



جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه "ال.م.د" في علم النفس العيادي

العلاج السلوكي المعرفي للاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتدريس

-العناد و المعارضة نموذجاً-

مقدمة ومناقشة علنا من طرف
السيدة(ة): لوجان العالية
أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
كبداني خديجة	أستاذة(ة) التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
محرزي مليكة	أستاذة محاضرة - أ -	جامعة وهران 2	مشرفا و مقررا
ملال خديجة	أستاذة محاضرة - أ -	جامعة وهران 2	مناقشا
بلعابد عبد القادر	أستاذ محاضر - أ -	جامعة وهران 2	مناقشا
بن عمور جميلة	أستاذة محاضرة - أ -	جامعة الشلف	مناقشا
بن حليم أسماء	أستاذة محاضرة - أ -	جامعة سيدي بلعباس	مناقشا

السنة الجامعية : 2020 - 2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

و يسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي و ما
أوتيتم من العلم إلا قليلا

صدق الله العظيم

القرآن الكريم سورة الإسراء الآية (85)

الإهداء

إلى من أفنيا عمرهما في سبيلي والدي الكريمين أمد الله

في عمرهما

إلى كل عائلتي

و إلى كل أساتذتي و إلى كل من دعمني و ساندني طيلة

مشواري الدراسي من الابتدائي إلى الجامعي

إلّكم جميعا اهدي ثمرة جهدي المتواضع

كلمة شكر

الشكر لله سبحانه و تعالى على فضله و جزيل نعمه و توفيقه
لي لإتمام هذا العمل المتواضع.

ثم الشكر لأستاذتي و موجهتي محرزى مليكة الأستاذة المشرفة
التي دعمتني و ساندتني و لولاها لما رأى هذا العمل النور.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة ميموني معتصم بدرة
رئيسة المشروع و إلى الأستاذة ملال خديجة التي لم تبخل لا
بوقتها و لا بنصائحها و أيضا الأستاذة كبداني خديجة و كل
أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة عملي المتواضع.

و أخيرا أشكر كل أساتذة قسم علم النفس و كل الطاقم
البيداغوجي لمدرسة بن يحي عباس الابتدائية و بالأخص
السيدة المديرية و كل من وجهني أو ساعدني من قريب أو
بعيد.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية و الموسومة بـ "العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس - اضطراب العناد و المعارضة نموذجاً" إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي و استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس. حيث تم إجراء دراسة ميدانية باستخدام تقنيتي الملاحظة و المقابلة العياديتين مع تصميم استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس. تم تطبيق البرنامج العلاجي على خمس (05) أطفال ذكور يعانون من مستويات مرتفعة لاضطراب العناد و المعارضة في البيئتين المدرسية و المنزلية، و يدرسون بالمدرسة الابتدائية بن يحي عباس بولاية وهران. توصلت الدراسة إلى وجود اثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية، و ذلك من خلال الأبعاد التالية : المزاج العصبي - السلوك المجادل - السلوك الانتقامي - الاختلال الأدائي. كما أكدت الدراسة استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية. و في ضوء هذه النتائج اختتمت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات و الاقتراحات أهمها تفعيل دور الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي الابتدائي.

الكلمات المفتاحية :

العلاج المعرفي السلوكي - الاضطرابات السلوكية - اضطراب العناد و المعارضة - الطفل المتمدرس.

Résumé :

La présente étude intitulée « **Thérapie cognitivo-comportementale des troubles du comportement chez l'enfant scolarisé – Troubles de l'opposition et de la provocation comme modèle** » visait la construction d'un programme thérapeutique cognitivo-comportemental et l'exploration de son impact dans la réduction des troubles de l'opposition et de la provocation chez l'enfant scolarisé.

L'étude pratique s'est appuyée sur deux techniques cliniques, l'observation et d'entretien, ainsi que la conception d'un questionnaire visant les troubles de l'opposition et de la provocation chez les enfants scolarisés. Le programme thérapeutique a été appliqué à cinq (05) enfants de sexe masculin souffrant de niveaux élevés de troubles de l'opposition et de la provocation qui se manifestent à l'école et à la maison. Ces écoliers étudient à l'école primaire Ben Yahia Abbas dans la Wilaya d'Oran.

Cette étude a démontré un effet positif du programme thérapeutique cognitivo-comportemental pour réduire le niveau des troubles de l'opposition et de la provocation à l'école et à la maison chez l'enfant scolarisé, à travers les dimensions suivantes : humeur nerveuse - comportement argumentatif - comportement de vengeance - déséquilibre des performances. L'étude actuelle a validé le maintien de l'effet positif du programme thérapeutique cognitivo-comportemental proposé dans la réduction des troubles de l'opposition et de la provocation chez l'enfant scolarisé à l'école et à la maison.

A la lumière de ces Résultats, l'étude a été conclue par la présentation d'un ensemble de recommandations et de suggestions dont la plus marquante est la valorisation du rôle du psychologue dans le milieu scolaire primaire.

Mots clés :

Thérapie cognitivo-comportementale - Troubles du comportement - Troubles de l'opposition et de la provocation - L'enfant scolarisé.

Abstract :

The present study which is titled “**Cognitive behavioral therapy for behavioral disorders in schoolchild - Oppositional and defiant Disorders as a model**” aimed to build a cognitive behavioral treatment program and explore its impact on reducing opposition and defiant disorders in schoolchild.

The field of study was conducted by using both techniques of clinical observation and interview technique with designing a questionnaire of oppositional and defiant disorders in schoolchild. The treatment program was applied to five (05) male children who study at Ben Yahia Abbas Primary School in Oran, and who suffer from high levels of oppositional and defiant disorders in school and at home.

The current study showed a positive effect of the implementation of the cognitive behavioral therapy program in decreasing the level of oppositional and defiant disorders among the schoolchildren both at school and at home, in terms of the following dimensions : nervous mood , argumentative behavior, revenge behavior, performance imbalance. The proposed cognitive behavioral treatment program has a continuity positive effect in reducing oppositional and defiant disorder among the schoolchildren at school and at home environment.

In the light of these results, the study was concluded by presenting a set of recommendations and suggestions, the most important of which is the enhancement of the role of the psychologist in the primary school environment.

Keywords :

Cognitive behavioral therapy - Behavioral disorders - Oppositional and defiant disorders - The schoolchild.

الفهرس

ب	الإهداء
ج	كلمة شكر
د	ملخص الدراسة
س	قائمة الجداول
ف	قائمة الأشكال
ص	قائمة الملاحق
1	مقدمة الدراسة

الجانب النظري

5	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة
6	1. مشكلة الدراسة :
9	2. فرضيات الدراسة :
9	الفرضية العامة الأولى :
10	الفرضية العامة الثانية :
10	3. أهمية الدراسة :
11	4. أهداف الدراسة :
11	5. التعاريف الإجرائية للمفاهيم للدراسة :
11	1.5. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :
11	2.5. اضطراب العناد و المعارضة :
12	3.5. الطفل المتمدرس :
13	الفصل الثاني: الدراسات السابقة
14	أولا. الدراسات السابقة عن الاضطرابات السلوكية :
14	الدراسات الوطنية :
16	الدراسات العربية :
17	الدراسات الاجنبية :

19	ثانيا. الدراسات السابقة عن اضطراب العناد و المعارضة:
19	الدراسات الوطنية :
19	الدراسات العربية :
23	الدراسات الأجنبية :
25	ثالثا. الدراسات السابقة عن العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة :
25	الدراسات الوطنية :
26	الدراسات العربية :
27	الدراسات الأجنبية :
29	رابعا. التعقيب على الدراسات السابقة :
29	1. من حيث الموضوع :
30	2. من حيث الهدف :
32	3. من حيث العينة :
33	4. من حيث المنهج و الأدوات :
35	5. من حيث النتائج :
37	الفصل الثالث : الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس - العناد و المعارضة نموذجا
38	تمهيد
38	أولا : الاضطرابات السلوكية
38	1. تعريف السلوك :
38	2. تعريف الاضطراب :
39	3. تعريف السلوك المضطرب (الاضطراب السلوكي) :
40	1.3 أسباب اختلاف تعريفات الاضطرابات السلوكية :
45	2.3 محكات تحديد الاضطرابات السلوكية :
45	3.3 تعليق عام على التعريفات السابقة :
45	4. نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية :
46	5. تصنيف الاضطرابات السلوكية :
48	6. المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية :
48	أولا : النظرية التحليلية :
48	ثانيا : النظرية السلوكية :
49	ثالثا : النظرية المعرفية :
49	رابعا : النظرية البيئية :
49	خامسا : النظرية البيوفيزيولوجية :

7.	عوامل الإصابة بالاضطرابات السلوكية :	50
1	المجال الجسمي (العوامل العضوية الفيزيولوجية):	50
2	مجال العائلة و الأسرة :	51
3	مجال المدرسة :	51
4	مجال المجتمع :	52
52	ثانيا : اضطراب العناد و المعارضة	52
1.	مصطلح اضطراب العناد و المعارضة :	52
2.	تعريف اضطراب العناد و المعارضة :	53
3.	دورة الاضطراب العناد و المعارضة :	55
4.	نسب انتشار اضطراب العناد و المعارضة :	56
5.	أنواع اضطراب العناد و المعارضة :	58
6.	أشكال العناد و المعارضة :	58
7.	أسباب اضطراب العناد و المعارضة :	60
8.	خصائص الطفل ذو اضطراب العناد و المعارضة :	62
9.	تشخيص اضطراب العناد و المعارضة :	62
10.	معايير تشخيص اضطراب العناد و المعارضة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية	
	والعقلية الخامس DSM-V :	63
11.	التشخيص المفارق :	64
1.11.	اضطراب المسلك :	64
2.11.	اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:	65
3.11.	الاضطرابات المزاجية :	65
12.	مضاعفات اضطراب العناد و المعارضة (التنبؤ و المآل) :	65
66	الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي	66
67	تمهيد :	67
1.	تحديد المصطلحات :	67
1.1.	تعريف السلوك :	67
2.1.	تعريف المعرفة :	67
3.1.	تعريف الانفعالات :	67
2.	تعريف العلاج المعرفي السلوكي :	68
3.	الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي :	70

أولا : العلاج العقلاني العاطفي السلوكي (comportementale Thérapie rationnelle émotive) لألبرت	
إليس :	70.....
ثانيا : العلاج المعرفي لأرون بيك " :	71.....
4. الهدف من العلاج المعرفي السلوكي :	71
5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :	72
6.تقنيات العلاج المعرفي السلوكي :	74
1.6. التحالف العلاجي (العلاقة العلاجية أو L'alliance thérapeutique) :	74.....
2.6. التحليل الوظيفي :	75.....
1.2.6. تعريف التحليل الوظيفي :	75.....
2.2.6. أهداف التحليل الوظيفي :	76.....
3.2.6. خطوات التحليل الوظيفي :	77.....
4.2.6. تقنيات التحليل الوظيفي :	77.....
5.2.6. شبكة سيكا SECCA :	77.....
3.6. التعليم النفسي (أو التربية النفسية) :	79.....
4.6. تقنية الاسترخاء :	79.....
5.6. تقنية إعادة البناء المعرفي :	81.....
6.6. تقنية الواجب المنزلي :	82.....
7.6. تقنية التعزيز :	82.....
1.7.6. أشكال التعزيز :	83.....
2.7.6. أنواع التعزيز :	83.....
8.6. تقنية النمذجة :	84.....
7. التفسير المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي :	85
8. مدة و مسار العلاج المعرفي السلوكي :	86
9. العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل :	87
10.المقاربة المعرفية السلوكية لاضطراب العناد و المعارضة :	88

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	91
تمهيد	92
أولا : المنهج المتبع :	92
1. تعريف المنهج العيادي :	92.....

92.....	2. أدوات المنهج :
92.....	1.2. دراسة الحالة :
93.....	2.2. المقابلة العيادية :
93.....	3.2. الملاحظة العيادية :
93.....	4.2. استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس :
94.....	2.4.2. تحديد الأبعاد و البنود الخاصة بالاستبيان :
97.....	3. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :
97.....	1.3. تعريف البرنامج العلاجي :
98.....	2.3. أهمية البرنامج العلاجي :
98.....	3.3. أهداف البرنامج العلاجي :
98.....	4.3. حدود البرنامج :
99.....	5.3. الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي :
100.....	6.3. التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي :
102.....	7.3. سيورة البرنامج العلاجي :
102.....	8.3. محتويات البرنامج العلاجي المقترح :
106.....	9.3. تقييم البرنامج العلاجي :
107.....	10.3. صدق البرنامج :
107.....	ثانيا : الدراسة الاستطلاعية :
107.....	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :
108.....	2. حدود الدراسة الاستطلاعية :
108.....	3. مجتمع الدراسة الاستطلاعية :
108.....	4. عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها :
108.....	1.4. حجم العينة :
108.....	2.4. شروط اختيار العينة :
108.....	3.4. مواصفات العينة :
109.....	5. ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية :
110.....	ثالثا : الدراسة الأساسية :
110.....	1. أهداف الدراسة الأساسية :
110.....	2. حدود الدراسة الأساسية :
110.....	3. مجتمع الدراسة الأساسية :
111.....	4. عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها :

111.....	1.4. حجم العينة :
111.....	2.4. شروط اختيار العينة :
111.....	3.4. مواصفات عينة الدراسة الأساسية :
112.....	5. ظروف إجراء الدراسة الأساسية:
113.....	6. صعوبات الدراسة :
114	الفصل السادس: دراسة الحالة و سير الجلسات العلاجية
115	الحالة الأولى :
115.....	I. تقديم الحالة :
115.....	1. السيميائية العامة للحالة :
115.....	2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :
116.....	3. الوضعية الراهنة:
117.....	II. نتائج القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :
118.....	III. سير الجلسات العلاجية :
120.....	أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :
127.....	ثانيا. سير الجلسات مع المعلمة و الأم :
129.....	IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :
129.....	V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :
130.....	VI. استنتاج عام عن الحالة :
131	الحالة الثانية :
131.....	I. تقديم الحالة :
131.....	1. السيميائية العامة للحالة :
131.....	2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :
132.....	3. الحالة الراهنة :
133.....	II. القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :
134.....	III. سير الجلسات العلاجية :
135.....	أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :
145.....	ثانيا : سير الجلسات العلاجية مع المعلمة و الأم :
147.....	IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :
148.....	V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :
149.....	VI. استنتاج عام عن الحالة :
150	الحالة الثالثة :

150	.....	1. تقديم الحالة :
150	.....	1. السيميائية العامة للحالة:
150	.....	2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :
151	.....	3. الحالة الراهنة :
152	.....	II. نتائج القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :
152	.....	III. سير الجلسات العلاجية :
153	.....	أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :
162	.....	ثانيا : سير الجلسات العلاجية مع الأم و المعلمة :
164	.....	IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :
165	.....	V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :
165	.....	VI. استنتاج عام عن الحالة :
167	.....	الحالة الرابعة :
167	.....	1. تقديم الحالة :
167	.....	1. السيميائية العامة للحالة :
167	.....	2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :
168	.....	3. الحالة الراهنة :
169	.....	II. القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :
170	.....	III. سير الجلسات العلاجية :
171	.....	أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :
178	.....	ثانيا : سير الجلسات مع المعلمة و الأم :
180	.....	IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :
181	.....	V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :
182	.....	VI. استنتاج عام عن الحالة :
183	.....	الحالة الخامسة :
183	.....	1. تقديم الحالة:
183	.....	1. السيميائية العامة للحالة:
183	.....	2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :
184	.....	3. الحالة الراهنة :
185	.....	II. نتائج القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :
187	.....	III. سير الجلسات العلاجية :
187	.....	أولا. سير الجلسات العلاجية للحالة :

195	ثانيا. سير الجلسات مع المعلمة و الأم :
197	.IV القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :
197	.V القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :
198	.VI استنتاج عام عن الحالة :
200	الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشتها
201	تمهيد :
201	أولا عرض النتائج :
201	عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى :
202	عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :
203	عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :
204	عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :
205	الفرضية العامة الأولى :
207	الفرضية العامة الثانية :
209	ثانيا. مناقشة النتائج :
222	الاستنتاج العام :
223	الخاتمة
227	التوصيات و الاقتراحات
229	المراجع
239	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	معدلات و نسب انتشار اضطراب العناد و المعارضة حسب الدراسات وفقا لمتغير السن و الجنس	57
02	أبعاد الاستبيان و درجاته	95
03	نتائج المقارنة الطرفية لاستبيان العناد و المعارضة	96
04	الدراسات السابقة التي تم استخدامها في بناء البرنامج العيادي	99
05	البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس المقترح على المحكمين قبل التعديل	102
06	مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في صورته النهائية بعد التعديل	105
07	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير جنس الطفل	108
08	عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الطفل	108
09	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير نتائج التحصيل الدراسي	109
10	مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب متغيرات السن، المستوى الدراسي، نتائج التحصيل الدراسي و ترتيب الطفل بين إخوته	111
11	مواصفات مجموعة البحث في الدراسة الأساسية حسب متغيرات المستوى المادي، الحالة الاجتماعية للوالدين، المستوى التعليمي للأب و الأم، مهنة الأب و الأم.	112
12	نتائج الحالة الأولى في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة	118
13	مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الأولى	120
14	الجلسات التي استفادت منهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الأولى	127
15	نتائج القياس البعدي للحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	129
16	نتائج قياس التتبع للحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	129
17	نتائج الحالة الثانية في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة	133
18	مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثانية	135
19	الجلسات التي استفادت منهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثانية	145
20	نتائج القياس البعدي للحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	148
21	نتائج قياس التتبع للحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	148
22	نتائج الحالة الثالثة في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة	152
23	مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثالثة	153
24	الجلسات التي استفادت منهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثالثة	162

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
25	نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	164
26	نتائج قياس التتبع للحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	165
27	نتائج الحالة الرابعة في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة	169
28	مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الرابعة	171
29	الجلسات التي استفادت نهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الرابعة	179
30	نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	180
31	نتائج قياس التتبع للحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	181
32	نتائج الحالة الخامسة في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة	185
33	مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الخامسة	187
34	الجلسات التي استفادت منهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة للحالة الخامسة	195
35	نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	197
36	نتائج قياس التتبع للحالة الخامسة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	198
37	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى المزاج العصبي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم	201
38	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى المزاج العصبي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.	202
39	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى السلوك المجادل حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم	202
40	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى السلوك المجادل حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.	203
41	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى السلوك الإنتقامي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم	203
42	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى السلوك الإنتقامي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.	204
43	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى الاختلال الأدائي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم	204
44	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى الاختلال الأدائي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.	205
45	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة (المعلمة)	206
46	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة (الأم)	206
47	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة	207
48	اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للأم	208

قائمة الأشكال

الصفحة	الأشكال	رقم الشكل
56	دورة اضطراب العناد و المعارضة	01
68	نموذج العلاج المعرفي السلوكي لـ"كوترو"	02
78	مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا.	03
207	معادلة حساب قيمة معامل حجم الأثر	04

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	رقم الملحق
241	نتائج الحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	01
247	نتائج الحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	02
253	نتائج الحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	03
259	نتائج الحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	04
265	نتائج الحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة	05
271	مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (SECCA) للحالة الأولى	06
272	مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (SECCA) للحالة الثانية	07
273	مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (SECCA) للحالة الثالثة	08
274	مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (SECCA) للحالة الرابعة	09
275	مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (SECCA) للحالة الخامسة	10
276	الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس القبلي و البعدي (المعلمة)	11
277	الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس القبلي و البعدي (الأم)	12
278	الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس البعدي و التتبعي (المعلمة)	13
279	الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس البعدي و التتبعي (الأم)	14
280	بطاقة المكافآت على شكل قرصان	15
281	بطاقة المكافآت على شكل رجل آلي	16
282	بطاقة التقييم الذاتي	17
283	شبكة الغضب (سلم الغضب)	18
284	بطاقة الوقاية من الانتكاسة (Fiche de prévention des rechutes)	19
285	بعض رسومات حالات الدراسة الأساسية	20

مقدمة الدراسة

مقدمة

يعتبر موضوع الاضطرابات السلوكية من الموضوعات التي نالت اهتماما واسعا لدى الباحثين لما لها من آثار سلبية على الفرد و المجتمع ككل، فكلما كانت هذه الاضطرابات في مراحل عمرية أبكر كلما كان ضررها أكبر، و يزداد الاضطراب و تشتت الأعراض و يتجه الاضطراب نحو الإزمان في حال عدم المعالجة و التكفل.

و يشمل مفهوم الاضطرابات السلوكية لدى الطفل كل سلوك شاذ غير مقبول اجتماعيا، و غير ملائم لسن الطفل و جنسه و بيئته الثقافية، يتميز بالشدة و التكرار و بآثار سلبية على الطفل والمحيطين به داخل الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية و التربوية ما يدفعهم للشكوى أو التذمر.

و يعد اضطراب العناد و المعارضة من أكثر الاضطرابات السلوكية التي يتم تشخيصها شيوعا بين الأطفال، حيث تشير الإحصائيات إلى أن نسبة انتشاره تتراوح من 1٪ إلى 11٪، بمتوسط يقدر بـ3.3٪، لكن قد يختلف معدل الانتشار وفقاً لعمر و جنس الطفل؛ و أن ذروة انتشاره تكون في حوالي 8-10 سنوات لكلا الجنسين.

و يشير اضطراب العناد و المعارضة إلى نمط من السلوك السلبي والعداوي والتحدي الواضح أنه خارج النطاق الطبيعي للسلوك لطفل من نفس العمر والسياس الاجتماعية الثقافي؛ و تتضمن هذه السلوكيات مجموعة متنوعة من المميزات مثل فقدان أعصاب الشخص في كثير من الأحيان، والجدل مع البالغين، و رفض الامتثال لطلبات البالغين، وغالبًا ما يظهر الغضب و الحقد و تعمد إزعاج الآخرين (Skuse & al, 2011, p. 175).

و يعتبر " إليس ELLIS و "بيك BECK" أن العناد نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه و عن الآخر و ليس بالضرورة لتهديدات خارجية، و يضيف "بيك" أن مختلف أعراض اضطراب العناد هي تعبير عن فرط في الأداء الوظيفي أو خلل في الميكانيزم العادي للبقاء، هذا الميكانيزم هو نفسه بالنسبة للشخص السوي و الشخص العنيد، غير أن هذا الأخير لديه إدراك غير صحيح للخطر يقوم على مسلمات خاطئة. (شامخ و حسن، 2013، صفحة 598 و 599).

انطلاقا من مبدأ أن الاضطراب النفسي أيا كان شكله يعود للأفكار اللامنطقية و ما يمهد لحدوثه هو معتقدات الفرد و تفكيره المحدود حول المشكلة و ليس المشكلة بحد ذاتها" (يوسف، 2010، صفحة 103).

لذلك يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى معالجة هذه الأفكار و المعتقدات الخاطئة لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد حيث تقر هذه النظرية بأهمية الانفعال والسلوك ولكنها تركز بشكل خاص على دور المعرفة في المشاكل الإنسانية (ELLIS et Bernard , 1985, p. 09).

و تبعا لذلك سعت الدراسة الحالية الموسومة بالعلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس- العناد و المعارضة نمودجا، إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي ثم استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس؛ من أجل الإجابة على تساؤل الدراسة حول أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس، خصوصا في غياب برامج علاجية معرفية سلوكية لهذا الاضطراب في البيئة

المدرسية الجزائرية، و بالأخص أن العلاج المعرفي السلوكي أثبت نجاعته في علاج العديد من الاضطرابات، و أظهرت عدة دراسات أن نسبة الانتكاس فيه ضعيفة جدا.

و على هذا الأساس تم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري و تطبيقي؛ في سبع فصول، تضمن الجانب النظري أربع فصول بينما تضمن الجانب التطبيقي ثلاثة فصول، حيث تناول **الفصل الأول** الإطار العام للدراسة الذي تضمن الإحاطة بموضوع البحث، مشكلة الدراسة، فرضيات البحث، الهدف من الموضوع و أهميته، ثم تعريف مصطلحات الدراسة إجرائيا.

أما **الفصل الثاني** فخصص للدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة .

يليه **الفصل الثالث**: و الذي قسم بدوره إلى جزأين جزء خاص بالاضطرابات السلوكية و الذي ضم تعريفاتها و أسبابها و تصنيفاتها و النظريات المفسرة لها، و خصص الجزء الثاني لاضطراب العناد و المعارضة ضم تعريفه، أسبابه، نسب انتشاره ، خصائصه، أنواعه، أشكاله، تشخيصه و التشخيص المفارق.

ثم **الفصل الرابع** الذي تمحور حول العلاج المعرفي السلوكي من تحديد المصطلحات و تعريفه، مفاهيمه و افتراضاته الأساسية و تفسيره للاضطراب النفسي، الهدف منه، مبادئه، مساره و مدته، أطره النظرية، العلاقة العلاجية أو التحالف العلاجي، التحليل الوظيفي خطواته؛ أهدافه؛ و تقنياته؛ شبكة سببها، العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل، المقاربة المعرفية السلوكية لاضطراب العناد و المعارضة، و اختتم بعرض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

بينما تمثل **الفصل الخامس** في الإجراءات المنهجية من المنهج العيادي المتبع في الدراسة و أدواته، استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمرّد؛ خطوات بناءه و خصائصه السيكومترية؛ ثم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي تعريفه؛ أهميته و أهدافه؛ حدوده؛ الأسس التي يقوم عليها؛ التقنيات المستعملة فيه؛ إجراءات بنائه و مراحلها؛ محتوياته؛ تقييمه و صدقه.

ثم الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية أهدافهما؛ حدودهما؛ ظروف إجراء كل من هما، و العينة المستخدمة و مواصفاتها.

ثم خصص **الفصل السادس** لدراسة الحالات من تقديم الحالات الذي يضم الفحص النفسي و التقرير النفسي الشخصي و العائلي و الاجتماعي للحالة و أيضا الحالة الراهنة ثم سير الجلسات العلاجية للحالة و أيضا للأمهات و المعلمات، و استنتاج عام لكل حالة.

فيما خصص **الفصل السابع** لعرض و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات لتنتهي هذه الدراسة المتواضعة بخاتمة ثم الإقتراحات و التوصيات، المراجع، و أخيرا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1. مشكلة الدراسة :

تعتبر الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني، ففيها ترسم ملامح الشخصية و تتشكل العادات والاتجاهات و تنمو الميول و الاستعدادات و تتضح المهارات و تنكشف الطاقات (محمد ح.، 2012، صفحة 259).

و تنقسم الطفولة بدورها إلى مراحل مختلفة، و كل مرحلة تأتي بإمكانيات جديدة و سلوكيات وأعراض ليست كلها مرضية بل منظمة للنمو و تساعد الطفل على التحكم في دوافعه و في المحيط الخارجي (ميموني، 2004، صفحة 37)، بالمقابل يوجد الكثير من سلوكيات الأطفال التي لا تمثل جزءا من مقتضيات النمو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية (ابراهيم، الدخيل، و ابراهيم، 2003، صفحة 25) بالتالي تعتبر مشاكل أو اضطرابات سلوكية و غالبا ما تبدأ في الظهور في البيئة المنزلية مع الأهل و الأقران، و تظهر أيضا في البيئة المدرسية بدخول الطفل إلى المدرسة من خلال تفاعله السلبي مع المعلم أو مع الأقران أو من خلال ضعف أدائه الأكاديمي.

و تختلف الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس من مشكلات بسيطة يمكن أن تعالج بدون تدخل نفسي، و لا تؤثر على حياة الطفل الاجتماعية أو الدراسية و لا على المحيطين به؛ إلى اضطرابات سلوكية تؤثر سلبا على الطفل و تدرسه و الجو العام للقسم؛ و على زملائه و العملية التعليمية ككل، و على أدائه الاجتماعي و الدراسي و محيطه الأسري، و من بين الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الطفل المتمدرس في المرحلة الابتدائية، نجد اضطراب العناد و المعارضة، فالعناد سلوك اعتيادي و ظاهرة طبيعية في مراحل النمو النفسي للطفل قبل سن الخامسة؛ يساعد على الاستقرار واكتشاف نفسه كشخص له كيان وذات مستقلة عن الكبار وله إرادة غير إرادة الكبار، أي هو وسيلة لإثبات ذاته و يزول بتقدمه في السن؛ حيث تؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة في مراحل نمو الطفل من العناد و المعارضة قد يؤدي إلى ضعف الإرادة و الخضوع في المراحل التالية من النمو، (الفخراي، 2015)، لكن عندما يستمر العناد لعمر متقدم و بصورة شديدة، فإنه يكون اضطراباً سلوكياً، وقد يكون علامة خطيرة تنذر بمرض نفسي في المراحل المتقدمة من العمر (صبري و ابراهيم، 2015، صفحة 37)، و للتفريق بين السلوك العادي و بين السلوك المضطرب يجب الانتباه إلى شدة و تكرار السلوك و استمراره عبر الزمن مقارنة بما هو منتظر من الطفل و من أقرانه في نفس مرحلته النمائية، و يجب أن يؤدي الاضطراب إلى إعاقة كبيرة في أدائه الاجتماعي أو الأكاديمي (Bursztejn, 2006, p. 420)، بحيث نأخذ بعين الاعتبار السوء الذي يجلبه الطفل لنفسه أو للآخر (ميموني، 2004، صفحة 37).

يبدأ الاضطراب تدريجيا على مدى أشهر أو حتى سنوات، حيث يظهر بداية في البيئة الأسرية أو مع أقرب الرفاق و في حالات أخرى لا يعمم إلى البيئة المدرسية إلا لاحقا (Doyen & Isnard, 1996, p. 229). أين يظهر الطفل في البيئة المنزلية عنادا مستمرا مقارنة بأقرانه، فهو دائم الاعتراض حتى في الأمور الحتمية كالذهاب للمدرسة أو الخلود للنوم، يحب المجادلة، يرفض القيام بما طلب منه و أحيانا يقوم بعكسه، مزاجه عصبي لا يتحكم بانفعالاته، يفقد هدوءه بسرعة و يستثار بسهولة، شديد الحساسية و يزعج بسهولة، يعتمد إزعاج الآخرين من الكبار أو الأقران و يرفض التعاون معهم، يخرط في صراع على و مع السلطة؛ حساس لأي انتقاد و يرفض تحمل مسؤولية

أخطائه فيلقي باللوم على غيره، سلوكاته انتقامية و عدوانية و يكثر الشجار مع أقرانه، مما يؤدي به إلى مشاكل علائقية و ضعف الأداء الوظيفي.

و عندما ينتقل الاضطراب إلى البيئة المدرسية فإنه بالإضافة إلى ما سبق يظهر أيضا الكثير من السلوكيات السلبية و الاستفزازية فهو يتجاهل النظام الداخلي و يرفض الامتثال لقواعد المدرسة و القسم، بالتالي يؤثر سلبا على العملية التعليمية للطفل و لزملائه في القسم، يصر على اللعب مع أقرانه وفقا لأسلوبه الخاص، و كنتيجة لذلك غالبا ما يكون أدائه الاجتماعي و الدراسي سيئا.

لا تقتصر الآثار السلبية للاضطراب على الطفل وحده بل تتعداه إلى المحيطين به، إذ أن طبيعة العناد و المعارضة أنه اضطراب سلوكي يسير في اتجاهين: أولا يعيق قدرة الطفل على التوافق مع البيئة، أو التوافق مع نفسه، ثانيا فانه يسبب ضررًا للمحيطين بالطفل، مثل: الآباء، الإخوان، الجيران، والأقران (الشريان و آخرون، 2016، صفحة 30)، و هو ما يشوه علاقات الطفل و ينعكس انعكاسات سلبية و خطيرة عليه و على أسرته ككل و هذا ما توصلت إليه الدراسات على أسر تحتوي على أفراد يعانون من اضطراب العناد و المعارضة كدراسة (Ewen، 1980)، و دراسة (الريحاني، 1985)، (حسين، 1987)، (الطحان، 1991)، (Houck، 1994) و غيرها. (شامخ و حسن، 2012، صفحة 587).

حيث أشارت دراسة "زوتل" "ZOTELL" إلى أن التلاميذ ذوي اضطراب العناد و المعارضة يكون أدائهم الأكاديمي منخفض، شاربدو الذهن و لا يكونون صداقات بسهولة، أما في المنزل فإنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية، و يجادلون الكبار و يزعجونهم عن عمد، و لا يتحملون مسؤولية أخطائهم، و لا يسيطرون على غضبهم (سيد و فضل، 2013، صفحة 154).

و غالبا ما يكون لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد و المعارضة اختلالا أدائيا واضحا في عدة مجالات مثل: السلوك داخل المدرسة، القدرة على اكتساب الأصدقاء و الحفاظ عليهم، القدرة على التعامل مع الوالدين و الأقارب في المحيط الأسري، التعامل مع الأشخاص الراشدين خارج محيط المنزل مثل المعلمين و الجيران و المدربين، القدرة على مواجهة الصعوبات المرتبطة بأنشطة وقت الفراغ، ما يعني أن اضطراباتهم تتداخل مع قدرتهم على القيام بمثل ما يقوم به الأطفال في نفس مرحلتهم النمائية (الرحمان و حسن، 2003).

و تؤكد يحي (2000: 19) أن هذه الاضطرابات تؤثر على حياة الطفل بشكل كبير، حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة و الأصدقاء و الرفاق و التحصيل الأكاديمي، و بدون تدخل مؤكد فإنه سيعيش في ألم انفعالي و عزلة، و سيتترك المدرسة و يندمج في سلوكيات ضد المجتمع، و قد أثبتت الدراسات أن التدخل في المدرسة من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد في تحسين مستواهم الأكاديمي، و تقوية علاقاتهم، و الوصول إلى علاقات أفضل مع الآخرين.

من جهة أخرى يرى الباحثون أن اضطراب العناد قد يكون مؤشرا لاضطراب أخطر و أكثر شدة في المستقبل هو اضطراب المسلك، و ذلك بسبب تداخل أعراض اضطراب العناد و المعارضة مع أعراض اضطراب المسلك بشكل كبير، فأغلب الأطفال ذوي اضطراب المسلك عانوا من اضطراب

العناد، و غالبا ما تستمر لديهم أعراض اضطراب العناد؛ فالجمعية الأمريكية للأطباء العقلين لم تصنفه ضمن فئة تشخيصية مستقلة عن اضطراب المسلك حتى صدور الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس سنة 2013 .

و ما يزيد من خطورة الاضطراب أنه من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال، حيث يشير الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء العقلين (A.P.A) أن نسبة انتشاره تبلغ من 1 إلى 11 % (APA, 2013, p. 608)، و يذكر "سكوز Skuse" و آخرون (2011, p. 175) أن هذه الاضطرابات أصبحت أكثر شيوعًا بشكل ملحوظ على مدى السنوات الـ 25 الماضية ، و ينعكس هذا من خلال اهتمام وسائل الإعلام بهذه السلوكيات وقلق الجمهور منها.

و لأن الطفل في مرحلة نمو و تطور فإن أي اضطراب يمكن أن يعرقل مستقبله (ميموني، 2004)؛ و لأن الدراسات تشير إلى أن تطور هذا الاضطراب هو بشكل عام نحو المزمّن (Doyen & Isnard, 1996, p. 229)، فإن سنوات المدرسة الابتدائية تعتبر وقتا استراتيجيا للتدخل العلاجي المبكر من أجل التكفل بالاضطراب و التخفيف من أعراضه و آثاره السلبية.

و من بين العلاجات النفسية للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال نجد العلاج السلوكي المعرفي الذي يستخدم بدرجة كبيرة تقنيات سلوكية معرفية يتم تصميمها لإحداث تغييرات في التفكير، و بالتالي إحداث تغييرات في السلوك أو الحالة المزاجية، من خلال سلسلة من الإجراءات القائمة على أداء السلوك، مركزا في ذلك على الأسرة و المدرسة (الدسوقي، 2016، صفحة 125)، بالاعتماد على التحالف العلاجي بين المعالج و العميل، حيث يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب النفسي حينما يقع يشمل أربع جوانب في الشخصية هي التفكير، السلوك، الانفعال و التفاعل الاجتماعي (محمد ع، 1999، الصفحات 22-37) ، لذلك يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات، و تعديل الأفكار و الاعتقادات و الافتراضات المختلة وظيفيا، التي تسبب السلوك المختل من خلال العمل على قطع دائرة السلوكيات و الانفعالات و الأفكار السلبية، بتعليم الفرد كيفية اكتشاف أفكاره السلبية المختلة و مواجهتها و استبدالها بطرق تفكير جديدة و التمرن على استجابات سلوكية و معرفية جديدة للأحداث (إسماعيل، ص03).

و نظرا لأن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج مختصر فإنه اتجاه علاجي مقنن يستغرق وقتا محددًا في علاج الاضطرابات و منع الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي من خلال إستراتيجية ثلاثية معرفية سلوكية و انفعالية (محمد ع، 1999، صفحة 51)؛ فنسبة الانتكاس في العلاج المعرفي السلوكي لا تتعدى 7-9 % من الحالات (محمد الحجار، 2000).

و نظرا لنقص البرامج العلاجية المعرفية السلوكية لاضطراب العناد عند الطفل المتمدرس في الوسط المدرسي الجزائري، استهدفت الدراسة الحالية بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي و اختبار مدى فاعليته في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، حيث تم طرح التساؤلات التالية:

1. هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح أثر في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس ؟

و منه تتفرع الأسئلة التالية:

1.1. هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس ؟

2.1. هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس ؟

3.1. هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس ؟

4.1. هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس ؟

2. هل لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح أثر مستمر في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس ؟

2. فرضيات الدراسة :

انطلاقا من تساؤل الدراسة، صيغت الفرضيات التالية:

الفرضية العامة الأولى :

1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

و منها تتفرع الفرضيات الجزئية التالية :

1.1. الفرضية الجزئية الأولى: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس.

2.1. الفرضية الجزئية الثانية: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس.

3.1. الفرضية الجزئية الثالثة: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس.

4.1. الفرضية الجزئية الرابعة: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس.

الفرضية العامة الثانية :

2. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح أثر مستمر في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس.

3. أهمية الدراسة :

من الناحية النظرية تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها كون مجتمع البحث هم الأطفال المتمدرسون و من اضطراب العناد و المعارضة و ضرورة التكفل به منذ الصغر لأن عدم معالجة هذا الاضطراب يؤدي إلى ترسيخه و تطوره لاضطرابات أخطر في المراحل العمرية اللاحقة كاضطراب المسلك، بالتالي الاضطراب يؤثر سلبا على الأداء الاجتماعي و الدراسي و على العملية التربوية والتعليمية للطفل و لإخوته و لباقي زملائه في القسم.

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

أما من الناحية التطبيقية فإن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من سعيها لبناء برنامج علاجي انطلاقا من المقاربة المعرفية السلوكية و استكشاف اثر استخدامه في خفض الاضطراب، وفي حالة ما إذا كان ايجابيا يمكن تعميمه والاستفادة منه من قبل الممارسين النفسانيين، أيضا من سعي الدراسة لبناء وتصميم استبيان يقيس اضطراب العناد و المعارضة يمكن تطبيقه في الوسط المدرسي الجزائري.

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- إثراء المكتبة الجامعية و المساهمة في البحث العلمي من خلال فهم الاضطراب و تأثيره و من خلال النتائج و التوصيات و الاقتراحات التي ستسفر عنها الدراسة.
- قد تسهم هذه الدراسة في التمهيد لعمل دراسات أخرى تبحث في الموضوع باستخدام هذه المتغيرات أو متغيرات أخرى.

■ قد تتيح هذه الدراسة المجال لاستحداث برامج علاجية ذات فعالية في علاج اضطراب العناد والمعارضة.

4. أهداف الدراسة :

تمثل هدف الدراسة الحالية الموسومة بالعلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس اضطراب العناد و المعارضة نموذجا في بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على مجموعة من التقنيات و الفنيات المستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية (التعليم النفسي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، النمذجة، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، التعزيز) واستكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، من خلال الأبعاد التالية: المزاج العصبي، السلوك المجادل، السلوك الانتقامي، الاختلال الأدائي، ثم من خلال استمرارية هذا الأثر الايجابي في خفض الاضطراب لدى الطفل المتمدرس.

5. التعاريف الإجرائية للمفاهيم للدراسة :

1.5. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

هو برنامج علاجي مصمم في هذه الدراسة و تم بناؤه اعتمادا على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية يضم مجموعة مخططة و منظمة من الإجراءات و التقنيات المعرفية و السلوكية (الاسترخاء، التعزيز، التعليم النفسي، النمذجة، الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي) خلال 13 جلسة بهدف خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس من 08 إلى 11 سنة.

2.5. اضطراب العناد و المعارضة :

يشير إلى سلوك معاند و معارض للطفل المتمدرس يستمر على الأقل لمدة 6 أشهر يتميز بالسلوك المجادل و المعاند و المتحدي لرموز السلطة و الاعتراض على تعليماتهم ، المزاج العصبي؛ السلوك الانتقامي؛ تعمد إزعاج الآخرين، إلقاء اللوم على الآخرين ورفض الاعتراف بالخطأ، سهولة الانزعاج من الآخرين، مما يؤثر سلبا على أدائه الاجتماعي والدراسي، كما يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المتمدرس وفقا لتقديرات معلميه و والدته في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس المصمم في هذه الدراسة.

3.5. الطفل المتمدرس :

هو الطفل الذي يدرس في المدرسة الابتدائية "بن يحي عباس" بولاية وهران الجزائر و في الدراسة تم تحديد سنه من 08 سنوات إلى 11.

.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

أولاً. الدراسات السابقة عن الاضطرابات السلوكية

ثانياً. الدراسات السابقة عن اضطراب العناد و المعارضة

ثالثاً. الدراسات السابقة عن العلاج المعرفي السلوكي
لاضطراب العناد و المعارضة

رابعاً. التعقيب على الدراسات السابقة

أولاً. الدراسات السابقة عن الاضطرابات السلوكية :

الدراسات الوطنية :

1. دراسة الماحي زوييدة (2017) : أثر برنامج إرشادي علاجي مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من تلامذة التعليم الثانوي.

هدف الدراسة: التقصي عن المشكلات السلوكية التي تطغى على تلامذة المرحلة الثانوية، واقتراح برنامج إرشادي علاجي للتخفيف من حدتها.

منهج الدراسة: طبق المنهج التجريبي لمجموعة واحدة في الإرشاد الجماعي في حين طبق منهج دراسة الحالة في الإرشاد العلاجي الفردي.

أدوات الدراسة : مقياس المشكلات السلوكية لدى تلميذ المرحلة الثانوية إعداد الباحثة، برنامج إرشادي علاجي موجه إلى تلميذ(ة) التعليم الثانوي.

عينة الدراسة: خص البرنامج العلاجي الجماعي (15) تلميذ(ة) بينما خص الجانب الإرشادي العلاجي الفردي (05) حالات .

نتائج الدراسة: تم التأكد من وجود كل المشكلات السلوكية عند تلميذ(ة) المرحلة الثانوية و تم التخفيف من حدتها.

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

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

منهج الدراسة و أدواتها: المنهج التجريبي، و تم استخدام مقياس المشكلات السلوكية لطفل ما قبل المدرسة والبرنامج الإرشادي المقترح لخفض تلك المشكلات.

عينة الدراسة: (14) طفل و طفلة.

نتائج الدراسة: أظهرت وجود أثر إيجابي وفعال للبرنامج الإرشادي، وتفوق أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على أطفال المجموعة الضابطة في خفض مشكلاتهم السلوكية.

3. دراسة عبد اللاوي سعدية (2011-2012) : المشكلات النفسية و السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي و علاقتها بالتحصيل الدراسي (دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو).

هدف الدراسة : معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية و السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث

الأولى ابتدائي و تحصيلهم الدراسي كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من المشكلات النفسية و السلوكية تبعاً لمتغير الجنس.

منهج و أدوات الدراسة: المنهج الوصفي باستخدام قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال المقنن على البيئة المصرية.

عينة الدراسة: 300 تلميذ من المدارس الابتدائية يتراوح سنهم ما بين (06- 09 سنوات) يدرسون في خمس مدارس ابتدائية في المناطق الريفية بدائرة واذية بتيزي وزو.

نتائج الدراسة: توجد علاقة عكسية ضعيفة جدا بين المشكلات النفسية و السلوكية و بين تحصيل الأطفال الدراسي كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في المشكلات النفسية و لا في المشكلات السلوكية.

4. **دراسة بشير معمرية (2007):** المشكلات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي دراسة ميدانية هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى تلاميذ و تلميذات التعليم الابتدائي و أيضا التعرف على الفروق بين تلاميذ و تلميذات التعليم الابتدائي و بين الطور الأول و الطور الثاني في المشكلات السلوكية.

منهج الدراسة و أدواته: استخدم المنهج الوصفي من خلال المعلمين الذين جمعوا بيانات العينة من التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية باستخدام قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية.

العينة: تكونت عينة الدراسة من 219 تلميذ في الطور الأول و 219 تلميذ في الطور الثاني.

نتائج الدراسة: أهم المشكلات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي هي: السلوك الإنسحابي، النشاط الزائد، السلوك الاجتماعي المنحرف، وجود علاقة بين الجنس و المشكلات السلوكية، أين تفوق الذكور على الإناث في المشكلات السلوكية، أما العلاقة بين العمر و المشكلات السلوكية فقد ظهرت لدى عينة الإناث فقط.

5. **دراسة قندز علي (2005)** تأثير متغيرات الممارسة للنشاط البدني الرياضي التربوي والجنس على الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

هدف الدراسة: التعرف على الاضطرابات السلوكية الموجودة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، كما هدفت إلى التعرف على تأثير متغيرات ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية التربوية والجنس على الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة لولاية الشلف.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة قوامها (865) تلميذ ذكور و إناث للمرحلة المتوسطة بولاية الشلف، تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية، والتي بلغت نسبتها (01 %) من مجتمع الدراسة الأصلي.

أدوات الدراسة: الاستبيان إعداد الباحث تكون من 50 فقرة تم توزيعها على خمسة من مجالات

الدراسة، وهي مجال السلوك العدوانى، ومجال تدنى مفهوم الذات، ومجال النشاط الزائد، ومجال العناد والتمرد، ومجال الانسحاب الاجتماعى.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة وجود درجة استجابة متوسطة لجميع المجالات الخاصة بالاضطرابات السلوكية الموجودة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بولاية الشلف. كذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 من حيث تأثير متغير ممارسة النشاط البدنى الرياضى على الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة لولاية الشلف، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاضطرابات السلوكية تعزى لمتغير الجنس، حيث ظهر اختلاف في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الجنسين خاصة في مجال السلوك العدوانى حيث كانت الاضطرابات السلوكية أكبر عند الذكور بنسبة للبنات.

الدراسات العربية :

1. **دراسة علي محمد اليازوري (2012)** الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة.

هدف الدراسة : الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية ، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في أساليب المعاملة تعزى لمتغير (جنس المعاق، عمره و ترتيبه في الأسرة، المستوى التعليمى للوالدين، حجم الأسرة، الدخل الشهري، العمر عند اكتشاف الإعاقة العقلية).

منهج البحث و أدواته : اتبع الباحث المنهج الوصفي باستخدام مقياسي الاضطرابات السلوكية و أساليب المعاملة الوالدية من إعداده. و لتحليل النتائج استخدم أسلوب التكرارات ، النسب المؤوية، المتوسطات، اختبار(ت) اختبار بيرسون و اختبار تحليل التباين.

عينة: 200 من الأفراد المعاقين (104 ذكور، 96 إناث) الملتحقين بمؤسسات الرعاية بقطاع غزة

النتائج: وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية و الاضطرابات السلوكية بين أفراد عينة الدراسة لنسبة تصل إلى 60% .

2. **دراسة ياسر يوسف إسماعيل (2009)** "المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية"

هدف الدراسة: التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وأيضا التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة فقدان، ونوعه، وعمر الطفل أثناء الفقدان، والجنس، و نوع مؤسسات الرعاية ، والمستوي الدراسى.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: بلغت (133) طفل وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة، أعمارهم ما بين 10 و 16 سنة.

أدوات الدراسة: مقياس التحديات والصعوبات :ت. عبد العزيز ثابت، و اختيار العصاب : من إعداد أحمد عبد الخالق"، و مقياس الاكتئاب لدي الأطفال " CDI " إعداد "ماريا كوفاكس" ومن أهم الأساليب التي استخدمها الباحث التكرارات والنسب المئوية و المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي و معامل ارتباط بيرسون، و اختبار "ت" لعينتين مستقلتين و تحليل التباين أحادي الاتجاه.

نتائج الدراسة : أكثر المشكلات التي يعاني منها المحروم من بيئته الأسرية هي " السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية بالدرجة الأولى و مشكلات الأصدقاء، فرط الحركة بالدرجة الثانية. كما أظهرت النتائج ان الأسرة البديلة اقل في المشكلات السلوكية وخاصة الأعراض السلوكية والعاطفية. و أظهرت أيضا أن الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم و اكتئاب ومشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل، أخيرا الأطفال الذين حرمو من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم مقارنة بالأطفال فاقدني آبائهم بالموت .

3. **دراسة سميرة علي حسن (2012)** هدفت إلى معرفة اثر برنامج إرشادي في مواجهة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

منهج و أدوات الدراسة: استخدم المنهج التجريبي باستخدام مقياس الحياني للاضطرابات وباستخدام البرنامج الإرشادي في مواجهة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

العينة: (24) طالب تم اختيارهم من مدرسة الساقية الابتدائية في مدينة الصدر بطريقة قصدية من خلال درجات مقياس الاضطرابات السلوكية و تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين ضابطة و تجريبية.

النتائج : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاضطرابات السلوكية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق.

الدراسات الاجنبية :

1. **دراسة " غيلود باتل J.M. Guillaud-Bataille و آخرون (2001)** بفرنسا بعنوان "اضطرابات السلوك الاجتماعي و اللغة :الانتشار و الاشتراك عند الطفل ذو 4 و 5 سنوات في الوسط المدرسي".

نتائج الدراسة: نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية مرتبطة بقوة جدا بمتغير الجنس حيث وجد الاضطراب لدى 13 ذكر أي بنسبة (28% من العينة مقابل 02 أنثيين فقط أي 04%.

2. دراسة هادسون (hadson، 2001) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية للأطفال في المنزل و المدرسة.

عينة الدراسة: 124 طفل يستجيب والديهم للمشاركة في شؤونهم و (65) طفل ذوي مشاكل سلوكية لا يتدخل بهم الوالدين.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن 5،6% من الأطفال ظهرت في تقاريرهم وجود مشاكل سلوكية، و 21،7% من الأطفال اظهروا مشكلات في جماعة واحدة، في حين 60% ظهرت لديهم مشكلات في كلتا العينتين. كما أظهرت النتائج وجود اتفاق بين مشكلات الأطفال في المدرسة و المنزل وفقاً لتقارير الآباء و المعلمين (الشايب، 2017).

3. دراسة ستيفان و آخرون (P. Stéphan.2006): بعنوان الخصائص النفس-اجتماعية للمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية، و هدفت إلى مقارنة مجموعة من المراهقين الجانحين مع مجموعة من المراهقين من عامة السكان من أجل تحديد السلوكيات و الخصائص الاجتماعية و العلائقية للمراهقين المصابين باضطرابات سلوكية.

منهج و أدوات الدراسة: تم تقديم النسخة الفرنسية من ADAD (تشخيص تعاطي المخدرات لدى المراهقين) إلى 80 مراهقاً من عامة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 20 عاماً (المتوسط: 16.5 عاماً) و 32 مراهقاً من مركز تعليمي مغلق. بين 11 و 18 سنة (المتوسط: 15.6 سنة).

النتائج: لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في مجالات الحياة المختلفة: المسار الوظيفي، الحياة الاجتماعية و العلاقات مع الأقران، و العلاقات الأسرية، و الحالة العقلية، الجنوح و السلوك الإجرامي، تعاطي المخدرات، و استهلاك الكحول. أيضاً يبدو أن ADAD أداة ذات صلة في هذه الدراسة لأنها تحدد الخصائص الرئيسية للعلاقات الاجتماعية و العلاقات بين المراهقين الجانحين.

4. دراسة روسكام (I. Roskam.2011): بعنوان موثوقية التشخيص المبكر للسلوك الخارجي المعني؟ نحو إستراتيجية متعددة المعلومات و متعددة الأساليب.

هدف الدراسة: التساؤل حول موثوقية التشخيص المبكر للسلوك الخارجي.

منهج الدراسة و أدواتها: تم توفير البيانات مع الاستبيانات و الملاحظة على 118 طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة عند بداية الدراسة و بعد 12 شهراً من قبل والديهم و معلمهم و أطباءهم.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج تباينات في معدلات الانتشار حسب المخبر أو الطريقة المستخدمة، تم حساب طريقة تسمح بجمع البيانات من العديد من المخبرين من أجل عرض تشخيص صالح، تشير النتائج إلى الحاجة إلى تقييم متعدد المخبرين و طرق متعددة للسلوك التخريبي لأطفال ما قبل المدرسة، تمت مناقشة الآثار المترتبة على النتائج التي توصلنا إليها لكل من الأغراض السريرية و البحثية.

ثانيا. الدراسات السابقة عن اضطراب العناد و المعارضة:

الدراسات الوطنية :

1. دراسة بوخروبة اليامنة (2016): الإرشاد النفسي ومشكلة العناد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدف الدراسة: معرفة طبيعة العلاقة بين الإرشاد النفسي و المشكلة السلوكية - العناد - لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي من أربعة دوائر بولاية عنابة.

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: أنّ مستوى التقييم لمظاهر المشكلة السلوكية -العناد- والوقاية منها لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي كان مرتفعا ، كما أظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإرتباطية بين الإرشاد النفسي والمشكلة السلوكية العناد لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، وأوضحت بذلك أهمية وضرورة الوقاية في المدرسة الابتدائية.

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

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

منهج الدراسة و أدواتها: المنهج التجريبي، و تم استخدام مقياس المشكلات السلوكية لطفل ما قبل المدرسة والبرنامج الإرشادي المقترح لخفض تلك المشكلات.

عينة الدراسة: (14) طفل و طفلة.

نتائج الدراسة: أظهرت وجود أثر إيجابي وفعال للبرنامج الإرشادي، وتفوق أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على أطفال المجموعة الضابطة في خفض مشكلاتهم السلوكية.

الدراسات العربية :

1. دراسة القرعان، جهاد سليمان (2017): هدفت إلى الكشف عن مستوى اضطراب المعارضة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و الطلبة العاديين في منطقة الكرك بالأردن و العمل على توفير أداة للكشف عن اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة.

منهج و أدوات الدراسة: المنهج الوصفي و الأسلوب المقارن للوصول إلى الفروق باستخدام مقياس اضطراب المعارضة و التحدي إعداد الباحث مع استعمال الأساليب الإحصائية : المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية.

عينة الدراسة:(171) طالب و طالبة من ذوي صعوبات التعلم و (176) طالب من العاديين. النتائج : مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم متوسط،

ارتفاع مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة العاديين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 تعزى إلى اختلاف مجموعة الطلبة أو النوع الاجتماعي أو التفاعل بينهما.

2. دراسة أروى الشريان (2016): هدفت إلى التعرف على اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ببعض المتغيرات (الانتشار، النوع، الصنف)

منهج الدراسة و أداة الدراسة : اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي و تم استخدام مقياس العناد المتحدي إعداد الدسوقي (2015)

عينة الدراسة: وتكونت العينة من (318) تلميذاً وتلميذة. (161) إناث و (157) من الذكور من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمدينة الرياض.

نتائج الدراسة: شيع أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة الدراسة- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث لصالح الذكور- وجود فروق بين تلاميذ الصفوف الأولى لصالح الذكور، وعدم وجود فروق بين تلاميذ الصفوف العليا طبقاً لمتغير النوع (ذكور- إناث)، وعدم وجود فروق بين تلاميذ الصفوف الأولى و تلاميذ الصفوف العليا في مقياس العناد، وكان تلاميذ الصف السادس أعلى في سلوك العناد من تلاميذ الصف الخامس، و توصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم طبقاً لمتغير نوع الصعوبة (صعوبات القراءة و الكتابة- صعوبات الحساب).

3. دراسة الصادق، عادل محمد (2015): المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية والتحكم الوظيفي المانع لدى الأطفال ذوي العناد المتحدي وأقرانهم العاديين.

هدف الدراسة: التعرف على الأداء الفارق في كل من المعالجة الاجتماعية المعرفية والتحكم الوظيفي المانع بين الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي والأطفال العاديين، بالإضافة للتعرف على الأداء الفارق لدى المجموعتين في متغيرات الدراسة أيضاً وفقاً لبعض المتغيرات مثل: درجاتهم في العناد المتحدي وأعمارهم الزمنية والجنس، والتعرف كذلك على إمكانية التنبؤ بدرجة ومسار العناد المتحدي من خلال متغيرات البحث الحالي.

منهج و أدوات الدراسة: مقياس المعالجة الاجتماعية المعرفية ومقياس التحكم الوظيفي المانع ومقياس اضطراب العناد المتحدي، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة الأساسية بحيث تشمل جميع متغيرات الدراسة

عينة الدراسة: العاديين (50) ، ذوي العناد المتحدي (50)، الذكور (50) ، الإناث (50).

النتائج: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين وذوي العناد المتحدي في المعالجة الاجتماعية المعرفية، بينما توجد فروق ذات دلالة عند مستوى 0.01 بينهما في التحكم الوظيفي المانع، كما أسفرت عن إمكانية التنبؤ بشكل دال إحصائياً بالعناد المتحدي بدلالة التحكم الوظيفي المانع، حيث ساهمت الوظائف التنفيذية بشكل مباشر بنسبة % 96 ، أما التأثير غير المباشر فقد وصلت نسبته إلى % 01 ، بينما لم يمكن التنبؤ بالعناد المتحدي بدلالة المعالجة الاجتماعية المعرفية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في التحكم الوظيفي المانع بين المستويات الثلاث للعناد المتحدي: المنخفض والمتوسط والمرتفع، بينما لم

توجد فروق دالة بين هذه المستويات في المعالجة الاجتماعية المعرفية، وكذلك عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في كل من المعالجة الاجتماعية المعرفية والتحكم الوظيفي المانع بين المستويات الثلاث: الأقل في العمر الزمني والمتوسط والأعلى في العمر الزمني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث في أي من المعالجة الاجتماعية المعرفية، أو التحكم الوظيفي المانع.

4. دراسة صبري، إيمان محمد و إبراهيم سيد عبد الحميد (2015): العلاقة بين القبول و الرفض الوالدي و سلوك العناد لدى الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (09-12 سنة).

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

منهج و أدوات الدراسة: استبيان القبول – الرفض الوالدي لرونالد رونر ترجمة وإعداد ممدوح سلامة، مع استخدام spss و الأساليب الإحصائية: معامل الارتباط بيرسون و اختبارات (t.test) لاختبار الدلالة الإحصائية للفروق.

عينة الدراسة: و تكون عينة الدراسة الحالي من (80) طفل وطفلة (40 ذكر، 40 إناث) تراوحت أعمارهم من بين (9-12) مرحلة الطفولة المتأخرة من المدارس الابتدائية بمحافظة الفيوم، ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط.

النتائج: توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية بين القبول الوالدي والسلوك العنادي عند الأطفال الذكور، توجد علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين القبول الوالدي كصور للأم و السلوك العنادي لدى الأطفال الإناث، كلما ارتفع تقبل الوالدين للأبناء انخفض السلوك العنادي لديهم وتحسنت سلوكياتهم.

5. دراسة الدسوقي، مجدي محمد (2014): بعنوان علاج اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية و الاجتماعية لدى الأطفال.

هدف الدراسة: وصف برنامج علاجي صمم خصيصا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 04-08 سنوات، تصميم الاستراتيجيات الخاصة بالتكفل العلاجي لأوجه العجز الاجتماعية و النفسية والمعرفية، للأطفال ذوي مشاكل سلوكية (اضطراب المسلك و اضطراب العناد و التحدي).

منهج و أدوات الدراسة: استخدم الباحث برنامج علاجي جماعي (لاضطراب المسلك و اضطراب العناد) متكون من 18-22 جلسة، مع إشراك الوالدين و استخدام تقارير المعلمين.

النتائج: أثبت البرنامج فاعلية قصيرة الأمد و فاعلية طويلة الأمد مع الأطفال المحولين إلى العيادات بين 04 و 08 سنوات و أهمية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية.

6. دراسة جمعة، ناصر سيد و رمضان، أحمد ثابت (2013): التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا و اضطراب العناد المتحدي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا وأبعادها الفرعية وكذلك اضطراب العناد المتحدي، والكشف عن مدى إسهام الألكسيثيميا في التنبؤ باضطراب العناد المتحدي.

منهج و أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باستخدام مقياس تشخيص صعوبات التعلم (زيدان السرطاوي، 1995) و مقياس الألكسيثيميا من إعداد الباحثين، ومقياس اضطراب العناد المتحدي من إعداد الباحثين.

عينة الدراسة: تمثلت في (98) تلميذ و تلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم بمحافظة المنيا وقد تراوحت أعمارهم بين 10-13 سنة.

النتائج: توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا وأبعادها الفرعية واضطراب العناد المتحدي عند مستوى (0.01) كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث عند مستوى (0.01) على مقياس الألكسيثيميا وأبعادها الفرعية (صعوبة التعرف على الانفعالات والمشاعر، صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر، و قصور في التخيل وأحلام اليقظة و التفكير الموجه خارجيا)، و كذلك على مقياس اضطراب العناد المتحدي و كانت الفروق لصالح الذكور، كما أشارت النتائج إلى أن الألكسيثيميا تسهم بدرجة كبيرة في التنبؤ باضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

7. دراسة مصطفى ساهاني مناتي: بعنوان قياس سلوك العناد لدى الأطفال المضطربين سلوكيا

هدف الدراسة: الكشف عن التلاميذ المضطربين سلوكيا – التعرف على مستوى سلوك العناد لدى التلاميذ المضطربين سلوكيا.

منهج و أدوات الدراسة: مقياس الداوود (2000) مقياس العناد إعداد الباحث و تمت معالجة البيانات إحصائيا.

عينة الدراسة: 200 تلميذ للصف السادس ابتدائي من مدينة الرصافة تم اختيارهم عشوائيا.

النتائج: يعاني التلاميذ عينة البحث من الاضطرابات السلوكية و خاصة سلوك العناد، و نفس الأمر بالنسبة للكثير من تلاميذ الصف السادس الابتدائي، وان هذا السلوك لدى الطفل في السنوات الأولى من عمره أمر طبيعي يعبر عن كيان الطفل وذاته المستقلة، إلا أن هذا السلوك ممكن أن يتطور ليصبح اضطراباً سلوكياً بسبب البيئة المحيطة بالطفل في المدرسة.

8. دراسة محمد، حسن حمدي أحمد(2012): هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

منهج الدراسة و أدواتها : المنهج التجريبي بتقسيم العينة إلى مجموعتين متجانستين، باستخدام مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال (إعداد الباحث)، البرنامج العلاجي (إعداد الباحث)، استمارة متابعة سلوك الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي (إعداد الباحث)، اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن Raven للذكاء.

العينة: تكونت العينة من 12 طفل برياض الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 06-09 سنوات.

النتائج: دلت النتائج إحصائيا على فعالية البرنامج في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أفراد العينة. حيث توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين رتب درجات أطفال

المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال صعوبات التعلم في القياس البعدي لصالح كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى أطفال صعوبات التعلم لصالح القياس البعدي و بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي(بعد البرنامج مباشرة) و التتبعي (بعد 06 أشهر من انتهاء البرنامج على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى أطفال صعوبات التعلم لصالح القياس التتبعي.

الدراسات الأجنبية :

1. دراسة ميشيل ديري و ميلاني لابالم (Mélanie Lapalme & Michel déry) 2010: بعنوان تطور اضطراب المعارضة و اضطراب المسلك خلال الطفولة.

هدف الدراسة: هدفت إلى وصف و قياس تطور الأعراض لاضطراب المعارضة و اضطراب المسلك خلال أربع سنوات بأخذ ثلاث قياسات اعتمادا على حدوثها معا أو بشكل منفصل.

عينة الدراسة: 336 طفلاً تتراوح أعمارهم من 06 إلى 13 عامًا.

منهج و أدوات الدراسة: قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات مجموعة اضطراب المعارضة و مجموعة اضطراب المسلك و مجموعة اضطراب المعارضة و المسلك معا حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع و المعدل كما تم استخدام مقياس المقابلة التشخيصية للأطفال المعدل (DISC-2.25) و إحصائيا تم قياس مستوى الانحدار .

النتائج : أشار تحليل الانحدار المتعدد المستويات إلى أن التواجد المشترك (الاعتلال المشترك) الأولي للاضطرابات لا يرتبط بتطور أعراض اضطراب المسلك و لا باضطراب المعارضة. و مع ذلك فان الاعتلال المشترك الذي يمكن أن يشمل أيضا اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط، يمكن أن يزيد من عدد الأعراض لدى الأطفال و التي من المرجح أن تسهم في الحفاظ على التشخيص في بعض الحالات.

2. دراسة ميلاني لابالم (Mélanie Lapalme) (2007): بعنوان الاعتلال المشترك لاضطراب المعارضة و اضطراب المسلك: الأعراض ، الخصائص المرتبطة والمسارات التطورية.

هدف الدراسة : تحديد ما إذا كانت الأعراض والارتباطات ومسار الاضطرابات تختلف وفقاً لما إذا كان اضطراب المعارضة أو اضطراب المسلك يحدثان وحدهما أو في حالة اعتلال مشترك.

منهج الدراسة و أدواتها: أجريت الدراسة على شكل 03 دراسات و كانت العينة في هذه الدراسات كالتالي 336 طفلاً تتراوح أعمارهم من 06 إلى 13 عامًا، 123 طفلاً ذو اضطراب المعارضة و 39 طفل ذو اضطراب المسلك و 174 اعتلال مشترك.

النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى أنه في حالة الاعتلال المشترك، يظهر الاضطراب بشكل أكثر حدة نظراً لعدد و تكرار الأعراض المقدمة، و أن الصفات المعادية للمجتمع و الوالدين

وعدم وجود إشراف الوالدين تميز بشكل خاص الأطفال في اضطراب المسلك و الاعتلال المشترك، كما أظهر تحليلات الانحدار متعددة المستويات أن التواجد الأولي للاضطرابات لا يؤثر على تقدم اضطراب المسلك أو تطور اضطراب العناد و المعارضة. ومع ذلك، يرتبط هذا الاعتلال المشترك مع عدد أكبر من الأعراض و الذي يمكن أن يساعد في بعض الحالات في الحفاظ الأعراض بما يكفي لتلبية العتبة التشخيصية لهذه الاضطرابات.

3. دراسة زوتل (Zuttel، 2005): هدفت إلى البحث في طبيعة و أسباب اضطراب العناد و المعارضة عند الأطفال و أفضل الاستراتيجيات علاجهم.

عينة الدراسة: تكونت العينة من أطفال ذوي اضطراب العناد و المعارضة من أعمار مختلفة.

نتائج الدراسة: طبيعة الاضطراب عند الأطفال تظهر في إظهار سلوكيات المجادلة و إزعاج الآخرين عمدا مع عدم تحمل المسؤولية كما تظهر في المدرسة على شكل صعوبة في الانتباه و في تكوين الصداقات و في متابعة العمل، سبب الاضطراب هو مزيج من العوامل الوراثية و البيئية، تتضمن المعالجة الفعالة تدريب الآباء و تدخلات صفية و علاج أسري و تدريب على المهارات الاجتماعية و العلاج السلوكي المعرفي و المراقبة الذاتية (محمد ح.، 2012، صفحة 286).

4. دراسة ديلوناي "Delaunay" و آخرون (2005): بعنوان اضطراب المعارضة عند الطفل و الاستبداد داخل الأسرة.

هدف الدراسة: توضيح الفروق العيادية الاجتماعية و الديموغرافية المحتملة من حيث الرعاية بين مجموعتين متجانستين من الأطفال.

عينة الدراسة: (متوسط العمر 10 سنوات): 23 طفل مضطرب مع وجود استبداد أسري، و 22 طفل بدون وجود استبداد أسري.

منهج الدراسة: أجريت الدراسة بأثر رجعي على ملفات مرضى مستشفى روبرت دوبري بفرنسا.

النتائج: أظهر النتائج اختلافات في الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية ، النسبة الأكبر للأطفال المستبدين من أسر الطبقة المتوسطة أو العليا. و سن آبائهم أعلى من المجموعة الأخرى و لديهم سوابق طبية أو نفسية مما قد يؤدي إلى إضعاف سلطتهم وفعاليتهم في وضع الحدود. و كانت الأم الهدف الأكبر للمعارضة و التحدي، كما أظهر الأطفال المستبدون المزيد من العنف الجسدي مقارنة بأطفال المجموعة الثانية. أخيرا أظهرت النتائج اختلافات كبيرة بين المجموعتين و التي قد تكون ذات أهمية مسببة و إيجابية.

5. دراسة غرين و آخرون (Greene et al; 2002): هدفت إلى تشخيص اضطراب العناد و المعارضة كاضطراب مستقل عن اضطراب المسلك.

منهج الدراسة: تم استخدام مقياس التكيف الاجتماعي للأطفال، مقياس الإضطرابات العاطفية، مقياس البيئة الأسرية، مع إجراء مقارنة إكلينيكية في التفاعل العائلي و الوظائف الاجتماعية.

عينة الدراسة: (643) طفل ذو اضطراب العناد و المعارضة فقط و (262) طفل ذو اضطراب العناد و اضطراب المسلك معا، و (695) مجموعة ضابطة بدون أي اضطراب بمتوسط السن 10 سنوات.

النتائج: الأطفال ذوي اضطراب العناد المصاحب باضطراب المسلك او بدونهم أعلى النسب من الاضطرابات النفسية و من الخلل الاجتماعي و الأسري مقارنة بالمجموعة الضابطة، اضطراب العناد و المعارضة متلازمة هامة ضمن السلوكيات اللاسوية لاضطراب المسلك، تشخيص العناد المتحدي كلوحة إكلينيكية مستقلة عن اضطراب المسلك.

6. **دراسة وبستر ستراتون (Webster-Straton) عام 1996:** الذي هدف إلى اكتشاف نوع العلاقة بين متغيري الجنس و شدة اضطراب العناد و المعارضة.

عينة الدراسة: (64) طفلة و (158) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (4-7) سنوات ذوي اضطراب العناد و المعارضة أو بوادر اضطراب المسلك أو كلاهما معا.

أدوات الدراسة: الملاحظة مع تقدير المعلم لسلوك الطفل.

نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في شدة الاضطراب لصالح الذكور (الشايب، 2017)

7. **دراسة بوسك، جيرهارد (1989. Bosck, Garhard):** بعنوان بين اليقظة واليأس: وصف الظواهر وعلاج العناد.

هدف الدراسة: التعرف على اثر التنشئة الأسرية في غرس سلوك العناد لدى الأطفال حيث تصف الدراسة العناد وتأثيراته بمقارنة نمو الطفل والتأسيس العلاجي لسلوك العناد .

عينة الدراسة: من سن 06 إلى 12 سنة.

نتائج الدراسة: علاج العناد يتم من خلال خبرات البالغين والاتصال بينهم وبين الأطفال فأساليب المعاملة الوالدية لها اثر بالغ الأهمية في تطور سلوك العناد لدى الأطفال من حيث الإهمال أو الدلال الزائد والتذبذب في معاملة الطفل وإرغامه على فعل شيء خارج نطاق اهتمامه، أيضا علاج العناد من خلال تغير الأساليب المتبعة مع الطفل في تنشئة و مراعاة مطالب و احتياجات النمو الخاصة بكل مرحلة . (صبري و ابراهيم، 2015، صفحة 48).

ثالثا. الدراسات السابقة عن العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة :

الدراسات الوطنية :

1. **دراسة برزوان حسبيية و فاضلي أحمد (2016):** فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعارضة و الاستقزاز و تحقيق التوافق المدرسي – دراسة حالة.

هدف الدراسة: هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من

اضطراب المعارضة و الاستفزاز و تحقيق التوافق المدرسي.

منهج الدراسة : استخدم المنهج العيادي من خلال دراسة حالة واحدة 15 سنة.

أدوات الدراسة تم استخدام الملاحظة و المقابلة العيادية، الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع و المعدل للاضطرابات العقلية، أيضا مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و برنامج معرفي سلوكي.

نتائج الدراسة: و جاءت النتائج مؤكدة الدور الفعال للتقنيات العلاجية المعرفية السلوكية في اختفاء أعراض الإضطراب، كما أصبح الحالة أكثر توافقا مع بيئته المدرسية و الإجتماعية، وتحسن مستواه الدراسي.

الدراسات العربية :

1. دراسة الدسوقي، مجدي محمد(2014): بعنوان علاج اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية و الإجتماعية لدى الأطفال.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى وصف برنامج علاجي صمم خصيصا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 04-08 سنوات، تصميم الاستراتيجيات الخاصة بالتكفل العلاجي لأوجه العجز الاجتماعية و النفسية و المعرفية، للأطفال ذوي مشاكل سلوكية(اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي)،

منهج الدراسة: استخدم الباحث برنامج علاجي جماعي (لاضطراب المسلك و اضطراب العناد) مكون من 18-22 جلسة، مع إشراك الوالدين و استخدام تقارير المعلمين **أدوات الدراسة :** البرنامج العلاجي اعداد الباحث قائمة آبيرج لسلوك الطفل " Eyberg"، للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM- IV- TR).

عينة الدراسة: يصلح هذا البرنامج العلاجي للتطبيق على الأطفال الذين يطلبون العلاج بعيادات الصحة النفسية أو المراكز المتخصصة في علاج المشكلات السلوكية برفقة والديهم.

نتائج الدراسة: . اثبت البرنامج فاعلية قصيرة الأمد و فاعلية طويلة الأمد مع الأطفال المحولين إلى العيادات بين 04 و 08 سنوات و أهمية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية. الحاجة إلى استخدام ممارسات تساعد على أو تقوى الكفاءة الاجتماعية و النفسية للأطفال الصغار وتمنع أو تقلل حدوث سلوك العناد والتحدي في مرحلة الطفولة المبكرة.

2. دراسة شامخ و حسن (2013) : هدفت الى التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية.

منهج الدراسة: طبق المنهج التجريبي من خلال استخدام مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة : مقياس اضطراب العناد و المعارضة (إعداد الباحثين) و برنامج علاجي وفقا لنظرية " بيك & ميكنبوم" للعلاج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثين).

عينة الدراسة: عينة بناء أداتي البحث (400) طالبة للمرحلة الابتدائية بطريقة عشوائية أما عينة تطبيق البرنامج تم اختيارها بطريقة قصدية (30) طالبة.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية ما يدل على اثر البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

الدراسات الأجنبية :

1. **دراسة خدامي و آخرون (Khodami et al;2020):** بعنوان مقارنة بين فعالية تدريب مهارات اليقظة للأطفال ذوي التحدي المعارض والعلاج المعرفي السلوكي على تفاعلات الطفل والمعلم.

هدف الدراسة: مقارنة فعالية تدريب اليقظة للأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد والمعارضة والعلاج المعرفي السلوكي على تفاعلات الطفل والمعلم.

منهج الدراسة و أدواتها: كان أسلوب البحث عبارة عن اختبار قبلي شبه تجريبي، ومتابعة مع مجموعة ضابطة تم تقسيم العينات المتاحة بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبيتين حسب أسلوب التدخل إلى مجموعة تدريب مهارات اليقظة الذهنية و مجموعة العلاج السلوكي- المعرفي ثم مجموعة التحكم. تتكون أدوات القياس من استبيان العلاقة بين المعلم والطالب واستبيان CSI-4.

عينة الدراسة: تم اختيار ستين (60) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 عامًا الذين يعانون من اضطراب العناد و المعارضة.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج تحليل التباين مع القياسات المتكررة إلى أن تدريب اليقظة والعلاج المعرفي السلوكي لهما تأثير كبير على تعزيز تفاعل الطفل مع المعلم. أظهرت الدراسات أيضًا فرقًا كبيرًا بين زيادة تفاعل المعلم مع تدريب اليقظة والعلاج المعرفي السلوكي ($P = 0.001$). و أن ارتفاع تفاعلات الطفل مع المعلم في المجموعة السلوكية المعرفية أكبر من الزيادة في تفاعلات الطفل مع المعلم في مجموعة تدريب اليقظة. (Khodami, Malekpour, Ghamarani, & Atashpour, 2020)

2. **دراسة غلامالي نيكبور و مزده زريبور و فاطمة نيكبور (Gholamali Nikpour, Mozhdeh Zarepour ; Fatemeh Nikpour;2018)** التي هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج السلوكي المعرفي باللعب في تقليل أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال.

منهج و أدوات الدراسة : هذه الدراسة تداخلية وشبه تجريبية؛ تم تحديد حجم العينة بناءً على دراسات مماثلة وجدول مورغان، و تم استخدام قائمة مراجعة سلوك الطفل CBCL ونموذج تقرير المعلم TRF ومقابلة سريرية مع أولياء الأمور، يتم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجات أعلى (تساوي أو تزيد عن 4). تمت دعوة أولياء الأمور للمشاركة في مقابلة إكلينيكية مدتها نصف ساعة من قبل الباحث للتشخيص النهائي. تمت مقابلتهم بناءً على معايير التشخيص

في DSM-5 بدون أطفال من أجل مطابقة نتائج الاستبيان مع المقابلة .

عينة الدراسة: تم اختيار 15 حالة في المجموعة التجريبية (7 إناث و 8 ذكور) و 15 حالة في المجموعة الضابطة (9 ذكور و 6 إناث)، تتراوح أعمارهم ما بين 8 إلى 11 عامًا.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج التحليل أن الأعراض انخفضت بشكل ملحوظ من قبل الآباء والمعلمين. لذلك ، أدى العلاج باللعب مع النهج المعرفي السلوكي إلى خفض معدل أعراض اضطراب العناد الشارد بشكل كبير في الأولاد والبنات في الاختبار البعدي والمتابعة و في مراحل المتابعة.. لذلك ينصح المعالجون باستخدام هذا العلاج في هؤلاء الأطفال.

3. **دراسة مهدي غدراطي، بارفيز شريفدارامي، قاسم عبد الله بغرابادي (Mahdi, Parviz Sharifidaramadi, Qassim Abdollahi Beghrabadi)** بحثت عن تأثير العلاج السلوكي المعرفي (CBT) القائم على تدريب الوالدين على الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد و المعارضة.

منهج و أدوات الدراسة : تصميم البحث كان نصف تجريبي قبل الاختبار و التصميم البعدي. شارك في الدراسة الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب العناد و المعارضة الذين تم تشخيصهم بالمقابلة السريرية ومعايير DSM-5 ونظام Achenbach للتقييم القائم على التجربة (ASEBA)، البروتوكول السريري من الجلسة الأولى إلى الجلسة النهائية (تسعة أسابيع) تدار من قبل الآباء والأمهات التدريب في المنزل، تحليل البيانات عن طريق تحليل التباين.

العينة: 10 أولياء مجموعة تجريبية و 10 أولياء مجموعة ضابطة؛ الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب العناد و المعارضة (من سن 8 إلى 10 سنوات).

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في أعراض اضطراب العناد و المعارضة حيث كان هناك انخفاض كبير في أعراض اضطراب العناد و المعارضة المجموعة التجريبية ، ومن ثم كان العلاج المعرفي السلوكي القائم على تدريب الوالدين مفيداً لعلاجات اضطراب العناد و المعارضة.

4. **دراسة موتافاليي و آخرون (Motavalli Pour A ,et al ;2018)** بعنوان : العلاقة بين المهارات السلوكية المعرفية وتفاعل الأم والطفل مع أعراض اضطراب السلوك واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

هدف الدراسة: البحث في الافتراضات المسبقة للعلاجات السلوكية المعرفية من خلال معالجة العلاقات الهيكلية بين المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات والتحكم الذاتي مع أعراض اضطراب السلوك واضطرابات العناد و المعارضة في الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والدور الوسيط للتفاعل بين الأم والطفل.

منهج و أدوات الدراسة: تم استخدام جرد أعراض الطفل (CSI)، ومقياس العلاقة بين الطفل والوالدين (CPRS)، ومقياس تقييم ضبط النفس لمخزون حل المشكلات (PSI) SCRS، وتقييم ماتسون للمهارات الاجتماعية مع الصغار (MESSY). تم تحليل النتائج من خلال تحليل المسار بواسطة برنامج SPSS الإصدار 23.

العينة: تم إجراء هذه الدراسة على 104 طالب وطالبة من الصف الرابع إلى السادس من المدارس الابتدائية في مدينة يزد بإيران.

النتائج: مهارات حل المشكلات، ومهارات ضبط النفس، و المهارات الاجتماعية، و التفاعل بين الأم والطفل يمكن أن تفسر 75% من تباين اضطراب المسلك و 71% من تباين اضطراب العناد و المعارضة. كما أظهرت أن تأثير مهارات حل المشكلات وضبط النفس على التفاعل بين الأم والطفل كان كبيراً ، لكن المهارات الاجتماعية لم يكن لها تأثير كبير على تفاعل الأم مع الطفل. أيضاً يمكن أن يؤثر متغير حل المشكلات على اضطراب المسلك من خلال متغير الوسيط في تفاعل الأم مع الطفل، وله أيضاً علاقة مباشرة بالاضطراب الحالي و لكن ليس له تأثير كبير على اضطراب العناد و المعارضة. يمكن لمتغير الضبط الذاتي بالإضافة إلى علاقته المباشرة بالاضطراب أن يؤثر على اضطراب المسلك و اضطراب العناد و المعارضة من خلال تفاعل الأم مع الطفل. أخيراً ترتبط مهارات ضبط النفس وحل المشكلات والمهارات الاجتماعية بأعراض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، و يمكن استخدامها في تصميم حزم العلاج المعرفي السلوكي، وكذلك طريقة تفاعل الأم والطفل، وهي فعالة في هذا النوع من العلاجات (Motavalli, Beh-Pajoo, Shokoochi-Yekta, Sorbi, & Farahzadi, 2018).

5. دراسة ليوبر، بيرك و بارديني (Loeber, Burke & Pardini, 2009) التي هدفت إلى مراجعة وصفية للدراسات السابقة التي تناولت اضطرابي العناد و المعارضة و المسلك و التخلف العقلي بقصد معرفة أفضل استراتيجيات العلاج الفعالة لهذه الاضطرابات.

