الفصل الثالث

البحوث والدراسات السابقة

(١) بحوث ودراسات تتعلق بالمشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية ومحاولة إستكشافها

(٢) بحوث ودراسات تتعلق بمحاولات تعديل السلوك

(٣) بحوث ودراسات تتعلق باستخدام اللعب فى الإرشاد والعلاج وتعديل السلوك

obeikandl.com

فى هذا الفصل نتناول أهم البحوث والدراسات العربية والأجنبية التى تمت فى هذا المجال، وقد تم تقسيمها إلى ثلاث أقسام هى :

(١) بحوث ودراسات تتعلق بالمشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية ومحاولة إستكشافها

(٢) بحوث ودراسات تتعلق بمحاولات تعديل السلوك

(٣) بحوث ودراسات تتعلق باستخدام اللعب فى الإرشاد والعلاج وتعديل السوك.

(١)

البحوث والدراسات المتعلقة بالمشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية ومحاولة إستكشافها

يمكن تقسيم هذه البحوث وفقاً للطريقة المتبعة لإستكشاف هذه المشكلات إلى :

١) دراسات تم فيها إستكشاف المشكلات السلوكية لدى اطفال المدرسة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم وكما يرونها :

١ ـ دراسة جالوها وسرنيفاسا (Jiloha and srinvasa,1981)

وهى من الدراسات الوبائية التى تدرس مدى انتشار المشكلات النفسية لدى أطفال المدرسة الابتدائية. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات النفسية لأطفال المدرسة. وقد تضمنت عينة الدراسة "٧١٥" طفل من أطفال أربع مدارس ابتدائية فى الهند تتراوح أعمارهم بين ٥ - ١٢ سنة وتم الاختيار المبدئى وتعين المشكلات النفسية لهؤلاء الأطفال عن طريق خطوتين إجرائيتين هما :

الخطوة الأولى : تحديد الحالات الكامنة (محتملة الوقوع[1]) فى مشكلة نفسية ويتم تحديد الحالات الكامنة على ٣ مستويات

(أ) سؤال مفتوح يوجه إلى المدرسين عن الأطفال ذوى المشكلات الانفعالية فى فصولهم

(ب) إلقاء محاضرة للمدرسين لوصف درجة انتشار أو معدلات السلوك الدال على المشكلات النفسية عند الأطفال ويتبع هذا بسؤال لاستنتاج الحالات الكامنة

(جـ) ١٠٪ عينة عشوائية من باقى الأطفال استخدمت كضوابط.

الخطوة الثانية : تقويم المشكلات بأسلوب فحص الحالة ، ويتم ذلك عن طريق مقابلة أحد والدى الطفل واستخدام استفتاء لفظى للأطفال [R.Q.C[2]]

وأوضحت النتائج أن السؤال المفتوح أعطى [٢٩ طفلاً ذوى مشكلات انفعالية] وزادت المحاضرة من حساسية المدرسين لفهم المشكلات النفسية وأعطوا [٥٠ طفل آخرين] ثم بينت الخطوة الثانية بعد التصفية والاختيار أن ٤ر٩٧٪ أى [٧٧] من [٧٩] كانوا من ذوى

---

(1) potential cases

(2) Reporting Qusetionnaire for children

المشكلات الانفعالية ، أما المجموعة الضابطة فقد أعطت ٦ أطفال مشكلين إنفعالياً من بين مجموع الأطفال خمسة تبول لا إرادى ويدل هذا على نسبة ١١٪ من أطفال العينة تعانى من مشكلات نفسية.

ومن أهم مزايا هذهالدراسة :

(أ) اهتمت بالمجموعات العمرية الصغيرة حيث تراوح عمر الأطفال بين ٥ - ١٢ سنة مما يبرز أهمية فترة المدرسة الابتدائية.

(ب) أبرزت زيادة نسبة المشكلات السلوكية والنفسية فى المدرسة الابتدائية نظراً لأن بيئة المدرسة التسلطية تعوق إحساس الطفل بالأمان وتسبب له المشكلات السلوكية.

(جـ) استخدمت المنهج العلمى لتعريف الحالات

أما أهم عيوب هذه الدراسة فهى :

(أ) الإعتماد فى تحديد المشكلات النفسية عند الأطفال على المعلمين فقط. على الرغم من أن هناك بعض المشكلات التى يمكن أن يفوت المدرسين إدراكها لدى الأطفال فى مدارسهم مثل حالات التبول اللاإرادى .

(ب) الاستفتاء التقريرى المستخدم عند مقابلة أحد أبوى الأطفال غير كاف لتحديد المشكلات النفسية.

(جـ) العينة المستخدمة صغيرة فى مثل هذه البحوث.

٢ - دراسة مورثى وآخرون (Moorthy et al ., 1983)

حول إدراك المعلمين للمشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية والتى هدفت إلى إستكشاف المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية فى حجرات الدراسة كما يراها معلموهم. حيث أجريت هذه الدراسه بمدرسة إبتدائية واحدة بها ١٥١٢ طفلا وتم سؤال المعلمين عن أسماء الأطفال الذين يمكن اعتبارهم ذوى مشكلات سلوكية داخل الفصل، وقد أمكن التوصل إلى ٧٢ طفلاً كأطفال مشكلين وتم اختيار ٢٢٨ طفلاً كمجموعة ضابطة من باقى الأطفال غير المشكلين وتم هذا الاختيار بنظام العينة العشوائية. كما تم عمل مقابلة للأربعين مدرساً، والثلاثمائة طفل وآبائهم وجمعت المعلومات على أساس قوائم المقابلة وسجلات المدرسة، وقد أشارت النتائج إلى أن المشكلات السلوكية داخل الفصل كما لاحظها المعلمون هى :

التمرد وعدم الانتباه أو السرحان فى الفصل ، القتال مع الأطفال الآخرين ، التخريب ، التهيج والغضب بسهولة ، التعاسة والحزن ، الهدوء ، كثرة الكلام ، عدم الاشتياق إلى الدراسة، عدم الاختلاط بالأطفال الآخرين ، مضغ الحقيبة وعادات عصبية أخرى .

وقد اختلفت مشكلات الأولاد عن البنات فكان الأولاد قد أظهروا مشكلات تحطيم ما يملكه الآخرون أو التمرد وعدم الانتباه أو المشاجرة مع الأطفال الآخرين فى الفصل ، وكذا

قابلية الانفعال والعدوان بالإضافة إلى الأولاد الذين يتموجون صمتاً أو كثيرى الكلام ، أما البنات لم يظهرن مشكلات التمرد أو يكن غير منتبهات أو يحطمن ممتلكات الآخرين مثل الأولاد ، أما المشكلات مثل مضغ الحقيبة وعدم الاختلاط مع الآخرين فقد بين الأولاد تكرارات أكثر من البنات، كما أوضحت النتائج أن الأطفال الذين أتوا من مستويات اقتصادية اجتماعية فقيره أظهروا مشكلات مثل التعاسة وعدم السعادة ، كما لعب اهتمام الآباء بتعليم أطفالهم دوراً خطيراً فى المشكلات السلوكية وهذا يبين أن المشكلات الانفعالية لمرحلة الطفولة يمكن علاجها عن طريق الإرشاد الأسرى.

- ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أبرزت اختلاف نتائج الدراسات حول المشكلات الأكثر شيوعاً بين الأطفال .

(ب) أظهرت العلاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى ببعض المشكلات التى ظهرت لدى الأطفال حيث أظهرت النتائج أن الأطفال الذين أتوا من مستويات اقتصادية اجتماعية فقيرة أظهروا مشكلات مثل التعاسة وعدم السعادة.

(جـ) أثبتت هذه الدراسة اختلاف مشكلات الأولاد عن البنات.

(د) أكدت إمكانية علاج المشكلات الانفعالية لمرحلة الطفولة عن طريق الإرشاد الأسرى.

(هـ) تفيد فى تقسيم الدراسات الخاصة باستكشاف المشكلات السلوكية لدى الأطفال إلى:

أ ـ دراسات أسست على سؤال المعلمين فقط.

ب ـ دراسات أسست على المقابلة المباشرة مع الأطفال.

جـ ـ دراسات وبائية.

(و) إستخدام مجموعة ضابطة من الأطفال غير المشكلين بهدف المقارنة بين الأطفال المشكلين وغير المشكلين.

ـ أما أهم عيوب هذه الدراسه فهى :

(أ) أنها أجريت فى مدرسه واحدة فقط ، لذا فالنتائج محددة .

(ب) أنها أهملت بعض المتغيرات المؤثرة فى المشكلات السلوكية لدى أطفال العينة مثل الوضع الاجتماعى للطفل والعلاقات الأسرية ،أسلوب تنشئة الوالدين.

