جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

بعنـــوان :

دور العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

دراسة ميدانية لمجموعة من الأطفال بمدينة القرارة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر علم النفس العيادي

اعداد الطالب :

الحاج عيسى رمضاني

إشراف الأستاذ :

د. مراد يعقوب

السنة الجامعية : 2017/2016م

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة عـلم النفس

بعنـــوان :

دور العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

دراسة ميدانية لمجموعة من الأطفال بمدينة القرارة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر علم النفس العيادي

اعداد الطالب :

الحاج عيسى رمضاني

اشراف الأستاذ :

د. مراد يعقوب

السنة الجامعية : 2017/2016م

شكر وتقدير

قال الله تعالى : ﴿ ولئن شكرتم لأزيدنكم ﴾ صدق الله العظيم

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نفتتح بشكر الله وبحمده، فالحمد لله الذي جعل الحمد مفتاح رحمته

الحمد لله الذي تواضع لعظمته كل شيء ... الحمد لله الذي استسلم لقدرته كل شيء ... الحمد لله الذي ذل لعزته كل شيء ... الحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وما توفيقي إلا بالله، أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع.

وأخص بالذكر الأستاذ المشرف (مراد يعقوب)، والأساتذة الأفاضل فخار عيسى وبولرواح عمر وتشعبت يسمينة وأسكيو حنان ودلال أسماء وبدون أن أنسى المختص والخبير في الألعاب الوجدانية (عبد القادر معسفن) الذين لم يبخلوا بتقديم توجيهاتهم القيمة ونصائحهم المهمة، وأشكر لهم سعة صدرهم وطول صبرهم.

والشكر موصول إلى طاقم قسم علم النفس وعلم الاجتماع وإلى كل أساتذتي في الحياة الدراسية عرفتهم أو قدموا لي أو لطلبة العلم ما يبصرهم ويبصر به درب الآخرين، فجزاهم الله عنا خير الجزاء.

وأشكر أعضاء لجنة المناقشة (د. يوسف قدوري رئيس الجلسة، د. مزاور نسيمة مناقشة) الموقرين الذين تفضلوا بمناقشة هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الطاقم الإداري لتحضيري الحياة مديرا ومشرفين و إلى المربيات الذين تعاونوا معي طيلة فترة اجراء هذه الدراسة، و إلى كل أعضاء جمعية الحياة مديرين وأساتذة وموظفين، وإلى الأولياء الذين استقبلوا هذه التجربة بصدر رحب وسعة بال مغمورة بالأمل والتفائل. وأشكر كل من ساهم معي من قريب أو بعد لإنجاز هذا العمل نتقدم إلى كل هؤلاء بخالص الشكر والتقدير، حفظهم الله جميعا ورعاهم.

الحاج عيسى

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
فهرس المحتويات	ب
قائمة الجداول	و
قائمة الاشكال	ز
ملخص الدراسة	ح
مقدمة الدراسة	2
الباب الأول الجانب النظري	
الفصل الاول المشكلة العامة للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	8
2- التساؤلات	19
3- فرضيات الدراسة	19
4- أهداف الدراسة	19
5- أهمية الدراسة	20
6- أسباب اختيار الموضوع	21
7- تحديد مفاهيم الدراسة	21
8- حدود الدراسة	25
9- الدراسات السابقة والتعقيب عليها	26
أ) الدراسات السابقة التي تناولت متغير السوك العدواني	26
ب) الدراسات السابقة التي تناولت متغير العلاج باللعب	38
ت) الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المتغيرين	46

الفصل الثاني السلوك العدواني	
تمهيد	51
1- مفهوم السلوك العدواني	51
2- النشأة التاريخية للسلوك العدواني	53
3- بعض المفاهيم المرتبطة بالعدوان	54
4- أسباب السلوك العدواني	56
5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني	57
6- قياس السلوك العدواني	62
7- الوقاية من السلوك العدواني وعلاجه	63
8- السلوك العدواني لدى الأطفال	68
خلاصة	69
الفصل الثالث **العلاج باللعب**	
تمهيد	71
1- تعريف اللعب	71
2- خصائص اللعب	72
3- أهداف للعب	74
4- أهمية اللعب	75
5- مراحل نمو اللعب	78
6- أنواع اللعب	82
7- وظائف اللعب	87
8- أنواع الالعاب	90
9- نظريات تفسير اللعب	93
10-العلاج باللعب	96
11-محددات السواء والاضطراب في لعب الاطفال	102
خلاصة	103

الفصل الرابع **الطفولة المبكرة**	
تمهيد	**105**
1- تعريف الطفولة المبكرة	**105**
2- أهمية مرحلة الطفولة المبكرة	**106**
3- مظاهر النمو وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة	**107**
4- مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة	**111**
5- حاجات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة	**112**
6- العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة	**117**
7- مشاكل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة	**119**
خلاصة	**126**
الباب الثاني **الدراسة الميداني**	
الفصل الخامس **منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة**	
تمهيد	**129**
أولا : منهجية البحث	**129**
1- المنهج المتبع	**129**
2- مصادر جمع المعلومات	**132**
3- عينة الدراسة	**148**
ثانيا : التعريف بميدان الدراسة	**149**
1- الإطار الزماني والمكاني للدارسة	**149**
2- لمحة جغرافية و تاريخية عن ميدان الدراسة	**150**
3- أهمية ميدان الدراسة وملائمته للبحث	**151**
4- صعوبات الدراسة	**152**

الفصل السادس عرض الحالات ومناقشتها	
1- عرض نتائج الحالات	154
1-1- عرض نتائج الحالة الأولى	154
1-2- عرض نتائج الحالة الثانية	160
1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة	166
1-4- عرض نتائج الحالة الرابعة	173
1-5- عرض نتائج الحالة الخامسة	179
2- مناقشة وتحليل نتائج الحالات على ضوء الفرضيات	185
2-1- نتائج الفرضية الأولى	185
2-2- نتائج الفرضية الثانية	190
الاستنتاج العام	193
خلاصة	194
التوصيات والاقتراحات	195
قائمة المراجع	197
الملاحق	209

قائمة الجداول

الرقم	محتوى الجداول	الصفحة
01	يوضح معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس	135
02	يوضح معامل الثبات لمقياس السلوك العدواني	137
03	يوضح البرنامج المقترح بواسطة الألعاب	144
04	يمثل خصائص عينة الدراسة	149
05	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (علي)	157
06	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (عمر)	163
07	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (رضا)	170
08	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (خالد)	176
09	يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (مصطفى)	182

قائمة الاشكال

الرقم	محتوى الشكل	الصفحة
01	يوضح المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني	56
02	يوضح خصائص اللعب	74
03	يوضح أهمية اللعب	78
04	يوضح أنواع اللعب	86
05	يوضح أنواع الألعاب	93
06	يوضح خصائص النمو في الطفولة المبكرة	110
07	يوضح مطالب النمو في الطفولة المبكرة	111
08	يوضح حاجات النمو في الطفولة المبكرة	116
09	يوضح هيكلة المؤسسة	151

ملخص الدراسة :

استهدفت الدراسة الحالية موضوع العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، والكشف عن دور اللعب في تخفيف وعلاج السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، ولإجراء هذه الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية :

- يعاني أطفال الروضة من مستوى مرتفع من السلوك العدواني حسب المقياس المستخدم في الدراسة.
- يوجد دور للعلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

ولاختبار هذه الفرضيات تم إتباع المنهج العيادي بصفته المنهج الملائم لطبيعة الدراسة، حيث تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها (05) أطفال ملتحقين بروضة الحياة بمدينة القرارة، مختلفي الأفواج ويبلغ عمرهم (5سنوات)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية :

- مقياس السلوك العدواني للأطفال مرحلة ما قبل التمدرس.
- دراسة حالة.
- البرنامج العلاج باللعب.

وبعد تطبيق مقياس السلوك العدواني وبعده البرنامج العلاجي، واتسم ذلك كله تحت غطاء دراسة حالة كل برعم على حدى، ظهرت النتائج كمايلي :

- هنالك درجات مرتفعة في المقياس المطبق لدى عينة الدراسة.
- هنالك دور للعلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

مقدمة

مقدمة :

يعد السلوك العدواني من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي حظيت بإهتمام العلماء خاصة علماء النفس، حيث اتجهت جهودهم نحو دراستها والكشف عن أسبابها ومعرفة الطرق التي بها نستطيع التحكم في السلوك العدواني خاصة مع ظهور انماط من العدوانية تأخذ شكل التدمير أو التخريب أو أي مظهر أخر من مظاهر العدوان اللفظي أو البدني الموجه نحو الذات أو الآخرين، فهو لم يعد يصدر من الأفراد فقط وإنما اشتمل المجتمعات والدول أيضا، ولما كان السلوك العدواني لا يرتبط بمرحلة معينة وإنما يظهر في مراحل العمر المختلفة، كان لابد من مواجهته في كل مرحلة من مراحل الحياة وخاصة مرحلة الطفولة حتى يمكن التحكم فيه وتغيير طريقه الى الأهداف الإيجابية التي تحقق سعادة الفرد والمجتمع.

ومع انتشار ظاهرة السلوك العدواني في المؤسسات التعليمية على اختلاف المراحل الدراسية جاء بضرورة الاهتمام بدراسة السلوك العدواني بدءا من مرحلة الروضة لما لها من الأثر الاول في تكوين السلوك عند الاطفال، فدراسة السلوك العدواني عند الاطفال الروضة ذات اهمية للطفل والمجتمع، فهي لا تساعد على التخطيط للعلاج فقط بل الوقاية من الانحراف بأشكاله المختلفة الذي يهدد الفرد والمجتمع أيضا، وهذا يشير الى ان توافق الفرد في مراحل حياته المتتالية يرتبط الى حد كبير بتوافقه في مرحلة الطفولة.

وينبثق السلوك العدواني بوصفه أسلوبا لحل المشكلات في المراحل المبكرة من عمر الطفل، وهذه الاستجابات قد ترتبط بالعوامل الفيسيولوجية والأسرية والثقافية والبيئية، وهي تحدث في أوضاع مختلفة في البيت والمدرسة و الروضة والشارع، وتؤكد جمعية علم النفس الامريكية أن هنالك العديد من العوامل التي قد تساهم في جعل الاطفال عدوانيين، ويعتقد عدد من علماء الاجتماع أن طبيعة الاسرة قد تدفع الطفل الى السلوك العدواني، وهذا ما توصل اليه كل من "تشن و روبن" في دراستهما، حيث توصلا الى أن الطفل الذي يتلقى القليل من التقبل و يشعر بأنه مرفوض من قبل الاخرين يميل إلى القيام بالسلوكات العدوانية، كما وجدا أن هناك علاقة ارتباطية بين العلاقات الاجتماعية الفاترة غير المشبعة وجدانيا من قبل الجماعة وسلوك الاطفال العدواني، ويضيف "فريسر" أن رفض الرفاق للطفل يظهر العدوانية لدى طفل الروضة، والاطفال الذين يعزز سلوكهم العدواني في البيت هم على الأرجح يتصرفون بعدوانية في الأماكن الإجتماعية الاخرى وللآباء و الرفاق دور كبير في إكساب طفل الروضة السلوك العدواني من خلال محاكاة النماذج العدوانية في محيطه.

ومن هذا المنطلق ظهرت الكثير من البرامج والاساليب التي تهدف الى علاج السلوك العدواني والحد منه، ومنها برامج أهتمت باستخدام اللعب ودراسة قدرته على التخفيف والتقليل من السلوك العدواني باعتبار اللعب متنفسا عن الطاقة الكامنة عند الطفل، فعن طريقه يمكن تعديل السلوك العدواني عند الاطفال في هذه المرحلة، وذلك لما له من دور كبير وفعال في علاج الكثير من السلوكيات غير التوافقية عند طفل الروضة.

ويعد اللعب مدخلا وظيفيا لعالم الطفولة ووسيطا تربويا مهما يسهم في تشكيل شخصية طفل الروضة وبنائها من جميع الجوانب الحسية والحركية والاجتماعية والانفعالية والعقلية والمعرفية، فهو من ناحية يؤدي الى تغيرات نوعية في تكوين الطفل، كما أنه منطلق النشاط التعليمي والتربوي الذي سيسود لدى الطفل في المرحلة اللاحقة، فمن خلال اللعب يكتسب طفل الروضة معارفه عن العالم الخارجي ويكتشف بيئته ويتعرف على عناصرها ومثيراتها المتنوعة، ويتعلم أدواره و أدوار الأخرين ويتعلم ثقافة مجتمعه وقيمه وأخلاقه، ومن خلال أنشطة اللعب المتنوعة يتعرف طفل الروضة على الاشكال والألوان والأحجام و يقف على ما يميز الأشياء المحيطة به من خصائص وما يجمع بينها من علاقات، وما تحققه من وظائف وما تحمله من أهمية وهذا ما يثري حياته العقلية بمعارف مختلفة عن العالم المحيط به.

والعلاج باللعب يحقق تفاعلا نفسيا لدى طفل الروضة مع غيره ولهذا نجد أن كثيرا من الأطفال يستمتعون ببعض الالعاب التي لها علاقة بتفريغ انفعالاتهم، فأكدت كثير من الدراسات على هذه الناحية بصورة مباشرة او غير مباشرة، وبالذات على أثر ممارسة الألعاب في مرحلة الطفولة المبكرة على تفريغ الانفعالات، وبالتالي يكون الأطفال منسجمين مع غيرهم، وهذا يؤدي الى النضج الانفعالي لطفل الروضة ويجعله أكثر تقبلا لواقعه وزملائه ويتخلص من كثير من التوترات النفسية والانفعالية التي يعاني منها، فالتفريغ الانفعالي يعتبر أمرا هاما لإيجاد صحة نفسية متكاملة عند الطفل وهذا لا يحدث بصورة عشوائية وإنما لابد من تنظيم البيئة المحيطة، بحيث الاتزان لدى طفل الروضة عن طريق اللعب وذلك عندما يتخلص من الكبت والتوتر، فعن طريق اللعب يستطيع الطفل أن يسيطر على القلق والمخاوف والصراعات النفسية البسيطة، في الوقت الذي يعمل اللعب على تنمية المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الاخرين وتعزيز السمات الاجتماعية المطلوبة، واللعب يساعد طفل الروضة على سرعة التعلم وإثراء اللغة.

فاللعب في الطفولة يعمل على تكوين شخصية الطفل في هذه المرحلة الحاسمة من النمو، وكما يسهم ايضا في التكوين النفسي له، إذ يبدأ من خلاله بإشباع حاجاته حيث تتفتح أمامه أبعاد العلاقات الاجتماعية والإنسانية

بشكل عام، ويتعلم عن طريق اللعب الجمعي الضبط الذاتي والتنظيم تماشيا مع الجماعة وتنسيقا لسلوكه مع الأدوار المتبادلة فيها.

واللعب مدخل أساسي لنمو طفل الروضة عقليا ومعرفيا فضلا عن نموه إنفعاليا و اجتماعيا، فهو يتعلم معرفة الأشياء وتصنيفها ومفاهيمها ويعمم فيما بينها على أساس لغوي، وبهذا يؤدي اللعب دورا كبيرا في النمو اللغوي لطفل الروضة وتكوين مهارات الاتصال لديه، فاللعب يمتاز بالمرونة والحرية وهو بديل للواقع ومختلف عن الحياة اليومية الحقيقية.

ولأن فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات في تكوين شخصية طفل الروضة إذ تعد مرحلة تكوين وإعداد ترسم فيها ملامح شخصية الطفل مستقبلا وتشكل فيها العادات والاتجاهات، وتنمو الميول وتتفتح القدرات وتتكون المهارات وتكتشف الرغبات وتتمثل القيم والتقاليد والانماط السلوكية، وخلالها يتحدد مسار نمو الطفل الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والوجداني وذلك طبقا لما توفره له البيئة المحيطة لعناصرها التربوية والثقافية والصحية والاجتماعية، ونظرا لأهمية هذه المرحلة في أرساء دعائم الشخصية استهدفنا هذه الفئة في دراستنا الحالية.

وفي هذا السياق تأتي الدراسة الحالية للكشف عن دور العلاج باللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، حيث قسمت هذه الدراسة إلى قسمين نظري وميداني كالتالي :

– **الباب الاول** : والذي يتمثل في مدخل نظري للدراسة والذي يتضمن أربعة فصول وهي:

– **الفصل الاول** : والذي تم التطرق فيه لإشكالية البحث وفرضياتها ودواعي اختيار الموضوع ومجمل الأهداف وأهمية الدراسة، إضافة الى التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وحدود الدراسة ومختلف الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.

– **الفصل الثاني** : والذي تمت الإشارة فيه الى السلوك العدواني مفهومه ونشأته التاريخية وبعض المفاهيم المرتبطة بالعدوان وأهم أسبابه، إضافة إلى النظريات المفسرة للسلوك العدواني وأساليب قياسه، وفي الاخير أهم الطرق المتبعة في الوقاية منه وعلاجه، ثم ختم الفصل بخلاصة.

– **الفصل الثالث** : والذي يتضمن تعريف اللعب، خصائصه وأهدافه وإبراز أهميته، وبعد ذلك تم تحديد مراحل نمو اللعب وأهم أنواعه ووظائفه، وفي الاخير تم تحديد مختلف النظريات المفسرة للعب، ثم ختم الفصل بخلاصة.

– **الفصل الرابع** : الذي تم فيه عرض تعريف للطفولة المبكرة وأهمية هذه المرحلة في حياة الطفل، مع تحديد أهم مظاهر النمو وخصائصه في هذه المرحلة الحاسمة من النمو، بالإضافة الى إبراز أهم مطالب وحاجات النمو، ومختلف العوامل المؤثرة على النمو في هذه المرحلة، وفي الاخير تحديد المشاكل التي قد تعترض النمو في الطفولة المبكرة، ثم ختم الفصل بخلاصة.

– **الباب الثاني** : والذي يمثل الجانب الميداني للدراسة ويتضمن فصلين هما :

– **الفصل الخامس** : والذي تضمن على جزئين : حيث خصص الجزء الاول منه الى تحديد منهجية البحث حيث تم التطرق الى المنهج المتبع، وذكر مصادر جمع المعلومات بالإضافة الى تحديد عينة الدراسة، وأما الجزء الثاني فقد خصص لميدان الدراسة والذي يتضمن لمحة تاريخية وجغرافية عن ميدان الدراسة، ومدى اهمية ميدان الدراسة وملائمته لطبيعة البحث مع تحديد المجال الزمني للدراسة و تحديد المجال الزمني للدراسة وفي الاخير تمت لإشارة الى صعوبات الدراسة.

– **الفصل السادس** : تم فيه عرض وتحليل وتفسير نتائج الحالات مع مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة وبعض النظريات، وبناء على نتائج الدراسة قدمت جملة من الاقتراحات والتوصيات، وفي الأخير أتممنا الدراسة بخاتمة إضافة الى قائمة المراجع و الاشارة إلى ملاحق الدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الاول : المشكلة العامة للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- التساؤلات

3- فرضيات الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- أسباب اختيار الموضوع

7- تحديد مفاهيم الدراسة

8- حدود الدراسة

9- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1- إشكالية الدراسة :

يحتل السلوك العدواني المراتب الأولى في العالم، حيث بدأت الكثير من المجتمعات تتحدث عن هذه المشكلة، وتبرز الإحصائيات التي تشير إلى حجم هذه الظاهرة، وتقوم بإجراء الدراسات والبحوث المتخصصة للتعرف على أسبابها والعوامل المرتبطة بها وأثارها بهدف إيجاد الحلول المناسبة للتعامل معها، ومن الدراسات ذات المغزى الخاص والتي تعتبر من إحدى أكبر الدراسات المسحية متعددة الأقطار في العالم، وذات قيمة فريدة حول وضع أطفال العالم، تلك الدراسة التي قامت بها "منظمة الأمم المتحدة للطفولة" (اليونيسيف) عام 2002، وأجريت على حوالي 40 ألف طفل في 72 دولة عبر دول أروبا وشرق آسيا وآسيا الوسطى والمحيط الهادي وأمريكا، وذلك من خلال مقابلات منظمة خلال العامين الأولين من مطلع القرن الحادي والعشرين، لاستطلاع آراء الاطفال وجمع أفكارهم ورؤيتهم حول الأمور التي تؤثر عليهم في حياتهم، حيث أكدت الاحصائيات فيما يتعلق بالسلوك العدواني الممارس ضد الأطفال أنه بمعدل ستة اطفال من كل عشرة أطفال في أروبا وآسيا الوسطى يشيع في بيوتهم سلوك يتسم بسلوكات عدوانية، ويشكو أكثر من ربع الاطفال في أمريكا ومنطقة الكاريبي من ارتفاع وتيرة السلوك العدواني، بما في ذلك الصياح وعمليات الضرب في بيوتهم. وتوضح دراسة الامين العام للأمم المتحدة حول السلوك العدواني الممارس على الاطفال التي تم الاعلان عنها في ديسمبر 2006 إلى انه لا يزال مستمرا، حيث تشير الدراسة التي شملت 131دولة على مستوى العالم خلال عام 2002، أن 80-90% من الاطفال يعاقبوا بدنيا في منازلهم مع معاناة أكثر من الثلث من العقوبة البدنية مع استخدام ادوات، وبما يتراوح ما بين 133-275 مليون طفل تعرضوا لسلوكات عدوانية من قبل أسرهم.

(شبكة الاعلاميين العرب لمناهضة العنف ضد الأطفال، 2013)

وتشير نتائج بعض الدراسات بالولايات المتحدة الامريكية وأروبا إلى أن معدلات منذرة بخطر السلوك العدواني بمختلف انواعه كمشكلة وبائية، ففي الولايات المتحدة الامريكية توضح البيانات أن نسبة من يتعرضون للسلوك العدواني الجسدي تصل إلى 20-30% من الاناث و10% من الذكور حتى سن الرابعة عشر، وتشير الاحصاءات الحديثة بالولايات المتحدة الامريكية الى نسبة تتراوح بين 20% و50% من الأطفال هم ضحايا السلوك العدواني الممارس عليهم داخل أسرهم ومدارسهم ومجتمعاتهم المحلية، وفي أروبا تقدر نسبة تتراوح ما بين 6% إلى 62% من الاناث و31% من الذكور أنهم كانوا ضحايا الاساءة الوالدية.

وكما أظهرت دراسة ستيوارت وجيليس عام (1980) أن معدل انتشار السلوك العدواني الممارس على الأطفال كانت على (2143) شخص سجل 85% منهم من يقوم بذلك نحو أطفالهم أثناء عام الدراسة، وأن 71% قاموا بذلك في فترة ما أثناء مرحلة الطفولة، ففي العالم الغربي تشير التقارير والاحصائيات المتوفرة الى تضخم حجم هذه الظاهرة، حيث يشير استطلاع قومي للرأي في امريكا قام به ستراوس وكونتور 1994، أن اكثر من 90% من الأمريكان يستخدمون العقاب البدني بصورة أو بأخرى مع اطفالهم، كما تشير التقارير الصادرة من الولايات المتحدة الامريكية ونظام المعلومات الوطني الخاص بإساءة الاطفال وإهمالهم في عام 1995 إلى أن عدد من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة بلغ (648.001) طفلا، 81% منهم وقعت الاساءة عليهم من قبل والديهم أي حوالي (515.313) طفلا، وبلغ عدد من وقع عليهم الأذى من قبل أفراد الأسرة الآخرين (10.6%) أي (66.946) طفلا، أما من وقع عليه الأذى من قبل أشخاص خارج الأسرة فبلغ عددهم (31.531) طفلا بنسبة 5%، ومن وقع عليهم الاذى من قبل من يتولون رعايتهم في دور رعاية الأطفال فقد بلغ عددهم (7.034) طفلا بنسبة 1.1%، وبلغ عدد الأطفال ضحية الإساءة الذين لم يعرف من تسبب في إسائتهم ما نسبته 3.4% من إجمالي الضحايا المتعرضين للإساءة، وقد قرر ستارك وماك إيفوي أن 93% من كل الأباء والأمهات في أمريكا يستخدموا العقاب البدني كأسلوب من أساليب تنشئة الأطفال.

(باقري، 2009، ص : 38)

وأما على الصعيد العربي، ووفق دراسة لليونيسيف فإن عددا كبيرا من الدول العربية يعاني بشكل كبير من استفحال ظاهرة السلوك العدواني الممارس على الأطفال، تتراوح نسب هذه الحالات من 85% في اليمن، وحتى 62% في العراق، وبين هاتين النسبتين دول عربية أخرى،..."، إلا أن تقارير أخرى توضح وجود اشكال مختلفة من السلوكات العدوانية الأسرية على أبنائهم في دول عربية أخرى.

وبحسب ماجد العيسي نائب المدير التنفيذي لبرنامج الأمن الأسري الوطني السعودي "فإن دراسة مسحية أجريت على خمس مناطق إدارية، بالسعودية على عينات من أطفال المدارس، كشفت أن معدلات السلوك العدواني بالسعودية تصل إلى 65% للعدوان النفسي، و10% للعدوان البدني..."، وبحسب صحيفة الجزيرة، أن جمعية حقوق الإنسان كشفت أن معدلات هذه الظاهرة تتزايد منذ إنشائها في 2004، حيث كشفت الإحصائيات أنه في عام 2004م وصل حجم ظاهرة السلوك العدواني من طرف الأسر على اطفالهم التي جاءت إليها 37 حالة، وزادت في عام 2005 لتصل إلى 296 حالة، وفي عام 2009 كان هناك ما بين 72 إلى

311 حالة فيما وصلت عام 2013 إلى ما بين 112 و360 حالة تعرضت لأنواع مختلفة من السلوكات العدوانية من قبل أسرهم، وكما أشار خالد الدانش مدير قسم الأطفال بمجمع الملك فهد الطبي، إلى أن الإهمال هو أحد اكثر أنواع السلوكات العدوانية المنتشرة ضد الأطفال في المجتمع السعودي.

وفي ديسمبر سنة 2011، تم الإعلان عن شبكة المهنيون الأردنيون لحماية الأطفال من مختلف انواع السلوكات العدوانية التي تمارس عليهم، وذلك لمحاولة للتوعية بهذه القضية في الأردن التي تشهد معدلات واضحة ومتزايدة لهذه الظاهرة، ومن خلال نتائج المسح الشامل لمنظمة من طرف اليونيسيف حول الاساليب العدوانية المستخدمة ضد الأطفال، أظهرت وجود حالات من العدوانية واعتداءات على الأطفال في المدارس بنسبة 60%، كما رصد موقع رصيف 22، عدم وجود قوانين تمنع ضرب الأطفال أو عقابهم جسديا كأسلوب من أساليب التربية، وهو مارصدته اليونيسيف في دراسة لها تؤكد وجود حالات عدوان تأديبي من قبل الأهالي ضد أطفالهم في الأردن تصل إلى 67% تعرض 21% منهم لعدوان جسدي شديد، وأشارت دراسة أخرى لليونيسيف إلى أن هنالك ثلاثة أطفال من بين 100 ألف طفل تعرضوا للقتل، بسبب العقاب الجسدي بواقع 195 طفلا، وبحسب إحصاءات وزارة التنمية المحلية الأردنية خلال عام 2006م والتي نقلها تقرير اليونيسيف عن السلوكات العدوانية التي يتعرض لها الأطفال في الأردن، أن 50% من الأطفال تعرضوا لعدوان جسدي، و 10% تعرضوا لعدوان لفظي، و 37% إلى الإهمال. (العنف ضد الأطفال في العالم العربي، 2016)

وتأكد دراسة اشتراكية بين منظمة اليونيسيف و المجلس القومي للأمومة والطفولة بمصر، لدراسة مسحية لثلاثة محافظات حيث أظهرت نسب السلوكات العدوانية الممارسة على الاطفال بين 61% إلى 67%، هذا وأظهرت الدراسة الكيفية أن الآباء والشيوخ وحتى الأطفال أنفسهم يرون أن العقاب البدني أسلوب مناسب، ومقبول للتربية بالإضافة إلى أن الآباء يعتقدون أن الضغوط والإحباط يلعبان دورا في استخدام اساليب عدوانية لتربية أبنائهم، مما يشير إلى أن العقاب الجسدي هو السائد في تنشئة الأطفال بمصر، وبحسب الدراسة السابقة أظهرت نسبة 25% للأطفال الذين تعرضوا للإهمال.

وكما أظهرت ايضا دراسة عرضها موقع "ميدل إيست أونلاين"، أن الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها التونسيون منذ ثورة الياسمين في 2011م، وفّرت بيئة مشجعة لمختلف انواع السلوك العدواني ضد 90% من الأطفال، تتنوع أشكال هذه السلوكات العدوانية بين العدوانية المعنوية والجسدية، وبحسب الموقع فإن خبراء يرجعون استفحال هذه الظاهرة كجزء من تنامي ظاهرة العدوان ككل في المجتمع التونسي، وبحسب "زهير بن

عمار" الناشط بمجال حقوق الطفل، فإن ظاهرة ممارسة العدوانية على الأطفال في تونس ليست ظاهرة جديدة، لكنها استفحلت خلال سنوات ما بعد الثورة التونسية كما تحولت تحولا نوعيا، ووفق بيانات رسمية تمثل العدوانية المسلطة على الأطفال من قبل الأب أو الأم حوالي 62% في حين تمثل العدوانية المسلطة على الأطفال من الشارع نسبة 14.6% من الحالات، الأمر الذي يأكد أن العدوانية احتدت في المجتمع التونسي بسبب اضطرابات نفسية طرأت على شخصية التونسي ...الخ. (العنف ضد الاطفال في العالم العربي، 2016)

ونقلا عن الجزائر تايمز 2012، أنه ذكرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة في الجزائر، إلى أن 86% من الأطفال تسلط عليهم أنواع مختلفة من العدوان النفسي والجسدي، حيث أكدت الدراسات أن العدوان النفسي أكثر شيوعا من أي نوع آخر، والذي حددت نسبته بـ3,82% وتفيد الدراسة أن الذكور هم الأكثر عرضة لأنواع السلوك العدواني خاصة الفئة ما بين 5 و 9 سنوات، وهو الوضع الذي اتخذ ضده المشرع الجزائري مجموعة من معايير قانونية إدارية و اجتماعية من أجل حماية الطفل في حال تعرضه لأي نوع من أنواع السلوك العدواني، باعتبار أن الأسرة هي الوسط الطبيعي لنمو الطفل من الجانبين الفيزيولوجي والنفسي، كما أشار نفس المصدر إلى أن امرأة من بين أربعة نساء تعتمد السلوك العدواني كوسيلة للتربية، وأن هناك 2,15% من الأمهات تعتقد أن الضرب أمر ضروري لتهذيب سلوك الأطفال، كما ترجع الدراسة نفسها استعمال السلوك العدواني في التعاملات بين الأولياء والأبناء إلى عدة أسباب منها المنطقة السكنية ومستوى تعليم الأم، حيث إن الأمهات ذوات التعليم العالي والأكثر ثراءا لا يستعملن في معاملاتهن مع الأطفال الاساليب العدوانية، كما يؤكد الخبراء بأن السلوك العدواني الممارس بين الزوجين يولد لدى الأطفال اضطرابات عامة، حيث إن الأزواج الذين لا يستطيعون تكوين علاقة أساسها التفاهم يؤثر على نفسية الطفل بشكل كبير يمكن أن تؤدي به إلى الانحراف.

وفي هذا السياق دقت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان ناقوس الخطر حول الوضعية الكارثة لحقوق الأطفال بالجزائر، حيث سجلت سنة 2015 أزيد من 5800 طفل ضحية للسلوك العدواني حسب مصالح الأمن من أهمها : 5423 حالة عدوان جسدي، و5361 حالة عدوان لفظي، و5361 حالة إهمال.

وفي سنة 2016 ارتفعت الأرقام المتعلقة بسوء المعاملة والعدوانية التي يتعرض لها الأطفال والقصر بالجزائر، فبالرغم من وجود القوانين التي تحمي هاته الشريحة، الا أن الأرقام تشير إلى 10 آلاف حالة مصرح بها، حسب

الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث، وبحسب البروفيسور **مصطفى خياطي** فان 10 آلاف حالة يمارس عليها السلوكات العدوانية في السنة، وماهي إلا ارقام تقريبية نظرا لغياب احصائيات موثوقة. (خياطي، 2016)

كما شهدت ولاية غرداية وضواحيها ومدينة القرارة بالخصوص مؤخرا (2013-2015) أحداث عنف وشغب، حيث أتلفت فيها ممتلكات مادية من حرق وهدم وإتلاف وزهقت أرواح كثيرة، فشهد الأحداث الصغير والكبير، وطفل 5 أعوام لديه صورة واضحة لما عايشه وتفاعل معه حينها، وبحسب أقوال بعض المختصين بالمنطقة أن ظاهرة السلوك العدواني في المدارس تشهد ارتفاعا وحدّة لعدة أسباب، منها الإهمال الأسري وأساليب العدوان الجسدي المسلط على الأطفال كحل أخير ووحيد من أجل التحكم بالطفل، والمدارس التي تشهد درجات مرتفعة من السلوكات العدوانية بشكاوي الأساتذة والإدارة، هي تلك المدارس التي تحوي الطلبة الذين تعرضت أحيائهم للتخريب والعنف والمواجهات المباشرة أثناء الأحداث التي عاشتها مدينة القرارة، وطالت الأحداث إلى الأسرة وبالخصوص الوالدين حيث أعرب أغلبهم على خوفه من عودة الأحداث، لذا يمارسون طرق مختلفة لجزر الطفل عن الخروج في أوقات لا تسمح بذلك أو إجباره بتقمص سلوك معين بالقوة، ويأكد في هذا السياق بعض خبراء التربية "أن هنالك الكثير من الأدلة على أن ضرب الأطفال لتحسين سلوكهم لا يجدي نفعا على المدى الطويل، بل يأتي بنتائج عكسية دائما"، ويقول كازدين أن هنالك أسباب "أولها أن العقل مجهز لملاحظة الأشياء السلبية في البيئة المحيطة، لذا يلاحظ الآباء بصورة طبيعية السلوك السيء للأطفال بدلا من الأشياء الجيدة التي يفعلونها طول اليوم".

ومن خلال ندوة قام بها بعض المختصين بعنوان "التربية الذكية" والتي عرضت على مجموعة من أمهات أطفال الروضة، حيث طلب من الأمهات ذكر 5 صفات إيجابية و5 صفات سلبية لأطفالهن، فعمدت أغلبية الأمهات بذكر الجانب السلبي لأطفالهن ثم الجانب اللإيجابي، فيما ذكرت بعض الأمهات 5 صفات من الجانب السلبي وذكرت صفات قليلة أقل من 5 من الجانب الإيجابي، مما يوضح أن الأولياء يلاحظون سلبيات أطفالهم أكثر من إيجابياتهم، وأن عدد ساعات الاهتمام بأطفالهم من لعب وحوار منخفضة بشكل كبير جدا بسبب التركيبة الاجتماعية للمنطقة.

وتشير البحوث التي أجريت في مجتمعات مختلفة إلى أن هناك بيئات أسرية خاصة تنمي السلوك العدواني في الناشئ، وقد أجريت في بعض البحوث مقابلات مع 400 من الامهات لأطفال في عمر خمس سنوات، وظهر منها أن السلوك العدواني لدى الطفل يرتبط بالقسوة التي يمارسها الاباء في العقاب وظهر كذلك أن عدم التوافق

بين الابوين والقصور في الرعاية التي تقدم للطفل من العوامل التي تكمن وراء الظاهرة، حيث أكدت دراسة كارلين (1996)، أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تشعر الطفل بأنه مرفوض من والديه كانت من أهم العوامل التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني لدى الابناء. (الهمشري، 1997، ص : 30)

حيث توصل **ماكورد** في دراسته عن العدوانية بأنها مرتبطة بالبيئة من خلال التعرض للإيذاء من أحد الوالدين أو كليهما أو إحساس الوالدين أنفسهما بالفشل واختلاف الوالدين في أسلوب تربية الطفل.

وفي بحث أخر قام به الباحثون بجمع تقارير عن السلوك العدواني لمجموعة من الاطفال فيما بين سن 7-9 سنوات، وقاموا كذلك بعقد مقابلات مع آباء الاطفال وقد وجدوا أن هناك ارتباطا كبيرا بين ظهور السلوك العدواني لدى الاطفال وبين نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل من الأبوين، فهناك اتفاق بين نتائج البحوث التي أجريت على الاطفال في أعمار مختلفة تدل على ان السلوك العدواني لدى الابناء يكون عادة نتيجة المعاملة القاسية والجفاف الذي يتلقاه الابناء من الآباء ويكون نتيجة لعدم الوفاق بين الزوجين.

(خلف، 2010، ص : 04)

وتظهر البحوث التي أجريت على أطفال الحضانة والروضة أن للمعلمة دورا مهما في تجنب الطفل للانزلاق إلى السلوك العدواني، ومن بين أكثر الموضوعات التي تستثير السلوك العدواني لدى الاطفال ما يدور بينهم حول الملكية، وأن القرارات الصارمة من المعلمة فيما يتصل بحسم الخلاف بين الاطفال تعتبر قليلة الفعالية وأن نوع المعلمين والمربين الذين يعملون في رياض الاطفال من أكثر العوامل تأثيرا على وقف الاحداث العدوانية بين الاطفال، كما وجد أن العوامل التي تؤثر ولو بدرجة ما على تنمية السلوك العدواني لدى أطفال الروضة هو عدم تقبل المعلمة للطفل أو إهمال الاستجابة لحاجاته، أو أن تجعل الطفل محورا لتهكم زملائه عليه أو تشجيع الاطفال الاخرين على النفور من الطفل أو سعي المعلمة لإذكاء الغيرة بين الاطفال أو إشعار الطفل بعدم الثقة به فيما يفعله. (الهمشري، 1997، ص : 32)

وكما لوحظ ايضا أن عرض المشاهد العدوانية في الافلام أو التلفاز أو معايشة أحداث مؤلمة كان يصحبه زيادة في عدوان الاطفال خلال الاسبوع الذي تم فيه عرض تلك الافلام وكذلك لفترات متتالية، ويتضح من رصد سلوك الاطفال المشاهدين لتلك الافلام أن ذلك التأثير الذي تركته مشاهدة الفيلم يظهر فيه المحاكاة والتقليد، فقد كان الاطفال من حين لآخر يقلدون الحركات البدنية والعدوانية التي ظهرت على الشاشة وعلى سبيل المثال تقليد

ضربات الملاكمين وحركاتهم، وكما لوحظ كذلك أن الالفاظ العدوانية التي عرضت في الفيلم تكررت بشكل واضح في سلوك المشاهدين، و النتيجة أن أفلام ومشاهد العنف تؤدي إلى زيادة في مختلف صور العدوان البدني واللفظي لدى الاطفال.

يرى سيرز أن هناك ارتباط بين السلوك العدواني والشعور بعدم الامان وكما وجد أن السلوك العدواني يظهر اكثر ما يظهر في الاطفال الذين يشعرون بالنبذ، وكذلك للبرامج العنيفة التي يشاهدها الاطفال على شاشة التلفاز أثار عميقة على تنمية الميل للسلوكات العدوانية لدى هؤلاء الاطفال، حيث يتعلم الطفل أن الشجار والصراع والعدوانية سلوك عادي ومقبول للوصول للهدف، فيقلد تلك المشاهد التي يراها على شاشة التلفاز في سلوكه مستقبلا. (عياش، 2009، ص : 16)

وهذا ما توصلت اليه دراسة غريس (1982) التي تناولت أثر العنف المتلفز في انتشار السلوك العدواني بين الاطفال، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة أن إثارة العدوان إذا ما حدثت فإنها تؤدي إلى أعمال وسلوكات عدوانية بين عدد محدود من الاطفال الذين يتصفون باضطراب عاطفي وغير الأمنين، والذين يقدمون على مشاهدة التلفاز ولديهم إحباطات عالية، و أيضا الذين يأتون من بيوت مفككة أو الذين تربطهم علاقات غير مرضية مع والديهم. (دفي، 2015، ص : 19)

مما سبق يمكننا القول أن السلوك العدواني هو سلوك متعلم من البيئة التي يتواجد فيها الطفل من خلال الملاحظة والتقليد، إضافة إلى التأثير الأسري والاقران والنماذج الرمزية كالتلفاز واكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة، والتعلم المباشر للمسالك العدوانية مثل : الإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت، وتأكيد السلوك العدواني من خلال التعزيز والمكافآت وإثارة الطفل إما بالهجوم الجسمي أو بالتهديدات أو بالإهانات، أو من خلال إعاقة سلوك موجه نحو هدف أو بتقليل التعزيز أو بإنهائه والعقاب البدني.

(أبو مصطفى، 2009، ص : 03)

ومن مظاهر السلوك العدواني نجد بعض الأطفال يكشفون عن العدوانية في لغتهم، كالتلفظ بالألفاظ البذيئة أو الصراخ كتعبير على رفض الأخرين وعدم قبولهم، بالإضافة الى وجود العدوانية في الافعال العلنية التي يقوم بها الاطفال بالاعتداء على الغير بالضرب أو الدفع أو الركل أو التشاجر أو التخريب، أو بأي نوع من أساليب الإيذاء التي يستخدمها الاطفال مع بعضهم البعض كتمزيق الكتب أو الكراسات أو إخفائها أو تحطيم الأقلام

وغيرها من السلوكات العدوانية الموجهة نحو الاخرين، والعدوانية كثيرا ما تتجه نحو الممتلكات مثل خدش الأدراج أو الكتابة على الجدران، وفي هذا يبدو أن الأطفال العدوانيين ينفذون ما يشبه خطة موضوعة لإتلاف ممتلكات المدرسة الخاصة أو ممتلكات الغير، ونجد أن بعض الاطفال يلطخون ملابسهم أو ملابس الأخرين أو أشياء تخصهم، وأن حركات بعض الاطفال العدوانيين يمكن ان توصف بأنها سريعة حاسمة، وأحيانا وبغير سبب واضح ينتزعون من الاطفال الآخرين أشيائهم، والأطفال العدوانيين في علاقتهم مع المعلمين والمربين والمربيات يظهرون أحيانا بمظهر التدني وعدم الحياء، ويظهر بعضهم التحدي فيميلون الى المشاحنة والاعتداء وغير ذلك من مظاهر السلوك العدواني التي يلاحظها المربون والأولياء على حد سواء، ومن الملاحظ أيضا أن صور التعبير عن العدوانية لدى الاطفال تتراوح بين صور جسمية وصور لفظية وصور سلبية. (دحلان، 2003، ص : 58)

وباعتبار أن السلوك العدواني لدى أطفال الروضة ظاهرة واسعة الانتشار بمدينة القرارة، حيث تستدعي ايجاد حلول لهذه المرحلة حسب خصائص نموهم الجسمي والعقلي والعاطفي، بهدف التخفيف من حدة هذه الاضطرابات بالاعتماد على مختلف البرامج العلاجية والارشادية، كالعلاج بالقراءة والعلاج بالقصة كأسلوب لا منهجي لتفريغ الطاقات الكامنة لدى الطفل من خلال إبراز مساوئ وأضرار السلوك العدواني، والعلاج بالفن الذي يستخدم كأسلوب يستطيع الطفل من خلاله حل مشكلاته النفسية، وبذلك تكون له وظيفة تشخيصية وعلاجية، بحيث تساعد الاطفال على إسقاط رغباتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم، ومن ثم فالتعبير الفني يمكن أن يسهم في تعديل الاضطرابات السلوكية عند الاطفال، وكما يساعد على معرفة مظاهر هذه الاضطرابات ومحاولة علاجها لاستعادة التوازن الانفعالي والشخصي والاجتماعي للأطفال والحفاظ على صحتهم النفسية.

إلاّ أن العلاج باللعب يعتبر من أحد البرامج المهمة في تعديل السلوك لدى الاطفال، فبتنوع أساليبه يساعد الطفل في التعبير عن دافعيته وتوافقه مع محيطه، بشكل مقبول ومرغوب ذلك أن العلاج باللعب يعتبر المتنفس الوحيد عن انفعالات الطفل والتخفيف من المشاكل السلوكية التي يتعرض لها الأطفال، وبذلك يعطي نتيجة وأريحية للوالدين والمعلمين والمربين وأيضا تجنب إصابة الطفل باضطرابات نفسية.

فاللعب من الطرائق والاساليب الفعالة الشائعة الاستخدام في مجال تعديل السلوك وعلاج المشكلات السلوكية لدى الاطفال، بحيث يكون موجها وهادفا وذا قيمة تربوية اذا استغل بطريقة صحيحة لمساعدة الطفل على التعبير والتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه، إذ يستخدم كمخرج للقلق والتوتر وإشباع الكثير من الحاجات والرغبات التي لم تتحقق في الحياة اليومية للطفل، بغية التقليل من الاحباطات ومشاعر الضيق والقلق لدى الطفل في المواقف

الحياتية المختلفة، وتؤكد مايسكي (1980)، أن الطفل يخفف من إحباطاته وانفعالاته من خلال اللعب، حيث يعبر عن غضبه أو عدم موافقته أو عدم اطمئنانه، فإذا وفرنا للطفل بعض المواد التي تتيح له فرصة التنفيس عن مشاعره أثناء اللعب، فإن هذه المواد تصبح هدفا يصب عليها الطفل غضبه وينفس عن مشاعره بطريقة بناءة دون أن يؤذي أحد. (الشهري، 2007، ص : 06)

ويشير عكي (2000) و احمد مرعي (2001) إلى أن هناك فوائد تربوية عديدة يقدمها اللعب للأطفال ومنها فوائد بنائية للناحيتين الجسمية والشخصية بأبعادها الثلاث : النفسية الحركية، والمعرفية والوجدانية، والعمل على تنمية الاعضاء والاجهزة البدنية كافة من الناحية الوظيفية والعصبية والتشريحية، ويتيح اللعب الفرصة للأطفال لاستخدام حواسهم فيلاحظون ويتساءلون ويكتشفون ويتعلمون الكثير من المعارف والمهارات في مرحلة ما قبل المدرسة، ويوسع اللعب آفاق الطفل ويزوده بخبرات أقرب للواقع العلمي أكثر من أي وسيلة تعليمية ثانية.

يتضح لنا مما سبق أن اللعب يساعد على نمو الطفل في جميع النواحي، فهو يسمح باستكشاف الاشياء والعلاقات بين الاشياء، وكما يسمح له بالتدريب على الأدوار الاجتماعية، وهو إلى جانب ذلك يخلصه من انفعالاته السلبية ومن صراعاته ويساعده على إعادة التكيف، وكل هذا دون أي مخاطرة أو نتائج ضارة.

ترى "ماريا مونتيسوري" بأن اللعب مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كنفها وتظهر بواسطته قواه الجسمية، الفكرية والاجتماعية، وأنها تأهله من جميع الجوانب لخوض غمار الحياة، وكما يشير "فروبل" كذلك إلى أن ألعاب الاطفال تمثل الوجود الحيوي في جميع مراحل الحياة، لأن نمو شخصية الطفل وتبلورها يتيسران عن طريق اللعب، أي أن اللعب يؤدي في الواقع الى تبلور مواهب الطفل وشخصيته، ومن جهة أخرى يمكن اتخاذ اللعب وسيلة لمعالجة الكثير من الاضطرابات النفسية لدى الاطفال.

وتعتبر فرجينيا أكسلين (1948) من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب، وأكدت أهميته في تناقص الشعور السلبي وتزايد الشعور الايجابي نحو الذات ونحو الاخرين من خلال الجلسات العلاجية، وأكدت "فرجينيا أكسلين" أن الطفل يتحول إلى فرد أكثر اكتمالا لأنه من خلال العلاج يتحرر من القيود ويكون أكثر تلقائية.

(قويدر، 2012، ص : 45)

فموقف العلاج باللعب يوفر للطفل البيئة والمجال لأن يكون تلقائيا وطبيعيا في تصرفاته، وفي هذا الوسط يمكن للطفل أن يلعب أدوارا متعددة من خلال اللعب، التي لا يستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط، وهذه الطريقة تسمح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعي فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التي يستخدمها في المستقبل.

وقد اشارت الكثير من البحوث والدراسات النفسية أن اللعب بالنسبة للطفل له قيمة علاجية وتربوية وابداعية واجتماعية واخلاقية فيتعلم الطفل من خلاله العديد من المهارات ويزيد من دافعيته للتعلم، ويساعد على فهم نفسه والعالم المحيط به، ولعل من أهم تلك الدراسات ما قام به الدكتور (خالد عبد الرزاق) في استخدام أنواع اللعب في تعديل اضطرابات السلوك لدى الطفل، وتظيف (زينب محمد الخفاجي) أن للعب دور كبير في التقليل من سلوكيات الاطفال السلبية، وكذلك أن توفير الجو المناسب للعب وتوجيه المعلمات أثناء اللعب يؤدي إلى نمو المهارات العقلية والنفسية بشكلها الصحيح. (شحاتة سليمان، 2008، ص : 62)

مما سبق فإن أغلب الدراسات تؤكد أن اللعب مدخل هام إلى عالم الطفولة، ومن خلاله تظهر شخصية الطفل ويرتقي بذاته حتى يصل الى الشخصية السوية، فاللعب هو النشاط المميز لحياة الطفل فهو الوسيط التربوي الفعال لتشكيل الشخصية.

واللعب يفتح للأطفال أبواب الابداع والخيال فهو المسؤول عن نمو قدراتهم وتفكيرهم ومهاراتهم في حل المشكلات، بالإضافة إلى مهاراتهم الحركية الدقيقة وعن طريقه يتعامل الاطفال مع عواطفهم ويفهمون ويفسرون العالم من حولهم، ويساعدهم في تعلم معنى العلاقات او المهارات الاجتماعية، وهناك علاقة وثيقة بين اللعب والنمو، حيث أن الدراسات المنتظمة التي أجراها الباحثون ومنهم "ماري شيريدن" تثبت أن الوظائف التي يحققها اللعب لكل طفل لحظة بلحظة ويوم بيوم هي جزء من الاسهامات الاوسع التي يقدمها اللعب للنمو الشامل لكل طفل، أي أنه يساعد الاطفال في نموهم.

وترجع أهمية اللعب في إيطار الصحة النفسية والعلاج النفسي باعتباره وسيلة لفهم الطفل ودراسة سلوكه ومشكلاته وعلاجها، مما يساعد في النمو الاجتماعي للطفل وإشباع حاجاته النفسية، وقد توصل العلماء الى أن اللعب يشبع أغراضا متعددة أبرزها الوظيفة العلاجية، والتي تعني استخدام اللعب بطريقة مخطط لها بهدف تحقيق تغيرات في سلوك الطفل وتنمية شخصيته بحيث تجعل حياته أكثر سعادة وإنتاجية، والعلاج باللعب يعتبر أسلوبا علاجيا لمساعدة الطفل الذي يمر بصعوبات انفعالية وبمشكلات واضطرابات سلوكية.

(قبلان وأخرون، 2014، ص : 445)

ويقوم اللعب والذي يعتبر أداة تشخيصية وعلاجية في آن واحد بتفريغ المكبوتات الداخلية للأطفال وبالتالي الخفض من حدة المشاكل السلوكية والنفسية لدى الأطفال، كما تعلمهم وتكسبهم المهارات الاجتماعية المختلفة وكيفية التعامل مع الأخرين، باعتبارها الاداة المحببة للطفل التي تجلب له الراحة، وهذا ما أكدته بعض الدراسات على اهمية و دور اللعب في التنفيس الانفعالي للطفل.

والتربية باللعب من الاساليب التربوية التي تنادي بها المؤسسات التربوية الحديثة، وخصوصا تلك المسؤولة عن طفل ما قبل المدرسة، فالمنهاج في رياض الاطفال قائم على التعلم الذاتي من خلال اللعب، والاسرة لابد ان تتكامل مع الروضة في استخدام هذه المنهجية لإيجاد تربية صحيحة، فالروضة هي أقرب لحياة المنزل وهي إمداد له، وكما أن معلمة رياض الاطفال هي أم بديلة للطفل، فللعب أهمية بالغة في تحقيق الصحة النفسية للطفل، لذلك يجب إتاحة الفرص المواتية لكي يمارس الطفل ألعابه وفقا لمستواه وميله الخاص ومشاركته في اللعب خاصة من طرف الاولياء بين الحين والآخر لتوجيه سلوكه أثناء اللعب، وهذا مايشعره بالسعادة وبأنه محل إعجاب وتقدير واهتمام من طرفهما، ذلك أن اللعب يساعد الطفل خلال عملية تحول الشخصية وهو عامل مؤثر للغاية في نمو الطفل ونضجه، وكذلك في تكامله الجسمي العضلي أو التنفيس عن الطاقة الفائضة في جسمه مما يزيح عنه الحوافز المكبوتة والاضطراب والانفعال والمشاغبة.

فاللعب من الاساليب المستخدمة في علاج الاختلالات السلوكية والعاطفية بالنظر لكونه وسيلة للتنفيس والتغلب على الطاقات المكبوتة، بحيث يتعرض الطفل بسبب القيود المفروضة عليه من قبل الاسرة أو المدرسة لمختلف أنواع التوترات والانفعالات فيلجأ من خلال اللعب الى صقل آثار هذه القيود وإلى إثبات وجوده في المجتمع، كما أن اللعب يمنح الطفل الفرصة لتلبية احتياجاته وميوله بأساليب أخرى.

ويعتبر العلاج باللعب منهجا من مناهج تعديل السلوك الذي يمكن من خلاله التخفيف من عدة اضطرابات سلوكية لدى الاطفال، وقد استخدم العلاج باللعب في أشكاله المختلفة ضمن مختلف الاتجاهات النظرية، حيث يشير المنحى السلوكي الى أن اللعب كأسلوب إرشادي وعلاجي وتوجيهي يتم عن طريق ما يسمى بتعديل السلوك، وتعتبر اساليب تعكس الحياة اليومية يلجأ اليها المربون بهدف ضبط وتعديل سلوك الطفل مهما كان نوع هذا السلوك، إذ تعتبر هذه الاستراتيجية كأسلوب تشخيصي إذ يتم من خلاله الحكم على سلوك الطفل اذا ما كان معتدلا أو مضطربا عن طريق تعامله مع اللعبة فيتم ملاحظة استجابات الطفل وهو يتفاعل مع اللعبة.

حيث يقوم المعالج بواسطة اللعب بتعديل سلوك الطفل غير المرغوب بالأساليب السلوكية المختلفة مثل انطفاء الاستجابة والتعزيز الايجابي والتشكيل والنمذجة، وهذه الاساليب جد فعالة حيث تمكن المعالج من التعامل مع السلوكات غير المرغوبة التي تصدر من الاطفال بطريقة احترافية، فبواسطة العلاج باللعب يتمكن الأطفال من السيطرة على سلوكاتهم، حيث يتم تعديل وتوجيه سلوكاتهم للأسلوب الامثل وذلك من خلال أدوات اللعب المختلفة، ومن هنا يمكن استخدام اللعب كوسيلة علاجية يتم من خلالها تخليص الأطفال من مختلف المشكلات والاضطرابات السلوكية وتعديلها بمختلف التقنيات السلوكية، باعتبار اللعب من الاساليب الفعالة في تعديل بعض السلوكات المضطربة لدى الاطفال من خلال إكساب الطفل مجموعة من قواعد السلوك والانضباط الذاتي والاجتماعي.

ومن هنا جاء الاهتمام في هذا البحث في الكشف عن امكانية استخدام اللعب كأسلوب علاجي يساعد على التخفيف من حدة المشاكل والاضطرابات السلوكية والنفسية عامة والسلوك العدواني بصفة خاصة لدى طفل الروضة، وبناء على ما سبق يمكننا طرح التساؤلات والفرضيات التالية :

2- التساؤلات :

2-1- هل يوجد مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة حسب المقياس المستخدم في الدراسة ؟

2-2- هل يوجد دور للعلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة ؟

3- فرضيات الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية تم صياغة الفرضيات التالية كإجابات مؤقتة لتساؤلات البحث :

3-1- يوجد مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى اطفال الروضة حسب المقياس المستخدم في الدراسة.

3-2- يوجد دور للعلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.

4- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

أ) التعرف على دور تقنية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني الى اقصى درجة ممكنة لدى عينة من الأطفال الموجودين برياض الأطفال بمدينة القرارة من ذوي السلوك العدواني المرتفع.

ب) تزويد الاطفال ببعض أساليب التنفيس الانفعالي عن طريق العلاج باللعب بهدف الوصول إلى التوازن في شخصياتهم.

ج) التعرف على الأعراض العدوانية التي تظهر لدى الأطفال في رياض الأطفال وهذا لمحاولة التنبؤ بها ومعالجتها وتفادي مضاعفاتها.

د) مساعدة القائمين على العملية التعليمية بوسائل وآليات وطرق لتكفل و الاهتمام بالمشاكل النفسية والسلوكية التي تظهر لدى الأطفال، ومنها السلوك العدواني.

5- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيمايلي :

أ) يرجع اهتمامنا بمتغير السلوك العدواني إلى أن هذه المشكلة قد عرفت انتشارا واسعا بين الأفراد في كل المجتمعات، التي أصبحت ظاهرة عويصة تهدد كيانها وبالأخص لدى أطفال رياض الأطفال، وهو بذلك يعتبر أكثر المشكلات ضررا على الفرد والمجتمع لما له من آثار سلبية نفسية و اجتماعية.

ب) التعرف على الأسباب الكامنة وراء ظاهرة السلوك العدواني، والمشكلات التي تؤدي إليها، وذلك من خلال معرفة العوامل المرتبطة بهذا المفهوم.

ج) المساهمة في إثراء ميدان علم النفس بهذا النوع من الدراسات، خصوصا مع ازدياد تفاقم مشكلة السلوك العدواني برياض الأطفال مما شهدته مدينة القرارة من أحداث أخيرة، ولهذا فهذه الدراسة قد تسهم في إثراء نوع جديد من العلاج برياض الأطفال بمدينة القرارة، حيث لاحظ الباحث – في حدود اطلاعه– وجود ندرة في الاهتمام بهذه المرحلة من الجانب النفسي والاجتماعي.

د) إن اللعب وماله من تأثير على شخصية الطفل وسلوكه يعد من المفاهيم التي لابد من التعمق في دراسته، لأنه في الحقيقة مرتبط بمرحلة الطفولة.

هـ) محاولة عرض تقنية جديدة في التشخيص والعلاج –العلاج باللعب– وأهميتها في التخفيف من السلوك العدواني في هذه المرحلة.

و) كما تنبع أهمية هذا البحث من أهمية المرحلة التي يتناولها، فهذه المرحلة من بين المراحل الأكثر حساسية في حياة الفرد يكون فيها الطفل عرضة لسوء المعاملة أو سوء الفهم، وأكثر عرضة للمشكلات الأسرية والتوترات والصراعات.

ز) تذكير المربين والمربيات برياض الأطفال بالأسلوب الإرشادي المتميز للتعامل مع السلوك العدواني.

ح) الخروج بنتائج وتوصيات تساعد في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى أطفال الروضة العنيفين.

ط) كما تكمن الأهمية التطبيقية لهذا البحث الحالي في أنه من الممكن أن يستفيد منه المربون والمربيات و الأولياء في المجال التربوي والمجال النفسي.

ي) محاولة الحد من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة بنسبة مرتفعة.

6- أسباب اختيار الموضوع :

تم اختيار هذه الدراسة للأسباب و الدواعي التالية :

أ) إبراز دور رياض الأطفال في تهيئة الأطفال نفسيا و أسريا.

ب) إظهار أهمية رياض الأطفال في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الطفولة المبكرة.

ج) التعرف على أنماط السلوك العدواني التي قد تظهر في هذه المرحلة العمرية وهذا من خلال رياض الأطفال.

د) التعرف على دور العلاج باللعب في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

ه) تزويد القائمين على التعليم بدراسات ونظريات علمية للوقاية من السلوك العدواني و علاجه.

و) تنبيه القائمين على التربية والتعليم في إعطاء أهمية للعب في المؤسسات التعليمية.

7- تحديد مفاهيم الدراسة :

7-1- العلاج باللعب :

أ) يعرفه شايفر (1993) :

العلاج باللعب "هو عملية بين شخصية يقوم المعالج المدرب فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للّعب مثل (لعب الدور، التواصل، التفريغ)، لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه والوقاية من مشكلات مستقبيلة، ويستخدم المعالج باللعب مجموعة من الأساليب والتقنيات تحدد كيفية استخدام مواد اللّعب من أجل ضمان الاستخدام العلاجي المناسب لها ". (دفي، 2015، ص : 59)

ب) ويعرفه زهران (1995) :

العلاج باللعب هو "طريقة علاجية تستخدم مع الاطفال، فهو يفيد في تعليم وتشخيص وعلاج الطفل من اضطراباته السلوكية، ويقوم على أساس الإفادة من نظريات اللعب وعلى أساس أن اللعب هو مهنة الطفل وحاجة نفسية اجتماعية يجب أن تشبع، وبذلك يستخدم اللعب لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل، ولدعم نموه وإشباع حاجاته وإتاحة الفرصة له للتعبير والتنفيس الانفعالي، ولتحقيق أغراض وقائية ومن أساليب العلاج باللعب نجد اللعب الحر، اللعب المحدد والمضبوط، اللعب بطريقة الارشاد السلوكي، اللعب التربوي".

