



فنيات الإرشاد الجماعي والعلاج النفسي للأطفال

إعداد / د. حسنيه غنيمي عبد المقصود

**كلية البنات
جامعة عين شمس**

مقدمة:

تمثل مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية للحياة، ففي هذه المرحلة توضع اللبنة الأساسية لشخصية الإنسان. حيث إنها مرحلة تكوين وإعداد فيها تغرس البذور الأولى للشخصية، وتشكل العادات والاتجاهات، وتنمو الميول الاستعدادات والاهتمامات كما أن ميل الشخص للبناء أو جنوحه إلى الهدم، وميله للنظام وجنوحه للكراهية، كل هذه صفات تتكون بذورها في السنوات الأولى والتي تركز عليها حياة الطفل من المهد إلى أن يصير كهلاً. (حسن محمد ٢٠١ : ٢) أن علماء النفس حينما يتناولون الشخصية الإنسانية بالدراسة فإنهم غالباً ما ينظرون إلى الوجود البشرى نظرة شمولية بمعنى أن الفرد الإنسانى يعمل ويستجيب ويتفاعل بطريقة تجعل كل أجهزته البدنية والنفسية تتآزر وتتناغم فى تفاعلاتها معا بحيث تحدد سلوكه وتشكل استجاباته بطريقة قد تجعل كل فرد يتميز بها عن سائر الأفراد من بنى البشر (سيد صبحى ١٩٩٩ : ١٦٥) لذلك فلا بد من الاهتمام بهذه المرحلة لأنه إذا صلح الأساس بالتربية الرشيدة صلح البناء وأن حسن البداية فى الحياة لخير كفيل لسلامة الفرد الصحية والنفسية.

وللصحة النفسية جوانب إيجابية تقابلها. جوانب سلبية تسم الشخص بسوء التوافق وينبغى أن ندرك أن الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل أحد طرفه حاله التوافق (الصحة النفسية) والطرف الآخر سوء التوافق وهذا يعنى أن الصحة النفسية وسوء التوافق إنما يتداخل كل منها بعضها فى بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية يفصلها عن سوء التوافق.

كما يعنى هذا أيضاً أنه من الصعب أن نجد الشخص المتمتع بالصحة النفسية الكاملة أو الشخص الموسوم بسوء التوافق الكامل، وذلك أن الفرق بين الصحة النفسية وسوء التوافق إنما هو فى الدرجة. فالتوافق التام بين الوظائف النفسية ليس

له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حاله المرض عن حالة الصحة (سهير كامل ١٩٩٩ ، ١٨) وإرشاد الصحة النفسية يعبر بحق عن الصفة المزدوجة الجامعة بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى من أجل تحقيق الصحة النفسية بطرق الإرشاد والعلاج النفسى معاً. وإرشاد الصحة النفسية مجال علمى تطبيقي يركز على نموذج تنموى نفسى ويهتم بتنمية مهارات التطبيق العلمى للأسس النظرية فى تشخيص وعلاج الاضطرابات السلوكية (جونسون ١٩٩٣).

(Johson

الإرشاد الجماعى Group Counseling :

ترجع كلمة الإرشاد إلى الفعل رشد : اهتدى ، أرشده هداه ودله .
استرشد فلانا : طلب منه أن يرشده (المعجم الوجيز : ١٩٩٩ : ٢٦٥).

ويتنسب الإرشاد إلى علم النفس التطبيقى Applied psychology ، كما أنه يقع مع مجموعة أخرى من التخصصات التى تهدف إلى مساعدة الناس فى مواجهة مشكلات ومواقف الحياة وضغوطها وتغيير حياتهم إلى الأفضل ، تحت مجموعة تعرف بتخصصات (مهن) المساعدة Helping professions وتشارك جميعاً فى أن السلوك له سبب وأنه من الممكن تعديل ذلك السلوك (محمد الشناوى ١٩٩٦ : ٩ : ١٠).

وتستهدف عملية الإرشاد النفسى كما يستهدف العلاج النفسى إحداث تغيير فى شخصية العميل أو المريض كما تستهدف تغيير سلوكه وإدراكاً للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينهما ومشاعره وأفعاله (عبد الرحمن عيسوى ١٩٩٠ : ٧).

ويعرف محمد الشناوى (١٩٩٦ : ١٣) الإرشاد بأنه عملية ذات طابع تعليمى تتم وجهاً لوجه بين مرشد ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات فى الحاضر والمستقبل.

ويعرف محمود عمر (١٩٨٣) الإرشاد بأنه عبارة عن عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكلية للمشكلة الشخصية ، حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعية مجردة ما يسهم فى نموه الشخصى

وتطوره الاجتماعي والتربوي والمهني ، ويتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسي الذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية (سالم سعيد ١٩٩٨ : ١٩٨٤).

ويعتبر الإرشاد الجماعي من الأساليب الإرشادية الناجحة في علاج الكثير من المشكلات السلوكية والنفسية حيث يجد الفرد في وجود الإرشاد الجماعي التأييد المتبادل والتشجيع الذي يسهل له مناقشة مشكلاته بصراحة حيث يتبين أبعادها وينمي لديه الثقة في التصرف تجاهها والتخفيف من حدة هذه المشكلات والاضطرابات.

ويمكن القول أن الأسباب النظرية للإرشاد الجماعي تبدو أكثر أهمية من الأسباب الاقتصادية بالنسبة لهذا النوع من الإرشاد فالناس يقضون أوقاتهم وأنشطتهم في تفاعل جماعي ، كما أن أغلب المشكلات التي توجد لدى الناس لا توجد بينما هم في عزلة ، ولكن في الإطار الاجتماعي للعلاقات من الآخرين.

ويهتم الإرشاد الجماعي بصفة عامة بديناميات الجماعة والمهارات البيشخصية دون أن يسعى لإحداث تغييرات في الشخصية.

والإرشاد الجماعي **Group Counseling** كما يعرفه ستورث **Stewart** (١٩٩٧ : ١٤٩)

هو تفاعل المرشد مع الجماعة من خلال المحاضرة أو المناقشة بهدف توصيل معلومات معينة ، وإثارة اهتمام الجماعة حول موضوع معين ، في حين يرى "مايروهنري" (١٩٨١ : ٢٤٣) الإرشاد الجماعي على أنه عملية مساعدة تتم في إطار الجماعة وتهدف إلى تغيير سلوك أفرادها بحيث يعمل كل عضو من أعضاء الجماعة كجزء من كل متكامل وبذلك تذوب فردية كل فرد من أفراد الجماعة لصالح الجماعة ككل من المجتمع الأكبر الذي تتحرك في إطاره.

ويعرف الإرشاد الجماعي بأنه إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة إرشادية أو في فصل (حامد زهران ١٩٨٠ : ٢٩٧).

ويعتمد الإرشاد الجماعي على تنوع الإجراءات ويتضمن أسلوبه النشاط الهادف

فى إطار تفاعل اجتماعى وفى ضوء معرفة كاملة بخصائص ومعايير ومطالب وقوانين النمو فى مرحلة الطفولة والعوامل المؤثر فيه وتطبيقاته التربوية وتعلم السلوك الاجتماعى السوى وتصحيح السلوك الخاطىء أو المضطرب أو المضاد للمجتمع. (منى العامرى ١٩٩٣) ويركز أسلوب الإرشاد الجماعى على التفاعل الجماعى للجماعة الإرشادية من خلال العمل الجماعى والمشاركة الوجدانية، والشعور الواحد بالمشكلة، وإكساب بعض المفاهيم الصحيحة المرغوبة عن طريق اكتساب مهارات وخبرات جديدة، كما أنه يتناسب مع الكبار والصغار أيضاً (كورى Corey.G ١٩٨١ : ٨٠).

توظيف الارشاد الجماعى فى أرشاد الأطفال

وإرشاد الأطفال هو عملية المساعدة فى رعاية نمو الأطفال نفسياً وتربيتهم اجتماعياً، وحل مشكلاتهم اليومية. يهدف إرشاد الأطفال إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم وتوافق سوى. وتظهر الحاجة إلى إرشاد الأطفال من ان للطفل سيكولوجية الخاصة، وخصائص النمو التى تتميز مرحلة الطفولة أهمها سرعة النمو والتطور والتقدم من عام لآخر. كذلك مطالب النمو فى الطفولة التى قد تتحقق كليا أو جزئياً ولا يتحقق بعضها مما يسبب بعض المشكلات. وهناك حاجات الأطفال النفسية التى لا بد أن تشبع حتى ينمو الطفل سوياً، ولكنها قد لا تشبع بالدرجة الكافية أو يكون هناك حرمان. كما توجد مؤثرات تؤثر فى النمو بعضها داخل الفرد وبعضها مؤثرات خارجية بيئية قد تكون حسنة الأثر وقد يكون تأثيرها سيئاً ويتخلل مرحلة الطفولة بعض مشكلات النمو العادى، وبعض المشكلات والاضطرابات المتطرفة، كما يحدث فى مرحلة الطفولة مشكلات خاصة تختلف عن مشكلات الشباب والراشدين والشيوخ، وتحتاج إلى تخصص فى دراستها والمساعدة فى حلها، ومن هذه المشكلات : اضطرابات الغذاء، واضطرابات الكلام، وما يتبعه من شعور بالنقص والحجل والانطواء وعدم الثقة فى النفس بالإضافة إلى بعض الاضطرابات الانفعالية مثل الخوف والحجل والعصبية ونوبات الغضب والبكاء المستمر، وهذا كله يؤكد الحاجة الماسة إلى إرشاد الأطفال.

ويحدد دنكمير Dinkmeyer أهم الأسس التى يجب وضعها فى الحسبان فى إرشاد

الأطفال ومنها أن الأطفال لا يقبلون من تلقاء أنفسهم على عملية الإرشاد، ولذلك فإن برنامج الإرشاد فى مدارس الأطفال يجب أن يكون ذا إستراتيجية إنمائية، مع الاهتمام بالدراسات المسيحية للتعرف على الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدات علاجية وتربوية.

ويجب أن تقدم خدمات إرشاد الأطفال فى ضوء معرفة كاملة بمخائص ومعايير ومطالب النمو فى مرحلة الطفولة والعوامل المؤثرة فيه مع عمل حساب الفروق الفردية والفروق بين الجنسين، كما يفضل أن يقوم بإرشاد الأطفال مرشدين يمكن أقرب إلى الأمهات يعملن على التفاهم مع الأطفال بلغه بسيطة مع التشجيع والعمل على إنجاح العلاقة الإرشادية الخاصة مع الطفل. ومثل هذه العلاقة الناجحة تمكن من تقديم المساعدة الإرشادية مبكرا وفى وقتها، ومن ثم تمنع تفاقم المشكلات ويعتبر الإرشاد باللعب والإرشاد الجماعى من أكثر الطرق فائدة مع الأطفال، وتركز خدمات إرشاد الأطفال على رعاية النمو نفسيا واجتماعيا (حامد زهران ١٩٨٠ - ٤١٥) وللإرشاد الجماعى فاعلية تقليل مشاعر الانطواء والسلوك للاتوافقى لارتكازه على مواقف اجتماعية تقوم على المشاركة الوجدانية والتعاون المشترك من خلال تفاعل أفراد الجماعة الذى يعطى الفرصة لاكتساب مهارات الاتصال الاجتماعى والتخلص من العزلة الاجتماعية التى تعتبر من أهم المشكلات النفسية (سيد صبحى ١٩٨٤).

ويوضح على (أحمد على د. ت: ٢٥١) أنه لكى تخرج الطفل من انطوائه وعزله لابد من تحسين الظروف المحيطة به فى البيت والمدرسة، وأن نضع الطفل فى مواقف يدخل فيها علاقات اجتماعية مفيدة مع غيره من الأفراد وأن نحاول أن نجعل نتائج هذه العلاقات سارة بقدر الإمكان، فلا بد أن نجعل الطفل يشعر بأن علاقات الآخرين لا تسبب له التوتر والضيق والشعور بالنقص، بل على العكس من ذلك تشعره بقيمة هذه العلاقات وبفائدتها بالنسبة له، وأن تكون نتائج هذه العلاقات مفيدة وسارة بالنسبة للطفل فى معظم الأوقات، وأن يتم ذلك بأسلوب تدريجى لا طفرة فيه. فمن الخطأ أن نحاول أن يخرج الطفل المنطوى أو المنعزل عن انطوائه وعزله

قسراً، بل يجب أن يكون ذلك بالتدرج مع إزالة كل مسببات ودوافع الانطواء والانعزال بعد تحديدها.

وينسب جونز Jones (١٩٨٤ : ١٥٣ - ١٥٤) مزايا أخرى للإرشاد والتدريب الجماعى بالإضافة إلى الاقتصاد فى الوقت والجهد والإنفاق، وهى أن الجماعة تهىء للمتدربين فرص للتعرف على أشخاص آخرين، ومن الممكن أن يتطور التعرف إلى عقد علاقات صداقة دائمة، وإلى جانب هذا يشعر المتدربون بارتياح عندما يجتمعون مع زملاء يعانون مثلهم من مشكلات متشابهة، إذ يمكنهم فى تلك الظروف أن يتبادلوا الخبرة، وأن يخففوا من متاعبهم بالإفصاح المتبادل عن المشكلات الشخصية. ويلاحظ أن الطرق الجماعية تؤتى أفضل نتائجها مع الأشخاص الذين يعانون من الخجل والشعور بالوحدة والاكتئاب، وفى سياقها يتدربون على ضبط انفعالاتهم وتحاشى التركيز على الخبرات التى تستثير مشاعر القلق والأسى.