(جـ) لم توضح نوع المشكلات السلوكية التى تنشأ عن المتغيرات المذكورة فى هذه الدراسة بل اكتفت بذكر الأطفال المشكلين فقط.

٣ ـ دراسة سيومان (Suman ,somen,1984)

حول المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية كما يراها ويعالجها المعلمون وقد تضمنت هذه الدراسة ٤٥ معلماً ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٦ - ٥١ سنة وخبراتهم فى العمل تتراوح بين ١ - ٢٠ سنة وسئلوا أن يبينوا أى المشكلات يرونها أكثر تكرارا بوضع علامة لكل فئة وقد أظهرت البيانات أن المشكلات الأكثر تكراراً هى : التخلف الدراسى ، سلوك

العدوان ، الكذب ، السرقة ، مشكلات نفسجسمية .

كما لوحظ أن المشكلات الأقل تكراراً هى القلق والملامح المكتئبة، قضم الأظافر ، مص الأصابع، التبول اللارادى، المشكلات الجنسية، اضطراب السلوك الاجتماعى.

كما قسم المعلمون أسباب المشكلات السلوكية لدى الأطفال إلى :

(أ) أسباب أسرية (ب)أسباب نفسية

(جـ) أسباب طبيعية (د) الثلاثة معاً (أسرية - نفسية - طبيعية)

(هـ) الخوارق للطبيعة مثل تأثير عالم الأرواح الشرير.

وقد استخدم المدرسون الطرق الآتية لعلاج المشكلات لدى الأطفال وهى :

(أ) طرق علاجية : مثل الإرشاد الفردى - خدمات التمويل العلاجى وتغييرالبيئة - إعطاء حوافز - تفاعل المجموعة

(ب) طرق شبه علاجية: مثل : عقاب خفيف - تربية خلقية - تجاهل المشكلة-كتابة ملحوظات

(جـ) طرق غير علاجية : مثل : عقاب بدنى - استعمال التهديدات -احتواء الآخرين - الطرد

- ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ)أبرزت الاختلافات بين الدراسات حول المشكلات السلوكية الأكثر تكراراً والأقل تكراراً.

(ب) أظهرت أن أسباب المشكلات السلوكية يمكن أن تكون واحدة أو أكثر مما يأتى : الصحة - المظهر - الذكاء - شخصية الطفل ككل - الموقف الاقتصادى والاجتماعى والثقافى لوالدى الطفل - العلاقات الشخصية الداخلية للأسرة - خبرات الطفل فى المدرسة والحى - العلاقات فى المنزل.

- أما أهم عيوب هذه الدراسة فهى :

(أ) الاعتماد فى تحديد درجة تكرار حدوث المشكلات السلوكية عند الأطفال على المعلمين فقط.

(ب) لم تبين عدد الأطفال ذوى المشكلات السلوكية.

(جـ) لم تبرز عدد المدارس التى أجريت بها الدراسة.

(د) اعتمدت على وضع المعلمين لدرجات موزونة لكل مشكلة من المشكلات السلوكية كما يرونها بوضع علامة لكل فئة من المشكلات كما لوحظت بواسطتهم ولم يوضح عدد الأطفال المشكلين .

٢) دراسة تم فيها إستكشاف المشكلات السلوكية لدى الأطفال من وجهة نظر كل من الأمهات ، والأطفال ، المعلمات :

دراسة عزة حسين ١٩٨٥ التى هدفت إلى تحديد المشكلات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين، والأطفال المقيمين مع والديهم فى المرحلة الابتدائية، ومن خلال وجهة نظر الأمهات ، الأطفال ، المدرسات ، مما يساعد على التقريب بينهم وزيادة التفهم لطبيعة المشكلات السلوكية ، وقد تم اختيار عينة عشوائية مكونة من ٩٦ طفل وطفلة من مدرسة اسماعيل فهمى الابتدائية مقسمين إلى فئتين :

الفئه الأولى : أطفال القرية المحرومين من الوالدين .

الفئة الثانية : الأطفال المقيمين مع أسرهم .

وكل فئه تكونت من (٤٨) طفل وطفلة مقسمين إلى

(٢٤ طفل ، ٢٤ طفلة) فى المرحلة العمرية من ٦ - ١٢ سنة.

أما عينة آباء وأمهات الأطفال فقد قسمت إلى فئتين :

الفئة الأولى : فئة الآباء والأمهات المقيمين خارج القرية وتتكون من (٤٨) أباً وأماً (٣٥ أباً ، ١٣ أماً)

الفئة الثانية : فئة الأمهات البديلات لأطفال القرية تتكون من ٢٣ أماً بديلة

بينما تكونت عينة المدرسين من ١٣ مدرساً من مدرسة إسماعيل فهمى.

وقد طبقت الأدوات الآتية :

(أ) مقياس المشكلات السلوكية للأطفال (الصورة الخاصة بالأطفال)

(ب) مقياس المشكلات السلوكية للأطفال (الصورة الخاصة بأولياء الأمور والمدرسين)

- وقد أشارت النتائج إلى أن :

(أ) هناك اتفاق بين وجهات نظر أطفال القرية وأطفال الأسر.

(ب) هناك اتفاق بين وجهات نظر الأطفال وأمهاتهم على أغلب المشكلات التى يعانى منها الأطفال.

(جـ) هناك اتفاق بين وجهات نظر الأمهات والمعلمين حول أغلب المشكلات التى يعانى منها الأطفال.

كما أشارت النتائج إلى أن : المشكلة الأولى من وجهة نظر أطفال القرية هى العدوانية، والمشكلة الأولى من وجهة نظر أمهاتهم البديلات هى الأنانية، والمشكلة الأولى من وجهة نظر معلماتهم هى الشعور بالضيق والتوتر وعدم الاستقرار. أما المشكلة الأولى من وجهة نظر أطفال الأسر ومعلماتهم هى المسالمة والانسحاب والسلبية.

- ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

obeikandl.com

(أ) إستكشاف المشكلات السلوكية للأطفال ، من وجهة نظر الأطفال بالقرية، وخارج القرية ، ووجهة نظر أمهاتهم ومعلماتهم.

(ب)إستكشاف أسلوب التعامل بين أطفال القرية وأمهاتهم البديلات ومعلماتهم.

(جـ) التعرف على أثر الاحتكاك بين أطفال القرية ، وأطفال الأسر

- أما أهم عيوب هذه الدراسة فهى :

(أ) الاقتصار على أطفال القرية فقط فى إستكشاف المشكلات السلوكية للأطفال المحرومين.

(ب)اعتبار أن أطفال القرية فقط هم المحرومون وأن أطفال الأسر غير محرومين رغم أنه ربما يوجد أطفال محرومين بين أطفال الأسر

(جـ) لم تقارن بين المشكلات السلوكية لأطفال القرية، والمشكلات السلوكية لأطفال المؤسسات الأخرى.

٣) دراسة لاستكشاف المشكلات السلوكية لدى الأطفال من وجهة نظر الأمهات باستخدام اسلوب المقابلة المتعمقه معهن.

قدم لابوس ومونك (Lapouse & Monk,1964) دراسة اعتمدت على أسلوب المقابلة المتعمقه مع أمهات عينات ممثلة لأطفال عاديين فى الفترة من ٦ - ١٢ سنة ووجد أن هؤلاء الأمهات تقررن أن ٨٠٪ من المشكلات الشائعة عند الأطفال تتمثل فى ثورات الغضب ، وأن القلق والضيق والهم يظهر بنسبة ٥٠٪ تقريباً عندهم، وأن ثلث الأطفال يعانون من عادة قضم الأظافر ومن أحلام مزعجة (كابوس)أثناء النوم وأن مشكلات التبول اللاإرادى الليلى أو مص الأصابع أو اللازمات العصبية وغيرها من المظاهر الجسمية للتوتر تظهر بنسبه ١٠ - ٢٠ ٪ من الأطفال

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ) إبراز الاختلاف بين نتائج الدراسات حول المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً بين الأطفال.

(ب) استخدام أسلوب المقابلة المتعمقة لاستكشاف أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً بين الأطفال.

أما أهم عيوب الدراسه فهى : الاعتماد على الأمهات فقط فى إستكشاف أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً بين الأطفال.

