الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

علم النفس العيادي

فعالية العلاج باللعب للحد من العناد لدى طفل المدرسة حالة واحدة (طفلة 7 سنوات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علاجات نفسية

إعداد الطالبة:

إمام فريال

إشراف الأستاذة:

محرزي مليكة

اللّجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الصفة	الجامعة الأصلية
	أستاذ رئيس	
محرزي مليكة	أستاذة مشرفة و مقررة	جامعة وهران
	أستاذ مناقش	

2017-2016

الإهداء

إلى الغالية التي لم تال جهدا في تربيتي و توجيهي أمي حبيبتي حفظها الله لي

إلى الذي ينير لي درب النجاح و الذي لم يبخل علي يوما بشيء إلى منبع التجارب في الحياة أبي حبيبي لك كل التجلي و الاحترام

إلى إخوتي

إلى زوجي

إلى ابني عبد الرحمن

إلى زميلاتي صرية و أنيسة و سعاد

إلى طلبة دفعة ماستر 2016-1017

اهدي هذا العمل المتواضع

كلمة الشكر

أشكر الله ـ تعالى ـ وأحمده، فهو المنعم والمتفضل قبل كل شيء، أشكره على أن وفقني على إنهاء هذا العمل المتواضع وأتقدم بعظيم الشكر والتقدير للأستاذة محرزي مليكه على حسن تعاونها، إذ أمدتني بما احتجت إليه من مؤلفات واستفسارات كان لها أكبر الأثر في إنجاز هذه الدراسة.

ملخص البحث

لقد جاءت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة العلاج باللعب في الحد من العناد لدىطفل المدرسة وقد طبق هذا العلاج على حالة واحدة تعاني من العناد و التي تم تشخيصها على حسب الأعراض الموجودة في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس و نتائج استبيان العناد.

و جاءت الإشكالية كالتالي:

- هل للعلاج باللعب فعالية للحد من العناد لدى طفل المدرسة؟

و للإجابة على الإشكالية تمت صياغة الفرضية التالية:

للعلاج باللعب فاعلية في الحد من العناد لدى طفل المدرسة.

و للتحقق من صحة الفرضية قمت بدراسة الموضوع من جانبين نظري و تطبيقي كما اعتمدت على المنهج العيادي و الذي اعتمد على المقابلة و الملاحظة و استبيان يقيس العناد و الذي تم التأكد من صدقه عبر القياسات الثلاث :قياس قبلي, و عند إنهاء العلاج قياس بعدي و بعد أسبوعين من إنهاء البرنامج العلاجي قياس المتابعة.

و عليه جاءت نتائج هذا البحث مؤكد أن للعب دور ايجابي في الحد من العناد لدى طفل المدرسة حيث ظهر انخفاض في شدة العناد.

Résumé

Cette étude à pour objectif, la détermination de l'apport de la thérapie par le jeu dans la diminution de l'opposition chez l'enfant scolarisé.

Cette thérapie à été appliquée sur un cas souffrant de trouble d'opposition, ce dernier à été diagnostiqué selon les critères du DSM5 et les résultats du questionnaire sur le trouble d'opposition.

Ces résultats nous emmènent à nous poser la question problématique suivante :

Es ce que la thérapie par le jeu à un effet sur la diminution de l'opposition chez l'enfant scolarisé ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons élaboré l'hypothèse suivante :

> **La thérapie du jeu contribue à la diminution le trouble de l'opposition chez l'enfant scolarisé.**

Afin de vérifier notre hypothèse, j'ai étudié la question d'un point de vu théorique et pratique en s'appuyant sur la méthodologie clinique : entretien, échange, observations ainsi qu'un questionnaire d'évaluation du trouble de l'opposition chez l'enfant scolarisé.

Trois évaluations de l'état de l'enfant face à l'opposition ont été nécessaires ;

- Evaluation de l'état de l'enfant avant la thérapie.
- Evaluation de l'état de l'enfant après la thérapie.
- Evaluation de l'état de l'enfant 15 jours après la thérapie.

Suite aux résultats obtenus de ces évaluations, l'hypothèse de notre recherche s'avère valide.

ABSTRACT

The target of this study is the determination of the contribution of the therapy by the play in the decrease of the opposition at the schooled child.

This therapy was applied to a case suffering of opposition; the case was diagnosed according to the criteria of the DSM4 and the results of the questionnaire of opposition.

These results take us to ask the following problematic question:

The therapy by the play, has she an effect on the decrease of the opposition at the schooled child?

To answer at this problematic question, we developed the following hypothesis:

- The therapy of the play contributes to the decrease the opposition at the schooled child.

In order to verify our hypothesis, I studied the questionin a theoretical and practical point of viewbased on the clinical methodology: discussion, exchange, observations and a questionnaire of evaluation of the opposition at the schooled child.

Three evaluations of the state of the child face of the opposition were necessary;

- evaluation of the state of the child before the therapy.
- Evaluation of the state of the child after the therapy.
- Evaluation of the state of the child 15 days after the therapy.

Further to the results obtained from these evaluations, the hypothesis of our search turns out valid.

قائمة المحتويات

العنوان **الصفحة**

إهداء.....أ

كلمة للشكر .....ب

ملخص البحث بالغة العربية.....ج

ملخص البحث بالغة الفرنسية .....د

ملخص البحث بالإنجليزية ..... هـ

قائمة المحتويات ..... و

قائمة الجداول .....ط

الفصل الأول: مدخل الدراسة

المقدمة 1

الإشكالية 3

الفرضية..... 4

أسباب اختيار الموضوع 4

أهداف البحث..... 4

الكلمات المفتاحية..... 5

الجانب النظري

الفصل الثاني:العلاج بالعب

تمهيد..... 6

تعريف اللعب..... 6

النمو الحسي حركي عند الطفل و أهميته..... 7

النمو الحركي في مرحلة الطفولة الوسطى 9

خاصية اللعب عند البنات و الصبيان..... 10

أهمية اللعب في حياة الطفل..... 10

الدور الاجتماعي للعب في مرحلة الطفولة..... 11
فوائد اللعب في حياة الطفل..... 11
خصائص لعب الطفل..... 12
أنواع اللعب..... 13
وظائف اللعب..... 14
استخدام اللعب في الإرشاد النفسي..... 16
لمحة تاريخية عن العلاج باللعب..... 16
تعريف العلاج باللعب..... 18
استخدام اللعب في العلاج..... 19
إجراءات العلاج باللعب..... 20
أهمية اللعب في التشخيص..... 21
فوائد العلاج باللعب..... 22
الخلاصة..... 23
الفصل الثالث: العناد
تمهيد..... 24
تعريف العناد..... 25
اضطراب العناد..... 25
أشكال العناد..... 26
أسباب اضطراب العناد..... 29
الجانب التطبيقي
الفصل الرابع:إجراءات منهجية
أدوات البحث..... 31
الحدود الزمنية و المكانية..... 31
الملاحظة..... 31

المقابلة 33
الاختبار 33
درلسة الحالة 34
المنهج الإكلينيكي 34
الفصل الخامس
تقديم الحالة 38
تقرير عن التاريخ النفسي للحالة 39
التشخيص 39
سير الجلسات العلاجية 40
الفصل السادس
عرض النتائج و مناقشتها 43
مناقشة النتائج 44
الخاتمة 48
قائمة المراجع 47
الملاحق

فائمة الجداول و المخططات

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	جدول تصحيح الاختبار	35
(2)	بناء و تنظيم جلسات البرنامج العلاجي	35
(3)	درجات العناد	37
(4)	يبين درجات العناد	43
(1)	أعمدة بيانية	43

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

***المقدمة**

***الإشكالية.**

***الفرضية.**

***أسباب و دواعي اختيار الموضوع.**

***أهداف اختيار الموضوع.**

مقدمة

الطفولة تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد فهو يكتسب فيها كثيرا من معلوماته و مهارته و قيمه و اتجاهاته الاجتماعية حيث يقدم المجتمع فيها التعليم الابتدائي و هو الأساس في عملية التعليم و ذلك لأنه يهدف إلى غرس المواطنة الصالحة و رعايتها و بقدر ما يلقي الطفل من رعاية في هذه المرحلة.

جاءت أهمية مرحلة الطفولة نتيجة الدراسات التي أكدت اثر مرحلة الطفولة في شخصية الفرد سلبا أو إيجابا تبعا للظروف البيئية التي عاشها(**قطامي ,برهوم1997,ص 19**)

تعتبر دراسة الطفولة من الدراسات الصعبة نظرا لأنها تواجه مشكلات منهجية و موضوعية إذ لا تزال أدوات البحث في مجال الطفولة تفتقر إلى كثير من الدقة و الموضوعية بسبب صعوبة إخضاع الأطفال لهذا بالإضافة إلى عدم قدرة الباحث على ضبط جميع العوامل التي يمكن أن تأثر على الظاهرة المدروسة(**قطامي , برهوم, 1997ص21**).

تظهر على الأطفال قبل سن الخامسة مظاهر انفعالية مثل:**ضجر,و غضب,و لستثارة,وقسوة ,و عدوان وكثرة البكاء ,وعناد**.ودلت الأبحاث على انه كلما تقدم الطفل في السن اتجهت الأعراض السابقة إلى الزوال و دلت الأبحاث أيضا على انه **كلما كانت تلك الأعراض لا تزال مستمرة خصوصا بعدسن** الخامسة اتجهت إلى التبات و من ثم أصبحت مشكلة سلوكية لذالك يمكننا أن نغض النظر بلا قلق عن تلك الأعراض الانفعالية للأطفال دون الخامسة لأنها في حكم الظواهر السلوكية الطبيعية و لكن يجب الاهتمام بتلك المظاهر بعد سن الخامسة على أنها أعراض غير مطمئنة نتجت عن سوء التكيف كالغضب الدائم و **العناد المستمر(بشناق,2001ص,166**).

فالعناد ظاهرة لا ينفد فيها الطفل ما يؤمر به و يصر على تصرف ربما يكون خطا أو غير مرغوب فيه و هذا السلوك من جانب الطفل يتخذ كتعبير منه لرفض رأي أراده الآخرون كالأهل و المعلمين و يتميز العناد بالإصرار و عدم التراجع حتى في حال الإكراه والقسر يبقى الطفل محتفظا بموقفه داخليا و يعتبر العناد من بين النزاعات العدوانية عند الطفل و سلبية و تمرد ضد الوالدين و من في مقامهم دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين و يعتبر محصلة لتصادم رغبات و طموحات الصغير و رغبات و نواهي الكبار و أوامرهم(**بشناق,2001,ص 136**).

اللعب عند الأطفال ضرورة و على المسئولين عن رعاية الطفل أن يعلموا أن اللعب أمر مفيد له فاللعب يدعم مهارات التعلم لدى الأطفال و يشعرهم بالمرح و المتعة فكل طفل له مجموعة **من الخصائص** المميزة له و التي تحدد الأسلوب المناسب لتعليمه ورد فعله على ما **يقوم** به كل هذه الأمور بالإضافة لفهم اهتمامات الطفل ستمكن الكبار من عمل الألعاب التي تحفز الطفل على التعلم أكثر من خلال اللعب كما انه على الكبار الموازنة بين توقيت تدخلهم ووقت التراجع حتى لا يعتدوا على حق الطفل في

الاستكشاف و متعته في التعلم و النجاح بعيدا عنهم و الاحتفاظ بذلك لنفسه و هناك بعض الأمور التي يجب على الطفل تعلمها فعليه أن يتعلم أن يتكيف مع القواعد الخاصة باحترام الغير و الحفاظ على الموارد المتاحة فالسماح للطفل باللعب لا يعني الحرية المطلقة و عدم الاكتراث للآخرين فالقواعد توفر الأمن و الأمان للأطفال غير أن القواعد نفسها يمكن تعلمها من خلال اللعب (**الخالد,2006.ص5**)

يعتبر اللعب لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات فمن خلال تعامله مع اللعب يمكن أن نفهم عنه الكثير فالطفل يكشف عن نفسه أثناء اللعب أكثر مما تعبر الكلمات فهو يكشف عن مشاعره بالنسبة للأشخاص المهمين في حياته (**بدير,2007,ص215**).

فلذالك العلاج باللعب يسمح للطفل بالمشاركة و بالتفاعل و بالاسترضاء أيضا فكل الألعاب لها قيمة علاجية و للعب شيء ايجابي معقد يعبر فيه الطفل عن وعيه الشعوري واللاشعوري(**شحاته,2006,ص 230**).

الفصل الأول:

يعتبر هذا الفصل كمدخل إلى الدراسة يحتوي على مقدمة ,و إشكالية البحث,فرضيات البحث,أسباب اختيار الموضوع,أهداف البحث,و مصطلحات البحث.

الفصل الثاني:

ينقسم هذا الفصل إلى جزئيين يحتوي الجزء الأول على النمو الحسي الحركي عند الطفل و أهميته , و النمو الحركي في مرحلة الطفولة الوسطى,و خاصية اللعب عند البنات و الصبيان,أهمية اللعب في حياة الطفل,و ما هما فوائد اللعب في حياة الطفل,خصائص اللعب,ووظائف اللعب,أما الجزء الثاني احتوى على تعريفات للعلاج باللعب,لستخدام العلاج باللعب,إجراءات العلاج باللعب,و أهمية اللعب في التشخيص,و فوائد العلاج باللعب.

الفصل الثالث:

يحتوي هذا الفصل على مفهوم العناد,ما هو اضطراب العناد,أشكال العناد,أهم ملامح هذا الاضطراب,أسباب نشوء العناد,و أسباب اضطراب العناد,المميزات التشخيصية.

الفصل الرابع:

احتوى هذا الفصل على المنهجية,وأدوات البحث,الملاحظة و أنواعها,المقابلة,الاختبار,و دراسة الحالة,المنهج الإكلينيكي,مقياس العناد,بناء و تنظيم البرنامج.

الفصل الخامس:

خصص هذا الفصل لدراسة الحالة.

الفصل السادس:

خصص هذا الفصل لعرض النتائج الدراسة و مناقشتها.

الإشكالية

لقد تم إرجاع الأمراض النفسية و العقلية في العصور القديمة إلى قوى فوق طبيعية تنشا من غضب ألهتهم أو من تأثير أرواح الموت وتقمصها لجسد المريض وامتلاكه, وهذه الأرواح بعد دخولها تحدث تلفا في أماكن متعددة من الجسم فعندها تستخدم أساليب علاجية مكثفة لضمان أن الجسد لن يكون فيه مكان لروح الشريرة , و يكون العلاج عن طريق الاضطهاد و التعذيب مثل الضرب بالسوط والحرمان عن الطعام و الحرق وجعل الشخص ينزف بغزارة و كانت هذه الأساليب العلاجية الشائعة.

إن العلاج النفسي قديم قدم التاريخ إلا إن أسسه ونظرياته لم تتبلور إلا في بداية القرن الحالي والعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من أنواع العلاج يستخدم طرق وأساليب علمية لعلاج الأمراض النفسية.

فهو ليس مقصورا على مجرد إزالة بعض الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض ولكنه يعالج الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد حيث يهتم العلاج النفسي بتفسير طبيعة الأعراض للتخلص منها

و معرفة الأسباب لإزالة أثرها. (**سرى,1990,ص82**)

يعد العلاج باللعب من الطرق الهامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا حيث يعد من الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه ويفهم العالم من حوله إذ يخصص في هذا النوع من العلاج حجرات خاصة للعب تضم العاب متنوعة للشكل والحجم و الموضوع وتمثل الأشخاص و الأشياء المهمة في حيات الأطفال و التي توجد في مجالهم السلوكي حيث يرى فيها المعالج من بين هذه اللعب ما يناسب سن الطفل ثم يقوم بملاحظة الأحاديث والحركات والانفعالات التي تصاحب اللعب والتي تمكنه من أن يكشف عن رغباتهم ومخاوفهم ومشاكلهم. (**سري,1990,ص 82**).

وتعد اروين و بربراساراسون من المعالجين الذين استخدموا اللعب في حث الطفل على التعبير عن نفسه بوصفه وسيلة التعبير لعدم قدرتهم على الكلام كالكبار.

فيعد استخدام اللعب في تعديل اضطرابات السلوك لدى الطفل وعليه سوف نتخذ هذه الطريقة العلاجية للحد من العناد لدىطفل المدرسة.

تعتبر السنوات الأولى من حيات الطفل من أهم مراحل الحياة و أكثرها تأثيرا فهي مرحلة للشخصية ويكتسب فيها عادته وأنماط سلوكه المختلفة (**الجندي, 2010,ص 11**).تكوينية

ففي هذه المرحلة تظهر لدى الطفل سلوكيات قد تكون عابرة وقد تطول وتصبح اضطراب سلوكي.يتسم الأطفال المصابون باضطراب العناد بأنهم مجادلون للكبار وكثيرا ما يفقدون هدوءهم ويغضبون ويتضايقون من الآخرين بسهولة و يتخذ قواعد الكبار و أوامرهم يتعمدون في استفزاز الآخرين ويفقدون

صوابهم و يثور و كما نجد رفضا نشطا وسلوك مزعج ويعتبر هذا الاضطراب شكلا تابتا من أشكل السلوك السلبية و العدائية (**حسن, ص 411**).

ولذالك حين يكون العناد كاضطراب سلوكي يعتاده الطفل كوسيلة متواصلة و نمط راسخ وصفة تابثة في الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب خطير في السلوك وعواطف وأفكار الطفل بسبب النزع إلى المشاكسة والمعارضة للآخرين والأمر يستدعي استشارة نفسية (**حسن , ص 413**).

ولقد تعمقت ميلاني كلاين في علم النفس الطفل ولعل أهم انجاز لها هو اكتشاف تقنية التحليل بواسطة اللعب الذي هو بالنسبة للطفل الصغير بمثابة تداعيات الحلم للكبار (**علي فايد, 2007,ص 148, 149**).

لدى يعتبر اللعب كوسيلة علاجية نفسية ضرورية للتخفيف من الاضطرابات السلوكية .

