم للمعلمة والام بعدما كان مرتفعا في القياس القبلي .

05-2- الحالة الثانية " منصور" : ان مستوى الاختلال الادائي انخفض بعد تطبيق البرنامج العلاجي مقارنة ماكان عليه قبل تطبيق البرنامج .

05-3- الحالة الثالثة "عبدالقادر": لاحظنا انخفاض في مستوى اختلال الاداء بعد تطبيق البرنامج في الاستبيان المقدم للمعلمة من درجة متوسط الى منخفض .

05-4- الحالة الرابعة "محمد": نلاحظ انخفاض في شدة الاختلال الأدائي من مرتفع في كلا الاستبيانين المقدم للمعلمة و الاب الى منخفض في الاستبيان المقدم للمعلمة و متوسط في الاستبيان المقدم للاب .

جدول 21 يمثل اتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى الاختلال الادائي حسب استبيان اضطراب العناد والمعارضة الموجه للمعلمة والام

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الاختلال الادائي	المعلمة	الرتب السالبة الرتب الايجابية	2.50 00	10 00	-1.8	0.6
	الام	الرتب السالبة الرتب الايجابية	2.50 00	10 00	-1.8	0.6

يتضح من الجدول رقم (21) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي لمتغير الاختلال الادائي ، حيث بلغت قيمة ويلكوسون 1.8- وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.6 ، في استبيان المقدم للمعلمة ، وبلغت قيمة ويلكوسون 1.8- وهي قيمة دالة عند مستوى 0.6 في استبيان المقدم للام ، وهذا مايفسر أن درجات عينة الدراسة في متغير الاختلال الادائي في القياس البعدي اقل من درجاتها في القياس القبلي ، وهذا ما أظهره ارتفاع في مجموع السالبة مقارنة بالرتب الايجابية وهذا ما أثبتته الاستبيان سواء المقدم للمعلمة او الام ، مما يبين انخفاض في مستوى الاختلال الادائي لدى العينة بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي ، حيث يفسر الباحثان ذلك فعالية العلاج التربوي في مساعدة العلاج السلوكي المعرفي العلاج التربوي الذي لعب دور في مساعدة الحالات على تحسين ادائهم المدرسي و تطوير مهارتهم وقدراتهم الاكاديمية من خلال تحسين المهارات السلوكية والانضباطية وتحسين الصورة الذاتية وزيادة الثقة بالنفس وتحسين مهارات القراءة والكتابة من اجل نجاحهم في المدرسة وخلق صداقات مع أصدقاءه.

### 03-الاستنتاج العام :

في ضوء أهداف البحث وفروضه ، ووفقا لما اشارت اليه نتائج القياس القبلي والبعدي والمعالجة الاحصائية وعلى ضوء عرض النتائج توصل الباحثان الى الاستنتاجات الاتية :

- اثبت العلاج المعرفي السلوكي باختلاف تقنياته فعاليته في التخفيف من اضطراب العناد والمعارضة لدى الاطفال وذلك بمقارنة مستوى شدة الاضطراب في القياس القبلي والقياس البعدي ، حيث تميزت حالات الدراسة في القياس القبلي بمستوى اضطراب العناد وابعاده كالمزاج العصبي والسلوك المجادل والسلوك الانتقامي والاختلال الادائي مرتفع اما القياس البعدي تميزت بانخفاض في مستوى كل الابعاد .

### 04- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

04-1-الفرضية الجزئية الاولى : يساهم البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل.

يتضح من خلال النتائج المستخلصة للاختبارات القبلية لكل حالات الدراسة في متغيرات البحث قيد الدراسة ، اشارت هذه النتائج ان الاطفال يتميزون بمزاج عصبي ، اما في الاختبارات البعدية وبعد استخدام المعالجة الاحصائية عن طريق اختبار ولوكسون ( Z ) للفروق بين متوسطي رتب درجات الحالات في القياس القبلي والبعدى وهذا من اجل اصدار احكام موضوعية والتي تركز حول ما مدى فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في خفض العناد لدى الطفل وهذا ماكدته نتائج إختبار ويلكوكسون، الذي اظهر انخفاض في بعد مزاج العصبي للاطفال بعد ان خضعوا للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ، ويعزو الباحثان ذلك الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي والاثر الايجابي و يرجعون ذلك الى مناقشة سلوكيات الاطفال السيئة وترك له المجال لاختيار بدائل المناسبة لتلك السلوكات وهذا ماكدته الباحثة لوجان العالية في دراستها بعنوان العلاج السلوكي المعرفي للاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتمدرس " العناد والمعارضة نموذجاً" في اطروحتها للحصول على شهادة الدكتوراه .

ومن خلال العرض السابق لمناقشة نتائج الفرضية الاولى الجزئية يتبين صحة هذه الفرضية والتي تشير على مساهمة البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل.

**2-04- الفرضية الجزئية الثانية :** يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل.

يتضح من خلال النتائج المستخلصة للاختبارات القبلية والبعدية لكل حالات الدراسة في متغيرات مستوى السلوك المجادل ، بعد استخدام المعالجة الاحصائية عن طريق اختبار ويلكوكسون ( Z ) للفروق بين متوسطي رتب درجات الحالات في القياس القبلي والبعدى وهذا بغية اصدار احكام موضوعية لنتائج الدراسة والتي تركز حول مامدى فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في خفض العناد لدى الطفل وذلك بعدما خضعوا لتطبيقه ، حيث لوحظ انخفاض محسوس في مستوى السلوك المجادل ، حيث يرجع الباحثان ذلك الى اسهامات تقنيات العلاج المعرفي السلوكي كالتعزيز الايجابي المعنوي والمادي كالممدح وتقديم شكولاطة للحالات في التقليل في السلوك المجادل ، وهذا إن دل على شئ فانما يدل على مدى نجاعة البرنامج العلاجي في خفض هذا السلوك وهذا ما اتفقت عليه دراسة عتروس نبيل (2017) فاعلية

برنامج ارشادي سلوكي قائم على اللعب والقصة في خفض درجة المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة على 14 حالة ، حيث أظهرت وجود أثر ايجابي وفعال للبرنامج الارشادي ، وتفوق اطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على أطفال المجموعة الضابطة في خفض مشكلاتهم السلوكية .

**3-04- الفرضية الجزئية الثالثة:** يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل.

يتضح من خلال النتائج المستخلصة للاختبارات القبليّة والبعديّة لكل حالات الدراسة في مستوى السلوك الانتقامي ، وبعد استخدام المعالجة الاحصائية عن طريق اختبار ويلكوكسون (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات الحالات وهذا من اجل اصدار احكام موضوعية على دراستنا والتي تركز حول مامدى فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في خفض العناد لدى الطفل، حيث تبين بعد المعالجة الاحصائية لنتائج القياسين القبلي والبعدي لكل حالات الدراسة كانت لصالح القياس البعدي بعد الخضوع لحالات للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ، حيث يعزو الباحثان الى الدور الفعال والايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض السلوك الانتقامي لدى الطفل حيث يرجع ذلك الى بعض التقنيات التي كانت عملت عملها في تخفيف من هذا السلوك مثل تدريب حالات على ضبط الذات في المواقف الانفعالية ، وتعليمهم كيفية التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم والتوجيه بالقصة كالسرد القصص البطولية و تقليد شخصيات متسامحة .