(الخطيب، 2007، ص : 07)

ج) وتعرفه الجمعية الأمريكية (2001) :

بأنه" الاستخدام المنظم للنماذج النظرية لإقامة علاقة بين شخصية، في حين يوظّف المعالج القدرة العلاجية للّعب لمساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية، لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة". (أبو جدي، 2013)

د) ويعرف في الدراسة الحالية كما يلي :

العلاج باللعب هو مجموعة من الخبرات التعليمية التي يمارسها الاطفال بغرض خفض سلوكهم العدواني، وهذه الخبرات تعتمد في مجملها على مجموعة من الانشطة والالعاب، والتي تسعى الى تحقيق أهداف الدراسة.

7-2- السلوك العدواني :

لقد تعددت تعريفات السلوك العدواني نذكر منها ما يلي :

أ) يعرفه Buss (1961) :

بأنه" سلوك يصدره الفرد لفظيا أو ماديا، صريحا أو ضمنيا، مباشر أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا ويترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي بالشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو بالآخرين ".

ب) ويعرفه كونجر (1970) :

بأنه "يشير إلى أنواع السلوك الذي يستهدف إيذاء الآخرين أو يسبب القلق لديهم، وهو عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يتضمن الضرب وتدمير الممتلكات والهجوم اللفظي ومقاومة ما يوجه أليه من طلبات وأوامر".

ج) ويعرفه مطر (1984) :

بأنه "فعل عدائي يهدف الى إيذاء الآخرين وإلحاق الضرر بهم، أو إيذاء الذات ويظهر في صورة العدوان اللفظي والعدوان البدني والعدوان على الممتلكات والعدوان نحو الذات ".

د) ويعرفه حسين (1987) :

بأنه " يشير الى أي أذى مقصود يلحقه الطفل بنفسه أو بالآخرين، سواء كان هذا الأذى بدنيا أو معنويا ومباشرا أو غير مباشر، صريحا أو ضمنيا، وسيليا أو غاية في ذاته".(بدوي، بوشلالق، 2014، ص : 54)

هـ) ويعرفه سلامة (1990) :

أن السلوك العدواني هو الشعور الداخلي بالغضب والاستياء والعداوة، ويعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى وإلحاق الضرر أو شيء من هذا القبيل، كما يوجه أحيانا الى الذات ويظهر في صوره عدوان لفظي او عدوان بدني كما يتخذ صور التدمير أو إتلاف الممتلكات".

و) ويعرفه منصور والشربيني (2003) :

بانه " سلوك يصدر عن الفرد باتجاه أفراد آخرين او اتجاه ذاته لفظيا أو ماديا، سلبيا أو إيجابيا، مباشراً أو غير مباشر، أملته عليه مواقف الإحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات، أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب محدودة وترتب عليه إلحاق الأذى البدني أو المادي بصورة متعمدة بالطرف الآخر أو الاطراف الأخرى".

ز) ويعرفه الزغبي (2005) :

بأنه "السلوك الموجه ضد النفس والذي يقصد به إيذاء الذات أو الآخرين أو الممتلكات بشكل مباشر أو غير مباشر ". (بدوي، 2011، ص : 53)

من خلال هذه التعريفات نلاحظ انها تتفق على ان السلوك العدواني هو سلوك يأخذ عدة أشكال، يكون موجها نحو الذات أو نحو الأخرين أو نحو الممتلكات بشكل مباشر أو غير مباشر.

– ومما تقدم يتم تبني تعريف (عمارة، 2008) للسلوك العدواني :

السلوك الذي يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه، ويأخذ صورا متعددة والذي يكون إما بدنيا أو لفظيا أو مباشرا أو غير مباشر، وتتوفر فيه صفة الاستمرارية والتكرار ويترتب عليه إلحاق الأذى والضرر البدني والنفسي والمادي بالذات وبالآخرين، وقد يتجه هذا السلوك الى إلحاق الأذى بالممتلكات.

– وبالتالي يعرّف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة في الدراسة الحالية :

على انه كل سلوك لفظي أو جسدي يصدر من الطفل الهدف منه يتمثل في إيذاء كل من الذات والاخرين والممتلكات المدرسية وإلحاق الضرر بها، وهو الدرجة التي يحصل عليها أطفال الرياض عينة الدراسة في المقياس الذي أعد خصيصا لهذه الدراسة.

7-3- الطفولة المبكرة :

أ) مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الانسان، إذ يكون الطفل فيها غضا من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، شديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به، فالطفولة هي مرحلة أساس العمر غير أن أهم

السنوات من مرحلة الطفولة هي السنوات الخمس الأولى، وتكمن أهمية هذه السنوات في الدور الاساسي الذي تقوم به في تكوين شخصية الفرد، بصورة تترك طابعها فيه طيلة حياته، وهذا يجعل من تربية الطفل في هذه السنوات أمرا يستحق العناية البالغة. (سمارة وأخرون، 1999، ص : 79)

ب) الطفولة المبكرة هي فترة تكوينية حاسمة توضع فيها البذور الاولى لشخصية الطفل وأسس بنائه، فهي فترة مرنة قابلة للتعلم والنمو، حيث يكون الطفل فيها خامة إنسانية جيدة التشكيل وشديدة القابلية للتأثر بالعوامل المحيطة به، الأمر الذي يبرز أهمية تلك المرحلة في حياة الإنسان. (دفي، 2015، ص : 30)

ج) الطفولة المبكرة هي مرحلة جوهرية وتأسيسية تبنى عليها مراحل النمو التي تليها، وأن الاستثارة الاجتماعية والحسية والحركية والادراكية والعقلية واللغوية السليمة في هذه المرحلة لها آثار إيجابية في تكوين شخصية الطفل واستمرار نموه السوي في حياته المستقبلية. (سليم، 2004، ص : 78)

- ويقصد بالطفولة المبكرة في الدراسة الحالية، الأطفال الذين يبلغون من العمر 5 سنوات والملتحقين برياض الاطفال بمدينة القرارة.

7-4- رياض الاطفال :

أ) يعرفه الخضر (1986) :

بانها "مرحلة أساسية للطفل يكتسب من خلالها بعض الخبرات، وتساعده على النمو الذاتي وتهيئ له فرصة المشاركة الاجتماعية التي تساهم في تنشئته وتطبيعه اجتماعيا، ليكون عضوا ناجحا في المستقبل".

ب) ويعرفه عزيز (1994) :

بأنها "نظام تربوي يحقق التربية الشاملة لأطفال ما قبل المدرسة، ويهتم بهم الى غاية الالتحاق بمرحلة التعليم الابتدائي، ويشمل اهتمام هذا النظام بالنواحي المختلفة لنمو الاطفال، لغويا وبدنيا واجتماعيا ونفسيا وإدراكيا وانفعاليا وغيرها". (الشريف، 2007، ص : 12)

ج) ويعرفه عباس (1996) :

بأنها "عبارة عن مؤسسة تربوية اجتماعية تعليمية، تهدف الى المحافظة على الطفل وإشباع حاجاته وتنمية استعداداته وإكسابه العادات الاجتماعية والصحية والمعلومات اللازمة لممارسة هذه العادات".

د) ويعرفه فهيم (2002) :

مؤسسة تربوية تستقبل الأطفال في عمر يتراوح من 4-6 سنوات تهدف إلى تنمية جوانب شخصياتهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والروحية ،وتتألف من مرحلتين تمهيدي و روضة ولا تخضع لإلزامية التعليم أو لمنهاج مركزي وتهدف إلى :

- توفر خبرات للطفل تساعده على النمو المعرفي والعقلي.
- تدريب الطفل على الاصغاء الجيد.
- تدريب الطفل على النطق الواضح السليم.
- تنمية مفردات الطفل اللغوية (إثراء المحصول اللغوي).
- تدريب الطفل على سرد الاحداث في تسلسل سليم من خلال سرد القصص.
- تدريب الطفل على التعبير الشفوي حول فكرة معينة، وإبداء رأيه والحوار والمناقشة.
- تدريب الطفل على التعبير عما في نفسه من مشاعر وأفكار وخيال.
- تدريب الطفل على الاهتمام بمعرفة معاني الكلمات الجديدة، وإتاحة فرص الملاحظة والمشاهدة والمقارنة والتجريب والاستنتاج.
- تنمية المهارات الخاصة بعملية القراءة والكتابة.
- بناء شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته. (آل مراد، 2004، ص : 19)

هـ) وتعرّف رياض الاطفال في الدراسة الحالية كما يلي :

هي المؤسسة التربوية التي يلتحق بها الاطفال في سن ما بين الثالثة والسادسة، والتي تعمل على مساعدة الأطفال في إثارة تفكيرهم وتوفر لهم الفرصة للتجربة وحل المشكلات واستخدام الخيال بواسطة ما فيها من مواد وتجهيزات وما تعده من تخطيط جيد لهم، بهدف تحقيق النمو المتكامل من خلال الانشطة التي تقدم لهم، ويقصد بها في هذه الدراسة رياض الاطفال المتواجدة في مدينة القرارة بولاية غرداية.

8- حدود الدراسة :

8-1- الحدود البشرية :

اجريت الدراسة الحالية على عينة من الأطفال الملتحقين بروضة الحياة (مستوى التحضيري) بمدينة القرارة، حيث بلغ عددهم (50) أطفال والذين يبلغ عمرهم الزمني 5 سنوات، ويعانون من ارتفاع في مستوى السلوك العدواني.

8-2- الحدود الزمنية :

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة مابين شهر مارس 2017 إلى غاية شهر ماي 2017.

8-3-الحدود الجغرافية :

تم اجراء الدراسة الحالية في روضة الحياة (مستوى التحضيري)، بمدينة القرارة ولاية غرداية.

9- الدراسات السابقة والتعقيب عليها :

من خلال الاطلاع على الادب النظري، لاحظنا وجود العديد من الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي تناولت كل من متغير العلاج باللعب والسلوك العدواني حيث أمكننا تصنيفها وفق مايلي :

أ) دراسات تناولت متغير السلوك العدواني.

ب) دراسات تناولت متغير العلاج باللعب.

ت) دراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين.

أ) الدراسات السابقة التي تناولت متغير السوك العدواني :

1- دراسة منصور محمد عبد العزيز (2014) :

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية الارشاد الاسري في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال المكفوفين تتراوح اعمارهم من 6 إلى 9سنوات، حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتمثلت العينة الاساسية من مجموعتين رئيسيتين : المجموعة الاولى قوامها 20من المعلمين والوالدين، والمجموعة الثانية من الاطفال المكفوفين وقوامها 20 طفلا من الاطفال الذين لديهم سلوك عدواني مرتفع ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام استمارة خاصة ومقياس السلوك العدواني للأطفال المكفوفين وتوصلت الدراسة الى التمكن من وضع برنامج ارشادي للأسرة بهدف خفض السلوكات العدوانية لدى هؤلاء الاطفال، واكساب الاسرة بعض المهارات السلوكية والمعرفية التي تمكنهم من التعامل مع مشكلاتهم وتقبلهم الاجتماعي وتحسن اتجاهاتهم نحو انفسهم ونحو الاخرين. (منصور، 2014، ص : 183)

2- دراسة النويران، حمدي (2014) :

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج ارشادي مستند إلى الكفاءة الانفعالية في خفض السلوك العدواني وتحسين تقدير الذات لدى طلاب الصفوف الثامن والتاسع والعاشر بالأردن، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني ومقياس تقدير الذات والبرنامج الارشادي حيث طبقت هذه الادوات على عينة قوامها (30) طالب، حيث تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية أشارت النتائج الى فعالية البرنامج الارشادي في خفض السلوك العدواني وفي تحسين تقدير الذات لدى الطلبة، حيث انخفضت

درجات المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة في السلوك العدواني، وتحسن لديها تقدير الذات على نحو ذي دلالة، وذلك حسب القياس البعدي وقياس المتابعة. (النويران، حمدي، 2014، ص : 252)

3- دراسة حسن طلعت (2013) :

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادي اسري للحد من السلوك العدواني وتخفيف الرفض الاسري لدى اطفالهم المعاقين بصريا ،ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني واستمارة جمع البيانات عن الطفل المعاق بصريا ومقياس الرفض الاسري والبرنامج الارشادي الاسري حيث طبقت على عينة قوامها (30) اسرة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للحد من السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين بصريا وتخفيف الرفض الاسري لدى امهات هؤلاء الاطفال لصالح المجموعة التجريبية، وكما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للحد من السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين بصريا وتخفيف الرفض الاجتماعي لدى امهات الاطفال المعاقين بصريا لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات الدراسة، وكما ان الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي غير دالة. (حسن، 2013، ص : 345)

4- دراسة النوفلي عبد الرحمان (2013) :

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العنف المتلفز في السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني على عينة قوامها (50) طفلا، حيث تم تقسيمهم الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وبعد المعالجة الاحصائية اظهرت النتائج عدم وجود أثر لبرنامج العنف المتلفز في متوسط درجات السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وذلك عند القياس البعدي، وكما دلت النتائج ايضا على عدم وجود أثر لبرنامج العنف المتلفز في متوسطات درجات السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة وذلك عند قياس المتابعة.(النوفلي، 2013، ص : 10)

5- دراسة القيق صبح (2013) :

هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج قائم على الانشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين حركيا، على عينة قوامها (30) معاقا ومعاقة حركيا، مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات السلوك العدواني لدى كل من المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة الضابطة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي لصالح درجاتهم في التطبيق القبلي، وكما دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي، وكما اشارت النتائج ايضا الى أهمية الانشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني للأطفال المعاقين حركيا في مرحلة الطفولة المتأخرة. (القيق، 2013، ص : 469)

6- دراسة يوسف عيسى (2012) :

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج ارشادي نفسي في خفض السلوك العدواني وسط الاطفال النازحين بالمعسكرات بولاية غرب دارفور ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام مقياس السلوك العدواني للأطفال، والبرنامج الارشادي النفسي حيث تم تطبيق هذه الادوات على عينة قوامها 20طفلا وبعد المعالجة الاحصائية أظهرت النتائج فعالية برنامج الارشاد النفسي المقترح في تخفيف السلوك العدواني لدى عينة الدراسة، ووجود فروق في درجات التحسن في ابعاد السلوك العدواني تعزى لمتغير المعسكر، ووجود علاقة دالة احصائيا بين درجة التحسن الناجم عن تطبيق برنامج الارشاد النفسي على السلوك العدواني لأطفال المعسكرات والعمر الحالي للطفل. (يوسف، 2012، ص : 219)

7- دراسة السيد أمل (2011) :

تهدف الدراسة إلى بناء أنشطة فنية مقترحة لخفض السلوك العدواني لدى أطفال دور الرعاية الإيوائية وقياس فعاليته وإعداد بطاقة ملاحظة السلوك العدواني لدى هذه الفئة ،والتعرف على نوعية السلوك العدواني الأكثر تكرار لدى هؤلاء الأطفال، وتم الاعتماد ايضا على اختبار رسم الرجل ومقياس السلوك العدواني حيث طبقت هذه الادوات على عينة قوامها (11طفل-ذكور)، حيث تم استخدام المنهج التجريبي وبعد المعالجة الاحصائية خلصت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في القياسين (القبلي

والبعدي) على مقياس السلوك العدواني لصالح القياس البعدي، ووجود فروق بين متوسطي درجات الأطفال عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني لصالح القياس التتبعي، ووجود انخفاض في السلوك العدواني (مادي-لفظي-سلبي) وبجميع صوره وأشكاله(نحو الذات، نحو الاخرين، نحو الممتلكات)كما يظهر التسلسل الزمني للتدوين في بطاقة ملاحظة السلوك العدواني. (السيد، 2011، ص : 05)

8- دراسة زهران سهاد (2011) :

هدفت الدراسة الى التعرف على سمة السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الاساسية في رام الله، ومدى فاعلية برنامج ارشادي جمعي سلوكي معرفي في خفض السلوك العدواني لدى هذه الفئة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي حيث جمعت البيانات باستخدام مقياس السلوك العدواني والبرنامج الارشادي الجمعي وتطبيقه على المجموعة التجريبية، وبعد المعالجة الاحصائية اظهرت النتائج ان السلوك العدواني كان مرتفع لدى التلاميذ، ووجود فعالية للبرنامج الارشادي الجمعي في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة.

(زهران، 2011، ص : 219)

9- دراسة الحسيني ريحان (2010) :

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين السلوك العدواني للأطفال وبعض المتغيرات المستقلة (مكان السكن، عمل الام، عدد سنوات الزواج، حجم الاسرة، مستوى تعليم الوالدين، الدخل الشهري للأسرة) وكذا التعرف على العلاقة بين السلوك العدواني للطفل ومشكلات الجانب الاجتماعي والاقتصادي والسلوكي والمهارات والعلاقة بين الزوجين في تنشئة الابناء، حيت استخدم الباحث البيانات العامة للأسرة، واستبيان عن سلوك الطفل في المرحلة الابتدائية داخل المنزل واستبيان المشكلات الاسرية، واشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيا في السلوك العدواني بين الاطفال من الريف والحضر وذلك لصالحّ أطفال الحضر، ووجود فروق دالة احصائيا في السلوك العدواني بين الاطفال ذوي الامهات العاملات وغير العاملات لصالح الابناء ذوي الامهات العاملات، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين السلوك العدواني لدى الابناء وحجم الاسرة وذلك لصالح الاسر التي حجمها 8 أفراد فأكثر، ووجود فروق بين السلوك العدواني ودخل الاسرة وكما يوجد ارتباط دال احصائيا بين المشكلات ككل والسلوك العدواني للطفل. (الحسيني، 2010، ص : 25)

10- دراسة شعبان عرفات صلاح (2009) :

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية كل من أسلوبي التعلم الملطف والتعزيز في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين عقليا، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس الذكاء ومقياس السلوك العدواني، حيث طبق على عينة قوامها (30) طفلا وقد تم توزيعهم على ثلاث مجموعات : مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على فاعلية كل من اسلوبي التعليم الملطف والتعزيز في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين عقليا، وزيادة فاعلية اسلوب التعليم الملطف مقارنة بأسلوب التعزيز في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين عقليا. (شعبان، 2009، ص : 117)

11- دراسة أبو مصطفى نظمي (2009) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاهمية النسبية لمظاهر السلوك العدواني الشائعة ومجالاته لدى الاطفال المشكلين سلوكيا، والتعرف على الفروق المعنوية في مجالات مظاهر السلوك العدواني الشائعة تعزى لمتغير الجنس والعمر، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس مظاهر السلوك العدواني واختبار الذكاء المصور واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي لدى الاسرة، وبعد المعالجة الاحصائية اظهرت نتائج الدراسة أن أكثر مظاهر السلوك العدواني شيوعا لدى عينة الدراسة هي الكتابة على الجدران والقيام بضرب الزملاء والصراخ في وجههم والاستيلاء على ادواتهم بالقوة، وكما اظهرت النتائج أن أكثر مجالات مقياس مظاهر السلوك العدواني الشائعة لدى عينة الدراسة هي مجال العدوان الموجه نحو الاخرين يليه مجال العدوان نحو الممتلكات المدرسية ومجال العدوان الموجه نحو الذات، وكما بينت الدراسة ايضا انه لا توجد فروق معنوية بين الجنسين في مجال العدوان الموجه نحو الذات، ووجود فروق معنوية بين الجنسين في مجالي : العدوان الموجه نحو الاخرين والعدوان الموجه نحو الممتلكات المدرسية والدرجة الكلية لمقياس لصالح الذكور، وكما اظهرت النتائج ايضا الى انه لا توجد فروق معنوية في مجالي العدوان الموجه نحو الذات والعدوان الموجه نحو الاخرين تبعا لمتغير العمر، في حين انه توجد فروق معنوية في مجال العدوان الموجه نحو الممتلكات المدرسية والدرجة الكلية للمقياس تبعا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (9-12) سنة. (أبو مصطفى، 2009، ص : 487)

12- دراسة عياش جهاد عطية (2009) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى اطفال المؤسسات الايوائية في قطاع غزة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني والبرنامج الارشادي على عينة قوامها (53) طفلا وطفلة ،وبعد المعالجة الاحصائية أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني وأبعاده ولقد كانت الفروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وهذا يعني وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي وأثر للبرنامج المطبق ،وكما تبين من النتائج أيضا أن أثر البرنامج كان واضحا من معامل بيتا حيث كان حجم التأثير كبير بعد تطبيق البرنامج وخلال فترة المتابعة، وكان له تأثير إيجابي في حياة الاطفال عينة الدراسة ،وهذا ما كان واضحا من نتيجة القياس التتبعي بعد فترة شهر من تطبيق البرنامج. (عياش، 2009، ص : 04)

13- الشمري سعاد (2008) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تعديل السلوك العدواني الجسدي لدى تلاميذ الاعاقة الذهنية المتوسطة ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام استبيان السلوك العدواني الجسدي واستمارة ملاحظة السلوك واستمارة التعرف على المعززات بالإضافة إلى برنامج تعديل السلوك العدواني الجسدي حيث طبقت على عينة قوامها (14) تلميذ وتلميذة مقسمين الى مجموعتين تجريبية وضابطة متكافئتين ومتساويتين في العدد، وبعد المعالجة الاحصائية اظهرت الدراسة ان برنامج تعديل السلوك العدواني الجسدي ادى الى خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ الاعاقة الذهنية المتوسطة في المجموعة التجريبية بدرجة دالة مقارنة مع المجموعة الضابطة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مقدار الكسب في برنامج تعديل السلوك العدواني الجسدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة لتكرار وشدة السلوك العدواني الجسدي، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بين الخط القاعدي الاول والثاني والمعالجة الاولى والثانية والقياس النهائي والتتبعي بالنسبة الى التكرار وشدة السلوك العدواني الجسدي وذلك لصالح كل من الخط القاعدي الثاني والمعالجة الثانية والقياس النهائي والتتبعي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة بين الخط القاعدي الاول والثاني والقياس النهائي للسلوك العدواني الجسدي بالنسبة إلى التكرار والشدة لصالح المجموعة التجريبية. (الشمري، 2008، ص : 226)

14- دراسة المطوع (2008) :

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين العنف الاسري تجاه الابناء والسلوك العدواني لديهم في مدارسهم، فضلا عن الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والعنف الاسري تجاه الابناء، وفحص الفروق بين الطلبة العدوانيين وغير العدوانيين تبعا لمستوى العنف الاسري، وقد تكونت عينة الدراسة من (320) طالبا من طلاب المرحلة الثانوية من الذكور في مدينة الرياض، وأسفرت الدراسة عن ارتباط موجب ودال احصائيا بين العنف الاسري والسلوك العدواني لدى الابناء في دارسهم، وكان متوسط العنف الاسري لدى الابناء العدوانيين أعلى جوهريا من الابناء غير العدوانيين، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة دالة بين العنف الاسري وكل من تعليم الأب ودخله. (المطوع، 2008، ص : 36)

15- دراسة الحارثي عواطف (2007) :

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على الضبط الذاتي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من التلميذات ذاوت الاعاقة الذهنية البسيطة ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس تقدير السلوك العدواني والبرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على الضبط الذاتي لخفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة، حيث طبقت هذه الادوات على عينة قوامها (16) تلميذة، وقد قسم العدد إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية (8) تلميذات ومجموعة ضابطة (8) تلميذات، وبعد المعالجة الاحصائية اظهرت الدراسة ان تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على الضبط الذاتي يخفض من السلوك العدواني لدى عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما أن تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب على الضبط الذاتي يخفض من السلوك العدواني لدى التلميذات ذوات الاعاقة الذهنية البسيطة لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. (الحارثي، 2007، ص : 132)

16- دراسة العجمي (2003) :

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المناخ المدرسي السائد في المدارس الثانوية وعلاقتها بالسلوك العدواني، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي واعتمد على استبانة السلوك العدواني كأداة لجمع البيانات، من العينة المتمثلة في طلاب الثانوية، وكشفت نتائج الدراسة على أن المناخ المدرسي السائد في مدارس الثانوية العامة متوسط الى ايجابي، ووجود ارتباط عكسي بين المناخ المدرسي والسلوك العدواني، فكلما كان المناخ المدرسي إيجابيا كلما قل

السلوك العدواني، كما توصلت الدراسة ايضا الى انه توجد فروق في السلوك العدواني تبعا لنوع المدارس حكومية او أهلية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني تبعا للمتغيرات الشخصية كالسن والتخصص والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى تعليم الوالدين. (الغندوري، 2015، ص : 161)

17- دراسة دحلان أحمد (2003) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مشاهدة برامج التلفاز والسلوك العدواني لدى الاطفال في ضوء بعض المتغيرات وهي : معدل مشاهدة التلفاز والجنس ومنطقة السكن، حيث استخدم الباحث مقياس السلوك العدواني للأطفال وطبق على عينة قوامها (880) طفل، وأسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين معدل المشاهدة التلفزيونية والسلوك العدواني للأطفال بأبعاده المختلفة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني لدى الأطفال المشاهدين لبرامج التلفاز، تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور في كل من العدوان المادي واللفظي، واختلاف نسبة شيوع السلوك العدواني لدى الاطفال، حيث احتل العدوان المادي المرتبة الأولى ثم العدوان اللفظي ثم العدوان السلبي، وأخيرا السلوك السويّ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني لدى الأطفال المشاهدين لبرامج التلفاز، تعزى الى معدل مشاهدة التلفاز (مرتفع، منخفض) لصالح الأطفال المشاهدين بمعدل مرتفع في كل من العدوان المادي واللفظي والسلبي والكلي، لصالح الأطفال المشاهدين وبمعدل منخفض في السلوك السويّ. (الصالح، 2012، ص : 46)

18- دراسة طه، محمد (2001) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العنف اللفظي لدى أطفال ما قبل المدرسة ومدى تأثره بمشاهدة العنف في أفلام الرسوم المتحركة ودور المعلم إزاءه، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس العنف اللفظي عند الاطفال، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وبعد المعالجة الاحصائية توصلت الدراسة الى ان هناك نموا في لغة العنف لدى الطفل يكتسبه من خلال مشاهدته لأفلام الرسوم المتحركة التي تحتوي على العنف، وأن العنف اللفظي الذي اكتسبه الطفل من خلال مشاهدته لأفلام الرسوم المتحركة يمكن أن يتحول إلى سلوك عدواني. (النوفلي، 2013، ص : 65)

19- **دراسة النجار عبير (2001) :**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور برنامج الدراما الابداعية في خفض العدوان لدى الاطفال الملتحقين برياض الاطفال، تكونت عينة الدراسة من (15) طفلا من أطفال رياض الاطفال وهم أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج الدراما الابداعية ومقياس رسم الرجل واستمارة السلوك العدواني، وبعد المعالجة الاحصائية أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية لأفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ونجاح البرنامج في خفض العدوان لدى أطفال الرياض. (بدوي، 2011، ص : 107)

20- دراسة الصالح تهاني (2000) :

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين بعض أساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء وسلوكهم العدواني، ومعرفة الفروق بين الجنسين في إدراك أساليب التنشئة الوالدية وفي مستوى السلوك العدواني، استخدم الباحث مقياس أساليب التنشئة الوالدية ومقياس السلوك العدواني، على عينة مكونة من (500) فرد، وكانت أهم النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا في إدراك أساليب التنشئة الوالدية بين الذكور والإناث، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور في أساليب التساهل وعدم الاتساق، ولصالح الإناث أسلوب التقييد بالنسبة لمعاملة الأب، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك العدواني بين الجنسين لصالح الذكور، وتوجد علاقة موجبة بين أسلوب التساهل والسلوك العدواني، ووجود علاقة سالبة بين أساليب الاندماج والتقبل والتقييد والاستحواذ وبين السلوك العدواني، وتوجد فروق دالة بين مجموعات السلوك العدواني الثلاثة (منخفض، متوسط، ومرتفع) تعزى لاختلاف أساليب التنشئة الوالدية لكل من الأب والأم.

21- دراسة أحمد محمد (1995) :

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير حزمة تعزيزية مكونة من الثواب والعقاب وضبط الاقران في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (38) طفلا وتم استخدام بطاقة ملاحظة السلوك العدواني للأطفال الروضة، وتم تقديم البرنامج لمدة 32 يوما، ويتم إثابة الاطفال على عدم إتيان السلوك العدواني، وفي حالة الإقدام على السلوك العدواني يتم معاقبة الطفل بعملية الطرد المؤقت لمدة ثلاث دقائق خارج الفصل، وكانت المكافآت تتمثل في إعطاء الأطفال البالونات والحلوى والصور التي يفضلها الأطفال، ويتم تنفيذ ضبط الاقران بأن تعاقب المجموعة ككل عندما يقدم أحد أفرادها على السلوك العدواني، وبعد تقديم البرنامج تم

قياس السلوك العدواني للتأكد من فعالية البرنامج، وتشير النتائج الى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة. (الموافي، البنا، 2011، ص : 226)

22- دراسة عبد الغني (1987) :

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين بعض الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الآباء وبين عدوانية الأبناء، والكشف عن العلاقة بين الاتجاهات الوالدية وبين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للوالدين، حيت استخدم مقياس الاتجاهات الوالدية والذي طبق على عينة قوامها (237) من الإناث و(268) من الذكور، وبعد المعالجة الاحصائية أظهرت النتائج أن اتجاه التفرقة الوالدية يرتبط بالعدوان ارتباط موجب، وهذا يعني أن الأبناء الذين يدركون أنهم عاشوا في أسرة يسودها التفرقة والتفضيل يكونون أكثر عدوانية.

23- دراسة مطشر (1983) :

هدفت الى معرفة فيما إذا كان سبب السلوك العدواني لدى الأطفال يرجع سببه الى البيئة المنزلية أو الوسط التربوي أو في الصحة الجسمية والعقلية والنفسية، ودلت النتائج على ان السلوك البارز لدى الأطفال هو العدوان، وأن التوتر الشديد في العلاقات الأسرية التي عاشها الاطفال، هي أكثر البيانات احتمالا في تكوين السلوك العدواني، بالإضافة الى حرمان الطفل من عطف وحنان الأب. (محمد، خلف، 2010، ص : 47)

- الدراسات الاجنبية :

1- دراسة فيت بج وآخرون (2008) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط الوالدين والسلوك العدواني لدى الاطفال، وتكونت عينة الدراسة من (212) طفلا وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود درجة عالية من السلوك العدواني لدى الاطفال، وكما اشارت النتائج إلى وجود علاقة معنوية بين ضغوط الوالدين والسلوك العدواني لدى الاطفال.

(ابو مصطفى، 2009، ص : 495)

2- دراسة هوروتز وأخرون (2007) :

هدفت إلى التعرف على السلوك العدواني لفهم دور السلوك في ادارة الصراع لدى عينة من الاطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (31) طفلا منهم (20) طفلا يتحدثون بلغة جيدة و(11) طفلا يتحدثون بلغة

ضعيفة ،وتوصلت النتائج الدراسة إلى أن الاطفال ضعيفي اللغة أظهروا سلوكا عدوانيا أكثر من نظرائهم الذين يتحدثون بلغة جيدة، وكما اشارت النتائج ايضا إلى ان مجيدي اللغة تغلبوا على السلوك العدواني وان ضعيفي اللغة واجهوا صعوبات في إدارة النزاع والسلوك العدواني.

3- دراسة تالندين (2004) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الجنس والعمر بالسلوك العدواني من خلال المحتوى العقلي وارتباطه بالحالة المزاجية للطفل، اجريت الدراسة على (55) ذكرا و (47) انثى في متوسط عمر (4-8)، حيث تم استخدام اسلوب لعب الدور وتقدير الحالة المزاجية من قبل المعلمين من خلال قائمة تقييم مزاج الاطفال، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن شكل السلوك العدواني يختلف بين الجنسين، حيث أن الذكور يمارسون العدوان الجسدي أكثر من الاناث، كما أن الاطفال الاصغر سنا يميلون للممارسة العدوانية اللفظية.

(الشديفات، 2013، ص : 18)

4- دراسة سولومون، فرانسكيز (1999) :

هدفت الى تمييز تأثيرات العدوان اللفظي من العدوان البدني وبحث ما إذا كان عدوان الآباء اللفظي له تأثيره السلبي على تقدير ذات الاطفال وإنجازاتهم العلمية والدراسية، وأظهرت النتائج انه لا توجد فروق دات دلالة احصائية بين الاطفال الذين يعتبرون أباءهم لديهم عدوان لفظي منخفض، وهؤلاء الذين يعتبرون أباءهم لديه عدوان لفظي مرتفع في تقير الذات والتحصيل، ووجود علاقة سلبية متبادلة بين التحصيل الدراسي ومفهوم الابناء لعنف الآباء اللفظي في اللغة الفرنسية، كما أن الطفل العنيف الذي يشعر بقبول اجتماعي ضعيف كفاءته الدراسية قليلة وسلوكه رديء، وقيمة منخفضة لذاته ترجع الى السلوك العدواني للآباء، والأطفال الذين يتعرضون لعدوان لفظي من قبل آبائهم لديهم درجات منخفضة في اللغة الفرنسية. (الأطرش، 2010، ص : 27)

5- دراسة Graves (1998) :

هدفت الدراسة إلى تحديد برنامج للمساندة الأسرية على خفض السلوك العدواني لدى الأطفال، وتكونت العينة من (77) طفل من أطفال الروضة، واشتمل البرنامج على مكونات متعددة من الخدمات الوالدية، والتربية للطفل في مرحلة مبكرة، وتم تقدير السلوك العدواني من قبل الوالدين والمدرسين، وكما تم تدريب الاطفال بواسطة

أمهاتهم وتشير نتائج الدراسة الى ان التحسن في نظام التأديب الوالدي يؤدي الى خفض السلوك العدواني للأطفال.

6- دراسة Karlin (1996) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تكمن وراء السلوك العدواني، لدى عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من (8-12) سنة، وقد بلغت العينة (60) طفل، حيث بينت نتائج الدراسة أن أساليب معاملة الوالدين الخاطئة تؤدي الى ظهور السلوك العدواني لدى الأبناء، وكذلك بيّنت أنه كلما كان مستوى تعليم الوالدين مرتفعا انخفض السلوك العدواني. (الصالح، 2012، ص : 65)

7- دراسة Knox (1996) :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة أثر المناخ المدرسي على السلوك، حيث أجريت على عينة مكونة من (400) تلميذ، وتبين أن معظم السلوكات العدوانية بالمدارس مرتبطة بالمناخ المدرسي السيئ، مما ينعكس بصورة سلبية على سلوك التلاميذ داخل وخارج المدرسة. (الغندوري، 2015، ص : 160)

8- دراسة Burke et al (1988) :

قاموا بدراسة على خمسة أفراد لديهم سلوك عدواني جسدي، تتراوح أعمارهم ما بين (18-20) عام، استخدموا معهم أسلوب الضبط الذاتي وضبط البيئة والتعزيز الرمزي والتعزيز الذاتي، وقد أظهرت الدراسة نتائج إيجابية في خفض السلوك العدواني لديهم . (أبو هاشم، 2007، ص : 37)

9- دراسة باندورا (1986) :

التي هدفت إلى معرفة العلاقة العاطفية بين الوالدين والأبناء العدوانيين، والفرق بينها وبين غير العدوانيين، حيث تكونت العينة من (52) فردا، وتوصلت الدراسة إلى أن الصبية العدوانيين يفتقرون للأمان في علاقاتهم العاطفية مع والديهم، وأيضا أولياء الأطفال العدوانيين يلجؤون اكثر الى طرق التهكم والسخرية والعقاب الجسدي والحرمان من الحقوق في التعامل مع أبنائهم، وآباء الاطفال العدوانيين لم يعطوا أي وقت نسبيا للتعامل العاطفي مع أبنائهم في مراحل الطفولة الأولى. (الأطرش، 2010، ص : 27)

- **تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير السلوك العدواني :**

من خلال عرضنا للدراسات السابقة الخاصة بمتغير السلوك العدواني، نجد أن بعض هذه الدراسات هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية البرامج الارشادية في خفض السلوك العدواني، حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي وهذا بالاعتماد على تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة)، ماعدا دراسة كل من **زهران** (2011) و **النجار عبير** (2001) التي اعتمدت على تصميم المجموعة الواحدة، ونجد الدراسات الأخرى هدفت الى الكشف عن علاقة السلوك العدواني ببعض المتغيرات الأخرى من خلال اتباع المنهج الوصفي نجد دراسة كل من **الحسيني** (2010) و **أبو مصطفى** (2009) و **المطوع** (2008) و **فيت بج** (2008) و **العجمي** (2003) و **دحلان** (2003) و **طه، محمد** (2001) و **الصالح** (2000) و **عبد الغني** (1987) و **مشطر** (1983) و **هوروتز** (2007) و **تالندين** (2004) و **سولومون، فرانسكيو** (1999) و **Karlin** (1996) و **Knox** (1996)، **باندورا** (1986)، حيث اعتمدت جل هذه الدراسات على مقياس السلوك العدواني، وفيما يتعلق بالعينة المختارة للدراسة معظم الدراسات السابقة الذكر استهدفت الاطفال العاديين ماعدا دراسة كل من **منصور عبد العزيز** (2014) **طلعت حسن** (2013) **صبح القيق** (2013) **شعبان صلاح** (2009) ودراسة **الشمري سعاد** (2008) **الحارثي سليم** (2007) التي خصت الدراسة على الاطفال المعاقين، وأما الدراسات التي خصت طلبة المدارس نجد دراسة كل من **النويران** (2014) و **زهران** (2011) و **المطوع** (2008) و **العجمي** (2003) و **Knox** (1996) و **Burk** (1988)، وأما حجم العينة في هذه الدراسات فقد تراوح ما بين (11-880) فرد، ومن حيث النتائج فقد توصلت معظم هذه الدراسات إلى وجود فعالية للبرامج الارشادية المستخدمة ووجود انخفاض في السلوكات العدوانية، ماعدا دراسة **عبد الرحمن بن النوفلي** (2013) التي نفت فعالية هذه البرامج المستخدمة، في حين أكدت باقي الدراسات على وجود علاقة بين السلوك العدواني لدى أفراد العينة وبعض المتغيرات الاخرى.

ب) الدراسات السابقة التي تناولت متغير العلاج بالعب :

1- دراسة تركستاني مريم (2015) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الالعاب الالكترونية على مهارات حل المشكلات لدى عينة من الاطفال ضعاف السمع، حيث تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا حيث تم تقسمهم الى مجموعة ضابطة

ومجموعة تجريبية وبعد تطبيق الادوات معالجة البيانات احصائيا كشفت نتائج الدراسة عن تحسن المجموعة التجريبية في جميع ابعاد المقياس الاربعة (البناء النمطي، تركيب المكعبات، تشابه الصور، النسخ) في حين لم تتحسن المجموعة الضابطة في (البناء النمطي وتشابه الصور) وتحسنت في (تركيب المكعبات، والنسخ) اضافة الى الدرجة الكلية، وقد ظهرت فروق بين المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية حيث ساهمت الالعاب الالكترونية في تنمية مهارات حل المشكلات لديهم. (تركستاني، 2015، ص : 236)

2- دراسة بشارة إلياس (2014) :

هدفت الدراسة إلى معرفة عن أثر العلاج باللعب في تحسين تقدير الذات وتخفيف اعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المشخصين بمرض السرطان، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس تقدير الذات وقائمة الاكتئاب للأطفال لكوفاك، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لبرنامج العلاج باللعب، وأن هذا البرنامج كان فعالا في تحسين تقدير الذات وتخفيف أعراض الاكتئاب لدى الاطفال المصابين بالسرطان.

3- دراسة زقوت آمنة ، صالح عايدة (2009) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج مقترح باللعب لرفع مؤشرات مفهوم الذات لدى الاطفال، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (32) طفل وطفلة من اطفال المرحلة الاعدادية، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات تعزى لعامل النوع (ذكور –اناث)،وكما اشارت النتائج أيضا الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي مما يشير الى استمرار التحسن. (زقوت، صالح، 2009، ص : 95)

4- دراسة البلهان (2007) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير نشاطات اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لأطفال الروضة، حيث تم استخدام المنهج التجريبي من خلال الاعتماد على مقياس تورانس للتفكير الابتكاري ونشاطات اللعب، طبقت على عينة قوامها (60) طفلا وطفلة، وبعد المعالجة الاحصائية أشارت نتائج الدراسة الى فعالية نشاطات اللعب

في تنمية التفكير الابتكاري لدى الاطفال، وكذلك لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين البنين والبنات في مهارات التفكير.

5- دراسة آل مراد نبراس (2004) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر استخدام برامج الالعاب الحركية والألعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ، ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج التجريبي حيث تم تطبيق ثلاث برامج مقترحة خاصة بالألعاب الحركية والالعاب الاجتماعية، على عينة من التلاميذ مكونة من (60) تلميذا وتلميذة، وبعد المعالجة الاحصائية أظهرت النتائج ان هناك أثر للبرامج المستخدمة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ بشكل عام. (المليحي السبيعي، 2011، ص : 31)

6- دراسة عويس رزان (2003) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية اللعب في إكساب أطفال الروضة مجموعة من المهارات الرياضية ولتحقيق اهداف الدراسة تم تجريب هذه الطريقة على مجموعة من أطفال الروضة تراوحت أعمارهم بين (5-6) سنوات بلغ عددهم (128) طفلا، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المفاهيم الرياضية في التطبيق البعدي للاختبار وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات اناث المجموعة التجريبية وذكور المجموعة نفسها في المفاهيم الرياضية في التطبيق البعدي، وكما أشارت الدارسة الى أهمية اللعب ودوره في إكساب الاطفال العديد من المهارات والخبرات المختلفة. (عويس، 2003، ص : 368)

7- دراسة السيد خالد عبد الرزاق (2001) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى "فاعلية استخدام انواع مختلفة من اللعب(اللعب الحر، اللعب الجماعي التعاوني، اللعب الجماعي التنافسي) في تعديل اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة" واتبع الباحث المنهج التجريبي حيث تكونت عينة الدراسة من (30) طفلا من اطفال الروضة تتراوح اعمارهم ما بين (5-6)سنوات وطبقت التجربة حيث قسمت العينة الى ثلاث مجموعات متساوية بصورة عشوائية، تمارس كل مجموعة نوعا من انواع اللعب وهي (اللعب الحر، اللعب الجماعي، واللعب الفردي التنافسي) وذلك للتحقق من مدى فاعلية استخدام هذه الانواع من الالعاب في تعديل سلوك الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ،وبعد المعالجة

الاحصائية خلصت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الاطفال بعد استخدام اللعب الحر لصالح القياس البعدي، مع وجود فاعلية للعب الجماعي التعاوني في تعديل اضطرابات السلوك لدى اطفال الروضة، ووجود فعالية للعب الفردي التنافسي في تعديل اضطرابات السلوك لدى اطفال الروضة، وكما أوضحت الدراسة أن اللعب الحر هو أكثر انواع اللعب فاعلية في تعديل السلوك لدى طفل الروضة، ويأتي بعده اللعب الجماعي ثم اللعب الفردي. (المليحي السبيعي، 2011، ص : 37)

8- **دراسة خليل قمر (2000) :**

هدفت الدراسة إلى التعرف عن فاعلية التعلم باللعب في مادة القراءة والرياضيات لدى تلاميذ الصف الاول ابتدائي باستخدام البرنامج التعليمي – التعلمي الذي يعتمد على اللعب، ولتحقيق اهداف الدراسة تم تقسيم عينة الدراسة المكونة من (68) تلميذا و تلميذة الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية أكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى التحصيل لمادة القراءة لدى تلاميذ المجموعة الضابطة ومستوى التحصيل في مادة القراءة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى التحصيل في مادة الرياضيات لدى تلاميذ المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى التحصيل لمادتي القراءة والرياضيات بين ذكور المجموعة التجريبية واناث المجموعة ذاتها، وكما بينت النتائج فاعلية اللعب في زيادة مستوى التحصيل المعرفي لمادتي القراءة والرياضيات لدى المجموعة التجريبية.

9- **دراسة الرومي جاسم نايف (1999) :**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج الالعاب الصغيرة والقصص الحركية في تنمية بعض القدرات البدنية والحركية لأطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات وحسب الجنس، حيث تكونت عينة الدراسة من (63) طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة ،طبق عليهم مقياس الاداء الحركي والبرنامج الارشادي وتضمن كل برنامج تعليمي (60) لعبة صغيرة و (60) قصة حركية، وبعد المعالجة الاحصائية تبين أن برنامج الالعاب الصغيرة والقصص الحركية حقق تطورا في جميع القدرات البدنية والحركية للأطفال بشكل عام والذكور بشكل خاص، وأن تطور القدرات البدنية والحركية لدى الذكور أفضل من تطورها لدى الاناث وبشكل عام حقق البرنامج نجاحا. (بدوي، 2011، ص : 108)

10-دراسة العيثاوي (1998) :

هدفت الدراسة الى التعرف على اثر الارشاد باللعب في بعض المظاهر السلوكية غير السليمة لدى أطفال الروضة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس المظاهر السلوكية غير السليمة لأطفال الروضة واعداد برنامج الارشاد باللعب باستخدام ثلاثة انواع من اللعب (اللعب بالرمل، والنمذجة ولعب الادوار)،حيث طبق على عينة قوامها (42) طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة وبعد المعالجة الاحصائية توصلت الدراسة إلى ان الاطفال تغير سلوكهم بدرجة أكبر من الاطفال الذين لم يتعرضوا لأساليب اللعب.

(الخفاجي، 2008، ص : 08)

11- دراسة العبيدي هيلانة (1997) :

هدفت الدراسة التعرف على أثر الالعاب والقصص في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض، حيث تكونت عينة الدراسة من (13) طفل قسموا الى مجموعتين تجريبية وضابطة حيث تم استخدام مجموعة من الالعاب التمثيلية التخيلية ومجموعة من الالعاب التعاونية ومجموعة من القصص تروى عن طريق مسرح الدمى بواسطة الالعاب، وبعد المعالجة الاحصائية أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجة السلوك العدواني بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة السلوك العدواني بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية ولصالح الاختبار البعدي. (بدوي، 2011، ص : 109)

12-دراسة عسكر(1990) :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير برنامج مقترح للألعاب الصغيرة على بعض المتغيرات الفيزيولوجية والبدنية والمهارات الحركية (العدو، الرمي، الوثب) لطفل ما قبل المدرسة (5-6) سنوات، حيث استخدام المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (56) طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية اكدت النتائج على تأثير البرنامج المقترح إيجابا في تحسين مستوى المهارات الحركية (العدو، الرمي، الوثب)، وكما اشارت ايضا الى ان هناك تأثير إيجابي للبرنامج المقترح في تحسين اللياقة البدنية لدى اطفال ما قبل المدرسة عينة الدراسة. (آل مراد، 2004، ص : 49)

13- دراسة جابر (1989) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي عن طريق اللعب باستخدام أسلوب التعزيز، الانطفاء في العلاج السلوكي المضطرب لدى الاطفال العدوانيين والانطوائيين، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني ومقياس الانطوائية على عينة قوامها (90) طفلا، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على فاعلية البرنامج الارشادي في علاج الاطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب وتعديل السلوك المضطرب لدى بعض الاطفال، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة سواء استخدم معها أسلوب التعزيز الرمزي أم أسلوب التعزيز المادي ولصالح المجموعة التجريبية، وأن البرنامج المعد لعلاج الاطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب لا يؤدي الى تحسين نسبة الذكاء لدى هؤلاء الاطفال.

14- دراسة الطواب (1986) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر اللعب التمثيلي في النمو اللغوي لأطفال الحضانة، والكشف عن الفروق بين الجنسين في مرحلة الروضة من حيث استخدام اللغة في مواقف اللعب، حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال استخدام برنامج لتدريب المعلمات على كيفية تنفيذ اللعب التمثيلي، وكما تم استخدام اختبارات النمو اللغوي لدى طفل الروضة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على فعالية اللعب التمثيلي في تنمية المفردات اللغوية للأطفال، وقد تفوقت الاناث للمجموعة التجريبية على ذكور نفس المجموعة في الاختبار البعدي وذلك في عدد الكلمات وعدد الجمل، وتفوق إناث المجموعة التجريبية على اناث المجموعة الضابطة وذلك في عدد الكلمات والجمل. (العامري، 2008، ص : 24)

15- دراسة محمود (1985) :

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الالعاب الصغيرة في تنمية المهارات الحركية الاساسية، حيث تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (80) طفلا تتراوح اعمارهم بين 10-12سنة، وزعوا على مجموعتين تجريبية وضابطة وبعد المعالجة الاحصائية اشارت النتائج الى أن تنفيذ البرنامج المقترح للألعاب الصغيرة للصفين الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية له أثر ايجابي في تنمية بعض المهارات الحركية الاساسية لدى اطفال هذه المرحلة، بالإضافة إلى استخدام الالعاب الصغيرة والمنافسات في تعليم المهارات الحركية الاساسية في هذه المرحلة يكون أفضل. (آل مراد، 2004، ص : 48)

– الدراسات الاجنبية :

1– دراسة كوتلر، ميماهون (2004) :

هدفت الدراسة الى التحقق من تأثير التدخل باستخدام الألعاب بين الطفل والوالدين على الامتثال لدى الاطفال، وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلا من أطفال ما قبل المدرسة تراوح اعمارهم مابين (2–4) سنوات وتم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات، وكان هؤلاء الاطفال يعانون من القلق والانسحابية والعدوانية وعدم الكفاءة الاجتماعية، حيث تم تقويم سلوك الاطفال في أثناء تنفيد مهام الامهات قبل وبعد استخدام اللعب الحر لمدة أسبوع ،وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى القلق والانسحابية والعدوان وزيادة في الاستجابة للطلبات ونقص في عدم الامتثال، بينما لم يظهر أي تحسن في الكفاءة الاجتماعية.

2– دراسة روست وبرون (2000) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية استخدام انواع من اللعب في خفض الاكتئاب لدى أطفال ما قبل المدرسة، واعتمدت على عينة مكونة من (21) طفل تتراوح اعمارهم بين 3–6 سنوات تم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات وقدم لكل مجموعة أنواع من اللعب، إحدى هذه المجموعة قدم لهم اللعب الدرامي، وكان من نتائج الدراسة أن المجموعة التي قدم لها اللعب الدرامي خرجوا من اكتئابهم ومارسو اللعب الدرامي كما يرونه هم من وجهة نظرهم أي انهم خرجوا عن القواعد المحددة لهم. (المليحي السبيعي، 2011، ص : 29)

3– دراسة كوبر (1995) :

هدفت إلى التعرف على أثر اللعب في إغناء مهارتي القراءة والكتابة لدى التلاميذ أثناء اللعب الحر، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام أسلوب الملاحظة المباشرة في تسجيل عدد المرات التي يحاول فيها التلميذ القراءة والكتابة أثناء اللعب، والتي طبقت على عينة قوامها (91) تلميذا تتراوح اعمارهم ما بين (3–5) سنوات، وبعد المعالجة الاحصائية أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي استخدمت اللعب اثناء التدريب.

4- دراسة أونك (1994) :

هدفت الدراسة إلى معرفة اثر اللعب بالرمل في نمو الطفل الجسمي والادراكي والحركي لدى أطفال الصف التمهيدي، حيث أشارت النتائج على وجود أثر للعب بالرمل في زيادة النمو الجسمي والادراكي والحركي لدى عينة الدراسة. (الخفاجي، 2008، ص : 08)

5- دراسة روبنسون ويوجين (1991) :

هدفت الدراسة إلى العمل على تنمية مهارة التفكير الرياضي لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال برامج اللعب، حيث بلغ حجم العينة (45) طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على تزايد النمو العقلي لدى أطفال المجموعة التجريبية بنسبة 40 بالمئة بينما زاد النمو العقلي في المجموعة الضابطة بنسبة 18بالمئة، وكما تبين وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، إذ كان هناك نمو في المهارات والجوانب المعرفية فيما يتصل بالرياضيات نتيجة للممارسة، وذلك لصاح المجموعة التجريبية، بينما لم يحدث ذلك لدى أفراد المجموعة الضابطة. (عويس، 2003، ص : 376)

- تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير العلاج باللعب :

تؤكد معظم الدراسات انشغال الباحثين بموضوع العلاج باللعب ويثبت ذلك من خلال تعدد هذه الدراسات بتعدد اهدافهم في ذلك، فمنهم من هدف الى دراسته من خلال الكشف عن مدى فعاليته في تنمية بعض المهارات كدراسة كل من **تركستاني مريم** (2015) **البلهان** (2007) **آل مراد نبراس** (2004)، **عويس رزان** (2003) **خليل قمر** (2000) **الرومي جاسم** (1999) **عسكر** (1990) **الطواب** (1986) **محمود** (1985) **كوبر** (1995) أونك (1994) **روبنسون، يوجين** (1991)، واما الدراسات التي درست هذا الموضوع من خلال الكشف عن فعاليته في خفض بعض الاضطرابات السلوكية نجد دراسة كل من **العيثاوي** (1998) **العبيدي هيلانة** (1997) **جابر** (1989) دراسة **السيد خالد عبد الرزاق** (2001) دراسة **كوتلرو ميماهون** (2004)، في حين نجد **زقوت آمنة، صالح عايدة** (2009) درستا موضوع اللعب من خلال أثره في رفع مؤشرات مفهوم الذات، وأما موضوع العلاج باللعب وأثره في تخفيف الاعراض الاكتئابية تناولته دراسة كل من بشارة إلياس (2014) **روست و برون** (2000)، وفيما يتعلق بالمنهج فأغلب الدراسات اتبعت المنهج شبه التجريبي، وذلك بالاعتماد على برامج علاجية باللعب على عينات مختلفة حسب ما تهدف اليه كل دراسة،

فنجد معظم الدراسات استهدفت عينة الاطفال في رياض الاطفال، ماعدا دراسة **آل مراد نبراس** (2004) ودراسة **خليل قمر** (2000) ودراسة كل من **كوبر** (1995) **محمود** (1985) ودراسة **زقوت آمنة، صالح عايدة** (2009) التي خصت بالدراسة عينة التلاميذ، وأما عينة أطفال السرطان وضعاف السمع فقد كانت متناولة في دراسة كل من **إلياس بشارة** (2014) **تركستاني مريم** (2015)، حيث تراوح حجم العينة في هذه الدراسات مابين (12- 128)، وفيما يتعلق بالنتائج المتحصل عليها فقد إتفقت كل هذه الدراسات على وجود فعالية للبرنامج العلاجي المستخدم.

ج) الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المتغيرين :

1- دراسة دفي جمال (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام استبيان السلوك العدواني على عينة قوامها (1893) طفلا وطفلة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج انه ليس للعب دور في خفض السلوك العدواني للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال الذين يمارسون اللعب والذين لا يمارسون اللعب في خفض السلوك العدواني ،وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال الذين يمارسون اللعب والذين لا يمارسون اللعب في زيادة النمو الانفعالي، وكما تبين أيضا عدم وجود فروق بين الاطفال الذين يمارسون اللعب والذين لا يمارسون اللعب في زيادة النمو الاجتماعي. (دفي، 2015، ص : 01)

2- دراسة شحاتة سليمان (2008) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج اللعب الدرامي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال اجراء القياس القبلي والبعدي على افراد العينة، حيث طبق عليهم اختبار رسم الرجل، ومقياس المستوى الثقافي والاجتماعي، وقائمة سلوك طفل ما قبل المدرسة، وبعد المعالجة الاحصائية توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي بعد استخدام اللعب الدرامي مما يشير الى فاعلية استخدام اللعب الدرامي في تعديل اضطرابات السلوك لدى اطفال الروضة، ودلت النتائج ايضا على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الاطفال الذكور والاطفال الاناث على مقياس اضطرابات السلوك بعد استخدام اللعب الدرامي.

(سليمان، 2008، ص : 53)

3- دراسة الخفاجي زينب (2008) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التعلم باللعب في السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، حيث بلغت عينة الدراسة (100) معلمة روضة، وبعد المعالجة الاحصائية اشارت النتائج أن لعب دور كبير في التقليل من سلوكيات الاطفال السلبية، وكما أن توفير الجو المناسب للعب وتوجيه المعلمات أثناء اللعب يؤدي الى نمو المهارات العقلية والنفسية بشكلها الصحيح. (الخفاجي، 2008، ص : 236)

4- دراسة الشهري سعد (2007) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اثر برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال المتخلفين عقليا من الدرجة المتوسطة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني للمتخلفين عقليا والبرنامج التدريبي، حيث طبق على عينة قوامها (13) طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات السلوك العدواني لأطفال المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي، في حين توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات السلوك العدواني للمجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية، وكما بينت النتائج ايضا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات السلوك العدواني لأطفال المجموعة التجريبية ودرجات نفس المجموعة وذلك بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي، في حين لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات السلوك العدواني لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي. (الشهري، 2008، ص : 03)

5- دراسة أبو زيد حسن محمد (2000) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج مقترح لخفض السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس رسم الرجل لجودانف-هاريس لقياس ذكاء الاطفال، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، واستمارة السلوك العدواني، وبرنامج خفض السلوك العدواني، طبقت على عينة قوامها (28) طفلا موزعين على مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ،وبعد المعالجة الاحصائية أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط

درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، واستمرار أثر البرنامج على المجموعة التجريبية التي خفض السلوك العدواني لديها بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

6- دراسة عبد الجواد وفاء (1999) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين سمعيا، وذلك باستخدام أنشطة اللعب كاستراتيجية أساسية في التقليل من أسباب العدوان، حيث تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا وطفلة، وتوصلت الدراسة الى انخفاض مستوى السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج والذي احتوى على اللعب الموجه، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات ذكور المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات إناث المجموعة التجريبية، وكما بينت الدراسة ايضا مدى أهمية اللعب وقدرته على توفير المناخ النفسي الملائم لنمو مهارات الاتصال والتعبير عن الافكار والمشاعر لدى الاطفال المعاقين سمعيا مما يقلل من الاحباط ومن حدة نوبات الغضب لديهم. (أبو حطب، 2002، ص : 75)

7- دراسة حنفي فاطمة (1993) :

هدفت الدراسة إلى اعداد برنامج اللعب الجماعي لخفض السلوك العدواني لدى عينة قوامها (75) طفلا وطفلة ملتحقين بالروضة ،وطبق عليهم مقياس السلوك العدواني، وبعد المعالجة الاحصائية دلت النتائج على وجود فروق دالة احصائيا في السلوك العدواني لدى افراد المجموعة التجريبية باختلاف الجنس لصالح الذكور، ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الاطفال الاكثر عدوانية في الإجرائيين القبلي والبعدي لصالح التطبيق القبلي للبرنامج . (الموافي، البنا، 2011، ص : 18)

- الدراسات الاجنبية :

8- **دراسة ايفوريو ماكولوم (1999) :**

هدفت إلى دراسة تأثير اللعب الفردي واللعب الجماعي لدى مجموعتين من الاطفال يعانون من صعوبات التعلم، كل مجموعة عددها خمسة أطفال استخدم مع المجموعة الاولى اللعب الفردي الحر واستخدم مع المجموعة الثانية اللعب الجماعي لمدة 28 يوم، وقد اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة اللعب الفردي الحر ومجموعة اللعب الجماعي لصالح مجموعة اللعب الجماعي، وذلك من حيث العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين أفراد مجموعة اللعب الجماعي. (سليمان،2008، ص : 70)

- **التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين معا :**

يظهر من هذه الدراسات انها هدفت إلى الكشف عن دور وفعالية العلاج باللعب في خفض السلوك العدواني ولتحقيق هذه الاهداف تم الاعتماد على برامج علاجية باللعب ومقاييس للسلوك العدواني بإتباع المنهج شبه التجريبي على عينات مختلفة ماعدا دراسة **دفي جمال** (2015) التي اتبعت المنهج الوصفي ،واما فيما يخص العينة نلاحظ وجود اختلاف في نوعها فهناك من خص بالدراسة فئة الاطفال المعاقين كدراسة كل من و**فاء عبد الجواد** (1999) **الشهري سعد** (2007)، وأما الدراسات المتبقية فقد تناولت فئة أطفال الروضة كعينة للدراسة، وأما حجم العينة في هذه الدراسات فقد تراوح ما بين (13-1893)، ومن حيث النتائج فقد دلت معظم الدراسات على انخفاض في مستوى السلوك العدواني لدى عينات الدراسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي باللعب، ماعدا دراسة **دفي جمال** (2015) التي نفت تماما دور العلاج باللعب في خفض السلوك العدواني.