وعليه نطرح الإشكال التالي :

هل للعلاج باللعب فعالية للحد من العناد لدى طفل المدرسة؟

الفرضية:

للعلاج باللعب فاعلية في التخفيف من العناد لدى طفل المدرسة.

دوافع اختيار الموضوع:

- إن الدافع الأساسي وراء دراسة هذا الموضوع هو عامل الفضول والاهتمام عن الاضطرابات التي تحدث عند الطفل في مرحلة الطفولة.

-و مساعدة الأولياء والأطفل في التخفيف من مشاكلهم الناجمة عن هذا الاضطراب.

.أهداف البحث

- التوضيح للأولياء إن ظاهرة العناد قد تكون طبيعية عابرة وقد تكون سلوك غير سوي.
- التعرف عن أسباب العناد لدىطفل المدرسة.
- ما مدى فعالية العلاج بالعب للتخفيف من هذا الاضطراب.

مصطلحات البحث

- **الطفولة المتوسطة:** تتحدا الطفولة الوسطى بالصفوف الأولى و الثالثة للمرحلة الابتدائية من سن 6-8 سنوات و تبدأ بعدها الطفولة المتأخرة من 9-12 سنة (**زهران,2001,ص 32**).

- **العناد:** ظاهرة مشهورة في سلوك بعض **الأطفال** وفيه **لا** ينفد الطفل ما يؤمر به **أو** يصر على تصرف ما ويعتبرا لعناد من النزاعات العدوانية التي تظهر لدى الطفل.

- **العلاج باللعب:** من الطرق الهامة **في علاج الأطفال** المضطربين نفسيا حيث يعد من الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه ويفهم العالم من حوله.

الفصل الثاني

العلاج بالعب

***أهمية اللعب في حياة الطفل**

***فوائد و خصائص اللعب في حياة الطفل**

***العلاج باللعب**

***استخدام اللعب في العلاج**

***إجراءات العلاج بالعب**

***أهمية اللعب في التشخيص**

تمهيد:

إن اللعب من أهم مظاهر الطفولة فالطفولة هي مرحلة اللعب في حياة الإنسان فهو فطري و طبيعي و ضروري من ضروريات حياة الطفل مثل الأكل و النوم فا الطفل ليس بحاجة لتعلم اللعب و لكنه في حاجة إلى الإرشاد و عرفه **برونر**1972على انه السلوك الذي يتيح للكائن إن يكون قادرا على استراتجيات سلوكية جديدة.(**الختاتنة,2013,ص 15ص 16**).

وعلى هذا النحو سوف نتطرق في هذا الفصل **إلى** تعريف العلاج بالعب ,لمحة تاريخية ,أهميته,و تقنيات العلاج.

اللعب :

تعريفه:

-يعرف اللعب على انه نشاط حر موجه أو غير موجه يكون على شكل حركة أو عمل يمارس فرديا أو جماعيا و يستغل طاقة الجسم الحركية و الذهنية وهو نشاط تعليمي وسيط فعال يكسب **الأطفال** الذين يمارسونه و يتفاعلون مع أنواعه المختلفة دلالات تربوية نمائية لأبعاد شخصيتهم العقلية و الوجدانية و الحركية.

-يرى فيوتسكي1983 أن اللعب هو خلق لموقف متخيل و ينشا من جملة **العوامل** الاجتماعية و الانفعالية و المعرفية (**الختاتنة, 2013 ,ص 18**).

-تعرفه **كوهليج** 1987على انه تعبير عن شكل السيطرة و السيادة للأنشطة الدافعة للاستقلال و التحكم في الموضوعات الواقعية و التي تعبر عن مدى تكيف الطفل (**الختاتنة,2013,ص 18**).

-واحد أهم التعريفات التحليلية النفسية التي قدمها **وينيكوت** و الذي إشارة إلى أن اللعب هو الشكل الجوهري للتواصل بالنسبة للطفل حيث انه فره تلقائية مستمدة من الحياة و تدور في إطار زماني مكاني (**الختاتنة,2013,ص 18**).

- تعريف اللغوي للعب:

لعب لعبا و لعبا :عمل عملا لا ينفع عكس الجد لها و تسلى(**المنجد, ص 168**)

التعريف الاصطلاحي: اللعب هو نشاط سلوكي هام يقوم بدور رئسي في تكوين شخصية الفرد - سلوكية عند الكائنات الحية و يعتبر نشاط تلقائي وضروري للطفل ضرورة الهواء لنموه الطبيعي.(**الختاتنة, ص 15**)

ومن أهم التعريفات التحليلية النفسية التي قدمها **وينيكوت** و الذي أشارة أن اللعب هو الشكل الجوهري للتواصل بالنسبة للطفل حيث انه خبرة تلقائية مستمدة من الحياة وتدور في إطار زماني و مكاني معين **(الختاتنة ص18).**

النمو الحسي الحركي عند الطفل و أهميته :

ا/ النمو الحسي الحركي: حاسة النظر تزداد قدرة الطفل على السيطرة على جهازه البصري بحيث يستطيع تثبيت نظره على الأجسام الثابتة في البداية قبل إن يتمكن من متابعة مثير متحرك كما يستطيع متابعة المثيرات المتحركة أفقيا قبل إتقان عملية متابعة الأجسام متحركة.

و يستجيب الطفل الرضيع للألوان و يميز بينها كما يمكنه الاستجابة بطرق مختلفة لمستوى الإضاءة تبعا لقوة مصدر الضوء و كذالك التعرف على المسافات .

و يتحسن نظر الطفل ما بين عمر 4-6 أشهر و تزداد سيطرته على عضلات العين كما تزداد قدرته على التميز بين المثيرات المختلفة و التعرف على وجه كل من الأب و الأم.

و من الأمور الملاحظة قدرة الطفل هذه المرحلة على إدراك الأعماق حيث إن ذلك يساهم بشكل كبير في تشجيع الطفل على الاستمرار في عملية البحث و الاكتشاف للتعرف على مكونات البيئة و من التجارب الرائدة في هذا المجال تجربة الجرف البصري شكل 22 وقد قام الباحثون في هذه التجربة بتصميم جهاز تجريبي بسيط على شكل مربع كبير ذي منسوبين بحيث ينخفض احد أجزائه عن الجزء الآخر بشكل واضح ثم قاموا بتغطية المربع بلوح زجاجي سميك و شفاف و تم إجراء التجربة عن طريق وضع الطفل على الجزء المرتفع بينما وقفت أمه عند الطرف الآخر مقابل السطح المنخفض وقد لوحظ إن الطفل عادة ما كان يتجه زاحف صوب أمه عند الجهة المقابلة إلا انه كان يتوقف متمردا عندما يصل قريبا من حافة السطح المنخفض خشية الوقوع في المنحدر و رغم إلحاح الأم على الطفل بان يقترب إلا انه كان

في معظم الأحوال يرفض التقدم و هو ما يشير إلى الإدراك مقدار الخطر الذي سيحدث لو تقدم صوب الجرف .

ب/ حاسة السمع : من الأمور العلمية المعروفة إن أجهزة الحس لا تتطور بشكل منفرد او بمعزل عن باقي أجهزة الجسم الأخرى كما إن الأطفال يستعطون التعرف بعد مولدهم بفترة على نبرة الصوت و قوته و نوعيته و مداه أيضا إلا أن المسالة التي لم يتفق عليها العلماء هي مدى قدرة الطفل حديث الولادة على الاستجابة للمثيرات الصوتية بعد ولادته مباشرة ونظرا الجهاز السمعي يكون مكتمل النمو عند الولادة فان الاحتمالات تؤيد وجهة النظر التي ترى بان الطفل قادر على الاستجابة للمثيرات السمعية عند مولده إذا ما تخلصه الأذن مما من بقايا السائل الامنيوني الذي يملا قنواتها و الذي عادة ما يجف بعد وقت قصير من الولادة .

وعادة ما يتمتع الطفل في عمر 4-6 أشهر بالقدرة على تحديد مصادر الأصوات و الالتفات نحوها كما يستطيع في نهاية السنة الأولى من عمره الاستجابة لأصوات و الالتفات نحوها كما يستطيع في نهاية السنة الأولى من عمره الاستجابة لأصوات الوالدين و التمييز بين الأصوات التي تحمل طابع التهديد و تلك التي تصاحب حالات الحب و الاطمئنان و تقديم الحماية .

ج/ حاسة الشم : من الملاحظة قلة عدد الأبحاث التي أجريت على الطفل في هذا المجال خاصة و إن الإنسان لم يعد يعتمد في العصر الحديث على حاسة الشم كما كان يفعل أسلافه منذ ألاف السنين و قد اتضح من خلال التجارب المعدودة التي أجريت أن الروائح النفاذة مثل المنيا على سبيل المثال تؤدي إلى استجابة الطفل الصغير بسلوك الانسحاب عن طريق إدارة الوجه أو بسلوك الابتعاد متى كان قادرا على ذالك إما الروائح الطيبة فإنها تبعث في الطفل الشعور بالبهجة و الراحة و السرور.

د/ حاسة الذوق:يتضح من الملاحظة العديدة التي أجريت أن أفضل مذاق يفضله الأطفال من صغار السن هو الطعم الحلو مثل المحاليل السكرية و غيرها م الأطعمة حلوة المذاق و يتجه الأطفال منذ حداثة عمره نحوى تجنب كثير من الأطعمة لأسباب متنوعة إما بسبب ألمذاقها أو رائحتها أو طبيعتها و من الصعب فصل تلك العوامل بطبيعة الحال عن بعضها .**(الفذافي, 1997,ص 180).**

النمو الحركي:يبدأ السلوك الحركي لدى الطفل و هو مازال جنينا في بطن أمه و يأخذ هذا السلوك شكل حركات عفوية أو انعكاسات غير مقصودة و عادة يكون الطفل عند مولده ضعفا ساكنا و غير قادر على الحركة إلا انه بمجرد إن يبدأ في عملية التنفس تظهر لديه الحركات العشوائية من جديد و يتطور النمو الحركي.**(الفذافي ,1997,ص 211).**

-النمو الحركي في مرحلة الطفولة الوسطى :

في هذه المرحلة تنمو العضلات الكبيرة و العضلات الصغيرة و يحب الطفل العمل اليدوي ويجب تركيب الأشياء و امتلاك ما تقع عليه يداه و يشاهد في هذه المرحلة النشاط الزائد و تعلم المهارات الجسمية و الحركية اللازمة للألعاب مثل لعب الكرة و ألوان النشاط العادية كالجري و التسلق و الرفس و نط الحبل و التوازن كما في ركوب الدراجة ذات العجلتين في حوالي السابعة و في حوالي السابعة و في نهاية هذه المرحلة يستطيع العوم و يستمر نشاط الطفل حتى يتعب .

و تتهذب الحركة و تختفي الحركات الزائد غير المطلوب و يزيد التآزر الحركي بين العينين و اليدين و يقل التعب و تزداد السرعة و الدقة و يتبع ذالك نوع من الرضا الانفعالي بسب تحصيل هذه المهارة فهو في نهاية هذه المرحلة يستطيع استخدام بعض الأدوات و الآلات و يسمح له بذالك .

ويستطيع طفل هذه المرحلة ان يعمل الكثير بنفسه فهو يحاول إن يلبس ملابسه بنفسه و يرعى نفسه و يشبع حاجته بنفسه و يستطيع الطفل الكتابة و يلاحظ ان لكتابته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذالك ان يصغر خطه و يستخدم الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان الطفل يستطيع تشكيلها في المرحلة السابقة إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة .

هذا و يزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع ان يرسم رجلا و منزلا و شجرة و ما شبه ذالك و نجده يحب الرسم بألوان من ثم يمكن استخدام اختبار رسم رجل في قياس الذكاء كما يستخدم اختبار رسم المنزل و الشجرة والشخص كاختبار الشخصية.

و تتميز حركات الأولاد بأنها شاقة و عنيفة كالتسلق و الجري ولعب الكرة و تكون حركات البنات اقل كما و كيفا .

ولكي يسير النمو الحركي في الاتجاه الموجب و الطبيعي يجب على الآباء و المربين :

- رعاية النمو الحركي و تنمية إمكانيات النمو الحركي على طريق التدريب المستمر .

-تنظيم ممارسة الألعاب الجماعية للأطفال الكسولين ثقيلي الحركة

-عدم توقع قيام الطفل بالعمل الدقيق الذي يحتاج إلى مهارة الأنامل

-إعداد الطفل للكتابة و ذلك بتعويده مسك القلم و الورق ورسم أي خطوط في بادئ الأمر ثم تعليمه رسم الخطوط المستقيمة الراسية ثم الأفقية و ذالك قبل إن يبدأ الكتابة .

-أن يكون فناء المدرسة واسعا بما يسمح بالحركة و النشاط.

-أن يكون مقاعد التلاميذ مصممصة بحيث تتيح حرية الحركة الجسمية .

-ألا يتضايق المدرس من كثرة حركة الأطفال في الفصل فنشاطهم الحركي زائد بحكم مرحلة النمو.

-استغلال رسوم الأطفال كافة غير لفظية في التشخيص**(عويضة, ص 126,127,128).**

خاصية اللعب عند البنات و الصبيان:

تقوم في معظم المجتمعات فروق بين لعب الصبيان ولعب البنات وهذه الفروق تلقى التشجيع الايجابي من الكبار ,ففي مجتمعنا يسمح لصغار الصبيان بالعب بعرائس أخواتهم دون صخرية أو اعتراض و قلما تقدم لهم عرائس خاصة بهم وان كان يسمح لهم بدمى من الدببة و الحيوانات المنحطة فالصبي في سن السابعة يحتمل أن يكون موضع السخرية إذا أكثر من اللعب بالدببة المحشوة ووضعها في مهد صغير خاصة إذا كرر ذالك مرات عدة و كذالك البنات يجدن المتعة بدمى السيارات و القطارات مع إن هذه الدمى قلما تقدم لهن هدايا و البنات الأكبر سنا لا يشجعن على القيام بالعاب الخشنة التي يصفن بسببها بأنهن كما إن الصبيان يهربون من العاب الخشنة أو يفضلون القراءة أو العزف على البيانو يتعرضون لتسميتهم بالمخنثين و تختلف في المجتمع الغربي تنشئة الصبيان عن البنات اختلافا كبيرا فالأطفال بصفتهم أفرادا معرضون للمواقف المناسبة و الوسائل التدريبية على اختلاف درجاتها .

فالصبيان بصورة عامة أكثر خشونة و نشاطا من البنات على الرغم موجود فروق بين الصبيان و البنات غير الناضجين جنسيا من حيث الوزن والطول و السرعة و ربما كان للتساهل الشديد مع سلوك الصبيان العدائي الخشن و الذي يفوق التأهل مع البنات تأثير في نوع اللعب الذي يبرز بوضوح في كثير من مجتمعاتنا لكن الاختلاف في اختيار الألعاب عند الجنسين يتوقف على مقدار النشاط حتى في مرحلة قبل البلوغ و احتمال تشكله و تضاعفه اقرب من احتمال تكونه عن طريق التربية الاجتماعية .**(الضمد, 2012 ص 100,101).**

أهمية اللعب في حياة الطفل:

اللعب هو وسيلة الطفل في إدراك العالم المحيط به ووسيلة لاستكشاف ذاته و قدرته المتنامية و يعتبر أداة دافعة للنمو تتضمن أنشطة كافة العمليات العقلية ووسيلة للتحرر من التمركز نحو الذات ووسيلة تعلم فعالة تنمي كافة المهارات الحسية و الحركية و اللغوية والاجتماعية و المعرفية و الانفعالية و حتى القدرات الابتكارين و هو كذالك ساحة لتفريغ الانفعالات,**و تعتبر حركة الطفل أثناء اللعب** مظهر

من مظاهر حويته و صحته لذا فان لعب الطفل داخل الأسرة وما يرتبط بها من إعداد و تمري للقدرات و المهارات أو تنفيس عن الصراعات أو القلق فهو أيضا له دوره في تكوين حب النظام المتمثل في وضع الأشياء وضعا معين في الزمن أو المكان بناء على قواعد و إتمام هذا النظام بصحبة شعور بانسجام و إدراك له وميل الطفل إلى النظام عملية وللعب اهميات عديدة يشبع حاجة الطفل لاكتساب الخبرة ووسيلة لاستنفاد الطاقة الزائدة ينفس عن التوتر الجسمي و الانفعالي يدخل الخصوبة والتنوع في حياته يجذب انتباه الطفل في التعلم فالتعلم بالعب يوفر للطفل جوا طليقا يندفع فيه إلى العمل من تلقاء نفسه لعب تأثير مباشر في تكوين الشخصية المتزنة للطفل و تنميتها و هو الغرض الأساسي للعب المنظم إذ يساعد العب المنظم بقدر وافر في تقوية الجسم و تحسين الصحة العامة ويساهم في المساعدة على النمو العقلي و الخلقي و إتاحة الفرصة للتعبير الجماعي كما انه يعمل على تقوية إرادة الطفل إذ يعلمه لالتزام باللعبة و التقيد بقواعدها كما يعلمه القدرة على التحمل و الصبر حيث يمكن اعتبار اللعب بمثابة مدرسة حياتية يتعلم منها الطفل لانصياع و التقييد بمبادئ العب ونظمه و بالتالي احترام حقوق الآخرين و تقديرهم.