٤) دراسة لاستكشاف المشكلات السلوكية لدى الأطفال باستخدام الطريقة الطولية:

من أقدم الدراسات التى أجريت لتتبع نوعية المشكلات السلوكية للأطفال عبر سنوات العمر،دراسة قام بها ماكفارلين وآخرون فى جامعة كاليفورنياً (Macfarlane et al, 1954) . اعتمدت هذه الدراسة على الطريقة الطولية فى تتبع مشكلات الأطفال من السادسة وحتى سن

الرابعة عشرة، وتبين من نتائج هذه الدراسة أن الأطفال من سن ٦ - ١٢ سنة يكون لدى الثلث أو أكثر منهم الأنماط التالية من مشكلات السلوك :

النشاط الزائد ، الحساسية الزائدة ، الخوف، ثورات الغضب، الغيرة، التحفظ أو التكتم الزائد.

وقد وجد عند كل المستويات العمرية أن الأولاد أكثر من البنات فى مشكلات معينة هى : النشاط الزائد ، جذب الانتباه، الغيرة، التنافسية ، الكذب ، الأنانية، ثورات الغضب، والسرقة. وكانت البنات أكثر من البنين فى مشكلات مص الأصابع ، والتواضع أو التكتم الزائد، الاعتراض أو الاحتجاج على الطعام، الجبن ، الخجل، الخوف، الحساسية الزائدة، الكآبة ، التقلب المزاجى . ويعزى الباحثون هذه الفروق إلى تفاعل العوامل البيولوجية والعوامل الثقافية.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ)اعتمادها على الطريقة الطولية فى تتبع مشكلات الأطفال من السادسة حتى الرابعة عشرة

(ب) التمييز بين مشكلات السلوك التى تظهر عند الأولاد والبنات فى جميع المراحل العمرية وإبراز الاختلافات بينها.

٥) دراسة لاستكشاف المشكلات السلوكية لدى الأطفال عن طريق الملاحظة لسلوك الأطفال :

قامت هانم الشبينى (١٩٨٥) بدراسة هدفت إلى معرفة نوعية الانحرافات والمشكلات السلوكية على عينة من أطفال ما قبل المدرسة، وتم إختيار العينة من أطفال ما قبل المدرسة فى المرحلة العمرية بين الخامسة والنصف والسادسة والنصف ، قسموا إلى مجموعتين :

الأولى: من الأطفال المشكلين سلوكياً

الثانية : ممن لا يعانون مشكلات سلوكية.

وقد اعتمد أسلوب الدراسة على الملاحظة لسلوك الطفل وأن يكون اختيار الباحثة للطفل بناء على رأى المشرفة فى الطفل بأن سلوكه مشكل ، ثم ملاحظة هذا السلوك للتأكد من انحرافه وأنه يستحق الاهتمام ثم أخيراً المقابلةلأسرة الطفل ودراسة حالته.

وقد أظهرت النتائج اختلاف المشكلات التى ظهرت وتنوع أعراضها ومنها :

(أ) أعراض جسمية : كثرة الوقوع فى المرض - كثرة الشكوى - التبول اللاإرادى

(ب) أعراض سلوكية : مشاكسة - عدوان - شجار - نشاط زائد -عناد -انسحاب وسلبية - رفض الطعام.

(جـ) أعراض نفسية : انطواء - اعتماد على الغير

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ) الاهتمام بالمرحلة العمرية الصغيرة (مرحلة ما قبل المدرسة)

(ب) استخدام مجموعة مقارنة من الأطفال مشكلين وغير مشكلين

(جـ) اعتماد أسلوب الدراسة على الملاحظة لسلوك الطفل والأخذ برأى المشرفة والمقابلة لأسرة الطفل ودراسة حالته

(د) بحثها للعلاقة بين السلوك المشكل وكل من :

العلاقات الأسرية - جنس الطفل - ترتيبه

أما أهم عيوب هذه الدراسة فهى : عدم تحديد عدد العينة التى أجريت عليها الدراسة

٦) **دراسة لاستكشاف المشكلات السلوكية لدى الاطفال عن طريق الدراسة التحليلية لمشكلات السلوك.**

دراسة ڤيولا الببلاوى (١٩٨٨) التى قامت فيها بدراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال للتعرف على مشكلات السلوك التى تشيع بينهم وعما إذا كانت هذه المشكلات تختلف باختلاف المرحلة العمرية، أو بين الأطفال من الجنسين أو بين الأطفال فى الريف والحضر - وقدتألفت عينة البحث من (٥١٠) أطفال وفق عدد من المتغيرات :

١ـ متغير العمر : وتتضمن الدراسة عينات من ثلاث مراحل نمائية هى :

(أ) الطفولة الوسطى (ب) الطفولة المتأخرة

(جـ) المراهة المبكرة

٢ ـ متغير الجنس :

(أ) بنين (ب) بنات

٣ـ متغير الإقامة :

(أ) الريف (ب) الحضر

واستندت الدراسة إلى إطار نظرى تبلور من منحنى "تحليل السلوك" فى فنيات تعديل السلوك وتنميته لدى الأطفال. واعتمد بناء "قائمة مشكلات السلوك عند الأطفال" المستخدمة لجمع البيانات على ما توفر فى ميدان القياس الكلينيكى للأطفال ، وكذلك على دراسة استطلاعية من خلال استفتاء مفتوح ومقابلة مع بعض مدرسى مرحلة التعليم الأساسى. وقد كشفت مشكلات السلوك عند الأطفال عن بناء عاملى تتمايز فيه سبعة عوامل أساسية هى :

١ـ مشكلات السلوك العدوانى .

٢ـ مشكلات النشاط الزائد.

٣ـ مشكلات الانضباط السلوكى.

٤ـ مشكلات السلوك الاجتماعى.

٥ـ المظاهر أو الأعراض السيكوسوماتية واللازمات العصبية.

٦ـ مشكلات السلوك الخلقى

٧ـ مشكلات نقص الدافعية

obeikandl.com

كما جاءت فئات مشكلات السلوك عند الأطفال تبعاً للمتغيرات الثلاث (العمر ، الجنس، البيئة) وللعينة الكلية وفقاً للترتيب التالى:

مشكلات السلوك الاجتماعى ، مشكلات نقص الدافعية، المظاهر أو الأعراض السيكوسوماتية واللازمات العصبية، مشكلات النشاط الزائد، مشكلات السلوك العدوانى ، مشكلات السلوك الخلقى، ثم أخيراً مشكلات الانضباط السلوكى

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ) اتساع عينة البحث واشتمالها على فترة عمرية كبيرة من ٦ ـ ١٤ سنة

(ب) أبرزت الاختلافات حول المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً بين الأطفال.

(جـ) بناء " قائمة مشكلات السلوك عند الأطفال"

(د) أبرزت الاختلاف فى ترتيب مشكلات السلوك باختلاف المرحلة العمرية(طفولة وسطى، طفولة متأخره، مراهقه مبكرة) وباختلاف الجنس (ذكور، إناث) والبيئة (ريف،حضر)

أما أهم عيوبها فهى الاعتماد فى تحديد المشكلات النفسية عند الأطفال على المعلمين فقط.

٧) تعليق على الدراسات والبحوث التى تتعلق بالمشكلات السلوكية لدى اطفال المدرسة الابتدائية ومحاولة إستكشافها:

١ـ اعتمدت معظم الدراسات والبحوث التى تم عرضها هنا على المعلمين لاستكشاف المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

٢ ـ أوضحت معظم هذه الدراسات أن نسبة كبيرة من الأطفال يعانون من سوء توافق يظهر فى عديد من المشكلات السلوكية وأن هذه الحالات تتطلب تدخلاً إرشادياً وعلاجياً.

٣ـ اختلفت نتائج الدراسات حول نوع المشكلات السلوكية الشائعة بين الأطفال وأكثرها تكراراً فتوصلت بعض هذه الدراسات إلى أن المشكلات السلوكية تتمثل فى النشاط الزائد ، الحساسية الزائدة، الخوف، ثورات الغضب، الغيرة، التحفظ أو التكتم الزائد.

وتوصل البعض الآخر إلى أن المشكلات السلوكية داخل الفصل كما لاحظها المعلمون هى : التمرد وعدم الانتباه أو السرحان داخل الفصل ، القتال مع الآخرين، التخريب، التهيج والغضب بسهولة، التعاسة والحزن، الهدوء، كثرة الكلام، عدم الاشتياق إلى الدراسة، عدم الاختلاط مع الأطفال الآخرين ، عادات عصبية أخرى

كما توصل بعضهم إلى أن المشكلات الأكثر تكراراً هى : التخلف المدرسى، سلوك العدوان ، الكذب، السرقة ، مشكلات نفسجسمية. وأن المشكلات الأقل تكراراً هى :

القلق، الملامح المكتئبة، قضم الأظافر، مص الأصابع، التبول اللاإرادى ، المشكلات الجنسية، إضطراب السلوك الاجتماعى

٤ـ أوضحت بعض الدراسات أن الأطفال الذين ينتمون إلى مستويات اقتصادية اجتماعية

منخفضة أظهروا مشكلات معينة مثل التعاسة وعدم السعادة.