**4-04- الفرضية الجزئية الرابعة:** يساهم البرنامج العلاج السلوكي المعرفي باختلاف تقنياته في خفض مستوى الاختلال الادائي لدى الطفل.

يتضح من خلال النتائج المستخلصة للاختبارات القبليّة والبعديّة لكل حالات الدراسة في مستوى الاختلال الادائي ، وبعد استخدام المعالجة الاحصائية عن طريق اختبار ويلكوكسون قيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات الحالات وهذا من اجل اصدار احكام موضوعية على الدراسة والتي تركز حول مامدى فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في خفض العناد لدى الطفل، حيث تبين بعد المعالجة الاحصائية لنتائج القياس القبليّة والبعديّة كانت لصالح قياسات البعديّة بعد الخضوع للحالات للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي حيث يفسر الباحثان ذلك الى

تنوع التمارين والالعاب ورسومات التي، احبها الاطفال وتعليمهم التواصل الفعال وكذلك اظهر بعض الحالات الارتياح في التعامل مع زملاء داخل القسم ومع المعلمة .

ومن خلال العرض السابق لمناقشة نتائج الفرضية الرابعة يتبين صحتها والتي تشير ان البرنامج العلاجي المعرفي والسلوكي ومامدى مساهمته في خفض الاختلال الادائي لدى الطفل وهذا مااتفقت معه دراسة برزوان حسيبة و فاضلي احمد (2016) بعنوان فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعاندة و الاستفزاز و تحقيق التوافق المدرسي - دراسة حالة التي خلصت الدراسة ان هناك اثر فعال في العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعاندة و الاستفزاز و تحقيق التوافق المدرسي.

#### 05-الخلاصة العامة :

يعتبر اضطراب العناد والمعارضة اضطراب سلوكي يصيب الذكور والاناث بحيث تظهر اعراضه في اوقات مبكرة ، بحيث ان هذا الاضطراب يمثل مشكلة للوالدين في البيت وللمعلمين في المدرسة، حيث أن الطفل العنيد يزعج والديه ، يتشاجر كثيرا مع اخوته ، ومع اصدقاءه ولايعترف باخطائه بالاضافة الى محاولة فرض رأيه على والديه وعلى كل محيطه العائلي فيقوم بسلوكيات الاندفاع ، العصبية ، العناد ومقاطعة الحديث ، فهذه السلوكيات تجعل اخوته واصدقائه ينفرون منه والوالدين يتضايقون من تصرفاته العدوانية والعنادية ، فكل هذه السلوكيات تعرقل التواصل العائلي وتقلل الاتصال بينه وبين عائلته مما يجعله ينطوي على نفسه ويحس بالدونية والشعور بعدم حب والديه وعائلته له ، بحيث دائما ينكر اخطائه ويتهم الاخرين بها ، فكل هذه السلوكيات تعرقل ادائه المدرسي وتؤثر على مسواه الدراسي والفضل في اقامات علاقات مع الاصدقاء ، كل هذه السلوكيات تؤثر على حياة الطفل النفسية والانفعالية وتؤثر على نموه الشخصي بحيث يصاب بتدني تقدير الذات ويمكن ان تتطور حالته حتى باصابته باضطرابات نفسية ومزاجية .

في هذه الدراسة تطرقا الباحثان الى التعرف على طبيعة المشكلة ، اعراضها ، اسبابها ، تشخيصها ، وطرق علاجها ، حيث ارتأينا بناء العلاج المعرفي السلوكي لمجابهة هذه الاضطرابات ومنها خفض العناد نظرا لبساطة تقنياته ومدى فعاليته، كما اخترنا بعض التقنيات

واستخدامها في الجلسات العلاجية ، وقما بالقياس البرنامج قبل تطبيقه وبعد تطبيقه فاثبت نتائجه في خفض العناد وذلك بناء على ما افرزته نتائج الدراسة التي تؤكد مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض العناد لدى الطفل والاثر الذي تركه في نفوس الحالات من سعادة وفروح وسرور .

### خاتمة

تعتبر فترة الطفولة فترة حيوية و حساسة في حياة الانسان تتميز بوجود تغيرات و تطورات نفسية و جسدية و عقلية و اجتماعية مهمة لتطور شخصيته حيث يكتسب من خلالها الهوية الجسدية و النفسية التي تحدد مسار حياته و تتشكل من خلالها الاسس الاولية للتفكير و كيفية التعبير عن نفسه و مشاعره و رغباته مما يساعده في تطوير علاقاته الاجتماعية .

يعتبر العناد من بين السلوكيات المنتشرة بكثرة بين الاطفال في مراحل عمرية مختلفة ، حيث يعتبر جزءا طبيعيا من تطورهم النفسي لتكون شخصيتهم ، لكن اذا لم تتم ادارته بشكل صحيح فانه يؤدي الى اضطراب سلوكي يؤثر على الحياة اليومية للطفل و محيطه و يؤدي الى توترات في العلاقات بين الطفل و اهله و جماعة الرفاق، وهي تظهر في مجموعة اعراض تتمثل في رفض التعليمات و القواعد المطلوبة منه و الاصرار على فعل الامور كما يرغب هو متجاهلا تعليمات الكبار و وجود نوبات غضب متكررة . مما يستدعي التدخل لعلاج هذا الاضطراب.

اهتمنا في دراستنا الحالية ببناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اضطراب العناد لدى الطفل المتمدرس يستند الى فنيات العلاج المعرفي السلوكي لتطبيقه على عينة مكونة من 4 تلاميذ بابتدائية ساسي عبد القادر - تيارت تتراوح اعمارهم من 8-13 سنة. و توصلت النتيجة الى وجود فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض العناد عند الطفل و هذا بتسجيل انخفاض في درجات الابعاد الاربعة لاستبيان العناد و المعارضة المقدم للام و المعلمة ( بعد السلوك المجادل - بعد المزاج العصبي - بعد السلوك الانتقامي - بعد الاختلال الادائي ) .

و قد عززت النتيجة الحالية النتائج المتوصل اليها في البحوث الاكاديمية العربية و الاجنبية السابقة و التي اكدت فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض العناد عند الطفل.