الدور الاجتماعي للعب في مرحلة الطفولة :

تقول المربية السوفيتية (**ن.ككروبسيا**) إن الطفل يكون أصدقاء من خلال العب و يبدأ في تعلم بعض العادات و القيم الاجتماعية في لعبه معهم و تظهر روح التعاون بين أفراد اللعبة بل و يكون صدقات جديدة من خلال لعبه و يكون علاقات اجتماعية مع رفاق اللعبة الواحدة و يكسب الطفل معارف جديدة تنمي ذكاءه الاجتماعي .**(نخلة,2011,ص50).**

فوائد اللعب في حياة الطفل:

-من الناحية الجسمية :

اللعب نشاط حركي ضروري في حياة الطفل لأنه ينمي العضلات ويقوي الجسم و يصرف الطاقة الزائدة عد الطفل فمن خلاله يحقق الطفل التكامل بين وظائف الجسم الحركية و الانفعالية و العقلية التي تتضمن التفكير و يتدرب على تذوق الأشياء ويتعرف على لونها وحجمها و كيفية استخدامها

-من الناحية العقلية :

اللعب يساعد الطفل على أن يدرك عالمه الخارجي و كلما تقدم في العمر استطاع ان ينمي كثيرامن المهارات في أثناء ممارسته للألعاب و أنشطة معينة .

-من الناحية الاجتماعية

إن اللعب يساعد على نمو الطفل من الناحية الاجتماعية ففي الألعاب الجماعية يتعلم الطفل النظام و يؤمن بروح الجماعة و احترامها و يدرك قيمة العمل الجماعي و المصلحة العامة .

-من الناحية الخلقية :

يساهم اللعب في تكوين النظام الأخلاقي لشخصية الطفل فمن خلال اللعب يتعلم الطفل من الكبار معايير السلوك الخلقية كالعدل و الصدق والأمانة **وضبط النفس و الصبر** و مفاهيم الصواب و الخطأ.

من الناحية الإبداعية :

يستطيع الطفل إن يعبر ع طاقته الإبداعية و ذالك بان يجرب الأفكار التي يحملها و يحولها إلى حركات إبداعية مما يؤدي إلى الكشف المبكر عن هوايته.

-من الناحية الذاتية :

يشطف الطفل الشيء الكثير عن نفسه لمعرفة قدراته و مهاراته من جلال تعامله مع زملائه ومقارنة نفسه بهم كما انه يتعلم التعامل مع مشاكله و كيفية مواجهتها

-من الناحية العلاجية:

يعرف عن طريق اللعب التوتر الخوف و الكبت الذي قد يكون تولد لديه نتيجة القيود المختلفة التي تفرض عليه من بيئته لذا نجد الأطفال الذين يعانون من القيود والأوامر من أهاليهم ينشدون الانطلاق و التحرر و العب أكثر من غيرهم و يجدون فيه متنفسا لتصريف ما بداخلهم من عدوان مكبوت

خصائص لعب الطفل:

يمكن تلخيص خصائص **اللعب في مرحلة الطفولة المتوسطة** كالأتي:

-**تنمو قدرة الطفل على الحركة و القفزة السلق.**

-تزداد قدرة الطفل على الاستطلاع و ينشط التخيل عنده.

-يفضل الطفل الألعاب التي تستخدم فيها العضلات الكبيرة.

-في بداية هذه المرحلة يكون الميل للعب الرمزي أكثر الألعاب شيوعا **ممثلا في لعب الدمى.**

-تنشيط العاب البناء و التراكيب عند الطفل فالعب بالطين و الصلصال و نحوها من الأنماط المحببة للطفل

- يميل اللعب تدريجيا في هذه المرحلة إلى الواقعية و يقل تدريجيا العب التمثيلي.

-تبدأ مقومات اللعب الاجتماعي الذي تحدده قوانين العلاقة بين أفراد المجموعة أثناء اللعب.

أنواع اللعب :

-اللعب البدني: من أكثر اللعب شيوعا لذي الأطفال و يمكن ملاحظة هذا النوع من اللعب يتطور من البسيط و التلقائي و الفرضي إلى اللعاب الأكثر تنظيم و جماعية على النحو التالي:

-اللعب الحسي الحركي: إن بدايات نشاط اللعب تبدأ مع الطفل في أشهره الالى حيث يكون اللعب نشاط حر و تلقائي يقوم به الطفل و يكون فردي في معظمه و تكون نشاطاته غالبيتها استكشافية و استطلاعية يحصل فيها الطفل على البهجة و المتعة في استثارة حواسه و معالجة الأشياء و تناولها بإطرافه.ويمكننا أن : **نقسم اللعب الحسي الحركي إلى :**

-الحركات غير هادفة التي تسبق التحكم الإرادي الكامل.

-الأنشطة الفجائية الغير هادفة أو ذات الأهداف غير واضحة.

-الأنشطة المتكررة التي تشمل الممارسة التلقائية للحركات بدءا من الحركات المتكررة الإجبارية إلى **المشي و التسلق** و الحركة الهادفة التي يقوم بها الأطفال سن السنتين أو الثلاث سنوات و الانتهاء **بالحركات المدروسة المحسوبة** .

-اللعب الخشن :يعد هذا النوع من اللعب أكثر شيوعا عند الأطفال الذكور خاصة في مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة حيث يعتمد الأطفال في اختبار قدراتهم البدنية عن طريق العاب تتصف بالخشونة مثل المصارعة الاشتباك بالأيدي قذف الكرة و غالبا ما يرافق هذا النوع من اللعب الانفعالات الحادة كالصراخ و الكيد للآخرين و الإيقاع بهم .

-اللعب الجماعي :يبدأ اللعب الجماعي في وقت مبكر والرأي الذي بتقبله الجميع في التتابع ألزماني **الذي** يسير فيه نحوى الارتقاء مع التقدم في السن هو أن اللعب الانفرادي يتعقبه لعب المحاذاة الموازي ثم لعب المشاركة و أخيرا اللعب التعاوني ,أي انه يتماشى تطور اللعب الجماعي عند الطفل وفق نمو سلوكه **الاجتماعي على النحو التالي** :

-**اللعب الفردي**:وفيه يلعب الطفل وحده مستقلا دون أن يلتفت للآخرين من حوله.

-اللعب المشاهد:و فيه يكتفي الطفل بمشاهدة العاب الآخرين.

-**اللعب الموازي**:نشاطات لعب متشابهة يقوم بها طفلان أو أكثر بنفس الطريقة و المكان نفسه ولكن دون حدوث أي تفاعل اجتماعية فيما بينهم.

-**اللعب المشترك**:وفيه يتفاعل الأطفال معا في العب بما فيها تبادل أدوات اللعب و التحدث مع بعضهم البعض لكن يضل كل واحد منهم يقوم بلعبة واحدة.

اللعب التعاوني:وفيه يعمل الأطفال معا و يساعدون بعضهم لإنتاج شيء ما كما يتبادلون ادوار اللعب فيما بينهم.

-اللعب التمثيلي أو الإيهامي :يرتبط بقدرة الطفل على التفكير الرمزي وهذا يتضح بقيام الطفلة بارظاع دميتها أو وضعها في العربة و التجوال بها, وفي نشاطات اللعب التمثيلي يقوم الطفل بتقمص شخصيات الكبار ويعكس مازج الحياة الإنسانية و المادية من حوله ويعد اللعب الرمزي من أشكال اللعب التمثيلي حيث يستعمل الدمى كالرموز تمثل و تقوم مقام الأشياء و الموضوعات الأخرى كما انه يمثل فيه رمزيا أولئك الذين يود أن يكون مثلهم سواء كان تمثيلا لأشخاص أو أحداث ويتمثل هذا النوع في الألعاب التي تعتمد على الخيال الواسع و يرى الباحثون إن هذا اللعب سائد في الطفولة المبكرة نظرا لنمو القد رو على التخيل في هذه المرحلة و كما تقدم الطفل في العمر و اندمج في المدرسة فانه يبتعد عن اللعب الإيهامي .

وظائف اللعب:

ينمي قدرة الطفل على تجاوز الواقع و الغوص في الخيال مما يساعده على تنمية التفكير لابتكاري.

يمكن على الطفل من تحقيق رغباته و حاجاته بطريقة تعويضية مما يخفف القلق و التوتر عنده.

-اللعب الإنشائي و التركيبي: في سن السادسة من العمر يبدأ الطفل استخدام المواد بطريقة محددة في البناء و التشييد و ينمو اللعب التركيبي مع مراحل نمو الطفل من مرحلة الطفولة المبكرة حيث يركز على بناء النماذج مثل عمل العجين و تشكيلها و استخدام القص و اللصق و الألوان و جمع الأشياء إما في مرحلة الطفولة المتأخرة فيتطور اللعب التركيبي ليصبح نشاطا أكثر جماعية و تنوعا و تعقيدا ومن المظاهر المميزة في اللعب التركيبي بناء خيم ,**الألعاب المنزلية**,**عمل نماذج الصاصل**...

الألعاب الفنية:تتمثل في النشاطات التعبيرية الفنية التي تنبع من الوجدان و التذوق الجمالي و الإحساس الفني مثل الموسيقى الرسم حيث تعد رسومات الأطفال بأنها أداة التذوق و الاستمتاع الجمالي وتعبير عن المشاعر و الأحاسيس و التطورات وأيضا وسيط للابتكار و الإبداع وعمل التصاميم و الأشكال و تعتبر أداة لتشخيص الاضطراب النفسي ووسيلة للعلاج.

-**اللعب الثقافي** : يقصد به تلك النشاطات المثيرة
للاهتمام الفرد والتي تنمي احتياجاته و حب الاستطلاع لديه و المتمثلة في الرغبة في المعرفة و اكتساب **المعلومات** و التعرف إلى العالم المحيط به و هذه النشاطات غالبا ما تكو ذهنية مثل المطالعة أو مشاهدة البرامج المسرحية أو التلفزيونية كما تساعد الألعاب الثقافية على اكتساب المعارف و الخبرات و تنمي أفاق الطفل و قدراته الفكرية و بذالك تعد وسيطا في تربية الأطفال و الحفاظ على الهوية الثقافية للمجتمع

-الألعاب الرياضية و الترويحية:و تتمثل في العاب التخفي و المطاردة و السباقات مع الآخرين و العاب الكرة وبعض اللعاب الأخرى التي تمتاز أنها اجتماعية وليست فردية و إن لها قواعد و نظم تحددها وتعتبر هذه الألعاب ذات أهمية كبيرة في النمو الاجتماعي فهي تنمي روح التعاون و التنافس بين الأطفال وتمكنهم بالقيام بادوار القائد أو التابع كما إنها وسيلة لمعرفة الفرد بنفسه,و تسود هذه الألعاب في المدرسة الابتدائية و ما بعدها.

-الألعاب الالكترونية :وهي نمط جديد من الألعاب ظهرت حديثا في القرن العشرين حيث تمارس هذه الألعاب بأجهزة معقدة وقد أشارت بحوث عديدة إن هذه الألعاب تنمي التفكير و حل المشكلات عند الطفل و تزيد من قدرته على التركيز و الانتباه و لكنها في مقابل ذالك تزيد من توتر الطفل و تقلل من فرص التفاعل الاجتماعي و الاندماج مع الآخرين و تتدرج هذه الألعاب من حيث التعقيد بما يتناسب مع **مراحل النمو** .

-اللعب التركيبي:ينمو العب التركيبي مع مراحل نمو الطفل المختلفة فهو في البداية يقوم بعملية تركيب أو وضع الأشياء بجوار بعضها و إذا ما شكله هذا لأشياء نموذج مألوفا فانه يشعر بالسعادة و البهجة لكن **في مرحلة** متقدمة يقوم باستخدام المواد بطريقة محددة و معينة و ملائمة في البناء و يتطور اللعب التركيبي ليصبح نشاطا أكثر جماعية وتنوعا وتعقيدا ركن البناء و التركيب يحتاج إلى مكان فسيح و محدد بحدود لكي يشعر الطفل انه موجود في المنطقة

ويعتبرا لاهتمام بلعب التركيب جانبا هاما من لعب الأطفال و كثيرا ما يكون في عمر خمسة أو ستة أعوام مستخدم فيه عامل الصدفة في اللعب فهو يضع الأشياء بجوار بعضها البعض بدون خطة مسبقة و إذا مثل نموذج مألوفا لديه فاه يبتهج لما حققه و يلجا أطفال السادسة إلى استخدام المواد بطريقة محددة و

ملائمة في البناء و التشديد و مع تطور النمو تنمو قدرة الطفل على التمييز بين الواقع و الخيال م يصبح اللعب اقل إيهاما و أكثر بنائية و يختلف الأطفال في قدرتهم على البناء و التركيب .

استخدام اللعب في الإرشاد النفسي :

يتخلص الطفل عن طريق اللعب من التوتر الذي يتولد أو يتجمع لديه نتيجة القيود و الضغوط المختلفة التي تفرض عليه كما يشكل اللعب وسيلة من أحسن الوسائل للتخلص من الكبت أي أن الاتزان يحدث بعد ا يتخلص الطفل عن طريق اللعب من التوتر و من الكبت فالطفل الذي يعاقبه الكبار بالضرب و يعجز ع الرد على طالبك بضربهم يشعر بالتوتر و اختلال التوازن من الناحية الانفعالية فيحاول استعادة التوازن و التخلص مما لحقه من توتر و غيظ و ذالك بان يلعب دور الكبار في بعض أنماط اللعب الإيهامي و يضرب من هم اصغر منه أو يقوم بضرب الدمى و الألعاب و ربما يوجه لها نفس العبارات التي كان يوجهها لهه الكبار و يمارس الضرب و العقاب بنفس الطريقة و الأسلوب و يكون لعب الأطفال في نفس هذه الحالة أداة التعويض بتوسلها الطفل للقيام بما لا يتمكن من القيام به في الواقع .

عن الطفل بحاجة إلى التخفيف من المخاوف و التوترات التي تخلقها الضغوط المفروضة عليه في بيئته و الأساليب غير الرشيدة في تربيته و هو بحاجة.

كذالك إلى تعويض النقص و الحرمان الذي يعانيه من جراء ذالك سواء كان حرمانا عاطفيا ام ماديا تعبيريا فيلجا إلى اللعب حيث يجد فيه كل ما يحتاجه و ما ينقصه فيمارسه ليستعيد التوازن اللذي افتقده من جراء التوتر و الحرمان و يحقق لإشباع في الكثير من الحاجات التي لم يستطيع إشباعها في الحيات اليومية

إن الأطفال الذين جربوا الخوف حقيقي مثل إن يحرموا من الحب أو يتركوا واحدهم أو الخوف من إن تلتهمهم الحيوانات متوحشة أو يختطفهم رجل شرير يزدادون قدرة على السيطرة على مخاوفهم حتى تتاح لهم الفرص للتعبير عنها في اللعب .

العلاج باللعب:

لمحة تاريخية :

ظهر الاهتمام باللعب لدى أفلاطون وأرسطو **واستخدامه** كوسيلة للتعلم واهتم هاربرت سبنسر في منتصف القرن التاسع عشر في كتابه مبادئ علم النفس ما يعرف اليوم بالنظرية الطاقة الزائدة ولعب الأطفال ما هو إلا تنفيس لها .

أما سيغمون**فرويد** وأتباعه استخدموا اللعب الحر للصغار على رأسهم ميلاني كلاين بهدف التداعي الحر **والتنفيس** الانفعالي والتظهير عند الكبار

عرفه **جون بياجيه** على انه القدرة على التكيف مع المواقف المختلفة و استخدامه لدراسة الذكاء عند **الأطفال** (**الشيخ** ,2006,ص 5ص 9).

وقد قام اركسون بدراسة الفروق الجنسية في العاب المكعبات (**فايد** ,2008 ,ص 148).

وترى الكسين إن العلاج المتمركز حول العميل يمنح الطفل فرصة للتوجيه الذاتي كما يعد هذا العلاج وجهة نظرها مصدر للنمو الايجابي لأنه بالفردية و الحرية دون قيود .

ويعد العلاج باللعب صورة من صور الإسقاط خلال النشاط الذي يقوم بيه الطفل وقد بدا استخدام هذا العلاج فيما بين الثلاثينات و الأربعينيات باستخدام لعبة العروسة وكأنة أول عيادة بالعلاج باللعب تستخدم الملاحظة الاكلينيكية ما بين سنة 1940 -1950.

يعتبر كثير من علماء النفس أن اللعب احد الميول الفطرية التي تنطلق فيها الطاقة الانفعالية خلال ما نقوم بيه من نشاط حر (Winnicott l enfant et le monde extérieur 1957p78).

كما يعتبر اللعب وسيلة مفيدة في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات النفسية خصوصا لدى الطفل(**سلوى , 2001 ,ص 23**).

العلاج النفسي :

يعتبر العلاج النفسي فن التواصل والإصغاء والحوار والتفاعل مع المفحوص مهما اختلفت المدارس والتقنيات المستخدمة فان أساس العلاج النفسي لا يخرج عن اللغة وتقنيات التواصل في جميع الاتجاهات.(**محمود,2015,ص 12**).

- العلاج باللعب :

-اللعب هو احد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال و التشخيص وعلاج مشكلاتهم,و يستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته و يستخدم ضمن طرق علاجية أخرى و يعتبر, أيضا طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي,وتنفيس الطاقة الزائدة و التعبير عن الصراعات,وتعلم السلوك المرغوب.(**سرى,1990,ص149**).

-يعرف العلاج باللعب على انه طريقة هامة لضبط و توجيه وتصحيح سلوك

الطفل إذ يستخدم اللعب لدعم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي و الانفعالي المتكامل والمتوازن للطفل.(**الختاتنة, 2013,ص 147**).

-تصف **اكسلين** عملية العلاج بالعب بأنها فرصة تقدم للطفل لنمو وجدانه في ظل ظروف محببة له فمن خلال العب يعبر عن مشاعره و يتركها تطفو على السطح وهو يواجه مشاعره هذه بعد ذالك و يتعلم ان يضبطها و يتحكم فيها أو يتخلى عها و يبدأ الطفل إدراك معنى القوة م خلال هذا التحكم ليكون فردا (**شحاتة,2007,ص 239**).

