" فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي
في تحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة المُساء إليهم"

د./ حنان شوقي عبد المعز محمد المجولى
مدرس رياض الأطفال بكلية التربية النوعية – جامعة بنها

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة – بصفة رئيسية – نحو التأكيد علي أهمية التدخل المبكر بالوقاية والعلاج ، لذا عملت علي إعداد برنامجاً قائماً علي فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، وذلك لتحسين عدداً من الاتجاهات السوسيوباتية المتمثلة في بعض السلوكيات المنحرفة المضادة للمجتمع (التدمير – الاعتداء – مخالفة القوانين – القسوة) لدي عينة من أطفال الروضة المساء إليهم من سن (4-6) سنوات ، وعليه فقد قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة التي شملت مقياس إساءة معاملة طفل الروضة ، مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لأطفال الروضة ، وأيضا برنامج الدراسة المعرفي السلوكي لتحسين تلك الاتجاهات لدي الأطفال ، عينة الدراسة – ، ومع اتباع الإجراءات المنهجية للدراسة فقد أوضحت النتائج وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ، والبعدي علي أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لصالح القياس البعدي ، ووجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتتبعي علي أبعاد مقياس الإساءة لصالح القياس التتبعي ، وعدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذ/ ث) في القياسين البعدي، والتتبعي علي أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية ، وعدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذ/ ث) في القياسين البعدي ، والتتبعي علي أبعاد مقياس الإساءة، ومع نتائج الدراسة ، فقد عملت الباحثة علي التوصية بالاستمرار في تطبيق برنامجها علي عينات مشابهة ، وأيضا العمل علي الاستفادة منه لتصميم برامج أخرى.

" فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة المُساء إليهم"

د./ حنان شوقي عبد المعز محمد المجولى
مدرس رياض الأطفال بكلية التربية النوعية – جامعة بنها

مقدمـــــة

لقد بات توجيه الانتباه إلى اضطرابات الطفولة من العوامل جد مهمة ليس فقط لبناء شخصية الفرد وإنما أيضاً لبناء المجتمع كله، وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة كونها الأساس لبناء الشخصية الناضجة الصحيحة للفرد، ولعل أقرب الذين يتحتم عليهم رعاية الطفل هما والديه، وإلا كان معنى التقصير في ذلك هو الإساءة إليه 0

وهنا نشير إلى أن المؤسسة الدولية للصحة النفسية ترى أن" إساءة معاملة الأطفال لا تقتصر على جانب محدد وإنما تعنى الإساءة إليهم بدنياً ؛أو نفسياً ؛أو جنسياً؛ أو حرمانهم من الحب ،والعطف ،والحنان ،وعدم توفير الرعاية المناسبة لهم". (صالح عبدا لله، 2000 :30)0

وتتأتي أهمية دراسة ظاهرة الإساءة إذا ما أدركنا أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة لديهم احتمال أكبر من المتوسط من حيث التعرض لخطر الإصابة بالمشكلات النمائية؛ أو الاضطرابات النفسية". (ديفيد. أ0 وولف، مترَجَم، 2005 : 7)

وهذا يؤكد أهمية الدور الواقع على عاتق أسرة الطفل المُساء إليه وخاصة الوالدين، وهذا ما أكدته نتائج دراسات عدة منها: عبد الوهاب كامل (1991)، بيروت، برينو Peyrot & Prino (1996)، ميكولاسكى، أنالورا Mcclosky, Anna lour (1995)،محمد نبيل، أسماء عبد المنعم (2001)، فوقية راضى (2002)، نهاد عبد الرءوف (2002)، ودراسة أليسيا فرناندز Alicia fernandez (2005)، كما تتضح أهمية دراسة ظاهرة الإساءة إذا ما أدركنا الآثار المترتبة عليها، فإساءة معاملة الأطفال لا يتوقف تأثيرها على الأطفال فحسب بل تؤدى إلى إفساد علاقاتهم المتنامية مع الآخرين، وإفساد إحساسهم الأساسي بالأمان، وبصفة خاصة نحو المقربين منهم وعلى رأسهم الوالدين، وهذا ما أكدته نتائج دراسة بيروت، برينو Peyrot & Prino (1996)، ودراسة بالاسيو، كوينتين Palacio & Quintin (1999) واللتان أوضحتا أن العنف ؛أو العداء يؤدى أيضاً إلى العنف والعداء، وهذا ما أشارت إليه كذلك نتائج دراسة بتول قاسم، وسرور قارونى (2001) فيما أشارت إليه، فمن ماضي الأمهـــــات اللاتـــــي تعرضـــــن للإســـــاءة فـــــي طفـــــولتهن نجـــــدهن الآن

يمارسن الإساءة على أطفالهن، وبالطبع ستدور الدائرة من جديد لتجسد دورة سلوك الإساءة المتعاقبة 0

فهذه الفئة من الأطفال – المُساء إليهم – عادة يُصبحون ذوى شخصيات سوسيوباتية هؤلاء الذين يتسمون بالسلوك المضاد المجتمع، فهم لا يستطيعون التعاطف؛ أو التفاهم مع الآخرين؛ أو الشعور بهم 0كما أنهم يتميزون بضحالة الانفعال وبعدم العمق في المشاعر، وبالأنانية، وبأنهم يمكن أن يُقدِموا على ارتكاب أفعالاً غاية في القسوة على الآخرين دون قلق أو شعور بالذنب...إلخ، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسات عدة منها : (محمد مختار، 2002)، و(عبد الرقيب البحيري، عفاف عجلان، ألفت الشافعي، 1994) ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، "فإساءة معاملة الطفل تعد خبرة مؤلمة تؤثر على توافقه طيلة حياته، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بما يعانيه من صعوبات معرفية، واضطرابات انفعالية، وسلوكية، واجتماعية" 0 (Kalpatrick, A. C., 1998 : 112)

فالإساءة للطفل على هذا النحو "ليست ظاهرة معزولة عن المجتمع، فكما لا يمكن عزل اضطراب الطفل عن الطريقة التي يفكر بها وما يحمله من آراء وأفكار عن نفسه وعن العالم من حوله، فلا يمكن عزل الاضطراب أيضاً عن الطريقة التي يفكر بها والدي الطفل، والقائمون على رعايته وما يحملانه من آراء وأفكار عن أنفسهم وعن العالم من حولهم، ومن ثم فإن التدخل العلاجي لأي من مشكلات الطفولة يجب ألا يقتصر على الطفل(1)، بل لابد أن يشمل الطفل والوالدين، والأسرة كلها – إن أمكن ذلك – ضماناً لتوفير البيئة الملائمة للنمو، والظروف المناسبة لتفاعلات سوية إيجابية فعالة0

ولا يقل التدخل المبكر للوقاية في أهميته وأثره عن التدخل بالعلاج، وهذا ما أشارت إليه دراسة جيهان عيسى (2001)،" وقد أشار (راتر Rutter) إلى أن نسبة من (5 : 15%) من الأطفال قد يعانون من مشكلات نفسية شديدة تعوق نموهم وتتطلب التدخل المبكر، وإلا فمن المحتمل أن يُصبح هؤلاء الأطفال مرضى ؛أو مجرمين ؛ أو ... إلخ، وقد يمثلون تهديداً للمجتمع ذاته ما لم يتم التدخل للتخفيف من واقع الضغوط عليهم". (عماد مخيمر، هبة على، 2006 : 4)، (فيولا الببلاوى، 1990 : 4)

وعليه فقد سعت الدراسة الحالية نحو دراسة الاضطراب لدى طفل الروضة، أي منذ مرحلة عمرية مبكرة له أضف لذلك فقد كان الهدف نحو التدخل مبكراً من حيث العلاج والوقاية أيضاً، لذا عملت الباحثة على دراسة بعض الاتجاهات، حيث يُعبر الاتجاه عن استعداداً مبكراً قبل الوصول إلى مرحلة المرض، والتي تجسدت هنا في – بعض – الاتجاهات السوسيوباتية وهى جملة من السلوكيات

(1) هذا ما حاولت الباحثة تداركه في دراستها الحالية0

المضادة للمجتمع (Antisocial Behoviour) ، ولعل من الطرق التي ارتأتها الباحثة مناسبة لتحسين تلك الاتجاهات لدى طفل الروضة وكذلك توظيفها مع والديه المسيئين– بعض – فنيات العلاج السلوكي المعرفي من خلال برنامج أعدته لذلك، حيث نجد من ناحية هذا الشكل من أشكال العلاج يساعد بفنياته تلك على تدعيم أفكار ومفاهيم وسلوكيات إيجابية في الأطفال، والكبار أيضاً، وإجلاء أو تعديل أفكار، وسلوكيات، ومفاهيم أخرى سلبية لديهم من ناحية ثانية، وذلك من خلال الممارسات والنشاطات المعرفية، والسلوكية التي يتدربون عليها ويكتسبونها بالبرنامج، مما يتيح لهم الفرص كي يسيروا بخطوات معرفية، وسلوكية منظمة تساعدهم على فهم وإدراك الواقع الذي يوجه إليهم ؛أو يوجهون إليهم الألم ؛أو الإساءة، وبالتالي التعامل مع المواقف بالشكل المناسب، واختبار واختيار الاستجابات الملائمة التي تتسم بالصحة النفسية0

فالعلاج المعرفي السلوكي "يعمُد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً، انفعالياً، وسلوكياً) بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي". (عادل عبد الله، 2000 : 17)، وبالتالي كان من الضروري على القائمين على رعاية الطفولة، والمهتمين بمشكلاتها توخى الأساليب الملائمة للتعامل مع مشكلات الأطفال المُساء إليهم والعمل على تداركها مبكراً لما لها من تأثير واسع النطاق على الفرد والمجتمع0

مشكلة الدراسة

جاءت مشكلة الدراسة من خلال القراءات، والأدبيات النظرية النفسية والتربوية، والملاحظات الخاصة بالباحثة التي نتجت عن بعض زياراتها لبعض روضات الأطفال، وعليه قيامها بإجراء بعض اللقاءات والحوارات مع والدي الأطفال وبعض المشرفين والإداريين بتلك الروضات، والتي أوضحت جميعها – بعض – الآثار السلبية التي تنجم عن ممارسات الإيذاءات المختلفة للأطفال، وذلك على الأطفال أنفسهم، وما يتبعه من انحراف للسلوك المجتمعي أيضاً0

تلك التوابع التى تتجسد فيما تتجسده في الاتجاهات السوسيوباتية والتي منها:العداء، التدمير ، الأنانية، القسوة، ومخالفة القوانين....إلخ، وبالتالي كان تساؤل الباحثة لنفسها هل هذا الطفل الضعيف هو الجاني أم المجني عليه، وعليه بدأت تتساءل وذاتها عن مدى إمكانية مواجهة تلك الظاهرة – الاتجاهات السوسيوباتية –؟ وكيفية الوقاية من توابعها تلك؟ والعمل على تطوير علاقات اجتماعية سوية بين الطفل والمحيطين؟ وما هى الطرق التى يمكن إتباعها لتحقيق هذا الغرض؟ وكيف يمكن إتباعها؟ ، وعليه فقد عملت الباحثة على صياغة، وتصميم بعض الأدوات، والاستعانة بأخرى والتى تساعدها فى تحقيق ذلك، ومن ثم فقد صاغت مشكلة الدراسة فى جملة التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي، والبعدي على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية للأطفال؟.

2- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي ،والتتبعى على مقياس الاتجاهات السيوسيوباتية للأطفال؟0

3- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي ،والبعدي على مقياس الإساءة للأطفال؟.

4- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي، والتتبعى على مقياس الإساءة للأطفال؟.

5- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس البعدي على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية للأطفال؟.

6- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور/ إناث) فى القياس التتبعى على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية للأطفال؟.

7- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس البعدى على مقياس الإساءة للأطفال"0

8- هل توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس التتبعى على مقياس الإساءة للأطفال؟.

أهمية الدراسة

لقد انطوت الدراسة على أهمية نظرية، وأخرى تطبيقية يتضح كلاهما فيما يلي :

1-الأهمية النظرية : والتى تجسدت فى المجال الذى تناولته، والذى تحدد بدوره فى متغيراتها الأساسية وهى التدخل العلاجي المبكر لتحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة المُساء إليهم، باستخدام أحد أشكال العلاج النفسي وهو العلاج المعرفي السلوكي ،وكذلك أتت أهمية الدراسة من كونها قامت على عينة من الفئة العمرية (4-6) سنوات والتى تعد من أكثر المراحل النمائية تأثيراً فى تطور ونمو شخصية الفرد.

كما تتضح تلك الأهمية – بحسب علم الباحثة – في الندرة بالمكتبة العربية، والأجنبية إلى هذا النوع من الدراسات ذات الوجهة الوقائية والعلاجية المبكرة ، وبالتالي يمكن اعتبار الدراسة الحالية من المحاولات العلمية الإجرائية التى لها السبق فى هذا المجال، وإضافة جديدة فى هذا الإطار0

2-الأهمية التطبيقية : حيث أسهمت الدراسة الحالية فى تصميم بعض الأدوات التطبيقية لأطفال الروضة المتعلقة بمشكلة الدراسة ، مما يفيد البحث العلمي في هذا المجال.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تبين مستوى – بعض – الاتجاهات السوسيوباتية لدى الأطفال المُساء إليهم ومدى إمكانية استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي – المناسبة – فى تحسين تلك الاتجاهات

من خلال العمل على تطوير اتجاهات، ومهارات، وقيم إيجابية لديهم تشمل الجوانب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية ،والاجتماعية، أي التأكيد على تعديل كل من السلوك الخارجي، وأيضاً السلوك الداخلي بناءاً على اقتناعهم الذاتي النابع منهم، مما يحثُهم ويسر لهم تغلبهم على تلك الاتجاهات السلبية ،واستمرارهم بل تمسكهم على المدى البعيد بممارسة السلوكيات الإيجابية.

مصطلحات الدراسة

جاء بالدراسة عدة مصطلحات تجدر الإشارة إلى تعريفاتها النظرية ، والإجرائية ، وذلك على النحو التالي :

* طفل الروضة (Kinder Garten Child) : هو – فى الدراسة الحالية – طفل فى عمر زمني تراوح فيما يبن (4–6) سنوات بمتوسط عمري قدره (62) شهراً، وانحراف معياري قدره (3.1) ويلتحق بإحدى مؤسسات رياض الأطفال – للعاديين – وهو ممن يعانون – بعض – الاتجاهات السوسيوباتية – المحددة بالدراسة الحالية – وتتوفر به الشروط الإجرائية اللازمة والمحددة ليكون ضمن أفراد عينة الدراسة0
* الاتجاهات السوسيوباتية (Psycociopathic Attitudes) :يعرف الاتجاه[2] عموماً بأنه حده: "الاستعداد للقيام بعمل ما، ... كما يعرفه (مورجان Morgan) بأنه موقف عقلي يوجه السلوك نحو خبرة جديدة متأثرة بالخبرات السابقة .. أما (ترياندیس Triandis) فقد عرفه على أنه فكرة مشبعة بالعاطفة تميل إلى تحريك السلوك نحو فئة معينة من المواقف، ويرى أن للاتجاه ثلاث مكونات هى : المعرفي، والوجداني، والسلوكي والاتجاه كذلك مكتسب، وليس فطرى، وهو يمر بثلاثة مراحل يتكون خلالها وهى (الإدراك – الميل – الثبوت) ". (سهير كامل، 2001 : 98–

([2]) من مطالعة تلك التعريفات نجدها تناسب النهج المتبع بالدراسة الحالية، فما دام الاتجاه من ناحية هو استعداداً تدعمه أو تدحضه عملية التعلم، ويتكون على مراحل فهو على هذا النحو ما زال يعبر عن أن الفكرة أو السلوك أو الانفعال بطور النمو، وعليه فيمكن الوقاية من تفاقمه أو تعديله، فيما إذا كان سلبياً – = =كما بالدراسة الحالية – أو تدعيمه وتقويته إذا ما كان إيجابياً ومنذ المراحل المبكرة لتكوينه، وهو كما بتعريف (مورجان) يتأثر بالخبرات السابقة، وبالتالى هذا يؤكد كونه بالدراسة الحالية نتيجة للإساءة كخبرة سابقة وجهت للأطفال، ومن تعريف (مورجان) وتعريف (ترياندیس) أيضاً نجد أن الاتجاه السوسيوباتى كاتجاه يتأثر هو الآخر بالمكونات الثلاث للشخصية، وبالتالى نجد العلاج المعرفى السلوكى بفنياته المتنوعة وما يهدف إليه من تعديل للمكونات المختلفة للشخصية يناسب تعديل تلك الاتجاهات، وعليه تترابط هكذا متغيرات الدراسة الحالية، ويناسب كل منها الآخر، وبالتالى توقع الباحثة نجاح برنامجها للدراسة الحالية0

(101

وعليه فإن الاتجاهات السوسيوباتية[3] تعنى : "الانحرافات النفسية التى تتضح فى سلوك الطفل، أو انفعالاته أو أفكاره، وهى فى أساسها موجهة ضد المجتمع، وأفراده، ومتمردة عليه، ومن أمثلتها المعبرة عنها – كما بالدراسة الحالية – الاعتداء (اللفظي ، و البدني)، التخريب؛ أو التدمير، القسوة، وعدم الشعور بالذنب، ومخالفة القوانين؛ أو مصادر السلطة، وهى فى جملتها على هذا النحو تنم عن الضرر الفعلي للآخرين، وتأخذ غالباً شكل السلوك الظاهر.