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استبصار الفرد فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين، ونحو العالم الذى يعيشون فيه. ومن هنا يقول: إن الفرد - أو الجماعة - الذى يمر بنجرة إرشاد نفسى ناجحة فإنه يمر بنجرة نمو وارتقاء نفسى فى نفس الوقت (علاء الدين كفاى ١٩٩٩ : ١١).

أساليب الإرشاد الجماعى : The techniques of group counseling

اتخذ الإرشاد الجماعى صوراً عديدة من أهمها المحاضرات والمناقشات الجماعية، والسيكودراما (التمثيل النفسى المسرحى) والنادى الإرشادى، بالإضافة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية وفيما يلى شرح كل أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى بإيجاز على حدة :-

المناقشات الجماعية Group Discussion :

تعتبر المحاضرات والمناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى التعليمى، حيث يغلب عليه الجو شبه العلمى ويلعب فيها عنصر التعليم دوراً

رئيسياً، حيث يعتمد على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها ويلبها مناقشات هدفها تغيير الاتجاهات لدى أعضاء الجماعات، ومن رواد استخدام أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية العلاجية مكسويل جونز Jones كلابمان Klapman (حامد زهران ١٩٨٠ : ٣٠٥). وفي جميع الظروف والأحوال فإن مواضيع المناقشات ينبغي أن تكون متصلة بجوهر الاضطراب أو المشكلة، ويكون محور المناقشات حالات افتراضية بأسماء عامة وهمية ولكنها لا تمس الواقع الذي يعانى منه أعضاء الجماعة، ويكون المرشد محور المناقشات، إذ هو الذى يثير الأسئلة ويوزعها، ويستمع لأسئلة الأعضاء الحاضرين ويتعاون معهم على الإجابات السليمة (منى محمد العامرى ١٩٩٣). كما تؤدى المناقشة إلى انبثاق فيض من الأفكار للمناقشين تساعدهم على الاستبصار بشخصياتهم، فتقومها وتساعدنا على التقدم فى الجوانب المختلفة المرغوبة كالشعور بالانتماء، والاعتماد على النفس.

ويمكن أن تستخدم المناقشة إما بعد المحاضرة، أو أثناءها أو بعد التدريب على مهارة معينة، ويقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة. والمناقشة مهمة جداً لأن العميل الذى يستمع إلى المحاضرة هو أدرى من المحاضر بما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها. ويلاحظ أن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية يستخدم بنجاح وعلى نطاق واسع فى الإرشاد الوقائى وخاصة فى المدارس والمؤسسات (حامد زهران ١٩٨٠ : ٣٠٧).

السيكودراما (التمثيل النفسى المسرحى) psychodrama

تعتبر السيكودراما أشهر أساليب الإرشاد الجماعى، وهو عبارة عن تصوير نفسى مسرحى لمشكلات نفسية فى شكل تعتبر حر فى موقف جماعى يتيح فرصة التنفيس الانفعالى التلقائى والاستبصار بالذات (حامد زهران ١٩٨٠ : ٣٠٣) ومن الأهداف الرئيسية للسيكودراما: مشاركة الأطفال وتنمية الثقة بالنفس لدى الفرد والتعبير عن الذات أمام أعضاء الجماعة الصغيرة، وتحقيق الذات، والتدريب العلمى على التعاون فى جو يغلب عليه روح اللعب الجماعى، واطاحة فرص التعبير التلقائى الحر عن ذواتهم، والتبصر بأدوار وأحاسيس الشخصيات الاجتماعية التى قاموا بها بما

يساعد على إصدار الأحكام الصحيحة، كل هذا من شأنه أن يحجر المريض من المشاعر السلبية وأن يزيد من استبصاره بنفسه ويزيد لديه الانطواء بالآخرين إلى جانب زيادة مرونته الاجتماعية (محمد شحاته ربيع، ١٩٧٧ : ٢٨٨ - ٢٣٢).

وبمقتضى هذا الأسلوب يقوم الفرد المتعب والمضطرب نفسياً بتمثيل دور معين له دلالة نفسية كان يؤدي دور فرد منعزل، علاقته سيئة مع غيره من الأفراد فى البيئة المحيطة به، أو يقوم بدور فرد تسوده بعض المخاوف المرضية المعطلة ويشارك مع الفرد فى التمثيل عدد من الأفراد. ومن ثم يكون هدف أسلوب السيكودراما إعطاء الفرصة للتعبير عن نفسه وإطلاق طاقاته وإكسابه بصيرة بحقيقة المشكلات التى يعانى منها (على أحمد على د.ت : ١٦٤). وللسيكودراما فوائد متعددة، فإلى جانب إنها وسيلة من وسائل الإرشاد العلاج الجماعى إلا إنه وسيلة من وسائل الاستجمام والترويح، ويعتبر "مورينو Moreno مبتكر أسلوب السيكودراما ولعب الأدوار كطريقة من طرق العلاج والإرشاد النفسى (محمد شحاته ربيع، ١٩٧٧) ومن أهم مبادئ مورينو ومفاهيمه النظرية ما يلى :-

١ - التسخين:-

ويتمثل فى الحركات التى يقوم بها الفرد قبل القيام بعمل هام أو الحركات التى يقوم بها فريق قبل نزوله إلى الملعب، وكل فعل إنسانى يبدأ بالتسخين.

٢ - الأدوات المساعدة:

يؤدى النمو العقلى إلى ظهور الأنوات المساعدة التى يمكن اعتبارها امتداد للذات والأفراد الذين يقومون بتغذية الطفل ومساعدته يمكن اعتبارهم أنوات مساعدة والإنسان يستبدل هذه الأنوات المساعدة فيما بعد أثناء مراحل حياته المستقبلية فى صورة الزوج والأصدقاء.

٣ - لعب الدور:-

يرتبط اسم "مورينو" باصطلاح لعب الأدوار كوسيلة للعلاج النفسى والدور هو الوظيفة أو الاسهام المحدد للشخص فى إحدى الجماعات، ولما كان من المتوقع

بالنسبة لكل فرد أن يقوم بأدوار معينة فى المجتمع فإنه من المتوقع أن يقوم صراع بين هذه الأدوار وبين الذات. ولعب الأدوار من شأنه أن يقوى ويدعم "أنا" الفرد وكلما تعلم لعب المزيد من الأدوار كلما كان أقدر على حل ما يتعرض له مشكلات.

ويعتبر لعب الدور أحد أساليب التعلم الاجتماعى ، حيث يتضمن تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعى ، عليه أن يتقنها، ويكتسب المهارة فيها (عبد الستار إبراهيم وآخرون ١٩٩٣:- ٣٤٥) وعن طريق لعب الدور يقوم الفرد بأداء أو التمثيل جزء درامى يدور حول مشكلاته الخاصة، فى حين يقوم الفرد بملاحظة الجوانب الأخرى للفرد (ريكروفت Rycroft ١٩٨٦ : ١٣٠) ومن خلال ذلك كله يتم تدريب الأفراد على إيجاد حلول للمواقف المشكلة، وعندما يقدم الموقف المشكل للفرد فى صورة تمثيل بمساعدة المعالج والأفراد الآخرين، يستطيع الفرد فهم المشكلة على نحو أفضل، وكذلك يمكن البحث عن طرق بديلة للاستجابة بطريقة أفضل.

== النادى الإرشادى (الأنشطة الترفيهية) Counseling Club :

أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى القائم على النشاط العلمى والترويحى والترفيهى بصفة عامة، أى أن النشاط العلمى يحل محل الكلام.

يستخدم أسلوب النادى الإرشادى مع العملاء الذين يحتاجون إلى تكوين علاقات شخصية بناءة مع أقرانهم، وإلى خبرات ومع الذين يعانون من الرفض والحرمان والإحباط من الأسرة أو فى المدرسة أو فى المجتمع بصفة عامة.

وتسير الجلسات الإرشادية فى النادى الإرشادى فى جو اجتماعى نفسى مناسب، وتبدأ عادة بنشاط رياضى من ألعاب السمر، أو نشاط فنى مثل الموسيقى والغناء أو مشاهدة فيلم أو تمثيلية. وتعد غرف خاصة للأنشطة الترويحية المختلفة المتنوعة وممارسة الهوايات بما يناسب العملاء المنطوين والمنبسطين والعدوانيين... الخ، وفى نهاية الجلسات يجتمع الجميع لتناول الطعام والشراب معاً، ويتناقشون فيما يرون من موضوعات. ويكون دور المرشد فى معظم الأحيان محايداً، وقد يشاركهم لعبهم وطعامهم ومناقشتهم ويتناول ما قد يظهر خلال النشاط الاجتماعى من سلوك منحرف بالتعديل.

وينفرد أسلوب النادى الإرشادى ، بعدة مميزات منها: أن الفرد يكون على سجيته كما يسلك فى حياته العادية مما يلقي الضوء على سلوكه الاجتماعى كما أن وجود إمكانات الألعاب المختلفة يتيح فرصة التنفيس الانفعالى ، مما يؤدي إلى تحسن التوافق الاجتماعى وتنمية الميول والاهتمامات وزيادة الثقة بالآخرين ، كما تنمو الصداقات الاجتماعية داخل وخارج الجماعة ويتضاءل الخجل والانطواء والانسحاب (حامد زهران ١٩٨٠ : ٣٠٨).

التدريب على المهارات الاجتماعية: Training for social skills

يشير ماسيود Masud ١٩٨٨ إلى تزايد الاهتمام بالمهارات الاجتماعية ودورها فى تحقيق التكيف الاجتماعى فى العقدين الآخرين. فلزمن طويل كان النجاح فى الوظائف الاجتماعية يعود إلى الخلفية الاجتماعية والمتغيرات الشخصية. ولقد أظهرت أعمال أرجل Argle وتلاميذه ونتائج البحوث الممتدة إلى أنه بينما تعد العوامل سالفة الذكر هامة فأن المهارات الاجتماعية تعد عاملا هاما فى تحقيق النجاح الاجتماعى. والأساسى النظرى الذى تقوم عليه المهارات الاجتماعية مشابه لاكتساب أى مهارة اخرى ويمكن الفرق فى التأكيد على الخبرات الاجتماعية والتعلم عن طريق النمذجة والتغذية الرجعية، بالإضافة إلى العناصر الأساسية للتدريب على المهارات الاجتماعية والتي تتضمن المناقشات والنمذجة والتدريب ولعب الدور والتعزيز الاجتماعى واختيار التكنيكات الملائمة لتعميم المهارات المتعلمة على المواقف الاجتماعية (ماسيود Masud ١٩٨٨ : ١٤٤).

وتختلف أساليب التدخل باستخدام المهارات الاجتماعية فى منطلقها لأحداث التغيير فهناك مجموعة من الدراسات المبكرة قامت على أساس من افتراض أن الأطفال غير المقبولين يتفاعلون بشكل نادر مع الرفاق ومحرمون من الفرص لتعلم مهارات جديدة أو تكوين أصدقاء وانطلاقا من هذا التصور كان الهدف من التدخل هو زيادة فرص الأطفال للتفاعل مع الرفاق من خلال استخدام اجراءات التعزيز. ولكن أغلب الباحثين الآن يدركون أن رفض الرفاق يعد ظاهرة متشعبة أكثر من كونه قلة الفرص للتفاعل. وأصبحت أساليب التدخل تقوم على أساس أن الأطفال

منخفضى التقبل لديهم نقص فى المهارات الضرورية التى يتطلبها التفاعل الاجتماعى وهو ما يعرف بفرض النقص فى المهارات الاجتماعية (كوى وكوبل Coie & Koepl ١٩٩٠ : ٣١٠).

ويقوم فرض النقص فى المهارات الاجتماعية كما يشير جارى ١٩٨٣ ، وبيрман ١٩٨٩ على افتراض أن الطفل قد يفشل فى اكتساب السلوك الاجتماعى المناسب بسبب النقص فى المهارات الضرورية لذلك ، وهو افتراض سبق أن أشار إليه أشر وأودن وجوتمان ١٩٧٧ sher, Oden & Gottman وكومبس وسلايى ١٩٧٧ Combs& Slaby حيث أشار إلى أن عدم قدرة الأطفال على اكتساب تقبل الآخرين والتفاعل معهم يرجع إلى نقص المهارات الضرورية لذلك. نقلا عن (صبحى عبد الفتاح ١٩٩٢).

ويميز جرسهام ١٩٨٩ Gresham بين النقص فى المهارات الاجتماعية والنقص فى الأداء الاجتماعى فىرى أن النقص فى المهارات الاجتماعية ينتج عن الفشل فى اكتسابها بسبب قلة الفرص لتعلم المهارة أو قلة الفرص للتعرض لنماذج من السلوك الاجتماعى المقبول . بينما النقص فى الأداء الاجتماعى ينتج عن قلة الفرص لأداء المهارة الاجتماعية ، وقلة التعزيز للسلوكيات الاجتماعية المهارية. (جرسهام Gresham ١٩٨٩ : ١٢٢).

ويعرف جارى ١٩٨٣ Gary المهارة الاجتماعية: بأنها القدرة على تنظيم المعارف والسلوكيات بشكل متكامل من الأفعال المتوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية أو الشخصية المقبولة ثقافيا (جارى Gary ١٩٨٣ : ١٢٧)

ويعرفها ماسيود وآخرون Masud et al ١٩٨٨ بأنها أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة يحقق للفرد ما يهدف إليه بدون ترك آثار سلبية على الآخرين. (ماسيود وآخرون Masud et al ١٩٨٨ : ١٤٤).