الاقتراحات والتوصيات:

- إعداد برامج العلاج المعرفي السلوكي لفئة المدرسين تأتي بالفائدة للتلاميذ .
- زيادة الاهتمام بمختلف البرامج التي تفيد التلاميذ .
- الاهتمام بمجال علم النفس العيادي وتوظيفه في مختلف المجالات وخاصة التدريس
- خلق منصب عمل للاخصائيين النفسانيين في مؤسسات تربوية وخاصة طور الابتدائي

صعوبات الدراسة

- تدخل المشرفة التربوية للمؤسسة في عمل الاخصائي .
- عدم سماح المعلمين للحالات بالذهاب للقيام بجلسة علاجية .
- ثقافة الوالدين و نظرتهم الى الاخصائي .
- رغبة الاهل بالحصول على نتائج فورية مما استدعى اعادة تذكيرهم كل حصة بدورنا و بالهدف المسطر.
- عدم تعاون الاهل مع الحالات و عدم تجاوبهم مع تعليمات الاخصائي .
- ضيق الوقت مما ادى الى عدم قدرتنا للقيام بالقياس التتبعي للحالات

1. ابراهيم عبد الستار ، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل، (1990): العلاج السلوكي للطفل، دار عالم المعرفة للنشر و التوزيع ، الكويت.
2. اروى الشريان و اخرون ، (2016): اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات ، مجلة التربية الخاصة- مركز المعلومات التربوية و النفسية و البيئية بكلية التربية . جامعة الزقايق.
3. اسامة فاروق مصطفى (2012): مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب - التشخيص- العلاج، (الاصدار 02) ، دار المسيرة ،عمان- الاردن.
4. اميرة حسنين ، محمود حسنين (2014): اضطراب العناد المتحدي اسبابه وتشخيصه وعلاجه ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية - جمهورية مصر العربية .
5. ايمان محمد صبري ابراهيم ، عبد الحميد سيد (2015) : العلاقة بين القبول والرفض الوالدي وسلوك العناد لدى عينة من الاطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة ) ،المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والانسانية العدد 02.
6. السطيحة ايمان (2004) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل صورة الجسم و الاكتئاب و الوزن لدى عينة تعاني من فقدان الشهية العصبي من الطالبات الجامعيات ، مجلة العلوم النفسية ،المجلد 25 ، العدد02.
7. الدسوقي ، مجدي محمد (2014) : علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الاطفال .مجلة الارشاد النفسي ، المجلد 38 ، العدد02
8. اويابة صالح (2018) :ادوات جمع البيانات و المعلومات في الدراسة الميدانية ، ندوة علمية حول منهجية IMRAD و تطبيقات spss ، القطب الجامعي رقم 01 كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير.

9. الزيود نادر فهمي (1998) : نظريات الارشاد و العلاج النفسي ، ب ط ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن
10. احمد عبد اللطيف ابو اسعد(2014) : تعديل السلوك الانساني النظرية و التطبيق ، الاصدار 02 ، دار المسيرة : عمان ، الاردن
11. احمد محمد ابو زيد و هبة جابر عبد الحميد و عبد الحميد ابو زيد (2015) : اضطراب السلوك الفوضوي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .
12. اسامة فاروق مصطفى (2012) :مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاسباب - التشخيص-العلاج، (الاصدار 02) ، عمان الاردن : دار المسيرة
13. العالية لوجان ، مليكة محرز (2020): اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس -دراسة حالة- .مجلة الاكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية . المجلد 12. العدد02. جامعة حسبية بن بوعلي بالشلف ، الجزائر
14. بيرني كوروين، بيتر رودل ، ستيفن بالمر و اخرون ، (2008):العلاج المعرفي السلوكي المختصر . تر محمود عيد مصطفى .- ط1، . ، دار ايتراك للنشر و التوزيع ، مصر ،
15. برزوان حسبية و فاضلي احمد (2016) : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعاندة و الاستفزاز و تحقيق التوافق المدرسي - دراسة حالة ، مجلة الدراسات في علوم انسانية و الاجتماعية ، المجلد 33 ، العدد01.
16. بوخروبة اليامنة ( 2016 ) : الارشاد النفسي ومشكلة العناد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة ابحاث نفسية و تربوية ، العدد09

17. بسمة كريم و هدية جاسم (2012) : اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية ، بدون ط ، مجلة الاستاذ الاول.
18. حمدي حامد حجازي ، ( د. ت ) :العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد و تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية . جامعة الفيوم . العدد19
19. خوالدة محمد محمود ، (2007): اللعب الشعبي عند الاطفال و دلالاته في انماء شخصيتهم ، ط2، دار المسيرة ، عمان - الاردن
20. خالد عبد الرزاق النجار (2008) : حقيبة تدريبية اكااديمية دراسة حالة . مركز التنمية الاسرية دبلوم الارشاد الاسري ، مركز التدريب و خدمة المجتمع ، كلية المعلمين ، جامعة الملك فيصل
21. ديلوناي delaunay واخرون (2005) : اضطراب المعاضة عند الطفل والاستبداد داخل الاسرة ، 44 vol journal of clinic child & adolescent psychology (2)
22. روبرت ليهي ، جمعة يوسف ، ومحمد نجيب احمد صبوة (2008) : دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية ، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر .
23. سلامة عبد العظيم حسين، طه عبد العظيم، (2006): استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية و النفسية ، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع ، الاردن.
24. شكال حنان ، بودبوز شهرزاد، (2017): فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، مذكرة مقدمة

- لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص ارشاد و توجيه. جامعة محمد الصديق بن يحيى ، جيجل.
25. صالح بن حمد العساف (2006) : **مدخل الى البحث في العلوم السلوكية**، الاصدار 04 ، مكتبة العبيكان ، الرياض ، السعودية
26. عادل عبد الله محمد ، (2000): **العلاج المعرفي السلوكي- اسس و تطبيقات.**، دار الرشاد، القاهرة.
27. عبد الرحمن عيساوي (1993) : **مشكلات الطفولة والمراهقة اسسها الفزيولوجية والنفسية** ، ط1 ، دار العلوم العربية للطباعة والنشر، بيروت - لبنان.
28. عبد الستار ابراهيم ، (1983): **العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان** ، مكتبة مدبولي، القاهرة .
29. عبد الستار ابراهيم ، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل ، رضوان ابراهيم، (1993): **العلاج السلوكي للطفل : اساليبه و نماذج من حالاته** ، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
30. عبد الكريم بكار، (2010): **مشكلات الاطفال تشخيص و علاج لاهم عشر مشكلات** ، منتدى مجلة الابتسامة مايا شوقي، دار السلام للطباعة و النشر و التوزيع و الترجمة ، القاهرة.
31. عبد الهادي نبيل ، (2004): **سيكولوجية اللعب** ، ط1، دار وائل للنشر ، عمان - الاردن
32. عتروس نبيل (2017) : **فاعلية برنامج ارشادي سلوكي قائم على اللعب و القصة في خفض درجة المشكلات السلوكية عند الاطفال ما قبل المدرسة** ، مجلة حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية و الانسانية ، المجلد 22 ، جامعة 8 ماي 1945