والاتجاهات السوسيوباتية – بالدراسة الحالية – تمثل إجرائياً الدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية المستخدم بالدراسة0

* الإساءة للطفل Child Abuse : وهى " كل ما من شأنه أن يعوق نمو الطفل نمواً متكاملاً، سواء أكان بصورة متعمدة؛ أو غير متعمدة من قبل القائمين على تنشئته، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرراً مباشراً للطفل كالإيذاء البدني؛ أو ممارسة سلوكيات؛ أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون حاجات الطفل المتنوعة، وتوفير الفرص المناسبة لنموه". (عبد السلام عبد الغفار ،عبد المطلب القريطي، عادل الأشول، 1997 : 4)

والإساءة للطفل يتم تحديدها إجرائياً من خلال تحديد الدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس إساءة المعاملة بالدراسة الحالية، وذلك على بعدين أساسيين للإساءة وهما :

أ– الإساءة البدنية واللفظية Phisical and Verbal Abuse : وهو ما يلحق بجسم الطفل (إساءة بدنية) من أذى من القائمين على رعايته، وذلك عن طريق الضرب؛ أو الركل؛ أو الحرق؛ أو ...إلخ، إضافة إلى الكلمات المدفوعة بسبب الغضب، والإحباط (إساءة لفظية) وهى غالباً خارجة على القيم، والمعايير الثقافية، والأخلاقية، وهى تؤثر على الطفل، وهى تمثل إجرائياً – فى الدراسة الحالية – مجموع الدرجات التى يحصل عليها الطفل على عبارات البعد الخاص بالإساءة البدنية، واللفظية،وهو البعد الأول للمقياس المستخدم بالدراسة الحالية0

ب–الإساءة بالنبذ والإهمال Neglect Abuse : وهى الفشل والتقصير (عن قصد، أو غير قصد) فى تلبية الحاجات الأساسية للطفل، ورفض الانتباه إليه، وإلى حاجاته الصحية، والانفعالية، والتربوية، وعزله عن الاتصالات الاجتماعية بالمنزل؛ أو خارجه، وتمثل الإساءة بالنبذ والإهمال إجرائياً – بالدراسة الحالية – مجموع الدرجات التى يحصل عليها الطفل على عبارات البعد الخاص

([3]) يختلف عن مفهوم السلوك السيكوباتي حيث أن السيكوباتية سلوك منحرف إلا أنه غالباً ما يتسم صاحبه بالرقة الخارجية المبالغ فيها وعدوانية مغلفة بالنعومة (ويمكن التعرف أكثر لهذا المفهوم بالرجوع إلى القواميس العلمية المتخصصة).

بالإساءة، وهو البعد الثاني للمقياس المستخدم بالدراسة الحالية0

* العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Tretment) : هو شكل علاجي يحاول تعديل السلوك المُضطرب من خلال التأثير فى العمليات المعرفية، فهو يهدف إلى إقناع الطفل أن معتقداته اللامنطقية هى التى تؤدى به إلى السلوك الدال على سوء التوافق، وبالتالي يسعى هذا النوع من العلاجات نحو تعديل إدراكات الطفل المشوهة لتحقيق تغيرات معرفية، وانفعالية، وسلوكية سوية لديه تساعده على التكيف السليم0

والعلاج المعرفي السلوكي إجرائياً – فى الدراسة الحالية – ينطوي علي "البرنامج العلاجي الذى يتم تطبيقه على عينة الدراسة، ويخصص فى إطار جلساته مجموعة من الجلسات المشاركين – الوالدان أو أحدهما، بهدف تحقيق تغيرات فى الاتجاهات السوسيوباتية المُعبرة عن السلوك المضطرب لدى الطفل، وأيضاً تنمية جوانب إيجابية لديه فى ذات الوقت تيسر من تلك التغيرات، وكذلك تقليل الشعور بالإساءة، وذلك اعتماداً على مناهج وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، وكان من تلك الفنيات :

أ- الحديث الذاتي وإعادة البنية المعرفية (Self Dialogue and Cognitive Restructing): وهما" فنيتين للعلاج المعرفي السلوكي حيث يعتمد الحديث الذاتي على الأحاديث الذاتية الداخلية، والظاهرة، يتبعها تعليمات ذاتية تدفع الطفل/ الوالدين أو المشاركين إلى منع حدوث الخاطر من بدايته وبالتالي منع أو حدوث السلوك الناجم عنه، مما يؤدى إلى إحلال خواطر محل أخرى، وعليه تحدث التغيرات فى البنية المعرفية مما يؤدى إلى تعلم أو تحسن المهارات". (Gorey, G., 1997 : 318-321) .

ب- النمذجة المعرفية (Cognitive Modeling) : وهى فنية يتم عن طريقها تدريب الطفل / الوالدين أو المشاركين على تحويل المعلومات التى يحصل عليها من النماذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية، وإلى استجابات لفظية متكررة تستخدم فيما بعد كمؤشرات للسلوك الظاهر، وهذه الاستجابات هى فى الأساس تعليمات ذاتية، وهنا يفكر النماذج بصوت عال عند أدائهم للسلوك المُنَمْذج، ويشمل ذلك إظهار سلوك التمكن، وكذلك سلوكيات التعامل مثل مواجهة الشكوك الذاتية والإحباطات والتعامل معها، والانتهاء إلى عبارات التعزيز الذاتي عقب النجاح" (المرجع السابق : 134-135).

ج- التدريب على حل المشكلات (problem Solving training) :وهى فنية تعنى بالتدريب على الملاحظة الدقيقة للأشياء والمواقف، وكيفية البحث عن المعلومة، وطرح الأسئلة، واقتراح الحلول حولها، واختيار أفضلها.

د- التحكم الذاتي (Self Control) : وهى فنية معرفية سلوكية تعنى بتدريب الطفل على طرق

لمواجهة مواقف متدرجة للانضغاط Stress .. وتشمل ثلاث مراحل، وهى :

- مرحلة التعليم : ويتم فيها التدريب على النظر إلى المشكلة بالشكل المناسب لها وكذلك التعاون بالشكل الملائم للتخلص من الأفكار والسلوكيات السلبية بناءاً عن اقتناع ذاتى0
- مرحلة التكرار : ويتم فيها التدريب على إتباع الإجراءات المباشرة للحصول على المعلومات المناسبة حول المشكلة، والإعداد لطرق التخلص، والتدريب على الاسترخاء، كما يتم التدرب على طرق المواجهة المعرفية بمساعدة الطفل كي يصبح واعياً بالعبارات السلبية القاهرة للذات واستخدامها كإشارات سلبية يجب مواجهتها0
- مرحلة التدريب التطبيقي : وهنا يتمكن الطفل من مهارات المواجهة وتشمل تلك المرحلة نقل السلوك إلى مواقف مشابهة، والتدرب على الكلام والمناقشة والنمذجة، وتقديم تعليمات للذات، وكذلك تعزيزها". (المرجع السابق : 136-137) ، (Corey, G., 1997 : 324-326)

هـ- التعزيز (Rienforcement) : وهو فنية تعنى بتدعيم السلوك الإيجابي للطفل وكذلك يتم تدريبه على تعزيز ومكافأة ذاته من خلال قدرته على مواجهة الاضطراب.

و- الأنشطة / الواجبات المنزلية (Assignement) : هى فنية يتم فيها تكليف الطفل بمهام وأنشطة تتعلق أهدافها بكل جلسة مما يساعده على الفهم، والوعى الأعمق بالمشكلة، والاقتناع بالحلول المناسبة، وذلك بتدريبه على تحديد تلك الحلول، واختيارها، ومن ثم تطبيقها في حياته الشخصية، وفى حالة تعذر فهم الأطفال للنشاط المنزلي تقدم الباحثة نموذجاً له0

* التدخل المبكر (Earlier Entervention) :ويعنى إجرائياً – فى الدراسة الحالية- تقديم برنامج الدراسة العلاجي منذ مرحلة مبكرة لحدوث المشكلة من ناحية، ومنذ مرحلة عمرية مبكرة من ناحية أخرى مما ييسر من تفعيل عمليتي الوقاية والعلاج معاً0

الإطار النظرى للدراسة

إن كل ما يكتسبه الفرد ليس بالضرورة إيجابياً بناءاً، بل قد يكون سلبياً هداماً، وفى هذه الحالة تكون إساءة الراشدين للطفل، فمن المهم بمكان الاعتراف بأن "الأطفال ليسوا مسئولين عن تعرضهم للإساءة بأية حال، فالإساءة إليهم هى فعل من أفعال الراشدين غير المبررة على الإطلاق، وبرغم ذلك فقد يلعب سلوك الطفل – بشكل غير مقصود غالباً – دوراً فى استمرار وتصعيد العلاقات المُسيئة" (ديفيد .أ0 وولف، مترجم ، 2005 : 163).

ولقد اتفق العديد من الباحثين علي أن هناك أربعة أنواع للإساءة، وهي :

1- الإساءة البدنية : "وتدور حول إلحاق الأذى بجسم الطفل، وهى تحدث عادة فى مجتمع يقبل العقاب البدني كوسيلة للضبط والتهذيب للطفل". (ممدوحة سلامة، 1991 : 9)

2- الإساءة بالإهمال : وهى" من أكثر صور الإساءة تدميراً للصحة النفسية للطفل، حيث يعتبر الإهمال السبب الرئيسي للعديد من حالات وفاة الأطفال، والآثار المترتبة عليه من أعمق الآثار إذا ما قورنت بتلك المترتبة على الإساءة البدنية" (Briener, & Sander, 1987 : 15)، ولعل من تلك الآثار السلبية، "عدم التفاعل مع الآخرين، القدرة المحدودة على بناء علاقات إيجابية معهم، ضعف القدرة على التعلم، الاستهداف للحوادث، نقص الشعور بالكفاية وتقدير الذات، الشعور بالخجل، عدم القدرة على القيام بالسلوك الملائم للموقف، زيادة العدوان، ومشكلات جسمية مثل الصداع واضطرابات النوم والأكل، ....إلخ" (Hanks & Stratton, 2002 : 90-113)

3- الإساءة الانفعالية(الرفض، الإهانة ، النبذ): "وتأخذ عدة أشكال وهى : الرفض ويعنى تجنب الكبار للطفل مما يُشعره بالنقص، وأنه غير مقبول، وكذلك الإهانة ويقصد بها النقد المستمر للطفل والسخرية منه وتهديده بالإيذاء، وأيضاً العزل والنبذ ويعنى حرمان الطفل من الاتصالات الاجتماعية خارج المنزل، وإرغامه على المكوث بالمنزل لفترات طويلة؛ أو حبسه بمكان مظلم؛ أو مغلق لفترات طويلة؛ وعدم السماح له بتكوين أصدقاء". (فوقية راضى، 2002 : 34) ، (عماد مخيمر، هبة على، 2006 : 46)

4- الإساءة الجنسية : "يشكل التعرض للإساءة الجنسية صدمة للطفل، ويجعله يعانى اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، وما يصاحبها من علامات مثل : الشعور بعدم الأمن، والذعر، والتهديد، والاكتئاب". (المرجع السابق : 48)، (Cain, 1996 : 1-3)

ومع ما سبق فقد نالت ظاهرة الإساءة كذلك من الاهتمام التفسيري لأسبابها عدة اتجاهات، فهناك من أرجعها إلى الأسرة والوالدين خاصة، ومنهم من أرجعها إلى الطفل نفسه، وآخرون رأوا أن ورائها جملة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية .

وعن جملة العوامل التى ترجع إلى الوالدين فترى أن"الآباء والأمهات المُسيئين أنفسهم قد عانوا الإساءة – غالباً – وعليه فمن المتوقع أن تتكرر دورة الإساءة مع أبنائهم" (أميرة سيف الدين، 2001 : 5)، (ديفيد أ0 وولف، مترجم، 2005 : 154)

وعليه "ينبغى أن يشمل نموذج النشأة المرضية[4] الخاص بالإساءة للطفل الصور المشابهة من سوء المعاملة.. كما يشمل ذلك فحص السوابق الحاسمة، والخصائص التاريخية؛ أو الارتقائية الجوهرية للوالدين، والطفل، وطبيعة الفعل العدواني، وتأثيره على الطفل، والمترتبات التى تحافظ على استمرار هذا السلوك، وطبيعة سياق الأسرة، والنظام الاجتماعي الأوسع الذى تحدث فيه الإساءة ".

([4]) على هذا النحو فقد عملت الباحثة على تحقيق تفاعلاً ومشاركة إيجابية بين الوالدين أو أحدهما والطفل المُساء إليه في جلسات البرنامج، وكذلك جمع المعلومات من خلالهما0

(المرجع السابق : 152، 154)

ولعله "من المدهش أن يكون للطفل الضعيف دوراً فى تعرضه للإساءة، ولكن بما أن فعالية العوامل المؤثرة فى سلوك ما لا تتأثر بوجود القصد أو النية، وإنما فقط بحدوث تلك العوامل، بغض النظر عن كيف حدثت، ومن أين أتت، فإنه من الممكن أن يوفر الطفل عوامل إساءة معاملته دون قصد، ودون إدراك لنتائج تصرفه، ثم إن بعض هذه العوامل قد لا تتعلق بتصرف الطفل، وإنما بخصائصه الجسمية والنفسية". (عبد العزيز الدخيل، 1990 : 89)

وعليه "فهناك اتجاهاً قوياً فى أن يتحمل الطفل نفسه مسئولية الإساءة إليه، ومؤدى ذلك الاتجاه أنه قد يكون هناك طفلاً داخل الأسرة يدفع دون قصد منه إلى إساءة معاملته حيث قد يعانى من خصائص سلوكية؛ أو انفعالية؛ أو جسمية تجعله عُرضة لذلك، كالتخلف العقلي، أو الحالة المزاجية السيئة؛ أو النشاط الزائد، أو الكسل...إلخ". (Collmer, 1997 : 16)

وبالنظر إلى هذا الاتجاه الذى يُرجئ عوامل الإساءة إلى الطفل نفسه نجده قد يفسر لنا لماذا يعانى طفل بعينه من الإساءة دون غيره بالأسرة، ومع ذلك ترى الباحثة أنه لا يمكن أن نلقى اللوم على هذا الطفل الضعيف الذى لم يتدخل بحال من الأحوال – غالباً – فى تشكيل ظروفه، فحتى تلك الخصائص أو المشكلات ليست مبرراً للإساءة إليه، وبالتالي كان على الوالدين، والقائمين على رعاية الطفل أن يتعاملوا مع تلك الخصائص بشيء من العقلانية ،والاحتواء ،والعلاج لا بالإساءة؛ أوالإيذاء0

ولم تكن العوامل المتعلقة بالوالدين أو الطفل ذاته هى العوامل المطلقة التحديد لحدوث عملية الإساءة للطفل، حيث اعتبر البعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية بمثابة ضغوطاً نفسية تدفع الآباء إلى ممارسة العداء نحو الطفل بل هى المسئول الأول – أحياناً– عن ذلك". (محمد نبيل، أسماء عبد المنعم، 2001 : 5) وقد أكدت ذلك نتائج دراسات عدة منها : السيد عبد العزيز (1994)، بدرية كمال (1994)، أميرة سيف الدين (2001)، إلا أن ما ينبغى التأكيد عليه هو أن الظروف البيئية ليست مؤثرة إلا بقدر تأثر الوالدين بها.

"ومع اختلاف الأسباب وراء الإساءة للطفل، إلا أننا نجدها تتفق جميعها على أن المشكلات النفسية الناتجة عن صدمة الإساءة تتسم بالتأثير الشديد فهى مشكلات طويلة الأمد، تنتج عن عدم حل المشكلات المحيطة بإساءة معاملة الطفل، وعليه تظل الصدمة قائمة". (طلعت منصور، 2001: 21)،وهذا بدوره – قد – يتسبب فى وجود سلسلة من الأحداث التى تزيد احتمال الفشل التكيفى، والمشكلات الانفعالية والسلوكية المستقبلية .. بما فى ذلك العنف، والعدوان .. كما قد يؤدى إلى اضطرابات أكثر عمومية وإزماناً، وبوجه خاص، اضطرابات المزاج، والسلوك المعُادى للمجتمع". (ديفيد. أ0 وولف، مُترجم، 2005 : 102)

وعلى هذا النحو فإن إساءة معاملة الطفل تعوق قدرته على تكوين علاقات وتفاعلات اجتماعية سليمة، حيث تحد تلك الإساءة من كفاءته الاجتماعية وبالتالى يتبعها العديد من الانحرافات والاضطرابات والتى منها الاتجاهات السوسيوباتية الموجهة ضد المجتمع وأفراده.

ولتأثير تلك الاتجاهات السلبية على كل من الفرد والمجتمع فيمكن تفسيرها تبعاً لاتجاهات تفسيرية متعددة، فتبعاً للاتجاه التحليلى، فهي بما يميزها وما تمثله شكل من العدوانية التى "تشكل طاقة كبيرة جداً، فإذا تم تفريغها من خلال بعض الأشكال ينتج عنها السلوك الهدام أو التنفيس البديلى". (Ray Mond. J. Corsini, R., 1999 : 178).

"فالسلوك العدوانى – أحد الاتجاهات السوسيوباتية مجبول فى نفس الإنسان بمعنى أنه يسعى لمصلحته ويحقق حياته من خلال العدوان، وهو ينقل عدوانيته للآخرين ليدمرهم بدلاً من أن يدمر ذاته". (محمد محروس، 1997 : 25).

هذا فى حين رأى أصحاب الاتجاه السلوكى أن "السلوك متعلم ويمكن تعديله، لذا فالاتجاهات السوسيوباتية باعتبارها سلوكيات متعلمة، يمكن اكتشافها وتعديلها وفقاً لقوانين التعلم، وهى محكومة بعمليات التدعيم الموجهة حيالها لتقويتها أو تقليلها". (سهير كامل، 2002 : 74)

وعليه" يركز أصحاب اتجاه التعلم الاجتماعى على تعلم السلوك أيضا ولكن من خلال الملاحظة والنمذجة، وعليه فالاتجاه السوسيوباتى كممارسات سلوكية يخضع هو الآخر لعملية التعلم عن نموذج من خلال ملاحظة الطفل أنماط سلوك الآخرين، ومن ثم يؤدى هذا السلوك فى ظروف مستقبلية بصورة لا نستطيع معها إلا أن نستنتج أنه قد تعلم بالفعل من الموقف السابق، وبذلك نكون أمام عملية إدراكية معرفية". (سهير كامل، 2003 : 121).

وعليه فإن معارف الفرد تعد عاملاً مؤثراً فى تشكيل سلوكه المضطرب، وهذا ما قد أكده أصحاب الاتجاه المعرفى السلوكى، بافتراضهم الأساسى وهو "أن المعارف تؤثر على العواطف، وعلى السلوك، فالفرد يستجيب للتمثيليات المعرفية للأحداث، أكثر من الاستجابة للأحداث نفسها، وأن الفرد لديه القدرة على التخلص من سوء التكيف بصفة عامة، فمن خلال الاستراتيجيات المختلفة لهذا العلاج يمكن إكساب الفرد مهارات تعديل السلوك، وتوليد الأفكار الإيجابية، وبناء الثقة بالكفاءة الذاتية، والتخلص من الأفكار اللاعقلانية، والاتجاهات المختلة وظيفياً، والاتجاهات الانهزامية، وبالتالى يشعر بالتكيف النفسى". (إبراهيم أحمد، 1997 : 309).