فنيات التدريب على المهارات الاجتماعية:

يشير بيрман ١٩٨٩ Bierma إلى أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تم تصميمها لتعلم أساليب التفاعل الموجبة متضمنة ثلاثة عناصر للمناقشة: المناقشات

اللفظية والشرح والتوضيح مع الاستعانة بالأمثلة والتجارب والمناقشات الإرشادية لتمكين الأطفال من استيعاب مفهوم المهارات الينشخصية الأساسية ومساعدتهم على تعميم سلسلة من الأمثلة السلوكية، بعد ذلك يعطى الأطفال الفرصة للتدريب على هذه المهارة فى تفاعل الرفاق وأخيراً يتلقى الأطفال تغذية مرتدة على أدائهم لمساعدتهم على تعديل مفاهيمهم وأدائهم على المهارة (بيرمان Bierma ١٩٨٩ : ٦١).

بينما صنف كل من أشر وأودن وجوتمان ١٩٧٧ Asher, Oden & Gottman إجراء التدريب على المهارات الاجتماعية إلى ثلاثة عناصر: النمذجة والتدريب والتشكيل وتبعاً لهذا التقسيم فإن فنية النمذجة Modeling تتضمن الطرق التى يلاحظ الأطفال من خلالها السلوكيات الاجتماعية لنماذج من الكبار والرفاق، أما فنية التشكيل Shaping فتتضمن الطرق التى يتم من خلالها تقديم التعزيز غير المتوقع من جانب الكبار والرفاق، أما فنية التدريب Coaching فتتضمن استخدام اللغة والإرشادات اللفظية فى تعلم الأطفال المفاهيم والقواعد والأفكار التى تلعب دوراً هاماً فى اكتساب السلوك الاجتماعى. (جارى Gary ١٩٨٣ : ١٢٨).

ويمكن استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية فى علاج مختلف الاضطرابات، وقد استخدمه مورفى ١٩٧٩ Murphy وإيلين جمبريل وآخرون ١٩٨٦. Gambriil E . et. al فى خفض القلق، وأوضح كل من لبييت ولوينسون ١٩٧٢ Libet & lewinsohn أن التدريب على المهارات الاجتماعية ربما يفيد فى علاج الاكتئاب، واستخدمه كل من هيرسون وبيلاك ١٩٧٦ Hersen & Bellack فى علاج الشيزوفرينيا، فى حين استخدمه بيلكونس آخر ١٩٨٠ Pilkonis, et. al فى علاج الأفراد الخجولين.

واستخدمه كل من وانلاس وبرايينز ١٩٨٢ Wanlass & prinz فى علاج الأطفال ذوى الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، فى حين استخدمه كل من بوود سانيف وبروان ١٩٨٦ Boodoosingh & Brown كطريقة علاجية لأطفال المدرسة المحرومين من الرعاية الوالديه ومن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٦ - ١٣ سنة، حيث استخدموا مهارة الاتصال بهدف حل وعلاج الاضطرابات والمشاكل السلوكية والاجتماعية والانفعالية.

وأوضح بوللوك ١٩٩٣ أنه يمكن تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال من خلال تكوين صداقات ، ومن خلال التدريب على المهارات الاجتماعية.

وأوضح كل من فرانس ١٩٨٤ France وفان وايلين وآخرون ١٩٩٠ Van - Wylen,et. Al. أنه يمكن تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال من خلال استخدام بعض الأساليب الإرشادية مثل التدريب على المهارات الاجتماعية ، وتحسين تقدير الذات ، ومن خلال تشجيع الاتصال بين أفراد الجماعة وكذلك عن طريق تصميم برامج اجتماعية (إرشاد جماعي ، وتنمية الثقة بين أفراد الجماعة. وتوافق باتريشيا هينود وسيسليا سولانو ١٩٩٤ Henwood & Solano سابقهما من حيث أنه يمكن تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال من خلال تدريبهم على بعض المهارات الخاصة بتشجيع العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، وتعديل اتجاهاتهم نحو الآخرين تشير دراسة ساتو ١٩٩٣ Sato والتي استخدمت برنامجاً للتدريب على المهارات الاجتماعية لخفض السلوك العدواني للأطفال الرياض ، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني وزيادة المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

يرجع كثير من الباحثين مثل كارديسي ١٩٩٨ Carducci ، وارنسون وآخرون ١٩٩٤ Aronson et al ، عبد الستار إبراهيم ١٩٩٣ لجوء الطفل للسلوك العدواني إلى النقص في المهارات الاجتماعية ، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي السليم ، والتواصل الموجب مع الآخرين ، كما يشير ميللر رايزنبرج Miller & Eisenberg (١٩٨٨ : ٣٢٤) إلى أن التعاطف يرتبط سلبياً مع السلوك العدواني للأطفال ، ويذكر أن التدريب على التعاطف كان فعالاً في خفض السلوك العدواني للأطفال ما قبل المدرسة.

ومن هنا فقد قام العديد من الباحثين بإعداد برامج لخفض السلوك العدواني للأطفال ما قبل المدرسة عن طريق زيادة المهارات الاجتماعية ، والتعاطف لديهم.

بعض المداخل النظرية للإرشاد النفسي

١- الإرشاد النفسي من منظور تربوي:

ارتبط التوجيه والإرشاد النفسي بالتوجيه المدرسي حيث ركز جهوده إلى

توجيه التلاميذ المدارس - حيث بدأت المشكلات المتعددة تظهر فى إطار المدرسة. وقد ارتبط الإرشاد النفسى بعملية التعليم (سيد صبحى ٢٠٠٢ : ٢٠). من بين مسؤوليات المعلم تعديل سلوك التلاميذ عن طريق إكسابهم العادات الحسنة وإضعاف أو خفض اللاتوافقية ويوجد إجماع على هذا الدور لدى التربويين وعلماء النفس ، ولكن لم يتم الاتفاق النهائى بشأن كيفية القيام بهذا الدور وإنجاز تلك المسئولية.

ويمكن حصر ثلاثة مجالات رئيسية للإرشاد النفسى فى المجال التربوى هى :

- أ - اضطرابات السلوك الاجتماعى وتشتت الانتباه وتتضمن العناصر التالية :-
 - زيادة اهتمام وانتباه التلاميذ للمعلم أثناء الحصص المدرسية وأثناء فترات الواجبات المدرسية.
 - المساعدة على تنمية السلوكيات الإيجابية لدى التلاميذ مثل زيادة فترات اللعب التعاونى - الاشتراك فى الأنشطة الجماعية.
 - تنمية المهارات الحركية ، مثل المشى واللعب بالأشياء.
- ب - تحسين الأداء الأكاديمى للتلاميذ مثل تحسين وتنمية مهارات القراءة.
- ج - تعليم الآخرين كيفية استخدام تكتيكات الإرشاد النفسى والتربوى ويقصد بالآخرين هنا كل من يتعامل مع التلاميذ فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

٢ - الإرشاد النفسى من منظور سلوكى :

تعود جذور هذا الاتجاه إلى علم النفس السلوكى ونظريات التعلم ، وقد قدم سكنر Skinner لأول مرة فى عام ١٩٥٠ مصطلح العلاج السلوكى ثم أعيد تقديم المصطلح وبلورته أكثر عن طريق لازاروس Lazarus ١٩٥٨ ويهتم هذا الاتجاه بالبحث فى كيفية اكتساب الإنسان لسلوك معين ثم فى كيفية تغيير هذا السلوك ، ورغم هذا التحديد إلا أن الأصول الأولى لهذا الاتجاه أقدم من هذا بكثير ففى أدبيات علم النفس ذكر أن لوك Lock ١٦٩٣ مهدياً اكتشاف المبادئ السلوكية

والتي تبلورت الآن فى بعض التدخلات السلوكية لخفض القلق. (رضا عبد الستار
٢٠٠٢ : ٥٥)

٣ - الإرشاد النفسى من منظور معرفى:

لم يرض بعض السلوكيين عن التفسير الأتوماتيكي للسلوك عن طريق العلاقة بين المثير والاستجابة ومنه لازاروس ١٩٧١ Lazarus وقدم اتجاهًا يسمى الانتقائية أو التخيرية ووفقاً لهذا الاتجاه فإن التركيز يكون على الاعتقادات الخاصة للفرد والأفكار غير العقلانية والتي تساهم فى إحداث السلوك غير العادى واستمراره، ويركز هذا الاتجاه على إدراك الفرد للأحداث الخارجية أكثر من التأثيرات المباشرة للبيئة نفسها، وعلى كل فإن تعديل الافتراضات غير العادى والإدراكات تساعد فى إحداث التغييرات فى السلوك المشكل سوليفان ١٩٩٦ Sullivan (جمال عطية ٢٠٠٠ : ٧٣ - ٧٧).

الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة الدراسات السابقة (العربية - الأجنبية) للإرشاد الجماعى فى عدة محاور:

المحور الأول: الإرشاد الجماعى والتوافق النفسى.

المحور الثانى: الإرشاد الجماعى للأطفال المحرومين من الوالدين.

المحور الثالث: الإرشاد الجماعى لخفض النشاط الزائد.

المحور الرابع: الإرشاد الجماعى مع الأطفال الإنطوائيين.

المحور الخامس: الإرشاد الجماعى لخفض السلوك العدوانى.

المحور السادس: الإرشاد الجماعى فى تخفيض الشعور بالوحدة النفسية.

المحور السابع: الإرشاد الجماعى لتقدير الذات.

ومن الدراسات التى تناولت الإرشاد الجماعى فى التكيف والتوافق النفسى لدى الأطفال:

دراسة ابتسام عياد يوسف (٢٠٠٠):

فاعلية برنامج إرشادى جمعى وفردى فى تحقيق التوافق النفسى لدى طالبات

الصف الثامن من التعليم الأساسى. حيث قامت الباحثة بتصميم برنامج يعالج مشكلات تعاني منها الطالبات وتتعلم الطالبات فى كل جلسة مهارة حل المشكلات موضوع الجلسة بالتدريب على خطوات مهارة حل المشكلات وتتعلم سلوك اجتماعي سوى متصل أيضاً بالمشكلة موضوع الجلسة. اشتملت الجلسات على الحوار والمناقشة الفعالة والديناميكية بين أعضاء الجماعة وبعض المواقف الاجتماعية التى تقوم الطالبات بتمثلها ثم التعليق عليها البرنامج المستخدم يقوم على تبنى طريقة الإرشاد الجماعى وتعتبر الباحثة هذه الطريقة من أنسب الطرق التى تلائم موضوع الدراسة لسبب هام وهو تشابه المشكلات والاضطرابات لمجموعة معينة من الأفراد الذين يعانون سوء التوافق النفسى وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم فى تحقيق التوافق النفسى للطالبات.

دراسة بيبيلر (٢٠٠٠) pepler, et al.:

وتقوم هذه الدراسة باختبار الأثر المحدد للإرشاد الجماعى على عدد من العوامل السيكولوجية والتكيف السلوكى للطفل الذى يشهد عنف الأسرة وما إذا كان الإرشاد المتزامن للأمهات مرتبط بتغيرات إيجابية فى تكيف الطفل وما إذا كان هناك آثار للفروق الفردية للإرشاد الجماعى بين البنين والبنات. أجريت الدراسة على ٤٦ طفل تراوح أعمارهم من (٦ - ١٢) سنة وأمهاتهم قاموا بتعبئة الإيجابية على استبيانات لقياس الاتجاهات والقلق والتكيف السلوكى وذلك بعد المشاركة فى الإرشاد الجماعى الثنائى وتم تطبيق الاستبيانات فى أربع فترات زمانية مختلفة وأظهرت النتائج أن هناك تطور ملحوظ لانخفاض الإحباط لدى الأطفال والقلق عبر تطبيق البرنامج ولقد قيمت الأمهات أطفالهم أنهم تطوروا بشكل ملحوظ فيما يخص المشكلات العاطفية ومشكلات السلوكيات زائدة النشاط لم توجد أى علاقة بين اشتراك الأمهات فى الإرشاد وتطور الأطفال.

دراسة سونستيجارد (١٩٩٨) Sonstegard, et al.:

إرشاد الأطفال فى الجماعات:

تصف الدراسة الأسس الرئيسية وأهداف الإرشاد الجماعى مع الأطفال مستخدمين نموذج أدلريان Adlerian وفى المرحلة الأولى كان يعمل المرشد لتأسيس

علاقة جماعة ارتباط بين أفراد الجماعة. وفي المرحلة الثانية بدأ المرشد بعمليات التحرى أو القياس أو الاختبار السيكلولوجى مركزاً على الدافعية لفهم الأطفال ومشكلاتهم وفي المرحلة الثالثة. قام المرشد بتيسير العلاقة باستخدام أسلوب الذى طوره Dreikurs وهو أسلوب مباشر للهدف. وفي المرحلة الرابعة والأخيرة قام المرشد بعملية إعادة ضبط وتوجيه للأطفال الذين يخطئون فى تحقيق الأهداف وتطوير نماذج مفيدة للحياة.