33. عادل محمد الصادق (2015): المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية و التحكم الوظيفي المانع لدى الاطفال ذوي العناد المتحدي و اقرانهم العاديين ، مجلة التربية الخاصة
34. - عبد الرحمن عيساوي (1993) :مشكلات الطفولة والمراهقة اسسها الفزيولوجية والنفسية ، ط1، بيروت لبنان ،دار العلوم العربية للطباعة والنشر
35. عبد الستار ابراهيم (1983): العلاج النفسي الحديث قوة للانسان، القاهرة ، مكتبة مدبولي
36. عبد الستار ابراهيم ، والدخيل عبد العزيز (1990) : العلاج السلوكي للطفل ، دار عالم المعرفة للنشر والتوزيع ، الكويت
37. عبد الكريم بكار (2010) : مشكلات الاطفال تشخيص وعلاج اهم مشكلات، منتدى مجلة الابتسامة مايا شوقي ، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة ، القاهرة .
38. فائزة بوترة (2021) : فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ، مجلة دراسات في علم النفس التربوي ، المجلد 12 ، العدد
39. قليف احلام ،(2024): العلاج التربوي لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد، مجلة ضياء البحوث النفسية والتربوية ، جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة .
40. كريمان محمد بدير ،( د ت) : مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها ، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة .
41. كلير فهيم (2006) : الأمومة وشباب الحاجات النفسية للأبناء، ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية، جمهورية مصر العربية - القاهرة.
42. لابالم ميلاني و ديرى ميشيل (2010) : تطور اضطراب المعارضة واضطراب المسلك خلال الطفولة ، european child & adolescent psychiatry ، vol 19 ، issue 1

43. - محمد عبد الطاهر الطيب ورشدي عبده حنين ومحمود عبد الحلیم منی (د ت) :  
الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، منشأة المعارف الإسكندرية .
44. محمد عبد الطاهر الطيب ،رشدي عبده حنين ، محمود عبد الحلیم منی (د ت) : الطفل  
في مرحلة ما قبل المدرسة، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
45. محمد محمد السيد عبد الرحيم ، (2007): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في  
التخفيف من قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر ، مجلة كلية  
التربية ببني سويف . العدد التاسع ( الجزء الثاني) .
46. مدحت عبد الحميد ابو زيد، (2002): العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية، ج2،  
دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
47. ملاك جرجس (1987) : المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها ، ط1 ، دار  
الحرية للطباعة والنشر، القاهرة.
48. مجدي محمد الدسوقي (2014): مقياس اضطراب العناد والتحدي، بدون ط ، دار  
فرحة للنشر والتوزيع، المنيا
49. هدير عز الدين صلاح الاسبي، (2014): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق  
العام " دراسة اكلينيكية " بحث استكمالي للحصول على درجة ماجستير في علم النفس  
من كلية التربية في الجامعة الاسلامية ، غزة.
50. هوفمان إ س جي، (2012): العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية  
لمشكلات الصحة العقلية ، ط1 ، تر : د مراد علي عيسى ، دار الفجر للنشر و  
التوزيع.
51. David skuse et al, (2011): **Child psychology and psychiatry .  
frameworks for practice .johnwiley&sons . ltd**

Hawton et al ,(1999): **Cognitive behavior therapy for .52  
psychiatric problems :a practical guide** , newyork;oxford  
university press INC

الملاحق

ملحق 1 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة ليلي المقم للمعلمة

البعد	البنود	أبدا	أحيانا	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	تنتاب الطفل نوبات غضب			X
	يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته			X
	يتميز الطفل بمزاج عصبي			X
	ينزعج بسهولة		X	
	يكون الطفل غاضباً ومستاءاً			X
	يتحسس ويستثار بسهولة		X	
	يفقد هدوءه بسرعة		X	
	لا يهتم بمشاعر الآخرين		X	
	يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	X		
	يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			X
السلوك المجادل	يتميز بالمعارضة والرفض			X
	لا يتعاون مع الآخرين			X
	لا يقبل توجيهات الآخرين			X
	يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		X	
	يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين			X
	يفعل عكس ما يطلب منه			X
	يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم			X
	يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم			X
	يحتج على تعليمات الكبار		X	
	يرفض تعليمات الكبار			X
	يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار			X
	يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			X
	لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به			X
	يتعمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم			X
	يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			X
	لا يعترف بأخطائه			X
	يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		X	
	لا يقبل النقد		X	
	لا يقبل اقتراحات الآخرين		X	
	نزعة الانتقام	يحب الانتقام من الآخرين		
لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه				X
إختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على تعلمه			X
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً في علاقته مع المعلم وأقرانه			X
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على نشاطاته ترفيهية			X
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على المعلم وزملائه وعلى الجو العام للقسم			X

ملحق 2 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 01 ليلى المقدم للاب

البعد	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	تنتاب الطفل نوبات غضب			X
	يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته		X	
	يتميز الطفل بمزاج عصبي			X
	ينزعج بسهولة		X	
	يكون الطفل غاضبا ومستاءا			X
	يتحسس ويستثار بسهولة		X	
	يفقد هدوءه بسرعة		X	
	لا يهتم بمشاعر الآخرين			X
	يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين			X
السلوك المجادل	يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			X
	يتميز بالمعارضة والرفض			X
	لا يتعاون مع الآخرين		X	
	لا يقبل توجيهات الآخرين		X	
	يصر على إستخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		X	
	يتصرف دون اهتمام بما اقوله او يقوله أحد افراد العائلة			X
	يفعل عكس ما يطلب منه			X
	يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم			X
	يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم		X	
	يحتج على تعليمات الكبار		X	
	يرفض تعليمات الكبار			X
	يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار		X	
	يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			X
	لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به		X	
	يتعمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم			X
	يلوم الآخرين على الاخطاء التي يرتكبها		X	
	لا يعترف بأخطائه			X
	يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			X
	لا يقبل النقد			X
	لا يتقبل اقتراحات الآخرين		X	
نزعة الانتقام	يحب الانتقام من الآخرين			X
	لا يسمح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه			X
إختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه			X
	تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع الكبار وأقرانه			X
	تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية			X
	تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام في البيت			X

ملحق 3 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 02 منصور المقدم للمعلمة .

البعد	البنود	أبدا	أحيانا	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	تنتاب الطفل نوبات غضب		X	
	يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته		X	
	يتميز الطفل بمزاج عصبي			X
	ينزعج بسهولة		X	
	يكون الطفل غاضباً ومستاءاً		X	
	يتحسس ويستثار بسهولة	X		
	يفقد هدوءه بسرعة		X	
	لا يهتم بمشاعر الآخرين		X	
	يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		X	
	يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	X		
السلوك المجادل	يتميز بالمعارضة والرفض		X	
	لا يتعاون مع الآخرين		X	
	لا يقبل توجيهات الآخرين		X	
	يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			X
	يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين		X	
	يفعل عكس ما يطلب منه		X	
	يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم		X	
	يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم	X		
	يحتج على تعليمات الكبار		X	
	يرفض تعليمات الكبار		X	
	يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار		X	
	يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	X		
	لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به		X	
	يتعمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم		X	
	يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		X	
	لا يعترف بأخطائه		X	
	يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		X	
	1 لا يقبل النقد		X	
	لا يتقبل اقتراحات الآخرين	X		
	نزعة الانتقام	يحب الانتقام من الآخرين		X
لا يسمح للآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه			X	
إختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على تعلمه			X
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً في علاقته مع المعلم وأقرانه			X
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على نشاطاته ترفيهية			X
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على المعلم وزملائه وعلى الجو العام للقسم			X

ملحق 4 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 02 منصور المقدم للام .