-تعريف العلاج باللعب :

من الطرق الهامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا حيث يعد من الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه و يفهم بها العلم من حوله إذ يخصص لهاذ النوع من العلاج حجرات خاصة للعب تضم لعبا متنوع الشكل و الحجم و الموضوع و يمثل الأشياء المهمة في حياة الطفل و التي توجد في مجالهم السلوكي حيث يختار فيها المعالج من بين هذه الألعاب ما يناسب سن الطفل و مشكلته ثم يقوم بملاحظة الأحاديث و الحركات و الانفعالات التي تصاحب اللعب و التي تمكنه من ان يكشف عن رغباتهم و حجاتهم و مخاوفهم (**المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية علي عبد الرحيم صالح2012**).

وجهة نظر**اكسلين للعلاج بالعب** :

تعتبر اكسلي هي الواضعة ذالك النوع من العلاج فهي التي حددت الفرق الأساسي و المميز بين العلاج المتمركز حول العميل و أنواع العلاج الأخرى فالعلاج بالعب يمكن إن يكون موجها أو غير موجه من حيث الشكل و ربما يعزو المعالج أو ينسب المسؤولية للإرشاد أو التوجيه و التفسير و يمكن إن يترك المسؤولية و التوجيه للطفل .

وهكذا تطبق المصطلحات الأخرى على العلاج المتمركز حول العميل و العميل هنا هو الطفل الذي يترك التوجيه الذاتي كما **أوضحت اكسلين** ويعتبر التمركز حول الطفل مصدرا للنمو الايجابي فالعلاج المتمركز حول العميل هو ما يعتبره غير موجه في عالم العلاج النفسي لان دور المعالج يكون تسهيل نمو الطفل و بالنسبة للمعالج يعتمد المنهج على استخدام الطرق أو المداخل التي ترقى من هذه العملية **و** يكون عليه إن يتقبل الطفل بخبراته كما هو فالطريقة تعتمد على الفهم القائم على الدفيء و الأمن , **و** الأطفال الغير متشابهين في الخبرات و العلاج المتمركز حول العميل يتميز بالفردية و الحرية دون اية قيود على التعبير .

و تصف **اكسلين** عملية العلاج بأنها فرصة تقدم للطفل لنمو وجدانه في ظل ظروف محببة له فمن خلال اللعب يعبر عن مشاعره و يتركها تطفو على سطح و هو يواجه مشاعره هذه بعد ذالك و يتعلم إن يضبطها و يتحكم فيها أو يتخلى عهنها و يبدأ الطفل إدراك معنى القوة من خلال هذا التحكم ليكون فردا بطريقته هو ليفكر لنفسه هو و ليكون قادرا على اتخاذ قرار و لينجح نفسيا و يدرك ذاته الناضجة الشابة .و العلاج بالعب المتمركز حول العميل يتوازى مع فهم العلاج المتمركز حول العميل الذي طوره روجرز و قد واصلة **اكسلين** طريقة العلاج هذه و ظهر لها كتاب آخر عام 1969 و في سنة نشر **كلارك موستاكس** . (**شحاتة,2008,ص 239**).

توجد في العيادات النفسية و مراكز توجيه الأطفال حجرة للعب تضم لعبا متنوعة الشكل و الحجم و الموضوع و تمثل العب الأشخاص و الأشياء الهامة في حياة الأطفال اليومية . **ومن أمثلة اللعب** التي تحتويها حجرة اللعب ,**العرائس** و الدمى التي تمثل أفراد الأسرة و الأطباء , **و رجال الشرطة و** اللعب تمثل الحيوانات المختلفة و الأثاث و المسدسات و البنادق و الملابس و المفروشات و سائل المواصلات و أحواض الرمل و الماء و الأشخاص و الجبال و طين الصلصال و أدوات الكتابة و الرسم و يمكن أن تضم حجرة اللعب بعض الأراجيح و **الاراجواز**...الخ.

ومن بين اللعب المتعددة الأغراض يختار المعالج ما يناسب مشكلة الطفل و عمره و جنسه و يمكن ملاحظة سلوك الطفل خارج حجرة اللعب أثناء لعبه بالمنزل بين أفراد أسرته التي تكون عادة هي مصدر اضطرابه و سوء توافقه سواء كان هذا **اللعب** فرديا أم جماعيا.(**اجلال,1996,ص151**).

-استخدام اللعب في العلاج:

يعتبر اللعب أسلوبا علاجيا هاما للأطفال المشكلين و المضطربين نفسيا و ذالك بإتاحة الفرصة للمعالج عن طريق الملاحظة أثناء اللعب و تيسير ضبط و توجيه سلوك الطفل .وأثناء جلسة العلاج يعطي الطفل أدوات العب ويترك له اختيار ما يريد اللعب به و يتاح له الفرصة العزف على آلة موسيقية مثلا و تتكون العلاقة العلاجية بين المعالج و الطفل منذ اللحظة الأولى لاصطحابه إلى حجرة اللعب مع مراعاة العلاقة العلاجية التي تتسم بالتسامح و العطف و المودة و الثقة .

ويعتبر العلاج بالعب فرصة لنمو الطفل في مناخ يساعد على التعبير و الانطلاق بحرية و إتاحة فرصة السلوك دون لوم أو سيطرة أو تدخل أو عقاب و يتخذ المعالج اللعب كالموقف تعليمي إذا تطلب الموقف ذالك و في بعض الحالات يشارك المعالج الطفل لعبه و قد يتخذ موقفا ايجابيا فينضم لعبه معينة و يبدا هو بالعب مشجعا الطفل على المشاركة و هنا يعكس المعالج مشاعر الطفل و يوضحها له حتى

يدررك نفسه و يحدد أمكانته و يحقق ذاته دون الاعتماد على المعالج .و قد يكون اللعب حرا حيث يترك الطفل يلعب بما يشاء من اللعب التي يريدها و هنا يكتفي المعالج بتهيئة المناخ المناسب للعب دون اشتراكه فيه و يلاحظ أن اللعب و أدوات اللعب تثير الطفل فتجعله يتكلم أو يمثل خبراته و صراعاته بطريقة درامية مما يتيح فرصة التعبير و التنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشا عن الصراع و الإحباط و الحرمان و التنفيس عن الطاقة الزائدة عند الطفل و يساعد على التدريب و العداد لمهارات و للحياة المستقبلية يكون المعالج حساسا لما يقوم به الطفل من أنماط السلوك المختلفة و يستجيب له بطريقة مناسبة و يستغل كل فرصة لتنمية و تعليم عادات سلوكية جديدة بدلا من العادات غير المرغوبة و بما إن اللعب يعتبر تعبيرا رمزيا عن المخاوف اللاشعورية فان التكرار اللعب يساعد الطفل على تحمل الخوف فالألفة بالشيء تذهب الخوف منه و يجب على المعالج ملاحظة عملية التحويل التي قد يقوم بها الطفل بظهور عدوانيته نحو الوالد عليه هو و تلعب شخصية المعالج دورا كبيرا في نجاح عملية العلاج **باللعب** وقدرته على فهم الطفل و قيامه بدوره كالمعالج و يقيم المعالج النفسي علاقة خاصة مع الطفل فيمثل دور الشخص العادي الذي يسند إليه عددا من الأدوار التي كانت علاقته الحقيقية بغيره من الأشخاص أو مشاعره نحوهم قد شعلتها سببا لمتابعه النفسية .وقد يشارك الوالدان المعالج في عملية العلاج باللعب و ذلك عن طريق جلسات مشتركة بين المعالج و الوالدين (**اجلال1996,ص 153,154**).

-إجراءات العلاج باللعب:

ا-تخصص في العيادة النفسية حجرة خاصة باللعب ,تضم لعبا متنوعة الشكل والحجم والموضوع **على إن** تمثل الأشياء الهامة في حيات الأطفال ومن أمثلة اللعب التي تتضمنها هذه الحجرة :

العرائس اللعب التي تمثل الحيوانات قطع خشبية و معدنية قطع الأثاث المنزلية بنادق ومسدسات قوارير وأواني أحواض رمل و ماء صلصال وغيرها من اللعب الهامة

ب-يختار المعالج م بين هذه اللعب ما يناسب عمر الطفل و مشكلاته و ذالك بعد أن يكون قد توصل للأسباب المؤدية لهذه المشكلات

ج-يقوم المعالج بملاحظة الطفل أثناء استخدامه للعب و قد يشارك الطفل في اللعب أحيانا لكي يشجعه وقد لا يشاركه كي يترك له الحرية الكاملة في اللعب

يجب أن يكون المعالج حساسا لسلوك الطفل و أن يستجيب له بطريقة مناسبة ويفسر السلوك بطريقة تتناسب مع عمر الطفل وحالاته على أن يهتم المعالج بتنمية عادات سلوكية جديدة مفيدة.

د-كما يمك للمعالج أثناء ملا حضته أن يكشف عن راغبات الأطفال وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم ويركز على سلوك الطفل **المتكرر** ,الزائد والاهتمام المفرط بأشياء معينة ملاحظة والسرقة واضطراب الكلام تعطي أهمية للتعبير البرمجي في اللعب عندما يعبر الطفل عن موقفه من والديه وإخوته ورفقائه كما لهذه الأمور أهمية بالغة في التشخيص الاضطرابات (**شفر,2002,ص 260**).

أهمية اللعب في التشخيص:

يعتبر لعب الأطفل تعبيرا حقيقيا عن سلوك هم السوي **أو** المضطرب فالطفل **أثناء** لعبه يعبر عن مشكلاته و صراعاته التي يعني منها و يسقط ما بنفسه من انفعالات تجاه الكبار و التي لا يستطيع إظهارها خوفا من العقاب على لعبه.

يمكن للمعالج ملاحظة سلوك الأطفال المشكلين أثناء لعبهم,وملاحظة التفاعل الاجتماعي بينهم ,وكيفية معاملة أدوات اللعب و ملاحظة أسلوب تعبير الطفل عن رغباته و حاجاته و مخاوفه و مشكلاته وخاصة في التكرار الزائد و ملاحظة السلوك الجانح.(**سرى, 1990ص 152**) .

ويرى **سولومون** أهمية اللعب في المجلات التالية :

-مساعدة الطفل على إطلاق شحناته تجاه والديه أو إخوته

-إعلاء مشاعر الذنب

-فرصة جيدة للتعبير بحرية عن جميع خيالاته المحببة.

-دمج كل الافتراضات العلاجية في اتجاه النمو.

-سلب الحساسية بوسائل التكرار.

و للتعبير الرمزي أهمية كبيرة في العلاج باللعب حيث يوجه.(**شحاتة,2008,ص231**).

الاتصالات الأولى مع الطفل :

قبل أن يأتي الطفل إلى حجرة اللعب يقدمه مدرسه للمعالج ثم يلاحظ المعالج في المدرسة الداخلية و يحاول إقامة علاقة معه و في اليوم المحدد للطفل في الجدول لحضور جلسة العلاج يبدأ المعالج معه بتعبير كالتالي :أهلا...

وقد لا يرغب الطفل ان يأتي ذالك اليوم أو قد لا يكون قادرا على اتخاذ القرار فإذا كان في حالة عدم يقين قد يقول انك تريد ا تأتي إلى حجرة اللعب و مع ذالك تريد إن تبقى هنا أيضا وينتظر اتخاذ الطفل القرار من الأشياء المهمة في هذه اللحظة إن يقرر الطفل بنفسه ما إذا كان يريد ا ن يأتي إلى حجرة اللعب اليوم إذن فاطلب منك ذالك في وقت أخر . هذا التسليم بقدرة الطفل على اتخاذ القرارات لنفسه يظل موجودا في كل اتصال بالطفل وعندما ينبث هذا الاتجاه يكون من المرجع إن يقرر الطفل سواء كان مضطربا أم مستعد للذهاب إلى العلاج بالعب عندما يشعر بحاجته إليه(**شحاته,** 2006,ص 260,261)

-المبادئ التي تؤكد عليها نظرية التحليل النفسي هي:

- الربط بين عمليتي اللعب والنشاط الخيالي الإيهامي للطفل
- يعبر الطفل عن رغباته و مشاعره من خلال اللعب
- يخفف اللعب من التوتر النفسي للطفل ويساعده في حل مشكلاته
- يمكن دراسة نفسه من خلال اللعب
- يهرب الطفل من خلال عملية اللعب من عالم الواقع إلى عالم الوهم والخيال الحر
- اللعب أداة للتواصل بين الطفل والمحيطين بيه

(محمود, 2002,ص165).

فوائد العلاج بالعب:

يعد اللعب مجال للتعبير عن الراغبات والصراعات ويتيح الفرصة لإزاحة **مشاعر الغضب والعدوان إلى** أشياء أخرى بديلة والتعبير عنها رمزيا مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالي(**العناني, 2000,ص 193**).

- هو ميكانيزم إسقاطي يظهر علاقات الطفل ومشكلاته ويلقي الضوء على العلاقات الأسرية.
- ينمي الميول والثقة .
- بالنفس ويعتبر نشاطا دفاعيا تعويضيا.
- اللعب الإيهامي الخيالي المفرط دليل على الفشل في التوافق مع الحياتية الواقعية.
- اللعب الخيالي المعتدل يفيد ملاحظة سلوك الطفل أثناء لعبه ويفيد في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي و الوجداني فالألعاب تقود الطفل إلى طريق المعرفة لأنها ليست التكرار لتجارب مهنية فالعاب البناء والعاب الورق المقوى تساعد على نمو الإدراك المكاني و مواقع الأشياء في

أماكنها **كما أن** العاب المهارة الذهنية تتيح معرفة الحركات والمقارنات المادية وهذا هو الجانب التربوي لألعاب الأطفال. **(شفر,2000 ,ص 260).**

- يفيد في إشباع حاجات الطفل و **إلى التملك**.
- يساعد الطفل على الاستبصار بمتاعبه و معرفة أسبابها عما يعنيه على إيجاد حلول لها مع والديه **وأخ**وته وتحقيق التكيف.
- يتيح فرصة التعبير عن الدوافع والرغبات و الاتجاهات و المشاعر و الإحباط.
- يعتبر فرصة تعلم و نمو بالنسبة للطفل.
- يفيد اللعب في الأعراض الوقائية من الغيرة و العدوان (**شاذلي, 2001,ص 207**).

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تؤكد الباحثة على أهمية اللعب في حياة الطفل و مساهمته في نموه الذهني والجسمي و تنمية عضلاته و نموه الاجتماعي و مساهمته في حل مشاكله الانفعالية و تعامله مع القلق و الصراعات العائلية التي يواجهها و أيضا من أهم العلاجات لدى الأطفال هو العلاج بالعب حيث يسمح للطفل بالكشف عن صراعاته و المشاكل التي يواجهها أثناء اللعب و بهذه الطريقة يستطيع الأخصائي الكشف عن اضطرابه .

الفصل الثالث

العناد

*تعريف العناد

*أشكال العناد

*ملامح الاضطراب

*أسباب العناد

تمهيد

يعتبر العناد تعبيرا عن الرفض و عدم الامتثال لما يطلب من الشخص و يعد العناد سلوكا طبيعيا في مرحلة الاستقلال و هي العام الثاني و الثالث من العمر ,و سوف نتطرق في هذا الفصل إلى كل من تعريف العناد,أشكاله ,أسبابه.....

العناد:opposition

يظهر العناد عند الأطفال ما بين العام الثاني و الخامس من العمر ويعتبر مظهرا للمقاومة الأوامر والنواهي من جانب الآباء و يعتبر ظاهرة طبيعية تمر ابتدءا من الخامسة وتزول تماما في السادسة ولكن إذا استمرت إلى ما بعد السادسة تعتبر وسيلة سلبية وليست صحية فهذه الوسيلة هي(العناد) تدل على عدم توافق الطفل مع بيئته ومع اكتسابه للمهارات التي تعينه على التكيف السليم .

العناد ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال و فيه لا ينفد الطفل ما يؤمر به أو يصر على تصرف ما ,يعتبر العناد من بين النزاعات العدوانية عند الأطفال و العناد من اضطرابات السلوك الشائعة ,وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة و العناد كظاهرة سلوكية تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر فبوادر العناد تبدأ تظرفي العام الثاني حيث يصبح الطفل متمتعا بقدر من الاستقلالية كنتيجة لنمو تصوراته الذهنية و على الرغم من إن العناد قد يأخذ مكانه لدى بعض الأطفال قرب الثالثة من أعمارهم إلا انه قد يلازمهم إلى سن المراهقة وهو أكثر انتشارا بين الذكور منه بين الإناث.**(فاروق , 2011 ,2012 ,ص 108).**

ويعتبر العناد أيضا سلوك يعبر عن نزعة عند الولد إلى مخالفة الوالدين وتأكيد مواقف له تنافي مع مواقفهم و رغباتهم و أوامرهم و نواهيهم انه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعا عدوانيا تجاه الوالدين ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم**(فاروق, 2011, 2012, ص 109).**

ويعتبر طريقة الطفل للتعبير عن رفضه للآخرين و الرغبة في تحقيق مقاصد معينة و يتميز العناد بالإصرار و عدم التراجع و لا يظهر قبل السن الثانية أو الثالثة ,في سن ثلاثة إلى ستة ينمو لتأكيد ذاته و رفضه لسيطرة الآخرين ,من سن الثامنة يظهر العناد الشديد و التحدي للأوامر و تعليمات الكبار وعندها يسمى اضطراب العناد الشارد.

وأحيانا يزداد العناد في شدته و تطول مدته و يؤثر على أداء الشخص الطبيعي لوظيفته و حينئذ يعد مشكلة نفسية و هو احد الاضطرابات النفسية المصنفة التي تصيب الأطفال و المراهقين غالبا **.(الغرير,2009, ص 120).**

و يقصد به كالمشكلة تربوية حالة رفض و إسرار متكرر يبديها الطفل دائما تجاه الإرشادات الموجهة إليه من دون مسوغ مقنع تتجلى هذه الحالة في الطفل الذي يرفض باستمرار و من غير عذر منطقي أن يتقبل التوجيهات السليمة فيجادل و يماطر في أمور معلومة كان يرفض أن يشرب الحليب في الصباح أو يرفض الاستحمام أو ينزع ملابسه حين تتسخ غلى الرغم من الإرشادات التي يقدمها الكبار **برفق العناد نعمة** لا نقمة في حالة إسرار الطفل على الصواب مما يدل على الإحساس بالمسؤولية و أعمال للعقل و استقلال في الرأي و صلابة في الحق إما العناد لمجرد المخالفة و بقصد صرف انتظار الآخرين إليه فمشكلة يمكن علاجها.