- **خلاصة :**

بالرغم من وجود اختلافات بين الباحثين حول طريقة تطبيق البرامج العلاجية والارشادية من حيث العينة والادوات المستخدمة، إلا أنهم يتفقون على أنها أساليب فعالة في علاج العديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية على فئات مختلفة، لما لها من أهمية في التخفيف من حدة هذه الاضطرابات وهذا ما يظهر لنا من خلال الدراسات السابقة، ذلك أن مفهوم العلاج باللعب والسلوك العدواني لهما تطبيقات تربوية عديدة تختلف نتائج هذه التطبيقات باختلاف البيئة وباختلاف المتغيرات المرتبطة بهما وهذا ما فسرته الدراسات السابقة الذكر.

الفـصل الثاني : السلوك العدواني

تمهيد

1- مفهوم السلوك العدواني

2- النشأة التاريخية للسلوك العدواني

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالعدوان

4- أسباب السلوك العدواني

5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني

6- قياس السلوك العدواني

7- الوقاية من السلوك العدواني وعلاجه

8- السلوك العدواني لدى الأطفال

خلاصة

تمهيد :

يرجع اهتمام علماء النفس والتربية بدراسة السلوك العدواني، إلى تعدد أسباب العدوان بصوره وأشكاله المختلفة من ناحية بدءاً من العدوان اللفظي والعدوان السلبي، وصولاً للعدوان التدميري سواء للذات أو للآخرين، وأيضا تعددت النظريات التي تناولت السلوك العدواني والتي قامت بتفسيره، واختلفت في تفسيراتها تبعاً لاتجاه المدرسة التي ينتمي إليها الباحث في السلوك العدواني.

ويعتبر العدوان عند الأطفال الصغار استجابة طبيعية وعرضاً عادياً، حيث نلاحظه بكثرة على شكل غضب وصراخ ومشاجرات تعبر عن حاجة الطفل إلى حماية أمنه أو سعادته أو فرديته، أو تعبير عن محاولة لتذليل العقبات التي تواجه أو تقف في سبيل تحقيق رغباته، ولهذا يكون العدوان ضرورياً لحفظ التوازن الشخصي، ويساعد على نمو الذات والاستقلالية.

مما سبق يتضح أهمية ظاهرة السلوك العدواني لدى الأطفال، وخطورتها في نفس الوقت، ولذلك يريد الباحث إلقاء الضوء على هذه الظاهرة ودراستها، لما لها من أهمية، وتفاعلات عديدة في مجالات مختلفة، وما لها من أبعاد أخرى في مرحلة الطفولة المبكرة لأطفال الروضة.

وسنحاول في هذا الفصل التعريف بالسلوك العدواني ونشأته التاريخية وأهم المفاهيم المرتبطة به، ثم أهم النظريات المفسرة له، أسبابه وطرق قياسه وفي الاخير الوقاية والعلاج ونختم ذلك بخلاصة للفصل.

1- مفهوم السلوك العدواني :

توجد العديد من التعاريف لهذا السلوك نذكر منها بحيث

أ) يعرفه بص (1961) Buss بأنه :

"سلوك يصدره الفرد لفظيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر ناشطا أو سلبيا و يترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي بالشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو بالآخرين".
(بدوي، 2001، ص : 36)

ب) كما يعرف على أنه أحد ميكانيزمات الدفاع التي يلجأ إليها الفرد وهو إيقاع العقاب على الغير أو عقاب الذات أو رمز لها، والعدوان ربما يكون مباشرا أو غير مباشر، بالجسم أو اللفظ، بالكيد أو التشهير، بالنقد أو

التهديد أو بالعصيان، بمخالفة العرف أو التقاليد أو بالخروج عليهما، والعدوان في الأغلب الأعم المصحوب لشحنة انفعالية غاضبة وينشأ نتيجة إحباط فعلي أو توقع لو يهدد أمن الفرد. (أبودلو، 2009، ص : 206)

ج) أيضا هو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو بالآخرين، أو إلى تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعال أو حاجة أو دافعا.

د) فقد أشار كل من (ميلر ودنفر) إلى أن هنالك خمسة محكات أساسية نستطيع من خلالها تعريف العدوانية و تحديدها، وهذه المحكات هي :

- نمط السلوك.
- شدة السلوك.
- درجة الألم أو التلف الحاصل.
- خصائص المعتدي.
- نوايا المعتدي. (الختاتنة، 2013، ص : 161)

هـ) كما يعرفه فيشباخ : هو كل سلوك ينتج عنه إيذاء شخص آخر أو إتلاف شيء ما وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء.

و) ويعرفه البرت باندورا :

هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وهذا السلوك يعرف اجتماعياً على أنه عدواني. (الفسفوس، 2006، ص : 9)

ز) وتعرفه مؤسسة اليونسكو :

العنف على أنه استخدام الوسائل التي تستهدف الإضرار بسلامة الآخرين الجسدية أو النفسية، أو الأخلاقية. (عبادة، أبو دوح، 2008، ص : 21)

ح)ويعرفه راتب :

هو فعل يهدف إلى إيذاء الاخرين أو تلاف ممتلكاتهم بشرط توافر النية لإيقاع الأذى.

(راتب، 2000، ص : 27)

2- النشأة التاريخية للسلوك العدواني :

ظهر العنف منذ القدم، ولزال يظهر في وقتنا هذا بأشكاله المتعددة التي تهدد أمن وسلامة واستقرار الفرد نفسيا كان أو جسديا، وقد وجد العنف منذ أول حدث للصراع بين البشر، والمتمثل في الخلاف بين "قابيل وهابيل" وشهدت البشرية أحداثًا كثيرة تميزت بالعنف.

كما يرجع ظهور العدوان إلى ظهور البشرية نفسها، فالناس استخدموا منذ مطلع التاريخ لونا أو آخر من ألوان العدوان. (العيسوي، 2000، ص : 13)

فالعنف و العدوان إذًا سمة من سمات الطبيعة البشرية، وعلى مدى التاريخ نجد إثباتات وشواهد تدل على لجوء الإنسان إلى العنف أو العدوان استجابة لانفعالاته من الغضب.

ويؤكد "محمد نجيب" إن المصدر الأساسي للعنف في تاريخ البشرية كان محاولة للتسلط، والتي جاءت بأشكال متعددة، سواءً تسلط الفرد على الآخر أو تسلط طبقة على مجتمع، وكذلك تسلط مجتمع أو إقليم على مجتمع آخر. (الخولي، 2006، ص : 19)

أما في العصر الحديث بات العدوان ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره، إذ لم يعد مقصورا على الأفراد فقط إنما اتسع نطاقه ليشمل بعض الجماعات في إطار المجتمع الواحد، وكذا بعض المجتمعات في عمومها، بل ويصدر أحيانا من الدول والحكومات وهو ما يلاحظ في مختلف أشكال العنف والإرهاب والتطرف التي تسود مناطق كثيرة من العالم. وحتى الطبيعة لم تفلت من شر العدوان البشري في إبادة بعض عناصرها أو تلويثه. (سيد عبد الله، 2001، ص : 109)

إن معظم الأطفال في سن ما بين 3-7 سنوات يحرزون تقدما في اتجاه زيادة ضبط العدوان، فبينما طفل السنتين يحل الخلاف بضرب الشيء الآخر، فإن طفل الأربعة يميل بشكل جيد إلى حل المشكل عن طريق الحوار، ومع أن المشاجرات (القيام بأفعال عدوانية) تحدث في هذا العمر إلا أنها تكون مختصرة، أما إذا استمر الطفل الكبير في خوض المشاجرات والقيام بأفعال عدوانية شديدة، فإن على الآباء أخذ ذلك على محمل الجد وأن يستخدموا أساليب عمل سريعة وفعالة لكبح هذه العدوانية. (داود، 1989، ص : 353)

ويسمى العدوان الموجه نحو الآخرين سادية، وعندما يرتد إلى صاحبه يسمى مازوشية، والعدوان متعلم ومكتسب عن طريق التعلم والمحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي، حيث أن الطفل يتعلم الاستجابة لمواقف بطرق متعددة قد تكون بالعدوان أو التقبل، وهذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة وطبيعة العوامل المؤثرة فيها. (الشربيني، 1992، ص : 73)

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالعدوان :

تتداخل بعض المصطلحات والمفاهيم بمصطلح العدوان، لدرجة أّنه لا يمكن تفسي العدوان والوقوف على مظاهره دون الرجوع إليها، نذكرها فيما يلي :

3-1- العنف :

هو استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، ويبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات، وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير. (العقاد، 2001، ص : 100)

3-2- الفرق بين العنف والعدوان :

أثار مفهوما العدوان والعنف جدلا حول مطابقتهما أو اختلافهما في المفهوم. فمن حيث اقتران العنف بالعدوان يذهب" طريف شوقي "عام (1994) إلى أن العنف شكل من أشكال العدوان، وأن العدوان أكثر غموضية من العنف، و أن كل عنف يعد عدوانًا والعكس صحيح. (فايد، 2005، ص: 84)

ويضيف "الزايدي" إلى أن مفهوم العنف يندرج تحت مفهوم العدوان و أن العنف جزء من العدوان و شكل من أشكاله، سواء كان ذلك العدوان على الأفراد أم الممتلكات أم المجتمع، لكن العنف يظهر جليًا بأّنه سلوك عدواني مستمر. (الشهري، 2008، ص : 84)

من خلال ما سبق نجد أنه من الصعب التفرقة بين المصطلحين، كما نستنتج أيضا أن العدوان أوسع وأعمق، وما العنف إلا جزئ من الأجزاء تندرج ضمن مصطلح العدوان.

3-3- العداء :

ويقصد به شعور داخلي بالغضب والكراهية موجهٌ نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، فهو استجابة تنطوي على المشاعر العدائية للأشخاص والأحداث. (العقّاد، 2001، ص : 100)

3-4- الغضب :

يمثل الغضب الاستجابة الانفعالية المتزايدة، وغالبا ما تنظم على نحو عدواني بطرق لفظية وبدنية وبصفة خاصة حسبما يهدد أو يهاجم الشخص، حيث يعد الغضب المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني، فهو يشتمل على الاستثارة الفيزيولوجية والاستعداد للعدوان، خاصة العدوان الغاضب.

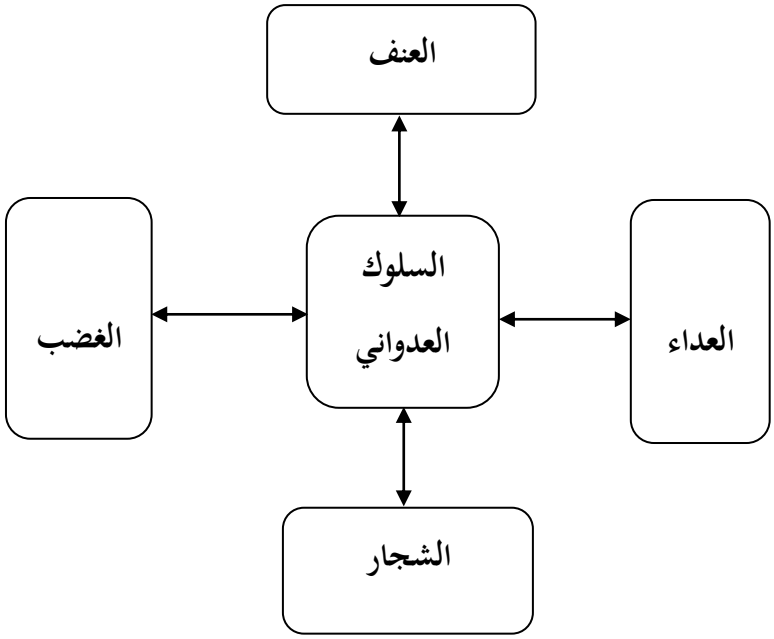
ويعبر عن العدوان بشكل لفظي أو بدني، في حين أن التعبير يأخذ أربعة أشكال هي إدخال وقمع الغضب وإخفاء الضغائن، وإخراج التعبير عن الغضب بطريقة سلبية غالبا ما تكون عدوانية بعيدة عن الفرد.

ليس بالضرورة أن يحول الغضب إلى سلوك عدواني بطريقة حتمية، كما قد لا يحدث السلوك العدواني نتيجة الغضب، وإن كان في بعض الأحيان قد يكون تعبيرا عن ذلك. (فايد، 2005، ص : 81-82)

3-5- الشجار :

إن العدوان غير الشجار، فالشجار ينطوي على جدال ونقاش ومحاورة غاضبة، وينتج كفعل مشترك بين اثنين، بينما العدوان فعل فردي. ويبدأ الشجار بهجوم استفزازي من شخص على آخر يحتدم بينهما الموقف، بينما العدوان هو هجوم فرد على فرد آخر يأخذ دور المدافع أو المنسحب، وكل من الشجار والعدوان ينطويان على شحنة انفعالية ويرتبطان ببعضهما، والشجار بين الأطفال سببه أن الطفل البادئ لا يعرف كيف يقيم علاقات اجتماعية أكثر نضجا وقيمة في أنه يعلم الطفل بطريقة عملية، ماذا يقبل غيره من الأطفال وماذا يرفض. (الشربيني، 2000، ص : 82)

هذه المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني نوضحها في الشكل التالي :



الشكل رقم (01) يوضح المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني

4- أسباب السلوك العدواني :

لقد اهتم علماء النفس بدراسة أصل أو منبع العدوان، ووجدوا أن هنالك أسباب بيولوجية وأخرى بيئية، وأن هناك رابطة، وإن شئت فقل، تفاعلا بين العوامل أو المؤثرات البيولوجية والظروف البيئية أي تأثير وتأثر أو تأثير متبادل أو أخذ وعطاء، يؤيد وجود قوى أو مؤثرات بيولوجية أن حدوث تغيير من الهرمونات في عملية التمثيل الغذائي يؤثر في السلوك العدواني. (العيسوي، 2000، ص : 13)

- **الأسباب النفسية :**

الحرمان و الاحباط و الانفعالات الشديدة كالغضب والخوف الصدمات النفسية السادية والتعصب ودافع القتال. (إجلال، 2003، ص : 43)

- **الأسباب الاجتماعية :**

التنشئة الاجتماعية الخاطئة منها أساليب المعاملة الوالدية الغير سوية كالإهمال، القسوة، العقاب، غياب الأب عن الأسرة، البيئة العدوانية، الرفض الاجتماعي والشعور بالتهديد. (إجلال ، 2003، ص : 45)

كما يجب التعرف على أهم الأسباب التي تدفع الأطفال إلى التصرف بعدوانية وهي كالتالي :

- **الكبت المستمر :**

أن الطفل الذي يعاني من الكبت من قبل الأسرة والمدرسة فإن هذا يدفعه إلى التخفيف وإخراج الطاقة الكامنة لديه لتظهر على شكل عدوان مادي أو معنوي.

- **الشعور بالنقص :**

أن شعور الطفل بالنقص سواء أكان بالناحية الجسمية أم العقلية قد ينعكس على سلوكه تجاه الآخرين.

- **الفشل والإحباط المستمر :**

أن الفشل المتكرر في شؤون الحياة يؤدي إلى التصرف بعدوانية كردة فعل تجاه ذلك.

- **تشجيع الأسرة على العدوان :**

هناك بعض الأسر تشجع على العنف والعدوانية في التعامل مع الناس ويظهر ذلك على أبنائهم من خلال تعاملهم مع الآخرين. (عبيدات ، 2005، ص : 1)

عندما يشعر الأطفال بالتهديد، قد يكون ردّهم بالعدوانيّة.

فالضرب أو القضم أو القرص قد يكون بالنسبة إليهم الخيارات الوحيدة المتوفّرة، ويكون الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلّم أكثر عرضة للعدوانيّة، لأنهم لا يقدرون على تنفيذ المطالب التي تطلب منهم، وهم غالباً لا يفهمون ما يريده الآخرون، ولا يمتلكون المهارات الكلامية أو الاجتماعية اللازمة للردّ بأي طريقة أخرى. (جايسون، دينا، 2013، ص : 63)

5- النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

تعددت النظريات المفسرة للسلوك العدواني نتيجة لتعدد أشكال العدوان ودوافعه، وسنعرض بعض هذه النظريات.

5-1- النظرية البيولوجية :

يعتبر ممثلي هذا الإتجاه أن السلوك العدواني يظهر بدرجة أكبر عند الأفراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغي)، ويرى فريق آخر بأن هذا السلوك ناتج عن هرمون التستستيرون حيث وجدت الدراسات بأنه كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم، زادت نسبة حدوث السلوك العدواني.

(الختاتنة، 2013، ص : 165)

تركز على العوامل البيولوجية للكائن الحي مثل الصبغيات والهرمونات والغدد الصماء والأنشطة الكهربائية في المخ التي قد تكون مثيرة للعنف. (زيادة ، 2007، ص : 27)

يرى أصحاب هذه النظرية أن البناء الجسمي للعدوانيين يميل إلى البدانة مما يجعلهم يميلون للشراسة والعنف، فمنهم من أرجعها إلى هرمونات الذكورة والتي تفرز بصورة كبيرة، والبعض أرجعها إلى أن الناقلات العصبية الكاتيكولامنية و الكولينية اللتان تشتركان في إحداث العنف، بينما السيروتوتين والجايا أمنيو بيوتريك G. E. A تقوم بتثبيت العدوان وتضعفه، كما لوحظ حديثاً أن نقص السيروتوتين يرتبط بحدوث سرعة الاستثارة وزيادة العدوان لدى الحيوانات. (المصري، 2006، ص : 42)

وتؤكد هذه النظرية أن العدوان ينتج عن إيعاز من الفص الجبهي والجهاز الطرفي لدى الإنسان وقد أثبتت التجارب أن في حالة الاستئصال لبعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة عن المخ يودي إلى خفض التوتر والغضب والميل إلى العنف.

إذ أن القوة العضلية عاملا بيولوجيا أخر يودي إلى ظهور الاستجابة العدوانية إذ أنها تساهم في العدوان.

(العبيدي ، 1999، ص : 37)

5-2- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن العدوان سلوك غريزي يهدف إلى تصريف الطاقة العدائية الموجودة داخل الإنسان يجب إشباعها تماما كالطاقة الجنسية التي تلح في الإشباع ولا تهدأ إلا إذا اعتدى على غيره بالضرب أو الإيذاء أو اعتدى على نفسه بالإهانة والتحقير ،فينخفض توتره النفسي ويعود إلى اتزانه الداخلي.(زيادة،2007، ص: 28)

وكما ترى المدرسة أيضا أنه توجد غريزة حب الحياة (الليبدو) أو توجد غريزة الموت، وأن جزءاً من هذه الغريزة يحول تجاه العالم الخارجي ويأتي إلي الضوء كنزعة وتدمير، وما السادية والماسوشية إلا أمثلة على تحالف نزعتي الليبدو والعدوان معاً، وتعد نزعة التخلص من النفس هي أعظم عائق ضد الحضارة، فالحضارة هي نظام يخدم الليبدو الذي يهدف إلي دمج أفراد البشر في بيت واحد وبعد ذلك في أمم ثم في جماعات وهم في وحدة عظيمة هي أمة الإنسانية.

وحيث يرى فرويد أن العدوان يمثل غريزة الموت التي تستهدف تحويل المادة العضوية إلي مادة غير عضوية، أي تعمل على فناء الكائن الحي الإنسان ، وهي تقابل غزيرة الحياة التي تعمل عن طريق دوافع الحب الجنسي ، وما يحتويه كل منهما من طاقة تعمل على حفظ حياة الكائن الحي واستمراريته ، فيسعى إلى التغلب على العقبات عن طريق الاعتداء على الآخرين (سادية)، فإذا فشل اتجه عدوانه نحو ذاته (ماسوشية).

(حافظ، قاسم، 1993، ص : 5)

5-3- نظرية الإحباط :

يطلق عليها البعض فرض الإحباط –العدوان- ومن أنصار هذه النظرية فرويد أيضاً ثم تلاه دولارد (Dollard) وآخرون والذين افترضوا أن السلوك العدواني يسبقه دائماً حدوث إحباط سيؤدي إلي سلوك عدائي. (عبد الغفار، 1977، ص : 112)

ويحدث العدوان نتيجة احباطات يواجهها الفرد، وهذه الأخيرة تقوم بالتحريض على القيام بالسلوك العدواني مما يجعل الفرد يلجأ إلى سلوكيات عدوانية موجه نحو المصدر المسبب للإحباط.

(زيادة، 2007، ص : 29)

يرى أنصار هذه النظرية أن العدوان لدى الفرد دالة لكمية الإحباط الذي يعانيه فهو يتوقف على شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة، ومدى إعاقة تلك الاستجابة، وعدد المرات التي أحبطت فيها، فالاستجابات العدوانية تكون عالية في معارج الاستجابات للإحباط، والسبب في هذا أن السلوك العدواني يكون في أغلب الأحيان وسيلة فعالة للتغلب على التدخل. (كونجر وآخرون، 1980، ص : 386)

وهذه النظرية اعتبرت أن الإحباط سبب العدوان، وأن العدوان تزداد شدته كلما اشتد الشعور بالإحباط، وأن الظروف الخارجية التي تحدث الإحباط هي التي تفجر العدوان وتولده، سواء كان عدوان مباشر في مواجهة مع العامل المحبط، أو غير مباشر في صورة انتقامية أخرى. (حمودة، 1993، ص : 24)

وتؤكد هذه النظرية على أن العدوان أمر ناجم عن الإحباط، أي أن الإحباط يؤدي إلي وجود دافع للعدوان، وهذا بالطبع يقود إلي سلوك عدواني مباشر، ويرى أنصار هذه النظرية أن العدوان عبارة عن رد فعل طبيعي لما يواجه الفرد من إحباطات متعددة ، فالإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري أن تصرف بأسلوب أو بآخر، حتى يشعر الفرد بالراحة منها، ومن أساليب التخفيف من هذه الطاقة السلوك العدواني، واعتبروا العدوان استجابة فطرية للإحباط، ثم تعدلت فروض هذه النظرية، بحيث أكدت أن الإنسان قد يتعدى بالعدوان دون إحباط، وعلى ذلك فالإحباط يؤدى إلي العدوان في وجود شرطين هما :

- **الشرط الأول** :

العدوان يحدث إذا كان الإحباط يحدث بطريقة متعسفة ولا معنى لها.

- **الشرط الثاني** :

عندما يكون العدوان فعالاً في التخلص من العقبات التي تعترض طريق إشباع الحاجات. والإحباط لا يؤدي إلى العدوان إلا إذا كان العدوان يلقى من الوالدين أثناء عملية التطبيع الاجتماعي شيئاً من الإثابة والتدعيم. (مختار، 1999، ص : 63)

5-4- النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تمّ تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط.

وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية «جون واطسون» حيث أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها وفقاً للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير سوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي. (الفسفوس، 2006م، ص : 21)

هو سلوك متعلم إذا ارتبط بالتعزيز فإذا اعتدى الأخ الأكبر على أخيه الأصغر وحصل على ما يريد فإن احتمال تكرار السلوك العدواني يقوى. (زيادة، 2007، ص : 30)

5-5- نظرية التعلم الاجتماعي :

إن هذه النظرية لا تقل أهمية عن غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والبحث ويعتبر باندروا هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث تقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية:

- نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقيد.
- الدافع الخارجي المحرض على العدوان.
- تعزيز العدوان.

ويؤكد باندورا وهوستون (1961) على أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وهناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الطفل بالملاحظة هذا السلوك وهي التأثير الأسري وتأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون.

ويشير كلاً من هوستون وباندورا (1961) إلى أن الأطفال يكتسبون نماذج السلوك التي تتسم بالعدوان من خلال ملاحظة أعمال الكبار العدوانية بمعنى أن الأطفال يتعلمون الأعمال العدوانية عن طريق تقليد سلوك الكبار.

ويضيف البعض أن تأثير الجماعة على اكتساب السلوك العدواني يتم عن طريق تقديم النماذج العدوانية للأطفال فيقلدونها أو عن طريق تعزيز السلوك العدواني لمجرد حدوثه.

وتفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني لا يتشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة ولكن أيضاً بوجود التعزيز وأن تعلم العدوان عملية يغلب عليها الجزاء أو المكافأة التي تلعب دوراً هاماً في اختيار الاستجابة

بالعدوان وتعزيزها حتى تصبح عادة يلجأ إليها الفرد في أغلب مواقف الإحباط، وقد يكون التعزيز خارجي مادي مثل إشباع العدوان لدافع محبط أو مكافأة محسوسة أو إزالة مثير كريه أو تعزيز معنوي مثل ملاحظة مكافأة أخرون على عدوانهم على تقدير الذات. (عواض، 2003، ص : 58)

كما أن هنالك دراسات تؤيد هذه النظرية بشكل كبير، مبينة أهمية التقليد والمحاكاة في اكتساب السلوك العدواني، حتى وإن لم يسبق هذا السلوك أي نوع من الإحباط. (الختاتنة، 2013، ص : 165)

6- قياس السلوك العدواني :

تعتبر عملية قياس السلوك العدواني من إحدى الصعوبات التي يواجهها المهتمون بدراسة هذا السلوك وذلك لأن هذا السلوك معقد إلى درجة كبيرة، فطرق القياس مختلفة وهي دون شك تعتمد على النظرية التي يدرس الباحث سلوك العدوان في ضوئها.

6-1-ومن طرق قياس السلوك العدواني :

- الملاحظة المباشرة.
- قياس السلوك من خلال نتائجه.
- المقابلة السلوكية.
- تقدير الأقران.
- اختبارات الشخصية.
- تقدير المعلمين (قوائم التقدير). (يحي أحمد، 2000، ص : 190)

إن أهم ما يوجه لقياس السلوك العدواني من نقد هو ما أسماه أحمد عبد الخالق مشكلة التشويه الدافعي – أي الخداع المتعمد من قبل المفحوصين– وتغيير الاستجابة على المقياس وتزييفها لدافع معين أو ليبلغوا حاجة في صدورهم، فالفرد يستجيب للمقياس بطريقة معينة بحيث يقدم فيها نفسه في صورة مقبولة وجذابة، وذلك حتى يحدث انطباعا حسنا و أثرا جيدا من جانب مطبق المقياس، وتسمى هذه العملية بالتأثير الواجهي أو الدفاعي وهي جهد متعمد لدى الفرد لتقديم صورة محببة عن نفسه وحسنة التوافق، فتأتي استجابته متمشية مع المرغوبية الاجتماعية.

لهذا يعتمد على تقديرات الآخرين عند قياس السلوك العدواني، ولا نعتمد على التقارير الذاتية لأن ذلك يبعدنا عن تزييف استجابات المفحوصين التي تتماشى مع المرغوبية الاجتماعية. ومن بين من يمكن اختيارهم عند تقدير السلوك العدواني كل من الآباء والأقران والمعلمين، ولكن يتميز المعلمون عن غيرهم في تقدير السلوك العدواني لعدة أسباب منها ما يلي :

- هؤلاء المعلمين لهم فرصة كبيرة لملاحظة سلوك التلميذ عن قرب و لمدة طويلة.
- الخبرة الطويلة في مجال العمل المدرسي.

أما بالنسبة لاستبعاد الوالدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والزملاء والإداريين فيرجع إلى الأسباب التالية :

أ- الوالدين :

رفض كثير من الوالدين الإقرار بوجود سلوك عدواني لدى أبنائهم مما سيكون له الأثر الأكبر في موضوعيتهم.

ب- الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين :

وذلك لأن دورهم ينحصر في حدود متطلباتهم الوظيفية.

ج- الأقران (الزملاء) :

حيث أنه غالبا ما يحدث تشويه في استجاباتهم، وذلك خوفا من أن ذلك قد يضر زملائهم، أو قد يكون له عواقب وخيمة عليهم، أو لخوفهم من معرفة زملائهم بذلك أو أن الصداقة حميمة بينهم قد تمنعهم من التصريح بذلك، وهذا وقد أكد بص وبيري بقولهما "أننا نجد كثيرا من الأطفال والمراهقين يرفضون في مقاييس السلوك العدواني التي يطلب فيها تسمية القرين تحديد زملائهم العدوانيين وذلك لما بينهم من علاقات اجتماعية قد تمنعهم من ذكر ما يسيء إليهم". (سيد سليمان وآخرون، 2006، ص : 487-488)

7- الوقاية من السلوك العدواني وعلاجه :

7-1-الوقاية :

يقول الدكتور مصطفي عبد المنعم أخصائي نفسي بالمركز المصري الكندي : " تتشكل شخصية الطفل حسب البيئة المحيطة به، فإذا نما في بيئة تحض على العنف والعدوان أو أحد أفراد الأسرة يتسمون بالعدوانية يصبح كذلك، والعكس".

ويتابع : "يكتسب الطفل العدوانية نتيجة ملاحظة شخص ذو مرتبة عالية بالنسبة له يقوم بذلك وبالتالي يتولد لديه أو يترسخ في أذهانه بأن هذا السلوك حسن وليس سيء، أو عندما يوجد هناك عائق يعوق تلبيه احتياجاته أو الوصول إليها، أو نتيجة أنتياب الفرد بالتوتر الشديد والقلق نتيجة عوامل خارجية مما يفقد الطفل قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته ويصبح عدواني ."

وأفادت دراسات أن الأطفال الذي ينشؤون في بيئة يتغيب عنها الأب لفترات طويلة، تظهر عليهم علامات التمرد والعدوانية على الآخرين بحسب قوله.

ويشير إلى أن الميديا الإعلامية سواء تلفاز أو سينما أو إنترنت تمثل مصدر المعرفة التي يلجأ إليها الطفل للاطلاع على مجريات الأحداث، لافتا أنها أخذت طابع آخر عكس المتعارف عليه قديما سواء في برامج الأطفال أو أفلام الكارتون حيثُ أصبحت مشبعة بالكثير من مشاهد العنف وخاصة أفلام الكارتون التي يتردد عليها الكثير من الأطفال، ومن هنا يبدأ الطفل في تعلم واكتساب الأفعال العدوانية، كما أنها ساهمت بشكل فعّال في نمو ثقافة العنف والعدوان في المجتمعات. (مصطفى، عبد المنعم، 2017)

ويقدم أخصائي السلوك النفسي نصائح وقائية لعلاج مشكلة العدوان عند الطفل كمايلي :

- تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل التسيب وعدم الانضباط والتسامح الزائد من ناحية الاباء.
- تجنب مشاهدة الطفل التلفاز أو برامج الكارتون التي تحتوي على مشاهدة العنف.
- تنمية ثقته بنفسه، والتخلص من كل مايثير خوفه وقلقه.
- تجنب الشجار العائلي أما الأطفال.
- تشجيع الطفل على ممارسة الأنشطة الرياضية التي تساعده في التخلص من حالات القلق والتوتر التي قد تنتابه من وقت لآخر.
- تخصيص وقت فراغ للعب مع الأطفال، والتحدث معهم حول مشاكلهم مع المدرسة (الروضة) أو الواجبات المدرسية (الروضة).

- تعزيز السلوكيات الإيجابية المرغوبة.

- المساواة بين الأخوة في المنزل وعدم التفرقة في المعاملة.

- استخدام العقاب فهو من الطرق الفعالة في علاج السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، والمقصود بالعقاب هنا استخدام العزل ومنعه من ممارسة الأنشطة الاجتماعية المعززة لديه كمشاهدة التلفاز أو الجلوس أمام الكمبيوتر، وتجنب العقاب الجسدي. (مصطفى، عبد المنعم، 2017)

7-2- العلاج :

من أساليب علاج السلوك العدواني ما يلي :

7-2-1-التعزيز التفاضلي :

ويشتمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكات الاجتماعية غير المرغوب فيها، وقد أو ضحت الدراسات إمكانية تعديل السلوك العدواني من خلال هذا الإجراء، ففي دراسة قام بها براون و إليوت استطاع الباحثان تقليل السلوكات العدوانية اللفظية والجسدية لدى مجموعة من الأطفال في الحضانة خلال اتباع المعلمين لهذا الإجراء، حيث طلب منهم الثناء على الأطفال الذين يتفاعلون بشكل إيجابي مع أقرانهم، وتجاهل سلوكاتهم عندما يعتدون على الآخرين. (يحي أحمد ، 2000، ص : 191)

فلا يعطى أي اهتمام على الإطلاق لتصرفات الطفل العدوانية إلا إذا ترتب عليها تهديد جدي لسلامة الآخرين الجسمية ، لأنه وبتجاهل سلوكاته العدوانية تكون متأكدا من أنك لا تعزز هذا السلوك دون قصد منك عن طريق انتباهك له. (الحسيني، 2007، ص : 39)

ولكي يكون التجاهل فعالا، أي لكي يؤدي إلى النتيجة المرجوة وهي انطفاء السلوك السلبي فلابد من توافر شروط منها :

- الانتظام والاتساق في تطبيق طريقة التجاهل فمن المعروف أن التجاهل-خاصة بعد أن يكون الطفل قد اعتاد الانتباه من الآباء- سيؤدي في بداية تطبيقه إلى ما يسمى بفترة الاختبار وفي خلال هذه الفترة -التي قد تمتد أحيانا أياما أو أسابيع- قد يتزايد السلوك غير المرغوب فيه أكثر مما كان عليه من قبل.

- هذا التزايد شيء يقوم به الطفل ليتأكد من أن النمط القد ر من الاستجابات والاهتمام مازال ممكنا. و لهذا فإن علماء الصحة يحذرون بشدة من التراجع في هذه الفترة الاختبارية عن استخدام التجاهل ويرون أنه لابد من الانتظام والاستمرار فيه.
- اللغة البدنية الملائمة : عند تطبيق التجاهل تجنب الاحتكاك البصري بالطفل، والتفت بعيدا عنه حتى لا يرى تعبيراتك.
- ابعد نفسك مكانيا، أي لا تكن قريبا منه خلال ظهور السلوك الذي أدى إلى استخدامك التجاهل ! إن مجرد القرب البدني يعتبر تدعيما للسلوك غير ا لمرغوب فيه، وغالبا ما سيتوقف الطفل (عن عويله مثلا) إذا كان متأكدا من أن أحدا لا يسمعه أو يراه. احتفظ بتعبيرات وجهك محايدة فاختلاس النظر للطفل، أو إظهار الغضب، أو وقوفك أمامه مترقبا أن ينهي تصرفاته كلها تفسد من التجاهل المنظم، لأنها تكافئ الطفل بالانتباه لأخطائه.
- خلال فترة التجاهل ينبغي ألا تدخل في حوار أو جدل مع الطفل. يجب أن يكون التجاهل فوريا، أي حالما يصدر السلوك غير ا لمرغوب فيه. (عبد الستار وآخرون، 1993، ص : 79)

7-2-2- **الحرمان المؤقت من اللعب** :

ويستخدم هذا الأسلوب عادة في حالة وجود طفل عدواني مع زملائه بحيث يلحق بهم الأذى في الحصص والألعاب الجماعية، وقد استخدم بريسكلاد وجاردنر هذا الإجراء مع طفلة عمرها ثلاث سنوات تحب الصراخ ورمي الأدوات وإيذاء الآخرين من زملائها وكانت النتيجة تقليل سلوك العدوان عند الطفلة من 45 % إلى 41 % بعد هذا الإجراء. (يحي أحمد، 2000، ص : 191)

7-2-3- **العقاب** :

يتضمن العقاب إيقاع أذى –لفظي أو بدني– أو إظهار منبه مؤلم أو منفر عند حدوث السلوك غير المرغوب فيه أو الدال على الاضطراب، ومن أمثلة العقاب الضرب، والحرمان من التفاعل الاجتماعي، وزجر الطفل، والصراخ في وجهه وحرمانه من لعب. وتعتبر الأساليب التي يستخدمها المدرسون أمثلة إضافية على ذلك، فطرد التلميذ من الفصل أو إنقاص درجاته عندما يظهر سلوكا غير محبب هي أنواع من العقاب.

(عبد الستار وآخرون، 1993، ص : 76)

7-2-4- تقليل الحساسية التدريجي :

ويتضمن هذا الأسلوب تعليم الطفل العدواني وتدريبه على استجابات لا تتوافق مع السلوك العدواني كالمهارات الاجتماعية اللازمة، مع تدريبه على الاسترخاء، وذلك حتى يتعلم الطفل كيفية استخدام الاستجابات البديلة وبطريقة تدريجية، وذلك لمواجهة المواقف التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.

(يحي أحمد، 2000، ص : 191)

7-2-5- التعاقد :

العقد عبارة عن موافقة متبادلة تنص على التزامات كل طرف اتجاه الطرف الآخر، والظرف الذي يتم فيه تنفيذ هذه الالتزامات و يجعل التوقيعات واضحة، وتمكن جميع الأطراف المشتركة من معرفة التكاليف والمنافع من جراء قيامهم بتلك الالتزامات ويتكون العقد الجيد لتغيير السلوك من العناصر التالية :

- التواريخ المتعلقة بالموضوع :

إذ أن كل عقد يجب أن يحدد تاريخ بدايته، وموعد نهاية الالتزام به، وإذا ما كانت بعض عناصره قابلة للمناقشة.

- السلوك المستهدف تغييره :

فالذي ستقوم به أنت والطرف الآخر لتنفيذ الاتفاق هو الهدف من التعاقد، والهدف هنا من العقد هو محاولة تحقيق سلوك أقل عدوانية، أو سلوك يسهل السيطرة عليه. (أرنولد، اشتاين، 1996، ص : 132)

7-2-6-النمذجة :

تعتبر طريقة النمذجة من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني، ويتم ذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية للطفل، وذلك في ظروف استفزازية ومثيرة للعدوان، ويمكن القيام بمساعدة الطفل عن طريق لعب الأدوار من أجل استجرار سلوكات غير عدوانية، ويمكن تقديم التعزيز عند حدوث ذلك من أجل منع الطفل من إظهار السلوك العدواني في الموقف. (يحي أحمد ، 2000، ص : 192)

8- السلوك العدواني لدى الأطفال :

تعتبر السنة الأولى من حياة الطفل فترة نمو حرجة، فالطفل يبدأ حياته وهو مزود بالشيء القليل من الاستجابات الانفعالية للإشارات ومن الصعب تحديد العمر الذي تبدأ فيه النزعات العدوانية في الظهور لدى الطفل، ولكن على كل حال يظهر العدوان في مرحلة مبكرة من النمو.

8-1- العدوان في مرحلة الرضاعة من الولادة حتى نهاية العام الثاني :

أ- مرحلة الرضاعة :

يبدأ الرضيع بعض ثدي أمه حين تظهر أسنانه وهو سلوك قد يكون غير مقصود أو ناتجا عن إحباط نقص اللبن لأنه لا يستطيع أن يستخدم وسائل رمزية مقنعة.

وعندما يقترب الطفل من نهاية عامه الأول، يحاول أن يجرب إيذاء الآخرين، ويمكن تلخيص مظاهر الغضب عند الطفل في تلك المرحلة على النحو التالي:

- **منذ الميلاد إلى 12 شهرا :**

صراخ، بكاء عال، وضرب الأذرع والأرجل.

- **في سن 15 شهرا :**

يقذف بالأشياء وأهم ما يستثير غضبه التدخل في مناشطه الجسمانية.

- **في سن 18 شهرا :**

انفجارات في الغضب، يصرخ ويبكي ويطرح نفسه أرضا ويضرب ويرفس ويدمر الأشياء، خشن، عنيف مع الأطفال أو الحيوانات.

- **في سن 21 شهرا :**

يشد الشعر، يصرخ ويبكي لعجزه عن التعبير، بالكلام عن رغباته. (وفيق، 1999، ص : 54)

8-2- العدوان في مرحلة الطفولة المبكرة (من عامين – 6 أعوام) :

-ونحن في دراستنا نكتفي بفئة 5 سنوات- ينشأ العدوان حين يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجعل الآخرين يسايرون رغباته أي أنه يحصل على الإثابة من البيئة الاجتماعية بالإيذاء وعلى ذلك تتحدد أنواع الأساليب التي يتعلمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الوالدين وغيرهما. ويمكن تلخيص كل ماسبق كالآتي :

- **في سن العامين :**

يضرب الطفل غيره من الأطفال، يفسد نظام البيت ولا يدمر الأشياء، وقد يرغب في العض كأسلوب أولي في الهجوم والدفاع عن نفسه. (وفيق ، 1999، ص : 55)

- **في سن عامين ونصف :**

يهاجم غيره من الأطفال في عدوان وتعمد للإيذاء، شديد التدمير للأشياء.

- **في سن 3 أعوام :**

تكثر لديه نوبات الغضب، فيدفع ويضرب الآخرين خلال هذه النوبات، كما قد يضرب الأرض بالقدمين ويرمي نفسه عليها ويصاحب ذلك بكاء وصراخ.

- **في سن 4 أعوام :**

يلجأ الطفل إلى الاحتجاج اللفظي بدلا من الهجوم على الفور والأهم من ذلك هو أن المشاعر العدوانية تتخذ مظهر اللعب.

- **في سن 5 أعوام :**

بالإضافة إلى ما سبق قد يأتي بأساليب كلامية كالتهديدات مثلا بقوله: "سأضربك" ويقاوم التوجيهات بقوله : "لن أفعل هذا".

والسلوك العدواني سلوك يحمل الضرر إلى كائنات أخرى من الإنسان أو الحيوان، فالطفل قد يؤذي طفلا آخر ينزع لعبته من يديه، وقد يفعل ذلك في مشاجرة حول ادعاء حق ملكية شيء ما وقد يفعل الشيء نفسه إذا، طلبت المعلمة أن تنزع جميع اللعب من الأطفال وتوضع في مكان آخر. بل قد يفعل الشيء نفسه مع أحد والديه خلال اللعب مع أي منهما. (الهمشري، 1997، ص : 21)

خلاصة :

الطفل الصغير كالعجين المرن تشكل شخصيته جميع العوامل البيئية والأسرية المحيطة به، لذا على الآباء أن يكونوا على وعي كامل بأن سلوكياتهم السلبية تؤثر على الطفل وتنمي له بعض النزعات العنيفة، ويجب على الأم أن تهتم بأي سلوك طارئ على طفلها وخاصة إذا ظهرت على الطفل العدوانية والعنف الزائد فحينما تكون البيئة خالية من المشاجرات و الغضب و سرعة الانفعال و العدوان تنمو لدى الطفل عادات المسالمة و التحفظ في السلوك، كما يتميز العدوان بالقوة بين الأطفال الذين يسعون وراء السلطة و السيطرة.

الفصل الثالث : العلاج باللعــب

تمهيد

1- تعريف اللعب

2- خصائص اللعب

3- أهداف للعب

4- أهمية اللعب

5- مراحل نمو اللعب

6- أنواع اللعب

7- وظائف اللعب

8- أنواع الالعاب

9- نظريات تفسير اللعب

10- العلاج باللعب

11- محددات السواء والاضطراب في لعب الاطفال

خلاصة

تمهيد :

إن اللعب بالنسبة للطفل عملية حيوية وصفة مميزة له باعتباره مظهرا من مظاهر النمو لديه، يشكل من خلاله عالمه الخاص بكل ما فيه من خبرات تؤدي إلى تنمية جميع جوانب النمو لديه، منها الجانب المعرفي سواء كان ذلك من الناحية الإدراكية والانفعالية، الاجتماعية وكذا المهارات الحركية فهو بهذا وسيلة تربوية تعليمية يمنح للطفل المجال للتعبير والتجريب والاستكشاف لدى الاطفال، باعتباره وسيلة اتصال تربطهم وأفراد البيئة المحيطة بهم بصفة غير مباشرة وذلك باستخدامه كوسيلة رمزية للتعبير عن مشكلاتهم، رغباتهم واحتياجاتهم وكذا التنفيس عن صراعاتهم، وبهذا يبقى اللعب لديهم همزة وصل تربط خيالهم بالواقع بكل قوانينه ونظمه من خلال منحهم فرصة لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ،وكذا تنمية قدراتهم ومواهبهم حتى لو كان ذلك بنسبة قليلة وبسلوك بسيط كاللعب.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى تعريف اللعب وأهم خصائصه، أهميته والاهداف التي يرمي اليها مع ذكر مراحل نمو وتطور اللعب عند الاطفال، وأنواع الالعاب التي يمارسونها في هذه المرحلة ووظائف اللعب وأهم النظريات التي تناولته بالدراسة وفي الاخير نختم بخلاصة.

1- تعريف اللعب :

لقد تعددت التعاريف النظرية لهذا المفهوم نذكر منها مايلي :

- **يعرفه تايلور (1967)** : "اللعب هو أنفاس الحياة بالنسبة للطفل وهو ليس مجرد طريقة لتمضية الوقت وإشغال الذات فاللعب للطفل هو كالتربية والاستكشاف والتعبير الذاتي والترويح والعمل للكبار".
- **ويعرفه جوود (1970)** : "اللعب هو نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية، ويستغله الكبار عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادها المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية ". (الحماحمي، 2005، ص : 14)
- **وعرفه جابر وكفافي (1982)** : "هو الانشطة التي يقصد منها ان تكون بهدف المتعة والبهجة سواء للفرد أو الجماعة ، وتدل الدراسات ان على أن الدافع للعب دافع فطري طبيعي كالدافع إلى الطعام والنوم، وأنه وسيلة لازمة وضرورية للنمو لأنه يسهم بشكل واضح في كل مراحل وأطوار النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي، وهو

كذلك وسيلة أولية لاكتشاف الذات واكتشاف العالم وهو وسيلة للحفاظ على الصحة النفسية وتحقيق التوازن في الحياة ". (جابر، كفافي، 1992م، ص : 28)

– **وكما عرفه أتو وينجر (1983)** : "اللعب هو الطريقة التي يستطيع بها الطفل التفاهم مع الواقع، فمن خلال اللعب يستطيع الاطفال مراجعة أفكارهم وايضا يستطيعون تشكيل وسائل تمكنهم من استخدام تلك الأفكار. (السبيعي، 2011، ص : 20)

– **وعرفه برونر (1986)** : "اللعب هو نشاط ممتع يمارس لذاته وليس لأشياء أخرى لا ينجم عنه عواقب أو نتائج محبطة للطفل بل إنه يمثل وسيطا رائعا للاكتشاف و الاختراع والإبداع يتجلى واضحا في نتائجه".

– **وعرفه بياجيه** : اللعب هو عملية تَمثّل تعمل على تحويل المعطيات الواردة من الخارج لتلائم حاجات الطفل ورغباته، وتصبح جزءا من خبرته كما يعتبر مظهرا من مظاهر النمو الاجتماعي والتطور العقلي.

(عسلي، 2012، ص : 5)

– **وعرفه وينكوت (1988)** : "اللعب يمثل ظاهرة وهو نشاط يرتبط بالنمو والتطور، كما أنه يعد جزءا متكاملا من حياة ونمو الطفل، حيث أن اللعب والنمو مرتبطان ومتداخلان ومتفاعلان تجمعهما علاقة وثيقة دائما".

– **وعرفه آن كرافت (2000)** : "اللعب هو النشاط الذي يقوم فيه الاطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والالوان والاشكال وأحجام وملمس الاشياء وذلك من خلال بعدين أو ثلاثة أبعاد ،حيث يظهر الاطفال قدراتهم المتنامية على التخيل والانصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر، وكل ذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الأخرين". (السبيعي، 2011، ص : 20)

2- خصائص اللعب :

يتصف لعب الاطفال بجملة من الخصائص نذكر منها :

أ) اللعب إنعكاس للواقع :

تكمن الخاصية الاساسية للعب الاطفال في أنهم يعكسون من خلاله الحياة المحيطة بهم، أي الانشطة التي بها الأخرين والعلاقات المتبادلة فيما بينهم في موقف يصطنعه العقل ويشكله في خياله.

ب) اللعب ذو طابع ذاتي :

إن الاطفال هم صانعو اللعب ومبدعوه لأنهم يعكسون من خلاله معارفهم عن الظواهر والاحداث الحياتية ويعبرون عن اتجاهاتهم نحوها، وأن اللعبة ذات المضمون الواحد يؤديها الاطفال بطرق مختلفة تبعا لتنوع انتماءاتهم الاجتماعية والاقتصادية وتبعا لمستويات الذكاء وللجنس.

ج) التوحد بين الصورة والفعل والكلمة :

حيث يمثل اللعب جوهر عملية الدمج بين هذه العناصر الثلاثة في نمط سلوكي موحد.

د) التدرج من التلقائية الى النظام :

يبدأ الطفل ممارسته للعب من التلقائية حيث يلعب في كل مكان وزمان ولا يلتزم بأية قوانين أو أنظمة أو تعليمات، ثم بعد ذلك ينتقل الى النشاط المنظم حيث يحل النظام محل التلقائية.

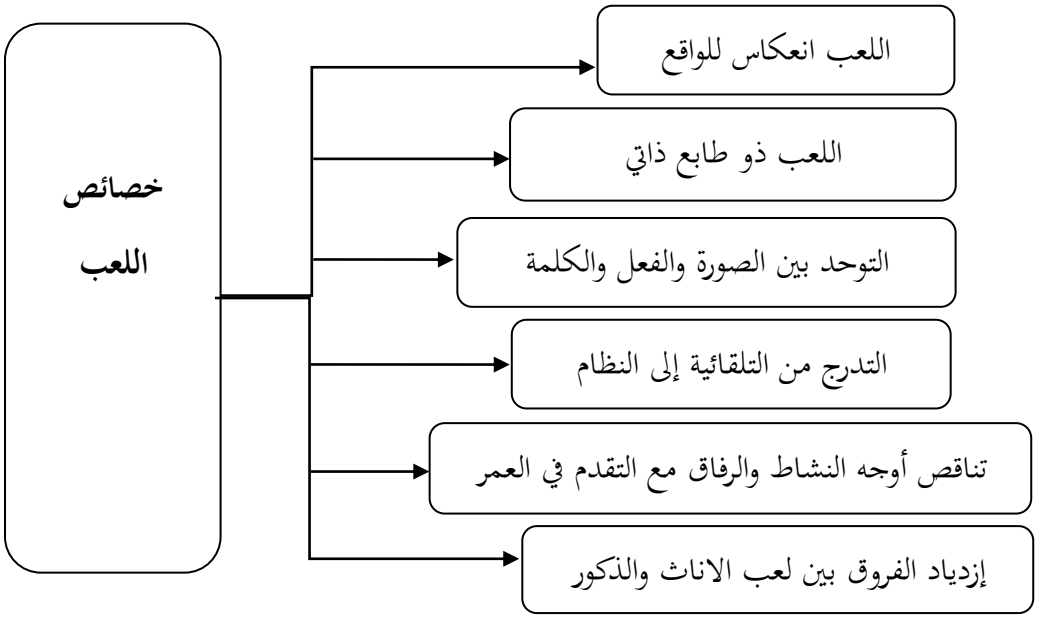
هـ) تناقص أوجه النشاط وعدد الرفاق مع تقدم العمر :

تتناقص أوجه النشاط التي يمارسها الطفل كلما تقدم في العمر، كما يتناقص عدد الرفاق الذين يحتك بهم الطفل بازدياد عمره، ويعود ذلك إلى كونه أكثر انتقائية كلما كبر في السن.

و) ازدياد الفروق بين لعب الاناث والذكور :

تكون هذه الفروق بسبب الظروف الاجتماعية التي تفرض قيود على لعب الاناث وتختلف في شدتها عن تلك القيود الموضوعة على الذكور، ومع تقدم العمر يتجلى الدور الجنسي للذكور والاناث وبالتالي تتجلى هذه الفروق. (حنا، 1999، ص : 22)

مما سبق يمكن أن نوضح هذه الخصائص كما يلي :



الشكل رقم (02) يوضح خصائص اللعب

3- أهداف للعب :

تتمثل في الاهداف الثلاثة التالية :

3-1- الهدف النمائي :

حيث تساعد الالعاب في إشباع حاجات الطفل الجسمية، الحركية، العقلية، النفسية، الاجتماعية، فهي تعمل على إتاحة الفرصة للطفل لكي يعبر عن حاجاته، وكذا ينمي اللعب لدى الاطفال مهارة التآزر الحركي- الجسمي والتآزر الحركي - الحسي، ما انه يفيد من الناحية العقلية حيث تزداد معرفته وخبراته ومعلوماته عن الاخرين المحيطين به وصولا الى فكرة العالم، ومن خلال اللعب يتعرف على العديد من الاتجاهات والقيم مثل: الملكية الخاصة والعامة، الاستقلالية والتعاون، التنافس، التعبير عن الذات، تحقيق الذات وكل ذلك يتم من خلال اللعب الحر التلقائي غير المقيد.

3-2- الهدف الوقائي :

وهنا يقدم اللعب وفق خطة معينة تستهدف تحقيق الاتي :

- حماية الطفل من الوقوع في مشكلة ما.
- أن تناسب الالعاب المرحلة النمائية للطفل.
- أن تكون الالعاب لها هدف معين أو تحقيق هدفا وقائيا وعلاجيا .
- ملاحظة الطفل أثناء اللعب حتى يمكن فهم الحالة الانفعالية للطفل (أي التشخيص).
- ملاحظة ماذا يفعل الطفل باللعبة، هل يتغير سلوك الطفل وهو يلعب بمفرده عن سلوكه وهو يلعب نفس اللعبة مع الاخرين، وماهو رد فعله إزاء أخذ الآخرين لعبته.

لابد من ملاحظة كل السلوكات التي تصدر عن الطفل مع ضرورة الاخذ بالاعتبار أن يتكرر السلوك اكثر من مرة حتى يمكن الوصول الى الخطوط العريضة التي تحكم سلوك الطفل.

3-3- الهدف العلاجي :

حيث يعتمد المعالج على تقديم الالعاب للطفل لكي يساعده على التخلص من التوتر والانفعالات، ويتم تقديم الالعاب في هذه المرحلة بعد دراسة مشكلة الطفل وتحديد سبب المشكلة ولمساعدته على التخلص من القلق والتوتر والغضب والخوف، وفي الحالات التي تكون ف ي غاية التوتر وعدم الاستقرار يتم اللجوء الى أسلوب التحكم في السلوك والعمل على التعزيز والمكافأة والتدعيم ثم ينتقل لمرحلة اللعب مع الالعاب التي تمثل النواحي الانفعالية لدى الطفل. (غانم، 2003، ص : 302)

4- أهمية اللعب :

تتضح أهمية اللعب من خلال مايلي :

4-1- الاهمية النفسية :

تتجلى فيما يلي :

- يتيح الفرصة للطفل للتعبير عن حاجاته وميوله ورغباته التي يعبر عنها التعبير الكافي في حياته النفسية الواقعية.
- يساعد على تهيئة نفس الطفل للتلقي والتعلم وتنمية مختلف المهارات.
- يرضي دوافع الطفل وحاجاته النفسية كالحرية والنظام والامن والتركيب والقيادة والاجتماع.
- يتعلم الطفل من خلال اللعب الكثير عن نفسه وعن قدراته لذا يمكنه أن يكوّن رؤية صحيحة عن نفسه.

- يساعد اللعب على الادراك الشخصي للأطفال حيث يطور لديهم مهارات الاعتماد على النفس والاستقلالية والصحة الجسمية والنفسية والامن الشخصي.

- يساعد على الادراك الحسي والتعبير العاطفي وعمليات الاحساس تجاه الاخرين. (دفي، 2015، ص : 35)

4-2- الاهمية الاجتماعية :

تتلخص فيما يلي :

- يساعد الطفل على التعرف على قدراته ومواهبه الابداعية الفردية أو الجماعية من خلال النشاطات والالعاب المتنوعة.

- يساعد الطفل ويوفر له فرص القيام ببعض الادوار الاجتماعية الايجابية.

- يدرب الطفل على الانتقال من الفردية (الانا) إلى الجماعية (نحن) (هم)، فالطفل اذا لم يلعب مع أقرانه يصبح انانيا منطويا ومنعزلا عن الاخرين، وأما الاختلاط مع الاطفال يساعده على تعلم المشاركة والأخذ والعطاء والسلوك الاجتماعي السليم.

- يقدم اللعب الجماعي المجال لتقويم خلق الطفل ،حيث يخضع الطفل لعمليات جماعية مفعمة بالأجواء النفسية والعاطفية والانفعالية القابلة للتعديل ومن هذه العوامل (المشاركة الوجدانية، التضامن، المنافسة الموجهة، التعاون، احترام الاخرين، التفاعل والاندماج الاجتماعي، الطاعة في اتباع التعليمات وأدوار القيادة).

- يوفر للطفل ممارسة مواقف في اللعب قد تشبه بعضا أو كثيرا من مواقف الحياة التي تواجهه في المستقبل.

يتعلم الطفل المعنى الحقيقي لقوانين وعادات المجتمع، فهو يتعلم أن من يخرق القوانين يفسد اللعب، ومثل ذلك من يخرق قوانين وعادات المجتمع يفسد المجتمع، وكما يعمل اللعب على تطوير المهارات الاجتماعية كأن يتعلم كيف يؤثر بسلوكه في الاخرين وما هي أنواع السلوك المقبولة في المجتمع الذي يعيش فيه.

(محمد، صابر، 1999، ص : 45)

4-3- الاهمية التربوية والتعليمية :

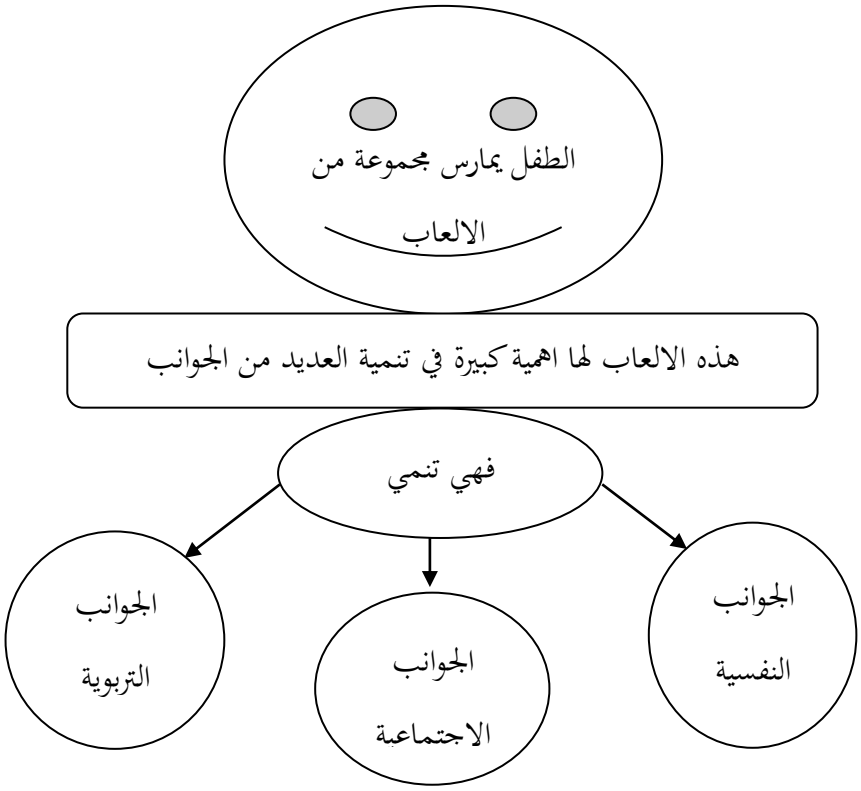
توجد علاقة مؤكدة بين اللعب وجميع جوانب النمو الحركي والجسمي والانفعالي والاجتماعي والعقلي، تقول مونتيسوري "النشاط هو مفتاح الكشف عن سر نمو الطفل والمرشد الذي يدلكم عن السبيل الصحيح".

وتعتمد طريقة مونتيسوري في التربية على الحركة واللعب أكثر من كل شيء آخر، حيث تعتبر اللعب المحرك الاساسي الذي يدفع الطفل لاكتساب المعارف مهاما كانت الاستراتيجية المتبعة في التعلم، فالعب أسلوب ضروري لتربية الطفل ومساعدته على التعلم ،ويقوم اللعب بدور أساسي في :

- تنمية الوظيفة الابداعية والاجتماعية.
- تنمية الجوانب الحسية الحركية والعقلية والمعرفية والاجتماعية والوجدانية.
- تدعيم الخبرات والتجارب والمكتسبات التربوية والتعليمية.
- بناء شخصية الطفل وتأهيله الى تحقيق أهداف التربية التحضيرية.