٥- أكدت بعض هذه الدراسات اختلاف مشكلات الأولاد عن البنات ومنها دراسة (ماكفارلين١٩٥٤) ، ودراسة (مورثى ١٩٨٣)

٦- هذا الميدان من البحوث التى تهدف إلى إستكشاف المشكلات السلوكية الأكثرانتشاراً بين الأطفال كأسس لبناء برامج وأساليب التدخل السيكولوجى التربوى لا يلقى غالباً مايستحقه ، من اهتمام الباحثين فى مصر والوطن العربى.

٧- أن بعض هذه الدراسات قد أجرى فى مدرسة واحدة ولذا فإن نتائجها محددة

٨- فى بعض هذه الدراسات كانت العينة غير كافية

٩- معظم هذه الدراسات أجرى فى بيئات أجنبية وعلى جنسيات غير عربية وفى إطار ثقافى واجتماعى مختلف.

١٠- مما سبق رأت الباحثة ضرورة الإجابة على السؤال الآتى :
"ما المشكله السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال المدرسة الابتدائية؟
حتى يتسنى تعديل هذه المشكلة الأكثر شيوعاً.

١١- تم الاستفادة من الدراسات والبحوث المتعلقة بالمشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية وكيفية إستكشافها فيما يلى :

(أ) طريقة عرض الدراسات الخاصة باستكشاف المشكلات السلوكية وتقسيمها.

(ب) اختيار أطفال المدرسة الابتدائية حيث أوضحت معظم الدراسات وجود نسبة كبيرة من الأطفال فى هذه المرحلة يعانون من سوء توافق يظهر فى العديد من المشكلات السلوكية، وأن هذه النسبة تستحق الدراسة.

(جـ) تحديد الخطوات المتبعة لاستكشاف المشكلات السلوكية والتى تم عرضها فى الجزء الخاص بالدراسة الاستطلاعية

(د) تحديد نوع العينة واقتصارها على الذكور حيث أثبتت بعض الدراسات اختلاف مشكلات الأولاد عن البنات وتكرار مشكلات معينة عند الأولاد عنها عند البنات

(هـ) طريقة عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية والجداول المستخدمة لذلك.

(و) تحديد البيانات المتعلقة بالمشكلة موضوع البحث.

(٢)

البحوث والدراسات المتعلقة بمحاولات تعديل السلوك

تم تقسيم هذه البحوث وفقاً لنوع السلوك المراد تعديله مع مراعاة الترتيب الزمنى داخل كل قسم.

١) دراسات اهتمت بتعديل السلوك العدوانى :

١- من أهم الدراسات التى أجريت حول محاولات تعديل السلوك دراسة قام بها كل من هوارد ومارجريت وسيندى (Howard N. S. & Margaret K. J & Sindyw. B., 1967)

هدفت إلى تعديل سلوك الأطفال ليكونوا قادرين على المشاركة فى النشاطات لمجموعة الدراسة العادية وقد قسم هذا الهدف الرئيسى إلى المكونات الفرعية الآتية:

(أ) تخفيف سلوك العدوان.

(ب) تشجيع أو تعزيز اللعب المناسب (ليس اللعب التوهمى)

(جـ) تعلم المهارات الاجتماعية المقبولة.

وقد اقتصرت هذه الدراسة على طفل واحد هو دينى Denny ،عمره (٤ $\frac{١}{٢}$ سنة) كان يتصف سلوكه اليومى بدرجة مرتفعة من العدوان وثورات الغضب واللعب التوهمى المفرط، وكان يحدث ذلك خارج المنزل وداخله. وقد أخضع الطفل لبرنامج علاجى،، وتم التركيز فى الجانب الأول للدراسة على تخفيف سلوك العدوان وفى الجانب الثانى على تعديل سلوك اللعب التوهمى مع استمرار إجراءات تخفيف سلوك العدوان، وفى الجانب الثانى كانت تعطى تعليمات فى نمو المهارات الاجتماعية وتم ذلك خلال الدورات العلاجية. ولتحقيق الهدف الأول للدراسة وهو تخفيف سلوك العدوان أخضع الطفل دينىDenny لثلاث دورات علاجية إشتملت على ٨١ جلسة (استمرت ٨١ يوماً دراسياً)

الدورة الأولى : إستمرت (٥) جلسات وتم فيها :

(أ) تحديد مستوى سلوك العدوان قبل تقديم الإجراءات المنتظمة لتعديله

(ب) تسجيل التكرارات لنشاط العدوان لمدة (٥) أيام متتالية

الدورة الثانية: استمرت (٤٧) جلسة وتكونت خطوات العلاج فيها من :

(أ) سحب المعززات الموجبة التابعة أو التى تعضد الاعتداء الجسمى أو التخريب وتقديم المعززات الاجتماعية الموجبة للسلوك المتعاون والصداقة.

(ب) لا تسحب المعززات الموجبة عند ظهور العدوان اللفظى.

الدورة الثالثة : إستمرت (٢٩) جلسة انضم فيها دينى إلى مجموعة أطفال فى سن (٤) سنوات عددها (٦٠) طفلاً

ولتحقيق الهدف الثانى أخضع دينى لثلاث دورات:

الدورة الأولى : إستمرت (١٩) يوم (١٩جلسة) وقد ارتبط اليوم الأول للدورة الأولى مع اليوم الأول للدورة الثانية للسلوك العدوانى واشتملت هذه الدورة على تسجيل معدل اللعب التوهمى للطفل دينى.

الدورة الثانية : إستمرت (٢٨) يوماً (٢٨ جلسة) ، ولم تعط للطفل فيها أى معززات اجتماعية أو رعاية عند انشغاله فى لعبه التوهمى

الدورة الثالثة : تشتمل على تعزيز اللعب المناسب وهو داخل المجموعة العادية ولتحقيق الهدف الثالث والأخير أخضع دينى لبرنامج علاجى استمر لمدة أكثر من (١٠) أيام.

وتبين من النتائج أن معدل حدوث سلوك العدوان قد انخفض وازدادت نسبة حدوث اللعب المناسب إلى ٦٠٪ وانخفضت نسبة حدوث اللعب التوهمى إلى ٤٠٪ ، وتم تعلم المهارات الاجتماعية المقبولة وعمل صداقات مع الأطفال الآخرين.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أبرزت بعض أشكال العدوان .

(ب) أبرزت إمكانية خفض معدل حدوث العدوان وخفض حدوث اللعب التوهمى ، وتعلم المهارات الاجتماعية المقبولة وعمل صداقات مع الأطفال الآخرين.

(جـ) بناء برنامج لتعديل سلوك العدوان وخفض حدوث اللعب التوهمى وتعلم المهارات الاجتماعية المقبولة وعمل صداقات مع الأطفال الآخرين .

(د) إهتمت بتعديل سلوك الأطفال فى سن مبكرة.

أما أهم عيوبها فهى :

اقتصار هذه الدراسه على طفل واحد.

٢- وحول التحكم فى تعديل سلوك العدوان لدى أطفال المدرسة الابتدائية قام كل من جاى وجون وإدا (Gay T.D., John & Ida R., 1971) بدراسة هدفت إلى التحكم فى تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال المدرسة الابتدائية

وقد تكونت العينة من (١٠٦ أطفال) (٥٤ طفلاً ، ٥٢ طفلة)تم اختيارهم عشوائياً من ٣ فصول دراسية قسمت إلى فصل واحد عدده (٣٥ طفلاً وطفلة) يمثل المجموعة الضابطة

وفصلين عددهما (٧١طفلاً وطفلة) يمثلان المجموعة التجريبية. واستخدم استبيان لقياس السلوك العدوانى للتلميذ، تكون هذا الاستبيان من (١٧عبارة) كل عبارة أمامها أربع درجات ومجموع هذه الدرجات هى الدرجة الكلية للتلميذ، وتدل الدرجة المنخفضة على عدوان منخفض، والدرجة المرتفعة على عدوان شديد. وتم تطبيق الاستبيان على تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة ثم تعرضت المجموعة التجريبية لست جلسات علاجية كل جلسة مدتها ساعة واحدة لمدة ٤ أسابيع بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة لأى تدريب علاجى ، وبعد إتمام الجلسات طبق نفس الاستبيان السابق على المجموعتين التجريبية والضابطة واستخدم أسلوب تحليل التباين[1] لتحليل النتائج.

وقد دلت النتائج على وجود فروق بين درجات التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية مما يشير إلى نقص سلوك العدوان، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ) استخدام مجموعتين تجريبية وضابطة.