نتائج الدراسة: طرق العلاج الفعالة في خفض اضطراب العناد هي العلاج المعرفي السلوكي، تدريب الآباء على الإدارة، العلاج متعدد الأنظمة الذي يتضمن الطفل و الوالدين و المدرسة والأقران، و توصلت أيضاً إلى أن اضطراب العناد ليس مؤشراً فقط على اضطراب المسلك والشخصية المضادة للمجتمع و لكن أيضاً للقلق و الاضطرابات المزاجية.

رابعاً. التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة نلاحظ ما يلي :

1. من حيث الموضوع :

- بالنسبة للدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:
- تباينت الدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية بالدراسة من حيث البحث عن علاقة المشكلات السلوكية بمتغيرات أخرى مثل دراسة (عبد اللاوي، 2012)، و دراسة (قندز، 2005)، و دراسة (اليازوري، 2012)، و دراسة (عتروس، 2017)، او من حيث البحث للتعرف على الظاهرة و نسبة انتشارها مثل دراسة (هادسون hadson، 2001)، ودراسة (باتل Bataille و آخرون، 2001)، وأيضاً من حيث البحث عن برامج علاجية

للاضطرابات السلوكية كدراسة (المحي،2017)، و دراسة (الصادق،2015)،و دراسة (صبري و ابراهيم،2015)، و دراسة جمعة و رمضان،2013).

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت اضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

تنوعت المواضيع من حيث البحث عن علاقة الاضطراب بمتغيرات أخرى مثل دراسة (بوخروبة، 2016)، و دراسة (لابالم،2007)، بينما اهتمت دراسات أخرى بالبحث في طبيعة الاضطراب و قياس مستواه و نسبة انتشاره و تطوره كدراسة (القرعان،2017)، و دراسة (الشريان،2016)، و دراسة (ساهاني)، و دراسة (ديري و لابالم،2010)، و دراسة (زوتل zuttel،2005).

في حين اهتمت دراسات أخرى بالبحث عن علاج للاضطراب كدراسة (الدسوقي،2014)، ودراسة (محمد،2012)، و دراسة (موتافاليي Motavalli و آخرون،2018).

كما اهتمت دراسات أخرى بتشخيص اضطراب العناد كاضطراب مستقل عن اضطراب المسلك أو كاعتلال مشترك مثل دراسة (غرين،2002)، و دراسة (لابالم،2007)، (ديري و لابالم،2010).

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة فحاولت دراسة تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة كاضطراب مستقل مثل دراسة (برزوان و فاضلي،2016)، دراسة (شامخ و حسن،2013)، و دراسة (نيكپور Nikpour وآخرون، 2018)، و دراسة (غدراتي et al، 2016). (ghodrati).

أو كاضطراب مشترك مع اضطرابات أخرى كاضطراب المسلك و علاقته بمتغيرات أخرى مثل دراسة (الدسوقي، 2014)، (خدامي، 2020).

و موضوع الدراسة الحالية هو العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية تحديدا اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

2). من حيث الهدف :

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

نلاحظ أن الدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية هدفت إلى التقصي عن المشكلات السلوكية لدى فئة معينة (إسماعيل، 2009)

كما هدفت إلى معرفة أثر برنامج علاجي في خفض درجة المشكلات السلوكية مثل دراسة (عتروس، 2017)، (الماحي، 2017)، دراسة (هادسون، 2001، hadson)، بينما هدفت بعض الدراسات إلى معرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية و متغيرات أخرى كالجنس أو السن أو التحصيل الدراسي أو اللغة أو التخلف العقلي مثل دراسة (عبد اللاوي، 2012)، و دراسة (قندز، 2005)، دراسة (اليازوري، 2012)، و دراسة (باتل Bataille و آخرون، 2001).

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت اضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

يظهر أن الدراسات التي تناولت اضطراب العناد و المعارضة تباينت في أهدافها، بحيث هدف بعضها الى معرفة طبيعة علاقة الاضطراب بمتغيرات أخرى كالانتشار، النوع، الصنف، مثلما هو الحال في دراسة (الشريان، 2016)، و دراسة (بوخروبة، 2016)، و دراسة (صبري و ابراهيم، 2015)، ودراسة (لابالم، 2007)، و دراسة (عتروس، 2017)، و دراسة (جمعة ورمضان، 2013)، و هدفت دراسات أخرى الى الكشف عن مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطلبة مثل دراسة (القرعان، 2017)، و دراسة (ساهاني)، بينما هدفت دراسات أخرى إلى علاج الاضطراب كدراسة (الدسوقي، 2014)، و دراسة (محمد، 2012)، أيضا هدف بعضها إلى التعرف على الأداء الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي والأطفال العاديين مثلما قام به (الصادق، 2015) في دراسته.

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

هدفت أغلب الدراسات الى معرفة تأثير و فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة إما كاضطراب مستقل مثل دراسة (شامخ و حسن، 2013)، ودراسة (نيكپور Nikpour و آخرون، 2018)، و دراسة (غدراتي et al، 2016) (ghodrati) أو من خلال علاقته بمتغيرات أخرى كدراسة (برزوان و فاضلي، 2016)، ودراسة (موتافاليي Motavalli و آخرون، 2018)، و إما كاضطراب مشترك مع اضطرابات أخرى كاضطراب المسلك و علاقته بمتغيرات أخرى مثل دراسة (الدسوقي، 2014)، (ليوبر Loeber و آخرون، 2009)، او بمقارنة بين فعالية العلاج المعرفي السلوكي و بين علاج آخر مثل اليقظة الذهنية كدراسة (خدامي، 2020).

بينما هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على مجموعة من التقنيات و الفنيات المستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية (التعليم النفسي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، النمذجة، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، التعزيز) و استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

3. من حيث العينة :

- بالنسبة للدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:
تنوعت عينة الدراسات من أطفال ما قبل المدرسة إلى تلامذة التعليم الثانوي حيث تراوح المدى العمري لأفراد العينات من 04 سنوات (Roskam, 2011.I)، (Guillaud-) (2001.Bataille) إلى 20 سنة كدراسة (P. Stéphan, 2006)، كما تنوع حجم العينة من (05) حالات مثل دراسة (المأحي، 2017)، و عينة صغيرة حوالي (14) الى (133) حالة كدراسة (العتروس، 2017)، (اسماعيل، 2009)، (علي حسن، 2012)، (hadson، 2001)، الى عينة كبيرة وصلت إلى حوالي (865) في دراسات (قندز علي، 2005)، (عبد اللاوي، 2012)، (اليازوري، 2012).

- بالنسبة للدراسات التي تناولت اضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

معظم أفراد العينة للدراسات كانت من الأطفال و تراوح المدى العمري من الطفولة المبكرة إلى مرحلة الطفولة المتأخرة من 04 سنوات إلى 12 سنة. من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المرحلة الابتدائية من ذوي العناد و المعارضة مثل دراسة (بوسك، جيرهارد، Bosck, 1989.Garhard) و (صبري و إبراهيم، 2015)، دراسة (وبستر ستراتون webster-stratton، 1996)، (عتروس، 2017)، (بوخروبة، 2016) او من ذوي اضطرابات السلوك و ذوي صعوبات التعلم (محمد، 2012)، و دراسة (جمعة و رمضان، 2013)، (الصادق، 2015)، (الشريان، 2016)، (القرعان، 2017)، ما عدا دراسة (لابالم Lapalme، 2007) التي شملت أطفالا من 06 سنوات إلى 13 سنة.

و اختلف حجم العينة من عينة صغيرة مكونة من بضع حالات كدراسة (ديلوناي Delaunay وآخرون، 2005) إلى عينة كبيرة مثل دراسة (غرين Greene و آخرون، 2002)، دراسة (وبستر ستراتون webster-stratton، 1996)، دراسة (لابالم Lapalme، 2007)، (الدسوقي، 2014).

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

شملت أغلب الدراسات مرحلة الطفولة مثل دراسة (شامخ و حسن، 2013)، (الدسوقي، 2014)، في حين شملت دراسات أخرى عينة تمتد من الطفولة إلى المراهقة مثل دراسة (برزوان وفاضلي، 2016)، (خدامي Khodami و آخرون، 2020)، (نيكبور Nikpour و آخرون، 2018)، (موتافاليي Motavalli و آخرون، 2018)، (ليوبر Loeber و آخرون، 2009). إلى جانب ذلك اشتملت عينة دراسة (غدراتي ghodrati et al، 2016) على الأولياء.

أما الدراسة الحالية فتشمل الأطفال من 08 سنوات إلى 11 سنة المتمدرسين بالمرحلة الابتدائية.

4. من حيث المنهج و الأدوات :

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

اعتمدت الدراسات على المنهجين الوصفي و التجريبي، موظفة عدة أدوات منها: مقاييس المشكلات السلوكية (معمرية، 2007)، (hadson، 2001)، (I. Roskam، 2011)، مع او بدون برامج إرشادية و علاجية مثل دراسة (المحي، 2017)، (العتروس، 2017)، (علي حسن، 2012)، قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الاطفال المقننة على البيئة المصرية (عبد اللاوي، 2012)، بالإضافة إلى مقياس التحديات والصعوبات لعبد العزيز ثابت، و اختيار العصاب لعبد الخالق"، و مقياس الاكتئاب لدى الأطفال "CDI" إعداد "ماريا كوفاكس"، (اسماعيل، 2009).

و لتحليل النتائج استخدم الأسلوب الإحصائي (التكرارات، النسب المؤوية، المتوسطات، اختبار(ت) اختبار بيرسون و اختبار تحليل التباين) في دراسات (اليازوري، 2012)، (اسماعيل، 2009)، (Guillaud-Bataille، 2001)، (P. Stéphan، 2006).

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت اضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

استخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي مثل دراسة (عتروس، 2017) في حين اعتمدت دراسات أخرى على المنهج الوصفي (القرعان، 2017)، (الشريان، 2016)، (جمعة

ورمضان،2013)، (Lapalme & déry ;2010)، (ديلوناي Delaunay و آخرون، 2005).

و تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات حيث تم استعمال مقاييس للعناد و المعارضة (الدسوقي،2014)، (ساهاني،بدون سنة)، مع استعمال الأساليب الإحصائية مثل دراسة (القرعان، 2017)، (الشريان،2016)، (الصادق،2015)، (صبري و إبراهيم،2015).

بالإضافة إلى استخدام مقاييس و أدوات أخرى استمارة متابعة سلوك الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي (إعداد الباحث)، اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن Raven للذكاء، البرنامج العلاجي (محمد،2012)، مقياس تشخيص صعوبات التعلم (زيدان السرطاوي، 1995) و مقياس الألكسيثيميا من إعداد الباحثين في دراسة(جمعة و رمضان،2013)، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والمعدل كما تم استخدام مقياس المقابلة التشخيصية للأطفال المعدل (DISC-2.25) في دراسة (Lapalme & déry ;2010).

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

وظفت الدراسات السابقة مجموعة متنوعة من الأدوات اعتمد اغلبها على الملاحظة و المقابلة والبرنامج العلاجي مثل دراسة (برزوان و فاضلي،2016) التي اعتمدت على دراسة الحالة، ودراسة (الدسوقي، 2014) التي استخدمت قائمة آيبرج لسلوك الطفل "Eyberg"، للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM- IV- TR)، و دراسة (شامخ وحسن،2013) التي استخدمت مقياس اضطراب العناد و المعارضة، بينما استخدمت باقي الدراسات الأسلوب التجريبي و الشبه تجريبي من خلال تقسيم العينة الى مجموعتين (خدامي Khodami وآخرون،2020)، (نيكبور Nikpour و آخرون، 2018)، (موتافاليي Motavalli وآخرون،2018) و استخدمت ومعايير DSM-5 ونظام Achenbach للتقييم القائم على التجربة (ASEBA)، جرد أعراض الطفل (CSI)، ومقياس العلاقة بين الطفل والوالدين (CPRS)، ومقياس تقييم ضبط النفس لمخزون حل المشكلات (PSI) SCRS، وتقييم ماتسون للمهارات الاجتماعية مع الصغار (MESSY). تم تحليل النتائج من خلال تحليل المسار بواسطة برنامج SPSS الإصدار 23، أيضا قائمة مراجعة سلوك الطفل CBCL ونموذج تقرير المعلم TRF ومقابلة سريرية مع أولياء الأمور.

أما الدراسة الحالية فستوظف أدوات المنهج العيادي: الملاحظة و المقابلة العياديتين في إطار دراسة الحالة، و أيضا استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس من إعداد الطالبة موجه إلى الأم و إلى المعلمة بالإضافة إلى برنامج علاجي معرفي سلوكي يضم مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية (التعليم النفسي، الاسترخاء، النمذجة، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، التعزيز) يضم جلسات علاجية موجهة للطفل و جلسات أخرى موجهة للأم و المعلمة.

5. من حيث النتائج :

- بالنسبة للدراسات التي تناولت الاضطرابات السلوكية يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

تأكدت دراسات (المحي،2017) و (معمرية،2007) من وجود المشكلات السلوكية عند التلاميذ و تم التخفيف من حدتها باستخدام برنامج في دراسة (عتروس، 2017) و (علي حسن،2012)، بينما قامت دراسة (إسماعيل،2009) بجرد قائمة بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية.

و وجدت (عبد اللاوي، 2012) أن هناك علاقة عكسية ضعيفة جدا بين المشكلات النفسية والسلوكية و بين تحصيل الأطفال الدراسي مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في المشكلات النفسية و لا في المشكلات السلوكية، و على عكس هذه النتائج توصلت دراسة (Guillaud-Bataille،2001) و (قندز،2005) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الاضطرابات السلوكية ، في حين أظهرت نتائج (I. Roskam،2011)، تباينات في معدلات الانتشار حسب المخبر أو الطريقة المستخدمة.

- بالنسبة للدراسات التي تناولت اضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

تباينت نتائج الدراسات بناء على تباين الأهداف التي سعت إليها و الأدوات المستخدمة فيها، حيث أظهرت نتائج دراسة (بوخروبة،2016) وجود علاقة ارتباطيه بين الإرشاد النفسي والعناد لدى التلاميذ بالتالي أوصت بضرورة الوقاية في المدرسة الابتدائية، أما دراسات (القرعان، 2017) و(جمعة و رمضان،2013) و (ساهاني) و (الشریان،2016) (webster- stratton،1996) فتوصلت إلى شيوع أعراض اضطراب العناد لدى عينة الدراسة و أن مستوى اضطراب المعارضة مرتفع لدى الطلبة العاديين، و متوسط لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم، و على العكس من ذلك لم يجد (الصادق،2015) فروقا ذات دلالة إحصائية

بين العاديين و ذوي العناد في المعالجة الاجتماعية المعرفية، بينما وجد (صبري وإبراهيم،2015) علاقة ارتباطيه عكسية قوية بين القبول الوالدي و السلوك العنادي و كلما ارتفع تقبل الوالدين للأبناء انخفض السلوك العنادي لديهم و تحسنت سلوكياتهم، و في نفس السياق توصلت دراسة (Bosck, Garhard, 1989) إلى أن علاج العناد يتم من خلال خبرات البالغين و أن أساليب المعاملة الوالدية لها اثر بالغ الأهمية في تطور سلوك العناد .

أما (الدسوقي،2014) و (عتروس،2017) و (محمد،2012) فاستنتجوا وجود أثر إيجابي وفعال للبرامج التي استخدموها لخفض العناد.

من جهة أخرى أشارت نتائج دراسة (Lapalme & déry ;2010) (Lapalme ;2007) إلى أنه في حالة الاعتلال المشترك، يظهر الاضطراب بشكل أكثر حدة، و أن الصفات المعادية للمجتمع و الوالدين و عدم وجود إشراف الوالدين تميز بشكل خاص الأطفال في اضطراب المسلك و الاعتلال المشترك مع اضطراب العناد.في حين قدمت دراسة (Zuttel, 2005) وصفا لطبيعة الاضطراب عند الأطفال و أكدت أن سبب الاضطراب يعود لمزيج من العوامل الوراثية و البيئية.

■ بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة يمكن تلخيص الملاحظات فيما يلي:

أثبتت كل الدراسات الأثر الفعال للبرامج العلاجية المعرفية السلوكية في خفض العناد و المعارضة، و عند مقارنته بأنواع علاج أخرى كاللعب أو اليقظة الذهنية كان العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية من غيره.

لذلك أوصت الدراسات باستخدامه في خفض معدل أعراض اضطراب العناد و المعارضة، وأيضاً باستخدام اللعب و مشاركة الأولياء و المعلمين في البرامج العلاجية.

و الدراسة الحالية تسعى إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي و استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

الفصل الثالث : الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس العناد و المعارضة نموذجاً

تمهيد

أولاً : الاضطرابات السلوكية

ثانياً : اضطراب العناد و المعارضة

تمهيد

يتناول هذا الفصل جزأين جزء يتعلق بالاضطرابات السلوكية التي أضحت موضوع الساعة في البحوث النفسية، و جزء ثاني يتعلق باضطراب العناد و المعارضة الذي يعد من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشارا بين الأطفال، و ذلك من خلال تقديم و شرح المفاهيم و العوامل و الأسباب المتعلقة بكل منهما، و نسب انتشارهما و تصنيفات الاضطرابات السلوكية و المقاربات المفسرة لها، بالإضافة إلى أنواع اضطراب العناد أشكاله تشخيصه و التشخيص المفارق، و أيضا خصائص الطفل ذو اضطراب العناد.

أولا : الاضطرابات السلوكية

1. تعريف السلوك :

معظم كتب علم النفس تفشل في تحديد السلوك كما لو كان تعريفه من البديهيات، يحدد القاموس التاريخي للغة الفرنسية (Dictionnaires Le Robert، باريس، 2001) أن كلمة "سلوك" التي شاع استخدامها في القرن السادس عشر تمت إعادة إدخالها في مفردات علم النفس من قبل "بيرون Pieron" في عام 1908 (Bursztejn, 2006, p. 418).

و يؤكد كل من (Cully & Teten, 2008, p. 20) أن "السلوك هو أي شيء يقوم به المريض أو يشعر به أو يفكر في إتباعه مباشرة، يمكن لكل سلوك يعرضه المريض أن يشمل مكونًا عاطفيًا (المشاعر أو الحالة المزاجية)، ومكونًا جسديًا (الأحاسيس الجسدية مثل ضربات القلب السريعة أو المعدة)، ومكونًا سلوكيًا (ما يفعله أو لا يفعله المريض)، ومكونًا إدراكيًا (الأفكار أو المعتقدات).

و في الدليل الأبجدي للطب النفسي يعرف بورو و بليسييه " Porot و Pelicier" (1996) السلوك - في مجال الطب النفسي - بأنه "الطريقة المعتادة أو العرضية التي يتصرف بها الكائن الحي في بيئته تحت تأثير عوامل متعددة ومعقدة" (C. Bursztejn, 2006, 418).

أما "كوترو" (2001, p. 04) فعرف السلوك بأنه "تسلسل منظم لأفعال موجهة من أجل تكيف الفرد لوضعية ما حسب ما يدركها و يفسرها استنادا إلى مخططات معرفية مخزنة في الذاكرة الطويلة المدى".

2. تعريف الاضطراب :

يعرف الاضطراب لغويا بأنه الفساد أو الضعف، أو الخلل، و هو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة، و في مجال علم النفس العيادي بصفة خاصة، و يطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك، و يعني سوء توافق الفرد مع ذاته و مع الواقع الاجتماعي الذي يحي فيه (الحמיד و ابو زيد، 2015، صفحة 15).

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

و يستخدم مصطلح الاضطراب لوصف ما كان يصطلح عليه بالمرض النفسي أولا لتجنب الإشكاليات التي يحملها مفهوم "المرض" و ثانيا لأن وقع كلمة مضطرب نفسيا أخف من كلمة "مريض نفسي"، أما الفرد فيوصف بوجود اضطراب لديه عندما يصبح سلوكه متباينا نوعيا و كليا عن المعايير الاجتماعية المقبولة (صالح، 2015، الصفحات 30-36).

و يشير DSM IV في مقدمته إلى أن مصطلح الاضطراب ليس له تعريف عملي متماسك (cohérente) ينطبق على كل الوضعيات بمفهوم الاضطراب العقلي، بل يُنظر إلى كل اضطراب عقلي كنموذج أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إحصائية تحدث لدى الفرد وتترافق مع ضائقة أو إعاقة مصاحبة، أو خطر مرتفع بشكل كبير من الوفاة أو المعاناة، عجز أو فقدان كبير للحرية..، ويجب اعتباره مظهرًا من مظاهر الخلل السلوكي أو النفسي أو البيولوجي للفرد (Bursztejn, 2006, p. 430).

و يعرف "غال و بوفارد" (Gale & Bouvard, 2015, p. 433) الإضطراب بأنه "تغير في السلوك، في الأفعال و في طريقة التفكير بما لا يتوافق مع المعايير أو المعتقدات الثقافية".

3. تعريف السلوك المضطرب (الاضطراب السلوكي) :

عند البحث عن تعريف الاضطرابات السلوكية نجد :

أولا عدة مصطلحات تستخدم من قبل الباحثين و المختصين باختلاف تخصصاتهم و هي : المشكلات السلوكية، اضطرابات السلوك، السلوك المشكل، السلوك المضطرب، الاضطرابات الانفعالية، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، الإعاقة الانفعالية، سوء التكيف الاجتماعي، الانحراف.. الخ و التي تستخدم كمرادفات أو بنفس المعنى، و قد اختارت الطالبة مصطلح الاضطرابات السلوكية:

أ. لأنه الأكثر تداولاً.

ب. لأن مصطلح الاضطرابات السلوكية يصف السلوك الظاهر الذي يمكن التعرف عليه بسهولة و بالتالي إمكانية وضع أساليب علاجية له.

ج. أن هذا المصطلح لا يتضمن افتراضات سببية مسبقة حول الاضطراب بالتالي فهو مفيد بشكل أكبر. (القمش و المعاينة، 2007)

ثانيا نلاحظ عدم وجود تعريف جامع و متفق عليه للاضطرابات السلوكية، و قد يعود ذلك إلى أن بعض الأفراد العاديين تظهر لديهم هذه الاضطرابات في فترة ما من فترات حياتهم، بسبب الظروف البيئية المحيطة بهم، لكن هذا لا يجعلهم يصنفون كمضطربين سلوكيا حيث يؤخذ بعين الاعتبار شدة السلوك تكراره و مدته. (يحي، 2000، صفحة 05)

لذلك يجب تقدير هذه السلوكيات مع مراعاة السن و مستوى التطور، و يجب أن تؤدي إلى إعاقة كبيرة في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني (Bursztejn, 2006, pp. 417-436).

1.3. أسباب اختلاف تعريفات الاضطرابات السلوكية :

أما عن أسباب اختلاف التعريفات و عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام للاضطراب السلوكي ذكر "هالاهان و كوفمان" (Hallah&Kauffman,1982) الأسباب التالية :

1. عدم توفر تعريف محدد و متفق عليه للصحة النفسية.
2. صعوبة قياس السلوك و الانفعالات.
3. تباين السلوك و العواطف.
4. تنوع الخلفيات النظرية و الفلسفية المستخدمة .
5. اختلاف التوقعات الاجتماعية الثقافية الخاصة بالسلوك (يحي، 2000، صفحة 16).
6. الاختلاف بين أركان التنشئة الاجتماعية من حيث وظائفها و نوعية الخدمات التي تقدمها والأسس التي تتبعها في تصنيف الاضطرابات السلوكية .
7. التداخل بين أعراض الاضطرابات الانفعالية و حالات الإعاقة الأخرى (مصطفى، 2012، صفحة 41).

و بدراسة مسحية لما ورد في المراجع و الأدبيات المتعلقة بالموضوع نجد اختلافاً في التعريفات واتفاقات أيضاً و لتسهيل التعرف عليها و دراستها قد اقترح السرطاوي و سيسالم (1987) في كتابهما المعاقون أكاديمياً و سلوكياً، وضع التعريفات الخاصة بالاضطرابات السلوكية في مجموعات (عبيد، 2015، صفحة 14)، و هو ما تم تبنيه أيضاً في هذه الدراسة كما يلي :

أولاً : التعريفات التي تتبع المعيار الاجتماعي :

اعتبر "هيوت" (Hewett,1968) أن الطفل المضطرب سلوكياً هو الذي يفشل اجتماعياً، و لا يتوافق سلوكه مع توقعات مجتمعه أو جنسه أو سنه. (يحي، 2000، صفحة 17).

و اتفق معه "روس Rousse" في ذلك حيث عرف الاضطراب السلوكي بأنه أي سلوك مختلف وشاذ عن السلوك الاجتماعي السوي، الذي يمس المعيار الاجتماعي للسلوك و الذي يقع بصورة متكررة و شديدة، بحيث يحكم عليه من قبل أشخاص بالغين و أسوياء بأنه عمل لا يناسب عمر فاعله (ياسين، 2009، صفحة 610).

و هذا ما ذهب إليه الضامن حينما عرف الاضطراب السلوكي بـ"الانحراف عن السلوك السوي حسب معايير الجماعة" (شامخ و حسن، 2012، صفحة 04).

و اعتبر "كوفمان kauffman" (1979) أن الأطفال المضطربين هم من يظهرون: سلوكيات شاذة نحو الآخرين، سلوكيات غير مقبولة و غير متوافقة مع محيطهم و مجتمعهم، و توقعات غير صحيحة عن أنفسهم و عن الآخرين. (أبو قلة و عبد المعطي، 2010، صفحة 21)

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمرس -العناد و المعارضة نموذجاً

و ذكر سميث و نيسورث (Smith & Neisworth) أن المشكلات السلوكية تسبب الفوضى للآخرين لأنها أنماط سلوكية لا يقبلها المجتمع و غالباً ما تخترق المعايير، حيث تنتهك حرمة البيت والمدرسة و الأسرة، و تتصف بسلوك عدواني فيه انعدام للطاعة و إيقاع للفوضى بالتحدي و عدم التعاون (سليم، 2011، صفحة 31).

أما أبو زيد و عبد الحميد (2015، صفحة 17) فيريان أن الاضطراب السلوكي عند الأطفال هو سلوك غير تكيفي يخالف السلوك الصادر عن الغالبية العظمى من الأطفال الذين هم في نفس مستوى الطفل، أو يخالف السلوك عادي المتفق عليه اجتماعياً، و يتصف بالترار و الاستمرارية و إثارة غضب و انزعاج محيط الطفل، كما يترتب عليه اضطرابات أخرى نفسية و اجتماعية و تعليمية".

بينما يرى يوسف جمعة (2000) أن "السلوك المضطرب هو النمط الثابت المتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة أو جماعة الرفاق أو في المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال و المراهقين" (سليم، 2011، صفحة 31).

يرى إبراهيم عبد الستار و آخرون (2003، صفحة 25): أن الاضطرابات السلوكية عند الطفل تشمل كل سلوك يثير الشكوى المتكررة أو التذمر المتواصل لدى الطفل أو أبويه أو المحيطين به في الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية و التربوية، و يدفعهم إلى التماس نصيحة المتخصصين و توجيهاتهم المهنية للتخلص من ذلك السلوك .

كتعليق على هذه التعريفات نجد أنها كلها تؤكد على :

1. مخالفة السلوك المضطرب لقيم و معايير المجتمع المقبولة.
2. عدم مناسبة السلوك المضطرب لسن الفرد و جنسه .
3. شدة و تكرار السلوك المضرب مقارنة بالسلوك السوي.

ثانياً : التعريفات التي تتبع المعيار النفس-اجتماعي :

يعرفها معجم ميدلاين " Medline" بالاضطرابات المرضية نسبة إلى العمر ومستوى التطور والمعايير الاجتماعية، والتي تجمع مجموعة من السلوكيات التي يلاحظ تأثيرها على العديد من المجالات، بما في ذلك الانفعالات، والتركيز أو العلاقات مع الآخرين، و هذا يمكن أن يتوافق مع السلوكيات التي يقال أنها "خارجية" (العدوانية، العصيان، الغضب، فرط حركي، والتشتت، والاندفاع) أو "الداخلي" (المخاوف و الشكاوى الجسدية ، العزلة واختلال العلاقات الاجتماعية). (Gale & Bouvard, 2015, p. 433)

و في "كيبك Québec" قام تاسي و آخرون "Tassé et al", (2010) بإتباع طريقة دلفي (Delphi) للوصول إلى اتفاق بين الخبراء و المختصين في "كيبك" في هذا المجال و قد اتفق 90% منهم على التعريف التالي للاضطراب السلوكي: "فعل أو مجموعة من الأفعال التي تشكل مشكلة لأنها تنحرف على المعايير الاجتماعية الثقافية أو النمائية و التي تضر بالفرد أو بمحيطه الاجتماعي أو المادي. (Beauchesne & Sabourin, 2012).

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمرّس -العناد و المعارضة نموذجاً

أما منظمة الصحة العالمية (O.M.S) فقد جمعت في تعريفها بين الاضطرابات العقلية والاضطرابات السلوكية و عرفت كما يلي: "هي حالات مهمة سريريًا، وتتميز بتغييرات في التفكير أو المزاج أو السلوك المرتبط بالضيق النفسي و/أو ضعف الوظيفة العقلية.. و يجب أن تكون هذه الحالات الشاذة دائمة أو متكررة، و تتسبب في معاناة أو إعاقة في واحد أو أكثر من مجالات الحياة اليومية، تتجلى في أعراض وعلامات محددة ، وإذا لم تكن مشتركة مع اعتلال آخر فإنها تتبع بشكل عام تطوراً طبيعياً يمكن التنبؤ به إلى حد ما (WHO, 2001, p. 21).

في حين عرفت الكلية الملكية للأطباء النفسيين ببريطانيا (2007) السلوك المضطرب بأنه سلوك تكون شدته أو تكراره أو مدته بدرجة تهدد جودة الحياة أو السلامة الجسدية للشخص أو للآخرين، وتخطر بتقييم استجابات أو عواقب مقيدة restrictives أو منفرة أو تؤدي إلى استبعاد الشخص. (Beauchesne & Sabourin, 2012).

و يرى "مورغان" (Morgan, 1989) نقلاً عن (ياسين، 2009، صفحة 610) أن الاضطراب السلوكي هو " نمط من الأفكار و الانفعالات السلوكية الغير طبيعية التي تؤدي إلى سوء تكيف الفرد لمتطلبات الحياة و عادة ما تسبب الضيق له و للآخرين".

و اعتبره كورسيني (corsini, 1999) نقلاً عن (مصطفى، 2012، صفحة 41): "السلوك الذي يمثل مشكلة للفرد سواء كانت ظاهرة أم كامنة (كالحساسية الزائدة، الخجل، الجبن، الخوف)، أو السلوك الذي يمثل مشكلة للآخرين (مثل العنف، العدوان، التبلد الاجتماعي، الجريمة)".

و تذكر (المحي:2017، 24) أن كلا من "هارينغ و فيليبس" اعتبرا أن الأطفال المضطربين سلوكياً هم من يعانون مشاكل مع الآخرين، و يتصفون بأنهم غير سعداء و غير قادرين على العمل مع أنفسهم بصورة تتناسب مع قدراتهم و اهتماماتهم، و بشكل عام لديهم معايير فشل كبير في الحياة بدلا من معايير النجاح" (المحي، 2016-2017، صفحة 24).

في حين عرف "جروبر Grauber" نقلاً عن (مصطفى، 2012، صفحة 41): "الاضطرابات السلوكية بأنها مجموعة من أشكال السلوك المنحرف و المتطرف تتكرر باستمرار و تخالف توقعات الملاحظ و تتمثل في الاندفاع و العدوان و الاكتئاب و الانسحاب".

و استخدم نيوكمر (newcamer, 1980) مصطلح الاضطراب الانفعالي الذي عرفه بالانحراف الواضح و الملحوظ في مشاعر و انفعالات الفرد حول نفسه و حول بيئته، و يستدل على وجود الاضطراب عندما يتصرف الفرد تصرفاً يؤدي فيه نفسه و الآخرين. (المعاينة و القمش، 2009، صفحة 18)

و يذكر "قاسم صالح" (2015، صفحة 09) أن الأدبيات الحديثة الصادرة في الألفية الثالثة تعتبر السلوك المضطرب بأنه "الأفعال، الأفكار، المشاعر و الأحاسيس التي تكون مؤذية للفرد و للآخرين".

و اعتبرت حسن (2012، صفحة 04) أن " مصطلح الاضطرابات السلوكية يشمل أنماطاً متعددة و متنوعة من السلوكيات التي قد تعد غير سوية أو منحرفة أو شاذة عما هو مألوف في سلوك الفرد، نسبة إلى عمره و إلى ما هو متوقع منه في موقف معين".

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

و بالنسبة لسليم إبراهيم (2011، صفحة 30) فالاضطرابات السلوكية هي "مجموعة من العقبات أو المواقف المحيطة التي تحول بين الفرد و بين إشباع احتياجاته النفسية، و هو ما يؤدي إلى زملة من الاضطرابات و الانحرافات السلوكية كالعدوان و العنف و الغضب و الكذب...الخ".

كما يذكر سليم (2011، صفحة 31) أن "عبد الغفار " اعتبرها "عقبة تعيق الطفل عن النمو المتكامل".

نلاحظ أن هذه التعريفات على اختلافها ركزت على:

1. الجانب الوجداني السلبي و الغير ملائم في الاضطرابات السلوكية .
2. معاناة المضطربين و شعورهم العام بالتعاسة مع اعتبار هذا الشعور كمؤشر على الاضطراب.
3. اتصاف المضطربين سلوكيا بالعدوان و العنف و الانسحاب أو عدم التوافق الإجتماعي.
4. التأثير السلبي لهذه السلوكيات على الفرد و الآخرين.
5. تكرار السلوك المضطرب.
6. عدم توافق السلوك المضطرب مع ما هو متوافق مع عمر و جنس المريض، و ما هو متوقع منه في موقف معين.

ثالثا : التعريفات التي تتبع المعايير التربوية التعليمية :

يرى "رينرت (Reinert) أن الطفل المضطرب هو من يظهر سلوكا مؤذيا و ضارا بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي أو على تحصيل أقرانه كما يؤثر سلبيا على الآخرين (أبو قلة و عبد المعطي، 2010، صفحة 22).

أما وودي (Woody, 1969) فقد رأى أن الأطفال المضطربين سلوكيا غير قادرين على التوافق و التكيف مع المعايير الاجتماعية التي تحدد السلوك المقبول، ما يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي و علاقاتهم الشخصية مع المعلمين و الزملاء في الصف، و لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية و بالتعلم الاجتماعي، كما يعانون من صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، و في التفاعل مع أقرانهم بأنماط سلوكية منتجة و مقبولة، و في التفاعل مع أشكال السلطة كأولياء و المعلمين و المربين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة (غمري، 2013-2014، صفحة 101)

في حين اعتبر كل من "لامبرت و باور (Power & Lambert) أن الطفل المضطرب هو الذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه بين المتوسط و الحاد و أن هذا الانخفاض يعمل بدوره على خفض قدرته على أداء واجباته الدراسية بفعالية و على تفاعله مع الآخرين، مما يؤثر على خبراته الاجتماعية و التربوية فيصبح عرضة لواحدة أو أكثر من النماذج السلوكية الخمسة التالية :

- 1- عدم القدرة على التعلم المرتبط بالمشاكل السلوكية و ليس بالعوامل العقلية و الحسية أو العصبية و بالصحة العامة.
- 2- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع الأقران و المدرسين و على الاحتفاظ بها.
- 3- أنماط غير ملائمة أو غير ناضجة من السلوك و المشاعر في الظروف العادية.
- 4- شعور عام بعدم السعادة و الحزن و الاكتئاب.

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

5- نزعة أو ميل لتطويع أعراض جسمية مثل مشكلات في النطق و الكلام و آلام في الجسم ومخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية أو مدرسية. (المعاينة و القمش، 2009، صفحة 18)، و (عبيد، 2015، صفحة 18)

و قد حضي هذا التعريف بدعم كبير وأُدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين و قد استعمل مصطلح الإعاقة الانفعالية لوصف هؤلاء الأطفال. (يحي، 2000، صفحة 16).

و تعتقد "يحي(2000)" نقلا عن (حسن، 2012، صفحة 04) أن السلوك المضطرب شكل من أشكال السلوك الغير سوي نتيجة وجود خلل في عملية التعلم ". .

إن أهم ما أشارت إليه هذه التعريفات هو أن الطفل المضطرب سلوكيا هو طفل يجد صعوبة :

1. في تقبل و احترام ذاته و الآخرين.
2. في التعلم غير ناجمة عن أي اعتلال عضوي أو صحي عام.
3. في بناء علاقات جيدة مع زملائه و معلميه و أسرته .
4. ما يؤثر سلبا على تحصيله أو تحصيل الآخرين الدراسي .
5. وفي هذه التعريفات أيضا تم التأكيد على شدة و تكرار السلوك و معاناة الطفل من التعاسة و من مشاكل و صراعات نفسية.

رابعا. التعريفات التي تتبع المعايير الإحصائية :

من التعريفات التي تتبع المعيار الإحصائي نجد تعريف كل من "شيا" (she) و "يوسف" حيث عرف "شيا" الطفل المضطرب سلوكيا بأنه الطفل الذي ينخفض معدل سلوكه عن المتوسط ، و اعتبره "يوسف" الطفل الذي يبدي سلوكا ايجابيا (أقل) أو سلبيا (أعلى) بدرجة جوهرية عن أقرانه" (الماحي، 2016-2017، صفحة 26) .

إن هذان التعريفين اعتمدا على مبادئ إحصائية من حيث درجة انخفاض أو ارتفاع معدل السلوك سلبا أو إيجابا عن المتوسط .

خامسا. التعريفات التي تتبع المعيار القانوني :

أكد "السرطاوي و سيسالم" أن الاضطراب السلوكي هو"سلوك يصدر من صغار ينتهكون فيه معايير و قوانين عامة، أو معايير مؤسسات اجتماعية خاصة بشكل متكرر و خطير، بحيث يستلزم إجراءات قانونية ضد من قاموا بهذا السلوك" (الحמיד و ابو زيد، 2015، صفحة 18).

حيث يعرف من المعيار القانوني بأنه "ذلك النمط الثابت و المتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين، أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل، في البيت أو المدرسة و في وسط الرفاق و في المجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاح الأطفال و المراهقين (أبو قلة و عبد المعطي، 2010، صفحة 25).

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجاً

و لأغراض البحث العلمي قام كل من "ميلر و كراكوس" (miller &kuaraceus) بوضع تعريف للأحداث المنحرفين و المنتهكين للقوانين الرسمية ضمن مجموعة من المتغيرات كالتالي : خطورة أو شدة الانتهاك و نوعه و تكراره، ثم السلوك الشخصي السابق للفرد و نمط شخصيته، مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى أثناء تصنيف الأطفال و الشباب المضطربين، و هي : مدى انجذاب المضطرب نحو السلوك المنحرف و درجة الحكم على السلوك المنحرف بأنه مرضي و أخيراً الطبقة الاجتماعية للفرد المضطرب (يحي، 2000، الصفحات 17- 18).

2.3 محكات تحديد الاضطرابات السلوكية :

للتغلب على صعوبة تعريف الاضطرابات السلوكية اقترح كل من "كلاريزيو و مكوي" (Clarizio&MCcoy,1993) أربع محكات لتقييم التعريفات المتعلقة بالاضطراب السلوكي هي: المستوى النمائي، الجنس، المجموعة الثقافية و أخيراً مستوى التساهل أو التسامح لدى الأفراد القائمين على رعاية الطفل (يحي، 2000، صفحة 15).

أما صالح (2015، صفحة 09) فأشار إلى أن التوجهات الحديثة تحدد السلوك المضطرب وفقاً للمعايير التالية : معيار النسبية الحضارية (الثقافية)، الندرة أو اللاعادية، المرض العقلي و أخيراً سوء التكيف بالإضافة للكرب الشخصي.

في حين ذكر (القمش و المعايطه، 2007، صفحة 216) المعايير التالية للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ : شدة السلوك و تكراره و مدة حدوثه و استمراره في فترة زمنية محددة.

3.3 تعليق عام على التعريفات السابقة :

برغم أن هذه التعريفات تظهر مختلفة باختلاف المعايير التي تتبعها إلا أن جميعها تقريباً تتفق في اعتبار السلوك المضطرب سلوكاً شاذاً غير مقبول اجتماعياً، و غير ملائم لسن الفرد و جنسه، يتميز بالشدة و التكرار و بتأثيره السلبي على الفرد و المحيطين به اجتماعياً أكاديمياً و حتى قانونياً، و هو غير ناجم عن أي اعتلال جسدي أو صحي، لذلك عند الحكم على الاضطراب يجب الأخذ بعين الاعتبار متغيرات السن و الجنس و البيئة الثقافية و الاجتماعية للفرد المضطرب.

لكن ما يلاحظ أيضاً أن أغلب هذه التعريفات استخدمت الحكم الذاتي للملاحظ في الحكم على سلوك الفرد بالاختلال و الاضطراب في حين أن هذا الحكم قد يتأثر بالحالة النفسية و السياق الاجتماعي والثقافي و حتى الاقتصادي و الأخلاقي للملاحظ.

4. نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية :

بدأت الدراسات و الأبحاث لتحديد حجم مشكلة الاضطرابات السلوكية مع "ويكمان (wickman ;1928) الذي يعتبر أول من أشار إلى وجود هذه الاضطرابات في المدارس (يحي، 2000، صفحة 20)، لتتوالى بعدها الدراسات لكن لحد الآن لا يمكن إعطاء قيم دقيقة و نسب واضحة لانتشار الاضطرابات السلوكية نظراً لاختلاف المنطلقات النظرية لتعريف الاضطرابات و تحديد ماهيتها بالتالي يختلف التشخيص من أخصائي لآخر و تختلف النسب من دراسة لآخرى بناءً على التعريف الذي تبناه الباحث و المنهجية و المقياس المعتمدين، كما تختلف النسب أيضاً نتيجة اختلاف

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجاً

معايير تحديد السلوك السوي و الشاذ و المضطرب باختلاف البيئات الاجتماعية و الثقافية والاقتصادية و حسب السن و الجنس، فعند الاطلاع على الدراسات و الإحصائيات حول معدلات و نسب انتشار هذه الاضطرابات نجد تبايناً كبيراً في تقدير حجمها من مجتمع لآخر و من منظمة أو هيئة حكومية أو غير حكومية لأخرى و من باحث لآخر، وهكذا تفاوت معدل الانتشار بشكل كبير من دراسة إلى أخرى حيث تراوحت من 15% إلى 50% في الدراسات التالية: (Morin and Méthot، 2003، Rojahn؛ et al، 1998؛ Marineau et al، 1995؛ Reiss، 1994؛ Gardner and Moffat، 1990).

و في تقرير قدم إلى مؤتمر الصحة النفسية للأطفال عام 1980 في الولايات المتحدة تبين ان 01 إلى 08% من الأطفال يعانون من مشكلات سلوكية و انفعالية تجعلهم بحاجة إلى رعاية خاصة. (أبو قلة و عبد المعطي، 2010، صفحة 31)، في حين يذكر C. Bursztein (2006، p. 424) أن معدل الانتشار حسب معايير الدليل الإحصائي التشخيصي المعدل الثالث DSM III-R هو 7.3% و ارتفع ليصل إلى 11،4% حسب معايير D.S.M. IV.

أما دراسة لوي وآخرون (Lowe et al، 2007) فوجدت أن في المجموع 4.5 (2.5 - 7.5) شخص لكل 10000 نسمة لديهم اضطراب سلوكي خطير الذي يمثل 10% (5.5 - 16.8%) من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و كان الشكل الأكثر شيوعاً هو السلوكيات الصعبة أو المخلّة الأخرى (Beauchesne & Sabourin، 2012)، و يذكر كل من "القمش و المعايطه (2009، صفحة 21 و 22) أن التقديرات المتحفظة تشير إلى أن نسبة اقل من 1%، بينما التقديرات الغير متحفظة تشير إلى أكثر من 20% من الأطفال المتمدرسين.

في حين أشار أسامة فاروق (مصطفى، 2012، صفحة 43) أن النسبة المعتمدة في معظم الدول هي 2%، تتوزع حسب متغيرات الشدة و الجنس و العمر: فهي أكثر شيوعاً لدى الذكور بضعفين أو خمسة أضعاف عن الإناث، و غالباً ما تكون اضطرابات بسيطة أو متوسطة أما الحالات الشديدة أو الشديدة جداً فهي قليلة جداً، كما أنها ترتفع بشكل ملحوظ في المراهقة و تنخفض بعد ذلك.

و في نتائج دراسة أجراها جيلود باتاي و آخرون (Guillaud-Bataille، 2001، p. 400) بفرنسا بعنوان " اضطرابات السلوك الاجتماعي و اللغة: الانتشار و الاشتراك عند الطفل ذو 4 و 5 سنوات في الوسط المدرسي " كانت نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية مرتبطة بقوة كبيرة بمتغير الجنس، حيث وجد الاضطراب لدى 13 ذكر أي بنسبة 28% من العينة مقابل 02 أنثيين فقط أي 04%، لكن مجلة INSERM (2005) تذكر أن انتشار الاضطراب يبقى في تزايد حتى بلوغ 14-16 سنة؛ بعد ذلك يبقى مستقراً عند الذكور بينما يقل عند الإناث.

5. تصنيف الاضطرابات السلوكية :

تهدف عملية التصنيف إلى المساهمة في تنظيم المعلومات التي من شأنها المساعدة في وصف الظاهرة و تحديد أبعادها قصد تقديم الخدمات العلاجية الأنسب للطفل المضطرب سلوكياً (عبيد، 2015، صفحة 89)، لكن مثل ما أنه لا يوجد اتفاق على تعريف محدد للاضطرابات السلوكية أيضاً لا يوجد اتفاق على أسلوب معين في التصنيف لذلك تبعاً لتشابه المشكلات السلوكية يمكن تصنيفها ضمن مجموعات تصنيفية متجانسة (الللا، 2011، صفحة 273)، و من أكثر التصنيفات انتشاراً ما يلي:

- (1) تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي :
ظهر لأول مرة عام 1952 و أجريت عليه العديد من التعديلات آخرها كان عام 2013 (D.S.M 5)، و هو الأكثر استخداماً بين المختصين.
 - (2) تصنيف منظمة الصحة العالمية :
و هو التصنيف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية و يرمز له بـ (C.I.M) و أجريت عليه هو الآخر عدة تعديلات آخرها (C.I.M.11).
 - (3) التصنيف الفرنسي للأمراض العقلية للطفل و المراهق (CFTMEA-R) :
هو التصنيف الوحيد الخاص بالأطفال والمراهقين، نشر لأول مرة في عام 1988 تحت إشراف "R. Misès" ثم تم تنقيحه في عام 2000، لا يشمل هذا التصنيف المعايير و لكن يتم تقديم وصف موجز لكل فئة بالإضافة إلى المعادلات مع شروط تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر، و يعتمد على المنظور النفسي المرضي المستوحى من التحليل النفسي. (Bursztejn, 2006, p. 433)
 - (4) تصنيف جماعة الطب النفسي :
الذي يتشابه مع تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي من حيث الاشتراك في المحك النفسي لتصنيف الاضطرابات السلوكية و من حيث أنواع الاضطرابات، يتألف من عشر تصنيفات مرتبة من الحالات البسيطة إلى الحالات الشديدة. (عبيد، 2015، صفحة 97).
 - (5) تصنيف النظام السلوكي :
الذي يعتمد في تصنيفه على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد، ثم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة، مثل تصنيف كوفمان (Kauffman,1987) (المعايطة و القمش، 2009، صفحة 24)
 - (6) التصنيف الطبي:
الذي اعتمدت عليه معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية مثل تصنيف "كانفر و ساسلو Knafer et Saslow" الذين صنفا الاضطرابات حسب الأمراض، الاستجابة للعلاج و حسب الأعراض. (عبيد، 2015، صفحة 100).
 - (7) التصنيف المعتمد على أسلوب التحليل العاملي (تصنيف "كوي Quay"):
الذي صنفها بناءً على تقديرات الأبوين و المعلمين للسلوك و تاريخ الحالة و استجابة الطفل على قوائم التقدير إلى أربع أبعاد هي : اضطرابات التصرف الفوضوي و عدم الثقة بالآخرين، اضطرابات الشخصية، عدم النضج، الانحراف الاجتماعي . (اللالا، 2011، صفحة 273).
 - (8) التصنيف حسب شدة الاضطراب :
يصنف بعض الباحثين اضطرابات سلوكية تبعاً لشدها إلى: بسيطة، متوسطة الشدة و أخيراً شديدة. (المعايطة و القمش، 2009، صفحة 24)
- بالإضافة لهذه التصنيفات نجد أيضاً :

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

- تصنيف طبي نفسي يضم: اضطراب تطور اللغة، الاضطرابات الفصامية، اضطراب الاكتئاب بعد حادث معين ثم اضطراب تطور القراءة.
- بالمقابل له يوجد تصنيف تربوي يضم: اضطرابات الاتصال، إعاقة انفعالية شديدة، اضطراب السلوك، اضطراب القدرة على التعلم. (يحي، 2000، صفحة 19).

كما يمكن أن تصنف الاضطرابات السلوكية عند الأطفال المتمدرسين إلى ثلاث أنواع هي:

- (1) اضطرابات في السلوك الخارجي: النشاط الزائد، العدوان و الجنوح.
- (2) اضطرابات في السلوك الداخلي: الاكتئاب، العصبية و الانسحاب.
- (3) اضطرابات قليلة الحدوث: الفصام و التوحد . (يحي، 2000، صفحة 30)

أخيرا يذكر C. Bursztein (2006، 430) أن معظم التصنيفات الحالية في الطب النفسي للأطفال تفضل المقاربة المتعددة الأبعاد التي تعتبر أن الأمراض (الاعتلال، المرض) تتوافق مع الانحرافات القصوى في مختلف الوظائف. (Bursztein, 2006, p. 430)

6. المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السلوكية :

تتنوع المقاربات و النماذج التفسيرية للاضطرابات السلوكية، و لكل منها تفسير يختلف و يتقارب مع النظريات الأخرى من حيث الأسباب و طريقة العلاج و من هذه النماذج نذكر :

أولا : النظرية التحليلية :

تتفق معظم نظريات التحليل النفسي على دور خبرات الطفولة المبكرة في بناء الشخصية وفي الأنماط التكيفية التي تتميز بها الشخصية المستقبلية، و أن أغلب الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الفرد في المراحل العمرية اللاحقة ترجع في بعض أسبابها إلى خبرات الطفولة المؤلمة غير السارة التي تكون مكبوتة في اللاشعور، و التي تبقى تعمل باستمرار و تظهر في شكل الاضطراب السلوكي. (الزغلول، 2006، صفحة 65)

كما أن السلوك المضطرب قد يكون عاديا للطفل في مرحلة نمائية معينة، لذلك يفترض هذا الاتجاه أن السلوك المضطرب يختلف من حيث الدرجة و ليس من حيث النوع، أي أن الاضطراب صفة عادية لكن مبالغ فيها، تنشأ من عدم التوازن بين نزعات و اندفاعات الطفل و بين نظام الضبط لديه، فعندما يكون هذا الأخير غير مناسب يصبح سلوك الطفل عدوانيا و مشتتا و لا يمكن التنبؤ به، في حين عندما يكون الضبط صارما جدا فإن الطفل يحاول كف سلوكه باستمرار و يكون غير قادر على التعبير عن نفسه (الفخراني، 2015، صفحة 104).

ثانيا : النظرية السلوكية :

يضم هذا الاتجاه العديد من الاتجاهات الفرعية التي تختلف فيما بينها إلا أنها تتفق على أساس واحد و هو العلاقة بين المثير و الاستجابة أو ما يسمى "م - س"، (الحميد و ابو زيد، 2015، صفحة 49)، و يتلخص محتوى النظرية السلوكية بعبارة "السلوك محكوم بنتائجه"، و تنطلق من مبدأ أن معظم

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجاً

السلوكيات يتم تعلمها باستثناء الانعكاسات، و عندما تحدث العلاقة الوظيفية بين المثير في البيئة واستجابة الفرد يحدث التعلم، لذلك تدرس و تقيس الظروف التي تُحدث أو لا تُحدث السلوك المرغوب و غير المرغوب فيه، لتحديد التغير المناسب في البيئة و الذي يجعل الطفل قادراً على تعلم استجابات تكيفية مناسبة. (يحي، 2000، صفحة 40 و 41)، و تعتبر الاضطرابات السلوكية تجميعات لعادات سلوكية خاطئة أو غير متوافقة، متعلمة و مكتسبة نتيجة التعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليها، والتي يمكن علاجها عن طريق تعديلها و تغييرها الواحدة تلو الأخرى (الحמיד و ابو زيد، 2015، صفحة 49).

ثالثاً : النظرية المعرفية :

تفترض أن السلوك الشاذ ناجم عن عمليات فكرية غير تكيفية أو سيئة التكيف و تركز في أنظمة المعتقدات و طرق التفكير باعتبارها أسباباً للسلوك الشاذ (صالح، 2015، صفحة 150).

فالمشكلات النفسية قد تنتج عن عمليات عادية مثل التعليم الخاطئ والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة و عدم التميز بين الخيال والواقع، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه مستمد من مقدمات منطقية خاطئة، والسلوك قد يكون كذلك انهزامياً لأنه مبني على اتجاهات غير عقلانية (نعيمة، 2019، صفحة 166)

رابعاً : النظرية البيئية :

ترى هذه النظرية أن الاضطراب السلوكي لدى الطفل هو نتيجة التفاعل الذي يحدث بينه و بين بيئته المحيطة به فكل طفل هو جزء لا ينفصل من نظام اجتماعي صغير، بالتالي فحدوث الاضطراب يعتمد على نوع البيئة التي ينتمي إليها الفرد فالبيئة السليمة لا تؤدي لحدوث اضطراب و العكس صحيح، و ينشأ الاضطراب أيضاً من عدم التكافؤ بين قدرات الفرد و توقعات البيئة و متطلباتها. (يحي، 2000، صفحة 42)

و تنطلق النظرية البيئية في تفسيرها للاضطرابات السلوكية من ثلاث افتراضات هي:

1. لا تمثل الاضطرابات السلوكية حالات مرضية بحد ذاتها و إنما هي مجرد مظاهر لحالات عدم التوازن بين الفرد و البيئة التي يعيش فيها.
2. الفرد ليس مستقلاً أو منفصلاً عن البيئة التي يعيش فيها و يتفاعل مع عناصرها، فهو يمثل عنصراً في أنظمة اجتماعية متباينة من حيث ديناميتها تبدأ بالأسرة مروراً بالأقران و الأصدقاء و زملاء العمل و انتهاءً بالمجتمع الكبير.
3. قد ينشأ الاضطراب السلوكي لدى الفرد نتيجة لعدم توافق أو تكافؤ قدراته و توقعاته مع مطالب المجتمع ومشكلاته. (الزغلول، 2006، صفحة 66)

خامساً : النظرية البيوفيزيولوجية :

ترى هذه النظرية أن الأطفال يولدون باستعداد بيولوجي للاضطراب و أن الاضطرابات السلوكية ترجع لأسباب بيولوجية- فيزيولوجية و التي تكون أكثر وضوحاً في الاضطرابات الشديدة، و رغم انه

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

لا يمكن الجزم فيما إذا كانت هذه الأسباب هي السبب في ظهور اضطراب السلوك أو أنها مصاحبة له بطريقة غير معروفة (يحي، 2000، صفحة 43)، إلا أن هذه النظرية ترى:

1. أن مثل هذه العوامل تعمل على توليد أو تفاقم الاضطراب السلوكي، فعلى سبيل المثال، تشير الدلائل العلمية إلى ارتباط حالات التوحد لدى الأطفال باختلال وعدم توازن كيميائي في أجسادهم، في حين وجد أن النشاط الزائد وتشتت الانتباه يرجع في احد أسبابه إلى خلل أو تلف بسيط في الخلايا العصبية.

2. عدم ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى بعض الأفراد، لا يعني بالضرورة عدم وجود الاستعداد البيولوجي لديهم، و الذي قد يدفع بالبعض إلى تطوير الاضطراب السلوكي في الوقت الذي يبقى كامناً لدى البعض الآخر من الناس. (الزغلول، 2006، صفحة 66)

3. كلما قامت الأعضاء بوظائفها بشكل اعتيادي و بدون خلل، كان سلوك الفرد طبيعياً و مائلاً إلى السواء، و العكس صحيح، إذا حدث أي اضطراب في وظائف الأعضاء المختلفة أدى ذلك إلى ظهور أعراض لاضطرابات سلوكية متعددة. (عبيد، 2015، صفحة 137).

7. عوامل الإصابة بالاضطرابات السلوكية :

ما يزال البحث في أسباب الاضطرابات السلوكية متواصلاً و ليس هناك أسباب دقيقة محددة، لكن من خلال الدراسة المسحية للأدبيات المتعلقة بالموضوع نجد أربع مجالات يمكن من خلال تفاعلها مع بعضها أن تسبب الاضطراب نذكرها فيما يلي :

1) المجال الجسمي (العوامل العضوية الفيزيولوجية):

يتأثر السلوك بالعوامل الجينية و العصبية و البيوكيميائية أو بها مجتمعة، حيث تقوم العوامل الوراثية على إحداث الاستعداد لدى الفرد للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية أو السلوكية، و هذه الاستعدادات تبقى كامنة إلى أن يتعرض الفرد لأحداث صادمة أو أزمات اجتماعية و عاطفية أو خبرات سيئة عندها تعمل هذه العوامل على تنشيط الاستعداد لديه (مصطفى، 2011، صفحة 52)، و يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها البحوث في هذا المجال فيما يلي :

- أ. العوامل الجينية يحتمل أن تكون أسباباً في حالات الفصام.
- ب. البناء التكويني للجسم في بعض الاضطرابات (النمط الجسمي و التوافق، ارتباط الجهاز العصبي المستقل (اللاإرادي) بالسلوك، وجود علاقة بين التغيرات الهرمونية و النمو الجسمي و بين السلوك.
- ج. عوامل الإنجاب .
- د. يعتبر وجود تلف مخي أو سوء الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي من العوامل المسببة لاضطراب السلوك. (عبيد، 2015، صفحة 40 و 41).

2) مجال العائلة و الأسرة :

يُرجع اغلب الأخصائيين أسباب الاضطرابات السلوكية في الأساس إلى العلاقة و التفاعل السلبي بين الطفل و والديه خصوصا الأم، و هذا أيضا ما أكد عليه "بيتلهايم (Belttelheim, 1967) لأن الأسرة هي المؤثر الأكبر في النمو المبكر للطفل (المعاينة و القمش، 2009، صفحة 26)، فعلاقة الطفل بأمه هي أول العلاقات التي يشكلها و الأكثر أهمية في نمو و تطور شخصيته، كما أن اتجاهات الأم نحو طفلها و نوعية الخدمات التي تقدمها تؤثر في نموه السليم و في تطور خصائصه و أنماطه السلوكية، فالحماية الزائدة أو الحرمان قد يساعدا في ظهور الاضطرابات السلوكية.(مصطفى، 2011، صفحة 53)

كما كشفت الأبحاث التجريبية حول العلاقات الأسرية و التعامل المتبادل بين الطفل و والديه، عن وجود عدم اتساق و عدم تماسك في علاقات الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية بوالديهم، و بالرغم أن هذه الاضطرابات قد تحدث في أي أسرة و أن هذا لا يعني بالضرورة أن الأسرة قد تسببت في حدوثها إلا أن التفاعلات غير الصحية قد تسبب الاضطراب عند بعض الأطفال (يحي، 2000، صفحة 33).

3) مجال المدرسة :

إن لخبرات و معاش الطفل في المدرسة دورا بارزا في ظهور الاضطراب لديه لأنه يقضي فيها وقتا طويلا و يتأثر بها و بمكوناتها الايجابية و السلبية، فجماعة الاقران و الصحبة السيئة و الاحتفاظ بعلاقات مضطربة مع الاطفال الاخرين او مع المعلمين قد تساهم في حدوث بعض السلوكيات المضطربة أو تزيد من حدتها (يحي، 2000، صفحة 54) .

و قد شخص كوفمان (Kauffman,1977) مجموعة من العوامل المدرسية التي قد تكون عاملا من عوامل ظهور الاضطراب لدى الطفل، و منها الانفعال و العقاب و الاحباط و غياب التنظيم و عدم الاهتمام بميول الطفل، بالاضافة الى توقعات المعلمين و الوالدين الغير ملائمة لقدرات الطفل ما يجعلهم يكلفون الطفل بأعمال أكاديمية أعلى من طاقته او اجباره على القيام بنشاطات لا يرغب بها (الفخراني، 2015، صفحة 119).

أيضا يمكن ان تؤدي العوامل المدرسية التالية الى تطوير المشاكل السلوكية لدى الطفل المتمدرس :

- عدم مراعاة المناهج و الأنشطة الدراسية للفروق الفردية بين الاطفال مما قد يولد استجابات عدوانية او محبطة اتجاه البيئة الصفية و المدرسية.
- عدم اتباع نظام ضبط متناسق بين الشدة و اللين من قبل المعلم او الادارة المدرسية.
- عدم القيام بمكافئة و تشجيع السلوك السوي، و في نفس الوقت عدم القيام بمعالجة الاضطرابات السلوكية عند الاطفال المتمدرسين . (عبيد، 2015، صفحة 68)
- التوقعات السلبية من قبل هيئة التدريس اتجاه الطفل ذو السلوك المضطرب او غير العادي ما ينعكس سلبا على تعاملهم معه.

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

- تدريس مهارات غير مرغوبة عند الطفل و لا يدرك أهميتها، ما يجعله يشعر بالملل فيقوم بسلوكات غير مرغوبة.
- تعزيز السلوكات غير المرغوب فيها سواء بقصد او من غير قصد. (الفخراي، 2015، صفحة 114)
- النموذج او القدوة السيئة من قبل بعض المعلمين او الزملاء.
- لجوء بعض التلاميذ للسلوك الشاذ قصد تغطية صعوبات التعلم (يحي، 2000، صفحة 54).

(4) مجال المجتمع :

يعتبر المستوى الاقتصادي و الاجتماعي من بين العوامل التي تزيد من احتمال تعرض الاطفال للاضطرابات السلوكية، فقد دلت الابحاث ان هذه العوامل تقلل من تقدير الذات لدى الفرد مما يسهل حدوث الاضطراب (المعاينة و القمش، 2009، صفحة 28).

و تتمثل هذه العوامل في الفقر و الحرمان، الضغوط الاجتماعية، و الهجرة و الانتماء لأقلية اجتماعية، العائلات المفككة، الشعور بفقدان الامل، الاحياء العنيفة... الخ.

لكن هذا لا يعني بالضرورة حتمية حدوث الاضطراب لأننا نجد مثلا الكثير من الاطفال الفقراء وليسوا مضطربين بالمقابل نجد اطفال أسر غنية لكنهم مضطربين .

ثانيا : اضطراب العناد و المعارضة

يظهر العناد كسلوك عادي عند الأطفال ما بين العام الثاني و الخامس كمظهر من مظاهر المقاومة لأوامر و نواهي الوالدين أو الكبار و حتى سن الخامسة تعد ظاهرة طبيعية تمر بسلام و تزول تماما في السادسة من العمر لكنها إذا ما استمرت بعد السادسة تصبح وسيلة سلبية و غير صحية للتعبير ترمز إلى عدم توافق الطفل مع البيئة.

1.مصطلح اضطراب العناد و المعارضة :

وجدت الطالبة أن هذا الاضطراب ورد في مؤلفات كثيرة بعدة أسماء أو مرادفات أو مصطلحات يقصدون بها نفس المتلازمة و بنفس المعنى نذكر منها :

في المراجع العربية:

- اضطراب العناد المتحدي (الشریان و آخرون، 2016)، (الرحمان و حسن، 2003) (سيد و فضل، 2013)، (الدسوقي، 2014)
- الاضطراب العنادي التمردى (الفخراي، 2015، صفحة 159)
- العناد و التمرد (الفخراي، 2015، صفحة 136)

- المعارضة و الاستفزاز (برزون حسيبة و فاضلي أحمد (2016) فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعارضة و الاستفزاز و تحقيق التوافق المدرسي -دراسة حالة).
- العناد الشارد (شامخ و حسن، 2012).
- التمرد و العصيان (الزغلول، 2006).
- السلوك العنادي (صبري و ابراهيم، 2015).

و في المراجع الفرنسية : نجد مصطلح "**trouble de l'opposition avec provocation**" و يرمز له اختصارا بـ (TOP) و هذه التسمية موجودة في كل المراجع الفرنسية حتى في النسخة الفرنسية للدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية الخامس (Bursztejn, 2006)، (Beauchesne & Sabourin, 2012)، (C.Jousselm, 2013)، (Groulx-Swennen, 2017)، (Lapalme, 2007)، (www.learnalberta.ca)

أما في المراجع الانجليزية نجد مصطلح "**Oppositional defiant disorder**" و يرمز له اختصارا بـ (ODD) هو المذكور في كل المراجع الانجليزية و أولها الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية الخامس (APA, 2013). (WHO). (ACAD, J . AM, 2007).

و في هذه الدراسة اختارت الطالبة مصطلح اضطراب العناد و المعارضة كونه المصطلح الأقرب لمفهوم و هدف الدراسة.

2. تعريف اضطراب العناد و المعارضة :

ظهر تشخيص اضطراب العناد و المعارضة (ODD)، الذي اقترحه مجموعة النهوض بالطب النفسي في عام 1966، لأول مرة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث DSM-III للجمعية الطب النفسي الأمريكية (1980)، ثم توالى التجارب الميدانية التي قدمت معلومات أحدث و أكثر شمولاً عن الاضطراب (ACAD, J . AM., 2007, p. 127)، لكنه ظل يشخص ضمن الفئة التشخيصية لاضطراب المسلك حتى صدر الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس أين أصبح يصنف ضمن فئة تشخيصية مستقلة تحت مظلة الاضطرابات الاندفاعية، حيث تم تعريفه بعدة أعراض مقسمة على ثلاث مجموعات سلوكية مختلة (Perturbateurs) بشكل ملحوظ سواء بمزاج غاضب و انفعالي (حساسية زائدة)، أو سلوكيات الاحتجاج و التحدي (معارضة قواعد أو طلبات الكبار و رموز السلطة، الإزعاج العمدي للآخرين، تحميل الأخر مسؤولية الأخطاء و سوء السلوك) ثم الاتجاه الانتقائي، و هذه السلوكيات موجهة أساسا نحو الكبار و رموز السلطة كالمعلمين و المربين و بالأخص الوالدين، و يجب أن يلاحظ على الطفل أربع أعراض من أصل الأعراض الثمانية المحتملة خلال الستة أشهر السابقة للتقييم من أجل تأكيد التشخيص بالاضطراب" (Groulx-Swennen, 2017, p. 09).

أما منظمة الصحة العالمية فعرفته بأنه "اضطراب المسلك الذي يحدث لدى الأطفال الصغار و يتسم بالتحدي و العصيان و السلوك الهدام لكن لا يتضمن أفعالا جانحة، أو أشكالا خطيرة من العدوانية و السلوك غير الاجتماعي، و يجب الحذر عند تشخيص هذا الاضطراب مع المراهق لأنه في هذه

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

الحالة سيلازم الأعراض دائما سلوك غير اجتماعي و عدواني يتجاوز مجرد التحدي و العصيان" (محمد ح، 2012). و حتى في هذا التعريف نلاحظ أنها مازالت تدرجه ضمن اضطراب المسلك.

أما بطرس (2008) فيرى أنه "نمط ثابت من السلبية العدائية و السلوك الشارد، لكن دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين أو للقيم الاجتماعية و هذا ما يفرقه عن اضطراب المسلك" (شامخ و حسن، 2012).

و اتفق معه "كريستوفرسين ومورتويت" (Christophersen & Mortweet) حين عرف اضطراب العناد و المعارضة بأنه "نمط دائم من السلوك غير التعاوني العدائي والمتحدي نحو أنماط السلطة بدون انتهاكات اجتماعية أساسية" (سيد و فضل، 2013، صفحة 166).

في حين عرفه الصادق (2015) بأنه "اضطراب سلوكي يتمثل في من مجموعة الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى الأطفال، ويصنف ضمن النزعات السلوكية العدوانية عند الأطفال، ناتج عن التصادم بين رغبات الأطفال ونواهي الكبار".

و يعرفه بوسكي (Boesky, 2002) نقلا عن (سيد و فضل، 2013، صفحة 166) بأنه "اضطراب نفسي يبدي فيه الطفل عدم الالتزام نحو أنماط السلطة".

و يرى ملحم أن العناد اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل، و قد يأخذ نمطا متواسلا و صفة ثابتة في سلوكه، و يصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال، و هو محصلة لتصادم رغبات و طموحات الطفل و رغبات و نواهي الكبار و أوامرهم (الفخراني، 2015، صفحة 140)

و في نفس السياق يرى "يونغ" أن العناد: "هو ردود فعل الطفل إزاء مواقف اجتماعية معينة، أو للحفاظ على شخصيته من الواقع المؤلم (محمد ح، 2012).

أما بالنسبة لـ"كوستي بندلي (1992)" يُعبر العناد عن نزعة الطفل إلى مخالفة والديه و تأكيد مواقفهم التي تتنافى مع مواقفهما و أوامرهما و نواهيهما، إنه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعا عدوانيا اتجاه الوالدين و يتخذ شكل المعارضة لإرادتهما. (مصطفى، 2012، صفحة 109)

و يذكر بونسي (Poncet, 2011, p. 51) أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات العناد والمعارضة يظهرون مقاومة نشيطة للمطالب والقيود التي لا مفر منها للحياة في المجتمع وطبيعة الأشياء، فهم يرفضون على سبيل المثال، الذهاب إلى السرير وقت النوم أو انتظار دورهم في القسم، ولا يرون لماذا يجب أن يرتدوا ملابس دافئة عند تساقط الثلوج، و عندما يقال لهم "لا" أو عند إجبارهم على الطاعة تتناهب نوبات متكررة وطويلة من الغضب والضغائن و العدوانية.

3. دورة الاضطراب العناد و المعارضة :

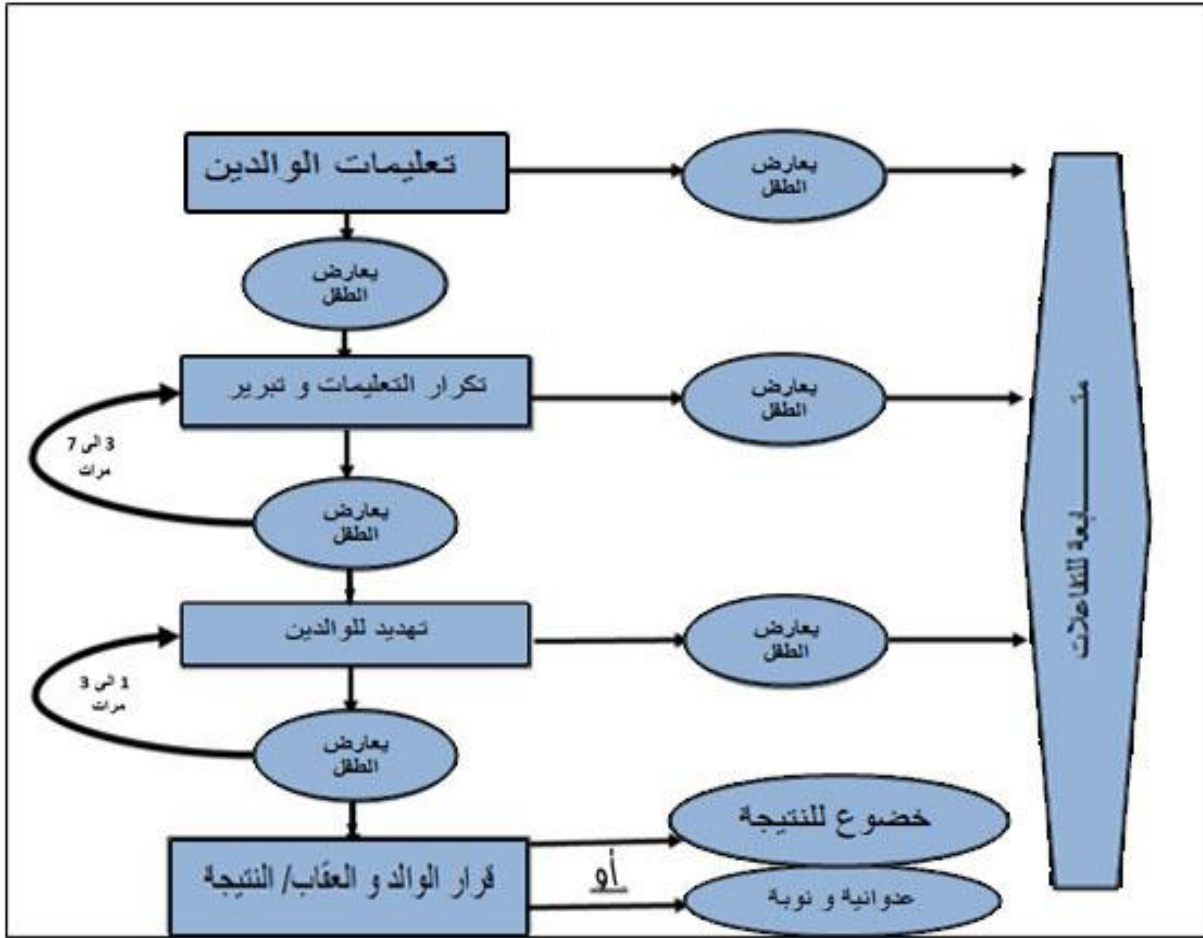
طور عالم الأعصاب الأمريكي "راسل باركلي Russell Barkley" نموذجًا يصف بدقة دورة المعارضة لدى الأطفال، و أخذت الجمعية الكيبككية لعلم الأعصاب النفسانيين هذا النموذج وعدلته كما يلي:

(1). في البداية قدم الوالدان طلبًا للطفل، أو رفضاً له شيئاً يريده، فيعترض الطفل على هذا ويبدأ في الجدل، و رداً على حجج الطفل يشرح الوالدان قرارهم ويعيدون تفسيره ويعاد صياغته ويعيدون تفسيره، هذه هي بداية الجدل، ثم يدخل الوالدان في حجج الطفل وغالبًا ما ينحرفون إلى حجة غير عقلانية، لأن الطفل يستخدم الحجج غير العقلانية.

(2). بعد عدد معين من تكرار التعليمات، مع الجدل ، ينتقل الوالدان إلى المرحلة الثانية: تهديد الطفل بالعقاب أو فقدان الامتياز، فيتغير الاتجاه، لم يعد الطفل يتجادل حول أمر البدء، ولكنه الآن يجادل حول التهديد بالعقاب.

(3). خلال هذه الدورة يرتفع التوتر على الجانبين، فيتخذ الوالد قرارًا عقابيًا تجاه الطفل، عندما يكون الوالد غاضبًا يفرض عقابًا كبيرًا على الطفل، لن يكون قادرًا في كثير من الأحيان على تطبيقه عندما ينخفض التوتر، في هذه الحالة يتعلم الطفل أنه في الواقع لا توجد عقوبات، و لكن في وقت العقوبة المعنية، عندما يكون التوتر مرتفعًا، يخاطر الطفل بالانفجار ويواجه أزمة (عدوان) ، مما يزيد من تفاقم الوضع .

لذا يجب قطع الجدل منذ البداية. (Hammarrenger, 2013)



شكل رقم (01) دورة اضطراب العناد و المعارضة (psychoeducationalamaison.com, 2017)

4. نسب انتشار اضطراب العناد و المعارضة :

اضطراب العناد و المعارضة من أكثر الاضطرابات التي تنتشر بين الأطفال-Groulx (Swennen, 2017, p. 09) عادة ما يبدأ الاضطراب في الظهور قبل سن الثامنة في المنزل (بالذات مع أفراد الأسرة) ثم ينتشر إلى بيئات أخرى كالمدرسة أو مع الأقران (Bursztejn, 2006, p. 433) و حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس فإن انتشار الأعراض في العديد من البيئات هو مؤشر على شدة الاضطراب.(APA, 2013) ، الذي أظهرت الدراسات أن ذروة انتشاره تكون في حوالي 8 -10 سنوات لكلا الجنسين حيث تكون نسبة الانتشار أعلى في مرحلة الطفولة ثم تتناقص. (www.ipubli.inserm.fr).

أما عن معدلات انتشار الاضطراب فقد أشارت الجمعية الأمريكية للأطباء العقليين في دليلها الخامس انه يتراوح من 1% إلى 11% ، بمتوسط يقدر بـ 3.3% لكن قد يختلف معدل انتشار الاضطراب وفقاً لعمر و جنس الطفل (D.S.M.5 :607) ، و تتفق أغلب الدراسات و الأدبيات في الموضوع (5 D.S.M) ، (C.I.M 10) ، (Bursztejn:2006) ، (Swennen:2017) ، (حسن محمد :2012) ، (أسامة فاروق: 2012 ،) (الدسوقي:2014) (Delnaunay et AL, 2008) ، (Burke et

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

(al.2002). (Angold et al.2002). ، (ACAD,2007) على أن نسب الانتشار عند الذكور تكون أكبر منها عند الإناث في مرحلة الطفولة و تتساوى النسبة بينهما بعد البلوغ.

مع ذلك هناك نقاش نشط في الأدبيات حول ما إذا كانت معايير التشخيص قابلة للتطبيق حقًا على الإناث مثل الذكور (ACAD, J . AM., 2007, p. 127).

أما وفقا لمتغير السن فليس هناك إحصائيات دقيقة لكون سلوك العناد يبدأ في الظهور بعمر الثالث كسلوك عادي من متطلبات النمو و لا يمكن تأكيد التشخيص بالاضطراب إلا فيما بعد، لذلك لا توجد بيانات مؤكدة عن انتشاره في الفئة العمرية ما قبل المدرسة.

أما عن انتشاره في سن المدرسة فوفقًا للدراسات الوبائية توجد الأعراض السلبية في 16 إلى 22% من الأطفال المتمدرسين. (Delnaunay et AL, 2008, p. 337).

و غالبا ما يحدث الاضطراب في الفئات الاجتماعية والاقتصادية الضعيفة لكن الأدلة المتعلقة بنسب الانتشار في البيئات الريفية مقابل البيئات الحضرية غير متسقة. (ACAD, J . AM., 2007, p. 127)

و في هذا الصدد أشار "Bursztejn" (2006: 433) أن النسب تختلف وفقا لمجتمع أو عينة الدراسة و وفقا للطريقة و الأدوات المستخدمة في الدراسة، و سنذكر بعض الإحصائيات في هذه الدراسة منها:

جدول رقم (01) معدلات و نسب انتشار اضطراب العناد و المعارضة حسب الدراسات وفقا لمتغير السن و الجنس_ (http://www.ipubli.inserm.fr)

دراسة / البلد	مراجع \ السنة	الفئة المستهدفة	ذكور (%)	إناث (%)	الإجمالي (%)
دراسة Valencia بإسبانيا	Andres et coll., 1999	أطفال 10سنوات	4,9	2,5	3,6
دراسة "Dunedin" نيوزيلاندا	Mcgee et coll., 1992	11سنوات	-	-	1,3
المسح البريطاني للصحة العقلية في الطفولة و المراهقة بريطانيا	Ford et coll., 2003	7-15سنوات	-	1,4	-
		5-15 سنة	-	-	2,3
		5-7سنوات	-	-	2,7
		8-10سنوات	-	-	2,8
		11-12 سنة	-	-	2,3
		13-15 سنة	-	-	1,4
دراسة "Dunedin" نيوزيلاندا	Bardone et coll., 1998	15سنة	-	0,9	1,7-2
	Mcgee et coll., 1992				9

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

دراسة / البلد	مراجع \ السنة	الفئة المستهدفة	ذكور (%)	إناث (%)	الإجمالي (%)
دراسة كولومبيا Colombia بالولايات المتحدة	Kashani et coll., 1987	16-14 سنة	08	04	06
دراسة "Oregon بالو.م.أ"	Lewinsohn et coll., 1993	17-14 سنة	1,5	0,5	1
دراسة وبائية وطنية هولندية	Verhulst et coll., 1997	18-13 سنة	-	-	0,7
	Hofstra et coll., 2002	18-30 سنة	6,2	1,2	-
دراسة "Christchurch" نيوزيلاندا	Fergusson et Horwood, 2001	18 سنة	7,9	1,7	4,8

كما نرى من خلال الجدول اختلفت نسب الانتشار تبعا لعينة الدراسة و الشريحة العمرية و تبعا للمتغيرات الاجتماعية و الثقافية الخاصة بكل بلد.

5. أنواع اضطراب العناد و المعارضة :

حسب شدته يقسم إلى :

■ خفيف :

الأعراض قليلة تقي بالتشخيص، و الإعاقة الناشئة عن الاضطرابات طفيفة و حسب الدليل الإحصائي D.S.M-5 تقتصر الأعراض على مكان واحد فقط (مثال: البيت، المدرسة، العمل، الأقران). (أسامة فاروق مصطفى: 2012، 111).

■ متوسط (معتدل) :

هو الوسط بين الشديد و الخفيف من حيث درجة الاضطراب، حسب الدليل الإحصائي D.S.M-5 بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من الأماكن.

■ شديد (حاد) :

الأعراض عديدة و تشوه الأداء الاجتماعي و المدرسي مع الرفاق و الكبار (الصادق ع، 2015)، بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من الأماكن (APA, 2013).

6. أشكال العناد و المعارضة :

لاضطراب العناد و المعارضة العديد من الأشكال نوجزها فيما يلي:

1. عناد التصميم و الإرادة :

إصرار الطفل على إعادة المحاولة حتى بعد الفشل بعدة مرات على الرغم من منع الكبار له (أبو قلة و عبد المعطي، 2010، صفحة 361).

2. العناد المفتقد للوعي (العناد الأرعن) :

عند إصرار الطفل على الإتيان او القيام بفعل ما لمجرد تحقيق رغبة دون وعي و إدراك. (مصطفى، 2012).

3. العناد مع النفس :

عندما يعاند الطفل و يكابر و يدخل في صراع داخلي مع نفسه و عناده.(أبو قلة و عبد المعطي، 2010، صفحة 361).

4. العناد كاضطراب سلوكي:

عندما يعتاد الطفل على العناد و يتبناه كنمط سلوكي و صفة راسخة في شخصية الطفل ما يؤدي إلى اضطراب خطير في سلوك و عواطف و أفكار الطفل بسبب اتجاهه نحو المعارضة مع الكل، ما يجعله في حاجة لاستشارات متخصصة. (مصطفى، 2012).