فالطفل اثناء اللعب يعبر ويجرب ويبني معارفه ويهيكل أفكاره ويشكل رؤيته للعالم ويحقق ذاته مع الاخرين. (بن ميصرة، 2009، ص : 36)

ومما سبق يمكننا توضيح أهمية اللعب كما يلي :



الشكل رقم (03) يوضح أهمية اللعب

5- مراحل نمو اللعب :

يتطور لعب الاطفال مع التقدم في العمر وبناء على هذا يمر بمراحل متعددة ومختلفة عن بعضها البعض وفقا لخصائص كل مرحلة التي تتلخص فيما يلي :

5-1- مرحلة تحريك الاطراف واللعب العشوائي "العام الاول" :

وتنقسم الى ثلاث مراحل فرعية :

5-1-1- المرحلة الفرعية الاولى :

والتي تمتد من الولادة الى الشهر الثالث واهم مايميز الطفل في هذه المرحلة ما يلي :

- اللعب العفوي من خلال استثارة الحواس.
- انعدام الضوابط والقواعد وهذا راجع الى عدم قدرة الطفل على السيطرة على الجهاز العصبي.
- وسائل اللعب هي الحواس خاصة اللعب بالأطراف. (السيد سليمان، 2007، ص : 87)

5-1-2- المرحلة الفرعية الثانية :

تمتد من الشهر الرابع حتى الشهر الثامن ومن مميزاتها :

- حرية الطفل في اللعب باعتباره نشاط فردي.
- يكون اللعب فيها أقل عشوائية إذ تبدأ محاولات الطفل بالوقوف. (عبد الهادي، 2004، ص : 88)

5-1-3- المرحلة الفرعية الثالثة :

تمتد من الشهر التاسع حتى الشهر الثاني عشر ومن خصائصها :

- اعتماد الطفل في لعبه على الوقوف والحركات المفاجئة وكذا تحريك الادوات والاشياء.
- انتباه الطفل الى ما يحيط به من الاشخاص والاشياء والتعامل معهم على انهم أدوات للعب، ومن الالعاب المفضلة في هذه المرحلة هي الدمى المشكلة في صور الحيوانات. (السيد سليمان، 2007، ص : 60)

5-2- مرحلة الانتقال والتنقل "العام الثاني" :

وهي مرحلة الانتقال من اللعب غير الهادف الى اللعب الهادف، إذ يكتسب الطفل شئيا من السيطرة على حركات أصابع الاطراف، إذ يبدي نشاط غير محدود إتجاه مختلف الأشياء ومن أهم سمات اللعب في هذه المرحلة ما يلي :

- يتجه اللعب نحو هدف معين أو شيء معين.
- القدرة على التنقل والتحرك من مكان إلى اخر.
- تقليد حركات الاخرين من خلال الملاحظة.

ومن اهم الالعاب المفضلة في هذه المرحلة اللعب بالدمى في صور إنسان أو حيوان او الحلقات والخرز وقطع الخشب. (توفيق، 1982، ص : 65)

5-3- مرحلة التكوين "العام الثالث" :

يميل الطفل في هذه المرحلة الى التدريب على الاحتفاظ بتوازنه فوق الاماكن العالية حيث تقوى عضلات الظهر والساقين ومن اهم خصائصها نجد :

- الرمزية في اللعب وهذا راجع لبداية تعلم اللغة.
- بداية اللعب التمثيلي ويظهر هذا من خلال معاملة الطفل للعبة وكأنها شيء حي.
- يمارس انواع مختلفة من اللعب كالبناء والتركيب.

- عجز الطفل عن تكوين مفاهيم من خلال لعبه، وذلك لانعدام القدرة على إعطاء صفات مشتركة لصنف الاشياء.
- تظهر لدى الطفل استعدادات معينة للقيام بألعاب محددة.

ومن الالعاب المفضلة في هذه المرحلة هي اللعب بالطين، الرمل، الحصى، الالوان والمكعبات الخشبية وكذا البناء وألعاب التركيب واللعب الايهامي. (شحاتة سليمان، 2008، ص : 70)

5-4- مرحلة التجمع الاولي "العام الرابع" :

وتسمى أيضا بمرحلة اللعب بوجود الاخرين وليس بمشاركتهم، وهذا ما يسمى باللعب المتوازي ويعتبر هذا اللعب متطورا اذا ما قورن بالمراحل السابقة ومن اهم خصائصه :

- يبدأ الطفل باللعب الاجتماعي.
- يلعب لعبا متوازنا.
- يتأثر اللعب في هذه المرحلة بتشجيع الكبار اكثر من تأثره بعامل النضج.
- يتقمص الطفل شخصيات الكبار ويمثل أدوارهم كما يدركها ويتفاعل معها.
- يلعب الطفل لعبا إيهاميا وقد يكون مخالفا لواقعه احيانا.

ومن الالعاب المفضلة في هذه المرحلة نجد العاب القوة والمهارات البسيطة كالقفز والجري وقذف الكرة. (الحقاف، 2010، ص : 67)

5-5- مرحلة التجمع الثانية "العام الخامس" :

يتطور اللعب بوجود الاخرين وليس بمشاركتهم، وذلك تبعا لتقدم الطفل في العمر وفي النمو العقلي وتطوره، وتتميز هذه المرحلة بوجود خصائص النمو العقلي للطفل وهي :

5-5-1-التمركز حول الذات :

حيث يرى الطفل ويحكم على الاشياء من وجهة نظره الخاصة ولا يقتنع برأي الاخرين، كأن يسمي معظم الحيوانات التي يراها باسم واحد.

5-5-2-العيانية :

ويكون الطفل قادرا على معرفة بعض خصائص الاشياء وتصنيفها.

5-5-3-تركيز الانتباه على التفاصيل من بعد واحد للأشياء :

إذ لا يتمكن الطفل من إدراك الاوزان أو تسميتها.

5-5-4-اللامعكوسية :

وتعني عدم قدرة الطفل على السير في اتجاه تفكيري وعكسه في وقت واحد ،فمثلا لا يتمكن الطفل من إدراك مضمون واحد لنفس العبارة مثل : أم محمد و محمد هو ابني.

5-5-5-الاحيائية :

وهي عملية منح خصائص الاحياء على الجماد مثلا يسقط الطفل مظاهر الحياة على دميته.

5-5-6-حب التملك :

ويتخيل الطفل أن كل الاشياء مصنوعة لأجله، مثل استحواذه على لعب الاخرين لاعتقاده أنها ملكا له.

5-5-7-الاستحضار :

أي قدرة الطفل على استحضار جميع الاشياء إلى واقعه حتى لو كانت خيالية.

ومن حيث الخصائص فإن لعب الطفل يبدأ يميل نحو الواقع ويبدأ اللعب التخيلي و التظاهري في تقليد الاشياء الوهمية يقل تدريجيا ومن أهم سمات اللعب في هذه المرحلة :

- يميل اللعب نحو الواقعية.
- يبدأ اللعب الجماعي بشكل تدريجي.
- يزداد اهتمام الطفل بالألعاب ذات القواعد والقوانين التي تنظم علاقة أفراد الجماعة أثناء اللعب.

ومن الالعاب المفضلة في هذه المرحلة اللعب بالدمى واللعب التركيبي، الرسم والتلوين.

(العناني، 2009، ص : 67)

5-6- مرحلة التجمع الثالثة "من 5 إلى 8 سنوات" :

تسمى بمرحلة التجمع الثالثة أو مرحلة اللعب التعاوني التي تطابق مرحلة رياض الاطفال والسنوات الثلاثة الاولى من مرحلة التعليم الابتدائي، ويتحذ فيها اللعب أبعادا جديدة تتفق مع ما يطرأ على الطفل من تطور في أبعاد شخصيته سواء كانت المعرفية أو العقلية أو الجسدية أو الوجدانية أو الانفعالية ومن أهم خصائصها ما يلي :

- مهام اللعب ومهاراته أكثر عددا وتعقيدا.
- ميول المشتركين فيه متشابهة مما يؤدي إلى تخفيف حدة التنافس.
- الالتزام بقواعد وقوانين اللعب.
- يزداد حجم جماعة اللعب.
- تعتبر مشاركة الاخرين من أهم مبادئ اللعب التعاوني.

ومن الالعاب المفضلة في هذه المرحلة نجد الالعاب التركيبية "المكعبات"، الخرز والالوان، وكذلك الميل إلى تمثيل الادوار والشخصيات. (الحقاف، 2010، ص : 68)

5-7- مرحلة اللعب المخطط ما قبل المراهقة "من 8 إلى 12 عام" :

عندما يصل الطفل إلى ثمانية سنوات تتعدد ميول الطفل، فتزداد قدرته على تنسيق حركات الايدي مع حركات العيون، يتجه نحو تجربة كل شيء لاعتقاده أنه قادر على ذلك، ومن أهم خصائص اللعب في هذه المرحلة ما يلي :

- يستمر اللعب التخيلي الذي يلعب فيه التصور والخيال دور كبير، باعتبار أنه يؤدي وظيفة سيكولوجية إيجابية تتصل بالتعبير والابداع.
- يتكون لدى الطفل اتجاهات من نوع الاعتزاز والانتماء لأبناء جنسه.
- يتأثر اللعب بالعوامل البيئية والوراثية.

ومن الالعاب المفضلة في هذه المرحلة نجد ألعاب التركيب والبناء، ألعاب الجمع والتصنيف وألعاب التخيل، ألعاب التحليل والتفسير، الألعاب الرياضية والألعاب الفنية كالرسم والتلوين. (الحيلة، 2009، ص : 70)

6- أنواع اللعب :

لقد تعددت أنواع اللعب وفقا للعديد من المتغيرات والتي من أهمها أشكاله وطبيعته و مستوياته أو وفقا لأهدافه ولقيمه ولوظائفه ولتأثيراته وخصائصه البدنية والحركية والاجتماعية والثقافية، أو وفقا لعدد المشاركين في اللعب أو وفقا لمراحل تطور نمو الطفل ولذا سوف نقوم بعرض أهم أنواع اللعب كما يلي :

6-1- اللعب الاستكشافي :

في بداية مرحلة الحبو يبدأ الطفل في الدخول بمرحلة الاستكشاف في اللعب بالأشياء التي تتدحرج سواء كانت كرات أو لعبا ذات عجلات مما يدعوه للحبو ورائها ويتعلم كيف يدفعها أمامه ويطاردها أو يتتبعها.

وفي السنة إلى سنتين من عمر الطفل لا يمكنه الفصل بين عمليتي التعلم واللعب، فالطفل يتعم الكثير من خلال استمتاعه باللعب ويكون شاغله الاساسي الاشياء الحقيقة الملموسة فقط، بعدها يزيد الاستكشاف ويساعده على ذلك الحركة والانتقال من مكان الى أخر، ويبدأ في البحث عن الاشياء والالعاب التي تجذب انتباهه.

عندما ينمو الاطفال الرضع بحيث يتمكنون من المشي بخطوات صغيرة، تمكنهم أنشطة اللعب من السيطرة المتزايدة على انفسهم وعلى بيئتهم ،فليس لدى الطفل أية قوة أو سيطرة على الاخرين أو الاشياء إلا عندما

يسيطر على نفسه، وكلما اتسعت أفاق الطفل و ازدادت قوته على نحو مميز، يبدأ الطفل في الاكتشاف والامساك بالأجسام والاشياء (الكتب، الادوات المنزلية، الاحذية، والادوات الصغيرة غير المهمة) كل هذه الامور يمكن النظر اليها على انها ألعاب تربوية، بالإضافة الى الاغراض الاخرى المقصود منها أن يكون لعب الطفل تربويا، ونشير هنا إلى أن الوالدان قد يتدخلان في تحديد أنواع الألعاب مما يولد إعاقة للطفل في لعبه الاكتشافي الذي لا يتوقف، فهما قد يقيدانه بصورة قد تدعوه للغضب والصراخ، ويجب أن ينتبه الوالدان في أساليب معاملتهم للأطفال وأن لا يظهر للطفل أنهم أكبر وأقوى منه وأن لا يغضبوه، ذلك أن الدرس الجوهري الذي يتعلمه الطفل من مثل هذه المواجهات، أن هناك حدود آمنة وسعيدة لممارسة الاكتشاف، ومن ثم يتاح للطفل أن يكتشف أنه من الممكن أن يثق بوالديه ويعتمد عليهما ليبقوه آمنا ويظهروا تقبلهما للإنجازات التي بها وإرضاء حب الاستطلاع المسموح به، فهو يتعلم أنه من الرغم من ان تسلق رفوف الكتب ممنوع، إلا انه يستطيع الاعتماد على والديه في أن يوفروا له شيئا مساويا ومكافئا في الإثارة والتحدي يمكنه أن يفعله عوضا عن ذلك.

وبواسطة كل انواع محاولات الاستكشاف وحب الاستطلاع يزود الاطفال بثروة هائلة من المعلومات المهمة كالاكتشاف الاشياء الناعمة والساخنة والخشنة الأشياء التي تشكل خطرا وتهديدا، ويتعلمون من خلال اللعب ايضا دروسا اجتماعية فالأخ الاكبر أو الاخت الكبرى قد تكون صديقة أو عدوة وأحيانا تكون مصدرا للحماية والطفل الذي يمشي بخطوات صغيرة من الممكن أن يتعلم دروسا من الحياة أكثر قيمة عن التعاون والتنافس وعن الحدود الامنة للعدوان ،وأهمية محاسن ومميزات التآلف في اللعب يوميا مع الاخ أو الأخت أكثر من علاقته مع والديه.

وكل هذه الاكتشافات تتشكل من خلال اللعب مع الناس من حوله أو مع الدمى أو مع الأدوات المنزلية العادية، وكل هذه الأشياء ماهي إلا جزء مما يمكن أن نسميه بالمنهج الخفي لمرحلتي الرضاعة والمشي فالتجارب اليومية تعلم التفائل والثقة بالنفس والثقة بالآخرين، وكذلك تعلم الحذر والخوف والاحتراس من الخطر.

(بيرس، لاندو، 1996، ص : 62)

6-2- اللعب الفردي :

يفضل الطفل حتى سن الثانية من العمر اللعب منفردا دون مشاركة الاطفال الاخرين لأن نموه الاجتماعي لم يبلغ بعد النضج الكافي الذي يستطيع يه تكوين علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يستطيع إدراك ما يترتب على تلك العلاقات من التزامات مثل تبادل الالعاب (مبدأ الاخذ والعطاء)، وإذا أجتمع عدة أطفال في مكان واحد نجد أن كلا منهم ينهمك في لعبه منفردا، وقد يراقب الاطفال الاخرين دون محاولة الاتصال بهم، وأحيانا يكون

اللعب الفردي مفيدا في تنمية مهارات ومواهب واهتمامات الطفل الخاصة وتحريره من الضغط المستمر، كما انه يعتبر المجال الاساسي في تعليم الطفل الاعتماد على النفس و الاستقلالية. (الشيباني، 2003، ص : 131)

6-3- اللعب الجماعي :

فهو اللعب الذي يبدأ في سن الثالثة فيشارك الطفل الاخرين ويقوم بأدوار كثيرة ومتعددة فيلعب مع غيره ملتزما بقوانينها، ويختلف تكرار اللعب الجماعي ومقداره بين السنوات المختلفة من العمر، وذلك باختلاف العادات والاساس الاجتماعي، فمن خلال هذه الالعاب الاجتماعية يحصل الطفل على فوائد كثيرة حيث تظهر لنا أنواع من التربية الاجتماعية أو التعليم الاجتماعي، عندما يتنافس فريقان فيظهر بينهما التنافس او التعاون وقوة التحمل والصبر، وكذلك يظهر الاعتماد على النفس والرغبة في التضحية في بعض الاحيان مع اتباع النظام وإطاعة الاوامر، هذا الى جانب تعلم الطفل وضع خطط اللعب والتوصل الى نتائج ترضي جميع الاطفال المشاركين في اللعب، بالإضافة إلى انماط السلوك الاجتماعي الذي يتعلمه الطفل من خلال ممارسته للألعاب الجماعية. (قويدر، 2012، ص : 48)

ولقد ميزت "بارتن" بين شكلين من اللعب الجماعي، الاول هو اللعب الترابطي الذي يتبين حينما يشارك الاطفال ويربطوا ما بين الخامات ويقربوا ما بين مساحات لعبهم، يفتقرون إلى التعاون الفعلي ولكن يتضمن بعض العناصر من اللعب التعاوني.

أما الشكل الثاني هو اللعب التعاوني والذي يتضمن جهودا معقدة للتفاوض حول موضوع اللعب المشترك والبناء مع الاقران، وهو يتصف بأن الاطفال يخطون داحل وخارج اللعب لكي ينظموا الأدوار أو الأحداث. (العامري، 2007، ص : 11)

6-4- اللعب الرمزي (الايهامي) :

اللعب الرمزي هو اللعب التخيلي (الايهامي) الذي يعبر الاطفال بواسطته عن أنفسهم من خلال الاشارة عند تحريك الادوات والاشياء التي يلعبون بها، حيث يختار الاطفال الالعاب المنظمة ويصبح اللعب الرمزي نوعا من الدراما الاجتماعية، ويتطور ابتداء من سن الثانية تقريبا وتتغير قدرة الطفل على اللعب الرمزي كلما نمى ثقافيا خلال السنوات السبع الاولى من عمره على النحو التالي :

6-4-1- المرحلة الاولى (1-2) :

يحتاج الطفل الذي بدأ المشي أن يلعب بشيء حقيقي، ولابد أن يكون لديه كوب مثلا رغم أنه يدعي الشرب فقط ولا يشرب حقا من الكوب.

6-4-2- المرحلة الثانية (2-2.5 سنة) :

يمكن للطفل ان يستخدم شيئا يشبه في شكله الحقيقي كرمز لهذا الشيء، فمن الممكن أن يستخدم كتلة ذات شكل دائري كبديل للكوب.

6-4-3- المرحلة الثالثة (2.5-3 سنوات) :

يستطيع الطفل ان يستخدم أي شيء بغض النظر عن شكله أو الغرض منه بدلا من الشيء الحقيقي، على سبيل المثال يستطيع الطفل أن يلتقط حروفا خشبية ويقول هذه امي وهذا أبي.

6-4-4- المرحلة الرابعة (3-3.5 سنة) :

في بداية فصول الحضانة لا يحتاج الطفل غالبا الى الادعاء بأن شيئا ما هو شيء حقيقي، فبوسعه أن يرفع يديه "كما لو" كان يشرب من كوب وهذا النوع من التحدي الثقافي بالنسبة للطفل كما انه يشير إلى نموه.

6-4-5- المرحلة الخامسة (3.5-4 سنوات) :

يبدأ الطفل في هذه المرحلة في اشراك اطفال اخرين معه في اللعب ويكون باستطاعته أن ينخرط في العاب الدراما الاجتماعية. (بن ميصرة، 2009، ص : 30)

يطور اللعب الايهامي (الرمزي) التفكير التمثيلي، وتمثل الخبرات الانفعالية للطفل وتقويتها، ويوضح هذا النوع من اللعب في تطوير مهارات عامة في التمثيل كالتظاهر في النوم، وهو قريب ما يقوم به الطفل في الواقع ،وتتطور هذه الالعاب في وضع الاشياء في علاقة أو في كل مترابط، وتتضمن ألعاب الطفل في هذه المرحلة (ما قبل العمليات) تحويلا رمزيا للواقع، ويسهم اللعب الايهامي في مساعدة الطفل على تكيف الواقع لقدراته الذهنية والانفعالية، وللعب وظيفة استكشاف الافكار والمشاعر ويزيد استثارة الذات للمعرفة والتفاعل والمعالجة.
(قطامي، 2000، ص : 299)

هذا النمط من اللعب ينشط في الطفولة، حيث يسمح نشاط اللعب للطفل الصغير بالتعبير الحر عن انفعالاته بما فيها المشاعر السلبية أو العدوانية المكبوتة ،فيسقطها في لعبه وليس هناك ما يمنع من أن يعبر عن العدوانية والكراهية نحو هذه الالعاب بدون خوف من عقاب أو بدون ممانعة من الكبار.
(جابر، كفافي، 1992، ص : 47)

6-5- اللعب الحسي الحركي :

هو نوع من اللعب الذي يسمح بالحركة الحرة للعضلات الصغيرة والكبيرة واكتشاف الحواس وبالتالي تمكين الجسم من ممارسة وظائفه الحسية الحركية، وتمتد أمثلة ذلك النوع من اللعب ما بين صنع نماذج من الطين الى ركوب الدراجة ويتطور هذا النوع من اللعب مع نمو الطفل.

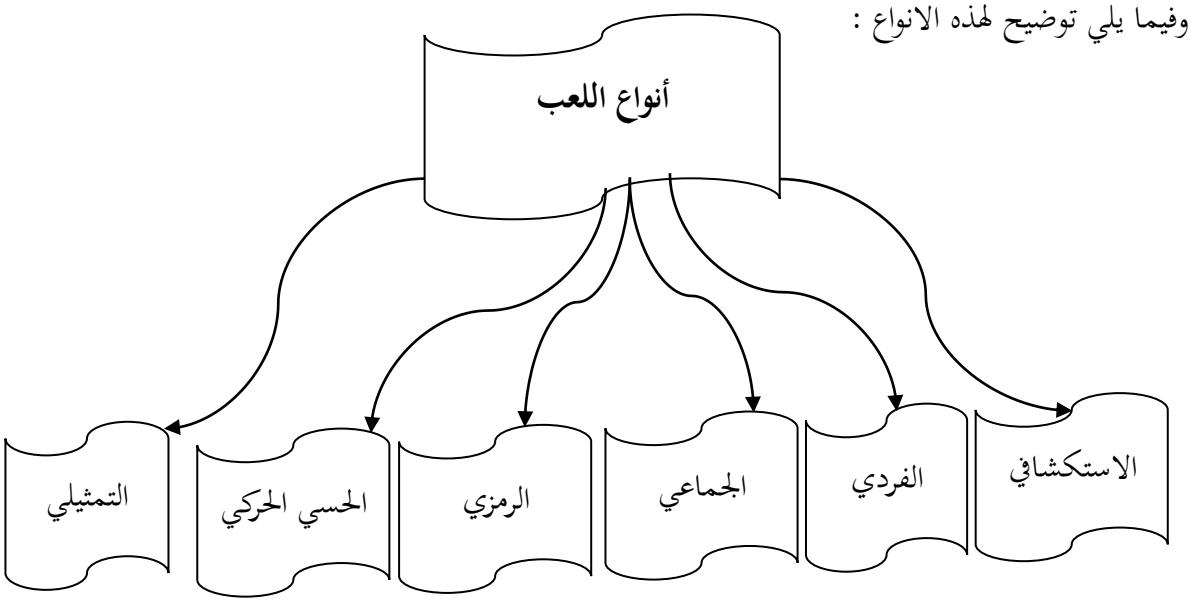
ويمارس الاطفال اللعب الحسي الحركي من سن 3سنوات في معظم اوقاتهم، ويبدأ هذا النوع من اللعب في التناقص ليصل الى الادنى من سن 7 سنوات، ولذا من الضروري توجيه الطفل إلى ألعاب متقدمة ومعقدة وإلى مواد ولوحات التشكيل والالغاز.

6-6- اللعب التمثيلي :

الذي يعد من الالعاب الابداعية وهو وسيط هام لتنمية التفكير الابداعي عند الاطفال، وذلك لأنه ينطوي في أساسه على الكثير من الخيال والتخمين والتساؤلات والاستكشاف، وهذا ما يعكسه الطفل في أدوار اللعب التي يعيشها بالخيال غالبا وبالواقع احيانا، كما أن هذا النوع من اللعب يسمح للأطفال بالتعبير عن انفيهم من خلال الاشارة عند تحريك الادوات والاشياء التي يلعبون بها، فأصبح هذا النوع من اللعب نوعا من الدراما الاجتماعية ،بحيث يتخذ الطفل دورا خياليا يعبر عنه بالتقليد سواء كان بالأفعال أو بالكلمات ويستخدم أدوات اللعب والمواد غير المحددة في وظائفها والحركات أو التصريحات اللفظية كبدائل الاشياء الحقيقة، ويمثل هذا النوع من اللعب جزءا كبيرا من ألعاب الطفل فالطفل ذو الثلاث سنوات يبدأ في التغبير عن آرائه باللعب التمثيلي، ويتمثل هذا النوع من اللعب لدى الطفل في هذا السن في اللعب بالتوازي وأحيانا في اللعب الدرامي البسيط، وبهذا يتعلم الطفل من خلاله طريقة إشراك الاخرين معه في اللعب ويكون باستطاعته أن ينخرط في ألعاب الدراما الاجتماعية ،كما يزيد هذا النوع من اللعب قدرات الطفل الفكرية والتحدي الثقافي ومهارات التفاعل الاجتماعي.

(عبد الباقي، 2001م، ص : 43)

وفيما يلي توضيح لهذه الانواع :



الشكل رقم (04) يوضح انواع اللعب

7- وظائف اللعب

اللعب يقوم بمجموعة من الوظائف والادوار في حياة الطفل أهمها مايلي :

7-1- الوظيفة البيولوجية :

وتشمل هذه الوظيفة على تفريغ الطاقة الزائدة عن الحاجة ومن ثم استعادة التوازن البيولوجي، ويتضح من ذلك ان ميول بعض الاطفال في هذه المرحلة محددة، واللعب وسيلة مناسبة لتفريغ الطاقة الزائدة عن حاجة الجسم.

7-2- الوظيفة الاجتماعية :

بينت الدراسات ان الاطفال ذوي الاداء الوظيفي المرتفع يلعبون بالدمى ومواد اللعب بشكل متطور ويضيفون اليها عنصرا من الخيال والابداع ويستفيدون منها في توسيع علاقاتهم الاجتماعية والتفاعل مع الاخرين مقارنة بذوي الاداء الوظيفي المنخفض وبهذا يسهم اللعب وبصورة فعالة في النمو الاجتماعي عند الطفل، فالأطفال اثناء اللعب يتبادلون الآراء ويوزعون العمل وينظمون العلاقات الاجتماعية بينهم وزيادة سلوك المبادرة والتعاون والتفاعل الاجتماعي، وكما بين (Cook Staci) أنه من الممكن تعليم الاطفال مجموعة من المهارات الاجتماعية أثناء اللعب تؤدي الى خفض مجموعة من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال.

7-3- الوظيفة اللغوية :

بينت العديد من الدراسات أهمية اللعب في النمو اللغوي مثل دراسة (Levy,Annk,1986) التي اشارت إلى أن اللعب يؤثر في النمو اللغوي وذلك في العديد من الجوانب مثل :

- زيادة عدد المفردات والاستخدام الوظيفي للغة.
- استخدام الكلمات في وصف الالوان والاشكال والاعداد والمكان والزمان.
- زيادة التفاعل اللفظي بين الاطفال وهذا يساعد في زيادة التفاعل الاجتماعي بينهم.

(دفي، 2015، ص : 31)

7-4- الوظيفة العقلية والفكرية :

يطور الطفل من خلال اللعب الأبنية المعرفية لديه، فعن طريق التبادل النشط بين عمليتي التمثيل والمواءمة يعدل الطفل خبراته وينمي معلوماته، فاللعب عملية حيوية نشطة ينظم فيها الطفل البيئة وفق استيعابه لمتغيراتها ووفق ما تسمح به بنيته المعرفية بهدف تحقيق التوازن، أي السيطرة المعرفية للأشياء عن طريق المعالجة الحسية وتقليب الاشياء وتعديل الصورة المتكونة لديه حيث يساهم اللعب في النمو العقلي عن طريق :

- توفير فرص الابتكار والتشكيل كما في العاب التركيب.
- تنمية الادراك الحسي والقدرة على التذكر والربط والاستبصار وتقوية الملاحظة.
- زيادة معلومات الطفل عن الناس والأشياء.
- تنمية حب الاستطلاع والخيال الابداعي لدى الطفل.
- التدريب على التركيز والانتباه والقدرة على التفكير المستقل وعلى حل المشكلات وذلك عن طريق حل الأحجيات والألغاز.
- التدريب على صنع نماذج وأشكال ولعب هادفة.
- توظيف وقت الفراغ واستثماره في مجالات مفيدة وتحقيق أهداف متصلة باكتساب الحقائق والمفاهيم والمبادئ. (قويدر، 2012، ص : 50)

فالطفل يكتشف ويستوعب من خلال اللعب الكثير من المعلومات والحقائق التي تتصل بالأشياء والاشخاص الذين يحيطون به ويتفاعل معهم عن طريق اللعب ،ولكي يحقق اللعب هذه المزايا التعليمية ينبغي ألا يترك دون تخطيط أو توجيه ،وعلى الأهل والمربين محاولة استغلاله في تنظيم اكتساب المعرفة دون أن يفقده روحه الأساسية المتمثلة في الحرية والاستقلالية ،فلا يمكن أن تترك عميلة نمو للصدفة أو الخبرة العرضية المطلقة. (الحيلة، 2009، ص : 90)

7-5- الوظيفة البدنية :

يقوم اللعب بدور مهم في النمو الجسمي نستطيع أن نسميه التحدي والاختيار، ولهذا الغرض يصمم نوع من اللعب لاختبار قدرات الطفل الجسمية فيغطي حدود الطفل وقواه، ويعد اللعب مهما لنمو الطفل الجسمي والحركي والحسي لأنه يحقق للطفل ما يلي :

- تقوية الجسم وتمرين العضلات الكبيرة والصغيرة كما في ألعاب الحركة والمجهود الجسمي.
- تنسيق الحركات وتنظيمها وزيادة القدرة على حفظ التوازن.
- تعليم الاطفال العديد من المهارات الحركية مثل الركض والقفز والتسلق.
- تنمية مفهوم الذات الجسمي والتآزر الحسي الحركي.
- التخلص من اضطرابات الحركة وذلك حين يعمل على التخلص من الانفعالات التي قد يؤدي وجودها الى اضطرابات حركية.

- المساهمة في أعداد الطفل للعمليات العقلية كالتحليل والتركيب والاكتشاف وذلك لأسباب عدة منها قدرة اللعب على إشعار الطفل بالاسترخاء، نظرا لإتاحة الفرصة أمام الطفل لمعالجة الادوات واكتشافها.

(قويدر، 2012، ص : 51)

7-6- الوظيفة النفسية :

للطفل شخصيته الانفعالية التي تخضع لتغيرات وتطورات عديدة عن طريق النماء والتكيف من خلال علاقة الطفل بنفسه وعلاقته مع البيئة المحيطة به والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وقد يتعرض الطفل الى أنواع الكبت والاحباط او الفشل أو غيرها من الانفعالات السلبية التي لا يمكن التخلص منها بالطرق الطبيعية غير المألوفة أو المخالفة للتقاليد والقيم الاخلاقية ،ولهذا نجد الطفل يلجأ للعب حيث يجد فرصة لتفريغ شحنات الغضب والقلق فيسقطها على لعبته أو على كرته، أو دميته ويتخلص بذلك من التوتر النفسي الذي ينتابه، فاللعب يعتبر مجالا للتنفيس عن الانفعالات، لأن الطفل لا يستطيع التعبير عن انفعالاته بالكلام بل يعبر عنها بأساليب متنوعة كالتمثيل واللعب بالدمى، فشخصية الطفل تتكون من التفاعل الذي يقوم به مع البيئة المحيطة به، فكل السمات والقدرات والميول والانماط السلوكية تتشكل من الانشطة التي يندمج فيها الطفل، حيث تشكل حياته الشخصية بأبعادها المختلفة الجسمية والعصبية والاجتماعية حيث يكتشف الطفل دوافعه ونزعاته ورغباته وأسلوب تفكيره في مواجهة المواقف وكيفية حل المشكلات. (عويس، 1997، ص : 21)

فاللعب يساعد الطفل على تأكيد الذات والتعبير عن الرغبة في تجاوز المرحلة التي يعيشها وذلك بممارسة ألعاب معينة أو تقليد أنشطة الكبار وأدوارهم أثناء اللعب، مما يساعد على تحديد وتقدير مفهومه لذاته وإدراكه لها ،وكما يعمل ايضا على إكساب الطفل المزيد من المعارف والخبرات، مما ينمي قدراته العقلية كالتفكير والتمثيل ويساعده الطفل على التعبير عن حاجاته و رغباته ،فالطفل الذي لا يستطيع تحقيق القيادة والزعامة في الواقع ،يمكنه فعل ذلك من خلال دور القائد في رمز اللعبة. (دفي، 2015، ص : 31)

7-7- الوظيفة التشخيصية والعلاجية :

بما أن اللعب وسيلة فعالة في اكتشاف جوانب النمو لدى الأطفال سواء قام بهذا الآباء أو المربين، فمن خلال اللعب يمكن ملاحظة الامور التالية.

- الكشف عن قدرات الطفل العقلية، فاللعب الايهامي يعني أن الطفل يمر في مرحلة ما قبل العمليات الفكرية، واللعب الانشائي يشير إلى مرحلة العمليات الواقعية كما تصورها بياجيه.

- الكشف عن الحالة الوجدانية للطفل، فالطفل السوي يتعامل مع اللعبة بشكل يختلف عن الطفل المضطرب، وقد لجأ علماء التحليل النفسي الى استخدام اللعب في تشخيص الاضطرابات النفسية التي يعانيها الاطفال.
- الكشف عن مدى نجاح الطفل في تقمص قيم الجماعة سواء أكانت قيمها الاخلاقية أو الجنسية او الجمالية ...إلخ.
- اللعب يكشف عن مدى التوافق الاجتماعي لدى الطفل ،وكما يكشف عن النمو الجسمي لديه.

وكما يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال، ولقد أشار إريكسون إلى القيمة العلاجية للعب واعتبره نشاطا شفائيا يقوم به الطفل المضطرب سلوكيا. (العناني، 2009، ص : 53)

8- أنواع الالعاب :

إن إدراك الاهمية الشاملة للعب باعتباره وسيلة القوة الجسمية، الفكرية، العقلية، الاجتماعية، والشخصية في الطفل دفع علماء النفس والتربية إلى وضع عدة تصنيفات للألعاب نذكر منها :

التصنيف الاول الذي يقوم على أساس تقسيم الالعاب الى الالعاب المنظمة والالعاب غير المنظمة.

8-1- الالعاب المنظمة :

والتي تنقسم بدورها إلى :

8-1-1- الالعاب التمثيلية :

وهي ذلك النوع من أنواع اللعب الذي يتقمص فيه الطفل شخصيات الكبار أو شخصيات أخرى، كما يتضح في أنماط سلوكهم وأساليبهم المميزة في الحياة التي يدركها الطفل أو ينفعل بها وجدانيا، وهو من خلال هذا النوع من اللعب يعكس نماذج الحياة الانسانية المادية المحيطة به، أي أن هذا النموذج ينشأ استجابة لانطباعات إنفعالية قوية يتأثر فيها بنماذج من الحياة في الوسط المحيط به، وتنطوي هذه الالعاب على الكثير من الخيال وهنا يكمن المغزى الابداعي لهذه الالعاب والتي يطلق عليها أحيانا الألعاب الإبداعية.

(موثقي، 2004 م، ص : 303)

8-1-2- الالعاب المجردة :

ونجدها في الاعمال المحكمة والمنظمة وترتبط بمرحلة الطفولة المبكرة أي يدرك الطفل قوانين وقواعد اللعب خاصة إذا كانت معقدة وتتطلب لعب فردي غير أن ألعاب الانتصارات والمروءة تنتقص حدة هذه العراقيل فيصبح في مقدرة الطفل التحكم في قاعدة اللعبة ويظهر في هذا الصنف الالعاب الجماعية المنتظمة وهي ألعاب المنافسات التي تتطلب جماعة متعاونة ومنظمة حيث يتعين على كل فرد القيام بالدور المسطر له.(قويدر، 2012،ص: 53)

8-2- الألعاب غير المنتظمة :

وهي الالعاب الحرة التي يطلق فيها العنان لخيالات الاطفال ونذكر منها ما يلي :

8-2-1- الالعاب التعليمية :

وهي الالعاب التي لها أدوار تعليمية في تنشئة الطفل، فاللعب هو أفضل أساليب تعليم الطفل وأكثرها فائدة وشمولية، فيتم تصميم ألعاب تعليمية بما يناسب مراحل نمو الطفل المختلفة، مع الاخذ بالاعتبار الامكانيات التعليمية للعب وخصائصها الكامنة فيها، الاستفادة من التلفزيون، الحاسوب وغيرها ،فهذه ألعاب في الواقع تساعد على تقوية حواس الطفل وتنشيط قواه الفكرية وتنميها وتطور النضج الاجتماعي لديه.

(أونوغي، 2007، ص : 24)

8-2-2- الالعاب الحركية :

وهي الالعاب التي تهدف إلى تنشيط البدن والذهن مثل الالعاب الرياضية المختلفة ويراعي اختيار الالعاب المناسبة لسن الاطفال وميولهم ورغباتهم مثل : العاب الرمي والقذف والتركيب، الجري القفز، المصارعة والتوازن والتأرجح، ألعاب الكرة. (المصري، 2009، ص : 03)

8-2-3- الالعاب التركيبية والبنائية :

يقصد بهذا النوع من الالعاب عمل منتجات رمزية باستخدام مواد كالصلصال والالوان والورق، فألعاب البناء ماهي الا تقليد لنماذج واقعية أو خيالية ومع تطور النمو تصبح النماذج الخيالية تميل للواقعية، ومن بين الالعاب التركيبية التي يمارسها الاطفال نجد ألعاب المكعبات الخشبية ألعاب القص، الطباشير، الحفر على الخشب، ألعاب الجمع والتصنيف، التلوين والتشكيل.

وعليه فأن الالعاب التركيبية والبنائية عند الاطفال ما قبل الخامسة تتم بطريقة عشوائية مبنية على المحاولة والخطأ وبدون خطة سابقة، وتتسم هذه الالعاب بخاصية أساسية وهي مساعدة الطفل على عكس الظواهر في نواتج مادية كتشكيل آلة من أجزاء مختلفة، عمل مبني أو رسوم تعبيرية، فكثير من الالعاب التركيبة تنطوي على استثارة قدرات الطفل العقلية والمعرفية وعلى تكوين المهارات الحركية لديه. (حنا، 1999، ص : 199)

8-2-4- الالعاب اللغوية :

تمثل الالعاب اللغوية نشاطا مميزا للأطفال، وتعتبر وسائل هامة لتنمية قدرات عديدة لدى الطفل، فمن خلالها يتمكن الطفل من تنمية كفاءة الاتصال اللغوي مع أقرانه، وكما تساهم هذه الالعاب على تدريب الطفل على

الاستخدام الصحيح لكثير من ادوات اللغة حروفا أو أسماء أو أفعالا، كألعاب التذكر، الوصف، الحكايات. (صوالحة، 2004، ص : 107)

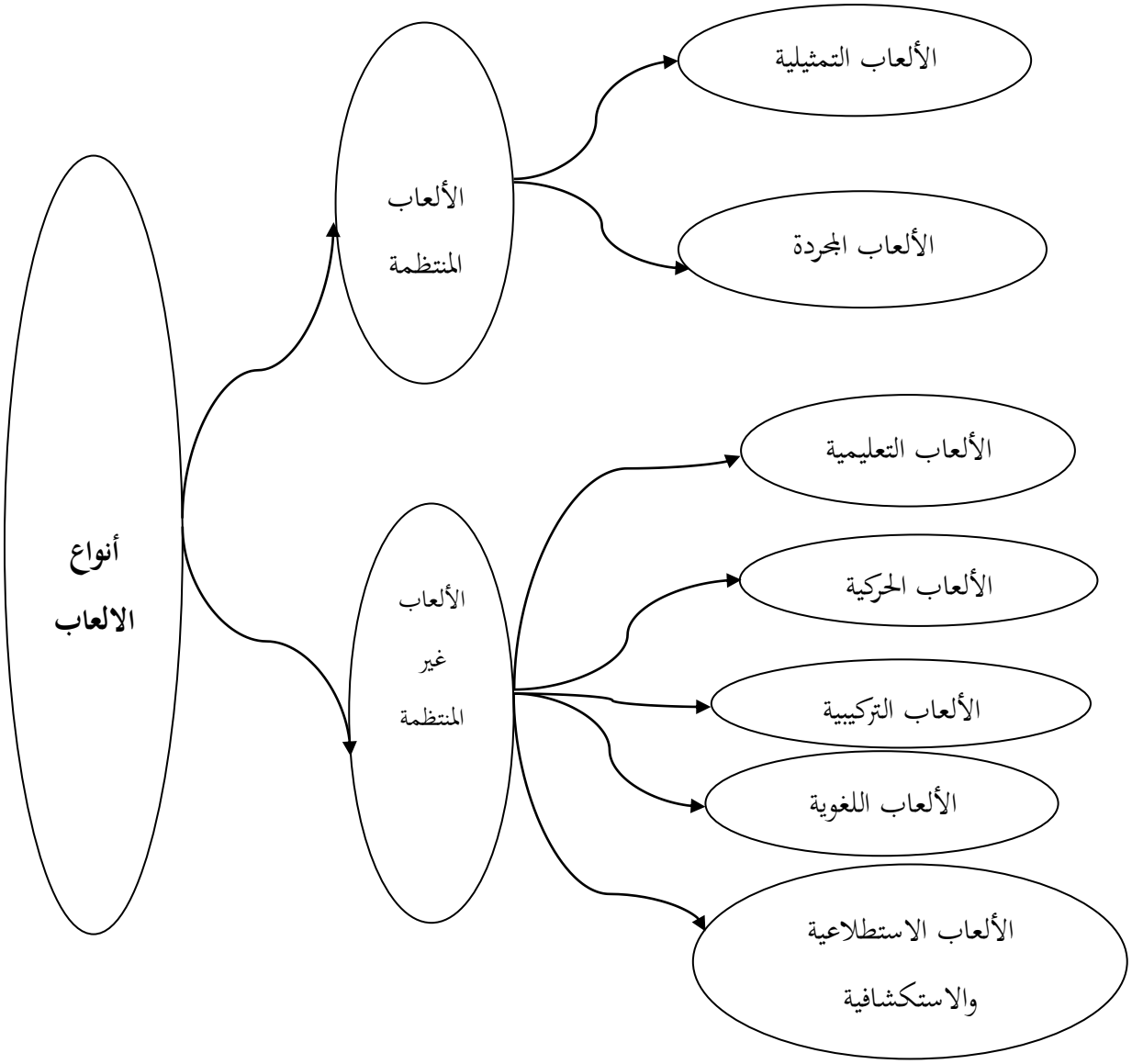
8-2-5- الالعاب الاستطلاعية والاستكشافية :

يلاحظ السلوك الاستطلاعي لدى الطفل في استكشاف ما تحمله الالعاب الجديدة من أزرار، محولات وادوات التشغيل التي يمكن فكها وتركيبها، كما يحاول القيام بجمع حركتين في أن واحد فمثلا يشغل المحرك ويضئ الضوء في نفس الوقت أو فك يدي الدمية ورجليها.

إذ أن قدرة الطفل الاستطلاعية ترتبط بمستوى نموه، فهو بعد الشهر الثالث يتحرك نحو الاشياء ويلمسها حتى يتم التنافس بين اليد والعين كما يقوم بوضع أي شيء تقع عليه يديه في فمه لاكتشافه، والطفل من الشهر الرابع حتى الشهر السابع يمسك بالشيء فيهزه ويحركه، وفيما بين الشهر الثاني عشر والخامس عشر يستطيع التفريق بين الاشكال والمكعبات محاولا لمس كل شيء.

وما يثير محاولة الاستكشاف عند الطفل ثلاثة أمور وهي : الجد، التعقيد، الغرابة فكلما زاد عمر الطفل زادت رغبته في اكتشاف الاشياء، وعليه فإن اختيار الالعاب يجب أن يتناسب مع عمر الطفل وقدراته العقلية ومع ميوله ورغباته. (عبد الهادي، 2004، ص : 110-112)

وفيما يلي نلخص أنواع الألعاب في الشكل التوضيحي التالي :



الشكل رقم (05) يوضح انواع الألعاب

9- نظريات تفسير اللعب :

توجد العديد من النظريات التي تناولت موضوع اللعب نذكر منها ما يلي :

9-1- نظرية بياجيه في النمو المعرفي :

يعتبر بياجيه اللعب مهمة تطورية ذهنية، وعملا ذهنيا يأخذ عدة صور يمكن ذكرها كالآتي :

9-1-1-لعب حس حركي :

يحكم الطفل انعكاساته الدائرية في ما يقوم به من اداءات او حركات بهدف تكيفي وهو الوصل الى معرفة تتعلق بجوانب الطفل ،وهو هدف بيولوجي يبتعد قليلا عن الاهداف التي يحققها الطفل في التعامل مع الام

البيولوجية غذ في هذه الحركات يريد ان يعرف ما هو أبعد من أصبعه أو من أنفه أو من أقدامه، ولكنه يفشل في كثير من الاداءات لتدخل بعض الضغوط الارتكاسية في تغيير اتجاهه.

9-1-2- لعب ما قبل العمليات :

يمارس التعامل مع الاشياء الظاهرة، ويرتبط وجود الاشياء بوظيفتها وحركتها وخصائصها الحسية والمادية، فالأشياء التي تتحرك مائلة أمام عينيه وخاضعة لمعالجته الحسية ويستطيع تسميتها وهي موجودة وقابلة للمعالجة، ويعكس الطفل في مرحلة ما قبل العمليات القدرة على استخدام الرموز في عمليات اللعب الايهامي تجاه الأشياء التي يشاهدها ويتفاعل معها وتظهر أساسا في قدرة الطفل على التخيل وتزويد الشيء المتخيل بصور ذهنية ويحدد بعض خصائصه بمعنى التحويل الرمزي للواقع.

9-1-3- اللعب المادي العملي :

يتعامل مع المواد الحسية وصورها وخصائصها الفيزيقية، ويقيم تكوينات أو تجميعات في خصائص الالعاب التي يلعب فيها، وينشط في تسميتها واستخدامها في صور غير استعمالاتها الحقيقة، ويوجد استعمالات وتنظيمات إما أنها لم تخضع لإدراكه أو حسه من قبل أو لم يشعر بها كصور مدركة.

9-1-4- اللعب العملي المجرد :

تظهر الوظيفية العملية الإجرائية فيما توظفه من العاب ،لأن الالعاب تحكمها قوانينها وتقل فيها العشوائية واهدافها واضحة ومحددة وتتطلب عملا ذهنيا ظاهرا أو غير ظاهر يخضع لمعالجات غير مرئية، تتطلب أعمال الذهن لإنجاز مهمة لعبية.

ويمكن أن ترتبط عملية اللعب بإنجازات خبراتية تساعد على السيطرة على البيئة أو اختبار أفكار أو أراء أو افتراضات أو نظرية للوصول إلى استدلالات والتأكد من صحتها ،فالعمل المخبري لعب هادف محكوم بنظرية اللعب بالفروض في حل مسألة هندسية، هو لعب هادف محكوم بقوانين واستدلالات لاختيار الفروض والوصول إلى قوانين وتعميمات ذهنية مجردة. (قطامي، 2000م، ص : 287)

ويمكن تلخيص كل هذا في أن اللعب في كل المراحل وفق المنحى المعرفي هو :

- هادف ذو قيمة تطورية معرفية.
- يسمح بالمعالجة الذهنية والخبراتية.
- يطور البنى المعرفية.
- يطور التنظيمات الذهنية تجاه الاشياء والمواقف.
- يغني خبرات الطفل ويطور عملياته ويزيد من تقدمها.

- يطور الصور المتكونة لديه من خصائص الاشياء وطبيعتها.

9-2-نظرية التحليل النفسي :

تقوم فلسفة هذه النظرية في اللعب بعدة تعبيرات عن اللاشعور، فالطفل يلعب لكي يعبر عن ميوله ورغباته المكبوتة التي عجز عن تحقيقها في الواقع ،فاللعب التمثيلي أو الايهامي يتخذ فيه الطفل دور البطل الذي يتغلب على مشاكله أو ينفس عنها.

وفي هذا رأى فرويد أن ألعاب الاطفال تساعد على التخفيف مما يعانيه من القلق، الذي يحاول كل فرد التخلص منه بأية طريقة واللعب إحدى هذه الطرق، ورأى أن اللعب وسيلة لتحقيق أمنيات الاطفال وكذلك التحكم في الاحداث الصادمة، وأكد فرويد أن اللعب ليس ميولا مجردة ولكنها محاولة عن طريق التكرار للتكيف مع مواقف مثيرة للقلق بدرجة كبيرة، فاللعب يساعد الطفل على خفض مستوى التوتر والقلق واللعبة هي تعبير صريح عما يشعر به الطفل. (السيد، عثمان، 2001، ص : 151)

لقد أدت تفسيرات فرويد للتخيل واللعب باعتبارهما يكشفان الشيء الكثير عن الحياة الداخلية للفرد، إلى أن استخدام اللعب وخاصة اللعب الايهامي في التشخيص والعلاج الاكلينيكي، وتستند النظرية في تفسيرها للعب الى مبدأين أساسين هما : مبدأ اللذة ومبدأ التكرار. (دفي، 2015، ص : 51)

9-3-النظرية السلوكية :

يركز أصحاب النظرية السلوكية اهتمامهم على الدور الذي تلعبه البيئة في تشكيل السلوك، بحيث يؤكدون دورها في التأثير على الفرد وبالنسبة لهم يمكن النظر إلى المثيرات الخارجية على أنها مصدر النمو والتغير، فالطفل مثل المرآة يعكس بيئته، فسلوك الاطفال يميل إلى أن يكون إيجابيا أو سلبيا حسب نوع التدعيم الذي يتلقاه ،فإذا كوفئ السلوك فسوف يكرره الطفل وإذا تم تجاهله أو عقابه فسيقل تكراره، وبعد أن يتم تدعيم السلوك عددا من المرات فربما يتم التحكم فيه باستخدام نفس التدعيمات. (بن ميصرة، 2009، ص : 34)

نستخلص من هذه النظريات ان هناك تباين بين كل نظرية واخرى، مما يعني أن اللعب لا يمكن تفسيره بالاستناد إلى نظرية معينة دون غيرها، ذلك أنه بالرغم من هذا لاختلاف في تفسير اللعب، إلا أن أغلب هذه النظريات يكمل بعضها البعض، بحيث انها توضح مكانة اللعب وأهميته فيما يتعلق بالأطفال كنشاط مسيطر وأن ألعاب الاطفال تجمع بين كل هذه النظريات لأنها متنوعة الجوانب والاشكال.

9-4-نظرية الاعداد :

تؤكد أصحاب هذه النظرية (كارل جورس وستانلي هول) أن الالعاب هي إعداد الطفل للحياة المستقبلية والعمل الجدي المستقبلي، فألعاب البنات تختلف عن ألعاب الاولاد ونجد أن البنات يلعبن الالعاب التي تعدهم

للمستقبل كألعاب الامومة مع الدمية أو لعبة البيوت أو الرضاعة فهن يقلدن في ألعابهن، أما الأولاد فنجدهم يلعبون مقلدين الكبار من رجال الاعمال أو الجنود أو تقليد الأب في الألعاب، بحيث يشير (السراج، 1986: 133) أن اللعب له وظيفة حيوية وهي إعداد الطفل للحياة المستقبلية، ولما كانت فترة الطفولة تتميز بأنها فترة اعداد لذا نجدها ايضا بأنها مرحلة يمارس فيها الطفل حرية اكبر في لعبه. (آل مراد، 2004، ص : 26)

9-5-نظرية الطاقة الزائدة :

حيث افترض أصحاب هذه النظرية العالم الالماني Shiller والعالم الانجليزي Spencer أن اللعب هو تصريف للطاقة الزائدة التي لا تستنفذها أغراض الحياة والنشاطات اليومية، ونتيجة لهذه الطاقة الزائدة يتوجه الفرد للعب في نشاط يعود على الذات بالمتعة، فبناءا على هذا يعتبر اللعب وسيلة للتخلص من الطاقة الزائدة، فالأطفال يلعبون أكثر من الكبار باعتبار أن الطاقة الزائدة لديهم يتم تصريفها عن طريق اللعب.

(أبو الهيجاء، 2008، ص : 125)

نستخلص من هذه النظريات أن هناك تباين بين كل نظرية واخرى، مما يعني ان اللعب لا يمكن تفسيره بالاستناد الى نظرية معينة دون غيرها، ذلك أنه بالرغم من هذا لاختلاف في تفسير اللعب، إلا أن أغلب هذه النظريات يكمل بعضها البعض، بحيث انها توضح مكانة اللعب وأهميته فيما يتعلق بالأطفال كنشاط مسيطر وأن ألعاب الاطفال تجمع بين كل هذه النظريات لأنها متنوعة الجوانب والاشكال.

10- العلاج باللعب :

10-1- تعريف العلاج باللعب :

- تعرفه الجمعية الامريكية للعلاج باللعب (2001) : "هو الاستخدام المنظم للنماذج النظرية لإقامة علاقة بين شخصية، في حين يوظف المعالج القدرة العلاجية للعب لمساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه والوقاية من مشكلات مستقبلية لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة".

(دفي، 2015، ص : 59)

ويعد العلاج باللعب من الطرق الهامة في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الاطفال، بوصفه أحد أهم مناهج العلاج النفسي للأطفال بسبب عدم نموهم اللغوي والعقلي والانفعالي المناسب بالقدر الذي يمكنهم من استبصار مشكلاتهم على النحو الذي يتحقق للكبار، فاللعب اداة علاجية نفسية هامة للأطفال الذين يعانون من مشاكل أو المصابين باضطرابات سلوكية، مما يساعد الطفل على فهم نفسه وفهم العالم من حوله وإقامة

علاقات اجتماعية فعالة مع غيره سواء من الرفاق أو الاخوة أو الوالدين، والعلاج باللعب يعد فرصة آمنة غير مهددة وفي اللعبة يعبر الطفل عن مشكلاته وصراعاته ومن خلالها يخرج مشاعره المتراكمة من ضغوط الاحباطات وعدم الامان والمخاوف الى السطح مما يساعده على النمو العقلي والخلقي والنفسي والجمالي والاجتماعي، حيث أن اللعب هو عمل الطفل ووسيلته التي ينمو بها ويرتقي بواسطتها. (أبو شعبان، 2010، ص : 85)

وبالتالي فإن العلاج باللعب ما هو إلا استعمال اللعب كطريقة للتفريغ الانفعالي وذلك بغية تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته التي إذا سمح لها بالتراكم فإنها قد تسبب سوء التكيف، والعلاج باللعب طريقة مفيدة لتشخيص سبب المصاعب التي يعانيها الطفل.

ويعتبر اللعب من الاساليب الطبيعية للتعبير عن الذات، وهو تعبير تلقائي للمشاعر والافكار ووسيلة يستخدمها معظم الاطفال لاكتشاف العالم والعلاقات ولفهم الماضي والاعداد للمستقبل، فهو وسيلة ولغة عالمية وشاملة بين الأطفال كلهم.

وطريقة العلاج باللعب أو اللعب العلاجي طريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من المخاوف والتوترات النفسية الناتجة عن إساءة معاملتهم، وقد استخدم فرويد العلاج باللعب في العلاج النفسي لأول مرة مع الطفل هانز الذي كان يخاف من الخيول، إذ قام الطفل هانز بتمثيل دور الحصان في ألعابه التلقائية لمرات متعددة، وبعد ذلك تخلص من مخاوفه من الخيول التي أصبحت مألوفة عنده.

(قبلان، وأخرون، 2014، ص : 07)

واستخدمت هرمين هج هلموت من اتباع فرويد اللعب في علاج الاطفال المضطربين انفعاليا بغرض ملاحظاتهم وفهمهم و يتمثل علاجها الحقيقي في محاولة التأثير في سلوكهم بشكل مباشر، وبنفس القدر الذي يستطيعه أحد الوالدين أو المدرس، ومن أشهر المعالجين للأطفال بتقنيات اللعب نجد أنا فرويد والتي استخدمت اللعب كأسلوب تعليمي وعلاجي مع الاطفال.

وبدأت ميلاني كلاين تحليلها النفسي للأطفال في عام 1919 التي استخدمت اللعب التلقائي بديلا عن التداعي الحر الذي كان عند فرويد، فقد افترضت ميلاني كلاين أن ما يقوم به الطفل من اللعب الحر يرمز الى الرغبات والمخاوف والصراعات غير الشعورية وهو ما يتطلب من المعالج النفسي اقامة علاقة خاصة بالطفل فيمثل دور الشخص العادي بينما يقوم الطفل بتوضيح عدد من الادوار التي تعبر عن علاقاته الحقيقة مع الناس أو

شعوره نحوهم وهذه الادوار كانت سببا في نشوء عدد من المتاعب، وعلى المعالج النفسي بعد ذلك أن يجعل الطفل مدركا لهذه العلاقات الواقعية عن طريق تفسير مضمون الالعاب للطفل. (ميلر، 1987، ص : 262)

10-2-المعالج النفسي بواسطة اللعب :

لابد من توفر شروط معينة في المعالج النفسي ومن اهم هذه الشروط إتقان تقنيات العلاج باللعب، وأن يكون المعالج حساسا لما يقوم به الطفل من أنماط السلوك المختلفة وأن يستجيب له بطريقة مناسبة وان يكون قادرا على التفسير المناسب الذي يقدمه الطفل، كما يجب توقع أن المعالج سوف يكون موضوعا للطرح لدى الطفل حيث سيسقط عليه عدوانه، وهنا يجب أن يتفهم المعالج النفسي ذلك وأن يساعد الطفل عن طريقة تقديم إيضاحات استبصاريه للطفل، كما ان بعض العلاقات النفسية تتطلب من المعالج ان يشك الوالدين معه في العملية العلاجية. (غانم، 2003، ص : 321)

10-2-1- إقامة العلاقة العلاجية :

إن اقامة العلاقة العلاجية اثناء الاطوار المبكرة للعلاج باللعب عملية هامة جدا، ويتعين ان تتضمن تعريف الطفل بقاعة اللعب وخلق علاقة دافئة يشوبها التسامح، ومن خلال اقامة العلاقة العلاجية ينقل المعالج بشكل جزئي اتجاهات الثقة والتقبل والاحترام للطفل، وهذا من شأنه ان يساعد الطفل على اكتساب انطباعات عن خصائص العلاقة العلاجية ويستطيع المعالج استخدام أحد التعبيرات التالية : "يمكنك ان تستخدم هذه الاشياء بأية طريقة تريدها انت، ومن الممكن أن تكوّن من هذه الاشياء أي شيء تريده لا أستطيع ان أقرر هذا بدلا منك فمن المهم ان تقرر لنفسك ما تريد ان تفعله، هل تريدني أن أقوم أن افعل هذا ولكن انت من يقوم بصنع هذه الاشياء بنفسك" ويجب على المعالج ان يحافظ على اتجاه الإنصات للطفل والحرص على عكس المشاعر من خلال إظهار التعاطف والمشاركة الوجدانية بهدف المزيد من التشجيع في التعبير عن مشاعره واستكشافها مما يساعد الطفل على فهم مشاعره وتقبلها، فعملية عكس المشاعر من قبل المعالج تكون كمعززات لتقوية ثقة الطفل والتقبل والاحترام وهذه الاتجاهات هي الاهداف الاساسية للعلاقة العلاجية ،فمن خلال هذه العلاقة يستطيع الطفل ان يصل إلى فهم واضح لحريته، وأن يحدد بنفسه طريقته الخاصة في اللعب.

ومن أهم ملامح العلاج باللعب وضع التحديدات وهو ربط العلاقة العلاجية بالواقع، وبدون تلك التحديدات فلن يكون هناك علاج فهناك أشياء معينة لا يجب أن يفعلها الطفل كتذكيره بمسؤولياته تجاه المعالج

وتجاه قاعة اللعب وتجاه نفسه، حيث تقدم هذه التحديدات الامان للطفل حتى يتحرك بحرية في لعبه وتجعل من خبرات اللعب واقعا حيا.

ويجب الاشارة أيضا إلى ضرورة تحديد الوقت في علاج الطفل، وعادة ما تكون مدة الجلسة العلاجية 45 دقيقة ويشير المعالج إلى الوقت بإيجاز فيدع الطفل يعرف متى يبقى له فقط خمس دقائق يلعب فيها ويقول في الوقت المحدد للجلسة أرى أن وقتنا انتهى اليوم وسنتوقف الان، واذا أحب الطفل اللعبة ولم يستطع التخلي عنها يجب ان نقنعه ان اللعبة لا يمكنه أخذها معه بل يستخدمها هنا فقط.

ومن خلال عمليات إقامة وبناء العلاقة العلاجية ،ومن خلال عملية عكس المشاعر ووضع التحديدات يصبح العلاج أكثر من مجرد افتراض نظري، بل يصبح خبرة دافئة وعملية معاشه وبالتالي تمكن هذه الخبرة مجموعة من الاطفال في طور النمو من أن يعيشوا حياتهم الانفعالية بشكل أكثر حرية واكتمال، فهي تساعدهم في الاحتفاظ بحيويتهم وأن يتخلصوا من مخاوفهم حتى يعطوا المزيد من ذواتهم الحقيقة لأنفسهم وللمجتمع.