ويتميز العلاج المعرفى السلوكى بأنه دمج بين الفنيات المعرفية، والفنيات السلوكية وقد وجدت عدداً من المناهج، والإجراءات المعرفية التى أسهمت فى التقريب بين المنهجين السلوكى، والمعرفى تستخدم كوسيلة للتغير السلوكى المعرفى، ومن تلك المناهج والإجراءات :

– منهج (جولد فريد Gold Freid) : "فى إعادة البنية المعرفية، ويهدف إلى مساعدة العميل على

تعديل الجمل المعرفية" (لويس ملكية، 1994 : 244).

- منهج العلاج المعرفى (أرون بيك Aaron Beck) : "وطبقاً لـه فهو يرى أن الاضطرابات الانفعالية للأفراد ترتبط بشدة بالتفكير الخاطئ؛ أو الشاذ، والاستنتاج القائم على أدلة غير كافية، والمبالغة فى التعميم، والتقدير، وقد استخدم بيك الواجبات المنزلية التى تحتوى على إجراءات حرة لتعديل السلوك" (Josephpear, 1999 : 351-353).
- منهج (دونالد ميتشنباوم Donald Meichenboum) : و"يتميز بالجمع بين مكونات سلوكية مثل النمذجة، والتدعيم الذاتى، والمهام المتدرجة مما يؤدى إلى إحداث تغييرات ذاتية".(لويس ملكية، 1994 : 245)، كما استخدم (ميتشنباوم) منهج التعلم الذاتى، والتأقلم، والذى يركز على تنمية مهارات التأقلم للتعامل مع المواقف الضاغطة، والتى هى خارج نطاق التحكم، كما ركز على دور التوجيه، أو الضبط الذاتى، وكذلك تعليم الفرد كيف يصنع عباراته الذاتية المعززة فور نجاحه فى التكيف مع مواقف الانضغاط" (Joseph Pear, 1999 : 355).
- طريقة حل المشكلات (لزويلا وجولدفريد D,.Zwilla Goldfried) وتركز على تصحيح التعليل الخاطئ عن طريق تعليم الأفراد كيف يقومون بالتعليل الخاطئ للحلول السلبية للمشكلة، وذلك بملاحظة المشكلة، وتحديدها، ومن ثم إيجاد الحلول الممكنة، وتحديد إيجابيات، وسلبيات كل منها، ومن ثم اتخاذ القرار للحل". (Joseph pear, 1999 : 354-355).
- منهج العلاج العقلانى – الانفعالي (ألبرت إليس Albert Ellis) : وهو يرى أن المشاكل الانفعالية تنتج عن العبارات غير المنطقية التى يصنعها الأفراد لأنفسهم حينما تقع بعض الأحداث بطريقة مغايرة لما يرغبون فيه" (المرجع السابق :356).

وهكذا فإن هذا الاتجاه المعرفي السلوكي يستند بشكل رئيسي إلى التشغيل المعرفي للمعلومات من خلال العمليات العقلية ، الذى يرى أن فترات الألم النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جموداً وتشويهاً، ويصبح معتقده الأساسي حول نفسه، والعالم محدوداً بدرجة كبيرة، وبالتالي تتأثر انفعالاته وكذلك ردوده السلوكية محدودة ومشوهة.

ويمكن عن طريق الأساليب المعرفية السلوكية تدريب الأطفال ذوى الاتجاهات السوسيوباتية – وإشراك والديهم بالدراسة الحالية – على عدد من المهارات الأساسية مصحوبة بتدريب على طرق الكفاءة الاجتماعية، والتكيف البنّاء.

وصفوة القول أن الأسلوب المعرفي السلوكي يسعى نحو تعديل كل من الفكر والانفعال والسلوك، ولما كان تأثير الاتجاهات السوسيوباتية تأثيراً واسعاً حيث لا يقتصر على الطفل، وإنما يمتد إلى المجتمع، والأفراد الآخرين ، لذا " فتعد العلاقة الدافئة مع راشد يقدم النظام المعتدل والمتسق ومنذ مرحلة مبكرة عامل هام يحول بين الطفل، وبين تعرضه للمصادر غير الضرورية للضغوط". (ديفيد.

أ0 وولف ، 2005 : 73).

وعلى ما سبق كان تخير – بعض – فنيات العلاج المعرفى السلوكى لتدارك مشكلة الأطفال – عينة الدراسة – وذلك كونها تتناسب والطبيعة النمائية لهم، كونهم ما زالوا بطور النمو، كما تناسب الأسلوب التجريبى الذى يسعى نحو التدخل المبكر بالدراسة الحالية، كما تتناسب أيضاً ،والعمل الجماعى بالبرنامج العلاجى، كما أن مما يدعم تلك الفنيات المعرفية السلوكية كونها وملموسة وتركز على المشكلة، وهى المفضلة غالباً عن العلاجات التى تهتم بالاستبصار لدى العملاء الأقل دافعية، ومنخفضي التعلم، كما أنها تسمح للآباء ،والأمهات بالعمل مع المشكلات الطارئة،والمهمة بالنسبة إليهم، ولأن تلك الفنيات تدرك على أنها تعليمية فهى أقل تهديداً للأسرة، وتيسر التعاون من جانبهم". (المرجع السابق : 191 –192)،(Kazin, 2000 : 289)،وعليه يمكن اعتبار أن النهج العلاجى المعرفى السلوكى هو من أنسب المناهج للتعامل مع مشكلة الدراسة الحالية.

ويدعم ذلك إذا ما تمت الإجراءات العلاجية مبكراً ،خاصة مع كون الاتجاهات – والتى تتجسد فى الدراسة الحالية فى جملة اتجاهات سلبية هى الاتجاهات السوسيوباتية – لا تتغير، ولا تستبدل بنفس السهولة التى تتعلم بها، بل يصبح الاتجاه بعد نشأته جانباً مندمجاً فى شخصية الفرد يؤثر على أسلوبه السلوكى ككل، ولكن غالباً ما تنجح المحاولات جيدة التخطيط لتعديل الاتجاهات فى تغيير الفكرة المعقدة، وهناك عوامل عديدة وهامة تحدد مدى تغيير الاتجاه ومنها : "خصائص الشخص الذى يحاول التأثير على التغيير/ المرسل ،خصائص عملية الاتصال"0 (ناجى عبد العظيم، 2005 : 50)0

وخلاصة القول أنه ينبغى على الوالدين خاصة، والقائمين على رعاية الطفل عامة، توفير ما من شأنه أن يهيئ له السعادة، والصحة النفسية، وتنمية مهاراته المتنوعة، كى يتمكن من مواجهة الضغوط والآلام بطريقة إيجابية فعالة، خاصة وأن عدم التدخل فى الوقت الملائم يترتب عليه تفاقم المشكلة وتدعيم تأثيرها على الفرد، والمجتمع معاً0

دراسات وبحوث سابقة وفروض الدراسة

عملت الباحثة على انتقاء الدراسات السابقة بناءاً على حداثتها، وكذلك على ارتباطها بمتغيرات الدراسة الحالية بشكل رئيسي، وهى إساءة معاملة أطفال الروضة وما يترتب عليها من اضطرابات، واتجاهات سلبية، وطرق مواجهتها 0

حيث أثبتت العديد من الدراسات التى اهتمت بدراسة الإساءة خاصة، وطرق التربية السلبية للأطفال عامة، ما لها من آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصياتهم، ومن تلك الدراسات نجد: دراسة بيروت ، وبرينو Brion & Berot (1996) والتى سعت نحو الكشف عن العلاقة بين

الإساءة للأطفال، والسلوك الاجتماعى غير السوى، وتكونت عينة الدراسة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية فيما بين (5–8) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس التكيف، اختبار الرسم ، وقائمة تقدير المعلم لسلوك الطفل، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة البدنية أكثر عدوانية من هؤلاء الذين تعرضوا للإهمال، وكذلك من الذين لم يتعرضوا لأي شكل للإساءة، كما أن الأطفال الذين تعرضوا للإهمال، وكذلك الذين لم يتعرضوا لأى شكل للإساءة أبدوا سلوكاً اجتماعياً غير سوى بالمقارنة بالآخرين ممن لم يتعرضوا للإساءة، كما أكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين إساءة معاملة الطفل، وتكون السلوكيات الاجتماعية غير السوية بصفة عامة – والتى منها بصفة خاصة الاتجاهات السوسيوباتية بالدراسة الحالية –

كما نجد دراسة بالاسيو، وكوينتين Palacio & Quinten (1996) والتى عملت على فحص الاختلاف بين الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة البدنية، وهؤلاء الذين لم يتعرضوا للإساءة فى اتجاهاتهم نحو الوالدين، وقد تكونت عينة الدراسة من (44) طفلاً تراوحت أعمارهم الزمنية فيما بين (4–7) سنوات، واستعانت الدراسة بمقياس العنف الأبوى، وأسفرت نتائجها عن أن الاتجاهات لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة سلبية نحو آبائهم مقارنة بهؤلاء الأطفال الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة، بينما أبدوا اتجاهات إيجابية نحو الأم0

كما قدم توفيق عبد المنعم (2001) دراسته والتى هدف منها إلى التعرف على الجوانب، والمتغيرات العديدة المرتبطة بظاهرة سوء معاملة الأطفال، وتقديم أداة سيكومترية يمكن من خلالها تقدير إساءة معاملة الطفل، وقد شملت عينة الدراسة على (42) من الأمهات ولدى كل منهن طفلاً واحداً يتراوح عمره الزمنى فيما بين (5–10) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس إساءة معاملة الطفل (للباحث)، ومقياس الانبساط والعصبية والتفاؤل والتشاؤم (لأحمد عبد الخالق)، وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة سلبية بين الانبساط، وإساءة معاملة الطفل، فى حين كانت هناك علاقة طردية بين التشاؤم لدى الأمهات، وإساءة معاملة الأطفال، فالمتشائمون أقل قدرة على التعامل مع المشكلات، كذلك أشارت الدراسة أن الآباء العدوانيين يصبح أبنائهم عدوانيين0

وأيضاً دراسة أليسيا، فرناندز Alicia, Fernandez (2005) والتى عمدت نحو دراسة العلاقة بين الأطفال، والآباء فى ظل الصراع الأسرى، والعنف المجتمعى، ومشاعر الطفل نحو هذا وذاك، وقد قامت الدراسة على عينة من أطفال الروضة، طبقت عليهم مقياس الأداء الاجتماعي، وكذلك عينة من الآباء طبقت عليهم مقياس الصراع العائلى، وعليه أسفرت النتائج عن أن السلوك السلبي الناتج عن الطفل يكون فى ازدياد طالما العنف دائر بالمجتمع، حيث يزداد معدل العنف والعداء الموجه للمجتمع وأفراده من الطفل.

ومن تلك الدراسات السابقة كذلك دراسة نيكول مورين Nicole Morin (2006)، والتى اهتمت

برصد العنف داخل المجتمعات التى ينتشر بها أعمال العنف، والاعتداء، والجريمة، وما لذلك من تأثير على الأطفال، وعليه فقد استخدمت الدراسة عينة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية فيما بين (3-5) سنوات، طبقت عليهم مقياس العنف البيئى، وقد وجدت أنهم يزداد لديهم السلوك السلبى، والعنف ضد المجتمع بصورة كبيرة بسبب تأثير البيئة المحيطة بهم0

ومع ما سبق من دراسات كانت هناك دراسات أخرى تناولت بعض الأساليب التى تساعد فى تعديل السلوك السلبى من ناحية، أو تنمية السلوك الإيجابى لدى الأطفال وأسرهم من ناحية أخرى، وكان من تلك الدراسات : - نجوى إبراهيم (1992) والتى سعت نحو اختبار فاعلية ممارسة العلاج الأسرى فى تخفيف السلوك العدوانى، وقد شملت عينة الدراسة (12) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم الزمنية فيما بين (5-6) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك العدوانى (لفاروق صادق)، ومجموعة عن الألعاب والحكايات والبرامج التربوية، وقد أسفرت النتائج فى مجملها عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسرى، وتخفيف معدلات حدوث السلوك التدميرى، والعنيف، وبصفة عامة السلوك الغير اجتماعى لطفل الروضة0

فى حين إهتمت بعض الدراسات بتنمية مهارات السلوك الاجتماعى السوى لدى الطفل بشكل مباشر، ومن تلك الدراسات:- أسماء السحيمى (1995) والتى سعت نحو زيادة معدلات السلوك الاجتماعى لأطفال الروضة من خلال التدخل المهنى لخدمة الفرد السلوكية، وذلك بتنمية لديه قدرات المبادأة، والمشاركة، وغرس قيم الرقى، والمعرفة، والتعاون، وتحمل المسئولية ، ومعرفته لحقوقه وواجباته، واستعانت الدراسة لذلك بالسجلات المدرسية للطفل، ومقياس السلوك الاجتماعى، والملاحظة، والمقابلات المهنية،وقد توصلت إلى أن ممارسة خدمة الفرد السلوكية – التدعيم الإيجابي والسلبي – يؤدى إلى زيادة معدلات السلوك الاجتماعى لطفل الروضة0

وكذلك نجد دراسة جينيفر، إيجريت Jennifer, Eggeret (2006) والتى عملت على علاج سلوك الأطفال في الأعمار المبكرة، وأمهاتهم الذين تعرضوا للعنف، والإيذاء بشكل متعمد أو غير متعمد، وذلك من خلال خطة علاجية تتبنى استراتيجيات متنوعة، ومنها طرائق من اللعب تضم مجموعات لكل من الأطفال وأمهاتهم، وقد أسفرت الدراسة عن تحسن فى عملية التواصل الاجتماعية فيما بينهم0

ونافلة القول فمن الدراسات السابقة نجد أنها فى معظمها اهتمت بدراسة العلاقة الارتباطية فيما بين تكون السلوك السلبى أياً كان نوعه، وبين العوامل المؤدية إليه بناءاً على أشكال مختلفة من الإساءة (البدنية؛أو اللفظية؛ أو الإهمال) فكان من تلك الدراسات ما أكد على الدور الفاعل للأسرة والوالدين خاصة، أو العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية لهما مثل مستوى التعليم أو الدخل الاقتصادى, وبالتالى يتأكد لنا التأثير الفعلى للبيئة المُسيئة على سلوك الفرد ، وعليه كان من

الضرورى توافر الدراسات البحثية التى تسعى نحو بناء البرامج العلاجية، أو التشخيصية، أوالتوجيهية، لتلك التأثيرات السلبية للحد من تفاقم آثارها0

إلا أننا فى هذا الصدد نجدها – فى حدود علم الباحثة – نادرة، وعليه فلم تتعرض الباحثة – بحسب علمها – لدراسة سابقة واحدة عربية كانت؛ أو أجنبية تناولت الاتجاهات السوسيوباتية المتمثلة فى السلوكيات المضادة للمجتمع بالتشخيص؛ أو التدخل العلاجى من خلال برامج – معرفية سلوكية – سواء فى مرحلة رياض الأطفال؛ أو ما سواها من مراحل عمرية أخرى، وبالتالى لعل هذا مما يُدعم من أهمية الدراسة الحالية، كما كان من أحد دوافع الباحثة نحو التوجه إلى بناء برنامج لتحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة باستخدام فنيات العلاج المعرفى السلوكى,وكذلك مما دفعها نحو التوصية بضرورة استمرار الباحثين فى بناء برامج أخرى لتدارك مشكلات الأطفال مبكراً.

فروض الدراسة

استناداً إلى ما جاء بالإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة – التى تيسر للباحثة الإطلاع عليها – وعلى منهج الدراسة، وكذلك متغيراتها، فقد عملت الباحثة على صياغة الفروض التالية للدراسة :-

1- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لصالح القياس البعدى0

2-توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى، والتتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية0

3-توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى على أبعاد مقياس إساءة معاملة الطفل لصالح القياس البعدى0

4-توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستو $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى، والتتبعى على أبعاد مقياس إساءة معاملة الطفل لصالح القياس التتبعى0

5-لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس البعدى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية0

6-لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس التتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية0

7-لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس البعدى على أبعاد مقياس إساءة معاملة الطفل0

8-لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس التتبعى على أبعاد مقياس إساءة معاملة الطفل0

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والتوصل إلى النتائج، ووضع التوصيات فقد اتبعت الباحثة عدداً من الإجراءات المنهجية التى تتضح فيما يلى [5]:

أولاً : عينة الدراسة :

قامت الباحثة فى اختيارها، وتحديدها لعينة الدراسة باتباع ما يلى من خطوات :

أ- راعت الباحثة جملة من الجوانب يتسم بها كل فرد من أفراد عينة الدراسة والتى منها :

- أن يكون الطفل ممن يعرف عنهم الالتزام بالحضور للروضة0
- ألا يعانى من أية إعاقة جسدية أو صحية[6]0
- ألا يخضع وقت تطبيق الدراسة الحالية لأى بحوث من أية جهة علمية أو طبية أخرى0
- ألا يعانى من أى شكل من الحرمان من الوالدين (كانفصال الوالدين؛ أو وفاة أحدهما)
- تقارب الأطفال من حيث الظروف الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية0[7]
- أن يُبدى الطفل ردود أفعال سلبية ضد المحيطين نتيجة الإساءة إليه0[8]
- أن يكون قد مضى على وجوده بالروضة مدة كافية لأن تتضح صورة تكيفه مع الآخرين (3 شهور) حتى لا يكون سلوكه السلبى نتيجة التحاقه بالبيئة الاجتماعية الجديدة وهى الروضة0

ب-تحقيق إجراءات التجانس بين أفراد العينة :

قامت الباحثة بتطبيق – عشوائى – لمقياس إساءة معاملة الأطفال على عينة من الأطفال التى توافرت الشروط السابقة بهم، وكان قوامها (37) طفلاً وطفلة من ثلاثة فصول لرياض الأطفال المُلحقة بمدرسة على بن أبى طالب الابتدائية المشتركة , والشروق التابعين لإدارة بنها التعليمية

---

(5) قامت الباحثة بتجميع المعلومات من خلال مقابلاتها مع والدى الطفل ؛ أو أحدهما أو معلماتهم، وكذلك ملاحظة الأطفال، وأيضاً من خلال الاطلاع علي التقارير المدرسية وذلك بموافقة إدارة الروضة0

(6) من واقع السجلات المدرسية ومن خلال بعض المقابلات والمحادثات مع الأطفال وكذلك مع معلماتهم وأولياء أمورهم.