(ب) أبرزت إمكانية تخفيض سلوك العدوان بالنسبة للجنسين على السواء عن طريق بعض الجلسات العلاجية.

(جـ) كبر حجم العينة

أما أهم عيوبها فهى :

الاعتماد فى تحديد الأطفال العدوانين على استبيان قياس السلوك العدوانى للتلميذ فقط.

٣- وفى دراسة لكل من توماس وآخرين Tomas et al (Millman, Howard L., 1980) حول استخدام التشريط الكلاسيكى لتعديل سلوك العدوان لدى أطفال المدرسة الابتدائية.

. تضمنت العينة (٦٥ طفلاً وطفلة) من الصفوف الرابع والخامس والسادس من مدرسة ابتدائية عامة فى oklahoma وزعوا عشوائياً على ثلاث مجموعات (واحدة تجريبية وإثنين ضابطة)

(أ) المجموعة التجريبية : أخضع الأطفال فيها لـ ٤ جلسات علاجية فيما يزيد على ٨ أيام. وتكونت جلسات العلاج لأطفال هذه المجموعة من شرائح ثابتة ينظرون إليها عليها مشاهد يتعرف فيها الأطفال عدوانياً فى مواضع اللعب. أتبعت هذه الشرائح بشرائح لكلمات تقيم سالبة ثم بشرائح لكلمات طبيعية وتكررت هذه الخطوات ٣٦ مرة خلال كل جلسة علاجية وقد اقترنت صور نشاط العدوان بتقديم كلمات التقييم السالبة وكانت هذه الكلمات مثل "سىء""جبان""قاس""شرير" أنانى"

(ب) المجموعتان الضابطتان : أخضع الأطفال فى المجموعة الأولى لعلاج شبه المستخدم مع

---

(1) Analysis of variance

أطفال المجموعة التجريبية ما عدا أن هؤلاء كانت لا تظهر لهم شرائح الكلمات السالبة ولكنهم فقط كانوا يشاهدوا شرائح الكلمات الطبيعية المتبوعة بشرائح مشاهد العدوان

أما الأطفال فى المجموعة الثانية فلم يخضعوا لأى طريقة علاج مما سبق

ولزيادة الانتباه فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة الأولى سألهم المجربون أن يقولوا كل كلمة بصوت عال ويلاحظوا كيف كان يتهجى كل كلمة

وبعد انتهاء آخر جلسة بيومين تم تسجيل عدد مرات انشغال الطفل فى نشاط العدوان مثل الاعتداء اللفظى، الضرب، الرفس، القرص، اللدغ... وقد تبين من تحليل النتائج انخفاض سلوك العدوان لدى أطفال المجموعة التجريبية عنه لدى أطفال المجموعة الضابطة الأولى بينما لم تختلف المجموعتين الضابطتين فى سلوك العدوان.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ)استخدام ثلاث مجموعات إحداهما تجريبية والآخرتين ضابطتين

(ب) أبرزت إمكانية خفض سلوك العدوان باستخدام التشريط الكلاسيكى.

٤- وحول إستخدام الرسم فى علاج الاضرابات السلوكية لدى الأطفال فقد قام سامى محمد ذيب ملحم ١٩٨٧ بدراسة هدفت إلى تشخيص بعض أنواع الاضرابات السلوكية ومعالجتها عن طريق الرسم

وذلك بإعطاء الطفل المضطرب انفعالياً فرصاً أكثر من ساعات الرسم الحر من خلال تطبيق برنامج إرشادى وقياس التغيير الذى يحتمل أن يطرأ على بعض جوانب سلوكه المضطرب وقد إختار الباحث (١٢٠ طفلاً وطفلة) من ذوى الاضطرابات السلوكية . (٦٠ طفلاً وطفلة) من ذوى السلوك العدوانى. (٦٠ طفلاً وطفلة) من ذوى السلوك الانطوائى ، تبع ذلك تحديد طبيعة الاضطرابات السلوكية واشتقاق اختبار لتشخيص الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال مشتق من إختبار جودانف - هاريس للرسم وبناء البرنامج الإرشادى لعلاج الاضطرابات السلوكية. وأشارت النتائج إلى فاعلية الإجراءات المستخدمة فى التقليل من احتمالات حدوث السلوك المضطرب موضوع الدراسة. وأنه يمكن إستخدام الرسم فى علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ضمن خطوات وإجراءات البرنامج الإرشادى المقترح الذى أثبتت فاعليته فى التقليل من احتمال ظهور السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ) أبرزت إمكانية تعديل السلوك العدوانى والانطوائى لدى أطفال المدرسة الابتدائية عن طريق الرسم.

(ب) بناء برنامج إرشادى فى الرسم لعلاج الاضطرابات السلوكية (العدوان - الانطواء) لدى أطفال المدرسة الابتدائية (٦ -١٢ سنه) .

(جـ) تصميم جدول لملاحظة السلوك المضطرب لدى الأطفال

obeikandl.com

٢) دراسات اهتمت بتعديل السلوك فيما يتصل بالانضباط المدرسى والنظام الصفى :

١- قام كل من هول ولند وجاكسون(Hall , lund & jackson , 1968) بدراسة حول أثر التعزيز الاجتماعى والانطفاء فى تعديل نوع من المشكلات السلوكية لدى الأطفال (سلوك الخروج من المقعد). وأختير لذلك طفل واحد وهو الطفل روبى Rubbie ، ولوحظ خلال ملاحظة كل من هول ولند وجاكسون لسلوك الطفل داخل غرفة الصف لفترة زمنية محددة خروجه معظم الوقت من مقعدة، وقيامه بعض أطراف المحاة، والعبث بالألعاب المتواجدة فى جيوبه ، وقد أخضع روبى لبرنامج علاجى لفترة زمنية مدتها أربعة عشر أسبوعاً، إستخدم خلالها الإجراءات السلوكية الخاصة بالتعزيز والانطفاء كما درب معلموه المكلفون بإستخدام البرنامج على هذه الإجراءات وكيفية ملاحظة السلوك.

وقد أوضحت النتائج وجود تأثير واضح للبرنامج العلاجى المستخدم فى تعديل سلوك الطفل روبى، بحيث تناقص السلوك غير المرغوب فيه بشكل واضح عما كان عليه فى بداية فترة العلاج.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أبرزت نجاح التعزيز الاجتماعى والانطفاء فى تعديل نوع من المشكلات السلوكية لدى الأطفال (سلوك الخروج من المقعد)

(ب) أوضحت كيفية ملاحظة السلوك المشكل

أما عيوبها فهو اقتصارها على طفل واحد

٢ - وحول أثراستخدام بعض الإجراءات السلوكية فى تعديل الانماط السلوكية غير المرغوب فيها قام عبد المجيد نشواتى (١٩٨٦) بدراسة هدفت إلى تعديل نمط سلوكى غير مرغوب فيه باستخدام بعض الإجراءات السلوكية فى الصف المدرسى وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال يمثلون طلبة الصفوف الأول والثالث والخامس الابتدائى بمدرسة اليرموك النموذجية / أربد بالأردن ، ظهر لديهم سلوك الخروج من المقعد بمعدل مرتفع. وتضمنت إجراءات معالجة تعديل هذا السلوك مراحل رئيسية هى :

المرحلة الأولى : استغرقت خمسة أسابيع ، تم خلالها تدريب معلمات هؤلاء الأطفال على ملاحظة سلوك الخروج من المقعد وتسجيله فى جداول أعدت لذلك.

المرحلة الثانية : تم فيها إعداد البرنامج لتعديل السلوك الذى تضمن وصفاً تفصيلياً لإجراءات تقديم تعليمات التعزيز والانطفاء.

المرحلة الثالثة : تم فيها تطبيق البرنامج وقد استغرقت هذه المرحلة (٨) أسابيع بمعدل (٤) جلسات أسبوعية استغرقت كل جلسة منها عشرين دقيقة، وتم تقديم التعلميات فى الأسبوعين الأول والثانى والتوقف عن هذا التقديم فى الأسبوع الثالث واعادته فى الأسبوع الرابع كما تم تقديم التعزيز والانطفاء فى الأسبوعين الخامس والسادس وإعادته فى الأسبوع

الثامن.

وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر ملحوظ ذى دلالة إحصائية للإجراءت المتبعة فى تخفيض سلوك الخروج من المقعد من حيث معدل تكراره - والزمن المستغرق فيه عند إجراء عينة الدراسة جميعهم. كما أوضحت أن إجراءات التعزيز والانطفاء أكثر فاعلية من إجراءات التعليمات فى تعديل السلوك موضوع البحث.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أبرزت نجاح استخدام بعض الإجراءات السلوكية فى تعديل أنماط سلوكية غير مرغوب فيها (الخروج من المقعد بمعدل مرتفع)

(ب) تصميم جدول لملاحظة سلوك الطفل المشكل

(جـ) المقارنة بين أسلوبى (إجراءات التعزيز والانطفاء) و(إجراءات التعليمات) وإيضاح أن إجراءات التعزيز والانطفاء أكثر فاعلية من إجراءات التعليمات.