تعريف العناد:

و سيتم التطرق له من جانبين :

-تعريف اللغوي للعناد:

عناد تمرد,عصيان ,**عدم الطاعة "عناد ولد"** اضطراب وظيفي عقلي يتميز بانحصاره في موضوع واحد تمسك بطريقة عمل وتفكير تمسكا شديدا او هو مخالفة الحق و رده بالرغم من معرفته **(المنجد في اللغة العربية المعاصرة, 2000,ص165).**

-تعريف الاصطلاحي للعناد:

من ابرز مظاهر الثورة على النظام العائلي و على سلطة الكبار و في عصيان الاوامر المعاندة و العناد **أن** يعرف الرجل الشيء فيأباه و يميل عنه **(الحجازي, ص290)**

اضطراب العناد :

و يتميز بأنه نمط من السلبية و العدائية و السلوك الشارد الذي غالبا ما يتوجه ضد الوالدين و المدرسين و ذالك من دون انتهاكات خطرة لحقوق الآخرين الأساسية التي تلاحظ في اضطراب السلوك و يتسم الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بأنهم غالبا مجادلين للكبار و كثيرا ما يفقدون هدوءهم و يغضبون و يرفضون و يتضايقون بسهولة من الآخرين بل و يتحدون قواعد الكبار و يرفضون أوامرهم و يستفزون الآخرين بتعمد و يميلون إلى لوم الآخرين على أخطائهم و مشاكلهم و تتفاوت ملامح هذا الاضطراب إلى حد بعيد فقد تظهر في البيت و تختفي في المدرسة أو مع البالغين آخرين أو مع الرفاق و

في بعض الحالات تظهر ملامح الاضطراب خارج البيت و في حالات أخرى يبدأ ظهور الاضطراب في البيت ثم يمتد ليشمل سلوك الطفل خارج البيت و لكن المعتاد النمطي هو إن أعراض الاضطراب أكثر بروزا في التعامل مع البالغين أو الرفاق الذين يعرفهم الطفل جيدا ومن ثم فان الأطفال المصابين بالعناد لا يظهرون علامات الاضطراب أثناء فحصهم إكلينيكيا و أهم ملامح العناد هو نمط السلبية و العدائية و التمرد ضد الآخرين و يظهر ذلك في جدال الكبار بعدائية و استفزاز متعمد مع سرعة الاستثارة فسرعان ما يستشيط الطفل غضبا و كثيرا ما يرفض أوامر الكبار و يتحدى قوانينهم و لا يعد الطفل نفسه معاندا و لكنه يبرر سلوكه على انه استجابة للظروف غير المناسبة بل و يلقى اللوم على الآخرين و يحملهم تبعة مشاكله ويصاحب هذه الصورة الاكلينيكية أعراض من نقص اعتبار الذات و عدم تحمل الإحباط و الانفجار المزاجي و قد يسرف في تعاطي المواد ذات المفعول النفسي مثل الحشيش و الكحول كما يتعطى التبغ و هو ما يزال طفلا إضافة إلى الأعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة **.(بطرس 2007, ص120,121).**

أشكال العناد:

يمكن تصنيف العناد أنواع غير منفصلة فإذا وصل العناد إلى مستوى الاضطراب فهو أكثر وضوحا عند تعامل الطفل مع البالغين أو رفقائه الذين يعرفهم جيدا وهذا ما يجعل علامات الاضطراب للعناد غير ظاهرة أثاء الجلسات النفسية أو أثناء الفحص الإكلينيكي.

عناد التصميم و المعارضة:

حينما نرى إن لدى بعض الأطفال إصرارا على محاولة إصلاح لعبة فالطفل عند ما فشل مرة سابقة في إصلاحها يصبح مصرا على تكرار محاولته وربما منعه الشخص الأكبر لسبب ما ويصرا لصغير على تكرار محاولته وربما استخدام وسائل للوصول إليها بعد إبعادها عنه إن العناد هنا نوع من التصميم يجب التشجيع عليه ودعمه.

العناد المفتقد للوعي :

عندما يصر الطفل للذهاب إلى السينما رغم هطول الأمطار الشديدة وعدم توفر سيارة وبرغم محاولة أبيه إقناعه بذلك ,في مثل هذه المواقف يكون تصميم الطفل على رغبته نوعا من العناد الأرعن المفتقد للوعي و الإدراك.

العناد مع النفس :

إن الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الآخرين فربما إذا سيطر عليه الفيض من أمه و طلبت منه تناول الطعام يرفض و هو جائع و حينما تبدأ الأم في محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه و موقفه يزداد إصرارا و جوعا وهو يحس داخل نفسه بأنه يعذب نفسه بالنفور جوعا و بالرغم من ذالك فانه فانه يكابر ويبدأ الجوع في الاشتداد و يزداد عناد الطفل مع نفسه فيمنعها من الأكل ويصبح في صراع داخلي مع نفسه و عادها و في اغلب الأحيان يتنازل في النهاية .

العناد كاضطراب سلوكي :

خطير في سلوك و عواطف وأفكار الطفل بسبب النزوع إلى المعاكسة و المشاكسة و التعارض مع جاء عناد الطفل كاضطراب سلوكي وذالك حينما يعتاد العناد كوسيلة متواصلة و نمط راسخ و صفة ثابتة في الشخصية وقد يوجه العناد هنا باستمرار نحو مواقف وحاجيات وان هذا الوضع قد يؤدي إلى اضطراب الآخرين والأبعدين و الأمر هنا في حاجة إلى استشار من المتخصصين.

العناد الفيزيولوجي :

إن بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل بعض أنواع التخلف العقلي يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر المعاند السلبي .....(**بطرس,2007,ص**122,**121**).

أهم ملامح هذا الاضطراب :

هو نمط السلبية و العدائية و التمرد ضد الوالدين و من في مقامهم من الراشدين دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين و يظهر ذالك في جدال الكبار بعدائية و استفزاز متعمد مع سرعة الاستثارة يصاحب هذه الصورة أعراض من نقص اعتبار الذات و عدم تحمل الإحباط و الانفجارات المزاجية و يتميز هذا الاضطراب حسب درجة شدته إلى:

خفيف:إذ تكون الأعراض قليلة تفي بالتشخيص و الإعاقة الناشئة عن الاضطراب طفيفة.**2متوسط:**و هو الوسط بين الشديد و الخفيف من حيث الاضطراب و الإعاقة .

شديد:إذ توجد أعراض عديدة و الإعاقة مشوهة لأدائه الاجتماعي و المدرسي مع الرفاق و الكبار .

مدى انتشار اضطراب العناد :

وجدت النسبة (16%-22%)من الأطفال في سن المدرسة الابتدائية و قد لوحظ أنها أكثر شيوعا لدى الذكور منه بين الإناث خاصة قبل البلوغ أما بعد البلوغ فيتساوى الجنسان في انتشار الاضطراب بينهما.

أسباب نشوء هذه الظاهرة :

*عدم الثقة بقدرات و اختيارات الطفل

*عدم تهيئة الطفل للأداء المطلوب و التركيز على ضرورة الطاعة و الانصياع للأوامر دون توفير المناخ المناسب الذي يساعد الطفل على التفاعل مع الأحداث بطريقة سليمة.

*محاولة الطفل لإثبات الذات و لفت الأنظار إليه و الاستقلال عن الآخرين و العناد كما قلنا مظهر من مظاهر الصحة النفسية و السلامة العقلية إذا كان في دائرة الصواب و بغرض الرغبة في التأكيد على الذات.

*الجهل أو الخوف و الضيق من التوجيهات الجائرة .

*تقليد الكبار.

*الاستهزاء من قبل أفراد الأسرة أو الأقران.

*الغيرة الشديدة و المنافسة غير متكافئة.

*الشعور بالعجز و الذل و الملل.

*يؤدي الاعتماد الزائد أو الكامل على المربيات إلى تكوين شخصية مستبدة تدل الآخرين.

*تقييد حركة الطفل و تقليص مساحة الحوار معه.(**خالد, ص61**)

أسباب اضطراب العناد:

تتلخص أسباب اضطراب العناد فيما يلي:

-تقييد حرية الطفل :

فتقييد حرية الطفل والتحكم في تصرفاته ومنعه من اللعب و مزاولة ما يحب من نشاط وإرغامه على إتباع نضم معينة في المعاملة و آداب تناول الطعام و آداب الحديث ,و الذهاب إلى الفراش في مواعيد معينة أو تنظيف الأسنان أو إتباع عادات صحية تتصل بغسيل يديه و التبول و التبرز و تمشيط الشعر أو تكليف الطفل بأمور خارج المنزل و تدخل الوالدين الزائد في حياة الطفل لوقايته أو حرصا على إلا يصيبه شيء أو إصرار الأم على ارتداء طفلها معطفا ثقيلا يعرقل حركته أثناء اللعب ,كل ذلك يدفع الطفل إلى العناد كرد فعل للقمع الوالدين الذي يرغم الطفل دون إرادته و يبدأ في التذمر إذا قيده الكبير و إذا اعتاد لتدمير تأتي مرحلة تالية تقتضي معاندة الكبير – فالفارق ليس ضخما في ذهن الطفل بين إن يتذمر وربما يشاكس و إن يعاند فالفته بتدخل الكبار تجعله يبحث عن البديل الذي يمكنه من الفرار وربما كان العناد هو المخرج.

- النزاع بين الوالدين :

فمعايشة الطفل الشجار و النزاع بين الوالدين و كثرة التوترات الانفعالية و معانات الأسرة من مشكلات السيطرة و الخضوع بين الزوجين و عدم القدرة على التغلب على الخلافات الزوجية و الخلاف بينهما حول تربية الطفل كل ذلك يؤدي إلى التوتر و الانفعال الذي قد يأخذ صورة نوبات الغضب والعناد.

-أسلوب التذبذب :

إن عدم الثبات في تعليم النظام قد يحدث نتيجة للاختلاف بين الأبوين في معاملتهما له فقد يكون الأب متساهلا مع الطفل في الوقت الذي تكون فيه الأم صارمة في معاملته و العكس صحيح وقد لا تكون هناك اتفاق بين الآباء على الأفعال المسموح بها أو الطرق التي تتبع عند ارتكاب أفعال غير مسموح بها و سريعا ما يتعلم الطفل أن يستفيد من هذا التناقض و يكتسب سلوك العناد.

د-الإحباط:

فتعرض الطفل للإحباط و شعوره بوطأة خبرات الطفولة و مواجهة صدمات أو إعاقات مزمنة يؤدي إلى التوتر و القلق و من ابرز مظاهر الإحباط إحساس الطفل بعدم حب الأم له وعدم رعايتها له

و اهتمامها به وكثرة المنع **أم** يحبه و يرغبه و من تم يتجه إلى سلوك الرفض خاصة رفض الأم و **إرشاداتها** ورفض الطعام و النوم و يصبح العنا د فعل ضد الإحباط كالاضطرابات الجسمية و السلوك السلبي و العدائي تجاه الوالدين .

-أحلام اليقظة :

ربما جاء العناد نتيجة غياب إمكانيات التفرقة بين الواقع و الخيال و يجد الطفل نفسه مدفوعا **للتشبث برئي أو** موقف غير أبه بآراء الآخرين مما يجعل الصدام بين الطفل و الكبير أمرا حتميا مما يدعم لديه سلوك العناد .

-غياب احد الوالدين أو كلاهما :

فالطفل الذي يحرم م احد والديه منذ الصغر لا يجد من يتواجد معه و يعرفه بالحياة والعالم المحيط به و الطفل الذي يغيب عنه احد الوالدين سواء للانفصال ألزواجي أو لدواعي العمل **بالخارج أو** نتيجة للموت فانه يتأثر انفعاليا بهذا الانفصال وقد يلحا إلى العناد و المشاكسة و الجنوح يظهر في نفوره من الآخرين و اعتماده على ذاته ومقاومة أي مظهر للسلطة .(**بطرس,2007,ص 123**)

التشخيص:

تشخيص العناد حسب DSM5

(f91.3)313.81
ل **في** كثير **من** الأحيان يغضب. ل **غالبا** مايكون **حساس أو** ينزعج بسهولة **من قبل** الآخرين. ل **غالبا ما** يكون **غاضب ومستاء** ل يتحدى الأشخاص ذوي السلطة. ل **غالبا ما** يعارض القيام **بنشاط** معين **أو** يرفض **الامتثال للقواعد أو الطلبات**.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

*تمهيد

*أدوات البحث

*مقياس العناد

تمهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لموضوع البحث وأسباب اختياره و تحديد اشكاليته و فرضيته و الهدف منه و استعراض فصوله نتطرق ألان إلى الجانب الميداني في محاولة تحقيق هدف البحث و التحقق من صدق الفرضية و من اجل ذلك سنتناول في هذا الفصل منهج البحث وإجراءاته المنهجية و أدواته.

أدوات البحث:

الحدود الزمنية و المكانية :

-المكان:تم إجراء الجلسات الإرشاد في مكان حيادي.

-استغرقت الجلسات العلاجية بمعدل 2جلاسات علاجية في الأسبوع و ذالك من 1-04-2017الى 2-05-2017.

أما عن زمن الجلسة فكان يتراوح بين 30و60دقيقة .

تعريف الملاحظة :

تعد الملاحظة إحدى مهارات جمع المعلومات و تنظيمها ويقصد بها استخدام واحدة أو أكثر من الحواس الخمسة للحصول على معلومات عن شيء أو ظاهرة تقع عليها الملاحظة و تتضمن المشاهدة والمراقبة و الإدراك و تقترن عادة بوجود سبب قوي أو هدف يستدعي تركيز الانتباه ودقة الملاحظة و يلجا الباحث لأسلوب الملاحظة عندما يشعر بان الأدوات الأخرى لجمع البيانات مثل الاستبانة أو المقابلة غير كافية للحصول على ما يريده من معلومات أو بيانات لبحثه فمع استخدام تلك الأدوات قد يخفي المفحوص بعض المظاهر السلوكية غير المرغوب فيها مثلا و لا يظهرها للباحث .

و هنا تبرز الحاجة إلى استخدام الملاحظة بشكل ضروري كأداة لجمع المادة العلمية و القيام بمهمة الملاحظة ليست سهلة فقد يتطلب الأمر أن يسجل الباحث ما يلاحظه بغرض تقديم وصف لسلوك معين.

وقد يتعدى الوصف ليستدل على سمة خفية من سمات المفحوصين الذين يتم ملاحظتهم و قد يتطلب الموقف تسجيل بعض الملاحظات أثناء وجود الملاحظة من خلال المشاركة و التي يعتمد عليها العلماء الانثروبولوجيا في دراسة البيئات الاجتماعية و الثقافة و هذه تسمى الملاحظة المباشرة وقد يكون الأمر غير ذالك حيث يتطلب الموقف ملاحظة غير مباشرة تتم بإخفاء الباحث عن الموقف أو عدم لظهوره

بشكل مباشر.ولهذا فان على الباحث أن يدرك أبعاد الموقف الذي ستتم فيه الملاحظة و التأكد من مدى تاثير وجوده في الموقف سلبا وإيجابا.

-أنواع الملاحظة :

-ملاحظة غير مباشرة:

والتي يمكن من خلالها ملاحظة سلوك شخص ما وتسجيل المعلومات عن سلوكه دون أن يعلم بان سلوكه ملاحظ و من الأمثلة على هذا النوع تلك التي تتم باستخدام الكاميرات الخفية أو أدوات التسجيل الالكترونية المخفية .كما تتوفر أحيانا في الفصول الابتدائية الأولى أو فصول رياض الأطفال وفي غرف الألعاب المزودة بنوع من الزجاج يمكن ملاحظتهم يتصرفون بتلقائية وعفوية فمن ذالك يمكن ملاحظة السلوك على طبيعته.

-ملاحظة مباشرة:

من خلال الملاحظة المباشرة يمكن رصد سلوك المتعلم مباشرة في موقع حدوثه وعلى طبيعته و التي تتطلب تواجد الملاحظة في مواقف الملاحظة حيث يقوم بملاحظة شخص أو مجموعة الأشخاص في ظروف بيئية معينة مع العلم المسبق من الشخص أو مجموعة الأشخاص المعنيين بعملية الملاحظة.

وهذا النوع من الملاحظة هو الأكثر استخداما في التقويم التربوي كملاحظة سلوك المعلم داخل الصف.

-الملاحظة الميدانية:

ملاحظة تتم بزيارة الباحث أو الأخصائي للمنطقة أو المؤسسات التي يكون يكون فيها موضوع الملاحظة و الملاحظة الموجهة هي ملاحظة مقصودة تتم من قبل باحث أو دارس لتعرف موضوعه أو تقويمه و الملاحظة المستقلة هي نوع من الملاحظة لايتاثر بأي ملاحظة أخرى.

-لستعملت في مذكرتي الملاحظة المباشرة .