البيود	أبدا	أحيانا	غالبا	البعد
		X		تنتاب الطفل نوبات غضب
		X		يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته
			X	يتميز الطفل بمزاج عصبي
			X	ينزعج بسهولة
		X		يكون الطفل غاضبا ومستاءا
		X		يتحسس ويستثار بسهولة
		X		يفقد هدوءه بسرعة
		X		لا يهتم بمشاعر الآخرين
		X		يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين
		X		يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه
		X		يتميز بالمعارضة والرفض
	X			لا يتعاون مع الآخرين
		X		لايقبل توجيهات الآخرين
		X		يصر على إستخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما
		X		يتصرف دون اهتمام بما اقوله اويقوله أحد افراد العائلة
		X		يفعل عكس ما يطلب منه
		X		يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم
		X		يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم
	X			يحتج على تعليمات الكبار
		X		يرفض تعليمات الكبار
		X		يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار
		X		يرفض الاستجابة لطلبات الكبار
		X		لايهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به
		X		يتعمد استفزاز الآخرين وازعاجهم
		X		يلوم الآخرين على الاخطاء التي يرتكبها
		X		لايعترف بأخطائه
		X		يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه
		X		لايقبل النقد
		X		لايتقبل اقتراحات الآخرين
		X		يحب الانتقام من الآخرين
		X		لا يسمح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه
		X		تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه
		X		تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع الكبار وأقرانه
		X		تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية
		X		تؤثر سلوكاته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام في البيت

المزاج الغاضب  
العصبي

السلوك  
المجادل

نزعة الانتقام

إختلال الاداء  
الاجتماعي  
والدراسي

## ملحق 5 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للمعلمة .

البيد	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	01 تتأب الطفل نويات غضب			X
	02 يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		X	
	03 يتميز الطفل بمزاج عصبي			X
	04 يزعج بسهولة			X
	05 يكون الطفل غاضبا ومستاءا		X	
	06 يتحسس ويستثار بسهولة			X
	07 يفقد هدوءه بسرعة			X
	08 لا يهتم بمشاعر الآخرين			X
	09 يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		X	
السلوك المجادل	10 يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			X
	11 يتميز بالمعارضة والرفض			X
	12 لا يتعاون مع الآخرين		X	
	13 لا يقبل توجيهات الآخرين			X
	14 يصبر على إستخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			X
	15 يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين			X
	16 يفعل عكس ما يطلب منه		X	
	17 يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم			X
	18 يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم			X
	19 يحتج على تعليمات الكبار		X	
	20 يرفض تعليمات الكبار			X
	21 يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار			X
	22 يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			X
	23 لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به		X	
	24 يعتمد استفزاز الآخرين وزعاجهم		X	
	25 يلوم الآخرين على الاخطاء التي يرتكبها		X	
	26 لا يعترف بأخطائه			X
	27 يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			X
	28 لا يقبل النقد		X	
	29 لا يقبل اقتراحات الآخرين		X	
نزعة الانتقام	30 يحب الانتقام من الآخرين			X
	31 لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه		X	
اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	32 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه			X
	33 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه			X
	34 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية		X	
	35 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام للقسم		X	

ملحق 6 استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للام .

البيد	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا	
المزاج الغاضب العصبي	2			X	
	3		X		
	4		X		
	5		X		
	6		X		
	7			X	
	8			X	
	9			X	
	10		X		
	11			X	
السلوك المجادل	12			X	
	13		X		
	14		X		
	15			X	
	16		X		
	17			X	
	18			X	
	19			X	
	20		X		
	21			X	
	22		X		
	23		X		
	24		X		
	25		X		
	26			X	
	نزعة الانتقام	27		X	
28			X		
29			X		
30			X		
31				X	
32				X	
اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي		33		X	
		34		X	
		35		X	
		36		X	

ملحق 7 يمثل استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 04 محمد المقدم للمعلمة

العدد	البنود	أبدا	أحيانا	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	02			X
	02			X
	03			X
	04			X
	05			X
	06			X
	07			X
	08			X
	09			X
السلوك المجادل	10			X
	11			X
	12			X
	13			X
	14			X
	15			X
	16			X
	17			X
	18			X
	19			X
	20			X
	21			X
	22			X
	23			X
	24			X
	25			X
	26			X
	27			X
	28			X
	29			X
نزعة الانتقام	30			X
	31			X
اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	32			X
	36			X
	37			X
	38			X

ملحق 8 يمثل استبيان نتائج القياس القبلي للحالة 04 محمد المقدم للاب

البيد	البند	أبدا	أحيانا	غالبا	
المزاج الغاضب العصبي	01			X	
	02			X	
	03			X	
	04			X	
	05			X	
	06			X	
	07			X	
	08		X		
السلوك المجادل	09			X	
	10			X	
	11			X	
	12		X		
	13			X	
	14			X	
	15			X	
	16		X		
	17			X	
	18			X	
	19			X	
	20			X	
	21			X	
	22			X	
	23			X	
	24			X	
	25		X		
	26			X	
	27			X	
	28			X	
	29			X	
	30			X	
	31			X	
	اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	32			X
		02			X
03				X	
04				X	

ملحق 9 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 01 ليلي المقدم للعلمة

البعيد	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	تنتاب الطفل نوبات غضب	X		
	يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته	X		
	يتميز الطفل بمزاج عصبي	X		
	ينزعج بسهولة	X		
	يكون الطفل غاضبا ومستاءا	X		
	يتحسس ويستثار بسهولة	X		
	يفقد هدوءه بسرعة		X	
	لا يهتم بمشاعر الآخرين		X	
	يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		X	
	السلوك المجادل	يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	X	
يتميز بالمعارضة والرفض			X	
لا يتعاون مع الآخرين			X	
لا يقبل توجيهات الآخرين		X		
يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		X		
يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين			X	
يفعل عكس ما يطلب منه		X		
يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم			X	
يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم		X		
يحتج على تعليمات الكبار		X		
يرفض تعليمات الكبار		X		
يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار		X		
يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		X		
لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به		X		
يتعمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم		X		
يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		X		
لا يعترف بأخطائه		X		
يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		X		
لا يقبل النقد		X		
لا يقبل اقتراحات الآخرين		X		
نزعة الانتقام	يحب الانتقام من الآخرين	X		
	لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطأوا معه	X		
إختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه	X		
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه		X	
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية	X		
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام للقسم	X		