أما أهم عيوبها فهى : صغر حجم العينة(٤ أطفال يمثلون الصفوف الأول والثالث والخامس الابتدائى)

٢) دراسة اهتمت بتعديل السلوك ذات العلاقة بمشكلات النوم:

قدمت ناومى وآخرون (Naomi Richman et al,1984) **دراسة حول الأساليب السلوكية فى علاج مشكلة النوم عند صغار الأطفال.** وتضمنت عينة الدراسة (٣٠ طفلاً وطفلة) ممن يتراوح عمرهم بين ١٢ - ٤٨ شهرا اختيروا وفقاً للشروط الآتيه :

١- السن بين ١ - ٥ سنوات

٢ - أن تكون المشكلة قد ظهرت من ٦ أشهر على الأقل

٣ - تكرر حدوث المشكلة ٤ مرات أسبوعياً على الأقل.

٤- أن تكون مشكلة استيقاظ ليلى يحيث يكون عدد مرات استيقاظ الطفل ٣ مرات فى الليلة لمدة ٢٠ دقيقة أو أن يذهب الطفل لحجرة والديه.

وقد قام الباحثون وعددهم خمسة بشرح هدفهم من البحث للآباء ، ثم قاموا بجمع معلومات عن نمو الطفل وسلوكه ومشكلة النوم وتاريخها، ومعلومات عن المستوى الاجتماعى والحالة الصحية وذلك باستعمال مقياس يشبه مكونات المقابلة وساعدهم فى ذلك الآباء والأمهات، ثم وضعوا عدداً من الفروض هى :

١- مشكلة النوم لا ترجع إلى حاجة الأطفال لقليل من النوم، ولكن ترجع إلى القلق أو إلى نقص رعاية الوالدين.

٢- الآباء كانوا دائمى إغفال نموذج النوم العادى عن طريق إستجابتهم التى تكون كمعززات موجبة للقيام أو الاستيقاظ ليلاً، وحمل الأطفال.

٣- سحب هذا التعزيز الموجب ومساعدة الطفل على نمواستجابات جديدة يمكن أن تقود إلى

إنطفاء السلوك غير المرغوب فيه وتحسن شكل النوم مع قدرة الطفل على أن يبقى بمفرده

ثم أخضع الأطفال لبرنامج علاجى اشتمل على(٦) جلسات واستمر لمدة (٦) أشهر. ومن أهم الأساليب السلوكية التى تضمنها البرنامج العلاجى السحب التدريجى للتعزيز الموجب للسلوك غير المرغوب فيه والتعزيز الموجب للسلوك المرغوب فيه. وقد أوضحت النتائج تحسناً واضحاً لعدد كبير من الحالات التى أكملت فترة العلاج

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

١ ـ أبرزت نجاح أسلوب السحب التدريجى للتعزيز الموجب للسلوك المرغوب فيه فى علاج مشكلة النوم عند صغار الأطفال

٢ـ الاهتمام بالأطفال صغار السن (١ ـ ٥سنوات)

٣ـ تصميم برنامج علاجى لعلاج مشكلة النوم عند صغار الأطفال

أما عيوبها فهى طول مدة البرنامج جعلت بعض الحالات لا تكمل فترة العلاج.

٤) دراسة اهتمت بتعديل سلوك النشاط الزائد:

قام بها ضياء محمد منير الطالب (١٩٨٧) حول أثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، وقد تألفت عينة الدراسة من (٤٥) تلميذاً فى الصفين الرابع والخامس وهم من الذكور فقط، وتتراوح أعمارهم ما بين ٩ ـ١١ سنة ،و تم الحصول على هذه العينة من عينة يبلغ عددها ٨٤٩ تلميذاً من أربع مدارس حكومية استناداً إلى مقياس المعلمين للنشاط الزائد وطبقت المقاييس الآتية على أفراد العينة

١ ـ مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى التلاميذ

٢ ـ مقياس تقدير الآباء للنشاط الزائد لدى الأبناء

٣ـ اختبار الذكاء المصور(د. أحمد ذكى صالح)

وتم قياس النشاط الزائد والذكاء ثلاث مرات قبل تطبيق البرنامج الإرشادى على أفراد المجموعة التجريبية و بعد التطبيق مباشرة وبعدانقضاء شهر من انتهاء البرنامج الإرشادى المستخدم فى خفض مستوى النشاط الزائد ورفع مستوى الذكاء لدى أفراد هذه المجموعة إلى ما بعد شهر من انتهاء البرنامج، ولم يحصل أى تحسن لأفراد المجموعة الضابطة.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

١ـ أنها أبرزت نجاح برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية.

٢ـ إستخدام مجموعة ضابطة

٥) دراسات اهتمت بتعديل انواع أخرى من الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

١- فى دراسة لكل من ناى وميلز (Nay & Mils.W.A,1976) حول الحدود الزمنية لبرنامج علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وأسرهم. تضمنت عينة الدراسة (٣٥) طفلاً من الجنسين بلغت أعمارهم دون سن ١٥ سنة كانوا يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية، وقد تم فتح ملفات مرضية لهم فى مستشفى جوبليزJubiles فى مدينة فيكتوريا Victoriaمن أجل بدء عملية العلاج

وتضمن البرنامج العلاجى لهم فترة من خمسة أسابيع تلقى الأطفال خلالها جلسات علاجية منتظمة يومياً فى المستشفى سمح للأطفال بعدها بمغادرة المستشفى إلى بيوتهم، حيث إستمر تلقيهم للعلاج خمسة أسابيع أخرى بعد ذلك. وقد أثبتت الباحثتان فاعلية البرنامج المعد لعلاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة وأوضحا أنه لم يبق سوى (٢١) فقط لم يحققوا تقدماً فى العلاج الذى قدم لهم

٢- أما كوجان (Kogan K.L.,1978) فقدم دراسة حول الأمهات الباحثات عن المساعدة فى ضبط سلوك أطفالهن، وتضمنت عينة الدراسة (٤٣) أما بحثن عن المساعدة فى ضبط السلوك لأبنائهن فى مرحلة الطفولة نتيجة تذمرهن للسلوك الذى يصعب عليهن ضبطه ومن أمثلة أنماط هذا السلوك ، الإجابة بفظاظة، قلة الاحترام لأبائهم، التمرد والعصيان، وغير ذلك من السمات التى أشار إليها آباء هؤلاء الأطفال، وصعوبة التفاعل بينهم وبين أطفالهم.

وأظهرت الملاحظات السلوكية التى تمت قبل فترة العلاج أن الأمهات شاركن بصفة عامة بالخصائص والمزايا الدونية فى شدة المقاومة وارتفاع فى السلبية ومقاومة للاستجابات التى تميز بها أطفالهن. ولوحظ على الأطفال مشاركتهم للسمات العامة التى تميزت بها أمهاتهم فى الإقلال من حرية اللعب وتكرار للإحباط. وكذلك فى تجاهل أمهاتهم ومعارضتهم لهن لفظاً وجسداً. وقد عكس الإرشاد السلوكى ومراقبة إلقاء التمرينات الأولية بشكل كبير على السلوك الملاحظ للأطفال وأن معظم الأمهات قد خفضن من إحداثهن للسلوك المضطرب كما خفضن فى عزوهن إستخدام المكونات المختلفة للبرنامج.

٦) تعليق على البحوث والدراسات المتعلقه بمحاولات تعديل السلوك :

- إن البحوث والدراسات السابقة التى تم عرضها فى هذا الجزء إهتمت بتعديل أنماط مختلفة من السلوك منها :

(أ) أنماط السلوك العدوانى والنشاط الزائد.

(ب) أنماط السلوك ذات العلاقة بالانضباط المدرسى والنظام الصفى.

(جـ) أنماط السلوك ذات العلاقة بمشكلات النوم.

- إشتملت هذه الدراسات على عينات يتراوح أعمارهم بين ١ ـ ١٥ سنة ولكنها ركزت على

مرحلة الطفولة المبكرة.

حـ- اتصفت هذه الدراسات باستخدام إجراءات سلوكية مختلفة فى تعديل أنماط السلوك المختلفة منها :

(أ) تقديم التعليمات (ب) التعزيز الموجب

(جـ) التعزيز السالب (د) التعزيز الاجتماعى.

(هـ) الانطفاء.