(موستاكس، 1990، ص : 40-42)

وتلعب شخصية المعالج دورا كبيرا في نجاح عملية العلاج باللعب وقدرته على فهم الطفل وقيامه بدوره كمعالج، ويقيم المعالج علاقة خاصة مع الطفل فيمثل دور الشخص العادي الذي يسند إليه عددا من الادوار التي كانت علاقته الحقيقية بغيره من الاشخاص او مشاعره نحوهم قد جعلتها سببا لمتاعبه النفسية، وقد يشارك الوالدان المعالج في عملية العلاج باللعب، وذلك عن طريق جلسات مشتركة بين المعالج والوالدين إذا لزم الأمر. (إجلال، 2000، ص: 156)

10-2-2- ثبات أدوات اللعب والعلاقة بين المعالج والطفل :

يجب ان تبقى أدوات اللعب والعلاقة العلاجية بين المعالج والطفل في العلاج باللعب ثابتة، فتنظم دائما ادوات اللعب بنفس الطريقة في كل مرة يدخل فيها الطفل القاعة، وكما يتعين ان تبقى اتجاهات المعالج ثابتة أيضا، ومن ثم تكون المواد والعلاقة العلاجية هي القوى الثابتة في تأثيرها على الطفل، وخارج قاعة العلاج يعيش الطفل في عالم متغير، حيث يعتبر الاخرين هم المسؤولين عن هذه التغيرات، أما حجرة اللعب فهو المرشد وهو الذي يقوم بإحداث التغيرات، وبتقدم العلاج قد تظهر أدوات اللعب واتجاهات المعالج مختلفة للطفل نتيجة إدراكاته المتغيرة وفهمه المختلف ومعانيه المختلفة وفي الواقع يتخذ هذا أنماطا ثابتة ويخدم كمصادر قوة للطفل.

وتشير الادبيات المرتبطة بعلاج الاطفال إلى أن العلاج باللعب له ثلاثة وظائف اساسية مهمة في العملية العلاجية وهذه الوظائف هي :

- اللعب نشاط تعبيري طبيعي : حيث يشير "شيتهيك، 1989" إلى لغة اللعب، فالأطفال يستخدمون اللعب للتعبير عن الافكار والعواطف والانفعالات، فاللعب ينبثق من حياة الاطفال الداخلية لينعكس على عالمهم الخارجي ويعبرون عن مشاكلهم وصراعاتهم الانفعالية النفسية الداخلية.
- اللعب نشاط تواصلي : فمن الضروري أن يفهم المعالج هذا التواصل لتطوير العلاقة العلاجية مع الطفل، فعلى المعالج ان يتعاطف مع الطفل ويفسر له لعبه ويساعده على الشعور بأن مشاعره مقبولة، فالتعاطف من قبل المعالج يسهل التغيير في الوظائف النفسية والاجتماعية والبين شخصية.
- اللعب وسيلة لخلق الاستبصار والوعي : حيث ترى النظرية السيكودينامية بأن حل الصراعات الانفعالية والخبرات الصادمة يعد ميكانيزما أساسيا في علاج الاطفال، فالأطفال يكررون الصراعات النمائية أو الاحداث الصادمة التي اختبروها وعاشوها، وان العديد من هذه الخبرات يتم التعبير عنها من خلال اللعب، إذ أن اللعب يعيد تكرار خبرات الطفل غير السارة حتى تصبح هذه الخبرات ضمن نطاق السيطرة الذاتية. (أبو جدي، 2013)

10-3- العلاج باللعب الجماعي :

أ- **تعريفه** : هو نوع من أنواع العلاجات النفسية الموجهة للأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا، بحيث يقدم لعدد محدود من الاطفال في وقت واحد، ويستخدم اللعب فيه أساسا كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الاطفال. (بدير، 2007، ص : 10)

10-3-1- أسباب استخدام العلاج باللعب الجماعي :

أ) صعوبة كسب ثقة بعض الاطفال خاصة أولئك الذين يتلقون سوء معاملة من طرف الآباء.

ب) إن الجماعة تنمي وتزيد من وعي الطفل بذاته ووعيه بسلوكه وسط المجموعة وكذلك وعيه بما تصوغه الجماعة من سلوك، فهي تعمق وتصحح فكرة الطفل عن ذاته.

ج) تتيح الجلسة الجماعية الفرصة للتعبير الصادق الطبيعي وأن ينتقل هذا التعبير من طفل لآخر، غذ يصبح الأطفال في حالة استجابة لبعضهم البعض.

د) أن الاطفال في الجماعة احيانا ما يكتسبون الشجاعة للقيام ببعض الاشياء التي هم في العادة يبتعدون عنها في الحالات الفردية ،ففرصة اللعب الجماعي تعتبر منطقة أمان بالنسبة للطفل إذ تمكنه من اختيار تصرفاته.

10-3-2- مجالات استخدام العلاج باللعب الجماعي :

يرى "جينوت" أن العلاج باللعب الجماعي هو العلاج المفضل لدى الكثير من الاطفال، وأنه يجب أن يستخدم على نطاق واسع في إرشاد الاطفال، وعلى هذا فإن اختيار الاطفال للعلاج النفسي الجماعي يجب أن يراعى فيه السلوك وصور الاعراض والنضج والتصرف إزاء المشكلة ومدى التكيف الدراسي، وكذلك أسلوب شغل وقت الفراغ ومن هنا كانت دراسة الحالة هامة وضرورية قبل البدء في العمل.

والعلاج باللعب ضروري بالنسبة لحالات معينة من الاضطرابات نورد نماذج منها فيما يلي :

أ) الشخصيات الانسحابية :

هذه الحالات تتنوع اضطراباتهم ومن أمثلة ذلك الاطفال الخاملين بشدة وذوي الشخصيات السلبية وغير الاجتماعية، حيث نجد هؤلاء الاطفال يعجزون عن التعبير عن مشاعر الحب أو العدوان، وكما يعجزون عن إقامة صداقات أو التفاعل مع الحياة الاجتماعية، وعليه فإن هذا النوع من الاطفال يحتاج الى الجماعة لتخرجه من عزلته ويمارس من خلالها أنواعا من الانشطة كان من الصعب أن يمارسها لو كان في جلسة علاج فردية.

(حسن، 1987، ص : 16)

ب) الاطفال العدوانيين :

ومثل هؤلاء الاطفال يميلون إلى القسوة والعراك وكذلك التخريب (عدوان لفظي، بدني، تجاه الذات والاخرين، ويظهر سلوكهم العدواني هذا في المنزل، المدرسة، الروضة وقد يشمل كل الاماكن، وبدراسة عدوان الطفل ووجهته يمكن الوقوف على أساس المشكلة التي هي في الواقع استجابة لا شعورية وانتقام من الوالدين الذين يتخيل الطفل انهما يسيئان معاملته، لهذا يعتبر العلاج باللعب الجماعي من أنسب أنواع العلاج لمثل هذه الحالات.

ويعتبر العلاج باللعب الجماعي لمثل هؤلاء الاطفال أصلح وسيلة، ويعطي نتائج أفضل من العلاج الفردي فالعلاقات في النوع الاول لا تكون وثيقة كما هو الحال في النوع الثاني، كذلك فإن الضغوط المعتدلة المتنوعة من أعضاء الجماعة والتدخل من جانب المعالج في حينه يساعد هؤلاء الاطفال في أن يحققوا ضبط النفس.

ج) الشخصيات غير الناضجة :

وهم الذين يتمتعون بحماية زائدة من جانب الآباء أدت في النهاية الى سلوك طفلي، ومن اهم مظاهره عدم القدرة على تحمل الاحباط أو المشاركة في الألعاب ونقص التعاون وكذلك الدخول في عراك مستمر، وأثناء الجلسات الجماعية يصبح لدى هؤلاء الاطفال العديد من الفرص للتعاون والتفاهم ، وفي النهاية يتعدل سلوكهم كما تتعدل قيمهم بحيث تتناسب مع قيم الجماعة. (عبد الفتاح، 1998، ص : 20)

11-محددات السواء والاضطراب في لعب الاطفال :

تظهر هذه المحددات فيما يلي :

- حينما يفقد الطفل قدرته على التوقف عن اللعب عندما يريد ذلك، وبعبارة اخرى حينما يكون الطفل عاجزا عن الدخول في اللعب والخروج منه أي الانتهاء منه بسهولة.
- حينما يكون اللعب تكراريا وهي حالة تبدو كأنها لعب ويكون الطفل خلالها غير قادر على أداء غيرها أو التوقف عنها، وبكون هذا اللعب التكراري دون هدف أو تفكير او نهاية ويكون التخيل هنا هو المفسر الوحيد لهذا النوع من اللعب، حيث يكون التخيل المصاحب لهذا الفعل أو النشاط انفعاليا خالصا.
- حينما يكون اللعب ملتصقا بمرحلة واحدة أو بحدث واحد لا يستطيع التحول منه، حيث يكون اللعب آنذاك حماية له من المخاوف المرضية والطقوس الحوارية، بل إن اللعب في مثل هذه الحالات يكون مؤشرا على مدى مقاومة الأنا هذه المحتويات المرضية.
- حينما يكون اللعب وسيلة مباشرة لتفريغ وتفعيل محتويات جنسية أو عدوانية، حيث يكون الاشباع الفوري للرغبات هو القانون المسيطر على لعب الاطفال.
- حينما تتعامل الام أثناء لعبها مع طفلها مع جزء من اجزاء الجسم أكثر من التركيز على التواصل مع وجه الطفل، كذلك حينما تتجنب الام النظر الى طفلها أثناء اللعب أو تستخدم مفردات غير مفهومة، أو من تلعب مع طفلها دون استخدام الكلمات على الاطلاق، كذلك حينما لا تتفاعل الام مع طفلها أثناء اللعب ويكون حضورها باعثا لمزيد من التوتر والانفعال المتعلق بالطفل، فهنا يكون اللعب معبر عن نمط العلاقة بالموضوع بين الام وطفلها.

وهكذا تكون هذه المحددات مجتمعة ومتصلة غير منفصلة عن سياقها تكون هي محددات السواء والاضطراب في لعب الاطفال، بحيث يكون السواء في اللعب هو تفعيل للمحتويات المرضية الذهانية والعصابية بغير انزلاق أو

تعثر في أي من تلك المحددات المشار اليها فيما يتعلق بالاضطراب في لعب الاطفال، حيث يكون الطفل قادرا على الدخول في اللعب والخروج منه، وقادر على الانتقال من خبرة الى أخرى ومن موقف الى آخر وقدرته على ممارسة كافة أنشطة اللعب وفقا للمرحلة النمائية التي يمر بها، والسياق الذي يتم من خلاله اللعب وان لا يكون جسمه محور لعبه أو أن يكون لعبه تكراريا نمطيا، فكل هذه المحددات يمكن من خلالها الوقوف على سواء واضطراب الطفل في اللعب. (دفي، 2015، ص : 63)

خلاصة :

يعتبر اللعب من أوجه النشاط الهامة التي تغطي مرحلة الطفولة، وهو يولد مع الطفل وينمو ويتطور معه وهو من الاساليب الرمزية التي يعبر الطفل من خلالها على كل ما يشعر به سواء كان هذا اللعب تمثيليا أو تركيبيا أو فرديا أو جماعيا، ويعد اللعب مدخلا وظيفيا لعالم الطفولة ووسيطا تربويا مهما يسهم في تشكيل شخصية الطفل من جميع الجوانب الحسية والحركية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، فمن خلال اللعب يكتسب الطفل معارفه عن العالم الخارجي ويكتشف بيئته ويتعرف على عناصرها ومثيراتها المتنوعة ويتعلم أدواره وأدوار الاخرين، ويتعلم ثقافة مجتمعه ولغته وقيمه وأخلاقه، ومن خلال أنشطة اللعب المتنوعة يتعرف الطفل على الاشكال والالوان والاحجام، ويقف على ما يميز الاشياء المحيطة به من خصائص وما يجمع بينها من علاقات وما تحققه من وظائف، وهذا ما يثري حياته العقلية بمعارف مختلفة عن العالم المحيط به.

الفصل الرابع : الطفولة المبكرة

تمهيد

1- تعريف الطفولة المبكرة

2- أهمية مرحلة الطفولة المبكرة

3- مظاهر النمو وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة

4-مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

5-حاجات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

6-العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

7-مشاكل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

خلاصة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة الفترة التكوينية الحرجة والحاسمة في حياة الفرد، التي يتم فيها إرساء معالم الشخصية بكل جوانبها، لذلك ركز الكثير من الباحثين على أهمية هذه المرحلة التي ترسى فيها قواعد السلوك السليم وتتكون فيها العادات والاتجاهات الاجتماعية والمهارات اللغوية والمعرفية، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية اللازمة لبناء شخصية الطفل، حيث أنه تبزغ أهمية هذه المرحلة التربوية والنفسية من كونها المناخ المناسب الذي يكتسب فيه الطفل الكثير من المفاهيم والاتجاهات الايجابية نحو ذاته والاخرين والعالم المحيط به.

وفي هذا الفصل سنتناول تعرف الطفولة المبكرة وأهميتها ، وخصائص النمو في هذه المرحلة ومطالبها، بالإضافة الى التطرق الى حاجات النمو المرتبطة بهذه المرحلة الحرجة وأهم العوامل التي تؤثر في نمو الطفل ومختلف المشاكل التي قد يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة ونختم ذلك بخلاصة.

1- تعريف الطفولة المبكرة :

"تتباين تعريفات الطفولة المبكرة في البلدان والمناطق المختلفة، تبعا للتقاليد المحلية والتنظيم الذي تخضع له المدارس الابتدائية. ففي بعض البلدان، يحدث الانتقال من مرحلة ما قبل المدارس إلى المرحلة المدرسية بعيد بلوغ سن أربع سنوات. وفي بلدان أخرى، يحدث هذا الانتقال في نحو سن السابعة. وطول مرحلة الرضاعة، وأثناء سنوات ما قبل المدرسة، وكذلك أثناء الانتقال إلى مرحلة المدرسة. وتبعا لذلك، تقترح اللجنة كتعريف عملي مناسب لمرحلة الطفولة المبكرة، الفترة الممتدة من تاريخ الميلاد إلى سن 8 سنوات... إلخ".

(لجنة حقوق الطفل، 2005، ص : 2)

1-1- مرحلة الطفولة المبكرة :

هي المرحلة التي تمتد من عامين إلى خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة مما يحقق قدراً كبيراً من الاعتماد على النفس. (موسى معوض، 2012)

الطفل في اللغة هو المولود حتى البلوغ، والطفولة هي مرحلة من الميلاد إلى البلوغ.

1-2- **ويشير قاموس أكسفورد :**

إلى الطفل على أنه الإنسان حديث الولادة سواء كان ذكراً أو أنثى، كما يشير إلى الطفولة على أنها الوقت الذي يكون فيه الفرد طفلاً ويعيش طفولة سعيدة.

1-3- **كما يشير قاموس لونجمان :**

إلى الطفل على أنه الشخص صغير السن منذ وقت ولادته حتى بلوغه سن الرابعة عشر أو الخامسة عشر وهو الابن أو الابنة في أي مرحلة سنية، كما يعرف الطفولة على أنها المرحلة الزمنية التي تمر بالشخص عندما يكون طفلاً. وينطوي مفهوم الطفل في علم النفس على معنيين معنى عام ويطلق على الأفراد من سن الولادة حتى النضج الجنسي، ومعنى خاص ويطلق على الأعمار فوق سن المهد وحتى المراهقة. (موسى معوض، 2012)

إن المهتمين بدراسة الجوانب العقلية لمرحلة الطفولة المبكرة يطلقون عليها مرحلة السؤال لكثرة أسئلة الطفل فيها، فنجد أن الطفل عنده أسئلة كثيرة من نوع ماذا؟ ولماذا؟ متى؟ وكيف؟ ويكون جملا ذات علاقة وثيقة بالاستفهام عن كل شيء لأنه يحاول الاستزادة العقلية والمعرفية. (عبد الهادي، 2002، ص : 31)

1-4- وتعرف الطفولة من وجهة نظر علماء الاجتماع على أنها :

هي تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتماداً كلياً فيما يحفظ حياته؛ ففيها يتعلم ويتمرن للفترة التي تليها وهي ليست مهمة في حد ذاتها بل هي قنطرة يعبر عليها الطفل حتى النضج الفسيولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي والخلقي والروحي والتي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي.

والطفولة أيضاً هي الفترة التي يكون خلالها الوالدان هما الأساس في وجود الطفل وفي تكوينه عقلياً وجسمياً وصحياً. (موسى معوض، 2012)

2- أهمية مرحلة الطفولة المبكرة :

يجمع علماء النفس على أن لمرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فما يحدث لنا من أحداث وما نمر به من خبرات يؤثر فينا في مرحلة الكبر، فخبرات الطفولة وتجاربها تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد، ذلك لأن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق والحاضر في المستقبل،

وعلى ذلك فإذا وفرنا طفولة سعيدة موفقة لأبنائنا كانوا، الأكثر احتمالا، راشدين أسوياء خالين من العقد الاضطرابات.

ولمرحلة الطفولة أهمية، لأنها مرحلة التكوين والإعداد والصقل، ولأن الطفل فيها يتسم بالمرونة وقلة الخبرة، فخبرات الطفولة تؤثر في مقدار قوتنا أو ضعفنا في الرشد. (العيسوي، 2000، ص : 237-238)

3- مظاهر النمو وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة :

إن مرحلة الطفولة تعد من الاكتشافات الحديثة العهد حيث بدأت في القرن الماضي عندما اكتشف بعض الناس أن الطفولة تشكل أهمية خاصة بالنسبة للمتغيرات التي تطرأ على النواحي الصحية واللغوية كما اكتشفوا أن للعلاقات الوالدية دوراً كبيراً في التأثير على الطفل في هذه المرحلة، لذا يجب على الوالدين الوقوف على أهم خصائص وسمات هذه المرحلة حتى يستطيعوا أن يتعاملوا مع أطفالهم بأساليب سوية تحقق الهدف الأساسي من عملية التنشئة الاجتماعية. (موسى معوض، 2012)

ويقصد بالنمو تقدم الكائن الحي في مختلف الجوانب بداية من نشوئه إلى غاية وفاته. ويتم ذلك عبر مستويات مختلفة. (كركوش، 2010، ص : 20)

3-1- خصائص النمو الجسمي :

هناك فروق فردية بين الأطفال مما يجعل نموهم مختلفاً فيما بينهم اختلافاً كبيراً وهناك أطفال ينمون بمعدل أسرع من غيرهم في نواحي جسمية معينة وينمون ببطء في نواحي جسمية أخرى وعلى الرغم من أن هناك قواعد وفترات شبه محددة النضج إلا أن عملية النضج عملية نسبية تختلف من طفل لآخر فكل طفل له شخصيته التي هي نتاج عوامل وراثية وبيئية تجعل منه شخصاً مختلفاً عن غيره من الأطفال والخصائص الجسمية لمرحلة ما قبل المدرسة من (2-5) سنوات. (موسى معوض، 2012)

ويقصد بالنمو الجسمي نمو الحواس المختلفة كالبصر والسمع والذوق والإحساسات الحشوية كالإحساس بالألم والجوع والعطش وامتلاء المعدة. (زهران، 1994، ص : 64)

والنمو الجسمي يتضمن في مرحلة الطفولة المبكرة التغيير التشريحي كما وكيفا وحجما وشكلا فهو يشمل النمو الهيكلي كنمو الطول والوزن والحجم. (كركوش، 2010، ص : 161)

3-2- سرعة النمو الجسمي والحركي :

يحدث نمو الطفل سريعاً في الفترة الأولى من حياته ثم تقل سرعة النمو في المراحل التالية ويفقد الأطفال حديثي الولادة بعض أوزانهم في العشرة أيام الأولى من العمر ثم يسترجعون أوزانهم بعد ذلك ويتضاعف وزن الطفل منذ بداية الشهر الخامس ويصبح وزنه ثلاثة أضعاف عند انتهاء السنة الأولى من العمر وأربعة أضعاف عند انتهاء السنة الثانية ويكون الطفل سريع الحركة والنشاط والحيوية وسريع الاستجابة لأي مثير خارجي وتتميز هذه الاستجابات الانعكاسية السريعة بالاضطراب وعدم الاتساق إلى أن تصل مع النضج إلى حالة من الاتزان. (موسى معوض، 2012)

النمو الحركي عن طريق السيطرة على الحركات الجسمية من خلال النشاطات المنظمة للمراكز العصبية والأعصاب والعضلات . وهذه العملية تبدأ بالتحكم بالحركات الجسمية العامة التي تساعد الطفل على القيام بحركات أساسية مثل المشي والركض والسباحة والقفز والتنقل. (كركوش، 2010، ص : 118)

3-3- النمو العقلي :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة ما قبل العمليات المنطقية والتي يعرّفها بياجيه على أنها "مقدرة الطفل على الدخول في عمليات ذهنية أساسية معينة، لعدم توفر المنطق اللازم لذلك". وعلى ذلك فإن الطفل في هذه المرحلة يتسم في تفكيره بالبساطة والسذاجة، وذو بعد واحد، فهو لا يستطيع تركيز انتباهه على أكثر من جانب واحد فقط من الشيء المعروض أمامه، ولهذه الخاصية أثر في كثير من العمليات المعرفية.

(بدر الدين بحرو، دس، ص : 8)

وحسب ما جاء في معجم علم النفس والطب النفسي عرف النمو العقلي على أنه : الزيادة التدريجية في الوظيفة العقلية مع التقدم في العمر، وعادة ما ينطبق هذا على الذكاء. (دفي، 2015، ص : 116)

وفي هذا السياق فقد توصلت الدراسات إلى التأكيد بأن الوليد الإنساني يكون جاهزا بيولوجيا لإدراك العالم بحكم حاجته إلى البقاء. (كركوش، 2010، ص : 122)

وتعتبر السنوات السبع الاولى من أهم مراحل النمو العقلي، ففي تلك السنوات تبلغ سرعة نمو الخلايا أعلى مستوى لها حيث يبلغ حجم المخ في بدايتها 75% من حجمه الكلي، الذي يكتمل ويتوقف ببلوغ الطفل السادسة عشر من العمر. (السروجي، 2006، ص : 100)

3-4- النمو اللغوي :

لاكتساب اللغة دور كبير في التحكم أكثر في الوظيفة التعبيرية والترميزية، كما هو عنصر أساسي، إذا يساعد في فهم احتياجات الطفل وفي نمو ذكائه. (دفي، 2015، ص: 119)

والطفل إذا أنهى عامه الثاني يكون قد بدأ يجتمع لديه قاموس لغوي يبلغ حجمه 50 كلمة حتى يصل إلى 2000 كلمة في سن الخامسة. (سليم، 2004، ص : 81)

وللمؤثرات الاجتماعية أثر في اكتساب الطفل لغته الأولى، إضافة إلى حالته الانفعالية ووضعيته الصحية الجسمية. (كركوش، 2010، ص : 65)

3-5- النمو الانفعالي :

وهو تطور الانفعالات من تهيج عام بعد الولادة إلى انفعالات متمايزة مثل الخوف، والحب، والغضب، والنفور، والانشراح، والحنان. . .الخ. (أبو جعفر، 2014، ص : 51)

ينشأ في هذه الفترة عند الطفل مفهوم الذات والإحساس بها وإدراكها. وأبرز انفعالات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة هي : الخوف و الغضب و الغيرة. (بدر الدين بحرو، دس، ص : 9)

كما يتميز الطفل في هذه المرحلة بسرعة انفعالاته وسرعة غضبه وثورته العارمة التي سرعان ما تنطفئ ليعود مرة أخرى إلى حالته الطبيعية من الهدوء والاستقرار ويتحكم في ذلك عوامل داخلية منها الطاقة الزائدة والكامنة في الطفل والتي تجعله شديد التأثر بمن حوله باستمرار ومنها عوامل خارجية مثل معاملة الوالدين وسلوك الكبار معه.

حيث يكون لدى الطفل في هذه المرحلة من النمو استعداداً كبيراً للاستجابة للمثيرات والمؤثرات البيئة من صوت وضوء وحركة ولمس ويستجيب لها بسرعة ولكن بحركة عشوائية. انعكاسية تحتاج إلى توجيه سليم من خلال أنواع النشاط والرعاية التربوية الموجهة. (موسى معوض، 2012)

والمعارف الحالية في هذه المرحلة لا تسمح بالجزم بأن الوليد يعير عن كل انفعالاته الأولية (نلاحظ الغضب أكثر مقارنة بالحزن)، و ماهو مؤكد هو أن الطفل يكتسب التعبيرات الانفعالية نتيجة ملاحظته لما يرتسم على وجه أمه والمحيطين به في ظروف ومواقف معينة. ثم تداد وتتوسع نتيجة اتصاله بالعالم الخارجي.
(كركوش، 2010، ص : 126)

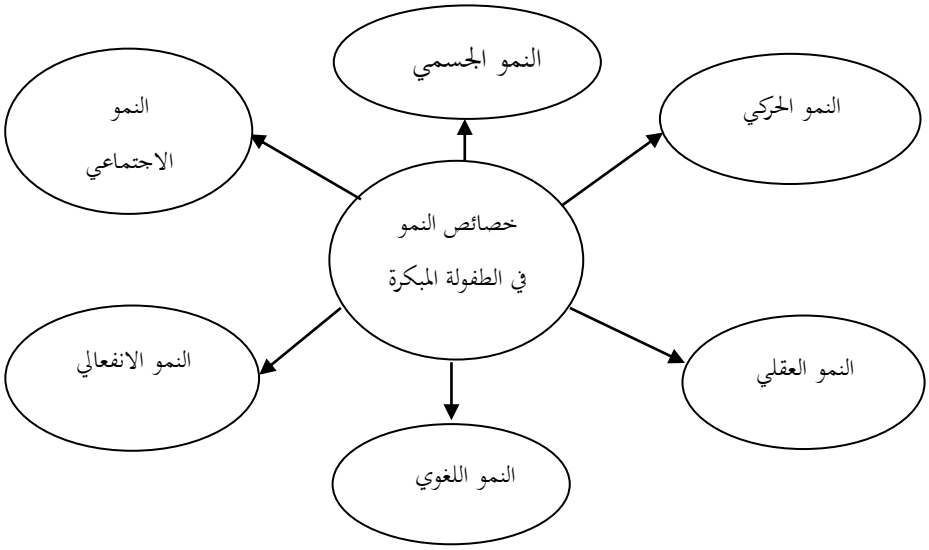
وانفعالات الطفل هي وسيلته الأساسية للتعامل الاجتماعي خصوصا في السنوات الأولى قبل أن تصبح لديه القدرة على التعبير اللفظي عن مطالبه وحاجاته. كما أن انفعالاته هي اللبنات الأولى لتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين. (سليم، 2004، ص : 86)

3-6- النمو الاجتماعي :

تتميز مرحلة الطفولة بمجموعة من الخصائص الاجتماعية حيث إن الطفل في هذه المرحلة يعمل على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويفضل اللعب مع فئات قليلة العدد كما أنه يميل إلى الزهو والخيالات ويغلب عليه حب الظهور ويبدأ اتجاه التعاون في هذه المرحلة في الظهور عند الطفل، كما أنه في هذه المرحلة تغرس في نفوس الأطفال الكثير من القيم والاتجاهات الأخلاقية والاجتماعية، وفيها أيضاً تتعدد مفاهيم الصواب والخطأ والخير والشر وذلك عن طريق الآباء، ويزداد تفاعل الطفل في هذه المرحلة مع الوسط المحيط ويكون مستعداً لتعلم النظم التي تجهزه لكي يكون عضواً في المجتمع ويكتسب العادات والتقاليد الموجودة في هذا المجتمع وكذلك يصبح أكثر قدرة في أن يضع في اعتباره شعور الآخرين ويقبل أهداف الجماعة.

وسرعان ما يبتكر حركات لاكتساب مهارات لا حصر لها وفي غضون أسابيع قليلة تظهر صفاته الخاصة التي تجعل منه شخصية منفردة كما أنه مخلوق اجتماعي سرعان ما يحاط بجماعة الأقران التي تربطه بها روابط متعددة. (موسى معوض، 2012)

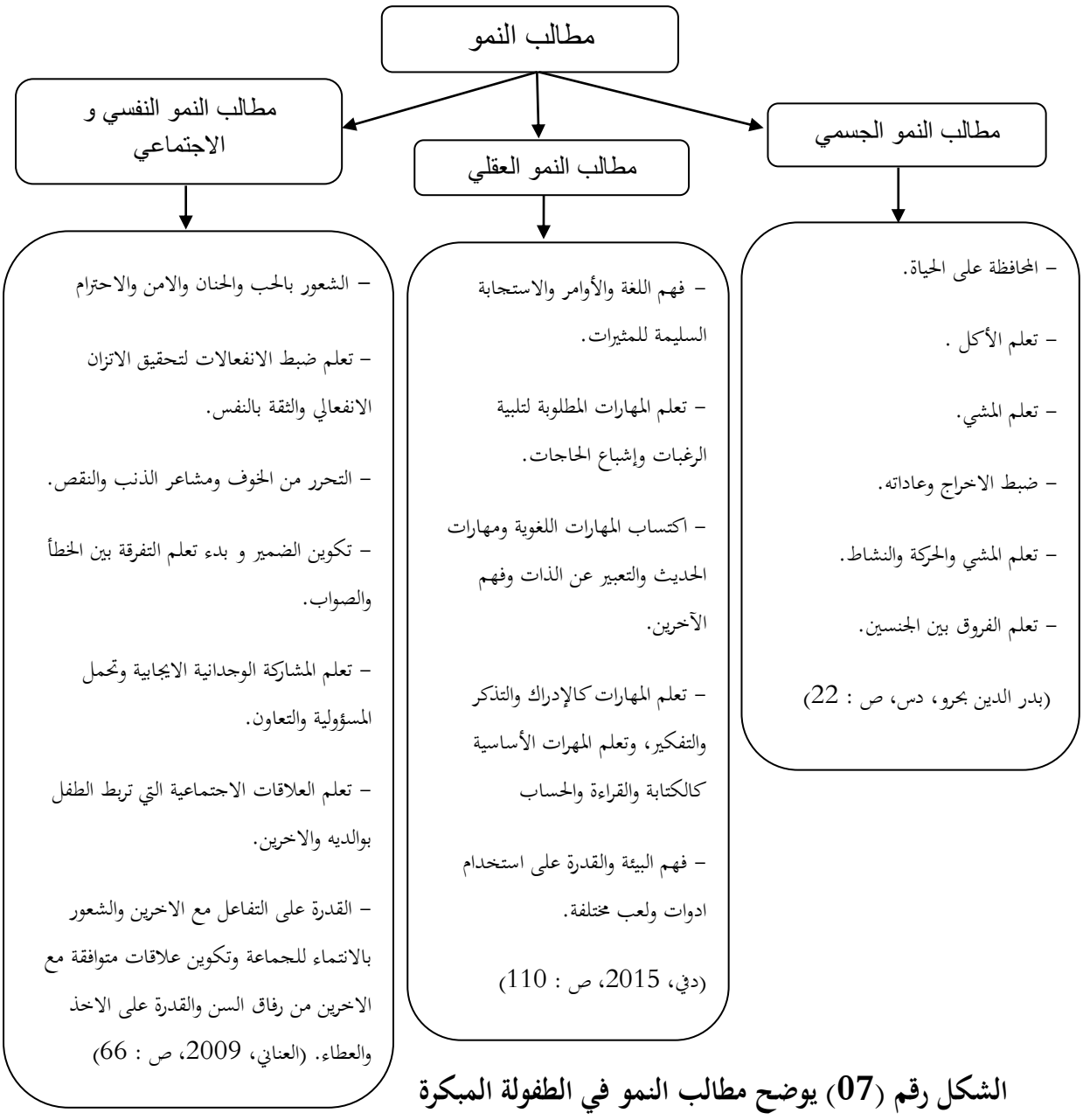
مما سبق يمكننا تلخيص هذه الخصائص وفق الشكل التالي :



الشكل رقم (06) يوضح خصائص النمو في الطفولة المبكرة

4- مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة :

عرف الهنداوي (2002) مطالب النمو بأنها مدى تحقيق الفرد لحاجاته وإشباعه لرغباته وفقا لمستويات نضجه وتطور خبراته التي تتناسب مع سنه، ولذلك فمطالب النمو هي عبارة عن مجموعة من الحاجات التي تظهر خلال فترة زمنية معينة ويتوافق فيها جميع الافراد، ويعتمد نجاح الفرد في تحقيقه لمهمة من مهمات النمو مشروطا بتحقيقه للمهمة السابقة أي أن النجاح يولد النجاح، وإن مطالب النمو كغيرها من مطالب السلوك الانساني تنشأ نتيجة لتفاعل العوامل التالية :النضج البيولوجي، البيئة، نمو القيم الشخصية ومستوى الطموح، وسنذكر أهم مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة كما يلي :



الشكل رقم (07) يوضح مطالب النمو في الطفولة المبكرة

5- حاجات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة :

الحاجة هي حالة تتميز بالشعور بالنقص أو الرغبة في شيء وهي تتطلب أداء بعض المهام المعينة، ويمكننا أن نقسم هذه الحاجات إلى مجموعتين أساسيتين هما :

حاجات النمو الجسمي والعقلي وحاجات النمو الوجداني والاجتماعي، وكلها حاجات ضرورية يجب إشباعها على خير وجه ممكن حتى يحقق نمو شخصية الطفل نموا سليما ومتزنا، وعدم إشباع أية حاجة منها يؤثر في حاجات أخرى فتحبطها، ويشير "ماسلو" الى ان ظهور تلك الحاجات يعتمد على اشباع بعضها الاخر، وأن الحاجة التي تشبع تسيطر على الطفل وسلوكه بدرجة تجعل نظرته الى الحياة مختلفة وتؤثر تأثيرا بالغا في ادراكه وبالتالي في سلوكه، ومن بين أهم حاجات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة نذكر ما يلي :

5-1- حاجات النمو الجسمي والعقلي :

5-1-1- حاجات النمو الجسمي : والتي تتمثل فيما يلي :

أ)- الحاجة الى الغذاء الصحي :

يلعب الغذاء دورا هاما في نمو الطفل فهو يزود جسمه بالطاقة التي يحتاج اليها للقيام بنشاطه سواء كان هذا النشاط داخليا أو خارجيا بدنيا أو عقليا أو نفسيا، وكما يلعب الغذاء أيضا دورا هاما في اصلاح الخلايا التالفة واعادة بنائها وفي زيادة مناعة الجسم و الوقاية من الامراض .

ب)- الحاجة الى الاخراج :

الحاجة إلى الاخراج من تبول وتبرز من الحاجات الجسمية الهامة لحياة الطفل في الشهور المبكرة الاولى ذلك لان هذه العمليات تكون غير ارادية تماما في الطفولة المبكرة بسبب ان الجهاز العصبي العضلي اللازم للسيطرة الارادية لا يكون اكتمل نموه بعد، وأن ضبط عمليات الاخراج لدى الطفل يتطلب مراعاة ما يلي :

- تعويد الطفل على عملية الاخراج دون إحداث ألم نفسي.
- إكسابه العادات والسلوكيات المرغوبة مثل النظام والنظافة والعادات الصحية أثناء تدريبه على التخلص من الفضلات.
- بناء شخصيته وتعويده على الاستقلالية والثقة والاعتماد على النفس اثناء تدريبه على التخلص من الفضلات.

ج)– الحاجة الى النوم والراحة :

الحاجة الى النمو والراحة من الحاجات البيولوجية الجوهرية الازمة لنمو الطفل، ذلك أن نمو الطفل يكون سريعا مما يتطلب مجهودا كبيرا في عملية هدم الانسجة وبنائها، والنوم من أهم العوامل لتعويض ما أنفق في هذا المجهود، لأنه يريح الطفل راحة تكاد تكون تامة، ففي حالة النوم يقل النشاط وبذلك يساعد الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفيزيولوجية.

د)– الحاجة الى المسكن :

يحتاج الطفل الى ان يعيش في سكن مناسب تتوفر فيه عوامل معينة تساعده على النمو، كالهواء النقي والمساحات الحرة الخالية من المعيقات والتي تساعد على الحركة وتشجع على اللعب.

(شحاته سليمان، 2008، ص : 150-156)

5–1–2– حاجات النمو العقلي : والتي تتمثل فيما يلي :

- **الحاجة إلى البحث والاستطلاع** : يكتسب الطفل معلوماته وتنمو معارفه عن طريق خبراته التي يمارسها بنفسه عن طريق استعماله عضلاته وعن حواسه المختلفة.
- **الحاجة إلى اكتساب المهارات اللغوية** : يرتبط النمو العقلي بالنمو اللغوي والجسمي ومن العوامل التي يتوقف عليها النمو اللغوي نجد العمر الزمني، الصحة العامة، الجنس، الذكاء، البيئة وكذلك الاتصال بالكبار والتفاعل معهم.
- **الحاجة إلى تنمية المهارات العقلية** : وذلك من خلال الملاحظة الدقيقة وممارسة الخبرات الحسية والحركية وكسب المهارات اللغوية. (دفي، 2015، ص : 113)

5–2–الحاجات النفسية والاجتماعية :

وهي الحاجات التي يترتب على حرمان الطفل من اشباعها شعوره بالتوتر والقلق النفسي مما ينتج عنه عدم قدرته على التكيف مع نفسه ومع الاخرين ومعاناته مع الصراعات النفسية و تعرضه للانفجارات الانفعالية الحادة خلال هذه الفترة وشعوره المستمر بعدم الرضا عن نفسه مما يؤدي بالضرورة إلى سوء صحته النفسية، وفيما يلي نستعرض اهم الحاجات النفسية والاجتماعية :

5–2–1– الحاجة الى الانتماء :

من أقوى الحاجات النفسية هي شعور الطفل بانتمائه إلى أسرة أو جماعة معينة، فالانتماء الى جماعة الاسرة من الحاجات الاساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطف وخاصة في السنوات الأولى من حياته.

5-2-2- الحاجة الى الامن والطمأنينة :

الامن والطمأنينة من الحاجات الاساسية التي يحتاجها الطفل، بمعنى أن يشعر الطفل بأن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب والحنان والرعاية، ولإحساس بالأمن يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بان له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه ،وله بيت يأويه وأسرة تحتضنه تسودها علاقات مستقرة ومتماسكة.

(الشوربجي، 2003، ص : 79)

5-2-3- الحاجة الى الاستقلالية والاعتماد على النفس :

يحتاج الطفل في هذه المرحلة لأن يشعر بالحرية في القول والفعل ليتمكن من التعبير عن رأيه دون خوف أو كبت، ويتمكن من القيام بما يرغب القيام به دون ضغط أو إحباط وفي إطار التوجيه الأبوي السليم، ويحتاج الطفل في كل لحظة من لحظات حياته إلى الشعور بالمسؤولية وتحمل الاعباء الاسرية المختلفة والاشتراك في القيام بالأعمال المنزلية، وينمي بذلك الثقة في الذات ويشعر بدوره وأهميته كفرد من أفراد الاسرة مما يضفي على شخصيته التكامل، والحرمان من ذلك يؤدي إلى معانات الطفل مستقبلا من التبعية، حيث يعتاد على ان يكون تابعا لغيره ويعتمد عليهم و هذا يتقص من تكامل شخصيته ويهز كيانه أمام من يتعامل معهم.

5-2-4- الحاجة الى تعلم المعايير السلوكية :

يحتاج الطفل إلى المساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الاشخاص والاشياء، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير وتقوم المؤسسات القائمة على عملية التنشئة الاجتماعية مثل الاسرة والمدرسة ووسائل الاعلام وغيرها بتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل، مما يساعد في توافقه الاجتماعي وأن الطفل يحتاج للمساعدة في تعلم حقوقه وواجباته وماله وماعليه وما يفعله ومالا يفعله، ويحتاج إشباع هذه الحاجة من جانب الكبار الى الكثير من الحرية والصبر والثبات والفهم.

5-2-5- الحاجة الى تقبل الذات وتقبل الاخرين :

يحتاج طفل ما قبل المدرسة الى ترغيبه في ذاته بما لها وماعليها وتقبل نواقص نموه، ولأوجه القصور التي يعاني منها نتيجة لإعاقات جسمية أو خلقية محددة ،ويكون على الاباء دور كبير لأن يمكنوا الطفل على تقبل ذاته بما فيها من إعاقات ويشعرونه بقدرته وتميزه على غيره في مجالات أخرى حتى يرضى عن نفسه ويتقبلها، وكما يجب على الوالدين والمربين تدريب الاطفال على تقبل الاخرين بظروفهم وأوضاعهم الراهنة والتوافق معهم.

(شحاته سليمان، 2008، ص : 163)

5-2-6- الحاجة الى السلطة الضابطة والمرشدة :

الطفل ليس كائنا سلبيا إلا إذا أجبرناه على ذلك، والطفل يكون إيجابيا وفعالا كلما وجد المناخ المساعد على ذلك، ومن ثمّ تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمرا مشروعا أثناء نمو الطفل ، والطفل في نشأته الاولى بحاجة الى ان يتدرب على الانضباط والتحكم في سلوكه ،وإشباع هذه الحاجة للطفل يرتبط بإشباع الحاجة إلى إرضاء الكبار، حيث يرتبط رضاء الكبار بخضوع الطفل للسلطة السائدة في الاسرة.

5-2-7- الحاجة الى تأكيد الذات :

يحتاج الاطفال لأن يشعروا باحترام ذواتهم وانهم جديرون بالتقدير والاعتزاز، وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم وتؤكد أهميتهم، لذلك فهم بحاجة إلى عمل الاشياء التي تبرز ذواتهم وإلى استخدام قدراتهم وإمكانياتهم استخداما بناءا.

5-2-8- الحاجة إلى اللعب :

للعب دور كبير في تنمية الجسم وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية، ومن هنا فإن اللعب يسد حاجة ضرورية لجسم الطفل، ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا وبمثابة سلوك يقوم به الطفل بدون غاية أو تخطيط مسبق، والطفل يعتبر اللعب هو حرفته أو عمله الرئيسي، ومن هنا يتطلب الامر من أجل اشباع هذه الحاجة إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان للعب. (الشوربجي، 2003، ص : 90)

5-2-9- الحاجة إلى التحصيل والنجاح :

يحتاج الطفل الى التحصيل والانجاز ويسعى دائما إلى الاستطلاع والاكتشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به، وحتى ينجح في الاحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطفل وتنمية شخصيته وهو بذلك يحتاج الى غرس وتشجيع روح الشجاعة فيه، بحيث ترتبط حاجة الطفل إلى التقدير بحاجته الى النجاح، وهي حاجة تبدو في فخره إذا استطاع عمل أي شيء يشعر أن له قيمته ،ولذلك فهو بحاجة لأن يكلف بأعمال وأن يعطى مسؤولية في حدود استطاعته، فالنجاح ينمي شخصية الطفل ويعطيه الثقة في نفسه. (جديد، 2012، ص : 94)

وفيما يلي شكل توضيحي لحاجات النمو في الطفولة المبكرة :

الشكل رقم (08) يوضح حاجات النمو في الطفولة المبكرة

6- العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة :

هي العوامل التي تسبب حدوث التغيرات التي تلاحظ في النمو، وتتعدد العوامل التي تؤثر في النمو وهي في جملتها عوامل حيوية نفسية تربوية اجتماعية وثقافية، والتي تتمثل فيما يلي :

6-1- العوامل البيئية والاجتماعية :

البيئة هي مجموعة من العوامل الخارجية المحيطة بالفرد والتي تؤثر تأثيرا مباشر او غير مباشر على الفرد، ومن اهم العوامل المؤثرة في نمو الطفولة المبكرة نجد :

6-1-1- الأسرة :

إن للأسرة اهمية كبيرة في تشكيل وتطوير السلوك عند الابناء، فهي الوحدة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل ويتعامل مع اعضائها ،وهي الحضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الانسانية وتوقع فيه اصول التطبيع الاجتماعي، ولذلك تعد علاقة الطفل بوالديه ذات اهمية بالغة في نموه وتنشئته، وهذه العلاقة تؤثر حاضرا ومستقبلا في علاقة الطفل بالآخرين في مراحل نموه التالية، وتبرز أهمية الاسرة في أنها النموذج الاول والامثل للجماعة التي يتعامل معها الطفل وجها لوجه ومن ثمّ تؤدي الى تشكيل سلوكه وتوجيهه وتلقينه القيم التربوية والمعايير الاجتماعية، فالأسرة هي أكثر الجماعات تماسكا ومن ثم تسهم بقدر كبير في نمو الالفة والمحبة، وتعد الاسرة المستقرة التي تشبع حاجات الطفل الاساسية والتي تتميز بتجاوب عاطفي بين أفرادها عاملا هاما في توافق الطفل وتوازنه، أما الاسرة المضطربة فهي مرتع خصب للانحرافات الاجتماعية والاضطرابات النفسية ويتضح مدى تأثير الاسرة في تربية الطفل في النواحي التالية :

أ) الناحية الجسمية :

إن نوع الحياة التي يحياها الطفل في المنزل تؤثر على صحته العامة، والمستوى الاقتصادي للأسرة يؤثر في النمو الجسمي بما توفره له الاسرة من طعام مغذي ومسكن صحي وإمكانيات مادية.

ب) الناحية العقلية :

الاسرة تدرب حواس الطفل وعقله على الملاحظة والانتباه والتمييز بين الاشياء، ومن أسرته يرث الذكاء الاجتماعي.

ج)الاحكام الخلقية والآداب الاجتماعية :

عن طريق التقليد والمحاكاة لأفراد الأسرة وعن طريق التوجيه والارشاد، تتكون عادات الطفل من خلال الثواب والعقاب والتوجيه والمشاركة الاجتماعية، فالخبرة الاسرية هي أول وأهم الخبرات التي يمر بها الطفل في حياته، فالأسرة لا تشكل سلوك الفرد في الطفولة المبكرة فحسب، وإنما في مراحل النمو كلها.

(جاد، عيسى، 2012، ص : 81)

6-1-2- الروضة :

تعتبر الروضة المؤسسة التربوية الاولى التي يتم فيها غالبا جملة من العمليات التعليمية المقصودة الهادفة إلى تنمية شخصية الاطفال بمجالات النمو الجسمية والصحية والعقلية واللغوية والاجتماعية والانفعالية الروحية وما يرتبط بهذه الجوانب الاساسية بمتغيرات أخرى، وترجع أهمية مرحلة رياض الاطفال وما تقدمه من برامج وأنشطة تتعامل مع الاطفال في مرحلة عمرية شديدة الاهمية والحساسية من مراحل حياتهم، حيث يتم فيها وضع البذور الأولى للشخصية والتي يظهر عائدها وملامحها في المستقبل، فما يكتسبه الطفل من عادات واتجاهات ومعارف يصعب تغييره أو تعديله فيما بعد، مما يستدعي الرعاية والعناية بالأطفال في هذا السن المبكر من خلال منهج يهدف الى تحقيق الجودة الشاملة في تربية الطفل وتهيئته للتعليم في المراحل التالية. (فيصل، علي جاد، 2012، ص : 141)

وروضة الاطفال أنشأت لتربية اطفال ما قبل المدرسة، حيث تقدم أنشطة تعليمية مبسطة في إطار من اللعب بهدف التنشئة الاجتماعية والتمهيد لدخول المدرسة، وتصبح للروضة قيمتها إذا عملت على إشباع حاجات الطفل ولكي يتم ذلك لابد من أن تعمل المربيات على كسب ثقة الاطفال وإتاحة الفرصة لهم في التجريب والاكتشاف، حيث يستطيع الطفل في رياض الاطفال من اكتشاف البيئة المحيطة به وكما تساعده أيضا على إثبات ذاته واستقلاليته والتخلص من التمركز حول الذات من خلال اللعب الجماعي وكما تساعد الطفل ايضا على تنمية مختلف المهارات وتنمية الجوانب المعرفية والتفاعل الاجتماعي، ففي الروضة يستطيع الطفل اكتساب القيم والعادات والاتجاهات خاصة في هذه المرحلة من الطفولة المبكرة. (بن ميصرة، 2009، ص : 37)

6-1-3- التغذية:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من مراحل النمو السريع نوعا ما، ولذلك فالطفل يحتاج للتغذية السليمة لمواجهة متطلبات المرحلة، كما قال **سانتروك** "الطفل يحتاج من 1400-1800 كالوري يوميا من الطاقة"، فنمو العضلات والعظام والجهاز العصبي يحتاج للغذاء فإذا نقص هذا الغذاء وكان غير متوازن أدى ذلك إلى تأخر في النمو الجسمي والمعرفي ،وذكر **سانتروك** "التغذية الفقيرة لا تؤثر على النمو الجسمي فقط بل على سائر مظاهر

النمو الاخرى"، وإن سوء التغذية في الطفولة المبكرة قد يؤثر على جوانب كثيرة من الشخصية، وقد يكون من الصعب تعويضه في المراحل اللاحقة. (دفي، 2015، ص : 117)

6-2- العوامل المختلطة التطورية (المتعددة) :

إن مظاهر النمو تعتبر مؤثرة فيما بينها، فالنمو العضوي يؤثر على النمو الخلقي والنمو العقلي يؤثر على النمو الخلقي واللغوي وكلاهما مؤثر في النمو الاجتماعي، وهكذا نلاحظ أن النمو العضوي يؤثر على جميع مظاهر النمو الاخرى، فالنمو العقلي المعرفي يتأثر بالنمو اللغوي ويؤثر فيه، ويظهر ذلك من خلال أن الطفل لا يستطيع أن يتكلم أو يصف أشياء هي ليست ضمن أبنيته المعرفية، كما أن تمكن الطفل من اللغة يؤدي إلى اكتساب معارف جديدة يضيفها إلى أبنيته المعرفية، كذلك فالنمو الخلقي مرتبط بالمعرف فإذا كان ضمن البنية المعرفية للطفل القيم والصواب والخطأ الاخلاقي وغير الاخلاقي عند ذلك يتسم الطفل بالتفكير الاخلاقي، ولذلك اعتبر الغامدي النمو المعرفي شرطا لازما غير كافٍ للنمو الخلقي.

وهذا يدل على الترابط الكبير بينهما، كذلك الحال بالنسبة للنمو الاجتماعي فهو يتأثر بالنمو المعرفي واللغوي و الاخلاقي، فالنمو العقلي المعرفي يختزن أساليب اللياقة التي تعمل على إكساب الفرد الكفاءة الاجتماعية، والنمو اللغوي يكسب الفرد المهارات والعبارات الاجتماعية المرغوبة، والنمو الخلقي يكسب الفرد القيم الاجتماعية التي يرضى عنها المجتمع، ويتأثر النمو الاجتماعي بعوامل كثيرة منها النمو الجسمي والحركي والفيزيولوجي، والنمو العقلي المعرفي وبمستوى الذكاء وسلامة الجهاز العصبي وبالصحة النفسية والرضا ونحو ذلك. (العزة، 2002، ص : 116)

7-مشاكل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة :

يعاني الطفل في مرحلة المبكرة من مشكلات عديدة أهمها :

7-1- قلق الغرباء :

إن عدم قدرة الطفل على حل أزمة عدم الثقة مقابل عدم الاستقلالية وعدم تمكنه من التشخص السليم عن والدته يؤدي إلى التصاق الطفل بوالديه واعتماديته عليهم مما يقلل من كفاءته الاجتماعية فيصبح لديه قلق من الغرباء وخشيته من مواجهة المواقف الاجتماعية، ويظهر قلق الغرباء قبل عمر ست سنوات، ويبدي الاطفال المصابون بهذا الاضطراب خوفا مستمرا من الغرباء وتجنبهم، ولذلك يمكن الاشارة الى دور الأم كونها جديرة وقادرة

على حل أزمات الطفل بحلول مرضية تمكن الطفل من النمو السليم وتماسك في بناء شخصيته النفس اجتماعية. (عكاشة، 1998، ص : 647)

7-2- التبول اللإرادي :

يقصد بالتبول اللإرادي هو عدم قدرة الطفل على التحكم بالتبول ليلا أو نهارا في سن يفترض أن تكون لديه القدرة على ذلك وهذا يرجع لعدة أسباب أهمها :

أ)- الاسباب العضوية :

والتي تتمثل في وجود الالتهابات والامراض في الجهاز البولي وفي حالة البول السكري وعدم اكتمال نضج أجهزة الاخراج لدى الاطفال.

ب)- الاسباب النفسية :

والتي تتمثل في الخوف من الظلام أو من التهديد والعقاب ، ضعف الثقة في النفس، الغيرة من وجود طفل جديد يحتل مكانته، عدم تمتع الطفل بما يكفي من مشاعر الطمأنينة والعطف والرعاية، التدليل الزائد، عند خوض تجربة جديدة لم يتعود عليها الطفل كدخول المدرسة أو دخول الامتحان. (عكاشة، 1998، ص : 647)

7-2-1- علاج التبول اللاإرادي :

- ينصب العلاج على الاسباب العضوية من خلال العرض على الطبيب لعلاج هذه الاسباب.
- علاج الاسباب النفسية من خلال تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه وبينه وبين إخوته.
- عدم الاسراف في تخويف الطفل وعقابه.
- توفير جو من الاستقرار والاطمئنان في الاسرة وإبعاد عوامل القلق عنها، مع تجنب المشاجرات والمشاحنات أمامه ،الى جانب معاملته بأساليب سوية لا تمييز ولا قسوة فيها.
- توجيه الطفل وتعويده على الذهاب الى دورة المياه قبل نومه مباشرة، مع إيقاظه مرة أو مرتين في الليل أثناء النوم للذهاب إلى دورة المياه.
- تقليل كمية السوائل التي يأخذها الطفل يوميا، وأن تمنع عنه قدر الامكان عند وقت النوم.
- الابتعاد عن القسوة في المعاملة أو التشهير بالطفل أو تأنيبه على التبول أو تذكيره كل حين به، أو مقارنته مع من هم أصغر منه سنا ولا يتبولون على أنفسهم.
- تشجيع الطفل على استعادة ثقته بنفسه وبدوره الفعال في التخلص من هذه العادة السيئة بعيدا عن الافراط في حمايته وتدليله. (الشوربجي، 2003، ص : 168)

7-3- الغيرة :

حسب الباحث "مصطفى عبد المعطي" الغيرة تجربة انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الاطفال، وهي حالة انفعالية داخلية لها مظاهر خارجية يمكن الاستدلال منها على المشاعر الداخلية، وهي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الاطفال.

وتوجد أسباب عديدة تؤدي بالطفل الى الشعور بالغيرة ولعل من بين أسبابها نجد :

أ)- الاستعدادات النفسية :

فالشعور بالغيرة عبارة عن مجموعة من الاستعدادات النفسية منها : الشعور بالنقص والاتكالية والقلق والشعور بالذنب والعداوة مما يدفع الطفل الى الغيرة من غيره.

ب)- ولادة طفل جديد :

ذلك ان الطفل يميل الى أن يكون موضع اهتمام الاخرين ورعايتهم وحبهم، ومجيئ الطفل الجديد يحدث العكس مما يجعل الطفل محروما منها فيصاب بالغيرة.

ج)- سوء المعاملة الوالدية :

كالمقارنة الصريحة أو الضمنية بين الاطفال أو القسوة في معاملة الطفل أو إهماله ومعاقبته، وكذلك تفضيل طفل على أخر كل هذا يؤدي إلى الغيرة.

7-3-1- علاج الغيرة عند الاطفال : حسب الباحث بطرس حافظ بطرس يكون بما يلي :

- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الاسرة والمدرسة وبين الزملاء.
- تعويد الطفل على ان يشارك غيره في حب الاخرين، وبعث الثقة في نفسه وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.
- توفير العلاقات القائمة على اساس المساواة دون تمييز أو تفضيل واحد على أخر، وتعليم الطفل أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر، وأنه يجب احترام حقوق الاخرين.

7-4- الخجل :

حسب الباحثة مايسة أحمد النيال فإن الخجل هو "حالة طبيعية في كثير من الاحيان، فبعض الاطفال يظهرون نوعا من الخجل والاعتماد على الاهل عند لقاء الاقارب أو الغرباء، ولكن عندما يكون الخجل شديدا ويستمر لفترة طويلة عندئذ يمكن أن يسمى الخجل بالاضطراب التجنبي أو الهروبي، فالطفل الخجول عادة يتحاشى الاخرين ويعاني من عدم القدرة على التعامل بسهولة مع زملائه في المدرسة والمجتمع، ويعيش منطويا على

نفسه بعيدا عن الاخرين، ويتكلم بصوت منخفض ويتلعثم ويحمر وجهه بالرغم من أنه نشط وطبيعي في منزله بين ذويه".

وحسب الباحث أحمد الزغبي فإن أسباب الخجل يمكن تلخيصها فيما يلي :

أ)– أسلوب معاملة الوالدين للأبناء :

فقلق الام الزائد على طفلها ومراقبته وحمايته له تحول دون استمتاعه باللعب أو التواصل مع الغير والتفاعل مع الاطفال الاخرين بسبب الخجل.

ب)– الخلافات بين الوالدين :

مما يخلق مخاوف غامضة لدى الطفل ويؤثر على نفسيته ويؤدي به الى الخجل.

ج)– الشعور بالنقص :

وهو من أقوى مسببات الخجل ويتولد هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية لديه أو قصور في جوانب شخصيته.

د)– التأخر الدراسي :

فتأخر الطفل عن زملائه يشعره بالخجل فهو يحس بأنه أقل مستوى منهم.

هـ)– تقليد الوالدين :

فالآباء الخجولين يكون أبنائهم خجولين ويقلدونهم في هذا السلوك.

و)– عدم تعويد الطفل على الاختلاط بالآخرين :

فهذا الامر يجعله خجولا مما يدفع به الى الانعزال وعدم الاختلاط بهم.

ز)– شعور الطفل بعدم الأمن :

فالطفل الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة يتجنب الاخرين بسبب قلقه وخوفه ولفقدانه الثقة بهم.

7–4–1– علاج الخجل :

لقد لخص كل من **"شيفر وميلمان (1981)** " بعض الطرق الوقائية التي تساعد على الحد من انتشار ظاهرة الخجل لدى الاطفال كما ذكرت الباحثة **''مايسة أحمد النيال ''** وكانت هذه الطرق كما يلي :

- تشجيع الطفل على ممارسة الانشطة الاجتماعية وعلى تطوير المهارات المختلفة.
- تقليل حساسية الاطفال من المشاعر السلبية المقترنة بالتفاعل الاجتماعي.

- زيادة الجرأة الايجابية لدى الطفل، وإحاطته بجو من التقبل والدفء. (عبد اللاوي، 2012، ص : 39-42)

7-5- مص الاصابع وقضم الاظافر :

قد يكون لهاتين العادتين أسباب نفسية وعضوية عديدة نذكر منها :

- القلق وعدم التوافق الانفعالي لدى الطفل.
- رغبة الطفل في إشباع حاجاته وتحقيق رغباته.
- تقليد الوالدين أو أحد الاخوة إن كان يمارس تلك العادة.
- وجود الطفل في بيئة مشحونة بالانفعالات واضطراب في العلاقات.
- شعور الطفل بالعجز الجسمي أو الحسي أو العقلي أو شعوره بأنه أقل من قرنائه في أي شيء يراه مهما.
- تعرض الطفل لأساليب المعاملة السلبية سواء في البيت أو المدرسة.

أ- ومن التوجيهات المهمة في علاج هاتين المشكلتين ما يلي :

- تخليص الطفل من مشاعر الخوف وإعطائه الفرصة للتعبير عن نفسه ومكبوتاته بحرية.
- تحقيق وإشباع حاجات الطفل الضرورية وخاصة حاجاته النفسية كالحب والامن واللعب.
- اشعر الطفل بالثقة في نفسه وفي الاخرين، وتوفير جو أسري مستقر.
- الاقلاع عن عقاب الطفل وإيذائه أو إتباع الاساليب التربوية غير السوية معه. (النجار، 1997، ص : 27)

7-6- اضطرابات الكلام :

من اضطرابات الكلام الشائعة لدى الاطفال نجد ما يعرف باللجلجة، والتي تظهر على شكل حركات ارتعاشيه واحتباس توقفي في الكلام يعقبه الانطلاق، بحيث يبذل الطفل المتلجلج جهدا شاقا ليتخفف من احتباس الكلام، وعنما تشتد وطأة اللجلجة يحرك الطفل يداه ويضغط على قدميه ويرتعش ويحرك رأسه ويخرج لسانه من فمه، وترجع أسباب اللجلجة في معظم الحالات إلى أسباب نفسية، ويلعب القلق وفقدان الشعور بالحب والامن دورا هما في اضطرابات الكلام عامة واللجلجة خاصة، ويمكن أم نلخص هذه الاسباب فيما يلي :

- فقدان الطفل لحب الوالدين واهتمامهما.
- الشقاق العائلي واضطراب العلاقات الاسرية.
- التذبذب في المعاملة وعدم إطفاق الوالدين على سياسة موحدة في التربية.
- تدليل الطفل وعدم تعويده على الاستقلال والاعتماد على النفس.
- تعرض الطفل للخوف الشديد والقسوة والعقاب البدني.