## ملحق 10 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 01 ليلي المقدم للاب

البعء	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	تنتاب الطفل نوبات غضب	X		
	يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته	X		
	يتميز الطفل بمزاج عصبي	X		
	ينزعج بسهولة	X		
	يكون الطفل غاضبا ومستاءا	X		
	يتحسس ويستثار بسهولة	X		
	يفقد هدوءه بسرعة	X		
	لا يهتم بمشاعر الآخرين		X	
السلوك المجادل	يتمتع بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		X	
	يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	X		
	يتميز بالمعارضة والرفض	X		
	لا يتعاون مع الآخرين	X		
	لا يقبل توجيهات الآخرين		X	
	يصر على إستخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		X	
	يتصرف دون اهتمام بما اقوله او يقوله أحد افراد العائلة		X	
	يفعل عكس ما يطلب منه		X	
	يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم		X	
	يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم		X	
	يحتج على تعليمات الكبار		X	
	يرفض تعليمات الكبار		X	
	يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار		X	
	يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	X		
	لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به	X		
	يتعمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم		X	
	يلوم الآخرين على الاخطاء التي يرتكبها		X	
	لا يعترف بأخطائه		X	
	يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		X	
	لا يقبل النقد		X	
لا يقبل اقتراحات الآخرين		X		
نزعة الانتقام	يحب الانتقام من الآخرين			
	لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطأوا معه			
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه			
إختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع الكبار وأقرانه			
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية			
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام في البيت			

ملحق 11 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 02 منصور المقدم للمعلمة

البعد	البنود	أبدا	أحيانا	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	تنتاب الطفل نوبات غضب	X		
	يفقد الطفل السيطرة على إنفعالاته	X		
	يتميز الطفل بمزاج عصبي		X	
	ينزعج بسهولة	X		
	يكون الطفل غاضباً ومستاءاً	X		
	يتحسس ويستثار بسهولة		X	
	يفقد هدوءه بسرعة	X		
	لا يهتم بمشاعر الآخرين	X		
	يتمتع بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		X	
السلوك المجادل	يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	X		
	يتميز بالمعارضة والرفض	X		
	لا يتعاون مع الآخرين	X		
	لا يقبل توجيهات الآخرين	X		
	يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		X	
	يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين		X	
	يفعل عكس ما يطلب منه			X
	يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم	X		
	يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم	X		
	يحتج على تعليمات الكبار	X		
	يرفض تعليمات الكبار	X		
	يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار		X	
	يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	X		
	لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به		X	
	يتعمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم	X		
	يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	X		
	لا يعترف بأخطائه	X		
يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	X			
1 لا يقبل النقد	X			
لا يقبل اقتراحات الآخرين	X			
نزعة الانتقام	يحب الانتقام من الآخرين	X		
	لا يسمح للآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه			X
إختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على تعلمه	X		
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً في علاقته مع المعلم وأقرانه	X		
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على نشاطاته ترفيهية		X	
	تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلباً على المعلم وزملائه وعلى الجو العام للقسم		X	

ملحق 12 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 02 منصور المقدم للام

البعء	البءوء	أءءا	أءاءا	ءالباء
المزاج الءاضب العصبى	تءءاب الءفل ءوءاب ءضب	X		
	ىفءء الءفل السىءرة على إءفعالاءه	X		
	ىءمىز الءفل بمزاج عصبى	X		
	ىزءء بسهولة	X		
	ىكون الءفل ءاضباً ومساءءاً	X		
	ىءءسس وىسءءار بسهولة	X		
	ىفءء هءوءه بسرعة	X		
	لا ىهءم بمشاعر الآخرىن	X		
	ىءءم بألفاظ ءىر مسموعة عءءما لا ىءءبه كلام الآخرىن	X		
	السلوك المءاءل	ىءمىز بالءناء مءارنة بأقرانه		X
ىءمىز بالمعارضة والرفض			X	
لا ىءعاون مع الآخرىن		X		
لا ىقءل ءوءىهءاء الآخرىن		X		
ىصر على إسءءءام أسلوءه الخاص للقاء بعءل ما		X		
ىءصرف ءون اءءمام بما اقوله او ىقوله أءء افراد العائلاء		X		
ىفعل عكس ما ىطلب منه		X		
ىءب مءالفة الكبار ومءاءلءهم		X		
ىءءاهل كلام الكبار ءعلىمءاءهم		X		
ىءءء على ءعلىمءاء الكبار		X		
ىرفض ءعلىمءاء الكبار		X		
ىءءءى القوائىن ءى ىرفضها الكبار		X		
ىرفض الاسءءابة لءلءباء الكبار		X		
لا ىهءم بأقوال وأفعال الآخرىن ءى لا ءءعلق به		X		
ىءعمء اسءفزاز الآخرىن وازءاءهم		X		
ىلوم الآخرىن على الاءءاء ءى ىرءكبها		X		
لا ىعءرف بأءءاءه		X		
ىبرر سلوكه السىء بءصرفاء الآخرىن معه		X		
لا ىقءل الءقء		X		
لا ىءقءل اقءراءاء الآخرىن		X		
نزة الاءءقام	ىءب الاءءقام من الآخرىن	X		
	لا ىسامء الآخرىن (زملاء او معلمىه ) إذا اءءءوا معه	X		
إءءلال الاءءامى والءراسى	ءؤءر سلوكاءه المعاءءة والمعارضة سلءا على ءعلمه	X		
	ءؤءر سلوكاءه المعاءءة والمعارضة سلءا فى علاءءه مع الكبار وأقرانه	X		
	ءؤءر سلوكاءه المعاءءة والمعارضة سلءا على ءشاطاءه ءرفىبىة	X		
	ءؤءر سلوكاءه المعاءءة والمعارضة سلءا على المعلم وزملاءه وعلى ءو العام فى البىء	X		

## ملحق 13 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للمعلمة

الغالب	أحيانا	أبدا	البنود	البعد
	X		1 تتتاب الطفل نوبات غضب	المزاج الغاضب العصبي
		X	2 يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	
		X	3 يتميز الطفل بمزاج عصبي	
		X	4 يزعج بسهولة	
	X		5 يكون الطفل غاضبا ومستاءا	
	X		6 يتحسس ويستثار بسهولة	
	X		7 يفقد هدوءه بسرعة	
		X	8 لا يهتم بمشاعر الآخرين	
		X	9 يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	
	X		10 يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	السلوك المجادل
	X		11 يتميز بالمعارضة والرفض	
		X	12 لا يتعاون مع الآخرين	
		X	13 لا يقبل توجيهات الآخرين	
	X		14 يصر على إستخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	
		X	15 يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين	
		X	16 يفعل عكس ما يطلب منه	
		X	17 يحب مخالفة الكبار ومجادلتهم	
		X	18 يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم	
		X	19 يحتج على تعليمات الكبار	
	X		20 يرفض تعليمات الكبار	
		X	21 يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار	
		X	22 يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	
		X	23 لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به	
		X	24 يعتمد استفزاز الآخرين وزعاجهم	
	X		25 يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	
		X	26 لا يعترف بأخطائه	
		X	27 يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	
		X	28 لا يقبل النقد	
		X	29 لا يتقبل اقتراحات الآخرين	
		X	30 يحب الانتقام من الآخرين	نزعة الانتقام
	X		31 لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه	
		X	32 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه	اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي
		X	33 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه	
		X	34 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية	
		X	35 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام للقسم	