الدراسات التى تناولت الإرشاد الجماعى للأطفال المحرومين من الوالدين:

دراسة صلاح الدين عبد الفنى (١٩٩٥):

فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف القلق الناتج عن الحرمان الوالدى لدى الأطفال:

وتهدف الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادى جماعى فى خفض مستوى القلق لدى الأطفال المحرومين من أحد الوالدين بسبب الطلاق عينة البحث (٦ - ١١) سنة وأظهرت نتائج البحث أن هناك فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ذكور) متوسطات درجات أفراد نفس المجموعة على اختبار القلق المستخدم قبل وبعد التجربة. وهناك فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية إناث ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة على اختبار القلق المستخدم بعد فترة المتابعة - عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ذكور ومتوسطات درجات نفس المجموعة على اختبار القلق المستخدم بعد فترة المتابعة.

دراسة ساندلر (٢٠٠٢) Sandler, et al.:

تقدم هذه الدراسة تقييم تجريبى لبرنامج أسر الأيتام حيث تم تدخل (العلاج النفسى) لمجموعتين من الأطفال الذين حرّموا من أحد والديهم تتراوح أعمارهم بين (٨ - ١٦) سنة واشتمل البرنامج على مجموعات منفصلة لدور الرعاية والمراهقين وهذه المجموعات صممت لتعديل من سلوكيات وحماية الأطفال الأيتام، تكونت العينة من (١٥٦) أسرة، (٢٤٤) طفل ومراهق لبرنامج أسر الأيتام التى شاركت فى التقييم القبلى والبعدى وبعد ١١ شهر من البرنامج. أظهرت النتائج أن هذا البرنامج

أدى إلى تحسين فى التوافق وأسلوب الرعاية المرتبطة بالصحة النفسية وتقليل الأحداث والمواقف التى تثير القلق والاكتئاب عند إجراء الاختبار البعدى. وأدى تحليل النتائج بعد ١١ شهر إلى أن هذا البرنامج أدى إلى تقليل المشكلات التى تنبع من داخل الفرد أو من خارجه وذلك بالنسبة للإناث فقط. وبالنسبة للمجموعة التى كان لديها كم كبير من المشكلات فى بداية البرنامج.

دراسة وليماز (٢٠٠١) Williams, et al.:

تطبق هذه الدراسة نموذج للعمل مع الأطفال الذين يعانون من الأورام وهذا النموذج طوره بينوس Bynoois للعمل الجماعى مع الأطفال فى دور رعاية الأطفال (الأيتام) ويشتمل نموذج Bynoois على الإرشاد الفردى والجماعى ومرشد أو موجه للأطفال وإرشاد جماعى لأولياء الأمور أو الوالدين وتناقش هذه الدراسة استخدام النموذج المدرس المبني على عنصر الجماعة والذى صمم خصيصاً لمواجهة المشكلات العاطفية والاجتماعية والحاجات التعليمية للأطفال الذين يعيشون فى بيوت غير بيوتهم الأصلية وأجريت هذه الدراسة على مجموعة من مدرسة ابتدائية تشمل على العديد من الأطفال الذين يمكن أن يقولوا عنهم أنهم فى خطر وكانت تتكون المجموعة من (٥) أطفال بالتبنى (٩ - ١١) سنة وأشارت النتائج الإيجابية العملية التى تؤيد وجهة نظر أن نموذج علاج يقدم مدخلا واعدًا لتقديم خدمات نفسية ديناميكية وتنموية وخدمات يمكن أن تقدم بالمدارس للأطفال بالتبنى.

دراسة عياش (٢٠٠١) Ayyash:

اهتمت هذه الدراسة بالمفاهيم التنموية للأطفال ورد فعلهم على الموت والتى تشير إلى أن الأطفال الأيتام يشكلون أو يعتبرون مجموعة حساسة ويعتبرون أنهم فى حالة خطرة فيما يخص النمو السيكولوجى والصعوبات الاجتماعية وهم مثل الكبار يحتاجون البوح بأفكارهم المؤلمة بالتعبير عن مشاعرهم والتحدث عن الأشخاص المتوفين داخل أسرهم وإلى أصدقائهم أو إلى الأخصائيين النفسيين وغالباً ما يتم تجاهل الأطفال أثناء هذه الكوارث ويتجاهل حاجاتهم ربما تهمل بسبب أن الكبار فى الأسرة يكونوا مشغولون بأحزانهم وهذه العوامل تشير إلى الحاجة للتدخل

أثناء هذه المرحلة المؤلمة ويمكن أن تكون مصدر مهم للتعليم والإرشاد والدعم للطفل والأسرة من قبل المدرسة السيكولوجية والاستجابة بشكل ملائم لحاجات الأطفال تتطلب فهم عن كيف يفهم الأطفال الموت ورد فعلهم للوفاة ويقترح هذه الدراسة تقديم استراتيجيات تدخل ملائمة يمكن أن تستخدم من قبل الأخصائيين النفسيين مثل الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي والإرشاد الأسري والعلاج باللعب.

دراسة كيزنر (1999) Kizner, et al. :

الإرشاد الجماعي الصغير مع الأطفال بالتبني :

تصف الدراسة جلسات الإرشاد الجماعي لأطفال المرحلة الابتدائية الذين انضموا إلى إسرهم بالتبني. واشتملت المجموعة على عدد (6) أطفال تتراوح أعمارهم من (6 : 10) سنوات وقد تم عرض النقاط الرئيسية الـ 12 جلسة للأطفال بالتبني. وأظهرت الدراسة أنه بالرغم من أن الأطفال بالتبني لم يعرفوا أو يروا أمهاتهم أو يعرفونهم على الإطلاق ما زالوا يشعرون على الأقل درجة ما بإحساس بالفقدان.

وأظهرت الدراسة أن هناك بعض الأطفال لديهم الاستعداد للمشاركة بمشاعرهم وأسئلتهم عن بعض الأطفال الأخرين وقد أستفاد جميع الأطفال من الإرشاد الجماعي.

دراسات تناولت الإرشاد الجماعي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال:

دراسة سهام أحمد السلاموني (2001):

تهدف الدراسة إلى فعالية بعض فنيات العلاج السلوكي (الألعاب الرياضية الصغيرة - النمذجة) في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والوقوف على أكثر الفنيات المستخدمة فعالية في خفض النشاط الحركي الزائد ومدى تأثير خفض النشاط الحركي الزائد على التحصيل الدراسي. وتكونت عينة الدراسة من 35 طفلاً ذوى النشاط الحركي الزائد بالصف الثالث الابتدائي بمدارس محافظة دمياط وجميعهم من الذكور وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تجريبية مجموعة استخدم معها الألعاب الرياضية الصغيرة ومجموعة استخدم معها

النمذجة والمجموعة الثالثة استخدم معها الأثنين "وأخرى ضابطة. كما تم استخدام قائمة النشاط الحركى الزائد (إعداد الباحثة) واختبار التحصيل الدراسى (إعداد الباحثة). وكانت النتيجة فعالية الفنيات المستخدمة فى خفض مستوى النشاط الحركى الزائد وارتفاع مستوى التحصيل لدى المجموعات التجريبية إلا أن مستوى التحصيل لمجموعة الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة معاً أعلى من مستوى التحصيل لمجموعة الألعاب الرياضية الصغيرة فقط ومجموعة النمذجة فقط.

دراسة ويب (٢٠٠٠) Webb, et al. :

تدخل الإرشاد الجماعى عند الأطفال الذين لديهم اضطراب خاص بالنشاط الزائد الناتج عن نقص فى الاهتمام.

تم تقييم تدخل الإرشاد الجماعى عند الأطفال الذين لديهم اضطراب خاص بالنشاط الزائد وذلك لمعرفة إثارة فى سلوك التلاميذ داخل الفصل وعلى مفاهيم التلاميذ للتحكم فى المكان وعلى مفاهيم التلاميذ للسلوكيات المدرسية الناجحة ولقد تم التدخل لعملية الإرشاد الجماعى من قبل ثلاثة عشر مرشداً للتلاميذ ٣ ، ٤ ، ٥ فى (١٢) مدرسة ابتدائية حكومية وكان عدد التلاميذ (٩٣) اشترك الأطفال فى ست جلسات صغيرة ركزت على زيادة الوعى لعدم النظام حيث أنه مرتبط بالأداء المدرسى ومفاهيم الطفل للسيطرة الخاصة بالنجاح المدرسى وكان أطفال المجموعة الضابطة يرون بالروتين اليومى المدرسى المعتاد أثناء فترة التدخل.

وأظهرت النتائج أن هناك المزيد من السلوك المنضبط لدى الأطفال الذين مروا بعملية الإرشاد.

دراسات تناولت الإرشاد الجماعى مع الأطفال الأنطوائيين:

دراسة رضا السيد (١٩٩٨):

أثر برنامج مقترح فى الإرشاد النفسى على نمو طفل الرياض المنطوى قامت الباحثة بتصميم البرنامج المبني على اللعب والعمل الجماعى وفى أثناء أنشطة البرنامج المختلفة وأثناء ملاحظة الباحثة لسلوك الأطفال تقوم بتعزيز سلوك الأطفال الذى يعبر عن التعاون الاجتماعى وكذلك تأكيد وتذكر تأكيد بينهم كما يعبر أيضاً عن نمو مفهوم الذات الموجب ودرجة التوافق النفسى. ويتضح ذلك من السلوك الذى

يتصف بالإفراط فى الجماعة إلى أثناء اللعب والعمل الجماعى كما يتصف بعدم الانسحاب والعزلة وهذا فى النهاية يعبر عن انخفاض الأنطوائية لدى الأطفال وكانت عينة البحث من أطفال الرياض وأظهرت النتائج التغلب على السلوك الخجل والعزلة والأنطواء والانسحاب.

دراسات تناولت الإرشاد الجماعى لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال:

دراسة حسن محمد سالم (٢٠٠١):

فاعلية برنامج مقترح فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال ما قبل المدرسة تهدف الدراسة إلى وضع برنامج لخفض السلوك العدوانى للأطفال ومدخل الباحث فى خفض السلوك العدوانى هو تنمية المهارات الاجتماعية والقدرة على التفاعل الاجتماعى الإيجابى مع الآخرين.

وتكونت عينة البحث من أطفال مرحلة الرياض وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال وتتفق دراسة بركاى وشيلتون ٢٠٠٠ Barkely & Shelton مع هذه الدراسة والتي استخدمت برنامجاً من خلال التدخل النفسى التربوى على السلوك العدوانى للأطفال ما قبل المدرسة وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى خفض السلوك العدوانى لدى هؤلاء الأطفال.

وتتفق أيضاً دراسة ماكابى ٢٠٠٠ Mecabe مع دراسة حسن محمد وايضا دراسة بركلى وشيلتون والتي استخدمت برنامجاً للوقاية من السلوك العدوانى فى مرحلة الطفولة المبكرة، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج كان فعالاً فى خفض السلوك العدوانى للأطفال ما قبل المدرسة فى المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بأطفال المجموعة الضابطة.

كما أظهرت دراسة نيرنج ١٩٩٩ Nearing أهمية الصداقة والمودة والتي استخدمت برنامجاً لتنمية الصداقة والمودة لخفض السلوك العدوانى للأطفال ما قبل المدرسة والتي توصلت إلى أن البرنامج كان فعالاً فى خفض السلوك العدوانى لدى هؤلاء الأطفال كما أوضحت دراسة ناجى عبد العظيم ١٩٩٨ فعالية برنامج إرشادى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال.

كما أظهرت دراسة يسرية محمد سالم ١٩٩٦ مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال واستخدمت الباحثة السيكودراما كأسلوب لخفض السلوك العدوانى وحقق البرنامج الهدف فى تخفيض حدة السلوك العدوانى (لفظى - مادى) بتنمية الصفات الخلقية أثناء تنفيذ البرنامج مثل احترام الاخرين والتفاعل والانخراط داخل المجموعة. تحكم التلاميذ فى سلوكهم أثناء المواقف التى تتميز بالاستثارة الانفعالية مثل حالات الفشل والهزيمة وتتفق مع هذه الدراسة دراسة عبد الستار إبراهيم ١٩٩٣ حيث أثبت أن لجوء الطفل السلوك العدوانى إلى النقص فى المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعى السليم والتواصل الموجب مع الاخرين.

وتظهر لنا دراسة سميرة على جعفر ١٩٩٢ تعديل أكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال، المدرسة الابتدائية باستخدام برنامج ارشادى فى اللعب وكانت عينة الدراسة (٩ - ١١) سنة ووضحت الدراسة انه يمكن تعديل السلوك العدوانى لدى بعض الأطفال بتطبيق أسلوب التعلم بالمشاهدة من خلال برنامج ارشادى فى اللعب.

دراسات تناولت الإرشاد الجماعى فى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية:

دراسة محمد بيومى ١٩٩٠:

أظهرت الدراسة الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال يفتقرون إلى أصدقاء بهدف التحقق من أن الأطفال غير المحبوبين من زملائهم ويفتقرون إلى أصدقاء يشعرون بالوحدة أكثر من الأطفال المحبوبين من زملائهم ولديهم أصدقاء داخل الفصل مع توضيح العوامل الاجتماعية التى قد تؤدى إلى شعور الأطفال بالوحدة وتقودهم إلى العزلة. عينة الدراسة أطفال تتراوح أعمارهم (١١ - ١٢) سنة. بعد تطبيق أوضحت النتائج أن الأطفال غير المحبوبين من أصدقائهم كانوا أكثر شعوراً بالوحدة والعزلة وأوضح الباحث أن الأطفال الذين يشعرون بالوحدة هم أطفال فى حاجة إلى أصدقاء يشعرون معهم بالإنسجام والتوافق ويشاركونهم اهتماماتهم ويشعرون نحوهم بالألفة والمحبة.

فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال اللقطاء. استخدمت الباحثة فنيات إرشادية فى البرنامج منه المناقشات الجماعية - لعب الأدوار - الأنشطة الترفيحية - التعزيز والتشجيع - تقديم التغذية المرتدة - الأقتداء بالمرشد - الواجبات المنزلية.

تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثمان مجموعات من الأطفال ذوى الشعور بالوحدة النفسية أربع مجموعات تجريبية (ذكور - إناث) أربع مجموعات ضابطة وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم فى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية.

كما قامت كل من باترشيا هنيوود وسيليا سولانو ١٩٩٤ **Henwood & Solano** بدراسة موضوعها الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصغار وأبائهم بهدف التحقق من وجود علاقة بين شعور الطفل بالوحدة النفسية ووالديه تكونت العينة من الصف الأول وأوضحت نتائج الدراسة أنه يمكن تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال من خلال تدريبهم على بعض المهارات الاجتماعية الخاصة بتشجيع العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتعديل اتجاهاتهم نحو الآخرين.

دراسة هينز (٢٠٠٢). **Hines, et al** :

قامت الدراسة باختبار أثر الإرشاد الجماعى على العلاقات الحميمة عند الأطفال وبين أصدقائهم المقربين. أجريت الدراسة على (١٧٤) تلميذ بالصف الثالث الإعدادى بعضهم حصل على الإرشاد الجماعى عن العلاقات الإنسانية وتم تطبيق مقياس الصداقة الحميمة عند الأطفال الخاص بالصراحة والعفوية والحساسية للمعرفة عن صديق والالتصاق والعتاء والأنشطة المشتركة والثقة والولاء. أظهرت النتائج أن العينة الإناث أظهرت مستويات أعلى فى جانب الألفة والقرب من أصدقائهم المقربين أكثر من الذكور. حيث اشترك هؤلاء البنات فى الإرشاد الجماعى وأظهروا نتائج أعلى فيما يخص الألفة والتقرب من أصدقائهم.

كما تناولت دراسة لاركن (١٩٩٩). **Larkin, et al** :

تقييم الإرشاد الجماعى السلوكى المعرفى لتطوير تقدير الذات والتحكم فى الذات

وسلوك الفصل لطلاب المدرسة الابتدائية حصل (٥٢) طفل يعانون من سلوك مضطرب على إرشاد جماعى معرفى سلوكى وتم توزيع العينة بشكل عشوائى للحصول على أما إرشاد جماعى مباشر (فورى) علاج مؤجل. وأظهرت الدراسة أن المجموعة التى حصلت على الإرشاد الجماعى فإن تقدير الذات والتحكم فى الذات والمعلم ودرجات الطلاب فى الفصل تطورت بشكل إيجابى فى حين لم يحدث تغير فى المجموعة الأخرى (المؤجلة) ثم حصل طلاب مجموعة العلاج المؤجل على نفس البرنامج الذى طبق على المجموعة الأولى. أظهرت النتائج أن مجموعة الإرشاد المباشر كانت نتائجها ثابتة. ومجموعة العلاج المؤجل حصلت على نسبة تقدم مشابهة لمجموعة العلاج المباشر وأثبتت الدراسة أن الإرشاد الجماعى المعرفى السلوكى أسلوب فعال للتدخل عند أطفال المدرسة الابتدائية الذين يعانون من اضطراب فى السلوك.

دراسة النى (١٩٩٠) Allen :

يدرس هذا البحث فنيات الإرشاد الجماعى الوقائى مستخدماً العلاج الواقعى المبني على برنامج الإرشاد الجماعى وبرنامج المهارات الدراسية على جانب تقدير الذات العام وتقدير الذات الخاص بالسلوك المدرسى والدرجات المدرسية ونسبة الحضور للطلاب فى خطر وتكونت عينة البحث من ٩٠ طفل بالصف الخامس والسادس الابتدائى ولقد حدد فريق العمل الذى دار المدارس الطلاب فى خطر وهم الطلاب المعرضين لخطر عدم نجاحهم للنظام التعليمى على أساس تقدير الذات المنخفض والتحليل الدراسى المنخفض.

وتظهر النتائج أن الطلاب فى مجموعة المهارات الدراسية تعلموا سلوكيات أكاديمية أكثر ملائمة وأكتسبوا المزيد من السيطرة على بيئتهم المدرسية.

بعد عرض الدراسات التى تناولت الإرشاد الجماعى لدى الأطفال نجد أنها تنوعت فيها الفنيات الإرشادية مثل المناقشة الجماعية - الحوار - السكيدراما - لعب الأدوار - الأنشطة الترفيهية - المهارات الاجتماعية. وقد أثبتت هذه الفنيات الإرشادية فعاليتها فى تعديل وخفض السلوك العدوانى - القلق - الغضب - الإنطواء - النشاط

الزائد - الشعور بالوحدة. وأيضاً في إحداث التوافق والتكيف النفسى. إذن متى يمكن القول أن هناك حاجة لعلاج الطفل :

الحاجة لعلاج الطفل:

من الميسور دائماً الحكم على البالغين بالاضطراب وعدم النضج عندما نلاحظ تقارباً بين ما يصدر منهم من سلوك وما يصدر عن الطفل. ففى مثل هذه الحالات قد نصف سلوك البالغين هذا بعدم النضج ونقرر بأنهم يعانون اختلالاً بسبب صفاتهم الطفلية هذه. لكن عندما تصدر تصرفات مثل هذه عن طفل فإنها قد تكون شيئاً مقبولاً لتناسبها مع عمره والمتطلبات الفكرية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية لمرحلة النمو التى يمر بها.

وعلى المعالج النفسى أن يكون ملماً بخصائص مراحل النمو وتطور الطفولة ليميز فى سلوك الطفل بين ذلك الذى يحتاج منه إلى التدخل المهنى (طبى أو نفسى) بسبب شذوذه وعدم ملاءمته لمتطلبات النمو، وبين ذلك الذى لا يحتاج إلى التدخل العلاجى، بل قد يكون المطلوب منه تشجيعه، بسبب انسجامه مع المتطلبات التى تفترضها ضرورات النمو.

إن كثيراً مما يعتبر اضطرابات سلوكية كالعدوان والحركة الزائدة والتحطيم والبكاء والتبول اللاإرادى واضطرابات النوم، وهى المشكلات التى تسبب عادة إزعاجاً للأسرة، قد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة الزمنية التى يمرون بها، ومن ثم فإن من غير الملائم وصفها بالشذوذ أو المرض. وفى المقابل يمكن - اعتماداً على البحوث التى تدرس مراحل النمو عند الأطفال فى مجتمعات مختلفة - أن نقرر أن هناك كثيراً من التصرفات التى تصدر عن الأطفال لا تمثل جزءاً من مقتضيات النمو الانفعالية او العقلية أو الاجتماعية ويصح بالتالى تشخيصها بأنها شاذة وتتطلب التدخل العلاجى (عبد الستار إبراهيم ١٩٩٣ : ٢٣).

أنواع الاضطرابات التى يعانىها الأطفال:

تنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل. ويمكن معرفة هذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها ثم تصنيفها بالتسبع المنتظم لما يرد من هذه

الحالات للمتخصصين من الأطباء وخبراء العلاج النفسى فى المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية من حالات.

وإذا ما قبلنا بالتوصيف الذى يضعه لنا المرشد الطبى النفسى الأمريكى (DSM. R.) لهذه الحالات. فإن من الممكن تصنيف الفئات الرئيسية لاضطرابات الطفولة على النحو التالى:

١- مشكلات متعلقة بالنمو:

التخلف العقلى أو الدراسى - مشكلات النمو اللغوى - صعوبات التعلم.

٢- مشكلات متعلقة باضطراب السلوك:

الإفراط الحركى (الحركية) - العدوان - تشتت الانتباه - التخريب - الجنوح - الكذب - الانحرافات الجنسية.

٣- مشكلات القلق:

قلق الانفصال - القلق الاجتماعى - تحاشى أو تجنب الاحتكاك بالآخرين.

٤- الاضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل والطعام:

الهزال أو النحافة المرضية - النهم - السمنة - التهام المواد الضارة

٥- اللوازم الحركية:

نتف الشعر - مص الأصابع - قضم الأظافر.

٦- اضطرابات الإخراج:

التبول اللاإرادى - التغوط.

٧- اضطرابات الكلام واللغة:

التهتة - البكم - الحبسة الصوتية.

٨- اضطرابات أخرى:

ذهان الطفولة - السلوك الاجترارى (عبد الستار إبراهيم ١٩٩٣ : ٢٧).

مفهوم العلاج النفسى وأهدافه:

يقصد بالعلاج النفسى تلك العمليات والإجراءات التى يقوم بها الأخصائى

النفسي، بقصد إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع المحيط به، أى معالجة الاضطرابات أو الأمراض النفسية والأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية أو الأخلاقية، والأمراض السيكسوماتية أى النفسية، حيث يقدم الأخصائى المعالج الرعاية والخدمات العلاجية فى شكل جلسات فردية تخص مريض واحد بعينه. أو فى شكل جلسات جماعية تخص مجموعة من المرضى

فيما يعرف باسم العلاج الجماعى **Group therapy**

فالعلاج النفسى Psychotherapy يستهدف المعالجة Treatment القائمة على استخدام المناهج العلمية المجربة، وعلى أساس من التشخيص الموضوعى Diagnosi. والعلاج النفسى يقوم على أساس استخدام الألفاظ لإزالة الاضطرابات السيكولوجية دون استخدام العقاقير أو الصدمات أو الجراحة. والحقيقة أن مناهج العلاج فى علم النفس تتفاوت تفاوتاً كبيراً فيما بينها. وعلى ذلك تختلف المعالجة المطلوبة باختلاف الحالة المرضية التى تتطلب العلاج. والمعالجة تستهدف تكيف الفرد مع البيئة وإشباع حاجاته، بقصد إعادة السعادة والرضا للفرد، ومن ثم إطلاق سراح قدراته، بحيث يصبح طاقة منتجة فاعلة فى المجتمع. (عبد الرحمن محمد، ب ت : ٢٠).

ويعرف سيو وزملائه (١٩٩٠) Sue, et at. العلاج النفسى بأنه "التطبيق المنتظم للأساليب المشتقة من الأسس النفسية، من جانب معالج متخصص ماهر ومدرب، بقصد مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية".

ومن الجوانب الحيوية فى عملية العلاج، إعطاء الفرصة لحدوث عملية التصريف الانفعالى أو التفرغ أو إطلاق سراح الانفعالات الحبيسة فى صدر المريض، والإفصاح عن آلامه وأحلامه سواء أكان هذا التصريف بالأفعال أو بالأقوال.

ويحدث هذا التصريف فى العلاج عن طريق اللعب play Therapy، حيث يساعد هذا المنهج فى حل مشاكل الأطفال بنوع خاص، عن طريق اللعب، ومن

خلاله، واللعب وسيلة طبيعية للتعبير عن الذات لدى الأطفال. حيث يتم تشجيع الطفل على استخدام الدمى والألوان والرسوم والصلصال والماء بالطريقة التي يرغب فيها الطفل (عبد الرحمن عيسوى ب ت : ٢٥)

ويبدأ عهد العلاج باللعب: كطريقة لعلاج الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال مع استخدام فرويد اللعب لأول مرة فى علاج طفل صغير كان يعانى من بعض المخاوف. بعد ذلك استخدمت هرمين هيچ هلموث Hermine, Hüge, Hellmuth وهى من اتباع فرويد اللعب فى علاج الأطفال المضطربين انفعالياً بغرض ملاحظتهم وفهمهم. ويتمثل علاجها الحقيقى فى محاولة التأثير فى سلوكهم تأثيراً مباشراً بنفس القدر الذى يستطيعه أحد الوالدين أو المدرس.

أن خبرة العلاج النفسى باللعب تحقق المجال الذى يسمح بتحريك دوافع الأطفال كى يتعرفوا على أنفسهم وعلى العالم الذى يعيشون فيه. وهو يزود الأطفال بالطمأنينة والأمن بما يؤدى إلى التعبير والكشف عن ذواتهم الداخلية وعن مخاوفهم وعن كراهيتهم وعن مشاعر الأثم لديهم، وفى نفس الوقت فهم يعبرون عن حاجاتهم الشديدة للتقدير والاستقلال والمكانة. (كامليا عبد الفتاح ١٩٨٨ : ٢٥).

أما أنا فرويد فقد استخدمت اللعب مع الطفل كوسيلة تمكنها من إقامة العلاقة الضرورية للعلاج النفسى، وقد أشارت أنا فرويد بالإضافة إلى ذلك إلى أنها لاحظت أيضاً القيمة التشخيصية والعلاجية للعب، إذ تظهر القيمة التشخيصية للعب فى محاولة الطفل التعبير بطريقة واقعية ملموسة عن مشكلاته والصراعات التى يعانى منها فى أثناء لعبة بالدمى واللعب، عندما يسقط عليها انفعالاته التى يشعر بها تجاه الكبار والتى لا يستطيع إظهارها خوفاً من العقاب أو توقعه، أما الناحية العلاجية فتظهر حين يحاول الطفل عن طريق اللعب، أن يجد حلولاً لهذه الصراعات والمشكلات، وحين ينفس عن انفعالاته المكبوتة. (عبد الرحمن سليمان ١٩٨٨ : ٢٧٩ - ٢٨٠).