(7) من واقع السجلات المدرسية.

(8) هذا ما أتضح في سلوكه وكذلك من خلال الحوارات التي تمت بين الباحثة ومعلمات وأولياء الأمور الأطفال.

بمحافظة القليوبية, وقد كان الأطفال الذين يعانون من درجات عالية لإساءة المعاملة عددهم (23) طفلاً وطفلة، أستبعد منهم (6) أطفال للأسباب الموضحة بجدول (1).

جدول (1) (أسباب استبعاد بعض الأطفال وعددهم)

العدد	سبب الاستبعاد
2	اعتذر الوالدين عن حضور طفليهما للبرنامج0
1	توفى أحد والديه0
1	ظروف مرضية خاصة به0
2	رفضا الحضور لجلسات البرنامج0
مجموع	6

وتبقى على هذا النحو (17) طفلاً وطفلة، ولكى تتجانس العينة من حيث تساوى عدد الذكور مع عدد الإناث، قامت الباحثة بالاسبتعاد العشوائى لأحد الأطفال، وكان طفلاً ذكراً، فتبقى على هذا النحو (16) طفلاً وطفلة نصفهم من الإناث، والنصف الآخر من الذكور، فقامت الباحثة بتطبيق مقياسى الاتجاهات السوسيوباتية، والإساءة على العينة المكونة من (16) طفلاً، وطفلة لإحداث التجانس بينهم عليها فكان ذوى الدرجات العالية على المقياسين عددهم (11) طفلاً وطفلة، استبعدت الباحثة منهم بطريقة عشوائية (3) من الإناث حيث كانت الزيادة فى عدد الإناث، وكان الاستبعاد ليتساوى أفراد العينة من حيث العدد تبعاً لجنس الطفل، فكانت بذلك العينة النهائية (8) أطفال نصفهم من الذكور، والنصف الآخر من الإناث ويوضح جدول (2)، وجدول (3) التجانس بينهما فى درجة الاستجابة على مقياس إساءة المعاملة (التطبيق القبلى) بينما يوضح جدول (4)، وجدول (5) التجانس فى درجة الاتجاهات السوسيوباتية (التطبيق القبلى)0

جدول (2) (المتوسط والانحراف المعياري, وأقل قيمة ,وأعلى قيمة لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد / مكونات مقياس إساءة المعاملة، والدرجة الكلية)

م	البعد / المكون	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	أقل قيمة	أعلى قيمة
1	الإساءة البدنية واللفظية	8	30.000	1.0690	28.00	31.00
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	8	29.875	1.126	28.00	31.00
الدرجة الكلية		8	59.875	0.835	59.00	61.00
النوع (ذ/ ث)		8	1.5000	0.5345	1.00	2.00

جدول (3) (الفروق بين متوسطيّ رتب أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذ/ ث) فى القياس القبلي على أبعاد مقياس إساءة المعاملة)

م	البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
1	الإساءة البدنية واللفظية	ذكور	4	5.00	20.00	0.607-	غير دالة
		إناث	4	4.00	16.00		
		إجمالى	8				
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	ذكور	4	4.88	19.50	0.449-	غير دالة
		إناث	4	4.12	16.50		
		إجمالى	8				
الدرجة الكلية		ذكور	4	5.50	22.00	1.222	غير دالة
		إناث	4	3.50	14.00		
		إجمالى	8				

ويتضح من جدول (2)، وجدول (3) أنه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً بين أفراد المجموع التجريبية من (الذكور والإناث) على أبعاد مقياس إساءة معاملة الطفل مما دل على تجانس أفراد العينة من كلا الجنسين فى درجة الاستجابة على مقياس الإساءة قبل تطبيق البرنامج، وبالتالى يمكن إرجاع أى فروق – قد – تحدث في التطبيقات التالية بين الأطفال عينة الدراسة إلى أثر المتغير التجريبى وهو برنامج الدراسة الحالية0

جدول (4) (المتوسط والانحراف المعياري، وأقل قيمة، وأعلى قيمة لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية)

م	البعد	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	أقل قيمة	أعلى قيمة
1	التخريب	8	11.625	1.302	10.00	14.00
2	الاعتداء	8	13.875	0.835	13.00	15.00
3	مخالفة القوانين	8	12.875	1.246	11.00	15.00
4	القسوة	8	13.750	1.488	12.00	16.00
الدرجة الكلية		8	13.750	1.488	12.00	16.00

جدول (5) (الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس القبلي على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية)

م	البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
1	التخريب	ذكور	4	5.50	22.00	1.230	غير دالة
		إناث	4	3.50	14.00		
		إجمالى	8				
2	الإعتداء	ذكور	4	4.12	16.50	0.458	غير دالة
		إناث	4	4.88	19.00		
		إجمالى	8				
3	مخالفة القوانين	ذكور	4	6.25	25.00	2.084	غير دالة
		إناث	4	2.75	11.00		
		إجمالى	8				
4	القسوة	ذكور	4	3.38	13.00	1.323	غير دالة
		إناث	4	5.62	22.00		
		إجمالى	8				
الدرجة الكلية		ذكور	4	5.38	21.50	1.029	غير دالة
		إناث	4	3.62	14.50		
		إجمالى	8				

ويتضح من جدول (4) ، وجدول (5) أنه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية من (الذكور / الإناث) على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية مما دل على تجانس أفراد العينة من كلا الجنسين فى درجة الاتجاهات السوسيوباتية قبل تطبيق البرنامج، وبالتالى يمكن إرجاع أى فروق – قد – تحدث في التطبيقات التالية بين الأطفال عينة الدراسة إلى أثر المتغير التجريبى، وهو برنامج الدراسة الحالية.

ثانياً : منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبى لأجل التدخل العلاجى المبكر للعمل على التقليل من حدة المشكلة، اعتماداً على تصميم المجموعة التجريبية الواحدة، حيث تم تطبيق البرنامج (قبلياً – بعدياً – فيما بعد فترة المتابعة) على عينة تجريبية واحدة، ومن ثم كان إجراء المقارنات الإحصائية المناسبة على تلك التطبيقات الثلاث، وتفسير نتائجها، وذلك فى علاقتها بفروض الدراسة0

ثالثاً : أدوات الدراسة :

والتى تمثلت فى الأدوات التالية :

1-مقياس الإساءة لطفل الروضة (4-6) سنوات [9] : إعداد/ الباحثة

وقد اتبعت الباحثة فى إعدادها لمقياس الإساءة لطفل الروضة الخطوات الإجرائية التالية :

أ-تحديد هدف المقياس :

حيث استهدف إعداد مقياس إساءة المعاملة لطفل الروضة تحديد درجة الإساءة (أو الشعور بالإساءة) الموجهة إليه0

ب-مراحل إعداد المقياس :

قامت الباحثة بدراسة ومراجعة الأطر، والدراسات النظرية ، والبحثية التى أتيح لها الإطلاع عليها والمتصلة بالظاهرة موضوع الدراسة0

ومن ثم باستعراض بعض المقاييس التى تضمنت بنوداً وعبارات تسهم بشكل ؛ أو بآخر فى إعداد أبعاد، ومفردات مقياس الدراسة الحالية – بما يتناسب وخصائص المرحلة العمرية لعينة الدراسة وكذلك مشكلتهم – وكان من تلك المقاييس استمارة بيانات الطفل المُعّذب أو المُهَمل إعداد/ عبد الوهاب كامل (1991)، مقياس الإساءة الوالدية إعداد/ بدرية كمال (1994)، مقياس سوء معاملة الطفل إعداد / إيمان أبو ضيف (1998)، استبيان خبرات الإساءة فى مرحلة الطفولة إعداد/ عماد مخيمر، عماد عبد الرازق (1999)، ومقياس الإساءة للطفل إعداد / محمد مختار 0(2002)

ثم قامت بعمل دراسة ميدانية استطلاعية لبعض روضات الأطفال[10] وتوجيه عدداً من الأسئلة، المفتوحة للأطفال من مضامينها متى تشعر بالإساءة؟ ولماذا؟ وبماذا تشعر؟ وكيف يُساء إليك؟ وكيف تتصرف؟ ومن يُسئ إليك؟ ومن تحزن كونه يسئ إليك؟ ولماذا؟.. إضافة إلى ملاحظة سلوكهم، وتسجيل تلك الملاحظات، وكذلك توجيه بعض الأسئلة لبعض الآباء ، والأمهات ، والمعلمات الذين تيسر التحاور معهم، وكان من تلك الأسئلة ما هى تصرفاتك مع طفلك إذا أخطأ؟ ولماذا تلك التصرفات بالذات؟ وما هى ردود فعل طفلك إزاءها؟

وقد أتيح للباحثة تحديد بُعدان أساسيان للمقياس تجسد – بعض – أبعاد الإساءة التى أشارت إليها الوقائع النظرية، وهاتان البُعدان هما :

---

(9) ملحق (1) (بالرجوع للباحثة)0

(10) الشروق، على بن أبى طالب، الملحقة بالابتدائية المشتركة، منشأة بدوى ، وجميعها تابعة لإدارة بنها التعليمية بالقليوبية0

- البعد الأول : الإساءة البدنية، واللفظية للطفل0
- البعد الثانى : الإساءة بالنبذ، والإهمال للطفل0

وعليه تم صياغة عدداً من العبارات التى تناسب كل بُعد من هذين البعدين بلغ عددها النهائى (10) عبارات لكل بُعد، روعى فيها الصياغة السهلة الواضحة المعنى والملائمة لطفل مرحلة رياض الأطفال وخصائصه النمائية، وقد وضع أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات وهى (كثيراً ، قليلاً، نادراً) وعلى الطفل أن يتخير من بينها الإجابة التى تناسبه0

جـ-تقنين المقياس :

1-حساب صدق المقياس :

- صدق المحكمين :

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من أساتذة التربية ، وعلم النفس، للحكم على صلاحيته للتطبيق ومدى مناسبته للمفهوم الإجرائي الذي أعد لذلك، ومن ثم قامت بحساب معامل الاتفاق[11]. على عباراته وقد تراوح فيما بين (0.7)، و(1)، مما يوضح إرتفاع معامل الاتفاق ، وعليه يتضح صدق المقياس، وبالتالى صلاحيته للتطبيق ، والاستخدام مع أطفال الروضة، ويتضح ذلك كما بجدول (6)0

$$\frac{\text{ن} - ½}{\text{ن} ½}$$

(11) معامل اتفاق المحكمين = م - حيث : م = عدد المحكمين المتفقين0

ن = العدد الكلي للمحكمين0

جدول (6) (معامل اتفاق المحكمين على مقياس الإساءة للطفل)

البعد	رقم العبارة	معامل الاتفاق
الإساءة البدنية واللفظية	1	1
	2	1
	3	1
	4	1
	5	0.7
	6	1
	7	0.8
	8	1
	9	0.8
	10	1
الإساءة بالنبذ والإهمال	11	1
	12	0.7
	13	0.8
	14	1
	15	1
	16	1
	17	0.7
	18	0.8
	19	1
	20	1

- صدق المحتوى :

حيث عملت الباحثة على حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين ، وكان عددها (20) طفلاً وطفلة – من غير عينة الدراسة – فى كل بعد من البعدين على حدة بدرجاتهم على المقياس ككل ويوضح ذلك جدول (7)0

جدول (7) (معاملات صدق المحتوى لأبعاد مقياس الإساءة لأطفال الروضة)

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الإساءة البدنية واللفظية	0.82	0.01
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	0.76	0.01

ومن جدول (7) يتضح أن معاملات ارتباط البعدين على المقياس دالة عند مستوى (0.01) ، مما يؤكد كونهما أبعاداً صادقة فى قياس درجة الإساءة للطفل، وهذا بدوره مما يؤكد صدق المقياس، وبالتالى إمكانية استخدامه للتطبيق0

2-حساب ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة من أطفال الروضة قوامها (20) طفلاً وطفلة مرتين متتاليين بفارق زمنى قدره (15) يوماً، وفى ظروف مشابهة للظروف التى سبق التطبيق فيها، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال فى التطبيقين، وكانت معاملات الارتباط على بُعدى المقياس على النحو الذى يوضحه جدول (8).

جدول (8) (معاملات ثبات أبعاد مقياس الإساءة للأطفال والدرجة الكلية)

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الإساءة البدنية واللفظية	0.72	0.01
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	0.75	0.01
الدرجة الكلية		0.83	0.01

وبالرجوع إلى جدول (8) يتضح أن معامل الارتباط على بعدى المقياس، وكذلك الدرجة الكلية هو معامل ارتباط مرتفع، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) مما يؤكد ثبات المقياس، وبالتالى إمكانية استخدامه للتطبيق0

د- تعليمات المقياس وطريقة التطبيق والتصحيح :

- تم إعداد المقياس بحيث يشمل بيانات أولية عن الطفل0
- يتم توضيح هدف المقياس للطفل، وكذلك عباراته - إذا تتطلب الأمر - ، حتى يتمكن من الاستيعاب والإجابة0
- يتم تطبيق المقياس بطريقة فردية حيث يوجه إلى كل طفل على حده كل عبارة من عبارات المقياس، وتسجل درجة كل استجابة بإحدى الإجابات الثلاثة المحددة على التدرج الموضح، وبعد

الانتهاء من التطبيق يكون تصحيح المقياس، والذى يتم على النحو التالى[12] : يحصل الطفل على درجة واحدة إذا أجاب بـ "كثيراً"، ويُعطى درجتان إذا أجاب بـ "قليلاً"، ويعطى ثلاثة درجات إذا أجاب بـ "نادراً" ويكون مجموع كل طفل على المقياس هو مجموع درجاته التى يحصل عليها على المقياس والذى يحدد بدوره درجة إساءة معاملته، وعليه تكون :

-الدرجة العظمى على المقياس = (20 × 3) = (60) درجة0

-الدرجة المتوسطة على المقياس = (20 × 2) = (40) درجة0

-الدرجة الصغرى على المقياس = (20 × 1) = (20) درجة0

2-**مقياس الاتجاهات السوسيوباتية (السلوك المضاد للمجتمع) لأطفال الروضة**[13] : إعداد/الباحثة

وقد اتبعت الباحثة فى إعدادها لهذا المقياس عدداً من الخطوات الإجرائية شملت ما يلى :

أ-تحديد الهدف من المقياس :

فقد استهدف المقياس تحديد درجة – بعض – الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة0

ب-مراحل إعداد المقياس :

وهنا قامت الباحثة بدراسة ومراجعة الأدبيات والدراسات النظرية، والبحثية – التى أتيح لها الإطلاع عليها – والمتصلة بالظاهرة موضوع الدراسة ، ومن ثم قامت باستعراض بعض المقاييس التى أفادتها بشكل أو بآخر فى إعدادها لعبارات ، ومفردات مقياس الاتجاهات السوسيوباتية، ومن تلك المقاييس : مقياس الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء إعداد / حسين الكامل، وعلى سليمان (1990)، اختبار تفهم الأسرة (FAT) إعداد / عبد الرقيب البحيرى ،عفاف عجلان ، ألفت الشافعى (1994)، ومقياس السلوك العدوانى للأطفال إعداد/ أمال باظة (1997)، ومقياس الكشف عن الأطفال المساء إليهم إعداد / طه محمد (2004)، واختبار السلوكيات غير التوافقية (المواقف) ، و(العبارات) إعداد / أحمد البهى، ومقياس السلوك التكيفى إعداد / أميمة محمد (1991)0

ثم عمل دراسة ميدانية استطلاعية لبعض روضات الأطفال وتوجيه عدداً من الأسئلة للأطفال وأسرهم ومعلماتهم دارت تلك الأسئلة حول انفعالاتهم السلبية التى تعبر عن العداء فى مواقف مختلفة، ويشكل هذا الانفعال، ودرجته ، والسياق الاجتماعى الذى يحدث فيه، ومتى تحدث تلك الانفعالات، إضافة إلى ملاحظة سلوك كل منهم، وتسجيل تلك الملاحظات، بما أفاد الباحثة فى صياغة عبارات

---

(12) فقد صاغت الباحثة العبارات جميعها مثبتة مما يكون الاختيار (نادراً) هو المعبر عن درجة الإساءة العالية، و(قليلاً) تعبر عن الإساءة بدرجة متوسطة، أما الاختيار (كثيراً) فيعبر عن انخفاض درجة الإساءة0

(13) راجع ملحق (2) (بالرجوع للباحثة)0

المقياس – وكذلك فى تفسيرها لنتائج الدراسة ، ثم قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وكانت أربعة أبعاد وهى :

- البعد الأول : التخريب (أو التدمير)0
- البعد الثانى : الاعتداء (اللفظى والبدنى)0
- البعد الثالث : مخالفة القوانين (ومصادر السلطة) .
- البعد الرابع : القسوة (وعدم الشعور بالذنب)0

– ثم عملت على صياغة عبارات المقياس التى بلغ عددها فى صورته النهائية (20) عبارة، وضعت أمام كل عبارة ثلاث اختيارات : وهى (كثيراً ، قليلاً ، نادراً) وعلى الطفل أن يختار واحدة منها0[14]

ح–تقنين المقياس :

– **صدق المحكمين :** حيث عملت الباحثة التى عرض المقياس على عدد من أساتذة التربية وعلم النفس، للحكم على صلاحيته، ومن ثم قامت بحساب معامل الاتفاق فيما بينهم على عبارات المقياس، ويتضح ذلك من جدول (9)0

جدول (9) (معامل الاتفاق على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لأطفال الروضة)

البعد	رقم العبارة	معامل الاتفاق
الأول : التخريب	**1**	**1**
	2	**1**
	3	**1**
	4	**0.8**
	5	**0.8**
الثانى : الاعتداء	**6**	**1**
	7	**1**
	8	**0.8**
	9	**0.8**
	10	**0.8**
الثالث : مخالفة القوانين	**11**	**1**
	12	**1**
	13	**1**
	14	**0.8**
	15	**1**
الرابع : القسوة	**16**	**1**
	17	**0.8**

(14) قامت الباحثة بتوضيح مقصود كل اختيار منها للطفل.