ى - إشترك بعض الآباء والأمهات مع الباحثين فى تعديل سلوك أطفالهم.

ك - تطبيق البرنامج المعد لتعديل السلوك كان يتم فردياً أو جماعياً.

و - أشارت نتائج هذه الدراسات إلى نجاح الإجراءات السلوكية فى تعديل معظم أنماط السلوك غير المرغوب فيه.

ز - فى حدود علمى وبناء على ما توفر من دراسات سيكولوجية لتعديل بعض أنماط السلوك غير المرغوب فيها يوجد قصور فى هذا المجال.

ح- وفى ضوء نتائج الدراسات السابقه نرى ضرورة طرح السؤال الآتى :

"هل يمكن تعديل المشكله السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال المدرسة الابتدائية باستخدام أسلوب التعلم بالمشاهدة؟.

ط - تم الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بمحاولات تعديل السلوك فيمايلى

(أ) اختيار النظرية التى يقوم عليها البرنامج الإرشادى المقترح لتعديل سلوك العدوان (المشكلة السلوكية الأكثر شيوعاً) لدى أطفال المدرسة الابتدائية.

(ب) طريقة تطبيق البرنامج المعد لتعديل السلوك بحيث يتم التطبيق بطريقة جمعية.

(جـ) تحديد مدة البرنامج

(د) خطوات بناء البرنامج

(هـ) إختيار أدوات البحث الحالى ووضع التصميم التجريبى للبحث.

(و) إبراز القصور فى التدخل السيكولوجى لتعديل السلوك العدوانى فى مصر والوطن العربى .

obeikandl.com

(٣)

البحوث والدراسات المتعلقه با ستخدام اللعب فى الإرشاد والعلاج

تم تقسيم البحوث وفقاً لنوع العلاج المستخدم مع مراعاة الترتيب الزمنى داخل كل قسم كالآتى :

١) دراسات استخدمت اسلوب العلاج باللعب غير الموجه[1]

١- دراسة ذكية درجات (١٩٦٤) التى هدفت إلى معرفة التغيرات التى تطرأ على شخصية الأطفال المشكلين انفعالياً من خلال فترة العلاج النفسى غير الموجه عن طريق اللعب. واشتملت العينة على عشرين طفلاً وطفلة من بين ما يقرب من خمسين طفلاً مشكلاً وقد تم الاختيار وفقاً للشروط الآتية :

(أ) أن يكون الطفل ممن يعانون مشكلات انفعالية.

(ب) يتراوح أعمار هؤلاء الأطفال بين ٦ ـ ١٢ سنة .

(جـ) أن يكون الحد الأدنى لنسبة الذكاء لهؤلاء الأطفال (٧٠)

واتبعت الباحثة مع هؤلاء الأطفال كل على حدة أسلوب العلاج غير الموجه عن طريق اللعب ، وراعت أثناء إجراء البحث تسوية وتقنين مواقف اللعب أثناء الجلسات العلاجية، كما راعت أن تتبع أسلوباً موحداً فى الجلسة وإنهائها بطريقة معينة، وأن تحدد الألعاب المستخدمة فى العلاج . وقد استغرقت الجلسة العلاجية الواحدة (٤٥) دقيقة تم تسجيل الجلسات العلاجية وكانت جميع ملاحظاتها عن سلوك الطفل وعن المشاعر التى عبر عنها سواء أكان التعبير أثناء اللعب أم الحديث أو الصمت، وحرصت على أن لا تلقى أى حكم على سلوك الطفل بل تسجيله كما هو ، ذلك لكيلا ترى سلوك الطفل أو تعبيراته بإطارها الداخلى وفى الوقت نفسه تعكس له جميع المشاعر والاتجاهات التى عبر عنها الطفل. كما سجلت أيضاً مدى إهتمامه بالعلاج. وعند انتهاء العلاج قامت الباحثة بإعادة تطبيق إختبارات الذكاء والشخصية على أطفال العينة مرة أخرى؛ ذلك لكى يمكن معرفة مدى التغيير الذى طرأ على شخصياتهم نتيجة العلاج بالإضافة إلى دراسة مدى تأثر ذكاء الطفل بالمشكلات الانفعالية وعرقلة القدرات العقلية عن أداء وظائفها.

كما أعادت الباحثة تطبيق الاستفتاءات الثلاثة التى سبق استخدامها بقصد معرفة مدى التغير الذى طرأ على سلوك الطفل بوجه عام نتيجة للعلاج النفسى، ودلت نتائج الاختبارات على تحسن الأطفال فى نهاية العلاج وأصبحوا أكثر تكيفاً مع أنفسهم ومع الآخرين كما أصبحوا أكثر قدرة على مواجهة مشكلاتهم.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

أوضحت نجاح أسلوب العلاج باللعب غير الموجه فى إحداث تغيرات فى شخصية الأطفال المشكلين إنفعالياً -كأن يصبحوا أكثر تكيفاً مع أنفسهم ومع الآخرين ويصبحوا أكثر قدرة على مواجهة مشكلاتهم.

---

(1) Nondirective play therapy

٢- دراسة أولين جاكسون (Oualline Viola jackson , 1975) التى هدفت إلى معرفة التغير فى التوافق الشخصى والنضج الاجتماعى ونماذج السلوك لدى أطفال ما قبل المدرسة الصم ذوى المشكلات السلوكية الذين يمرون بفترة قصيرة للعلاج باللعب غير الموجه، وكذلك معرفة التغيير فى سلوك هؤلاء الأطفال بعد مرور (١٠) أسابيع من العلاج.

وقد تكونت العينة من (٢٤) طفلاً من ضعاف السمع الذين لا يستطيعون السمع لـ ٧٠ وحدة صوت والذين تبلغ نسبة ذكائهم (٨٠ أو أعلى) على المقياس المعيارى لاختبارات الذكاء. ويتراوح السن من ٤ - ٦ سنوات ولديهم مشكلات سلوكية.

وقد تم تقسيم الأطفال عشوائياً حسب العمر والجنس إلى مجموعتين

(أ) مجموعة تجريبية : وهى تخضع للعلاج باللعب غير الموجه

(ب) مجموعة ضابطة : وهى لا تخضع للعلاج.

ثم تم تطبيق الاختبارات القبلية والبعدية الآتية على المجموعتين :

(أ) مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعى[1]

(ب) مقياس معدل سلوك الطفل[2]

(جـ) قائمة المشكلات السلوكية

ثم تم تطبيق كل هذه المقاييس مرة أخرى على أطفال المجموعة التجريبية بعد مرور (١٠) أسابيع من العلاج ، وأشارت النتائج إلى حدوث تغيير إيجابى فى النضج الاجتماعى وعدم حدوث تغير فى التوافق الشخصى ونماذج السلوك للأطفال الذين تعرضوا للعلاج باللعب. كما أنه لم يحدث تغير دال فى التوافق الشخصى والنضج الإجتماعى أو السلوك الواضح لدى الأطفال الذين تعرضوا لفترة قصيرة من العلاج باللعب غير الموجه بعد ترك العلاج.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة:

(أ) الاهتمام بأطفال ما قبل المدرسة ذوى المشكلات السلوكية (٤-٦سنوات)

(ب) إستخدام مجموعة ضابطة.

(جـ) أظهرت نجاح أسلوب العلاج باللعب غير الموجه فى إحداث تغيير إيجابى فى النضج الاجتماعى وعدم حدوث تغير فى التوافق الشخصى.

٢) دراسات استخدمت اسلوب الارشاد باللعب

١- دراسة باريت ديلا (barrett della, 1975) التى هدفت إلى تحديد أثر العلاج باللعب على التوافق الاجتماعى، التوافق الشخصى، مفهوم الذات، النضج السلوكى لدى الأطفال سيىء التوافق. وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) طفل ممن يتراوح عمرهم بين ٥ - ١

---

1) The vineland Social Maturity Scale
2) The Child behavior Rating Scale

سنوات وذوى الذكاء العادى وممن اتفق الآباء والمدرسون على أنهم بحاجة إلى الإرشاد. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين:

(أ) مجموعة تجريبية : اشتملت على (١٣) طفلاً أخضعوا لفترة من العلاج استمرت (١٥) أسبوعاً .