ملحق 14 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 03 عبدالقادر المقدم للام

البعء	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	01 تنتاب الطفل نوبات غضب		X	
	02 يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		X	
	03 يتميز الطفل بمزاج عصبي	X		
	04 ينزعج بسهولة	X		
	05 يكون الطفل غاضبا ومستاءا		X	
	06 يتحسس ويستثار بسهولة	X		
	07 يفقد هدوءه بسرعة	X		
	08 لا يهتم بمشاعر الآخرين	X		
	09 يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	X		
	10 يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		X	
السلوك المجادل	11 يتميز بالمعارضة والرفض	X		
	12 لا يتعاون مع الآخرين	X		
	13 لا يقبل توجيهات الآخرين		X	
	14 يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	X		
	15 يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين	X		
	16 يفعل عكس ما يطلب منه	X		
	17 يجب مخالفة الكبار ومجادلتهم	X		
	18 يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم	X		
	19 يحتج على تعليمات الكبار	X		
	20 يرفض تعليمات الكبار	X		
	21 يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار	X		
	22 يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	X		
	23 لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به	X		
	24 يعتمد استفزاز الآخرين وزعاجهم	X		
	25 يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	X		
	26 لا يعترف بأخطائه	X		
	27 يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	X		
	28 لا يقبل النقد	X		
	29 لا يتقبل اقتراحات الآخرين	X		
	نزعة الانتقام	30 يجب الانتقام من الآخرين	X	
31 لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه		X		
اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	32 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه	X		
	33 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه	X		
	34 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيحية	X		
	35 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام في البيت	X		

## معادلة 15 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 04 محمد المقدم لمعلمة

البعء	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	37		X	
	38		X	
	39		X	
	40			X
	41		X	
	42		X	
	43		X	
	44		X	
	45		X	
	46		X	
السلوك المجادل	47		X	
	48		X	
	49		X	
	50		X	
	51		X	
	52		X	
	53		X	
	54		X	
	55		X	
	56		X	
	57		X	
	58		X	
	59		X	
	60		X	
	61		X	
	62		X	
	63		X	
	64		X	
نزعة الانتقام	65		X	
	66		X	
	67		X	
اختلال الاداء الاجتماعي والدراسي	68		X	
	69		X	
	70		X	
	71		X	

ملحق 16 يمثل استبيان نتائج القياس البعدي للحالة 04 محمد المقدم للام

غالبا	أحيانا	أبدا	البنود	البعد
	X		01 تتناب الطفل نوبات غضب	المزاج الغاضب العصبي
X	X		02 يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	
	X		03 يتميز الطفل بمزاج عصبي	
X			04 ينزعج بسهولة	
	X		05 يكون الطفل غاضبا ومستاءا	
	X		06 يتحسس ويستثار بسهولة	
	X		07 يفقد هدوءه بسرعة	
	X		08 لا يهتم بمشاعر الآخرين	
	X		09 يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	
	X		10 يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	السلوك المجادل
	X		11 يتميز بالمعارضة والرفض	
	X		12 لا يتعاون مع الآخرين	
X			13 لا يقبل توجيهات الآخرين	
	X		14 يصبر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	
	X		15 يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم والآخرين	
	X		16 يفعل عكس ما يطلب منه	
	X		17 يجب مخالفة الكبار ومجادلتهم	
	X		18 يتجاهل كلام الكبار وتعليماتهم	
X			19 يحتج على تعليمات الكبار	
	X		20 يرفض تعليمات الكبار	
	X		21 يتحدى القوانين التي يرفضها الكبار	
	X		22 يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	
		X	23 لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين التي لا تتعلق به	
	X		24 يعتمد استفزاز الآخرين وإزعاجهم	
	X		25 يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	
	X		26 لا يعترف بأخطائه	
	X		27 يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	
X			28 لا يقبل النقد	
	X		29 لا يتقبل اقتراحات الآخرين	
	X		30 يجب الانتقام من الآخرين	نزعة الانتقام
	X		31 لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه ) إذا اخطئوا معه	اختلال الاداء الاجتماعي
	X		32 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على تعلمه	
	X		33 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه	والدراسي
	X		34 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على نشاطاته ترفيهية	
	X		35 تؤثر سلوكياته المعاندة والمعارضة سلبا على المعلم وزملائه وعلى الجو العام في البيت	

ملحق 17 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحالة الاولى ليلى التحليل التزامني :

التوقع : حب السيطرة على الاخرين ، عدم تنفيذ اوامر الوالدين .

الوضعية : شجار مع الاخوة والجد والاب ، تلقي اوامر من طرف الاب

الانفعالات : غضب ، عدوانية ، الجدل

الافكار الاوتوماتيكية : تتكلم كالرجال وتتصرف مثلهم

المخططات المعرفية : الام والاب لا يعتنيان بي واتصرف هكذ من اجل ان يعتنيان بي

السلوك : الفوضى ، شجار ، رفع الصوت ، عدوانية .

المحيط : ، تلبية طلباتها ، تدمروشكوى منها

1-التحليل التاريخي : المعطيات البنيوية الممكنة :

جينات وراثية :الاب متوازن نفسيا والام عاشت طفولتها بالحب المشاحنة والعناد

شخصية : الاب حالته النفسية عادية ، الام تتميز بذكاء عالي ، انشغال ، قلق

عوامل مفجرة اساسية : التفكك الاسري ، الاهمال الوالدين في التربية

حوادث معجلة في ظهور الاضطراب : انشغال الام عن تربيتها ، وحرمانها عاطفيا ، مشاكل عائلية بين

الاب والام

عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك : همال الام ، ابتعاد الاب وزيارتها من حين لآخر فقط ،

الفراغ العاطفي

مشاكل اخرى : التوتر ، اضطرابات في النوم

علاجات سابقة :لم تعالج من قبل ، لم تتناول اي دواء

ملحق 18 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحلة 02 منصور

### 1-التحليل التزامني :

التوقع : حب السيطرة على الآخرين ، عدم تنفيذ اوامر الوالدين .

الوضعية : شجار مع الاخوة والجد والاب ، تلقي اوامر من طرف الاب

الانفعالات : غضب ، عدوانية ، الجدل

الافكار الاوتوماتيكية : تتكلم كالرجال وتتصرف مثلهم

المخططات المعرفية : الام والاب لا يعتنيان بي واتصرف هكذا من اجل ان يعتنيان بي

السلوك : الفوضى ، شجار ، رفع الصوت ، عدوانية .