البعد	رقم العبارة	معامل الاتفاق
	18	1
	29	1
	20	0.8

ومن جدول (9) يتضح أن معامل الاتفاق قد تراوح فيما بين (0.8)، (1) مما أوضح صدق المقياس، وبالتالى صلاحيته للتطبيق مع أطفال الروضة0

– **صدق المحتوى :** حيث عملت الباحثة على حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين وكان عددها (20) طفلاً وطفلة – من غير عينة الدراسة – على كل بعد من الأبعاد الأربعة على حدة، بدرجاتهم على المقياس ككل، ويوضح ذلك جدول (10)

جدول (10) (معاملات صدق المحتوى لأبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لأطفال الروضة)

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الأول : التخريب	%67	0.01
2	الثانى : الاعتداء	%65	0.01
4	الثالث : مخالفة القوانين	%79	0.01
5	الرابع : القسوة	%70	0.01
الدرجة الكلية		%83	0.01

ومن جدول (10) يتضح أن معاملات ارتباط جميع أبعاد المقياس دالة عند مستوى (0.01) مما يوضح أنها صادقة فى قياسها للاتجاهات السوسيوباتية، والذى يؤكد بدوره صدق المقياس، وبالتالى إمكانية استخدامه للتطبيق0

ب–حساب ثبات المقياس : حيث قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه على نفس العينة من الأطفال (20) طفلاً، وطفلة من غير عينة الدراسة مرتين متتاليتين بفارق زمنى قدره (15) يوم، وفى ظل ظروف مشابهة للظروف التى سبق فيها التطبيق الأول، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال فى التطبيقين، وكانت معاملات الارتباط على النحو الذى يوضحه جدول (11)0

جدول (11) (معاملات ثبات أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية والدرجة الكلية)

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الأول : التخريب	%74	0.01
2	الثانى : الاعتداء	%72	0.01
4	الثالث : مخالفة القوانين	%69	0.01

5	الرابع : القسوة	%71	0.01
الدرجة الكلية		%85	0.01

وبالرجوع إلى جدول (11) يتضح أن معامل الارتباط على كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية هو معامل ارتباط مرتفع، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يؤكد ثبات المقياس، وبالتالى صلاحيته للتطبيق0

د-تعليمات المقياس وطريقة التطبيق والتصحيح :

- تم إعداد المقياس بحيث يشمل بشكل رئيسى بيانات أولية عن الطفل0
- توضيح فكرة المقياس للطفل بطريقة يستطيع استيعابها مما ييسر له الاختيار بين الاستجابات المحددة للإجابة0
- يتم تطبيق المقياس بطريقة فردية، وتسجل كل استجابة بإحدى الاستجابات الثلاثة المحددة على التدرج، وبعد انتهاء التطبيق يكون التصحيح على النحو التالى : يحصل الطفل على درجة واحدة إذا أجاب بـ "نادراً" ، وعلى درجتان إذا أجاب بـ "قليلاً" ، ويحصل على ثلاثة درجات إذا أجاب بـ "كثيراً"، ويكون مجموع كل طفل على المقياس هو مجموع درجاته التى يحصل عليها بالإجابة على عبارات المقياس، والذى يحدد بدوره درجته على الاتجاهات السوسيوباتية، وتكون بذلك :

-الدرجة العظمى على المقياس = (20×3) = (60) درجة0

-الدرجة المتوسطة على المقياس = (20×2) = (40) درجة0

-الدرجة الصغرى على المقياس = (20×1) = (20) درجة0

3- برنامج الدراسة [15] : إعداد / الباحثة

"برنامج للتدخل المبكر باستخدام فنيات العلاج السلوكى المعرفى لتحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة المُساء إليهم":-

يُعد برنامج الدراسة الحالية من الأدوات الأساسية التى أعدت لتحقيق أهدافها، عملت الباحثة على إعداد برنامجاً يناسب خصائص الطفل ، ويناسب مشكلته من ناحية ، وهذا يؤدى من ناحية اخرى إلى أن يتجه الطفل للتفاعل البنّاء فى إطار جلساته ، وهنا كان البرنامج المعرفى السلوكى الذى أعدته الباحثة كى يخاطب ويوجه كل من أفكار، وسلوك، وانفعالات الأطفال، خاصة ، وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية هذا الشكل من أشكال العلاج النفسى، وفعاليته فى التعامل مع مشكلات

(15) راجع ملحق (3) (بالرجوع للباحثة).

الأطفال، وكذلك فعاليته إذا ما تم إشراك الكبار/ الوالدين فى إجراءات العلاج[16]0

ومن تلك الدراسات لندسای Lindsay (1994) والتى استخدمت العلاج المعرفى السلوكى لتعديل انفعالات الغضب والعدوانية لدى الأطفال، وكوت Cote (1994) والتى استخدمت العلاج المعرفى السوكى لتحسين المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالهلع، وكذلك دراسات كل من : سيلفرمان silverman (1999)، و باريت Barrette (2001)، وأسماء العطية (2001) والتى استخدمت جميعها فنيات العلاج المعرفى السولكى لتخفيف اضطرابات القلق، وما يتعلق بها من مشكلات، وأيضاً كانت دراسة نادية إبراهيم (2002)، والتى استخدمت هى الأخرى ذلك الشكل العلاجى لتنمية الانفعالات، والعواطف، أما دراسات كل من جمال شكرى (1994)، وسلامة منصور (2000)، وكذلك نادية إبراهيم (2002) فقد أشارت جميعها إلى ضرورة التدخل المبكر بالعلاج، وأيضاً أهمية الدور الفعال لمشاركة وتفاعل الوالدين فى عملية تعديل مسالك الأطفال اللاتوافقية، وهذا ما أشارت إليه أيضاً دراسات : عايدة على (1990)، نجوى إبراهيم (1992)، جينيفر Jennifer 0(2006)

ومع ما سبق فإن أسلوب العلاج المعرفى السلوكى يعد من أفضل الطرق – فى حدود علم الباحثة –، حيث أثبت فعاليته فى التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية أو سلوكية وتأهيلهم0

أولاً : أهداف البرنامج : كان سعى البرنامج إلى تحقيق هدفين رئيسين هما :

- هدف وقائى : من خلال العمل على التدخل المبكر لمساعدة الأطفال على اكتساب الفنيات والمهارات التى تعينهم فى المستقبل على المواجهة والتقليل من الاتجاهات السلبية – المحددة بالدراسة – الموجهة منهم ضد المجتمع المحيط بهم وأفراده، والتى منها الاتجاهات السوسيوباتية ، وأيضاً العمل على تعديل معتقدات الوالدين – القائمين على رعاية الطفل – فى السلوكيات المسيئة التى تصدر منهم نحو أطفالهم، وبالتالى مما ييسر هذا من تغيير كل من الانفعال، والسلوك التابعين للمعتقد0
- هدف علاجى : حيث سعى برنامج الدراسة نحو تنمية – بعض – المهارات الاجتماعية التى تيسر للأطفال تكوين تفاعلات اجتماعية سوية مع أسرهم ، وفى إطار المحيطين بهم، وتدريبهم عليها، وحث الكبار على المشاركة فى ذلك لتدعيم السلوك الإيجابى لدى أطفالهم، وكذلك تعديل ما لديهم من اتجاهات سوسيوباتية0

(16) لذا قامت الباحثة بإعداد عدد من الجلسات الموجهة بشكل خاص إلى والدى (أو معلمات الأطفال)، إضافة إلى إشراكهم – إذا لزم الأمر – فى إطار الجلسات العلاجية الخاصة بالأطفال0

ثانياً : أهمية البرنامج : وتتحقق أهمية البرنامج من خلال عدة جوانب تؤكد أهدافه وذلك كما يلى:

يسعى برنامج الدراسة نحو إعادة البنية المعرفية للأفكار السلبية، وما يترتب عليها من انفعالات وتصرفات سلبية إلى أفكار إيجابية، بما يتيح اكتساب مهارات اجتماعية جديدة تساعد على التفاعل، والتواصل مع الآخرين بشكل أكثر نفعاً، وهكذا فالبرنامج لا يسعى فقط نحو التعديل من السلوك الظاهرى وإنما أيضاً تعديل كل من الفكر ، والشعور 0

كذلك مما يدعم أهمية البرنامج – بل أهمية الدراسة نفسها – كونه يعد من الأساليب المبكرة للتدخل مع ظهور المشكلة، وبالتالى الوقاية من استفحالها وزيادتها0

ولأن الطفل لا يعش بمعزل عن مجتمعه وأسرته فبالتالى فإن سلوكه فردياً جماعياً أى ينتج عن المجتمع ويوجه إليه، لذا فإن من أهمية البرنامج كونه يسعى إلى أن تشتمل الجلسات العلاجية وجود تفاعلات بين الطفل، والوالدين، – كلما أمكن ذلك – حتى أن هناك عدداً من الجلسات الخاصة للكبار بشكل رئيسى0

وعليه فيستخدم البرنامج ضمن تقنياته العمل الجماعى، خاصة و أن من أهم أهداف العلاج النفسى تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى للفرد، لذا كانت الاستعانة بالجماعة كوسط علاجى، وهنا "يتأكد ما للجماعة من تأثير متبادل في تعديل السلوك المضطرب... واقتناع الطفل بأنه ليس الوحيد الشاذ بسلوكه ، وانفعالاته، كما أن الجماعة تساعده على مناقشة مشكلاته ومقارنتها بمشكلات الآخرين، وبالتالى الوصول إلى الحلول الجديدة والمناسبة" (لويس كامل ، 1990 : 124) تلك الحلول التى تيسر له التوافق، وعليه فالجماعة، والجو الجماعى عامل جوهرى للصحة النفسية للفرد0

ثالثاً : المبادئ العلاجية الأساسية للبرنامج :

راعت الباحثة فى إعدادها للبرنامج جملة من المبادئ العلاجية الأساسية، التى تيسر للطفل تعديل اتجاهاته السوسيوباتية وتنمية الاتجاهات والمهارات الإيجابية لديه، وذلك على النحو التالي:

- كشف المعتقد ، والسلوك السلبى الناجم عنه أمام الطفل/ الوالدين كل (فى الجلسات الخاصة به 0(
- مساعدة الطفل / الوالدين على التحقق من مدى صحة ومصداقية هذا المعتقد، وما المنطق ورائه0
- مساعدة الطفل / والوالدين فى ظل العمل الجماعى على تحديد أهداف وحلول بديلة ممكنة وطرق لمواجهة تلك المعتقدات والسلوكيات السلبية0
- مساعدة الطفل / والوالدين على اكتساب وعى أكثر من خلال تزويده بمعلومات حقيقة تأتى من مصادرها، حتى وإن كانت غير محببة إليه0
- مساعدة الطفل / والوالدين على إدراك ما هو مسئول عنه من معتقدات ، ومشاعر، وسلوكيات

سلبية، وما هو غير مسئول عنه0

- مساعدة الطفل/ والوالدين على تعديل معتقداته ومشاعره واتجاهاته السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية من خلال التدريب وإعادة التدريب لاكتساب طرقاً مناسبة للتواصل والتفاعل والعمل، بإتباع الفنيات المستخدمة بالبرنامج0
- توظيف مشاركة الوالدين – أو الكبار – فى الجلسات الخاصة بالأطفال للمعاونة فى خطة العمل بالبرنامج ، وحثهم على أن يُشكلوا النموذج الجيد فى الفكر، والسلوك0
- حث الوالدين على مشاركة الطفل فى إعداد أنشطته المنزلية، وتطبيق ما اكتسبه فى مواقف الحياة اليومية المشابهة0
- حث المشاركة الإيجابية بين الطفل ومجموعته، ففى إطار الجماعة تتعدل المعتقدات والسلوكيات، وتنمو المهارات والاتجاهات الإيجابية0

رابعاً : محتوى البرنامج :

يقوم البرنامج على عدد من الجلسات العلاجية، والتى يوظف فى إطارها عدد من الفنيات ، والأساليب المتنوعة للعلاج المعرفى السلوكى[17]، إضافة إلى توظيف الجماعة العلاجية، وتوظيف دور الوالدين والكبار فى إطار – عدد من – تلك الجلسات .

خامساً : الفنيات المستخدمة بالبرنامج : ومن تلك الفنيات ما يلى :

- **فنية إعادة البنية المعرفية** : تتداخل تلك الفنية مع كافة الفنيات الأخرى للبرنامج، وهى تعتمد بشكل أساسى على تحديد الاتجاهات والمعارف اللاتوافقية، وتقييمها من جانب الطفل، والباحثة، والوالدين لاختبار صدقها، وذلك من خلال عدة خطوات:

– تحديد تتابع وتسلسل المعارف والمعتقدات0

–تحديد ما يتبعها من ردود فعل متمثلة فى الاتجاهات والسلوكيات0

–فحص وتقييم منطقية كل منها0

–تحديد ما يتم من تعميمات خاطئة وأخرى مقبولة0

–تحديد المعارف والاتجاهات البديلة0

–التدريب وتكرار التدريب عليها0

- **فنية التحكم الذاتى** : وتهدف تلك الفنية إلى تعليم الطفل مواجهة المثيرات المسببة للضغوط، والأفكار المرتبطة بها، ومن محاولة إيقافها بصورة هادئة، والتمكن من المواجهة والتحكم، وبالتالى

(17) يتم التبسيط فى ممارسات تلك الفنيات بالدرجة التى تتناسب وخصائص نمو طفل الروضة، أثناء التدريب عليها مع الأطفال.

يتبع ذلك تعزيزاً ذاتياً، وتبعاً لتلك الفنية فإن الباحثة تقوم مع الطفل ، والوالدين بما يلى:

-تطلب منه / منهما أن يلاحظ أفكاره السلبية ويحاول أن يضع مكانها أفكاراً مقبولة0

-تشجعه على أن يسأل نفسه عدة أسئلة بصوت عال بعد أن يفكر فيها (الحديث الذاتى) مثل : (هل يمكن أن يحدث هذا -كأفعال الإساءة الموجهة إليه-؟ هل حدث هذا بالفعل؟ وما مبرراته؟ كيف أواجهه؟ ولماذا أواجهه بهذه الطريقة؟....إلخ)0

-التدريب على تسجيل الأفكار والسلوكيات المتتابعة باستمرار لإدراك مدى التحسن0

-التدريب على تقييم الذات، وتفسير اتجاه التحسن ومداه0

-التدريب على طرق مناسبة لتعزيز الذات، ومكافأتها نتيجة التحسن المرتفع؛ أو فى الاتجاه الموجب0

- **فنية الأنشطة المنزلية** : وهى فنية لمساعدة الطفل (والوالدين) على تعميم التغيرات، والتعديلات الإيجابية التى أنجزها فى ظل جلسات البرنامج إلى المواقف الواقعية، وتبعاً لتلك الفنية فإن الباحثة تراعى عند تنفيذها ما يلى :

- ارتباط النشاط المنزلى بالهدف الخاص للجلسة العلاجية، والهدف العام للبرنامج وهو تعديل الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات السلبية المسيطرة على الطفل، وإبدالها بالأفكار والسلوكيات الإيجابية0
- ممارسة المناقشات الجماعية الفعالة وبالتالى إجراء عملية تقييم جماعية منظمة للاستجابات التى يتم اختيار أنسبها0

- **فنية التعزيز** : وفيها يتم تقديم التدعيم إلى الطفل فى كل مرة يُصدر فيها السلوك المرغوب، كذلك يتم تدريب الطفل / الوالدين على ممارسة تعزيزاً ذاتياً من خلال أسلوب التحكم الذاتى – سالف الذكر – .
- **فنية حل المشكلات** : ويستطيع الأطفال بشكل واضح تعلم حل المشكلات عن طريق الأنشطة

المنزلية، ومن ثم يستطيعون تطبيقها فى حياتهم الواقعية خارج إطار الجلسات العلاجية، من خلال تلك الفنية تعمل الباحثة مع الأطفال / الوالدين على تحقيق ما يلى :

-تقوم الباحثة بتقديم نماذج لبعض المواقف الاجتماعية المتعلقة بمشكلة الدراسة الحالية0

-تشجع الباحثة كل طفل (الوالدين) على أن يسأل نفسه عدة أسئلة منها : (ما هى المشكلة لدى؟ ما هى الحلول التى أستطيع أن أُطبقها؟ ماذا يمكن أن يحدث إذا فعلت أى من تلك الحلول؟ ما هو الحل المناسب؟ وما هى نتيجة تطبيق كل حل من هذه الحلول السلبي منها ، والمناسب؟.