5. عناد فسيولوجي:

يمكن ان يظهر الطفل العناد السلبي عند وجود بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل التخلف العقلي (أسامة فاروق : 2012).

و يضيف (الفخراني، 2015، صفحة 151) الأشكال التالية :

6. التحدي الظاهر :

عند إصرار الطفل على استكمال ما يريده و يكون على شكل رفض لما يطلب منه مع استعداده لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

7. العناد الحاقد :

حيث يقوم الطفل بفعل عكس ما يطلب منه، فإذا طلب منه أن يهدأ يصرخ بصوت أعلى و إذا طلب منه الأكل يرفض الطعام برغم الجوع.

أما كوستي بندلي (1996) نقلا عن (صبري و ابراهيم، 2015، صفحة 26) فيرى أن العناد والمعارضة تتخذ واحداً من وجهين : وجه ناشط، و وجه سلبي.

أ -المعارضة الناشطة :

و هي ما تنطبق عليه تسمية "العناد" تتخذ شكل التصدي الفعال لرغبة الوالدي، إما صراحة في شكل غضب أو تمرد أو وقاحة أو إمعان في الجدل، و إما مبطناً و خفياً وراء رعونة ظاهرية، كأن يقبل الطفل على مضض أمر والدته بغسل أواني المائدة، ولكنه يجنح لا شعورياً إلى مخالفتها عبر قيامه بحركات غير محكمة تؤدي إلى تحطم عدد من الأوعية أكبر مما يمكن تفسيره بفعل الصدفة وحدها.

ب-المعارضة السلبية :

من خلال التهرب من تنفيذ رغبة الوالدين مع تحاشي المجابهة الناشطة، فتكون على شكل تناسي إتمام المهام المطلوبة أو البلادة أو التهاون في طريقة القيام بها .

7. أسباب اضطراب العناد و المعارضة :

يرجع ظهور اضطراب العناد و المعارضة لتشابك عدة عوامل و أسباب حيث تؤكد الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين أن نموذج السبب الواحد غير مقنع لشرح التعقيد الذي يتصف به الاضطراب، بل ترجح أن الاضطراب ينشأ عن مزيج معقد من عوامل الخطر والعوامل الوقائية التي تنشأ في الوحدة البيو-نفس-اجتماعية للفرد، و هذا أيضاً ما اتفقت عليه الدراسات (Burke et al., 2002; Connor, 2002; Hinshaw and Anderson, 1996; Rutter et al., 1999) لكن لا يُعرف إلا القليل نسبياً عن عوامل الحماية، ويرجع ذلك جزئياً إلى وجود جدل مستمر بشأن تعريفها الدقيق (ACAD, J . AM., 2007, p. 127)

أما الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية فذكر مجموعة من العوامل التي اعتبرها عوامل خطر و تنبؤ باضطراب العناد و المعارضة و هي :

- **العوامل المزاجية:** المرتبطة بمشاكل التنظيم و التوظيف العاطفي (مستويات عالية من التفاعل العاطفي، انخفاض تحمل الإحباط) و هي بنفس الوقت عوامل تنبؤية للاضطراب.
- **عوامل بيئية:** تعتبر الممارسات التعليمية الصعبة أو المتناقضة أو غير المهمة شائعة في أسر الأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب، وتلعب ممارسات الوالدية دوراً مهماً في العديد من نظريات المسببات المرضية للاضطراب.(APA A. A., 2015, p. 610)

و يضيف DSM 5 أيضاً "أن الاضطراب يكون أكثر شيوعاً في أطفال و مراهقي العائلات التي توقفت فيها استمرارية التعليم بسبب تعاقب الأشخاص المختلفين، أو في العائلات ذوات الممارسات التعليمية القاسية أو غير المتسقة أو غير المبالية". (APA :2015,610) .

حيث يوصف آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد، غالباً بالتناقض مع النفس و بالقسوة أو عدم الكفاءة في ممارستهم للنظام، فتزداد مشاكل الطفل و تصبح مشاكل الرعاية الوالدية أكثر سوءاً، فوجود طفل يصعب التعامل معه وسط رعاية والدية غير فعالة يمكن أن ينتج عنه طفل ذو اضطراب العناد و المعارضة. (الرحمان و حسن، 2003)

و في نفس السياق يشير C.Bursztein (2006, p. 420) إلى أن الاضطراب أكثر شيوعاً في الأسر التي يكون فيها أحد الوالدين على الأقل لديه تاريخ من اضطراب العناد و المعارضة، اضطرابات المزاج - خاصةً عندما تكون الأم مصابة بالاكتئاب - اضطراب سلوك، نقص اكتئاب، الانتباه / فرط النشاط، و الشخصية المعادية للمجتمع أو الاضطراب المرتبط بالمواد ، و/ أو عندما يكون هناك صراع زوجي خطير.

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -العناد و المعارضة نموذجا

كما يلعب توتر العلاقات الأسرية و الجو العائلي الغير مستقر، و المعاملة الوالدية الشديدة دورا في نشوء الاضطراب، حيث يحاول الطفل التعويض عن ذلك و الانتقام بسلوك العناد. (جلبط، 2009، صفحة 59).

فتحكم الوالدين و إخوة الطفل في تصرفاته و فرض رغباتهم عليه، بالإضافة إلى عصبية الوالدين وكثرة الخلافات بينهما و كثرة نقدهما للطفل كل ذلك يؤدي إلى عصبية الطفل و رفضه و عناده لكل ما يطلب منه . (سعد، 2001، صفحة 72 و 73) .

و يلجأ غالبية الأطفال إلى العناد قبل سن الخامسة كوسيلة لإثبات الذات، فالعناد أمر طبيعي و حتمي لتطور أنماط السلوك عند الطفل يطور ثقته بذاته و يدعم سمة الاستقلالية لديه، لكنه يتحول لاضطراب عندما يصبح سلوكا غير سوي لتحقيق مطالب الطفل و يتجاوز نموه الطبيعي. (الفخراي، 2015).

و تعزو المدرسة التحليلية السلوك العنيد إلى صراعات لم تحل في المرحلة الشرجية للنمو النفسي، أو إذا تعرض الطفل في طفولته المتأخرة لصدمات من البيئة التي يعيش فيها، أو مرض أو إعاقة مزمنة، فإن ذلك يمكن أن يشكل بداية للسلوك العنيد كنوع من الدفاع ضد قلة الحيلة و القلق و فقد تقدير الذات. (المهدي، 2004).

و من العوامل المرتبطة بالاضطراب نجد أيضا: الصعوبات المدرسية، البيئة الاجتماعية المحرومة، البيئة الأسرية المرضية، معدل الذكاء الأقل من المتوسط، و هذه العوامل تختلف وفقا متغير الجنس. (<http://www.ipubli.inserm.fr>)

و إلى جانب ذلك هناك مجموعة من الأسباب نجملها فيما يلي :

- تعزيز سلوك العناد من قبل الكبار.
- اقتناع الكبار غير المتناسب مع الواقع و عدم المرونة في المعاملة .
- أحلام اليقظة و ضعف نكاه الطفل.
- التشبه بالكبار و محاكاة الطفل لأحد أبويه.
- رد فعل ضد الاعتمادية و ضد الشعور بالعجز.
- إهمال الوالدين لدور الأبوة .
- شعور الطفل بعدم الأمن و الأمان.
- تفضيل الوالدين لأحد الأبناء دون الآخرين. (الفخراي، 2015، صفحة 152) .
- تقييد حرية الطفل ما يدفع الطفل إلى العناد و المعارضة كرد فعل للقمع الوالدي.
- النزاع بين الوالدين و كثرة التوترات الانفعالية في الأسرة.
- أسلوب التذبذب في المعاملة من قبل الوالدين و عدم ثباتهما في تعليم النظام و عدم اتفاهما على المسموح و الممنوع و على العقاب الذي يلي المخالفات.
- الإحباط :حيث يصبح العناد و سلوك الرفض دفاعا ضد الإحباط و الشعور بالعجز و القصور.
- غياب أحد الوالدين أو كليهما، حيث يتأثر الطفل انفعاليا بالانفصال وقد يلجأ إلى العناد و المشاكسة فيظهر في نفوره من الآخرين و اعتماده على ذاته و مقاومة أي مظهر من مظاهر السلطة. (مصطفى، 2011، صفحة 113) .

8. خصائص الطفل ذو اضطراب العناد و المعارضة :

- يظهر الطفل المتمدرس ذو اضطراب العناد و المعارضة، العناد المستمر والمقاومة، و العداوة (L'hostilité) و الكثير من السلوكيات السلبية والاستفزازية فهو :
- يرفض القيام بالعمل الذي يطلب منه بل و يفعل عكس ما طلب منه.
 - ذو مزاج متقلب (ينتقل من السعادة للغضب في ثانية) و لا شيء يحبطه.
 - يتجاهل النظام الداخلي و يرفض الامتثال لقواعد المدرسة و القسم.
 - غير قادر على تقديم تنازلات أو التفاوض مع الكبار أو الأقران .
 - الانخراط في صراع على و مع السلطة.
 - لا يحب أن يُقال له ماذا يفعل (education.alberta.ca) ، لذا فهو دائم الاعتراض حتى في الأمور الحتمية كالذهاب للمدرسة أو الخلود للنوم.
 - يصعب عليه التكيف مع المواقف الجديدة و يرفض التعاون.
 - لا يتحكم بانفعالاته و يستنثار بسهولة فيحطم الأشياء و لا يحترم والديه.
 - تفكيره سطحي و غير متأن.
 - يصر على اللعب مع أقرانه كما يحب هو و بطريقته الخاصة (بأسلوبه).
 - يصعب عليه التعبير و استيعاب الأحاسيس و المواقف الاجتماعية (محمد ح.، 2012) .
 - يحب المجادلة و كثير الشجار.
 - سريع الانزعاج و بالمقابل فإنه يزعم الآخرين عمداً، و يسخر منهم و يقاطع حديثهم.
 - يرفض تحمل مسؤولية أخطائه و يلقي باللوم على غيره .
 - سلوكه مؤذ انتقامي.
 - لديه حقد و ضغينة تجاه الآخرين.
 - أحيانا تكون لغته بذيئة و يعتدي على الآخرين لفظياً.

9. تشخيص اضطراب العناد و المعارضة :

السمات السلوكية الأساسية لاضطراب العناد و المعارضة هي وجود نمط متكرر و مستمر من المزاج الغاضب و سرعة الانفعال، السلوك المجادل أو المتحدي، السلوك الانتقامي، و هذه السلوكيات تؤثر سلباً على حياة الفرد المضطرب أو على المحيطين به، يمكن أن تظهر هذه الأعراض في البيت فقط أو في المدرسة أو هما معا.

و نظراً لأن أعراض الاضطراب يمكن أن تحدث إلى حد ما لدى الأفراد الذين لا يعانون من هذا الاضطراب، و لأن هذه السلوكيات شائعة بين الأشقاء توصي جمعية الأطباء العقليين الأمريكية بملاحظتها أثناء التفاعل مع أشخاص آخرين غير الأشقاء، و لتأكيد التشخيص توصي بما يلي :

- أولاً : يجب استيفاء العتبة التشخيصية لأربعة أعراض أو أكثر خلال الأشهر الستة السابقة.
- ثانياً : يجب أن يتجاوز استمرار الأعراض وتكرارها ما هو معياري لعمر الفرد ونوعه وثقافته.
- ثالثاً : غالباً ما تكون أعراض الاضطراب جزءاً من نمط من التفاعلات الإشكالية مع الآخرين.

الفصل الثالث الاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمرس -العناد و المعارضة نمودجا

■ رابعا : لا يعتبر الأفراد المصابون بهذا الاضطراب أنفسهم غاضبين أو معارضين أو متحدين، بل يبررون سلوكهم كاستجابة لمطالب أو ظروف غير معقولة (APA, 2013).

التشخيص عيادي قبل كل شيء إذ يجب أن يتواجد الاضطراب لمدة 6 أشهر على الأقل مع وجود مشاكل سلوكية: استفزاز، عصيان، غضب، عدم التعاون و اضطرابات عاطفية: الحساسية الزائدة، العدوانية، التهيج، النزعة الانتقامية، مع غياب السلوك المعادي للمجتمع. (Viaux, 2006) لذا نتفق مع (Doyen, Isnard, 1996, p. 229) على أن تشخيص اضطراب العناد و المعارضة يتطلب الرجوع إلى النمو " السوي" و إلى وجود أو عدم وجود الانحراف النوعي (الطبع غير المرن للسلوك، الاختلال الوظيفي) و الكمي (شدة و تواتر الأعراض، و استمرارها عبر الزمن، بعد الفترات المعتادة).

و من أجل ذلك يجب القيام بفحص الطفل والتحدث إلى والديه مع مراجعة السجل الطبي للطفل، مع الاستعانة بتقرير من معلم الطفل عن سلوكه و أدائه بالمدرسة.

(education.alberta.ca)

و إلى جانب الملاحظات العيادية و المقابلات و المقاييس التشخيصية يلجأ الأخصائي في تحديد اللوحة الإكلينيكية الخاصة بالاضطراب، إلى الاستعانة بمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي للجمعية الأمريكية للأطباء العقلين (D.S.M.5) و معايير منظمة الصحة العالمية (S.I.M.11). و يرجع تعدد الأدوات المستخدمة في التشخيص إلى أن الحكم باضطراب الطفل ليس بالأمر السهل و يترتب عليه أمور أخرى تتعلق بالأسرة و الطفل و المحيطين به، و يترتب عليها نوع العلاج وكيفيته. (الحميد و ابو زيد، 2015، صفحة 95).

فالتشخيص إذن لا يقتصر على إجراء بعض الاختبارات النفسية ثم كتابة التقارير، كما أن الوصف الدقيق في التشخيص رغم أهميته ليس هو الهدف في حد ذاته، بل هو وسيلة للتعقب بسلوك المريض و وضع خطة علاجية فعالة. (المليجي، 2001، صفحة 29)

و في هذه الدراسة تم الاعتماد على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM-V.

10. معايير تشخيص اضطراب العناد و المعارضة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس DSM-V :

تمثل المعايير التشخيصية الأخيرة الخاصة باضطراب العناد و المعارضة طبقا للإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية عام 2013 DSM-V فيما يلي:

أ- نمط من المزاج الغاضب / سرعة الانفعال أو السلوك الجدلي / التحدي أو الانتقام يستمر لمدة 06 أشهر على الأقل كما يتضح من أربعة أعراض على الأقل من أي من الفئات التالية، و التي ظهرت أثناء التفاعل مع فرد واحد على الأقل ليس من الأشقاء.

■ المزاج الغاضب / سرعة الانفعال :

- غالبا ما يفقد أعصابه.
- غالبا ما يكون حساسا، أو يزعج بسهولة.

- غالباً ما يكون غاضباً ومستاءً.
- الجدلوية/السلوك المتحدي:
 - كثيراً ما يجادل مع رموز السلطة،، أو للأطفال والمراهقين أو البالغين.
 - غالباً ما يتحدى بنشاط، أو يرفض الامتثال لطلبات من رموز السلطة، أو مع القواعد.
 - غالباً ما يزعم الآخرين عمداً.
 - كثيراً ما يلوم الآخرين على أخطائه، أو سوء سلوكه.
- نزعة الانتقام:
 - أن يكون حاقداً أو انتقامياً على الأقل مرتين خلال السنة أشهر الماضية.

ملحوظة : يجب استخدام هذه السلوكيات وتواترها للتمييز بين سلوك يقع ضمن الحدود الطبيعية عن سلوك عرضي .. يجب أيضاً مراعاة عوامل أخرى ، مثل ما إذا كان تواتر وشدة السلوك خارج النطاق المعياري لمستوى النمو الفردي والجنس والثقافة .

ب- يرتبط الاضطراب في السلوك ب"ضيق" للفرد أو للآخرين في سياق الاجتماعي المباشر (على سبيل المثال، الأسرة أو مجموعة الأقران أو زملاء العمل)، أو يؤثر سلباً على المجتمع أو التعليم أو العمل أو المجالات الهامة الأخرى تسيير.

ج- لا تحدث السلوكيات حصرياً أثناء الاضطراب الذهاني أو تعاطي المخدرات أو الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب، أيضاً الأعراض لا تستوفي معايير اضطرابات المزاج. (APA, 2013, p. 462)

1.1 التشخيص المفارق :

إن التشخيص الدقيق و المفارق لاضطراب العناد و المعارضة شرط أساسي للعلاج الفعال للطفل، و تعبر الأدوات المعتمدة على معايير الدليل التشخيصي(D.S.M) و معايير منظمة الصحة العالمية (S.I.M) من الأدوات المهمة في التشخيص مع الأخذ بعين الاعتبار الآباء و الأقران و المعلمين أي البيئة المنزلية و المدرسية كجزء من إجراءات التشخيص، بناء على الأعراض المزمنة و المعارضة والمحددة من خلال التشخيص المفارق و ليس بناء على الأعراض الحالية (الحميد و ابو زيد، 2015، صفحة 95).

1.1.1 اضطراب المسلك :

يتضمن كل من اضطراب العناد و المعارضة و اضطراب المسلك مشاكل سلوكية و صراع مع رموز السلطة (الأولياء، المعلمين..الخ) و سلوكيات غير متكيفة نسبة لعمر الطفل و بيئته لكن المشكلات السلوكية لاضطراب العناد اقل خطورة و لا تتضمن السلوك الجانح المنتهك للقانون و لحقوق الآخرين، كما أن اضطراب المسلك غالباً ما يظهر مع بداية المراهقة و يكون في الغالب كامتداد لاضطراب العناد و المعارضة و ليس العكس.

2.11. اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

غالبًا ما يصاحب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اضطراب العناد و المعارضة، و لإجراء التشخيص الإضافي لاضطراب العناد و المعارضة، من المهم تحديد أن فشل الفرد في الامتثال لطلبات الآخرين ليس فقط في المواقف التي تتطلب جهداً واهتماماً مستمرين واهتماماً أو تتطلب بقاء الفرد ساكناً (APA, 2013, p. 464).

3.11. الاضطرابات المزاجية :

يتضمن اضطراب العناد و المعارضة أعراض المزاج الغاضب لكنها لا تحقق اللوحة الإكلينيكية للاضطرابات المزاجية ، كما أن من المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب العناد و المعارضة وفقاً لـ D.S.M 5 أن لا يحدث الاضطراب في سياق الاضطراب ثنائي القطب و أن لا تستوفي الأعراض معايير اضطرابات المزاج.

12. مضاعفات اضطراب العناد و المعارضة (التنبؤ و المآل) :

بسبب سلوك الطفل سينعزل تدريجياً وبالتالي يقوي سلوكه في المعارضة فيظهر لديه :

- اضطراب التكيف المدرسي مع الفشل المدرسي.
- الاكتئاب ، القلق.
- في بعض الأحيان عدوانية نحو الذات.
- التطور المحتمل نحو اضطراب المسلك.
- تعاطي المخدرات / الإدمان.

يعتمد التنبؤ على شدة الاضطرابات ومدتها. من المهم أن يؤخذ في الاعتبار تكيف الوالدين وسلوكهم في مواجهة الاضطرابات (Viaux, 2006).

الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

1. تحديد المصطلحات
2. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
3. الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي
4. الهدف من العلاج المعرفي السلوكي
5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
6. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
7. التفسير المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي
8. مدة و مسار العلاج المعرفي السلوكي
9. العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل
10. المقاربة المعرفية السلوكية لاضطراب العناد والمعارضة

تمهيد :

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة للاضطرابات السلوكية تحديدا اضطراب العناد و المعارضة نتطرق في هذا الفصل إلى واحد من أهم العلاجات النفسية و الأكثر استخداما حاليا ألا و هو العلاج المعرفي السلوكي، حيث سنوضح من خلال هذا الفصل تعريفه و مبادئه و الأسس التي يقوم عليها هدفه و تقنياته و أهم نظرياته.

1. تحديد المصطلحات :

1.1. تعريف السلوك :

لقد سبق تعريف السلوك في الفصل السابق (الاضطرابات السلوكية) و تبنت الطالبة تعريف "كولي Cully & Teten, 2008, p. 20) " للسلوك بأنه أي شيء يقوم به المريض أو يشعر به أو يفكر في إتباعه مباشرة، يمكن لكل سلوك يعرضه المريض أن يشمل مكونًا عاطفيًا (المشاعر أو الحالة المزاجية)، ومكونًا جسديًا (الأحاسيس الجسدية مثل ضربات القلب السريعة أو المعدة)، ومكونًا سلوكيًا (ما يفعله أو لا يفعله المريض)، ومكونًا إدراكيًا عنصر (الأفكار أو المعتقدات).

2.1. تعريف المعرفة :

يرى "كوترو cottraux " أن المعرفة تكمن في اكتساب المعلومة - تنظيمها - استعمالها على أنفسنا ثم على المحيط الخارجي (cottraux j. , 2001, p. 05). و في تعريف آخر يعرفها " بأنها فعل التعرف من خلال معالجة المعلومات (cottraux j. , 2011, p. 06).

أما مصطلح معرفي (COGNITIF) يشير إلى النشاط العقلي المتصل بالتفكير وما يرتبط به من تذكر، و إدراك واستدلال، وحكم ووعي للعالم الخارجي، وتداول المعلومات وتخطيط أنشطة العقل البشري...، وغير ذلك. ويشتمل السلوك المعرفي على الأفكار و المعتقدات، و التي يظل كثير منها خصوصية ذاتية (أحمد عبد الخالق:2006، 112)

3.1. تعريف الانفعالات :

عرفها كوترو(2001، 05) بأنها "أحاسيس جسدية ناتجة عن حدوث تغيرات فيزيولوجية استجابة لمنبهات المحيط، بناء على إدراكه للأحداث و ليس الحدث بحد ذاته، لذا فالعاطفة مرتبطة بالمعرفة، حيث يتحول الانفعال إلى ظاهرة جسدية تتحول بدورها إلى عاطفة التي تتحول هي الأخرى إلى ظاهرة عقلية (لذة، قلق، حزن، خوف) (cottraux j. , 2001, p. 05).

أما عبد الستار إبراهيم (2003، صفحة 308) فيرى أنها "أنواع السلوك المتعلقة بالمشاعر و الأحاسيس و الاستجابات الوجدانية و المزاجية، و منه الفرد الانفعالي EMOTIONEL أي الشخص الذي يغلب عليه التصرف باندفاع و دون روية".

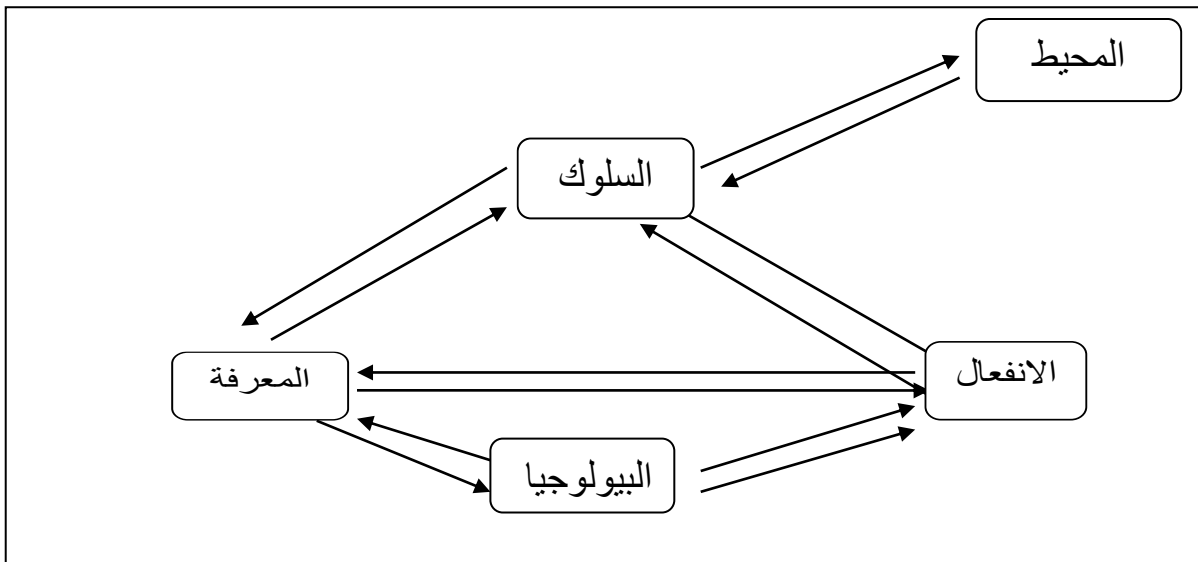
2. تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

لم يظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي إلا في النصف الثاني من القرن الماضي تحديداً في بداية الثلاث الأخير منه، ليشير إلى "مجموعة من الإجراءات و المبادئ التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، و أن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية و السلوكية" (بالميهوب، 2014، صفحة 14).

حالياً يتزايد الاعتراف بالعلاجات المعرفية و السلوكية و ممارساتها من قبل الأخصائيين كونها توفر أدوات فعالة و موثوقة لعلاج عدد كبير من الحالات، استناداً إلى المنهج العلمي التجريبي المرتكز على إجراء تقييم دقيق للطرق المستخدمة و النتائج المتحصل عليها، والذي يكيف رعايته حسب الحالة، هذا الأسلوب من العلاج مختلف تماماً عن الصورة الكلاسيكية للممارس، إذ يتبنى المعالج نمطاً يحظى بتقدير خاص من قبل المرضى (Palazzolo & V. Bourdenet, 2012, p. 258)، حيث يساعدهم في التعرف على الأنماط أو المعتقدات المعرفية و الانفعالات التي ترتبط بالسلوكات، كما يهتم بالتفاعلات بين " كيف تفكر " كيف نشعر و نتصرف" (بالميهوب، 2014، صفحة 41).

و يذكر "جون كوترو. J . COTTRAUX" (2001, p. 03) أن " العلاج المعرفي السلوكي يشير إلى أن مركز العلاج هو تعديل أفكار و أنظمة المعتقدات الشعورية و الغير شعورية، و توقعات الفرد، حتى و إن كان في النهاية يعمل على السلوك" و "يمثل أو يصور التطبيق من علم النفس العلمي إلى العلاج النفسي، و يستعمل المنهج التجريبي لفهم و تعديل الاضطراب النفسي الذي يخل بالمعاش النفسي للعميل، استناداً إلى مناهج نظريات التعلم، و التي تستند بدورها على تعديل السلوكيات الظاهرة و السيرورات المعرفية، باستعمال تقنيات تمس ثلاث جوانب هي: السلوك- المعرفة - الانفعال".

لشرح ما سبق قدم "كوترو Cottraux" الشكل التالي كنموذج للعلاج المعرفي السلوكي .



شكل رقم (02) نموذج العلاج المعرفي السلوكي لـ"كوترو (cottraux j. , 2011, p. 05)

إلى جانب ذلك اعتبره "أ. بيك" شكلاً من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية، التنظيم، الوقت المحدد، والتعاون بين المعالج و المريض، بهدف دراسة معتقداته المتعلقة بسوء التكيف و التوافق، و نماذج تخيلاته و تفكيره، و فحصها و التوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية. (إبراهيم، 1994، صفحة 263) و عرفه بأنه " مجموعة من المبادئ و الأسس التي تؤثر في السلوك، و هذه المبادئ هي العمليات المعرفية و تعديل هذه العمليات يكون وسيطاً هاماً لتغيير السلوك المختل الناتج عن التفكير السلبي" (شامخ و حسن، 2013، صفحة 589).

إضافة إلى ذلك أشار "ج. بلازولو Jérôme Palazzolo" إلى أن " العلاجات السلوكية و المعرفية تمثل اليوم التيار العلاجي النفسي الذي تم التحقق من صحته على نطاق واسع بأساليب علمية.. يركز على التطبيق العملي لمبادئ نظريات التعلم لأغراض علاجية.. إنها إذن مسألة تعديل سلوك غير مناسب من منظور تحسن عيادي (d'amélioration clinique) هام للمريض، يعتمد على مجموعة من التقنيات (التعرض، إعادة الهيكلة المعرفية، التدريب على المهارات الاجتماعية) التي تتطور بانتظام مع مرور الوقت، بناءً على الدراسات التي تقيم الطرائق و الفعالية" (Palazzolo & V. Bourdenet, 2012).

بالمثل ترى منظمة "بسيكوم Le Psycom" أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج قصير و مثبت من الناحية العلمية، و يركز على التفاعلات بين الأفكار -الانفعالات و السلوكيات، يركز على المشاكل الحالية مع مراعاة أسبابها التاريخية، يهدف إلى تعزيز السلوكيات المناسبة و التغلب التدريجي على الأعراض المعطلة، بالاعتماد على تقنيات تساعد المريض على تحديد الآليات التي تسبب صعوباته و بتجربة سلوكيات جديدة تخرجه تدريجياً من الحلقة المفرغة التي تديم و تزيد المعاناة النفسية. (www.psycom.org)

و أشار كل من سكوت و دريدن (Dryden & Scott , 1996) بأنه العلاج الذي يهدف إلى تخفيف الاضطراب الانفعالي، من خلال مساعدة الأفراد على تغيير سلوكياتهم و اعتقاداتهم التي تتسم بسوء التكيف" (أبو أسعد، 2014، صفحة 44).

بينما عُرف العلاج المعرفي السلوكي في معجم المصطلحات التربوية و النفسية كالتالي: "الجلسات العلاجية النفسية، الفردية و الجماعية، التي يتم إخضاع المفحوص لها على المستويين السلوكي و المعرفي" (شحاتة و النجار، 2003، صفحة 220).

في حين عرفه عبد الستار إبراهيم بأنه " إستراتيجية تصلح لتعديل السلوك المضطرب، و يؤكد على تحليل الفرد و التحكم فيه". (إبراهيم، 1994، صفحة 265).

أما " ل.ك. مليكة" (1990، صفحة 74) فيرى أنه "المنهج العلاجي الذي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عملية تفكير الفرد".

و عرفه "ستيفن و كراسك Stevens & craske" بأنه عدد من التقنيات المعرفية السلوكية التي طورت لتوضيح أشكال متنوعة لاضطرابات إكلينيكية محددة، تستند هذه التقنيات على مفاهيم و افتراضات أساسية، و من بين هذه المفاهيم ميكانيزمات التعلم و معالجة المعلومات (فضل، 2008، صفحة 99)

و يذكر كل من "أبو زيد و عبد الحميد" (p. 125) أن العلاج المعرفي السلوكي ظهر نتيجة لعدة عوامل منها :

- رد فعل للانتقادات الموجهة للمدرسة السلوكية التي ركزت على السلوك و تجاهلت معرفة الفرد، و أفكاره و مدركاته، و دوافعه الداخلية، و أيضا مشاعره و خبراته السابقة.
- ازدياد الاهتمام بالنواحي المعرفية و علاقتها بالوظائف النفسية.
- جهود بعض العلماء المعرفيين مثل "بياجيه".

إن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج يجمع بين التقنيات المعرفية و التقنيات السلوكية مستمد من النظريات المعرفية و نظريات التعلم، يستند على المنهج العلمي في إثبات فعاليته، محدد بعدد جلساته و أهدافه، و يعمل على تعديل السلوك، من خلال تعديل المعارف و الانفعالات.

3. الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي :

تتمثل الأطر النظرية لهذا الاتجاه العلاجي لتلك الأساليب التي قدمها كل من "أليس و بيك"، "دونالد ميكينوم D.Meichenbaum"، و"فيكتور رايمي V. Raimy"، و "أرنولد لازاروس A.Lazarus"، "مارفين جولدفرايد M.Goldfried"، "مايكل ماهوني M.Mahoney" لكن الأكثر تأثيرا في هذا الاتجاه كانا "أليس و بيك" و الذي سنتناولها فيما يلي :

أولا : العلاج العقلاني العاطفي السلوكي (Thérapie rationnelle émotive comportementale) لألبرت إليس :

الذي اشتهر بنظريته "ABC" عن التفكير غير العقلاني والاضطراب الانفعالي، حيث تفر هذه النظرية بأهمية الانفعال والسلوك، و لكنها تركز بشكل خاص على دور المعرفة في المشاكل الإنسانية (ELLIS et Bernard , 1985, p. 09)، و يرمز "ABC" إلى:

- **A (Active events):** حدث نشط (أو مشكلة على شكل خبرة أو تجربة قاسية) مر به الفرد ويمكن التعرف عليه بسهولة خلال جمع المعلومات لأنه على مستوى الوعي.
- **B (Believe system):** نظام معتقدات الفرد و قيمه و اتجاهاته، و التي تؤثر على تصورهِ للحدث النشط، و هو خفي لا يمكن ملاحظته مباشرة بل يقاس بأدوات قياس معينة، كاختبار الأفكار اللاعقلانية لـ"ألبرت إليس".
- **C: (Emotional & Behavioral consequence)** النتائج و هي الاضطراب الانفعالي الذي يظهر على الفرد. (يوسف، 2010، صفحة 101)

هنا الحدث المثير (A) قد يكون حدثا فعليا واقعيا، كانهيار التفاز كما قد يكون مجرد فكرة، حلم يقظة، انفعال أو صورة، عما يعتقد الشخص أو يفكر به، أما (B) الاعتقاد قد يكون محوريا أو افتراضات ضمنية مضمرة أو معتقدا وسيطا داخليا أو فكرة آلية، (بيرني و مصطفى، 2008، صفحة 33).

و يذكر إليس (ELLIS et Bernard , 1985, p. 10) "أن الإنسان يسقط معتقداته (B) إلى حد كبير على الحدث (A)، وهو ينظر أو يختبر الحدث بشكل شخصي وفريد في ضوء هذه المعتقدات

(التوقعات والتقييمات)، وأيضًا في ضوء عواقبه العاطفية (رغباته و تفضيلاته و دوافعه و ذوقه واضطراباته).. لذلك لا يعاني الإنسان عمليًا أبدًا من الحدث (A) بدون الرجوع للعواقب (C)؛ لكنهم أيضًا نادرًا ما يواجهونها بدون الحدث (A)".

و وفقا لما سبق تقوم دعائم نظرية "إليس" في العلاج العقلاني على إقناع العميل بأن معتقداته غير منطقية، و توقعاته و أفكاره السلبية، و حواره الداخلي هي التي تسبب سوء تكيفه، لذلك يهدف العلاج إلى تعديل إدراكه المشوه، و تبديل طرق تفكيره بطرق أخرى أكثر ملاءمة، مما يؤدي إلى إحداث تغييرات معرفية و سلوكية و انفعالية لدى العميل (أسعد، 2014، صفحة 46).

ثانيا : العلاج المعرفي لأرون بيك "

هو الاتجاه الأكثر شيوعا، و يعتبر منهجا فينومونولوجيا و معرفيا معا، حيث يركز على معتقدات و معارف الفرد الآنية كسبب لاضطراب الشخصية، و بنفس الوقت يستخدم التقنيات السلوكية لتعليم العميل المهارات التي يجب تغييرها بتغيير معارفه و مدركاته، (محمد ع، 1999، صفحة 60) حيث توصل "بيك" خلال عمله مع مرضى الاكتئاب إلى أن الفرد يدرك و يفسر الأشياء و المشكلات في حياته اليومية من خلال " عملية أو سيرورة Process" تعرف عمليا بالعملية المعرفية "Cognition" و هي مفتاح العلاج .

كما ركز "بيك" على مفهوم المخططات أو الأبنية المعرفية التي اعتبرها الطرق الأساسية الكامنة حيث يعالج الفرد المعلومات عن ذاته و الآخر و العالم و المستقبل (الباسوسي، 2013)، فهي تشتمل على كل معتقدات و معلومات و مفاهيم الفرد التي اكتسبها خلال مراحل النمو، و هذه الأبنية هي التي تؤثر على إدراك الفرد للمواقف و الخبرات التي يعيشها و أنها عندما تكون محرفة أو مشوهة يحدث الاضطراب (محمد ع، 1999، صفحة 60)، لذلك يتضمن العلاج عند "بيك" تصحيح المفاهيم و الإشارات الذاتية الخاطئة و خداع الذات و الأحكام الخاطئة، و لأن الاستجابات الانفعالية للمريض هي نتاج التفكير الخاطئ فإنها تزول من خلال تصحيح التفكير (أسعد، 2014، صفحة 47).

كخلاصة لما سبق يتفق كل من "بيك و إليس" في تركيزهما على أفكار و اعتقادات و معارف العميل خصوصا الخاطئة أو المشوهة لأنها المسبب للاضطرابات الانفعالية و السلوكية و هذه الافتراضات الأساسية هي أهداف التدخل العلاجي، كما أنهما يستخدمان الحوار النشط مع المرضى عوض الاستماع السلبي لهم لكنهما يختلفان أيضا في أن "بيك" يركز في علاجه على الأفكار التلقائية للعميل بينما يركز "إليس" على الأفكار اللاعقلانية.

4. الهدف من العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تحديد و تقليل التحيزات أو التشوهات المعرفية و بناء مهارات فعالة في التأقلم و حل المشكلات، (Skuse & al, 2011, p. 267) من خلال مساعدة العميل في التعرف على الأفكار المتكررة الغير متكيفة، الاتجاهات المختلة وظيفيا، و التصورات و الإدراكات الخاطئة، لتصحيحها و تعزيز التفكير الواقعي بإعادة البناء المعرفي من خلال الوعي الذاتي، مع زيادة

الدافعية لأداء الواجبات المنزلية لتنمية مهارات و أفكار ايجابية (الحميد و ابو زيد، 2015، صفحة 125).

و لخص "بيك" في كتابه "العلاج المعرفي للاكتئاب(1979)" أهداف التداخل بين الفنيات العلاجية المعرفية و السلوكية كما يلي :

- التعرف على العلاقة بين المعرفة و الانفعال و السلوك.
- ملاحظة و تحديد الأفكار الأوتوماتيكية (التلقائية) السلبية، ثم التحقق من مدى صحة الأدلة المتاحة حول هذه الأفكار، سواء كانت معها أو ضدها.
- تعليم المريض كيف يقوم بتحديد الإعتقادات المختلة وظيفيا و التي تؤدي به إلى تشويه الخبرة. (محمد ع، 1999، صفحة 25)

أما "جراسكي" (2012، صفحة 15 و 16) فيرى أن الهدف من التدخل السلوكي هو تقليل السلوكيات السلبية و زيادة السلوكيات التي يتم التناغم معها، بتعديل سوابقها و نتائجها و بممارسات سلوكية ينتج عنها تعلم جديد، أما التدخل المعرفي فيهدف إلى تعديل المعارف و المعتقدات التي يتم التناغم معها بشكل سيء، من خلال التعرف على التقييم الخاطئ للموقف وإبراز المعتقدات المشوهة .

فالعلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى المساعدة على فهم أنماط التفكير السلبي التي تسبب السلوك الغير متكيف، و التغلب تدريجيا على الأعراض و تعطيلها، كما يهدف إلى مرافقة الشخص في اكتساب المهارات المفيدة للتعامل مع الصعوبات الجديدة. (www.psycom.org).

بشكل عام، تسعى تدخلات العلاج السلوكي المعرفي إلى كسر سلسلة من الأفكار والمشاعر غير المتكيفة التي تقع بين التشويه المعرفي والسلوك المضطرب (Skuse & al, 2011, pp. 267,268).

5. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

ما يميز العلاج المعرفي السلوكي هو صبغته التعليمية التي تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجي، بدءا بالتعليم النفسي للمريض و إقناعه بمنطق العلاج ومسؤوليته فيه، إلى توضيح العلاقة بين الاعتقادات اللاعقلانية و بين ما يعانيه من اضطراب، كل هذا يتم في إطار علاقة تعاونية مهنية (تحالف علاجي) توجهها مجموعة من الضوابط تمثل صميم مبادئ المنحى العلاجي المعرفي السلوكي. (بلحسيني، 2010 - 2011).

و يذكر هوفمان (2012،33) أن المبدأ الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن المعارف ترتبط - على نحو سببي- بالتوتر الانفعالي و المشكلات السلوكية، كما يقوم أيضا على جملة من المبادئ تتمثل في: التركيز على الوقت الحاضر ، مع إشراك المريض في العلاج مشاركة نشطة من خلال علاقة علاجية تعاونية ودودة و نقية، تتسم بالتواصل المباشر و الاحترام المتبادل، لأن المريض هو الأكثر دراية بمشكلاته النفسية . (هوفمان و عيسى، 2012، صفحة 33 و 34).

و اتفق "بيرني" مع هوفمان في ذلك حيث يرى أن المبدأ الأساسي و المركزي للعلاج المعرفي السلوكي هو أن الأفكار و الانفعال و السلوك و الجانب الفيزيولوجي كلها مكونات لنظام واحد أي تغيير

لأي مكون ينجر عنه تغير في المكونات الأخرى، كما أكد أن الأصول الأساسية للعلاج تتمثل في النقاط الثلاثة التالية :

1. الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك.
2. الاضطراب الانفعالي ينشأ من التفكير السلبي الذي يؤدي بدوره إلى انفعالات وسلوكيات غير ملائمة.
3. يمكن علاج الاضطراب الانفعالي بمجرد تغيير التفكير (الذي يفترض انه متعلم أو مكتسب) (كوروين، اخرون، و ترجمة مصطفى، 2008، صفحة 30)

أما "جراسكي" (2012، صفحة 15 و 16 و 39) فذكر أن المبادئ والنظريات التي يقوم على أساسها العلاج مأخوذة من مصادر عديدة و مختلفة امتزجت مع بعضها البعض و تطورت، حيث يركز على المبادئ السلوكية و المعرفية و الأساليب المنهجية، لكن ما وحده هو قاعدته التجريبية وتوجهه الذي يركز على حل المشكلة، و استبدال السلوكيات و الانفعالات و المعارف التي تم التناغم معها بشكل خاطئ بأخرى أكثر تناغماً، مع التقييم المستمر لفاعلية استراتيجيات التدخل و تعديلها عند الضرورة لتحقيق نتائج أفضل.

كما يقوم العلاج على مجموعة من المبادئ لخصتها " بالميهوب" (2014، صفحة 49) كما يلي:

- موجز و محدد وبنائي مباشر و موجه لحل المشاكل
- يتطلب علاقة علاجية متينة و جهداً موحداً بين المعالج و العميل الذي يتم توجيهه إلى اكتشاف جوانب من التفكير في نفسه عن طريق طرح أسئلة محددة.
- يستند على النموذج التعليمي و يعتمد على الأسلوب الاستقرائي.

و تصنيف "جوانيس Joannisse" إلى ذلك أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مبدأ الإمبريقية والتقنيات المثبت نجاحتها علمياً، بالإضافة إلى ما يلي:

- التوجه نحو أهداف و غايات سلوكية محددة.
- أهمية التخطيط و التنظيم للجلسة و لكل الجلسات و الواجبات المنزلية.
- المرونة في ضبط تدخلات العميل (ترك مساحة للإبداع و إدخال تعديلات بحكمة).
- الالتزام بالنموذج البيو-نفس-اجتماعي (اخذ العميل في كُليته). (Joannisse) .

و قد لخص محمد عادل (1999، صفحة 23) مبادئ الاتجاه السلوكي المعرفي في مجموعة من المبادئ نذكرها فيما يلي :

- يعمل العميل و المعالج معا لتقييم المشاكل و إيجاد الحلول .
- للمعرفة دور أساسي في اغلب التعلم الإنساني .
- ترتبط كل من المعرفة و الانفعال و السلوك ارتباطاً سببياً.
- للاتجاهات و التوقع و العزو و الأنشطة المعرفية الأخرى دوراً أساسياً في نشأة و فهم السلوك، وفي تأثيرات العلاج و التنبؤ بهما.
- العمليات المعرفية تندمج معا في النماذج السلوكية.

6. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي :

1.6. التحالف العلاجي (العلاقة العلاجية أو L'alliance thérapeutique) :

إن تعبير "التحالف العلاجي" أو "التعاون العلاجي" أو "العلاقة العلاجية" أو "التحالف العامل" أو "Rapport collaboratif" في العلاج المعرفي السلوكي يعمل على وصف العلاقة التعاونية التي تنشأ منذ بداية العلاج بين المريض ومعالجه، و الذي يتشكل خلال المقابلات الأولية التي تسمح لكليهما سواء بالانخراط أكثر في المغامرة العلاجية أو التخلي عنها (Marty & al, 2009, p. 232)، حيث يشكل المعالج والمريض فريقاً ويعملان معاً لتحسين مشاكل المريض، ففي التحالف العلاجي الإيجابي يقدم المريض البيانات (الأفكار والعواطف والسلوكيات المتعلقة بمشاكله)، بينما يوفر المعالج البنية والتقنيات اللازمة لحل هذه المشكلات، لذلك اعتبره "يونغ Young" بمثابة الترياق الجزئي لأنماط الاختلال الوظيفي للمريض (MEHRAN, 2011, p. 171).

و في نفس السياق اعتبر "سانجي CUNGI" التحالف العلاجي بأنه "الانتقال من مرحلة يُقِيم فيها كل واحد الآخر إلى مرحلة العمل معاً، باشتراك كل من المعالج والمريض، و وضع كل من كفاءاتهما معا من أجل تحديد و حل المشكلات داخل العلاقة العلاجية"¹.

و عرفه كل من ألفرد و بيك "Alford et Beck" كعلاقة اشتراك وتعاون تجريبية متماثلة لعارفين يعملان معا على مشكل مؤسس على التعلم و التغييرات المعرفية للعميل" (cottraux j. , 2011, p. 13).

بينما اعتبره مارتي "F. Marty" (2009, p. 232) جزءاً من الإطار العلاجي لأنه يشكل مرساة يمكن البناء عليها، رغم أنها لا تمنع الصعوبات المستقبلية في الحفاظ على الإطار وتعزيز العملية العلاجية؛ إلا أنها على الأقل تشكل مرجعاً يجعل من الممكن تحديد وتحليل أي أوجه قصور محتملة تأتي من المعالج أو الحالة"، كما يؤكد انه في حال ما إذا كان الحالة قاصراً فيجب أن يشمل التحالف أيضاً والديه أو البالغين الذين يعتمد عليهم.

و حسب "بالازولو Palazzolo" (2012, p. 258) يتميز التحالف العلاجي في العلاج المعرفي السلوكي بأنه:

- أ. تفاعلي: يشرح المعالج أثناء الجلسة ويسأل ويجيب على أسئلة المريض .
- ب. بيداغوجي وصريح: اللغة المستخدمة بسيطة والتفسيرات مفهومة .
- ج. التعاون والمساواة: يتعلق الأمر بتحديد أهداف واقعية و ملموسة مع تحديد التقنيات لتحقيق هذه الأهداف، و ذلك بالتعاون مع المريض و إشراكه في العملية فلا يوجد شيء مفروض ولكن كل شيء مكشوف ومناقش ومقترح.

¹ دورة تدريبية في العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الأرق عبر E-learning (جون كوترو - مارس 2015) و محاضرة العلاج المعرفي السلوكي ضمن مقياس العلاج المعرفي السلوكي، الأستاذة محرزى مليكة، السنة الدراسية 2014-2015

لذلك يؤكد على أهمية جودة (نوعية) العلاقة العلاجية، فالعلاقة العلاجية الجيدة القائمة على الثقة والقبول شرط أساسي للعلاج الفعال، و لتكون ناجحة يرى "كوترو" وجوب أن لا تغطي عليها العوامل العلائقية كالحذر، التجنب، الإغراء و عدم الثقة.

و لهذا ينصح "مهرن" (MEHRAN, 2011, p. 171) بتعزيز التحالف العلاجي من خلال إتباع الطرق التالية:

- إقامة تعاون، بحيث تكون جميع الإجراءات مفتوحة وموضحة بوضوح للمريض، كما يمكن التفاوض مع المريض حول بنية الجلسة.
- تنويع الأساليب العلاجية و اختيار التمارين بشكل تعاوني مع طلب التغذية الراجعة.
- يجب أن يُظهر المعالج فهمه وكفاءته واهتمامه بمواجهة مشاكل المريض.
- يجب أن يعترف المعالج بأخطائه، و أن يتجنب "وضع العلامات" و الملصقات و الأحكام القيميّة.
- الحفاظ على بيئة تعاونية جيدة، مثل ترتيب المكتب والضوء وراحة المقاعد وطريقة ترتيبها (على سبيل المثال، يجب ألا يكون كرسي المريض أقل من كرسي المعالج).
- ألا يتبنى المعالج موقفاً أوبياً اتجاه المريض.

في حين يرى "بوردين Bordin" أن التحالف العلاجي يتكون من المكونات الثلاثة التالية:

1. **الاتفاقات :** و الارتباطات و التعهدات التي يتم عقدها بين الطرفين لإقامة علاقة علاجية مشتركة تشجع المريض على تحقيق الأهداف العلاجية المتفق عليها من خلال المهام .
2. **أهداف:** العملية العلاجية ككل.
3. **المهام و الأنشطة** التي يقوم بها لتحقيق هذه الأهداف (محمد ع.، 1999، صفحة 27).

أما "هوزل Houzel" فقد اعتبر التحالف العلاجي "انخراطا للمريض في تجربة من نوع جديد، تتضمن الجوانب العاطفية والخيالية والرمزية، ما سيسمح له برؤية أخرى للأداء النفسي غير تلك التي اعتاد على معرفتها، واكتشاف الاحتمال والأمل في فهم أعراضه ومعاناته" (Marty & al, 2009, p. 232).

2.6. التحليل الوظيفي :

1.2.6. تعريف التحليل الوظيفي :

يقصد بالتحليل الوظيفي التعرف على المثيرات التي تسبق السلوك، و التي تحدث أثناء السلوك، والتي تلحق بالسلوك، و التي هي مرتبطة بالسلوك و مؤثرة عليه، و هنا يتم الاهتمام بثماني أنواع من المثيرات: الأفعال، المشاعر، الأحاسيس، الأفكار، الأشخاص الذين لهم علاقة بالسلوك، الأماكن التي يحدث بها السلوك المشكل، الأزمنة التي يحدث بها السلوك المشكل بشكل عام، المكاسب الثانوية. (أبو أسعد، 2014، صفحة 125).

و يشير "كوترو" (cottraux j. , 2011, pp. 06-110-120) إلى أن التحليل الوظيفي يجعل من الممكن تحديد و فهم الأداء الفردي للشخص في الحاضر و في الماضي، من خلال إعطاء معنى

للسلوكيات والعواطف والإدراك بالكشف عن وظيفتها لفرد معين، و هو لا يتوقف عند الجوانب السطحية، بل يسعى إلى عزل المشكلة (المشاكل) الرئيسية، التي سيعمل حلها على تعديل السلوك بطريقة دائمة ومهمة، حيث يعمل التحليل الوظيفي على جمع البيانات الدقيقة المتعلقة بالسلوك المشكلة (أو السلوك المضطرب) الذي يقدمه المريض، بالإجابة عن الأسئلة التالية :

- منذ متى حدث السلوك المشكلة؟، أين؟، متى؟، كيف؟، كم من مرة؟ و مع من أم ماذا؟
- ما الذي يسبق سلوك المشكلة؟، ما الذي يقلل من سلوك المشكلة؟، ما الذي يزيد من مشكلة السلوك؟، ما الذي يمنع سلوك المشكلة؟.

لذا يتطلب التحليل من المعالج حوارًا محددًا مع المريض، أما من جانب المريض فهو يتطلب قدرة على الملاحظة الذاتية لأفكاره وعواطفه " في الوضعية"، وبالتالي في الوضع الملموس الذي تتجلى فيه مشكلته، و لفظها أثناء الفحص النفسي (Tennessel, 2015, p. 322)، حيث يتيح فرصة استكشاف ما يحدث مع المريض في الأوقات الصعبة (حالات القلق و النزاعات و الضيق العاطفي..الخ) و بشكل خاص كيفية تعزيز عواطفه وأفكاره و سلوكياته، مما يجعل من الممكن تحديد السلوكيات المضطربة، والنظر في الأدوات و الأهداف التي يجب الوصول إليها، و تكيف الإستراتيجية العلاجية.(www.psychom.org)

- و تكمن أهميته في أنه يساعد في التعرف على :
- السلوك المشكل بشكل أكثر وضوحا.
- الأفكار، و المشاعر و الانفعالات، و الأزمنة الممكنة، و الأشخاص، و المكاسب الثانوية المرتبطة بالسلوك المشكل، و التي تعمل كعوامل لبقائه و المحافظة عليه .
- اختيار أهداف العلاج و التقنيات المناسبة له (أبو أسعد، 2014، صفحة 125)

إذن هو مقارنة نوعية تسمح لنا بتحديد مدى تقدم الفرد، الغرض منه هو تحديد التسلسل السلوكي للعوامل المفجرة (السوابق) و عوامل المحافظة (العواقب) التي تجعل السلوك المشكل يعيد نفسه في بيئة معينة، حيث تخضع سلوكيات المشكلات ، تمامًا مثل أي سلوك ، لسيطرة أنواع مختلفة من عناصر التحكم التي يمكن تحديدها وتمييزها، لاستخدامها لاحقًا في العلاج. (cottraux j. , 2001, p. 70).

2.2.6. أهداف التحليل الوظيفي :

- يمكن أن نوجز أهداف التحليل الوظيفي في النقاط التالية :
- أ. تخصيص أو شخصنة العلاج.
- ب. تحديد العوامل المثيرة أو المثبتة للإضطراب أو السلوكيات المضطربة.
- ج. إقامة فرضيات بالإشتراك مع المريض حول سيرورة اضطرابه.
- د. ان يشرح مصدر او مصادر المشكل.
- ه. إعطاء شرح مقبول حول الإضطراب الذي يعاني منه المريض.
- و. التخفيف من تهويل المشكل².

² محرزى مليكة، محاضرة في إطار مقياس العلاج المعرفي السلوكي السنة الثانية ماستر علاجات نفسية، السنة الدراسية 2014-2015.

3.2.6. خطوات التحليل الوظيفي :

حسب جون كوترو (2011, p. 121) يتضمن التحليل الوظيفي ثمانية خطوات يتم القيام بها أثناء المسار المعتاد للعلاج المعرفي السلوكي هي :

- (1) إجراء اتصال (إقامة علاقة تعاونية إيجابية؛ تحديث المشاكل العاطفية والمعرفية والسلوكية التي تحفز طلب المريض).
- (2) التشخيص وفقاً لـ DSM ومحاورها الخمسة أو ICD.
- (3) دراسة الأهداف ودافعية التغيير.
- (4) التحليل وظيفي باستخدام إحدى الشبكات لتحديد مشكلة واحدة لكل نوع رئيسي من المشاكل.
- (5) إجراء قياسات نفسية والتي تغطي عدة مستويات من المشكلة.
- (6) وضع فرضيات مع المريض حول المشكلة (المشاكل) وتحديد الأولويات.
- (7) إنشاء تسلسل هرمي لمستويات المشكلة (المشاكل) باستخدام وحدات الاضطراب الذاتي. يمكننا على سبيل المثال إنشاء مقياس الخوف الذي يتراوح من 0 إلى 100 .
- (8) اقتراح طريقة علاج وتقنيات وشرحها بوضوح للمريض حتى يفهمها ويقبلها.

4.2.6. تقنيات التحليل الوظيفي :

للوصول لأهداف التحليل الوظيفي هناك عدة تقنيات:

- (1) المقابلة العيادية.
- (2) شبكات التقييم : مثل شبكة سيكا SECCA و التي تسمح بتقييم المشكل كما هو حالياً ودراسة تطور و انعكاسات الاضطراب عبر الزمن).
- (3) التسجيل الذاتي: و يكون من قبل المريض على أوراق خاصة لتحديد السلوكيات المضطربة والأفكار و العواطف بطريقة تدريجية حسب ظهورها.
- (4) الملاحظة المباشرة و التي تكون من قبل الفاحص للمفحوص خلال حصة التقييم.
- (5) الملاحظة الغير مباشرة من خلال أفراد العائلة و المقربين³.

هناك عدة شبكات للتحليل الوظيفي مثل شبكة "كانفر و ساسلو" (Kanfer et Saslow (1969) التي كانت من بين أول الشبكات أيضاً مخطط "سورك" SORC و شبكة لازاروس المعروفة باسم "BASIC IDEA" و شبكة فانتان و يليبف "Fontaine et Ylief"، و شبكة "سانجي (Cungi)، لكننا سنذكر شبكة سيكا SECCA لجون كوترو" لأنها الشبكة المستخدمة في الدراسة.

5.2.6. شبكة سيكا SECCA :

طور كوترو (Cottraux, 1985) شبكة التحليل الوظيفي SECCA، بحيث تجمع كل العناصر التي تؤكد على التفاعل ما بين : المثير، الانفعال، المعرفة، السلوك، و التوقعات.

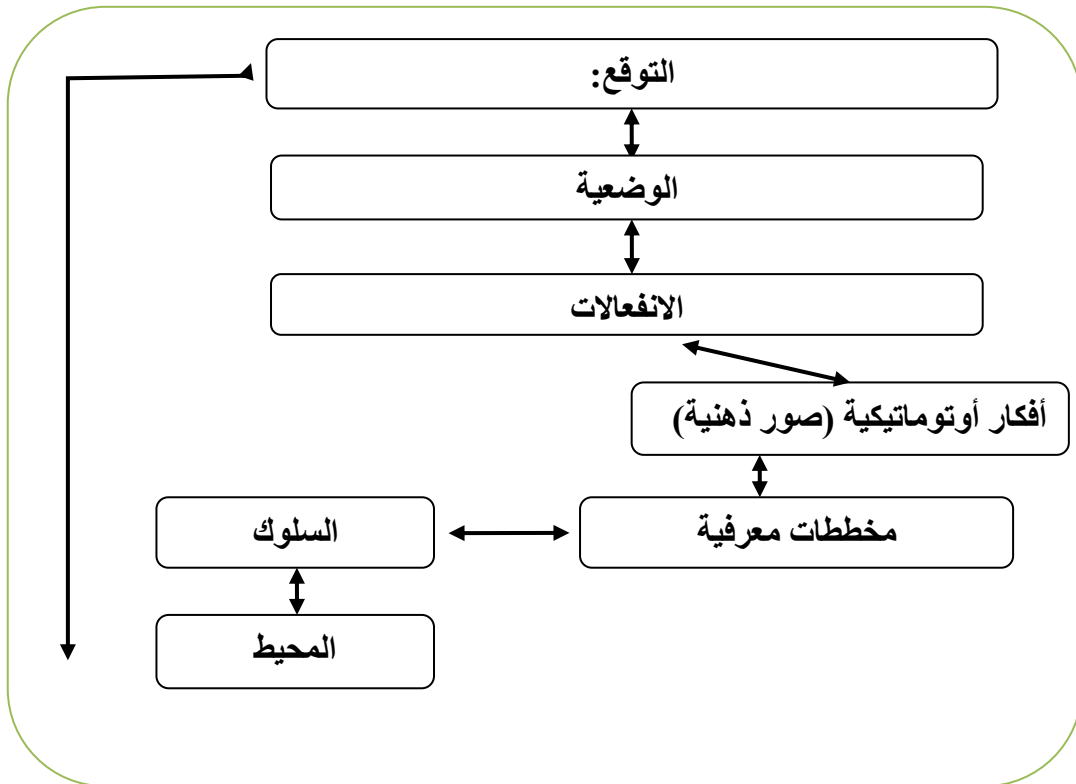
³ محاضرة في إطار مقياس العلاج المعرفي السلوكي، الأستاذة محرزى مليكة، السنة الدراسية 2014-2015.

- Stimulus (S) ; مثير.
- Emotion (E) ; انفعال.
- Cognition (C) معرفة (أفكار ، صورة عقلية، نسق من المعتقدات التي لها علاقة مع المخططات المعرفية).
- Comportement (C) ، سلوك.
- Anticipation (A) ، توقع.

هدف هذه الشبكة تعليمي وعلمي ، تتضمن جزئين:

- أ. جزئ تزامني Synchronique (حاليًا) يجعل من الممكن تحليل تسلسل سلوكي مثير-انفعال-إدراك-سلوك-توقع وعلاقتهم مع المحيط الاجتماعي.
 - ب. جزئ تعاقبي او تطوري Diachronique (تاريخيًا) يتيح هيكله تاريخ المريض السابق.
- (cottraux j. , 2011, p. 116)

1). التحليل التزامني:



الشكل رقم (03) مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا.

2). التحليل التعاقبي (التاريخي): DIACHRONIQUE (المعطيات البنيوية الممكنة) :

- جينية وراثية.
- شخصية.
- عوامل مفجرة أساسية.

- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب.
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك.
- مشاكل أخرى.
- علاجات سابقة.

3.6. التعليم النفسي (أو التربية النفسية) :

هي الخطوة الأولى في أي برنامج علاجي معرفي سلوكي بغض النظر عن نوع الاضطراب، يتم تطبيقها من خلال إعلام العميل بالاضطراب الذي يعاني منه، وبأسبابه المختلفة و العلاجات المختلفة الممكنة.. الخ، و يهدف التعليم النفسي إلى :

- أ. إعلام العميل بمشاكلته، طبيعتها أعراضها و مدى انتشارها،و عن المسار المعتاد للاضطراب، وغالبًا ما يكون لهذا التوضيح أثر ايجابي و مطمئن.
- ب. المساهمة في الحد من بعض الأعراض.
- ج. عرض مزايا و عيوب الخيارات العلاجية المختلفة وإشراك المريض بنشاط في اختيار العلاج.
- د. تعزيز هذه التقنية الدافعية والتحالف العلاجي والالتزام بالعلاج، وبالتالي فإنه يوفر الوقت.

و عند تطبيق هذه التقنية يمكن للمعالج استخدام كل الوسائل الممكنة في الشرح و التوضيح، سواء داخل الجلسة أو خارجها، بواسطة الوسائل البيداغوجية المكتوبة (يلخص له أهم النقاط و أهم ما دار في الجلسة)، المطبوعة، و المسموعة و المرئية، التي يقدمها للعميل ليضطلع عليها خارج الجلسة.

4.6. تقنية الاسترخاء :

تقنية الاسترخاء من التقنيات المهمة و الأكثر استخداما في العلاجات النفسية، ليست التقنية الجديدة، بل تستمد جميع طرق الاسترخاء من اليوغا أو الممارسات العلاجية الجسدية المستخدمة في الصين منذ ألفين أو ثلاثة آلاف سنة تحت اسم "كي جونغ" (qi gong) (cottraux j. , 2011, p. 182)؛ كما أن الأطباء العرب و خاصة ابن سينا أشاروا إلى أهمية الراحة و الاسترخاء بالصلاة والانعزال عن الضجيج و اعتبروه طريقاً للصحة النفسية والروحية والبدنية على حد سواء، (ابراهيم ع.، 1998، صفحة 210).

أما في علم النفس الحديث بدأ استخدامها منذ فترة طويلة و بأساليب متنوعة، ففي العام 1929 أشار "جاكوبسون Jacobson" إلى اهتمامه باكتشاف طرق للاسترخاء العضلي بطريقة منتظمة، و في كتابه "الاسترخاء التصاعدي" أكد أن استخدام هذه الطرق يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة بين المرضى بالقلق، و اتفق معه في ذلك "وولبي" الذي رأى أن الاسترخاء يستخدم في جميع أشكال القلق و الانفعالات، حالياً يُجمع العلماء على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق و تطوير الصحة النفسية. (ابراهيم، 1994، صفحة 153).

و يعرف دوراند (R. Durand de Bousingen 1992) "طرق الاسترخاء بأنها سلوكيات علاجية أو تعليمية أو تربوية، باستخدام تقنيات معقدة ومقننة، والتي تمارس بشكل خاص على القطاع الضاغط و المنشط للشخصية. (Guiose, 2003-2004, p. 07) .

أما سويني (Sweeny، 1987) فعرفه بأنه حالة أو استجابة مدركة ايجابية، يشعر فيها الفرد بالتخلص من التوتر و الإجهاد، كما يعرف بأنه التوقف التام و الكامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للقلق (إسماعيل).

و تعتمد تقنية الاسترخاء على مبدأ فيزيولوجي مفاده ان آثار النشاط الذهني تتلاشى شيئاً فشيئاً من خلال الاسترخاء التدريجي للعضلات، كما تتلاشى الاضطرابات الانفعالية او تضعف (الزراد ف، 2005، صفحة 121)، و بمجرد اكتساب المريض القدرة على إنتاج استجابة للاسترخاء، يمكنه ممارسة تمارين استرخاء قصيرة، عدة مرات خلال اليوم كإجراء وقائي و أيضاً في المواقف المثيرة للقلق لتقليل شدة الاستجابة للضغط. (Tennessel, 2015, p. 150)، فالممارسة المنتظمة لتقنية الاسترخاء تسمح بتطوير قدرة كبيرة على الاسترخاء و اخذ مسافة في مواجهة المواقف اليومية (Goulet, 2018, p. 17).

و يتوقف نجاح الاسترخاء على عدة شروط منها أن يكون الطفل في عمر يسمح له بالتدريب على ذلك أي بعد 08 سنوات تقريبا و أن لا يكون متأخراً ذهنياً، أخيراً أن تكون اضطراباته غير مرتبطة بمكاسب ثانوية يجنيها منها. (ابراهيم ع، 1993، صفحة 66).

و يذكر "بنسون Benson" (غدار، 2011، صفحة 82 و 83) العناصر الأساسية الأربعة الضرورية لاستحداث استجابة الاسترخاء و هي :

- أ. محيط هادئ يشتمل على اقل قدر من المشتتات و الإلهاءات.
- ب. أداة عقلية: من اجل تحويل العقل عن التفكير المنطقي خارجياً، يجب أن يكون هناك منبه متكرر و مستمر كصوت، كلمة أو عبارة، أو التحديق الثابت في شيء.
- ج. موقف سلبي: إهمال الأفكار الملهية و المشوشة للاسترخاء.
- د. وضع مريح .

و ليس الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون هو الأسلوب الوحيد في الاسترخاء بل هناك أساليب و طرق متعددة للاسترخاء منها: التدريب الذاتي المنشأ لشولتزر (Schultz)، الارتجاع البيولوجي، و التقنيات القائمة على مسح الجسم "body scan"، الاسترخاء السوفيولوجي، اليقظة الذهنية، التصور الذهني، طريقة ميشيل سابير (Michel Sapir) أو الاسترخاء مع الاستقراءات المتغيرة"، "التدريب التقدمي الذاتي" لليف رانتي (Yves Ranty، 1990)، طريقة "أجورياجويرا" (1960)، بالإضافة إلى طرق أكثر تحديداً للأطفال والمراهقين مثل " طريقة "وينتريبت" (Wintrebert، 1986)، طريقة الحركة السلبية ، طريقة "بيرجيس" (Bergès، 1979). (Kostopoulou-Grolleau, 2015).

لكن يمكن تقسيم الاسترخاء إلى ثلاث أشكال رئيسية هي :

أ. الاسترخاء التنفسي:

التنفس عنصر أساسي في جميع تمارين الاسترخاء، فالتنفس الكامل السليم هدف لا غنى عنه في بلوغ مرحلة الاسترخاء التام، لأن هناك علاقة بين طريقة تنفسنا و رفاهيتنا (bien-être)، عن

طريق الاستنشاق تمتص الطاقة، و عن طريق الزفير نتخلص من التوتر، في معظم الأحيان نقوم بذلك دون التفكير في الأمر، على سبيل المثال، إذا كان هناك شيء يخيفنا، فإننا نأخذ نفساً لا شعورياً ونحصل على الطاقة الإضافية اللازمة للتعامل مع الموقف، بمجرد انتهاء الأزمة نتنفس الصعداء، مما يزيل التوتر. (Régie régionale de la santé, 2008, p. 01).

ومن الطبيعي أن الإنسان لا يمكنه التركيز على جميع وظائف جسده أو طريقة تنفسه بشكل مستمر، لذلك هدف الاسترخاء التنفسي هو الكشف عن الخطأ و تصحيحه، و ذلك بمراقبته وتعديله لفترة قصيرة، ثم ترك العملية بدون تدخل لتصبح كلها سليمة تلقائياً و لا إرادياً. (البرغوتي، 2019، صفحة 71)

ب. الاسترخاء العضلي:

و يعني الانعدام التام لكافة الحركات، و هو يعني أيضا عدم الاحتفاظ بأي جزء من الجسم صلباً أو مشدوداً، و عندما تكون العضلات مسترخية تماماً فإن الأعصاب الذاهية إليها و الآتية منها لا تحمل أي رسائل حركية او حسية، بمعنى أنها تكون ساكنة كلية، و ينعدم النشاط الكهربائي بها. (عثمان، 1993، صفحة 81).

و يرى (الزراد و بيتش، 1992، صفحة 101) أن الهدف من الاسترخاء العضلي هو وضع قائمة من التمارين التي تساعد المريض على التمييز بين حالة التوتر العضلي و حالة الاسترخاء العضلي، و تدريجياً يتمكن من الوصول إلى حالة من الضبط و السيطرة على عضلاته.

ج. الاسترخاء الذهني:

من أقدم أنواع الاسترخاء و هو الانفصال بالذهن عن العالم الخارجي، و التركيز على شكل محدد في المخيلة أو صورة أو كلمة و ترديدها دون إشغال الفكر بشيء غيرها، و يجب اختيار مكان يسوده الهدوء. (شكشك، 2009، صفحة 184)

و من أهم فوائد الاسترخاء الذهني: تحسين الذاكرة ، تحسين طبيعة النوم، تنظيم ذبذبات المخ، تحسين تقدير الذات، خفض حدة الاكتئاب، خفض كمية العرق و حدة دقات القلب، خفض الصداع النصفي، تحسين أداء العمل و التحصيل الدراسي، خفض تأثير الأصوات العالية على الإنسان. (رسلان، 2013، صفحة 151).

5.6. تقنية إعادة البناء المعرفي :

هذه التقنية من بين التقنيات الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي، و التي تعمل على استبدال الأفكار المختلة و اللاتكيفية بأفكار أكثر منطقية و واقعية و تكيفاً، أول من جاء بهذا المفهوم هو "ميكانبوم" عام 1975، و بدأ تطبيقه على يد إيليس في نظريته العلاج العقلاني الانفعالي بهدف تعديل الحديث الذاتي الداخلي و الاستماع إلى صوت العقل، و تغيير التفسيرات السلبية إلى إيجابية (إسماعيل).

حيث يفترض العلاج المعرفي السلوكي أن الأفراد المضطربين لديهم وجهة نظر سلبية عن أنفسهم و عن المستقبل و العالم، هذه المخططات تستثير معارف آلية لاتكيفية معينة في مواقف معينة، و يتقدم

العلاج من خلال تحديد و تحدي هذه المعارف اللاتكيفية، و في النهاية من خلال استكشاف و تصحيح المعتقدات اللاتكيفية و المخططات، فقد تبين أن تصحيح المعارف و المعتقدات الآلية و اللاتكيفية يغير أيضا من الاستجابة الانفعالية المصاحبة لها . (هوفمان و عيسى، 2012، صفحة 172).

إذ يقوم المعالج بشرح آليات التشوهات المعرفية و توضيحها للحالة (الاستنتاج بدون دليل، الاستنتاج من التفاصيل، التعميم المفرط، المبالغة السلبية و التخصيص.. الخ) التي تؤثر على التفكير و المشاعر (Touati, 2010)، كما يشرح طبيعة العلاقة بين المعرفة - الانفعال و السلوك. و هنا يؤكد " بيك" أن على المعالج ألا يتسرع في كشف نتيجة تحليله فيما يتعلق بمعتقدات المريض و السلوك الاندفاعي و الاستجابات الانفعالية، بل يجب أن يقود الحالة ليكتشف بنفسه الخلل في فكره و حياته الاجتماعية و سلوكياته و انفعالاته. (MEHRAN, 2011, p. 171).

يتم ذلك بتدريب العميل أولا على التعرف على أفكاره، ثم على التحقق من صدقها من خلال مناقشة أفكاره و افتراضاته، و التحقق من احتمالية تحققها، و الدليل على صدقها أو الدليل الذي يمكن أن يدحضها، و البدائل لهذه الافتراضات، أفضل و أسوأ ما يمكن أن يحصل، مزايا و عيوب الاستمرار في التفكير في الأمور باستخدام هذه الافتراضات و باستخدام غيرها، ثم يطلب من العميل أن يعيد تقييم نتائج هذه الافتراضات و المواقف و الأحداث .

إذن الهدف من هذه التقنية هو فهم العلاقة بين المعرفة- السلوك و الانفعال، من خلال إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية و واقعية، و ليعدل من الأفكار الأساسية (أسعد، 2014، صفحة 310)، فالهدف هنا ليس تجنب السلوك بل القيام به بشكل مختلف من خلال تحديد الدوائر المفرغة بين الأفكار و السلوكيات التلقائية. (Touati, 2010)

6.6. تقنية الواجب المنزلي :

الواجبات المنزلية هي عنصر أساسي وفعال في العلاج المعرفي السلوكي، لأن هذا الأخير هو علاج قصير المدى و بالنظر للطبيعة المكثفة للجلسات العلاجية، يجب تكليف العميل بواجبات منزلية على شكل مهام، مثل القراءة أو مراقبة السلوك أو ممارسة مهارات جديدة خارج الجلسات، حيث تعمل الواجبات المنزلية على تسهيل اكتساب العميل للمهارات و الامتثال للعلاج و تقليل الأعراض من خلال دمج المفاهيم المكتسبة أثناء الجلسات في الحياة اليومية. (Cully & TETEN, 2008, p. 40) ، فالواجبات المنزلية هي آلية رئيسية لتسهيل العمل بين الجلسات و التقدم.

7.6. تقنية التعزيز :

التعزيز من بين أهم المفاهيم السلوكية التي قدمها "سكينر Skinner"، و التعزيز هو نتيجة إيجابية أو سلبية للسلوك، و عند استخدامه بشكل فعال يكون للتعزيز تأثير تحسين السلوك، حيث يتم تقليل السلوك السلبي أو إزالته، ويزداد السلوك الإيجابي و يتم الحفاظ عليه. (www.learnalberta.ca)

كما يشير إلى نتائج مقوية للسلوك تحدث عندما تنتج الأنماط السلوكية الإجرائية توابع معينة، أي أن احتمالات حدوث السلوك تزداد، و يعرف أيضا بأنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إلى إزالة سلبية الشيء. (أسعد، 2014، صفحة 136)

1.7.6. أشكال التعزيز :

يمكن للتعزيز أن يكون فوريًا، أو مؤجلاً، بأشكال متعددة حيث يشير "كوترو" إلى شكلين:

- معززات ابتدائية مثل الحصول على الطعام ، أو تجنب الألم.
- معززات ثانوية لدرجة أنها ليست ضرورية بيولوجيًا مثل المعززات الاجتماعية كالموافقة والانتباه، و المعززات الرمزية مثل الميداليات. (cottraux j. , 2011, p. 95)

أما أبو أسعد (2014، صفحة 136) فيذكر الأشكال التالية :

- معززات غذائية مثل الطعام و الشراب و الحلوى.
- معززات مادية مثل الألعاب و الصور.
- معززات نشاطية مثل اللعب و الرحلات و مشاهدة المباريات.
- المعززات الرمزية مثل النقاط و النجوم
- المعززات الاجتماعية مثل الابتسام و الثناء و الانتباه.

2.7.6. أنواع التعزيز :

أ. التعزيز الايجابي:

هو إضافة أو ظهور مثير معين عقب السلوك مباشرة مما يزيد من احتمالات تكرار ذلك السلوك في المستقبل أو في مواقف مماثلة (يحي، 2000، صفحة 166)، و يتضمن إعطاء الطفل الانتباه أو أي نوع من المكافأة مقابل سلوكه الجيد، و للتعزيز الايجابي دور مهم و فعال في تغيير السلوك السلبي و المحافظة على السلوك الايجابي، لأنه يغمر الطفل بمشاعر إيجابية، و هذه الأخيرة تقوي دافعيته نحو تحسين سلوكه، فقد أوضحت الدراسات أن الأسر التي يوجد بها أطفال ذوي مشاكل سلوكية، لا يعطي فيها الأولياء اهتماما كبيرا لسلوك الطفل المحايد أو الايجابي كما يفعلون مع السلوك السلبي، و العكس صحيح في الأسر التي لا يوجد بها أطفال ذوي مشاكل سلوكية، لذلك أكد الكثير من المعالجين على أهمية التعزيز الايجابي، (الرحمان و حسن، 2003، صفحة 86) و من بينهم "كوترو" الذي أشار إلى أن التعزيز الإيجابي للطفل المتمدرس يحفزه على استخدام المهارات الاجتماعية الجديدة وتبني السلوك الإيجابي بطريقة موحدة ومستقلة (cottraux j. , 2011, p. 95)

ب. التعزيز السلبي:

يظهر ذلك عندما يؤدي انقطاع المنبه الكامن الذي ينتج عن السلوك إلى زيادة تواتر وقوة هذا السلوك، و بالتالي فإن الهروب أو تجنب العواقب الوخيمة هو الذي يعزز السلوك. (cottraux j.، 2011 ، ص 95)

من أشكال التعزيز السلبي: السلوك الهروبي و التجنبي و السلوك المثير للمؤلم. (يحي، 2000، صفحة 166).

ج. تكلفة الاستجابة :

إذا تمت إزالة المحسن الإيجابي نتيجة لسلوك ما، فقد يتسبب في انخفاض شدة وتكرار السلوك الذي يسبقه، و بالتالي ، فهي " غرامة" يمكن العثور عليها في بعض المدخرات الرمزية، حيث نسحب الرموز المميزة عندما يظهر العميل سلوكًا غير مرغوب فيه (مثلا لديه موقف رجعي أو عدواني). (cottraux j. , 2011, p. 98)

8.6. تقنية النمذجة :

تقوم هذه التقنية على اكتساب الطفل للسلوك الجيد من خلال ملاحظة الطفل أو استيعابه لنموذج عن السلوك الجيد و المرغوب فيه ثم قيامه بتقليد ذلك السلوك، و التعلم الاجتماعي عن طريق تقليد النماذج هو مبدأ معروف، حتى قبل أعمال "باندورا" (1977) بوقت طويل، حيث نجد وصفًا لتكوين هذا النوع من التعلم عند "بياجيه"، والذي تم وصفه بالتفصيل في نهاية القرن التاسع عشر من قبل عالم النفس الفرنسي "غابرييل تاردي" (1890)، و وفقًا لهذا المبدأ يمكن تعلم السلوك أو تعديله بمجرد ملاحظة النموذج و العواقب الناتجة عنه. (cottraux j. , 2011, p. 101)

يمكن للطفل أن يقوم بتقليد السلوك النموذج أي القيام بالنمذجة أثناء الجلسة أو خارجها في حياته اليومية، و على المعالج و محيط الطفل المشاركة في السلوك النموذج و القيام بتعزيز الطفل كلما قام بتطبيقه، و قبل أن يتعهد الطفل بالموافقة على القيام بالسلوك النموذج (أو المهارة أو المهمة أو التدريب)، يقوم المعالج بتقديم نموذج للسلوك المرغوب في خطوات بسيطة، و ينصح بأن يوضح المعالج السلوك بمعايير مقبولة و بسيطة و ليس في شكل تام و رائع. (بيبرني و مصطفى، 2008، صفحة 185).

و يمكن استخدام ثلاثة أنواع من النماذج:

أ. نماذج حقيقية: تظهر للملاحظ (أي الطفل) السلوك و عواقبه الإيجابية أو السلبية.

ب. نماذج رمزية: ولا سيما تلك التي يتم تصويرها أو بثها تليفزيونياً.
 ج. النماذج التخيلية: وهي تمثيلات تصويرية "مغطاة" (نمذجة مغطات Covert modeling) والتي يقترحها المعالج على المريض و/أو يتحكم فيها المريض بنفسه. (cottraux j. , 2011, p. 101)

و من أهم العوامل التي تزيد من فعالية هذه التقنية لدى الطفل ما يلي :

- جاذبية النماذج المستخدمة، على أن تكون ذات مكانة كبيرة عند الطفل، و من نفس الجنس.
- قدرة الطفل على تقليد سلوك النموذج، و الاستمرار بأداء السلوك بعد اكتسابه. (يحي، 2000، صفحة 199)

7. التفسير المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي :

العلاج المعرفي السلوكي هو نهج علاجي ينطلق من فكرة عامة مفادها أن الاضطراب النفسي ينتج أو يستمر بسبب أنماط التفكير "المختلة"، و نقص التعزيز الإيجابي لاستراتيجيات التكيف السلوكي (Skuse & al, 2011, p. 267)، فسلوك الفرد و استجاباته ليست مجرد ردود أفعال ناتجة عن تفاعل الفرد مع مثيرات بيئته، بل العوامل المعرفية هي المسؤولة عن سلوكياته، مثل ثقافة الفرد، ومفهومه عن ذاته، و معاشه النفسي، و طرق تربيته و تفكيره، سواء كانت أفكاره عقلانية أو لا عقلانية، و مدى تفاعل حديثه الداخلي مع بناءاته المعرفية و كيفية اكتسابه للسلوك السيئ (أبو أسعد، 2014، صفحة 44).

و هذا ما أكد عليه "ألبرت إليس" (ELLIS et Bernard , 1985) من خلال نظريته التي سماها نظرية "ABC" التي فسّر من خلالها كيفية حدوث الاضطراب النفسي حيث يرى أن:

(A) الأحداث النشيطة : الأحداث الجارية، أفكار الفرد، مشاعره، ذكرياته -الواعية أو غير الواعية- أو أفكار حول خبرات الماضي، أو سلوكياته المتعلقة بهذه الأحداث.

(B) المعتقدات : و تعني الخصائص المختلفة لنشاط التفكير : المعارف و الإدراكات أو الأفكار حول الأحداث النشيطة.

(C) النتائج : المعرفية والعاطفية والسلوكية للأحداث النشيطة.

و على الرغم من أن الأحداث النشيطة (A) غالبًا ما يبدو أنها تسبب أو تساهم بشكل مباشر في النتائج (C) إلا أن هذا نادرًا ما يكون صحيحًا؛ لأن المعتقدات (B) تعمل عادةً كوسيط مهم بين (A) و(C) ، مشكلة تأثيرات قوية مباشرة و غير مباشرة، و بالتالي تسبب أو تنتج (C) أي العواطف والأنماط المختلة أو ما نسميه غالبًا بالاضطرابات "السلوكية و الانفعالية".

فالعلاج المعرفي السلوكي يفترض أن كل فرد يستحضر في نفس الموقف مدى مختلفا من المشاعر والاستجابات الفيزيولوجية و السلوك، و تعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاث حيث أنها

ليست ناشئة عن الموقف في حد ذاته و إنما تتوقف على الكيفية التي ينظر بها كل منا للموقف نفسه. (بيرني و مصطفى، 2008، صفحة 29).

و الاضطراب يحدث عند تركيز الفرد على الجوانب السلبية للموقف، و تجاهله أو إهماله للجوانب الايجابية، مما يفقده للموضوعية و يشوه الحقيقة؛ و كنتيجة لذلك يقدم استجابات غير ملائمة تنعكس على رد فعله اتجاه الموقف، فالمشاعر السلبية و السلوكيات الغير متكيفة ناتجة عن تشوهات معرفية تتطور مع الوقت إلى أفكار تلقائية غير إرادية يصعب التخلص منها (فايد، 2008، صفحة 95).