المحيط : ، تلبية طلباتها ، تدمروشكوى منها

### 2-التحليل التاريخي : المعطيات البنيوية الممكنة :

جينات وراثية :الاب متوازن نفسيا والام عاشت طفولتها بالحب المشاحنة والعناد

شخصية : الاب حالته النفسية عادية ، الام تتميز بذكاء عالي ، انشغال ، قلق

عوامل مفجرة اساسية : التفكك الاسري ، الاهمال الوالدين في التربية

حوادث معجلة في ظهور الاضطراب : انشغال الام عن تربيتها ، وحرمانها عاطفيا ، مشاكل عائلية بين

الاب والام

عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك : همال الام ، ابتعاد الاب وزيارتها من حين لآخر فقط ،

الفراغ العاطفي

مشاكل اخرى : التوتر ، اضطرابات في النوم

علاجات سابقة :لم تعالج من قبل ، لم تتناول اي دواء

ملحق 19 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحالة 03 عبدالقادر

التحليل التزامني :

التوقع : عدم تلبية رغباتي يجعلني ارجب في التمرد و فرض سيطرتي عليهم و ازعاجهم عمدا.

الوضعية : نوبات غضب و صراخ و شجار مستمر مع ابناء العم و الاخت، عدم تقبله تلقي اوامر من الاخرين.

الانفعالات: انزعاج ، رفض ، تحسس .

الافكار الاوتوماتيكية : الرغبة في فرض السيطرة و معارضة الاوامر .

المخططات المعرفية : عندما اعارض اوامرهم و عند القيام بالصراخ و العناد يجعل من السهل على امي و ابي تلبية لي جميع مطالبتي بدون اعتراض .

السلوك :شجار ، عدوانية ، تكسير ، صراخ غضب، صراخ ، احتجاج .

المحيط :رضوخ و تلبية طلباته تفاديا للإزعاج ، عقاب ، شكوى مستمرة منه

1-التحليل التاريخي : المعطيات البنيوية الممكنة :

جينات وراثية : الاب ذو مزاج غاضب و عنيد .

شخصية :تحسس عالي ، مزاج غاضب .

عوامل مفجرة اساسية : اشتغال الام ، الاحساس بالوحدة النفسية.

حوادث معجلة في ظهور الاضطراب : التداخل الزائد ، عدم الاختلاط و اللعب مع الاقران ، الاحساس بالوحدة .

عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك : الاب ذو مزاج عصبي و صارم في تعامله مع الابن ، الام متساهلة .

مشاكل اخرى : بنية جسدية ضعيفة ، ادمان الهاتف ، شهية ضعيفة.

علاجات سابقة : لا يوجد

## ملحق 20 يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا للحالة 04 محمد

### 1- التحليل التزامني :

**التوقع** :لست في السن الذي اتلقى فيه الاوامر من الاخرين ،احب فرض السيطرة على الاخرين و الاحساس بالقوة .

**الوضعية** : شجار مع الاقران في المدرسة و في الحي ، شجار مع الاب وضرب للأخت الصغرى ، رغبة كبيرة في الانتقام .

**الانفعالات** :نوباتغضب ، عدوانية ، شجار ، سرعة انزعاج.

**الافكار الاوتوماتيكية** : افعل ما ارغب به ، لا احد له الحق في ايقافي و معاكسة رغباتي ، من يقف في وجهي سأنتقم منه اشد انتقام.

**المخططات المعرفية** : خلق المشاكل و القيام بالفوضى و ازعاج الاخرين سوف يجعل الجميع يرضخ لأوامري.

**السلوك** : شجار ، رفع الصوت ، عدوانية، ازعاج للأخرين .

**المحيط** :تذمروشكوى، طرد من المدرسة .

### 2- التحليل التاريخي : المعطيات البنيوية الممكنة :

**جينات وراثية** : طفولة الاب مليئة بالمشاكل و الفوضى ، مزاج غاضب .

**شخصية** : الاب حالته النفسية عادية .

**عوامل مفجرة اساسية** : احتكاك بجماعة رفاق منحرفين و يكبرونه كثيرا.

**حوادث معجلة في ظهور الاضطراب** : الشعور بالنقص لكون ابيه مجهول النسب ، الاحساس بالدونية ، الفقر ، حرمان .

**عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك** : احساس بالفراغ العاطفي ، الرغبة بالخروج من المدرسة.

**مشاكل اخرى** : التوتر و قلق، اضطرابات في النوم.

**علاجات سابقة** :لا يوجد.



			اتقبل توجيهات الاخرين
			اهتم بما يقوله الاخرين
			لا استغفر الاخرين و لا ازعجهم
			اعترف بالخطأ اذا قمت به
			اتقبل اقتراحات الاخرين و اخذها بصدر رحب
			لا انتقم من الاخرين
			احسن سلوكي في البيت و المدرسة

## الملاحق

			اقوم بواجباتي المنزلية و المدرسية
			اتتبع تعليمات الكبار و النظام الداخلي للمدرسة
			اتعاون مع الاخرين و اساعدهم
			اتحكم في غضبي ولا اتشاجر مع الاخرين
			لا اعاند ولا اجادل الكبار احسن من نتائجي المدرسية





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية - تيارت  
مصلحة التكوين و التفتيش  
مكتب التكوين  
رقم الإرسال: 2024/2.4/59

مدير التربية  
إلى  
السيد: مدير مدرسة ساسي عبد القادر  
تيارت

الموضوع: ف/ي التدريب الميداني  
المرجع: مراسلة السيد مدير جامعة ابن خلدون قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا  
تحت رقم 190 بتاريخ 2024/02/18

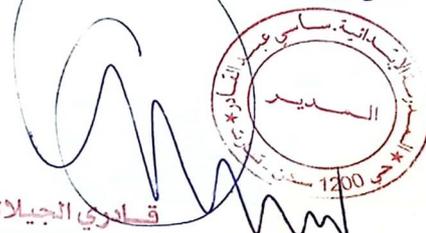
يشرفني ان انهي الى علمكم انه تم تكليفكم بالاشراف على تأطير  
التدريب الميداني بمؤسستكم للطلبة الاتية اسماؤهم:  
1- بلعربية عبد القادر  
2- بن يمينة فريال .  
وذلك باجراء بحث ميداني حول فعالية برنامج علاجي معرفي  
لخفض العناد عند الطفل

تيارت في: 2024/02/20



في حين مهلة التكوين و التفتيش  
لوزير التربية الوطنية

السيد المدير  
من 26 فيفري 2024 الى غاية 23 أبريل 2024



قادي الجيلالي  
مدير مدرسة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا  
رقم القيد: 19.1.1.1.1/ق ع ن.أ.ف/2024

الى السيد المحترم: مدين. ماج. عبد الحكيم...

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تلمين وترقية البحث العلمي في قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا، يشرفني ان التمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- بلال بن عبد الله...
- ...
- ...
- ...

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

8 تموز 2024

تيارت في: .....  
رئيس القسم  
.....

السيد المحترم  
.....  
قيادي الجيالاني  
.....