-مساعدة الطفل على إدراك الحل المناسب وتقييمه ومن ثم تطبيقه0

- **فنية النمذجة المعرفية** : وهى فنية تقوم على التعلم من خلال ملاحظة الآخرين، ومحاكاتهم، وعليه

فإن السلوك السلبى المتمثل هنا فى الاتجاه السوسيوباتى – وما يتبعه من سلوكيات – متعلم ومكتسب، وبالتالى يمكن التخلص؛ أو التقليل منه من خلال جعل الطفل يلاحظ نماذج إيجابية تمارس بنجاح التعامل مع المواقف التى تثير لديه تلك الاتجاهات والسلوكيات السلبية، وتكون تلك الطريقة أكثر فعالية عندما يشارك الطفل، ومن صور مشاركته هنا كونه يقوم بإعمال عقله من خلال المعلومات التى يحصل عليها بملاحظته للنماذج والتحقق من مدى المصداقية، ومن ثم تصبح تعليمات ذاتية تؤدى إلى استجابات ظاهرة، ومرئية، يتضح خلالها فيما إذا كان الطفل قد إكتسب السلوك أم لا، وحينما يُظهر السلوك الإيجابى فإنه عندئذ يستمتع بالتعزيز الذاتى الذى يعقب النجاح وتحقيق السلوك المرغوب0

سادساً : الجلسات العلاجية :

وقد قامت الباحثة بالتدخل من خلال برنامج الدراسة عبر عدة جلسات بلغ عددها (26) جلسة وذلك عبر (3) مراحل علاجية لكل مرحلة منها أهدافها الخاصة التى لا تنفصل عن الأهداف العامة للبرنامج، وتلك المراحل هى :

• مرحلة التمهيد والتعارف0 • مرحلة العلاج وتحقيق الأهداف0 • مرحلة التقييم والختام0

وقد شملت تلك الجلسات عدداً من الجلسات الموجهة إلى الطفل بشكل خاص، وعدداً آخر من الجلسات الموجهة إلى الوالدين ، مع الوضع فى الاعتبار أن من بين هذه الجلسات وتلك ما يتشارك فيها كل من الأطفال والوالدين بالإضافة إلى المشاركين من النماذج وذلك إلى جانب الباحثة فى إطار بعض المواقف كلما لزمت تلك المشاركة ، والتفاعل فيما بينهم، ويوضح كل من جدول (12)، وجدول (13) بياناً تخطيطياً للجلسات العلاجية الخاصة بالطفل، والأخرى الخاصة بالوالدين، فى تتابع مراحلها، وعنوان، وأهداف وفنيات كل جلسة منها على حدة، ومَنْ المشاركين فى ممارساتها0

جدول (12) (تخطيطى للجلسات العلاجية للبرنامج المعرفى السلوكى)
(الجلسات من البرنامج الخاصة بالأطفال)

المراحل	رقم الجلسة	العنوان	الأهداف	الفنيات	المشاركين
التعارف والتهيئة	الثانية والثالثة	تعارف وتهيئة تمهيدية	تأكيد التعارف مع الأطفال، تشجيعهم على المشاركة فى الجلسات والفنيات، واستيعاب أهداف كل فنية، وأهمية هذا وتلك، وتوضيح محتوى البرنامج.	التهيئة، الحوار والنقاش الفردى والجماعى، التعزيز، النشاط المنزلى0	الأطفال ، عينة الدراسة، الباحثة، النماذج0

التدخل العلاجى وتحقيق الأهداف	الخامسة والسابعة والتاسعة	التفكير والانفعال والسلوك فى حياتنا اليومية	–معرفة معنى الفكر والانفعال والسلوك والعلاقة بينهم –توضيح نوعا التفكير (سلبى/ إيجابى) وما يصاحب كل منهما من انفعالات وسلوكيات0	تحكم ذاتى، تعزيز ، نشاط منزلى، إعادة البنية المعرفية، الحديث الذاتى0	الباحثة، الأطفال ، النماذج0
	الحادية عشر، والثالثة عشر، والخامسة عشر	التدريب على بعض مهارات التواصل	–التدريب على إقامة حوار بسيط – التدريب على طرق للتعبير الإيمائى عن المشاعر وكذلك فهم تعبيرات الآخرين0	تعزيز، نشاط منزلى، حديث ذاتى، نمذجة0	الباحثة، الأطفال، النماذج، الوالدين، وأحدهما، المعلمة (فى بعض المواقف)0
	السابعة عشر، والتاسعة عشر، والحادية عشر، ،والثالثة والعشرون	التدريب على المهارات الاجتماعية والتغلب على الاتجاه السلبى	–التدريب على الأخذ والعطاء، مشاركة الآخرين انفعالاتهم، إدراك الحدود الفاصلة بين الذات والملكية الذاتية والآخر وممتلكاته، الالتزام بالقيم الاجتماعية بالتعاون والمساعدة والانتماء واحترام القوانين، عدم الاعتداء، التواصل فى مواقف متنوعة0	التحكم الذاتى، إعادة البنية المعرفية، النمذجة، حل المشكلات، التعزيز، النشاط المنزلى0	الأطفال، الباحثة، الأطفال النماذج، المعلمة والوالدين (فى بعض المواقف)0
التقييم والختام	الخامسة والعشرون	المراجعة والتلخيص	–مراجعة وتلخيص ما تم استبداله أو تعديله من أفكار وسلوكيات وانفعالات.	التعزيز – تقييم – الذات.	الأطفال – المشاركين – الباحثة.
	السادسة والعشرون	الختام	الختام بالاشتراك مع الوالدين	تعزيز – تقييم الذات .	الأطفال – الباحثة – الوالدين0

جدول (13) (تخطيطى للجلسات العلاجية للبرنامج المعرفى السلوكى)
(الجلسات من البرنامج الخاصة بالوالدين)

المراحل	رقم الجلسة	العنوان	الأهداف	الفنيات	المشاركين
التعارف والتهيئة	الأولى	تعارف وتهيئة	التعارف بوالدى الأطفال – توضيح أهداف البرنامج لهم وتقييمه، تجاوبهم الإيجابى فى إطار الجلسات والإجراءات التى تتبع وما عليهم القيام والالتزام به من تعليمات0	المناقشة والحوار – التعزيز – الواجبات المنزلية – التحكم اذاتى0	الباحثة – الوالدين0

المراحل	رقم الجلسة	العنوان	الأهداف	الفنيات	المشاركين
العلاج وتحقيق الأهداف	الرابعة، والسادسة، والثامنة	تقييم الوالدين (تفكير – انفعال – سلوك)	-تقييم الوالدين من حيث التفكير والانفعال والسلوك – تزويدهم بالمعلومات عن الاضطراب لدى أطفالهم – المناقشة معهم حول الضغوط وما تؤدى بهم إليه – إعدادهم وتدريبهم على كيفية وأهمية حث أطفالهم على ممارسة وإعادة تطبيق ما يكتسبونه فى إطار الجلسات الخاصة بهم، ومشاركتهم ذلك وطرق الضبط لكلاهما0	تقييم الذات – التعزيز – الواجبات المنزلية – الحوار – التحكم الذاتى0	الباحثة والوالدين
	العاشرة والثانية عشر، والرابعة عشر	التدريب وإعادة التدريب على الاستراتيجيات والمواقف	-الإجابة على تساؤلات الوالدين بالنسبة للأطفال وبالنسبة لسلوكهم الشخصى والاجتماعى مع هؤلاء الأطفال، تدريبهم على طرق خاصة للتواصل البنّاء مع أطفالهم، وإقامة علاقات اجتماعية طيبة فى إطار مواقف اجتماعية متنوعة، إعدادهم لمشاركة أطفالهم فى إعداد أنشطتهم المنزلية، وكذلك تهيئة الأطفال للجلسة التالية0	تحكم ذاتى – إعادة البنية المعرفية – الواجب المنزلى – التعزيز – الحديث الذاتى – حل المشكلات – النمذجة0	الباحثة – الوالدين – الأطفال (عينة الدراسة فى بعض المواقف ببعض الجلسات)0
	السادسة عشر، والثامنة عشر، والعشرون، والثانية والعشرون0	تفعيل الدور المشارك للوالدين مع أطفالهم0	تدريب الوالدين على تنفيذ جلسات البرنامج الخاصة بالأطفال، والتعامل بإيجابية مع مشكلات أطفالهم، والمواقف المثيرة للضغط وسلوك الإساءة لديهم هم، ومناقشة نتائج تدريبهم وتفاعلهم مع أطفالهم، وتقديمهم مقترحات للاستفادة بها0	تحكم ذاتى ، التعزيز ، الواجبات المنزلية، إعادة البنية المعرفية، حل المشكلات0	الباحثة ، الوالدين الأطفال (عينة الدراسة فى بعض المواقف بعض الجلسات)0
التقييم والختام	الرابعة والعشرون	مراجعة وتلخيص	-مراجعة وتلخيص الفنيات وطرق تنفيذها وتفعيلها مع الأطفال، والمناقشات حول مدى تحسن سلوكهم مع أطفالهم ومدى تحسن أطفالهم 0	تقييم الذات ، التعزيز0	الباحثة والوالدين0

المراحل	رقم الجلسة	العنوان	الأهداف	الفنيات	المشاركين
	السادسة والعشرون	ختام (جلسة مُجمعة)	الختام بالاشتراك فيما بين الأطفال والباحثة والوالدين، واتخاذ قرارات مشتركة فى ضوء التقييم0	تقييم الذات – التعزيز	الباحثة والوالدين والأطفال والمشاركين، والنماذج0

– صدق المحكمين على برنامج الدراسة :

قامت الباحثة بعرض برنامجها على بعض السادة أساتذة علم النفس والتربية، لإبدائهم لما يرونه مناسباً من تعديلات، و الحكم على مدى صلاحيتة للتطبيق وكان عددها (10) محكمين وقد عملت الباحثة على تفريغ ملاحظاتهم، وتم التعديل، والاستبعاد لما قل الاتفاق عليه فيما بينهم بنسبة (80%)، وعليه كانت صلاحية برنامج الدراسة للتطبيق0

رابعاً : التجربة الاستطلاعية

وقد هدفت الباحثة من إجرائها لتلك الدراسة الاستطلاعية نحو :

- التعرف بمدى ملائمة الأدوات المُعدة بالدراسة الحالية لخصائص أطفال الروضة عامة، والأطفال عينة الدراسة خاصة، وبالتالى تناولها بالتعديل المناسب0
- محاولة إجراء تفاعلات إيجابية هادفة مع الهيئة الإدارية للروضة، ومع معلمات الأطفال، وكذلك والديهم كلما أمكن ذلك، مما يسر لها التطبيقات المختلفة للمقاييس والبرنامج العلاجى فيما بعد0
- التأكد من الأوقات المناسبة لتطبيق الأدوات مع الأطفال بالروضة مما يسر من تحقق الأهداف المرجوة0

وقد توصلت من خلال تلك الدراسة الاستطلاعية إلى عدة جوانب منها :

- مناسبة مفردات وعبارات المقاييس لطفل الروضة، وكذلك فنيات البرنامج0
- اكتساب – بعض – المعرفة من خلال مقابلاتها بالمعلمات والوالدين، وإدارة الروضة عن جوانب متعددة هامة خاصة بالأطفال، والمعلمات وإدارة الروضة، مما أفادها أثناء تطبيق الأدوات0
- تحديد الأوقات الملائمة للتطبيق مع عينة الدراسة0

خامساً : الخطوات الإجرائية للدراسة

فى إجرائها للدراسة التطبيقية اتبعت الباحثة الخطوات التالية :

1- الزيارات الميدانية لعدد من روضات الأطفال التابعة لإدارة بنها التعليمية بمحافظة القليوبية للتعرف ببعض الاتجاهات السلبية، التى ينم عنها سلوكهم فى إطار تفاعلاتهم الاجتماعية بالمواقف المختلفة0

2- إعداد أدوات الدراسة 0

3- تحديد عينة الدراسة0

4- إجراء التطبيق القبلى على عينة الدراسة0

5- إجراء تطبيق برنامج الدراسة0

6- إجراء التطبيق البعدى على عينة الدراسة0

7- إجراء التطبيق ما بعد فترة المتابعة بعد فترة زمنية قدرها (30) يوماً0

8- إجراء المقارنات الإحصائية المناسبة0

9- تفسير النتائج ومناقشتها ، وتقديم بعض المقترحات و التوصيات البحثية0

سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة

استخدمت الباحثة اختبارى كروسيكل ويلز (Kruskal Wills) واختبار مان ويتنى (Mann Whitney)0

نتائج الدراسة التجريبية ومناقشتها

*** النتائج المتعلقة بالفرض الأول والخاص بمتغير اختلاف التطبيق قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة)0**

<u>نص الفرض</u> : وقد شمل هذا الفرض على شقين من الفروض الفرعية التالية :

<u>أولاً :</u> الفروض المتعلقة باختلاف الاتجاهات السوسيوباتية نتيجة التطبيق (قبلياً – بعدياً –فيما بعد المتابعة) وهى :

1- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لصالح القياس البعدى0

2- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والتتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لصالح القياس التتبعى0

3- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى، والتتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية لصالح القياس التتبعى0

وللتحقق من صحة الفرض الأول (بشقه الأول الخاص بالتطبيق لمقياس الإتجاهات و بفروعه السابقة) استخدمت الباحثة اختبار كروسيكل ويلزم (Kruskal Wills Test) لإيجاد الفروق بين متوسطىّ درجات الأطفال (قبلياً – بعدياً – فيما بعد فترة المتابعة) على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية ويوضح ذلك جدولى (14)،(15)0

جدول (14) (المتوسط ،والانحراف المعيارى ،وأقل قيمة ، وأعلى قيمة للمجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات)

م	البعد	العدد			المتوسط			الانحراف المعيارى	أقل قيمة	أعلى قيمة
		قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة			
1	التخريب	8	8	8	11.63	9.25	8.63	1.76	7.00	14.00
2	الاعتداء	8	8	8	13.88	9.75	8.25	2.67	7.00	15.00
3	مخالفة القوانين	8	8	8	12.88	9.63	8.50	2.24	7.00	15.00
4	القسوة	8	8	8	13.75	10.13	8.63	2.66	7.00	16.00
الدرجة الكلية		8	8	8	52.13	38.50	34.00	8.38	29.00	55.00

جدول (15) (الفروق بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة)

م	البعد	العدد			متوسط الرتب			قيمة كاي2			الدلالة الإحصائية	تجاه الدلالة
		قبلى	بعدي	متابعة	قبلي	بعدى	متابعة	قبلي	بعدى	متابعة		
1	التخريب	8	8	8	19.56	10.38	7.56	13.17			0.01	دالة
2	الاعتداء	8	8	8	20.38	10.62	6.50	17.335			0.01	دالة
3	مخالفة القوانين	8	8	8	20.38	10.62	6.50	16.562			0.01	دالة
4	القسوة	8	8	8	20.12	10.81	6.56	15.699			0.01	دالة
الدرجة الكلية		8	8	8	20.50	*11.38*	5.62	18.195			0.01	دالة

ومن جدولي (14) ، (15) فنجد من جدول (14) أنه قد وُجدت فروقاً دالة إحصائياً على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية عند مستوى (0.01) على القياسات (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة)، حيث يتضح أن الفروق بين أقل قيمة، وأعلى قيمة على البعد الأول للمقياس تراوحت فيما بين (7.00)، (14.00)، وعلى البعد الثانى كانتا (7.00) ، (15.00) ، وعلى البعد الثالث (7.00)، (15.00)، وعلى البعد الرابع فقد تراوحت فيما بين (7.00)، (16.00)، وعلى الدرجة الكلية للمقياس فكانت فيما بين (29.00)، (55.00)، كما نجد من جدول (15) أن قيمة (كاي2) على المقياس بالنسبة للدرجة الكلية هى (18.195) وهى دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)0

كما نجد من جدول (14) أيضاً ان المتوسط على الدرجة الكلية للقياس فى التطبيق القبلى كانت (52.13) ، بينما كان المتوسط على الدرجة الكلية للقياس فى التطبيق البعدى (38.50) مما يعنى أن التحسن كان لصالح القياس البعدى، مما يعنى تأكيد تأثير المتغير التجريبى وهو برنامج الدراسة، أضف إلى ذلك أننا نجد أن المتوسط على الدرجة الكلية للقياس فى التطبيق فيما بعد المتابعة كان (34.00) وهو على هذا النحو انخفض عن المتوسط للتطبيقين القبلى، وكذلك البعدى مما يعنى أن التحسن كان لصالح القياس التتبعى0

وهذا وذاك يعنى تحقق الفرض الأول بفروعه الثلاثة والخاصة بالتطبيق (قبلياً – بعدياً – فيما بعد

المتابعة) والخاصة بدورها بالتحسن فى الاتجاهات السوسيوباتية نتيجة التطبيق0

ثانياً : الفروض المتعلقة بالاختلاف فى درجة الشعور بإساءة المعاملة نتيجة التطبيق (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة) وهى :

1- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى على أبعاد مقياس الإساءة لصالح القياس البعدى0

2- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والتتبعى على أبعاد مقياس الإساءة لصالح القياس التتبعى0

3- توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس الإساءة لصالح القياس التتبعى0

وللتحقق من صحة الفرض الأول (بشقه الثانى الخاص بتطبيق مقياس الإساءة للطفل ، و بفروعه السابقة) استخدمت الباحثة اختبار كروسيكل (Kruskal Wills Test) لإيجاد الفروق بين متوسطىّ درجات الأطفال (قبلياً – بعدياً – فيما بعد فترة المتابعة) على مقياس الإساءة، ويوضح ذلك جدولي (16)، (17)0

جدول (16) (المتوسط والانحراف المعيارى وأقل قيمة وأعلى قيمة على مقياس الإساءة)

م	البعد	العدد			المتوسط			الانحراف	أقل	أعلى
		قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة	المعيارى	قيمة	قيمة
1	الإساءة البدنية واللفظية	8	8	8	30.00	27.13	26.75	2.112	23.00	31.00
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	8	8	8	30.00	26.38	25.63	2.404	24.00	31.00
الدرجة		8	8	8	59.78	54.00	52.38	3.889	47.00	61.00

جدول (17) (الفروق بين متوسطىّ رتب أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الإساءة) (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة)

م	البعد	العدد			المتوسط			الانحراف	أقل	أعلى
		قبلي	بعدي	متابعة	قبلي	بعدي	متابعة	المعيارى	قيمة	قيمة
1	الإساءة البدنية واللفظية	8	8	8	19.44	10.0	8.06	12.614	0.01	دالة
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	8	8	8	20.06	10.00	7.44	14.523	0.01	دالة
الدرجة الكلية		8	8	8	20.50	10.06	6.64	16.355	0.01	دالة

ومن جدولي (16)، (17) نجد كذلك فروقاً دالة إحصائياً على درجة الاستجابات لمقياس الإساءة للطفل عند مستوى (0.01) على القياسات (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة)0 حيث نجد جدول (16) تراوحت فيه الفروق فيما بين أقل قيمة وأعلى قيمة على البعد الأول (23.00) ، (31.00) ، بينما تراوحت على البعد الثانى فيما بين (24.00)، (31.00)، أما على الدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت فيما بين (47.00)، (61.00)، كما نجد من جدول (18) أن قيمة كاي2 على المقياس بالنسبة للدرجة الكلية هى (16.355) وهى دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)0

كما نجد من جدول (16) كذلك أن المتوسط على الدرجة الكلية للمقياس فى التطبيق القبلى كانت (59.78) ، بينما كان المتوسط على الدرجة الكلية للمقياس فى التطبيق البعدى (54.00) مما يعنى أن التحسن كان لصالح القياس البعدى، ومما يعنى بدوره تأثير المتغير التجريبى ، وهو هنا برنامج الدراسة، أضف إلى ذلك أننا نجد أن المتوسط على الدرجة الكلية للمقياس فى التطبيق فيما بعد

المتابعة كان (52.38)، وهو على هذا النحو انخفض عن المتوسط للتطبيقين القبلى ،وكذلك البعدى مما يعنى أن التحسن كان لصالح القياس التتبعى، وهذا وذاك يعنى تحقق الشق الثانى من الفرض الأول (بفروعه الثلاثة) والخاصة بالتطبيق (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة)، والخاصة بدورها بالتحسن على درجة الاستجابة على مقياس الشعور بإساءة المعاملة0

* تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول (بفروعه) :