و من هذا المنطلق يعد الاضطراب النفسي بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي اضطراباً في التفكير، حيث يقوم المريض بتحريف الواقع بطريقة مفرطة الحساسية، ما ينتج عنه انفعالات مختلة وظيفياً و مشكلات سلوكية (محمد ع، 1999، صفحة 22).

8. مدة و مسار العلاج المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات القصيرة المدى، تتراوح عادة من 06 جلسات إلى 20 جلسة، في بضعة أسابيع إلى بضعة أشهر، مع إمكانية تمديد فترة العلاج بناءً على شدة الاضطراب و إزمائه، بواقع جلسة إلى جلستين في الأسبوع، و غالباً ما تدوم الجلسة لمدة 45 دقيقة.

و يقدم بيرني و مصطفى (2008، الصفحات 40-43) البناء النموذجي للجلسات كما يلي:

- فحص مزاج العميل.
- مراجعة موجزة للفترة المنقضية ما بين الجلسات.
- وضع جدول أعمال للجلسة.
- التغذية الراجعة و الربط ما بين الجلسة الحالية و الجلسات القادمة.
- مناقشة جدول الأعمال.
- الواجب المنزلي.
- طلب رأي العميل في نهاية الجلسة.

و يتم العلاج المعرفي السلوكي في عدة مراحل هي :

1. التحليل التحفيزي (تحليل الدافعية): ما الذي يريد المريض تغييره؟ أي تحديد أهداف للعلاج .
2. إقامة علاقة علاجية تعاونية: يجب أن يكون التحالف العلاجي جيداً ليكون العلاج فعالاً بشكل جيد.
3. التحليل الوظيفي: تعريف السلوكيات المشكلة ؛ ربط السلوكيات بالعواطف والأفكار.
4. شرح المشكلة النفسية والتقنيات التي سيتم تنفيذها لضمان التغيير في السلوك والعواطف والأفكار.
5. تطوير قدرات الشفاء الذاتي و الضبط الذاتي.
6. تقييم نتائج العلاج .
7. برنامج المتابعة و المراقبة لمدة عام بعد انتهاء مرحلة العلاج النشط.

(<http://www.ipubli.inserm.fr>)

أما بالنسبة لـ "كوترو" فهو يختصر العلاج المعرفي السلوكي في 04 مراحل هي:

1. **التحليل الوظيفي:** الذي يعزل الاضطرابات الرئيسية و يدرسها جيدا في بعدها التاريخي و يتفحص الأفكار، التصورات الذهنية، و الحوارات الداخلية التي عادة ما تترافق أو تسبق السلوكيات المضطربة (cottraux j. , 2001, p. 07)، يتم تنفيذ هذه الخطوة الأساسية في بداية العلاج و يمكن إعادة التفكير فيها في أي وقت، في مواجهة "سلوكيات مضطربة" جديدة أو في حالة وجود صعوبات أو انسداد في العلاج (www.psycom.org).

2. **تحديد هدف العلاج:** يعمل المعالج و العميل تدريجيا على وضع فرضيات مشتركة لأسباب و الاضطرابات و العوامل المفجرة لها، كما يعقدان عقدا نفسيا بينهما مبني على:

- أهداف علاج ملموسة و واقعية بصياغة محددة.
- الوسائل المستعملة لتحقيق هذه الأهداف.

3. **وضع برنامج للعلاج :** مبني على المبادئ و التقنيات المحددة مسبقا مع المريض، ما يطور لديه القدرة على الضبط الذاتي لسلوكياته، و هذا ما سيسمح له بتعميمها على باقي الوضعيات العلاجية و هذا ما سيجنبه الانتكاس.

4. **تقييم نتائج العلاج :** من خلال مقارنة نتائج المقاييس المطبقة قبل العلاج و بعده. (cottraux j. , 2001, p. 07)

9. العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل :

الهدف من العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال ليس بأي حال من الأحوال الإفراط في تكيف الطفل مع بيئته، أو إزالة المشاكل المؤقتة مؤقتاً، بل مساعدته على تعديل الأفكار والسلوكيات التي تحد من نموه الفكري و العاطفي و الاجتماعي، إذ يمكن للطفل أن يفهم جيدا طبيعة الروابط بين الحدث والمشاعر والأفكار المتعلقة بهذا الحدث، عندما يتكيف المعالج مع مستوى نموه العاطفي والفكري، مما يساعد الطفل على أن يصبح أكثر استقلالية في إدارة عواطفه وسلوكه. (Tennessel, 2015, p. 243).

لذلك يتميز العلاج المعرفي السلوكي للطفل عنه عند الراشد في ضرورة مراعاة خصوصيات المرحلة النمائية للطفل، حيث يتم استخدام نفس التقنيات السلوكية المعرفية المستخدمة مع البالغين لكن مع تكيفها حسب عمر الطفل، و مستويات نموه في كل المجالات (اللغوي- الفكري – الانفعالي- الاجتماعي-الدراسي) ، و تطبيقه للواجبات المنزلية و تجاوبه مع العلاج.

و بنفس الوقت فإن هذه الخصوصية النمائية هي مصدر إبداع لطرق علاجية جديدة مكيفة بشكل منهجي مع الأطفال، حيث تم تطوير تقنيات علاجية خصيصا للأطفال. (Vera, 2014, pp. 08-09).

كما ترى الطالبة أن مشاركة الوالدين في علاج الطفل عنصر أساسي لنجاح العلاج، و هذا أيضا ما أكدت عليه عدة مؤلفات و دراسات (عسكر، 2005) ، (يحي، 2000) ، (JP Visier, 2008) (Marty & al, 2009) و باحثين مثل "سكوز و آخرون" (2011, p. 269) الذي أشار إلى أنه يجب

التركيز على سلوك الوالدين، لأن قلق الوالدين و سوء تكييفهما، و أساليب معاملتهما للطفل (الحرمان، الحماية المفرطة)، يؤثر سلبيًا عليه و على علاجه.

أما فيما يخص مسار العلاج فغالبًا ما يتم تطبيقه من 08 إلى 20 جلسة بمعدل جلسة إلى جلستين في الأسبوع، حسب تقدير المعالج و حسب البرنامج العلاجي.

و يذكر "سكوز و آخرون" (Skuse & al, 2011, p. 267) الخطوات التالية للعلاج المعرفي السلوكي للطفل:

- 1) جمع معلومات تفصيلية حول الإعدادات التي تجعل الطفل يشعر بالمشكلة، مثلًا القلق أو الخوف أو الخجل أو الغضب وعدم القدرة على التعامل مع موقف معين.
- 2) مساعدة الطفل على تحديد وتمييز الأفكار و المشاعر و ردود الأفعال الجسدية المرتبطة بهذه المواقف.
- 3) التركيز على الحديث الذاتي: مساعدة الطفل ليدرك كيف يمكن لأنواع معينة من الحديث الذاتي أن تكون مدمرة ("سأبدو سخيًا").
- 4) تعزيز الحديث الذاتي الإيجابي ("لقد فعلت هذا جيدًا من قبل").
- 5) تشجيع الطفل على استخدام هذه المهارات لتطوير تسلسل هرمي للمواقف المسببة للمشكلة، والتي يواجهها تدريجيًا، مع وجود هيكل مكافآت واضح (تقنية التعزيز).
- 6) غالبًا ما يشمل العلاج استخدام تقنية الاسترخاء لتحسين استراتيجيات التعامل و التكيف عند الطفل.
- 7) مساعدة الطفل على تقييم مهارات التكيف التي طورها حديثًا في "الحياة الواقعية" مع مكافأة هذه المهارات كلما كان ذلك مناسبًا.
- 8) يعزز الواجب المنزلي طوال عملية العلاج فهّم سبب تطور مشاعر القلق أو الاكتئاب وكيف يمكن إدارتها بشكل فعال.
- 9) بالإضافة إلى ذلك يتم التركيز على تطوير العلاقة مع الطفل طوال فترة العلاج.

10. المقاربة المعرفية السلوكية لاضطراب العناد و المعارضة :

يمر الطفل أثناء نموه بمراحل عناد و معارضة تكون طبيعية تمثل مرحلة نمائية بعينها ووفقًا للنمو النفسي الاجتماعي، و هذا هو الحال في الفترة من 18 إلى 24 شهرًا، حيث تبدأ إشارة النمو النفسي بالرفض أو بالإشارة بـ"لا" عن طريق الرأس، و هذه المرحلة تشكل بداية النمو نحو الاستقلال، و يبدأ وعيه بذاته ككيان مستقل عندما يبدأ في معارضة ما تريده الأم، خاصة الصراعات حول الإخراج والنظافة، ليؤكد الطفل من خلالها إرادته و استقلاليتها؛ وبالمثل، خلال فترة المراهقة، يعبر الشاب عن حاجته للانفصال عن والديه و إثبات هويته الخاصة (Delaunay, Purper-Ouakil, & Mouren, 2008, p. 337). (عسكر، 2005، صفحة 111).

لكنه يتحول إلى اضطراب عندما يستمر عبر الزمن و عندما يكون بصورة متكررة و شديدة و يذكر عسكر (2005، صفحة 111) أن كل أشكال العناد إنما تشير إلى سلوك تلقائي لتأكيد الذات و شعور الطفل بالأهمية و تقليده للنموذج الوالدي الراض لرغباته.

و المصابون بهذا الاضطراب عادة لا يعتبرون أنفسهم عدائيين أو مستقزين، ولكنهم يبررون سلوكهم كاستجابة لمطالب غير معقولة أو ظروف غير عادلة (Trouble-oppositionnel-avec-provocation., 2012)

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

و في هذا الإطار يرى كريجهيد (Carighead) أن العناد ما هو إلا حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلاني و أن أفضل أسلوب للتخلص منه هو تعديل العمليات العقلية المعرفية ذاتها (شامخ و حسن، 2013، صفحة 598 و 599).

أما المدرسة السلوكية فتعتقد أن السلوك العنيد هو سلوك مكتسب يتعلمه الطفل أثناء تعامله مع الآخرين ويتم تعزيزه مع الوقت، ومن خلال هذا السلوك يسيطر الطفل على رموز السلطة في حياته، وذلك بإظهار حالات غضب و هياج كلما طلبوا منه عمل شيء، و بذلك يتجنب الوالدين طلب أي شيء منه خوفاً من تفجر ثورته، وبالتالي يعرف الطفل أنه حقق مكسباً من هذا السلوك فيتمادى فيه، يضاف إلى ذلك أن سلوك العناد يجعل الطفل العنيد محل اهتمام و حيرة الوالدين وهذا ما يريده أي طفل. (المهدي، 2004).

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

أولا : المنهج المتبع

ثانيا : الدراسة الاستطلاعية

ثالثا : الدراسة الأساسية

تمهيد

نتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صدق فرضيتها، حيث يتضمن هذا الفصل المنهج المتبع و أدواته، الاستبيان و صدقه و ثباته، ثم البرنامج العلاجي و خطوات بنائه، ثم الدراسات الاستطلاعية و الأساسية و خطوات إجرائها و خصائص العينة في كل منهما.

أولا : المنهج المتبع :

يعرف المنهج بتعريفات متعددة لعل اشمها تعريف بدوي (1977) نقلا عن العساف (2006)، صفحة 96) بأنه "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة".

أما مزيان (2006، صفحة 104) فيعرف المنهج بأنه "الأسلوب أو الطريق الذي يسير على نهجه الباحث ليصل لهدف بحثه و الإجابة على أسئلته، أو هو كيف يحقق الباحث هدفه".

و تبعا لموضوع الدراسة تم استخدام المنهج العيادي الذي يركز على دراسة الحالة بطريقة معمقة، و هذا يتناسب تماما مع هدف الدراسة و يجيب على أسئلتها، كما يتناسب مع حجم مجموعة البحث في الدراسة.

1. تعريف المنهج العيادي :

يشير المنهج العيادي إلى المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد من نوعه، أي انه دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، يهدف إلى فهم شخصية فرد معين بالذات و تقديم المساعدة إليه (المليجي، 2001، صفحة 30)

2. أدوات المنهج :

تم استخدام الأدوات التالية :

1.2. دراسة الحالة :

يمكن تعريفها بأنها "صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه، أو سلوكياته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية" (خياط، 2016)، و هي من أهم الأدوات المعتمد عليها في المنهج العيادي، بل هي الركيزة التي تجمع باقي الأدوات سواء الملاحظة أو المقابلة أو حتى الاختبارات و المقاييس، و في هذه الدراسة تم استخدامها مع مجموعة البحث في الدراسة الأساسية لـ 05 حالات تعاني من اضطراب العناد و المعارضة.

2.2. المقابلة العيادية :

تعرف بأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها النفسي في كل من التقييم والعلاج، تكشف عن الاهتمامات والمشاكل والمشاكل كما يخبرها العميل، فيصور عالمه الظاهري وقيمه الشخصية وصورته والآمال والمخاوف التي يعيشها (مليكه، 2010، صفحة 121 و 122).

و يعرفها بنجهام (Bingham) بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها، و ينطوي هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هما :

- أ. المحادثة في موقف مواجهة، و يرى "بنجهام" أن الكلمة ليست هي الوسيلة الوحيدة للاتصال، بل خصائص الصوت و تعبيرات الوجه، و نظرة العين و الهيئة و الإيماءات، و السلوك العام.
- ب. وجود هدف محدد و واضح شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة و المفحوص (دويدار، 2005).

وفي هذه الدراسة تم استخدام المقابلة النصف موجهة مع دليل للمقابلة تماشياً مع الأهداف المسطرة مسبقاً لكل مقابلة، حيث أجريت مقابلات مع الطفل و أيضاً مع الأم و المعلمة في إطار الوكالة العلاجية، حيث كانت الأم دائماً تصحب طفلها للمقابلات العلاجية عند الأخصائية، في حين أجريت المقابلات مع المعلمة داخل المدرسة لإعطائها تعليمات التعامل مع الحالة و متابعة سلوك و تطور الحالة داخل القسم و خارجه.

3.2. الملاحظة العيادية :

هي ملاحظة الظاهرة و تسجيلها و وصفها و رصدها، دون تدخل من قبل الباحث و أن يقف متحفزاً لظهورها (العيسوي، صفحة 14)، و عرفها معجم أكسفورد بأنها "مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة، و ذلك بأخذ الأسباب و نتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار (مزيان، 2006، صفحة 106).

و في هذه الدراسة تم استخدام الملاحظة العيادية المباشرة لسلوك الحالة اللفظي و الغير لفظي، في المدرسة سواء داخل القسم أو خارجه، و أيضاً أثناء المقابلات.

4.2. استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس :

يشير الاستبيان إلى تلك الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة أو العبارات المكتوبة مزودة بإجابتها أو الآراء المحتملة، أو بفرغ للإجابة، و يطلب من المجيب عليها مثلاً أن يشير إلى ما يراه مهماً، أو ما ينطبق عليه منها، أو ما يعتقد أنها الإجابة الصحيحة. الخ (العساف، 2006، صفحة 342)، و نظراً لعدم وجود أداة تقيس اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس كيفية على البيئة الجزائرية و تلاءم الفئة العمرية لمجتمع البحث، قامت الباحثة بإعداد الاستبيان لقياس مستوى الاضطراب و لاستخدامه في تحقيق أغراض الدراسة الحالية؛ و يعرف بأنه استبيان مكون من 35 بند موزعة على 04 أبعاد، يقيس مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في الوسط المدرسي الجزائري.

1.4.2. وصف الاستبيان :

هو استبيان تم إعداده من قبل الطالبة بهدف التعرف و الكشف عن مستوى اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في الوسط المدرسي الجزائري، و الذي اشتملت بنوده بعد الاطلاع على الأدبيات و الدراسات السابقة في الموضوع، و بالأخص من خلال الرجوع إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية D.S.M5، و المقاييس التي تناولت اضطراب العناد، نذكر منها :

- مقياس اضطراب العناد و التحدي لـ"مجدي محمد الدسوقي" (2015).
- مصطفى ساهي مناتي (2012): قياس سلوك العناد لدى التلاميذ المضطربين سلوكياً.
- قائمة "بيركس" للاضطرابات السلوكية.
- دراسة الدسوقي، مجدي محمد(2014): علاج اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية و الإجتماعية لدى الأطفال.
- دراسة بسمة كريم شامخ و هدية جاسم حسن(2013): اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية.
- دراسة حسن حمدي أحمد محمد(2012): فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- Groulx-Swennen (2017) Les variables familiales associées au trouble oppositionnel avec provocation chez les enfants.
- Claude. Bursztejn (2006) Les troubles du comportement chez l'enfant :approche nosographique et psychopathologique.

2.4.2. تحديد الأبعاد و البنود الخاصة بالاستبيان :

يتكون الاستبيان في نسخته النهائية من 35 بند، تقيس في مجملها أهم أعراض اضطراب العناد والمعارضة، موزعة على 04 أبعاد هي: المزاج الغاضب العصبي، السلوك المجادل، السلوك الانتقائي، الاختلال الأدائي، و يجاب عليها بثلاث بدائل هي (أبداً)، (أحياناً)، (غالباً)، يقابلها سلم من الدرجات (1، 2، 3) بحيث تعطى الدرجة (1) للإجابة بـ"أبداً"، و الدرجة (2) للإجابة بـ"أحياناً" في حين تعطى الدرجة (3) للإجابة بـ"غالباً"، و تبلغ أعلى درجة افتراضية (105) و أدنى درجة (35) وبمتوسط افتراضي قدره (70).

تتوزع بنود الاستبيان على 04 أبعاد كما يلي :

- **البعد 1: المزاج الغاضب :** و يقصد به أن يتصف الطفل: بمزاج عصبي، سرعة الغضب وفقدان الهدوء، الانفعال بشدة و سرعة الاستثارة، شديد التحسس و الانزعاج بسهولة، و يمثل الفقرات من 01 إلى الفقرة 09.
- **البعد 2 : السلوك المجادل :** و يقصد به أن يتصف الطفل: كثرة العناد و المعارضة مقارنة بأقرانه، مجادلة الكبار و تحديهم و الاعتراض على تعليماتهم ، رفض الالتزام بالقواعد مع الإزعاج العمدي للآخرين، عدم الاعتراف بالأخطاء و إلقاء اللوم على الآخرين ، رفض

- الاقتراحات و الانتقادات، عدم التعاون و الإصرار على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما، و يمثل الفقرات من 10 إلى الفقرة 29.
- **البعد 3 : السلوك الانتقامي :** و يقصد به عدم مسامحة الآخرين و الرغبة في الانتقام منهم، ويمثل الفقرتين 30 و 31.
 - **البعد 4: الإختلال الأدائي :** و نقصد به اختلال أداء الطفل الاجتماعي في علاقاته مع والديه وإخوته وأقرانه و معلمه، و الأداء الدراسي من خلال ضعف نتائج التحصيل الدراسي، التشويش في القسم وصعوبة الانتباه و الامتثال للنظام الداخلي للمدرسة و تعليمات المعلم داخل القسم، و يمثل البنود من 32 إلى الفقرة 35.

جدول رقم (02) أبعاد الاستبيان و درجاته:

مستويات الاضطراب	أعلى درجة	الدرجة المتوسطة	أدنى درجة	عدد البنود	البعد
منخفض: [9-15]	27	18	09	09	1. المزاج الغاضب
متوسط: [15-21]					
مرتفع: [21-27]					
منخفض: [20-33]	60	40	20	20	2. السلوك المجادل
متوسط: [34-46]					
مرتفع: [47-60]					
منخفض: [02-03]	06	04	02	02	3. السلوك الانتقامي
متوسط: [03-04]					
مرتفع: [04-06]					
منخفض: [04-07]	12	08	04	04	4. الإختلال الأدائي
متوسط: [07-10]					
مرتفع: [10-12]					
منخفض: [35-58]	105	70	35	35	المجموع
متوسط: [58-81]					
مرتفع: [81-105]					

3.4.2. الخصائص السيكومترية للاستبيان :

تمثلت الخصائص السيكومترية للاستبيان فيما يلي:

أ. صدق الاستبيان : تم التأكد من صدق المقياس من خلال الطرق التالية:

أولاً. الصدق الظاهري (صدق المحكمين) :

لتحقيق هذا الصدق قامت الطالبة بعرض البنود مع الأبعاد في صورتها الأولية (36 بند) على مجموعة مكونة من (10) أساتذة و مختصين في علم النفس و القياس النفسي من 04 جامعات وطنية

هي: جامعة وهران 02 محمد بن احمد، جامعة حسيبة بن بوعلي شلف، جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت، جامعة غليزان)*4، للحكم على مدى صلاحيتها و صدقها في قياس اضطراب العناد والمعارضة عند الطفل المتمدرس، حيث طلب منهم الحكم على مناسبة أو عدم مناسبة كل بعد و بند، مع إبداء ملاحظاتهم و اقتراحاتهم 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 إعادة صياغة و تعديل بعض العبارات في ضوء توجيهات السادة المحكمين وهكذا أصبح عدد الفقرات (35). كما تم إعادة صياغة البعد الثالث ببعد السلوك الانتقامي بدل بعد نزعة الانتقام و البعد الرابع ببعد الاختلال الأدائي بدل بعد اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي.

ثانيا. الصدق التمييزي: حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من 30 تلميذة (ة) متمدرس، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (03) نتائج المقارنة الطرفية لاستبيان العناد و المعارضة :

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

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) الخاص بنتائج المقارنة الطرفية لاستبيان العناد و المعارضة وجود فروق دالة إحصائية في مستوى العناد و المعارضة بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا، أي أن الاستبيان يتمتع بالقدرة التمييزية بين المجموعات، و عليه فإنه صادق.

ب. الثبات:

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

4 . جزيل الشكر للأساتذة المحكمين الأتية أسماؤهم :أ.د. كبداني خديجة (جامعة وهران 02)، د. سبع فاطمة الزهراء(جامعة وهران 02)،أ.د. زروالي لطيفة (جامعة وهران 02)،أ.د. قادري حليلة (جامعة وهران 02)، د.طباس نسيم (جامعة وهران 02)،د. ملال خديجة (جامعة وهران 02)، د. رحال سامية (جامعة الشلف)، د. بن عمور جميلة(جامعة الشلف)، د. ملال صافية (جامعة غليزان)، د. سبع هجيرة (جامعة عين تموشنت).

ملاحظة :

لقياس الاضطراب غالبا ما يلجأ الأخصائي إلى الجمع بين المعلومات التي يقدمها الوالدين و المعلم والطفل هذا ما لمسناه في عدة دراسات سابقة عن الاضطراب مثل (Groulx-Swennen,2017; boden et al,2010; bornovalova et al,2013; cunningham et boyle,2002 ;frick et al 1992) (Groulx-Swennen, 2017, p. 23)

و هذا التقاطع للمعلومات سوف يجعلنا نأخذ بعين الاعتبار مختلف الجوانب و ليس نظرة أحادية الجانب لان الاضطراب قد لا يظهر إلا في بيئة معينة أو أثناء التفاعل مع أشخاص معينين، و هذا ما حاولنا القيام به في هذه الدراسة حيث تم تمرير الاستبيان للمعلم و للأم كونها التي كانت تحضر الجلسات و الأكثر تفاعلا مع الطفل، قصد توضيح جوانب الشبه و الاختلاف في سلوكيات الطفل في المدرسة و البيت، و أيضا لاستخدامها كقياس قبلي و بعدي، فيما بعد من اجل تقييم نتائج البرنامج.

3. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

1.3. تعريف البرنامج العلاجي :

يعرف البرنامج العلاجي بأنه : مجموعة الأنشطة المتكاملة المتتالية و المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة و تعمل على تحقيق الهدف العام (ملال، 2018-2017، صفحة 149).

و في هذه الدراسة تم تعريف البرنامج بأنه برنامج علاجي مقترح، يهدف إلى خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، و يتضمن مجموعة من التقنيات (التعليم النفسي، الاسترخاء، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، التعزيز، النمذجة، بالإضافة بطاقتي التقييم الذاتي و المكافآت) مبنية على مجموعة من الخطوات المنظمة المستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية التي تنطلق من الأساس النظري " أن سلوكياتنا و انفعالاتنا تحددنا الكيفية التي ندرك بها الأمور، فعلى حسب إدراكنا للأمور تكون ردود أفعالنا (أي سلوكياتنا و انفعالاتنا)"، و أي تغير لإدراكاتنا سينجر عنه تغيير في الانفعال و السلوك .

و لبناء البرنامج العلاجي تم وضع تصور مبدئي مبني على أهداف إجرائية، أين قسّمت السلوكيات و أعراض الاضطراب إلى الأبعاد الأربعة المعتمدة سابقا في وضع الاستبيان، و هي المزاج الغاضب العصبي، السلوك المجادل، السلوك الانتقامي، الاختلال الأدائي، بحيث يتضمن كل بعد مجموعة من الأهداف الإجرائية أي سلوكيات و معارف يراد اكتسابها أو تغييرها، بعدها تم وضع التقنيات أو التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المناسبة لكل مجموعة من الأهداف، ثم تم تقسيمها على عدد الجلسات مع الأخذ بعين الاعتبار الفئة المستهدفة (الأطفال من سن 06-11 سنة) التي يتوجه لها البرنامج، و حُدد محتوى كل جلسة و أهدافها، ثم عُرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لتحكيمه ليتم بعدها إجراء التعديلات المطلوبة حسب اقتراحاتهم.

2.3. أهمية البرنامج العلاجي :

تظهر أهمية هذا البرنامج من كونه موجها لفئة الأطفال المتمدرسين بقصد تخفيف اضطراب العناد و المعارضة، الذي يخل بأدائهم الاجتماعي و الدراسي في مرحلة جد حساسة من بنائهم لمستقبلهم وشخصياتهم، خصوصا أن هذا الاضطراب في حال لم تتم معالجته منذ الصغر، قد يتطور لاضطرابات أخرى أخطر و أشد، أهمها اضطراب المسلك، كما تظهر أهميته من استخدامه للمقاربة المعرفية السلوكية التي أثبتت فعاليتها في معالجة العديد من الاضطرابات، و أن هذا البرنامج يمكن أن يكون أداة فعالة يستخدمها الأخصائيون في معالجة هذا الاضطراب.

3.3. أهداف البرنامج العلاجي :

1.3.3. أهداف عامة :

الهدف الرئيسي للبرنامج هو تخفيف اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، و التأكد من فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف الاضطراب و استمرارية هذه الفعالية.

2.3.3. أهداف جزئية :

تتفرع من الهدف الرئيسي للبرنامج بعض الأهداف الفرعية هي:

- تحسين السلوك بشكل عام : بالامتثال (المعقول و ليس الأعمى) للتعليمات و القواعد المدرسية والعائلية ، تقبل الاقتراحات و التوجيهات، و اكتساب سلوك التسامح و التعاون، تقبل النقد.
- تحسين مهارات الأداء الاجتماعي و الدراسي من خلال تحسين علاقاته بعائلته و معلميه وزملائه ما سنعكس إيجابا على مردوده الدراسي.
- اكتساب طرق بديلة لتأكيد الذات و التعبير عن النفس غير أسلوب العناد و المعارضة.
- إعادة البناء المعرفي و العمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و فهم انفعالات الآخر.
- تحسين المهارات الانفعالية بالتحكم في الانفعالات السلبية كالغضب و المزاج العصبي والانزعاج و سرعة التحسس و الرغبة في الانتقام.

4.3 . حدود البرنامج :

- **الحدود المكانية:** البرنامج العلاجي موجه للأطفال المتمدرسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 08 إلى 11 سنة و يدرسون بالمرحلة الابتدائية بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران.
- **الحدود الزمانية :** سيطبق البرنامج بواقع جلسة إلى جلستين كل أسبوع أو أسبوعين و سيتراوح زمن كل جلسة حوالي 45 دقيقة إلى 60 دقيقة، مخصصة أساسا للطفل، كما سيكون هناك بضع جلسات موجهة للام و المعلمة.

5.3. الأسس التي يقوم عليها البرنامج العلاجي :

تم إعداد البرنامج العلاجي بعد الاطلاع على :

- الجانب النظري للدراسة (الكتب – المقالات) حول العلاج المعرفي السلوكي و اضطراب العناد و المعارضة.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية .
- الدراسات السابقة المتعلقة بالبرامج العلاجية و الإرشادية لاضطراب العناد و المعارضة، والموضحة في الجدول التالي:

جدول (04) الدراسات السابقة التي تم استخدامها في بناء البرنامج العيادي :

الهدف	السنة	دراسة
مقارنة فعالية تدريب اليقظة للأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد و المعارضة و العلاج المعرفي السلوكي على تفاعلات الطفل والمعلم.	2020	خدامي و آخرون al &Khodami
البحث في الافتراضات المسبقة للعلاجات السلوكية المعرفية من خلال معالجة العلاقات الهيكلية بين المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات والتحكم الذاتي مع أعراض اضطراب السلوك و اضطرابات العناد و المعارضة في الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والدور الوسيط للتفاعل بين الأم والطفل.	2018	موتافاليي و آخرون Motavalli ,et al
التقصي عن المشكلات السلوكية التي تغطي على تلامذة المرحلة الثانوية، و اقتراح برنامج ارشادي علاجي للتخفيف من حدتها.	2017	الماحي زوبيدة
فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من اضطراب المعارضة و الاستقزاز و تحقيق التوافق المدرسي	2016	برزوان حسبية
معرفة طبيعة العلاقة بين الإرشاد النفسي و المشكلة السلوكية – العناد - لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي	2016	بوخروبة اليامنة
اثر العلاج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط لـ Cottraux على درجة الضغط المدرك و نوعي استراتيجية التعامل لدى آباء الاطفال الصم بولاية المسيلة	2016	خرخاش و بوعدة شريفة
وصف برنامج علاجي صمم خصيصا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 04-08 سنوات، تصميم الاستراتيجيات الخاصة بالتكفل العلاجي لأوجه العجز الاجتماعية و النفسية و المعرفية، للأطفال ذوي مشاكل سلوكية(اضطراب المسلك و اضطراب العناد والتحدي)	2014	الدسوقي، مجدي محمد
أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد	2013	شامخ و حسن

الهدف	السنة	دراسة
لدى طالبات المرحلة الابتدائية		
فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم	2012	محمد، حسن حمدي أحمد
فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف	2010	حامد أحمد الغامدي
تحديد ما إذا كانت الأعراض والارتباطات ومسار الاضطرابات تختلف وفقاً لما إذا كان اضطراب المعارضة أو اضطراب المسلك يحدثان وحدهما أو في حالة اعتلال مشترك .	2007	ميلاني لابلالم Mélanie Lapalme

6.3. التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

تم الاعتماد على مجموعة من التقنيات تتمثل في: التعليم النفسي، الاسترخاء، الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، التعزيز، النمذجة، بالإضافة لبطاقة التقييم الذاتي و بطاقة المكافآت.

● **التعليم النفسي :** هو تقديم محاضرات للطفل و الأم والمعلمة حول الاضطراب، أسبابه، أعراضه، نسبة انتشاره، حاجات الطفل في المرحلة الابتدائية، مشاكله، طرق التكفل به (من خلال شرح أهداف جلسات البرنامج العلاجي)، بالإضافة لذلك سيتم تقديم محاضرات و معلومات إرشادية للطفل حول ما يلي :

- مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة.
- سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الأخطاء و السلوك السلبي.
- الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية و النفسية و الاجتماعية في حياة الطفل وتأثيره على مستقبله و على عائلته.
- العناد و المعارضة مع تعليم الطفل طرق بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها، مع شرح الفرق بين العناد السلبي و الايجابي.
- خريطة المكافآت و بطاقة التقييم الذاتي (grille D'auto évaluation) .
- بطاقة الوقاية من الانتكاسة (Fiche de prévention des rechutes) و هي بطاقة يتم فيها تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس).
- وضع قائمة (مع الطفل مع أمه) بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي.

● **تقنية الاسترخاء:** تستهدف التحكم في الانفعالات السلبية و المحافظة على الهدوء و تعديل المزاج، ذلك أن الطفل ذو اضطراب العناد و المعارضة يعاني من مزاج عصبي، فهو كثير الشجار لأتفه

الأسباب و سريع الانزعاج و التأثير، و هذا ما اتضح من خلال الدراسة الاستطلاعية (ملاحظة الحالات، المقابلات معهم و مع الأمهات و المعلمات، نتائج الاستبيان)، و من خلال الاضطلاع على الجانب النظري، و تبعا لذلك سيتم استخدام هذه التقنية من أول جلسة إلى آخر جلسة حيث تم تدريب الحالة على القيام بتمارين التنفس يوميا و خصوصا أثناء الانفعال، و أيضا سيتم استخدام الاسترخاء العضلي (لجاكوبسون) و الذهني (تقنية المكان الآمن، الطاقة الايجابية و السلبية).

● **إعادة البناء المعرفي:** ستستخدم في الدراسة كتقنية علاجية تعمل على تغيير مدركات و مفاهيم الطفل عن سلوكاته السلبية (السلوك المجادل، العناد و المعارضة، الغضب و السلوك الانتقامي، الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته، كيفية التعبير عن الانفعالات) باستخدام الحوار السقراطي و مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات (ايجابيات و سلبيات كل منها)، و من خلال من خلال ملئ جدول و الخانات التالية: الموقف-الشعور- رد الفعل - ماذا تحقق من رد الفعل.

● **الواجب المنزلي:** بهدف نقل السلوكات التي تم اكتسابها في الجلسات إلى خارج الجلسات، أي في الحياة اليومية للطفل، سيتم تقديم عدة واجبات منزلية للطفل بإشراك الأم و المعلمة حسب أهداف كل جلسة، على أن يتم مناقشتها في الجلسة التالية، و من الواجبات التي سيتم تكليف الحالة بها ما يلي:

- ملئ بطاقتي التقييم الذاتي و المكافآت .
- تطبيق تمارين الاسترخاء التنفسي خارج الجلسات العلاجية.
- تحسين السلوك خارج الجلسات العلاجية، بناء على قائمة للسلوكيات يتم الاتفاق عليها مع الطفل، و تطبيق السلوكات الايجابية التي سيتم تعلمها في الحصة (كتطبيق مهارات الحفظ والاستذكار التي سيتم تعلمها من خلال التعليم النفسي).
- تحسين علاقات الطفل مع الأقران و الكبار من خلال التعاون و الاندماج معهم و الانخراط في اللعب، و في نشاطات جماعية عائلية أو مدرسية أو اجتماعية أو رياضية أو تقديم مساعدة أو لعب جماعي مع الأقران)، مع إظهار المحبة نحوهم و الاهتمام بهم (الوالدين و المعلم الأصدقاء).
- إتباع توجيهات و تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية (ليس الطاعة العمياء دون أي معارضة أو محو شخصية الطفل).

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

- الرسم الحر و التلوين باستخدام الألوان المائية و الترابية.
- اللعب بلعبة يختارها الطفل ضمن مجموعة الألعاب البيداغوجية الموجودة بمكتب الطالبة.
- المديح و الثناء على السلوك الجيد بالإضافة إلى حصوله على مكافآت للسلوك الجيد متفق عليها مسبقا مع الوالدين كالحصول على العباب أو قطعة حلوى أو الخروج في نزهة..الخ.

و بنفس الوقت سيستخدم الإقصاء من التعزيز بناء على مناقشة الواجب و سلوك الطفل خارج الحصة العلاجية.

● **النمذجة:** سيتم تطبيق هذه التقنية من خلال تقديم قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه على حياة الطفل و العائلة و المجتمع ككل، مع إعطاء نماذج عن شخصيات طلبت الاعتذار و تقبلت

انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم، كما سيتم إشراك الوالدين و المعلمة في التقنية و جعل سلوكياتهم المتسامحة في المواقف الانفعالية كنموذج يقتدي به الطفل.

● **إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي:** ستستخدمان بهدف التحكم في نوبات الغضب و تعديل المزاج الغاضب و الانفعالات السلبية للطفل و مساعدته في التفريغ الانفعالي و اكتساب اساليب و طرق تعبيرية بديلة عن انفعالاته، ثم تعليمه تحديد المؤشرات أو الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و الانزعاج و العمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر و كيفية التعامل معها من خلال ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب (Grille d'auto-observation de la colère)، و في هذه التقنية يتم أيضا استخدام الرسم حيث يرسم الطفل نفسه في حالة الهدوء و يرسم رسما آخر لنفسه في حال الغضب و نسأله ما الذي تراه؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم؟ كيف تعتقد أن الآخرين يرونه في الرسم؟ كيف تريدهم أن يروه؟.

7.3. سيرورة البرنامج العلاجي :

تحتوي كل جلسة على ما يلي :

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

8.3. محتويات البرنامج العلاجي المقترح :

تم اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس و تم تقديمه لمجموعة من المحكمين، و فيما يلي نعرض البرنامج العلاجي قبل تعديله :

1.8.3. البرنامج المقترح :

جدول رقم (05) البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس المقترح على المحكمين قبل التعديل:

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	المدة المتوقعة للجلسة
1.	إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي	- التعليم النفسي - التعزيز	35 د
2.	تعزيز علاقة التحالف العلاجي	- الاسترخاء التنفسي. - وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي.	45 د

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	المدة المتوقعة للجلسة
		- تعليم نفسي: بطاقتي المكافآت والتقييم الذاتي - واجب منزلي - تقنية التعزيز	
3.	تعزيز علاقة التحالف العلاجي تحسين الأداء الدراسي تقبل توجيهات و تعليمات الكبار والالتزام بالقواعد المدرسية و العائلية	- الاسترخاء التنفسي. - الواجب المنزلي - تعليم نفسي - التعزيز	60 د
4.	تحسين الأداء الاجتماعي. التخلص من السلوك الانتقامي و اكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد واللوم.	- الاسترخاء التنفسي - النمذجة - إعادة البناء المعرفي. - الواجب المنزلي . التعزيز	45 د
5.	تحسين الأداء الاجتماعي. التأكيد على اكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد واللوم. تعديل المزاج	- الاسترخاء التنفسي و العضلي - تعليم نفسي. - التعزيز	60 د
6.	التحكم في نوبات الغضب و تحسين المزاج العصبي التحكم في الانفعالات السلبية إزالة سرعة التحسس و الانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير	- الاسترخاء التنفسي - مناقشة الواجب المنزلي . - تعليم نفسي إدارة الغضب . التعزيز .	60 د
7.	التحكم في نوبات الغضب و الانفعالات السلبية عدم التلفظ بكلمات غير لائقة للكبار تحسن الأداء الاجتماعي تعزيز الثقة بالنفس	الاسترخاء التنفسي و العضلي إدارة الغضب و التفرغ الانفعالي. إعادة البناء المعرفي . الواجب المنزلي التعزيز	45 د
8.	التخلص من نوبات الغضب و الانزعاج المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب و الانزعاج تحسن الأداء الاجتماعي	الاسترخاء التنفسي إدارة الغضب . الواجب المنزلي . التعزيز.	45 د
9.	خفض سلوكيات العناد و المعارضة والجدال تعزيز الثقة بالنفس إتباع توجيهات و تعليمات الكبار تحسن الأداء الاجتماعي و الدراسي	الاسترخاء تعليم نفسي . -إعادة البناء العقلي . الواجب المنزلي . التعزيز	40 د
10.	دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة و الجدال التحكم في الغضب و الانزعاج	الاسترخاء الواجب المنزلي إعادة البناء العقلي .	45 د

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	المدة المتوقعة للجلسة
	تحسين علاقات الطفل مع الأقران اكتساب سلوك التعاون و الاندماج مع الآخرين	التعزيز	
11.	خفض سلوكات العناد و الجدل التحكم في الغضب و الانزعاج تحسين الأداء الاجتماعي و الدراسي	الاسترخاء - إعادة البناء العقلي . الواجب المنزلي . تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة	60 د
12.	خفض سلوكات العناد و الجدل التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي	الاسترخاء(تنفسي،عضلي و ذهني) الواجب المنزلي . التعزيز	60 د
13.	خفض سلوكات العناد و الجدل التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي	الاسترخاء (تنفسي، ذهني) مناقشة الواجب المنزلي . التعزيز	60 د
14.	التحضير لنهاية العلاج تعزيز السلوكات المكتسبة	الاسترخاء (تنفسي، ذهني) مناقشة الواجب المنزلي - التعزيز	35 د
15.	تقييم فعالية العلاج	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة - بطاقة الوقاية من الانتكاسة.	35 د
16.	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	المتابعة بعد شهر	35 د
17.	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	المتابعة بعد 3 أو 06 أشهر	35 د

بالإضافة إلى هذه الجلسات الموجهة مباشرة للطفل سيتم أيضا تخصيص جلسات للأم و المعلمة، وبالأخص الأم كوكالة علاجية، يتم من خلالها تطبيق تقنية التربية النفسية، الواجب المنزلي، و أيضا من خلال إشراكهما في تقنية التعزيز و ذلك قصد :

- إشراكهما في العملية العلاجية لما لهما من تأثير في حياة الطفل المتمدرس.
- معالجة أي اختلال سلوكي للكبار في المحيط العائلي و المدرسي قد يتسبب في المحافظة على اضطراب العناد و المعارضة.
- كما أن الاضطراب قد يكون نتيجة لسلوك الأم أو المعلمة مع الطفل المعاند لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار كل هذه المتغيرات أثناء البرنامج العلاجي .
- و للتنسيق معهما لمتابعة أداء و تطور الطفل و سلوكه خارج الحصص العلاجية سواء في البيت أو في المدرسة.
- و قد جاءت هذه الجلسات العلاجية انطلاقا من الاضطلاع على الدراسات السابقة و توصياتها، وانطلاقا من وجوب أخذ الطفل في كليته، لان الطفل لا يمضي سوى بضع دقائق في كل جلسة في حين يجب التكفل به خارج الجلسات.

2.8.3. التعديلات المقترحة :

بعد تقديم البرنامج العلاجي للتحكيم اقترح المحكمون مجموعة من الاقتراحات، و بناءا على آرائهم و اقتراحاتهم و بناءا على نتائج الدراسة الاستطلاعية تم القيام ببعض التعديلات على البرنامج العلاجي كما يلي:

1. عدلت عدد جلسات البرنامج من سبعة عشرة جلسة إلى ثلاثة عشرة جلسة، و تبعاً لذلك تم تعديل محتوى الجلسات و أهدافها بما يتناسب مع عدد الجلسات.
2. تم إعادة صياغة بعض أهداف البرنامج مثلاً "تطوير المهارات الاجتماعية" بدل "تحسين الأداء الاجتماعي، و "تطوير مهارات التحكم الانفعالي" بدل "التحكم في نوبات الغضب و تحسين المزاج العصبي - التحكم في الانفعالات السلبية".

3.8.3. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في صورته النهائية بعد التعديل :

جدول رقم (06) مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في صورته النهائية بعد التعديل:

الجلسة رقم	المدة لمتوقعة للجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة
1	35 د	إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي	-تربية نفسية -التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي.
2	45 د	تعزيز علاقة التحالف العلاجي التحليل الوظيفي	- التحليل الوظيفي باستخدام شبكة سيكا -الاسترخاء التنفسي - التعزيز
3	60 د	تعزيز علاقة التحالف العلاجي تحسين السلوك العام	-الاسترخاء التنفسي -التعزيز و الواجب منزلي. -وضع قائمة (مع الطفل) بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي. -تقديم بطاقتي المكافآت و التقييم الذاتي
4	45 د	تحسين الأداء الدراسي تقبل توجيهات و تعليمات الكبار والالتزام بالقواعد المدرسية و العائلية	- الاسترخاء التنفسي - تربية نفسية - مناقشة الواجب المنزلي - التعزيز
5	60 د	تحسين الأداء الاجتماعي (تطوير المهارات الاجتماعية). التخلص من السلوك الانتقامي واكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد واللوم.	- الاسترخاء التنفسي - النمذجة. - تربية نفسية - إعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي -التعزيز
6	60 د	تطوير مهارات التحكم الانفعالي (التحكم في نوبات الغضب و تحسين المزاج العصبي - التحكم في الانفعالات السلبية)	- الاسترخاء التنفسي و العضلي - التعزيز - تربية نفسية - الواجب المنزلي

الجلسة رقم	المدة لمتوقعة للجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة
		إزالة سرعة التحسس و الانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير	- إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب
7	45 د	التخلص من نوبات الغضب و الانزعاج - المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب و الانزعاج تحسن الأداء الاجتماعي	- الاسترخاء - إدارة الغضب - إعادة البناء المعرفي للغضب مناقشة الواجب المنزلي و التعزيز
8	45 د	- خفض سلوكيات العناد و المعارضة و الجدل مع تعزيز الثقة بالنفس - تحسن الأداء الاجتماعي و الدراسي - إتباع توجيهات و تعليمات الكبار	الاسترخاء - تربية نفسية - إعادة البناء المعرفي مناقشة الواجب المنزلي و - التعزيز
9	40 د	- دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة و الجدل. - تحسين علاقات الطفل مع الأقران - اكتساب سلوك التعاون و الاندماج مع الآخرين	الاسترخاء - إعادة البناء المعرفي مناقشة الواجب المنزلي تعزيز السلوكيات الايجابية المكتسبة
10	45 د	خفض سلوكيات العناد و الجدل التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي	الاسترخاء (تنفسي، عضلي و ذهني) الواجب المنزلي تعزيز السلوكيات الايجابية المكتسبة
11	60 د	خفض سلوكيات العناد و الجدل التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي التحضير لنهاية العلاج	الاسترخاء (تنفسي، ذهني) مناقشة الواجب المنزلي تعزيز السلوكيات الايجابية المكتسبة
12	60 د	تقييم فعالية العلاج	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة: تقديم و شرح بطاقة الوقاية من الانتكاسة. القياس البعدي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة
13	60 د	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي (المتابعة بعد شهر)	الاسترخاء - التعزيز القياس التنبعي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس

9.3. تقييم البرنامج العلاجي :

سيتم تقييم البرنامج بناء على التغيرات التي تحدث بعد تطبيق البرنامج العلاجي، و التي يمكن التوصل إليها من خلال ما يلي :

- المقارنة بين نتائج القياس القبلي، البعدي و قياس التتبع لاستبيان اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس، في الصيغة الموجهة للمعلم و أيضا للأم.
- الملاحظة العيادية و تفاعل الطفل مع التقنيات و تطوره، أثناء الجلسات العلاجية وخارجها، حيث سيتم ملاحظة الطفل و تتبع تطوره في المدرسة.
- المقارنة بين تقارير و ملاحظات الأمهات و المعلمات و أيضا التقرير الذاتي للطفل في القياس القبلي، البعدي و قياس المتابعة.
- نتائج التقنيات العلاجية و تأثيرها على الطفل من خلال تحليل محتوى الجلسات و كل السلوكيات التي تم اكتسابها أو تغييرها.

10.3. صدق البرنامج :

تم عرض البرنامج العلاجي المقترح في صورته الأولية على 10 محكمين⁵ و هم 06 أساتذة بقسم علم النفس و علوم التربية بجامعة محمد بن احمد وهران 2، و جامعة بلحاج بوشعيب بعين تموشنت، وجامعة حسبية بن بو علي بالشلف، و 04 ممارسين نفسانيين عياديين من الدرجة الثانية ممارسين بولاية وهران منذ أكثر من 15 سنة ، قصد التحقق من ملائمة البرنامج لمجموعة البحث و صحة التقنيات و الإجراءات التطبيقية للبرنامج، و وفقا لأراء المحكمين و ملاحظاتهم تم إدخال التعديلات المطلوبة، ليتم إعداد الصورة النهائية للبرنامج.

ثانيا : الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث علمي تفيد في التعرف على مجتمع البحث، وضبط متغيرات البحث كما تساعد في التأكد من مناسبة أدوات الدراسة لجمع البيانات المطلوبة.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- أ. تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة.
- ب. ضبط إشكالية و فرضيات الدراسة.
- ج. التأكد من الخصائص السيكومترية لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.
- د. التأكد من وضوح و مناسبة تعليمات الاستبيان وأسئلة المقابلة و تجاوب المبحوثين معه.
- هـ. تحديد مجموعة البحث للدراسة الأساسية و قياس مستوى الاضطراب لديهم.
- و. بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.
- ز. التعرف على صعوبات و مشاكل تطبيق البرنامج ميدانيا.

⁵ . جزيل الشكر للأساتذة المحكمين و الأخصائيين النفسانيين الآتية أسماؤهم على تحكمين البرنامج العلاجي المقترح: أ.د. كيداني خديجة (جامعة وهران 02)، د. سيع فاطمة الزهراء(جامعة وهران 02)، أ.د. زروالي لطيفة (جامعة وهران 02)، د. ملال خديجة (جامعة وهران 02)، د. طباس نسيم (جامعة وهران 02)، د. سبع هجيرة (جامعة عين تموشنت)، بهليل سعدية أخصائية نفسانية الدرجة الثانية، احمد فواتيح نوال أخصائية نفسانية الدرجة الثانية، إزروغن سميرة أخصائية نفسانية الدرجة الثانية، رفاش شافية أخصائية نفسانية الدرجة الثانية .

2. حدود الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من مارس 2019 إلى 03 ماي 2019، بمدرسة "بن يحي عباس" الابتدائية، بالقطاع الحضري البدر بولاية وهران؛ و التي فتحت أبوابها عام 1972، بمساحة تقدر بـ 3387 م²، تضم 13 حجرة و فناءين، يؤطرها طاقم بيداغوجي مكون من المديرية و أمينة السر و 19 معلم و معلمة يشرفون على حوالي 600 تلميذ سنويا بنظام الدوامين.

3. مجتمع الدراسة الاستطلاعية :

مجتمع البحث في هذه الدراسة هم الأطفال المتمدرسون بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران، تقريبا 600 طفل و طفلة، تتراوح أعمارهم ما بين 06 إلى 13 سنة تقريبا.

4. عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها :

1.4. حجم العينة :

تكونت عينة الدراسة من 30 طفل و طفلة يدرسون بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران، و قد تم اختيارهم بطريقة قصدية بناء على نتائج الاستبيان الذي وزع على المعلمين.

2.4. شروط اختيار العينة :

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من الاطفال الذين يدرسون بالمدرسة الابتدائية بن يحي عباس.

3.4. مواصفات العينة :

1.3.4. متغير الجنس :

جدول رقم (07) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير جنس الطفل:

المتغير	التكرار	النسبة
ذكر	27	90 %
أنثى	03	10 %
المجموع	30	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير جنس الطفل أن أغلب حالات العينة هم من الذكور بنسبة 90 % في حين كانت نسبة الإناث 10 %.

2.3.4. متغير سن الطفل :

جدول رقم (08) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الطفل:

المتغير	التكرار	النسبة
06 سنوات	03	10 %

07 سنوات	03	10%
08 سنوات	05	16.7%
09 سنوات	08	26.7%
10 سنوات	04	13.3%
11 سنة	05	16.7%
اكثر من 11 سنة	02	6.7%
المجموع	30	100%

يمثل الجدول رقم (08) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الطفل، و ما نلاحظه أن اكبر نسبة 26.7 % كانت للأطفال ذوي 09 سنوات، يليهم الأطفال بعمر 08 سنوات و 11 سنة بنسبة 16.7 % ثم الأطفال بعمر 10 سنوات بنسبة 13.3 %، كذلك كانت النسبة متساوية بين الأطفال بعمر 06 و 07 سنوات بنسبة 10 % في حين كانت النسبة الأدنى للأطفال اكبر من 11 سنة بنسبة 6.7 % .

3.3.4. متغير مستوى الطفل الدراسي :

جدول رقم (09) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير نتائج التحصيل الدراسي :

متغير مستوى الطفل الدراسي	التكرار	النسبة
ضعيف	14	46.7
متوسط	11	36.7
جيد	05	16.7
المجموع	30	100,0

يمثل الجدول رقم (09) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير نتائج التحصيل الدراسي، و ما نلاحظه أن أغلب الأطفال مستواهم الدراسي ضعيف بنسبة 46.7 % يليه المستوى المتوسط بنسبة 36.7% في حين كان الأطفال ذوي المستوى الجيد بنسبة 16.7%.

5. ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية :

أول ما تم القيام به هو صياغة بنود استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، وذلك لعدم تمكن الطالبة من الحصول على مقياس لاضطراب العناد و المعارضة يتفق مع البيئة المدرسية الجزائرية، ثم تم تحكيم الاستبيان ليتم إعداد الصيغة النهائية للاستبيان و صياغة أسئلة دليل المقابلة النصف موجهة مع المعلمين و الأولياء.

بعدها تتبعنا الخطوات الإدارية بين الجامعة و مديرية التربية لولاية وهران، كونها الجهة المخولة بإعطائنا الرخصة، و التي حددت موافقتها على مدرسة واحدة فقط هي مدرسة "بن يحي عباس" الابتدائية.

ملاحظة تم توزيع الاستبيان على 07 مدارس ابتدائية بولاية وهران لكن لم تتجاوب مع الطالبة و ذلك لغياب رخصة من مديرية التربية لولاية وهران؛ رغم احتواء تلك المدارس على حالات اضطراب العناد و المعارضة، لذلك اضطرت الطالبة إلى تقليص مجتمع البحث حسب رخصة المديرية.

توجهنا لمدرسة مدرسة "بن يحي عباس" الابتدائية أين تم القيام بمقابلة تحسيسية توعوية في إطار التعليم النفسي مع كل معلمي و معلمات المدرسة عن: العناد و المعارضة كسلوك طبيعي و أساسي في نمو الطفل، و عن العناد كاضطراب و أعراضه الأساسية حسب المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية D.S.M5، بعدها تم توزيع الاستبيان على معلمي و معلمات المدرسة، و بعد الحصول على نتائج الاستبيان تم اختيار قائمة مكونة من 30 حالة.

ثالثا : الدراسة الأساسية:

1. أهداف الدراسة الأساسية :

تتمثل الأهداف الرئيسية للدراسة الأساسية في اختبار أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، ثم استقصاء استمرارية أثره في خفض الاضطراب و منها تنفرع الأهداف الجزئية التالية:

- 1.1. خفض المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس.
- 2.1. خفض السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس.
- 3.1. خفض السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس.
- 4.1. خفض الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس.

2. حدود الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة بمدرسة "بن يحي عباس" الابتدائية و بمكتب الأخصائية النفسانية لخلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب بديوان مؤسسات الشباب لولاية وهران، في الفترة الممتدة من 05 ماي 2019 إلى 11 فيفري 2020.

3. مجتمع الدراسة الأساسية :

مجتمع البحث في هذه الدراسة هو نفس مجتمع البحث في الدراسة الاستطلاعية و هم الأطفال المتمدرسون بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران، حوالي 600 طفل و طفلة تقريبا، تتراوح أعمارهم ما بين 07 إلى 11 سنة.

4. عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها :

1.4. حجم العينة :

تتكون مجموعة البحث من 05 حالات كلهم ذكور تتراوح أعمارهم بين 08 سنوات و 10 سنوات يدرسون بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران .

2.4. شروط اختيار العينة :

تم اختيار 05 حالات كلهم ذكور تتراوح أعمارهم بين 08 سنوات و 10 سنوات، بطريقة قصدية لإجراء الدراسة الأساسية و ذلك وفقا للشروط التالية :

- أن يكون لدى الطفل مستوى متوسط إلى مرتفع من اضطراب العناد و المعارضة في إحدى البيئتين المدرسية أو المنزلية أو هما معا وفقا لاستبيان العناد و المعارضة و وفقا للتقارير و الملاحظات والمقابلات مع الحالة و معلميه و والدته.
- أن يكون متمدرسا بالمدرسة الابتدائية.

- أن يكون لدى الطفل اختلال أدائي في إحدى البيئتين المدرسية أو المنزلية، كانخفاض التحصيل الأكاديمي أو الأداء الاجتماعي.

- و أيضا وفقا لموافقة أوليائهم على متابعة أطفالهم للبرنامج العلاجي و إحضارهم لمكتب الأخصائية، خصوصا أن عطلة نهاية السنة الدراسية كانت على الأبواب.

3.4. مواصفات عينة الدراسة الأساسية :

أولا. حسب متغيرات: السن، المستوى الدراسي، نتائج التحصيل الدراسي و ترتيب الطفل بين إخوته.

جدول رقم (10) مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب متغيرات السن، المستوى الدراسي، نتائج التحصيل الدراسي و ترتيب الطفل بين إخوته:

الحالة	السن	المستوى الدراسي	نتائج التحصيل الدراسي	ترتيب الطفل بين إخوته
الأولى	08	الثانية ابتدائي	متوسط	الأوسط
الثانية	08	الثالثة ابتدائي	جيد	الأصغر
الثالثة	09	الثانية ابتدائي	ضعيف جدا	الأكبر
الرابعة	09	الثالثة ابتدائي	ضعيف	الأكبر
الخامسة	10	الرابعة ابتدائي	متوسط	الأكبر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) الذي يمثل مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب متغيرات السن، المستوى الدراسي، نتائج التحصيل الدراسي و ترتيب الطفل بين إخوته، أن الأطفال في الفئة العمرية من 08 إلى 10 سنوات يدرس أغلبهم (ثلاثة منهم) في السنة الثانية ابتدائي، بينما يدرس حالة

واحدة في الثالثة و آخر في الرابعة ابتدائي، أما عن تحصيلهم الدراسي فحالة واحدة فقط تحصيلها جيد، في حين توجد حالتين تحصيلهما ضعيف و حالتين تحصيلها متوسط. و فيما يخص ترتيب الطفل بين إخوته فيوجد ثلاث حالات هم الأكبر بين إخوتهم بالمقابل توجد حالة واحدة برتبة الأوسط و الأصغر.

ثانيا. حسب متغيرات: المستوى المادي، الحالة الاجتماعية للوالدين، المستوى التعليمي للأب و الأم، مهنة الأب و الأم.

جدول (11) مواصفات مجموعة البحث في الدراسة الأساسية حسب متغيرات المستوى المادي، الحالة الاجتماعية للوالدين، المستوى التعليمي للأب و الأم، مهنة الأب و الأم.

الحالة	المستوى المادي	الحالة الاجتماعية للوالدين	المستوى التعليمي للأب	مهنة الأب	المستوى التعليمي للأم	مهنة الأم
الأولى	متوسط	متزوجان	ابتدائي	تاجر	ابتدائي	لا شيء
الثانية	متوسط	متزوجان	متوسط	مؤذن	ابتدائي	لا شيء
الثالثة	ضعيف جدا	الوالد متوفي	بدون مستوى	متوفي	بدون مستوى	عاملة نظافة في البيوت
الرابعة	جيد	متزوجان	ثانوي	موظف	جامعي	مهندسة
الخامسة	ضعيف	مطلقان	بدون مستوى	لا شيء	ثانوي	عاملة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن حالة واحدة فقط من مجموعة البحث تعيش في مستوى مادي جيد، و حالتين تعيشان في مستوى متوسط بالمقابل حالة واحدة تعيش في مستوى ضعيف جدا.

و فيما يخص متغير الحالة الاجتماعية للوالدين فأغلب أولياء الحالات متزوجون و يعيشون معا ما عدا حالة واحدة الوالدان مطلقان و توجد حالة أخرى الوالد متوفي .

أما حسب المستوى التعليمي للأب و الأم فتراوح المستوى من بدون مستوى إلى المستوى الجامعي، و تناسبت مهن الأولياء مع مستواهم التعليمي و المادي.

5. ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

بعد الحصول على نتائج الاستبيان تم اختيار قائمة مكونة من 30 حالة، استبعد منها الأطفال دون السابعة و الأكبر من 11 سنة و من لا يتوفر فيه كل الأعراض، فأصبح عدد الحالات 17 حالة، ثم استبعدت الحالات التي تعاني من مستوى منخفض للاضطراب فأصبح عدد الحالات 13 حالة.

ليتم بعدها التنقل للأقسام لملاحظة الحالات في القسم مع المعلمات و الزملاء و في الساحة أثناء اللعب و بناء على ذلك تم اختيار 07 حالات تعاني من مستويات مرتفعة من الاضطراب، 06 ذكور و أنثى واحدة تتراوح أعمارهم بين 08 و 11 سنة، بعدها تم استدعاء أولياء الأطفال، فحضرت 05 أمهات فقط تمت معهن مقابلة جماعية، و تم خلالها الحصول على موافقتهم على مشاركة أبنائهم في

البرنامج العلاجي، و على تعاونهن مع الباحثة في إجراءات البرنامج، حيث تم تقديم لمحة موجزة فقط عن البرنامج (مدته، أهدافه)، و الواجبات التي قد تطلب منهن في البرنامج (بطاقة المكافأة و التقييم الذاتي للطفل، التعزيز والإقصاء من التعزيز و الاقتصاد الرمزي ..الخ)، و لأن كل الحالات كانت مقبلة على امتحان نهاية السنة و العطلة الصيفية قريية، وافقت الأمهات على إحضار أبنائهن لمكتب الأخصائية النفسانية أثناء العطلة الصيفية، كما حصلنا مسبقا على موافقة المعلمات على التعاون في البرنامج العلاجي لأن ذلك سيؤثر إيجابا على أداء الأطفال الدراسي و على الجو العام للقسم. تم بعدها إجراء أول مقابلة لكل طفل مع أمه على حدا في إطار البرنامج العلاجي، حيث تمت الحصص الأربع الأولى في المدرسة، ثم باقي الحصص كانت في مكتب الأخصائية النفسانية لخلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب بديوان مؤسسات الشباب.

6. صعوبات الدراسة :

لا تخلو أي دراسة من بعض الصعوبات و العوائق، و هذه الدراسة كغيرها من الدراسات مرت بجملته من العوائق في طريق انجازها نذكر منها:

- ندرة الدراسات عن اضطراب العناد و المعارضة في الوسط المدرسي الجزائري.
- عدم وجود مقياس لاضطراب العناد و المعارضة مكيف على البيئة الجزائرية.
- قلة الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت موضوع العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة.
- العوائق الإدارية في مجال الإجراءات الميدانية، حيث فرضت مديرية التربية على الطالبة إجراء البحث في مدرسة ابتدائية واحدة فقط.
- عدم تعاون بعض الآباء و الأمهات مع البرنامج العلاجي لأطفالهن بالرغم من حصول الطالبة على موافقتهم المسبقة .
- عدم وجود معرفة كافية لدى المعلمين و الأولياء عن ماهية اضطراب العناد و المعارضة ما يجعلهم يعتبرون كل رفض او معارضة اضطرابا.
- صادف بدء الدراسة الميدانية مع وجود الحراك في الجزائر مما أضر في بعض الإجراءات الإدارية للدراسة الميدانية.

الفصل السادس: دراسة الحالة و سير الجلسات العلاجية

الحالة الأولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الحالة الرابعة

الحالة الخامسة

الحالة الأولى :

I. تقديم الحالة :

- الاسم : "أمير"
- السن : 08 سنوات

1. السيمائية العامة للحالة :

"أمير" طفل ذو 08 سنوات هزيل الجسم، متوسط القامة، عيناه بنيتان، وسيم الوجه لكن يبدو عليه علامات الإصابة (كدمات، آثار جروح ناتجة عن تعرضه للضرب من أقرانه)، شعره أسود، لا يعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، بشوش، و مرح، حيوي و مفعم بالحركة، اجتماعي، عفوي، هدامه نظيف و مرتب، لغته واضحة و أفكاره منظمة، سريع الفهم، و كان الاتصال معه سهلا جدا.

2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

يدرس "أمير" بالسنة الثانية و انتقل إلى السنة الثالثة ابتدائي، و هو الثاني بين إخوته لديه أخت أكبر منه 13 سنة، و أخ اصغر يبلغ سنة واحدة، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة متواضع أبوه 37 سنة يعمل تاجرا على طاولة بالسوق؛ و أمه 29 سنة مأكثة بالبيت، يعيشون في منزل الجدة بحي فوضوي ، الشجارات العائلية كثيرة خصوصا بين الجدة و الأم بسبب الظروف المعيشية الصعبة و ضيق المنزل.

كان الحمل بـ "أمير" مرغوبا به و صعبا؛ و مر بمرحلة خطر طوال فترة الحمل، و بعد ولادته عانى من مرض داء الكبد الفيروسي "أ" و الأنيميا لمدة عامين تقريبا، ما جعل عائلته تخاف عليه و تُدَلِّله كثيرا كونه الطفل الذكر الأول؛ و كونه مريض، رضاعته كانت طبيعية حتى سن عام و 04 أشهر، نموه الحسي و الحركي و اللغوي كان مبكرا.

لم يدخل الحالة إلى الروضة أبدا و درس المستوى التحضيري بالمدرسة التي يدرس بها لحد الآن، و منذ دخوله للمدرسة كان مستواه الدراسي متوسطا.

علاقة الحالة بأمه و أخته الكبرى قوية جدا ، و تذكر الأم أنها تركت مسؤولية الحالة على عاتق أخته التي تكبره بسنوات فقط لأنها انشغلت بمسؤوليات البيت و بحملها الجديد.

و أيضا علاقته بأبيه و بجدته جيدة و هو مدللها لأنه الذكر الأول للعائلة، أما علاقته بأخيه الصغير فيغلب عليها الغيرة الشديدة.

رغم ذلك فعلاقات الحالة منذ صغره يشوبها الصراع و التوتر و لا تخلو من الشجارات اليومية سواء مع الكبار (والديه أو معلمته أو جدته و حتى الجيران) أو مع الأقران (أخته الكبرى و أخوه الأصغر، زملاؤه و أبناء الحي)، ما يعرضه أحيانا للعقاب من والديه لكن غالبا ما يكتفون بإخباره أن

سلوكه سيء و يطلبون منه عدم تكرار ذلك، كونه مدلل العائلة و يخافون عليه حيث تذكر الأم "نخاف يقنط و يصبح لي مريض هو بروحه نص عمر و ملي زاد رانا غي نرقعو فيه"

3. الوضعية الراهنة:

حاليا "أمير" كثير الاعتراض كما ذكرت أمه "باعتراض لمجرد الاعتراض.."، يعاند أمه و أخته و جدته كثيرا ، و يرفض و يعارض تعليماتهم و توجيهاتهم؛ لا يستمع إلى كل الحديث بل يقاطع حديثهم و يتكلم حتى و هم يتكلمون معه، و يفعل غالبا ما يحلو له و عكس ما يطلب منه دائما، يتحدى الأوامر و سلطة الكبار، حيث تذكر أمه أن الحالة يزداد عنادا و يتحدى الكبار صراحة، فإذا نهوه عن فعل شيء أو طلبوا منه القيام بشيء فإنه يزداد إصرارا على فعل عكس ما طلب منه، مثلا إذا نهاه أبوه عن اللعب بلعبة ما فإنه يترك كل ألعابه و لا يحلو له إلا اللعب بها، و هو طفل سريع الغضب يثور لأتفه الأسباب و يظهر عليه علامات الانفعال؛ حتى في الحافلة يتشاجر أحيانا مع الركاب، حساس جدا لأي انتقاد أو معارضة، مدلل و يحب فعل ما يحلو له؛ يشعر بغيرة كبيرة من أخيه الأصغر (عام و نصف) و يضربه كلما سنحت له الفرصة لكن ليس ضربا مبرحا، أما أخته الكبرى فيتشاجر معها كثيرا رغم أنها تسامحه و تحنو عليه كثيرا كونها تحملت مسؤولية تربيته من صغره، يزعج عائلته عمدا و خصوصا بوجود الغرباء، و يضحك عندما يزعج الآخرين و يعتقد انه بذلك يمزح معهم و يمرح و يضحك عليهم عندما يرى أنهم في قمة الغضب، لكنه بنفس الوقت لطيف و مؤدب و قتما يحلو له، يتحدث مع الكبار بصراحة كبيرة لدرجة الفظاظ و التدخل في شؤون الكبار، بحجة الصدق مع الآخرين و عدم الكذب.

يصعب عليه طلب المسامحة عندما يخطئ، و هو حقود يحقد و لا يسامح خصوصا أصدقاءه إذا أخطئوا معه يأخذ حقه بيده؛ و لأنه هزيل البنية غالبا ما يتعرض للجروح و الخدوش و أحيانا الإصابات، حاليا بعض الجيران يشتكون منه كثيرا و خصوصا الذين لهم أطفال بسنه و يرفضون أن يلعب في الحي حتى أمام منزله لأنه يعلق على كلام الكبار و يرد عليهم بفضاضة، و قد ضرب ابن جاره بالحجر رغم أن الأول هو من تعدى عليه و جرحه، إلا أن والديه اشتكيا للشرطة فاضطر والذي "أمير" لطلب السماح و تقديم مبالغ مالية كبيرة و مساعدة الكبار كما يصطلح على تسميته "بالجاه" ليتراجعا عن شكواهم؛ و رغم ذلك تذكر الأم أن العائلة تشعر بخوف كبير من أولئك الجيران كونهم جيران سوء و قد توعدوا بإيذاء "أمير"، في حين هو لا يدرك خطورة ما فعل و يضحك و يمرح كعادته.

أما في القسم فهو يخالف النظام العام في المدرسة حيث ينهض من مكانه و يذهب للتحدث مع أصدقائه في الطاولة الأخيرة دون إذن المعلمة، يجادل و يناقش معلمته كثيرا، يتحدث كثيرا في القسم و يشوش على زملائه، لا يركز في دروسه رغم أن ذاكرته قوية و ذكاؤه جيد؛ لا يبدي اهتماما بدراسته و لا يهتم سوى اللعب و المرخص كل شيء عنده نوع من المرح أو المزاح، تحصيله الدراسي متوسط عموما، و تذكر المعلمة: ".انه يملك إمكانيات اكبر و يستطيع إحراز معدل اكبر مع قليل من التركيز و الاهتمام فهو يحصل على نتيجة متوسطة دون بذل مجهود فتخيل لو بذل مجهودا اكبر؛ أنا متأكدة انه يستطيع أن يكون من الأوائل في القسم لكن هو راه شامت في روحه.."

و في الساحة و خارج المدرسة يتشاجر يوميا مع أقرانه، يركض و يلعب دون ملل، و إذا طلبت منه المعلمة أو احد عمال المدرسة التوقف يتمم و يتذمر كثيرا و لا يلبث أن يعود لما كان يفعله، لكنه لا يتلفظ بكلمات نابية للكبار رغم أنه يقولها لأقرانه أثناء الشجار معهم.

أما فيما يخص حالته الصحية فما زال يعاني من الأنيميا نظرا لضعف شهيته، فهو يرفض تناول معظم الوجبات التي تعدها أمه ماعدا بعض الوجبات الخفيفة كالبيتزا، و أيضا أصبح لديه حساسية و ربو منذ كان بعمر 05 سنوات.

يدرك الحالة أن سلوكه غير مستحب و يسبب الإزعاج له و لعائلته لذا يرغب في التغيير، فيقول: ".نهبل ماما و جداتي نخرجها من عقلها ههه..كيما هي تهبل ماما و تدير رايها أنا تاني .. أنا قبيح و باغي نولي عاقل و محبوب و ما نديرش المشاكل لأمي و نولي نلعب مع صحابي كل يوم".

إذن تسبب الأعراض السلبية للحالة (سلوكه المجادل و المعاند، مزاجه العصبي و سلوكه الانتقامي): مشاكل و ضائقة للحالة و للعائلة و حتى للمعلمة، أثرت سلبا على أدائه الاجتماعي فعلاقاته سيئة ويسودها الصراع مع الكبار و الصغار (العائلة، الجيران، الأقران) و أخلت أيضا بأدائه الدراسي (تحصيل ضعيف، و سوء علاقته بالمعلمة و الزملاء، و اعتباره في المدرسة كطفل مشاغب و مشوش).

II. نتائج القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :

كما تمت الإشارة إليه سابقا فقد تم تقديم استبيان اضطراب العناد و المعارضة المصمم في الدراسة إلى المعلمة أولا ثم للأم فكانت النتائج كالتالي:

جدول (12) نتائج الحالة الأولى في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة :

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
92	11	05	53	23	المعلمة
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	
90	10	04	56	20	الأم
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	

نلاحظ من خلال الجدول (12) أن الحالة "أمير" تحصل على نتائج مرتفعة في كل أبعاد الاستبيان سواء الموجه للمعلمة أو الموجه للأم، فكانت نتيجته الكلية مرتفعة أيضا و هي تدل على مستوى مرتفع من اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة يظهر في البيئتين المدرسية و العائلية، و هذا أيضا ما يؤكد التقارب الشبه التام للنتائج التي قدمتها كل من الأم و المعلمة.

و قد تمت ملاحظة الحالة في المدرسة: في القسم و في ساحة المدرسة بهدف رصد الأعراض الدالة على وجود الاضطراب من عدمه، حيث أكدت هذه الملاحظات وجود أعراض تشخيصية وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء العقلين D.S.M 5.

و انطلاقا من نتائج كل من: الملاحظة العيادية، المقابلات التي تم إجراؤها مع الطفل، المعلمة، و الأم، و نتائج استبيان اضطراب العناد و المعارضة؛ نستنتج أن الحالة "أمير" يعاني من اضطراب العناد و المعارضة بمستوى مرتفع، لذلك دعت الضرورة إلى التكفل به نفسيا من خلال تطبيق برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي بهدف التخفيف من اضطراب العناد و المعارضة.

III. سير الجلسات العلاجية :

طبق البرنامج العلاجي من خلال جلسات علاجية قدمت للطفل بالتنسيق مع الأم و المعلمة، اللتان استفادتتا أيضا من جلسات تم فيها تقديم التقنيات العلاجية التالية حسب الحاجة: التعليم النفسي - إعادة البناء المعرفي- التعزيز- الاسترخاء التنفسي، كما تم اشراكهما في تطبيق تقنية النمذجة و التعزيز، و في ملئ سجل المكافآت، و الواجب المنزلي، قامت الباحثة خلال فترة تطبيق البرنامج بزيارات للمدرسة من اجل التنسيق مع المعلمة و الوقوف على تطورات الحالة خارج الجلسات العلاجية؛ علما أن الجلسات الأربع الأولى جرت بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية، في حين تم إجراء باقي الجلسات

بمكتب الأخصائية النفسانية لخلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب بديوان مؤسسات الشباب لولاية
وهران و سنشير إلى كل ذلك فيما يلي:

أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :

جدول (13) مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الأولى:

الجلسة رقم	زمن ومكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-05 الأولى:	35 د مدرسة بن يحي عباس	- إقامة علاقة تحالف التعريف بالبرنامج العلاجي	- تعليم نفسي : تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الباحثة (أو الأخصائي النفسي)، الطفل، الوالدين والمعلمة في العلاج. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي باستخدام الثناء و لعبة إكمال القطع التي اختارها الحالة.	بدأت الجلسة مشتركة بين الأم والمعلمة ثم التحق الطفل ليتم بعدها تخصيص باقي الجلسة للطفل وحده و الذي تفاعل بشكل ايجابي و أبدى رغبته في التعاون حتى الوصول لتحقيق أهداف البرنامج.
2019-05-09 الثانية:	50 د مدرسة بن يحي عباس	- التحليل الوظيفي خصصت هذه الجلسة للاسترخاء	- التحليل الوظيفي باستخدام "شبكة سيكا" (مخطط التحليل الوظيفي في الملاحق) - التعزيز : من خلال الثناء و الرسم و التلوين بالألوان المائية. - الاسترخاء التنفسي: تمرين استرخاء تنفسي قصير مع الطفل: " شم وردة، إملا صدرك بالهواء بهدوء حتى ينزل إلى البطن و ينتفخ، ثم أطفئ شمعة بهدوء حتى يفرغ بطنك تماما" كرر العملية كل يوم و كلما أحسست بالانفعال أو الغضب.	- أبدى الحالة تجاوبا ايجابيا مع الطالبة خصوصا أثناء تطبيق تقنية الاسترخاء و أبدى موافقته على تطبيقها خارج الجلسات. - كما تم الاتفاق مع الطفل على مجموعة من المعززات و العقوبات من خلال الحرمان من المكافآت والمعززات ضمن تقنية التعزيز وتكلفة الاستجابة بالاشتراك مع الأم و المعلمة.

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	الجلسة رقم
<p>تم استخدام بطاقة مكافآت مرسومة وملونة على شكل جزيرة بها كنز لقرصان و هناك طريق مخطط ليصل القرصان للكنز و خلال الطريق توجد 20 دوائر صغيرة(أو خانة)،كلما أحسن الطفل السلوك يلون الدائرة أو يضع علامة، المعززات متدرجة فكلما جمع 05 نقاط كان يكافئ عليها، حتى يصل في النهاية للكنز بعد أن يجمع 20 نقطة، و الكنز هو عبارة عن معزز أو مكافأة كبيرة للطفل وقد كانت بالنسبة للحالة "أمير" هي أن ينام بقرب والدته بدل أخيه الأصغر منه.(حسب طلبه).</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي - وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي. - تقديم و شرح شبكة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي (grille D'auto évaluation) للطفل و أمه و أمرهما بملئه كواجب منزلي طوال فترة العلاج من اجل تقييم سلوك الطفل طوال الأسبوع في المدرسة و البيت و ذلك بتلوين خانة الأسبوع باللون الأخضر إذا كان الطفل يقوم بذلك النشاط أو السلوك طوال الأسبوع أما إذا قام به لكن ليس طوال أيام من الأسبوع يلون بالبرتقالي و تلون الخانة باللون الأحمر في حال ما إذا لم يقم الطفل بذلك السلوك طوال الأسبوع، و هذه التقنية أيضا يتم استخدامها في تقنية التعزيز كاقتراد رمزي للحصول على المكافآت و ذلك بإعطاء نقطة أو نجمة لكل سلوك ايجابي و بجمع النقاط يحصل الطفل على مكافأة متفق عليها مسبقا مع الوالدين أو المعلمة أو الباحثة). واجب منزلي: القيام بتمارين الاسترخاء التنفسي في البيت. بالإضافة إلى ملئ شبكة المكافآت و التقييم الذاتي تحسين السلوك في البيت و المدرسة بناء على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الطفل.التعزيز: من خلال إكمال تلوين رسومات الحصة السابقة. الألوان المائية و الترابية .</p>	<p>- تعزيز علاقة التحالف العلاجي - تحسين السلوك العام من خلال شبكة المكافآت</p>	<p>40 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>13-05-2019 الثالثة:</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	الجلسة رقم
	<p>- الاسترخاء التنفسي: استلقي على ظهرك ضع كتابا على بطنك، أنت تعد 1.2.3.4 املئ صدرك جيدا بالهواء و ادفعه ببطئ لبطنك حتى يمتلئ ويرتفع الكتاب، ثم احبس نفسك عد 1.2. ثم ازفر وأفرغ صدرك و بطن وأنت تعد من جديد 1.2.3.4</p> <p>- تربية نفسية: مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي للمرة الماضية و تقديم واجب منزلي للحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ والاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية والعائلية)</p> <p>- التعزيز: المديح و اللعب (بالعباب يختارها الطفل ضمن مجموعة العباب تعرضها عليه الطالبة)</p>	<p>- تحسين الأداء الدراسي مع خفض السلوكات المعاندة والمعارضة من خلال: تقبل توجيهات و تعليمات الكبار والالتزام بالقواعد المدرسية والعائلية</p>	50 د مدرسة بن يحي عباس	الجلسة الرابعة: 2019-05-20
<p>- تم الاتفاق مع الأم على إدراجها ضمن إجراءات تقنية النمذجة و ذلك بأن يكون سلوكها و سلوك الوالد كنماذج يقتدي بهما الطفل أثناء المواقف الانفعالية.</p> <p>- عبر الحالة و أمه عن ارتياحهما بنقل الجلسات إلى مكتب الباحثة بدل المدرسة</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي</p> <p>- النمذجة : قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه على حياة الطفل والعائلة و المجتمع ككل مع إعطاء نماذج عن شخصيات (دينية، تاريخية، عائلية) طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم.</p> <p>- تربية نفسية: عن سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الأخطاء و السلوك السلبي.</p> <p>- إعادة البناء المعرفي: عن الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته وعن السلوك الانتقامي : مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات (ايجابيات وسلبيات كل منها).</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي للحصة الماضية و تقديم واجب الحصة القادمة (شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت، تطبيق السلوكات التي تم تعلمها في الحصة)</p> <p>- التعزيز: الثناء و لعب لعبة الفيسفيساء، مع السماح له بالذهاب مع والده في نزهة لمدينة الملاهي إذا تأكد تحصله على نتائج جيدة في الامتحانات الفصلية.</p>	<p>- تطوير المهارات الاجتماعية</p> <p>- التخلص من السلوك الانتقامي واكتساب سلوك التسامح وتقبل اعتذار الآخرين.</p> <p>- الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد و اللوم.</p>	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	الجلسة الخامسة: 2019-05-26

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	الجلسة رقم
تحسنت نتائج الحالة الفصلية مما أسعده وأسعد الأم التي جددت التزامها بتطبيق كل مراحل العلاج و تقنياته نظرا للتحسن الملحوظ الذي أظهره طفلها . التزام الحالة بتطبيق الاسترخاء التنفسي الذي أصبح يعلمه لأخته و أصدقائه، كما التزم بملء شبكة المكافآت من خلال السلوك الجيد (.. اقتربت من الكنز) شبكة التقييم الذاتي للغضب (colère) (Grille d'auto-observation de la موجودة في الملاحق	- الاسترخاء التنفسي و العضلي. - تربية نفسية عن الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية والنفسية والاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته. - إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: التعبير الحر عن مشاعره الايجابية والسلبية = التحدث عن ما يزعجه و ما يثير غضبه و عما يفرحه وعن ما يريد و ما لا يريد القيام به. ثم تعليم الطفل تحديد المؤشرات أو الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و الانزعاج و العمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر وكيفية التعامل معها (ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب نقدمها للطفل و نعلمه كيف يحدد المؤشرات الأولى للغضب، ما هي الأفكار والعوامل التي تغذي هذا الغضب و درجة هذا الغضب، و أن يدرس نتائج غضبه على كل المستويات) - التعزيز: الرسم بالألوان المائية كمكافأة للسلوك الجيد بالإضافة إلى السماح بالمكافآت المتفق عليها مسبقا مع الوالدين كالخروج في نزهة أو السماح باللعب مع أبناء الحي أو اللعب بالدراجة خارج البيت). - مناقشة الواجب المنزلي السابق (الاسترخاء، شبكة التقييم الذاتي و شبكة المكافآت، سلوكيات الطفل خارج الجلسات) مع إعطائه واجب منزلي جديد للجلسة القادمة: اللعب مع أبناء الحي في لعبة كرة القدم و اللعب بالدراجة دون التشاجر.	تطوير مهارات التحكم الانفعالي: التحكم في نوبات الغضب وتحسين المزاج العصبي التحكم في الانفعالات السلبية إزالة سرعة التحسس والانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات وانفعالات الغير	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	السادسة: 2019-06-10

الجلسة رقم	زمن ومكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-06-18 السابعة:	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	- التخلص من نوبات الغضب والانزعاج - المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب والانزعاج - تحسن الأداء الاجتماعي: عدم التلظظ بكلمات فضة أو غير لائقة للكبار	- الاسترخاء التنفسي - إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: يرسم الطفل نفسه و هو هادئ، و رسما آخر لنفسه و هو غاضب، و نسأله ما الذي تراه ؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم ؟ كيف تعتقد أن الآخرين يرونه في الرسم ؟ كيف تريد أن يروه؟ - إعادة البناء المعرفي للغضب: من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف-الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل - مناقشة الواجب المنزلي - التعزيز	التزم الحالة بالواجبات المنزلية التي قدمت له سواء في تحسين سلوكه العام مع عائلته و مع أقرانه و خصوصا مع أخيه الأصغر الذي لم يعد يضربه بل أصبح يخرج للتنزه عند الباب يوميا لمدة ساعة تقريبا. كما خفت شجارات الحالة مع أبناء الحي حسب تصريحات الأم
2019-06-25 الثامنة:	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	- خفض سلوكيات العناد والمعارضة و الجدل - تعزيز الثقة بالنفس - تطوير المهارات الاجتماعية : تحسن الأداء الاجتماعي والدراسي واتباع توجيهات وتعليمات الكبار	الاسترخاء تربية نفسية : عن العناد و المعارضة و تعليم الطفل طرق بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات وتأكيداها . مع استخدام تقنية إعادة البناء المعرفي : متى يكون العناد ايجابيا و متى يكون سلبيا أو مدمرا، متى و أين و كيف يتم الاحتجاج والمعارضة. مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم الواجب للجلسة القادم (الاندماج في نشاطات جماعية عائلية أو اجتماعية أو رياضية أو لعب جماعي مع الأقران). التعزيز السلبي و تكلفة الاستجابة	حسب تقرير الأم و الطفل أيضا فقد ساء سلوك الحالة بين الجلسة السابقة و هذه الجلسة حيث أساء التصرف مع أخته و تشاجر مع احد الجيران و لذلك تقرر استخدام تكلفة الاستجابة و حرمانه من المعززات لهذه الجلسة و خارجها حتى الجلسة القادمة

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	الجلسة رقم
توقف الحالة عن المشاجرة مع أخته وعاد سلوكه للتحسن مع عائلته و أقرانه.	الاسترخاء إعادة البناء المعرفي : من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف- الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل مناقشة الواجب المنزلي القيام بتمارين استرخاء في المنزل وأثناء الغضب، الانخراط في نشاطات جماعية و تقديم المساعدة والتعاون مع الآخرين. تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة.	- بحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة والجدال. - تحسين علاقات الطفل مع الأقران - اكتساب سلوك التعاون والاندماج مع الآخرين	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	التاسعة: 2019-06-30
أبدى الحالة إعجابها و ارتياحها بعد تطبيق الاسترخاء	الاسترخاء(تنفسي،عضلي و ذهني) مناقشة الواجب المنزلي و إعطاء واجب منزلي للجلسة القادمة : ممارسة الاسترخاء- تحسين علاقات الطفل و سلوكاته مع الأقران و الكبار: إظهار المحبة و الاهتمام بالآخرين (الوالدين والمعلم و الأصدقاء) . تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة.	خفض سلوكات العناد والجدال التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	العاشرة: 2019-07-04
سلوك الحالة في تحسن مستمر بناء على تقرير الطفل و الأم و بناء على ملاحظات الباحثة خلال الجلسات	الاسترخاء (تنفسي، ذهني) مناقشة الواجب المنزلي مع التأكيد على الاستمرار في ممارسة السلوكات الايجابية المكتسبة كواجب منزلي. التعزيز للسلوكات الايجابية المكتسبة.	- خفض سلوكات العناد والجدال - التحكم في الغضب و المزاج العصبي - تحسن الأداء الاجتماعي - التحضير لنهاية العلاج	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	الحادية عشر: 2019-07-28

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	رقم الجلسة
عندما يصف نفسه قبل العلاج يضحك ويقول "كنت قبيح" و كأنه يتحدث عن شخص آخر أو كأن هذا حدث منذ زمن طويل، الحالة راض جدا و سعيد بتحسنه	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة تقديم و شرح Fiche de prévention des rechutes بطاقة الوقاية من الانتكاسة (تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس).	تقييم فعالية العلاج	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	الثانية عشر: 2019-08-12
قامت الباحثة بزيارة المدرسة للوقوف على تطورات الحالة ومواصلة التنسيق مع المعلمة الاتفاق على المعززات والعقوبات. شعر الحالة بالفرح لزيارة الطالبة للمدرسة و طلب منها كثرة الزيارات وسؤال المعلمة عن سلوكه و تحسنه كونه واثقا من نفسه و راض جدا عن تحسنه وعن أدائه الدراسي والاجتماعي، وأصبح أكثر حبا للمدرسة و للمعلمة.	الاسترخاء التعزيز. الوقوف على التطورات الراهنة للحالة. قدم الحالة و الأم و المعلمة تقارير ايجابية عن تحسن أداء الحالة الاجتماعي والمدرسي، و انخفاض سلوكيات العناد و الجدل والمزاج الغاضب. تم الاتفاق على موعد لجلسة متابعة أخرى بعد انتهاء الفصل الدراسي الأول	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	الثالثة عشر: 2020-09-17
استمر الحالة في التحسن و اكبر تحسن كان في البيئة المدرسية.	- متابعة تطورات الحالة - التعزيز و الاسترخاء التنفسي	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	الرابعة عشر: 2019-02-04

تجاوب الحالة مع البرنامج العلاجي و كان يطبق التقنيات كما كان يتحمس لحضور الجلسات، حيث كان يطبق تقنية الاسترخاء و خصوصا التنفسي كلما شعر بالانزعاج، و اعتبرها كلعبة أو تمرين رياضة يتباهى به أمام أقرانه و عائلته، و يحاول تعليمهم الطريقة الصحيحة لتطبيقه.