- قد ترجع أسباب اللجلجة إلى إصابة الطفل باضطراب في الجهاز التنفسي أو إصابته بالتهاب مزمن أو تكون أعضاء الجهاز الكلامي غير متناسقة فيجد الطفل صعوبة وعسر في النطق.

7-6-1- علاج اللجلجة :

- **العلاج العضوي** : وذلك من خلال علاج أعضاء الجهاز الكلامي إذا كان لها دور في اللجلجة.
- **العلاج الكلامي** : من خلال استخدام التدريب الكلامي الايقاعي وإزالة التوتر والعمل على الاسترخاء الكلامي عند النطق.
- يغلب في معظم الاحيان أن تكون أسباب اللجلجة نفسية، ولهذا يعرض الطفل على المعالج النفسي لإزالة الاسباب النفسية التي أدت إلى الاضطراب.
- يقتضي الأمر أيضا توعية الآباء والمعلمين ليغيروا من أساليب تعاملهم مع الاطفال المرضى ،فيجب أن يكون أسلوب الآباء والمربين يتسم بالعطف والتقدير وبث الثقة في نفس الطفل. (الشوربجي، 2003، ص : 171)

7-7- العدوان :

ينشأ العدوان في مرحلة الطفولة المبكرة حين يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجعل الاخرين يسايرون رغباته، أي أنه يحصل على الاجابة من البيئة الاجتماعية بالأداء، وعلى ذلك تتحدد أنواع الاساليب التي يتعلمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الوالدين وغيرها، ومن أهم أسباب هذه المشكلة ما يلي :

- ميل الوالدين إلى التحكم والسيطرة فيشعر الطفل أن الأبوين يقهرانه ويلغيان إرادته، فيحاول هو في المقابل لنفسه ولهما أن له إرادة مستقلة.
- التقليد أو تعلم العدوان عن طريق النموذج من خلال رؤية مشاهد العنف في مختلف وسائل الاعلام.
- أحيانا يكون السلوك العدواني تعبيرا عن الغيرة خاصة في حالة وجود طفل جديد في الاسرة.
- الشعور بالنقص والرغبة في لفت الانتباه. (أشرف، 2009، ص : 73)

ومشكلة العدوانية من المشكلات التي تتطور مع الفرد، حيث أنها تظهر لدى الطفل في عمر (2-3 سنوات) في صورة تشاجر مع لعبة أو مع هدف أخر محبط له ويسمى هذا النوع من العدوان لا عدوان الوسيلي الظاهري، ثم يتطور هذا السلوك فتزداد العدائية الموجهة للأشخاص ممثلة في العدوان اللفظي كالسب والاهانة، والعدوان البدني المتمثل في الضرب أو العض...إلخ، حيث يكون من أنواع العدوان الثأري الانتقامي وهذا النوع يظهر لدى الاطفال في عمر ما قبل المدرسة (4-6سنوات)، ثم يستمر مع الاطفال العدوانيين ويتطور وقد يصبح سلوكا

إجراميا في المستقبل ،ويتسم الطفل العدواني بأنه سريع الهياج لأتفه الأسباب، حيث أنه غير ناضج في التعبير عن مشاعره كما انه كثير التذمر والإزعاج ويكون أقل ذكاء من الأطفال الآخرين. (زكي، 2000، ص : 13)

7-8- الكذب :

هو تعمد الطفل عدم قول الحقيقة أو تحريف الكلام أو ابتداع ما لم يحدث مع المبالغة في نقل ما حدث، وهو سلوك مكتسب يكتسبه الطفل من المحيطين به، وهو سلوك غير سوي يؤدي الى العديد من المشكلات الاجتماعية.

ودوافع الكذب متعددة ومتنوعة حيث أن كل نوع من أنواع الكذب يكون وراءه دافع ما فمثلا قد يكون الدافع وراء الكذب هو تغطية الخطأ او الذنب للتخلص من العقاب كما في حالة الكذب الوقائي، أو قد يكون الدافع تعويض الشعور بالنقص كما في حالة الكذب التعويضي، كما أن الكذب حالة انفعالية دفاعية تستهدف إما التكيف وإعادة التوازن كما في حالة التبرير وإما وسيلة تنفيس لخيال الطفولة كما في حالة اللعب الايهامي ويتأثر الكذب بعدة عوامل منها عمر الطفل ومستوى نضجه والظروف المحيطة به، ولا يكون الكذب قائما بذاته وإنما يرتبط بمظاهر اخرى كالخوف، السرقة، أو تعويض الشعور بالنقص، حيث يؤدي الكذب وظيفة تخدم هذا الدافع فيكون الكذب نتيجة وليس سببا. (زكي، 2000، ص : 29)

7-8-1- علاج الكذب :

- عدم عقاب الطفل على كل خطأ يرتكبه.
- إثابة الطفل على صدقه في بعض المواقف فذلك يعطيه دافع أن يكون صادقا دائما وإشعاره بثقتنا فيه وفي كلامه واحترامنا وتقديرنا له.
- الاعتماد على أسلوب القصة من خلال تربية الطفل وتأديبه بقصص ومواعظ فيها قدوة له.
- إشعار الطفل بأن الصدق قيمة من القيم الاسلامية العليا ، والعمل على غرس هذه القيم في نفوس الاطفال.
- تجنب وصف الطفل بأنه كذاب. (النجار، 1997، ص : 21)

7-9- الخوف :

هو رد فعل انفعالي تجاه خطر حقيقي أو متوهم ويظهر في أشكال متعددة ودرجات متفاوتة، وهذا الخوف قد يكون مصحوبا بالصراخ أو الارتعاش وسرعة النبض أو التبول اللاإرادي ويؤثر الخوف على نمو شخصية الطفل وعلى أدائه وعلاقته بالأخرين، وللخوف المرضي أسباب عديدة منها ما يلي :

- تقليد الكبار فقد تخاف الام من الحيوانات أو الظلام او غير ذلك فيقلدها الطفل بتلقائية.

- التربية الخاطئة القائمة على العقاب وعدم تعويد الطفل الاعتماد على النفس أو الثقة في نفسه مما يؤدي الى قلقه وخوفه وعدم جرأته.
- تخويف الطفل من شخصيات معينة وربط عقابه بهذه الشخصيات فيخاف الطفل منهم دون مبرر.
- تفاقم المشكلة بالاستهزاء والسخرية من مخاوف الطفل أو إجبار الطفل على مواجهة المواقف التي يخاف منها، أو تهديده عندما يخطئ بعقابه بالأشياء التي يخاف منها.

7-9-1- وعلاج الخوف يكون من خلال ما يلي :

- العلاج النفسي الذي يستخدم في حالة الخوف المرضي و يعالج بالكشف عن مخاوف الطفل ودوافعه المكبوتة ثم تبصيره بحقائق الأمور، لأن توضيح الحقائق للطفل كفيل بإحساسه بالأمن وإشباع حاجاته النفسية.
- العلاج الجماعي وذلك بتشجيع الطفل على الاندماج مع غيره من الاطفال، وتنمية قدرته على التفاعل الاجتماعي السليم.
- العناية بعلاج مخاوف الوالدين ويتم ذلك بالتوجيه النفسي للوالدين حتى يقللوا من مخاوفهم أمام الأطفال حتى لا تنتقل فوبيا الخوف منهم إلى أطفالهم. (أشرف، 2009، ص : 152)

خلاصة :

إن مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في حياة الطفل فهي تعتبر الركيزة الاساسية لحياة الفرد المستقبلية، لذلك وجب على المهتمين بهذه الفئة العمرية معرفة خصائصها ومميزاتها وتلبية مختلف الحاجات والطالب التي تتطلبها هذه المرحلة، لتمكين الطفل من تحقيق النمو السليم في جميع الجوانب الجسمية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية والانفعالية وبناء شخصيته وفقا لتكامل هذه الجوانب، ونظرا لأهمية الطفولة المبكرة وجب الاهتمام بهذه الفئة ومساعدتهم على التخلص من مختلف المشاكل التي قد تعترض نموهم السليم وذلك من خلال وجود مؤسسات اجتماعية تهدف الى التكفل والعناية بأطفال هذه المرحلة.

وتعتبر الاسرة و رياض الاطفال والمدارس من أهم هذه المؤسسات التي تحتوي الاطفال في هذه المرحلة باعتبارها من أخصب المراحل التربوية والتعليمية في تشكيل الشخصية وذلك لتميزها بالمرونة والقابلية للتعلم والاكتساب، ويكون فيها الطفل أكثر استجابة لتعديل السلوك لأن التشكيل والتغيير والتعديل في هذه المرحلة أكثر من أي مرحلة نمائية أخرى.

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس : منهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة

تمهيد

أولا : منهجية البحث

1. المنهج المتبع وتبريره
2. مصادر جمع المعلومات
3. عينة الدراسة.

ثانيا : التعريف بميدان الدراسة

1. لمحة تاريخية عن ميدان الدراسة
2. لمحة جغرافية عن ميدان الدراسة
3. أهمية ميدان الدراسة ومدى ملاءمته للبحث

تمهيد :

إن أي بحث ميداني يعتمد على مجموعة من الادوات والتقنيات التي يستخدمها الباحث عبر مراحل بحثه، والتي تساعده على جمع البيانات حول موضوع الدراسة.

وسنستعرض في هذا الفصل الاجراءات المنهجية للدراسة، بدءا من المنهج المتبع وتبريره وعرض لمختلف مصادر جمع المعلومات والعينة ومعايير اختيارها وصولا الى التعريف بميدان الدراسة.

أولا : منهجية البحث :

1- منهج الدراسة :

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة، و لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، ويجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه حسب الموضوع الذي اختاره حتى يصل الى نتائج موضوعية، لذا فطبيعة الدراسة الحالية تفرض علينا منهج خاص وهو المنهج العيادي، والذي يراه الباحث هو الأنسب لإجراء هاته الدراسة، من خلال دراسة مجموعة من الاطفال كُل على حدى وجمعهم في برنامج علاجي معا لاتفاق العينة على نفس الشروط والخصائص.

فالمنهج العيادي هو الذي يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة، لكونها حالة متفردة بخصائصها وبنائها الديناميكي، وهو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها، بحيث يسعى هذا المنهج الى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها، كما أن المنهج العيادي وسيلة شائعة الاستخدام لتحصيل أكبر عدد ممكن من المعلومات عن المبحوث وهو من أكثر الوسائل شمولا وتحليلا.

حيث تبنى هذا الاتجاه الباحث "ويتمر (1896)" أين عرفه " بمنهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص العديد من المرضى ودراستهم الواحدة تلوى الاخرى، من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي إليها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم".

وكما يعرف المنهج العيادي بأنه "المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية ويتوافدون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج".(المليجي،2000، ص: 28)

ومماسبق يتضح أن علاج الأطفال المشكلين سلوكيا في دراستنا هاته عن طريق اللعب هي طريقة لتبصيرهم بمشكلاتهم ومساعدتهم في إيجاد حلول عن طريق التعلم الاحتكاكي الجماعي بين الأطفال المشكلين سلوكيا والقائمين على البرنامج على يد المختص المعالج أو الباحث.

"...و يمكن تحديد ملامح المنهج العيادي فيما يلي :

أ) هدفه :

يهدف إلى تبيين جملة من الشروط والعوامل التي تحكم السلوك أي التي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي ندرسه، بمعنى يهدف هذا المنهج إلى فهم الحالة من خلال الدراسة المعمقة للشخصية.

ب) موضوعه :

ينحصر موضوع المنهج العيادي في الدراسة العميقة لحالة فردية بعينها، أي دراسة الشخصية في جملة علاقاتها ببيئتها، وذلك بتبيين الصراعات الاساسية عند هذا الفرد والدوافع الغريزية التي كانت خطيرة بالنسبة له منذ طفولته، التي ولّدت له هذا القلق الذي جعله يستخدم ميكانيزمات دفاعية خاصة، والتي مازالت تكرر نفسها وتطبع الشخصية بطابعها المميز وتحكم المسالك في المستقبل.

ج) أسلوب العمل :

يعتمد المنهج العيادي على بحث شامل يقوم على ثلاثة ركائز هي :

- تبيين الوحدة الكلية التاريخية للشخص (تاريخ الحالة).
- وتبيين وحدته الكلية الحالية ضمن ظروفه البيئية (المجالات المختلفة الحالية لحياته).
- الوصول الى الصراعات الاساسية مما يعرف بمسلمات المنهج العيادي. (بن زديرة، 2006، ص69)

د) الطرائق أو الفنيات :

يحصل الاخصائي على معطياته من خلال الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية بنوعيها الاسقاطية والموضوعية.

هـ) تناول المفحوص :

يحاول الاخصائي العيادي ان يتكيف مع كل فرد تبعا لفرديته، بحيث يعينه على ان يتكلم في حرية واسترسال في الاتجاه المطلوب تجنبا لأي إيحاءات.

و) تسجيل الاستجابات :

يقوم الاخصائي النفساني بملاحظة استجابات الشخص في وحدتها الكلية وتفصيلاتها الدقيقة وتسجيلها.

ز) تأويل النتائج :

يتخذ الاخصائي النفساني العيادي إطاره المرجعي من أنماط كيفية ذات طبيعة مثلى، فيقوم بعملية المماثَلة ثم يقوم بعملية الموائمة، فهو في البداية يماثل حالة المفحوص بنمط من الانماط الكيفية التي تعلمها من قبل بمعنى (عصاب/ ذهان)، لكن إلى هنا لا يكون التشخيص مكتملا فلابد أن يستوعب التفصيلات الفردية للمفحوص، بمعنى أن يوائم النمط الكيفي مع خصوصية نمط المفحوص، وبذلك يتبين الانتظام الفريد الذي تتجسد عليه الحالة المرضية، وبذلك وحده يكتمل التشخيص فالهدف هنا هو الفهم لا تحديد مكان المفحوص بالنسبة للأخرين من زاوية قدرة أو اتجاه أوسمة معينة". (دويدار، 1999، ص : 110)

لقد تم اختيارنا لهذا المنهج لتميزه عن باقي المناهج الاخرى، لكونه يهدف الى التعرف على وضعية الفرد بطريقة تفصيلية ودقيقة، فهو منهج يمّكنّنَا من التركيز على الحالة التي يصعب فهمها والحكم عليها، وكما يسمح أيضا بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بها، ثم تحليلها والتعرف على جوهر موضوعها ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها، بالإضافة إلى أنه يستخدم لوصف الخبرات الشخصية والسلوك الاجتماعي للفرد لأنه شخصية دينامية دائما يكون في حالة تغير وفي نمو وحركة فهو غير ثابت ثبات مطلق، وهذه الحركة تساعد الفرد على تحقيق التوازن والتكيف مع الصراعات الداخلية أو الخارجية، والمنهج العيادي دوره تحقيق التكيف والتوازن والتوافق الداخلي والخارجي للفرد.

فالمنهج العيادي يقوم على أن الفرد حاضره مرتبط بالماضي والمستقبل (تاريخ الحالة)، والفرد كوحدة زمنية لا يمكن الفصل بين تاريخ الحالة ودراسة الحالة (تاريخ العائلة)، ولا نتوقف على الحاضر فقط بل نركز على المستقبل وذلك لوجود التنبأ والمتابعة النفسية.

ذلك ان المنهج العيادي يعد أسلوبا من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية عن الحالة أو موضوع محدد خلال فترة زمنية أو فترات معلومة، وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى، ثم تحليلها بطريقة موضوعية ما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية، والتي تؤدي الى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة. (حمايدية، 2016، ص : 144)

2- مصادر جمع المعلومات (أدوات الدراسة) :

لكل باحث أدوات أو مصادر يعتمد عليها في جمع المعلومات الخاصة بعينة الدراسة، ولا يمكننا جمع المعلومات من مصدر واحد بل من عدة مصادر متنوعة، ولقد تم في الدراسة الحالية الاعتماد على ما يلي :

2-1- دراسة الحالة :

تعتبر دراسة الحالة من أشمل طرق وأدوات البحث في المنهج العيادي، فهي تقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات، وذلك بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة، حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقاتها المختلفة، من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله، بحيث تتيح دراسة الحالة للباحث فرصة جمع بيانات شاملة عن تاريخ الفرد الكلي، يرى "هيبر" أن "دراسة الحالة كلاسيكيا لا تهدف الى وصف شخص معين ووصف ظروفه ومشاكله فقط، بل تبحث أيضا عن تفسير مصدر هذه المشاكل وتصورها، كما يهدف الإذكار "تاريخ الحالة l'anamnèse" إلى تحديد أسباب المشاكل ونشوئها". (حجاب، 2012، ص 203)

وكما يعرفها "روتر" بأن دراسة الحالة هي "المجال الذي يتيح للأخصائي جمع عدد أكبر من المعلومات، حتى يتمكن من إصدار حكم قيّم حول الحالة، ومن المعلومات ما يأتي من المقابلة المباشرة مع المفحوص كطبيعة المشكلة وظروفها، وما يأتي من الوالدين والأسرة أو الرفاق أو المعلمين، ومختلف ملاحظات الأشخاص المحيطين بالمفحوص، وتساهم أيضا الاختبارات والمقاييس النفسية في الكشف عن قدرات المفحوص وعن دينامية شخصيته".

وكما تشير **Favez-Boutonnier** الى أهمية دراسة الحالة وتعرفها على أنها "فحص معمق لحالة فردية بهدف تفسير سلوك المفحوص وذلك بربطه بتاريخه الشامل". (حمايدية، 2016، ص : 146)

لابد من الإشارة الى أن دراسة الحالة ترتكز على أهم الوسائل العلمية في تجميع وتحليل المعلومات والبيانات وهي المقابلة والملاحظة والمعلومات الإذكارية والاختبارات والمقاييس النفسية، ذلك أن المعطيات التي يجمعها الاخصائي النفساني العيادي بواسطة تطبيقه لمختلف التقنيات في إيطار معين (بحث علمي مثلا)، يتم ربطها كي تسمح له بفهم الظواهر وتحديدها والكشف عن أسباب المشكل ووضع خطة علاجية مناسبة، ويمكننا توضيح هذه الوسائل العلمية فيما يلي :

– المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من الوسائل الهامة التي يستخدمها الباحث في علم النفس الاكلينيكي لفهم الافراد وإدراك مشاعرهم واتجاهاتهم حيال المواقف التي يواجهونها، وحيال الاشخاص المحيطين بهم في الاسرة والمجتمع، وذلك بسبب ما تتيحه من فرصة الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وفهم مشكلته عن كثب.

بحيث تعرّف على أنها "محادثة أو حوار بين الباحث من جهة وشخص أو أشخاص أخرين من جهة أخرى، بغرض الوصول الى المعلومات التي تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث الوصول اليها في ضوء أهداف بحثه". (والي، 2015، ص : 163)

والمقابلة في الدراسة الحالية تمثلت في الجلسات والحوار الذي قام به الباحث مع كل من الأطفال ومع المربيات و أولياء الاطفال بغرض التزود بالمعلومات الشخصية والعيادية عن كل طفل ممن شملتهم الدراسة الميداينة، وقد ساعدتنا هذه المعلومات في تغذية دراسة حالة كل واحد منهم والتوصل الى تشخيص ووضع هدف وخطوات وتفاصيل الخطة العلاجية المقترحة والمراد اتباعها في هذه الدراسة.

– الملاحظة :

والتي تعرف حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها " وسيلة من وسائل جمع البيانات للبحث العلمي، وترتكز على أن يقوم الباحث بمراقبة الظاهرة التي يريد دراستها وتسجيل كل ما يلاحظه بثقة وموضوعية " (والي، 2015، ص : 163)

فالملاحظة هي وسيلة مساعدة للحصول على المعلومات والمعطيات، التي تشمل مراقبة وفحص ووصف سلوك المفحوص من الهيئة والحالة الجسمية والصحة العامة والملامح والقدرات العقلية.

وقد استعمل الباحث في الدراسة الحالية الملاحظة بالمشاركة، لملاحظة سلوكيات الاطفال طوال فترة الدراسة والتطبيق، قصد التركيز على أهم السلوكات التي تصدرها عينة الدراسة، أي ملاحظتهم داخل الاقسام وأثناء اللعب في قاعة اللعب وفي ساحة الروضة وأثناء إجراء المقابلات، ومن خلال الاطلاع على ملاحظات المربيات اللواتي يتعاملن مع الأطفال يوميا، وكذلك سلوكاتهم داخل الاسرة عن طريق ملاحظات الأولياء.

- **المقاييس والاختبارات النفسية :**

والتي تعتبر من أدق الوسائل في جمع البيانات والمعلومات حول الفرد لفهمه ودراسة سلوكه، وهي تمتاز عن غيرها من وسائل تحليل الافراد بميزتين أساسيتين هما : درجة كمية ودرجة موضوعية.

2-2- مقياس السلوك العدواني :

تم استخدام مقياس السلوك العدواني الذي قام بإعداده العمايرة (1991)، وقد تم بناء هذا المقياس بالاعتماد على مقياس الجمعية الامريكية للسلوك التكيفي والذي يتمتع بصدق وثبات عالي، ويتكون المقياس من (23) عبارة تقريرية تناولت مظاهر العدوان اللفظي والجسدي والاعتداء على الممتلكات ،ولم يفصل العمايرة في دراسته عن دلالات الصدق والثبات للمقياس، وبعد ذلك قام الباحث عبد الرحمان النوفلي بتطوير المقياس وتقنينه على البيئة العمانية ووصل عدد فقراته (27) فقرة تقريرية، تغطي مظاهر السلوك العدواني اللفظي والجسدي والاعتداء على الممتلكات وتندرج الفقرات مع المظاهر على النحو التالي :

- العدوان اللفظي وتقيسه الفقرات التالية : (23، 25، 26، 27).
- العدوان الجسدي وتقيسه الفقرات التالية : (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 16، 17، 18، 22، 24)
- الاعتداء على الممتلكات وتقيسه الفقرات التالية : (12، 13، 14، 15، 19، 20، 21)

2-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني :

- **صدق وثبات المقياس (الصورة الأصلية) :**

قام الباحث عبد الرحمان النوفلي بالتحقق من صدق المقياس حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين يحملون درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي وعلم النفس التربوي ومناهج وطرق التدريس، حيث بلغ عددهم (10) محكمين وتم أخذ الملاحظات واقتراحات المحكمين على فقرات المقياس، وتم أخذ وتطبيق الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) على كل فقرة من فقرات المقياس، وقد تكوّن المقياس بعد تحكيمه ومطابقته للبيئة العمانية من (27) فقرة تقريرية من أصل (29) فقرة، ولمزيد من التأكيد على أن المقياس يقيس ثلاثة أبعاد متمايزة للسلوك العدواني، فقد تم حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين هذه الابعاد المكونة لهذا المقياس وبين أبعاد المقياس وفقراته من جهة وأبعاد المقياس والمقياس ككل من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات الارتباط هذه

بين (0,37-0,94) لمقياس السلوك العدواني مما يؤكد على صدق البناء للمقياس، وقد اعتمد الباحث وجود ارتباط دال إحصائيا لا يقل عن (0,20) بين الفقرة والمقياس ككل ، وقد كانت جميع الفقرات دالة إحصائيا.

وفيما يخص الثبات فقد تم حسابه بطريقة الاعادة، وذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (75) طفل في مجتمع الدراسة وخارج عينتها بفاصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيق، وقد أشارت النتائج الى أن معامل الثبات للمقياس الكلي يساوي (0,81)، أما معامل الثبات على مجالات مقياس السلوك العدواني اللفظي والجسدي والاعتداء على الممتلكات فكانت على التوالي : 0,70، 0,84، 0,79، وبناء عليه نستطيع القول أن مقياس السلوك العدواني يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يمكن الاعتماد عليه في تشخيص أفراد العينة.

وكما تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكانت قيمته (0,84)، وأما معامل الثبات على مجالات مقياس السلوك العدواني : اللفظي، الجسدي، والاعتداء على الممتلكات فكانت على التوالي : 0,64 -0,82- 0,71-.

- دلالات صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية :

من خلال تجريب مقياس السلوك العدواني على عينة الدراسة والمكونة من (30) طفل من الأطفال الملتحقين بالروضة بمدينة القرارة، فقد تم حساب الصدق والثبات للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي :

1- حساب الصدق :

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال اتساق درجات البنود او الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الدراسة الحالية كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (01) يوضح معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	العبارات	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس
01	يشاغب حتى يلفت نظر الاخرين	0.73**
02	يدخل في شجار مع الاخرين بدون سبب	0.57**
03	يبصق على الاخرين	0.61**
04	يدفع او يخمش او يقرص الاخرين	0.66*

05	يشد شعر الاخرين وآذانهم	0.47
06	يعض الاخرين	0.73**
07	يضرب او يصفع الاخرين	0.71**
08	يرمي الاشياء على الاخرين	0.86**
09	يحاول خنق الاخرين	0.70**
10	يستعمل أشياء خطرة ضد الاخرين	0.69*
11	يستعمل أشياء خطرة ضد نفسه	0.33
12	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات الاخرين	0.66**
13	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الاخرين	0.79**
14	يتعامل بخشونة مفرطة مع الاثاث(كضربه أو كسره أو رميه على الارض.	0.65**
15	يكسر الشبابيك	0.25
16	يبكي ويصرخ	0.38
17	يضرب الاشياء بقدميه وهو يصرخ ويصيح	0.66*
18	يرمي نفسه على الارض ويصيح ويصرخ	0.16
19	يكتب على الجدران	0.51**
20	يضرب بقدميه أو يغلق الابواب بعنف	0.85**
21	يتلف ممتلكاته الخاصة (كتب ،دفاتر...)	0.54**
22	ينظر للأخرين بقسوة وغضب	0.43
23	يشتم الاخرين	0.80*
24	يخالف كلام المعلمة	0.65**
25	يسخر من الاخرين	0.64**
26	يحتقر الاخرين	0.62**
27	يردد كلام الاخرين باستهزاء	0.66**

نلاحظ من خلال الجدول أن النتائج تبين أن جل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.01 وهي كالتالي (1، 2، 3، 6، 7، 8، 9، 12، 13، 14، 19، 20، 21، 24، 25، 26، 27) وهذا ما يدل ان المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي جيد جدا، أما الفقرات رقم : (4، 10، 17، 23) فقد كانت دالة عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.05، في حين الفقرات رقم : (5، 11، 15، 16، 18،22) لم تكن دالة فتم حذفها فأصبح المقياس يحتوي على مجموع (21) فقرة تقيسه من أصل (27) فقرة.

2- حساب الثبات :

لقد تم حساب الثبات بطريقة ألفا لكرومباخ والتجزئة النصفية، حيث تم استثناء الفقرات غير الدالة إحصائيا والمشار إليها في الصدق أعلاه ، حيث أسفرت النتائج على ما يلي :

جدول رقم (02) يوضح معامل الثبات لمقياس السلوك العدواني

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
مقياس السلوك العدواني	ألفا لكرومباخ	0.93
	التجزئة النصفية	0.90

بعد إجراء عمليتي الصدق والثبات على مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة الحالية، اتضح من خلال الجداول أعلاه بأن معاملات الصدق والثبات جاءت بدرجة معقولة و مقبولة إحصائيا، وعليه يمكن الاطمئنان على صحة استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

- ونشير إلى أنه تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني من خلال تفريغ إجابات العينة ثم ترميزها، وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب، ثم تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss ,20).

3- طريقة تصحيح المقياس :

يتم حساب الدرجة على كل عبارة من عبارات المقياس على سلم مكوّن من عدة اختيارات وهي :

- يحدث دائما : تعطي درجتين.
- يحدث أحيانا : تعطى درجة واحدة.
- لا يحدث : تعطى الدرجة صفر.

3-1- حيث تم تحديد مفتاح التصحيح من خلال ما يلي :

تم حساب المقياس بعدد البنود في أعلى قيمة للبدائل، ثم نقسم على اثنان لإيجاد المتوسط النظري كما هو موضح فيما يلي :

$$\frac{\text{عدد الفقرات} \times \text{البديل الاكبر}}{2}$$

وبعد ذلك نقوم بقسمة عدد البنود على عدد المستويات، ثم نقوم بإضافة الناتج في نفسه في كل مجال بمعنى :

$$\frac{\text{عدد الفقرات} \times \text{البديل الاكبر}}{\text{عدد المستويات}}$$

بمعنى : $21 \times 2 \div 3 =$ 14

المستوى	المجال
منخفض	]14 -0[
متوسط	]28 -14[
مرتفع	[42- 28]

(عبيدات وأخرون، 1999، ص : 122)

3-2- برنامج العلاج باللعب الجماعي :

2-3-1- مقدمة :

يعتبر العلاج السلوكي من الاساليب جد الفعالة في تعديل بعض السلوكات والاضطرابات لدى الاطفال، ويعتبر العلاج باللعب من بين هذه الاساليب، حيث قام الباحث بإعداد برنامج علاجي والمتمثل في العلاج باللعب الجماعي لمجموعة من أطفال رياض الأطفال البالغ أعمارهم 5 سنوات، وذلك بهدف التخفيف من

السلوكات السلبية لديهم والمتمثلة في السلوك العدواني بالاستناد إلى النظرية السلوكية، بالإضافة إلى مجموعة من الخبرات والممارسات وكذلك الأنشطة الحركية كما يتضمن جلسات للعب مع الأقران.

2-3-2-تعريف العلاج باللعب الجماعي :

هو خطة تتضمن عدة أنشطة وهو صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب الذي يقوم به الأطفال حيث يضعها الباحث لتحسين معرفة وإتقان عمل في مجال ما أو تخفيف من سلوك مضطرب.

ويعتبر أيضا من الألعاب التي يتم فيها تقاسم الأنشطة وتحديدها وفقا لقواعد معينة، ويقلد الأطفال بعضهم بعض ويتبعون تعليمات محددة من قائد المجموعة، يكون عددهم غير محدد بحيث يمكن أن يشترك فيه عدد من الاطفال. (العناني، 2009، ص : 42)

2-3-3-يعرف الباحث العلاج باللعب :

هو عبارة عن برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم ممارسات ببعض الألعاب المباشرة والجماعية، والذي يتحدد بمجموعة من الأنشطة والممارسات والإجراءات والفنيات باللعب التي تستهدف التخفيف من السلوكيات السلبية لدى أطفال الروضة والمتمثلة في السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال يتراوح عمرهم الزمني 5 سنوات.

2-3-4- أهمية البرنامج :

- برنامج إجرائي يطبق باستخدام اللعب الجماعي للأطفال من أطفال رياض الأطفال.
- يخدم البرنامج رياض الأطفال الذي يقتصر لهذا النوع من البرامج التي تختص بفئة أطفال الطفولة المبكرة.
- يمكن للمهتمين من الأولياء والمربين وحتى الأخصائيين النفسانيين بالاستعانة بهذا البرنامج في تعاملهم مع أطفال رياض الأطفال.
- يعزز العلاقات الاجتماعية ويقويها سواء داخل أو خارج الصف.

2-3-5- الهدف الإجرائي للبرنامج :

يهدف البرنامج العلاجي إلى التخفيف من السلوكيات السلبية لدى أطفال رياض الأطفال وهو التخفيف من السلوك العدواني.

2-3-6- الأهداف العامة للبرنامج :

- تساعد الألعاب الجماعية المقترحة في البرنامج على اكتساب بعض المهارات لطفل الروضة وتفريغ انفعالاته.
- تسمح أنشطة اللعب الجماعي بتحقيق التفاعل الاجتماعي لدى طفل الروضة والتعبير عن ذاته أثناء اللعب.
- مساعدة طفل الروضة على التخفيف من نسبة السلوك العدواني لديه من خلال تعديل سلوكه بمختلف اساليب وفنيات اللعب الجماعي.

2-3-7- التخطيط للبرنامج :

بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة منها دراسة **جمال دفي** (2015) والتي تضمنت (**دور اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال**) والتي تهدف إلى التعرف على دور اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، و دراسة **شحاتة سليمان** (2008) والتي تضمنت (**مدى فاعلية برنامج اللعب الدرامي في خفض الاضطرابات السلوكية**) والتي تهدف إلى التعرف على الكشف عن مدى فاعلية برنامج اللعب الدرامي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة، ودراسة دراسة **محمد الخطيب** (2007) والتي تضمنت (**مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا باستخدام أساليب اللعب (فن – دراما)** والتي تهدف إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي تربوي نفسي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي باستخدام أساليب اللعب (الفن–الدراما).

2-3-8-الخلفية النظرية للبرنامج :

- النظرية السلوكية :

بالنسبة للنظرية السلوكية فقد ركزت اهتمامها باللعب على أثر البيئة في هذا اللعب، حيث يذهب أصحابها إلى تنشيط اللعب وازدهاره في واقع الطفل يتطلب بالدرجة الاساس استثارة البيئة المحيطة بالطفل واتصاله بالأقران واستحسان الاباء لممارسة اللعب وإخضاعه لقواعد التعلم التي تبرز من بينها الدافعية والتدعيم والمحاكاة، مثلما أشار إليه سكينر ودولار وميلر وباندورا في تأكيدهم على أن الوفاء بالاحتياجات الجسمية هو الدافع القوي والاساسي وراء اللعب ،وأن النشاط الحيوي في اللعب هو استجابة لهذا الدافع، وسلوك الاطفال في اللعب يميل الى التكرار بفضل التدعيم الذي يتلقاه، فإذا كوفئ السلوك فسوف يميل الطفل إلى تكراره وإذا تم تجاهله أو عقابه

فمن المرجح أن يقل تكراره، وبعد ان يتم تدعيم السلوك عددا من المرات فربما يتم التحكم فيه باستخدام نفس التدعيمات.

والنظرية السلوكية يمكن الاستفادة منها في مجال تعليم الاطفال باستخدام المكافآت، ومن المهم أن يعرف مربوا الاطفال كيف يميزون التدعيمات المتباينة وتأثيراتها على السلوك، وكما يجب أن يختاروا نوع المكافآت التي تتلاءم مع أهدافهم، وهنا يبرز الدور الجلي للألعاب التربوية في توجيه الطفل من خلال هذا المبدأ.

والنظرية السلوكية يمكن الاستفادة منها في مجال تعليم الاطفال باستخدام المكافآت، ومن المهم أن يعرف مربوا الاطفال كيف يميزون التدعيمات المتباينة وتأثيراتها على السلوك، وكما يجب أن يختاروا نوع المكافآت التي تتلائم مع أهدافهم، وهنا يبرز الدور الجلي للألعاب التربوية في توجيه الطفل من خلال هذا المبدأ.

(بن ميصرة، 2009، ص : 38)

2-3-9 الحدود الإجرائية للبرنامج :

أ- الحدود الزمنية :

استغرق تطبيق البرنامج مدة شهر وذلك من الفترة الممتدة من 6مارس2017م إلى 6 أفريل 2017م وذلك من خلال10 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع و مدة كل جلسة ساعة.

ب- **الحدود المكانية:**

تم تنفيذ البرنامج في قاعة اللعب و ساحة الروضة، حيث تم هذا في روضة الحياة بمدينة القرارة ولاية غرداية.

2-3-10- الفنيات المستخدمة :

تتمثل أهم الفنيات المستخدمة في هذا البرنامج على مبادئ وفنيات ونظريات المنحى السلوكي لتعديل السلوك، من خلال استخدام اللعب وما يرتبط به من أنشطة مصاحبة مثل النمذجة ولعب الدور وتعزيز السلوك، وذلك عن طريق المكافآت المادية أو المعنوية.

2-3-10-1- التشكيل :

من المبادئ العامة في تشكيل السلوك أن الطفل عندما يقوم بأداء سلوك معين ثم يحصل على إثابة عن هذا السلوك فإنه يميل الى تكراره، فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والاثابة غالبا ما تكون فعالة في

زيادة اندماج الطفل في البرنامج خاصة وان التقدم في المراحل الأولى للتدريب يكون بطيئا ويحتاج الى مجهود من المعلم، ويهدف نموذج التشكيل إلى تعديل السلوك بواسطة تقديم تعزيزات، حيث يقوم المعالج بمساعدة الطفل على تعلم السلوك الايجابي بعد ان يضع له مجموعة من الافعال والتصرفات التي تتماشى مع هذا السلوك المرغوب، ويقوم المعالج في هذه الطريقة بتقديم مكافأة لتعزيز تقدم الطفل، ويتم تعلم هذا السلوك المرغوب بطريقة تدريجية بحيث يعمل المعالج في كل مرحلة على ايضاح الفرق الموجود في السلوكات في كل مرة حتى يؤكد للطفل صحة هذا السلوك واعتداله وايجابيته، ويشترط ان يكون التعزيز ذو أهمية كبيرة لدى الطفل ثم يبدأ المعالج بتقديم استثارة ايجابية تتطلب استجابة عن طريق السلوك المرغوب، ويرافق هذا بتشجيعات لفظية ثم يبدأ المعالج بالانقاص من عدد الاستثارات وبالتالي تنخفض حاجة الطفل لمثل هذه الاستثارة، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية الإثابة بطرق مختلفة كما يلي :

- الإثابة بواسطة الأشكال المختلفة للتعزيز الاجتماعي مثل المدح والثناء والابتسام والتشجيع.
- الإثابة المادية أو التدعيم مثل تقديم قطعة من الحلوى أو لعبة أو صورة ملونة او بعض أدوات الكتابة.

(مديونة، 2006، ص:05)

2-3-10-2-التدعيم :

وهو تقوية السلوك المرغوب وتثبيته بتقديم شئ محبب للأطفال وتنقسم المدعمات إلى :

أ- **المدعمات الأولية** : وهي الأشياء الضرورية للحياة المشروبات والطعام والحلوى ...إلخ.

ب- **المدعمات الثانوية** : وهي أشياء لا تكتسب قيمتها في حد ذاتها لكن فيما تمكن الطفل من الحصول على ما قد يرغب فيه مثل : النقود أو مشاهدة برنامج تلفزيوني معين ... إلخ.

ج- **المدعمات الاجتماعية** : ومنها المدح والابتسامات والتقبيل واحتضان الطفل وكل ما يشير إلى الاهتمام بالطفل.

د- **مدعمات مثيرة للانتباه** : ومنها اللعب والعرائس والانشطة والموسيقى والألوان المبهرة وغيرها من المثيرات.

2-3-10-3-النمذجة :

ويشير إلى السلوك الذي يتم ملاحظته، أي الذي يعمل كنموذج والنموذج عند باندورا هو أي شيء يعرض وينقل معلومات الملاحظ، إذ أن النموذج يمكن أن يكون شخص كالمربي. (عبدالستار، 1993، ص 72)

2-3-10-4-الحث :

وهو مساعدة الطفل على القيام بفعل ثم تدعيمه، بحيث يصبح أكثر عزما على محاولة الفعل بمفرده.

وهناك ثلاثة أنواع من الحث :

أ) **الحث الفيزيقي** : وفيه يتم توجيه الطفل باستخدام الأيدي لتحريك اطرافه أو للقيام بالفعل الذي نريد منه أن يقوم به أو ان يتعلمه.

ب) **الحث من خلال الإيماءة** : إذ يمكن أن تساعد الإيماءات الطفل على فهم ما نريده منه أن يعمله، وغالبا ما تستخدم الإيماءات مع الكلمات لتوضيح المعاني، ويجب الحذر من استخدام إيماءات كثيرة قبل أن نتأكد أن الطفل يفهم هذه الإيماءات.

ج)**الحث اللفظي** : وقد تم استخدام هذه الفنية أثناء الجلسات، لحثهم على البدء في الانشطة المستخدمة وتشجيعهم على الاندماج والتفاعل مع أقرانهم أثناء الجلسات، بالإضافة إلى استخدام بعض أنشطة الألعاب الصغيرة في بداية الدروس لزيادة ألفة الأطفال مع بعضهم البعض، حتى يتكون لدى الأطفال انطباع جيد عن الباحث وعن البرنامج.

2-3-10-5-الإنطفاء :

فيما يخص عملية الانطفاء تكمن هذه العملية في انخفاض تكرار السلوك عن طريق توقيف عملية التعزيز مهما كان نوع هذا التعزيز ويتضح هذا بواسطة تجاهل المعالج للسلوك الصادر من الطفل، ويزول السلوك غير المرغوب فيه تدريجيا طبقا للتدرج في عملية التوقف عن تقديم التعزيز ثم منعه، فالتعزيز يزيد من دوافع الطفل إلى اداء السلوك المطلوب مادام يتوقع الحصول على التعزيز. (أبو صفية، 2012، ص 41)

2-3-10-6-إستيراتيجية التعزيز الاجتماعي :

يشير سكينر إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فاعلية في دراسة الاشتراط الاجرائي، حيث يتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئيا، حتى تحقق الأداء المطلوب ولقد قسم سكينر جدولا للتعزيز ميّز فيه بين نوعين من التعزيز وهما كما يلي :

أ- **التعزيز المستمر** : ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة تصدر فيها.

ت- **التعزيز المتقطع** : ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الأخر، ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة.

ويسمى ذلك بجدول النسب الثابتة أو المتغيرة، وقد يكون التعزيز هنا إيجابيا أو سلبيا ومن المهم أن تكون المعززات تشكل أهمية وقيمة عند الأطفال، ويزيد الاعتماد على التعزيز الاجتماعي من تقوية ميل الاستجابة إلى أن تتكرر ويساعد على استمراريتها واحتفاظها. (الزغول، 2006، ص : 107)

جدول رقم (03) يوضح البرنامج المقترح بواسطة الألعاب

الجلسات	مدة الجلسة	محتوى الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الاولى	60 دقيقة	تمهيد وتعارف	إقامة العلاقة من المودة بين الباحث والعينة والتعريف بهدف البرنامج وإجرآته.	
الجلسة الثانية	60 دقيقة	لعبة حرب البالونات	تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر.	**الأدوات المستخدمة** : البالونات بعدد المشاركين، وحبال. **كيفية اللعب** : مجموعة من البالونات بعدد من المشاركين، شرائط وخيوط ثم يطلب من كل برعم نفخ بالونه الخاص به، ثم يربط أطرافه بحبال طول الحبل لا يقل عن 50 سم، وعلى كل طفل أن يسعى لتفجير بالون زميله، والفائز من لم ينفجر بالونه.
الجلسة الثالثة	60 دقيقة	الحارس اليقظ	التنفيس عن الطاقة الزائدة للطفل، والتركيز العالي.	**الأدوات المستخدمة** : حلوى و قماش لعصم العينين، ويمكن مفاتيح أو أجراس لجعل اللعبة أكثر حماسة. **كيفية اللعب** : ترسم دائرة على الارض ويتوسطها طفل معصوم العينين، وتفرش حوله مجموعة من الحلوى والشكولاتة،

				وعلى البراعم الذين هم خارج الدائرة بدخول الدائرة زحفا لأخذ الحلوى، والحارس يلقي القبض على من دخل الدائرة، ومن يلقى عليه القبض يعيد كل ما أخذه والفائز من يأخذ أكبر قدر من الحلوى دون أن يلقى عليه القبض.
الجلسة الرابعة	60 دقيقة	لعبة تصويب الكرات	الاستمتاع باللعب والانتباه لما حولهم.	**الأدوات المستخدمة** :مجموعة من الكرات بلونين أحمر وأزرق وسلتين كبيرتين وساعة لتحديد المدة الزمنية المستغرقة. **كيفية اللعب** :نقسم المجموعة على فريقين، في كل فريق طفلين متقاربين، في السن، وتترك مسافة متر بين الأطفال ويرمي الطفل الكرة في السلة، والفائز هو الذي بسلته كرات كثيرة.
الجلسة الخامسة	60 دقيقة	صندوق الكنز	إنشاء تفاعل اجتماعي بين الأطفال و مربياتهم، مع بناء علاقة جيدة مع الأولياء في البيت والمربيات داخل الفصل.	**الأدوات المستخدمة** : كرتون و غراء مائي وشريط لاصق و أوراق ملونة. **كيفية اللعب** : عرض نموذج لصندوق و بعدها يشترك الأطفال فيما بينهم في صنع صندوق كنز بمشاركة مربياتهم، ووضع هدية داخل الصندوق للأولياء.
الجلسة السادسة	60 دقيقة	ألعاب الدمى	الاستمتاع باللعب والتعبير عن الذات بكل حرية، واحترام الدور، والتفاعل الحواري مع أوليائهم.	**الأدوات المستخدمة** : دمى الأيادي، ولوحات فنية. **كيفية اللعب** : الجلوس متقابلين كل برعم يقبل وليه وبينهما طاولة وكل واحد منهم يمسك بدمية وتوضع بينهما لوحة فنية فيعبران عن ما يشاهداه عن طريق الدمى.

الجلسة السابعة	60 دقيقة	مباراة البالون	التعاون، إدراك مفهوم ومعنى التعاون، يكتسب قيمة التعاون، مهارة التعاون كعادة سلوكية	**الأدوات المستخدمة** : بالون، صفارة. **كيفية اللعب** : يتم تقسيم المجموعة إلى فريقين متساويين، بحيث يتم إجراء مباراة بالبالون عن طريق الدفع، ورسم مرمى لكل فريق على الحائط، يفوز الفريق الذي سجل أكثر الأهداف.
الجلسة الثامنة	60 دقيقة	تصميم لوحة جدارية	نشاط فني إنشاء تفاعل اجتماعي بين الأطفال، ورفاقهم.	**الأدوات المستخدمة**: أوراق حجم كبير من نوع A3، ألوان مائية، أقلام. **كيفية اللعب** : وضع أوراق على الأرض بين مجموعة من البراعم والكل يتشارك في رسم اللوحة الجدارية، وتعلق على الجدار.
الجلسة التاسعة	60 دقيقة	شد الحبل	يدرك مفهوم ومعنى العمل في الفريق، ويكتسب قيمة التعاون.	**الأدوات المستخدمة** : حبل. **كيفية اللعب** :يقسم الفريق إلى فريقين متساويين في العدد، بحيث يستعمل حبل. ويرسم خط على الأرض كحد فاصل. يطلب منهم التسابق وكل فريق في طرف من الحبل. يفوز الفريق الذي يتمكن من جر الفريق الاخر إلى لمس الحد الفاصل.
الجلسة العاشرة	60 دقيقة	إصابة الدوائر	يدرك ويكتسب مهارة الاستقلالية، كمهارة سلوكية.	**الأدوات المستخدمة** : (10) أكياس صغيرة مشدودة بها رمل، حلوى أو تحفيزات. **كيفية اللعب** : رسم خط مستقيم للرمي، وعلى بعد متر أو مترين نرسم 4 دوائر على الارض من الاكبر إلى الاصغر كل دائرة داخل الاخرى، وداخل كل دائرة بها عدد معين من

				الحلوى أو التحفيزات، ويكون الرمي نحو الدوائر فرديا، يفوز الطفل الذي يلقي الكيس إلى الدائرة التي تحتوي على أكبر عدد من التحفيزات.

تناولنا من خلال الجدول الموضح أعلاه برنامج العلاج باللعب الجماعي المكون من 10 جلسات، والذي يتضمن مجموعة من الألعاب والمدة المستغرقة في تطبيقها، كما يتضمن هدف كل لعبة وكيفية إجرائها فقد تم إجراء الألعاب وتقديم التعزيزات لكل طفل يقوم بالسلوك المرغوب بتقديم بعض الهدايا وتشجيع الأطفال على اللعب داخل الجماعة وتحفيز الأطفال العدوانيين على اللعب بدون عنف، حيث يتم عرض الهدايا قبل اللعب وذلك لغرض تحفيزهم على اللعب أكثر، وشرح له أن اللعبة تحتوي على فائز الذي بمقدوره أن يحصل على عدد مضاعف من الهدايا، أما أثناء تطبيق اللعبة فيتم تشجيعهم من خلال التصفيق والمدح والابتسامات.

2-3-11-تطبيق البرنامج :

بعد قضاء وقت رفقة الاطفال وملاحظتهم في مختلف المواقف ومشاركتهم معظم النشاطات البيداغوجية التي يمارسونها أثناء اللعب خلال تواجدنا معهم داخل الروضة، ومراقبتهم في قاعات اللعب مع المربيات، وفقنا في تحديد الاقسام المعنية بالدراسة وتم الاتصال بهم، حيث تم تطبيق البرنامج بمعية المربيات وذلك بعد اطلاعهن بمضمون البرنامج وما يحتويه من استراتيجيات تفيد الاطفال وتنمي لديهم الحس الجماعي في اللعب وحسن تفعيل الحس حركي لديهم، مما يساعد هؤلاء الاطفال في التعلم والترفيه، حيث اختير مجموعة من الأطفال الممثلين للعينة النهائية مع اعتبار ما يلي :

أ) شرح مضمون البرنامج وما يحتويه من ألعاب وكيفية تنفيذها وتحديد الهدايا أو المعززات وأهميتها في حياة الطفل، حيث طلب منهم التركيز على ما تحتويه الألعاب وتقليدها وفق ما نقوم به.

ب) تفسير ما يحتويه البرنامج للمربيات اللواتي يشرفن على الأطفال وكيفية الاستفادة من البرنامج في لفت انتباه الأطفال والرفع من معنوياتهم النفسية والحركية، باستغلال هذه الألعاب في شكلها التربوي التعليمي، مع إعطائهن نسخة من البرنامج وكل الخطوات والأهداف المسطرة فيه.

ج) شرح مضمون البرنامج للأولياء وكيفية تطبيقه وذلك من خلال عقد جلسات جماعية لعرض البرنامج العلاجي، جلسات مع الآباء وجلسات مع الأمهات، حيث تم في هذه الجلسات توضيح أهمية مشاركة الأولياء أبنائهم في البرنامج العلاجي ودور ذلك في التخفيف من حدة الاضطراب.

د) متابعة سير الألعاب أثناء تأديتها من طرف الأطفال بعد شرحها لهم وكيفية القيام بها، ومتابعتهم أيضا من خلال ملاحظاتنا لهم في كل مرحلة أدائية من الألعاب.

هـ) تحديد عدد الجلسات ومراحل سيرها، حيث تراوح التطبيق جلستين في كل أسبوع وذلك حسب توقيت الحصص المخصصة للعب من جهة، وحتى لا نخل بحسن سير عمل المربيات وأدائهن في حدود ما أتيح لنا من وقت لتطبيق البرنامج بناءا على الفترة الزمنية المحددة في الترخيص من جهة ثانية.

3- عينة الدراسة :

العينة هي محور الدراسة من الناحية التطبيقية، وتحوي الافراد الذين نطبق عليهم الوسائل المستخدمة في البحث، وهي جزء من مجتمع الدراسة الذي يتمثل في جميع أطفال الروضة الملتحقين بروضة الحياة بمدينة القرارة، حيث قمنا بانتقاء عينة منهم مع مراعاة كل الشروط المنهجية، وعلى أساس أن هذه العينة تحقق أغراض الدراسة التي نقوم بها وتم الاختيار وفق مجموعة من الخطوات كما يلي :

3-1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الاهمية، يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان الدراسة ولجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، الى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، والوقوف على بعض الاخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها ومحاولة ضبط ذلك.

3-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

أ) حسن اختيار العينة حتى تكون ممثلة للمجتمع الأصلي.

ب) التأكد من وضوح تعليمات أدوات الدراسة.

ج) التأكد من صدق وثبات أداة القياس المطبقة في هذه الدراسة.

د) اكتساب خبرة التطبيق.

3-3- معايير اختيار العينة :

تتكون عينة الدراسة من الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية والمتمثلة في السلوك العدواني، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، بناءا على حصولهم على درجات مرتفعة على مقياس السلوك العدواني المطبق عليهم في هذه الدراسة، بحيث تم اختيار 5 حالات يبلغ عمرهم الزمني 5سنوات، وذلك من أصل 30 طفل من أطفال روضة الحياة بمدينة القرارة الذين طبق عليهم مقياس السلوك العدواني.

3-4- خصائص عينة الدراسة :

تتميز عينة الدراسة بما يلي :

جدول رقم (04) يمثل خصائص عينة الدراسة

الحالات	الجنس	السن
الحالة الأولى	ذكر	5سنوات
الحالة الثانية	ذكر	5سنوات
الحالة الثالثة	ذكر	5سنوات
الحالة الرابعة	ذكر	5سنوات
الحالة الخامسة	ذكر	5سنوات

ثانيا : التعريف بميدان الدراسة :

1- الإطار الزماني والمكاني للدارسة :

تم إجراء الدراسة الحالية في روضة الحياة بمدينة القرارة بولاية غرداية، والتي شملت عينة من أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، والملتحقين بهذه الروضة والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، باعتبارهم عينة مناسبة لدراستنا وهذا من أجل معرفة دور العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، حيث امتدت الدراسة الميدانية من شهر فيفري 2017 إلى غاية شهر أفريل 2017.

2- لمحة تاريخية وجغرافية عن ميدان الدراسة :

تقع مدينة القرارة على بعد 116 كلم شمال شرق عاصمة الولاية غرداية، وعلى بعد 630 كلم جنوب الجزائر العاصمة، تحدها من الشمال ولاية الجلفة، و من الغرب ولاية الأغواط، و من الشرق ولاية ورقلة.

تأسست سنة 1631م، يمثل قصرها وواحتها نظاما طبيعيا و هندسيا فريدان من نوعهما، يسيرها نظام اجتماعي عريق، و قد صنفت ضمن التراث الوطني سنة 1997 نظرا لأهميتها التراثية، البيئية و السياحية، عدد سكانها حوالي 64000 نسمة و مساحتها 3760كلومتر مربع، و تعد ثاني بلدية في الولاية من الناحية السكانية بعد بلدية غرداية.

وفي أكتوبر 1937م تأسّست جمعية الحياة كجمعية دينية خيرية تربوية. تشرف على التّعليم الحر ببلدة القرارة.

أ) شعارها :

الدين والخلق قبل الثقافة، ومصلحة الجماعة قبل مصلحة الفرد.

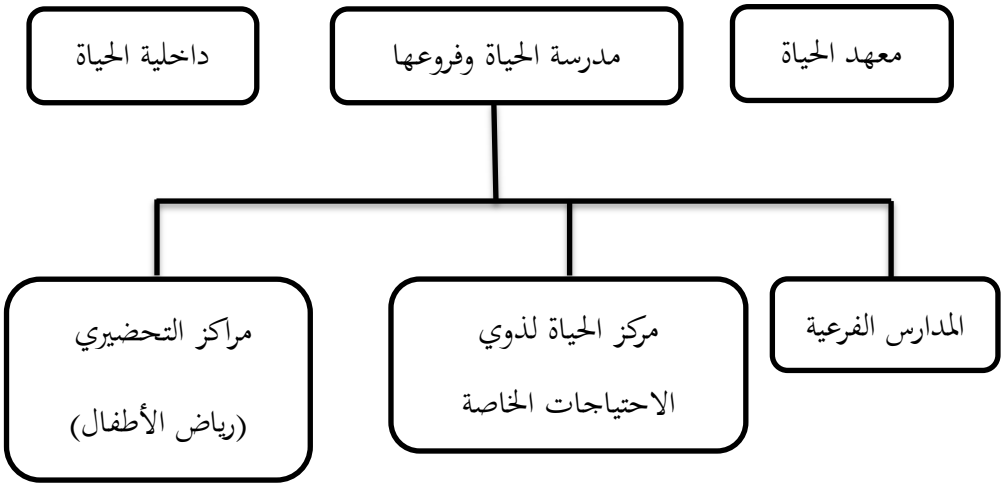
ب) هدفها :

تحفيظ القرآن الكريم وتدريس علومه للذكور والإناث وتمكين اللغة في الألسن والأقلام في مؤسسات تربوية بمختلف المستويات ترسيخ العقيدة الصحيحة والقيم الإسلامية السمحة وتعميق الشعور الديني والحس الاجتماعي والوطني بواسطة إلقاء محاضرات ودروس دينية واجتماعية وثقافية.

- فتح ناد لنشر الفضيلة ومكافحة الرذيلة وممارسة مختلف أوجه النشاط الثقافي.
- إنشاء مكتبة لتسهيل المطالعة وتيسير البحث.
- تطوير الصناعات التقليدية بمختلف أنواعها.
- رعاية الأفواج الكشفية.
- إيواء المحتاجين من طلبة القرآن الكريم قصد تشجيعهم لحفظه واستظهاره.
- إنشاء مشاريع لتمويل الجمعية وتغطية حاجاتها.

ج) مؤسساتها :

هنالك مؤسسات تربوية واقتصادية وسنركز فقط على المؤسسات التربوية التي تهم دراستنا.



الشكل رقم (09) يوضح هيكلة المؤسسة

د) التحضيري بالقرارة :

تأسست مجموعة رياض الأطفال بالقرارة في بداية التسعينات، لا يوجد هنالك تاريخ محدد حسب المصدر، كانت محصورة بالأحياء عن طريق رؤساء الأحياء إلى غاية سنة 2008-2009م قامت جمعية الحياة بتبني المشروع (أطفال خمس سنوات) وضمها إلى مدرسة الحياة، وإلى حد الآن الأحياء تتبنى هاته الأقسام ولكن لفئات 4 سنوات فقط، هنالك رياض أخرى منها تابعة للمدارس الرسمية و أخرى بمراكز خاصة.

كما يتكون طاقمها الإداري من 6 أعضاء، من مدير ومشرفين (مشرف خاص بالقرآن الكريم، ومشرف تربوي، ومشرف نفسي، و كاتب ومسؤول الأنشطة). يديرون مجموعة من المربيات.

3- أهمية ميدان الدراسة وملائمته للبحث :

يعتبر ميدان الدراسة ذا اهمية كبيرة وذلك من خلال تمّكن الباحث من التقرب من العينة المقصودة للتعرف على اهم خصائصها والاتصال المباشر بها، وكذلك قدرته على إجراء مجموعة من الجلسات والمقابلات مع العينة ومع مختلف الاشخاص المحيطين بأفراد العينة، بهدف الحصول على المعلومات اللازمة بما يتناسب مع أهداف الباحث لإجراء الدراسة، ومما سمح للباحث أيضا على تقديم مختلف الادوات المستخدمة في هذه الدراسة وذلك بشرح مضمون كل اداة والهدف منها وأهميتها ووزنها في البحث الحالي، ودور كل اداة في تشخيص السلوكات السلبية لدى عينة الدراسة وإمكانية وضع برنامج علاجي للتخفيف من حدة هذه المشكلات بصفة عامة والسلوك العدواني بصفة خاصة.

4- صعوبات الدراسة

من أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء قيامنا ببحثنا هذا نذكر :

أ- صعوبة جمع العينة في قاعة اللعب المخصصة للدراسة.

ب- صعوبة حضور الوالدين للجلسات واجراء المقابلات خاصة الأب، وذلك لانشغالات وظروف تتعلق بالعمل.

ج- غياب الحالات عن الموعد المخصص لإجراء المقابلات والجلسات العلاجية وأثناء تطبيق أدوات الدراسة.

د- صعوبة فهم الاطفال للتعليمات أثناء القيام بالألعاب في البرنامج .

الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشتها

1- عرض نتائج الحالات

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة

1-4- عرض نتائج الحالة الرابعة

1-5- عرض نتائج الحالة الخامسة

2- مناقشة وتحليل الحالات على ضوء الفرضيات

- استنتاج عام
- خاتمة
- التوصيات والاقتراحات
- المراجع
- الملاحق

1- عرض نتائج الحالات :

بعد توضيح سيرورة هذه الدراسة من خلال توضيح منهجية البحث ووسائله، نصل لهذا الفصل الذي سنحاول فيه عرض مختلف النتائج المتحصل عليها، من خلال الادوات المستخدمة في الدراسة، حيث نسعى من هذا الإجراء الى العمل على جمع المعلومات وعرضها وتحليلها وكذا مناقشتها للوصول الى الهدف المتمثل في توضيح مدى تحقق أو عدم تحقق الفرضية.

1-1-عرض نتائج الحالة الأولى :

1-1-1- بيانات اولية عن الحالة :

الاسم : علي

الجنس : ذكر

السن : 5 سنوات

مكان الميلاد : القرارة

البيئة الاجتماعية : يقيم في المدينة

المستوى التعليمي : مستوى التحضيري

المظهر الخارجي : مظهر لائق وهندام مرتي، وحالته الجسمية جيدة.