تناولت الدراسة الحالية فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفى السلوكى للتقليل من الاتجاهات السوسيوباتية المتمثلة فى السلوكيات المضادة للمجتمع والتى شملت – فى الدراسة الحالية – أربعة اتجاهات رئيسية وهى (التخريب – الاعتداء – مخالفة القوانين – القسوة)، وذلك لدى عينة من أطفال الروضة المُساء معاملتهم من قِبل والديهم – بصفة خاصة – وبالرجوع إلى النتائج الإحصائية تبعاً للجداول (15 ، 16، 17، 18) والمتلعقة بالفرض الرئيسى الخاص بالتطبيق (قبلياً – بعدياً – فيما بعد المتابعة) لكل من مقياس الاتجاهات السوسيوباتية، ومقياس إساءة المعاملة، وقد عملت الباحثة على تفسير تلك النتائج بناءاً لى ما ورد بالتراث النظرى السيكولوجى المرتبط بموضوع الدراسة من أطر نظرية ودراسات سابقة، وكذلك بناءاً على ما تيسر للباحثة ملاحظته أثناء إجراء دراستها التجريبية، وأيضاً إدراكها لخصائص أطفال مرحلة الروضة، وبصفة خاصة من منهم قد تعرض لسوء المعاملة، كما راعت الباحثة أن تأتى تلك المناقشة متوافقة مع الرؤية المنطقية التى يستطيع كلاً من العقل، والمنطق أن يقبلاها0

وعليه فقد وجدت الباحثة التحسن (بعدياً ثم تتبعياً) بالانخفاض فى الاتجاهات السوسيوباتية لدى الأطفال عينة الدراسة، وكذلك التحسن (بعدياً ثم تتبعياً) بالانخفاض فى درجة استجاباتهم على مقياس الإساءة، وذلك مع تطبيق برنامج الدراسة بتقنياته المتنوعة، وتوظيف فنيات العلاج المعرفى السلوكى، وعليه كان لابد من الإشارة إلى عدة أمور أضافت من جانبها عاملاً رئيسياً فى هذا التحسن ومن تلك الأمور :

حيث نجد أن فنيات البرنامج العلاجى لا تسعى فقط نحو تعديل السلوك الخارجى للفرد، وإنما تبدأ بالتعديل ومن ثم التغيير بداية من معتقده وفكره، وعليه ما ينم عنه من انفعال، ومشاعر، وعليه ما يتبعه من سلوك قد يكون سوياً ؛ أو غير سوياً، وهنا نجد أن تلك الفنيات تتناول التعديل منذ بدايته كونه فكرة ، حتى صدوره كونه سلوكاً فاعلاً ، ومؤثراً، ومن ثم يتدعم الاقتناع بالسلوك الموجب الذى من شأنه أن يصبح تبعاً لذلك جزءاً من شخصية الفرد0

وعليه فالعلاج المعرفى السلوكى بفنياته المتنوعة قد ساعد الطفل على استبدال أفكاره اللاعقلانية السلبية بأخرى أكثر عقلانية وإيجابية، ومن استبدال الانفعالات السلبية وصولاً إلى

السلوكيات السلبية بأخرى إيجابية فعالة فى الواقع الخارجى، وهكذا فى حالة متبادلة بين المعارف، والانفعالات، والسلوكيات0

خاصة وقد أكد (أليس) على : "أن الأفراد يضطربون ليس بسبب الأحداث ولكن بسبب نظام المعتقدات ، والأفكار اللاعقلانية التى تشكل تقييماتهم لتلك الأحداث، وتظهر بالتالى مشاعرهم، وسلوكهم بالمبالغة، والتهويل، والجمود، فيقفون أمام تلك الأحداث عاجزين عن التصرف بما فى صالحهم" (Corey, 1997 : 319) وبالتالى يأتى السلوك السلبى0

وعليه فالعلاج المعرفى السلوكى المستخدم بالدراسة ييسر للطفل، وكذلك الوالدين تحديد المعارف والأفكار – بمعاونة الباحثة – السلبية المحرفة الناشئة عن اعتقادات خاطئة، يعينه على ذلك استخدام فنيات عدة لهذا الشكل العلاجى مثل الأنشطة المنزلية، الحديث والإفصاح الذاتى، التدعيم، النمذجة، إعادة البنية المعرفية، ... مما ييسر من ربط المعرفة بالوجدان ، وبالسلوك، ومراقبة الأفكار ، وفحصها ، وربطها بالواقع بصورة منطقية، وهذا كله لأجل التعديل فى البنية العقلية الانفعالية السلوكية0

أضف إلى ما سبق مما أكد قيمة البرنامج العلاجى بجلساته الموجهة للطفل، أو الأخرى الموجهة للوالدين، كونه عمل ليس فقط على الاهتمام بالمهارات (المعرفية – الانفعالية – السلوكية) الخاصة بهم فى معزل عن المجتمع، ولكن أعطى البرنامج أهمية جلية للمهارات الاجتماعية فى ارتباطها بمواقف اجتماعية فعلية، حيث يعد تعلم هذه المهارات لتحسين الكفاءة الاجتماعية شيئاً رئيسياً لتحسين كل من السلوك الشخصى ، والاجتماعى معاً، فالفرد حينما يُحرم من خبرات الاتصال الإنسانى ذى المعنى يؤدى به ذلك إلى تفاعلات لا سوية، ولعل من الدراسات التى أشارت إلى أهمية ذلك نجد دراسة أسماء السحيمى (1995) ولعلنا لا نجد غضاضة فى الإشارة إلى أن "جميع المناهج المعرفية السلوكية بما فيها التدريب على المهارات الاجتماعية تنطلق من أساس مغزاه أنه ضمن مخزون الطفل تستقر السلوكيات المرغوبة والفعالة، وهو له دور نشط فى التعبير عنها وإخراجها خلال الجلسات العلاجية وخارجها بالواقع الحقيقى" (Corey , 1997: 318)، وعليه كان مما دعم نجاح البرنامج العلاجى للدراسة هو أن الطفل كان له دوره الفاعل فى الخبرة فى إطار جلسات ، وفنيات هذا البرنامج0

كما ساهم فى تحقيق برنامج الدراسة لأهدافه المنوط بها كونه ركز بشكل رئيسى على الجماعة، والتى فى إطارها يتفاعل الطفل، ويشعر كونه ليس الوحيد الذى يعانى المشكلة مما يخفف عنه وطأتها، كما أن الجماعة لا يقتصر دورها على ذلك فقط، وإنما نجدها قد يسرت لكل طفل، ولكل والد – في الجلسات الخاصة بالوالدين– أن يكتسب ما لم يكتسبه من قبل بشكل مقبول، كما أنه "فى إطار الجماعة نمت القدرة على إتباع القواعد والتشجيع على التعاون والفضيلة، والتحكم الذاتى، والتشجيع

على ظهور الأخلاق السامية، وتعلم قيمة المسئولية كونها عملية متبادلة، كما هيئت الجماعة الفرصة لممارسة أدوار القيادة والتبعية وغرس الثقة بالنفس" (Slavin, 1997 : 78) .

كما يؤكد نجاح البرنامج بمواقفه الاجتماعية كونها كانت من إطار المواقف الحياتية الحقيقية لأفراد عينة الدراسة، فقد جاءت مما يعانون منه، نابعة من مشكلاتهم ومرتبطة بانفعالاتهم، وقد حددتها الباحثة هنا من خلال حواراتها مع الأطفال ووالديهم ومعلماتهم – كلما أمكنها ذلك – وعليه كان ذلك سبيلاً مُيسراً للطفل لإبراز مشاعره التى يحاول إخفائها لكى يصبح قادراً على مواجهتها بشكل ملائم، وإدراك مدى صوابها أو خطئها، وبهذه الطريقة يعيش الفرد خبراته الأليمة، ويُظهر رغبته فى كيفية مواجهتها، وبالتالى إمكانية تعديل تلك المواجهة بتعليمه استراتيجيات المواجهة والتصرف السليم0

كما تأتى أهمية تأثير برنامج الدراسة وتحقيقه لأهدافه كونه برنامجاً للتدخل المبكر يبدأ منذ وقت مبكر من حياة الطفل وكذلك وقت مبكر من المشكلة، وبالتالى لم تتفاقم المشكلة بعد، وعليه كان الاستعداد المتنامى للتعديل لدى الطفل متوفراً0

ولا يمكن أن ننكر أن المُناخ الانفعالى الذى ساد جلسات العلاج الخاصة بالأطفال، والأخرى الخاصة بالوالدين وما اتسم به ذلك الجو من العلاقة الروحية التى كان قوامها الدفء، والتقبل، والتفهم، والاحتواء، وعدم النقد السلبى والسعى نحو الإقناع – من جانب الباحثة – للأطفال وللوالدين أيضاً، فى دفعهم إلى الاستجابة الإيجابية للتغيير ، والتعديل من سلوكهم السوسيوباتى تبعاً للأطفال ؛ أو السلوك المُسئ تبعاً للوالدين، خاصة وقد أعدت الباحثة عدداً من الجلسات العلاجية المعدة و المستهدفة الوالدين، والتى لم تنفصل بحال من الأحوال فى أهدافها عن الجلسات العلاجية للأطفال، حيث أتبعت الباحثة بها هى الأخرى الإجراءات المعرفية السلوكية التى يسرت لوالدى الأطفال – عينة الدراسة – من تعديل مسالكهم المُسيئة نحو أطفالهم وعليه كان ذلك من عوامل تقليل الاتجاهات السوسيوباتية المضادة للمجتمع الخارجى لدى هؤلاء الأطفال، وهذا مما إتضح فى أفكارهم، وانفعالاتهم، وسلوكياتهم، وعليه فهذا قد أكد البرنامج أهمية إشراك وتفعيل دور الوالدين المُسيئين فى العملية العلاجية لتدارك مشكلات أطفالهم، ولعل ذلك مما أشارت إليه نتائج دراسة نجوى إبراهيم (1992)، وجينيفر إيجريت Jennifer Eggret (2006)، وهكذا تحقق الفرض الأول (بفروعه) والذى أكد صلاحية البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى فى تحسين الاتجاهات السوسيوباتية وتقليل الاستجابات الناجمة عن الإساءة لدى أطفال الروضة، ووالديهم أيضاً0

* النتائج المتعلقة بالفرض الثاني والخاص بمتغير نوع الأطفال (ذكور / إناث) :

نص الفرض : وقد شمل هذا الفرض على شقين من الفروض الفرعية التالية :

أولاً: الفروض المتعلقة بالفروق فى الاتجاهات السوسيوباتية (تبعاً لمتغير النوع) وهى :

1- لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس البعدى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية0

2- لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس التتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية 0

وللتحقق من صحة الفرض الثانى بشقه الأول (بفرعيه) استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى (mann whitney Test) لإيجاد الفروق بين متوسطىّ الدرجات لأطفال العينة من الجنسين فى القياس البعدى ، وكذلك فى القياس التتبعى، وذلك على مقياس الاتجاهات السوسيوباتية، وهذا ما يوضحه جدولي (18)،

جدول (18) (المتوسط ،والانحراف المعيارى، وأقل قيمة، وأعلى قيمة على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية فى القياسين البعدى، والتتبعى)

م	البعد	العدد		المتوسط		الانحراف المعيارى		أقل قيمة		أعلى قيمة	
		بعدى	متابعة	بعدى	متابعة	بعدى	متابعة	بعدى	متابعة	بعدى	متابعة
1	التخريب	8	8	9.250	8.625	1.035	1.302	8.00	7.00	11.00	11.00
2	الاعتداء	8	8	9.75	8.250	1.282	1.281	8.00	7.00	12.00	10.00
3	مخالفة القوانين	8	8	9.625	8.500	1.302	1.195	7.00	7.00	11.00	10.00
4	القسوة	8	8	10.750	8.625	1.807	1.407	8.00	7.00	12.00	11.00
الدرجة الكلية		8	8	38.750	34.00	3.694	3.586	35.00	29.00	44.00	41.00
النوع (ذ/ث)		8	8	1.500	1.50	0.534	0.535	1.00	1.00	2.00	2.00

جدول (19) (الفروق بين متوسطىّ رتب أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين فى القياس البعدى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية فى القياسين البعدى والتتبعى)

م	البعد	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
1	التخريب	البعدى	ذكور	4	5.00	20.00	16.00	غير دالة
			إناث	4	4.00	16.00		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	6.12	24.50	1.999	غير دالة
			إناث	4	2.88	11.50		
			إجمالى	8				

م	البعد	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
2	الاعتداء	البعدى	ذكور	4	4.62	18.50	17.50	غير دالة
			إناث	4	4.38	17.50		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	5.00	20.00	0.599	غير دالة
			إناث	4	4.00	16.00		
			إجمالى	8				
3	مخالفة القوانين	البعدى	ذكور	4	6.25	25.00	11.00	غير دالة
			إناث	4	2.75	11.00		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	6.00	24.00	1.775	غير دالة
			إناث	4	3.00	12.00		
			إجمالى	8				
4	القسوة	البعدى	ذكور	4	4.75	19.00	17.00	غير دالة
			إناث	4	4.75	17.00		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	5.12	20.50	0.735	غير دالة
			إناث	4	3.88	15.50		
			إجمالى	8				
الدرجة الكلية		البعدى	ذكور	4	5.62	22.50	13.500	غير دالة
			إناث	4	3.38	13.50		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	6.00	24.00	1.775	غير دالة
			إناث	4	3.00	12.00		
			إجمالى	8				

ومن جدول (18) ، وجدول (19) يتضح أنه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىَ رتب الأطفال من الجنسين (ذكور/ إناث) فى كل من القياس البعدى، والقياس التتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية، مما يؤكد تحقق نتائج الفرض الثانى بشقه الأول (بفرعيه) من فروض الدراسة، وهذا ما اتضح أيضاً سالفاً من نتائج القياس القبلى للمقياس على عينة الدراسة، وذلك كما أوضحه جدول (2)، وجدول (3)0

ثانياً : الفروض المتعلقة بالفروق فى درجة الإساءة (تبعاً لمتغير نوع الطفل) وهى :

1- لا توجد فروقاً دالة إحصائياً $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور/ إناث) فى القياس البعدى على أبعاد مقياس الإساءة0

2- لا توجد فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياس التتبعى على أبعاد مقياس الإساءة0

وللتحقق من صحة الفرض الثانى بشقه الثانى (بفرعيه) استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى (Mann Whitny Test) لإيجاد الفروق بين متوسطىّ الدرجات لأطفال العينة من الجنسين فى القياس البعدى وكذلك القياس التتبعى، وذلك على مقياس الإساءة، وهذا ما يوضحه جدولي (20) ، و (21)0

جدول (20) (المتوسط والانحراف المعيارى وأقل قيمة وأعلى قيمة على أبعاد مقياس الإساءة فى القياسين القبلى والبعدى)

م	البعد	العدد		المتوسط		الانحراف المعيارى		أقل قيمة		أعلى قيمة	
		بعدى	متابعة	بعدى	متابعة	بعدى	متابعة	بعدى	متابعة	بعدى	متابعة
1	الإساءة البدنية واللفظية	8	8	27.625	26.750	1.598	2.121	24.00	23.00	29.00	29.00
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	8	8	26.375	25.625	1.847	1.598	24.00	24.00	29.00	28.00
الدرجة الكلية		8	8	54.00	52.376	2.449	2.722	49.00	47.00	57.00	55.00
النوع (ذ / ث)		8	8	1.500	1.500	0.534	0.534	1.00	1.00	2.00	2.00

جدول (21) (الفروق بين متوسطىّ رتب أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين فى القياس البعدى على أبعاد مقياس الإساءة فى القياسين البعدى والتتبعي)

م	البعد	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
1	الإساءة البدنية واللفظية	البعدى	ذكور	4	3.38	21.50	1.084	غير دالة
			إناث	4	3.62	14.50		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	4.62	18.50	0.155	غير دالة
			إناث	4	4.38	17.50		
			إجمالى	8				
2	الإساءة بالنبذ والإهمال	التتبعى	ذكور	4	3.88	15.50	0.774	غير دالة
			إناث	4	5.12	20.50		
			إجمالى	8				
		البعدى	ذكور	4	4.75	19	0.298	غير دالة
			إناث	4	4.25	17.00		
			إجمالى	8				
الدرجة الكلية		البعدى	ذكور	4	4.38	17.50	0.146	غير دالة
			إناث	4	4.62	18.50		
			إجمالى	8				
		التتبعى	ذكور	4	4.25	17.00	0.292	غير دالة
			إناث	4	4.75	19.00		
			إجمالي	8				

ومن جدول (20)، وجدول (21) يتضح أنه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ رتب الأطفال من الجنسين (ذكور / إناث) على كل من القياس البعدى، والقياس التتبعى على أبعاد مقياس الإساءة، مما يؤكد بدوره الفرض الثانى بشقه الثانى (بفرعيه) من فروض الدراسة، وهذا ما أشارت إليه سالفاً نتائج القياس القبلى للمقياس على عينة الدراسة، وذلك ما أوضحه جدول (4) وجدول (5)، مما يعنى عدم تأثير متغير نوع الطفل (ذكر / أنثى) بالإساءة .