خلال الجلسات ظهرت السعادة و الفرح على الحالة لأنه تحصل على عدة مكافآت بناء على النقاط الرمزية التي جمعها في سجل تقييمه اليومي و سجل مكافآته، من خلال تحسن سلوكه في المدرسة والبيت و خارجهما، هذه المكافآت التي كانت من ضمن إجراءات تقنية التعزيز ساهمت أيضا في تحسين مزاجه، و تحسين علاقاته العائلية و المدرسية، و خصوصا مع الأم و الإخوة و المعلمة.

ثانيا. سير الجلسات مع المعلمة و الأم :

جدول (14) الجلسات التي استفادت منها الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الأولى :

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
الجلسة مشتركة بين الأم و المعلمة	- تعليم نفسي : تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الباحثة، الطفل، الوالدين و المعلمة في العلاج. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو المشاركة في البرنامج بتوضيح الأثر الايجابي الذي يمكن أن يخلفه علاج الحالة على الجو العام للبيت و القسم، و على أدائه الاجتماعي و الدراسي. - الاتفاق على العمل بالتنسيق و إعلامها بتطورات الحالة و الالتزام بتشجيع الطفل في انجاز واجباته المنزلية.	- إقامة علاقة تحالف - تعريف بالبرنامج العلاجي	35 د مدرسة بن يحي عباس	الأولى: 2019-05-05
الجلسة مشتركة بين الأم و المعلمة -الاتفاق على مجموعة من المعززات لاستخدامها في تقنية التعزيز خارج الجلسات	تعليم نفسي: تقديم معلومات و إعطاء مطبوعة إرشادية حول: العناد كسلوك سوي وكاضطراب، أنواعه و أسبابه و كيفية التعامل مع الطفل العنيد. - إعادة البناء المعرفي: باستخدام الحوار السقراطي عن العناد و التعامل مع الطفل المضطرب بالعناد. و اجب منزلي: الاضطلاع على المطبوعة الإرشادية.		30د مدرسة بين يحي عباس	الثانية: 2019-05-09

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	رقم الجلسة
أجريت الجلسة مع الأم فقط	- وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية. - تقديم و شرح شبكة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي. -الواجب المنزلي: الاتفاق على استخدام نتائج الشبكتين في تقنية التعزيز كاقتماد رمزي للحصول على المعززات المتفق عليها خارج الجلسات، متابعة سلوكيات الحالة و الحرص على تطبيقه السليم لتقنية الاسترخاء و ملئ شبكة المكافآت و التقييم الذاتي.	تعزيز التحالف العلاجي مع الأم متابعة تطورات الحالة تحسين السلوك العام للحالة	30د مدرسة بن يحي عباس	الثالثة: 2019-05-13
	- إجراء القياس البعدي مع الأم فقط بسبب العطلة الصيفية - عبرت الأم عن رغبتها في أن يستمر الحالة في الجلسات بعد الدخول المدرسي و عن خوفها من أن يبتكس.	-إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي -القياس البعدي	15د خلية الإصغاء	الرابعة: 2019-08-12
	- تقديم القياس البعدي للمعلمة - صرحت المعلمة عن وجود تغير ملحوظ في سلوكيات الحالة مقارنة بما سبق	-إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي -القياس البعدي	15 د مدرسة بن يحي عباس	الخامسة:- 2019-09-17
	- إجراء قياس التتبع مع الأم. - متابعة تطور سلوك الحالة : عبرت الأم عن ارتياحها و رضاها عن تحسن سلوك الحالة	-إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي -قياس التتبع	30 د خلية الإصغاء	السادسة: 2020-02-04
	- إجراء قياس التتبع مع المعلمة. - متابعة تطور سلوك الحالة في المدرسة . - ذكرت المعلمة أن سلوكه تحسن كثيرا، وأنها أصبحت تستعين به ليشرح بطريقته البسيطة لزملائه بعض المعادلات والقواعد الرياضية لأنه أسرع منهم فهما و هم يفهمون منه أكثر.	-إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي -قياس التتبع	15 د مدرسة بن يحي عباس	السادسة: 2020-02-04

تم إجراء جلسات استفادات منها المعلمة و الأم اللتان تجاوبتا إيجابا مع الباحثة، حيث حضرت الأم جميع الجلسات و تفاعلت إيجابا مع جميع التقنيات، كما كانت متعاونة جدا خلال الجلسات العلاجية للطفل خصوصا أثناء إجراء النمذجة و التعزيز و في ملئ شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت، و قد كانت راضية جدا عن التغيرات الايجابية التي توصل إليها الحالة في نهاية البرنامج.

المعلمة أيضا كانت متجاوبة جدا، فبعد انتهاء العطلة الصيفية و عودة الحالة لمقاعد الدراسة تنقلت الباحثة للمدرسة لمقابلتها من أجل إعادة توثيق التنسيق معها و الاضطلاع على الوضعية الراهنة للحالة في المدرسة، أين صرحت بوجود تغير ملحوظ في سلوكيات الحالة مقارنة بسلوكه السابق، حيث أصبح أكثر اجتهادا و أكثر لطفا في التعامل معها، كما حاول تعليمها طرق الاسترخاء التنفسي و التي أثارت

اهتمامها كونها ترى أن لهذه الطرق تأثيرا ايجابيا في تحكمه في انفعالاته و تحسين مزاجه مما انعكس أيضا في نتائجه اليومية و أدائه الدراسي و الاجتماعي مع زملائه.

IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تمرير استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم أيضا، بعد أكثر من شهر على انتهاء البرنامج العلاجي، و ذلك لمعرفة اثر البرنامج العلاجي على الحالة فكانت النتائج كما يلي :

جدول (15) نتائج القياس البعدي للحالة أمير في استبيان اضطراب العناد و المعارضة:

القياس البعدي	المزاج العصبي	السلوك المجادل	السلوك الانتقائي	الاختلال الأدائي	النتيجة الكلية للأبعاد
للمعلمة	12	32	02	04	50
	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض
للأم	13	35	03	05	54
	منخفض	متوسط	منخفض	منخفض	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول (15) أن الحالة "أمير" تحصل على درجات منخفضة في كل الأبعاد في الاستبيان الموجه للمعلمة فكانت النتيجة الكلية للأبعاد منخفضة، أما في الاستبيان الموجه للأم فتحصل على نتائج منخفضة في ثلاث أبعاد هي المزاج العصبي - السلوك الانتقائي - الاختلال الأدائي، في حين كانت متوسطة فقط في بعد واحد هو السلوك المجادل، فكانت نتيجته الكلية منخفضة أيضا مما يدل على مستوى منخفض لاضطراب العناد و المعارضة في البيئتين المدرسية و المنزلية.

V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :

لتأكيد نتائج القياس البعدي تم إجراء قياس تتبعي بعد أكثر من 05 أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي، و هذا ينتقل الباحثة لمدرسة بن يحيي أين يدرس الحالة و تمت مقابلة المعلمة و مناقشة تطور سلوك الحالة بعد البرنامج مع إعادة تمرير الاستبيان و ملاحظة الحالة في ساحة المدرسة، و كانت نتائج الاستبيان كما يلي :

جدول (16) نتائج قياس التتبع للحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة :

قياس التتبع	المزاج العصبي	السلوك المجادل	السلوك الانتقائي	الاختلال الأدائي	النتيجة الكلية
للمعلمة	13	28	03	04	48
	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض
للأم	13	31	04	05	53
	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول (16) أن الحالة الأولى تحصل على درجات منخفضة في كل أبعاد الاستبيان الموجه للمعلمة و الموجه للأُم و الذي انعكس على النتيجة النهائية للأبعاد و هي نتيجة منخفضة و اقل بدرجتين عن القياس البعدي مما يدل على انخفاض اضطراب العناد و المعارضة.

VI. استنتاج عام عن الحالة :

من خلال نتائج الحالة "أمير" المتحصل عليها من القياسات الثلاثة (القبلي- البعدي و التتبع) لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، و من خلال توظيف نتائج الملاحظات المباشرة، و المقابلات مع الحالة و مع كل من الأم و المعلمة، و من خلال تقاريرهم عن تطورات سلوك الحالة، و نتائج شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي، و أيضا من نتائج تحصيله الدراسي، نستنتج ما يلي:

كان "أمير" يعاني من مستوى مرتفع من اضطراب العناد و المعارضة حيث تحصل على درجات مرتفعة في الأبعاد الأربعة لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة في القياس القبلي الموجه للمعلمة وللأم، و أعلى درجة كانت في بعد السلوك المجادل و هذه النتائج أيدتها الملاحظات و المقابلات العيادية مع الحالة و مع الأم و المعلمة.

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة إجراء قياس بعدي بعد أكثر من شهر على انتهاء البرنامج، تحصل فيه "أمير" على درجات منخفضة في نسخته الموجهة للأُم و الموجهة للمعلمة، و التي تدل على انخفاض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة عن القياس القبلي في البيئتين المدرسية و المنزلية.

ليتم بعدها أخذ قياس ثالث أي قياس تنبعي بعد حوالي 05 أشهر، فتحصل الحالة على نتيجة مقارنة جدا لنتيجة القياس البعدي، مما يدل على استمرار انخفاض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لديه، و الذي يتضح بانخفاض و اختفاء معظم الأعراض السلبية الدالة على الاضطراب حيث:

انخفضت سلوكيات العناد و المعارضة و الاحتجاج و الجدل مع الكبار، سواء في المدرسة أو في البيت، قلَّت عصبية و خفت نوبات غضبه فأصبح أكثر تحكما في انفعالاته، وأكثر تقبلا للتوجيهات و الاقتراحات، كما تعزز لديه سلوك التسامح و التعاون مع الآخرين، مما انعكس إيجابا على أداء الحالة الاجتماعي حيث تحسنت علاقاته مع الكبار خصوصا مع العائلة، فوالده أصبح صديقا له و يأخذه معه لنزهات، و توثقت علاقته بأمه أكثر و أصبح اقرب منها و أصبحا أكثر تفاهما، و أصبحا يستغلان فرصة حضور الجلسات لوحدهما للتقرب أكثر من بعضهما، أيضا تغيرت معاملة الحالة لأخيه الأصغر (الذي كان يغار منه سابقا) فأصبح يساعد أمه في الاعتناء به عندما تكون مشغولة بأعمال المنزل، و يلعب معه و مع أخته الأكبر.

كما اختفت شكاوى المعلمة و الجيران منه، و زاد اندماجه في بيئته المدرسية و انخراطه في نشاطات جماعية مع أقرانه كلعب كرة القدم معهم و مشاركتهم في اللعب بدراجته، و اختفت تقريبا شجاراته الشبه يومية معهم.

لكن الأثر الأكبر كان على أدائه الدراسي و بيئته المدرسية و تحصيله العام إذ ارتفع معدله الفصلي من 57، 6\10 إلى 8،32 ثم 62، 8\10، و اختفت سلوكياته المشوشة و المعاندة في القسم.

و بناء على ما سبق يمكن القول أن لتطبيق البرنامج العلاجي أثرا إيجابيا في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة "أمير".

الحالة الثانية :

I. تقديم الحالة :

- الاسم : يونس
- السن : 08 سنوات

1. السيميائية العامة للحالة :

يونس طفل ذو 09 سنوات نحيف الجسم، طويل القامة، ابيض البشرة، عيناه سوداوان، حسن المظهر، شعره أسود، لا يعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، خجول و غير اجتماعي، هدامه نظيف و مرتب، أفكاره منظمة و لغته واضحة لكن منمقة يغلب عليها التحدث بالفصحى و أحيانا يتلعثم عندما يتوتر، سريع الفهم ، كان الاتصال معه سهلا جدا.

2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

يدرس يونس بالسنة الثالثة ابتدائي و انتقل إلى السنة الرابعة ابتدائي، اصغر إخوته، له ثلاث أخوات (19 سنة، 17 سنة و 12 سنة)، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة متوسط، الأب متقاعد و لكنه مازال يعمل من اجل أجر إضافي يساعد العائلة، و أمه 43 سنة مأكثة بالبيت، يعيشون في منزل "حوش" بحي فوضوي، الوالدان صارمان جدا في تربيته و محافظان و يتحكمان في كل ما يخص أبناءهم و بالأخص الأب، الذي لا يسمح للحالة باللعب خارج البيت مثل باقي أطفال حيه إلا قليلا، خوفا عليه من التأثير السلبي للشارع خصوصا أنهم يسكنون بحي فوضوي تكثر فيه المشاكل و الكلام الفاحش، و هذا ما جعل الحالة يفضل اللعب وحده في العالم الافتراضي أو مع أخواته خصوصا أنه ذو طبع خجول رغم عصبية.

كانت علاقة الحالة بأمه و أخواته رغم تشاجره معهن جيدة، لكن علاقته بوالده متوترة لأن والده لا يحب أن يعارضه احد، في حين أن يونس كثير التذمر و الاعتراض منذ صغره.

كان الحمل بـ" يونس" مرغوبا به فقد حدث بعد الحمل بثلاث بنات لذلك كان مدلل العائلة، كانت ولادته صعبة قليلا لأن الأم عانت من أنيميا في الشهور الأخيرة للحمل، رضاعته كانت طبيعية لمدة 03 أشهر ثم اصطناعية، نموه الحسي و الحركي كان عاديا، لكنه عانى من تأخر في الكلام حتى عامين و نصف و عندما بدأ الكلام تحدث بالفصحى و لحد الآن اغلب كلامه بالفصحى، لم يدخل يونس إلى الروضة أبدا، وتعلم القراءة و الكتابة في البيت، و لذا كان يجد بعض الصعوبات في التأقلم مع أقرانه.

أما عن التاريخ المرضي للحالة و حالته الصحية فقد عانى من بعض أعراض الربو و أمراض الأذن في فترة التسنين، أما حاليا فهو يعاني من حساسية للبرد و يصاب بالأنفلونزا الموسمية أو التهاب الحلق كل شتاء.

3. الحالة الراهنة :

يونس طفل ذو مزاج غاضب، سهل الاستثارة، يثور و ينفعل و تظهر عليه كل علامات الغضب والانفعال (يحمز وجهه و أذنه)، و حتى أثناء حديثه عن مواقف أغضبتة سابقا يضطرب تنفسه، يزرعج بسرعة و يتحسس لأي انتقاد، كثير الاعتراض و الاحتجاج خصوصا على والدته و أخواته، رغم انه أصغر أفراد العائلة فهو لا ينفذ ما يطلب منه دون أن يتذمر و دون أن تصر عليه أمه للقيام بذلك مرارا و تكرارا، حيث تذكر الأم أن طفلها عنيد جدا مقارنة بمن هم في مثل سنه، و يصر على القيام بالأمر بأسلوبه الخاص ووفقا لما يريد، و يتجاهل ما لا يعجبه، لكنه لا يعتمد إزعاج الآخرين ولا الدخول معهم في شجار، رغم أنه يرفض الاعتراف بأخطائه و تحمل مسؤوليتها بل يلقي اللوم دوما على غيره "..لو لم يستفزني ما كنت لأضربه.."، و تذكر والدته أن هذه الأعراض السلبية بدأت في الظهور لديه منذ كان بعمر 04 سنوات.

وفيما يخص علاقات الحالة مع الكبار فهي غالبا صعبة، لأنه يفعل ما يحلو له و يتجاهل و يخالف آراءهم ، فعلاقته بوالده سيئة جدا، و يذكر يونس أن والده لا يحبه كما يريد أن يحبه و لا يفهمه ويصعب التواصل بينهما، و يتمنى أن تتغير الأمور بينهما و أن يصبحا أكثر تفاهما، رغم أن والده أيضا يحاول تحسين العلاقة معه و يخبره أنه الرجل الثاني في البيت و أن مسؤوليته كبيرة في حماية أمه و أخواته، و يتفقه في الدين و يشجعه على المطالعة و حب العلم، في حين تحاول الأم دوما تجنب الشجارات داخل العائلة، و التي غالبا ما يكون سببها الحالة يونس لأنه يبدأ باللعب مع أخواته ويزعجهن من قبيل اللعب معهن لأنه يشعر بالضجر، و عند أدنى انفعال يصرخ بهن بصوت مرتفع و تنتابه نوبات غضب، مما يجعله عرضة للضرب من قبل الأب، و إذا ما قيل له لا تفعل شيئا فإنه يصبح مصرا أكثر على ذلك الفعل و لا يتوقف قبل أن يقوم به.

أما عن أدائه في بيئته المدرسية فقد كانت السنة الأولى ابتدائي أصعب سنة، رغم أن تحصيله الدراسي الآن جيد إلا انه و بسبب عدم دخوله للروضة قبل المدرسة صعب عليه جدا التأقلم و التكيف مع معلمته و زملائه، فهو طفل ذو مزاج غاضب و حساس لأي انتقاد أو توجيه، خجول، و يتصرف بغرور أحيانا، فهو يثق جدا بقدراته المعرفية و يصف نفسه بأنه أذكى من باقي زملائه، و أنهم لا يفهمونه، كما تذكر معلمته انه لا يتسامح مع زملائه و يغضب و ينفعل عليهم بسرعة، و يرد الضربة بعشر أمثالها، و هذا ما لاحظته الباحثة أثناء ملاحظتها له في الساحة و عند باب المدرسة، لديه زميل واحد فقط يرافقه و لا يتفق جيدا مع باقي زملاء و الأقران.

و عن سلوكه مع معلمته و داخل القسم، فهو طفل مهذب و مجتهد، لكن عندما لا تعجبه أوامر المعلمة و تعليماتها يتجاهلها و يسكت و لا يرد عليها ثم يفعل ما يحلو له حتى لو كان عكس ما طلبت منه، و عندما تتحدث معه عن الأمر يجد أذارا و حججا لتبرير سلوكه و يجادلها، و لكن من دون صراخ أو كلام غير لائق، لذلك تلجأ المعلمة إلى معاقبته أو الاتصال بأمه، فيرمقها بنظرات كلها غضب و ما يلبث أن يعود لسلوكه مرة أخرى.

يعترف يونس انه طفل غضوب و ذو مزاج عصبي و انه يغضب أكثر من الأطفال الآخرين و أن كل شيء يغضبه، لكنه يتحجج بأن الآخرين هم من يستفزونه، ويذكر: " .. بما أنهم يعلمون أنني عصبي لذلك فهم يعتمدون ذلك.."، أما عن سلوكه المعاند فهو يرى انه ليس معاندا لكنه لا يرتاح قبل أن يفعل الأشياء كما بدت له و يصر أن رأيه غالبا هو الصحيح.

لكن رغم ذلك فهو يدرك أن مزاجه و سلوكاته و اعتقاداته تسبب له مشاكل مع أفراد عائلته، ومع أقرانه و مع معلمته و أن الجو العام في البيت و أحيانا في القسم كما ذكر " .. يتكهرب .." بسببه، و يرى انه ليس مرتاحا و يريد أن تتحسن علاقته مع الكبار و الصغار، و قد أبدى رغبته و موافقته في متابعة جلسات علاجية مع الباحثة لتغيير هذه السلوكيات و تحقيق الارتياح له و لعائلته.

II. القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :

جدول (17) نتائج الحالة يونس في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة :

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد نزعة الانتقام	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
81	05	06	47	23	للمعلمة
متوسط	منخفض	مرتفع	مرتفع	مرتفع	
84	11	02	48	23	للأم
مرتفع	مرتفع	منخفض	مرتفع	مرتفع	

نلاحظ من خلال الجدول (17) أن الحالة يونس تحصل على درجات مرتفعة في ثلاث أبعاد هي المزاج العصبي، السلوك المجادل و نزعة الانتقام، في حين كانت منخفضة في بعد الاختلال الاجتماعي و الدراسي، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد متوسطة في الاستبيان الموجه للمعلمة.

أما في الاستبيان الموجه للأم كانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة و ذلك نتيجة ارتفاع درجة الأبعاد الثلاثة: المزاج العصبي، السلوك المجادل و اختلال الأداء.

و من خلال الجدول نلاحظ اتفاق الأم و المعلمة على ظهور سلوكات العناد و المعارضة و المزاج العصبي في كل من البيئتين المنزلية و المدرسية بشكل مرتفع؛ و الذي يظهر من خلال التقارب شبه التام للنتائج التي قدمتها كل منهما في الاستبيان، كما نلاحظ غياب السلوك الانتقامي في البيئة المنزلية، بالإضافة إلى ذلك نلاحظ وجود عدم اتفاق بين المعلمة و الأم حول مدى تأثير هذه السلوكات المعاندة و المعارضة للحالة على أدائه الاجتماعي و الدراسي.

و قامت الباحثة بملاحظة الحالة في المدرسة: في القسم و في ساحة المدرسة بهدف رصد الأعراض الدالة على وجود الاضطراب من عدمه، حيث أكدت هذه الملاحظات وجود أعراض تشخيصية وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء العقليين 5.D.S.M.

و انطلاقا من توظيف نتائج كل من: الملاحظة العيادية، المقابلات مع كل من الطفل، المعلمة، والأم، و نتائج الاستبيان؛ نستنتج أن الحالة يونس يعاني من اضطراب العناد و المعارضة ذو مستوى متوسط في البيئة المدرسية و مستوى مرتفع في البيئة المنزلية، و عليه تم اختياره ضمن الحالات التي يطبق عليها البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي بهدف خفض مستوى الاضطراب.

III. سير الجلسات العلاجية :

طبق البرنامج العلاجي من خلال جلسات علاجية قدمت للحالة يونس بالتنسيق مع الأم و المعلمة، اللتان استفادتا أيضا من جلسات تم فيها تقديم التقنيات العلاجية التالية حسب الحاجة: التربية النفسية - إعادة البناء المعرفي - تقنية التعزيز - تقنية الاسترخاء التنفسي، كما تم إشراكهما في تطبيق تقنية النمذجة و التعزيز، و في ملئ سجل المكافآت، و الواجب المنزلي.

قامت الباحثة خلال فترة تطبيق البرنامج ببعض الزيارات للمدرسة من اجل التنسيق مع المعلمة وملاحظة تطورات و سلوكيات الحالة خارج الجلسات العلاجية، علما أن الجلسات الخمسة الأولى أجرت بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية، في حين تم إجراء باقي الجلسات بمكتب الأخصائية النفسانية لخلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب بديوان مؤسسات الشباب لولاية وهران.

و سنشير إلى كل ذلك فيما يلي :

أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :

جدول (18) مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثانية :

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-05 الأولى:	30 د مدرسة بن يحي عباس	- إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي	- تعليم نفسي: تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الباحثة (أو الأخصائي النفسي)، الطفل، الوالدين و المعلمة في العلاج. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي. باستخدام الثناء و لعبة إكمال القطع.	بدأت الجلسة بإشراك الطفل و الأم و تعذر على المعلمة الحضور ، ثم تم إكمال باقي الجلسة مع الطفل وحده.
2019-05-09 الثانية:	50 د مدرسة بن يحي عباس	- تعزيز علاقة التحالف العلاجي. - التحليل الوظيفي.	- التحليل الوظيفي باستخدام "شبكة سيكا" (مخطط التحليل الوظيفي في الملاحق). - الاسترخاء التنفسي: تمرين استرخاء تنفسي قصير "شم وردة- أطفئ شمعة". كرر العملية كل يوم و كلما أحسست بالانفعال أو الغضب، و يدخل هذا التمرين أيضا ضمن تقنية الواجب المنزلي و الذي ستنم مناقشته في الجلسة القادمة. - التعزيز: من خلال الثناء و الرسم و التلوين بالألوان المائية.	تجاوب يونس جيدا مع الباحثة كما أبدى موافقته على محاولة تطبيق الاسترخاء كواجب منزلي للجلسة القادمة. كما تم الاتفاق مع الطفل على مجموعة من المعززات و العقوبات من خلال الحرمان من المكافآت و المعززات ضمن تقنية الواجب المنزلي و التعزيز و تكلفة الاستجابة بإشراك الأم و المعلمة.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
الثالثة: 2019-05-15	40 د مدرسة بن يحي عباس	تعزيز علاقة التحالف العلاجي تحسين السلوك العام	<p>- الاسترخاء التنفسي</p> <p>- التعزيز : المديح و لعب لعبة اختارها الحالة من بين مجموعة من الألعاب عرضتها عليه الباحثة.</p> <p>- وضع قائمة مع الطفل بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتغييرها بأخرى ايجابية مع توقيع العقد العلاجي، و تقديم و شرح بطاقة المكافآت و بطاقة التقييم الذاتي للحالة و أمره بملئه كواجب منزلي طوال فترة العلاج من اجل تقييم سلوك الطفل طوال الأسبوع في المدرسة و البيت، و ذلك بتلوين خانة الأسبوع باللون الأخضر إذا كان الطفل يقوم بذلك النشاط أو السلوك طوال الأسبوع، أما إذا قام به لأيام فقط من الأسبوع يلون بالبرتقالي، وتلون الخانة باللون الأحمر في حال ما إذا لم يقم الطفل بذلك السلوك و لا مرة طوال الأسبوع.</p> <p>- الواجب المنزلي : الاسترخاء التنفسي في البيت، بالإضافة إلى ملئ شبكة المكافآت و التقييم الذاتي-تحسين السلوك في البيت والمدرسة بناء على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الحالة.</p>	<p>-تم استخدام بطاقة مكافآت مرسومة و ملونة على شكل خريطة لإنسان آلي و هناك طريق مخطط ليصل للهدف و خلال الطريق توجد 20 دائرة صغيرة (أو خانة) كلما أحسن الطفل السلوك يلون الدائرة أو يضع علامة، المعززات متدرجة فكلما جمع 05 نقاط كان يكافئ عليها، حتى يصل في النهاية للهدف المنشود بعد أن يجمع 20 نقطة ، و هو عبارة عن معزز أو مكافأة كبيرة للطفل وقد كانت بالنسبة للحالة يونس هي أن يشتري له والده دراجة كبيرة و يسمح له باللعب في الحي خارج البيت.</p> <p>- قد ظهر على الحالة الحماس و الرغبة في متابعة البرنامج العلاجي.</p> <p>- سيتم استخدام نتائج الشبكتين في تقنية التعزيز كاقترصاد رمزي للحصول على المكافآت و ذلك بإعطاء نقطة أو نجمة لكل سلوك ايجابي وجمع النقاط يحصل الطفل على مكافأة متفق عليها مسبقا مع الوالدين أو المعلمة و الطالبة).</p>

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
الرابعة: 2019-05-20	40 د مدرسة بن يحي عباس	- تحسين الأداء الدراسي مع خفض السلوكات المعاندة والمعارضة من خلال: تقبل توجيهات وتعليمات الكبار والالتزام بالقواعد المدرسية والعائلية	الاسترخاء التنفسي باستخدام كتاب صغير(من خلال الاستلقاء على الظهر و وضع كتاب على البطن، مع العد إلى 04 و ملئ الصدر جيدا بالهواء و دفعه ببطء للبطن حتى يمتلئ و يرتفع الكتاب،ثم حبس النفس و العد 1.2. ثم الزفير و إفراغ الصدر و البطن أيضا مع العد من جديد 1.2.3.4). تعليم نفسي: مهارات الحفظ و الاستنكار و السلوك الجيد في المدرسة. مناقشة الواجب المنزلي للحصص السابقة (الاسترخاء، تحسين السلوك، شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي) ثم تقديم واجب منزلي للحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ والاستنكار في البيت ، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية والعائلية) التعزيز: المديح و الرسم الحر بالألوان المائية.	التزم الحالة بواجباته المنزلية و حضر للجلسة و كله فرح و رغبة في أن تلقي الباحثة نظرة على شبكته للتقييم و المكافآت لأنه بدأ في جمع نقاط بناءا حسن سلوكه.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-23 الخامسة:	45 د مدرسة بن يحي عباس الابتدائية	تحسين الأداء الاجتماعي التخلص من السلوك الانتقامي و اكتساب سلوك التسامح وتقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد و اللوم.	<ul style="list-style-type: none"> - تعليم نفسي و تقنية النمذجة: عن سلوك التسامح والاعتراف بالخطأ، و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح والاعتذار عن الأخطاء و السلوك السلبي، من خلال سرد قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه مع إعطاء نماذج عن شخصيات (دينية، تاريخية، عائلية) طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم. - الاسترخاء التنفسي و العضلي. - إعادة البناء المعرفي: عن الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته و عن السلوك الانتقامي : مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات (إيجابيات و سلبيات كل منها). - مناقشة الواجب المنزلي للحصة الماضية و تقديم واجب الحصة القادمة (شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت، تطبيق السلوكات التي تم تعلمها في الحصة و تحسين السلوك العام) - التعزيز: المديح و الحصول على لعبة بعد حصوله على 05 نقاط في شبكة المكافآت. 	<p>- تم الاتفاق مع الأم بعد الحصول على موافقة الأب على نقل مكان باقي الجلسات إلى مكتب الباحثة لأن العطلة الصيفية على الأبواب.</p> <p>كما تم الاتفاق مسبقاً مع المعلمة و الأم على إدراجهما ضمن إجراءات تقنية النمذجة وذلك بأن يكون سلوكهما و سلوك الوالد كنماذج يقتدي بها الطفل أثناء المواقف الانفعالية. لكن يبقى مشكل أن الوالد انفعالي و عصبي جداً و ما زالت علاقته بالحالة متوترة نوعاً.</p> <p>-عبر الحالة عن فرحه بنتائجه في شبكة المكافآت و التقييم الذاتي، لكن رغم ذلك تم التأكيد عليه للالتزام بالواجبات المنزلية طوال فترة البرنامج حتى و إن طالت الفترة بين الحصص العلاجية.</p>

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
السادسة: 2019-06-11	50 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	التحكم في نوبات الغضب وتحسين المزاج العصبي التحكم في الانفعالات السلبية إزالة سرعة التحسس والانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير.	الاسترخاء التنفسي و العضلي. تعليم نفسي عن الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية والنفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته. إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: التعبير الحر عن مشاعره الاجابية و السلبية = التحدث عن ما يزعجه وما يثير غضبه و عما يفرحه و عن ما يريد و ما لا يريد القيام به. ثم تعليم الطفل تحديد المؤشرات أو الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب والانزعاج و العمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر وكيفية التعامل معها (ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب والتي تقدم للحالة مع شرحها و تعليمه كيفية تحديد المؤشرات الأولى للغضب، ماهية الأفكار و العوامل التي تغذي هذا الغضب و درجة هذا الغضب، و أن يدرس نتائج غضبه على كل المستويات). التعزيز: المديح و اللعب مع الحالة في لعبة إكمال القطع التي اختارها كمكافأة له ، مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة: اللعب مع شقيقاته في البيت دون التشاجر معهن و دون الصراخ.	تحصل الحالة يونس على نتائج فصلية جيدة (09,25) لكن الأم مازالت متذمرة و ترى أن لطفلها إمكانيات اكبر من هذه النتيجة و انه كان بإمكانه أن يكون الأول في القسم بدل أن يكون الثاني. شبكة التقييم الذاتي للغضب (Grille colère) (d'auto-observation de la) موجودة في الملاحق. تم التأكيد على الأم على تخصيص وقت للعب معه بألعابه الافتراضية كنوع من المكافآت التي طلبها الحالة، و رغم أنها لا تعرف اللعب بها إلا أن الحالة تحمس جدا و وعدتها بتعليمها و بدا عليه السرور الكبير.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
السابعة: 2019-07-15	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	التخلص من نوبات الغضب والانزعاج. المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب والانزعاج تحسن الأداء الاجتماعي	- الاسترخاء التنفسي. - إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: يرسم الحالة نفسه وهو هادئ، و رسما آخر لنفسه و هو غاضب، و نسأله ما الذي تراه؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم؟ كيف تعتقد أن الآخرين يرونه في الرسم؟ كيف تريد أن يروه؟ إعادة البناء المعرفي للغضب: من خلال ملئ جدول والخانات التالية: الموقف-الشعور-رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل. مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الحصة القادمة (طلب منه القيام بنفس الواجبات السابقة). - التعزيز من خلال المديح و الثناء دون اللعب و دون الحصول على أي مكافأة أو معزز ايجابي لأن مناقشة تطور سلوكاته بين الحصة الماضية و الحالية أظهرت عدم التزامه الكامل بالواجبات المنزلية خصوصا فيما يتعلق بسلوكاته مع شقيقاته الأكبر منه وإصراره على أداء الأمور بطريقته الخاصة و تجاهل رغبات وتعليمات الغير.	- يرى الحالة يونس انه في حالة الغضب يبدو طفلا شريرا و غير محبوب في حين هو يريد أن يكون محبوب و أن يفهمه المحيطون به، و لا يريد أن يراه الآخرون كطفل شرير بل كطفل عبقري. - كان الحالة يطبق الاسترخاء التنفسي لكن ليس بانتظام و ما تزال تنتابه أحيانا نوبات غضب و ما يزال يفرض طريقته في أداء الأمور و الأشياء التي يطلبها منه الكبار حيث يطبق كيفما يشاء و وقتما يشاء.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
28-08-2019 الثامنة:	45 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	خفض سلوكيات العناد و المعارضه و الجدل تعزيز الثقة بالنفس - تحسن الأداء الاجتماعي و الدراسي : إتباع توجيهات و تعليمات الكبار .	-الاسترخاء التنفسي و العضلي. - تربية نفسية : عن العناد و المعارضه و تعليم الطفل طرق بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها . - مع استخدام تقنية إعادة البناء المعرفي : متى يكون العناد ايجابيا و متى يكون سلبيا أو مدمرا، متى و أين، وكيف يتم الاحتجاج و المعارضه. - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم الواجب للجلسة القادم :الاندماج في نشاطات جماعية عائلية أو اجتماعية أو رياضية أو لعب جماعي مع الأقران بالإضافة لملى الشبكتين و ممارسة الاسترخاء. -التعزيز المديح و الرسم بالألوان.	أظهرت مناقشة الواجب تحسن سلوك الحالة و علاقته خصوصا مع الأب و الشقيقات ، حيث أمضى الحالة أوقاتاً كثيرة ممتعة مع عائلته . مما جعله سعيدا و زاد من دافعيته نحو مواصلة البرنامج العلاجي. كما تحصل الحالة على 17 نقطة رمزية بناء على سلوكه الجيد ما جعله يعد الأيام ليحصل على الدراجة التي تم الاتفاق عليها كمكافأة عند إجرار 20 نقطة و بنفس الوقت تسمح له الأم باللعب خارج المنزل يوميا في الصباح فقط
10-09-2019 التاسعة:	55 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضه و الجدل. تحسين علاقات الطفل مع الأقران اكتساب سلوك التعاون و الاندماج مع الآخرين	-الاسترخاء التنفسي و الذهني من خلال تقنية المكان الآمن. -إعادة البناء المعرفي : من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف-الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل . -مناقشة الواجب المنزلي القيام بتمارين استرخاء في المنزل و أثناء الغضب ، الانخراط في نشاطات جماعية و تقديم المساعدة و التعاون مع الآخرين. -تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة.	-انطلاق الموسم الدراسي. -استمرار تحسن سلوك الحالة سواء في انخفاض المزاج العصبي و السلوكات المعاندة و المتجاهلة لتعليمات للكبار و لكن مازال هذا التحسن يظهر فقط مع أفراد العائلة كون الحالة خجول و علاقته قليلة

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
رقم الجلسة: العاشرة: 2019-09-17	50 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	خفض سلوكات العناد والجدال التحكم في الغضب والمزاج العصبي تحسن الأداء الدراسي والاجتماعي	-الاسترخاء التنفسي و العضلي. -إعادة البناء المعرفي من خلال الحوار السقراطي حول العناد والمعارضة و أساليب الجدل الايجابية و السلبية - مناقشة الواجب المنزلي و إعطاء واجب منزلي للجلسة القادمة : ممارسة الاسترخاء- تحسين علاقات و سلوكات الحالة مع الأقران والكبار: إظهار المحبة و الاهتمام بالآخرين و التعاون معهم (الوالدين والمعلم و الأصدقاء) . - تعزيز بالمديح و اخذ موافقة الأم على السماح له بالذهاب لمتحف احمد زبانه مع زملائه ضمن زيارة منظمة من قبل جمعية أولياء التلاميذ.	كان الحالة شديد الفرح لأنه تحصل على الدراجة وكانت فرحته اكبر لأن والده هو من اشتراها له وأخذه معه لاختيارها، إحساسه برضا والده عنه أشعره بالفرح الشديد و حسن من علاقتهما كما زاد من دافعيته نحو العلاج و بذل المزيد من الجهد . -الترزم الحالة بواجباته المنزلية -انخفضت شكوى المعلمة و العائلة من سلوكاته.
رقم الجلسة: الحادية عشر: 2019-09-24	45 د خلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب	- خفض سلوكات العناد والجدال - التحكم في الغضب والمزاج العصبي - تحسن الأداء الاجتماعي - التحضير لنهاية العلاج	- الاسترخاء (تنفسي، عضلي و ذهني). إعادة مراجعة لكل ما تم تعلمه و اكتسابه أو تصحيحه من أفكار ومعتقدات و سلوكات خلال الجلسات حول السلوك المجادل والمعاند و عن الغضب و تأثير هذه السلوكات على الأداء الاجتماعي و الدراسي. - مناقشة الواجب المنزلي مع تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة و التأكيد على الاستمرار في ممارستها كواجبات منزلية.	عبر الحالة و والدته عن رضاهما بما تم اكتسابه حتى الآن، لذا تم التأكيد عليهما بضرورة المحافظة على السلوكات الايجابية و الالتزام بالواجبات المنزلية .

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-10-01 الثانية عشر:	45 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	تقييم فعالية العلاج	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة. تقديم و شرح Fiche de prévention des rechutes بطاقة الوقاية من الانتكاسة: تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس (موجودة في الملاحق).	- ذكر الحالة أنه أصبح يلعب خارج المنزل بدراجه و انه أصبح لديه صديقان آخران واحد يدرس معه بنفس القسم و آخر بنفس المدرسة و الحي، لكنه اشتكى من ضيق الوقت المسموح له باللعب فيه خارج البيت فطلب المزيد من الوقت و أن يبتعد أكثر بدراجه. - أما عن علاقته بمعلمته و زملائه في القسم فهو يرى أنها جيدة و أفضل من العام الماضي، و انه يشعر بالراحة معهم
2019-11-06 الثالثة عشر:	45 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي بعد شهر من انتهائه.	- الاسترخاء التنفسي. - التعزيز. - الوقوف على تطورات الراهنة للحالة.	- كانت التقارير التي قدمها كل من الحالة و الأم و المعلمة ايجابية سواء عن أداء الحالة الاجتماعي أو المدرسي، أو من خلال انخفاض السلوك المعاند والمجادل. - تم الاتفاق على موعد لجلسة متابعة أخرى بعد ثلاث أشهر
2020-02-05 الرابعة عشر:	45 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	التعزيز و الاسترخاء التنفسي متابعة تطورات الحالة	استمر الحالة في المحافظة على السلوكات الايجابية التي تعلمها خلال الحصص كما طلب شبكة مكافآت جديدة ليملاها بالاتفاق مع أمه التي رأت أنها كانت وسيلة بيداغوجية جيدة ساهمت في المحافظة على خفض عناده.

كان تجاوب الحالة مع البرنامج العلاجي جيدا، حيث حضر جميع جلساته قبل الوقت المحدد للجلسة، كما التزم بتطبيق كل واجباته المنزلية، ما ساهم في خفض سلوكاته المعاندة و المجادلة، و هدأ من مزاجه الغاضب، و هذا بدوره حسن من أداء الحالة الاجتماعي سواء في البيئة المنزلية أو المدرسية.

من جهة أخرى فإن هذا التحسن في الأداء و العلاقات و بالأخص العلاقة مع الأب و ما نتج عنها من مكافآت ..الخ عمل على المحافظة على انخفاض العناد و الجدل و المزاج العصبي.

كما ظهر هذا التجاوب أيضا من خلال التطور الايجابي الملاحظ في سلوكيات الحالة من قبل الحالة نفسه و من قبل الباحثة و أيضا العائلة و المعلمة.

ملاحظة:

في بداية كل حصة كان يتم مناقشة الأم حول تطورات الحالة، و بعد الجلسة أيضا يتم إعطاء الأم معلومات عن الواجب المنزلي القادم مع الاتفاق معها حول موعد الجلسة القادمة، و أحيانا يتم مناقشة الأم حول بعض ما جاء في الجلسة أو للتأكد من بعض المعلومات أو الأحداث من الأم أو لإعطائها نصائح و إرشادات للتعامل مع الحالة.

ثانيا : سير الجلسات العلاجية مع المعلمة و الأم :

جدول (19) الجلسات التي استفادت منها الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثانية:

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-05 الأولى:	35 د مدرسة بن يحي عباس	- إقامة علاقة تحالف - التعريف بالبرنامج العلاجي	تعليم نفسي: تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الباحثة، الطفل، الوالدين و المعلمة في العلاج. التعزيز و إثارة الدافعية نحو المشاركة في البرنامج بتوضيح الأثر الايجابي الذي يمكن أن يخلفه علاج الحالة على الجو العام للبيت و القسم، و على أدائه الاجتماعي و الدراسي.	- كانت الجلسة مشتركة بين الأم و المعلمة اللتان أبدتا تجاوبا جيدا مع الباحثة. -الاتفاق على العمل بالتنسيق و إعلامها بتطورات الحالة و الالتزام بتشجيع الطفل في انجاز واجباته المنزلية.
2019-05-09 الثانية:	30د مدرسة بن يحي عباس		تعليم نفسي: تقديم معلومات و إعطاء مطبوعة إرشادية حول: العناد كسلوك سوي وكاضطراب، أنواعه و أسبابه و كيفية التعامل مع الطفل العنيد. - إعادة البناء المعرفي: باستخدام الحوار السقراطي عن العناد و التعامل مع الطفل المضطرب بالعناد. - واجب منزلي : الاضطلاع على المطبوعة الإرشادية.	أجريت الجلسة أولا مع الأم فقط ثم مع المعلمة فقط نظرا لانشغالها بالتدريس . - الاتفاق على المعززات التي سيتم استخدامها في تقنية التعزيز مع الحالة . -الاتفاق على إدراجها و إدراج الوالد أيضا ضمن إجراءات تقنية النمذجة بحيث يكون سلوكها و سلوك الوالد كنماذج ايجابية يقتدي بها الحالة أثناء المواقف الانفعالية.

ملاحظات	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- كانت الجلسة مشتركة بين الأم و المعلمة. - الاتفاق على مساعدة الحالة في ملئها ثم استخدام نتائجها في تقنية التعزيز كإقتصاد رمزي للحصول على المعززات المتفق عليها خارج الجلسات، كواجب منزلي مع متابعة سلوكيات الحالة و الحرص على تطبيقه السليم لتقنية الاسترخاء و باقي الواجبات التي ستطلب منه.</p>	<p>وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الحالة لتغييرها بأخرى ايجابية. تقديم و شرح شبكة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي -تقنية التعزيز كإقتصاد رمزي للحصول على المعززات المتفق عليها خارج الجلسات، كواجب منزلي مع متابعة سلوكيات الحالة و الحرص على تطبيقه السليم لتقنية الاسترخاء و باقي الواجبات التي ستطلب منه.</p>	<p>تعزيز التحالف العلاجي متابعة تطورات الحالة تحسين السلوك العام للحالة</p>	<p>30 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>الثالثة: 2019-05-15</p>
<p>- عبرت كل من الأم و المعلمة عن وجود تغيرات ايجابية في سلوك الحالة مقارنة بما قبل العلاج و مقارنة بالدخول المدرسي السابق و تمننا أن يستمر الحالة في التحسن نحو الأفضل. - تم الاتفاق على موعد لجلسة متابعة أخرى بعد ثلاث أشهر</p>	<p>إجراء القياس البعدي مع الأم و مناقشتها حول تقييمها للبرنامج ومدى تحقيقه للأهداف التي تم تسطيرها في بدايته.</p>	<p>- تقييم فعالية البرنامج العلاجي -القياس البعدي</p>	<p>30د خلية الإصغاء</p>	<p>19-10-01</p>
	<p>إجراء القياس البعدي مع المعلمة و مناقشتها حول تقييمها لسلوك الحالة بعد البرنامج العلاجي.</p>		<p>20 د مدرسة بن يحي</p>	<p>19-10-06</p>
<p>- كانت التقارير التي قدمها كل من الحالة و الأم و المعلمة ايجابية سواء عن أداء الحالة الاجتماعي أو المدرسي، أو من خلال انخفاض السلوك المعاند و المجادل.</p>	<p>متابعة تطورات الحالة تقديم قياس التتبع للأم و للمعلمة و مناقشتها حول تقييمهما لسلوك الحالة بعد انتهاء البرنامج العلاجي</p>	<p>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي -قياس التتبع</p>	<p>25 د خلية الإصغاء</p>	<p>20-02-05</p>
			<p>15 د مدرسة بن يحي</p>	<p>20-02-02</p>

خلال البرنامج العلاجي خصصت خمس جلسات للأم و المعلمة، إما مع بعض و إما كل على حدا، حيث تم تقديم و شرح بعض المعلومات عن العناد كسلوك سوي و كاضطراب، من خلال التعليم النفسي، و تم استقصاء معتقداتهما و أفكارهما عن العناد و المعارضة، و استقلالية الطفل، و دور المعارضة في تكوين شخصيته كما تم تصحيح و تعديل الخاطئ منها.

كما تم إشراكهما في إجراء تقنيات أخرى كالواجب المنزلي ؛ النمذجة و التعزيز، و قد كانتا متجاوبتين جدا مع الباحثة، خصوصا الأم التي عبرت عن فرحها بالتحسن الذي لمستته عند ابنها مع تقدم سير الجلسات، سواء في انخفاض سلوكه المجادل و المعاند أو في مزاجه العصبي، لكن أكثر ما كان يههما هو "..علاقة الحالة مع والده و التي كانت متوترة قليلا قبل الجلسات بسبب عناده و انفعالاته السلبية .. و بسبب اعتقاد الحالة بأن والده لا يفهمه و بسبب صراعهما على السلطة لأن الأب يرى أن له مطلق الحرية في البيت في حين يريد يونس أن يفرض آراءه و طريقته في فعل الأمور ، لكن الحمد لله بعد التحسن في سلوك الحالة تحسنت علاقته بوالده أيضا..".

ملاحظة : طلبت الطالبة حضور الوالد لإحدى الجلسات على الأقل لكنه لم يحضر بدواعي العمل. لذا طُلب من الأم اطلاعها على المطبوعة المقدمة في تقنية التعليم النفسي و جميع الإرشادات و النصائح حول اضطراب ابنهما و كيفية التعامل معه، و تحسين العلاقة معه.

أما المعلمة فقد عبرت عن استفادتها من الإجراءات و الفنيات التي قدمت لها و أنها تستخدم مع الحالة أساليب تربوية تعتمد على الترغيب و الترهيب من خلال التعزيز الايجابي و السلبي (و هذا أيضا ما أكدته الحالة) كمدحه أمام زملائه ، و الطلب منهم أن يصفقوا له، و تقديره أمامهم ، كلما قام بسلوك ايجابي، بالمقابل تتجاهله و لا تظهر له الاهتمام أو تحرمه من المديح و أحيانا تعاقبه بتكرار كتابة فقرة معينة لعدد من المرات كلما قام بسلوك سلبي سواء كان عنادا أو احتجاجا سلبيا لتعليماتها أو تجاهلا لتوجيهاتها..الخ.

حيث ذكرت المعلمة "..تغيرت نظرتي للطفل المضطرب بهذا الاضطراب و بطريقة التعامل معه، و تذكرت أن الحالة هو و غيره ممن يعانون هذا الاضطراب ما هم في الحقيقة إلا مجرد أطفال، يحاولون تكوين شخصية لهم و أحيانا كثيرة يحتاجون للحب و الاهتمام و التفهم من الكبار و للمعززات الملائمة، بدل الدخول معهم في صراع.."، كما تمننت أن يخصص المزيد من المقررات الدراسية البيداغوجية عن علم النفس النمو و اضطرابات في تكوين المعلمين.

ملاحظة : قامت الباحثة بثلاث زيارات للمدرسة للاضطلاع و ملاحظة الحالة في بيئته المدرسية، دون الحديث معه أو القيام بجلسة معه أو مع المعلمة، بل فقط للملاحظة و سؤال المعلمة عن ملاحظاتها خصوصا بعد الدخول المدرسي الجديد.

IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تمرير استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة ولأم أيضا، بعد أكثر من شهر على انتهاء البرنامج العلاجي، و ذلك لمعرفة اثر البرنامج العلاجي على الحالة فكانت النتائج كما يلي :

جدول (20) نتائج القياس البعدي للحالة يونس في استبيان اضطراب العناد و المعارضة:

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
49	04	03	27	15	للمعلمة
منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	
57	06	02	35	14	للأم
منخفض	منخفض	منخفض	متوسط	منخفض	

نلاحظ من خلال الجدول (20) أن الحالة يونس تحصل على درجات منخفضة في كل الأبعاد في الصورة المقدمة للمعلمة، أما في الصورة الموجهة للأم فتحصل على نتائج منخفضة في ثلاث أبعاد هي: المزاج العصبي؛ نزعة الانتقام و الاختلال الأدائي، في حين كانت متوسطة فقط في بعد واحد هو السلوك المجادل، فكانت نتيجته الكلية منخفضة أيضا في صورتيه المقدمة للأم و المقدمة للمعلمة، مما يدل على مستوى منخفض للاضطراب.

V. القياس التبعي لمستوى العناد و المعارضة :

لتأكيد نتائج القياس البعدي تم إجراء قياس تتبع بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي، و هذا تنتقل الباحثة للمدرسة أين يدرس الحالة يونس، حيث تمت مقابلة المعلمة و مناقشة تطور سلوك الحالة بعد البرنامج مع إعادة تمرير الاستبيان و ملاحظة الحالة في ساحة المدرسة . كما تم إعادة تقديم الاستبيان للأم أيضا و كانت النتائج كما يلي :

جدول (21) نتائج قياس التتبع للحالة يونس في استبيان اضطراب العناد و المعارضة :

النتيجة الكلية	بعد الاختلال الأدائي	بعد نزعة الانتقام	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	قياس التتبع
51	04	03	30	14	للمعلمة
منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	
49	06	02	28	13	للأم
منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	

نلاحظ من خلال الجدول (21) أن الحالة يونس تحصل على درجات منخفضة في كل أبعاد الاستبيان بصورتيه و هذا ما يفسر انخفاض النتيجة الكلية للحالة، و التي تدل على استمرار انخفاض مستوى اضطراب العناد و المعارضة خصوصا في البيئة المنزلية.

VI. استنتاج عام عن الحالة :

الحالة يونس طفل ذو 09 سنوات، اظهر لديه القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة وجود مستوى مرتفع للاضطراب في البيئتين المدرسية و المنزلية، و أكثر درجات أبعاد الاستبيان ارتفاعا كانا المزاج العصبي و السلوك المجادل يليهما بعدي : السلوك الانتقامي و الاختلال الأدائي.

حيث كان شديد العناد مقارنة بأقرانه، كثير الاحتجاج و يصر على استخدام أسلوبه الخاص في فعل الأشياء متجاهلا تعليمات الآخرين، ذو مزاج عصبي، و يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين خجول و غير اجتماعي.

و بعد جلسات البرنامج العلاجي اظهر القياسين البعدي و القياس التتبعي للاستبيان بعد ثلاثة أشهر عن انتهاء البرنامج انخفاضاً في مستوى الاضطراب في البيئتين و خصوصا في البيئة المنزلية.

كما تبين أيضا انخفاض و اختفاء معظم الأعراض السلبية الدالة على الاضطراب من خلال توظيف نتائج الملاحظات المباشرة و المقابلات مع الحالة، و مع كل من الأم و المعلمة، و من تقاريرهم عن تطورات سلوكه و أدائه الاجتماعي و الدراسي، بالإضافة إلى نتائج شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي، ونتائج تحصيله الدراسي، حيث:

- تعلم السيطرة على انفعالاته و انخفضت حدة غضبه و عدد شجارته مع أخته و مع زملائه في المدرسة.

- أصبح أكثر تعاوناً مع الآخرين و أكثر تجاوبا مع توجيهات و تعليمات الوالدين و المعلمة.

- تحسنت علاقته بوالده بناء على انخفاض سلوكه المجادل و المعاند معه و هذا التحسن بدوره ساهم في زيادة انخفاض السلوك المجادل و المزاج العصبي.

- تجاوب الحالة مع البرنامج العلاجي و طبق التقنيات كما اكتسب صديقين جديدين، و تحصل على عدة مكافآت بناء على تحسن سلوكه سواء مع الكبار أو الأقران في البيئتين المدرسية و المنزلية.

- انخفضت شكوى المعلمة و الوالدين منه و لاحظوا تحسنا كبيرا في سلوكه الذي كان مجادلا انتقاميا و انفعاليا سابقا حيث أصبح أكثر تسامحا و لينا في التعامل مع الكبار و الأقران.

بدورهم كل من المعلمة و الأم و حتى الأب تغير سلوكهم مع الحالة بناء على التربية النفسية وإعادة البناء العقلي و النصائح و الإرشادات التي قدمت لهم من قبل الباحثة و بناء على النتائج الايجابية التي لمسوها لدى الحالة.

و بناء على ما سبق يمكن القول أن لتطبيق البرنامج العلاجي أثرا ايجابيا في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة يونس.

الحالة الثالثة :

I. تقديم الحالة :

- الاسم : "حسني"
- السن : 09 سنوات

1. السيميائية العامة للحالة:

"حسني" طفل ذو 09 سنوات نحيف الجسم، متوسط القامة، ابيض البشرة لكنها مسمرة من الشمس، عيناه بنيتان، شعره أسود، لا يعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، خجول قليلا فيبتسم بخجل و يخفض صوته، و يبعد عينيه كلما أحس بالإحراج، لكنه اجتماعي جدا و سهل الاندماج مع الآخرين، هندامه نظيف لكن قليل الترتيب، أفكاره منظمة و لغته واضحة، سريع الفهم، كثير الحركة ولمس الأشياء، و كان الاتصال معه سهلا.

2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

يدرس "حسني" بالسنة الثالثة ابتدائي، أكبر إخوته، له أخ واحد (06 سنوات)، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة ضعيف جدا، الأب متوفى منذ أكثر من سنتين بعد صراع طويل مع المرض، و الأم (44 سنة) عاملة تنظيف بأحد البيوت، يعيشون في منزل "حوش" بحي فوضوي، مع الجدة أم الأب، و بسبب غياب الأم بدواعي العمل و ضعف المستوى المادي توجد بعض الخلافات العائلية بين الجدة و الأم.

يقضي الحالة اغلب وقته في اللعب خارج المنزل رفقة أقرانه من نفس الحي و المدرسة، و في نفس الوقت يحاول الاعتناء بأخيه الأصغر الذي يسبب له الكثير من المشاكل كونه هو الآخر كثير الحركة والشجار.

كانت علاقة الحالة بأمه و أخيه و جدته جيدة كما كانت علاقته بوالده أيضا جيدة قبل أن يتوفى ، لذا أثرت وفاته في الحالة كثيرا، رغم أن الوالد كان كثير الشجار مع الأم قبل مرضه و كانت ظروفهم المادية سيئة أيضا كانت له علاقات خارج الزواج ، كان عصبيا جدا لكن الحالة كان يحبه و يحن إليه كثيرا.

كان الحمل بـ "حسني" مرغوبا به فقد كان أول حمل للأبوين فرحا به كثيرا خصوصا عندما علما أن جنس المولود ذكر، كانت ولادته صعبة قليلا لأنها أول ولادة للأم و التي تبدو ضعيفة البنية وهزيلة الجسم، رضاعته كانت طبيعية لأكثر من سنة، نموه الحسي و الحركي كان عاديا، لم يدخل إلى الروضة أبدا، لكنه تعلم بعض الحروف و الأعداد من المسجد لدى إمام كان يدرس الأطفال في الصيف و العطلات قبل أن يدخل إلى المدرسة ليدرس في المستوى التحضيري.

أما عن التاريخ المرضي للحالة و حالته الصحية فتذكر الأم أن ابنها بصحة جيدة و لا تظهر عليه أي أعراض منذ صغره، و لم يعاني من أي مرض عدا عن بعض الحمى و الإسهال و أحيانا التهاب الحلق لفترات قصيرة.

3. الحالة الراهنة :

"حسني" طفل معاند يفعل عكس ما يطلب منه و كأنه يتحدى سلطة و أوامر الآخر، مثلا إذا طلبت منه أمه شراء شيء أو فعل أي شيء لا يفعله إلا بعد أن تضربه أو وقتما يريد هو، يجادل بصوت مرتفع و يصرخ في وجه أمه أو جدته أثناء الحديث معهما فهو سريع الانفعال، و كثير التشاجر مع أخيه و رفاقه، و سلوكه انتقامي و لا يسامح إلا بعد أن ينتقم من الذي أزعجه أو أذاه، يشعر بالغيرة من أخيه الأصغر و يزعجه الاعتناء به و أن يظل ملتصقا به.

تذكر أمه انه منذ صغره كان و مازال كثير الحركة و المشاكل و لا يحب البقاء ساكنا دون إزعاج الآخرين، لكنها تؤمن أن طفلها ليس سيئا بل الظروف الصعبة التي هم فيها و لأن الطفل يقضي اغلب وقته بدون الأم خارج البيت فحتى عندما تعود الأم للبيت لا تخصص لهم وقتا بل تنشغل في الأعمال المنزلية، و لأنها أمية فهي تتحسر كونها لا تستطيع تدريس أطفالها و كسب ذلك الوقت معهم.

علاقات الحالة مع الكبار متذبذبة؛ أحيانا تكون جيدة و أحيانا سيئة فالكثير منهم يراعون ظروف الصعبة و يتعاملون معه باللين و هنا يبدي الحالة الاحترام و لا يجادل علانية لكنه يفعل ما يريد فعلة حتى لو كان عكس ما طلب منه.

في المدرسة يظل يركض في الساحة و يلعب رفقة زملائه و يضحك، يبدو سعيدا معهم ، لكن أداؤه الدراسي ضعيف جدا، كما أنه يحتج على كلام المعلمة و يتمم أمامها و أحيانا عندما يفعل يرفع صوته بالتمتمة و البكاء، لا يعترف بأخطائه و لا يلتزم بالنظام الداخلي للقسم و المدرسة، يتحدث مع زملائه و يكثر الحركة في كرسيه و الالتفات. لذا غالبا ما يكون عرضة للعقاب من قبل المعلمة و التي تصف الحالة بأنه " ينقرش بزاف خصه يعترض و لا ما يكونش "حسني" .. يغلط و ما يبغيش يستعرف الأسوأ انه مقتنع انه ما دار والو و يضحك معاك ضحكة صفرة"

من خلال المقابلة مع المعلمة اتضح أن علاقة الحالة جد سيئة مع المعلمة فهو يعاندها و يعارض ويحتج علانية على أوامرها، لذلك عبرت عن رغبتها في أن يتغير سلوكه أو أن يغير القسم؛ و هذا الاحتمال وارد فبالنظر لسوء نتائج الدراسة فقد يعيد السنة، لكن رغم ذلك فالحالة يتمنى أن تتحسن علاقته بالمعلمة لأنه يحبها و يتمنى أن يكون من التلاميذ النجباء المحبوبين لدى الجميع، و بنفس الوقت لا يرى مشكلا في سلوكه سوى أنه ضعيف دراسيا لأنه ليس لديه مال للدروس الخصوصية و بنفس الوقت يعترف أنه طفل عنيد و لا يحب أن يفرض عليه أي شيء لا يريده، لذلك فهو يجادل و يعبر عن رأيه "دون تفريق بين كبير و صغير" .

و قد حصلت الباحثة على موافقته في متابعة جلسات علاجية لتعديل سلوكاته المعاندة و المجادلة ولتحسين أدائه الدراسي و الاجتماعي سواء في البيت أو في المدرسة.

II. نتائج القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :

جدول (22) نتائج الحالة "حسني" في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة :

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد نزعة الانتقام	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
99	12	06	57	24	للمعلمة
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	
92	12	06	52	22	للأم
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	

نلاحظ من خلال الجدول (22) أن الحالة "حسني" تحصل على درجات مرتفعة في كل الأبعاد فكانت نتيجته الكلية مرتفعة سواء في الاستبيان المقدم للأم أو للمعلمة ما يعني أن مستوى الاضطراب مرتفع في كلا البيئتين المدرسية و المنزلية. حيث اتفقت كل من الأم و المعلمة على وجود سلوك مجادل و مزاج عصبي أثر سلبا على أداء الحالة الدراسي و الاجتماعي.

و قامت الطالبة بملاحظة الحالة في المدرسة: في القسم وفي ساحة المدرسة بهدف رصد الأعراض الدالة على وجود الاضطراب من عدمه، حيث أكدت هذه الملاحظات وجود أعراض تشخيصية وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء العقليين D.S.M 5.

و انطلاقا من توظيف نتائج كل من: الملاحظة العيادية، المقابلات مع كل من الطفل، المعلمة، والأم، و نتائج الاستبيان؛ نستنتج أن الحالة "حسني" يعاني من اضطراب العناد و المعارضة ذو مستوى مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية، و عليه تم اختياره ضمن الحالات التي يطبق عليها البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي بهدف خفض مستوى الاضطراب لديه.

III. سير الجلسات العلاجية :

طبق البرنامج العلاجي من خلال جلسات علاجية قدمت للحالة "حسني" بالتنسيق مع الأم والمعلمة، اللتان استفادتا أيضا من جلسات تم فيها تقديم التقنيات و الإجراءات التالية حسب الحاجة: التربية النفسية - إعادة البناء المعرفي. كما تم إشراكهما في تطبيق تقنية النمذجة و التعزيز، و في ملئ سجل المكافآت، و الواجب المنزلي.

قامت الباحثة خلال فترة تطبيق البرنامج ببعض الزيارات للمدرسة من اجل التنسيق مع المعلمة وملاحظة تطورات و سلوكيات الحالة خارج الجلسات العلاجية، علما أن بعض الجلسات أجريت بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية، في حين تم إجراء أغلب الجلسات بمكتب الأخصائية النفسانية لخلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب بديوان مؤسسات الشباب لولاية وهران. و سنشير إلى كل ذلك فيما يلي :

أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :

جدول (23) مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثالثة :

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
بدأت الجلسة مع الطفل بوجود الأم ثم تم إكمال باقي الجلسة مع الطفل وحده. تمت الجلسة بعد جلسة أخرى مع الأم والمعلمة لوحدهما. أبدى الحالة حماسه و رغبته لمتابعة باقي جلسات البرنامج.	-تعليم نفسي : تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الباحثة (أو الأخصائي النفسي)، الطفل، الوالدين و المعلمة في العلاج. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي. باستخدام الثناء و لعبة إكمال القطع.	-إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي	40 د مدرسة بن يحي عباس	الأولى: 2019-05-06
تجاوب "حسني" مع الباحثة و وافق على تطبيق الاسترخاء في البيت كواجب منزلي للجلسة القادمة. كما تم الاتفاق مع الطفل على مجموعة من المعززات و العقوبات من خلال الحرمان من المكافآت والمعززات ضمن تقنية الواجب المنزلي و التعزيز و تكلفة الاستجابة باشتراك الأم و المعلمة.	-التحليل الوظيفي باستخدام "شبكة سيكا" (مخطط التحليل الوظيفي في الملاحق). -الاسترخاء التنفسي: تمرين استرخاء تنفسي قصير "شم وردة- أطفئ شمعة". كرر العملية كل يوم و كلما أحسست بالانفعال أو الغضب. و يدخل هذا التمرين أيضا ضمن تقنية الواجب المنزلي و الذي ستنم مناقشته في الجلسة القادمة. - التعزيز: من خلال الثناء و الرسم و التلوين بالألوان المائية.	- تعزيز علاقة التحالف العلاجي. - التحليل الوظيفي.	50 د مدرسة بن يحي عباس	الثانية: 2019-05-09

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- تم استخدام بطاقة مكافآت مرسومة و ملونة عل شكل جزيرة بها كنز لقرصان من خلال العبور بطريق توجد به 20 دائرة صغيرة، كلما أحسن الطفل السلوك يضع علامة فيكسب نقطة، المعززات متدرجة حسب النقاط التي يجمعها و الكنز هو عبارة عن معزز أو مكافأة كبيرة بالنسبة للطفل و قد كانت بالنسبة للحالة هي أن يذهب في رحلة للبحر طوال يوم كامل مع عائلته و أن يتناول فيه أكلات جاهزة و لذيذة.</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي (التفريغي): يملئ الصدر بالهواء ثم يفرغه بقوة و كأنه يطرده، و يفرغ معه كل العصبية و الانفعالات السلبية).</p> <p>-وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الطفل لتعديلها، مع توقيع العقد العلاجي و تقديم و شرح شبكة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي للحالة و أمره بملئه كواجب منزلي طوال فترة العلاج بالإضافة إلى تطبيق الاسترخاء التنفسي و تحسين السلوك في البيت و المدرسة بناء على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الحالة.</p> <p>- التعزيز: المديح و الرسم بالألوان المائية.</p>	<p>- تعزيز علاقة التحالف العلاجي</p> <p>- تحسين السلوك العام:</p> <p>*خفض السلوك المجادل والمتحدي لتعليمات الكبار</p> <p>*خفض الشجارات والتحكم في الانفعالات.</p> <p>*تحسين الأداء الاجتماعي والدراسي</p>	<p>40 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>رقم الجلسة: 13-05-2019 الثالثة:</p>
<p>لم يكسب الحالة سوى نقطتين رمزيتين كما لم يلتزم بممارسة الاسترخاء التنفسي يوميا لذلك تم حرمانه من إكمال تلوين الرسم الذي بدأه في الجلسة السابقة كنوع من تكلفة الاستجابة.</p> <p>لكن ذكرت المعلمة حصول موقف قدم فيه الحالة سلوكا جيدا و مغايرا لسلوكه السابق حيث التزم بتعليماتها دون جدال معها ما جعلها تنبسم له و تمدحه أمام زملائه، و هذا ما أسعده و أشعره بالرضا.</p>	<p>الاسترخاء التنفسي العميق مع العد إلى 04.</p> <p>تعليم نفسي: مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة.</p> <p>مناقشة الواجب المنزلي للحصص السابقة (الاسترخاء، تحسين السلوك، شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي) ثم تقديم واجب منزلي للحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت ، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية والعائلية).</p>	<p>- تحسين الأداء مع خفض السلوكات المعاندة والمعارضة من خلال: تقبل توجيهات و تعليمات الكبار والالتزام بالقواعد المدرسية والعائلية.</p>	<p>40 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>رقم الجلسة: 20-05-2019 الرابعة:</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>لم تُحضر أم الحالة الطفل إلى مكتب الباحثة كما كان مبرمجا معها بسبب انشغالها بالعمل لذلك انتقلت الطالبة للمدرسة لإجراء الجلسة مع "حسني" نسي الحالة إحضار شبكة التقييم و المكافآت. تم الاتفاق مع الحالة على معززات و عقوبات إضافية بناء على تقرير الحالة و المعلمة.</p>	<p>-الاسترخاء التنفسي. -التعليم النفسي و تقنية النمذجة: عن سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الأخطاء و السلوك السلبي، مع استخدام من خلال سرد قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه مع إعطاء نماذج عن شخصيات (دينية، تاريخية، عائلية) طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين واعتذاراتهم. -إعادة البناء المعرفي: عن الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته وعن السلوك الانتقامي : مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات (إيجابيات و سلبيات كل منها). -مناقشة الواجب المنزلي للحصة الماضية و تقديم واجب الحصة القادمة (الاسترخاء- شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام اتجاه الكبار و الأقران- عدم التشاجر مع الأقران). -التعزيز: المدح و تشجيع الحالة للحصول على المزيد من النقاط من خلال حسن سلوكه في البيت و المدرسة.</p>	<p>تحسين الأداء الاجتماعي. التخلص من السلوك الانتقامي و اكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد و اللوم.</p>	<p>45 د مدرسة بن يحي عباس الابتدائية</p>	<p>2019-06-04 الخامسة:</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- للمرة الثانية تغير موعد الجلسة بسبب انشغال الأم بالعمل.</p> <p>- كانت مناقشة الواجب المنزلي للحالة ايجابية؛ غير أن الأم لم تبدي الاهتمام والتشجيع اللازمين للحالة لملئ شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت و أرجعت ذلك إلى كونها غير متعلمة لذلك تم تخصيص جلسة خاصة لها.</p> <p>-لم تكن النتائج الفصلية للحالة جيدة لكنها كانت كافية لينتقل إلى السنة الرابعة.</p> <p>-بسبب رغبة الحالة في فرض طريقته في اللعب حتى في احتساب الأهداف في كرة القدم التي يلعبها مع أقرانه في الشارع فهو يدخل معهم في شجار وعراك يجعلهم أحيانا يرفضون اللعب معه لذلك أعطته الطالبة واجب منزلي بالانخراط معهم في لعبة أو نشاط جماعي و أن لا يفرض عليهم أسلوبه في اللعب و أن يتفادى التشاجر معهم، و إذا أخطئوا معه يخبر الكبار سواء أمه أو المعلمة أو أولياءهم .</p>	<p>-الاسترخاء التنفسي و العضلي.</p> <p>- تعليم نفسي عن الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية والنفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله وعلى عائلته.</p> <p>- إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: التعبير الحر عن مشاعره الايجابية و السلبية و التحدث عن الأشياء التي تزعجه أو تثير غضبه و التي تفرحه وعن يريد و ما لا يريد القيام به.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء- ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام اتجاه الكبار و الأقران- التعاون مع الأقران و عدم التشاجر معهم).</p> <p>- التعزيز: المديح و اللعب بلعبة الحروف و تكوين الكلمات .</p>	<p>التحكم في نوبات الغضب وتحسين المزاج العصبي التحكم في الانفعالات السلبية .</p> <p>إزالة سرعة التحسس والانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير.</p>	<p>50 د</p> <p>خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>السادسة: 2019-08-19</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- يرى "حسني" انه في حالة الغضب يبدو شخصا مخيفا و غير جيد و غير محبوب في حين هو يريد أن يكون محبوب و طيب و أن ينال المكافآت و الأشياء الجيدة في الحياة.</p> <p>- ذكرت الأم انه يصعب عليها قضاء وقت اكبر في رعاية الحالة و أخيه لذلك فهو يمضي معظم وقته بعيدا عنها لكنها لاحظت بعض التحسن في تعامله معها ومع جدته سواء في إتباعه لتعليماتها دون أن تضطر لضربه كما كانت تفعل سابقا أو في قلة شكاوي جدته منه و من شجاراته، في حين ما يزال يشعر بالغيرة والانزعاج من أخيه الأصغر.</p> <p>- كان الدخول المدرسي منذ حوالي أسبوع، حتى وقت الجلسة لم يعترض الحالة أي مشكل مع المعلمة أو زملاء، لكن الأم متخوفة لأن "حسني" يدرس عند نفس المعلمة للسنوات السابقة.</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي.</p> <p>- إدارة الغضب و التفرغ الانفعالي: يرسم الحالة نفسه و هو هادئ، و رسما آخر لنفسه و هو غاضب، و نسأله ما الذي تراه؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم؟ كيف تعتقد أن الآخرين يرونه في الرسم؟ كيف تريد أن يروه؟. ليتم بعدها تعليم الطفل تحديد الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و الانزعاج والعمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر وكيفية التعامل معها؛ بملء شبكة التقييم الذاتي للغضب (المؤشرات الأولى للغضب، الأفكار و العوامل التي تغذي الغضب، درجة هذا الغضب، و نتائج الغضب)، و من خلال إجراء تقنية إعادة البناء المعرفي للغضب: بملء جدول به الخانات التالية: الموقف-الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الحصة القادمة.</p> <p>- التعزيز من خلال المديح و لعب لعبة إكمال القطع.</p>	<p>التخلص من نوبات الغضب والانزعاج.</p> <p>المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب و الانزعاج</p> <p>- تحسن الأداء الاجتماعي</p>	<p>45 د</p> <p>خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>2019-09-16</p> <p>السابعة:</p>

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-09-30 الثامنة:	45 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	خفض سلوكات العناد والمعارضة و الجدل تعزيز الثقة بالنفس تحسن الأداء الاجتماعي والدراسي إتباع توجيهات و تعليمات الكبار .	-الاسترخاء التنفسي و العضلي. - تعليم نفسي : عن العناد و المعارضة و تعليم الطفل طرق بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات وتأكيدهما. - مع استخدام تقنية إعادة البناء المعرفي الحوار السقراطي: متى يكون العناد ايجابيا و متى يكون سلبيا و ضارا، متى و أين و كيف يتم الاحتجاج و المعارضة. - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم الواجب للجلسة القادم : بالإضافة إلى الواجبات السابقة كلف الحالة بمساعدة الجدة و الأم دون تدمير في نشاط يختاره معهما. -التعزيز: المديح و الحصول على حلوى و شكولاته اختارها الحالة.	أظهر تقييم شبكتي التقييم و المكافآت تحسنا في سلوك الحالة مع الكبار خصوصا في البيئة المنزلية ، كما أعطته الباحثة نقطة على سلوكه المتسامح مع رفيق له في الحي، و هذا أفرحه لكن بنفس الوقت بدا عليه التوتر و القلق بسبب شجار نشب بين جدته و أمه قبل حضوره للجلسة. عبر "حسني" عن رغبته العميقة في أن يصبح تلميذا مجتهدا و طفلا بارا بوالدته و أن يكبر و يساعد أمه ويعوضها عن تعبها معهم؛ يحلم بأن يكون محبوبا أكثر من قبل الجميع و خصوصا المعلمة التي يشعر أنها تحبه أقل من زميله المجتهد.
2019-10-08 التاسعة:	30 د مدرسة بن يحي عباس	- دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة و الجدل. - تحسين علاقات الطفل مع الأقران. اكتساب سلوك التعاون و الاندماج مع الآخرين	-الاسترخاء التنفسي. -إعادة البناء المعرفي : من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف-الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل . - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء- ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). -تعزيز: المديح و اللعب بالحروف و الكلمات	تم نقل مكان هذه الجلسة إلى المدرسة بسبب ارتباط الأم بالعمل. كان الحالة سعيدا و عبر عن شعوره بأنه أفضل او كما قال " صايي كبرت في عقلي" لكنه لم يحضر معه شبكتي التقييم و المكافآت لمناقشة الواجب. - ذكرت المعلمة أن أداء نتائج الحالة في المراقبة والفروض لم تتحسن كثيرا مقارنة بالسنة الماضية رغم أنها ترى أن سلوكه تغير للأحسن.

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>شعر "حسني" بخيبة أمل بعد حصوله على 20 نقطة رمزية لأن الكنز الذي كان ينتظره و هو ذهابه للبحر رفقة عائلته لا يمكنه أن يتحقق لأن فصل الصيف قد مضى. لذلك اتفقت معه الباحثة بعد الحصول على موافقة الام على تسجيله بنادي الجيدو بدار الشباب، وهذا أفرحه كثيرا.</p> <p>بعد انتهاء الجلسة تم الاتفاق مع الام على انهاء البرنامج بناء على طلبها بسبب ظروفها الخاصة؛ ولأنها تعتقد ان طفلها تحسن كثيرا عن ما سبق.</p>	<p>-الاسترخاء التنفسي و العضلي.</p> <p>-إعادة البناء المعرفي من خلال الحوار السقراطي حول العناد والمعارضة و اساليب الجدل الايجابية و السلبية .</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي و إعطاء واجب منزلي للجلسة القادمة : ممارسة الاسترخاء- تحسين علاقات و سلوكات الحالة مع الأقران و الكبار.</p> <p>- تعزيز بالمديح و الرسم الحر.</p>	<p>خفض سلوكات العناد والجدال التحكم في الغضب والمزاج العصبي تحسن الأداء الدراسي والاجتماعي</p>	<p>45د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>رقم الجلسة: العاشرة: 2019-10-14</p>
<p>كان تقييم الحالة و والدته ايجابيا لما تم اكتسابه من خلال البرنامج سواء في خفض سلوك العناد أو المجادلة و الاحتجاج أو في السلوك الانتقامي في البيت و المدرسة، لذا تم التأكيد عليهما بضرورة المحافظة على هذه السلوكات الايجابية و الالتزام بها.</p>	<p>- الاسترخاء (تنفسي، عضلي).</p> <p>إعادة مراجعة لكل ما تم تعلمه و اكتسابه أو تصحيحه من أفكار ومعتقدات و سلوكات خلال الجلسات حول السلوك المجادل والمعاند و عن الغضب و تأثير هذه السلوكات على أدائه العام.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي مع تعزيز السلوكات الايجابية المكتسبة و التأكيد على الاستمرار في ممارستها كواجب منزلي حتى بعد انتهاء البرنامج</p> <p>نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة.</p>	<p>- خفض سلوكات العناد والجدال التحكم في الغضب والمزاج العصبي تحسن الأداء الاجتماعي - تقييم فعالية العلاج</p>	<p>50د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>رقم الجلسة: الحادية عشر: 2019-10-21</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>بعد حوالي 03 أشهر على انتهاء البرنامج تم زيارة الحالة في مدرسته لإعادة تقييم فعالية البرنامج . بدا الحالة سعيدا، تحسن سلوكه في القسم، أجلسته المعلمة في المقعد الأول بناءا على طلب الباحثة، يحاول بذل جهده ليحسن من نتائجه الفصلية؛ ليفرح ويفرح عائلته و معلمته. أما عن سلوكه في البيت فيذكر الحالة أنه يحسن السلوك، لكن لا يمكن تأكيد الأمر إلا بعد التحدث إلى الأم.</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي. - التعزيز. - الوقوف على تطورات الراهنة للحالة.</p>	<p>إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي</p>	<p>45 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>رقم الجلسة الثانية عشر: 2020-01-14</p>

كان تجاوب الحالة "مع البرنامج العلاجي جيدا، حيث حضر جميع جلساته، و تفاعل إيجابيا مع التقنيات العلاجية و أدى معظم الواجبات المنزلية التي طلبت منه، و مع سير الجلسات تغير سلوك الحالة إيجابا، بحيث أصبح أكثر تعاونا و اندماجا مع أقرانه، كما قل تدمره و احتجازه و سلوكه المعاند و المجادل مع عائلته و مع المعلمة، و هذا أيضا ما أظهرته نتائج شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت و التقارير الذاتية للحالة و تقارير كل من الأم و المعلمة.