العادات والأنشطة التي يفضلها : قراءة القرآن و الأناشيد واللعب

1-1-2- السوابق الشخصية والمرضية :

ظروف الحمل والولادة : تناولت الام حبوب منع الحمل قبل حملها بالطفل، وتعرضت لحادث في فترة حملها بالطفل، كانت الولادة طبيعية وكاملة (9 أشهر)، تعرضت الأم بعد الولادة إلى اجهاد وتعب ودوار.

حوادث أثناء الولادة : لم تحدث حوادث.

السوابق المرضية : تعرض لأمراض، بالإضافة إلى التبول اللاإرادي ذو منشأ نفسي بعد خضوعه لتحاليل طبية تبين أنه سليم.

الوزن أثناء الولادة : 4 كلغ

المشي : سنة

النظافة : يعمل بنفسه

الرضاعة والفطام : عامان

الكلام : متوسط

1-1-3- السوابق العائلية :

عمر الام : 27 سنة

المستوى التعليمي للأم : الثالثة ثانوي، مرحلة البكالوريا

مهنة الأم : ماكثة في البيت

عمر الاب : 31 سنة

المستوى التعليمي للأب : التاسعة أساسي، مرحلة المتوسط

مهنة الأب : بناء

عدد الاخوة : 1

ترتيب الحالة بينهم : الأول

الوضع الاقتصادي : متوسط

1-1-4- العلاقات الاجتماعية :

العلاقة بالروضة : علاقته بها غير مشجعة

العلاقة بالإخوة : عنيف معهم ولديه غيرة شديدة

العلاقة بالوالدين : عناد علاقته بوالديه متذبذبة

العلاقة بالأصدقاء : كثير الفوضى عنيف معهم

العلاقة بالمربية : العناد وعدم الإستجابة للأوامر و مخالفتها.

المسكن الذي يعيش فيه الطفل : منزل ملك للعائلة صغير

1-1-5- مشكلات سلوكية :

تعاني الحالة من سلوك عدواني مرتفع، كثير العناد، الصراخ، كثير الحركة.

1-1-6- مشكلات نفسية :

يعاني من بعض الصراعات النفسية الاحساس بالنقص، الخوف من قصص الحيوانات.

1-1-7- القدرات العقلية :

الوعي بالمكان : جيدة

الوعي بالزمان : جيد

قدراته في الحساب : جيدة

قدراته على الكتابة : جيدة يميز بين الأرقام والحروف

القدرة على فهم التعليمات : جيدة جدا

1-1-8- ملخص المقابلات :

تم عقد 6 جلسات بمعدل جلستين مع الأم وجلسة مع الأب وجلسة مع المربية وجلستين جماعية الأولى مع الأمهات والأخرى مع الآباء، وذلك بهدف التقرب أكثر من الحالة والتعرف عليها وعلى علاقاتها بالآخرين، حيث استغرقت مدة كل جلسة 45 دقيقة .

1-1-8-1- ملخص المقابلات مع الام :

من خلال مقابلتنا مع الأم صرحت على أن الطفل يلجأ إلى العنف والفوضى والضرب، يكسر الالعاب، الحركة الزائدة، العنف مع الجماعة والصراخ، وجود الحوار مع الام وعدمه مع الاب، يغضب الام بتصرفاته، يقوم بجمع الاغراض والقائها على الارض، له غيرة شديدة والعناد واصراره على الاشياء بالقوة، قليل الكلام، يشاهد التلفاز في أغلب الأوقات.

1-1-8-2- ملخص المقابلات مع الأب :

من خلال مقابلتنا مع الأب تبين أنه كثير الصراخ وأحيانا الضرب وقليل الحوار مع إبنه، متزوج من زوجة ثانية قبل المقابلة بأسابيع قليلة.

1-1-8-3- ملخص المقابلات مع المربيات :

شديد العناد، والعنف والتمرد، كثيرا ما يدخل في شجار مع الاخرين بدون سبب، ويرمي الالعاب على الارض بقذفها، كما يعض رفاقه، يمزق كراريس ودفاتر زملائه، واحيانا يبكي ويصرخ، وكثيرا ما يكتب على الجدران، كما انه يخالف كلامها ويسخر كثيرا من الاخرين.

1-1-9- نتائج المقياس المستخدم في الدراسة :

جدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (علي)

البعد	العدوان اللفظي	العدوان الجسدي	العدوان الموجه نحو الممتلكات	الدرجة الكلية
الدرجة	06	19	12	37

دلت نتائج مقياس السلوك العدواني أن الحالة (علي) لديه سلوك عدواني مرتفع وهذا من خلال الدرجة الكلية للمقياس الذي تحصل عليه وهو 37 درجة مقارنة بدرجة المقياس ككل وهي 42 درجة.

1-1-10- نتائج البرنامج العلاجي :

- **الجلسة الأولى :**

تمهيد وتعارف، كان كثير الانسحاب وسريع في ممارسة السلوك العدائي على زملائه، يلتزم الصمت كثيرا ولا يتحدث كثيرا، كان لعبه طبيعيا جدا بالألعاب.

- **الجلسة الثانية :**

لعبة حرب البالونات، كان دخوله للعب فيه نوع من الارتباك والخجل وسرعان ما تأقلم وبدأ يركض ويحاول فرقعة البالونات، كان ملتزما بالقواعد وكذا التعليمات الموجهة له.

- **الجلسة الثالثة :**

الحارس اليقظ، أظهر تركيزا أثناء الحصة وانسجام واندماج مع رفاقه، انصاع للأوامر والتعليمات، تفاعل مع اللعبة بشكل سريع وحيوية.

- **الجلسة الرابعة :**

لعبة تصويب الكرات، اظهر نوعا من الانسحاب والقلق في بداية الحصة ولكنه سرعان ما تفاعل مع اللعبة، اظهر تركيزا عاليا واهتماما باللعبة انتظر دوره مع احترامه لدور رفاقه.

- **الجلسة الخامسة :**

ألعاب الدمى، اظهر نوعا من الخجل في بداية الحصة مع الولي في حواره معه، كان مشتت الذهن في اغلب الوقت، أظهر تركيزا بعد اعادة الدمى في نهاية الحصة كما استجاب للتحفيز بشكل حيوي.

- **الجلسة السادسة :**

صندوق الكنز، كان مشتت الذهن مع الام في البداية وبعدها بدأ يتشاور معها ويتفاعل في العمل الى نهاية اللعبة، فانطلق للألعاب بعد أن أكمل العمل مع الام، كان تواصله مع الام نوعا ما فيه ثقل وبعدها بدأ يتأقلم بشكل تدريجي وخصوصا عند الهدية في نهاية البرنامج اخبر امه انه سيقدم جزء من الهدية لأخيه، رغم انه ليس له اخ فتبين بعد ذلك انه صديق له.

- **الجلسة السابعة :**

مباراة البالون، اظهر تفاعلا وسلوكا ايجابي، ظهرت عليه علامات السعادة والانشراح بعد أن كانت تغمره تعاسة وهدوء وصمت.

- **الجلسة الثامنة :**

تصميم لوحة جدارية، تفاعل مع الرسمة ولكن بعد مدة من الزمن فقد رفض الرسم في بداية الحصة، اظهر اهتماما وتركيزا وفرحا فقد حاور المربية حول ما رسمه.

- **الجلسة التاسعة :**

شد الحبل، اظهر استجابة جيدة اثناء اللعب واخذ يتنافس لأجل التحفيز الذي سيناله بعد انتهائه من اللعبة والتعزيزات المعنوية التي كان يتلقاها جعلته يندمج اكثر في اللعبة.

- **الجلسة العاشرة :**

إصابة الدوائر، بعد سماعه للتعليمة وجه جل اهتمامه للفوز بأكبر قدر ممكن من التحفيزات، واظهر سلوكا ايجابيا و استجابة مرتفعة للأوامر والملاحظات التي توجهها المربية له.

- **خلاصة الحالة :**

الحالة (علي) يبلغ من العمر 5 سنوات وهو ملتحق بروضة الحياة بمدينة القرارة، مستوى التحضيري وهو مرتب الهندام وحالته الصحية جيدة، يعيش في أسرة صغيرة تضم الوالدين وأخت واحدة، وضعيته الاقتصادية والاجتماعية متوسطة، ومن خلال المقابلات التي تم إجرائها مع الاولياء والمربيات فيما يخص الجوانب النفسية والاجتماعية والعلائقية للحالة، تبين أن الحالة كان حمله غير مرغوب فيه وهذا حسب ما صرحت به الأم بالإضافة إلى تعرض الحالة لبعض الامراض ذات المنشأ النفسي والمتمثلة في التبول اللاإرادي، كما أن الحالة (علي) علاقته بوالديه تتميز بعناد شديد، وعلاقة مضطربة مع أخته الصغرى التي تتسم بالعنف والغيرة الشديدة، وسلوك فوضوي وعدم إمتثاله لأوامر المربيات داخل محيط الروضة، حيث أن معظم تفاعلاته داخل القسم غير مشجعة فهو كثير الفوضى مع الزملاء والأصدقاء و جل ردود أفعاله تتسم بالعدوانية و التمرد، وحسب تصريحات المربيات فإن الحالة (علي) يميل كثيرا الى الصراخ والحركة الزائدة، وفي كثير من الاحيان يعامل زملائه بخشونة ويسخر منهم، وهذا ما أكدت عليه نتائج مقياس السلوك العدواني الذي طبق على الحالة، حيث أشارت النتائج على ارتفاع مستوى العدوانية لديه والذي يرتبط بعدة عوامل كإحساس الطفل بانه غير مرغوب ومشاعر النقص والإهمال خاصة من طرف الأب، حيث تعاني الحالة من إنعدام الحوار والتواصل مع الأب، وميل الطفل الشديد إلى مشاهدة التلفاز في أغلب أوقاته، ومن خلال الملاحظات التي تم تسجيلها خلال جلسات البرنامج العلاجي اتضح أن السلوكات العدوانية لدى الحالة كانت شديدة جدا، في بداية البرنامج خاصة تجاه الزملاء، بالإضافة إلى مشاعر القلق والانسحاب، إلا انه بعد التوجيهات والتعليمات تمكنت الحالة من الاندماج مع الرفاق وأداء الألعاب بشكل جيد ومستوى عالي من المشاركة والانجاز، حيث أشارت الملاحظات والمقابلات التي تم إجرائها مع اولياء الحالة والمربيات بعد انتهاء جلسات البرنامج العلاجي على وجود تحسن ملحوظ في سلوك الحالة وفي علاقته مع الوالدين والمربيات وحتى الرفاق.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية :

1-2-1- بيانات اولية عن الحالة :

الاسم : عمر

الجنس : ذكر

السن : 5 سنوات

مكان الميلاد : القرارة

البيئة الاجتماعية : يقيم في المدينة

المستوى التعليمي : مستوى التحضيري

المظهر الخارجي : مظهر مرتب، وحالته الجسمية جيدة

العادات والأنشطة التي يفضلها : الرسم والتلوين، بالإضافة لحفظ القرآن و الأحاديث.

1-2-2- السوابق الشخصية و المرضية :

ظروف الحمل والولادة: كانت مدة الحمل متأخرة، كانت الولادة في المستشفى، وكانت الولادة طبيعية.

الحالة الصحية للام بعد الولادة : جيدة

حوادث أثناء الولادة : لم تحدث حوادث.

السوابق المرضية : لم يتعرض لأمراض

وزنه اثناء الولادة : 4 كلغ

المشي : سنة وشهرين

النظافة : يعمل بنفسه

الرضاعة والفطام :كانت الرضاعة طبيعية ولمدة 18 شهر

الكلام : جيد، ويتكلم قليلا

1-2-3- السوابق العائلية :

عمر الام : 29 سنة

المستوى التعليمي للأم : الثالثة ثانوي، مستوى بكالوريا.

مهنة الأم : ماكثة في البيت

عمر الاب : 36 سنة

المستوى التعليمي للأب : التاسعة أساسي، أي مرحلة المتوسط.

مهنة الأب : تاجر

عدد الاخوة : 2 إخوة

عدد الإخوة : 1

عدد الأخوات : 1

ترتيب الحالة بينهم : الثاني

الوضع الاقتصادي : متوسط

1-2-4- العلاقات الاجتماعية :

العلاقة بالروضة : علاقة جيدة، وأغلب اهتماماته تجاه الروضة اهتمام بحماس.

العلاقة بالإخوة : علاقة جيدة.

العلاقة بالوالدين : العناد الشديد، ليست علاقة جيدة.

العلاقة بالأصدقاء : اللعب والصراع معهم في أغلب الأوقات.

العلاقة بالمربية : العناد وعدم الاستجابة للأوامر.

المسكن الذي يعيش فيه الطفل : منزل ملك للعائلة كبير.

1-2-5- مشكلات سلوكية :

تعاني الحالة من سلوك عدواني مرتفع، كثير ضرب الأصدقاء والصراخ، كثير البكاء و الحركة.

1-2-6- مشكلات نفسية :

يعاني من بعض الصراعات النفسية الاحساس بالنقص، الاحباط عند الفشل، قلق ومتردد.

1-2-7- القدرات العقلية :

الوعي بالمكان : جيدة

الوعي بالزمان : جيد

قدراته في الحساب : جيدة

قدراته على الكتابة : جيدة يميز بين الأرقام والحروف

القدرة على فهم التعليمات : جيدة جدا

1-2-8- ملخص المقابلات :

تم عقد 6 جلسات بمعدل جلستين مع الأم وجلسة مع الأب وجلسة مع المربية وجلستين جماعية الأولى مع الأمهات والأخرى مع الآباء، وذلك بهدف التقرب أكثر من الحالة والتعرف عليها وعلى علاقاتها بالآخرين، حيث دامت مدة كل جلسة 45 دقيقة.

1-2-8-1- ملخص المقابلات مع الام :

من خلال مقابلتنا مع الأم صرحت على أن الطفل عدواني معها، عدم الطاعة يرد الكلام يميل الى فرض رايه يضرب ويصرخ ويرمي بنفسه على الارض، يتلفظ بالفاض بذيئة، يتعرض للضرب من طرف افراد العائلة الكبيرة لما يقترفه من اخطاء، تمارس الام التفرقة بينه وبين اخوته، ولا تعطي له متسع من الوقت للاهتمام به لسبب اشغالها الكثيرة في البيت، ان لم يرتدع الطفل بالنصيحة لسلوكه العدواني تهدده بإحضار رجال الشرطة لكي يخاف ويرتدع و أحيانا تقوم بحبسه بغرفة، و أيضا تمارس التهديد بأخباره انها ستشكوه لوالده، وأحيانا تحفزه ماديا، كما اطلعتنا على ان الاب حازم معه، وان الطفل يشاهد التلفاز بكثرة.

1-2-8-2- ملخص المقابلات مع الأب :

من خلال مقابلتنا للأب صرح ان الطفل ذو علاقة جيدة معه، وانه كثير الغياب عن البيت لهذا لم يلحظ ذلك السلوك كثيرا، فقد لاحظ في الآونة الاخيرة بدا يقوم بانطباعات غريبة تجاهه، يشاهد التلفاز كل يوم بمعدل ساعة، قبل النوم يأمره فيتوجه إلى فراشه، يتصرف معه بصرامة، ينجز تمارينه الخاصة بالدراسة لوحده.

1-2-8-3- ملخص المقابلات مع المربيات :

من خلال مقابلتنا للمربية تبين ان الطفل يمارس السلوك العدواني مع اطفال الفصل الى درجة انه يسبب جرحا لبعض زملائه من جراء الضرب، واضافت انه كان في بداية الموسم طبيعي ولكن السلوك العدواني ظهر عنده مؤخرا، إلى درجة أن بعض زملائه يخافونه، وانه يرفض الهزيمة ولا يقتنع بها وكثير الحركة ويميل الى السيطرة، ويخالف كلامها و يشتم زملائه ويتلف ممتلكاتهم، ويكسر الشبابيك، وكثير البكاء والصراخ، كما انه يدخل في شجار مع زملائه بدون سبب.

1-2-9- تائج المقياس المستخدم في الدراسة :

جدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (عمر)

البعد	العدوان اللفظي	العدوان الجسدي	العدوان الموجه نحو الممتلكات	الدرجة الكلية
الدرجة	06	24	08	38

دلت نتائج مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة على وجود درجة مرتفعة من السلوك العدواني لدى الحالة (عمر)، حيث تحصل على علامة 38 من أصل 42 درجة.

1-2-10- نتائج البرنامج العلاجي :

- **الجلسة الأولى :**

تمهيد وتعارف، اظهر سلوكا عدائيا على افراد العينة، بالمشاجرة معهم وعدم تقبلهم في اللعب الحر الجماعي، فكانت المربيات تنصحه ولكن بدون جدوى، ولكنه ابدى انطباعا جيدا اثناء جمع الالعاب واعادتها الى مكانها، وابدى كذلك انطباعات جيدة اثناء توزيع الحوافز عليه، يفضل اللعب المنفرد، اخذ الاشياء من رفاقه، حب السيطرة على الاخرين، رمي الاشياء.

- **الجلسة الثانية :**

لعبة حرب البالونات، ضرب بعض الاطفال في بداية الحصة، كانت طريقته في فرقعة البالونات تبرز على تعابير وجهه حالة من العدائية، ويرفض بشكل قاطع ان يفرقعه احدهم بالونه، وعندما حدث ضرب زميله الذي قام بهذا الشيء، بدا ينصح ويبعد رفاقه من خطر لعبة في نهاية الحصة.

- **الجلسة الثالثة :**

الحارس اليقظ، كان هنالك سوء فهم التعليمة في أول وهلة، وعند تأقلمه بدأ اللعبة ولكنه كان يرفض الخسارة وبدا يمارس العدوان على زملائه و ينسحب تارة اخرى، ورمى كل ما يسبب له الخسارة، وبتشجيعه معنويا وتذكيره بالقواعد ثم يعود إلى اللعبة.

- **الجلسة الرابعة :**

لعبة تصويب الكرات، رفض اللعب عندما لم يحصل على تصويبه ناجحة، وبعد التشجيع المعنوي لمواصلة اللعبة أبدى توافقا وانسجاما مع اللعبة، فصب اهتمامه للفوز وتصويب الكرة في السلة، فبدا ينتبه للأوامر والتوجيهات من طرف المربية والباحث، فاظهر بعض التصرفات التي توحي بحب توجيه الانظار له فمورست فيه تقنية التجاهل فانصاع للتعليمات من جديد.

- **الجلسة الخامسة :**

صندوق الكنز، مع الأمهات رفض الجلوس مع الأم، رفض التلوين في البداية وعندما بدأ التلوين لون بشكل عنيف، عدم طاعة الأم، رفض مساعدة الأم له، العصبية واستخدام العنف مع الام، القيام والهروب قبل انجاز الواجب، تعاملت معه أمه بلطف وحنان وعاطفة، استخدام الفاظ عنيفة ضد الام (... سأقصك بالمقص..) قص العلبة بعنف وقطعها مع البكاء، رمي الاوراق ورفض العمل، الصراخ أثناء طلب أي شيء، التجول على الطاولات أثناء العمل، التمرغ على الأرض.

- **الجلسة السادسة :**

ألعاب الدمى، كان قلقا في تعامله مع والده كان الحوار محدودا، وكان خدوما، كثير الحركة، انسجم كثيرا مع الدمى وراح يعبر بنوع من البهجة تارة والخجل تارة أخرى.

- **الجلسة السابعة :**

مباراة البالون، اظهر اهتماما باللعبة، تأقلم مع الرفاق ولتزم بتعليمات المربية والباحث.

- **الجلسة الثامنة :**

تصميم لوحة جدارية، كان يريد الرسم لوحده، ويفضل الرسم بأدواته لا بأدوات الغير، يرسم ويمحي رسمته، كان يرفض تقديم أدواته للغير، الضغط على القلم، الصراخ أثناء الرسم، التردد في اختيار اللون.

- **الجلسة التاسعة :**

شد الحبل، اظهر سلوكا جيدا منذ بداية اللعبة ولكنه لم يتقبل الخسارة فحولة الخسارة الى سلوك عدواني موجه نحو رفاقه الذين تسببوا بذلك ولكن بعد ان وجه الباحث هذا السلوك الى اللعبة فبدأ يتنافس لأجل اللعبة فأصبحت الخسارة لا تأثر فيه، وبدأ يقبل على اللعبة بشكل اكثر حيوية، ومما لوحظ فيه انه بدأ يتأقلم مع زملائه ويتعامل معهم بشكل لبق وباحترام.

- **الجلسة العاشرة :**

إصابة الدوائر، اظهر بلاء جيدا وخصوصا تأقلمه و انخفاض السلوك العدائي الموجه للرفاق، وتحويله الى التجاوب معهم ومساعدتهم والامتثال بالأوامر والتعليمات الموجهة له.

- **خلاصة الحالة :**

الحالة (عمر) البالغ من العمر 05 سنوات وهو ملتحق بروضة الحياة مستوى تحضيري، مظهره الخارجي لائق مرتب الهندام وصحته جيدة، كانت ولادته طبيعة وجوانب النمو مرّت بدون مشاكل، تعيش الحالة (عمر) في بيت للعائلة الكبيرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، تتميز علاقة الحالة بالوالدين بالاضطراب والعناد الشديد وعلاقته مع الاصدقاء غير مشجعة تتمثل في الضرب والصراعات الدائمة، فمن خلال المقابلات التي تم إجرائها مع الاولياء والمربيات تبين أن الحالة تعاني من اضطرابات سلوكية وارتفاع في مستوى العدوانية، فحسب تصريحات الام أن الحالة (عمر) يضرب ويصرخ ويمارس حب السيطرة بالإضافة إلى عدم الطاعة للوالدين والمربيات، حيث يتسم سلوكه داخل الروضة بالاعتداء على الزملاء بالضرب وإتلاف أشيائهم الخاصة وممتلكات الروضة، وهذا ما اكدت عليه نتائج مقياس السلوك العدواني المستخدم في الدراسة على أن الحالة (عمر) تعاني من ارتفاع في مستوى السلوك العدواني، خاصة فيما يتعلق بالعدوانية الجسدية الموجهة نحو الأخرين والتي تعود إلى عوامل عدة والمتمثلة في أساليب التربية الخاطئة التي تمارس عليه من قبل الوالدين، حيث صرّحت الام على انها

تمارس التفرقة والتفضيل بينه وبين إخوته ضناً منها انه أسلوب مناسب للتقليل من عدوانيته وعدم الاهتمام بالحالة وإعطائه فرصة للتعبير عن حاجاته، بالإضافة الى التهديد والعقاب البدني الذي تتعرض له الحالة من قبل أفراد العائلة الكبيرة وبالتالي تعزيزهم للسلوك العدواني لدى الحالة، وكما أن غياب الأب المتكرر عن المنزل جعل من الحالة تمارس السلوكات العدوانية بكل حرية في ظل غياب رقابة أبوية وانعدام القدوة الايجابية، حيث تواجه الحالة إحباطات كثيرة في علاقاتها بالمحيطين بها، إضافة الى كثرة ساعات الجلوس أمام التلفاز وإدمان المشاهدة دون رقابة، كما لاحظ الباحث أن حدة السلوكات العدوانية كانت في أوجّها في بداية البرنامج العلاجي، حيث أظهرت الحالة عدم تقبل الرفاق ومشاركتهم اللعب، وكثرة الشجار وكما انه يمارس عدوانية تجاه الألعاب ويلعب بخشونة مع زملائه، مع عدم استجابته للتعليمات بشكل جيد، ومع مواصلة الجلسات بدأت تطرأ على الحالة بعض التغيرات في طريقة التعامل والتصرف مع المربيات وحتى مع الزملاء، حيث أصبح يستجيب للأوامر بكل سهولة وينصت جيدا ويتقيد بالتعليمات الموجهة له، خاصة بعد تكثيف الفنيات السلوكية التي يحتويها البرنامج مع الحالة مما أدى بالحالة الى إظهار انطباعات جيدة وانسجام في علاقته مع الآخرين وهذا ما أكدته تصريحات الاولياء والمربيات بعد انتهاء الجلسات العلاجية.

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة :

1-3-1- بيانات اولية عن الحالة :

الاسم : رضا

الجنس : ذكر

السن : 5 سنوات

مكان الميلاد : غرداية

البيئة الإجتماعية : يقيم في المدينة

المستوى التعليمي : مستوى التحضيري

المظهر الخارجي : مظهر نظيف ولائق، هندام مرتب، وحالته الجسمية جيدة.

العادات والأنشطة التي يفضلها : الرسم والتلوين.

1-3-2- السوابق الشخصية و المرضية :

ظروف الحمل و الولادة : كانت مدة الحمل كاملة وعادية (9 أشهر)، كانت الولادة في المستشفى، وكانت الولادة بعملية قيصرية.

الحالة الصحية للام بعد الولادة : جيدة

حوادث أثناء الولادة : لم تحدث حوادث.

السوابق المرضية : لم يتعرض لأمراض

وزنه اثناء الولادة : 4,9 كلغ

المشي : سنة

النظافة : يعمل بنفسه

الرضاعة والفطام : كانت الرضاعة طبيعية ولمدة 2 سنة

النمو اللغوي : الكلمة الأولى 10 شهور

الكلام : جيد

1-3-3- السوابق العائلية :

عمر الام : 49

المستوى التعليمي للأم : السادسة إبتدائي، أي المرحلة الإبتدائية

مهنة الأم : ماكثة في البيت

عمر الاب : 54 سنة

المستوى التعليمي للأب : السابعة أساسي، أي مرحلة المتوسط.

مهنة الأب : عامل يومي

عدد الاخوة : 7 إخوة

عدد الإخوة : 4

عدد الأخوات : 3

ترتيب الحالة بينهم : الأخير

الوضع الاقتصادي : متوسط

1-3-4- العلاقات الاجتماعية :

العلاقة بالروضة : علاقة جيدة، وأغلب اهتماماته تجاه الروضة اهتمام بحماس

العلاقة بالإخوة : الغضب والصراخ

العلاقة بالوالدين : العناد الشديد، لايحب التحدث مع الأب كثيرا.

العلاقة بالأصدقاء : اللعب والصراع معهم في أغلب الأوقات.

العلاقة بالمربية : العناد وعدم الإستجابة للأوامر

المسكن الذي يعيش فيه الطفل : منزل ملك للعائلة صغير

1-3-5- مشكلات سلوكية :

تعاني الحالة من سلوك عدواني مرتفع، وكثير ضرب الأصدقاء والصراخ يمارس التهديد ان لم تستجب طلباته في وقتها كما تعاني الحالة من كثرة الحركة.

1-3-6- مشكلات نفسية :

يعاني من بعض الصراعات النفسية الاحساس بالنقص، عدم الإهتمام به هنالك تذبذب في تصرفاته واستجاباته.

1-3-7- القدرات العقلية :

الوعي بالمكان : جيدة

الوعي بالزمان : جيد

قدراته في الحساب : جيدة

قدراته على الكتابة : جيدة يميز بين الأرقام والحروف

القدرة على فهم التعليمات : جيدة جدا

1-3-8- ملخص المقابلات :

تم عقد 6 جلسات بمعدل جلستين مع الأم وجلسة مع الأب وجلسة مع المربية وجلستين جماعية الأولى مع الأمهات والأخرى مع الآباء، وذلك بهدف التعرف أكثر على الحالة وعلى علاقاتها بالآخرين، حيث دامت مدة كل جلسة 45 دقيقة.

1-3-8-1- ملخص المقابلات مع الام :

من خلال مقابلتنا مع الأم صرحت على أن الطفل عصبي في تعامله معها ومتعصب لرأيه، وكثير الصراخ، الأم تقارنه بأخوته من أجل أن يتبنى تلك الصفات الإيجابية بحسب وجهة نظر الأم، كما أن الطفل يشاهد التلفاز بكثرة ولأوقات طويلة وهو الذي يتحكم بتبديل واختيار القنوات التي يفضلها كما يقضي معظم وقته في اللعب مع رفاقه في الشارع، الام كثيرة العصبية مع الإبن، يفرض رأيه.

1-3-8-2- ملخص المقابلات مع الأب :

من خلال مقابلتنا للأب، تبين انه كثير الرقابة ويتعامل بحزم معه، لايترك فسحة للحوار او اللعب معه، يفرض رأيه على الطفل.

1-3-8-3- ملخص المقابلات مع المربيات :

من خلال مقابلتنا للمربية، تبين أنه كثير الحركة والعدائية، مشتت الانتباه ومشاغب في كثير من الاوقات، يضرب زملائه، ويخالف كلام المربية في كثير من الاوقات.

1-3-9- نتائج المقياس المستخدم في الدراسة :

جدول رقم (07) يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (رضا)

البعد	العدوان اللفظي	العدوان الجسدي	العدوان الموجه نحو الممتلكات	الدرجة الكلية
الدرجة	07	24	07	38

يظهر لنا من خلال الجدول نتائج مقياس السلوك العدواني للحالة (رضا)، حيث تحصل على علامة 38 من أصل 42 درجة التي تمثل الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على أن الحالة لديها درجة مرتفعة من السلوك العدواني.

1-3-10- نتائج البرنامج العلاجي :

- الجلسة الأولى :

تمهيد وتعارف، اظهر تراجعا وخجلا في بداية الحصة وبعد شرح البرنامج واعطاء التعليمة بدا اللعب مع زملائه بنوع من التردد، وسرعان ما بدأ يظهر انطباعات عدائية كالتعصب للعبة معينة وممارسة السلوك العدواني على كل من يقوم بأخذ لعبة معينة منه او أخذها بعد تركها، حب التملك، الشجار مع الآخرين، ولكنه كان متعاونا اثناء جمع الالعاب، اثناء توزيع المكافات ابدى انطباعات ايجابية.

- الجلسة الثانية :

لعبة حرب البالونات، ساعدت المربية الباحث في اعطاء التعليمة وكانت الحالة حيوية وتركض لفرقعة بالونات الرفاق إلا أن خصمه الذي فرقعة بالونه نال منه في البداية ثم وقع له فتور وانسحاب بنوع من الحزن ولكن تشجيعات المربيات وتصفيقاتهن جعلته يتقبل الهزيمة و يجلس ليراقب اللعبة لتكتمل، وبعد نهايتها كوفئ على ادائه.

- **الجلسة الثالثة :**

الحارس اليقظ، كان مركزا للتعليمة، لم يظهر سلوكا عدائيا على رفاقه اثناء اللعبة، فاخذ يركز بشكل كبير على الفوز بهذه اللعبة، ومع التشجيع المعنوي والتصفيق ابدى اندفاعية للفوز.

- **الجلسة الرابعة :**

لعبة تصويب الكرات، أقبل على اللعبة بشكل حماسي رغم اظهار بعض السلوكيات العدائية، ولكن بعد بدا اللعبة احترم دوره ودور رفاقه، كما اظهر تركيزا مرتفعا لاستماعه للتوجيهات والملاحظات التي تتضمنها اللعبة، كان مركزا على ان لا يضيع ولا كرة خوفا من فقدان المكافئة.

- **الجلسة الخامسة :**

ألعاب الدمى، كان الولي يوجهه كثيرا ، ويتحكم بالغلب قراراته، ويشرد كثيرا لسبب هدا ويترك الولي يواصل لوحده، كان متأقلما ومهتما بالدمة وبطريقة تركيبها.

- **الجلسة السادسة :**

صندوق الكنز، كانت الام توجهه في اغلب الوقت، كانت تمارس عليه رقابة لصيقة في فترة القص واللصق والتلوين، ثم بدأت تشجعه كقولها : انك شاطر انك رجل، انت الاول... وساعدته في انجاز المربع.

- **الجلسة السابعة :**

مباراة البالون، بدا يتأقلم مع مجموعة العينة، يلعب ويلتزم بالتوجيهات والتعليمات، صب اهتمامه في ان ينجح ويتقلد اكبر قدر ممكن من المكافآت.

- **الجلسة الثامنة :**

تصميم لوحة جدارية، كان منسجم اثناء الرسم فرسم على اللوحة قطارا هو من يقوده وحمامة تطير فوق القطار مع وجود اولاد الجيران قربه، كان يحاور المربية بهتمام لما يرسمه.

- **الجلسة التاسعة :**

شد الحبل، كان مهتما باللعبة الى درجة ان التحفيز المعنوي والمادي جعلاه يندمج مع رفاقه باللعبة ويبدي بلاء جيدا، بعد اللعبة اعطيت له مكافئة لأدائه في اللعبة وطلب الباحث منه ان يسلمها للمربية الى حين انتهاء و عودته الى البيت فتعيده له فوافق واعطاها للمربية بكل احترام ... رغم ان في بداية اللعبة لم ينصاع بسبب سوء فهمه للتعليمة.

- **الجلسة العاشرة :**

إصابة الدوائر، بعد التشجيع اظهر بلاء جيدا في اللعب، الى درجة انه تحسن من خلال استجابته للأوامر واندماجه مع الرفاق.

– خلاصة الحالة :

الحالة (رضا) يبلغ من العمر 05 سنوات ملتحق بروضة الحياة مستوى تحضيري، حيث كانت ولادة الحلة بعملية قيصرية، وجوانب النمو كانت عادية وبدون أي مشكلات، تعيش الحالة في منزل للعائلة الصغيرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، حيث تتكون أسرة الحالة من الوالدين والاخوة (4) إخوة و (3) اخوات وهو الاخير بين إخوته، حيث تتميز علاقته بإخوته بالعصبية والغضب والصراخ الدائم وعدم التوافق، وجود علاقة مضطربة مع الوالدين خاصة الأب وصراع دائم مع الأصدقاء والعناد الشديد، حيث دلت نتائج المقابلات مع الاولياء والمربيات على ان الحالة (رضا) لا يستجيب للأوامر وعصبي وعدواني في تعامله مع الاخرين خاصة داخل القسم، وهذا ما اكدت عليه نتائج مقياس السلوك العدواني المطبق في الدراسة على ان الحالة تعاني من ارتفاع شديد في مستوى السلوك العدواني والذي يرتبط بعوامل المعاملة الوالدية التي يتلقاها في الاسرة، حيث صرحت الام انها تقارنه مع إخوته الاكبر منه في سلوكه وتفضلهم عليه، مع غياب للتشجيع على سلوكاته الايجابية التي يقوم بها، بالإضافة الى غياب الحوار مع الأب ومبالغة الاب في تقييد الحالة لحريته داخل وخارج المنزل، وعدم إعطائه الفرصة عن التعبير على الرغبات ، وكما صرحت المربيات أيضا أن الحالة كثيرة الحركة والعدوانية مع غياب الامتثال لأوامر المربيات والمشاغبة وضرب زملائه في القسم، واكثر ما يظهر في سلوكه العدواني هو العدوانية الجسدية التي تشهد ارتفاعا في مستواها، وذلك نتيجة لتعرض الحالة لأزمات نفسية ومواقف وتجارب انفعالية وعاطفية خاصة داخل الاسرة مما ادى الى شعوره بالفشل والاهمال، وكما تميل الحالة (رضا) كثيرا الى الادمان على مشاهدة برامج التلفزيون ولساعات طويلة، وتتلخص الملاحظات أثناء إجراء الجلسات العلاجية باللعب ان الحالة (رضا) أظهرت تراجعا كبيرا وعصبية شديدة وتردد والدخول في شجار مع الزملاء أثناء اللعب في بداية الجلسات، ومع مواصلة الجلسات العلاجية اظهرت الحالة تحسنا ملحوظا، حيث أصبحت اكثر انسجاما واتباع للتعليمات وذلك من خلال فنيات التعزيز والتحفيز المادي والمعنوي، تمكنت الحالة من ممارسة اللعب ومشاركة الأخرين، حيث أظهرت تجاوبا كبيرا ذلك ان هذه الجلسات ساعدت الحالة على التفكك من حب السيطرة والانانية والعناد تجاه الاخرين، وأصبحت الحالة أكثر توافقا داخل البيت والروضة، وكما ان سلوكاته العدوانية انخفض مستواها عما كانت عليه من قبل.

1-4- عرض نتائج الحالة الرابعة :

1-4-1- بيانات اولية عن الحالة :

الاسم : خالد

الجنس : ذكر

السن : 5 سنوات

مكان الميلاد : غرداية

البيئة الإجتماعية : يقيم في المدينة

المستوى التعليمي : مستوى التحضيري

المظهر الخارجي : مظهر نظيف ومرتب، وهو في حالة جسمية جيدة.

العادات والأنشطة التي يفضلها : الرسم والتلوين و الإبداع.

1-4-2- السوابق الشخصية و المرضية :

ظروف الحمل و الولادة : تعرضت الأم في فترة حمله لضغوطات نفسية و قلق، كانت فترة الحمل كاملة و طبيعية (9 أشهر)، يوجد هنالك انعاش اثناء الولادة.

الحالة الصحية للام بعد الولادة : جيدة

حوادث أثناء الولادة : لم تحدث حوادث.

السوابق المرضية : تعرض للإسهال شديد في سنواته الاولى، ويعاني من تبول لاإرادي.

وزنه اثناء الولادة : 3،600 كلغ

المشي : 14 شهر

النظافة : يعمل بنفسه

الرضاعة والفطام : كانت الرضاعة طبيعية ولمدة سنة.

الكلام : جيد

1-4-3- السوابق العائلية :

عمر الام : 27 سنة

المستوى التعليمي للأم : ثالثة ثانوي، مستوى بكالوريا.

مهنة الأم : ماكثة في البيت

عمر الاب : 33 سنة

المستوى التعليمي للأب : الثالثة ثانوي، بكالوريا.

مهنة الأب : تقني كهربائي.

عدد الإخوة : 1

ترتيب الحالة بينهم : الأول

الوضع الاقتصادي : فوق المتوسط

1-4-4- العلاقات الاجتماعية :

العلاقة بالروضة : علاقة جيدة، وأغلب اهتماماته تجاه الروضة اهتمام بحماس

العلاقة بالإخوة : اللعب والعنف، متقلب المزاج معه.

العلاقة بالوالدين : العناد الشديد، والازعاج، والعنف.

العلاقة بالأصدقاء : اللعب والصراع معهم في أغلب الأوقات.

العلاقة بالمربية : العناد وعدم الاستجابة للأوامر.

المسكن الذي يعيش فيه الطفل : منزل ملك للعائلة الكبيرة.

1-4-5- مشكلات سلوكية :

تعاني الحالة من سلوك عدواني مرتفع، كثير ضرب الأصدقاء والاخ، يستخدم الخشونة بشكل مفرط لجذب الانتباه.

1-4-6- مشكلات نفسية :

يعاني من بعض الصراعات النفسية الاحساس بالنقص، عدم الإهتمام به، هنالك تذبذب في تصرفاته واستجاباته.

1-4-7- القدرات العقلية :

الوعي بالمكان : جيدة

الوعي بالزمان : جيد

قدراته في الحساب : جيدة

قدراته على الكتابة : جيدة يميز بين الأرقام والحروف

القدرة على فهم التعليمات : جيدة جدا

1-4-8- ملخص المقابلات :

تم عقد 6 جلسات بمعدل جلستين مع الأم وجلسة مع الأب وجلسة مع المربية وجلستين جماعية الأولى مع الأمهات والأخرى مع الآباء، بهدف التقرب من الحالة والتعرف عليها اكثر وعلى علاقاتها بالآخرين، حيث إستغرقت مدة كل جلسة 45 دقيقة.

1-4-8-1- ملخص المقابلات مع الام :

من خلال مقابلتنا مع الأم صرحت على أن الطفل عصبي، وغير صبور، وأنه كثير الشجار والصراخ على أخيه الأصغر، وأنها تصرخ عليهما عندما يتشاجران ثم تنصحه وعندما لا يقبل بالنصيحة تهدده بالأب لكي يرتدع، وانه

يبكي لأتفه الأسباب، وأنها تقارن بينهم في الشكر والمدح، وانها تذكر سلبياته للاب امام ناظريه، وانه يتابع التلفاز كثيرا وفي اي وقت، ولا وجود لحوار بينها والطفل كثيرا.

1-4-8-2- ملخص المقابلات مع الأب :

من خلال مقابلتنا للأب صرح انه يصرخ عليه في حال شجاره مع الاخ الصغير، وانه يميل الى النوم بجوار والديه ويعامل اخاه بعنف في حال ما اذا لم تستجب طلباته، وانه يتلف اشيائه، وعلى ان الطفل سريع الانفعال وعصبي، وانه يتعامل معه بالوعود، وانه متفاهم مع الام عموما في طرق التربية، ويقضي بعض الوقت مع طفله في الغابة، كما صرح ايضا ان الشيء الذي يزعجه تصرفاته العدائية وسرعة انفعالاته.

1-4-8-3- ملخص المقابلات مع المربيات :

من خلال مقابلتنا للمربية صرحت على ان الطفل له سلوك عدواني الى درجة انه يرمي الكراسي ويضرب زملائه، كما انه يرسم على الجدران بالإضافة الى رمي الاشياء الى خارج المدرسة، ويخالف كلام المربية، وانه كثير البكاء والصراخ.

1-4-9- نتائج المقياس المستخدم في الدراسة :

جدول رقم (08) يمثل نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (خالد)

البعد	العدوان اللفظي	العدوان الجسدي	العدوان الموجه نحو الممتلكات	الدرجة الكلية
الدرجة	03	22	09	34

يوضح الجدول نتائج مقياس السلوك العدواني لدى الحالة (خالد) والذي تحصل على 34 درجة من أصل 42 درجة، مما يدل على وجود درجة مرتفعة من السلوك العدواني لدى هذه الحالة.

1-4-10- نتائج البرنامج العلاجي :

- **الجلسة الأولى :**

تمهيد وتعارف، كان هادئ في بداية الوقت وسرعان ما بدا يدخل في شجار هو الاخر، وبعد انشغال رفاقه بالألعاب توجه للعب اللعبة ولكنه كان يمارس سلوكا عدائيا على الالعاب برميها والخشونة معها.

- **الجلسة الثانية :**

لعبة حرب البالونات، كان متحمسا وفرحا بفرقعته لبالون زملائه، ولم يبدي أي انواع من السلوك العدائي عندما فجر بالونه وانما تقبل الخسارة وانتظر نهاية اللعبة، استجاب لمكافئة سلوكه الجيد اثناء اللعبة بسعادة وفرح.

- **الجلسة الثالثة :**

الحارس اليقظ، اظهرا اهتماما باللعبة، وكان في غاية التركيز عند سماع التعليمة، اظهر سلوكا عدائيا موجها للألعاب الموجودة هنالك ولكنه تركها بعد اعادة توجيهه لمواصلة اللعبة.

- **الجلسة الرابعة :**

لعبة تصويب الكرات، كان تركيزه منصب على اللعبة فإخفاقه لم يعره اهتمام لوجود التشجيعات المعنوية ودفعه لإكمال اللعبة بحماس، لم يظهر اي سلوك عدائي وانما توافق وانسجم مع رفاقه واحترامهم.

- **الجلسة الخامسة :**

ألعاب الدمى، اظهر عنادا وتمردا في بداية الحصة، كان الاب يمارس الاغراء ليجدب انتباهه، كان مستجيبا للحوار بينه وبين الاب عن طريق الدمى واللوحات التعبيرية التي اخد يقلبها اكثر من مرة.

- **الجلسة السادسة :**

صندوق الكنز، بدا الحصة بدخوله الى قاعة اللعب بخجل، كانت الام تعامله بحزم اثناء النشاط كانت الام منشغلة بنفسها كثيرا، فبعد تقديم التعليمات والتوجيهات صححت الام من وضعيتها وبدات تتبع التعليمات والارشادات الى نهاية اللعبة، فطلب تقديم جزء من المكافئة لأخيه الاصغر.

- **الجلسة السابعة :**

مباراة البالون، اظهر تفاعلا واهتماما باللعبة مع زملائه فوجه عدوانه الى الحركة وضرب الكرة بكل ما أوتي من قوة كان منسجما في اللعبة.

- **الجلسة الثامنة :**

تصميم لوحة جدارية، بادر بالرسم واخذ يعبر بما رسمه مع المربية ويحكي لها عن ما رسمه مع رفاقه، اظهر انسجاما وتوافقا مع اقرانه.

– الجلسة التاسعة :

شد الحبل، كان حيوي الى درجة ان اللعبة استهوته كثيرا، اندمج مع رفاقه ولعبها إلى أقصى مدة، وكانت التحفيزات المعنوية والمكافئة بعد الحصة جعلته يترك اللعبة ويمتثل بالأوامر.

– الجلسة العاشرة :

إصابة الدوائر، اظهر تركيزا مرتفعا وانسجاما مع رفاقه، إلى درجة ان السلوك العدواني الموجه نحو رفاقه اختفى اثناء الحصة.

– خلاصة الحالة :

الحالة (خالد) البالغ من العمر 05 سنوات وهو ملتحق بروضة الحياة مستوى تحضيري، الحالة ولدت ولادة طبيعية مع تعرضه للإنعاشّ اثناء الولادة، وهو طفل مرغوب فيه وأثناء فترة الحمل تعرضت الام خلالها لضغوطات نفسية وقلق، وفيما يخص جوانب النمو لدى الحالة فكلها مرت بدون مشاكل، إلا أن الحالة تعاني حاليا من تبول لا إرادي، يعيش (خالد) في بيت للعائلة الكبيرة وهو الابن البكر للأسرة ولديه أخ واحد، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي فوق المتوسط، وقد خلصت نتائج المقابلات مع أولياء الحالة والمربيات ونتائج مقياس الدراسة على أن الحالة تعاني من ارتفاع في مستوى السلوك العدواني ويتضح هذا من خلال علاقته بالآخرين والتي تتسم بالعنف والعدوانية، خاصة عناده الشديد وتقلباته المزاجية في علاقته مع والديه والاخ الاصغر بالضرب والخشونة المفرطة معه، بالإضافة الى عدم الاستجابة لأوامر المربيات فهو يتعمد ضرب زملائه وتكسير الاشياء والكتابة على الجدران وممارسة العدوانية الجسدية في كل تصرفاته، والتي ترتبط بمشاعر النقص التي تنتابه والتي تزيد من حدة العدوانية لديه وذلك بهدف جذب انتباه الأخرين خاصة وأن الأم تعامل الحالة (خالد) بأسلوب المقارنة والتفضيل مع إخوته وانها تذكر سلبياته للأب امام ناظريه، بالإضافة الى نقص الحوار بين الام والحالة مما جعل هذه الفجوة تزيد من شعور الحالة بعدم الأمن والثقة والإهمال، الامر الذي ادى به إلى العجز عن إقامة علاقة جيدة مع الأخرين، وبالتالي اللجوء إلى هذا النوع من السلوك للتقليل من الاحباطات التي يعيشها الطفل، وتؤكد تصريحات الأم أن الحالة (خالد) يشاهد التلفاز ولساعات طويلة في اليوم، ومن خلال الملاحظات تبين أن السلوك العدواني لدى الحالة كان شديدا جدا خلال بداية البرنامج العلاجي باللعب، حيث كانت الحالة سريعة الغضب والشجار وممارسة عدوانية جسدية تجاه الألعاب والزملاء، ومع استمرار الجلسات العلاجية أصبحت الحالة تظهر بعض التحسن خاصة مع وجود المحفزات المادية والمعنوية اثناء وبعد الجلسات، حيث لاحظ الباحث ان الحالة (خالد) أصبحت اكثر تفاعلا واندماجا مع الزملاء واكثر حرصا على الاستجابة للأوامر وتتبع التعليمات بالإضافة إلى تحسن ملحوظ جدا في علاقته مع المربيات وحتى الزملاء التي اتسمت بالتركيز والانسجام والمشاركة في الألعاب.

1-5- عرض نتائج الحالة الخامسة :

1-5-1- بيانات اولية عن الحالة :

الاسم : مصطفى

الجنس : ذكر

السن : 5 سنوات

مكان الميلاد : القرارة

البيئة الاجتماعية : يقيم في المدينة

المستوى التعليمي : مستوى التحضيري

المظهر الخارجي : مظهر نظيف لائق، هندام مرتب، وحالته الجسمية جيدة.

العادات والأنشطة التي يفضلها : حفظ السور القصار من القرآن الكريم بالإضافة إلى الاشغال اليدوية والرسم والتلوين.

1-5-2- السوابق الشخصية والمرضية :

ظروف الحمل و الولادة : تعرضت الأم لصدمة نفسية في فترة حملها للطفل في شهرها الثامن، كانت الولادة تمام (9أشهر)، لم يتنفس الطفل عند ولادته بقي بدون نطق أو تنفس لمدة 15د.

الحالة الصحية للام بعد الولادة : كانت صحتها جيدة، مع الاجهاد والتعب.

حوادث أثناء الولادة : لم تحدث حوادث.

السوابق المرضية : يعاني من حساسية (الكحة) ويعاني من اعوجاج في ذراعه الايمن نتيجة سحبه من اطرافه أثناء الولادة.

الوزن أثناء الولادة : 2,4 كلغ

المشي : سنة ونصف

النظافة : يعمل بنفسه

الرضاعة والفطام : سنة وثلاثة أشهر

النمو اللغوي : الكلمة الأولى بداية السنتين

الكلام : جيد

1-5-3- السوابق العائلية :

عمر الام : 36 سنة

المستوى التعليمي للأم : الثالثة ثانوي، مرحلة البكالوريا

مهنة الأم : ماكثة في البيت

عمر الاب : 44 سنة

المستوى التعليمي للأب : الرابعة متوسط.

مهنة الأب : تاجر متنقل

عدد الاخوة : 2 إخوة

عدد الإخوة : 2

ترتيب الحالة بينهم : الثاني

الوضع الاقتصادي : متوسط

1-5-4- العلاقات الاجتماعية :

العلاقة بالروضة : علاقة جيدة، كما يحرص على أوقاتها

العلاقة بالإخوة : يتوافق معهم أحيانا ويتشاجر معهم أيضا.

العلاقة بالوالدين : عناد أب يدلل و أم حازمة، علاقته بوالديه متذبذبة

العلاقة بالأصدقاء : اللعب والصراع معهم يضرب يظلم اصدقائه

العلاقة بالمربية : العناد وعدم الاستجابة للأوامر.

المسكن الذي يعيش فيه الطفل : منزل ملك للعائلة صغير.

1-5-5- مشكلات سلوكية :

تعاني الحالة من سلوك عدواني مرتفع، كثير العناد، يضرب الإخوة و الأصدقاء، له غيرة من أخيه الأصغر منه.

1-5-6- مشكلات نفسية :

يعاني من بعض الصراعات النفسية الاحساس بالنقص، عدم الاهتمام به عدم هنالك تذبذب في تصرفاته واستجاباته.

1-5-7- القدرات العقلية :

الوعي بالمكان : جيدة

الوعي بالزمان : جيد

قدراته في الحساب : جيدة

قدراته على الكتابة : جيدة يميز بين الأرقام والحروف

القدرة على فهم التعليمات : جيدة جدا

1-5-8- ملخص المقابلات :

تم عقد 6 جلسات بمعدل جلستين مع الأم وجلسة مع الأب وجلسة مع المربية وجلستين جماعية الأولى مع الأمهات والأخرى مع الآباء، وكان هذا بهدف التعرف أكثر على الحالة وعلى علاقاتها بالآخرين، حيث دامت مدة كل جلسة 45 دقيقة.

1-5-8-1- ملخص المقابلات مع الام :

من خلال مقابلتنا مع الأم صرحت على أن الطفل عدواني وعنيد بشكل كبير مع أخيه الاصغر وغيور، يشاهد التلفاز بكثرة وأنه مشوش ومثرثر وعديم الصبر، بحكم ان الاب كثير السفر فالأم تعتني به وبإخوته اكثر، فرط الحركة عناد عدواني يحب أن يسمع كلامه وفقط لا يستمع للآخرين، تتعامل معه الام بعصبية تغضب عليه وتضربه، مدلل، دخول الولي للبيت كضيف، يحب مدح نفسه كثيرا يميل لضرب اخيه الاصغر، هنالك تمييز بينه وبين اخوته، يتشاجر معهم، هنالك نقص في الحوار في البيت، الاب يميل الى الاجهزة الالكترونية والتلفاز كثيرا ويهمل دوره لتتواصل مع الابناء، لا يوجد حوار بين الابناء، يظهر الطفل تحسننا كبيرا عندما تحمله مسؤولية، يميل لمشاهدة التلفاز كثيرا، فبحسب اقوالها تهتم بالأطفال كثيرا في حضور الاب او غيابه، لا وجود لمساهمات في التربية من طرف الاب لماضيه المرير الذي ركب على بنيته تلك التصرفات، وتقوم بأعمال خارجية من اجل تلبية حاجياتهم.

1-5-8-2- ملخص المقابلات مع الأب :

من خلال مقابلتنا للاب صرح على انه لا يقضي اوقاتا كثيرة مع ابنائه وانه يميل كثيرا للانعزال، وان الام هي من تهتم بهم كثيرا، ومن خلال المقابلة ايضا تبين انه لا يقضي وقتا كافيا معهم.

1-5-8-3- ملخص المقابلات مع المربيات :

شديد العناد والحركة رغم انه متفوق في القسم، و أنه يدخل في شجار مع الآخرين، ويتعامل بشكل خشن مع الاثاث، يبكي كثيرا ويصرخ، واحيانا يقوم بالبصق على رفاقه ويسخر منهم ويرميهم بأشياء.

1-5-9- نتائج المقياس المستخدم في الدراسة :

جدول رقم (09) يوضح نتائج مقياس السلوك العدواني لحالة (مصطفى)

البعد	العدوان اللفظي	العدوان الجسدي	العدوان الموجه نحو الممتلكات	الدرجة الكلية
الدرجة	07	15	09	31

من خلال الجدول اعلاه يتبين ان الحالة (مصطفى) لديه درجة مرتفعة من السلوك العدواني، حيث تحصل على 31 درجة على المقياس من أصل 42 درجة.

1-5-10- نتائج البرنامج العلاجي :

- الجلسة الأولى :

تمهيد وتعارف، اظهر سلوك عدائي في البداية ثم وجهه نحو الالعاب، فاظهر حركة كثيرة وعناد ورفض لسماع التعليمات الموجهة اليه من طرف المربية.

- الجلسة الثانية :

لعبة حرب البالونات، كانت التعليمة غير واضحة في بداية اللعبة، وعندما اعيدت صياغتها تفاعل مع رفاقه وأبدى سلوكا خال من العدوانية، فالركض والفرقعة جعلته يحاول ان يظهر ما لديه من طاقة خصوصا ان المكافئة كان ينتظرها بفارغ الصبر.

- الجلسة الثالثة :

الحارس اليقظ، أبدى عدم التركيز و الصراخ في بداية اللعبة، واظهر شغبا وسوء التصرف اثناء اللعبة، وبعد تأقلمه مع اللعبة فبدا يلعب بحذر لكي يفوز وبعد ذلك بدا يستمع لتوجيهات وارشادات المربية لكي يتقن اللعبة.

- الجلسة الرابعة :

لعبة تصويب الكرات، كان متفاعلا مع اللعبة ويتبع جل التعليمات وكان خوفه من مخالفة التعليمات لان مخالفتها تعني فقدان جزئ من المكافئة، لم يظهر سلوكا عدائيا وانما امتثل لتعليمات المربية وعامل رفاقه بكل احترام.

- الجلسة الخامسة :

ألعاب الدمى، هنالك عدم صبر وتركيز من قبل الاب مما اثر في استجابته للتعليمات، كانت استجاباته قليلة مع الولي، وكان يميل الى التعبير الانفرادي.

- **الجلسة السادسة :**

صندوق الكنز، بعد التعليمة كانت الام توجهه وتختار له الالوان رغم النفور منها، فاظهر توترا في الحصة وينظر إلى اصدقائه ويكثر الالتفات، كانت هنالك عبارات من الأم تجاه الطفل توحي بالقلق، وبعد تقديم توجيهات غيرت الام الضغط الى كلمات ايجابية ومدح وشكر و تشجيع فتأقلم وعاد لإكمال اللعبة مركزا مع الام، وفي النهاية طلب ان يهدي جزء من المكافئة لامه.

- **الجلسة السابعة :**

مباراة البالون، اظهر سلوكا عدائيا في بداية اللعبة وسرعان ما تأقلم مع زملائه واخذ يتبع التعليمات والتوجيهات التي تعطى له، ولكن كان متذبذبا طيلة الحصة يقدم ويحجم عن اللعبة.

- **الجلسة الثامنة :**

تصميم لوحة جدارية، اظهر تفاعلا وانسجاما بعد اعطائه حرية مطلقة في الرسم، والتعبير بما في ذهنه من افكار واشكال يحبها.

- **الجلسة التاسعة :**

شد الحبل، اظهر عنادا في بداية اللعبة وسرعان ما تحسن وبدا يتأقلم ويبادر في محاولاته مع زملائه في اللعبة، تحسن ادائه إلى درجة ان السلوك العدواني اختفي بنسبة كبيرة في تصرفاته مع رفاقه.

- **الجلسة العاشرة :**

إصابة الدوائر، كان هنالك فتور ظاهر عليه في بداية الحصة، وبعد شرح التعليمة بدا يهتم اكثر باللعبة لكون أن المكافآت تقاس على عدد الاصابات الموفقة التي يحرزها، اظهر اهتماما كبير باللعبة واحترم التعليمات ودوره ودور رفاقه، انخفضت درجة سلوكياته العدائية.

- **خلاصة الحالة :**

الحالة (مصطفى) البالغ من العمر 05 سنوات، وهو ملتحق بروضة الحياة مستوى تحضيري، الحالة (مصطفى) ولد ولادة طبيعية مع تعرض الام لصدمة نفسية اثر خبر وفاة، أثناء فترة الحمل بالإضافة الى ان الحالة تعاني حاليا من اعوجاج في الذراع الايمن الناتج عن خطأ طبي أثناء الولادة، واما جوانب النمو لدى الحالة فكانت طبيعية وبدون مشاكل، وهو يعيش حاليا في بيت عائلة صغير ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، يتكون من الاب والام وأخوان وهو ذو ترتيب ثاني بين إخوته، حيث تتسم علاقته معهم بنوع من التوافق، إلا انه يظهر عنادا شديدا وتمردا على الوالدين نتيجة لأسلوب التذبذب المستخدم في التربية من قبل الوالدين، حيث صرحت الام ان الأب يدلل الحالة كثيرا في حين انها هي تعامله بحزم شديد، بالإضافة الى وجود علاقات سلبية للحالة داخل الروضة مع الزملاء والمربيات حيث صرحت أن الحالة كثيرة الصراخ والحركة تصل لدرجة البصق على الزملاء

وإتلاف أشيائهم الخاصة، فالمقابلات التي تم إجرائها مع الاولياء والمربيات أشارت إلى ان الحالة لديها سلوكات عدوانية تجاه الاخرين والممتلكات وهذا ما اكدت عليه نتائج مقياس السلوك العدواني المطبق في الدراسة، حيث تبيّن وجود مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى الحالة خاصة العدوانية الجسدية، وترتبط هذه النتيجة بمشاعر النقص واللامبالاة التي يعيشها الطفل داخل محيط الاسرة بالإضافة إلى اسلوب التذبذب الذي جعل من الطفل يلجأ إلى السلوك العدواني للتعبير عن إحباطاته وصراعاته، بالإضافة إلى غياب الاب المتكرر عن البيت وعجز الام عن ضبط سلوك الطفل وتفضيل إخوته عليه، وغياب القدوة الايجابية للحالة وانعدام فرص الحوار التي تجعل الحالة قادرة على التعبير عن الرغبات وبالتالي يصبح السلوك العدواني كردة فعل لإشباع الحاجات، والميل الشديد الى مشاهدة التلفاز لساعات طويلة، مما جعل الحالة تزيد من ممارسة هذا النوع من السلوك حتى داخل الروضة تجاه المربيات وزملائه في القسم، نتيجة للمواقف الانفعالية التي يعيشها، وممارسة السلوك العدواني استمر مع الحالة حتى خلال تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب، حيث أظهرت الحالة رفضا لسماع التعليمات والصراخ المتكرر والعناد الشديد والحركة الزائدة، خاصة في الجلسة الخامسة التي أظهرت فيها الحالة عدم التفاعل مع الاب في أداء اللعبة وغياب هذا التفاعل ناتج عن غياب الحوار وصعوبة تواصل الحالة مع الاب، ولكن مع مواصلة الجلسات العلاجية بدأت الحالة تظهر نوعا من التحسن والتجاوب، حيث أظهرت نشاطا إيجابيا وهدوء وقل الصراخ والشجار مع الزملاء بالإضافة الى الاندماج داخل الجماعة والاداء الجيد للألعاب، وكل هذا من خلال أساليب التشجيع والتعزيز المادي والمعنوي التي ساعدت الحالة على الفهم لكيفية التعامل مع الاخرين والاشياء وايضا ساعد هذا الحالة على التخلص من حدة العدوانية حيث أصبح اكثر طاعة استجابة للأوامر وتحسن علاقته داخل الاسرة ومع زملاءه والمربيات داخل القسم وذلك حسب نتائج المقابلات والملاحظات وتقديرات الأولياء والمربيات والباحث.