*تفسير نتائج الفرض الثانى (بفرعيه) ومناقشتها :

جاءت نتائج ذلك الفرض ، والمتعلقة بشكل رئيسي بنوع الأطفال (ذكور/ إناث) موضحة تحقق الفرض (بفرعيه)، حيث جاءت موضحة عدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطى درجات الأطفال من الجنسين، مما يعنى أن متغير نوع الأطفال لم يؤثر على نتائج التطبيق، وقد أمكن للباحثة تفسير ذلك تبعاً لعدة جوانب متداخلة ومترابطة يؤثر كل منها فى الآخر، ومنها :

أ – عوامل ارتبطت بالطفل – عينة الدراسة :

فالأطفال من كلا الجنسين يتبعون مرحلة عمرية واحدة، وهى مرحلة الطفولة المبكرة، وعليه فهم يشتركون فى الخصائص النمائية التى تميزها والتى منها ما يخص الجانب الاجتماعى حيث نجد لدى الطفل الرغبة فى إثبات ، وتأكيد ذاته ، وهذا ما اتضح فى مواقف البرنامج، ورغبته فى التعلم والاكتساب الاجتماعى للسلوك السليم، وسعيه نحو الاقتداء بالنماذج التى تُعرض عليه، ورغبته كذلك فى المشاركة، والتفاعل والتعاون فى مواقف البرنامج، مما يؤكد تميزه بالمبادأة وأيضاً حب القيادة، أضف إلى ذلك ما يميز طفل هذه المرحلة من النشاط الزائد الذى يمكن أن يظهر فى بعض الأحيان فى شكل سلوك عدائى، وبالتالى كانت محاولة الباحثة توظيفها لكل تلك المزايا لصالح الطفل فى إطار مواقف البرنامج، كذلك نجد الجانب العقلى، حيث مما يتسم به طفل المرحلة المبكرة أيضاً سعيه الدائب نحو التمييز فيما بين الصواب ، والخطأ، وإدراكه لما هو صائب والاعتقاد فيه والتمسك به، أضف لذلك التطور التدريجى لتفكير الطفل من كونه تفكيراً مادياً إلى التفكير المنطقى العقلانى، والذى من شأنه أن ييسر له تفهم ما هو سوى، وما هو غير سوى من معتقدات وانفعالات، وسلوكيات، وبالطبع يشترك فى تلك السمة الطفل من كلا الجنسين ذكر كان أو أنثى – هذا إلى جانب أن الأطفال عينة الدراسة (من الجنسين) كانت تجمعهم عدة شروط قربت فيما بينهم ، وبالتالى هذا مما قلل فرص اختلاف النتائج فيما بينهم0

أضف إلى ذلك أن الباحثة ربطتها بكافة الأطفال عينة الدراسة على اختلاف جنسهم ذكوراً، وإناثاً علاقة طيبة قوامها الاهتمام، والدفء، والألفة، والود، والاحترام، والاحتواء، والتعاون، وذلك دون تفرقة فيما بينهم باعتبار نوعهم كذكر ؛ أو كأنثى0

ولعل مما يُشار إليه أيضاً من خلال الأدبيات النظرية كون التنميط الجنسى بين أطفال تلك المرحلة

المبكرة لم يأخذ بعد تأثيره الواضح، فكلا الجنسين وجهت إليهم الإساءة – بشكليها المحددين بالدراسة الحالية – وعليه فكلاهما فى حاجة إلى تدارك مشكلته دونما اعتبار لما إذا كان ذكراً؛ أو أنثى للتخفيف من حدة تلك المشكلة، والتغلب عليها منذ مرحلة مبكرة0

ب – عوامل ارتبطت بالبيئة المحيطة بالطفل :

فكما سبقت الإشارة فقد وجهت الأسرة؛ أو الروضة الإساءة إلى الطفل ذكراً كان ؛ أم أنثى فتساوى فى ذلك كلاهما، وتساوت أشكال الإساءة الموجهة إليهما، كما تشابهت الاتجاهات السلبية الناجمة عنها0

كذلك تشابهت الظروف الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية لكل أفراد العينة (ذكوراً وإناثاً) وبالتالى تشابهت أشكال الإساءة، وعليه كان تفاعلاهما متقارباً ومتشابهاً فى إطار جلسات البرنامج للتقليل من أثر تلك الإساءة المتجسد فى الاتجاهات السوسيوباتية0

ولعل مما يشار إليه أيضاً داخل إطار تأثير البيئة المحيطة كون الباحثة قد أعدت جلسات علاجية لوالدى الأطفال المُسيئين، وقد تساوى فى ذلك كل الأطفال – عينة الدراسة – وعليه كان تأثير ذلك إيجابياً على والديهما، وبالتالى التأثير الإيجابى على هؤلاء الأطفال، حيث أتيح للوالدين تطبيق ما اكتسبوه فى إطار الجلسات العلاجية مع أطفالهم فى الواقع الفعلى، مما يأتى بالناتج الفعلى الإيجابى (فكراً، وانفعالاً، وسلوكاً)0

جـ – عوامل ارتبطت بالبرنامج العلاجى :

فحسبما رأت الباحثة كانت فعالية البرنامج عالية بدرجة معها لم يتضح تأثير متغير نوع الأطفال، خاصة مع تنوع فنياته التى حثت الجميع للإقدام على التفاعل، والتعاون، والمشاركة، واكتساب القيم السوية ، وتعديل الاتجاهات السلبية0

** وعليه فقد تلخصت نتائج الدراسة الحالية فى جملة النقاط التالية :

- وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى، والبعدى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية، لصالح القياس البعدى0
- وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، والتتبعى على أبعاد مقياس الإساءة لصالح القياس التتبعى0
- عدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياسين البعدى، والتتبعى على أبعاد مقياس الاتجاهات السوسيوباتية0
- عدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطىّ درجات أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين (ذكور / إناث) فى القياسين البعدى، والتتبعي على أبعاد مقياس الإساءة0

توصيات الدراسة

من خلال التراث النظرى المرتبط بمتغيرات الدراسة الحالية، وأيضاً من خلال الدراسة التجريبية، وكذلك نتائج الدراسة، فقد وجدت الباحثة ضرورة تقديم توصياتها التالية :

- استمرار تطبيق برنامج الدراسة على عينات مشابهة على فترات متعاقبة0
- عمل القائمين على رعاية الأطفال على تنمية الوجود الاجتماعى الإيجابى فى نفوسهم ، وقيمة المجتمع وقيمة الفرد فى إطار المجتمع0
- توفير الخدمات النفسية ، والعمل على تعميمها فى صورها التشخيصية، والوقائية، والعلاجية، وتأكيد التدخل المبكر لتدارك المشكلات المختلفة0
- إعداد وتقديم البرامج الإرشادية، والعلاجية للوالدين لتوجيههم إلى أفضل السُبل التربوية للأطفال، والطرق الملائمة للتعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية الخاصة بهم ؛ أو بأطفالهم0
- توظيف إمكانات الطفل الإيجابية لمساعدته فى التغلب على الجوانب السلبية لديه0

دراسات وبحوث مقترحة

واستكمالاً للجهد الذى بدأته الدراسة الحالية، وفى ضوء ما أسفرت عنه نتائجها، فقد وجدت الباحثة ضرورة اقتراحها لبعض البحوث التى يمكن اعتبارها امتداداً لتلك الدراسة، ومنها :

- فعالية برنامج إرشادى للوالدين باستخدام الفنيات المعرفية السلوكية للتخفيف من السلوك العدوانى لدى أطفالهم0
- فعالية برنامج معرفى سلوكى قائم على دمج الأطفال ووالديهم لتعديل بعض أنماط السلوك السلبى لدى كل منهم0

المراجـــع

1- إبراهيم أحمد على إبراهيم (1997) : *"الاتجاهات الحديثة فى العلاج السلوكى"*، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، ع (3)، مج (10)، ص ص (297-334)0

2- أسماء عبد الله العطية (2001) : *"فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض بعض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بدولة قطر"*، رسالة دكتوراه، كلية التربية : جامعة عين شمس0

3- أسماء مصطفى السحيمى (1995) : *"فاعلية خدمة الأفراد السلوكية فى زيادة معدلات السلوك الاجتماعى لطفل ما قبل المدرسة"*، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية : جامعة حلوان0

4- السيد عبد العزيز رفاعى (1994) : *"إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية"*، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس0

5- آمال عبد السميع باظة (1997) : *"مقياس السلوك العدوانى"*، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية0

6- أميرة سيف الدين (2001) : *"نظرة عامة عن سوء معاملة الأطفال والإهمال (الرؤية المصرية)"*، مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال، مملكة البحرين، (20-22) أكتوبر 0

7- أميمة محمد عبد الفتاح (1991) : *"برنامج مقترح فى الإرشاد النفسى لأطفال الرياض المنعزلين اجتماعياً"*، رسالة ماجستير، كلية التربية : جامعة عين شمس0

8- إيمان محمد أبو ضيف (1998) : "سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس0

9- بدرية كمال (1994) : *"الإساءة للطفل، دراسة نفسية اجتماعية"*، المؤتمر العلمى الثانى "أطفال فى خطر" : معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس0

10- بتول قاسم، سرور قارونى (2001) : *"قسوة أم تربية؟ دراسة مقارنة عن حماية الطفل من سوء المعاملة فى الأسرة البحرينية بين وجهتى نظر الأمهات والأطفال"*، مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال، مملكة البحرين (20-22)، أكتوبر 0

11- توفيق عبد المنعم (2001) : *"دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل"*،

مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال، مملكة البحرين، (20-22) أكتوبر 0

12- جيهان عيسى العمران (2001) : *"أساليب تربوية حديثة لتربية الطفل كبدائل إيجابية للعقاب – تربية وقائية من أجل التصدى لسوء معاملة الطفل"*، مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال، مملكة البحرين (20-22) أكتوبر 0

13- حسين الكامل، على سليمان (1990) : *"السلوك العدوانى وإدراك الأبناء للاتجاهات الوالدية فى التنشئة (دراسة تنبؤية)"*، منشورات مؤتمر الجمعية المصرية للدراسات النفسية0

14- ديفيد أ0 وولف (2005) : *"الإساءة للطفل – مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه النفسى"*، ترجمة : جمعه سيد يوسف، القاهرة : المجلس الأعلى للثقاة0

15- سلامة منصور (2000) : *"فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم"*، المؤتمر العلمى الثالث، إبريل ، ص ص (195-230)، كلية الخدمة الاجتماعية : جامعة حلوان

16- سهير كامل أحمد ، شحاته سليمان (2002) : *"تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق"*، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب0

17- صالح عبد الله (2000) : *"إساءة معاملة الطفل"*، المؤتمر العلمى السنوى (معاً من أجل مستقبل أفضل لأطفالنا)، (25-27) ماسر : جامعة عين شمس0

18- طلعت منصور (2001) : *"نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال"*، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة : المجلس العربى للطفولة والتنمية0

19- طه محمد عمر (2004) : "دراسة *مقارنة لمستوى العدوانية لدى الأطفال المُساء إليهم المهملين والعاديين"*، رسالة ماجستير، كلية التربية : جامعة بنها0

20- عادل عبد الله (2000) : *"العلاج المعرفى السلوكى – أسس وتطبيقات"*، القاهرة : دار الرشاد0

21- عايدة على قاسم (1990) :" *دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال البوالين فى مرحلة الطفولة من سن (6-12) سنة"* ، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس0

22- عبد الرقيب البحيرى، عفاف عجلان، ألفت الشافعى (1994) : "*سوء معاملة الطفل وعلاقتها بالاضطرابات المدرسية والسلوكية"*، المؤتمر العلمى الثانى "أطفال فى خطر"، معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس0

23- عبد السلام عبد الغفار، عبد المطلب القريطى، عادل الأشول (1997) : "*مظاهر إساءة معاملة الطفل المصرى*"، القاهرة : أكاديمية البحث العلمى0

24- عبد العزيز الدخيل (1990) : "*سلوك السلوك – مقدمة فى أسس التحليل السلوكى، ونماذج تطبيقاته*"، القاهرة : مكتبة الخانكى0

25- عبد الوهاب محمد كامل (1991) : "*سوء معاملة وإهمال الأطفال – دراسة أيديومترية على عينة مصرية*"، المؤتمر الرابع للطفل المصرى، مركز الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس0

26- عماد محمد مخيمر، عماد عبد الرازق (1999) : "*خبرات الإساءة التى يتعرض لها الفرد فى مرحلة الطفولة وعلاقاتها بخصائص الشخصية – دراسة مقارنة بين عينة من الجانحين وغير الجانحين*"، المؤتمر الدولى السادس للإرشاد النفسى (جودة الحياة)0

27- عماد محمد مخيمر، هبة محمد على (2006) : "*المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج*"، القاهرة : الأنجلو المصرية0

28- فوقية محمد راضى (2002) : "*أثر سوء معاملة وإهمال الوالدين على الذكاء (المعرفى والانفعالى والاجتماعى) للأطفال*"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع (36)، مج (2)، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية0

29- فيولا حسن البلاوى (1990) : "*مشكلات السلوك عند الأطفال : نماذج من البحوث فى تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال*"، القاهرة : الأنجلو المصرية0

30- لويس كامل مليكة (1994) : "*سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة*"، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب0

31- لويس كامل مليكة (1990) : "*العلاج السلوكى وتعديل السلوك*"، القاهر : دار قباء0

32- محمد محروس الشناوى (1994) : "*نظريات الإرشاد والعلاج النفسى*"، القاهرة : دار غريب0

33- محمد مختار محمود (2002) : "*خصائص شخصية الأطفال المُساء معاملتهم مقارنة بأقرانهم العاديين*"، رسالة ماجستير، كلية التربية : جامعة عين شمس0

34- محمد نبيل، أمساء عبد المنعم (2001) : "*الإساءة الوالدية كما يدركها الطفل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية (دراسة ميدانية)*"، مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال، مملكة البحرين، (20-22)، أكتوبر 0

35- ممدوحة محمد سلامة (1991) : "*عرض لكتاب الإساءة للأطفال وعواقبها*"، تأليف راتشيل كلام، كريستينا فرانش، مجلة علم النفس، ع (20)، القاهرة : الهيئة المصرية

العامة للكتاب0

36- نادية إبراهيم عبد القادر (2002) : *"فعالية استخدام برنامج، علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم"*، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس0

37- نجوى إبراهيم الشرقاوى (1992) : *العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى في خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ما قبل المدرسة"* ، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية : جامعة حلوان0

38- ناجى عبد العظيم سعيد (2005) : *"تعديل السلوك العدوانى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة"* ، القاهرة : زهراء الشرق0

39- نهاد عبد الرؤوف على (2002) : *العنف اللفظي تجاه الأطفال من قبل الوالد وعلاقته ببعض المتغيرات المتعلقة بالأسرة"*، رسالة ماجستير : المركز العربى للمصادر والمعلومات0

40- Alicia Fernandez Z,A,W.(2005) : *"community violence', Family conflict, and preschoollers, socioEmotional Functioning"*, Journal of counseling and psychology , v,(41) , n(1),pp.l(160-170).

41- Barrette, B.M.Z,(2001). *"Treatment of childhood and Family disorderd :a controlled trail"*, Journal of counselling psychology, V(54), N(1),pp.(176-188).

42- - Breiner &Sander, (1987): *"Qualities and characterisitics of the child abusing population "*. Journal anouncement: rieoct (87), document type: Review literatue(070),confernence paper (150) geographic source : U.S.,Michign .

43- Cain.l., (1996): *" child sexual Abuse"*. "http: II www.Qvctc. Comment Edul student 1 lind a cainL sexual abuse. Html.pp.(1-13).

44- Collmer.,d.(1997): " *child abused",* (ed), Review of child development research,.v.(5), Chicago, university of chicago press.

45- Corey, G.(1997):" *Theory and practice of counselling and psychology theropy.*" (5)ed, Books cole. USA.

46- Cote, Guy liane.,A., (1994***):"Reduce Therapist contact in the cognitive Behavioral treatment in panic "disorder" behavior therapy"***, v.(25),N.(1), pp.(123- 145).

47- Depaul, .L& Joqquin, (1995) : *" behavior " problems in school-aged physically abused and neglected children*., Journal of Behavior therapy. V.(16),N.(8), pp.98-114).

48- Hanks, H.&Stratton, p.(2002) : *"consquences and indicators of child*

abuse child protection", p.p (89- 114), London, Bailliere Tindall.

49- Jennifer, L, Eggeret.,M , (2006) :"*Aqualitative analysis of Mother's preschooler and their child*." Clinical psychology Review, v.(171), N.(14),pp.(310-315) .

50- Joseph, pear. W,(1999): "*cognitive Behavior therapy and Behaviour Modification"*, prentice hall upper saddler River, New Jersey .

51- Kazdin, A.,(2000): " Encyclopedia of psychology" oxford university press .

52- Kalpathrick, A,.C,. (1998) :"*child abuse"* Cambridge MA,: Harverd: university press .

53- Lindsay .w.,(1994): *"Responses to anger management training in clients with intellectual disability*, unpublished manuscript

54- -Mcclosky, Anna, luora,. (1995):"*The effects of systematic family violence of children's mental health* . "Journal articles document type: research Report (143).

55- Nicole Morin(2006):"*The impact of community violence on preschool development, Behaviour Modification",* v., (22),N.(19), pp.(125-163).

56- palacio.A & quitin., (1999)*"children's Representation of parental figures in young physically A bused and nonMatreated Children",* the international society for the study of behavioural development (14)th Quebec city, Quebec, Canada , Aug (12-16).

57- perot & prino(1996) : "*The Efect of Physical abuse and neglect and prosocial behaviour*.", the international Journal,v. (8), pp.(71-84).

58- Raymond, corsini, A.M,(1999): *The communication of Emotion-Effective communication*." The Guilford press. NewYouk.

59- -slavin, R. (1997) : *"Educational psychology theory and practice*", (5)ed , Allyn & Bacon viacon company U.S.A

60- silverman ,w.,(1999): "*contingency management, self control and education support in the treatment childhood phobi"disorders Arandomized chinical trial*.",Jorunal of conselling and clinical psychology, v.,(67), N.(5), pp. (675-687).

Abstract

The Name Of Researcher: Hanan Shawki AbdelMoez *

*** Title Of The Study:** The effectiveness of the earlier intervention using cognitive behavioural treatment for improving the psycociopathic. attitudes for the abused kindergarten children .

*** position**: DR/ lecturer in the kindergarten , departement in the faculty of calassical education , Benha university.

*** Abstract :**

The study aimed to show the importance of earlier intervention, so it prepared aprogramme based on cognitive behavioural treatment to improve many of psycociopathic attitudes which appeared in some opposite and negative (distruction, disobeying laws, agrression and unkindness) behaviours for society among some abused kindergarten children , the study used sample of childern between (4 -6) yaers, Also it prepeared tools such as abused kindergarten childern test , psycociopathic attitude test for kindergarten children and also the cognitive behavioural programme of the study for improving the psycociopathic attitude for the childern- sample of the study - the study showed that there are significant statistic differences between the average of individuals ranges of the experiemental group for the two (pre/ post) test based on the elements of psycociopathic attitudes test for the post test , there are significant statistic differences between the average of individuals ranges of the experiemental group for the two tests (post / assant) on the elements of abusing test for the assant test , there are not any significant statistic differences between the average of individuals ranges of the experiemental group for both genders (male/ female) in both tests (post/ assant) on the elements of psycociopathic test, Also there are not any significant statistic differences between the average of individuals ranges of the experiemental group between two gender (male/ female) in the two teste (post / assant) on the elements of abusing test .with the result of the study the researcher recommended with applying the programme of the study continuously on similar samples , and benefit from it for designing other programmes .