ملاحظة:

في بداية كل حصة كان يتم مناقشة إما الأم أو المعلمة و أحيانا كلاهما معا حول تطورات الحالة، و بعد الجلسة أيضا يتم إعطاء الأم معلومات عن الواجب المنزلي القادم مع الاتفاق معها حول موعد الجلسة القادمة، و في حال تمت الجلسة في المدرسة و لم تحضر يتم الاتصال بها هاتفيا، و يتم مناقشتها حول بعض ما جاء في الجلسة أو للتأكد من بعض المعلومات أو الأحداث من الأم أو لإعطائها نصائح وإرشادات للتعامل مع الحالة ونفس الأمر بالنسبة للمعلمة يتم الاتصال بها عن طريق مديرة المدرسة.

ثانيا : سير الجلسات العلاجية مع الأم و المعلمة :

جدول (24) الجلسات التي استفادت منهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الثالثة :

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
الأولى: 2019-05-05	35 د مدرسة بن يحي عباس	- إقامة علاقة تحالف - التعريف بالبرنامج العلاجي	-تربوية نفسية: شرح البرنامج العلاجي مع توضيح دور كل من الباحثة، الطفل، الأم و المعلمة في العلاج. ثم تقديم معلومات إرشادية حول: العناد و المعارضة كسلوك سوي وكاضطراب أنواعه و أسبابه و كيفية التعامل مع الطفل العنيد. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو المشاركة في البرنامج بتوضيح الأثر الايجابي لعلاج الحالة و خفض اضطرابه على مستقبله و أدائه الاجتماعي و الدراسي، و على بيئته المنزلية و المدرسية.	- بدأت الجلسة مع المعلمة ثم حضرت الأم بعد حوالي 10د والتي عبرت عن رغبتها في إشراك ابنها بالبرنامج العلاجي لكنها صرحت أنها لا تملك الكثير من الوقت بل فقط نصف يوم الاثنين استراحة من كل أسبوع، لذلك يجب تكييف وقت الجلسات حسب هذا التوقيت. -أما بالنسبة للمعلمة فقد أظهرت تجاوبا مقبولا، كما تم إعطاؤها مطبوعة إرشادية حول اضطراب العناد و المعارضة و كيفية التعامل مع الطفل المضطرب. - تم الاتفاق مع الأم و المعلمة على إشراكهما في العملية العلاجية (تقنية النمذجة و التعزيز و الواجب المنزلي) و إعلام الباحثة بكل تطورات الحالة.
الثانية: 2019-05-06	45 د مدرسة بن يحي عباس		وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الحالة. مع تقديم و شرح شبكتي المكافآت و التقويم الذاتي و كيفية استخدامهما كاقصود رمزي ضمن تقنية التعزيز	-أجريت الجلسة على شكل جلستين حيث أجريت في البداية مع الأم وحدها ثم مع المعلمة وحدها بسبب انشغالات كل منهما.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-08-19 الثالثة:	40 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	- تعزيز التحالف العلاجي - دحض الأفكار السلبية للام حول مساهمتها في العلاج	تربية نفسية - تعزيز و إعادة البناء العقلي: من خلال الحوار السقراطي حول أهمية مساهمة الأم في العلاج و كيفية المساعدة مهما كان مستواها التعليمي مع إعادة شرح و تقديم شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت، أهمية الواجبات المنزلية في البرنامج و تأثيرها الايجابي على علاج الحالة. أهمية التعزيز في اكتساب السلوك الجيد و المحافظة عليه.	خلال مناقشة الواجبات المنزلية مع الحالة اتضح أن الأم لا تساعده كثيرا في شبكتي التقييم و المكافآت و لا تبدي الدعم اللازم له في أداء الواجبات الأخرى لذلك تم تخصيص جلسة خاصة بها من اجل تعزيز التحالف معها وإعادة إثارة دافعيتها نحو علاج ابنها و قد تم توضيح كل الأمور مع الأم التي جددت التزامها بالمساهمة الايجابية في تطبيق البرنامج.
19-10-21 الرابعة:	20د خلية الإصغاء	- تقييم فعالية البرنامج العلاجي	إجراء القياس البعدي مع الأم و المعلمة ثم مناقشتها حول تقييمهما لأثر البرنامج على الحالة و سلوكه و مستوى اضطرابه.	- عبرت الأم عن وجود تغيرات ايجابية ملحوظة في سلوك الحالة و أدائه مقارنة بما قبل العلاج، و أنها تحمد الله على هذه النتيجة رغم ذلك أظهرت بعض التخوف من انتكاس طفلها فيما بعد. أما المعلمة فعبرت هي الأخرى عن وجود تغير ايجابي في سلوك الحالة مع أن تحصيله العلمي مازال منخفضا
19-10-22 الخامسة	15 د مدرسة بن يحي	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	متابعة تطورات الحالة تقديم قياس التتبع للأم و للمعلمة و مناقشتها حول تقييمهما لسلوك الحالة بعد ثلاثة أشهر عن انتهاء البرنامج العلاجي.	- صرحت كل من الأم و المعلمة بمحافظه الحالة على التغيرات الايجابية التي اكتسبها خلال البرنامج رغم انه من حين لآخر يتصرف بعناد وإصرار على الخطأ الجدال خصوصا عندما يتعلق الأمر بغيرته من أخيه الأصغر. لكنه لا يلبث أن يعتذر و يزول المشكل.

إلى جانب الجلسات العلاجية التي خصصت للطفل تم تخصيص خصصت خمس جلسات للأم والمعلمة إما مع بعض و إما كل على حدة، تم خلالها تقديم و شرح :

- البرنامج العلاجي و دور كل طرف فيه.
- العناد و المعارضة كاضطراب و كسلوك سوي و ضروري لنمو الشخصية.
- شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت.
- وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الحالة في البيئتين المدرسية و المنزلية (السلوك المعاند و المجادل – السلوك الانتقامي – عدم التعاون و ضعف التحصيل الدراسي- المزاج العصبي).
- أهمية و دور التعزيز في اكتساب السلوكات الايجابية، و كيفية استخدام التعزيز السلبي والاقتصاد الرمزي لإطفاء السلوكات الغير مرغوب فيها.
- استخدام التقنيات و الإجراءات التالية : التربية النفسية- التعزيز – إعادة البناء العقلي، كما تم تقييم البرنامج العلاجي و أثره على الحالة، و قد تجاوزت كل من الأم و المعلمة تجاوبا مقبولا مع البرنامج.

ملاحظة : قامت الباحثة بزيارتين للمدرسة لملاحظة الحالة في بيئته المدرسية دون الحديث معه أو القيام بجلسة معه او مع المعلمة، و قد لاحظت جلوس الحالة في المقعد الأخير للصف، لذا طلبت من المعلمة إجلاسه في مقاعد أمامية، و إعطائه المزيد من الانتباه، و بالفعل قامت هذه الأخيرة بإجلاسه في المقعد الأول، لكن رغم تحسن سلوكه إلا أن المعلمة مازالت ترى فيه تلميذا ضعيف التحصيل، و تتمنى ان يقوم بدروس خصوصية أو أن يغير القسم نحو قسم آخر، في حين يحاول "حسني" أن يحسن مستواه و ينال رضاها مع أن ظروفه المادية لا تسمح بالدروس الخصوصية و ليس لديه من يذاكر له في البيت فأمه و جدته غير متعلمتين، لذا يلجأ أحيانا إلى ابنة جارتهم التي تساعده في حل بعض التمارين.

IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تمرير استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة وللأم أيضا، قصد معرفة اثر البرنامج العلاجي على الحالة فكانت النتائج كما يلي :

جدول (25) نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة:

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
52	05	03	29	15	للمعلمة
منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	
64	08	04	37	15	للأم
متوسط	متوسط	منخفض	متوسط	منخفض	

نلاحظ من خلال الجدول (25) أن الحالة "حسني" تحصل على درجات منخفضة في كل أبعاد الاستبيان الموجه للمعلمة بالتالي كانت نتيجته الكلية منخفضة، مما يعني مستوى منخفض لاضطراب العناد و المعارضة في البيئة المدرسية، أما في الاستبيان الموجه للأم فتحصل على نتائج متوسطة في بعدي السلوك المجادل و الاختلال الأدائي، في حين كانت نتائجه منخفضة في بعدي المزاج العصبي السلوك الانتقامي فكانت النتيجة الكلية للأبعاد متوسطة مما يعني وجود مستوى متوسط لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة في البيئة المنزلية.

V. القياس التبعي لمستوى العناد و المعارضة :

لتأكيد نتائج القياس البعدي تم إجراء قياس تتبع بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي، حيث تنقلت الباحثة إلى مدرسة الحالة، أين تمت مقابلة المعلمة و الأم أيضا، و مناقشة تطور سلوك الحالة بعد البرنامج مع إعادة تمرير الاستبيان و ملاحظة الحالة في ساحة المدرسة، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (26) نتائج قياس التبع للحالة "حسني" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة:

قياس التبع	المزاج العصبي	السلوك المجادل	السلوك الانتقامي	الاختلال الأدائي	النتيجة الكلية
للمعلمة	12	29	03	04	48
	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض
للأم	15	38	04	05	62
	منخفض	متوسط	منخفض	منخفض	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول (26) أن الحالة "حسني" تحصل على درجات منخفضة في كل الأبعاد سواء في النسخة الموجهة للمعلمة او للام، ما عدا بعد السلوك المجادل في النسخة الموجهة لهذه الأخيرة تحصل فيها على نتيجة متوسطة، لكن النتيجتين الكليتين للأبعاد كانت منخفضة مما يعني انخفاض اضطراب العناد و المعارضة في البيئتين المدرسية و المنزلية واستمرار الحالة في المحافظة على هذا الانخفاض حتى بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي.

VI. استنتاج عام عن الحالة :

الحالة "حسني" طفل ذو 09 سنوات، تبين من خلال المقابلات التشخيصية معه و مع أمه و معلمته و من خلال الملاحظات العيادية المباشرة للحالة في بيئته المدرسية (القسم، الساحة) أنه يعاني من

سلوك معاند و مجادل للكبار و الأقران، معارضة و احتجاج على أبسط الأمور، سرعة استئثاره و تحسس، تعمد إزعاج الآخرين، و في حال أزعجه احد أو أخطئ معه فإنه يسعى للانتقام منه و لا يسامحه، تجاهل تعليمات الكبار و القيام بعكس ما طلب منه، عدم التعاون و فرض أسلوبه الخاص على الآخرين، كما انه يتذمر كثيرا و يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه شيء، إلى جانب ذلك فقد أثرت سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على علاقاته الاجتماعية سواء بالكبار أو بالأقران .

و هذا أيضا ما أظهره القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للأم و المعلمة حيث تحصل الحالة على درجات مرتفعة في كل أبعاد الاستبيان مما يعني وجود مستوى اضطراب مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية .

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي اظهر القياس البعدي و قياس التتبع الذي أخذ بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج انخفاض في مستوى الاضطراب، و اختفاء معظم الأعراض السلبية الدالة على الاضطراب في البيئتين المنزلية و المدرسية، و هذا ما أكدته نتائج الملاحظات المباشرة و المقابلات مع الحالة، و مع كل من الأم و المعلمة، و من تقاريرهم عن تطورات سلوكه و أدائه الاجتماعي والدراسي، بالإضافة إلى نتائج شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي، حيث لوحظ على الحالة تحسن سلوكه العام مع العائلة (الأم و الجدة) و المعلمة و مع الأقران، كما :

- انخفض سلوكه المعاند و المعارض و خصوصا مع الأم .
- انخفض سلوكه المجادل و الاحتجاجي فمثلا أصبح لا ينكر إذا التقت للوراء في القسم أو تحدث مع زميله أثناء شرح المعلمة بل يطلب السماح أو يسكت(عكس ما كان يفعل سابقا).
- تعلم أن يقارن بين أسلوبه و أسلوب الآخرين في فعل الأشياء، ثم القيام بالأفضل دون إصرار أو تحيز لأسلوبه.
- أصبح أكثر مشاركة في القسم و يحاول تحسين تحصيله الدراسي.
- أصبح أكثر تعاوناً في البيت و يساعد أمه و جدته .
- أصبح أكثر تسامحاً و هدوءاً و أقل صراخاً و تشاجراً خصوصا مع أقرانه و زملائه في القسم مما ساعد في اندماجه أكثر معهم.
- أصبح يعتذر "مانعاً" كنوع من الاعتراف بأخطائه خصوصا لأمه.

لكنه مازال يتحسس و يزعج بسرعة و يغار من أخيه الأصغر و م اتزال نتائجه المدرسية دون المتوسط.

و بناء على ما سبق يمكن القول ان لتطبيق البرنامج العلاجي أثرا ايجابيا في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة "حسني"، و أن الانخفاض الأكبر سجل في البيئة المدرسية.

الحالة الرابعة :

I. تقديم الحالة :

- الاسم : "محمد"
- السن : 09 سنوات

1. السيميائية العامة للحالة :

(محمد) طفل ذو 09 سنوات، نحيف الجسم، متوسط القامة، أبيض البشرة، عيناه سوداوان، شعره أشقر، وسيم الوجه، لا يعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، اجتماعي جدا و سهل الاندماج مع الآخرين، سعيد و مَرِح أغلب الوقت، هندامه نظيف و أنيق جدا، أفكاره منظمة و لغته واضحة، سريع الفهم، ذكي جدا، كثير الحركة و مفعم بالنشاط، كان الاتصال معه سهلا جدا.

2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

يدرس (محمد) بالسنة الثالثة ابتدائي، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة جيد جدا، والداه مهندسان، يسكنون في شقة في حي راق نوعا ما، لكنه يدرس في "مدرسة بن يحي" لأنها تقع قرب مسكن جدته التي تعنتي به طوال اليوم لأن والديه مشغولين بالعمل و لا يوجد مدرسة مفتوحة بالقرب من مسكنه.

كان (محمد) الطفل الوحيد لوالديه و الحفيد الأول و الوحيد للعائلة (حيث أصبح أبا لطفلة ولدت قبل انتهاء البرنامج العلاجي بأيام فقط)، لذا فهو مدلل جدا و محبوب جدا في العائلة و في المدرسة أيضا، فجميع المعلمات يحببنه و حتى زملاؤه في القسم (لأنه ذكي جدا و وسيم أو كما قلن دوما نظيف وأنيق).

يقضي الحالة اغلب وقته في اللعب، يحب أن يلعب طوال اليوم حتى أوقات متأخرة من الليل، وغالبا ما يكون لعبه داخل المنزل أو من خلال الألعاب الإلكترونية، و بما أن وضعيه والديه الاقتصادية جيدة فهو يخرج في نزهات كثيرة معهما لأماكن متنوعة.

كان الحمل بـ "محمد" مرغوبا به فقد كان أول حمل للأبوين بعد أكثر من ثلاث سنين زواج، كانت ولادته قيصرية و لد قليل الوزن، رضاعته كانت طبيعية لأكثر من سنة، التسنين و نموه الحسي-الحركي كان مبكرا جدا، دخل "محمد" إلى الروضة منذ كان بعمر سنتين و درس بها حتى المستوى التحضيري.

أما عن التاريخ المرضي للحالة و حالته الصحية فنذكر الأم أن ابنها منذ صغره كان ضعيف الجسم و الصحة، خصوصا أثناء فترة التسنين عانى من عدة أمراض أدخلته للمستشفى عدة مرات (كارتفاع الحمى، الربو، أمراض الأنف و الحنجرة، التهابات اللسان).

3. الحالة الراهنة :

"محمد" طفل كثير الحركة، سريعة البديهة، محبوب و مدلل جدا من قبل الجميع سواء في البيت أو في المدرسة؛ لكن في نفس الوقت تشتكي منه الأم و المعلمة بأنه طفل معاند و دائم الاعتراض حتى على أبسط الأمور، يجادل في كل شيء، و يرفض توجيهات الكبار و تعليماتهم، و تذكر الأم أن هذا السلوك ظهر لدى الحالة باكرا منذ كان بعمر سنتين أو أقل، تقول " لا أذكر يوما لم يعترض فيه طفلي سواء بالكلام أو بالحركة أو بالامتناع عن فعل ما أمرته به؛ و هذا ما لاحظته كل من حولنا" فـ"محمد" منذ صغره يقرر ما يريد و كيف يريد فعله، و بأسلوبه الخاص، و يرفض أن يفرض عليه أي شيء لا يروق له، فهو مثلا يختار حذاءه و ملابسه بنفسه و لا يقبل أن يلبس شيئا آخر؛ و إذا أُجبر عليه فإنه يرفض ارتدائه و يبكي دون توقف؛ حتى و إن عوقب بالضرب يستمر بالبكاء و الاعتراض إما بقول "لا" و إما برفس رجله على الأرض أو رمي الأشياء و تكسيرها إلا أن تنفذ رغبته، و إذا أراد فعل شيء أو اللعب و طُلب منه التوقف فإنه لا يتوقف حتى يقرر هو التوقف أو أن يلفت انتباهه شيء آخر ليفعله، حيث يحاول فرض سلطته في تحد صريح لسلطة و إرادة الكبار، كما أنه حساس جدا لأي انتقاد أو أي تلميح أو إهانة، فيبكي كثيرا و لا يتوقف حتى يعتذر الشخص الذي نهره و يُعاقب، لذا فـ"محمد" طفل ذو سلوك انتقامي إذا قام احدهم بفعل أمر لا يعجبه فإنه يعاقبه عدة مرات حتى لو كان ذلك أثناء اللعب؛ في حين يعتمد إزعاج الآخرين و عندما يطلب منه التوقف عن ذلك أو يطلب منه تفسير لسبب أفعاله فإنه يتحجج بأنه يلعب فقط ، فبالنسبة له كل شيء مجرد لعب و لهو؛ و الذي يرفض التوقف عنه لأوقات متأخرة سواء كان لعبا افتراضيا أو رمزيا.

بسبب هذه السلوكات المجادلة و المعاندة و الانتقامية و المدللة أيضا (منذ الطفولة الباكرة) و التي تظهر في كل البيئات سواء في المنزل أو في المدرسة أو في الشارع و الأماكن العامة؛ يتعرض "محمد" دوما للضرب و العقاب من قبل أمه و أحيانا من قبل الأب، و بسببها أيضا أصبحت الأم تتجنب الزيارات العائلية و المناسبات الكبيرة لكي لا تضطر لعقابه أمام الآخرين، مما يسبب أحيانا مشاكل عائلية و مشاحنات بين الوالدين حول الطريقة السليمة للتربية و العقاب، رغم ذلك علاقته مع أمه قوية جدا و جيدة؛ و كذلك علاقته مع والده و باقي أفراد العائلة الكبيرة جيدة سواء الكبار أو الأقران فهو محبوب و مدلل جدا، لكنهم يشتكون من عناده و معارضته الدائمة خصوصا الكبار "كل شي فيه مليح a part راسه الخشين"؛ و رغبته في فرض رأيه و أسلوبه حتى لو كان خاطئا أو من دون مبرر؛ حتى أثناء اللعب.

في المدرسة لدى "محمد" العديد من الأصدقاء يلعب معهم و يضحك، يبدو سعيدا جدا معهم، و بنفس الوقت إذا اخطأ معه زملائه فإنه إما يعاقبهم مباشرة أو يذهب و يشتكي للمعلمة و لا يرتاح قبل أن تعاقبهم، و هو كثير الصراخ و يتكلم بصوت مرتفع لكنه لا يقول كلاما سيئا أو يصرخ بوجود معلمته، غير أنه غالبا ما يتجاهل تعليماتها و أحيانا يصر على فعل أمر حتى لو كان عكس ما طلبت المعلمة، وحتى لو علم أنها ستغضب منه و تعاقبه على ذلك (فهو مثلا يتحدث دون إذن و يتحرك من مقعده لمقعد زميله ثم يعود لمقعده)؛ ثم يندم و يطلب السماح منها و يُقْبَلُها و لا يتوقف قبل أن تخبره أنها سامحته لأنه يحبها كثيرا و لا يحب أن تغضب منه، أما عن أدائه الدراسي للسنة الدراسية 2018-2019 فقد كان دون المتوسط (04.57) في حين كان متوسطا في السنتين الماضيتين، لكنه متفوق في مادة الرياضيات (يفهم الدرس بسرعة قبل زملائه فيشعر بالملل و عندها إما يحاول شرحه لهم

ومساعدة المعلمة في الشرح، و إما يثرثر مع زميله في المقعد مما يشوش على المعلمة و على زملائه) و هذا بعكس المواد التي تتطلب الحفظ و التي ينال فيها درجات متدنية، لأنه لا يحفظ دروسه و لا يقوم بأداء واجباته المنزلية، و اغلب نقاطه يأخذها بمراجعة صغيرة لما تم تعلمه في القسم، و هذا جعل المعلمة تعتقد أن بإمكان "محمد" تحقيق نتائج أكبر و أفضل من هذه لأنها ترى انه طفل ذكي، لكن عناده وإصراره على عدم الدراسة ليس رفضاً أو كرها منه للدراسة و إنما لمجرد معارضة رغبة والديه والمعلمة أيضاً، لأنه بطبيعته يرفض أن يُفرض عليه أي شيء ما يجعله يقوم بعكس ما يريده الآخرون، و أيضاً لأنه كثير الحركة و مفعم بالنشاط فهو يرفض الجلوس مطولاً في نفس المكان سواء للمراجعة أو للدراسة، و هذا أيضاً ما أكدته الأم فيما بعد خلال المقابلات معها. أما فيما يخص حالة "محمد" الصحية فهي جيدة و هو لا يعاني حالياً من أية أمراض.

II. القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :

جدول (27) نتائج الحالة "محمد" في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة:

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد نزعة الانتقام	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
89	10	06	56	17	للمعلمة
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	
91	12	06	54	19	للأم
مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	

نلاحظ من خلال الجدول (27) أن الحالة "محمد" تحصل على درجات مرتفعة في كل الأبعاد فكانت نتيجته الكلية مرتفعة سواء في الاستبيان المقدم للأم أو للمعلمة ما يعني أن مستوى الاضطراب مرتفع في كلا البيئتين المدرسية و المنزلية، حيث اتفقت كل من الأم و المعلمة على وجود سلوك مجادل (معاند ، معارض و احتجاجي) و سلوك انتقامي أثرا سلبا على أداء الحالة الدراسي و على العلاقات داخل الأسرة بين الوالدين.

و انطلاقاً من نتائج الملاحظة المباشرة للحالة في وسطه المدرسي و المقابلات معه و مع معلمته وأمه بالإضافة إلى نتائج الاستبيان؛ تأكد وجود الأعراض التشخيصية للاضطراب وفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء العقلين D.S.M 5. بالتالي نستنتج أن الحالة "محمد" يعاني من اضطراب العناد و المعارضة ذو مستوى مرتفع في البيئتين المدرسية والمنزلية، لذلك دعت الضرورة إلى التكفل به نفسياً من خلال تطبيق برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي بهدف التخفيف من اضطراب العناد و المعارضة.

III. سير الجلسات العلاجية :

طبق البرنامج العلاجي من خلال جلسات علاجية قدمت للحالة "محمد" بالتنسيق مع الأم و المعلمة، اللتان استفادتتا أيضا من جلسات تم فيها تقديم التقنيات و الإجراءات التالية حسب الحاجة: التعليم النفسي - إعادة البناء المعرفي. كما تم إشراكهما في تطبيق تقنية النمذجة و التعزيز، و في ملئ بطاقة المكافآت، و الواجب المنزلي.

قامت الطالبة خلال فترة تطبيق البرنامج ببعض الزيارات للمدرسة من اجل التنسيق مع المعلمة وملاحظة تطورات و سلوكات الحالة خارج الجلسات العلاجية، علما أن بعض الجلسات أجريت بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية، في حين تم إجراء أغلب الجلسات بمكتب الأخصائية النفسانية لخلية الإصغاء و وقاية صحة الشباب بديوان مؤسسات الشباب لولاية وهران، و سنشير إلى كل ذلك فيما يلي:

أولا : سير الجلسات العلاجية مع الحالة :

جدول (28) مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الرابعة :

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	رقم الجلسة
تجاوب الحالة ايجابيا مع الطالبة و أبدى رغبته لمتابعة باقي جلسات البرنامج. - كان الحالة كثير الحركة في كرسيه، يطرح أسئلة لا علاقة لها بالبرنامج، يعاني الحالة من تشتت الانتباه أحيانا، لكنه بنفس الوقت دقيق الملاحظة و سريع الفهم.	- تعليم نفسي: تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الطالبة، الطفل، الوالدين و المعلمة في العلاج. -التحليل الوظيفي باستخدام "شبكة سيكا" (مخطط التحليل الوظيفي في الملاحق). - التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي. باستخدام الثناء و لعبة إكمال القطع.	-إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي -التحليل الوظيفي.	35 د مدرسة بن يحي عباس	الأولي: 2019-05-06
- أظهر الحالة تجاوبا ايجابيا، و وافق على تطبيق الاسترخاء في البيت كواجب منزلي للجلسة القادمة. - كما تم الاتفاق معه على مجموعة من المكافآت والعقوبات من خلال الحرمان من هذه المكافآت ضمن تقنية الواجب المنزلي والتعزيز و تكلفة الاستجابة باشتراك الأم والمعلمة.	-الاسترخاء التنفسي: تمرين "شم وردة- أطفئ شمعة". - الواجب المنزلي: تطبيق الاسترخاء التنفسي كل يوم وكلما أحسس بالانفعال أو الغضب. - التعزيز: من خلال الثناء و اللعب.	- تعزيز علاقة التحالف العلاجي. - الاسترخاء	30 د مدرسة بن يحي عباس	الثاني: 2019-05-09

رقم الجلسة	زمن ومكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-18 الثالثة:	40 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	تطوير المهارات الاجتماعية: تحسين السلوك العام. - تحسين الأداء الاجتماعي و الدراسي - تطوير مهارات التحكم الانفعالي	- الاسترخاء التنفسي (باستخدام كتاب صغير على البطن، مع العد من 01 إلى 04). - وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الحالة لتعديلها، مع توقيع العقد العلاجي و شرح بطاقتي المكافآت و التقييم الذاتي للحالة و أمره بملئه كواجب منزلي طوال فترة العلاج بالإضافة إلى تطبيق الاسترخاء التنفسي وتحسين السلوك في البيت و المدرسة بناء على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الحالة. - التعزيز: المديح و اللعب بلعبة إكمال القطع.	- تم استخدام بطاقة مكافآت مرسومة و ملونة على شكل جزيرة بها كنز لقرصان و المكافأة الكبرى (الكنز) التي اختارها "محمد" كانت انضمامه إلى نادي سباحة بالمسبح. - تم نقل مكان الجلسة إلى مكتب خلية الإصغاء و تم إجراؤها بيوم السبت نزولا عند رغبة الأم.
2019-09-17 الرابعة:	35 د مدرسة بن يحي عباس	- تحسين السلوك العام - تحسين الأداء الاجتماعي -الدراسي (تطوير المهارات الاجتماعية) تطوير مهارات التحكم (الانفعالي)	- الاسترخاء التنفسي العميق مع العد إلى 04. -تعليم نفسي: مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة. - مناقشة الواجب المنزلي للحصص السابقة (الاسترخاء، تحسين السلوك، شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي) مع تقديم واجب الحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية).	- توقف إجراء الجلسات خلال العطلة الصيفية ثم تم استئنافها بعد الدخول المدرسي. - لم يطبق الحالة واجباته المنزلية خلال العطلة. - كان الحالة سعيدا و مرتاحا كما انتقل إلى السنة الرابعة لكن مستواه الدراسي لم يتحسن كثيرا، ومازالت شكوى المعلمة منه مستمرة.

رقم الجلسة	زمن ومكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-09-24 الخامسة:	50 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	تطوير المهارات الاجتماعية تطوير مهارات التحكم الانفعالي -التخلص من السلوك الانتقامي و اكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد و اللوم.	-الاسترخاء التنفسي. -التعليم النفسي و تقنية النمذجة: عن سلوك التسامح والاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح والاعتذار عن الأخطاء والسلوك السلبي، من خلال سرد قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه، و التحدث عن نماذج و شخصيات (دينية، تاريخية، عائلية) طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم. -إعادة البناء المعرفي: عن الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته وعن السلوك الانتقامي: مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات (إيجابيات و سلبيات كل منها). -مناقشة الواجب المنزلي للحصة الماضية و تقديم واجب الحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ والاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية). -التعزيز: المديح و اللعب بلعبة الحروف و تكوين الكلمات.	تجاوب الحالة ايجابيا مع الطالبة و كالعادة كان سعيدا ومرتاحا. - طبق الحالة الاسترخاء في البيت لمرة واحدة فقط، كما حاول اتباع مهارات الحفظ في البيت لكنه شعر بالملل و بعض الصعوبة في تطبيقه فقرر التوقف بعد بضع أيام مما جعله يتعرض للعقاب من قبل الأم .
2019-09-30 السادسة:	50 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	تطوير مهارات التحكم الانفعالي: التحكم في نوبات الغضب و تحسين المزاج العصبي التحكم في الانفعالات السلبية . إزالة سرعة التحسس والانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير.	-الاسترخاء التنفسي و العضلي. - التعليم النفسي عن الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية والنفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته. - إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: التعبير الحر عن مشاعره الايجابية و السلبية و التحدث عن الأشياء التي تزعجه أو تثير غضبه و التي تفرحه وعن يريده و ما لا يريد القيام به. - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء- ملء شيكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام اتجاه الكبار و الأقران- التعاون مع الأقران و عدم التشاجر معهم). - التعزيز: المديح و التشجيع الحالة للحصول على المزيد من النقاط من خلال حسن سلوكه في البيت و المدرسة.	تجاوب الحالة جيدا مع الطالبة كما حرصت الأم على ان يطبق طفلها مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت طوال الأسبوع فتحصل الحالة على نقطة رمزية في بطاقة المكافآت، و هذا أسعده كثيرا، حيث اعتبر مسألة حصوله على النقاط تحديا و هو يحب التحديات والمنافسات. - ذكر الحالة أنه يطبق الاسترخاء التنفسي لوحده وأحيانا أمام عائلته بالكيفية التي تعلمها في الجلسة، وقام بتطبيق استرخاء أمام الطالبة ليظهر لها أنه أصبح متمكنا منه. - كما ذكرت الجدة أنه بدأ يظهر على سلوك الحالة تغيرات ايجابية ملحوظة حيث أصبح أقل إزعاجا للآخرين، و أنه وافق على متابعة الدروس الخصوصية في مادتي اللغة العربية و الفرنسية في حين كان سابقا يرفض ذلك تماما.

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- يعتقد "محمد" انه في حالة الغضب يبدو شخصا "سيئا و شرير و قويا و قادرا على فعل أي شيء و تحطيم أي شيء" في حين هو يريد أن يكون محبوبا دوما و طفل طيب و "عاقل" و أن لا يُغضب أو يُزعج والديه وخصوصا أمه.</p> <p>تأثر الحالة كثيرا أثناء رسمه لنفسه و وصفه لها وسكت لفترة طويلة و تغيرت ملامحه وكأنه غاص في أعماق نفسه.</p> <p>- لم يقم "محمد" بكل الواجبات المطلوبة منه مما عرضه للحرمان من التعزيز من قبل الجدة و الأم و من قبل الطالبة.</p> <p>لكن تقرير المعلمة و الجدة اظهر تحسنا و لبنا في تعاملات الحالة و سلوكاته مع الكبار والأقران، كما أظهر تحسنا في أدائه في فروضه المدرسية .</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي.</p> <p>- إدارة الغضب و التفرغ الانفعالي: رسم الحالة نفسه و هو هادئ، و رسما آخر لنفسه و هو غاضب و مستاء، ثم سأله ما الذي تراه؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم؟ كيف تعتقد أن الآخرين يرونه في الرسم؟ كيف تريد أن يروه؟. تم بعدها تعليم الطفل تحديد الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و الانزعاج والعمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر و كيفية التعامل معها؛ بملء شبكة التقييم الذاتي للغضب (المؤشرات الأولى للغضب، الأفكار و العوامل التي تغذي الغضب، درجة هذا الغضب، و نتائج الغضب)، و من خلال إجراء تقنية إعادة البناء المعرفي للغضب: بملء جدول به الخانات التالية: الموقف-الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة.</p>	<p>المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب والانزعاج - تحسن الأداء الاجتماعي (تطوير المهارات الاجتماعية) تطوير مهارات التحكم الانفعالي</p>	<p>45 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>السادسة: 2019-10-08</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- قام الحالة بكل واجباته المنزلية كما قدمت كل من الجدة و المعلمة تقارير ايجابية عن تحس سلوكه وأدائه الدراسي ما عدا أنه أصبح يقوم بسلوكات طفولية ومدللة مع والدته الحامل حيث ترى الجدة أنه يشعر بالغيرة رغم أنهم حريصون جدا في البيت على عدم إشعاره بأي اختلاف في المعاملة.</p> <p>-يظهر من خلال الحوار مع الحالة ذكاؤه وسرعة فهمه بالإضافة إلى تَشَبُّهه بسلوكه المعاند نتيجة للدلال الذي حضى به منذ صغره خصوصا من الجدين.</p> <p>-في نهاية الجلسة أقر الحالة أنه كثير الاعتراض و انه يرفض القيام بتطبيق تعليمات الكبار أحيانا دون تفكير و دون سبب مقنع حتى بالنسبة له، و انه أحيانا يعترض و فقط و حين يعترض إما يوافق الأهل لتجنب صراخه فيعجبه ذلك و إما يحاولون إجباره و عندها يعاند أكثر و يصر على رأيه فتقع مشاكل في العائلة كان من الممكن تجنبها.</p>	<p>- تعليم نفسي: عن العناد و المعارضة و تعليم الطفل طرق بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها .</p> <p>- مع استخدام تقنية إعادة البناء المعرفي الحوار السقراطي: متى يكون العناد ايجابيا و متى يكون سلبيا وضارا، متى و أين و كيف يتم الاحتجاج و المعارضة.</p> <p>- الاسترخاء التنفسي.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ والاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية).</p> <p>-التعزيز: المديح و السماح للحالة بالخروج في نزهة إلى الحديقة وتناول العشاء هناك مع والديه لأنه تحصل على نقاط جيدة في فروضه المدرسية.</p>	<p>خفض سلوكات العناد و المعارضة و الجدل</p> <p>تعزيز الثقة بالنفس</p> <p>-تطوير المهارات الاجتماعية: تحسن الأداء الاجتماعي والدراسي</p> <p>إتباع توجيهات وتعليمات الكبار .</p>	<p>45 د</p> <p>خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>رقم الجلسة: 2019-10-15</p> <p>الثامنة:</p>

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن ومكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>أبدى الحالة تجاوبا جيدا مع الاسترخاء الذهني. - التزم الحالة بواجباته المنزلية و حسن سلوكه مع عائلته مما جعلهم يكافئونه بشراء ملابس جديدة للسباحة يستعملها عندما يتم جمع 20 نقطة رمزية حيث وعده بتسجيله في المسبح، لذا كان سعيدا جدا كما تحدثت عن حمل أمه وأنه سعيد جدا لأنه سيصبح له أخ و لن يكون وحيدا بعد الآن. كما ذكر أنه يشعر بأن معلمته أكثر رضا عنه من السابق لأنه يدرس بجد و سيثبت ذلك خلال امتحانات الفصل الأول. و أنه الآن أقل تعرضا للعقاب من السابق و قد أقر أن سبب ذلك هو تحسن سلوكه مع عائلته وخصوصا عدم اعتراضه على تعليمات الكبار بدون سبب معقول.</p>	<p>-الاسترخاء التنفسي و الذهني (الطاقة السلبية و الطاقة الايجابية). -إعادة البناء المعرفي : من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف - الشعور - رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل . - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء- ملء بطاقتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية، ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). -تعزيز</p>	<p>- دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة و الجدل. تطوير المهارات الاجتماعية</p>	<p>30 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>22-10-2019 التاسعة:</p>
<p>بدى الحالة سعيدا و مرحا كعادته و أبدى تجاوبا جيدا مع الطالبة، كما التزم بجميع واجباته المنزلية ما عدا المذاكرة في البيت لأنه يتابع دروس خصوصية . التحضير لنهاية البرنامج العلاجي.</p>	<p>-الاسترخاء التنفسي و العضلي. -إعادة البناء المعرفي من خلال الحوار السقراطي حول العناد و المعارضة و أساليب الجدل الايجابية و السلبية . - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية، ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). - تعزيز بالمديح و اللعب لتكوين كلمات و جمل من خلال حروف مرسومة على أغلفة القارورات.</p>	<p>خفض سلوكات العناد و الجدل التحكم في الغضب و المزاج العصبي تحسين الأداء الدراسي و الاجتماعي (تطوير المهارات الاجتماعية و الدراسية)</p>	<p>50 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب</p>	<p>29-10-2019 العاشر:</p>

رقم الجلسة	زمن ومكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-11-12 الحادية عشر:	50 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	- خفض سلوكيات العناد والجدال - التحكم في الغضب والمزاج العصبي - تطوير المهارات الاجتماعية	- الاسترخاء (تنفسي، ذهني "تقنية المكان الآمن"). إعادة مراجعة لكل ما تم تعلمه و اكتسابه أو تصحيحه من أفكار ومعتقدات و سلوكيات خلال الجلسات حول السلوك المجادل و المعاند و عن الغضب و الانتقام و تأثير هذه السلوكيات على أدائه العام. - مناقشة الواجب المنزلي مع تعزيز السلوكيات الايجابية المكتسبة والتأكيد على الاستمرار في ممارستها كواجب منزلي حتى بعد انتهاء البرنامج.	كان الحالة سعيدا جدا لأنه أصبح أذا للمرة الأولى، لكنه انزعج عندما أخبرته الطالبة بقرب انتهاء البرنامج العلاجي.
2019-11-19 الثانية عشر:	50 د خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب	- نهاية البرنامج. - تقييم فعالية العلاج.	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة تقديم و شرح بطاقة الوقاية من الانتكاسة (تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس).	أبدى الحالة تجاوبا جيدا كما قدم تقريرا ايجابيا عن تغير سلوكه و تحسن أدائه الدراسي مقارنة بالسنة الماضية، كما تمكن من إحراز 20 نقطة رمزية في الجلسة السابقة لكنه لم يسجل بعد في المسبح بسبب اشغال أهله بالطفل الجديد و قد وعدوه بتسجيله في أقرب وقت. في حين أكدت الطالبة على الأهل بضرورة إعطائه مكافأته بعدما نفذ اتفاقه معهم لأن عكس ذلك من شأنه أن يجعل الحالة ينتكس .
2020-02-11 الثالثة عشر:	30 د مدرسة بن يحي عباس	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	- الاسترخاء التنفسي. - التعزيز. - الوقوف على تطورات الراهنة للحالة.	بعد حوالي 03 أشهر على انتهاء البرنامج تم زيارة الحالة في مدرسته لإعادة تقييم فعالية البرنامج . بدا الحالة سعيدا و مرتاحا، تحسن سلوكه في القسم وارتفع تحصيله الدراسي الى ما فوق المتوسط (إلى 07 بعدما كان 04)، كما انخفض سلوكه المجادل والمعاند و تحسن سلوكه مع الكبار و الأقران. و هذا حسب تقريره و تقرير كل من المعلمة و الجدة وأيضا من خلال مكالمة مع الأم.

"محمد" طفل سعيد و مرح و بشوش اغلب الوقت، حضر جميع جلساته و أبدى تجاوب ايجابيا خلال الجلسات حيث أدى معظم الواجبات المنزلية التي طلبت منه، و مع سير الجلسات انخفض سلوكه المجادل و المعارض كما قل إزعاجه للآخرين و ارتفع تحصيله الدراسي من دون المتوسط الى ما فوق المتوسط و هذا أيضا ما أظهرته نتائج شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت و التقارير الذاتية للحالة و تقارير كل من الأم و المعلمة.

ملاحظة: في بداية و نهاية كل جلسة كان يتم مناقشة إما الجدة أو المعلمة و أحيانا كلاهما معا حول تطورات الحالة، و بعد الجلسة أيضا يتم إعطاء إما الجدة أو الأم معلومات عن الواجب المنزلي القادم مع الاتفاق معها حول موعد الجلسة القادمة .

ثانيا: سير الجلسات مع المعلمة و الأم :

بسبب انشغال الأم بالعمل و صعوبة حصولها على إذن بالغياب لم تتمكن من حضور أغلب جلسات ابنها بل الجدة هي التي كانت تحضره رفقة جده لذا لم يتم تطبيق معها سوى جلستين فقط ، لكنها كانت على اطلاع بالبرنامج و على اتصال دائم بالطالبة لمعرفة كل تطورات حالة ابنها.

جدول (29) الجلسات التي استفادت منها الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب الغناد و المعارضة لدى الحالة "محمد":

الجلسة رقم	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
الأولى: 2019-05-05	35 د مدرسة بن يحي عباس	- إقامة علاقة تحالف - التعرف بالبرنامج العلاجي	- تعليم نفسي: شرح البرنامج العلاجي مع توضيح دور كل من الطالبة، الطفل، الأم و المعلمة في العلاج. ثم تقديم معلومات إرشادية (شفهية و مطبوعة) حول: الغناد و المعارضة كسلوك سوي و كاضطراب أنواعه و أسبابه و كيفية التعامل مع الطفل العنيد. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو المشاركة في البرنامج بتوضيح الأثر الايجابي لعلاج الحالة و خفض اضطرابه على مستقبله و أدائه الاجتماعي و الدراسي، و على بيئته المنزلية و المدرسية.	- كانت الجلسة مشتركة بين الأم و المعلمة و اللتان تجاوبتا جيدا مع الطالبة و وافقتا على التعاون معها بهدف خفض الاضطراب لدى الحالة. وقد أوضحت الأم أنها بسبب ارتباطاتها المهنية فإنها لن تستطيع الحضور شخصيا لكل الجلسات لكنها طلبت أن تبقى على اتصال دائم بالطالبة و أنها مستعدة لفعل أي شيء تطلبه منها أو توجهها إليه المهم أن يتحسن سلوك طفلها، كما وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يظهرها الحالة في البيت و المدرسة. مع شرح شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي و كيفية استخدامهما كإقتصاد رمزي ضمن تقنية التعزيز ، و أهمية التعزيز و المكافآت و تكلفة الاستجابة في تعديل السلوك السليبي و المحافظة على الايجابي.
الثانية: 19-11-19	20د خلية الإصغاء 20 د مدرسة بن يحي	- تقييم فعالية البرنامج العلاجي	إجراء القياس البعدي مع الأم و المعلمة ثم مناقشتها حول تقييمهما لأثر البرنامج على الحالة و سلوكه و مستوى اضطرابه.	- عبرت كل من الأم و المعلمة عن وجود تغيرات ايجابية ملحوظة في سلوك الحالة و أدائه الاجتماعي و الدراسي مقارنة بما قبل العلاج. سواء في انخفاض سلوكه المجادل و المعارض أو في اكتسابه سلوك التسامح أو من خلال ارتفاع معدله الفصلي عن السنة السابقة و قبوله بإجراء دروس خصوصية و التي كان سابقا يرفض تماما إجراءها.
الثالثة: 2019-02-11	30 د مدرسة بن يحي	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	متابعة تطورات الحالة تقديم قياس التتبع للأم و للمعلمة و مناقشتها حول تقييمهما لسلوك الحالة بعد ثلاثة أشهر عن انتهاء البرنامج العلاجي.	- غابت الأم عن الجلسة لكنها بعثت بالاستبيان مع الجدة التي صرحت بوجود تغيرات ايجابية في سلوك الحالة حيث انخفضت سلوكياته المعارضة و المجادلة لكن بالمقابل ظهرت لديه سلوكيات الغيرة من أخته الصغيرة، و هذا أيضا ما أشارت إليه المعلمة حيث لاحظت أن الحالة أصبح أكثر حساسية بعد ولادة أخته رغم أن تحصيله الدراسي أحسن من السنة الماضية و انه أصبح أقل جدلا واز عاجا للآخرين.

إلى جانب الجلسات العلاجية التي خصصت للطفل خصصت ثلاث جلسات للأم و المعلمة، اللتان أبدأنا تجاوبا كبيرا مع الطالبة، تم خلال الجلسات تقديم و شرح :

- البرنامج العلاجي و دور كل طرف فيه.
 - العناد و المعارضة كاضطراب و كسلوك سوي و ضروري لنمو الشخصية.
 - شبكتي التقويم الذاتي و المكافآت.
 - وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الحالة في البيئتين المدرسية و المنزلية (السلوك المعاند و المجادل – السلوك الانتقامي – عدم التعاون و ضعف التحصيل الدراسي- المزاج العصبي).
 - أهمية و دور التعزيز في اكتساب السلوكات الايجابية، و كيفية استخدام التعزيز السلبي و الاقتصاد الرمزي لإطفاء السلوكات الغير مرغوب فيها.
- و ذلك باستخدام التعليم النفسي و التعزيز .

كما تم خلال هذه الجلسات تقييم البرنامج العلاجي و أثره على الحالة، و قد تجاوبت كل من الأم و المعلمة تجاوبا مع البرنامج.

IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تمرير استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة وللأم أيضا، قصد معرفة اثر البرنامج العلاجي على الحالة فكانت النتائج كما يلي :

جدول (30) نتائج القياس البعدي للحالة "محمد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة:

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
59	05	04	36	14	للمعلمة
متوسط	منخفض	متوسط	متوسط	منخفض	
63	08	03	38	14	للأم
متوسط	متوسط	منخفض	متوسط	منخفض	

نلاحظ من خلال الجدول (30) أن الحالة "محمد" تحصل على درجات منخفضة في بعدي المزاج العصبي و الاختلال الأدائي، و درجات متوسطة في بعدي السلوك المجادل و السلوك الانتقامي فكانت

النتيجة الكلية للابعد متوسطة في الاستبيان الموجه للمعلمة مما يعني وجود مستوى متوسط لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة في البيئة المدرسية.

و بالمثل تحصل الحالة على درجات منخفضة في بعدي المزاج العصبي و السلوك الانتقائي، ودرجات متوسطة في بعدي السلوك المجادل و الاختلال الأدائي، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد متوسطة في الاستبيان الموجه للأم مما يعني وجود مستوى متوسط لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة في البيئة المنزلية.

V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :

لتأكيد نتائج القياس البعدي تم إجراء قياس تتبع بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي حيث تنقلت الطالبة إلى مدرسة الحالة، أين تمت مقابلة المعلمة و ملاحظة الحالة في ساحة المدرسة كما تم الاتصال بالأم و مناقشة تطور سلوك الحالة بعد البرنامج مع إعادة تمرير الاستبيان و كانت النتائج كالتالي :

جدول (31) نتائج قياس التتبع للحالة "محمد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة :

النتيجة الكلية	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقائي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	قياس التتبع
60	05	04	37	14	للمعلمة
متوسط	منخفض	متوسط	متوسط	منخفض	
62	06	03	38	15	للام
متوسط	منخفض	منخفض	متوسط	منخفض	

نلاحظ من خلال الجدول (31) أن الحالة حافظت تقريباً على نفس الدرجات التي تحصل عليها في القياس البعدي في النسخة الموجهة للمعلمة حيث تحصلت على درجات منخفضة في بعدي المزاج العصبي و الاختلال الأدائي، و درجات متوسطة في بعدي السلوك المجادل و السلوك الانتقائي فكانت النتيجة الكلية للابعد متوسطة مما يعني محافظة الحالة على نفس المستوى المتوسط لاضطراب في البيئة المدرسية حتى بعد مرور ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج، و نفس الأمر في البيئة المنزلية حيث حافظت الحالة على مستوى متوسط لاضطراب من خلال انخفاض درجاته في ثلاثة أبعاد هي المزاج العصبي و النزعة للانتقام و الاختلال الأدائي، و ما يلاحظ في هذه النتائج هو انخفاض مستوى الاختلال الأدائي الذي كان متوسطاً في القياس البعدي في الاستبيان الموجه للأم .

VI. استنتاج عام عن الحالة :

الحالة "محمد" طفل ذو 09 سنوات، أظهرت و الملاحظات العيادية للحالة و المقابلات التشخيصية (معه و مع أمه، جدته، معلمته) بأنه طفل معاند و دائم الاعتراض، يجادل كثيرا، يرفض توجيهات الكبار و تعليماتهم، يفرض أسلوبه الخاص على الآخرين و يزعمهم بداعي اللعب معهم، كما أنه حساس جدا لأي انتقاد، و هو ذو سلوك انتقامي.

و تظهر هذه السلوكيات في البيئتين المدرسية و المنزلية و تؤثر سلبا على أدائه الدراسي والاجتماعي و على العلاقات داخل الأسرة بين الوالدين.

و هذا أيضا ما أظهره القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة حيث تحصل الحالة على درجات مرتفعة في كل أبعاد الاستبيان سواء الموجه للأم أو الموجه للمعلمة مما يعني وجود مستوى اضطراب مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي اظهر القياس البعدي و قياس التتبع الذي أخذ بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج انخفاضا في مستوى الاضطراب من مرتفع إلى متوسط في البيئتين المدرسية و المنزلية، و هذا ما أكدته أيضا نتائج الملاحظات العيادية و المقابلات مع الحالة، و مع كل من الجدة- الأم و المعلمة، و من تقاريرهم عن تطورات سلوكه و أدائه الاجتماعي و الدراسي، بالإضافة إلى نتائج شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي، حيث تحسن أدائه الدراسي و ارتفع تحصيله من مستوى دون المتوسط إلى ما فوق المتوسط و انخفضت شكاوى المعلمة من سلوكياته داخل القسم و مع زملائه، أما في المنزل فلم تختفي كل الأعراض نهائيا لكنها أصبحت أقل حدة و تكرارا سواء سلوكه المعاند و المعارض أو المجادل و خصوصا أثناء التعامل مع الجدة، كما أصبح أقل إزعاجا و أكثر تسامحا و كل ذلك أثر إيجابا على أدائه الاجتماعي حيث قلت شكاوى العائلة ككل منه.

و بناء على ما سبق يمكن القول أن لتطبيق البرنامج العلاجي أثرا إيجابيا في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة "محمد" في البيئتين المدرسية و المنزلية.

الحالة الخامسة :

I. تقديم الحالة:

- الاسم : "خالد"
- السن : 10 سنوات

1. السيميائية العامة للحالة:

"خالد" طفل بعمر 10 سنوات نحيف الجسم، طويل القامة، حنطي البشرة، عيناه سوداوان، شعره أسود، لا يعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، خجول جدا، يبدو من ملامحه غير سعيد و قلقا، هندامه غير مرتب لكن نظيف، أفكاره منظمة و لغته واضحة لكنه يعاني من تأناة أحيانا عندما يتوتر، يتحدث بصوت خافت لكن صوته خشن قليلا كان الاتصال معه سهلا.

2. التاريخ النفسي و الاجتماعي :

يدرس "خالد" بالسنة الرابعة ابتدائي و انتقل إلى الخامسة، أكبر إخوته، له أخت 07 سنوات و أخ 05 سنوات، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة متواضع، والداه مطلقان منذ كان بعمر 06 سنوات، أمه عاملة في مكتب توثيق عمومي، يسكنون في بيت جده لأمه في حي فقير مع 03 أخواله و زوجة الخال الأكبر و أولاده.

يقضي الحالة اغلب وقته مع أخويه خارج المنزل يلعب معهما و بنفس الوقت يعتني بهما في غياب والدته، لديه صديق واحد يدرس معه في نفس القسم و يسكن في الحي المجاور له.

يذكر الحالة أن علاقته بأمه و والده كانت عادية لكنها لم تكن بذلك الحنان الذي كان و مازال يتمناه، أما علاقته بأخويه فكانت جيدة لكن يشوبها الكثير من الشجارات، في حين كانت العلاقة بين والديه سيئة جدا فحسبما يذكر كان والده عصبيا جدا و يعتدي على أمه جسديا و لفظيا، و هي الأخرى كانت تشتمه و تصرخ بوجهه عندما يضربها، لكنه لم يكن يضرب أطفاله إلا إذا أساؤوا التصرف، و منذ انفصال والديه حتى قبل تأكيد الطلاق بينهما، انسحب الأب من حياة الحالة و إخوته، فهو يرفض الإنفاق عليهم أو أن تكون له أي علاقة بهم (يرفض حتى استقبال مكالماتهم الهاتفية في الأعياد)، كل ذلك أشعر الحالة و إخوته بالحزن و الرفض لكن بنفس الوقت جعلهم متماسكين و متحدين مع بعض.

كان الحمل بـ "خالد" مرغوبا به فقد كان أول حمل للأبوين، كانت ولادته طبيعية و أتم رضاعته الطبيعية لأكثر من سنة، التسنين و نموه الحسي- الحركي و النمو اللغوي كان عاديا، لكن الحالة يعاني أحيانا من تأناة خصوصا عندما يفعل أو يتحدث بسرعة، لم يدخل إلى الروضة أبدا، و درس المستوى التحضيري بالمدرسة مباشرة، أما عن التاريخ المرضي للحالة و حالته الصحية فتذكر الأم أن ابنها لم يعاني من أمراض مزمنة أو خطيرة، ما عدا بعض الحمى أو الزكام أو التهاب اللوزتين في الشتاء.

3. الحالة الراهنة :

"خالد" طفل ملامحه حزينة، و يبدو هادئاً لكنه يفقد هدوءه بسرعة إذا ما حدث أي شيء يزعجه، فهو حساس جداً لأي انتقاد أو إزعاج له أو لإخوته، يبكي أو يصرخ، أو يعتدي بالضرب على من أزعجه، أو يرمي عليه الأشياء أو الحجارة إذا كان في الشارع خصوصاً مع الأقران، غالباً لا يكون البادئ بالشجار و لا يعتمد إزعاج الآخرين، و رغم انه يبدو خجولاً إلا أنه كثير الجدل و الاحتجاج مع المعلمة و مع زملائه، يتحدى سلطة المعلمتين (للغة العربية و اللغة الفرنسية) سواء بالرفض الصريح لتعليماتهما أو بالتجاهل (السكوت و القيام بعكس ما طلبتا منه)، و يُظهر "خالد" عنادا كبيراً و إصراراً على رأيه حتى لو كان خاطئاً، و إذا ما عوقب عليه أو قوبل بالرفض فإنه عندها يزداداً تشبثاً أكثر فأكثر برأيه، حيث تذكر معلمة اللغة الفرنسية مثلاً عن ذلك انه كان يكتب حرف "b" بالمقلوب ليظهر كأنه يكتب "d" لأنه يرى انه عندما يدير اللوحة في اتجاه المعلمة سيتغير اتجاه الحرف و يُقرأ بالعكس، و رغم كل محاولات المعلمة معه لتشرح له لكنه كان مصراً على رأيه، مما عرضه للعقاب الجسدي من المعلمة و مع ذلك ظل يصر على كتابته كما يريد، أيضاً عندما يتشاجر في الساحة و تطلب منه إحدى المعلمات أن يتوقف فإنه يحتج و يطلب من المعلمة أن تطلب من التلميذ الآخر التوقف و الاعتذار و ليس منه، فهو يلوم الآخرين على أخطائه و يرفض الاعتذار، و خصوصاً إذا تعلق الأمر بالدفاع عن إخوته، فإنه عندما يخرج من المدرسة يسعى للانتقام من ذلك التلميذ الذي قد يكون أساء له أو لأخويه، و يعتبر ذلك دفاعاً عن النفس و يرفض مسامحته، لأنه يرى أن التسامح سيظهره كطفل ضعيف و يعطي فرصة للآخرين ليعتدوا عليه و على إخوته، لكن بالمقابل غالباً ما يشتكي أولياء هؤلاء التلاميذ منه إما لمعلمته و إما لعائلته.

أما في القسم فهو قليل الكلام، لا يشارك إلا عندما توجه له المعلمة السؤال مباشرة، تحصيله الدراسي فوق المتوسط، علاقته بمعلمته للغة العربية جيدة و معلمة اللغة الفرنسية سيئة فهي كثيرة الشكوى منه و من سلوكياته، خصوصاً انه لا يؤدي واجباته المنزلية و لا يطبق تعليماتها و لا يهتم إن عاقبته أو لا.

لكن كلتا المعلمتين تعتقدان أنه ولد طيب و أنه ضحية طلاق والديه و ظروفه الاجتماعية السيئة، خصوصاً رفض والده له و صرامة والدته معه، لذا تعتبران أنه سلوكياته ما هي إلا انعكاس لما يمر به، و هما تتمنيان أن يستفيد من متابعة نفسية قبل أن ينتقل إلى المرحلة المتوسطة لأن مراهقته قد تكون صعبة جداً .

أما في البيت فتذكر أمه انه "طفل عنيد يشبه والده تماماً" لكن عناده لا يظهر معها لأنها صارمة معه، بل يظهر مع جديه و خصوصاً زوجة خاله، لأنه يتجاهل أوامرهم و طلباتهم، و أحياناً يقول لزوجته خاله كلاماً سيئاً عندما يغضب منها كما أنه يرفض أن ينفذ أي طلب تطلبه منه و يمنع أخويه من تنفيذه حتى لو كان شراء كيس حليب، و عندما سألته الطالبة عن السبب ذكر أنه لا يحبها و أنه يحب إزعاجها، لأنها شريفة معهم و تريد إخراجهم من بيت الجد، و لأنها تعاملهم مثل الخدم عندها، لكن سلوكياته هذه تسبب مشاكل علاقية و صراع في البيت لحد أن عائلة الأم طلبت من هذه الأخيرة أن تستأجر غرفة لدى أحد المستأجرين في الحي المجاور لكنها رفضت ذلك، ما جعل زوجة الخال تغادر المنزل لعدة أشهر.

و فيما يخص علاقات الحالة الاجتماعية فعلاقته بأمه ليس بها الكثير من الحنان فأمه صارمة جدا في تربيته، و خصوصا بعد طلاقها و اضطرارها للعمل، فهي غائبة أغلب الوقت، و عندما تعود للمنزل و تعلم انه أساء التصرف فإنها تعاقبه جسديا و أحيانا لفظيا، لا تقضي معه أو مع إخوته الكثير من الوقت، حتى أيام العطل تكون منشغلة إما بأعمال البيت و إما بالزيارات العائلية، و لا تأخذ معها خوفا من سوء سلوكه أمام الآخرين، لذا يشعر "خالد" بالوحدة أحيانا و أن حب أمه له ليس كالحب الكبير الذي تظهره الأمهات لأبنائهن.

اتصال الحالة بوالده منعدم و هذا الأمر يحز في نفسه كثيرا " تغيضني كي نشوف الآباء مع أولادهم نقول أنا علاه بابايا مشي كيفهم علاه سمح فينا احنا شا درنا له" و يتمنى لو أن علاقتهما تكون عادية و قوية مثل أي أب و ابنه، في حين علاقته بأخويه قوية جدا، فهو يحبهما و يشعر أنه مسؤول عنهما كونه الأخ الأكبر، و أنهما أهم ما يملك في الحياة رغم أنه يشعر بالغيرة منهما من حين لآخر، و هما أيضا يحبانه و متعلقان به كثيرا، و خصوصا أخوه حيث يقلد سلوكات "خالد" و يطيعه في كل شيء.

كذلك علاقته بجديه لأمه و أخواله جيدة، و يشعر أن جدته تعامله بحب و حنان كبير، رغم أنهم يعاقبونه كثيرا عندما لا يطيع أوامرهم أو عندما يتسبب في المشاكل، سواء في البيت أو في المدرسة.

يدرك "خالد" أن سلوكياته تؤثر سلبا على دراسته و على حياته و علاقاته الاجتماعية و على عائلته ككل، كما أشار إلى أنه يشعر بالانزعاج من هذه الوضعية و انه غالبا ما يندم بعد نوبات الغضب و الكلام السيئ الذي يقوله، و أنه مستعد لمتابعة برنامج علاجي يحسن من سلوكياته و أدائه.

أخيرا يعاني "خالد" من حساسية نحو الغبار و حبوب الطلع في الربيع، فيما عدا ذلك حالته الصحية و الجسدية جيدة و لا يعاني من أي مرض.

II. نتائج القياس القبلي لمستوى العناد و المعارضة :

جدول (32) نتائج الحالة الخامسة في القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة :

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
90	09	06	53	22	للمعلمة
مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	
84	12	06	45	21	للأم
مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	مرتفع	

نلاحظ من خلال الجدول (32) أن الحالة "خالد" تحصل على درجات مرتفعة في النتيجة الكلية للأبعاد، سواء في الاستبيان الموجه للمعلمة أو للأم، ما يعني أن مستوى الاضطراب مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية، حيث اتفقت كل من الأم و المعلمة على وجود سلوك مجادل (معاند، معارض و احتجاجي) و سلوك انتقامي سببًا اختلالا في الأداء الدراسي و الاجتماعي للحالة.

و انطلاقا من نتائج الملاحظة المباشرة للحالة في وسطه المدرسي و المقابلات معه و مع معلمته و أمه بالإضافة إلى نتائج الاستبيان؛ تأكد وجود الأعراض التشخيصية للاضطراب وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للأطباء العقليين 5 D.S.M. ، بالتالي نستنتج أن الحالة "خالد" يعاني من اضطراب العناد و المعارضة ذو مستوى مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية، لذلك دعت الضرورة إلى التكفل به نفسيا من خلال تطبيق برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي بهدف التخفيف من اضطراب العناد و المعارضة.

III. سير الجلسات العلاجية :

أولاً. سير الجلسات العلاجية للحالة :

جدول (33) مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة الخامسة "خالد" :

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-06 الأولى:	35 د مدرسة بن يحي عباس	-إقامة علاقة تحالف تعريف بالبرنامج العلاجي -التحليل الوظيفي.	- تعليم نفسي: تقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الباحثة، الطفل، و المعلمة في العلاج. -التحليل الوظيفي باستخدام "شبكة سيكا" - التعزيز و إثارة الدافعية نحو العلاج و إقامة علاقة التحالف العلاجي. باستخدام الثناء و لعبة إكمال القطع.	تجاوب الحالة ايجابيا مع الباحثة و أبدى رغبته لمتابعة باقي جلسات البرنامج.
2019-05-09 الثاني:	30 د مدرسة بن يحي عباس	- تعزيز علاقة التحالف العلاجي. - تطوير مهارات التحكم الانفعالي	-الاسترخاء التنفسي: "شم وردة - أطفئ شمعة". - وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يعاني منها الحالة لتعديلها، مع شرح شبكة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي للحالة و أمره بملئه كواجب منزلي طوال فترة العلاج بالإضافة إلى تطبيق الاسترخاء التنفسي و تحسين السلوك في البيت و المدرسة بناء على قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مع الحالة. - التعزيز.	- أظهر الحالة تجاوبا ايجابيا و وعد بتطبيق جميع الواجبات التي ستطلب منه خلال البرنامج العلاجي. - كما تم الاتفاق معه على مجموعة من المكافآت والعقوبات من خلال الحرمان من هذه المكافآت، و تم استخدام بطاقة مكافآت مرسومة و ملونة على شكل جزيرة بها كنز لقرصان (طلب الحالة بطاقتين مماثلتين ليعطيها لأخويه).

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-05-14 الثالثة:	40 د مدرسة بن يحي عباس	- تطوير المهارات الاجتماعية: تحسين السلوك العام و تحسين الأداء الاجتماعي والدراسي - تطوير مهارات التحكم الانفعالي	- الاسترخاء التنفسي العميق مع العد إلى 04. تعليم نفسي: مهارات الحفظ و الاستذكار. - مناقشة الواجب المنزلي للحصص السابقة (الاسترخاء، تحسين السلوك، شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي) مع تقديم واجب الحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية). - التعزيز: المديح و الرسم.	- ظهر على الحالة القلق و الخوف لأن الامتحانات الفصلية قريبة حيث ذكر أنه يعاني من قلق الامتحانات و إسهال و اضطراب في المعدة كلما اقتربت الامتحانات، لذا قامت الباحثة بتمرين تنفس عميق معه و قدمت له إرشادات و نصائح حول الطرق والأساليب العلمية للحفظ الجيد و الاستذكار.
2019-05-21 الرابعة:	35 د مدرسة بن يحي عباس	- تطوير المهارات الاجتماعية: تحسين السلوك العام و تحسين الأداء الاجتماعي والدراسي - تطوير مهارات التحكم الانفعالي	- الاسترخاء التنفسي - تعليم نفسي: مهارات الحفظ و الاستذكار و السلوك الجيد في المدرسة بالإضافة إلى نصائح حول ما يجب فعله ليلة الامتحان- قبل الامتحان-أثناء الامتحان- و بعد الانتهاء من الامتحان. - مناقشة الواجب المنزلي للحصص السابقة (الاسترخاء، تحسين السلوك، شبكتي المكافآت و التقييم الذاتي) مع تقديم واجب الحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية). - التعزيز: المديح و الرسم	- تجاوب الحالة ايجابيا مع الباحثة و كان أحسن حالا من الجلسة السابقة رغم أنه مازال يقلق من الامتحانات إلا أنه ذكر أنه سيواجه خوفه و سينجح بنتيجة تُشعر الطالبة و المعلمة و عائلته بالرضا عنه و بالفخر، و بأنه رجل يعتمد عليه. - كما ذكر أنه يطبق النصائح و الإرشادات التي قدمتها له الباحثة حول الحفظ و الاستذكار إلا أنه لم يطبق الاسترخاء التنفسي سوى مرتين طوال الأسبوع لأنه نسي القيام به.

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- ذكر الحالة أنه حاول تطبيق كل الواجبات المنزلية المتفق عليها لكنه تلقى بعض الصعوبات لذا قامت الباحثة بتشجيعه على المواصلة، و أعطته نقطتين رمزيتين لتضافا الى شبكته للمكافآت.</p>	<p>-الاسترخاء التنفسي. -التعليم النفسي و تقنية النمذجة: عن سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الأخطاء والسلوك السلبي، من خلال سرد قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه، و إعطاء نماذج عن شخصيات (دينية، تاريخية، عائلية) طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم. -إعادة البناء المعرفي: عن الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته وعن السلوك الانتقامي : مناقشة الأفكار المتعلقة بهذه السلوكيات- ايجابيات و سلبيات كل منها. - مناقشة الواجب المنزلي للحصة الماضية و تقديم واجب الحصة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية، التحلي بسلوك التسامح).</p>	<p>- تحسين الأداء الاجتماعي.(تطوير المهارات الاجتماعية) تطوير مهارات التحكم الانفعالي) -التخلص من السلوك الانتقامي و اكتساب سلوك التسامح و تقبل اعتذار الآخرين. الاعتراف بالخطأ و تقبل الانتقاد و اللوم.</p>	<p>35 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>رقم الجلسة الخامسة: 2019-05-28</p>

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
السادسة: 2019-06-11	50 د مدرسة بن يحي عباس	تطوير مهارات التحكم الانفعالي: التحكم في نوبات الغضب وتحسين المزاج العصبي التحكم في الانفعالات السلبية . إزالة سرعة التحسس والانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات و انفعالات الغير.	-الاسترخاء التنفسي و العضلي. - التعليم النفسي عن الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية والنفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته. - إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: التعبير الحر عن مشاعره الايجابية و السلبية و التحدث عن الأشياء التي تزعجه أو تثير غضبه و التي تفرحه وعن يريد و ما لا يريد القيام به. - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء- ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام اتجاه الكبار و الأقران- التعاون مع الأقران و عدم التشاجر معهم - التحلي بسلوك التسامح). -التعزيز: المديح و إكمال تلوين رسم الجلسات السابقة.	- بدا الحالة سعيدا جدا و مرتاحا و أظهر تفاعلا ايجابيا خلال الجلسة لأنه سينتقل إلى السنة الخامسة وانه بذل جهده لينال درجات جيدة. و هو ما أكدته معلمته للغة العربية حيث تحصل على معدل (08) و هو معدل جيد بالنظر لمستواه في الفصل السابق (06)، ما جعلها سعيدة أيضا لكن معلمته للغة الفرنسية ترى أن سلوكه لم يتحسن بنفس مستوى تحسن تحصيله الدراسي. -خلال التفريغ الانفعالي عبر الحالة عن رغبته في أن يلتزم شمل عائلته من جديد و أن يعيش في أسرة عادية في كنف والدين حنونين و عطوفين و أن طلاق والديه و غيابهما عنه و عن إخوته هو أكثر ما يزعجه، بالإضافة إلى أن كل ما يزعج أخويه أو يسيء إليهما يزعجه. - تم الاتفاق مع الحالة على توقيف إجراء الجلسات خلال العطلة الصيفية ليتم استئنافها بعد الدخول المدرسي القادم.

ملاحظات	التقنيات و الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	زمن و مكان الجلسة	رقم الجلسة
<p>- بدا الحالة سعيدا و مستاء بنفس الوقت لأن العطلة الصيفية انتهت و انه مضطر الآن يوميا للاستيقاظ مبكرا للدراسة لكنه ذكر أنه قضى عطلة ممتعة و أنه ذهب هو و أخوه للبحر عدة مرات من خلال إحدى الجمعيات الناشطة في الحي.</p> <p>- طبق الحالة الاسترخاء التنفسي بضع مرات خلال العطلة، كما أظهرت شبكة التقييم والمكافآت تحسنا في سلوكه و تطبيقا للسلوكيات المتفق عليها.</p> <p>- كما ذكرت الأم خلال مكالمة معها قبل الجلسة مباشرة أن سلوك الاحتجاج و عدم الاعتراف بالخطأ قد انخفض قليلا لدى الحالة و أن الشكاوى التي كانت تصلها بشأن سلوكه المجادل مع الكبار انخفضت أيضا لكنها ذكرت أنه مازال يجادل زوجة خاله كثيرا مما عرضه للعقاب عدة مرات.</p>	<p>- الاسترخاء التنفسي.</p> <p>- إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي: رسم الحالة نفسه و هو هادئ، و رسما آخر لنفسه و هو غاضب و مستاء، ثم سأناه ما الذي تراه؟ ما الذي تشعر به عندما ترى هذا الرسم؟ كيف تعتقد أن الآخرين يرونه في الرسم؟ كيف تريد أن يرونه؟ تم بعدها تعليم الطفل تحديد الإشارات النفسية و الفيزيولوجية للغضب و الانزعاج والعمل على الوعي الذاتي بالانفعالات و إدراك انفعالات الآخر و كيفية التعامل معها؛ بملء شبكة التقييم الذاتي للغضب (المؤشرات الأولى للغضب، الأفكار و العوامل التي تغذي الغضب، درجة هذا الغضب، و نتائج الغضب)، و من خلال إجراء تقنية إعادة البناء المعرفي للغضب: بملء جدول به الخانات التالية: الموقف-الشعور-رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل.</p> <p>- مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة.</p>	<p>-تطوير مهارات التحكم الانفعالي:</p> <p>المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب والانزعاج</p> <p>- تطوير المهارات الاجتماعية:</p> <p>تحسن الأداء الاجتماعي</p>	<p>45 د مدرسة بن يحي عباس</p>	<p>السادسة: 2019-09-17</p>

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-10-01 الثامنة:	35 د مدرسة بن يحي عباس	تطوير المهارات الاجتماعية: خفض سلوكيات العناد والمعارضة و الجدل تعزيز الثقة بالنفس تحسن الأداء الاجتماعي و الدراسي إتباع توجيهات وتعليمات الكبار .	- تعليم نفسي: عن العناد و المعارضة و تعليم الحالة طرق بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها . - إعادة البناء المعرفي (الحوار السقراطي): متى يكون العناد ايجابيا و متى يكون سلبييا و ضارا، متى و أين وكيف يتم الاحتجاج والمعارضة. -الاسترخاء التنفسي و الذهني (الطاقة الايجابية و السلبية). - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ والاستذكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية -تحسين السلوك العام اتجاه الكبار والأقران- التعاون مع الأقران و عدم التشاجر معهم - التحلي بسلوك التسامح). -التعزيز.	- أبدى الحالة تجاوبا فعلا خلال الجلسة وخصوصا عند تطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي و الاسترخاء الذهني الذي أثار اهتمامه وإعجابه. -تحصل الحالة على نقطة من المعلمة لسلوكه الجيد في القسم لتعزز من تحسنه و هذا أسعده رغم أن ملامحه كانت حزينة في بداية الجلسة، و عندما سألته الطالبة أصر على أنه بخير وأنه بحال جيدة، من جهتها صرحت المعلمة أنها لاحظت تحسنا في سلوكه في القسم وخارجه سواء من حيث تحكمه في انفعالاته أو من خلال تفاعله الايجابي مع زملائه و قلة شجاراته معهم بعدما تخلى عن سلوكه الانتقامي اتجاههم و أنه أكثر مشاركة من السابق و أنها لا تدع له مجالا لينغلق على نفسه و تحاول أن تدفعه للمشاركة و تطلب منه القيام بمهام صغيرة جدا تتطلب منه التعاون مع زملائه وفقا للتعليمات و الإرشادات التي سبق أن قدمتها لها الباحثة، كما قدمت درسا عن التسامح و نبذ العنف.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-10-08 التاسعة:	30 د مدرسة بن يحي عباس	تطوير المهارات الاجتماعية - دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد و المعارضة والجدال.	-الاسترخاء التنفسي . -إعادة البناء المعرفي : من خلال ملئ جدول و الخانات التالية : الموقف-الشعور- رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل . - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع إعطائه واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء- ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ و الاستنكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية، ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). --التعزيز: المديح و اللعب بلعبة تكوين كلمات من خلال الحروف.	لم يتحصل الحالة على أي نقطة عن السلوك الجيد في البيت رغم أن معلمته أعطته نقطة رمزية لحسن سلوكه في المدرسة و هذا أأزن الحالة، لذا اتصلت الطالبة بالأم التي لم تبدي تجاوبا كبيرا و ذكرت أنها مشغولة طوال اليوم بالعمل لذلك فإنها لم تلاحظ سلوك الحالة لكنها ستطلب من العائلة مساعدته في شبكة المكافآت. أبدى الحالة إعجابه بلعبة تكوين الحروف وقرر أن يلعبها مع إخوته و زملائه.
2019-10-22 العاشرة:	30 د مدرسة بن يحي عباس	تطوير المهارات الاجتماعية و الدراسية: خفض سلوكات العناد والجدال التحكم في الغضب والمزاج العصبي تحسن الأداء الدراسي والاجتماعي	-الاسترخاء التنفسي. -إعادة البناء المعرفي من خلال الحوار السقراطي حول العناد و المعارضة و أساليب الجدال الايجابية و السلبية . - مناقشة الواجب المنزلي السابق مع تقديم واجب الجلسة القادمة (الاسترخاء التنفسي، تطبيق مهارات الحفظ والاستنكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية، ملء شبكتي التقييم و المكافآت- تحسين السلوك العام). - تعزيز	- بدا الحالة سعيدا لأن معلمته مدحته صباحا أمام زملائه و طلبت منهم أن يصفقوا له، و هو يتوقع منها أن تعطيه نقطة رمزية. - أصبح الحالة متقنا لتقنية الاسترخاء التنفسي لكثرة تطبيقه في واجبه المنزلي و علم خاله الأصغر أن يقوم به و شعر بالسعادة لأنه تفوق عليه في ذلك، كما أصبح ينفذ واجباته المدرسية كلها بعدما كان يجبر عليها، لذا تتوقع معلمته أن يكون معدله الفصلي جيدا.

رقم الجلسة	زمن و مكان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
2019-10-29 الحادية عشر:	35 د مدرسة بن يحي عباس	تطوير المهارات الاجتماعية : - خفض سلوكيات العناد والجدال - التحكم في الغضب والمزاج العصبي - تحسن الأداء الاجتماعي .	- الاسترخاء التنفسي. إعادة مراجعة لكل ما تم تعلمه و اكتسابه أو تصحيحه من أفكار ومعتقدات و سلوكيات خلال الجلسات حول السلوك المجادل و المعاند و عن الغضب و الانتقام و تأثير هذه السلوكيات على أدائه العام. - مناقشة الواجب المنزلي مع تعزيز السلوكيات الايجابية المكتسبة والتأكيد على الاستمرار في ممارستها كواجب منزلي حتى بعد انتهاء البرنامج.	- التحضير لنهاية البرنامج العلاجي : انزعج الحالة لأن البرنامج شارف على الانتهاء لكنه وعد بالمحافظة على السلوكيات الايجابية التي اكتسبها خلال الجلسات .
2019-11-12 الثانية عشر:	30 د مدرسة بن يحي عباس	- نهاية البرنامج. - تقييم فعالية العلاج.	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة تقديم و شرح بطاقة الوقاية من الانتكاسة (تحديد حالات الخطر- العلامات الأولى للانتكاس المبكر - التدابير الواجب اتخاذها في حالة الانتكاس).	تجاوبا الحالة ايجابيا، و أبدى رضاه بالنتائج التي توصل إليها في نهاية البرنامج ، و أكد التزامه بتطبيق السلوكيات التي اكتسبها.
2020-02-11 الثالثة عشرة:	30 د مدرسة بن يحي عباس	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	- الاسترخاء التنفسي. - التعزيز. - الوقوف على تطورات الراهنة للحالة.	بعد حوالي 03 أشهر على انتهاء البرنامج تم زيارة الحالة في مدرسته لإعادة تقييم فعالية البرنامج . قدم الحالة تقريرا ايجابيا عن سلوكه و عن أدائه في البيئتين المدرسية و المنزلية، لكنه ذكر أن هناك الكثير من المشاكل العائلية التي تجعله غير مرتاح و التي تشعره بالانزعاج، وهذا ما كان باديا عليه.

تجاوب "خالد" جيدا خلال الجلسات، حيث أدى معظم واجباته المنزلية، و تفاعل إيجابيا مع التقنيات التي قدمت له، و بالأخص تقنيتي الاسترخاء و إعادة البناء المعرفي، و مع سير الجلسات قدمت المعلمة تقارير ايجابية عن تحسن سلوكه و أدائه حيث انخفض سلوكه المجادل و المعارض، كما اكتسب سلوك التسامح، و أصبح أكثر تحكما في انفعالاته السلبية و الغاضبة و ارتفع تحصيله الدراسي، كما قلت شكاوى الكبار و الأقران منه، و هذا أيضا ما تبين من خلال الملاحظة العيادية و المقابلات بالإضافة إلى نتائج شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت و التقارير الذاتية للحالة .

ملاحظة: تم تطبيق جميع جلسات البرنامج بالمدرسة التي يدرس بها الحالة، بعد أن قدمت الأم موافقتها المسبقة على متابعته للبرنامج في المدرسة فقط، كونها لن تتمكن من إحضاره لمكتب الباحثة و اعتذرت عن عدم تمكنها من حضور أي جلسة لطفلها بل ستبقى على اتصال مع الباحثة إذا دعت الضرورة.

- لم تتجاوب الأم جيدا لذا لم تتمكن الباحثة من إجراء جلسات معها، حتى أثناء الاتصال بها كانت دوما مشغولة و لا تطبق ما تطلبه منها الطالبة رغم أنها تعدها بفعل كل ما يتطلبه البرنامج.