2- مناقشة وتحليل الحالات على ضوء الفرضيات :

2-1-نتائج الفرضية الاولى :

التي تنص على : "يوجد مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة حسب المقياس المستخدم في الدراسة ".

لقد دلت نتائج المعالجة الاحصائية على وجود مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى اطفال الروضة حسب المقياس المستخدم، وبذلك يعزى تفسير هذه النتيجة إلى الحاجات غير المشبعة لدى الاطفال والتي يمكن أن تكون

قد اثارت العدوانية لديهم، فيلجؤون إلى استخدام العدوان كوسيلة للتعبير عن الحاجات والرغبات والمطالب، وهذا لغرض حل الصراعات وازالة العقبات التي تعيقهم عن اشباع هذه الحاجات المختلفة، فالطفل الذي يمارس السلوكيات العدوانية هو الذي ينشأ في محيط عدواني، وأن آباء وامهات الاطفال العدوانيين يعالجون مشكلة استجابة الطفل العدوانية بغير ثبات، فهم يشجعون أطفالهم على السلوك العدوان تارة بإظهارهم نوعا من الرضا و الاهتمام تارة اخرى يعاقبون الأطفال بنوع من الضرب والتوبيخ، وكما يرتبط السلوك العدواني لدى الأطفال أيضا بالإحباط الذي يسببه الآباء لهؤلاء الأبناء، بسبب ضعف مستوى الاتصال الاسري بين الوالدين والابناء، فظروف التنشئة والتربية الخاطئة لها أثار سلبية على صحة الطفل، النفسية فرفض الطفل وعدم الرغبة فيه وإهماله ونقص الرعاية والاهتمام به، يؤدي بالطفل الى عدم الشعور بالأمن والوحدة ومحاولة جذب انتباه الاخرين، بالسلبية و إظهار السلوك العداواني والعناد والتمرد، ذلك أن اساس السلوك العدواني ينتج عن علاقات الطفل بوالديه فإذا عايش الطفل الحب والحنان فسوف ينو نموا سليما، وإذا لم يحظى الطفل بذلك فينمو العدوان لديه، ذلك أن الاسرة المضطربة تنتج اطفال مضطربين وأن كثير من اضطرابات الطفل ما هي إلا عرض من اعراض اضطرابات الاسرة المتمثلة في أخطاء التربية. وهذا ما يتفق مع دراسة (**Karlin، 1996، ص : 65**) التي بينت أن اساليب معاملة الوالدين الخاطئة تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني لدى الابناء، وكما بينت أنه كلما كان مستوى تعليم الوالدين مرتفعا انخفض السلوك العدواني، فاستخدام الوالدين لأسلوب العقاب بمختلف انواعه والتركيز على السلبيات اكثر من الايجابيات في تصرفات الطفل، وعقابه على الأخطاء البسيطة التي يرتكبها أ ثناء تنشئته تزيد من حدة السلوك العدواني لدى الطفل، فالأطفال الذين يعانون من المشكلات السلوكية تكون لديهم خبرات مبكرة مختلفة عن تلك التي لدى الاطفال العاديين، فالتذبذب في ممارسة أساليب التربية والقسوة تؤدي إلى انماط سلوكية غير سوية، وعليه فإن البذور الاولى للاضطرابات السلوكية لدى الاطفال مثل ممارسة العنف والسلوكات العدوانية بمختلف اشكالها التي تكون في البيئة الاسرية ويشجعها و ينميها عدم الاتساق في الضبط الاسري والقسوة التي يتعرض لها الاطفال، ويشاهدونها في الاسلوب العقابي في التربية والتي تعتبر عوامل مفجرة لعدوانية الطفل وهذا ما يتفق مع ما أشارت اليه نتائج دراسة (**مطشر، 1983، ص : 47**) والتي أكدت على أن السلوك البارز لدى الاطفال هو السلوك العدواني، وأن التوتر الشديد في العلاقات الأسرية التي يعيشها الطفل هي أكثر البيانات احتمالا في تكوين السلوك العدواني، بالإضافة الى حرمان الطفل من عطف وحنان الأب، ثم ان الاطفال يعممون هذه الممارسة العدوانية من البيت الى المدرسة ويمارسونها ضد الاطفال الاخرين، فالأطفال عندما يشاهدون تصرفات عدوانية فهم يميلون إلى أن يتصرفوا بعدوانية اكثر، فاذا كان من عادة الابوين ان يتعاملا مع

بعضهما بطريقة عدوانية (بالشجار او النقد او تخفيف القيمة)، وما يرتبط بذلك من انعكاسات الحياة الاسرية وما يرافقها من عنف قد يصل لحد الضرب بين الأبوين او الإخوة والأخوات الكبار يصبح من المحتمل ان يتعامل اطفالهما مع الآخرين بطريقة مشابهة، بحيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (**باندورا، 1986، ص : 27**) أن الاطفال العدوانيين يفتقرون للأمان في علاقاتهم عاطفية مع والديهم، وأيضا أولياء الاطفال العدوانيين يلجؤون أكثر الى طرق التهكم والسخرية والعقاب الجسدي والحرمان من الحقوق في التعامل مع أبنائهم، وآباء الاطفال العدوانيين لم يعطوا أي وقت نسبيا للتعامل العاطفي مع أبنائهم في مراحل الطفولة الاولى.

فالتسيب في النظام والاتجاهات العدوانية لدى الآباء تنتج أطفالا عدوانيين جدا وضعيفي الانضباط، والاب المتسيب والمتسامح أكثر من اللازم هو الذي يستسلم للطفل ويستجيب لكل متطلباته، ويعطيه قدرا كبيرا من الحرية إما بسبب انصياعه لطفل او إهماله، والاب ذو الاتجاهات العدوانية هو غالبا لا يتقبل الطفل ولا يستحسنه، هذا الاب لا يعطي الطفل العطف أو الفهم أو التوضيح كما انه يميل لاستخدام العقاب البدني الشديد، وعندما يمارس الاب العدواني سلطته فهو يقوم بذلك بطريقة غير مناسبة وغير متوقعة وعندما يستمر هذا المزيج من ضعف العطف الابوي والعقاب البدني القاسي لفترة طويلة من الزمن فهو يؤدي إلى السلوك العدواني والتمرد وعدم تحمل المسؤولية لدى الطفل، وكما أن الاطفال الذين يأتون من بيوت الاب فيها غائب أو مفقود لفترة طويلة يظهرون تمردا على التأثير الأنثوي للأمهات اللواتي يحملن أعباء إضافية بأن يصبحوا شديدي العدوانية، ونجد أن هؤلاء الاطفال يتصرفون كما لو أنهم يعتقدون بأن التصرفات العدوانية تجاه الآخرين هي دليل على الرجولة، ثم إن الأطفال العدوانيين يرجعون إلى أمهات تعاملهم بطريقة غير تربوية مبنية على عدم تقديم إثابة على السلوك المرغوب والعقاب البدني والسخرية من الاطفال بصورة مستمرة، بالإضافة إلى التمييز بين الابناء كوسيلة لكف شتى انواع السلوك العدواني، و هذا ما يتفق مع دراسة (**عبد الغني، 1987، ص : 47**) التي أكدت أن اتجاه التفرقة الوالدية يرتبط بالعدوان ارتباطا موجب، وهذا يعني أن الأبناء الذين يدركون أنهم نشأو في أسر يسودها التفرقة والتفضيل يكونون اكثر عدوانية.

كما أن المشاكل الاسرية التي يعيشها الطفل يتعلم من خلالها ممارسة السلوكات العدوانية، فيتعود على العدوان اللفظي ضد الاشخاص الآخرين داخل الأسرة او خارجها والتي تتجلى في السب والشتم، فتكرار الوالدين مناقشة المشكلات وحدوث الصراعات بينهما وذلك باستخدام اساليب وألفاظ غير اخلاقية امام الابناء يؤدي إلى اكتساب هذا النمط من السلوك عن طريق النمذجة، حيث أن الوالدين يعتبران كنموذج يقتدى به مهما كانت

صور التعبير عن مشاعرهم ازاء مواقف معينة، كذلك من بين الاسباب التي تؤدي إلى العدوان اللفظي كشكل من اشكال السلوكات العدوانية التي يمارسها الاطفال، ينتج عن عدم اهتمام الأبوين بالطفل بسبب كثرة الانشغالات خارج نطاق الاسرة اذ تكون لذلك الطفل الحرية التامة في التلفظ بألفاظ غير مرغوب فيها، خاصة اذا تعلمها من طرف رفاق السوء فلهذه الجماعة دور هام جدا في ذلك، فالطفل في هذه الحالة لا يجد امامه من يضبط سلوكه خاصة وان في وقتنا الحالي تكثر فيه الانشغالات خارج الاسرة لدى الوالدين، فالسلوك العدواني يعتبر سلوكا متعلما عن طريق مشاهدة الغير، وتسجيل هذه الانماط السلوكية على شكل استجابات رمزية يستخدمها في تقليد السلوك الذي يلاحظه، فالأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج هذا السلوك عند الوالدين أو المعلمين او الأصدقاء، فحسب المنحى السلوكي فإن السلوك العدواني سلوك متعلم عن طريق الخبرة المباشرة وعن طريق النمذجة، أي من خلال مشاهدة الشخص الملاحظ لسلوك الآخرين وما يترتب عليه من مكافأة، فالأفراد يسلكون سلوكا عدوانيا للحصول على المكافاة أو تجنب العقاب، مع انه عند استخدام العقاب للتقليل من السلوك العدواني قد يحدث كف للعدوان مؤقتا كما انه يحفز السلوك العدواني بعد ذلك، كما أن السلوك العدواني يتعلم عن طريق ملاحظة نماذج عدوانية، فالآباء الذين يعاقبون اطفالهم عن طريق العدوان يقدمون نماذج عدوانية تزيد من عدوانية اولادهم، فمشاهدة الاطفال للسلوكات العدوانية سواء كانت مباشرة او غير مباشرة تؤدي الى زيادة السلوك العدواني لديهم كما أن أثر ملاحظة المشاهد العدوانية يظل يؤثر في السلوك حتى بعد انقضاء فترة طويلة من الملاحظة.

وكما يمكن أن تكون هناك اسباب أخرى تكمن وراء السلوك العدواني المرتفع لدى الاطفال، والمتمثل في علاقة التلفزيون الكبيرة بتقوية نزعات العدوان لدى الاطفال، خاصة اذا كان البرنامج يحتوي على نماذج عدوانية حيث ان الطفل يتعلم من التلفزيون أساليب وطرق العدوان التي قد لا تأتي في مجال انتباهه، فقد يتعلم كيف يستخدم السكين في شجار، ومشاهد العنف في التلفزيون ترفع من مستوى التوتر والنشاط لدى الطفل وتجعل الطفل اكثر قابلية لأن يؤذي شخصا آخر، فالنشاط العدواني في برامج وافلام التلفزيون يثير خيال الطفل العدواني من خلال عملية التوحد حيث يدمج الطفل ذاته في ذات الشخص الذي يثير اعجابه وخلال عملية التوحد هذه يكتسب الطفل انماطا وعادات سلوكية كثيرة، فعندما يرى الطفل مثلا البطل يقوم بقتل شخصية شريرة في التلفزيون فقد يجعل ذلك الطفل يتخيل نفسه البطل فيقوم بمحاولة إيذاء صديقه أو أخيه الذي يعتقد أنه شرير، كما أن أثر التلفزيون على السلوك العدواني لدى الأطفال يزداد بشكل ملحوظ عند زيادة مستوى المشاهدة التلفزيونية والتي تتمثل في زيادة عدد ساعات المشاهدة أو التعرض للمشاهد العدوانية لفترة طويلة، ويعتمد أيضا

على طرق وعادات المشاهد التلفزيونية اليومية وعلى طبيعة ومحتوى هذه البرامج وعلى نوعية السلوكات العدوانية التي يتم مشاهدتها والتي يختلف تأثيراها تبعا لطبيعة النماذج العدوانية مثل أفلام الكارتون وافلام الرعب والجريمة وعلى الخبرة العدوانية الواقعية للطفل وما بها من أساليب ثواب وعقاب، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (**دحلان، أحمد، 2003، ص : 46**) التي توصلت الى ارتفاع مستوى السلوك العدواني لدى الاطفال بأبعاده المختلفة (المادي، واللفظي، والسلبي، والكلي) وارتباط ذلك بارتفاع معدل المشاهدة التلفزيونية، وتؤكد هذه النتيجة دراسة (**طه، محمد، 2001، ص : 65**) أن مشاهدة أفلام الرسوم المتحركة التي تحتوي على العنف تزيد من نمو لغة العنف لدى الطفل، وأن العنف اللفظي الذي يكتسبه الطفل من خلال مشاهدته لأفلام الرسوم المتحركة يمكن أن يتحول الى سلوك عدواني.

وقد نجد الاسلوب الذي يعامل به الطفل داخل الروضة والذي يجعله يشعر بانه مكروه وغير مرغوب فيه من قبل المربيات والزملاء، مثل الاعتداء الدائم على الطفل بالقول او بالفعل ومعاملته بقسوة حين يخطئ وضربه لأتفه الأسباب وتوجيه الكلام الجارح اليه، وتعمد جرح مشاعره امام زملائه وتجاهله عندما يحتاج إلى مساعدة وتجنب صحبته، كل هذه العوامل تؤدي إلى تشجيع الطفل على ممارسة السلوك العدواني نحو نفسه ونحو زملائه وحتى نحو المربيات داخل القسم، وفي هذا الصدد يشير (**العجمي، 2003، ص : 161**) على وجود ارتباط عكسي بين المناخ المدرسي والسلوك العدواني، فكلما كان المناخ المدرسي ايجابيا كلما قل السلوك العدواني والعكس صحيح، وهذا ما يتفق مع ما أكدته دراسة **Knox** (**1996**) والتي بيّنت ان معظم السلوكات العدوانية مرتبطة بالمناخ المدرسي السيئ، مما ينعكس بصورة سلبية على سلوك الطفل داخل وخارج لمدرسة.

فردود الافعال المحبطة التي يتلقاها الطفل داخل محيط الروضة تؤدي بالطفل الى إظهاره لسلوكات عدوانية موجهة نحو الممتلكات حيث يقوم الطفل بالكتابة على جدران الفصل والمدرسة ويضرب زملائه اثناء الحصة والصراخ في وجه زملائه والاستيلاء على أدوات زملائه بالقوة والسخرية منهم بهدف الانتقام من الاخرين او من الأشياء المحيطة به، حيث أنه لا يستطيع إلحاق الضرر بالوالديين أو المعلمين والمربيات، فيلجأ الى ممارسة العدوان الموجه نحو الممتلكات لتفريغ الشحنات النفسية السلبية، بحيث يتفق هذا مع ما تشير اليه نتائج دراسة (**أبو مصطفى، 2009، ص : 487**) إلى أن أكثر مظاهر السلوك العدواني شيوعا لدى الاطفال هي الكتابة على الجدران والقيام بضرب الزملاء والصراخ في وجههم وأخذ أدواتهم بالقوة، كاستجابة سلوكية الهدف منها الحاق

الاذى المادي او الجسدي بالأشخاص والاشياء لأنه يجد ملاذه وهو يقوم بالاعتداء على الآخرين وبذلك يحول العدوانية لديه الى ممارستها على الاخرين والاشياء المادية في الروضة.

بالإضافة الى غياب الاتصال بين البيئة الاسرية والمدرسية وعدم حضور الأولياء مجالس الآباء للتعرف على مشاكل أبنائهم التعليمية والسلوكية، كما ان غياب الرقابة والمتابعة الأسرية لأطفالها ادى الى ظهور المشكلات السلوكية كالسلوكات العدوانية.

وبالتالي فالسلوك العدواني يرتكز على مبدأ تعزيز السلوك من خلال المحاكاة والتقليد والنمذجة وأساليب الثواب والعقاب، والسلوكات العدوانية لدى الاطفال هي سلوكات مكتسبة وتزيد من الخبرة الحياتية للطفل، والتي تزداد بزيادة تعامل الاطفال مع البيئة المحيطة بهم والتي تمثل الاسرة والمدرسة والمجتمع وما يحمله من ثقافة بالإضافة إلى العالم الرمزي والذي يتمثل في التلفزيون وما يعرضه من نماذج عدوانية بصوره المختلفة، والتي يمكن تقليدها من قبل الاطفال المشاهدين لها والتي تكون لديهم دوافع وقابلية لتعلم السلوك العدواني من خلال خبرتهم الحياتية وطريقة تنشئتهم ووضعهم الاسري والظروف التي يمرون بها، وبالتالي معظم السلوكات العدوانية لدى الاطفال تكون من خلال عملية التعلم خاصة اذا كان الطفل مهيأ نفسيا واجتماعيا لسلوك العدوان.

وعليه تتفق نتائج دراستنا مع دراسة زهران سهاد (2011) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى الاطفال عينة الدراسة، بالإضافة الى دراسة كل من دحلان أحمد (2003) و طه محمد (2001) و الحسيني ريحان (2010) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين المشكلات الاسرية ككل والسلوك العدواني لدى الطفل.

2-2- نتائج الفرضية الثانية :

التي تنص على : "يوجد دور للعلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة "

من خلال المقابلات والملاحظات وتقديرات الاولياء والمربيات تبين وجود دور للعلاج باللعب ونجاعته في تخفيف السلوك العدواني لدى اطفال الروضة عينة الدراسة مما يؤكد على استجابة الحالات لأنشطة البرنامج، وظهور تحسن واضح في سلوكاتهم العدوانية خاصة التي كانت موجهة نحو الأخرين وذلك نتيجة الاندماج وزيادة التفاعل وروح المشاركة مع الزملاء وذلك من خلال اتباع إجراءات التخفيف من سلوك إيذاء الآخرين والذي يظهر من خلال استعمال بعض افراد العينة سلوكات عدوانية موجهة نحو الزملاء، مما استوجب على الباحث

تدريب الطفل على الاستجابة للأوامر من خلال الحث اللفظي المرتبط بالتعزيز، مما أسهم في استمرار الطفل في اللعب بالإضافة الى تحسيسهم بأهمية اللعب ضمن جماعات صغيرة مع التعزيز، وتحفيزهم على مشاركة الاقران والاستمتاع به والاستمرار فيه مع عامل التعزيز قبل واثناء وبعد اللعب، وكما تم تشجيع الطفل ايضا على اللعب الجماعي عن طريق التعزيز للاستمرار في اللعب مع حدوث سلوكات معينة من خلال ظهور حماس واضح بين افراد العينة وعدم رفضهم للمشاركة في الالعاب، بالإضافة إلى غرس مفهوم المنافسة الذي يزيد من النشاط والمشاركة الايجابية مما لوحظ اثناء اللعب وجود روح الاثارة والمنافسة، وكما قام الباحث ايضا على إتباع اجراءات التخفيف من سلوك إيذاء الذات، حيث تمت مراعاة تصحيح السلوك السلبي لدى هؤلاء الاطفال من خلال أدائهم في اللعب الجماعي ومحاولة دمجهم وحثهم على المشاركة فيه بصورة دورية ومتكررة طيلة استخدام البرنامج في كل جلسات اللعب بحضور وتشجيع، وكما لوحظ أيضا وجود انخفاض واضح في السلوكات العدوانية الموجهة نحو الممتلكات وهذا يرجع الى انشطة اللعب التفريغية والالعاب الحركية التي يحتويها البرنامج، حيث تؤكد (**شيرين المصري، 2006 : 167**) على أن اللعب أداة علاجية نفسية هامة للأطفال المضطربين سلوكيا، حيث يتمكن الطفل من خلال اللعب على التعبير عن انفعالاته وصراعاته وسلوكه العدواني، حيث تؤكد الملاحظات الشخصية للباحث وملاحظات المربيات اللواتي يتعاملن مع الاطفال بشكل يومي على نجاح البرنامج المستخدم في الدراسة في تخفيفه من حدة السلوك العدواني لدى الاطفال، كما اكدت ايضا تصريحات الأولياء على ظهور تحسن كبير في سلوك الأطفال بعد تعرضهم لأنشطة البرنامج مما كان له الأثر الكبير في تفريغ مكبوتات الطفل الداخلية وتصحيح وتعديل سلوكهم في كيفية التعامل مع الاخرين ومع الاشياء المحيطة بهم في بيئتهم، من خلال أساليب النمذجة والتشكيل والتعزيز الايجابي المقدمة للأطفال أثناء وبعد البرنامج وهذا ما يتفق مع دراسة **جابر** (**1989**) التي أكدت على فعالية البرنامج في علاج الاطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب وتعديل سلوكهم بأساليب التعزيز المادي والرمزي، فالألعاب التي بني عليها البرنامج لها الأثر الفعال في تخفيف حدة السلوك العدواني خاصة الناتج عن الضغوطات الاسرية التي يعيشها الطفل والمخاوف والتوترات النفسية والسلوكية الناتجة عن اساليب العقاب البدني الذي يتعرض له من المحيطين به والتي تولد لدى الطفل اضطرابات مختلفة، وبالتالي تصبح هناك حاجة ماسة لكي يعبر الطفل عن ذاته وما يوجد بداخله من إحباطات وصراعات، وحينما يأتي برنامج قائم على اللعب الذي يحبه الطفل والذي يعتبره المتنفس الوحيد فأن ذلك سوف يدخل في نفسية الطفل السعادة والراحة والتعبير عن الذات بصورة تكون نتائجها واضحة على الأطفال مما يقلل من حدة سلوكهم العدواني، وهذا ما يتفق مع دراسة **عبد الجواد** (**1999**) التي توصلت في نتائجها إلى انخفاض مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال

بعد تعرضهم للبرنامج الذي احتوى على اللعب الموجه، وأشارت إلى أهمية اللعب وقدرته على توفير المناخ النفسي الملائم لنمو مهارات الاتصال والتعبير عن الافكار والمشاعر لدى الاطفال، مما يقلل من الإحباط ومن حدة نوبات الغضب لديهم، حيث ساعد البرنامج على اكتساب الاطفال القدرة على تعميم واستمرار ما تعلموه من مهارات وخبرات خلال هذا البرنامج وانتقال أثر التدريب حتى بعد انتهاء البرنامج، وذلك للفعالية الإيجابية للأنماط والأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج القائمة على المنحى السلوكي، ويؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة **عويس رزان** (**2003**) التي أكدت على أهمية اللعب ودوره في إكساب الأطفال العديد من المهارات والخبرات المختلفة.

كما ان تواصل الباحث مع اولياء الاطفال من خلال عقد مقابلات وجلسات لتوعيتهم بنوعية الاضطراب السلوكي لدى أطفالهم، وتبصيرهم بالطرق الايجابية المثلى والواجب إتباعها مع أطفالهم لتفادي زيادة حدة هذه الاضطرابات السلوكية، وذلك من خلال إرشادهم الى أساليب التربية الايجابية الواجب استخدامها ومراعاتها في التعامل مع الطفل بعيدا عن جو الاجبار او التوبيخ او الإذلال أو الاهمال، وكل ما له صلة بأشكال الإساءة والعدوانية اللفظية والجسدية والنفسية، مع حث الاولياء بضرورة توفير وتخصيص وقت للجلوس والحديث مع الطفل وزيادة فرص الحوار، واستخدام المعززات بأنواعها على كل سلوك إيجابي يصدره الطفل كل هذا كان له الاثر البالغ في تخفيف من حدة السلوكات العدوانية لدى الاطفال، حيث صرحت الكثير من الأمهات بعد انتهاء البرنامج على وجود تحسن كبير في سلوك الطفل، حيث ذكرت إحدى الامهات قائلة (... أن البرنامج المطبق هذا جعلني أشعر أن طفلي مختلف كثيرا عما كان عليه من قبل، حيث أصبح طفلي يستجيب للأوامر وقلّت عدوانيته نحو إخوته و الاخرين)، وكما صرحت أم أخرى قائلة (كنت أجد صعوبة كبيرة في ضبط سلوك طفلي العنيد والعدواني الذي يرفض طاعتي، إلا انني الآن لاحظت تحسنا كبيرا وتجاوبا في سلوكه داخل البيت وفي تعامله مع الأخرين بعد إخضاعه للبرنامج وهذا الأمر أسعدني حقيقة) وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة **السيد أمل** (**2011**) أن هناك فعالية للبرنامج في انخفاض السلوك العدواني (المادي، اللفظي، السلبي) وبجميع صوره واشكاله (نحو الذات، نحو الأخرين، نحو الممتلكات) وبالتالي فإن نجاح البرنامج المستخدم وفنياته في تخفيف حدة السلوك العدواني، هذا يعني أن استخدام اللعب بجميع أنواعه وأشكاله المختلفة وما يصاحبه من أنشطة بالإضافة إلى التعزيز المادي والمعنوي قد أثبت فعالية إيجابية، ويعزو الباحث ذلك إلى حاجة هؤلاء الأطفال إلى تنمية مهاراتهم وتعديل سلوكياتهم بما يتفق مع سلوكيات الجماعة، حيث يعد اللعب من أكثر الأساليب تقبلا و فاعلية من قبل الأطفال حيث تؤكد (**المصري، شيرين، 2006، ص : 165**) على أن اللعب وسيلة هامة لضبط

وتوجيه سلوك الأطفال كما أن له دور في التنفيس الانفعالي للطفل ويساعده على التعبير عن مشكلاته ويوفر له الراحة النفسية ويقلل من مستوى العدوانية لديه، وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **كوتلر** (**2004**) التي بيّنت انخفاض في مستوى العدوانية والإنسحابية وزيادة في الاستجابة للطلبات ونقص عدم الامتثال، بعد استخدام برنامج اللعب مع هؤلاء الأطفال.

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي جاءت نتيجتها موافقة لما توصلت اليه دراستنا كدراسة كل من زهران سهاد (2011) و شعبان صلاح (2009) و الشمري (2008) و شحاتة سليمان (2008) و النجار عبير (2001) و أبو زيد حسن محمد (2000) و Burke et al (1988) و الرومي جاسم (1999) و إيفوريو، ماكولوم (1999) و أحمد محمد (1995) و عسكر (1990) و الطواب (1986) و كوبر (1995) و أونك (1994)، حيث اتفقت كل هذه الدراسات على وجود فعالية لبرنامج العلاج باللعب في تخفيف السلوكات العدوانية لدى الاطفال.

وكما تتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة خفاجي زينب (2008) التي أشارت إلى أن اللعب له دور كبير في التقليل من السلوكات السلبية لدى الأطفال، وهذا ما أكدته أيضا دراسة السيد خالد (2001) التي توصلت إلى وجود فعالية للعب الجماعي التعاوني في تعديل اضطرابات السلوك لدى اطفال الروضة، ودراسة العيثاوي (1998) التي أشارت إلى أن الاطفال تغير سلوكهم بدرجة اكبر من الاطفال الذين لم يتعرضوا لأساليب اللعب.

وكما تختلف نتائج دراستنا مع دراسة دفي جمال (2015) التي نفت تماما دور العلاج باللعب في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة.

- الاستنتاج العام :

من خلال الأهداف التي تم طرحها والفرضيات التي تم صياغتها، في التعرف على دور اللعب في علاج والتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، وذلك لتحقيق الاستقرار النفسي والانفعالي لهذه الفئة، واستنادا إلى ما سبق حيث أشارت نتائج تحليل الحالات الخمسة البالغة أعمارهم (05) سنوات، أن جميع الحالات تعاني من ارتفاع في مستوى السلوك العدواني، وذلك من خلال ما أكدت عليه نتائج المعالجة الإحصائية لمقياس السلوك العدواني المستخدم في الدارسة، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل ترتبط بطبيعة المعاملة التي يتلقاها

الطفل في بيئته ومحيطه الاجتماعي، وكذا بنوعية العلاقات التي تعزز وتزيد من حدة هذا الاضطراب السلوكي، فيصبح من الضروري إجراء تدخلات لتفادي تفاقم حدة هذه الاضطرابات من خلال برنامج علاجي قائم على اللعب، وبذلك يمكن دراسة الطفل من خلال ملاحظته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلته، فسلوك الطفل المضطرب نفسيا وهو يلعب يختلف عن سلوك الطفل العادي، وبالتالي فالعلاج باللعب له دور في ضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل ودعم نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن وتقويمه جسديا وتزويده بالمعلومات والخبرات الايجابية والمعايير الاجتماعية وضبط انفعالاته وسلوكاته وإشباع حاجته ورغباته، حيث أننا ومن خلال تطبيق البرنامج العلاجي باللعب على الحالات الخمس (05) عينة الدراسة تبيّن أن البرنامج كان له دور في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى هذه الحالات، وترجع النتائج الايجابية للبرنامج إلى تنوع الألعاب مما ساعد الاطفال العدوانيين على تفريغ طاقاتهم والتعبير عن إحباطاتهم ورغباتهم المكبوتة، بالإضافة إلى المدة الزمنية للبرنامج التي كانت مناسبة، والتي ساعدت على التنفيس الانفعالي للأطفال مما خفف من سلوكهم العدواني، حيث سجلنا زيادة في الاستجابة والالتزام بالتعليمات والارشادات والذي اسهم في فاعلية البرنامج، وخلفية البرنامج القائمة على فنيات المنحى السلوكي، الأمر الذي ساعد على بقاء أثر السلوك المعدّل لدى الحالات حتى بعد انتهاء جلسات البرنامج العلاجي، وتبعا لنتائج الدراسة وانطلاقا من الهدف الرئيسي والمتمثل في الكشف عن دور العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى اطفال الروضة توصلنا إلى النتائج التالية :

تحقق الفرضية الاولى : والتي كان مفادها "يوجد مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة حسب المقياس المستخدم في الدراسة".

تحقق الفرضية الثانية : والتي كان مفادها "يوجد دور للعلاج باللعب ف تخفيف السلوك العدواني لدى اطفال الروضة".

- خلاصة :

يعتبر السلوك العدواني من أخطر المشكلات السلوكية التي تصدر من الاطفال، فهو مشكلة مترامية الابعاد لأنها تجمع بين التأثير النفسي والاجتماعي، وتختلف صور التعبير عن العدوان باختلاف السن والثقافة فضلا عن أساليب التربية والتنشئة والتكوين النفسي والانفعالي والاجتماعي الذي ينشأ عليه الطفل، ولهذا يتوجب إجراء تدخلات من أجل التخفيف من حدة هذه الاضطرابات، ويعد العلاج باللعب من الطرق الهامة في دراسة

وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال، بوصفه أحد أهم مناهج العلاج النفسي للأطفال بسبب عدم نموهم اللغوي والعقلي والانفعالي المناسب بالقدر الذي يمكنهم من استبصار مشكلاتهم، فاللعب يعد أداة علاجية نفسية هامة للأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية واضطرابات سلوكية، فهو يساعد الطفل على فهم نفسه وإقامة علاقات فعالة وإيجابية مع غيره، بحيث تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها موجهة إلى أطفال الرياض باعتبار هذه المرحلة هي مرحلة تكوينية وتأسيسية تبنى عليها مراحل النمو الأخرى، حيث هدفنا من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن دور العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، وفي إيطار إنجاز هذه الدراسة تم إتباع المنهج العيادي بالاستناد إلى طريقة دراسة حالة، حيث شملت (05) حالات من الأطفال الملتحقين بروضة الحياة بمدينة القرارة والذين يبلغون من العمر 5 سنوات، حيث قمنا بانتقاء هذه العينة وفق معايير وشروط محددة مسبقا، وقد توصلنا من خلال نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة عينة الدراسة، وكما كشفت النتائج أيضا والتي كانت فعلا في صالح الهدف من تناول هذا الموضوع على وجود دور للعلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، وعليه يمكن اعتبار أن هذه الدراسة أعطت بصمة جديدة في البحث العلمي بصفة عامة وإضافة شيء جديد للعلاج في علم النفس بصفة خاصة، إذ أن تحقق هدف الدراسة راجع إلى نتائج الفرضيات المتمثلة في وجود مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، ووجود دور إيجابي للعلاج باللعب في التخفيف من حدة هذا الاضطراب السلوكي.

وعليه يمكن اعتماد هذه الدراسة كعلاج نفسي تربوي لدى الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، وهذا لما أعطته من نتائج إيجابية رغم الفترة الزمنية الوجيزة والصعوبات الميدانية المعرقلة لسيرها، ومن خلال ما تم التوصل إليه ارتأينا إلى تقديم بعض التوصيات والاقتراحات والتي نذكرها كما يلي :

- التوصيات والاقتراحات :

1-التوصيات :

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فإننا نوصي بما يلي :

أ) ضرورة تكوين الامهات والآباء في هذا الجانب، وتقديم ما أمكن من معلومات حديثة في الجانب النفسي للتعامل مع الأطفال.

ب) ضرورة التخصص النفسي في هذا الميدان (الطفولة) لتشعبه وتعمقه.

ج) تخصيص حصص للألعاب الموجهة مع البراعم وأوليائهم كنظام وقائي قبل العلاج.

د) اقامت مراكز نفسية خاصة للأطفال متوفرة على جميع المرافق الضرورية للعيادة النفسية الخاصة بهم، لعلاج سلوكياتهم وتعليم القائمين عليهم من الأولياء والمربين على طرق وكيفية التعامل معهم.

ه) اقامة مخبر بحث خاص بالمنطقة لدراسة هذه الفئة، والعمل على برامج وقائية.

و) ضرورة التواصل والاستمرارية مع الابناء فيما يخص اللعب والاهتمام بهم تواصليا وتفاعليا.

ز) اعتماد اللعب كأسلوب لتشخيص وعلاج حالات السلوك العدواني أو السلوكات الأخرى لدى أطفال الروضة.

ح) تنظيم دورات وندوات وأيام دراسية وتحسيسية لتوعية بأهمية مرحلة الطفولة المبكرة، ودورها في بناء شخصية الطفل من جميع الجوانب.

ط)تقديم برامج تربوية في كيفية العلاج السلوكي للأولياء والمربين، بالإضافة الى تفادي عرض مشاهد العنف التلفزيونية للأطفال، مع تكثيف برامج العلاج السلوكي عن طريق اللعب.

2- الاقتراحات :

تقترح الدراسة الحالية ما يلي :

أ) اجراء دراسة حول الالعاب التقليدية في المنطقة واهدافها من الجانب النفسي و البيداغوجي.

ب) اجراء دراسات تطبيقية حول العلاج بالقصة والمسرح والرسم لدى أطفال الروضة.

ج) إجراء دراسة تصنيفية حول الالعاب المناسبة لكل نوع من انواع الاضطرابات النفسية والسلوكية.

د) تناول بحث حول الاحتراق النفسي لدى الامهات و اعطاء حلول واساليب مريحة للتعامل مع المشاكل السلوكية لدى الأطفال.

هـ) دراسة حول توظيف الالعاب في التشخيص النفسي.

و) اجراء دراسة حول الالعاب الوجدانية في علاج بعض المشكلات النفسية لدى الاطفال.

ز) اجراء دراسة حول دور الالعاب الحركية في تخفيف الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الاطفال.

ح) اجراء دراسة حول دور العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني لدى المراهقين .

قائمة المراجع

- المراجع :

- الكتب :

1- أبو الهيجاء، فراس. (2008). **تكوين الشخصية عند الطفل**. ط01. دار الكندي للنشر والتوزيع. الأردن.

2- أبو دلو، جمال. (2009). **الصحة النفسية**. ط01. دار أسامة. عمان.

3- إجلال محمد، سرى .(2000) .**علم النفس العلاجي**. ط2. عالم الكتب للنشر والتوزيع. القاهرة.

4- إجلال محمد، سرى. (2003). **الأمراض النفسية والإجتماعية**. دط. عالم الكتب. القاهرة.

5- أرلوند جولد، إنشتاينالن روز. (1996). **عدوانية أقل كيف تحول الغضب والعدوانية الى أفعال إيجابية**. ترجمة. مالكي موزة. ط1. دار النهضة العربية.

6- أسامة، راتب كامل. (2000). **علم النفس الرياضي –المفاهيم والتطبيقات**. ط3. دار الفكر العربي. القاهرة.

7- أشرف سعد، نخلة. (2009). **أطفالنا هل نفهمهم ؟ المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال وكيفية علاجها**. دط . مركز الإسكندرية للكتاب. الإسكندرية.

8- بدر الدين بحرو، سمية. (د.س). **مرحلة الطفولة المبكرة علم نفس الطفل**، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.

9- بدير، كريم محمد. (2007). **مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها**. ط01. دار الفرقان للنشر. عمان.

10- بلقيس أحمد، مرعي توفيق. (1982). **سيكولوجية اللعب**. دار الفرقان للنشر والتوزيع. ط1. عمان.

11- بيرس، ماريا. لاندو، جنيفيف. (1996). **اللعب ونمو الطفل**. ترجمة عبد الرحمان سيد سليمان. شيخة يوسف الدربستي .مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.

12- جابر عبد الحميد جابر، كفافي علاء الدين. (1992). **معجم علم النفس والطب النفسي**. الجزء5. دار النهضة العربية. القاهرة.

13- جاد، نبيلة. عيسى، هناء. (2012). **تعاون الأسرة مع الروضة وأثره في تكوين شخصية الطفل**. قطاع الكتب. مصر.

14- جايسون، دينا. (2013). **سلوك الأطفال**. ترجمة. مزبودي، هنادي. ط1. دار المؤلف. الرياض.

15- حسن، عيسى. (1987). **سيكولوجية اللعب**. دط. دار المعرفة للنشر. الكويت.

16- الحقاف، إيمان. (2010). **اللعب اسيتيراتجيات تعلم حديثة**. دار المنهج للنشر والتوزيع. دط. عمان.

17- الحماحمي، محمد، (2005). **فلسفة اللعب**. ط2. مركز الكتاب للنشر. القاهرة.

18- حنا، فاضل، (1999). **اللعب عند الاطفال**. ط1. دار المشرق الثقافية للنشر والتوزيع. سوريا.

19- الحيلة، محمد محمود. (2009). **الالعاب من أجل التفكير والتعليم**. ط3. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.

20- الختاتنة، محسن. (2013). **مشكلات طفل الروضة**. ط1. مكتبة الحامد. عمان. الأردن.

21- الخولي، محمود سعيد ابراهيم. (2006). **العنف في الحياة اليومية**. ط1. دار الإسراء. القاهرة.

22- داوود، نسيمة. (1989). **مشكلات الأطفال والمراهقين والأساليب المساعدة**. ط1. منشورات الجامعة الاردنية. الأردن.

23- دويدار عبد الفتاح، (1999). **مناهج البحث في علم النفس** . ط02. دار المعرفة الجامعة. مصر.

24- الزغول، عماد عبد الرحيم. (2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. دط. دار الشروق للنشر. الأردن.

25- زهران، حامد. (1994). **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**. عالم الكتب. القاهرة. مصر.

26- زيادة، احمد رشيد عبد الرحيم. (2007). **العنف المدرسي**. دط. مكتبة الوراق. عمان.

27- السروجي، محمود، وآخرون. (2006). **موسوعة الأم والطفل**. ط2. دار عالم الكتب للنشر والتوزيع. القاهرة.

28- سليم، مريم. (2004). **علم النفس التربوي**. ط01. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.

29- سمارة، عزيز، وأخرون. (1999). **سيكولوجية الطفولة**. ط03. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.

30- السيد سليمان، عبد الرحمن، وآخرون. (2006). **التقييم والتشخيص في التربية الخاصة**. دط. دار الزهراء. الرياض.

31- سيد عبد الله، معتز. (2001). **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**. دط. دار غريب للنشر والتوزيع. مصر.

32- السيد، سليمان. طالب، محمد. (2007). **لعب الأطفال**. ط01. دار الكتاب الجامعي. فلسطين.

33- شحاتة، سليمان محمد، (2008)، **سيكولوجية اللعب رؤية نظرية وأمثلة تطبيقية**، دط، الاسكندرية.

34- الشربيني، زكرياء. (2000). **المشكلات النفسية عند الأطفال**. دار الفكر العربي. القاهرة.

35- الشوربجي، نبيلة. (2003). **المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها وعلاجها)**. ط1. دار النهضة العربية. القاهرة.

36- الشيباني، بدر ابراهيم. (2003). **سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)**. ط01. دار الوراقين للنشر والتوزيع. الكويت.

37- صوالحة، محمد أحمد. (2004). **علم النفس اللعب**. ط01. دار المسيرة للنشر. الأردن.

38- عبادة، مديحة. أبو دوح، خالد. (2008). **العنف ضد المرأة**. دط. دار الفجر. القاهرة.

39- عبد الباقي، سلوى، (2001). **اللعب بين النظرية والتطبيق**. مركز الإسكندرية للكتاب. القاهرة.

40- عبد الستار، إبراهيم، وأخرون. (1993). **العلاج السلوكي للطفل**. دط. عالم المعرفة. الكويت.

41- عبد الغفار، عبد السلام. (1977). **مقدمة في الصحة النفسية**. دط. دار النهضة المصرية. القاهرة.

42- عبد الفتاح، كاميليا. (1998). **سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال**. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.

43- عبد الهادي، نبيل. (2004). **سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الاطفال**. دار وائل للنشر والتوزيع. ط1. الاردن.

44- عبد الهادي، نبيل. (2002). **النمو المعرفي عند الطفل**. دط. دار وائل للنشر. عمان. الأردن.

45- عبيدات وآخرون، (1999). **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**. ط02. دار وائل للنشر والطباعة. عمان.

46- عبيدات، روحي. (2005). **السلوك العدواني عند الاطفال**. دط. مطبعة جامعة اليرموك. عمان. الأردن.

47- العزة، سعيد حسني. (2002). **التربية الخاصة للأطفال**. ط1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.

48- عسلي، هاني. (2012). **العلاج باللعب**. دط. القاهرة.

49- العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). **سيكولوجية العدوانية وترويضها**. دط. دار غريب للنشر والتوزيع. القاهرة.

50- عكاشة، احمد. (1998). **الطب النفسي المعاصر**. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

51- العناني عبد الحميد، حنان. (2009). **اللعب عند الاطفال**. دار الفكر للنشر والتوزيع. ط4. عمان.

52- عويس، خير الدين، (1997). **اللعب وطفل ما قبل المدرسة**. ط1. سلسلة الفكر العربي. دار الفكر العربي. القاهرة.

53- العيسوي، عبد الرحمن. (2000). **علم النفس العام**. دط. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.

54- غانم، محمد حسن. (2003). **العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق**. القاهرة.

55- الفسفوس، عدنان أحمد. (2006). **الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس**. ط1. فلسطين.

56- فيصل، عبير. علي جاد، شيرين. (2012). **مدى إتساق المعايير القومية مع المعايير والمنهاج والبرامج الخاصة برياض الأطفال**. قطاع الكتب. مصر.

57- قطامي، يوسف، (2000). **نمو الطفل المعرفي واللغوي**. الاهلية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

58- كركوش، فتيحة. (2010). **علم نفس الطفل**. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

59- كونجر، وآخرون. (1980). **سيكولوجية الطفولة والشخصية**. ترجمة : أحمد سلامة. جابر عبد الحميد. دط. دار النهضة العربية. القاهرة.

60- مختار. (1999). **مشكلات الأطفال السلوكية (الاسباب وطرق العلاج)**. دط. دار المعارف والثقافة. القاهرة.

61- المصري، جهينة. (2009). **التعلم باللعب**. الشبكة الخليجية الإلكترونية. السعودية.

62- المليجي، حلمي. (2000). **مناهج البحث في علم النفس**. ط01. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.

63- موثقي، هايدة. (2004). **علم النفس اللعب**. ط1. دار الهادي. بيروت. لبنان.

64- موستاكس، كلارك. (1990). **علاج الأطفال باللعب**. ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان. دار النهضة العربية. القاهرة.

65- ميلر، سوزانا. (1987). **سيكولوجية اللعب**. دط. دار المعرفة للنشر. الكويت.

66- النجار، عبد الرحمن. (1997). **أطفالنا ومشكلاتهم النفسية**. دط. دار الفكر العربي. القاهرة.

67- الهمشري، محمد علي. عبد الجواد، وفاء. (1997). **عدوان الأطفال**. ط01. مكتبة العبيكان للنشر.

68- وفيق، صفوت مختار. (1999). **مشكلات الأطفال السلوكية**. ط01. دار العلم والثقافة للنشر. القاهرة.

69- يحي أحمد، خولة. (2000). **الإضطرابات النفسية والسلوكية**. ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.

- المجلات :

70- أبو مصطفى، نظمي. (2009). مظاهر السلوك العدواني الشائعة لدى الاطفال الفلسطنيين. **مجلة الجامعة الاسلامية**. المجلد (17). العدد (01). ص (487-528).

71- بدوي، عائشة. بوشلالق، نادية. (2014). علاقة السلوك العدواني للتلاميذ بمكانتهم الاجتماعية من وجهة نظر أساتذتهم. **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**. العدد (15). ص (51- 62).

72- تركستاني، مريم. (2015). أثر الألعاب الإلكترونية على مهارات حل المشكلات لدى عينة من الاطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**. المجلد (10). العدد (02). ص (236-254).

73- حافظ، نبيل. نادر، قاسم. (1993). برنامج ارشادي مقترح لخفض السلو العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة الإرشاد النفسي**. العدد (01). ص(143-177).

74- حسن، طلعت. (2013). فاعلية برنامج إرشادي أسري لتخفيف الرفض الأسري للحد من السلوك العدواني لدى أطفالهم المعاقين بصريا. **مجلة الارشاد النفسي**. العدد (34). ص (345-394).

75- الحسيني، هدى. (2007).المشكلات السلوكية النفسية عند الأطفال (أسبابها الوقاية والعلاج). **المجلة التربوية**. العدد (40).

76- حمودة. (1993). دراسة تحليلة عن العدوان. **مجلة علم النفس**. العدد (27). ص (24-45).

77- الخطيب، محمد جواد، (2007). مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية باستخدام أساليب اللعب (الفن- الدراما). **مجلة جامعة الازهر– غزة سلسلة العلوم الانسانية**. المجلد (09). العدد (01). ص (213- 272).

78- الخفاجي، زينب. (2008). أثر التعلم باللعب في السلوك العدواني لدى أطفال الروضة. **مجلة مركز البحوث التربوية والنفسية**. العدد (16). ص(236- 262).

79- زقوت، آمنة. شعبان صالح، عايدة. (2009). فاعلية برنامج مقترح باللعب لرفع مؤشرات مفهوم الذات لدى الأطفال. **مجلة جامعة الأزهر بغزة سلسلة العلوم الانسانية**. المجلد (11). العدد (02). ص (95- 130).

80- الشديفات، محمود راشد. (2013). الفروق الفردية لدى طلاب المرحلة الأساسية في أشكال السلوك العدواني المتعلمة. **المجلة الدولية التربوية المتخصصة** . المجلد (02). العدد (12). ص (09- 35).

81- شعبان، عرفات صلاح. (2009). فاعلية استخدام أسلوب التعلم الملطف والتعزيز في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا. **مجلة كلية التربية**. الجزء (02). العدد (71). ص (117- 187).

82- العامري، عامرة. (2008). أثر اللعب التمثيلي على قدرات التفكير الابتكاري لدى أطفال الرياض. مجلة كلية التربية الأساسية. العدد (53). ص (373- 466).

83- عويس، رزان. (2003). **فاعلية اللعب في إكساب أطفال الروضة مجموعة من المهارات الرياضية**. مجلة جامعة دمشق. المجلد (12). العدد (01). ص (367- 398).

84- الغندوري، سناء. (2015). السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الاساسية داخل المؤسسات التعليمية المغربية. **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**. المجلد (04). العدد (01). ص(154- 170).

85- فاضل عبد القادر، حسن خضر محمد. (2007). اثر التعلم التعاوني في خفض السلوك العدواني وتنمية بعض المهارات الاساسية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. **مجلة أبحاث كلية التربية الاساسية**. المجلد (05). العدد (04). ص(130- 159).

86- قبلان، صبحي أحمد، وأخرون. (2014). أثر برنامج تدريبي مبني على اللعب في خفض الآثار السلبية الناجمة عن التعرض للإساءة لدى التلاميذ وتحسين تقدير الذات لديهم. **مجلة جامعة دمشق**. المجلد (30). العدد (01). ص (439- 474).

87- القيق، صبح. (2013). فاعلية برنامج قائم على الانشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين حركيا. **مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية**. المجلد (21). العدد (01). ص(469-502).

88- محمد إبراهيم، نجية. خلف، صادق. (2010). السلوك العدواني لدى التلاميذ بطيئي التعلم والعاديين. **مجلة دراسات تربوية**. العدد (09). ص (41- 72).

89- المطوع، محمد بن عبد الله. (2008). العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم. **مجلة العلوم الاجتماعية**. المجلد (36). العدد(01). ص (49- 101).

90- منصور، محمد عبد العزيز. (2014). فاعلية برنامج ارشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المكفوفين. **مجلة البحوث والدراسات التربوية**. المجلد (21). العدد (92). ص (183- 308).

91- الموافي فؤاد حامد، البنا عبد العظيم. (2011). دور بعض الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الروضة. **مجلة بحوث التربية النوعية**. الجزء 01. العدد (23). ص(210- 242).

92- يوسف، عيسى. (2012). فاعلية برنامج ارشاد نفسي في خفض السلوك العدواني. **مجلة العلوم الانسانية والاقتصادية**. العدد (01). ص (162- 186).

- الاطروحات :

93- أبو جعفر، محمد عبدالله. (2014). ***علم النفس النمو للسنة الثالثة بمرحلة التعليم الثانوي شعبة العلوم الاجتماعية***. مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية. ليبيا.

94- أبو حطب، ياسين مسلم. (2002). ***فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع الأساسي***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية بغزة.

95- أبو شعبان، شيماء. (2010). ***فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. الجامعة الاسلامية. غزة.

96- أبو صفية، ميسر محمد. (2012). ***مدى فاعلية برنامج نفسي إرشادي للحد من سلوكيات العنف لدى تلميذات المرحلة الأساسية في قطاع غزة***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الأزهر. غزة .

97- أبو هاشم، أسعد. (2007). ***فاعلية التدريب على الضبط الذاتي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الاحداث في دار الملاحظة الاجتماعية***. رسالة ماجستير. قسم الارشاد والتربية الخاصة. جامعة مؤتة.

98- الأطرش، وفاء يونس. (2010). ***السلوك العدواني لدى طلاب وطالبات جامعة الخليل في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية***. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الخليل.

99- آل مراد، نبراس يونس. (2004). ***أثر إستخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الإجتماعية والمختلفة في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات***. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس. جامعة الموصل.

100- أنوغي، صباح. (2007). ***دور اللعب المسرحي والتعبير الرمزي في تعلم الإتصال وكفالة الأطفال المصابين بتأخر في اللغة والكلام وإضطراب التأتأة***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.

101- باقري، مي. (2009). ***إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة أم القرى.

102- بدوي، زياد أحمد. (2011). ***فاعلية برنامج ارشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير***. قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية. غزة.

103- بن زديرة، علي. (2006). ***الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة باجي مختار. عنابة.

104- بن ميصرة، عبد الرحمان. (2009). ***دور الألعاب التربوية الموجهة في تنمية الكفاءات الحركية لأطفال التعليم التحضيري***. رسالة ماجستير .جامعة الجزائر.

105- جديد، رتيبة. (2012). ***مدى إدراك النسق الأسري للطفل العدواني المحروم عاطفيا***. رسالة ماجستير. تخصص علم النفس العيادي. جامعة تيزي وزو.

106- حجاب، سارة. (2012). ***أثر المعاملة الوالدية في ظهور صعوبات التعلم لدى أطفال المدرسة الإبتدائية***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا. جامعة سطيف -2-

107- الحارثي، عواطف. (2007). ***فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتدريب على الضبط الذاتي في خفض السلوك العدواني لدى تلميذات ذوات الاعاقة الذهنية البسيطة***. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليج العربي.

108- الحسيني، ريحان رجب. (2010). ***السلوك العدواني لدى اطفال المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالمشكلات الأسرية***. رسالة ماجستير. كلية التربة النوعية. جامعة المنصورة.

109- حمايدية، علي. (2016). ***التكفل النفسيي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن.*** رسالة دكتوراه. قسم علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. جامعة سطيف.

110- دفي، جمال. (2015). ***سيكولوجية اللعب ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.*** رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة مولود معمري. تيزي وزو.

111- زكي، وسيمة. (2000). ***دراسة لبعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بمدينة المنيا في ضوء بعض المتغيرات***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس التربوي. جامعة المنيا.

112- زهران، سهاد. (2011). ***فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الأساسية.*** رسالة دكتوراه. قسم الارشاد النفسي والتربوي. كلية التربية. جامعة السودان.

113- السبيعي، ثامر. (2011). ***فاعلية استيراتيجية التعليم باللعب في اكتساب بعض مهارات عد الأرقام في مادة الرياضيات للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.*** رسالة ماجستير. قسم التربية. جامعة الملك سعود .

114- السيد، أمل. (2011). ***فاعلية برنامج أنشطة فنية لخفض العدوانية لدى أطفال دور الرعاية الإيوائية الملتحقين بالمدرسة الابتدائية***. رسالة دكتوراه. قسم رياض الأطفال والتعليم الابتدائي. جامعة القاهرة.

115- الشريف، سحر. (2007). ***دور بيئة الروضة في إكساب الأطفال بعض مهارات الاستعداد للقراءة.*** رسالة ماجستير. قسم التربية. جامعة الملك سعود.

116- الشمري، سعاد. (2008). ***فاعلية برنامج تعديل السلوك العدواني الجسدي لدى تلاميذ الاعاقة الذهنية المتوسطة.*** رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة البحرين.

117- الشهري، سعد. (2007). ***أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا***. رسالة ماجستير. قسم علم النفس التربوي. كلية التربية. جامعة الملك خالد.

118- الشهري، عبد الله. (2008). ***فعالية الارشاد الانتقائي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين.*** رسالة دكتوراه. قسم علم النفس. جامعة نايف للعلوم الأمنية. السعودية.

119- الصالح، تهاني. (2012). ***درجة مظاهر وأسباب السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية وطرق علاجها من وجهة نظر المعلمين.*** رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

120- العامري، فؤاد. (2007). ***فاعلية استخدام برنامج في اللعب على تنمية التفكير الابتكاري لدى أطفال الروضة.*** رسالة ماجستير. جامعة صنعاء.

121- عبد اللاوي، سعدية. (2012). ***المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى إبتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.*** رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة تيزي وزو.

122- العبيدي، مطهر عبد الكريم. (1999). ***أثر تعلم بعض المهارات الإجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة المتوسطة.*** رسالة ماجستير. كلية إبن الهيثم. جامعة بغداد.

123- عواض. (2003). ***العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الأطفال.*** رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.

124- عياش، جهاد عطية. (2009). ***مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال مؤسسات الإيواء في قطاع غزة.*** رسالة ماجستير. قسم الارشاد النفسي. الجامعة الاسلامية. غزة.

125- قويدر، مريم .(2012) ***.أثر الألعاب الإلكترونية على السلوكيات لدى الأطفال.*** رسالة ماجستير . جامعة الجزائر.

126- مديونة، صليحة. (2006). ***نظرية المحاكاة بين الفلسفة والشعر.*** رسالة ماجستير. جامعة تلمسان.

127- المصري، شيرين. (2006). ***فعالية برنامج ارشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة.*** رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الأقصى. فلسطين.

128- النوفلي، عبد الرحمان. (2013). ***أثر العنف المتلفز على السلوك العدواني لدى عينة من أطفال ماقبل المدرسة.*** رسالة ماجستير. قسم التربية والدراسات الانسانية. جامعة نزوى.

129- النويران فرحان، حمدي محمد نزيه. (2014). ***فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى الكفاءة الإنفعالية في خفض سلوك العدوان وتحسين تقدير الذات لدى طلاب الصفوف الثامن والتاسع والعاشر.*** رسالة ماجستير. قسم الارشاد النفسي والتربوي. عمان. الأردن.

130– والي، وداد. (2015). ***استيراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور واناث.*** رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة وهران.

– مواقع الانترنت :

131- أبو جدي، أمجد. (2013). **العلاج باللعب مفاهيمه النظرية وتطبيقاته العلاجية**. مجلة عالم الاسرة والطفل.

132– شبكة الإعلاميين العرب لمناهضة العنف ضد الأطفال. (05-يونيو- 2013). **حجم مشكلة العنف ضد الاطفال**. استرجع بتاريخ 20- 02- 2017. من : http://shabaka.arabccd.org/

133- العنف ضد الأطفال في العالم العربي،(09- 10- 2016). **لم يعد محجوبا عن الأنظار**. استرجع في 01- 02-2017 من :
https://www.sasapost.com/violence-against-children

134– لجنة حقوق الطفل. (2005). **إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة**. الدورة الأربعون. الأمم المتحدة. جنيف.

135– مصطفى، عبد المنعم. (بوابة الوفد). **10 نصائح وقائية لعلاج مشكلة العدوانية عند الأطفال**. استرجع بتاريخ 02/19/ 2017. من : http://alwafd.org

136– موسى نجيب، موسى معوض.(2012). **الطفولة تعريفات وخصائص**، استرجع بتاريخ22- 02- 2017. من : http://www.alukah.net/social/0/44786/.

137– خياطي، مصطفى. (2012). **أرقام مرعبة حول حقوق الطفولة في الجزائر**، استرجع بتاريخ 10- 02- 2017 من https://elmaouid.com/dossiers

الملاحق

- الملاحق :

الملحق رقم (01) : مقياس السلوك العدواني في صورته الأولية :

التعليمة :

بين يديك قائمة لبعض الأنماط السلوكية العدوانية لدى الأطفال، يرجى منك المساعدة في التعرف على الأطفال الذين يظهرون مثل هذه الانماط وذلك بالاستعانة بالقائمة المرفقة، والرجاء منكم قراءة كل فقرة وتحديد اذا كانت تنطبق على الطفل أم لا، فإذا كانت تنطبق عليه نضع علامة (×) أمام الإجابة التي اخترتها، علما أن البيانات التي ستقدمها تستخدم لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، والمحافظة على سريتها تماما.

وشكرا على حسن تعاونكم معنا.

الجنس : ..... السن : .....

المستوى : .....

رقم الفقرة	الفقرات	يحدث دائما	يحدث احيانا	لا يحدث
1	يشاغب حتى يلفت نظر الاخرين			
2	يدخل في شجار مع الاخرين بدون سبب			
3	يبصق على الاخرين			
4	يدفع او يخمش او يقرص الاخرين			
5	يشد شعر الاخرين وآذانهم			
6	يعض الاخرين			
7	يضرب او يصفع الاخرين			
8	يرمي الاشياء على الاخرين			

9	يحاول خنق الاخرين			
10	يستعمل أشياء خطرة ضد الاخرين			
11	يستعمل أشياء خطرة ضد نفسه			
12	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات الاخرين			
13	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الاخرين			
14	يتعامل بخشونة مفرطة مع الاثاث(كضربه أو كسره أو رميه على الارض.			
15	يكسر الشبابيك			
16	يبكي ويصرخ			
17	يضرب الاشياء بقدميه وهو يصرخ ويصيح			
18	يرمي نفسه على الارض ويصيح ويصرخ			
19	يكتب على الجدران			
20	يضرب بقدميه أو يغلق الابواب بعنف			
21	يتلف ممتلكاته الخاصة (كتب ،دفاتر...)			
22	ينظر للأخرين بقسوة وغضب			
23	يشتم الاخرين			
24	يخالف كلام المعلمة			
25	يسخر من الاخرين			
26	يحتقر الاخرين			
27	يردد كلام الاخرين باستهزاء			

الملحق رقم (02) : مقياس السلوك العدواني في صورته النهائية :

رقم الفقرة	الفقرات	يحدث دائما	يحدث احيانا	لا يحدث
1	يشاغب حتى يلفت نظر الاخرين			
2	يدخل في شجار مع الاخرين بدون سبب			
3	يبصق على الاخرين			
4	يدفع او يخمش او يقرص الاخرين			
5	يعض الاخرين			
6	يضرب او يصفع الاخرين			
7	يرمي الاشياء على الاخرين			
8	يحاول خنق الاخرين			
9	يستعمل أشياء خطرة ضد الاخرين			
10	يمزق دفاتر أو كتب أو أي ممتلكات الاخرين			
11	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الاخرين			
12	يتعامل بخشونة مفرطة مع الاثاث(كضربه أو كسره أو رميه على الارض.			
13	يضرب الاشياء بقدميه وهو يصرخ ويصيح			
14	يكتب على الجدران			
15	يضرب بقدميه أو يغلق الابواب بعنف			
16	يتلف ممتلكاته الخاصة (كتب ،دفاتر...)			
17	يشتم الاخرين			

18	يخالف كلام المعلمة			
19	يسخر من الاخرين			
20	يحتقر الاخرين			
21	يردد كلام الاخرين باستهزاء			

الملحق رقم (3) : صور من البرنامج العلاجي