أساليب العلاج باللعب:

صنفت أساليب العلاج باللعب إلى طائفتين كبيرتين استناداً إلى دور المعالج فى

العملية العلاجية توجيهية قد يتخذ فيها المعالج على عاتقه مسئولية التوجيه والتفسير وغير توجيهية قد يترك فيها المعالج المسئولية والتوجيه للطفل.
العلاج باللعب غير الموجة:

تشير سوزانا ميلر ١٩٨٧ إلى أن اتباع العلاج باللعب غير الموجة يعتقدون أن اللعب الحر دون أى توجيه من الكبار يعالج الاضطرابات الانفعالية ويتصور أصحاب هذه المدرسة أن دور المعالج ينبغي أن يكون دورا سلبيا تماما، مقتصرًا على خلق جو من الصداقة والتقبل يستطيع المريض فى نطاقه أن يتوافق مع مشكلاته، وحين نطبق ذلك على علاج الأطفال فإن هذا يعنى أن معظم التركيز سيوضع على لعب الطفل فيعطى الحرية الكاملة تقريبا لاختيار ما يمارسه من أنشطة فى غرفة اللعب بحضور معالج يوافق ويسمح ويبيح للمريض أن يأخذ زمام المبادرة. (سوزانا ميلر ١٩٨٧ : ٢٧٥).

ثانياً: العلاج النفسى الموجه باللعب:

هو لعب مخطط وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب ويختار اللعب والأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل وخبرته بحيث تكون مألوفة له حتى تستثير واقعيا أو أقرب إلى الواقع ويصمم اللعب بما يتناسب ومشكلة الطفل ثم تترك الطفل يلعب فى جو يسوده العطف والتقبل وغالبا ما يشترك المرشد فى اللعب، وهو حين يفعل ذلك يعكس مشاعر الطفل ويوضحها له حتى يدرك نفسه ويعرف إمكاناته ويحقق ذاته ويفكر لنفسه ويتخذ قرارات بنفسه. (حامد زهران ١٩٨٠ : ٢٥١).

ومن الدراسات التى تناولت اللعب كأسلوب علاجي:

دراسة صبحى عبد الفتاح ١٩٩٢ استخدام برنامج للعلاج الجماعى باللعب لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال وأظهرت النتائج تفوق مجموعة العلاج باللعب على المجموعة الضابطة فى اختبار السلوك العدوانى للأطفال وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سميرة على جعفر ١٩٩٢ حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التى تعرض لبرنامج فى اللعب والمجموعة الضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية. كذلك نجد

دراسة فاطمة حنفي ١٩٩٣ والتي هدفت إلى إعداد برنامج يعتمد بالدرجة الأولى على اللعب الجماعي لمساعدة الأطفال على التخلص من السلوك العدواني وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن الأساليب المستخدمة ساهمت بقدر كبير في التنفيس عن الطاقات الزائدة والكامنة في نفوس الأطفال والسيطرة على انفعالاتهم وهذا يعني أن البرنامج ساعد على خفض مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال.

كما نجد دراسة فوزى يوسف ١٩٩٤ والتي تهدف إلى خفض مستوى القلق لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلي وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة فاعلية استخدام اللعب التمثيلي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ.

وفي دراسة اسعد نصيف سعد ١٩٩٧ إعداد برنامج في اللعب الجماعي لتعديل السلوك اللاتوافقي. ويتناول الباحث المشكلات السلوكية اللاتوافقية التي يعاني منها الأحداث في العينة التي تتراوح أعمارهم بين (١١ - ١٥) سنة أثبتت الدراسة أهمية اللعب الجماعي في تعديل السلوك اللاتوافقي لديهم.

وفي دراسة ايפורى وما كولوم ١٩٩٩ Ivory, HJ. & Mccollum والتي تهدف إلى دراسة تأثير أنواع من اللعب على مستوى التفاعل في اللعب لدى مجموعة من الأطفال يعانون من صعوبات تعلم قسمت العينة إلى مجموعتين إحدهما استخدام معها اللعب الفردي والثانية استخدم معها اللعب الجماعي. وقد أشارت النتائج إلى أن استخدم اللعب في حد ذاته أدى إلى تحسين في تفاعلات الأطفال أثناء اللعب إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة اللعب الفردي ومجموعة اللعب الجماعي لصالح اللعب الجماعي.

أما دراسة روست وبروين ٢٠٠٠ Rost, H, & Bruyn, E. والتي تهدف إلى دراسة فاعلية استخدام أنواع من اللعب في خفض الاكتئاب لدى الأطفال فقسمت إلى مجموعات لعب حر فردي - لعب حر جماعي - لعب درامى وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة لصالح المجموعة التي قدم لها لعب حر فردي

وذلك نتيجة لعجز الأطفال المكتئبين عن الاشتراك والدخول فى الألعاب الجماعية. أما بالنسبة لمجموعة اللعب الدرامى فلم يكن لعبها مفهوماً، واتسم بالغرابة الشديدة.

ثم دراسة كارتر (٢٠٠١) Carter والتي تهدف إلى محاولة إدخال الطفل التوحدى (Autism) فى اللعب الدرامى أو أى نوع من اللعب حيث يبدو أى استجابات تجاه الآخرين فى اللعب. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن عنصر التفضيل والاختيار الطفل للعب قد ساعد على حدوث تفاعلات إيجابية فى اللعب. إضافة إلى تحسن ضئيل فى التفاعلات اللغوية. الأمر الذى يؤكد على فاعلية استخدام اللعب فى حالات الطفل التوحدى.

وعلى ذلك فإن اللعب فى إطار العلاج النفسى يعتبر مجالاً سمحاً للتعبير عن الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر والصراعات والإحباط وعدم الأمن والقلق والتصرف الانفعالى وبتيح اللعب فرصة إزاحة المشاعر مثل الغضب والعدوان إلى أشياء أخرى بديلة والتعبير عنها تعبيراً رمزياً فريداً مما يخفف عن الطفل على الاستبصار فى متابعة ومعرفة أسبابها كما يعينه على إيجاد حلول لها مع والديه وأخوته. كما يستطيع الطفل عن طريق خبرة العلاج باللعب ومن خلال العلاقة العلاجية بينه وبين المعالج أن يكشف بذاته الواقعية للمعالج، وعندما يشعر أنها مقبولة تزداد ثقة فى نفسه (حامد زهران ١٩٧٧ : ٣٤٣)

السيكودراما كأحد أساليب العلاج النفسى الجماعى:

هذا الأسلوب يتم من خلال أداء الأطفال والمرضى لمجموعة من الأدوار المسرحية ويؤخذ فى الاعتبار أن تعبر تعبيراً صادقاً عن مشكلة خاصة لمجموعة من الأفراد وأثناء تمثيل المرضى لهذه الأدوار يعيدون تاريخهم المرضى ومن ثم يحدث التنفيس العفلى ويستفيد المريض من التمثيلية بمعرفته لذاته والراحة فى الكلام عن نفسه فى شخص الممثل (أحمد عكاشة ١٩٨٠ : ١٢٤)

استخدامات السيكودراما Using psychodrama :

لا تعتبر السيكودراما مجرد طريقة للعلاج النفسى الجماعى، بل بالإضافة إلى

ذلك نجد أن لها استخدامات متعددة، ومن ثم تصبح كما يقول رائدها مورينو ثورة Revolution فهي طريقة علاجية نفسية بالإضافة إلى أن لها بعدا جسميا حركيا مما يجعلها أفضل من وسائل الاتصال الأخرى، ولأنها تتعدى حدود أى لغة فهي توسع من الروابط بين الأجناس ومختلف المستويات الاجتماعية والعقلية ومن وجهة علم النفس تتضمن السيكودراما أعمق لغة، تلك اللغة التي تسبق التواصل اللفظي Verbal Commucil مراحل نمائية للطفولة وتعنى بها لغى الجسم. ويمكن أن تسهم السيكودراما إسهاما كبيرا فى عملية العلاج الجماعى من خلال خمس استخدامات على النحو التالى:

أولاً: السيكودراما باعتبارها وسيلة من وسائل العلاج النفسى.

ثانياً: السيكودراما باعتبارها وسيلة من وسائل التدريب.

ثالثاً: السيكودراما باعتبارها علاجيا اجتماعيا (يطلق عليها السوسيوودراما).

رابعاً: السيكودراما من وسائل التربية والتعليم.

خامساً: أسلوباً من أساليب الترفيه والترويح (خالد أبو الفتوح ١٩٩٩ : ٣٨)

عناصر فنيات السيكودراما:

المجموعة:

هى العنصر الأول والجوهري من عناصر السيكودراما. ولا يجب أن ننظر إلى مجموعة السيكودراما باعتبارها مجرد جمهور وإنما يتعين النظر إليها باعتبار أن تصرفاتها كمجموعة علاجية تعتبر انعكاساً للنماذج الأصلية التي يقومون بأداء أدوارها فى الحياة الواقعية.

العميل أو البطل:

حيث يمثل البطل فى العرض المسرحى جميع أفراد المجموعة من خلال أدائه أثناء تمثيل دورة. وتتيح الفرصة لبطل الرواية أن يعبر بمستويات أكثر عمقا عن مشكلته وأن يفهم نفسه بشكل أعمق.

الموجة

ووظيفة الموجة تتحدد من خلال ما يتطلبه الموقف العلاجى وعلى الموجة أن يقوم بالتشخيص بصفة دائمة ومستمرة للموقف من داخل ما يتطلبه الموقف العلاجى وعلى الموجة أن يقوم بالتشخيص بصفة دائمة ومستمرة للموقف من داخل المجموعة

وكذلك إيجاد وابتكار مواقف جديدة من خلالها تأخذ النماذج المتكررة المريضة فرصة كاملة تتهشم وتتساقط .

الأدوات المساعدة

الشخصيات الثانوية والمساعدة. ووظيفة الأدوات المساعدة بشكل عام هي تسهيل وتيسير عملية عرض المشكلة.

الطرق والفنيات

وهي الفنيات الخاصة بالعرض في أسلوب السيكودراما العلاجى وهى تستخدم بهدف معاونة بطل الرواية وكذلك أفراد المجموعة فى تحقيق التلقائية.

أساليب السيكودراما : means of psychodrama

١ - أسلوب مناجاة النفس

وفيه يتم منولوج بين الشخص ونفسه عما يوجد بداخله من مشاعر وأفكار يكون دور المعالج هو مساعدته على إخراج ذلك فى صورة لفظية.

٢ - أسلوب تقويم النفس

وفيه يقوم المريض بتقويم نفسه أو أسرته واخوته.

٣ - أسلوب المرأة

يستخدم حينما يكون المريض عاجزاً عن التعبير عن نفسه بالكلام وبالفعل بوضع ذات مساعدة فى جزء خاص من سلوك المريض فى موقف سيكودرامى ويبقى الطفل المضطرب (المريض) وسط الباقي من المشاهدين من المرض وتستمر أنا المساعدة فى تمثيل دور المريض بكل إبعاده فترى الشخصية المريضة نفسها فتظهر خارج الشخصية فى موقف سيكودرامى وتحكم على نفسها وكأنها فى مرآة.

٤ - أسلوب انعكاس الدور

وفيه يتم عملية قلب الأدوار بين الأشخاص الذين يعانون من تشوش فى إدراك الشخص الآخر.

٥ - أسلوب الإدراك الرمزى

عندما يخشى الطفل التعبير عن مشكلة أو موقف معين مرتبط بالأب أو الأم فيتم التعبير بالرمز مثال الأسد للتعبير للسلطة والأرانب الصغار عن الأبناء.

٦ - أسلوب النمذجة السلوكية للدور

استخدام الملاحظة والنمذجة والتدعيم بوصفها خطوات لتعديل السلوك (خالد أبو الفتوح ١٩٩٩ : ٤٤)

ومن الدراسات التي اهتمت باستخدام السيكدوراما كأسلوب علاجي استخدام السيكدوراما لخفض القلق لدى الأطفال:

دراسة (محمد غريب ١٩٩٩) دراسة (فوزى يوسف ١٩٩٤) دراسة (أسماء غريب ١٩٩٤) هناك فروق دالة إحصائية فى التطبيق القبلى أو التطبيق البعدى لصالح البعدى .. كما أظهرت دراسة (فوزى فوزى ١٩٩٤) خفض القلق لدى المجموعة التجريبية عنها فى المجموعة الضابطة بعد تطبق البرنامج المستخدم. كما أوضحت دراسة (محمد غريب ١٩٩٩) فاعلية البرنامج السيكدورامى فى تخفيف القلق النفسى عند الأطفال

ومن الدراسات التي استخدمت السيكدوراما كأسلوب علاجي استخدام السيكدوراما لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال:

دراسة (عزه عزازى ١٩٩٠) دراسة (عزه عبد الجواد ١٩٩٠) دراسة (صلاح عبود ١٩٩٢) دراسة (عبد الفتاح نجلة ١٩٩٧) دراسة (خالد أبو الفتوح ١٩٩٩) حيث أظهرت الدراسات فاعلية السيكدوراما فى التخفيف من حده اللجلجة عند الأطفال.

وعلى هذا فترى الباحثة أهمية العلاج باللعب والسيكدوراما كأسلوب لعلاج الأطفال لما لهما من أهمية عظمى فى التخفيف وخفض السلوك العدوانى القلق - اللجلجة - تعديل السلوك اللاتوافقى - الإكتئاب - الغضب. كما يتعلم الطفل كيف يعبر عن خوفه وغضبه بصورة واقعية.