ثانيا. سير الجلسات مع المعلمة و الأم :

بسبب انشغال الأم و المعلمة تم تخصيص فقط ثلاث جلسات لمدة قصيرة بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية تم فيها مايلي:

جدول (34) الجلسات التي استفادت منهما الأم و المعلمة ضمن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب الغناد و المعارضة للحالة الخامسة:

رقم الجلسة و مدتها	أهداف الجلسة	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
الأولى: 05-05-2019 30 د	- إقامة علاقة تحالف - التعريف بالبرنامج العلاجي	- تعليم نفسي: شرح البرنامج العلاجي، ثم تقديم معلومات إرشادية مطبوعة حول: الغناد و المعارضة كسلوك سوي و كاضطراب أنواعه و أسبابه و كيفية التعامل مع الطفل العنيد. - التعزيز و إثارة الدافعية نحو المشاركة في البرنامج بتوضيح الأثر الايجابي لعلاج الحالة وخفض اضطرابه على مستقبله و أدائه الاجتماعي و الدراسي و على بيئته المنزلية و المدرسية.	- كانت الجلسة مشتركة بين الأم و معلمتي اللغة العربية و الفرنسية . - أظهرت معلمة اللغة العربية تجاوبا كبيرا مع الباحثة و عبرت عن استعدادها للتعاون معها لخفض الاضطراب لدى الحالة. - أما والدة الحالة و معلمة اللغة الفرنسية فلم تبدي تجاوبا ايجابيا، و اكتفت الأم بإعطاء موافقتها على متابعة طفلها للبرنامج العلاجي. - تم التأكيد على أهمية التعزيز في المحافظة على السلوك الايجابي و تعديل السلوك السلبي. - تم وضع قائمة بالسلوكيات السلبية التي يظهرها الحالة في البيت و المدرسة مع شرح شبكتي المكافآت و كيفية استخدامها كإقتصاد رمزي ضمن تقنية التعزيز

رقم الجلسة و مدتها	أهداف الجلسة	الإجراءات و الفنيات المستخدمة	ملاحظات
الثانية: 11-12-19 20د	- تقييم فعالية البرنامج العلاجي	إجراء القياس البعدي. تقييم أثر البرنامج على الحالة و سلوكه و مستوى اضطرابه.	- لم تستطع الأم الحضور لكنها أودعت الاستبيان لدى مديرة المدرسة و خلال الاتصال معها ذكرت أن السلوك المجادل لدى الحالة و مزاجه العصبي قد انخفض عن السابق لكنها تعتقد أن طفلها مازال يتصرف بعناد أحيانا و يجادل الكبار في عائلته (تقصد زوجة الخال). -أما معلمته للغة العربية و التي أجابت عن الاستبيان في كل القياسات القبيلة و البعيدة فصرحت بوجود تغيرات ايجابية ملحوظة في سلوك الحالة و أدائه الاجتماعي و الدراسي مقارنة بما قبل البرنامج؛ سواء في انخفاض سلوكه المجادل و المعارض أو في اكتسابه سلوك التسامح أو من خلال تحسن مزاجه و إتباعه لتوجيهاتها، و بمشاركته الفعالة داخل القسم و ارتفاع تحصيله الدراسي و انخفاض شكوى التلاميذ و المعلمات منه، و هذا أيضا ما أكدته معلمة اللغة الفرنسية.
الثالثة: 02-11-2019 30 د	إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي	متابعة تطورات الحالة بعد ثلاثة أشهر عن انتهاء البرنامج العلاجي. -قياس التتبع .	صرحت المعلمتان أن الحالة أكثر هدوءا و ثقة بنفسه و تعامله معها أصبح أكثر احتراما و تأدبا و قل جدله و احتجاجه لكنهما تخشيان أن المشاكل العائلية التي يمر بها قد تؤثر سلبا عليه في المستقبل عند انتقاله للمتوسطة، أما الأم فكانت مستاءة و ذكرت أن ابنها تحسن بعد البرنامج و انخفضت لديه سلوكيات العناد و المعارضة و الجدل و الاحتجاج لكنها لم تختفي تماما، عندها قامت الطالبة بتعليم نفسي للأم عن أهمية و دور العناد و المعارضة كسلوك سوي في تكوين شخصية الطفل و المحافظة على استقلاليتة و أنه سلوك سوي لكن إذا زاد في الشدة و التكرار و سبب خللا في الأداء عندها يصبح اضطرابا.

إلى جانب الجلسات العلاجية التي خصصت للطفل تم إجراء ثلاث مقابلات مع معلمتي الحالة و أمه خصصت المقابلة الأولى لتقديم و شرح البرنامج العلاجي و إجراءاته و تم الحصول على موافقتهم للتعاون مع الباحثة قصد خفض الاضطراب لدى الحالة.

أما المقابلتين الثانية و الثالثة فخصصنا لتقييم البرنامج عند انتهائه و بعد ثلاث أشهر على انتهائه.

و قد كان تجاوب المعلمتين أكبر من تجاوب الأم، كما أن تقييمهما للبرنامج في خفض الاضطراب لدى الحالة كان ايجابيا أكثر من تقييم الأم مما يعني أن الأثر الأكبر للبرنامج كان في بيئته المدرسية.

IV. القياس البعدي لمستوى العناد و المعارضة :

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تمرير استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة وللأم أيضا، قصد معرفة اثر البرنامج العلاجي على الحالة فكانت النتائج كما يلي :

جدول (35) نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة:

أبعاد الاستبيان					القياس
النتيجة الكلية للأبعاد	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	
69	06	03	43	17	للمعلمة
متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	
83	12	06	43	20	للأم
مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	متوسط	

نلاحظ من خلال الجدول (35) أن الحالة تحصل على درجات متوسطة في كل أبعاد الاستبيان الموجه للمعلمة فكانت النتيجة الكلية للأبعاد متوسطة؛ مما يعني وجود مستوى متوسط لاضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة في البيئة المدرسية.

في حين تحصل على درجتين مرتفعتين في بُعد السلوك الانتقامي و الاختلال الأدائي، و درجتين متوسطتين في بعدي المزاج العصبي و السلوك المجادل فكانت النتيجة الكلية للأبعاد في الاستبيان الموجه للأم مرتفعة مما يعني وجود مستوى مرتفع للاضطراب لدى الحالة في البيئة المنزلية.

V. القياس التتبعي لمستوى العناد و المعارضة :

لتأكيد نتائج القياس البعدي تم إجراء قياس تتبع بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي حيث تنقلت الباحثة إلى مدرسة الحالة، أين تمت مقابلة المعلمة و الأم أيضا و مناقشة تطور سلوك الحالة بعد البرنامج مع إعادة تمرير الاستبيان و ملاحظة الحالة في ساحة المدرسة، و كانت النتائج كالتالي :

جدول (36) يمثل نتائج قياس التتبع للحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد والمعارضة:

النتيجة الكلية	بعد الاختلال الأدائي	بعد السلوك الانتقامي	بعد السلوك المجادل	بعد المزاج العصبي	قياس التتبع
74	08	04	43	19	للمعلمة
متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	
82	11	06	44	21	للأم
مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	متوسط	

نلاحظ من خلال الجدول (36) أن الحالة حافظ تقريبا على نفس الدرجات التي تحصل عليها في القياس البعدي في الاستبيان الموجه للمعلمة بحيث تحصل على درجات متوسطة في كل أبعاد الاستبيان فكانت النتيجة الكلية للأبعاد متوسطة؛ مما يعني محافظته على مستوى متوسط لاضطراب العناد و المعارضة في بيئته المدرسية.

و أيضا في الاستبيان الموجه للأم حافظ على الدرجتين المتوسطتين في بُعدي المزاج العصبي والسلوك المجادل و درجتين مرتفعتين في بُعدي السلوك الانتقامي و الاختلال الأدائي، فكانت النتيجة الكلية للأبعاد مرتفعة مما يعني وجود مستوى مرتفع لاضطراب لدى الحالة في بيئته المنزلية.

وقد يعود ذلك للمشاكل العائلية التي تتميز بها بيئته المنزلية و انشغال الأم عنه طوال اليوم و اكتفاؤها بما يخبره عنه أفراد عائلتها و خصوصا زوجة الخال التي غالبا ما يظهر الاضطراب لدى الحالة أثناء التعامل معها.

VI. استنتاج عام عن الحالة :

"خالد" طفل ذو 10 سنوات، أظهرت الملاحظات العيادية للحالة و المقابلات التشخيصية (معه ومع معلمته و أمه) بأنه طفل ذو سلوك معاند و مجادل، يرفض توجيهات الكبار و تعليماتهم، يحب فرض أسلوبه الخاص على الآخرين، شديد الحساسية و يستثار بسرعة، لا يتقبل الانتقاد و لا يعترف بأخطائه، غالبا ما يحتج و يلوم الآخرين ليبرر سوء سلوكه معهم، ينزع للانتقام و عدم مسامحة الآخرين سواء إذا أسأوا إليه أو لأخويه، مما يسبب له مشاكل و صراعات و اختلالا في الأداء في بيئته المدرسية و المنزلية.

و هذا أيضا ما أظهره القياس القبلي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة حيث تحصل الحالة على درجات مرتفعة في كل أبعاد الاستبيان سواء الموجه للأم أو الموجه للمعلمة مما يعني وجود مستوى اضطراب مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي اظهر القياس البعدي للاستبيان و قياس التتبع الذي أخذ بعد ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج انخفاضا في مستوى الاضطراب من مرتفع إلى متوسط في البيئة المدرسية و هذا ما أكدته أيضا نتائج الملاحظات العيادية و المقابلات مع الحالة، و مع معلمتيه، و من تقاريرهم عن تطورات سلوكه و أدائه الاجتماعي و الدراسي، بالإضافة إلى نتائج شبكتي المكافآت و التقويم الذاتي، حيث تحسن أدائه الدراسي و ارتفع معدله الفصلي و انخفضت شكوى المعلمة من سلوكياته داخل القسم و مع زملائه و خصوصا الشكوى من سلوكه الانتقامي و سرعة استثارته، فتحصل على عدة مكافآت رمزية من معلمته نظير التغيير الايجابي في سلوكه

فيما ظل مستوى الاضطراب مرتفعا في البيئة المنزلية، حسب تقديرات الأم في القياس البعدي و قياس التتبع للاستبيان، رغم أنها صرحت في تقاريرها و تقييمها للبرنامج و للتغيرات التي طرأت على سلوك الحالة أثناء و بعد انتهاء البرنامج أن السلوك المجادل لدى الحالة و مزاجه العصبي قد انخفض عن السابق لكنها تعتقد أن هذا الانخفاض ليس كافيا لأن الحالة مازال يتصرف بعناد أحيانا و يحتج و يجادل الكبار في عائلته و لا يزال ينزع للانتقام و عدم التسامح الأمر الذي يسبب مشاكل له ولأسرته.

يصعب الحكم على سبب عدم انخفاض مستوى الاضطراب لدى الحالة في بيئته المنزلية حيث ترى الباحثة انه يرجع لعدة أسباب من بينها طلاق والديه - رفض والده لأي اتصال معه- و خصوصا سوء علاقته بأمه و انشغالها الدائم عنه و أيضا للمشاكل العائلية في بيت جدته و خصوصا المشاكل التي تسببها زوجة الخال لإخراجهم من البيت.

و بناء على ما سبق يمكن القول أن لتطبيق البرنامج العلاجي أثرا ايجابيا في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالة "خالد" في بيئته المدرسية.

الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشتها

تمهيد

أولا : عرض النتائج

ثانيا : مناقشة و تفسير النتائج

الاستنتاج العام

تمهيد :

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على حالات الدراسة الأساسية تم قياس مستوى الاضطراب قبل و بعد تطبيق البرنامج و في هذا الفصل سيتم عرض و مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة و في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

أولا عرض النتائج :

بعد دراسة الحالات الخمس و تفريغ بيانات استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس تم تطبيق أسلوب الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon الذي يسمح بالتحقق من صدق فرضيات البحث كما يلي:

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

و التي تنص على: " للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس".

و للتحقق من صحة الفرضية تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي و البعدي ثم القياس البعدي والتتبعي لبعده المزاج العصبي في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة و الموجه للأم وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon و كانت النتائج حسب الجدولين رقم (37) ورقم (38) كما يلي:

جدول رقم (37): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى المزاج العصبي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	الرتب	المتغيرات	
0.05	-2.03	15 0	3 0	5 0	الرتب السالبة الرتب الايجابية	المعلمة	المزاج العصبي
0.05	-2.03	15 0	3 0	5 0	الرتب السالبة الرتب الايجابية	الأم	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (37) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي في مستوى المزاج العصبي لدى الحالات لصالح القياس البعدي في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس سواء الموجه للمعلمة أو الموجه للأم، حيث كان المستوى مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي و انخفض بعد تطبيقه؛ و هذا ما أظهره ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، و عليه نقول "للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس".

جدول رقم (38): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى المزاج العصبي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المزاج العصبي	الرتب السالبة	2	2.75	5.50	-0.18	0.85
	الرتب الايجابية	2	2.25	4.50		
الأم	الرتب السالبة	1	2	2	-0.57	0.56
	الرتب الايجابية	2	2	4		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي و التتبعي في مستوى المزاج العصبي لدى الحالات على استبيان العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و الموجه للأم، مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الحالات.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

و التي تنص على: " للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس".

و للتحقق من صحة الفرضية تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي و البعدي ثم المقارنة بين القياس البعدي و التتبعي لبعد السلوك المجادل في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة و الموجه للأم وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon و كانت النتائج حسب الجدولين رقم (39) ورقم (40) كما يلي:

جدول رقم (39): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى السلوك المجادل حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك المجادل	الرتب السالبة	5	3	15	-2.03	0.05
	الرتب الايجابية	0	0	0		
الأم	الرتب السالبة	5	3	15	-2.03	0.05
	الرتب الايجابية	0	0	0		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (39) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي في مستوى السلوك المجادل لدى حالات الدراسة لصالح القياس البعدي في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس سواء الموجه للمعلمة أو الموجه للأم، حيث كان المستوى

مرتفعاً قبل تطبيق البرنامج العلاجي و انخفض بعد تطبيقه؛ و هذا ما أظهره ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، و عليه نقول "للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس".

جدول رقم (40): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى السلوك المجادل حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المعلمة	الرتب السالبة	1	3	3	00	0.89
	الرتب الايجابية	2	1.5	3		
الأم	الرتب السالبة	2	3.5	7	-0.73	0.46
	الرتب الايجابية	2	1.5	3		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي و التتبعي في مستوى السلوك المجادل لدى الحالات على استبيان العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و الموجه للأم، مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الحالات.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

و التي تنص على : " للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس".

و للتحقق من صحة الفرضية تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي و البعدي ثم القياس البعدي و التتبعي لبعده السلوك الانتقامي في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة و الموجه للأم وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon وكانت النتائج حسب الجدولين رقم (41) و رقم (42) كما يلي:

جدول رقم (41): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى السلوك الانتقامي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المعلمة	الرتب السالبة	5	3	15	-2.03	0.05
	الرتب الايجابية	0	0	0		
الأم	الرتب السالبة	5	3	15	-2.03	0.05
	الرتب الايجابية	0	0	0		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (41) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي في مستوى السلوك الانتقامي لدى حالات الدراسة لصالح القياس البعدي في استبيان

اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس سواءا الموجه للمعلمة أو الموجه للأم، حيث كان المستوى مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي و انخفض بعد تطبيقه؛ و هذا ما يتنبه ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، و عليه نقول " للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس".

جدول رقم (42): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى السلوك الانتقامي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك الانتقامي	الرتب السالبة	0	0	0	-1.41	0.15
	الرتب الايجابية	2	1.5	3		
الأم	الرتب السالبة	0	0	0	-1.00	0.31
	الرتب الايجابية	1	1	1		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (42) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي و التتبعي في مستوى السلوك الانتقامي لدى الحالات على استبيان العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و الموجه للأم، مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الحالات.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

و التي تنص على أن: " للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثرا ايجابيا في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس".

و للتحقق من صحة الفرضية تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي و البعدي ثم القياس البعدي و التتبعي لبعده الاختلال الأدائي في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة و الموجه للأم وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon وكانت النتائج حسب الجدولين رقم (43) و رقم (44) كما يلي:

جدول رقم (43): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى الاختلال الأدائي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم:

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاختلال الأدائي	الرتب السالبة	5	3	15	-2.03	0.05
	الرتب الايجابية	0	0	0		
الأم	الرتب السالبة	4	2.5	10	-1.85	0.05
	الرتب الايجابية	0	0	0		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (43) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي في مستوى الاختلال الأدائي لدى حالات الدراسة لصالح القياس البعدي في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس سواءا الموجه للمعلمة أو الموجه للأم، حيث كان المستوى مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي و انخفض بعد تطبيقه؛ و هذا ما يثبت ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، و عليه نقول " للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثرا ايجابيا في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس".

جدول رقم (44): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى الاختلال الأدائي حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و للأم.

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	الرتب	المتغيرات	الاختلال الأدائي
0.65	-0.44	1	1	1	الرتب السالبة	المعلمة	
		2	2	1	الرتب الايجابية		
0.10	-1.60	6	2	3	الرتب السالبة	الأم	
		0	0	0	الرتب الايجابية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (44) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي و التتبعي في مستوى الاختلال الأدائي لدى الحالات على استبيان العناد و المعارضة الموجه للمعلمة و الموجه للأم، مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الحالات.

الفرضية العامة الأولى :

تنص هذه الفرضية على ما يلي: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اثر ايجابي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس".

و للإجابة على هذه الفرضية تم اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي يتضمن مجموعة من التقنيات (التعليم النفسي، الاسترخاء، النمذجة، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، التعزيز، بالإضافة شبكتي التقييم الذاتي و المكافآت) و الذي طبق على 05 أطفال بعمر 08-10 سنوات؛ متمدرسين بالمرحلة الابتدائية و يعانون من مستوى مرتفع من اضطراب العناد و المعارضة في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و لاختبار أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي و البعدي لاستبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة و الموجه للأم وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon و كانت النتائج حسب الجدولين رقم (45) و رقم (46) كما يلي:

جدول (45): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة (المعلمة)

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العناد و المعارضة (البعدي-القبلي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	5 0	3 0	15 0	-2.03	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (45) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالات لصالح القياس البعدي، حيث كان مستوى الاضطراب في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي و انخفض بعد تطبيق البرنامج؛ و هذا ما يثبت ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، و عليه نقول للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اثر ايجابي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئة المدرسية.

و فيما يخص دراسة أثر البرنامج العلاجي المقترح في خفض اضطراب العناد و المعارضة في البيئة المنزلية فكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول رقم (46) :

جدول رقم (46): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة (الأم)

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العناد و المعارضة (القبلي-البعدي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	5 0	3 0	15 0	-2.03	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (46) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الحالات لصالح القياس البعدي، حيث كان مستوى الاضطراب في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للأم مرتفعا قبل تطبيق البرنامج العلاجي لكنه انخفض بعد تطبيق البرنامج؛ و هذا ما يظهره ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الإيجابية، و عليه نقول للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اثر ايجابي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئة المنزلية.

من خلال نتائج الجدولين (45) و (46) نقول: "للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اثر ايجابي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس".

و لقياس حجم الأثر (Effect Size) تم حساب قيمة معامل حجم الأثر وفق المعادلة التالية:

$$\text{حجم الأثر} = \frac{\text{قيمة } z}{\sqrt{n}}$$

(الفتحي، 2012: 610)

شكل (4) . معادلة حساب قيمة معامل حجم الأثر.

و بالتعويض في المعادلة بلغت قيمة معامل الأثر (0.91)، وهي قيمة مرتفعة وتقترب من الواحد الصحيح، مما يثبت فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى حالات البحث.

الفرضية العامة الثانية :

تنص هذه الفرضية على ما يلي: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اثر مستمر في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس"، أي لا يوجد فرق بين القياس البعدي و القياس التتبعي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

و لمعرفة استمرارية اثر البرنامج العلاجي، تم إجراء قياس تتبعي للأطفال بعد حوالي ثلاثة أشهر من انتهاء جلسات العلاج، و تمت المقارنة بين نتائج القياسين البعدي و التتبعي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للمعلمة و الموجه للألم وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon و كانت النتائج حسب الجدولين رقم (47) ورقم (48) كما يلي:

جدول رقم (47): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المزاج الغاضب (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة	2	2.75	5.50	-0.18	0.85
	الرتب الايجابية	2	2.25	4.50		
السلوك المجادل (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة	1	3	3	00	1
	الرتب الايجابية	2	1.5	3		
السلوك الانتقامي (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة	0	0	0	-1.41	0.15
	الرتب الايجابية	2	1.5	3		
الإختلال الأدائي (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة	1	1	1	-0.44	0.65
	الرتب الايجابية	1	2	2		
العناد و المعارضة (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة	2	3.25	6.50	-0.27	0.78
	الرتب الايجابية	3	2.83	8.50		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (47) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي و التتبعي في مستوى اضطراب العناد و المعارضة في استبيان العناد و المعارضة الموجه للمعلمة، مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئة المدرسية.

وفيما يخص استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئة المنزلية فكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول رقم (48).

جدول رقم (48): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى اضطراب العناد و المعارضة حسب استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للأم

المتغيرات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المزاج الغاضب (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	1 2	2 2	2 4	-0.57	0.56
السلوك المجادل (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	2 2	3.5 1.5	7 3	-0.73	0.46
السلوك الانتقامي (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	0 1	0 1	0 1	-1.00	0.31
الإختلال الأدائي (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	3 0	2 0	6 0	-1.60	0.10
العناد والمعارضة (التتبعي-البعدي)	الرتب السالبة الرتب الايجابية	5 0	3 0	15 0	-2.06	0,30

نلاحظ من خلال الجدول رقم (48) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي و التتبعي في مستوى اضطراب العناد و المعارضة في استبيان العناد و المعارضة الموجه للأم، مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئة المنزلية.

من خلال نتائج الجدولين (47) و (48) نستنتج أنه " لا يوجد فرق في مستوى اضطراب العناد والمعارضة بين القياس البعدي و القياس التتبعي" بالتالي نقول "للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي اثر مستمر في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس".

ثانيا. مناقشة النتائج :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس، لذا سيتم حاليا مناقشة و تفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة .

حيث توصلت الدراسة الحالية إلى:

1. وجود أثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية، و ذلك من خلال الأبعاد التالية :

1.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس.

2.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس.

3.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس."

4.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثرا ايجابيا في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس."

2. استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و تعزو الطالبة هذه النتائج إلى الفنيات و التقنيات المعرفية السلوكية التي تضمنها البرنامج العلاجي (التعليم النفسي، الاسترخاء، إعادة البناء المعرفي، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي) و التي توجهت إلى معالجة الأعراض السلبية و الأبعاد أو المجالات الكبرى لاضطراب العناد و المعارضة و هي المزاج العصبي - السلوك المجادل - السلوك الانتقامي- الاختلال الأدائي؛ مما ساهم في خفض الاضطراب؛ فالطفل المضطرب بالعناد و المعارضة ذو مزاج غاضب، شديد الحساسية، كثير المجادلة، دائم الاعتراض، عنيد و يصر على استخدام أسلوبه الخاص، يتحدى سلطة الكبار و يفعل عكس ما يؤمر به، يستفز الآخرين و يزعجهم عمدا، لا يقدم تنازلات و يرفض التعاون، سلوكه انتقامي و يرفض اللوم أو الاعتراف بالخطأ.

كل هذه الصفات و الخصائص تؤثر سلبا على أدائه الاجتماعي و الدراسي سواء في بيئته المنزلية أو المدرسية لذلك يصعب عليه تكوين صداقات مع الأقران و علاقاته مع الكبار سيئة، و هذا ما توصلت إليه عدة دراسات منها دراسة "زوتل" (Zuttel، 2006) التي بحثت عن طبيعة و أسباب الاضطراب فوجدت أن الأطفال ذوي هذا الاضطراب يظهرون سلوكيات سلبية مثل الافتقار إلى المهارات الاجتماعية، مجادلة الكبار و إزعاجهم عمدا، عدم تحمل مسؤولية الأخطاء و عدم القدرة

على السيطرة على غضبهم، أما في المدرسة فيظهر الاضطراب على شكل شروذ الذهن و صعوبة في الانتباه و تكوين صداقات و انخفاض في الأداء الأكاديمي (سيد و فضل، 2013، صفحة 154).

بينما أشارت دراسة غرين و آخرون (Greene,2002) التي هدفت الى تشخيص اضطراب العناد و المعارضة كاضطراب مستقل عن اضطراب المسلك، إلى أن الأطفال ذوي اضطراب العناد و المعارضة لديهم أعلى النسب من الاضطرابات النفسية و الخلل الاجتماعي و الأسري (محمد ح، 2012، صفحة 286).

في حين أكدت الجمعية الأمريكية للطب العقلي في إصدارها الخامس D.S.M.5 (2015)، وجود مزاج غاضب و سلوك مجادل إضافة إلى السلوك الانتقامي لدى هؤلاء الأطفال مع وجود اختلال أدائي.

لذلك عمل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على خفض مستوى و شدة كل من المزاج الغاضب، السلوك المجادل، السلوك الانتقامي، و أخيرا الاختلال الأدائي (الاجتماعي و الدراسي) لدى مجموعة البحث؛ و هذا ما يفسر وجود فرق في مستوى اضطراب العناد و المعارضة لديهم بين القياسين القبلي و البعدي سواء في الاستبيان المستخدم في الدراسة أو من خلال الملاحظات و المقابلات مع الحالات و أيضا من خلال التقارير الذاتية للحالات و تقارير الأمهات و المعلمات.

فالتعليم النفسي يكسب الطفل معارف جديدة تسمح له بتقييم سلوكاته و تصنيفها إلى سلبية و ايجابية، كما يساعد في تحسين السلوك العام و زيادة التحصيل الأكاديمي، و قد استخدمت عدة دراسات التعليم النفسي في علاج اضطراب العناد و المعارضة كدراسة "نوفالكو" (Novaco, 1993) التي وجدت أن أطفال اضطراب العناد و المعارضة يمكنهم تعلم المهارات اللازمة للمشاركة في برامج التعليم السلوكي المعرفي و فهم أفكار و مشاعر الآخرين بشكل أفضل من خلال إثراء خزانتهم المعرفية و السلوكية، بينما توصلت دراسة "رنن" (Ronen T.2004) إلى أن التعليم السلوكي المعرفي يقلل من السلوكيات المدمرة، ويزيد من ضبط النفس، ويزيد من التفاعلات الشخصية بين التلاميذ ذوي اضطراب العناد و المعارضة، بالمثل خلصت دراسة غرين و آخرون (Greene ; 2005) إلى أن التعليم السلوكي المعرفي يطور مهارات نفسية و اجتماعية و سلوكية، وهو فعال في الحد من السلوكيات العنيفة، و يقلل من العدوان اللفظي و الجسدي، و يجهز الأفراد للمشاركة الفعالة في العلاقات الشخصية. (Khodami, Malekpour, Ghamarani, & Atashpour, 2020, pp. 33-34)

و في هذه الدراسة تم تطبيق **التعليم النفسي** مع كل الأطفال و مع الأمهات و المعلمات أيضا، قصد خفض مستوى السلوكات السلبية استبدالها بأخرى تكون أكثر فاعلية و أكثر ايجابية، و ذلك بتعليم الطفل و تزويده بمعلومات إرشادية حول: العناد و المعارضة الايجابيين و السلبيين و الفرق بينهما؛ أضرار العناد على حياة الطفل و المحيطين به، مع تعليمه طرق و أساليب سلوكية بديله عن سلوك العناد و الجدل و الاحتجاج للتعبير عن الذات و تأكيدها، سلوك التسامح و الاعتراف بالخطأ و تقبل اللوم و كيفية طلب السماح و الاعتذار عن الأخطاء و السلوك السلبي، الغضب كسلوك سلبي و أضراره الصحية و النفسية و الاجتماعية في حياة الطفل و تأثيره على مستقبله و على عائلته، بالإضافة إلى تقديم إرشادات حول مهارات الحفظ و الاستدكار و السلوك الجيد في المدرسة و طرق تحسين الأداء.

أما الأمهات و المعلمات فخصصت لهن جلسات خاصة و تم تكييفها حسب الاحتياجات العلاجية لكل حالة، حيث تم تزويدهن بمعلومات و شرح عن العناد كسلوك طبيعي أثناء مراحل النمو، و العناد كاضطراب و الفرق بينهما، و أهمية المعارضة و العناد الايجابي لتأكيد الذات، الآثار السلبية لاضطراب العناد على الطفل و العائلة و الجو العام للقسم و المجتمع ككل، كيفية التعامل مع الطفل العنيد و المعارض في البيت و المدرسة، كيفية تعزيز السلوك الايجابي و إطفاء السلوك السلبي، أهمية مشاركة الوالدين و المعلمات في علاج الطفل، دور الواجبات المنزلية في البرنامج، كما تم عطاؤهن مطبوعة إرشادية تضم كل المعلومات حول الموضوع و تم الطلب منهن الاضطلاع عليها خارج الجلسات كما طلب من الأمهات اطلاع الآباء عليها و أن تتقنن لهم ما تم تعلمه خلال الجلسات .

و إلى جانب ذلك تم الاستعانة بالتعليم النفسي لتقديم و شرح البرنامج العلاجي و توضيح دور كل من الأخصائي النفسي، الطفل، الوالدين و المعلم في العلاج، و أيضا لشرح كيفية القيام ببعض التقنيات و الفنيات كالتعزيز و الواجبات المنزلية و تم ربطها بتقنيات أخرى كالمنذجة و إعادة البناء المعرفي.

و قد تفاعل الأطفال إيجابيا مع هذه الفنية التي ساعدتهم في التعرف على سلبيات كل من العناد و المعارضة؛ الغضب؛ السلوك المجادل و السلوك الانتقامي؛ إزعاج الآخرين و عدم تحمل مسؤولية الأخطاء؛ مع تعلم طرق بديلة عنها، و كان لذلك أثرا ايجابيا في تحسين السلوك العام لكل حالات الدراسة، و في خفض السلوكات الدالة على المزاج العصبي لديهم، و في اكتساب طرق بديلة لتأكيد الذات و التعبير عن النفس بعيدا عن العناد و المعارضة، و نتيجة لذلك انخفضت السلوكات الاحتجاجية و المعارضة السلبية فتحسن الأداء الدراسي و الاجتماعي .

فالحالة الأولى أصبح أكثر تعاونا مع أمه و أخته و توقف عن إزعاج الآخرين و التشاجر مع أقرانه، بينما أصبح الحالة الثانية أقل جدالا مع والده، في حين تعلم الحالة الثالثة التعبير عن رغباته و احتياجاته بوضوح بدل الاعتراض و القيام بعكس ما يؤمر به كما كان يفعل سابقا، أما الحالة الرابعة فتحسن سلوكه مع الكبار و تحسن أدائه الدراسي و الاجتماعي، و أصبح أكثر إتباعا لتعليمات الكبار الدراسية، بينما انخفض السلوك الانتقامي لدى الحالة الخامسة و تحسن مزاجه و سلوكاته مع أقرانه و مع أخيه .

بينما **مهارات الحفظ و الاستدكار الجيد** ساعدت الحالات في تحسين عادات الدراسة لديهم فارتفعت معدلاتهم الفصلية، بالأخص الحالة الأولى الذي أصبحت المعلمة تستعين به في الشرح لزملائه ما جعل أمه تفتخر به و تكافؤه على ذلك، أيضا الحالة الثالثة الذي أصبح أكثر مشاركة في القسم و سعيا لزيادة تحصيله الدراسي، و بالمثل الحالة الرابعة رفع كثيرا من معدله الفصلي و تحسنت سلوكاته في القسم، و نفس الأمر بالنسبة للحالة الخامسة الذي تحسن أدائه الدراسي و سلوكه داخل القسم، مما ولد تفاعلا ايجابيا بينه و بين معلمته، و كان لهذا الارتفاع اثر ايجابي في رفع ثقة الحالات بأنفسهم و حسن من علاقاتهم مع الكبار و الأقران، فانخفض اختلالهم الأدائي في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و بالمثل ساهمت **فنية التعليم النفسي** في اكتساب الأولياء و المعلمات لمعلومات كانوا يجهلونها، أو لا يعيرونها أهمية، عن السواء و الاضطراب و السلوكات التي كان يظهرها الأطفال، مما غير من نظرتهم للحالات وللاضطراب؛ فتغيرت أساليب معاملتهم لهم، مما حسن من العلاقات بينهم و قلل من تواتر و شدة الأعراض السلبية للاضطراب، كما تعلموا التفريق بين العناد و المعارضة كسلوك طبيعي

مهم و أساسي في مراحل النمو و بين العناد كاضطراب؛ و انه ليس كل جدال أو اعتراض اضطراب؛ و كنتيجة لذلك قلت شكاويهم عن الأطفال، خصوصا الحالة الأولى الذي اشتكت منه معلمته و أقرانه و الجيران قبل البرنامج ليكون أكثر تلميذ محبوب لدى المعلمة بعد البرنامج العلاجي، كما ساهم التعليم النفسي في تحسين العلاقة بين الحالة الثانية و والده، و كان لهذا الأمر أثرا ايجابيا في خفض السلوكات السلبية الدالة على الاضطراب لدى الحالة، بينما ساعد والد الحالة الثانية على التعرف أكثر على اضطراب طفلها و كيفية التعامل معه، و أهمية مساعدتها له مهما كان مستواها التعليمي، و كيفية دعمه و مساندته ليكون أكثر كفاءة و فعالية.

أما تقنية إعادة البناء المعرفي فسعت إلى تحديد المعتقدات الأساسية لتقييمها و إعادة بنائها من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة عن السلوكات السلبية المتعلقة بالاضطراب، كالسلوك المعاند و المجادل، و أيضا السلوك الانتقامي و المزاج الغاضب، باستخدام الحوار السقراطي و مناقشة الأفكار المتعلقة بها، مما يؤدي إلى اكتساب مهارات اجتماعية نفسية معرفية و سلوكية تساهم في التقليل من شدة تلك السلوكات و تخفف من الاختلال الأدائي الناجم عنها، مما يؤدي بدوره إلى خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة بشكل عام، فالأفكار المختلة و المعتقدات الخاطئة تعتبر من العوامل المسببة و المحافظة على الاضطراب.

و قد استخدمت هذه التقنية في عدة دراسات لخفض اضطراب العناد و المعارضة مثل دراسة شامخ و حسن (2013)، التي هدفت إلى التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى طالبات المرحلة الابتدائية و استنتجت وجود أثر للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد لدى أفراد المجموعة التجريبية.

و دراسة "برزوان و فاضلي" (2016) التي هدفت إلى تبين مدى فاعلية الاستراتيجيات المعرفية السلوكية في خفض اضطراب العناد و المعارضة المتسبب في عدم التوافق المدرسي، و لتحقيق ذلك استخدم الباحثان إعادة البناء المعرفي لعلاج التشوهات المعرفية لدى مريض اضطراب العناد و المعارضة.

كما أوصى "يونغ" (Young,2002) بوجود إدخال أساليب متعددة لترويض الغضب، منها الابتعاد عن مصدر الاستفزاز و إعادة بناء أو تركيب موقف من الناحية المعرفية، فمن المهم للمعالج أن يتعرف على مشاعر و أفكار الأفراد أثناء الاضطراب، بالأخص عندما يطلب منهم إعادة صياغة موقف ما بطريقة معرفية، لأن المضطربين يعتقدون أن العالم المحيط بهم يمثل تهديداً لهم و أن الآخر مُعدٍ لهم، لذا ينبغي تعليمهم أن يفكروا و يواجهوا التشوهات المعرفية و أن يتصدوا لها، و من المفيد لهم تعلم أساليب المراقبة الذاتية و التنظيم الذاتي لانفعالاتهم (الدسوقي، 2014، صفحة 144).

حيث أكد " إليس " على أهمية تعليم المريض كيفية تغيير تفكيره في حل المشكلات مع التوضيح له أن أحاديثه مع ذاته غير منطقية و أنها مصدر للاضطراب الانفعالي، لذا يجب مساعدته حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية و أكثر فعالية. (برزوان، 2015، الصفحات 16-17).

و من هذا المنطلق طبقت الدراسة الحالية إعادة البناء المعرفي مع حالات الدراسة لاستقصاء و مناقشة الأفكار و المعتقدات حول الغضب و سرعة التحسس، العناد و الانتقام، الاعتراف بالخطأ

و تحمل مسؤوليته، ايجابيات و سلبيات السلوك الانتقامي، متى يكون العناد ايجابيا و متى يكون سلبيا و ضارا، متى و أين و كيف يتم الاحتجاج و المعارضة، أساليب الجدل الايجابية و السلبية.

باستخدام الحوار السقراطي و ملئ جدول به الخانات التالية: الموقف - الشعور - رد الفعل- ماذا تحقق من رد الفعل، و من خلال طرح الأسئلة التالية على الطفل مع مناقشة إجاباته: ماذا تشعر قبل أن تفعل ذلك (الانفعال)؟ ماذا يحدث لك جسديا قبل أن يحدث هذا(الجسد)؟ كيف تتصرف عادة قبل أن يحدث هذا(سلوك)؟ أين و متى يحدث هذا عادة (السياق)؟ هل تفعل هذا مع الجميع؟ أو عندما تكون مع أشخاص معينين؟.

و ترى الطالبة أن هذه التقنية صححت معتقدات و مدركات الحالات عن هذه السلوكات ،و دربتهم على التفكير في أسباب السلوك و نتائجه قبل القيام به، مهما كان الموقف سواء في البيت أو في المدرسة أو خارجهما، مع الكبار أو مع الأقران، حيث أدرك الحالة الأولى أن التشاجر و الغضب و الانتقام ليس حلا لمشاكله مع أقرانه بل تفسد علاقته بهم، و تؤثر سلبا على علاقته بالكبار لكثرة شكاوهم منه، و بالمثل فإن السلوك المجادل و المعارضة أدى إلى اختلال أدائه الدراسي و الإجتماعي سواء في بيئته المدرسية و المنزلية، و أن هناك طرقا و أساليب أخرى غير هذه السلوكات للتعبير عن الذات و فرض الاحترام على الآخر.

أما الحالة الثانية فأدرك أن العناد و المعارضة السلبية و فرض آرائه على الآخرين لا يجعله ذو شخصية و هوية، بل يبعد الآخرين عنه و يعطي انطباعا سيئا عنه، و أن الانتقام ليس دفاعا عن النفس بل سلوك سلبي يؤدي إلى استمرار المشاكل، و أدرك أن الغضب و سرعة الانزعاج و التحسس هي انفعالات سلبية تؤذي و تؤذي أحبائه.

بينما استوعب الحالة الثالثة أن فرض الرأي الخاص على الغير و رفض التعليمات ليس نضجا و لا يثبت الذات، و أن للغضب و العناد و إزعاج الآخرين نتائج سلبية عليه و على عائلته، و أن الانتقام لا يخفف من الإحساس بالأذى و لا يمنع تكرار التعرض له.

في حين تخطى الحالة الرابعة عن إزعاج الآخرين و السلوك المعاند و المجادل خصوصا مع المعلمة و مع الجدة، بعدما أعاد تقييم أفكاره عن العناد و عن معارضة توجيهات الكبار و عن السلوك الانتقامي.

و بالمثل تغيرت أفكار الحالة الخامسة عن كيفية الاحتجاج و الاعتراف بالخطأ و تحمل مسؤوليته، كما أدرك أن الانتقام هو سلوك سلبي و لا يضع حدا للتعرض للأذى بل يدخل الفرد في دائرة مغلقة.

فتطبيق إعادة البناء المعرفي جعل الحالات يدركون أن للغضب و للانتقام نتائج عكسية غير التي أرادوا الوصول إليها، و أن يفرقوا بين العناد الايجابي و بين السلبي، و أدركوا أيضا أن هناك أساليباً و طرقا أخرى للاعتراض و الجدل و الدفاع عن النفس و حل المشاكل و التعبير عن الذات، دون اللجوء إلى الغضب أو الانتقام أو الاعتراض و الاحتجاج السلبيين، و تبعا لذلك تحسنت سلوكياتهم بصفة عامة اتجاه الكبار و الأقران؛ و تعلموا عدم الرفض أو معارضة التوجيهات و التعليمات والأنظمة الداخلية لمجرد العناد؛ و اختفى السلوك الانتقامي و خفت شدة و تواتر السلوكات المجادلة و قلَّت نوبات الغضب مما أدى إلى تحسن أدائهم في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و ما ساهم أيضا في هذا التحسن و حافظ عليه من وجهة نظر الطالبة هو تصحيح المعارف المشوهة و إعادة البناء المعرفي لمعتقدات الأمهات و المعلمات، حيث تم استقصاء معتقداتهن وأفكارهن عن العناد و المعارضة و استقلالية الطفل، و دور المعارضة في تكوين شخصيته، كما تم تصحيح و تعديل الخاطئ منها مما غير من نظرتهم و مدركاتهن عن الاضطراب و الأسلوب الأفضل للتعامل مع الحالات.

و بالموازاة مع التقنيات السابقة تم استخدام تقنية الاسترخاء النفسي بهدف جعل الطفل أكثر هدوءا وضبطاً لانفعالاته، بالتالي خفض مستوى المزاج الغاضب و التحكم في الانفعالات السلبية لدى الحالات، كالتحسس الشديد و سرعة الانزعاج و الاستثارة؛ و هذا بدوره ينعكس إيجابا على أدائه الاجتماعي و الدراسي كما ينعكس على سلوكه المجادل و الانتقائي .

حيث تم الاعتماد على الاسترخاء التنفسي في أغلب جلسات البرنامج، من خلال تمارين تنفس متنوعة يدرّب الحالات على أدائها أثناء الجلسة ثم يطلب منهم تأديتها خارج الجلسات كواجب منزلي طيلة فترة العلاج، كما تم أيضا استخدام الاسترخاء العضلي و الذهني (تقنية المكان الآمن - الطاقة الايجابية و السلبية) حسب الحاجة العلاجية و حسب قدرة الطفل على التجاوب.

و قد تجاوب جميع الحالات مع الاسترخاء و كان من بين أكثر الفنيات المحببة إليهم، فالحالة الأولى التزم بتطبيق الاسترخاء التنفسي طيلة فترة العلاج، و أبدى إعجابه به لدرجة حاول تعليمه لأخته و معلمته و أصدقائه، و كان يطبقه كلما شعر بالانزعاج، و اعتبرها كلعبة أو تمرين رياضة يتباهى به أمام أقرانه و عائلته، مما ساعده في المحافظة على هدوئه و حسن من مزاجه، و خفض من سرعة انزعاجه و تحسسه، و كنتيجة لذلك تحسن أدائه في البيئة المدرسية، بحيث قل شجاره مع زملائه و تحسن سلوكه داخل القسم، و أصبح أكثر هدوءا، و تحسنت علاقته مع المعلمة و الزملاء، و أصبح محبوبا أكثر بين زملائه لمديح المعلمة له نتيجة حسن سلوكه؛ فأصبح أكثر سعادة و أكثر إقبالا على الدراسة، أما في بيئته المنزلية فأصبح أكثر هدوءا و أطف في معاملته لأخيه الأصغر و أخته الكبرى، و أقل احتجاجا و اعتراضا على تعليمات الكبار كما توقف عن إزعاج جدته.

و تجاوب الحالة الثانية أيضا مع الاسترخاء و وافق على تطبيق الاسترخاء التنفسي خارج الجلسات؛ لم يستطع تطبيقه يوميا لأنه كان ينسى أداءه أحيانا لكنه كان يطبقه كلما شعر بالانفعال أو الغضب مما خفض من نوبات الغضب التي كانت تنتابه، و زاد من محافظته على هدوئه، و أصبح أقل صراخا حتى أثناء اللعب مع شقيقاته، ما حسن من أدائه الاجتماعي و حسن من علاقته بوالده فتحسن الجو العام للبيت، لأن صراخ الحالة و نوبات غضبه السابقة كانت تتسبب في المشاكل و تعكر صفو الأسرة، أما في بيئته المدرسية فأصبح يتجنب العراك مع أقرانه و لا يتحسس من تصرفهم معه أو مزاحهم عكس ما كان يفعل سابقا و كَوّنَ علاقة صداقة قوية مع زميلين له تقريبا.

أما الحالة الثالثة و الرابعة فوافقا على أدائه كواجب منزلي لكنهما لم يلتزما به في بداية البرنامج، و بعد حرمانهما من المكافآت من طرف الطالبة و أميها؛ التزما بتطبيقه حتى نهاية البرنامج، و خصوصا الحالة الرابعة الذي غالبا ما كان يطبقه لوحده و أحيانا أمام عائلته أو أمام الطالبة بالكيفية التي تعلمها في الجلسة، ليظهر أنه أصبح متمكنا منه، كما تجاوب كثيرا مع الاسترخاء الذهني الذي أثار اهتمامه و إعجابه.

و قد ساعد الاسترخاء الحالتين في خفض المزاج الغاضب و سرعة الاستثارة و شدة التحسس، فتحسنت سلوكياتهما في بيئتهما المدرسية و المنزلية، و انخفض لديهما السلوك المجادل و الاحتجاجي مع الكبار كما انخفضت سلوكياتهما الانتقامية اتجاه الأقران.

كذلك الحالة الخامسة تجاوب هو الآخر مع التقنية خصوصا أنه كان يعاني من قلق الامتحانات، لذا قامت الطالبة بتطبيق الاسترخاء قبل الامتحانات، و قد ساعدته هذه التقنية مع الإرشادات التي قدمت له حول الطرق و الأساليب العلمية للحفظ و الاستذكار الجيد؛ في رفع معدله الفصلي و تحسين أدائه في الامتحانات و خفضت من خوفه و قلقه من الامتحان، كما أصبح الحالة متقنا لتقنية الاسترخاء التنفسي لكثرة تطبيقه في واجبه المنزلي و علّم خاله الأصغر أن يقوم به، و شعر بالسعادة لأنه تفوق على خاله في ذلك، و مع سير الجلسات قدمت المعلمة تقريرا ايجابية عن تحسن سلوكه و أدائه حيث انخفض سلوكه المجادل و المعارض كما اكتسب سلوك التسامح و أصبح أكثر تحكما في انفعالاته السلبية والغاضبة و قلت شكاوى الكبار و الأقران منه.

بينما استهدفت فنيتي إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي تنمية الوعي الذاتي للطفل بانفعالاته و انفعالات الآخر و كيفية التعامل معها للتحكم فيها خصوصا السلبية منها، بهدف إكساب الطفل مهارة معرفة الانفعالات و القدرة على التعبير عنها و التحكم فيها.

حيث استنتجت دراسة "باركلي" (Barkley, 2003) أن التدريب على التحكم في الغضب يتفوق بدرجة واضحة على العلاج الذي يؤكد فقط على العناصر المعرفية (الدسوقي، 2014، صفحة 144)، بينما توصلت دراسة "سبراغ و ثير" (Sprague &Thyer; 2003) التي هدفت إلى وصف نتائج الدراسات العلاجية لذوي اضطراب العناد و المعارضة أن البرامج التي تضمنت تدريب السيطرة على الغضب أثبتت فاعليتها في خفض الاضطراب (محمد ح.، 2012، صفحة 286).

و هذا يتفق مع دراسة Khodami و آخرون (Khodami, 2020: 33) التي ترى انه من الممكن زيادة قدرة الوعي الذاتي وقبول الذات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد و المعارضة بالسيطرة على أفكارهم ومشاعرهم وعواطفهم من خلال الاستماع الواعي، و تهدئة الأطفال لزيادة قدرتهم على الانتباه، كما يسمح التركيز على التنفس للأطفال بالتفكير بمسؤولية بدلاً من الاستجابة بسرعة و انعكاس مما يسبب الوعي بالأفكار والعواطف.

و يرى "ريغو Rigo" نقلا عن (قوعيش، 2017، صفحة 203) أن قدرة الفرد على التعبير الانفعالي و الاجتماعي، و استقبال انفعالات الآخرين و تفسيرها، و مهارته في ضبط و تنظيم تعبيراته اللفظية و الغير لفظية تمكنه من التعامل الفعال مع الآخرين .

و في هذه الدراسة طبقت فنيتي إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي بتمكين الحالات من التعبير الحر عن مشاعرهم الايجابية و السلبية؛ و التحدث عن ما يزعجهم و ما يثير غضبهم و عما يفرحهم وأيضا عن ما يريدون و ما لا يريدون القيام به، يتم بعدها تعليمهم تحديد المؤشرات أو الإشارات النفسية والفيزيولوجية للغضب و الانزعاج و كيفية التعامل معها، من خلال ملئ شبكة التقييم الذاتي للغضب التي تضمنت العديد من العناصر مثل المؤشرات الأولى للغضب، ماهية الأفكار و العوامل التي تغذيه و درجته، ثم تقييم نتائجه على كل المستويات الشخصية المدرسية و الاجتماعية.

و لتحقيق أهداف التقنيتين تم الاستعانة بالرسم بحيث يرسم كل حالة نفسه في حالة الهدوء، و رسم آخر لنفسه في حالة الغضب، ثم يطلب من الحالة التعبير عن ما يراه و ما يشعر به عند رؤيته لكل رسم منهما، لاحقا يُسأل كيف يعتقد أن الآخرين يرونه من خلال رسمه؟ و كيف يريدون أن يروه؟.

تجاوب الحالات كثيرا مع هاتين الفئتين حيث عبروا بكل حرية عن مشاعرهم و عن أسباب انزعاجهم و غضبهم بمعنى تحديد مصدر الانفعالات؛ كما حاولت الطالبة تعليمهم أن يقيّموا ذهنيا نتائج سلوك الغضب و الانفعالات السلبية عليهم و على الآخرين، و أكثر ما تفاعل معه الحالات كان الرسم، لأنهم يحبون الرسم و لأنهم من خلاله عبروا عن نظرتهم لأنفسهم و نظرة الآخر لهم، و عن النظرة التي يريدون أن يراهم بها الآخر، فالحالة الثانية يرى انه في حالة الغضب يبدو طفلا شريرا و غير محبوب في حين هو يريد أن يكون محبوبا و أن يفهمه المحيطون به، و لا يريد أن يراه الآخرون كطفل شرير بل كطفل عبقري، بينما يرى الحالة الثالثة انه في حالة الغضب يبدو شخصا مخيفا و غير جيد و غير محبوب، في حين هو يريد أن يكون محبوبا و طيبا، و أن ينال المكافآت و الأشياء الجيدة في الحياة، أما الحالة الرابعة فيعتقد انه في حالة الغضب يبدو شخصا "سيئا و شريرا و قويا و قادرا على فعل أي شيء و تحطيم أي شيء" في حين هو يريد أن يكون محبوبا دوما و طفلا طيبا و "عاقل"، و أن لا يُغضب أو يُزعج والديه و خصوصا أمه، و قد تأثر كثيرا أثناء رسمه لنفسه و وصفه لها، و سكت لفترة طويلة و غيرت ملامحه، كما عبّر الحالة الخامسة خلال التفريغ الانفعالي عن رغبته في أن يلتم شمل عائلته من جديد، و أن يعيش في أسرة عادية في كنف والدين حنونين و عطوفين، لأن طلاق والديه و غيابهما عنه و عن إخوته هو أكثر ما يزعجه، بالإضافة إلى أن كل ما يزعج أخويه أو يسيء إليهما يزعجه.

بالتالي ساهمت إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي في اكتساب الحالات مهارة معرفة الانفعالات والقدرة على التعبير عنها و السيطرة عليها؛ و كنتيجة لذلك انخفض مستوى المزاج الغاضب و عدد شجاراتهم مع أقرانهم، كما انخفضت حدة طباعهم مع الكبار، بحيث اختفى السلوك المزعج للآخرين شيئا فشيئا كما تحسنت نبرتهم و أسلوبهم في الكلام مع الكبار سواء في المنزل أو في المدرسة، حيث انخفض المزاج الغاضب لدى الحالة الأولى و تحسن سلوكه في المدرسة و البيت و خارجهما، أما الحالة الثانية فتعلم السيطرة على انفعالاته و انخفضت حدة غضبه و عدد شجاراته مع أختيه و مع زملائه في المدرسة، بينما الحالة الثالثة قلّ تدمره و احتجاجه و سلوكه المعاند و المجادل مع عائلته و مع المعلمة، و تحسن أسلوبه في التعامل معهم، بينما تخلى الحالة الرابعة عن إزعاج الآخرين، و الحالة الخامسة أصبح أكثر تسامحا و تحكما في انفعالاته السلبية و الغاضبة و قلت شكاوى الكبار و الأقران منه.

في حين ترى الطالبة أن فنية النمذجة ساعدت على اكتساب سلوك التسامح لدى الحالات و التخلي عن السلوك الانتقامي، و على تعلم أساليب الجدل الايجابي و الاعتراف بالخطأ و طلب العفو، كما ساعدت في تخفيف السلوكات السلبية أثناء الغضب، مما ساهم في تحسين السلوك العام للحالات و خفض الاختلال الأدائي و تحسين العلاقات مع الكبار و الأقران.

و طبقت في هذه الدراسة من خلال سرد قصص واقعية عن أضرار الانتقام و عواقبه على حياة الطفل و العائلة و المجتمع ككل مع إعطاء نماذج عن شخصيات (دينية، تاريخية، عائلية) طلبت الاعتذار و تقبلت انتقادات الآخرين و اعتذاراتهم.

و تعززت هذه التقنية بإشراك الوالدين و المعلمة كنماذج اقتداء أثناء المواقف الانفعالية من خلال المحافظة على الهدوء و التصرف بنضج أو من خلال التعاون و التسامح مع الآخرين؛ و أيضا باتباع أسلوب جدال هادف و حكيم، و كان لذلك أثرا ايجابيا كبيرا في خفض الاضطراب لدى الحالات، لأن

إجراءها كان خارج الجلسات العلاجية في البيئة الحقيقية و المواقف الواقعية التي حدثت مع الحالات، فالأطفال غالبا ما يقلدون أوليائهم و معلمهم باعتبارهم قدوتهم و الأقرب إليهم .

و قد تم ربط النمذجة أيضا بتقنيتي إعادة البناء المعرفي و التعليم النفسي و التي استهدفنا أيضا معالجة السلوكات السلبية الدالة على الاضطراب لدى الحالات كالرغبة في الانتقام؛ عدم الاعتراف بالخطأ و لوم الآخرين عليه؛ شدة الانفعال و سرعة التحسس، إزعاج الآخرين و معاندتهم.

و تبعا لذلك تحسن سلوك الحالة الأولى في المدرسة و البيت و خارجهما، و اختفت شكاوى الجيران و الأقران عن سلوكه الانتقامي و مزاجه الغاضب، و انخفض سلوكه المجادل مع أهله في البيت خصوصا مع جدته و أخته الكبرى، و نتيجة لرضاه و رضا والديه و معلمته بالتحسن الذي توصل إليه ازدادت دافعيته نحو العلاج و رغبته في المحافظة عليه .

بالمثل انخفضت شكاوى المعلمة و الوالدين من الحالة الثانية و لاحظوا تحسنا كبيرا في سلوكه الذي كان مجادلا؛ انتقاميا و انفعاليا قبل العلاج، بحيث أصبح أكثر تسامحا و لينا في التعامل مع الكبار و الأقران في البيئتين المدرسية و المنزلية، و تحسنت علاقته بوالده الذي حسن هو الآخر من تعامله معه باعتباراه قدوة لطفله.

أما الحالات الثالثة و الرابعة فأظهرت المقابلات و تقارير الأمهات و المعلمات وجود تحسن ايجابي في قدراتهما على الجدل و انخفضت شجاراتهما مع أقرانهما بسبب انخفاض السلوك الانتقامي لديهما.

بينما تحسن الأداء الدراسي و الاجتماعي للحالة الخامسة في بيئته المدرسية، لكن التحسن في بيئته المنزلية كان منخفضا، و ذلك يعود في نظر الطالبة للمشاكل العائلية التي تعاني منها أسرته و خصوصا طلاق والديه باعتبارهما نموذج الاقتداء الأول للحالة.

و هذه النتيجة تتوافق مع ما توصل إليه محمد حسن (2012) في دراسته عن فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، التي استخدم فيها النمذجة و التعزيز و تكلفة الاستجابة، و التي أثبتت فعاليتها في خفض اضطراب العناد لدى الأطفال.

أخيرا تم استخدام تقنيتي التعزيز و الواجب المنزلي اللتين ارتبطتا مع بعض بالاستعانة بالتعليم النفسي و إشراك الوالدين و المعلمة، حيث استفادت الأمهات و المعلمات من تعليم نفسي حول ماهية التعزيز و الواجب المنزلي مع شرح دور الواجبات المنزلية في العلاج؛ و أهمية التعزيز الفوري والمباشر سواء كان ماديا أو معنويا في اكتساب السلوك الجيد و المحافظة عليه، كما تم تعليمهن كيفية تجاهل السلوك السلبي و مكافأة السلوك الايجابي.

و لتطبيق هاتين التقنيتين تم بداية تحديد قائمة مع الحالة و الأم و أيضا المعلمة تضم السلوكيات السلبية التي يعاني منها كل حالة بهدف تعديلها و تغييرها من خلال تقنيات البرنامج العلاجي؛ و قائمة أخرى بالسلوكيات الايجابية المرغوبة في نهاية البرنامج، ليتم بعدها الاتفاق معهم على مجموعة من المكافآت و المعززات و العقوبات التي سيتم استخدامها في البرنامج.

و بنفس الوقت تم تقديم و شرح شبكة المكافآت و شبكة التقييم الذاتي لكل حالة، و التي طلب منهم ملؤها كواجب منزلي طوال فترة العلاج، بإشراف الوالدين من اجل تقييم سلوك الطفل طوال الأسبوع في المدرسة و البيت، و ذلك بتلوين خانة الأسبوع باللون الأخضر إذا كان الطفل يقوم بذلك النشاط أو السلوك طوال الأسبوع، أما إذا قام به لأيام فقط من الأسبوع يلون بالبرتقالي، و تلون الخانة باللون الأحمر في حال ما إذا لم يقم الطفل بذلك السلوك و لا مرة طوال الأسبوع، و قد تفاعل الحالات والأمهات كثيرا مع هذه الشبكة و أبدوا تجاوبا ايجابيا، بحيث كان يتم ملؤها و إحضارها في كل جلسة ما عدا بعض الجلسات أين ينسى الحالة إحضارها، و أيضا أم الحالة الثالثة التي لم توليها في البداية اهتماما و لكن بعد استفادتها من التعليم النفسي و إعادة شرح أهميتها لمراقبة و تقييم سلوك طفلها، وتحفيزه، التزمت بها و واطبت على مساعدته في ملئها.

أما شبكة المكافآت فتم عرض ثلاث نماذج على الحالات ليختار كل واحد منهم النموذج الذي يناسبه فاختاروا نموذج كنز القرصان ما عدا الحالة الثانية و هذا النموذج عبارة عن بطاقة مرسومة وملونة على شكل جزيرة بها كنز لقرصان و هناك طريق مخطط ليصل القرصان للكنز و خلال الطريق توجد 20 دائرة صغيرة (أو خانة)، كلما أحسن الطفل السلوك يلون الدائرة أو يضع علامة فيكسب نقطة، حتى يصل في النهاية للكنز، بعد ذلك يتم احتساب النقاط من خلال الاقتصاد الرمزي فكلما جمع 05 نقاط يكافئ الحالة عليها، و إذا أساء السلوك بدرجة كبيرة تحذف نقطة من نقاطه و يحرم من المكافأة، لذا المعززات متدرجة حسب عدد النقاط التي تُجمع، و الكنز هو عبارة عن معزز أو مكافأة كبيرة للطفل، وقد كانت بالنسبة للحالة الأولى هي أن ينام بقرب والدته بدل أخيه الأصغر منه (حسب طلبه)، في حين كانت للحالة الثالثة أن يذهب في رحلة للبحر طوال يوم كامل مع أمه و أخيه يتناولون فيه أكالات جاهزة و لذيذة، أما الحالة الرابعة فاختار الانضمام إلى نادي السباحة، و اختار الحالة الخامسة الحصول على لعبة جميلة و ثمينة كهديّة.

و نفس الأمر بالنسبة لنموذج الرجل الآلي الذي اختاره الحالة الثانية فهو بطاقة مكافآت مرسومة وملونة على شكل خريطة لإنسان آلي و هناك طريق مخطط ليصل للهدف و خلال الطريق توجد 20 دائرة صغيرة (أو خانة)، كلما أحسن الطفل السلوك يلون الدائرة أو يضع علامة، المعززات متدرجة فكلما جمع 05 نقاط كان يكافئ عليها، حتى يصل في النهاية للهدف المنشود بعد أن يجمع 20 نقطة، و هو عبارة عن معزز أو مكافأة كبيرة للطفل وقد كانت بالنسبة للحالة الثانية هي أن يشتري له والده دراجة كبيرة و يسمح له باللعب في الحي خارج البيت.

ثم توالى باقي الواجبات المنزلية مع توالي الجلسات العلاجية، ففي كل جلسة كانت تناقش الواجبات التي سبق أن طلب من الحالات تنفيذها ثم تقدم واجبات أخرى للجلسة القادمة، و قد تنوعت الواجبات التي تم استخدامها في هذه الدراسة بناء على أهدافها و بناء على نتائج مناقشة الواجبات السابقة لها، مع تكييفها للاحتياجات العلاجية لكل حالة، و تبعا لذلك حُدِدَت واجبات منزلية مشتركة تم تكليف جميع الحالات بأدائها و هي: ممارسة الاسترخاء النفسي خارج الجلسات، ملئ شبكة المكافآت و التقييم الذاتي، تحسين السلوك في البيت و المدرسة وفق قائمة السلوكيات التي تم الاتفاق عليها مسبقا، تطبيق مهارات الحفظ و الاستنكار في البيت، إتباع تعليمات الكبار و القواعد المدرسية والعائلية، الانخراط في نشاطات جماعية عائلية أو اجتماعية أو رياضية أو لعب جماعي مع الأقران،

تقديم المساعدة و التعاون مع الآخرين، تحسين العلاقات و السلوكات مع الأقران و الكبار، تطبيق السلوكات الايجابية التي تم تعلمها خلال الجلسات.

بالمقابل كان هناك واجبات منزلية خاصة بكل حالة حسب احتياجاتها العلاجية، مثلا بسبب كثرة تشاجر الحالة الأولى مع أبناء حَيِّه و شكوى الجيران منه، و إصراره على فرض أسلوبه في اللعب، وسلوكه الانتقامي و غير المتعاون، كلف الحالة إضافة إلى الواجبات السابقة الذكر باللعب مع أبناء الحي بكرة القدم أو بالدراجة دون التشاجر معهم، و تقديم المساعدة و التعاون مع الآخرين، كما كلف أيضا بتحسين علاقاته و سلوكاته مع الأقران و الكبار، مع إظهار المحبة و الاهتمام بالآخرين (الوالدين و المعلم و الأصدقاء)، و قد نجح في أداء أغلب واجباته لكنه من وقت لآخر يتشاجر مع أقرانه.

أما الحالة الثانية فكلف باللعب مع شقيقاته في البيت دون الصراخ و دون التشاجر معهن، إظهار المحبة و الاهتمام بالآخرين و التعاون معهم (الوالدين و المعلم و الأصدقاء) و بالأخص الأب، اللعب الجماعي مع أقرانه و تكوين صداقات، و تمكن الحالة من أداء هذه الواجبات مما حسن من علاقاته مع والده و شقيقته، و زاد من رضا الحالة عن نفسه و عن علاقاته و رضا عائلته و معلمته عن أدائه؛ حيث انخفض سلوكه الاعتراضي والاحتجاجي في البيئتين المدرسية و المنزلية، و ساعده ذلك أيضا في اكتساب الحالة لصديقين جديدين، كما بينت تقارير الأم و المعلمة انخفاضا في سلوك الحالة الانتقامي و تحسنا في مزاجه.

بينما كلف الحالة الثالثة بمساعدة الجدة و الأم دون تدمير في نشاط يختاره معهما و أيضا اللعب مع أقرانه في لعبة جماعية ككرة القدم دون أن يفرض عليهم أسلوبه في اللعب، بالإضافة إلى ذلك كلف مع الحالتين الرابعة و الخامسة بتحسين السلوك العام اتجاه الكبار و الأقران، التعاون مع الأقران و عدم التشاجر معهم و التحلي بسلوك التسامح، التزم الحالات الثلاث بأداء واجباتهم و حاولوا تجنب السلوك الانتقامي و العدوانية لكن واجهتهم بعض الصعوبات، فحسب ما ذكروا كان الأقران عدوانيين معهم، لذا لجأ الحالة الثالثة للشكوى لدى والدة زميله الذي اعتدى عليه لكن دون جدوى، بينما استمر الحالة الخامسة في التشاجر مع زوجة خاله بسبب بعض المشاكل العائلية بينهم.

و قد كانت شبكة المكافآت أكثر الواجبات المنزلية المرغوبة لدى جميع الحالات و أمهاتهم، و قد ساهمت حسب تقاريرهم و تقارير المعلمات في زرع الثقة بالنفس لدى الحالات و الرضا عن الذات، و تحسين علاقاتهم بأوليائهم و باقي أفراد العائلة، و أيضا المعلمات و الأقران، كما سمحت بمراقبتهم الذاتية لسلوكياتهم و اكتساب السلوكات الايجابية المرغوبة و في تعزيزها.

يلبها ممارسة الاسترخاء التنفسي التي لم يعترض عليها أي حالة بل حاولوا جميعا المواظبة عليها.

و فيما يخص باقي الواجبات فقد أظهرت مناقشة الواجبات المنزلية للحالات أثناء الجلسات التزامهم بتطبيق معظمها بنجاح، بالتالي توجب تعزيز السلوكات الايجابية و النتائج الايجابية، حيث تحصل الحالات على معززات و مكافآت مادية و معنوية متنوعة من قبل الوالدين و المعلمات و من قبل الطالبة و أيضا من قبل الجدة و الجد كونهما المسؤولين عن تربية الحالة الرابعة و دراسته، مثل السماح بلعب كرة القدم أو بالدراجة مع الأقران خارج البيت، اللعب بالألعاب موجودة لدى الطالبة، الرسم و التلوين، الحصول على هدايا، أو قضاء أوقات اكبر مع الأولياء، التنزه أو ممارسة هواية

أو رياضة محببة لدى الحالة مثل السباحة، المديح و الثناء و التربييت و المسح على الرأس، الابتسام و التشجيع.

كما كان يستخدم التعزيز السلبي و تكلفة الاستجابة كلما أساء الطفل السلوك أو لم يلتزم بواجباته المنزلية، و ذلك بحرمانه من المعززات و المكافآت التي تم الاتفاق عليها مسبقاً، قصد إطفاء السلوكات غير المرغوب فيها.

و قد ساعدت هاتين التقنيتين في تدريب الحالات على مراقبة سلوكياتهم و تقييم نتائجها، ما عزز من سلوكياتهم الايجابية و أطفأ السلوكات السلبية، كالمعارضة و الاحتجاج الدائم، العناد و الإصرار على فرض الأسلوب الخاص على الآخرين، إزعاج الآخرين عمداً، نوبات غضب، عدم إتباع القواعد و التعليمات المدرسية، سوء الأداء الدراسي، السلوك الانتقامي.

و ساهمت التقنيتين أيضاً في اكتساب سلوكيات ايجابية جديدة مثل التقييم الذاتي، التعاون مع الآخرين، التسامح و تجنب الشجار، الاعتراف بالخطأ و تحمل المسؤولية، ممارسة الاسترخاء التنفسي و المحافظة على الهدوء، التعبير عن المحبة و الاهتمام بالآخر، تطبيق مهارات الحفظ و الاستذكار في البيت، تقبل تعليمات الكبار و القواعد المدرسية و العائلية، الانخراط في نشاطات جماعية، تحسين العلاقات و السلوكات مع الأقران و الكبار.

و هذه النتيجة تتفق مع ما ورد في دراسة الدسوقي (2014، 139) عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد و المسلك، في أن تعزيز السلوك الايجابي يهدف إلى الارتقاء العام بالأداء الوظيفي الأكاديمي و الاجتماعي الإيجابي للأفراد على نطاق واسع، و أن هذا الأسلوب له تأثير دال في خفض أوجه السلوك التي تتسم بالعناد و التحدي لدى الأطفال، و أن نتائج البحوث الحديثة أوضحت فاعليته و كفاءته كتدخل وقائي واسع الانتشار في المدارس يساعد على خفض حدوث السلوكيات المسببة للمشكلات.

و قد لجأت الطالبة إلى إشراك القائمين على رعاية الطفل في البرنامج العلاجي و هما الأم في البيئة المنزلية (نيابة عن الوالدين لتعذر إشراك الوالد حضورياً في الجلسات) و المعلمة في البيئة المدرسية؛ خلال تطبيق التقنيات التالية: النمذجة - التعزيز و الواجبات المنزلية (شبكة التقييم و المكافآت)، كما طبق عليهما تقنيتي التعليم النفسي و إعادة البناء المعرفي، و هذا من منطلق أهمية و دور كل منهما في حياة الطفل و بالأخص الأم؛ و من مبدأ أن علاج الحالة أثناء الجلسات فقط غير كاف لأن أغلب وقت الطفل يقضيه خارج الجلسات، فالمواقف الحقيقية للغضب أو العناد أو الانتقام و الاختلال الأدائي تظهر خارج الجلسات، أثناء احتكاكه ببيئته المدرسية و المنزلية؛ و تبعاً لذلك رأت الطالبة وجوب العمل بالتنسيق معهما للاضطلاع على كل تطورات الحالات و متابعتها عن قرب، و لضمان تأثير التقنيات، و لأن سبب اضطراب الطفل قد يكون ناتجاً عن خطأ في تعامل المحيطين بالطفل و فهمهم لاضطرابه و كيفية التعامل معه، لذلك فالخطوة الأولى في عملية العلاج هي توفير بيئة منظمة و جيدة التركيب تقلل من احتمالية ظهور السلوك المضطرب (الدسوقي، 2016، صفحة 125).

و هذا يتفق مع عدة دراسات ترى أن تدريب الوالدين أو المعلمين يساهم في خفض الاضطراب لدى الطفل منها دراسة "زوتل" (Zuttel, 2006) التي أكدت ان المعالجة الفعالة للتلاميذ ذوي اضطراب العناد تضمنت تدريب الوالدين و التدخلات الصفية، بينما وجدت دراسة "اليوبر، برك و بارديني" (leoper ,barke & pardini ; 2009) أن تدريب الآباء على الإدارة و العلاج متعدد الأنظمة الذي يتضمن الطفل و الوالدين و المدرسة و الأقران من الطرق الفعالة في خفض الاضطراب، و أكدت دراسة كل من ماكيني و رينك (Mc Kinney&Renk ;2006) على وجوب العمل مع الوالدين بنفس القدر مع الأبناء لعلاج اضطراب العناد، مع التركيز على تعليم الآباء التعزيز الفوري و المستمر للسلوك الايجابي و تجاهل السلوك غير المرغوب، و اتفق معه في ذلك محمد حسن (2012) الذي توصل إلى فعالية تدريب المعلمين و الوالدين في خفض اضطراب العناد و المعارضة، و اعتقد أن قيام كل من المدرسة و الأسرة بدور فعال بعد إعادة تأهيلهما و تدريبهما على برامج مخصصة لتعديل سلوك الطفل المضطرب من شأنه تنمية قدرة الطفل على التوافق و اكتساب أساليب سلوكية و جدانية ايجابية تمكنه من إشباع حاجاته و تحقيق إمكاناته و التوافق مع المجتمع (محمد ح.، 2012، الصفحات 261-289).

في حين خلصت دراسة خدامي و آخرون (Khodami, 2020) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يزيد من التفاعل الايجابي بين الطفل و المعلم، كما توصلت دراسة صبري و إبراهيم (2015) أنه كلما ارتفع تقبل الوالدين للأبناء كلما انخفض السلوك العنادي لديهم و تحسنت سلوكياتهم، بينما استنتجت دراسة غدراتي و آخرون (ghodraty,2016) أن العلاج المعرفي السلوكي القائم على تدريب الوالدين مفيد لعلاج اضطراب العناد و المعارضة.

و بهذا فقد خلصت هذه الدراسة إلى وجود أثر ايجابي لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل، كما توصلت الى استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل و هذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات التالية: دراسة خدامي و آخرون (2020)، دراسة لارسين (1991; larsen)، و بتلر و آخرون (1991, butler et al)، و دراسة ثاكوراي و آخرون (1993, thackwray et al)، كوت و آخرون (1994, Cote et al)، سترافينسكي و آخرون (1994, Stravynsky et al)، و شادويك و غرانت (1994, Chadwick et grant)، دراسة روزن و آخرون (1995, Rosen et al)، و كاش و لو (1996, Cash et lowe)، و رايش و آخرون (1997, Raich et al)، و دراسة ستومر (1998, Stromer)، و (1998, Waggoner)؛ و التي أكدت أن العلاج المعرفي السلوكي يعد أقل الأساليب العلاجية انتكاسةً، و أن فعالية أثره تمتد مدة طويلة بعد انتهاء العلاج (شامخ و حسن، 2013، صفحة 587).

الاستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية الموسومة بالعلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس -اضطراب العناد و المعارضة نموذجاً-، إلى تصميم برنامج علاج معرفي سلوكي قائم على مجموعة من التقنيات والفنيات المستمدة من المقاربة المعرفية السلوكية واستكشاف أثره في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس، من خلال الأبعاد التالية: المزاج العصبي، السلوك المجادل، السلوك الانتقامي، الاختلال الأدائي، ثم استقصاء استمرارية هذا الأثر في خفض الاضطراب بعد فترة من انتهاء البرنامج العلاجي.

و لتحقيق أهداف الدراسة تم أولاً بناء استبيان يقيس اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس (موجه للمعلم و للآم)، ثانياً تم تصميم البرنامج المعرفي السلوكي الذي تكون من 08 تقنيات و فنيات معرفية سلوكية هي : التعليم النفسي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، النمذجة، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، و أخيراً التعزيز، موزعة على 13 جلسة علاجية مخصصة للأطفال ، كما ضم البرنامج جلسات أخرى خصصت للأمهات و المعلمات حسب الحاجة العلاجية لكل حالة، و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، تم تطبيق البرنامج العلاجي على خمس أطفال ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 08 إلى 11 سنة يدرسون بالمدرسة الابتدائية بن يحي عباس لولاية وهران، ويعانون من مستوى اضطراب عناد و معارضة مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية؛ و لقياس أثر البرنامج تم قياس مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الأطفال قبل البرنامج و عند الانتهاء منه ثم بعد فترة ثلاث أشهر على الأقل من انتهائه، كما تم الاستعانة بالملاحظة و المقابلة العياديتين و التقارير الذاتية للحالات و للأمهات و المعلمات.

و بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي و عرض النتائج و تحليلها إكلينكياً و إحصائياً باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon الذي سمح باختبار فرضيات البحث، توصلت الدراسة إلى ما يلي :

1. وجود أثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية، و ذلك من خلال الأبعاد التالية :

1.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس.

2.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس.

3.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس."

4.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثراً ايجابياً في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس."

2. استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية.

الخاتمة

الخاتمة :

اضطراب العناد و المعارضة من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعا لدى الأطفال في سن التمدرس، ويتميز بانخراط الطفل في صراع على السلطة سواء في البيت أو المدرسة؛ مع الراشدين أو مع الأقران؛ و تتجلى أعراضه في ثلاث أبعاد هي المزاج العصبي؛ السلوك المجادل؛ و السلوك الانتقامي مما يخل بأدائه الوظيفي، و يؤثر سلبا على تعليمه و على تكيفه و توافقه مع نفسه و مع بيئته، كما يمتد تأثيره السلبي الى المحيطين بالطفل و بالأخص عائلته و المقربين منه، مما يستدعي التدخل لعلاج هذا الاضطراب قبل أن يترسخ أكثر لدى الطفل و قبل أن يؤثر سلبا على حياته ومستقبله التعليمي، و على بيئته المنزلية والمدرسية، و عليه جاءت الدراسة الحالية لاقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس.

و قد تم إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على المنهج العيادي المرتكز على دراسة الحالة، و ذلك باستخدام كل من الملاحظة و المقابلة العيادية، و استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الموجه للأُم و للمعلمة ، و الذي تم تصميمه في هذه الدراسة، و يتكون من 04 أبعاد هي: المزاج العصبي، السلوك المجادل، السلوك الانتقامي و الاختلال الأدائي.

بالإضافة إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي مكون من 08 تقنيات و فنيات معرفية سلوكية هي : التعليم النفسي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، النمذجة، إدارة الغضب و التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي، و أخيرا التعزيز.

و تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمدرسة بن يحي عباس الابتدائية بولاية وهران على عينة مكونة من 30 تلميذ (ة)، تتراوح أعمارهم ما بين 06 سنوات إلى حوالي 12 سنة، و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة و اختيار أفراد الدراسة الأساسية، تم إجراؤها على خمس ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 08 إلى 11 سنة يدرسون بنفس المدرسة، و يعانون من مستوى اضطراب عناد و معارضة مرتفع في البيئتين المدرسية و المنزلية، حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في شكل جلسات علاجية فردية موجهة للأطفال، إضافة إلى بضع جلسات خصصت لأمهاتهم و معلماتهم باعتبار أن أي برنامج علاجي للطفل المتمدرس يجب أن يتضمن التعاون مع بيئتي الطفل المنزلية و المدرسية، و لقياس مستوى الاضطراب قبل و بعد استخدام البرنامج العلاجي و لقياس مستوى فعالية هذا الأخير تم استخدام استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس كقياس قبلي و بعدي و قياس تتبع بعد أكثر من ثلاث أشهر على انتهاء البرنامج العلاجي، إلى جانب الاستعانة بالملاحظة و المقابلة العياديتين والتقارير الذاتية للحالات و للأمهات و المعلمات.

و قد أفضت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

1. وجود أثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية، و ذلك من خلال الأبعاد التالية :

1.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى المزاج العصبي لدى الطفل المتمدرس.

2.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك المجادل لدى الطفل المتمدرس.

3.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر ايجابي في خفض مستوى السلوك الانتقامي لدى الطفل المتمدرس."

4.1. للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثرا ايجابيا في خفض مستوى الاختلال الأدائي لدى الطفل المتمدرس."

2. استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية.

و هذه النتائج تتفق مع ما ورد في الإطار النظري و الدراسات السابقة كدراسة شامخ و حسن (2013) حول أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية، ودراسة برزوان حسيبة (2016) التي اختبرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب المعارضة و تحقيق التوافق المدرسي، حيث توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى خفض العناد والمعارضة من خلال خفض الاختلال الأدائي المدرسي، و تتفق أيضا مع دراسة الدسوقي (2014) بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب المسلك و اضطراب العناد الذي اختلف معه في متغير اضطراب المسلك، كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة "زتل " (2005) التي عملت أيضا على إشراك الأولياء إلى جانب الطفل في العلاج لكن اختلفت معه و مع الدراسات التالية (نيكبور Nikpour وآخرون، 2018)، (غدراتي ghodrati et al، 2016)، (محمد، 2012)، (موتافاليي Motavalli وآخرون، 2018)، (خدامي Khodami و آخرون، 2020)، (ليوبر Loeber و آخرون، 2009) التي اعتمدت على برامج علاجية موجهة للطفل وحده، أو للأولياء وحدهم أو للمعلمين فقط، بينما توجه البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية إلى الطفل مع إشراك كل

من الأم نيابة عن الوالدين في البيئة المنزلية و المعلمة في البيئة المدرسية قصد الإلمام بالبيئتين المدرسية و المنزلية، حيث خصصت جلسات للأم و المعلمة مع مراعاة الحاجة العلاجية لكل حالة.

كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج العيادي المرتكز على دراسة الحالة بصورة معمقة لذا كان حجم مجموعة الدراسة صغيرا (05 حالات) بينما اعتمدت اغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي و التجريبي المعتمد على عينات كبيرة مثل دراسة (عتروس،2017) (القرعان، 2017)، (الشريان،2016)، (جمعة و رمضان،2013)، (2010) (Lapalme &déry ; ديلوناي Delaunay و آخرون، 2005) و دراسة (غرين greene وآخرون، 2002)، دراسة (وبستر ستراتون webster-stratton،1996)، دراسة (لابالم Lapalme،2007)، (الدسوقي،2014).

كما استفادت الطالبة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري و بناء أدوات الدراسة سواء في تصميم استبيان العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس الذي يعتبر في حدود علم الطالبة أول أداة تقيس اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في الوسط المدرسي الجزائري، أو في بناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

لكن ككل دراسة هذه النتائج محكومة بحدود الدراسة الزمانية و المكانية و هي الفترة الممتدة ما بين السنتين الدراسيتين 2018-2019 و 2019-2020 بالمدرسة الابتدائية بن يحي عباس لولاية وهران، وبحجم مجموعة البحث و هم 05 أطفال ذكور فقط بالمدرسة الابتدائية، كما أن الاستبيان طبق على عينة صغيرة.

التوصيات و الاقتراحات

التوصيات و الاقتراحات :

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية نوصي بما يلي :

- تنظيم محاضرات تحسيسية و دورات تدريبية للمعلمين و الأولياء لتوعيتهم باضطرابات الطفولة و الفرق بين السلوك السوي و المرضي لدى الطفل.
- تعليم الأطفال كيفية التعبير الصحيح عن انفعالاتهم و أفكارهم و رغباتهم.
- تطوير الأساليب المعتمدة في تدريس الأطفال بما يضمن تنمية مهاراتهم المعرفية، الانفعالية و الاجتماعية.
- تنظيم دورات تدريبية لتعليم الأولياء و المعلمين كيفية التعامل الايجابي مع الأطفال (المضطربين و العاديين).
- إنشاء مكاتب للأخصائيين النفسانيين في المدارس الابتدائية.
- إيجاد نشاطات موازية للعملية التربوية كالحلقات و المسابقات الرياضية و الترفيهية والفكرية بين المدارس.
- تضمين مقاييس تربوية و تعليمية عن النمو السوي و اضطرابات الطفل في تكوين المعلمين.

أما فيما يخص الاقتراحات :

فتقترح الطالبة ما يلي :

- إجراء دراسة مسحية لاضطراب العناد و المعارضة في الوسط المدرسي الجزائري.
- إجراء دراسة مقارنة بين العلاج الفردي و العلاج الجماعي لاضطراب العناد و المعارضة باستخدام البرنامج العلاجي المقترح.
- إجراء المزيد من الدراسات حول العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العناد و المعارضة مع توسيع عينة البحث لتشمل فئات أخرى كالطفولة المبكرة و المتأخرة و المراهقة.
- إجراء المزيد من الدراسات حول تأثير اضطراب العناد و المعارضة في البيئتين المدرسية والمنزلية، في الطفولة و في مراحل متقدمة كالمراهقة و الشباب.
- إيجاد مقياس يقيس اضطراب العناد و المعارضة في البيئة الجزائرية.
- إجراء دراسات حول العلاج المعرفي السلوكي لدى الطفل المتمدرس مع إشراك الأولياء والمعلمين في العملية العلاجية.
- استخدام استبيان العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في قياس الاضطراب.
- تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على عينة كبيرة من الحالات و اختبار فعاليته على باقي الاضطرابات السلوكية.
- إجراء برامج إرشادية عن الاضطرابات السلوكية عند الطفل و بالأخص الاضطرابات الشائعة كاضطراب العناد و المعارضة لفائدة الأولياء و المعلمين.
- تدريب الأخصائيين النفسانيين على تقنيات و أساليب العلاج المعرفي السلوكي.