تعريف المقابلة :

المقابلة الاكلينيكية هي الأداة الإنسانية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلنيكي في كل من تقييم و العلاج و الواقع انه في ممارسة الاكلينيكية المعاصرة فان التمييز الحاد السابق بين التقييم و المقابلة العلاجية قد تطور ليصبح مسالة اختلاف في درجة التأكيد أكثر من ا تكون اختلافا في الإجراءات و يصعب الفصل بين التقييم و العلاج و بين المقابلة وغيرها م أدوات التقييم مثل الاختبار السيكولوجي وهو في واقع الأمر مقابلة مقننة و الملاحظة التي تتم في كل م المقابلة و الاختبار و غيرهما من مصادر المعلومات في درلسة الحالة **(لويس,2010 ,ص 121).**

و للمقابلة أنواع فالمقابلة المقننة تحدد مسبقا موضوعاتها وتسلسل أسلوب عرض هذه الموضوعات و بذالك يمكن المقارنة بين تقديرات الفاحصين المختلفين أو تقديرات الفاحص الواحد لأكثر من شخص و قد تجري مقابلة مع المريض قبل إنهاء علاجه في المستشفى أو **وقت استعداده للانتقل إلى المنزل.(لويس,2010, ص 128).**

أما المقابلة الغير مقننة أي المقابلة الحرة تسمح بالحصول على البينان المطلوبة بأقل توجيه ممكن و بأكبر قدر من التلقائية ولذالك فهي تستشير قدرا اقل من مقاومة العميل وتسير الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل و الأعمق لدينامكية شخصيته إلا أنها لكي تحقق هذه الأعراض تتطلب للقيام به إكلينيكيا وبخبرة متعمقة **(لويس,2010, ص 129).**

*استعملت في مذكرتي المقابلة العيادية.

الاختبار:

الاختبار هو وسيلة التمييز بين أفراد جماعة ما بالنسبة لمقاييس معينة أو لتعيين منزلة فرد ما من أقرانه في سلم معين تسلسل مراتب الأفراد بالنسبة إلى حيازتهم لصفة أو سمة معينة :**الاختبار(الحجازي, ص 14ص 15).**

أما جون انيات 1974 يعرف الاختبار بأنه مهارة أو مجموعة من المهارات التي تقدم للفرد في شكل مقنن و التي تنتج درجة أو دراجات و قيمة حول شيء تطلب من المفحوص ل_كي يحاول أداءه و الاختبار الموضوعي يتنظم بطريقة ينتقي معها مجال التأويل الشخصي في التصحيح.

دراسة حالة:

في دراسة حالة تجمع بيانات شاملة عن تاريخ الشخصي و الاجتماعي للمفحوص و الهدف من مقابلة دراسة الحالة هو تقديم قاعدة معلوماتية بني عليها تصور للمشكلة أو المشكلات التي يعاني مها المستفيد و هذه القاعدة المعلوماتية تمكن كثيرا من فهم المشكلات لآلتي يعاني منها المستفيد و هذه القاعدة المعلوماتية يمكن كثيرا من فهم أسباب المشكلات و اقتراح الحلول لها (**عبد المجيد,2010, ص 41**).

المنهج الإكلينيكي:

علم النفس الإكلينيكي هو فرع من علم النفس التطبيقي يختص بالمعرفة و الممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدو في سلوكه و تفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل و اكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته انه يشمل التدريب و **الممارسة** الفعلية في التشخيص و العلاج كما انه يهدف أيضا إلى ازدياد المعرفة السيكولوجية .و هو خلاف الطب النفسي و هو تخصص طبي و لكنهما من فروع التكنولوجية في علم النفس و تنبغي التمييز بينهما و بين علم النفس المرضى و هو مرادف لعلم نفس الشواذ فهو فرع من علم النفس العام و كلمة عيادة تشير إلى عيادة نفسية ونقصد بها مكانا يضم هيئة من الأخصائيين حيث يلجا الأشخاص طلبا لمساعدة فردية خاصة أي من اجل التشخيص **(حلمي,2001,ص29 ص 30ص 31).**

مقياس العناد عند الطفل :

شملت الأداة الرابعة اختبار و الذي يعتبر من الأدوات الشائعة الاستعمال في البحوث السلوكية و هو مجموعة من الأسئلة المكتوبة تشمل موضوعا معين و يعبر المجيب فيها عن الأجوبة كتابيا**(مزيان الفبص,2006,ص112ص113)**

و قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على اختبار يقيس فرط الحركة و نقص الانتباه(snap-4) .و الذي يحتوي على 90بندا و المقسمة على ستة أبعاد و المتمثلة في...:

-البعد الأول:**نقص الانتباه** متكون من البند 1الى 9 .

-البعد الثاني: **فرط الحركة و العدوانية** متكونة من البند 11الى 19.

-البعد الثالث:**اضطراب العناد و المعارضة** متكون من بند 21 إلى 30(تم قياس شدة الاضطراب من خلال هذا البعد).

-البعد الرابع :**نقص الانتباه و النشاط الحركي** متكون من عدة بنود (32,31,11,8,4).

-البعد الخامس :**العنف و التحدي** متكون من عدة بنود (35,34,23,29,21).

-البعد السادس:**مؤشر"كونر"** متكون من عدة بنود (39,38,37,36,33,32,21,11,8,4).

جدول تصحيح الاختبار:

PAS DU TOUT	JUSTE UN PEUT	NETEMENT	ENORMRMEMENT
0	**1**	**2**	**3**

(الجدول رقم 1)

بهدف تحديد مستوى العناد و المعارضة لدى الحالة و إخضاعه للمنهج العيادي (**العلاج باللعب**)تم تطبيق **البند** الثالث الذي يقيس اضطراب العناد و المعارضة **والذي** يضم 10 **بنود ,من البعد** 21 **إلى** 30 **انظر الملحق رقم** (7) و يكون تقييم كل عبارة أو وحدة في سلم تكراري رباعي الدرجات تتراوح ما بين الدرجة (0) **المعبرة عن** (لا يوجد)**و الدرجة** (1) **و المعبرة عن** (خفيف) **و الدرجة** (2) **المعبرة عن** (شديد) **و** أخر درجة (3) **المعبرة عن** (حاد).

-بناء و تنظيم جلسات البرنامج العلاجي

جدول رقم(2)

رقم الجلسة و تاريخها	مضمونها	هدفها
الحصة :1 2017-04-2 المدة:45 دقيقة	-إلقاء التحية على الأمهات و الأطفال. -تعريف الأخصائية بنفسها. -إعطاء معلومات عن الاختبار وتوضيحه. -التعليق على الاختبار. - التحدث مع الأم عن الصعوبات التي تواجهها يوميا ما طفلها.	-تطبيق الاختبار . -اختيار الحالة.

الحصة:2 2017-04-4 المدة:45 دقيقة	-إلقاء التحية. -إقامة عقد علاجي. -جمع البيانات الأولية عن المفحوص. -الاتفاق على قواعد العمل. -الاتفاق على عدد الحصص	-جمع المعلومات عن المفحوص.
حصة :3 2017-04-9 المدة:30 دقيقة	-شرح العلاج . -تقنيات العلاج بالعب.	-بداية العلاج.
حصة:4 2017-04-13 المدة:50 دقيقة	-تقنية الاسترخاء. -لعبة العجين. -الملاحظة.	-مواصلة العلاج.
حصة:5 2017-04-17 المدة:50 دقيقة	-تقنية الاسترخاء. -العب الدمى (تقمص الشخصيات بالعب الأدوار عن طريق الدمى). -الملاحظة.	-التخفيف من التوتر. -التعبير عن الأفكار و مشاعر الطفل التي تدور بداخله.
حصة:6 2017-04-20 المدة:60 دقيقة	-تقنية الاسترخاء. -لعبةشد الحبل. -اللعب الجماعي. -ما هو السلوك داخل الجماعة . -الملاحظة	-التخفيف من الطاقة السلبية . -التخفف من التوتر.
حصة:7 2017-04-23 المدة:60 دقيقة	-تقنية الاسترخاء. -تمثيل مسرحية . -الملاحظة .	-اختيار الدور. -كيف يكون تقمص الشخصية.

		-التخفيف من العناد .
حصة:8 2017-04-25 المدة:30 دقيقة	-تقييم العلاج من خلال القياس ألبعدي و إنهاء العلاج	-استبيان العناد
حصة:9 2017-04-27 المدة:30 دقيقة	متابعة نتائج العلاج و تطورات الحالة	-استبيان العناد و مراجعة تطور الحالة

جدول رقم(3) يبين درجات العناد:

لا يوجد معارضة	خفيف	شديد	حاد
0	من01الى10	من11الى20	من21الى30

الفصل الخامس

تقديم الحالة و مناقشة النتائج

*عرض البيانات الأولية

*التقرير عن التاريخ النفسي للحالة

*التشخيص

*سير الجلسات العلاجية

تقديم الحالة:

1.البيانات الأولية :

-**الاسم :ملك.** - **عدد الإخوة** : 04.

-**الجنس:أنثى.** - **الرتبة** :03.

-**السن:**07**سنوات.** – مكان الميلاد : وهران .

2. التاريخ العائلي : تعيش في عائلة كبيرة الجدة و العمة و الأب و الأم و العم وزوجته و التي تعد الخالة أيضا و أبنائهم.

3.التاريخ المدرسي : النجاح في جميع السنوات الدراسية بمستوى جيد .

4.التاريخ المرضي:**مرض الربو**

-الهيئة العامة:

-**الشكل المورفولوجي:**ملك شعرها, اسود لها عينين بنيتين , و بنية جسدية ضعيفة ,ليست لديها تشوهات لا **تبتسم بكثرة.**

-الهندام : نظيف و متناسق.

- مع الأهل :ليس لها تواصل جيد مع العائلة فهي تتشاجر كثيرا مع أبناء عمها و مع عمتها بل تحب أمها كثيرا و لا تستطيع الانفصال عنها.

- **مع المعالجة** :المقابلة الأولى و الثانية كانت صعبة نوعا ما و بعد كسب الثقة أصبحت متفهمة.

-القدرات العقلية:

- الانتباه و التركيز :جيد.

- الفهم و الاستيعاب:جيد و سريع.

-**الانفعل** :سريعة القلق.

-**السلوك** : كثيرة الحركة.

-**اللغة** :مفهومة وواضحة و لا يوجد عيوب في النطق.

-الصداقة و العلاقات الاجتماعية :لديها صديقات في المدرسة فقط.

-المعاملة: عنيدة جدا.

تقرير عن التاريخ النفسي للحالة:

نشأت "ملك" في أسرة متكونة من الوالدين و أخواتها الثلاث و هي الطفلة الثالثة في العائلة و بعدها الأخت الصغرى بينهم سنة و هي مريضة و قامت بعملية في القلب و جدتها و عمتها و عمها و خالتها المتزوجة من عمها و أولادهم في بيت صغير متكون من خمسة غرف ,ظروف الحمل كانت طبيعية و الحمل كان مرغوب ولكن لم تتقبل بأنها طفلة لان لديها بنتان قبلها و ظروف الولادة كانت صعبة ,أما الرضاعة كانت اصطناعية النمو طبيعي .

علاقتها مع الأب جيدة يحبها و يهتم بهاو مع الأم أيضا لكنها لا تستطيع الانفصال عنها و لكنها تشكي من عنادها و تشاجرها مع أبناء عمها و أخواتها لا تحب المنافسة لا تتقبل الخسارة و ترفض كل ما يطلب منها من طرف الكبار و الجدال الدائم مع كل أفراد العائلة وتتضايق بسهولة من الآخرين وتتحدى قواعد المنزل و تستفز الآخرين بتعمد.

التشخيص :

الحالة ملك تبلغ من العمر07سنوات مستواه الدراسي في السنة الثانية ابتدائي تبدي شجارات مع أخوتها و أبناء عمها تغضب كثيرا عدم طاعة قوانين البيت ترفض كل ما يطلب منها عدم الاستجابة لطلب الكبار استعمال الفاض بديئة.

من خلا ل الأعراض المذكورة و بالإضافة إلى نتائج استبيان العناد نشخص الحالة على أنها تعاني من العناد و هذا ما أكده5 dsm.

سير الجلسات العلاجية :

***محتوى الجلسة: الأولى.**

مرت الجلسة الأولى مع الأمهات ألقيت عليهم التحية عرفت نفسي تكلمنا حول التفاعلات و الصعوبات التي تواجههم مع أو الأدهم و بعدها قمنا بعقد علاجي و شرحت لهم الاختبار و تم التطبيق على عينتين وتم تطبيق القياس القبلي لمؤشر شدة العناد و المعارضة بعدها تم اختيار الحالة حسب النتائج.

***محتوى الجلسة:الثانية.**

مرت الجلسة بحضور الأم مع ابنتها ألقيت عليها التحية عرفتها بنفسي و بسبب تواجدي (**بحث علمي**) **و** اتفقنا على قواعد العلاج و على عدد الحصص و قلت لها أن سبب اختيار ابنتها السلوكات المضطربة التي تعاني منها و التي كما زعمت أن تشكو منها كل العائلة والعمل على التخفيف منها فكانت الطفلة مرتبكة و غير مطمئنة ففي هذه الحصة اكتفينا بجمع البيانات الأولية عن الحالة و من خلال المقابلة طلعت على تاريخ الحالة منذ ولادتها إلى الوقت الحالي و اكتشفت أن الشيء الذي اثر فيها كثيرا ولادة أختها الصغرى و التي فارق السن بينهما سنة و هذه الأخيرة كانت مريضة و قامت بعملية جراحية للقلب و تم أخدها إلى الجزائر العاصمة فانفصال ملك عن والدتها اثر فيها كثيرا و أصبحت تغار منها و تمارس عليها العنف و أن الحالة لا تستطيع أن تلعب دون اللوحة الالكترونية في يدها.

***محتوى الجلسة :الثالثة.**

في هذه الحصة قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء للتخفيف من التوتر و القلق الذي دخلت به ثم تطبيقها في هذه الجلسة لعبة العجين انظر الملحق12) فرحت الطفلة كثيرا بألوان المختلفة و الأشكال الموجودة فيه و بدأت في صنع أشكال مختلفة كان الهدف من هذه اللعبة التفريغ من الطاقة الزائدة التخفيف من القلق و تنمية الخيال و الكشف عن المشاعر الداخلية .

***محتوى الجلسة: الرابعة.**

دامت هذه الحصة 60 د حيث قمنا بتقنية الاسترخاء استغرقت لنا الوقت أكثر من المرة الأولى حيث لم تستطيع الحالة أن تغلق عيناها و بعد ذالك بدأنا في اللعب لعبة العاب الدمى انظر الملحق(2) فهي عبارة عن تقمص الشخصيات عن طريق لعب الأدوار حيث قامت ملك بدور الأم و كانت تعتني بابنتها و تطعمها و تغسل لها و تشتري لها الثياب و لكن إذا بكت تضربها و تقول لها لا أريد سماع صوتك **لسكتي لسكتي** و ضربتها **و الآن إذ أردتي فابكي** .....

هدف هذه اللعبة التعبير عن المشاعر التي تدور بداخل الطفل التعبير عن المشاكل التي يحس بها وتوسيع الخيال لدية.

***محتوى الجلسة:الخامسة .**

تم القيام بتمرين الاسترخاء في الأول قالت أنها تحب هذه التقنية و بعدها قمنا بلعبة شد الحبل انظر الملحق (3) فان هذه اللعبة تقوي عضلات الذراعين و الرجلين و يكون اللعب فيها جماعي لملاحظة سلوكها و سط الجماعة وهدف هذه اللعبة تفريغ الطاقة العدوانية تفريغ النشاط الزائد العمل على تعديل التعامل مع المجوعة فكان لعبها خشن لا تتقبل الخسارة فأعدنا اللعبة مرتين لكي تغير سلوكها و هذه فقط لعبة لا أكثر و لا اقل و إن لا تتشاجر مع زميلاتها من اجلها فلما أعدنا اللعب كان اندماجها جيد نوعا ما.

***محتوى الجلسة :السادسة.**

بعد إلقاء التحية على ملك و ممارسة تقنية الاسترخاء للتخفيف من التوتر قلت لها أننا سوف نقوم بلعبة و هي تمثيل مسرحية فقالت أنها سوف تختار دور الساحرة فلعبة هذا الدور و افرغة كل الطاقة الموجودة لديها و لما انهينا ذالك قالت أنها ادة الدور جيدا و تريد أن تكون الشريرة في الحياة اليومية و بدأت تضحك.

***محتوى الجلسة :السادسة.**

ففي هذه الحصة لاحظت أن هناك تحسن فلم تحضر معها اللوحة الالكترونية و قالت أنها تريد أن تعيد تقنية الاسترخاء فقمنا بذالك لمدة 10 د و بعدها مارسنا لعبة الرسم انظر الملحق(5)فقالت أنها تحبه كثيرا و بدأت ترسم حيث أنني لحضتها تتقن الرسم جيدا فرسمت منزل كبير و فيه حديقة كبيرة رسمت سيارة في تلك الحديقة و طاولة كبيرة تجلس فيها أمها ووالدها و أخوتها و هي كانت جالسة بين والديها قالت أنها أنهت الرسم فلما سألتها عن الأخت الصغرى قالت أنها نسيت رسمها و لما سألتها عن المنزل كم هو كبير فقالت هذا هو المنزل التي تريد العيش فيه دون جدتها و عمتها و عمها و أولاده و قالت أن لها زميلتها تعيش مع عائلتها فقط و أنها تريد العيش مثلها.

***محتوى الجلسة :السابعة.**

في هذه الحصة القيه التحية على ملك و سألتها عن حالها و هل تريد مواصلة العمل معي فكان ردها ايجابي و قالت نعم فقمنا بتقنية الاسترخاء مدتها 10 د و بعدها لعبنا لعبة طاق طاق طاقية فيجلس كل

الأطفال في الساحة على شكل دائرة و الجلوس على الأرض و يتم اختيار احد الأطفال بشكل عشوائي فطبعا ملك هي من تريد اللعب في الأول بعد ما شرحت لها قواعد اللعبة فهمة أن الاختيار يتم عشوائيا فهدف هذه اللعبة التعبير عن النفس القدرة على الانتباه و الوعي و التركيز و تعلم القوانين الأخلاقية و القدرة على المنافسة دون شجار و غضب.

***محتوى الجلسة الثامنة.**

كان الهدف من هذه الجلسة معرفة نسبة مستوى العناد للحالة بعد تطبيق الجلسات العلاجية بتطبيق القياس ألبعدي.

***محتوى الجلسة :التاسعة.**

تحتوي هذه الجلسة على أن 3 أسابيع من انتهاء العلاج تم تطبيق القياس المتابعة و عرض نتائجه.