بعد أن تعرضنا لعلاج النفس للأطفال. فكان لابد من التعرض للعلاج الأسرى:

فالعلاج الأسرى هو أحد أشكال العلاج النفسى ويستخدم بهدف أن يصبح أفراد الأسرة مدركين لتأثيرهم المتبادل على بعضهم البعض وتبدأ الأسرة فى تعلم

طرق جديدة للتعايش والعمل مع بعضهم البعض. (Goldenberg 90 : 126).

وتتعدد طرق العلاج النفسى وتختلف مدارس حاسب المبادئ والنظريات التى تستند كل منها إليها ولكن كل طرق العلاج النفسى مهما اختلفت فإنها تسعى جميعاً إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج النفسى. (فيصل عباس ٨٣ : ١٧٧).

فهنالك مدارس ونظريات علاجية كثيرة يمكن من خلالها علاج الأسرة وهذه بعض من أشكال علاج الأسرة.

يمكن علاج الأسرة عن طريق الفرد كما هو متبع مع فرويد أو من خلال الطفل كما هو حادث مع بياجيه.

ولإحداث التغيير الذى ينشده العميل عند طلبة العلاج النفسى على المعالج أن يكون مرناً فى استخدامه للمنهج أو المدرسة أو الطريقة العلاجية المستخدمة فى العلاج.

ويعتمد المعالج عند اختياره لطريقة محددة أو أكثر من طريقة على المشكلة التى يأتى بها العميل والهدف الذى يريد الوصول إليه، والفترة التى يتم فيها العلاج وكذلك شخصية العميل وقوة الأنا لديه.

وفى العلاج الأسرى نجد اتجاهات مختلفة داخل هذا النوع من العلاج فوجد بعض العلماء يؤكدوا على ضرورة حضور جميع أفراد الأسرة للعلاج أمثال "جون بل" الذى يصر على وجود الأسرة بأكملها فى كل جلسة بل ويؤجل الاجتماع فى حالة غياب أحد الأفراد وبعد المقابلة الأولى يرفض مقابلة أحد أفراد الأسرة على حدة أو حتى مخاطبته بالتليفون وهدفه من ذلك هو التأكيد على أن أفراد الأسرة يواجهون مشكلة عائلية وعلى أن المجموعة لا يمكن أن تحل المشكلة إلا إذا اشترك جميع أفرادها فى الحل (Goldenberg 90 : 121)

توجيهات العلاج الأسرى:

أولاً: اتجاه العلاج النفسى الأسرى التحليلى:

أهتم فرويد بدراسة الفرد والتى من خلاله يمكن علاج الأسرة بطريقة غير مباشرة وعلى ذلك كان اهتمامه بالخبرات الماضية وأثرها على الشخصية.

ويهتم هذا الاتجاه بمعرفة العلاقة بين تنظيم الشخصية وماضى الشخص والآثار

التي تتركها خبرات الطفل الانفعالية فى سنواته الأولى وكذلك مناطق الصراع التي يلقاها الشخص مع ذاته ومع البيئة المحيطة به والتي تتم على مستوى لا شعورى وأيضاً التركيز على تحليل الدفاعات واستبدال اللاشعورى وترجمة اللاشعورى إلى الشعور ويتم عن طريق إزالة المقاومة والكبت وتحليل الطرح. (فيصل عباس ٨٣ : ١٩٧).

ثانياً: الاتجاه البنائى:

ويكون العلاج هنا من خلال التحول أو إعادة بناء نظام الأسرة الذى يؤدي إلى التغيير أو إلى خبرة جديدة للفرد والتحول فى العادة لا يغير من تكوين الأسرة بل التغيير يحدث فى نقاط الالتقاء والطريقة التي يتعامل بها نفس الناس مع بعضهم البعض.

والعلاج الأسرى هنا يقوم على مقياسيين:

١- كيفية المحافظة على الاستقلالية.

٢- وكيفية مساندة تبادل العواطف وذلك من خلال نشر روح الدعابة

ثالثاً: الاتجاه الاستراتيجى:

الهدف من هذا النوع من العلاج هو التكيف والمساندة المتبادلة بين الأفراد ومن خلال ذلك الهدف يتم التحول من الأنماط الجامدة المتصلبة إلى أنماط أكثر تحرراً وأكثر تقبلاً للوضع الراهن وذلك من خلال تأثير الأشخاص على بعضهم البعض ومساندتهم لبعض.

رابعاً: الاتجاه السلوكى:

يهدف هذا الاتجاه إلى دراسة العوامل التي تدعم أو تطفىء سلوك معين فى كل فرد من أفراد الأسرة ومحاولة إعادة تدعيم السلوك المتوافق وإطفاء السلوك غير المتوافق وعلى هذا يركز العلاج السلوكى على المشكلة الحالية للمريض وأعراض المرض النفسى كما يتمثل فى السلوك المضطرب أو الشاذ وهناك ثلاثة طرق رئيسية لضبط وتعديل السلوك هى:

١- تعيير الأحداث الموقفية السابقة للسلوك.

٢- تغيير أو تعديل نوع السلوك الذى يحدث فى موقف معين.

٣- تغيير أو تعديل النتائج الموقفية التى يؤدى إليها السلوك.

وقد يلجأ بعض المعالجين إلى تعديل المواقف مثل تغيير بيئة الفرد - النصح - الإقناع - الثواب - العقاب كل هذا من اجل تعديل سلوك الفرد (حامد زهران ٧٧ : ٢٥٧)

خامساً: الاتجاه المعرفى:

وفى داخل الأسرة يكون كل فرد فكرة عن الآخر وعن الناس ومن خلال هذا الاتجاه يتم إعادة صياغة تفكير الأفراد بعضهم عن بعض وعن كيفية فهم العلاقات بين الأفراد وكيفية إدراكها.

ويتم تعديل أساليب التفكير وفيها يقوم المعالج باستبدال أفكار العميل غير المنطقية عن نفسه وعن الآخرين بأفكار منطقية .

ومن الدراسات التى اهتمت بالعلاج الأسرى:

دراسة نجوى إبراهيم مرسى (١٩٩٢):

تهدف إلى اختيار فاعلية ممارسة العلاج الأسرى فى تخفيف السلوك العدوانى للطفل وأوضحت الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك العنيف للطفل.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلاً من لاندى وآخرون ١٩٩٧ Landy et al ودراسة تولش ١٩٩٧ Tulloch فى خفض السلوك العدوانى بعد تعرض الآباء لبرنامج علاجى حيث أظهرت دراسة لاندى وآخرون فى زيادة تفاعل الأطفال مع الآباء وزيادة إدراك الآباء بوجهة نظر الأطفال حول أنفسهم والآخرين وزيادة نمو قدرات الأطفال وانخفاض السلوك العدوانى لدى هؤلاء الأطفال.

دراسة بولوك (١٩٩٦) Pollock:

وتهدف لمعرفة أثر العلاج التفاعلى الموجه للوالدين والطفل فى ورشة عمل

هيدستارت Head Start للأطفال فى خفض المشكلات السلوكية لديهم وأظهرت نتائج البحث إلى أن علاج الوالدين قد علمهم المفاهيم الأولية للتفاعل المباشر مع الطفل وأدى إلى خفض حدة المشكلات السلوكية للأطفال. كذلك تحسين تقدير الذات لدى الأطفال. وتحسين العلاقة بين الطفل والوالدين.

هكذا وبعد الانتهاء من عرض فنيات الإرشاد الجماعى وطرق ومناهج العلاج النفسى. فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين وقد اختلفت الآراء فالبعض يؤمن بوجود فروق جوهرية بين العمليتين. فيعتمد على أن كل عملية منها تمارس تقليدا فى مكان يختلف من المكان الذى تمارس فيه العملية الأخرى. فالإرشاد النفسى يمارس فى مكتب الإرشاد Counseling office بينما العلاج النفسى يمارس فى عيادة Clinic كما يرون أيضا أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشكلات. فالإرشاد النفسى يتعلق بالمشكلات العادية والتى ليس لها صبغة انفعالية حادة بينما يتعلق العلاج النفسى بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الانفعالية أما من حيث الفرد الذى يحتاج الخدمة فالذى يتعامل مع الإرشاد هو شخص عادى أقرب إلى السواء بينما الشخص الذى يتعامل مع العلاج النفسى هو شخص مريض أى أقرب إلى اللاسواء (علاء كفافى ١٩٩٩ : ١٧). بينما لا يرى البعض الآخر فروقا جوهرية بين الاثنتين. فالمكان الذى يمارس فيه العمل ليس أمرا حاسما. كما أن الشخص الذى يحتاج إلى الخدمة سواء كان إرشاد أم علاج فإنه يعبر عن عجزه فى مواجهة مشكلته بنفسه ويحتاج للعون. وإن لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتتطور إلى درجات أبعد فى اتجاه اللاسويه. ويدعو الفريق الذى لا يرى فروقا جوهرية بين الإرشاد والعلاج. أنه بدلاً من التركيز على الفروق بين العمليتين علينا أن ننتبه إلى الخصائص المشتركة بين العمليتين. فمن حيث جوهر العمليات والتفاعلات التى يتم من خلالها كلاً من الإرشاد والعلاج تكاد تكون واحدة. كما أن الهدف من الإرشاد النفسى والعلاج النفسى يكاد يكون واحد وأيضاً من حيث أن كلاً منهما يهدف إلى مساعدة العميل فى التخلص من مشكلته. كذلك النظريات التى يعتمد عليها كل من المرشد النفسى والمعالج النفسى واحدة، وتتفق الباحثة مع الفريق

الذى يرى أنه ليس هناك فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى. وإن كان من الناحية الواقعية أن المشكلات التى تعرض فى العلاج النفسى أكثر شدة من المشكلات التى تعرض فى الإرشاد النفسى. وعلى ذلك ترى الباحثة أنه اختلاف فى الدرجة والعميل وليس فى العملية نفسها. وإيا كان إرشاد أم علاج فإن المهم أن يجد الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدة من يساعدهم.

المراجع

المراجع العربية:

- ١- ابتسام عياد يوسف (٢٠٠٠) مدى فاعلية برنامج ارشادى جمعى وفردى فى تحقيق التوافق النفسى لدى طالبات الصف الثامن من التعليم الأساسى : ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.
- ٢- أحمد عكاشة (١٩٨٠). الطب النفسى المعاصر ط٤ القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- ٣- أسعد نصيف سعد (١٩٩٧). إعداد برنامج فى اللعب الجماعى لتعديل السلوك اللاتوافقى لدى الأحداث الجانحين. رسالة ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.
- ٤- أسماء غريب إبراهيم (١٩٩٤). استخدام السيكدوراما لخفض الإضطرابات الإنفعالية للأطفال : رسالة دكتوراه. كلية البنات. جامعة عين شمس.
- ٥- أمانى عبد المقصود (١٩٩٨). مدى فاعلية برنامج ارشادى فى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال اللقطاء : رسالة دكتوراه. معهد الدراسات الطفولة. جامعة عين شمس.
- ٦- جمال عطية خليل (٢٠٠٠). أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم فى مرحلة التعليم الأساسى : رسالة دكتوراه. غير منشوره. كلية التربية . جامعة المنصورة.
- ٧- حامد زهران (١٩٧٧). الصحة النفسية والعلاج النفسى. ط٢ القاهرة. : عالم الكتب.
- ٨- _____ (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسى. ط٢ القاهرة : عالم الكتب.
- ٩- حسن محمد سالم (٢٠٠١). مدى فاعلة برنامج مقترح فى خفض السلوك العدوانى لدى أطفال ما قبل المدرسة. دكتوراه معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.

- ١٠ - خالد أبو الفتوح (١٩٩٩). استخدام السيكدوراما فى تخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء مجهولى النسب لسن ما قبل المدرسة : رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- ١١ - رضا السيد إبراهيم (١٩٩٨). أثر برنامج مقترح فى الإرشاد النفسى على نمو طفل الرياض المنطوى : ماجستير. معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.
- ١٢ - رضا عبد الستار (٢٠٠٢). فعالية برنامج إرشادى فى خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة : ماجستير. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- ١٣ - سالم سعيد الشهرى (١٩٩٨). الإرشاد النفسى والتفوق العقلى والابتكار : المؤتمر الدولى الخامس لمركز الإرشاد النفسى. المجلد الثانى. جامعة عين شمس.
- ١٤ - سميرة على جعفر (١٩٩٢). تعديل أكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال المدرسة الابتدائية باستخدام برنامج إرشادى فى اللعب : رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.
- ١٥ - سهام أحمد السلاّمونى (٢٠٠١). فعالية بعض فتيات الأرشاد السلوكى فى خفض النشاط الحركى الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية : رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة المنصورة.
- ١٦ - سهير كامل أحمد (١٩٩٩). التوجيه والإرشاد النفسى : الإسكندرية. مركز الاسكندرية للكتاب.
- ١٧ - سوزانا ميلر (ترجمة حسن عيسى) (١٩٨٧). سيكولوجية اللعب : الكويت. عالم المعرفة العدد ١٢٠.
- ١٨ - سيد صبحى (١٩٨٤). التفاؤل والتشاؤم دراسة نفسية بين الكفيف والمبصر. القاهرة : المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين.
- ١٩ - _____ (١٩٩٩). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.
- ٢٠ - _____ (٢٠٠٢). الإرشاد النفسى "الواقع والمأمول". القاهرة : مكتبة كلية التربية. جامعة عين شمس.
- ٢١ - صبحى عبد الفتاح محمد (١٩٩٢). تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعى باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية. رسالة دكتوراه : كلية التربية. جامعة طنطا.