المراجع

قائمة المراجع :

المراجع العربية:

1. سائد البرغوتي. (2019). *فن الاسترخاء* (الإصدار 01). عمان الاردن: دار النفائس للنشر والتوزيع.
2. عزي صالح نعيمة. (2019). العلاج المعرفي السلوكي مقارنة نظرية حول نظرية أرون بيك وجيفري يونغ. *مجلة آفاق علمية* ، 11 (03).
3. صافية ملال. (2018-2017). التكفل بحالات قلق الانفصال. *اطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس العيادي* . وهران الجزائر: جامعة وهران 2.
4. الاسترخاء العضلي لخفض الأرق تم الاسترداد من <https://www.facebook.com/Barracaaklogi/posts> بتاريخ: 2018-10-12.
5. علياء فتحي الشايب. (أكتوبر، 2017). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب المسلك لدى الاطفال بمرحلة الطفولة المبكرة. *مجلة العلوم التربوية* ، 3.
6. زوييدة الماحي. (2017-2016). أثر برنامج إرشادي علاجي مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من تلامذة التعليم الثانوي، دراسة عيادية علاجية لخمسة حالات من التعليم الثانوي مع دراسة إرشادية جماعية لـ 15 تلميذ من التعليم الثانوي. *أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم علم النفس الإكلينيكي و الباثولوجي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2* .
7. خالد خياط. (جانفي، 2016). مبادئ ومنهجية دراسة الحالة. *مجلة أبحاث نفسية و تربوية* (08).
8. أروى الشريان، و آخرون. (ابريل، 2016). اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات. *مجلة التربية الخاصة مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق* (15).
9. مجدي محمد الدسوقي. (2016). *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال و المراهقين المعرضين للخطر* ، مصر: المؤتمر العلمي الرابع، التربية و بناء الانسان في ظل التحولات الديمقراطية دار المنظومة، جامعة المنوفية - كلية التربية.
10. ماجدة عبيد. (2015). *الاضطرابات السلوكية* (الإصدار 01). عمان الاردن: دار الصفاء للنشر.
11. ايمان محمد صبري، و سيد عبد الرحمان ابراهيم. (2015). العلاقة بين "القبول و الرفض" الوالدي وسلوك العناد لدى عينة من الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة). *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، (02).
12. خالد إبراهيم الفخراي. (2015). *أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية* . طنطا مصر: كلية الآداب جامعة طنطا .
13. عادل محمد الصادق. (2015). *المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية و التحكم الوظيفي المانع لدى الاطفال ذوي العناد المتحدي و اقرانهم العاديين*. *مجلة التربية الخاصة* ، 12 (12).
14. قاسم حسين صالح. (2015). *الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها، أسبابها ،طرائق علاجها*. الاردن: دار دجلة.
15. قاسم حسين صالح. (2015). *الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها، أسبابها ،طرائق علاجها* (الإصدار 1). الاردن: دار دجلة.

16. احمد محمد ابو زيد و هبة جابر عبد الحميد، و عبد الحميد ابو زيد. (2015). *اضطراب السلوك الفوضوي*. القاهرة مصر: مكتبة الانجلو-مصرية.
17. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2014). *تعديل السلوك الانساني النظرية و التطبيق (الإصدار 2)*. عمان الأردن: دار المسيرة.
18. كلثوم بالميهوب و آخرون. (2014). *تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية*. الجزائر: البرنامج الوطني للبحث تربية و تكوين، crasc، DGTSDT.
19. علجية غمري (2013-2014). دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان- الانعزال الاجتماعي) لدى الطفل دراسة ميدانية بتطبيق اختبار الروشاخ عل حالات من تلاميذ المدارس الابتدائية ببسكرة. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة . بسكرة الجزائر.
20. أحمد ابراهيم الباسوسي. (2013). *استراتيجيات العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد*. الاسكندرية ، مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
21. جمعة ناصر سيد، و رمضان أحمد ثابت فضل. (سبتمبر، 2013). الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم : دراسة تنبؤية. *مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس ، 04 (41)*.
22. شاهين رسلان. (2013). *الاسترخاء مفتاح الصحة النفسية*. القاهرة ، مصر: دار غريب للطباعة والنشر.
23. بسمة كريم شامخ، و هدية جاسم حسن. (2012). اثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية. *مجلة الأستاذ ، الأول (204)*.
24. حسن حمدي أحمد محمد. (2012). فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم. *مجلة التربية الخاصة (01)*.
25. أس جي هوفمان، و ت: مراد عيسى. (2012). *العلاج النفسي السلوكي المعرفي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية (الإصدار بدون طبعة)*. دار الفجر للنشر و التوزيع.
26. أسامة فاروق مصطفى. (2012). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية الأسباب-التشخيص-العلاج (الإصدار 02)*. عمان الأردن: دار المسيرة.
27. سميرة علي حسن. (2012). اثر برنامج إرشادي في مواجهة بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية. *مجلة ديالى (54)*.
28. ميشيل ج جراسكي. ت. نكلس نسيم سلامة (2012). *العلاج المعرفي السلوكي (الإصدار ط1)*. القاهرة مصر: دار الكلمة.
29. هربرت بنسون و ميريام ز. كليبرت: رفيف غدار. (2011). *The relaxation response (الإصدار 01)*. بيروت ، لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل.
30. أسامة فاروق مصطفى. (2011). *مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية الاسباب التشخيص و العلاج (الإصدار 01)*. عمان الاردن: دار المسيرة.
31. بلحسيني وردة. (2010 - 2011). أثر برنامج معرفي- سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة -دراسة تجريبية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة. *رسالة معدة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس المدرسي، شعبة علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية . ورقلة ، الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.*

32. عبد العزيز ابراهيم سليم. (2011). *المشكلات النفسية و السلوكية لدى الاطفال* (الإصدار 01). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
33. زياد كامل اللالا و آخرون. (2011). *أساسيات التربية الخاصة*. دار المسيرة.
34. أبو زرع عبد الله يوسف. (2010). *مبادئ العلاج النفسي* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار جليس الزمان.
35. السيد عبد الرحمان أبو قلة، و حسن مصطفى عبد المعطي. (2010). *الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لنوي الاحتياجات الخاصة* (الإصدار 01). القاهرة مصر: مكتبة زهراء الشرق.
36. حسن مصطفى عبد المعطي و السيد عبد الرحمان أبو قلة، (2010). *الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لنوي الاحتياجات الخاصة* (الإصدار 01). القاهرة مصر: مكتبة زهراء الشرق.
37. لويس كامل مليكه. (2010). *علم النفس الإكلينيكي* (الإصدار 01). عمان الأردن: دار الفكر.
38. لينا جلبط. (مارس، 2009). *العناد عند الأطفال الأسباب و العلاج*. مجلة الوعي الإسلامي (ع 523).
39. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة. (2009). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان الاردن: دار المسيرة.
40. عبد الرزاق ياسين. (2009). *الاضطرابات السلوكية*. مجلة كلية التربية الأساسية الجامعة المستنصرية ، مأخوذة من الرابط الإلكتروني [aId=14283&https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext:](https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext:aId=14283) بتاريخ 14-06-2018.
41. انس شكشك. (2009). *الأمراض النفسية و العلاج النفسي* (الإصدار 01). عمان الأردن: دار الشروق، عمان الأردن.
42. بيرني كوروين، اخرون، ترجمة محمود عيد مصطفى. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر* (الإصدار ط1). مصر: دار ايتراك للنشر و التوزيع.
43. حسين فايد. (2008). *العلاج النفسي أصوله، تطبيقاته، أخلاقياته* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.
44. روبرت ليهي، ت: جمعة يوسف، و محمد نجيب احمد صبوة. (2008). *دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*. مصر: ايتراك للطباعة و النشر و التوزيع.
45. شعبان أمحمد فضل. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات و التقنيات* (الإصدار 1). بنغازي ليبيا: دار الكتاب الوطنية و الدار الجامعية للنشر و التوزيع و الطباعة.
46. شعبان أمحمد فضل. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات و التقنيات* (الإصدار ط1). بنغازي ليبيا: دار الكتاب الوطنية و الدار الجامعية للنشر و التوزيع و الطباعة.
47. مصطفى القمش، و خليل المعاينة. (2007). *سيكولوجية الأطفال اوي الاحتياجات الخاصة : مقدمة في التربية الخاصة* (الإصدار 01). عمان الاردن: دار المسيرة.
48. صالح بن حمد العساف. (2006). *المدخل الى البحث في العلوم السلوكية* (الإصدار 04). الرياض السعودية: مكتبة العبيكان.
49. أديب محمد الخالدي. (2006). *مرجع في علم النفس الاكلينيكي(المرضي)الفحص و العلاج* (الإصدار ط1). عمان/ الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

50. عماد عبد الرحيم الزغول. (2006). الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال (الإصدار 1، المجلد 1). الكراك الاردن، الاردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.
51. مزيان محمد. (2006). مبادئ البحث النفسي و التربوي (الإصدار 02). وهران، الجزائر: دار الغرب.
52. عبد الله عسكر. (2005). الاضطرابات النفسية للأطفال. القاهرة مصر: مكتبة الانجلو - المصرية.
53. عبد الفتاح محمد دويدار. (2005). المرجع في مناهج البحث في علم النفس و فنيات كتابة البحث العلمي (الإصدار 04). مصر: دار المعرفة الجامعية.
54. فيضل محمد خير الزراد. (2005). العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق و التوتر النفسي والسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض (الإصدار الطبعة 1). لبنان: دار العلم للملايين.
55. بدرة معتصم ميموني. (2004). الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق. وهران الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
56. محمد المهدي. (2004). اضطراب العناد الشارد *Oppositional defiant disorder*. الاسترداد من <http://www.maganin.com/articles/articlesview.asp?key=149> بتاريخ 2020-04-19.
57. حسن شحاتة، و زينب النجار. (2003). معجم المصطلحات التربوية و النفسية (الإصدار 01). القاهرة مصر: الدار المصرية اللبنانية.
58. عبد الستار ابراهيم، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل، و رضوى ابراهيم. (2003). العلاج السلوكي للطفل و المراهق. دار العلوم للطباعة و النشر.
59. محمد السيد عبد الرحمان، و منى خليفة علي حسن. (2003). تدريب الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية دليل الآباء و المعالجين (الإصدار 1). القاهرة مصر: دار الفكر العربي.
60. أشرف سعد. (يناير 2001). العناد عند الأطفال. مجلة الوعي الإسلامي.
61. حلمي المليجي. (2001). مناهج البحث في علم النفس (الإصدار 01). بيروت لبنان: دار النهضة العربية.
62. خولة احمد يحي. (2000). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. عمان الأردن: دار الفكر.
63. محمد الحجار. (سبتمبر، 2000). تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي-المعرفي على المجتمع السوري. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، 11 (44).
64. عادل عبد الله محمد. (1999). العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات. دار الرشاد .
65. عبد الستار ابراهيم. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة: المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب .
66. عبد الستار إبراهيم. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه و ميادين تطبيقه. القاهرة، مصر: بدون طبعة الدار العربية للنشر و التوزيع.
67. علي كمال. (1994). سلسلة أبواب العقل الموصدة باب النوم و التنويم (الإصدار 03). لبنان: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.
68. عبد الستار ابراهيم ، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل، رضوان ابراهيم. (1993). العلاج السلوكي للطفل أساليبه و نماذج من حالاته. الكويت: المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ،عالم المعرفة.

69. عبد اللطيف موسى عثمان. (1993). *فن الاسترخاء* (الإصدار 01). القاهرة ،مصر: مطابع الزهراء للاعلام العربي.
70. هارولد ريجنالد بيتش ت: فيصل محمد الزراد (1992). *تعديل السلوك البشري*. المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر.
71. لويس كامل مليكة. (1990). *العلاج السلوكي و تعديل السلوك* (الإصدار 01). الكويت: دار القلم للنشر و التوزيع.
72. محمود عطية محمود إسماعيل. (بلا تاريخ). *العلاج السلوكي – المعرفي و استراتيجياته*. تم الاسترداد من <https://www.academia.edu/>: https://www.academia.edu بتاريخ: 2019-04-15.
73. عبد الرحمان العيسوي. (بدون سنة). *اصول البحث السيكولوجي*. بيروت لبنان: دار الراية الجامعية.
74. محمد أيوب شحيمي (بدون سنة). *مشاكل الأطفال كيف نفهمها؟ المشكلات و الانحرافات الطفولية و سبب علاجها*. لبنان: دار الفكر اللبناني.

المراجع الأجنبية:

75. Khodami, Malekpour, Ghamarani, & Atashpour. (2020, april). A Comparison of the Effectiveness of the Mindfulness Skills Training for Children with Oppositional Defiant and Cognitive-Behavioral Therapy on the Child-Teacher Interactions. *Yafte* , 22 (1), pp. 25-38.
76. Goulet, J. et Chaloult, L. & Ngô, T. (2018). *GUIDE DE PRATIQUE POUR LA GESTION DE LA COLÈRE* (1^{re} édition). Montréal, QC, Canada: L. GUIDE DE Prabibliothèque Et Archives Nationales Du Québec.
77. Motavalli, P. A., Beh-Pajoo, A., Shokoohi-Yekta, M., Sorbi, M., & Farahzadi, H. (2018). The relationship between cognitive-behavioral skills and mother- child interaction with symptoms of conduct disorder and oppositional defiant disorder in children with ADHD. *Journal of Community Health Research* , 7, pp. 231-241.
78. Groulx-Swennen, C. (2017). *Les variables familiales associées au trouble oppositionnel avec provocation chez les enfants. (Mémoire présenté dans le cadre du programme de Maîtrise en psychoéducation en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences(M.Sc.)* : Département de psychoéducation , université de sherbrooke). canada
79. psychoeducationalamaison.com. (2017, 03 03). *Psychoéducation à la maison*. Consulté le 05 02, 2020, sur <https://psychoeducationalamaison.com/2017/03/03/le-cycle-de-lopposition/>

80. Gale, Cédric & Bouvard, M.-P. (2015). Troubles du comportement avant six ans : particularités cliniques. *Annales Médico-Psychologiques*, pp. 433-436. France.
81. Kostopoulou-Grolleau, P. (2015). *Impact d'une prise en charge par la relaxation psychothérapique sur l'ajustement émotionnel, la qualité de vie et l'image du corps de patients atteints d'un cancer hématologique, hospitalisés en secteur stérile pour une greffe de moelle osseuse*. Bordeaux, France: Psychologie. Université de Bordeaux, France.
82. American Psychiatric Association. traduction : Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guegli (2015). *MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX DSM-5*. (5^e Éd.) Elsevier Masson.
83. Tennesse, M. (2015). *Thérapies cognitivo-comportementales et médecine de ville : apports des concepts et techniques T.C.C. pour le médecin généraliste*. Psychologie. Université Toulouse le Mirail – Toulouse II.
84. Vera, L. (2014). *Les thérapies comportementales et cognitives chez l'enfant et l'adolescent : modèles théoriques*. France: Elsevier Masson.
85. American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS fifth edition DSM-5T*. Washington, DC London, England APA: .New School Library.
86. Hammarrenger, B. (2013). *Trouble d'opposition / provocation*. (AQNP, Éd.) Consulté le AOUT 19, 2018, sur AQNP.ca: <https://aqnp.ca/documentation/developpemental/le-trouble-dopposition-provocation/>
87. C. Jousset, J. e. (2013). Trouble du comportement de l'enfant d'âge préscolaire. *archives de pédiatre*, 20, pp. 442-445.
88. PUECH, Carine. (2013). *Mise en place de thérapies cognitivo-comportementales de groupe dans le traitement de l'insomnie chronique en cabinet libéral de ville. (THESE de Docteur en Médecine Générale. Faculté de Médecine. : Université Toulouse III – Paul Sabatier, Toulouse France)*
89. *Trouble-oppositionnel-avec-provocation*. pdf (2012, 12). Récupéré sur rh.cssmi.qc.ca/wp-content/uploads/2012/12 Consulté le 01 05 2018
90. Beauchesne, G. S., & Sabourin, B. (2012, mars 12). *Définition et prévalence des troubles graves du comportement : État des connaissances en déficience intellectuelle*. Consulté le 2018, sur http://squetgc.org/developper_lexpertise/capsules/definition-et-prevalence-des-tgc/

91. Palazzolo, J., & V. Bourdenet, M. F. (2012). *Cas cliniques en thérapies comportementales et cognitives* (éd. 3e édition). Paris, France: Elsevier Masson.
92. Poncet, J.-É. (2011, , Volume 2 , n° 2 , Juin). Agressivité et troubles du comportement chez l'enfant. *La Revue d'Homéopathie* , 2 (02).
93. cottraux, jean. (2011). *les thérapies comportementales et cognitive* (éd. 05). Paris France: Elsevier Masson.
94. David Skuse et al. (2011). *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for practice*. John Wiley & Sons, Ltd.
95. Pelchat, M. (2010). *compréhension et intervention de l'insomnie chez les adolescents: approche cognitive comportementale et psycho dynamique; du doctorat en psychologie, université du Québec*. MYLÈNE Pelchat ; compréhension et intervention de l'insomnie chez les adolescents: approche c Québec: MYLÈNE Pelchat ; compréhension et intervention de l'insomnie chez les adolescents: approche cognitive compuniversité du Québec.
96. Cully, J. A., & TETEN, A. L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC, Houston.
97. Delaunay, E., Purper-Ouakil, D., & Mouren, M.-C. (2008). Troubles oppositionnels de l'enfant et tyrannie intrafamiliale : vers l'individualisation de types cliniques. *Annales Médico Psychologiques* 166 , pp. 335–342.
98. ACAD, J . AM. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Oppositional Defiant Disorder. *CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
99. BEAULIEU, P. (2006). *Traitement Cognitivo-Comportementales de l'insomnie chronique.* (*THESE de Docteur en Médecine.*: Faculté de Médecine, Université PARIS VAL-DE-MARNE. PARIS).
100. Bursztejn, C. (2006). Les troubles du comportement chez l'enfant : approche nosographique et psychopathologique. *Pratiques psychologiques* , 12, pp. 417–436.
101. Viaux, S. (2006, 03 23). *Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent, Trouble des conduites Troubles oppositionnel avec provocation, Cours Orthophonie 1ère Année, 23/03/2006*. Consulté le

- 2018, sur <https://studylibfr.com/doc/3320143/troubles-du-comportement-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>
102. Inserm. (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Rapport*. Consulté le janvier 22, 2018, sur <http://www.ipubli.inserm.fr>:
 103. Guiose, M. (2003-2004, novembre 07). Fondements théoriques et techniques de la relaxation. *Psychomotricité première année*. France: Université Pierre et Marie Curie.
 104. Cottraux, Jean. (2001). *les thérapies comportementales et cognitive* (éd. 03 éd). Paris France: Masson.
 105. Guillaud-Bataille, J. (2001). Troubles du comportement social et du langage. Prévalence et association chez l'enfant de 4 à 5 ans en milieu scolaire,. *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc* (49), pp. 397-403.
 106. WHO. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 , Impact des troubles mentaux et du comportement*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_fr.pdf). Consulté le 05 02, 2020
 107. <http://education.alberta.ca/media/620208/opposition.pdf> Consulté le 05 02, 2020
 108. Doyen, C., & Isnard, P. (1996). L'agressivité chez l'enfant, *PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGIE. journal de pédiatrie et de puériculture* , 04.
 109. <http://www.bichat-larib.com>, g. i. (s.d.). Récupéré sur guide insomnie PDF : <http://www.bichat-larib.com> .Consulté le 05 02, 2020
 110. Joannis, M. (s.d.). *Thérapie cognitive-comportementale: Qui ? Quand ? et Comment? Principes de Base TCC*. Récupéré sur https://hopitalmontfort.com/sites/default/files/PDF/j0112_mc_joannis_tcc-1_v2.pdf. Consulté le 05 02, 2020
 111. *Thérapie Comportementale Et Cognitive (Tcc) Www.Psycom.Org*. (s.d.). Consulté le 15 04 2019, sur *Thérapie Comportementale Et Cognitive (Tcc) Www.Psycom.Org: Www.Psycom.Org*
 112. [education.alberta.ca](http://education.alberta.ca/media/620208/opposition.pdf). (s.d.). Récupéré sur <http://education.alberta.ca/media/620208/opposition.pdf>. Consulté le 05 02, 2020
 113. www.learnalberta.ca. (s.d.). *Renforcer le comportement positif dans les écoles albertaines*. Consulté le 05 02, 2020, sur <http://www.learnalberta.ca/content/inspb3f/html/pdf/section6.pdf>: <http://www.learnalberta.ca/content/inspb3f/html/pdf/section6.pdf>
 114. www.has-sante.fr. (s.d.). Consulté le 10. 04, 2019

115. ELLIS,A & Bernard ,E. (1985). *Clinical Application Of Rational-Emotive Therapie* (1st edition). New York and London: Plenum Press.



الملاحق

نتائج استبيان
اضطراب العناد
والمعارضة

ملحق (01): نتائج الحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة

القياس القبلي للاستبيان :

نتائج الحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعاد	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب			+
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي			+
	4. ينزعج بسهولة .			+
	5. يكون الطفل غاضباً و مستاءاً.			+
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
السلوك المجادل	9. يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض			+
	12. لا يتعاون مع الآخرين			+
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين			+
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون			+
	16. يفعل عكس ما يطلب منه			+
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم			+
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحتج على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار			+
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار			+
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			+
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم			+
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+	
28. لا يقبل النقد		+		
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين			+	
30. يحب الانتقام من الآخرين			+	
نزعة الانتقام	31. لا يسمح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على تعلمه			+
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم			+

نتائج القياس القبلي للحالة (أ) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب			+
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة .			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض			+
	12. لا يتعاون مع الآخرين			+
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين			+
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون			+
	16. يفعل عكس ما يطلب منه			+
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم			+
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحنق على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار			+
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار			+
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			+
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم			+
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين			+	
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على تعلمه			+
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً في علاقته مع الكبار وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على الوالدين و إخوته و على الجو العام في البيت			+

القياس البعدي :

نتائج القياس البعدي للحالة (أ) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعدي	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. ينزعج بسهولة .		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة	+		
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يتعمد استقزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+	
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه أو معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم		+	

نتائج القياس البعدي للحالة (أ) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

غالباً	أحياناً	أبداً	البنود	البعد
	+		1. تنتاب الطفل نوبات غضب	المزاج الغاضب العصبي
	+		2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	
		+	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	
	+		4. يزعج بسهولة .	
		+	5. يكون الطفل غاضباً و مستاءاً.	
	+		6. يتحسس و يستثار بسهولة	
		+	7. يفقد هدوءه بسرعة	
		+	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	
		+	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	
	+		10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		السلوك المجادل
	+		11. يتميز بالمعارضة و الرفض	
		+	12. لا يتعاون مع الآخرين	
	+		13. لا يقبل توجيهات الآخرين	
	+		14. يصير على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	
		+	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون	
		+	16. يفعل عكس ما يطلب منه	
	+		17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	
	+		18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	
	+		19. يحتج على تعليمات الكبار	
	+		20. يرفض تعليمات الكبار	
	+		21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	
		+	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	
		+	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	
		+	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	
+			25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	
	+		26. لا يعترف بأخطائه	
+			27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	
		+	28. لا يقبل النقد	
	+		29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	
	+		30. يحب الانتقام من الآخرين	نزعة الانتقام
		+	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	
		+	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على تعلمه	اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي
	+		33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً في علاقته مع الكبار وأقرانه	
		+	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على نشاطاته الترفيهية	
		+	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على الوالدين و اخوته وعلى الجو العام في البيت	

قياس التنبع :

نتائج قياس التنبع للحالة الأولى في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة:

البعاد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة .		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض	+		
	12. لا يتعاون مع الآخرين	+		
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
نزعة الانتقام	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+		
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	+		
	26. لا يعترف بأخطائه	+		
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	+		
	28. لا يقبل النقد	+		
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+	
	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه أو معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم		+	

نتائج قياس التتبع للحالة (أ) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعء	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة .		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين	+		
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين	+		
	14. يصبر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون	+		
	16. يفعل عكس ما يطلب منه	+		
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	+		
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	+		
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	+		
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يتعمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+		
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد			+
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين			+	
30. يحب الانتقام من الآخرين			+	
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه أو معلميه) إذا أخطئوا معه			+
	32. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلباً على تعلمه	+		
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	33. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلباً في علاقته مع الكبار وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلباً على نشاطاته الترفيهية	+		
	35. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلباً على الوالدين و إخوته و على الجو العام في البيت	+		

ملحق (02): نتائج الحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة

نتائج القياس القبلي للاستبيان:

نتائج الحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعد	البنود	أبدا	أحيانا	غالبا
المزاج الغاضب العصبي	36. تنتاب الطفل نوبات غضب			+
	37. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	38. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	39. ينزعج بسهولة .			+
	40. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	41. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	42. يفقد هدوءه بسرعة			+
	43. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	44. يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين			+
	45. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
السلوك المجادل	46. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	47. لا يتعاون مع الآخرين			+
	48. لا يقبل توجيهات الآخرين			+
	49. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	50. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	51. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	52. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	53. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	54. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	55. يرفض تعليمات الكبار		+	
نزعة الانتقام	56. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	57. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	58. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به			+
	59. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	60. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	61. لا يعترف بأخطائه			+
	62. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	63. لا يقبل النقد			+
	64. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+	
	65. يحب الانتقام من الآخرين			+
الاختلال الأدائي	66. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إنذا أخطئوا معه			+
	67. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلبا على تعلمه		+	
	68. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	69. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلبا على نشاطاته الترفيهية		+	
	70. تؤثر سلوكاته المعاندة و المعارضة سلبا على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم		+	

يمثل نتائج القياس القبلي للحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي			+
	4. ينزعج بسهولة .			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.			+
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
السلوك المجادل	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون			+
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحنق على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به			+
	نزعة الانتقام	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+	
25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها				+
26. لا يعترف بأخطائه				+
27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه				+
28. لا يقبل النقد				+
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين			+	
30. يحب الانتقام من الآخرين			+	
الاختلال الأدائي	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	+		
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على تعلمه			+
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً في علاقته مع المعلم وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على نشاطاته الترفيهية			+
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلباً على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم		+	

نتائج القياس البعدي للاستبيان:
يمثل نتائج الحالة الثانية (ي) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعء	البؤوء	أبءا	أءبانا	ءالباب
المزاج الغاضب العصبي	1. تتناب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يئزع بسهولة .		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
نزعة الانتقام	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+	
	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
الاختلال الأدائي	31. لا يسامح الآخرين(زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على تعلمه		+	
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على نشاطاته الترفيحية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبا على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم		+	

نتائج القياس البعدي للحالة الثانية (ي) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعء	البنوء	أءءا	أءاءانا	ءابا
المزاج الغاضب العصبى	1. تتئاب الطفل نوباء غضب		+	
	2. يفءء الطفل السىطرة على انفعالاته		+	
	3. ىتمىز الطفل بمزاج عصبى		+	
	4. ىنزع بسهولة .		+	
	5. ىكون الطفل غاضباً ومساءً.		+	
	6. ىءسس و ىسءءار بسهولة		+	
	7. يفءء هءوءه بسرعة		+	
	8. لا ىهءم بمشاعر الأءرىن		+	
	9. ىءءم بأفاز غير مسموءة عءءما لا ىءعبه كلام الأءرىن		+	
	10. ىءمىز بالعناء مقارئة بأقرانه		+	
السلوك المءابل	11. ىءمىز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا ىءعاون مع الأءرىن		+	
	13. لا ىقبء ءوءىهءاء الأءرىن		+	
	14. ىصر على اسءءءام أسلوبه الخاص للقبام بعءل ما			+
	15. ىءصرف ءون إهءمام بما ىقوله المعلم او الأءرون		+	
	16. ىفعل عكس ما ىطلب منه		+	
	17. ىحب مخالفة الكبار و مءاءلءهم		+	
	18. ىءجاهل كلام الكبار و ءعلىمءاءهم		+	
	19. ىءءء على ءعلىمءاء الكبار		+	
	20. ىرفض ءعلىمءاء الكبار		+	
نزعاء الانءقام	21. ىءءءى القوانىن الءى ىفرضاها الكبار		+	
	22. ىرفض الاسءءاباء لءبلاء الكبار		+	
	23. لا ىهءم بأقوال و أفعال الأءرىن الءى لا ءءلق به		+	
	24. ىءعمء اسءفراز الأءرىن و إزءاءهم		+	
	25. ىلوم الأءرىن على الأءءاء الءى ىرءكبها		+	
	26. لا ىءءرف بأءءاءه		+	
	27. ىبرر سلوكه السىئ بءصرفاء الأءرىن معه		+	
	28. لا ىقبء النءء		+	
	29. لا ىءقبء اقءراءاء الأءرىن		+	
	30. ىحب الانءقام من الأءرىن		+	
الاءءلال الأءانى	31. لا ىسامء الأءرىن(زملاءه او معلمه) إذا أءءءوا معه		+	
	32. ءؤءر سلوكاءه المعانءة و المعارضة سلبا على ءعلمه		+	
	33. ءؤءر سلوكاءه المعانءة و المعارضة سلبا فى علاءقه مع المعلم وأقرانه		+	
	34. ءؤءر سلوكاءه المعانءة و المعارضة سلبا على نشاطاه ءءرفهههه		+	
	35. ءؤءر سلوكاءه المعانءة و المعارضة سلبا على المعلم و زملاءه و على الجو العام للقسء		+	

نتائج قياس التتبع للاستبيان:

نتائج قياس التتبع للحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعاد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يزعج بسهولة .		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة	+		
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
السلوك المجادل	9. يتمم بالفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+		
26. لا يعترف بأخطائه		+		
27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+		
28. لا يقبل النقد		+		
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
30. يحب الانتقام من الآخرين		+		
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه أو معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم		+	

نتائج قياس التتبع للحالة الثانية في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة .	+		
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة	+		
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض	+		
	12. لا يتعاون مع الآخرين	+		
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين	+		
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون	+		
	16. يفعل عكس ما يطلب منه	+		
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	+		
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	+		
	19. يحنق على تعليمات الكبار	+		
	20. يرفض تعليمات الكبار	+		
نزعة الانتقام	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	+		
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	+		
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+		
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	+		
	26. لا يعترف بأخطائه	+		
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	+		
	28. لا يقبل النقد	+		
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	+		
	30. يحب الانتقام من الآخرين	+		
الاختلال الأدائي	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	+		
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	+		
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه	+		
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية	+		
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم	+		

ملحق (03): نتائج الحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة

نتائج القياس القبلي للاستبيان:

نتائج الحالة الثالثة (ح) في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

غالباً	أحياناً	أبداً	البنود	البعد
	+		1. تنتاب الطفل نوبات غضب	المزاج الغاضب العصبي
+			2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	
	+		3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	
+			4. يزعج بسهولة.	
	+		5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	
+			6. يتحسس و يستثار بسهولة	
+			7. يفقد هدوءه بسرعة	
+			8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	السلوك المجادل
+			9. يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	
+			10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	
+			11. يتميز بالمعارضة و الرفض	
+			12. لا يتعاون مع الآخرين	
+			13. لا يقبل توجيهات الآخرين	
+			14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	
+			15. يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون	
+			16. يفعل عكس ما يطلب منه	
+			17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	
+			18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	
+			19. يحتج على تعليمات الكبار	
	+		20. يرفض تعليمات الكبار	
+			21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	
	+		22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	
	+		23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	
+			24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	
+			25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	
+			26. لا يعترف بأخطائه	
+			27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	
+			28. لا يقبل النقد	
+			29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	
+			30. يحب الانتقام من الآخرين	نزعة الانتقام
+			31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	
+			32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي
+			33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه	
+			34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية	
+			35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم	

نتائج الحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	36. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	37. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	38. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	39. ينزعج بسهولة.			+
	40. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	41. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	42. يفقد هدوءه بسرعة			+
	43. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	44. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	السلوك المجادل	45. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		
46. يتميز بالمعارضة و الرفض				+
47. لا يتعاون مع الآخرين			+	
48. لا يقبل توجيهات الآخرين				+
49. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما				+
50. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون			+	
51. يفعل عكس ما يطلب منه				+
52. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم				+
53. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+	
54. يحنق على تعليمات الكبار				+
55. يرفض تعليمات الكبار			+	
56. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار				+
57. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار				+
58. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به			+	
59. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم				+
60. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها				+
61. لا يعترف بأخطائه				+
62. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه				+
63. لا يقبل النقد				+
64. لا يتقبل اقتراحات الآخرين				+
نزعة الانتقام	65. يحب الانتقام من الآخرين			+
	66. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	67. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه			+
	68. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه			+
	69. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية			+
	70. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين اخوته و على الجو العام في البيت			+

نتائج القياس البعدي للاستبيان:

نتائج الحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعء	البينود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة.	+		
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة	+		
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	+		
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض	+		
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون	+		
	16. يفعل عكس ما يطلب منه	+		
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	+		
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	+		
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار	+		
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	+		
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	+		
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+		
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	+		
	26. لا يعترف بأخطائه	+		
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	+		
	28. لا يقبل النقد	+		
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	+		
	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	+		
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	+		
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه	+		
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية	+		
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم	+		

نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة.		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومساءً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
السلوك المجادل	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	+		
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحنج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يتعمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	+			
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و اخوته و على الجو العام في البيت		+	

نتائج قياس التتبع للاستبيان:

نتائج قياس التتبع للحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعد	البينود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة.		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض	+		
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون	+		
	16. يفعل عكس ما يطلب منه	+		
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	+		
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	+		
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار	+		
نزعة الانتقام	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	+		
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	+		
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+		
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	+		
	26. لا يعترف بأخطائه	+		
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	+		
	28. لا يقبل النقد	+		
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	+		
	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	+		
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	+		
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه	+		
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية	+		
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم	+		

نتائج قياس التتبع للحالة الثالثة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. ينزعج بسهولة.		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومساءً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحنق على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
اختلال الأداء الاجتماعي و الدراسي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	+		
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و اخوته و على الجو العام في البيت		+	

ملحق (04) : نتائج الحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة

نتائج القياس القبلي للاستبيان:

نتائج الحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

غالباً	أحياناً	أبداً	البنود	البعد
	+		1. تنتاب الطفل نوبات غضب	المزاج الغاضب العصبي
	+		2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	
		+	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	
+			4. يزعج بسهولة.	
		+	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	
+			6. يتحسس و يستثار بسهولة	
	+		7. يفقد هدوءه بسرعة	
	+		8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	
		+	9. يتمم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	
+			10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	السلوك المجادل
+			11. يتميز بالمعارضة و الرفض	
	+		12. لا يتعاون مع الآخرين	
+			13. لا يقبل توجيهات الآخرين	
+			14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	
+			15. يتصرف دون اهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون	
+			16. يفعل عكس ما يطلب منه	
+			17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	
+			18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	
+			19. يحتج على تعليمات الكبار	
+			20. يرفض تعليمات الكبار	
+			21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	
+			22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	
+			23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	
+			24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	
	+		25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	
	+		26. لا يعترف بأخطائه	
	+		27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	
+			28. لا يقبل النقد	
+			29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	
+			30. يحب الانتقام من الآخرين	نزعة الانتقام
+			31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	
+			32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	الاختلال الأدائي
		+	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه	
+			34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية	
+			35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم	

نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزرعج بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
السلوك المجادل	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض			+
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين			+
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون			+
	16. يفعل عكس ما يطلب منه			+
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم			+
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحتج على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار			+
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار			+
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			+
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم			+
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
28. لا يقبل النقد			+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين			+	
30. يحب الانتقام من الآخرين			+	
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه			+
اختلال الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية			+
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و إخوته و على الجو العام في البيت			+

نتائج القياس البعدي:

نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة "رضا" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعاد	البينود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	+		
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يبرز عجز بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
السلوك المجادل	9. يتمتم بالألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم			+
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
30. يحب الانتقام من الآخرين		+		
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم		+	

نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة.	+		
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة	+		
	7. يفقد هدوءه بسرعة	+		
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين	+		
	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه	+		
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض	+		
	12. لا يتعاون مع الآخرين	+		
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين	+		
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون	+		
	16. يفعل عكس ما يطلب منه	+		
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم	+		
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم	+		
	19. يحنق على تعليمات الكبار	+		
	20. يرفض تعليمات الكبار	+		
نزعة الانتقام	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار	+		
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار	+		
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به	+		
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم	+		
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها	+		
	26. لا يعترف بأخطائه	+		
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه	+		
	28. لا يقبل النقد	+		
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين	+		
	30. يحب الانتقام من الآخرين	+		
الاختلال الأدائي	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه	+		
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه	+		
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه	+		
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية	+		
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و اخوته وعلى الجو العام في البيت	+		

نتائج قياس التتبع للاستبيان:

نتائج قياس التتبع للحالة الرابعة في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للمعلمة

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب	+		
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته	+		
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. ينزعج بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.	+		
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
السلوك المجادل	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم			+
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
28. لا يقبل النقد		+		
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
30. يحب الانتقام من الآخرين		+		
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم		+	

نتائج قياس التتبع للحالة الرابعة "رضا" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للام:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي	+		
	4. يزعج بسهولة.		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومساءً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
السلوك المجادل	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين	+		
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما	+		
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحنق على تعليمات الكبار	+		
	20. يرفض تعليمات الكبار	+		
نزعة الانتقام	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+	
	30. يحب الانتقام من الآخرين		+	
الاختلال الأدائي	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و اخوته وعلى الجو العام في البيت		+	

ملحق (05): نتائج الحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة
نتائج القياس القبلي للاستبيان: الموجه للمعلمة :

البعد	البنود	أبدا	أحيانا	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب			+
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يزعج بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
السلوك المجادل	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض			+
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين			+
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه			+
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحتج على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار			+
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			+
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
نزعة الانتقام	26. لا يعترف بأخطائه			+
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد			+
	29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+	
	30. يحب الانتقام من الآخرين			+
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه			+
الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم		+	

نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يبرز عجز بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومساءً.		+	
	6. يتحسس ويستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
السلوك المجادل	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم			+
	19. يحنق على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار			+
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار			+
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
	26. لا يعترف بأخطائه			+
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد			+
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين			+	
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين			+
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
اختلال الاختلال الأدائي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه			+
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية			+
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و اخوته وعلى الجو العام في البيت			+

نتائج القياس البعدي للاستبيان:
نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للمعلمة:

البعيد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يزعج بسهولة.		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمتم بألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
السلوك المجادل	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه		+	
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار		+	
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها		+	
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه		+	
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
30. يحب الانتقام من الآخرين		+		
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه		+	
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه		+	
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه و على الجو العام للقسم		+	

نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة الموجه للأم:

البعيد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يزرعج بسهولة.		+	
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
	9. يتمتم بالألفاظ غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين		+	
السلوك المجادل	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين			+
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
الاختلال الأدائي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبيًا على تعلمه			+
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبيًا في علاقته مع الكبار وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبيًا على نشاطاته الترفيهية			+
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبيًا على الوالدين و اخوته و على الجو العام في البيت			+

نتائج قياس التتبع للاستبيان:

نتائج قياس التتبع للحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب الغناد و المعارضة الموجه للمعلمة :

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب		+	
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته		+	
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. ينزعج بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة			+
	7. يفقد هدوءه بسرعة		+	
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
السلوك المجادل	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعداوة مقارنة بأقرانه		+	
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين			+
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما			+
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم او الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحتج على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
	26. لا يعترف بأخطائه		+	
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد			+
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
30. يحب الانتقام من الآخرين		+		
نزعة الانتقام	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
الاختلال الأدائي	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع المعلم وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية		+	
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على المعلم و زملائه وعلى الجو العام للقسم			+

نتائج قياس التتبع للحالة الخامسة "خالد" في استبيان اضطراب العناد و المعارضة المقدم للأم:

البعد	البنود	أبداً	أحياناً	غالباً
المزاج الغاضب العصبي	1. تنتاب الطفل نوبات غضب			+
	2. يفقد الطفل السيطرة على انفعالاته			+
	3. يتميز الطفل بمزاج عصبي		+	
	4. يزعج بسهولة.			+
	5. يكون الطفل غاضباً ومستاءاً.		+	
	6. يتحسس و يستثار بسهولة		+	
	7. يفقد هدوءه بسرعة			+
	8. لا يهتم بمشاعر الآخرين		+	
السلوك المجادل	9. يتمتم بالأفاز غير مسموعة عندما لا يعجبه كلام الآخرين	+		
	10. يتميز بالعناد مقارنة بأقرانه			+
	11. يتميز بالمعارضة و الرفض		+	
	12. لا يتعاون مع الآخرين		+	
	13. لا يقبل توجيهات الآخرين		+	
	14. يصر على استخدام أسلوبه الخاص للقيام بعمل ما		+	
	15. يتصرف دون إهتمام بما يقوله المعلم أو الآخرون		+	
	16. يفعل عكس ما يطلب منه		+	
	17. يحب مخالفة الكبار و مجادلتهم		+	
	18. يتجاهل كلام الكبار و تعليماتهم		+	
	19. يحنق على تعليمات الكبار			+
	20. يرفض تعليمات الكبار		+	
	21. يتحدى القوانين التي يفرضها الكبار		+	
	22. يرفض الاستجابة لطلبات الكبار		+	
	23. لا يهتم بأقوال و أفعال الآخرين التي لا تتعلق به		+	
	24. يعتمد استفزاز الآخرين و إزعاجهم		+	
	25. يلوم الآخرين على الأخطاء التي يرتكبها			+
	26. لا يعترف بأخطائه			+
	27. يبرر سلوكه السيئ بتصرفات الآخرين معه			+
	28. لا يقبل النقد		+	
29. لا يتقبل اقتراحات الآخرين		+		
نزعة الانتقام	30. يحب الانتقام من الآخرين			+
	31. لا يسامح الآخرين (زملاءه او معلميه) إذا أخطئوا معه			+
الاختلال الأدائي	32. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على تعلمه		+	
	33. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً في علاقته مع الكبار وأقرانه			+
	34. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على نشاطاته الترفيهية			+
	35. تؤثر سلوكياته المعاندة و المعارضة سلبياً على الوالدين و اخوته وعلى الجو العام في البيت			+

ملحق (06): مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (secca) للحالة الأولى:

1. التحليل التزامني:

- التوقع: الأوامر و التعليمات و القواعد و النظام كلها أشياء مزعجة و مملة و معاكسة لرغبتني الشخصية.
- الوضعية: تلقي أوامر و تعليمات من الكبار، انزعاج من الآخرين، شجار مع الأقران، وجود غرباء.
- الانفعالات: غضب، حساسية زائدة و سرعة انزعاج، ارتباك، عدم ارتياح، حيرة، رغبة في الانتقام.
- أفكار أوتوماتيكية (صور ذهنية): لا أريد فعل ذلك، لماذا علي أن أطيعك؟ و أطبق ما تقول، أريد رد الضربة و الانتقام، أريد إزعاجه كما أزعجني.
- مخططات معرفية: الانتقام يجعل الآخرين يخشون من أذيتك، يجب معارضة الأوامر المزعجة للكبار و فعل ما ارغب بفعله /يمكنني فعل ما أريد و لا يهمني ما يريد الأخر.
- السلوك: الرفض، إزعاج الآخرين، العدوانية، الانتقام، لامبالاة بالأخر.
- المحيط: يطبعونني خوفا من نوبة غضب أو افتعال فضيحة أمام الآخرين، جدتي أيضا تعارض و تفعل ما يحلو لها و أنا مثلها.

2. التحليل التاريخي: المعطيات البنيوية الممكنة :

- جينية وراثية: والدين قلقين، جدة (أم الأب) معاندة و تفرض سلطتها على الجميع.
- شخصية: سرعة الحساسية، ذكاء عالي، توتر، حيرة، انشغال، شعور بالفراغ.
- عوامل مفجرة أساسية: صعوبة الحمل به و مرضه في الطفولة المبكرة، ترك مسؤولية تربيته لأخته الكبرى، دخول المدرسة و الانتقال نحو البيئة المدرسية التي لا تقدم له الدلال الذي يحظى به في البيت، كثرة الحركة في القسم ما يدعو المعلمة لعقابه بالتالي تتوتر العلاقة بينهما.
- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب: الدلال الزائد، كثرة المشاجرات مع الأقران، المشاكل العائلية بين الأم و الجدة.
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك: الذكر الأول، ترك الأم لمسؤولية تربيته على الطفلة الأولى رغم أنها لا تكبره سوى بسنوات، خوف الوالدين عليه و تنفيذ رغباته (بسبب نقص الوزن و مرض الأنيميا و فقدان الشهية).
- مشاكل أخرى: فقدان الشهية، أنيميا، نقص الوزن.
- علاجات سابقة: علاج للأنيميا و فقدان الشهية.

ملحق (07): مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (secca) للحالة الثانية:

2 . التحليل التزامني:

- التوقع: معارضة الأوامر و التعليمات و فرض الرأي الخاص على الآخرين يجعل لك سلطة و شخصية و يحترمك الجميع.
- الوضعية: تلقي أوامر و تعليمات من الكبار، غضب، شجار مع الأب، تعليمات تتنافى مع الإرادة الشخصية.
- الانفعالات: رفض، انزعاج، غضب، استنارة، تحسس، ارتباك، عدم ارتياح، رغبة في الانتقام.
- أفكار أوتوماتيكية (صور ذهنية): أنا ذكر و الرجل الثاني في البيت و يجب أن افرض رأيي مثل باقي الرجال، على الآخر أن يطيعني أيضا، الانتقام هو دفاع عن النفس.
- مخططات معرفية: العناد يجعل منك أقوى و أكثر سلطة، رفض التعليمات يجعلك مثل الكبار، الانتقام يقلل من فرص تعرضك للأذى.
- السلوك: عناد، غضب و عدوانية، رفض و معارضة، جدال و احتجاج، انتقام، إزعاج الآخرين.
- المحيط: الرضوخ لإرادته خوفا من نوبة غضب، ضرب و عقاب، نبذ، شكوى منه.

3. التحليل التاريخي: المعطيات البنيوية الممكنة :

- جينية وراثية: أب عنيد، والدين قلقين.
- شخصية: شدة التحسس، ذكاء عالي، مزاج غاضب،
- عوامل مفجرة أساسية: صرامة الوالدين و خصوصا الأب، معارضة أغلب رغباته.
- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب: قسوة الأب و شعور بالحرمان من حنان الأب، الدلال الزائد، كثرة المشاجرات مع الأقران، الدخول للمدرسة حرمانه من اللعب في الخارج مثل باقي أقرانه.
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك: الذكر الوحيد، دلال الأم والأخوات.
- مشاكل أخرى: لاشيء
- علاجات سابقة: علاج للحساسية للبرد /للأنفلونزا الموسمية أو التهاب الحلق كل شتاء.

ملحق (08): مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (secca) للحالة الثالثة:

1. التحليل التزامني:

- التوقع: أنا كبير كفاية لأفعل ما أريد ، يمكنني فرض سلطتي و رأيي على الجميع.
- الوضعية: تلقي أوامر و تعليمات من الكبار، غضب، انزعاج من الأقران، الغيرة من الأخ، الفقر و الحرمان، الشجار مع الأقران.
- الانفعالات: معارضة و رفض، انزعاج، غضب، استثارة، احتجاج.
- أفكار أوتوماتيكية (صور ذهنية): علي فرض سلطتي و رأيي أنا أيضا، على الآخر إطاعتي أيضا، عدم الانتقام يعني تعرضك للأذى مجددا.
- مخططات معرفية: العناد يجعل منك أقوى و أكثر سلطة، رفض التعليمات يجعلك مثل الكبار، العقاب و الانتقام يسكن ألم الأذى.
- السلوك: نوبات غضب، عدوانية، جدال، رفض، إزعاج الآخرين، انتقام، إصرار و عناد، فرض الرأي الخاص على الغير.
- المحيط: العقاب، الرضوخ و أحيانا اللامبالاة

2. التحليل التاريخي: المعطيات البنيوية الممكنة :

- جينية وراثية: الأب و عائلته ذوو مزاج غاضب، عناديون و يحبون فرض آرائهم على الغير
- شخصية: تحسس شديد، مزاج غاضب، شعور بالحرمان و الإهمال، رغبة في إثبات الذات و فرض الوجود.
- عوامل مفجرة أساسية: وفاة الأب، الصراعات العائلية، الفقر و الحرمان، انشغال الأم.
- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب: اليُتم، انشغال الأم الدائم، الدخول المدرسي و الإحساس بالنقص أمام الأقران، المشاكل العائلية بين الأم و الجدة.
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك: الأب كان ذو مزاج غاصب و عنيد، الأم متساهلة و منشغلة عن الأطفال، الغيرة من الأخ الأصغر.
- مشاكل أخرى: فقر و حرمان، الأخ الأصغر أكثر عنادا و إزعاجا للآخرين، الإحساس برفض المعلمة له.
- علاجات سابقة: لا يوجد.

ملحق (09): مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (secca) للحالة الرابعة:

1. التحليل التزامني:

- التوقع: أنا كبير كفاية لأفعل ما أريد ، يمكنني فرض سلطتي و رأيي على الجميع.
 - الوضعية: تلقي أوامر و تعليمات من الكبار، غضب، انزعاج من الأقران، الغيرة من الأخ، الفقر و الحرمان، الشجار مع الأقران.
 - الانفعالات: معارضة و رفض، انزعاج، غضب، استنارة، احتجاج.
 - أفكار أوتوماتيكية (صور ذهنية): علي فرض سلطتي و رأيي أنا أيضا، على الآخر إطاعتي أيضا، عدم الانتقام يعني تعرضك للأذى مجددا.
 - مخططات معرفية: العناد يجعل منك أقوى و أكثر سلطة، رفض التعليمات يجعلك مثل الكبار، العقاب و الانتقام يسكن ألم الأذى.
 - السلوك: نوبات غضب، عدوانية، جدال، رفض، إزعاج الآخرين، انتقام، إصرار و عناد، فرض الرأي الخاص على الغير.
 - المحيط: العقاب، الرضوخ و أحيانا اللامبالاة
2. التحليل التاريخي: المعطيات البنوية الممكنة :

- جينية وراثية: الأب و عائلته ذوو مزاج غاضب، عناديون و يحبون فرض آرائهم على الغير
- شخصية: تحسس شديد، مزاج غاضب، شعور بالحرمان و الإهمال، رغبة في إثبات الذات و فرض الوجود.
- عوامل مفجرة أساسية: وفاة الأب، الصراعات العائلية، الفقر و الحرمان، انشغال الأم.
- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب: اليئتم، انشغال الأم الدائم، الدخول المدرسي و الإحساس بالنقص أمام الأقران، المشاكل العائلية بين الأم و الجدة.
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك: الأب كان ذو مزاج غاصب و عنيد، الأم متساهلة و منشغلة عن الأطفال، الغيرة من الأخ الأصغر.
- مشاكل أخرى: فقر و حرمان، الأخ الأصغر أكثر عنادا و إزعاجا للآخرين، الإحساس برفض المعلمة له.
- علاجات سابقة: لا يوجد.

ملحق (10): مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا (secca) للحالة الخامسة:

1. التحليل التزامني:

- التوقع:
- الوضعية: تلقي الأوامر و التعليمات، اختلاف رغباته عن رغبات الآخر، انزعاج من الآخرين.
- الانفعالات: نوبة غضب، حساسية زائدة و سرعة انزعاج، عدم ارتياح، رغبة في الانتقام.
- أفكار أوتوماتيكية (صور ذهنية): أنت أتعني و ليس أنا، أنا أسيطر على الوضعية، أنا افعل ما يحلو لي و لا أحد يحق له إيقافني، إذا حاولت إزعاجي فسوف تتدم.
- مخططات معرفية: الإصرار و العناد يجعلك المسيطر، المعارضة تجعل الآخرين يرضخون لرغباتك، الانتقام يجعل الآخر يندم و لا يحاول إزعاجك أو معارضتك مرة أخرى.
- السلوك: نوبة صراخ و بكاء و غضب، تحطيم الأشياء و رميها في كل اتجاه، رفض صريح و معارضة، إصرار على القيام بما يريد بغض النظر عن العقاب، إزعاج الآخرين، الانتقام، لامبالاة برغبات الآخر.
- المحيط: دلال زائد أو عقاب مبالغ فيه.

2. التحليل التاريخي: المعطيات البنوية الممكنة:

- جينية وراثية: والدين ذوي سلوك معاند و معارض في صغرهما.
- شخصية: سرعة الحساسية، ذكاء عالي، مزاج متقلب.
- عوامل مفجرة أساسية: الدلال الزائد الذي يحظى به سواءا في البيت أو في المدرسة.
- حوادث معجلة و مسرعة في ظهور السلوك المضطرب: الدلال الزائد، الرضوخ لطلباته.
- عوامل تاريخية ممكنة محافظة و مثبتة للسلوك: الحفيد الأول، خوف الكبار عليه و تنفيذ رغباته خصوصا الجدة.
- مشاكل أخرى: فقدان الشهية، ضعف البنية الجسدية.
- علاجات سابقة: لا شيء.

ملحق (11): الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس القبلي و البعدي (المعلمة)

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
angerpostp - angerpretp	5 ^a	+ ,00	15,00
	0 ^b	,00	,00
	0 ^c		
	5		
contrpostp - contrpretp	5 ^g	3,00	15,00
	0 ^h	,00	,00
	0 ⁱ		
	5		
revengepostp - revengepretp	5 ^m	3,00	15,00
	0 ⁿ	,00	,00
	0 ^o		
	5		
misalignmpostp - misalignmpretp	5 ^s	3,00	15,00
	0 ^t	,00	,00
	0 ^u		
	5		
opposipostp - opposipretp	5 ^y	3,00	15,00
	0 ^z	,00	,00
	0 ^{aa}		
	5		

Tests statistiques^a

	angerpostp - angerpretp	contrpostp - contrpretp	revengepostp - revengepretp	misalignmpostp - misalignmpretp	opposipostp - opposipretp
Z	-2,023	-2,032	-2,121	-2,032	-2,023
Sig. asymptotique (bilatérale)	,043	,042	,034	,042	,043
a. Test de classement de Wilcoxon					

ملحق (12): الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس القبلي و البعدي (الأم)

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
angerpostm - angerpretm	5 0 0 5	3,00 ,00	15,00 ,00
contrpostm - contrpretm	5 0 0 5	3,00 ,00	15,00 ,00
revengepostm - revengepretm	3 0 2 5	2,00 ,00	6,00 ,00
misalignmpostm - misalignmpretm	4 0 1 5	2,50 ,00	10,00 ,00
opposipostm - opposipretm	5 0 0 5	3,00 ,00	15,00 ,00

Tests statistiques^a

	angerpostm - angerpretm	contrpostm - contrpretm	revengepost m - revengepre tm	misalignmp ostm - misalignmp retm	opposipost m - opposipret m
Z	-2,032	-2,023	-1,604	-1,857	-2,032
Sig. asymptotique (bilatérale)	,042	,043	,019	,033	,042

a. Test de classement de Wilcoxon

ملحق (13): الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس البعدي و التتبعي (المعلمة)

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
angerTp - angerpostp	2	2,75	5,50
	2	2,25	4,50
	1		
	5		
contrTp - contrpostp	1	3,00	3,00
	2	1,50	3,00
	2		
	5		
revengeTp - revengepostp	0	,00	,00
	2	1,50	3,00
	3		
	5		
misalignmTp - misalignmpostp	1	1,00	1,00
	1	2,00	2,00
	3		
	5		
misalignmTm - misalignmpostm	3	2,00	6,00
	0	,00	,00
	2		
	5		
opposiTp - opposipostm	5 ^{ab}	3,00	15,00
	0 ^{ac}	,00	,00
	0 ^{ad}		
	5		

Tests statistiques^a

	angerTp - angerpostp	contrTp - contrpostp	revengeTp - revengepostp	misalignmTp - misalignmpos tp	opposiTp - opposipostp
Z	-,184	,000 ^d	-1,414	-,447	-,271
Sig. asymptotique (bilatérale)	,854	1,000	,157	,655	,786

a. Test de classement de Wilcoxon

ملحق (14): الفروق في مستوى العناد و المعارضة بين القياس البعدي و التتبعي (الأم)

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
angerTm - angerpostm	1	2,00	2,00
	2	2,00	4,00
	2		
	5		
contrTm - contrpostm	2	3,50	7,00
	2	1,50	3,00
	1		
	5		
revengeTm - revengepostm	0	,00	,00
	1	1,00	1,00
	4		
	5		
misalignmTm - misalignmpostm	3	2,00	6,00
	0	,00	,00
	2		
	5		
opposiTm - opposipostm	5	3,00	15,00
	0	,00	,00
	0		
	5		

Tests statistiques^a

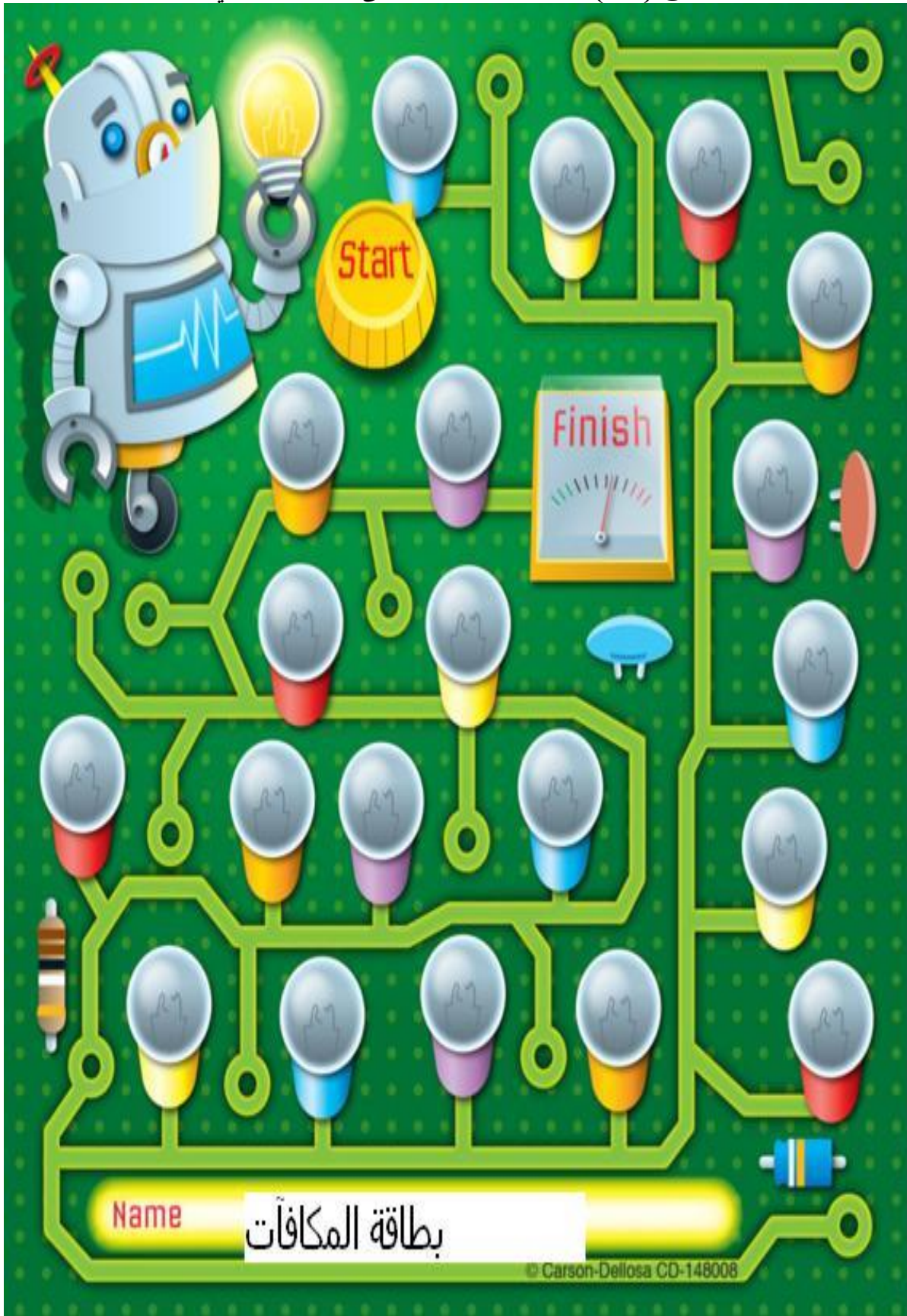
	angerTm - angerpostm	contrTm - contrpost m	revengeTm - revengepost m	misalignm Tm - misalignm postm	opposi Tm - opposi postm
Z	-,577	-,736	-1,000	-1,604	-2,060
Sig. asymptotique (bilatérale)	,564	,461	,317	,109	,304

a. Test de classement de Wilcoxon

ملحق (15) بطاقة المكافآت على شكل قرصان



ملحق (16) : بطاقة المكافآت على شكل رجل آلي



ملحق (17) : بطاقة التقييم الذاتي

Autoévaluation

بطاقة التقييم الذاتي

	أحسن سلوكي في البيت و المدرسة			
	أقوم بكل واجباتي المنزلية و المدرسية.			
	أتبع التعليمات و النظام الداخلي			
	أتعاون مع الآخرين و أساعدهم			
	أنحكم في غضبي و لا أنشاجر مع الغير و لا أننقم منهم			
	لا أعاند و لا أجادل الكبار			
	أحسن نتائجي المدرسية			



ملحق (18) : شبكة الغضب (سلم الغضب)

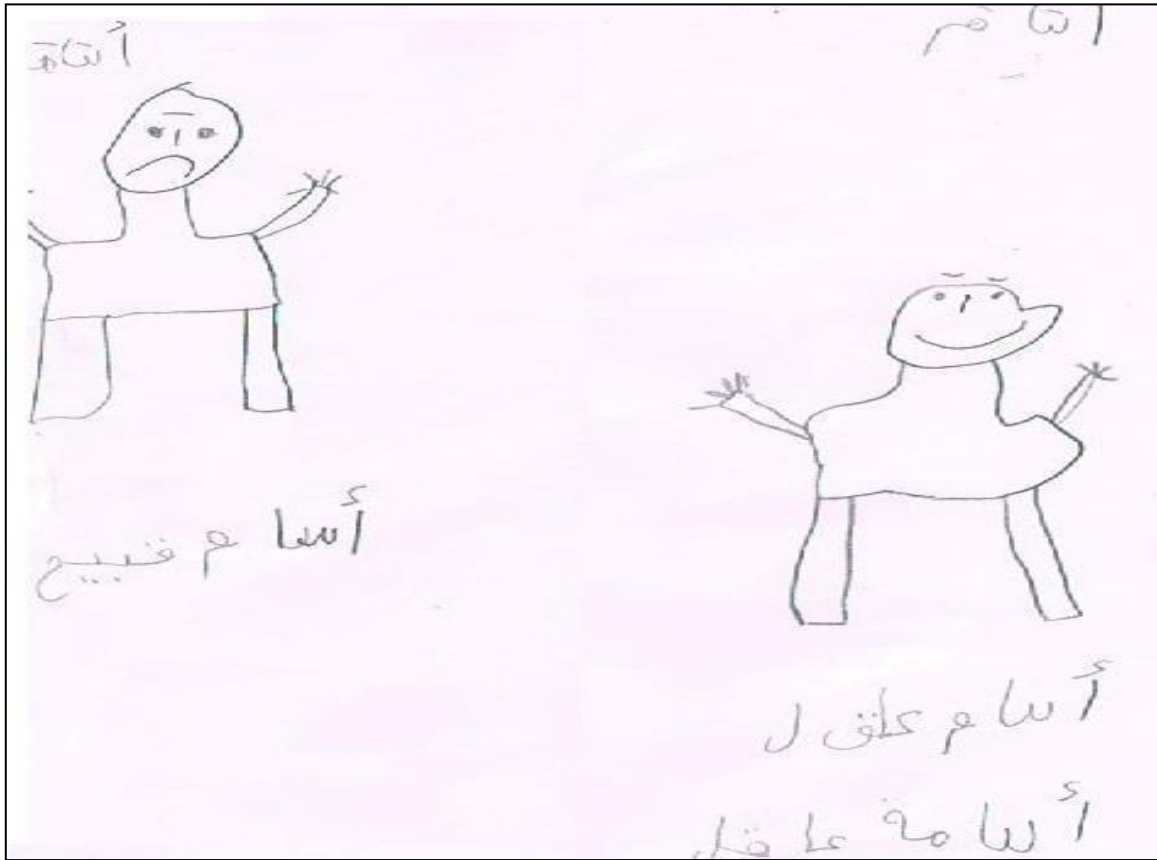
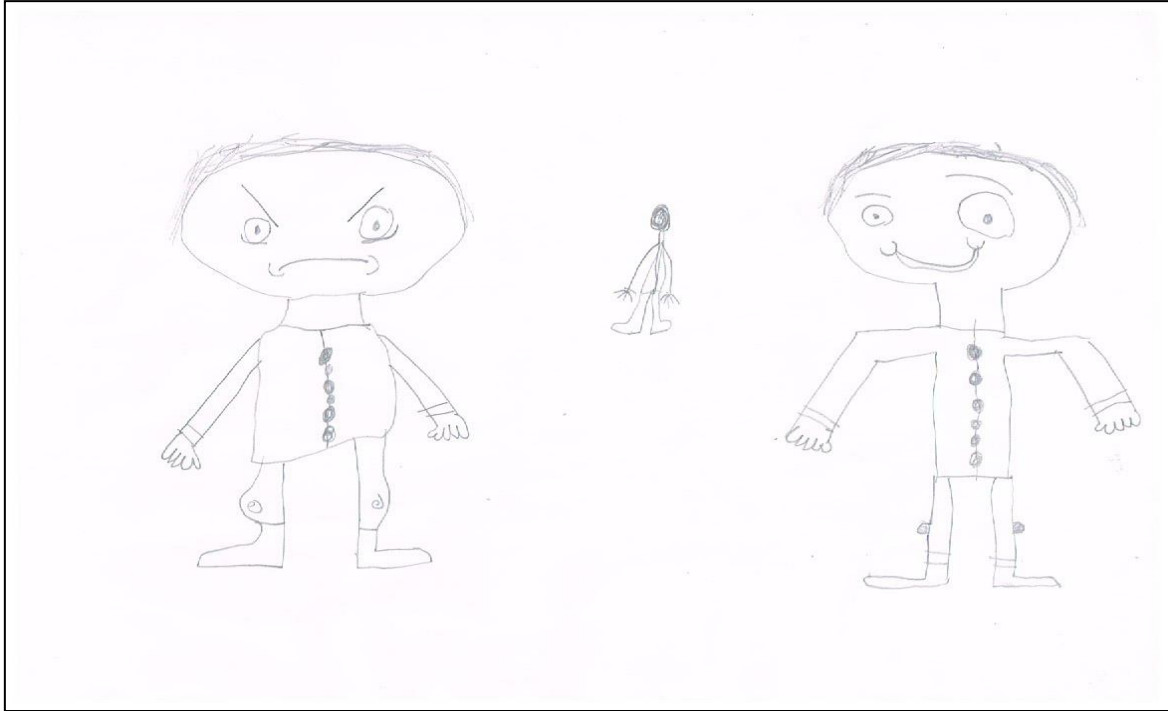
نقدمها للطفل و نعلمه كيف يحدد المؤشرات الأولى للغضب و ما هي الأفكار التي تغذي هذا الغضب ودرجة هذا الغضب و أن يدرس نتائج غضبه على كل الأصعدة و المستويات .

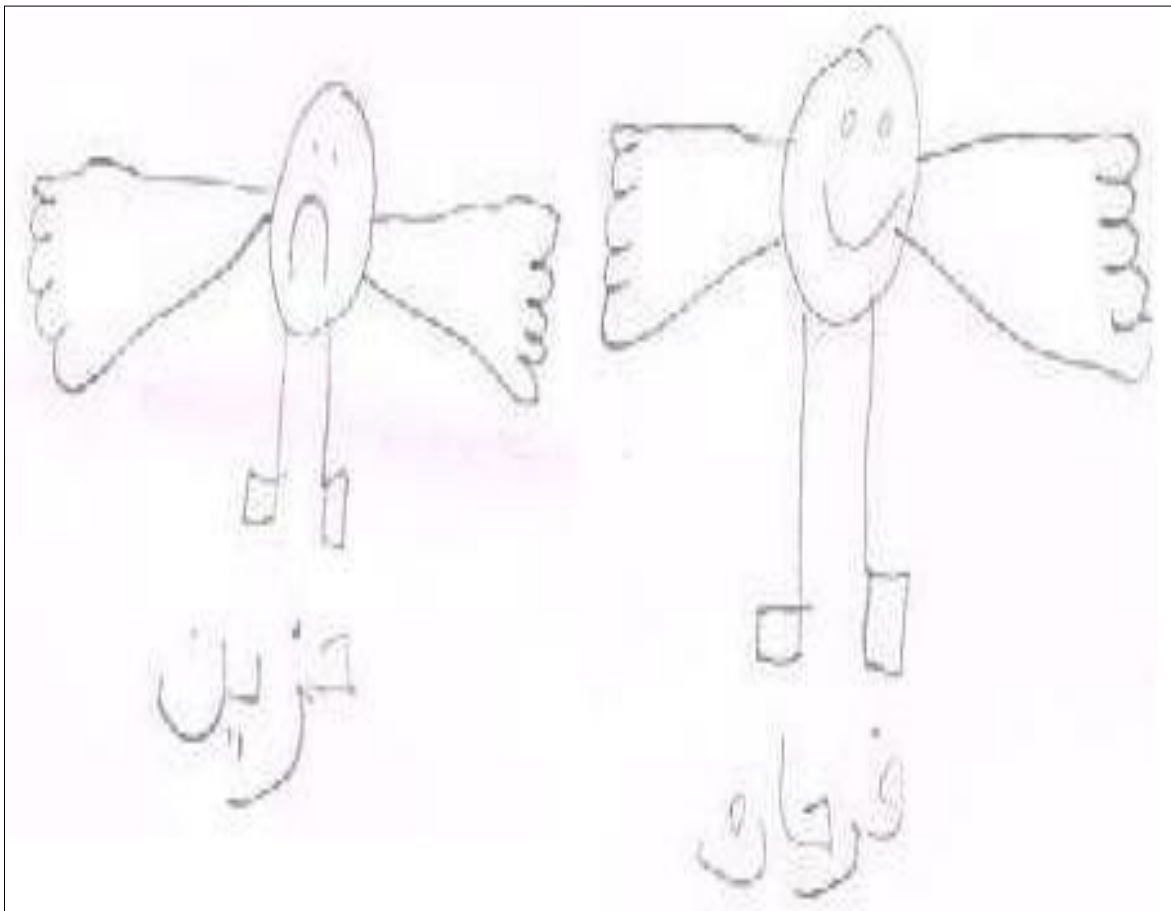
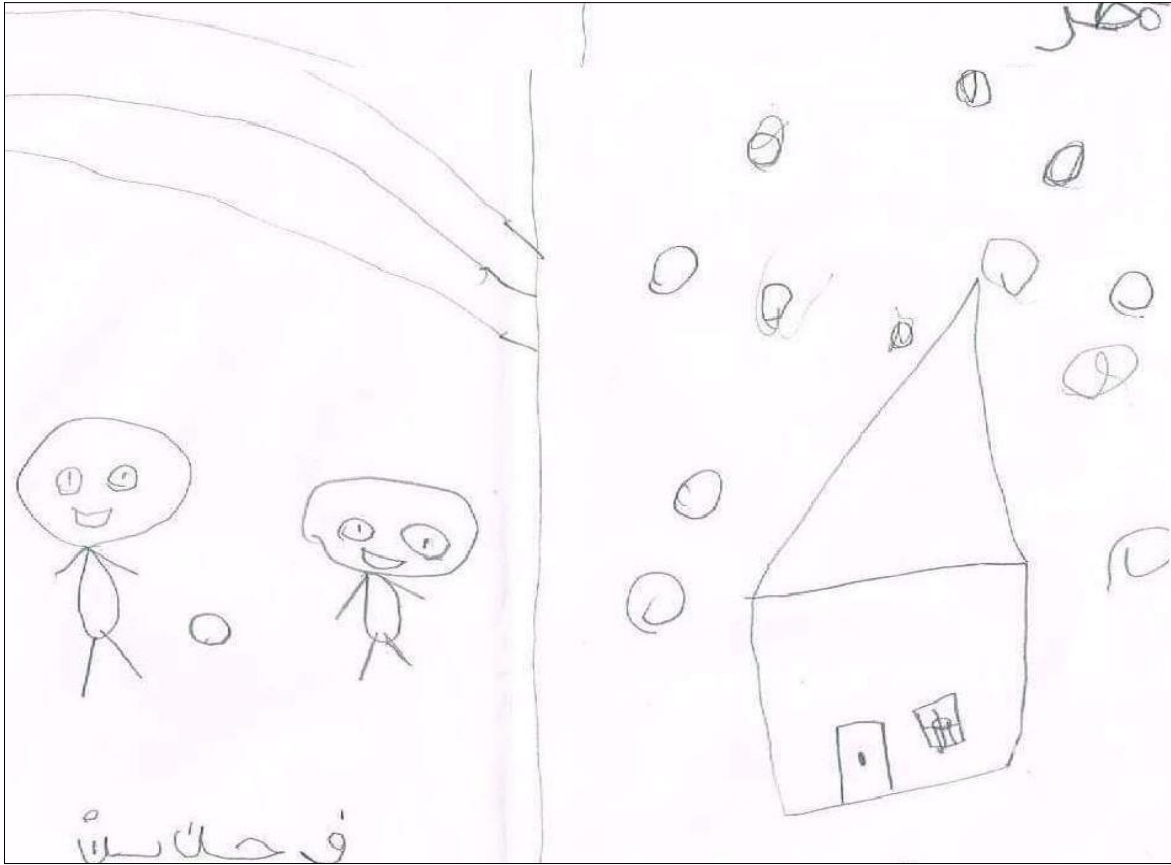
نتائج الغضب			الفكرة التي تغذي الغضب	شدة الانفعال من 10	أول إشارات الغضب	العوامل المضخمة (الخطر)	العوامل المفجرة	التاريخ
النتائج على الذات والأخر (على المدى القصير والبعيد)	السلوكيات	ردود الفعل النفسية						

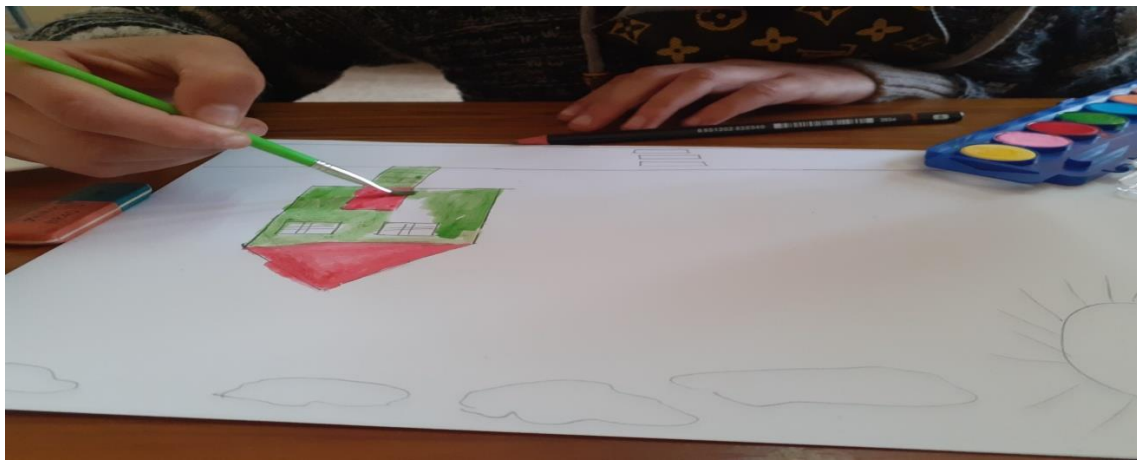
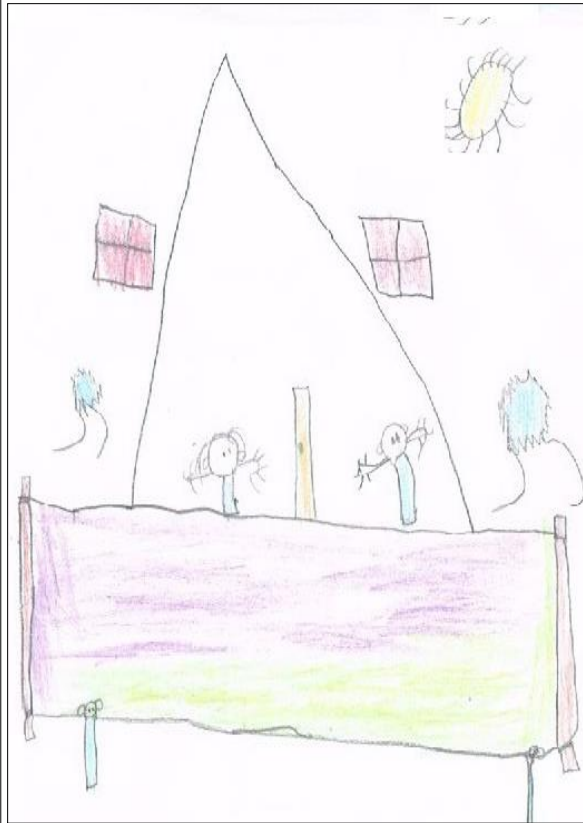
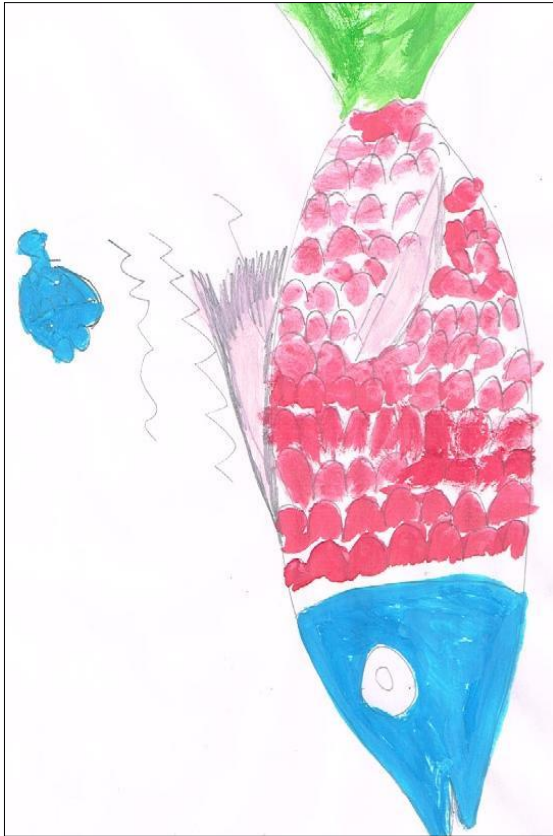
ملحق (19): بطاقة الوقاية من الانتكاسة: (Fiche de prévention des rechutes)

هل أعاني من انتكاسة (هل أنا بصدد الانتكاس)؟	
ماذا يجب إن افعل إذا اعتقدت أنها حالة انتكاسة	وضعيات الخطر
	الأعراض

ملحق (20) بعض رسومات حالات الدراسة الأساسية:







"العلاج السلوكي المعرفي للاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتمدرس - العناد و المعارضة نموذجاً"

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية و الموسومة بـ "العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية عند الطفل المتمدرس - اضطراب العناد و المعارضة نموذجاً" إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي و استكشاف أثره في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس. حيث تم إجراء دراسة ميدانية باستخدام تقنيتي الملاحظة و المقابلة العياديتين مع تصميم استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس. تم تطبيق البرنامج العلاجي على خمس (05) أطفال ذكور يعانون من مستويات مرتفعة لاضطراب العناد و المعارضة في البيئتين المدرسية و المنزلية، و يدرسون بالمدرسة الابتدائية بن يحي عباس بولاية وهران. توصلت الدراسة إلى وجود اثر ايجابي لتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية، و ذلك من خلال الأبعاد التالية : المزاج العصبي - السلوك المجادل - السلوك الانتقامي - الاختلال الأدائي. كما أكدت الدراسة استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس في البيئتين المدرسية و المنزلية. و في ضوء هذه النتائج اختتمت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات و الاقتراحات أهمها تفعيل دور الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي الابتدائي.

الكلمات المفتاحية:

العلاج المعرفي السلوكي - الاضطرابات السلوكية - اضطراب العناد و المعارضة - الطفل المتمدرس.

« Thérapie cognitivo-comportementale des troubles du comportement chez l'enfant scolarisé – Troubles de l'opposition et de la provocation comme modèle »

Résumé :

La présente étude intitulée « **Thérapie cognitivo-comportementale des troubles du comportement chez l'enfant scolarisé – Troubles de l'opposition et de la provocation comme modèle** » visait la construction d'un programme thérapeutique cognitivo-comportemental et l'exploration de son impact dans la réduction des troubles de l'opposition et de la provocation chez l'enfant scolarisé.

L'étude pratique s'est appuyée sur deux techniques cliniques, l'observation et d'entretien, ainsi que la conception d'un questionnaire visant les troubles de l'opposition et de la provocation chez les enfants scolarisés. Le programme thérapeutique a été appliqué à cinq (05) enfants de sexe masculin souffrant de niveaux élevés de troubles de l'opposition et de la provocation qui se manifestent à l'école et à la maison. Ces écoliers étudient à l'école primaire Ben Yahia Abbas dans la Wilaya d'Oran.

Cette étude a démontré un effet positif du programme thérapeutique cognitivo-comportemental pour réduire le niveau des troubles de l'opposition et de la provocation à l'école et à la maison chez l'enfant scolarisé, à travers les dimensions suivantes : humeur nerveuse - comportement argumentatif - comportement de vengeance - déséquilibre des performances. L'étude actuelle a validé le maintien de l'effet positif du programme thérapeutique cognitivo-comportemental proposé dans la réduction des troubles de l'opposition et de la provocation chez l'enfant scolarisé à l'école et à la maison.

A la lumière de ces Résultats, l'étude a été conclue par la présentation d'un ensemble de recommandations et de suggestions dont la plus marquante est la valorisation du rôle du psychologue dans le milieu scolaire primaire.

Mots clés :

Thérapie cognitivo-comportementale - Troubles du comportement - Troubles de l'opposition et de la provocation - L'enfant scolarisé.

"Cognitive Behavioral Therapy for Behavioral Disorders in a School Child - Oppositional Defiant Disorder - as a Model"

Abstract :

The present study which is titled "**Cognitive behavioral therapy for behavioral disorders in schoolchild - Oppositional and defiant Disorders as a model**" aimed to build a cognitive behavioral treatment program and explore its impact on reducing opposition and defiant disorders in schoolchild.

The field of study was conducted by using both techniques of clinical observation and interview technique with designing a questionnaire of oppositional and defiant disorders in schoolchild. The treatment program was applied to five (05) male children who study at Ben Yahia Abbas Primary School in Oran, and who suffer from high levels of oppositional and defiant disorders in school and at home.

The current study showed a positive effect of the implementation of the cognitive behavioral therapy program in decreasing the level of oppositional and defiant disorders among the schoolchildren both at school and at home, in terms of the following dimensions : nervous mood , argumentative behavior, revenge behavior, performance imbalance. The proposed cognitive behavioral treatment program has a continuity positive effect in reducing oppositional and defiant disorder among the schoolchildren at school and at home environment.

In the light of these results, the study was concluded by presenting a set of recommendations and suggestions, the most important of which is the enhancement of the role of the psychologist in the primary school environment.

Keywords:

Cognitive behavioral therapy - Behavioral disorders - Oppositional and defiant disorders - The schoolchild.