الفصل السادس
عرض و مناقشتها النتائج

*نتائج الاستبيان الذي يقيس العناد.

*جدول يبين النتائج.

*مناقشة النتائج.

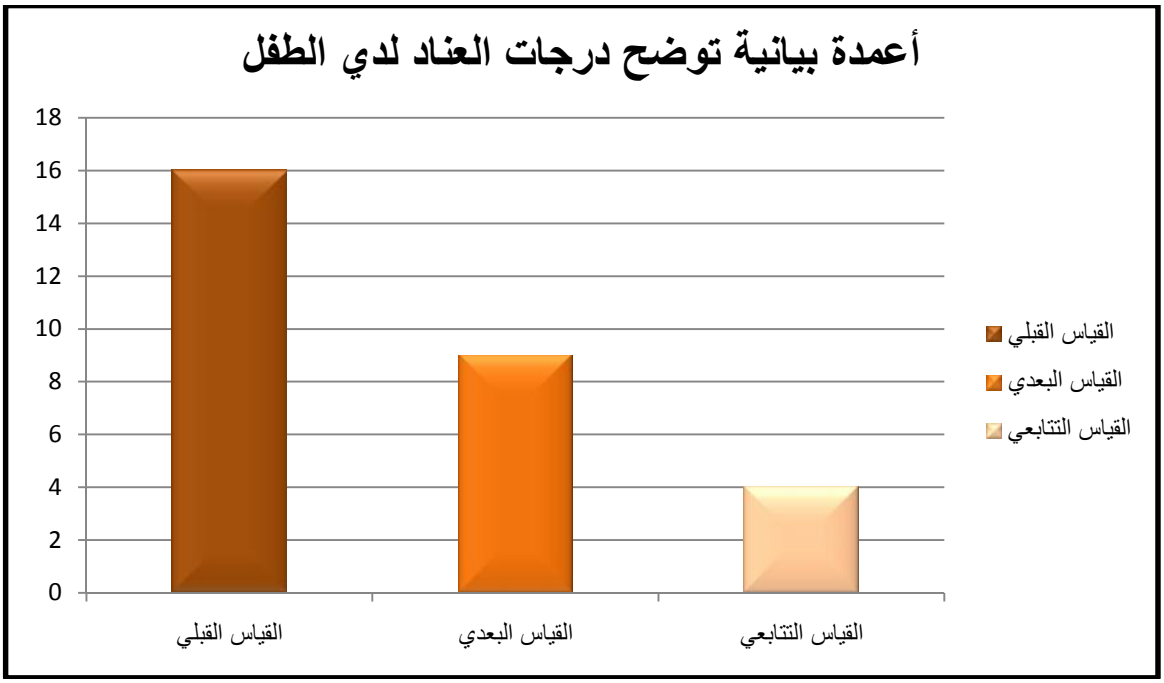
عرض النتائج و مناقشتها:

-نتائج الاستبيان الذي يقيس العناد:

جدول رقم (4) يبين نتائج القياس القبلي و البعدي و القياس التابعة لمؤشر شدة العناد.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس المتابعة
16	**9**	**4**
يدل على شدة مرتفعة من العناد	انخفاض العناد ذو دلالة إكلينيكية	**انخفاض شدة العناد**

تم تطبيق مؤشر شدة العناد في القياس **القبلي و تحصلت الحالة على درجة**(16)
حسب الجدول الذي يبين دراجات العناد تبين أن الحالة لها عناد شديد حيث تحصلت على درجة(16)**و** يكون تصنيفها في الخانة الثالثة و التي تكون درجتها ما بين 11**الى**20 درجة و بعدها أعيد تمرير الاستبيان في القياس ألبعدي و تحصلت الحالة **على درجة** (9) مما يبين أن انخفض مستوى العناد من شديد إلى خفيف و الذي تكون خانته الأولى في الجدول و التي تكون درجتها من 1 **الى**10 **و بعد ثلاث** أسابيع قمنا بقياس المتابعة و تحصلت الحالة على درجة (4) زاد انخفاضه.



شكل رقم (1)

يوضح الشكل رقم (1) **أن** هناك فرق واضح في درجة العناد لدى الطفل حيث بلغ درجة 16في القياس **القبلي، و** درجة 9 في القياس البعدي **، وقد بلغت الدرجة** 4 في القياس ألتتابعي. و هذا دليل على وجود فعالية للعلاج باللعب لدى طفل المدرسة.

- مناقشة النتائج:

من خلال هذه الدراسة التي جاءت تحت عنوان:"فعالية العلاج باللعب للحد من العناد لدىطفل المدرسة" حيث تم تطبيق برنامج علاجي باللعب على شكل دراسة حالة واحدة و هي طفلة عمرها سبع سنوات تعاني من اضطراب العناد حسب الأعراض المذكورة في الدليل التشخيصي للاضطرابات و المتمثلة في :مجادلة الكبار ,وفقد المزاج.تحدي و رفض أوامر الآخرين بشكل دائم,تضايق الآخرين,تلوم الآخرين على أخطاء ترتكبها,تستفز و تتضايق ,تغضب و تحقد كثيرا,و استخدام ألفاظ سوقية .

فلهذا اقترح برنامج العلاج باللعب و تم تطبيقه على الحالة و خلال فترة العلاج اعتمدت على الوسائل العيادية :الملاحظة ,و المقابلة عند الطفل و قدمت للحالة مجموعة من الألعاب العلاجية المتمثلة في لعب الأدوار ,الاسترخاء ,اللعب التعاوني. وبعد تطبيق جلسات العلاج و استنادا على الملاحظة و القياس اقبلي و البعدي لاستبيان (snap-4) لقياس مؤشر العناد أوضحت و جود تأثير ايجابي للحصص العلاجية و العلاج باللعب و بالتالي أأكد على صحة الفرضية و التي تنص على و جود فعالية للعلاج باللعب للحد من العناد عند الطفل.

و من خلال الجلسات العلاجية و تقنية العلاج باللعب التي طبقت على الحالة أظهرت نتائج الدراسة ان هناك تحسن ملحوظ في السلوك :

حيث أصبحت الطفلة ملك تلعب مع أفراد أسرتها بدون شجار و غضب كما كانت في السابق اختفاء نوعا ما الألفاظ البذيئة نقص في استفزاز الكبار و معارضتهم و بدأت تمارس اللعب بعدما كانت تلعب باللوحة الالكترونية فقط .

أظهرت نتائج الدراسة الاكلينيكية عن تحقق صحة الفرضية من خلال نتائج الملاحظة و المقابلة و على التغيرات التي ظهرت من خلال القياس القبلي الذي جاء بنسبة 53.33% و إعادة تمريره في القياس ألبعدي فكانت نسبته تقدر ب 30% و زاد انخفاضه في قياس المتابعة بنسبة 16% حيث أوضحت هذه النتائج أن هناك تأثير ايجابي للحصص العلاجية و تقنية العلاج باللعب .

و يقدم العلاج باللعب خبرة فريدة من نوعها للأطفال فاللعب في حد ذاته أيا كان شكله هو علاج لأنه فقط يتضمن اتجاه نحو اللعب و يعتبر العلاج عن طريق اللعب صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب الذي يقوم به الطفل و قد بدا استخدام العلاج باللعب فيما بين الثلاثينات و الأربعينيات باستخدام لعبة العروس و كانت أول عيادة للعلاج باللعب تستخدم الملاحظة الاكلينيكية ما بين سنة 1940-1950 و قد قام اركسون بدراسة على الفروق الجنسية في العاب المكعبات و أظهرت دراسات عديدة على هذه النقطة أن الذكور و الإناث اخذوا مناحي في تناولهم للعبة المكعبات حيث أن موقف العلاج يوفر للطفل المجال و

البيئة لان يكون تلقائيا و طبيعيا في تصرفاته و في هذا الوسط يمكن أن يعب أدوارا متعددة من خلال اللعب لا يستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط .

الخاتمة:

يقوم الأطفال ببعض السلوكيات يمكن أن تكون عابرة و تزول مع الوقت أو تبقى وتتحول إلى اضطراب فعلى الأولياء عدم الاستهزاء بذالك و اللجوء إلى الإعانة النفسية فالعناد ظاهرة لا ينفد فيها الطفل ما يطلب منه أو يصر على تصرف خطأ أو غير مرغوب فيه فيتخذه الطفل كتعبير منه يرفض باستمرار و بغير عذر منطقي أن يتقبل التوجيهات السليمة فيجادل و يماطل في أمور معلومة كرفضه لشرب الحليب في الصباح أو نزع ملابسه عند الخروج من البيت على الرغم من الإرشادات التي يقدمها له الكبار لهذا حاولت في هذه الدراسة تسليط الضوء على دور العلاج باللعب في الحد من العناد لدى الطفل حيث قسمت هذه الدراسة إلى قسمين القسم الأول الجانب النظري و الذي تم فيه جمع المعلومات و تقنيات و خطوات العلاج باللعب و أيضا تعريف العناد أشكاله ,أنواعه ,و أسبابه ثم من خلال الجانب التطبيقي الذي اعتمدت فيه على المنهج العيادي و أدواته و استعملت المنهج الوصفي من خلال بناء برنامج علاجي للعب .

تم تطبيق هذا العلاج على حالة واحدة تعاني من اضطراب العناد فبعدما طبقنا العلاج باللعب في القياس ألبعدي و المتابعة كانت النتيجة ايجابية فلهذا علينا أن نقول أن نتائج هذه الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مدى مساهمة العلاج باللعب في الحد من العناد صحيحة و يمكننا أن نقول أن العلاج باللعب له دور في الحد من العناد لدى طفل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

بالغة العربية

1- **أسامة, فاروق مصطفى.**(2000).**اضطرابات السلوكية و الانفعالية** .(دط).القاهرة:

2- **احمد,**عبد اللطيف أبو اسعد,احمد نايل الغرير.(2009).**التشخيص و التقييم في الإرشاد.**(ط1).**عمان**:دار المسيرة.

3- **اشرف سعد نخلة.**(2011).**المشكلات السلوكية النفسية للأطفال و كيفية علاجها.**(ط1).الإسكندرية:**دار الفكر الجامعي.**

4- **احمد ,الخالدي.**(2001).**أهمية اللعب في حياة الأطفال الطبيعيين و ذوي الاحتياجات الخاصة.** (دط).**الأردن**:دار اليازوري للنشر و التوزيع.

5- الحياري,(2012).**خصائص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.**(ط2).عمان: **دار الفكر لنشر و** التوزيع.

6- **الحجازي,مدحت.**(2012).**معجم مصطلحات علم النفسي** .(ط 1).بيروت :دار الكتب العلمية.

7- **الختاتنة سامي محسن.**(2013).**مشكلات طفل الروضة.**(ط 1).عمان : دار الحامد للنشر و التوزيع.

8- القذافي. (2000). **علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة**.الإسكندرية : دار المكتب الجامعي الحديث للنشر و التوزيع.

9- الخالدي ,أديب محمد.(2006).**مرجع في علام النفس المرضي**.(ط1).عمان : دار وائل للنشر.

10-بشناق,رأفت احمد.(2001). **سيكولوجية الأطفال**.(ط1). بيروت : دار الفارس.

11- طارس ,حافظ طارس.(2008). **المشكلات النفسية و علاجها** .(ط1). الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

12-طارس,حافظ طارس .(2010). **تعديل و بناء سلوك الأطفال** .(ط2).عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع.

13-بنعيسى ,زغبوش,إسماعيل ,علوي. (2011). **الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**.(ط1). الأردن : عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع.

14-حمدي ,أبو الفتوح عطية. (1998). **منهجية البحث العلمي** .(ط1) .القاهرة : دار النشر للجامعة .

15-حسين,فالح حسين.(2015).**علام النفس المرضي و العلاج النفسي**.(ط1)عمان: دار يسونو لتعليم و التفكير .

16-حسين, علي فايد. (2006). **العلاج النفسي** . (ط1).القاهرة: دار طيبة للنشر و التوزيع.

17-حسن ,شحاتة زينب,النجار,حامد,عمار. **معجم المصطلحات التربوية و النفسية** .(ط1).لبنان,دار المصرية اللبنانية للنشر و التوزيع.

18-حسن,مصطفى عبد المعطي.....

19-حلمي,المليجي.(2001). **مناهج البحث في علام النفس** .(دط).لبنان,دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.

20-خالد,عز الدين.(1995)**السلوك العدواني عند الطفل**.(ط1).عمان :دار أسامة للنشر و التوزيع.

21-رمضان,محمد القذافي.(1997). **علام النفس النمو**.(ط1),الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث للنشر و التوزيع.

22-زغبوش,علوي.(2011)**. الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**.(دط).الأردن: دار علم الكتب الحديث.

23سري ,إجلال محمد.(1997),**علم النفس العلاجي.**(ط2).القاهرة :دار عالم الكتب.

24شحاتة,سليمان محمد.(2007), **سيكولوجية اللعب**. (دط). مركز الإسكندرية للكتاب.

25شحاتة,حسن,والنجار,زينب.(2003).**معجم المصطلحات التربوية و النفسية**. (ط1).القاهرة: الدار اللبنانية المصرية.

26-كامل,محمد محمد عويضة , محمد, رجب البيومي (دسنة).**علم النفس النمو**.(دط).لبنان: دار الكتب العلمية.

27-هبة ,محمد عبد الحميد.(2006).**التربية و علم النفس**. (ط1).عمان: دار البداية للنشر و التوزيع.

28-عبد,الستار,جبار الصمد.(2012).**العدوانية عند الطفل**. (ط1).دار البداية للنشر و التوزيع.

29-عبد الستار, إبراهيم,وعبد العزيز,بن عبد الله,ورضوان,و الابراهيم .(1993). **العلاج السلوكي للطفل**.(د 2).الكويت: علم المعرفة.

30-عبد المعطي,حسن مصطفى.(2003).**الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة** .(ط1).القاهرة: دار القاهرة.

31-عامر ,ربيع (2008).**تدريب الأطفال دوي الاضطرابات السلوكية**.(د 1),الأردن: دار اليازوري للنشر و التوزيع.

32-كريمان,محمد بدير(2007). **مشكلات طفل الروضة** ,(د 1).الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع.

33-علي,عبد الرحيم صالح.(2014). **المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية**.(ط1).عمان: دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع.

34-وفيق, صفوت مختار.(دس) **سيكولوجية الطفولة**.(دط) , القاهرة : دار غريب للنشر و التوزيع.

الملاحق

الملحق رقم (1)

لعبة العجين أو الصلصال:

يساعد الطفل على استخدام خياله و يعزز قدراته المعرفية و في التقليد حيث يقوم بتقليد أشكال عديدة من بيئته أو يبتكر إشكال من مخيلته و تساعد الطفل على الهدوء عندما يصاب بالإحباط أو الغضب. الضغط على العجين ينتج تأثير مهدئ وليس العجينة فقط ، ويمكن للأطفال أن يشعروا براحة في التعبير عن أنفسهم بطرق مختلفة و أيضا يساعد الطفل على تنمية المهارات الاجتماعية، حيث يلعب مع الأطفال الآخرين وهي فرصة لممارسة التعاون والتبادل بينهم وأيضا فرصة للمعلم لمراقبة سلوك الطفل مع أصدقائه وتسجيل ملاحظاته

الملحق رقم (2):

لعب الأدوار أو مسرحية:

نبدأ بتقسيم الدمى على الأطفال أو طفل واحد و نوزع عليه بعض الأدوار و عليه بالاختيار فتهدف هذه اللعبة من معالجة المواضيع و أخذ العبر منها التعبير عن المشاعر الموجودة بداخل الطفل يمكن للمعالج ملاحظته خلال الحديث الذي يدور بينه و بين الدمى تنمية المهارات الاجتماعية تعديل بعض السلوكات السلبية .

الملحق رقم (3)

لعبة شد الحبل:

حبلغير قابل للقطعوضع علامة تتوسط الحبل أو تتوسط الفريقين، وذلك لتحديد من يفوز في اللعبة **و جود** حكم و بعدها يتقدم الفريقان يمسك الكل منهما بطرفي الحبل ثم تتم بعد ذالك عملية الشد العكسي إلى أن يتغلب احدهما على الأخر.

و يكون هدف هذه اللعبة إلى تقوية العضلات ,بذل الجهد المناسب مع الجماعة روح المنافسة في الرياضة الجماعية التعاون مع الفريق و تقبل الخسارة تفريغ كل الطاقة السلبية أثناء اللعب و أيضا الفرح و المرح خاصة عند الفوز.

الملحق رقم (4)

لعبة تمثيل مسرحية:

عرف لعب الأدوار على انه أسلوب في التعلم يناسب اكتساب سلوك اجتماعي أو تعديله أو تنمية القيم و الفكرة الأساسية لهذا الأسلوب هي أن يتخلى الطفل للحظات عن شخصيته و دوره الاجتماعي الفعلي و يقوم بتمثيل دور شخصية أخرى يتبنى أفكارها و يدافع عنها وأيضا توفير الفرص للتعبير عن الذات و عن الانفعالات تحت ستار لعب الأدوار و يكون الهدف من لعب المسرحية و هي اكتساب الطفل القدرة على التغلب عن الخجل تخفيف مستوى القلق الوجود لديه اكتساب مبادئ اجتماعية و مهمة في حياته اليومية .

الملحق رقم (5)

لعبة الرسم:

يعد ارسم عملا تعبيريا يقوم به الطفل و هو بديل عن اللغة و شكل من أشكال التواصل غير الفظي و كذالك له و وظيفة التنفيس الانفعالي حيث تمثل الرسوم انعكاسا لحقيقة مشاعرهم نحو أنفسهم و الآخرين و من تم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل و قد اتبتث الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى الجزء الغير مفهوم من سلوكه و مشاعره ا والى أمور لا شعورية غير ظاهرة و التعرف بالتالي على مشكلاته و ما يعنيه و كذالك التعرف على ميوله و اتجاهاته و مدى اهتماماته بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها و علاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الأصدقاء أو الكبار.