٢٢- صلاح الدين عبد الغنى سيد (١٩٩٥). فعالية برنامج إرشادى فى تخفيف القلق الناتج عن الحرمان الوالدى لدى الأطفال رسالة دكتوراه: كلية التربية. جامعة طنطا.

٢٣- صلاح عبود (١٩٩٥). فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسى. رسالة ماجستير: بحث غير منشور. كلية التربية. جامعة أسيوط. أسوان.

٢٤- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٨٨). دراسة مقارنة لأثر أسلوبى التحصين المنهجى واللعب غير الموجه فى تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المدرسة الابتدائية. رسالة دكتوراه غير منشورة: كلية التربية. جامعة عين شمس.

٢٥- عبد الرحمن عيسوى (١٩٩٠). الإرشاد النفسى. الإسكندرية: دار الفكر الجامعى.

٢٦- عبد الرحمن محمد العيسوى (ب ت). مجالات الإرشاد والعلاج النفسى. دار الراتب الجامعية.

٢٧- عبد الستار إبراهيم (١٩٨٨). علم النفسى الإكلينيكى. الرياض: دار المريخ للنشر.

٢٨- _____ (١٩٩٣). العلاج السلوكى متعدد المحاور ومشكلات الطفل. مجلة علم النفس. العدد ٢٧.

٢٩- عبد الستار إبراهيم. عبد العزيز عبد الله. رضوى إبراهيم (١٩٩٣). العلاج السلوكى للطفل أساليبه ونماذج من حالاته. الكويت: عالم المعرفة. العدد ١٨٠.

٣٠- عبد الفتاح نجله (١٩٩٧). أثر المسرح المدرسى فى خفض السلوك العدوانى لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسى. دكتوراه: جامعة الزقازيق. كلية التربية.

٣١- عزة عبد الجواد (١٩٩٠). استخدام السيكدراما فى علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة: معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.

٣٢- عزة عزازى (١٩٩٠). استخدام السيكدراما فى علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال ما قبل المدرسة.

- ٣٣- على أحمد على (د.ت). قضايا ومشكلات الصحة النفسية فى عصر الإنجاز والتغير والتوتر والقلق. القاهرة: مكتبة عين شمس.
- ٣٤- علاء الدين كفافى (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسى الإسرى. ط١ القاهرة: دار الفكر العربى.
- ٣٥- فاطمة حنفى محمود (١٩٩٣). إعداد برنامج اللعب الجماعى لخفض السلوك العدوانى لدى أطفال ما قبل المدرسة: المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى تنشئته فى ظل نظام عالمى جديد.
- ٣٦- فوزى فوزى يوسف (١٩٩٤). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلى. رسالة ماجستير: كلية التربية. جامعة أسيوط. أسوان.
- ٣٧- فيصل عباس (١٩٨٣). إشكالات المعالجة النفسية. الطبعة الأولى. دار السيرة.
- ٣٨- كاميليا عبد الفتاح (١٩٨٨). سيكولوجية العلاج الجماعى للأطفال. القاهرة. دار قباء.
- ٣٩- لندال دافيدوف (١٩٨٠). مدخل علم النفس. ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر: مؤسسة ماكجروهيل.
- ٤٠- لويس كامل ملكية (١٩٩٤). العلاج السلوكى وتعديل السلوك ط٢. د.ن.
- ٤١- ماير وهنرى (١٩٨١). ثلاثة نظريات فى نمو الطفل. ترجمة هدى قناوى. القاهرة: الانجلو المصرية.
- ٤٢- محمد بيومى على حسين (١٩٩٠). الشعور بالوحدة لدى أطفال يفتقرون إلى أصدقاء. مجلة كلية التربية. (التربية وعلم النفس) العدد ١٤.
- ٤٣- محمد شحاته ربيع (١٩٩٧). أصول الصحة النفسية. القاهرة: مطبعة الجبلاوى.
- ٤٤- محمد غريب محمد (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج سيكودرامى للتخفيف من القلق النفسى عند الأطفال دراسة تجريبية ماجستير: معهد دراسات طفولة. جامعة عين شمس.
- ٤٥- محمد محروس الشناوى (١٩٩٦). العملية الإرشادية والعلاجية. القاهرة: دار غريب.
- ٤٦- مجمع اللغة العربية (١٩٩٩). المعجم الوجيز. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

- ٤٧- منى محمد صالح العامرى (١٩٩٣). مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية القيم الخلقية لدى المضطربين سلوكيا من تلاميذ المرحلة الابتدائية العليا فى دولة الإمارات العربية. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- ٤٨- ناجى عبد العظيم (١٩٩٨). فعالية برنامج إرشادى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال. دكتوراه. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- ٤٩- نجوى إبراهيم مرسى (١٩٩٢). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ما قبل المدرسة. ماجستير: كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.
- ٥٠- نهلة أمين (١٩٩٤). دراسة عن العلاج النفسى الأسرى فى البيئة. ماجستير: كلية الآداب. جامعة عين شمس.
- ٥١- يسرية محمد سالم (١٩٩٦). مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال المرحلة الابتدائية: مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- 52- Allen – J.M. (1990). Reality Therapy With At- Risk Elementary students to enhance self – Esteem and improve grades and attendance (study skills): Dissertation Abstracts international. Vol. 51 (12A) 4020.
- 53- Aronson, E., Wilson, T.& Akert, R. (1994). Social psychology, the heart and the mind New York, Harper Collins college publisher.
- 54- Ayyash – A.H (2001). Childhood beravement: What school psychologitistis need to know: school psychology international. Vol, 22 (4), 417 – 433.
- 55 – Barkley, R.A & Shelton, T.L (2000). Muti – method psycho educational intervention for preschool children with disruptive behavior: preliminary results post treatment, Journal of child psychology & psychiatry Allied Disciplines, vol. No. 3,319 – 332.
- 56- Bierman (1989). Improving the peer relationships of rejected children. Advances in clinical child psychology, New York, plenum.

Vol. 12, pp. 53 – 84.

- 57- Carducci, R.J (1998). *The psychology of personality*. New York, cole publishing company.
- 58- Carter, C. (2001). Using choice with game play to the autistic children, *Journal of positive behavior intervention* 3. (3) 131 – 150.
- 59- Coie, DJ & Koepl (1990). Adapting intervention to the problems of aggressive distructive rejected children. In S.R. Asher & J.D. Coie (eds.) *peer rejection in childhood*. pp. 309 –337. New York: Cambridge University press.
- 60- Corey, G. (1981). *Group counseling Book*/Cole publishing Company, California.
- 61- Delucia W.J. L. (2001). *Using Music in children of Divorce Groups: A session – by – sedssion Manual for counselors*. American Counseling Association Alexandria, VA.
- 62- Gaff, C,- Carla J. (2001), *Qualitative analysis of chemically recovering persons who were raised in alcoholic families and their perception s of Treatment plans: Dissertation Abstracts International Vol. 62 (4 -B), 2056.*
- 63- Gary, Jacquelyn, M. (1983). A Cognitive social learning model of social skill. *Psychological Review*. 90 (2) : 127 –157.
- 64- Goldenberg, Irene (1990). *Family Therapy An Overview*, California, Brook Cole publishing Co.
- 65- Gresham & Elliott, N.S. (1989). Social skills deficits ad a primary learning disabilities. *Journal of Learning disabilities*. 22 (2): 120 – 124.
- 66- Henwood, P.G.& Solano, C.H. (1994): Loneliness in young children and their parents. *Journal of Genetic psychology*, Mar, Vol. 155 (1), pp. 35 –95.
- 67- Hines, P.L.& filelds, TH. (2002). *Pregroup Screening issues for School Counselors: Journal for specialists in Group work*. Vol. 27 (4), 358 – 376.

- 68- Hollander, M., Kazaoka, K., (1988). Behavior Therapy, S. Lang (Ed) Six Group Therapies, New York: plenum press,.
- 69- Ivory, J. & Mccollum, J. (1999). Effects of social and isolate toys on social in an inclusive setting. Journal of special Education,32 (4), 238 – 245.
- 70- Johnson, G. H. (1993). An analysis of the effects of non intellectual factors on student performance on the per Texas Academic skills program Dissertation. Abstract international 55,12(A,3700).
- 71- Jones, W. (1984). "Helping the lonely" in S. Duck (Ed) personal relationships: In repairing personal relationship, London, Acedmic press, pp. 143-161.
- 72- Kizner, L.R.. Kizner, S. R. (1999). Small group conseling with adopted children: professional school counseling. Vol 2 (3), 226 – 229.
- 73- Landy, S., Rosanne, M. & Sockett, D.N: (1997). A pilot study to evaluate a treatment model for parents of preschoolers with behavioral problems. Early child Development and care vol. 131,45-64.
- 74- Larkin, R. Thyer, B. A. (1999). Evaluating cognitive – behavioral goroup counseling to improve elementary school students self – seesteem, self control and classroom behavior: Behavioral interventions, vol. 14 (3). 147 – 161.
- 75- Masud, H. & Joha, L., Andrew, M. & Michael, S. (1988). Trating problem children: issues, methods and practical sage publications.
- 76- McCabe, L. A: (2000). Violence prevention in early childhood: implementing the second step curriculum in child care and head start classroom. Diss. Abs. Inter. 60, No. 8,4294.
- 77- Miller, p.A. & Eisenberg, N. (1988). The relation of Empathy to aggressive and externalizing, antisocial behavior. Psychological Bulletin, vol. 103, No.3. 324 –344.
- 78- Mitchum, T. (1999). The effects of group counseling on the self – esteem, anxiety and behavior of children with deployed parents Diss

Abstracts international. Vol 60 (3 - D) , 1309.

- 79- Nearing, G.B (1999). Prevention of violent behaviors through attachment via a play therapy and Montessori program. Diss Abs. Inter., Vol. 60, No.3, 1331.
- 80- Patrick, J.S. (1983). An integrated social learning approach to the treatment of aggressive reactions. *Education* 104 (1) : 104-112.
- 81- peled, E. Edleson. J. L. (2000) Barriers to children's domestic violence counseling: A qualitative study: families in society. Vol. 80 (6), 578 – 586.
- 82- pepler, D.J; catallo, R. Moore, T. E. (2000). Consider the children: Research informing interventions for children exposed to domestic violence: *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Vol.3 (1) p. 37 –57.
- 83- Pollock, K.L. (1996) : the Effectiveness of parent – Child Interaction Therapy Conduct in a Head Start Workshop. Diss Abs, Inter., vol., 57, No., 6, p. 4039 – B.
- 84- Rost, H. & Bruhn, E. (2000), Depression and play in early childhood. *Journal emotional and behavioral disorder* vol, 8 (4), 249 – 260.
- 85- Rycroft , chavles (1986): *Critical dictionary of psychoanalysis*. Penguin Books, Ltd, London.
- 86- Sandler, - Lrwin – N; Ayers, - Tims –S; Wolchik, - Sharlene – A; Tein, - Jennyun; Kwok, - Oi – Man; Haine, - Rachel – A; Twohey – Jacobs, - Joan; Suter, - jesse; Lin, - Kirk; Padgett – Jones, - Sarah; Weyer, - Janelle- L; Cole, - Elosie; Kriege, - Gary; Griffin, - William – A (2003). The family Bereavement program: Efficacy evaluation of a Theory – Based prevention program for parentally bereaved children and adolescents: *Journal of consulting – and clinical – psychology*. Vol. 71 (3) : 587 – 60.
- 87- Sato, S.S. (1993). Social skills training with aggressive kindergarten children: Maintenance of social skills by coaching, *Japanese journal of behavior therapy*. Vol. 19, No. 2,20 – 31.

- 88- Schectman, Zipora; Vurembrand, - Neomi; Malajak, - Neli (1993). Development of self – disclosure in a counseling and therapy group of children: Journal – for specialists. In – Group Work, vol. 18 (4), 189 – 199.
- 89- Shechtman, Z. Yanov, H. (2001). interpretive, Confrontation, Interpretation, and feedback in pradolescent cxounseling groups: Group Dynamics: Theory, Research, & Practice, vol. 5 (2) 124 – 135.
- 90- Sonstegard, M. A; Bitter. James Robert. (1998). Counseling children in groups: Journal of individual psychology, vol. 54 (2), 251 – 267.
- 91- Stewart, J. (1977): The inter personal theory of psychology. New York: Nortton.
- 92- Sue, D., Sue, D., & Sue, S. (1990) understanding Abnormal Behavior (3rd ed). Boston: Houghtn Mifflin.
- 93- Tulloch, E.A: (1997). Effectiveness of parent Training on perception of parenting skills and reduction of preschool problem behaviors utilizing and ethbically diverse population Diss. Abs.. inter col. 58, No 4, 2193.
- 94- Webb, L. D. (2000). A group counseling Intervention for children with attention – deficit hyperactivity disorder: Dissertation Abstracts International. Vol. 60 (9 -A), 3283.
- 95- Williams, S. – c; fanolis, - V. schamess. G. (2001). Adapting the pynooos school hased group therapy model fo use with foster children: Theoretical and process considerations: Journal of child and Adolescent Therapy. Vol. 11(2–3) : 57 –67.