(ب) مجموعة ضابطة : ا شتملت على (١٣) طفلاً لم يخضعوا للعلاج

ثم تم تطبيق الاختبارات القبلية والبعدية الآتية على أطفال المجموعتين :

(أ) إختبار كاليفورنيا للشخصية[1]

(ب) استبيان لتقدير الذات[2]

(جـ)استبيان مفهوم الذات الأولية [3]

وقدر المدرسون النضج السلوكى على مقياس النضج السلوكى، ومضى من ١٥ ـ ١٧ أسبوعاً بين التطبيقين القبلى والبعدى لكل فرد وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الإرشاد خلال دورة العلاج باللعب والتى إستمرت (١٥) أسبوعاً أثرت تأثيراً إيجابياً على التوافق الإجتماعى ، بينما لم يحدث تغير فى التوافق الشخصى أومفهوم الذات أو النضج السلوكى.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أنها أبرزت نجاخ أسلوب العلاج باللعب فى التأثير الإيجابى على التوافق الاجتماعى

(ب) استخدام مجموعة ضابطة

أما عيوبها فهى صغر حجم العينة.

٢ـ دراسة عبد الرحيم نجيب (١٩٨٨) والتى هدفت إلى إستكشاف نمط أو نموذج الشخصية لدى عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع والعاديين باستخدام أداة قياس غير لفظية (شكلية)، ومعرفة مدى تأثير الإرشاد باللعب فى خفض الاستجابات العصابية لدى هؤلاء الأطفال، وقد قام الباحث باختيار (٩٦) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين ٩ - ١١ عاماً من الأسر التى يحمل الوالدان أو أحدهما شهادة متوسطة على الأقل وذى مستوى حضرى وخاليين من العيوب والعاهات الجسمية ما عدا الإعاقة السمعية بالنسبة للمجموعات التجريبية . وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة التجريبية الأولى : (صم) وعددها ٣٢ طفلاً

المجموعة التجريبية الثانية : (ضعاف السمع) وعددها ٣٠ طفلاً

المجموعة الضابطة : (العاديون) وعددها ٣٤ طفلاً

وتم تحديد (٦) جلسات لمدةأسبوع للحالات العصابية التى تكتشف لدى عينات الدراسة (خلال تطبيق

---

(1) California test of Personality
(2) Coopersmith Self-Estem Inventory
(3) Primary Self-Concept Inventory

اختبار تفضيل الشكل) ثم يعاد بعد إنهاء عملية الإرشاد تطبيق المقياس مرة ثانية وإستنتاج دلالة الفروق ومدى تأثير استخدام الإرشاد باللعب فى خفض تلك الاستجابات العصابية. ،بينت نتائج الدراسة اختلاف نماذج الشخصية لعينات الدراسة، كما أن متغير العصابية لا يختلف لدى الصم عنه لدى ضعاف السمع وأثبت أسلوب الإرشاد باللعب المستخدم فاعليته لدى الصم بصورة أفضل عن ضعاف السمع.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أنها أبرزت اختلاف متغير العصابية لدى الصم عنه لدى ضعاف السمع

(ب) أنها أثبتت أن أسلوب الإرشاد باللعب المستخدم ذات فاعلية أفضل لدى الصم عنه لدى ضعاف السمع.

٣) دراسة استخدمت اسلوب العلاج باللعب الموجة[1]

دراسة أنديرا ماليا(Indira p. Mallya,1979) **التى هدفت إلى إستكشاف أثر جلسات اللعب الخاصة فى مساعدة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.** واختير لهذة الدراسة الطفلة أنيتا Anita التى تبلغ من العمر ٤ سنوات ولديها مشكلات فهى تصرخ عند وجودها فى حجرة الدراسة، كما تقول أسرتها أنها عنيدة وتحب التملك وغيورة ولها أخوان أحدهما عمره (١٠) سنوات والآخر عمره ($2\frac{1}{2}$) سنة.

أخضعت الطفلة لبرنامج علاجى عبارة عن جلسات لعب ، وإستمر البرنامج لمدة (١٢) أسبوعاً وإستخدمت طريقتان سميتا :

(أ) جلسات اللعب الخاصة : وهذه الجلسات الخاصة أعطيت مرة أسبوعياً فى حجرة اللعب الملاصقة لمبنى حجرة الدراسة

(ب) أساليب الفصل الدراسى: وهى تعطى إلى الطفل فى الفصل

وفى نهاية البرنامج تحسنت الطفلة وأصبح صراخها لايزيد عن (١٠) دقائق خلال اليوم كما أنها أصبحت هادئه وأصبح لها صديقات تلعب معهن.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة : أنها أثبتت نجاح جلسات اللعب الخاصة فى مساعدة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة

أما أهم عيوبها فهى : إقتصار العينة على طفلة واحدة

دراسة استخدمت اسلوبى التحصين التدريجى[2] فى العلاج باللعب غير الموجه وقارنت بينهما:

دراسة عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٨٨) التى هدفت إلى مقارنة أثر أسلوبى التحصين التدريجى واللعب غير الموجه فى التخلص من بعض مخاوف الأطفال فى المدرسة فى الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية وكان الغرض الاساسى من المقارنة هو

---

(1) Directive Play therapy.
(2) Desensitization

الوقوف على مدى فاعلية أحدهما بالنسبة للآخر. ،تكونت عينة الدراسة من (٦٠) تلميذاً وتلميذة من أطفال الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية قسموا إلى ثلاث مجموعات على النحو التالى :

(أ) مجموعة تجريبية أولى : طبق عليها برنامج التحصين التدريجى

(ب) مجموعة تجريبية ثانية : طبق عليها برنامج العلاج غير الموجه عن طريق اللعب

(جـ) مجموعة ضابطة ثالثة : لم يطبق عليها أية برامج

وقد قام الباحث بمجانسة هذه المجموعات الثلاثة من حيث السن (من ٦ ـ ٩ سنوات) ، الجنس (١٠ أولاد و١٠ بنات فى كل مجموعة) ومن حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى (المتوسط) وذوى معامل ذكاء متقارب (٩٠ - ١١٠). ثم قام الباحث بتطبيق اختبار المخاوف المرضية على أولياء أمور هؤلاء الأطفال ليضمن اتفاق وجهتى نظر الطفل والوالدين حول موضوع مخاوف الطفل من المدرسة.

ثم قام الباحث بتطبيق كلاً البرنامجين على المجموعتين التجريبيتين واستغرق تطبيق البرنامجين عامين دراسيين وأدت إلى تفوق أسلوب العلاج باللعب على أسلوب التحصين التدريجى فى علاج المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال العينة.

ومن أهم مزايا هذه الدراسة :

(أ) أظهرت تفوق أسلوب العلاج باللعب على أسلوب التحصين التدريجى فى علاج المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال العينة.

(ب) قيام الباحث بمجانسة المجموعات الثلاثة

٥) تعليق على البحوث والدراسات المتعلقة باستخدام اللعب فى الإرشاد والعلاج :

أ- اهتمت الدراسات والبحوث المتعلقة باستخدام اللعب فى الإرشاد والعلاج بدراسة أثر العلاج باللعب على ما يحدث من تغيرات فى شخصية الأطفال المشكلين أو الأطفال سيىء التوافق أو المضطرين إنفعالياً.

ب- كان يتم تطبيق برامج الإرشاد أو العلاج باللعب إما فردياً أو جماعياً

جـ - إشتملت هذه البحوث على عينات من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٤ - ١٢ سنة ولكنها ركزت على الفترة العمرية من ٤ - ٩ سنوات

د- أظهرت هذه الدراسة فاعلية استخدام اسلوب العلاج باللعب (سواء الموجه - أو غير الموجه) فى علاج بعض الاضطرابات الانفعالية أو المشكلات المتعلقة بسوء التوافق

هـ- أكدت نتائج بعض هذه الدراسات تفوق أسلوب العلاج باللعب على بعض أساليب العلاج الأخرى المستخدمة فى علاج بعض الحالات. كما أثبتت بعض الدراسات أن أسلوب الإرشاد باللعب يثبت فاعليته مع الأطفال الصم بصورة أفضل منه مع الأطفال ضعاف السمع.

و- فى ضوء نتائج الدراسات السابقة نرى ضرورة الإجابة على السؤال الآتى :

obeikandl.com

"هل يمكن تطبيق أسلوب التعلم بالمشاهدة من خلال برنامج إرشادى فى اللعب لتعديل المشكلة السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال المدرسة الابتدائية؟

ثـ- تمت الإستفادة من البحوث والدراسات المتعلقة بإستخدام اللعب فى الإرشاد والعلاج فيما يلى :

(أ) إختيار عينة البحث

(ب) وضع التصميم التجريبى للبحث.

(جـ) تحديد الألعاب التى يشتمل عليها البرنامج المعد لتعديل السلوك العدوانى

(د) تحديد زمن الجلسة العلاجية.

(هـ) تحديد متغيرات البحث كى يمكن ضبطها.

(و) إختيار الأسلوب الإحصائى المناسب لاختبار فروض البحث.

(ز) تحديد نوع الإرشاد إن كان موجهاً أو غير موجه.

****

obeikandl.com