الملحق رقم(6)

لعبة طاق طاق طاقية:

يجلس الأطفال على الأرض على شكل دائرة و يقوم من وقع عليه الاختيار بالدوران حول الفتيان الجالسين و هو يحمل بيده طاقية أو منديل و يدور دورة كاملة و هو يقول "جريجري يا انيسة بنعودة رأس الدودة كانت عندي بوبية اسمها نميرة طلعتلي دروج الناس هرستلي بوقال الناس غمضو عينيكم و لا ربي يعمكم "و طيلة الدوران لا يجوز للأطفال الجالسين الالتفات أو النظر إلى الخلف و أثناء دوراته يختار من الجالسين في الدائرة و يضع المنديل وراء ظهره و عليه أن ينهض مسرعا و يلحق بزميله ليضربه بها قبل أن يجلس مكانه.

الملحق رقم (7)

SNAP-IV
Instructions pour la cotation

La SNAP-IV est une version modifiée du questionnaire de Swanson, Nolan et Pelham (SNAP; Swanson et al., 1983). Les items du DSM-IV (1994) du Trouble Déficitaire de l'Attention avec/sans Hyperactivité-Impulsivité (TDAH) sont inclus : Inattention (items 1 à 9) et Hyperactivité-Impulsivité (items 11 à 19). Les items du DSM-IV pour le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP ; items 21 à 28) sont inclus puisque ce trouble est souvent retrouvé chez les enfants TDAH. Deux items ont été ajoutés pour résumer le domaine Inattention (items 10) et Hyperactivité-Impulsivité (item 20) du TDAH. Deux autres items ont été ajoutés : un issu du DSM-illR (item 29) absent des critères DSM-IV du TOP et un item pour résumer le TOP (item 30).

En plus des critères du DSM-IV pour le TDAH et le Trouble Oppositionnel, la SNAP-IV contient des items du questionnaire de Conners (Conners, 1968) et du questionnaire IOWA (Loney & Milich, 1985). L'IOWA a été développé pour distinguer les items qui mesurent l'inattention/suractivité (I/S : items 4, 8, 11, 31 et 32) de ceux qui mesurent

L'agression/provocation (A/P: items 21, 23, 29, 34 et 35). L'index de Conners (items 4, 8, 11, 21, 32, 33, 36, 37, 38 & 39) a été développé en sélectionnant les items qui saturent le plus les facteurs du questionnaire de Conners, et donc représentent un index général des problèmes rencontrés dans l'enfance..

Les items de la SNAP-IV sont cotés de 0 à 3 (0=Pas du tout, l=Juste un peu, 2=Nettement, 3=Énormément). Les sous-scores sont calculés en sommant les scores des items et en divisant par le nombre d'items. Les sous-scores sont exprimés par une moyenne, comme illustré ci-dessous pour la sous-échelle d'Inattention:

	Pas du tout	Juste un peu	Nettement	Enormément
1. Souvent, il/elle lui arrive souvent de ne pas faire attention aux détails ou de faire des erreurs d'étourderie dans son travail scolaire ou ses activités	❑	❑	❑	❑
2. Il/elle a souvent du mal à maintenir son attention dans ses activités ou ses jeux	❑	❑	❑	❑
3. Souvent, il/elle ne semble pas écouter quand on lui parle directement	❑	❑	❑	❑
4. Souvent, il/elle ne suit pas les directives jusqu'au bout et n'arrive pas à terminer son travail de classe, les corvées ménagères ou ses obligations	❑	❑	❑	❑
5. Il/elle a souvent du mal à organiser ses tâches et ses activités	❑	❑	❑	❑
6. Souvent, il/elle évite, n'aime pas ou fait à regret les tâches qui demandent un effort mental soutenu	❑	❑	❑	❑
7. Il/elle perd souvent des choses utiles pour ses activités (par exemple, jouets, consignes scolaires, crayons ou livres)	❑	❑	❑	❑
8. Il/elle souvent distrait par des stimuli externes	❑	❑	❑	❑
9. Souvent il/elle oublie des choses dans les activités de la vie quotidienne	❑	❑	❑	❑

Total TDAH/lnattention: 18; moyenne= 18/9 = 2,00

Les sous-scores sont calculés comme suit :

TDAH Inattention	**TDAH Hvner/Imn**	**TOP**	I/S	A/P	Index de conners
Item 1 :------- Item 2 :------- Item 3 :------- Item 4 :------- Item 5 :------- Item 6 :------- Item 7 :------- Item 8 :------- Item 9 :-------	Item 11 :----- Item 12 :----- Item 13 :----- Item 14 :----- Item 15 :----- Item 16 :----- Item 17 :----- Item 18 :----- Item 19 :-----	Item 21 :----- Item 22 :----- Item 23 :----- Item 24 :----- Item 25 :----- Item 26 :----- Item 27:----- Item 28 :-----	Item 4:------- Item 8 :------- Item 11 :----- Item 31:------ Item 32 :-----	Item 21 :----- Item 23:----- Item 29 :----- Item 34 :----- Item 35:-----	Item 4 :----- Item 8 :----- Item 11 :----- Item 21 :----- Item 32 :----- Item 33 :----- Item 36 :----- Item 37 :----- Item 38 :----- Item 39 :-----
Total: / 9	Total: / 9	Total: / 8	Total: / 5	Total: / 5	Total: / 10
Inatt=	**Hyp/Imp=**	**TOP=**	**I/S=**	**A/P**	**IC=**
Combine =					

Des notes-seuils à 5% ont été proposées :

	Enseignants	Parents
Inatt :	2,56	1,78
Hyp/Imp :	1,78	1,44
Mixte :	2,00	1,67
TOP :	1,38	1,88

Les items sont cotés 0 (Pas du tout), 1 (Juste un peu), 2 (Nettement) ou 3 (Énormément).

- Inattention :
  - items 1-9: critères DSM-IV
  - item 10 : résumé
- Hyperactivité-Impulsivité :
  - Items 11-19
  - Item 20 : résumé
- Trouble oppositionnel avec provocation :
  - items 21-28
  - item 29 : item du DSM-IIIR absent du DSM-IV
  - item 30 : résumé
- Index de problèmes dans l'enfance (Conn ers) : (items 31-40)
  - items 4, 8, 11 & 21
  - items 32, 33, 36 à 39
- Trouble des conduites :
  - items 41-45
- Trouble explosif intermittent
  - item 46
- Syndrome de Tourette
  - item 47
- Trouble des mouvements stéréotypés o
  - item 48
- Trouble obsessionnel-compulsif
  - items 49-50
- Trouble anxiété généralisée
  - items 51-56
- Narcolepsie
  - item 57
- Personnalité hystrionique o
  - item 58
- Personnalité narcissique
  - item 59
- Personnalité borderline
  - item 60
- Épisode maniaque
  - items 61-65
- Épisode dépressif majeur
  - items 66-73
- Trouble dysthymique
  - items 74-76
- Stress post-traumatique
  - items 77-78
- Trouble de l'adaptation
  - items 79-80
- Retentissement scolaire
  - items 81-86
- Maintien à l'école
  - items 87-90

قائمة الملاحق

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M ❑ F ❑
Date de naissance : _____ Date de passation : _____ Age :
Origine ethnique : Européenne ❑ Asiatique ❑ Africaine ❑ Autre ❑
Rempli par : _____ lien de parenté :
Classe : Effectif de la classe :

Cochez la case qui correspond le mieux au comportement de l'enfant

	Pas du tout	Juste un peu	Nettement	Enormément
1. Souvent, il/elle lui arrive souvent de ne pas faire attention aux détails ou de faire des erreurs d'étourderie dans son travail scolaire ou ses activités	❑	❑	❑	❑
2. Il/elle a souvent du mal à maintenir son attention dans ses activités ou ses jeux	❑	❑	❑	❑
3. Souvent, il/elle ne semble pas écouter quand on lui parle directement	❑	❑	❑	❑
4. Souvent, il/elle ne suit pas les directives jusqu'au bout et n'arrive pas à terminer son travail de classe, les corvées ménagères ou ses obligations	❑	❑	❑	❑
5. Il/elle a souvent du mal à organiser ses tâches et ses activités	❑	❑	❑	❑
6. Souvent, il/elle évite, n'aime pas ou fait à regret les tâches qui demandent un effort mental soutenu	❑	❑	❑	❑
7. Il/elle perd souvent des choses utiles pour ses activités (par exemple, jouets, consignes scolaires, crayons ou livres)	❑	❑	❑	❑
8. Il/elle souvent distrait par des stimuli externes	❑	❑	❑	❑
9. Souvent il/elle oublie des choses dans les activités de la vie quotidienne	❑	❑	❑	❑
10. Il/elle a souvent des difficultés pour maintenir sa vigilance, réagir aux demandes ou suivre les directives	❑	❑	❑	❑
11. Il/elle remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège	❑	❑	❑	❑
12. Il/elle se lève souvent de son siège en classe ou dans d'autres situations où il/elle devrait rester assis	❑	❑	❑	❑
13. Souvent, il/elle court ou grimpe de manière excessive dans des situations où cela n'est pas approprié	❑	❑	❑	❑
14. Souvent, il/elle a des difficultés à jouer ou se livrer à des activités de loisir tranquillement	❑	❑	❑	❑
15. Il/elle est souvent « sur la brèche» ou agit souvent comme s'il/elle était actionné par un moteur	❑	❑	❑	❑
16. Il/elle parle souvent de manière excessive	❑	❑	❑	❑
17. Il/elle laisse échapper souvent les réponses avant que les questions soient posées entièrement	❑	❑	❑	❑
18. Il/elle a souvent du mal à attendre son tour	❑	❑	❑	❑
19. Il/elle interrompt souvent les autres ou les dérange (par exemple, intervient dans les discussions ou les jeux)	❑	❑	❑	❑
20. Il/elle a souvent du mal à rester assis tranquille, à rester silencieux, ou à freiner des impulsions dans la salle de classe ou à la maison	❑	❑	❑	❑
21. Il/elle se met en colère souvent	❑	❑	❑	❑
22. Souvent, il/elle argumente avec les adultes	❑	❑	❑	❑
23. Souvent il/elle met volontairement les adultes au défi ou repousse les demandes des adultes ou les règles	❑	❑	❑	❑
24. Souvent il/elle fait délibérément des choses qui contrarient les autres	❑	❑	❑	❑
25. Souvent il/elle reproche aux autres ses propres erreurs et/ou mauvaise conduite	❑	❑	❑	❑
26. Souvent il/elle est susceptible ou facilement contrarié/e par les autres	❑	❑	❑	❑
27. Il/elle est souvent fâché/e et rancunier/ère	❑	❑	❑	❑
28. Il/elle est souvent malveillant/e ou vindicatif/ve	❑	❑	❑	❑
29. Il/elle est souvent querelleur/euse	❑	❑	❑	❑
30. Il/elle est souvent négatif/ive, provocateur/trice, désobéissant/e, ou hostile vis-à-vis des représentants de l'autorité	❑	❑	❑	❑
31. Il/elle fait souvent des bruits (par exemple, fredonne ou fait des bruits bizarres)	❑	❑	❑	❑
32. Il/elle souvent excitable, impulsif	❑	❑	❑	❑
33. Il/elle crie souvent facilement	❑	❑	❑	❑
34. Il/elle est souvent peu coopératif	❑	❑	❑	❑
35. Il fait souvent le malin	❑	❑	❑	❑
36. Il/elle est souvent agité ou trop actif	❑	❑	❑	❑
37. Il/elle dérange souvent les autres enfants	❑	❑	❑	❑

38. Il/elle change souvent d'humeur rapidement et de façon radicale	❑	❑	❑	❑
39. Il/elle est souvent facilement frustré/e s'il/elle n'obtient pas satisfaction immédiatement	❑	❑	❑	❑
40. Il/elle taquine souvent les autres enfants et les gêne dans leurs activités	❑	❑	❑	❑
41. Il/elle est souvent agressif avec les autres enfants (par exemple, cherche la bagarre ou persécute les autres)	❑	❑	❑	❑
42. Il/elle détruit souvent le bien d'autrui (par exemple, vandalisme)	❑	❑	❑	❑
43. Il/elle est souvent fourbe (par exemple, vole, ment, invente des excuses, copie le travail des autres, ou «arnaque» les autres)	❑	❑	❑	❑
44. Il/elle enfreint souvent et sérieusement les règles (par exemple, école buissonnière, fugue ou ignore totalement les règles de la classe)	❑	❑	❑	❑
45. Il/elle viole de manière très régulière les droits de base des autres ou les grandes normes sociétales.	❑	❑	❑	❑
46. Il y a des moments où il/elle n'arrive pas à résister à des impulsions agressives (agresser les autres ou détruire leurs biens)	❑	❑	❑	❑
47. Il/elle a des tics moteurs ou verbaux : une activité motrice ou verbale soudaine, rapide, récurrente et arythmique.	❑	❑	❑	❑
48. Il/elle a un comportement moteur répétitif (par exemple, bouges les mains, se balance ou se pince la peau)	❑	❑	❑	❑
49. Il/elle a des obsessions : des idées, pensées ou impulsions inappropriées, persistantes et intrusives	❑	❑	❑	❑
50. Il/elle a des compulsions : des comportements ou une activité mentale répétitifs qui visent à réduire l'anxiété ou l'angoisse	❑	❑	❑	❑
51. Il/elle est souvent agité ou surexcité ou les nerfs à fleur de peau	❑	❑	❑	❑
52. Il/elle est souvent facilement fatigué/e	❑	❑	❑	❑
53. Il/elle a souvent du mal à se concentrer (l'esprit vide)	❑	❑	❑	❑
54. Il/elle est souvent irritable	❑	❑	❑	❑
55. Il/elle a souvent une tension musculaire	❑	❑	❑	❑
56. Il/elle a souvent une anxiété ou une inquiétude excessives (par exemple, anticipation anxieuse)	❑	❑	❑	❑
57. Il/elle a souvent une somnolence diurne (un endormissement involontaire dans des situations inappropriées)	❑	❑	❑	❑
58. Il/elle est souvent excessivement émotive et recherche l'attention des autres	❑	❑	❑	❑
59. Il/elle a souvent besoin d'une admiration indue, un comportement grandiose ou il/elle manque souvent d'empathie	❑	❑	❑	❑
60. Il/elle a souvent des relations instables avec les autres, une humeur réactive et une impulsivité	❑	❑	❑	❑
61. Parfois et pendant au moins une semaine, il/elle a une estime de soi exagérée ou des idées de grandeur.	❑	❑	❑	❑
62. Parfois et pendant au moins une semaine, il/elle parle plus que d'habitude ou semble incapable de s'arrêter de parler	❑	❑	❑	❑
63. Parfois et pendant au moins une semaine, il/elle a des idées qui fusent ou dit que sa pensée sont accélérées	❑	❑	❑	❑
64. Parfois et pendant au moins une semaine, il/elle a une humeur élevée, expansive ou euphorique	❑	❑	❑	❑
65. Parfois et pendant au moins une semaine, il/elle s'implique excessivement dans des activités agréables mais risquées	❑	❑	❑	❑
66. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a une humeur dépressive (triste, pessimiste, découragé)	❑	❑	❑	❑
67. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a une humeur irritable ou capricieuse (pas seulement lorsqu'il/elle est frustré/e)	❑	❑	❑	❑
68. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a un intérêt ou un plaisir nettement diminué pour la plupart des activités	❑	❑	❑	❑
69. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a une agitation psychomotrice (plus actif qu'à l'habitude)	❑	❑	❑	❑
70. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a un ralentissement psychomoteur (ralenti/e dans la plupart des activités)	❑	❑	❑	❑
71. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle est fatiguée ou manque d'énergie	❑	❑	❑	❑
72. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a un sentiment de nullité ou une culpabilité excessive et inappropriée	❑	❑	❑	❑
73. Parfois et pendant au moins deux semaines, il/elle a une capacité diminuée pour penser ou se concentrer	❑	❑	❑	❑
74. Une faible estime de soi chronique la plupart du temps depuis au moins un an	❑	❑	❑	❑
75. Une faible concentration ou des difficultés à prendre des décisions la plupart du temps depuis au moins un an	❑	❑	❑	❑
76. Des sentiments de désespoir chroniques la plupart du temps depuis au moins un an	❑	❑	❑	❑
77. Il/elle est constamment hypervigilant/e (excessivement sur ses gardes ou alerte) ou sursaute de manière exagérée	❑	❑	❑	❑
78. Il/elle est constamment irritable, a des accès de colère, ou a des difficultés de concentration	❑	❑	❑	❑
79. Il/elle a constamment une réponse émotive au stress (par ex. nervosité, inquiétude, désespoir, larmes)	❑	❑	❑	❑

80. Il/elle a constamment une réponse comportementale au stress (par ex. bagarres, vandalisme ou école buissonnière)	❑	❑	❑	❑
81. Il/elle a du mal à démarrer son travail en classe	❑	❑	❑	❑
82. Il/elle a du mal à rester sur une activité pendant tout un temps scolaire	❑	❑	❑	❑
83. Il/elle a du mal pour terminer son travail en classe	❑	❑	❑	❑
84. Il/elle a du mal (exactitude ou propreté) dans les travaux écrits en classe	❑	❑	❑	❑
85. Il/elle a du mal à participer à une activité en groupe en classe ou à une discussion	❑	❑	❑	❑
86. Il/elle a du mal à passer d'un sujet à un autre ou d'un temps scolaire à un autre	❑	❑	❑	❑
87. Il/elle a du mal dans les interactions avec les autres enfants de la classe	❑	❑	❑	❑
88. Il/elle a du mal dans les interactions avec les adultes (enseignant ou assistant)	❑	❑	❑	❑
89. Il/elle a du mal à garder le silence dans la classe	❑	❑	❑	❑
90. Il/elle a du mal à rester assis dans la classe .	❑	❑	❑	❑