# فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي لإدراك المساندة الاجتماعية لتخفيف السلوك العدواني لأطفال الروضة

د.حنان محمد سيد إسماعيل
كلية التربية جامعة المجمعة

**المستخلص**

تم تعديل أفكار الأطفال باستخدام العلاج المعرفى لإدراك المساندة الاجتماعية وبتعديل الأفكار نجد تغير فى سلوكهم، تتكون العينة من ٨٨ طفلا وطفله هم أطفل الروضة الحكومية الثالثة بالمجمعة تتراوح أعمارهم بين ٤- ٦ أعوام، وتم اختيار العينة منهم وكانت عبارة عن ٢٢ طفلا ٢٢ طفل تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ويتم تطبيق البرنامج العلاجى على المجموعة التجريبية وعددها إحدى عشر طفل أما المجموعة الضابطة وتضم إحدى عشر طفلا وطفله لم يطبق عليهم أى برنامج علاجى والذى تكون من إحدى عشرة جلسة وأعتمد البرنامج العلاجى المعرفى عن طريق القصص والأغانى والحوار لتعديل تشوه إدراك الأطفال للمساندة الاجتماعية، واستخدمت الباحثة مقياسين أحدهما لقياس السلوك العدوانى والآخر لقياس المساندة الاجتماعية، وكانت نتائج البحث أنه بتعديل أفكار الأطفال عن إدراكهم للمساندة الاجتماعية تعدل تبعا له السلوك وتحول من عدوانى إلى سلوك طبيعي.

**Effectiveness of a cognitive therapy- based program to improve social support**

**To ease the aggressive behavior of kindergarten children**

The children 's ideas were modified using cognitive therapy to realize social support and by modifying ideas we find a change in their behavior. The sample consists of 88 children and their children are children of the third kindergarten in the compound between the ages of 4- 6 years, and the sample was selected from them and was a group of 22 children were divided into two groups One is experimental and the other is a control program. The therapeutic program is applied to the experimental group of eleven children. The control group includes eleven children who have not applied any therapeutic program, which consists of eleven sessions and adopted the cognitive therapeutic program through stories, songs and Lower adjustable deformation perception of children of social support, and the researcher used two measures, one to measure aggressive behavior and the other to measure social support, and the search results that modifying children's ideas about their perception of social support adjusted depending on his behavior and the shift from aggressive to normal behavior.

**مقدمة:**

تعد فترة الطفولة المبكرة الفترة التكوينية فى حياة الفرد، التى تتبلور وتظهر ملامحها فى مراحل حياته المقبلة، لذا فهذه الفترة تجمع نظريات علم النفس رغم اختلافها، ونتائج الأبحاث أن فترات المراحل النمائية الأولى فى حياة الطفل تعد من أهم مراحل حياته فهر الأساس الذى تؤسس دعائم الشخصية السوية من عدم، وذلك لأن ما يحدث فيها من نمو يصعب تغييره أو تعديله فيما بعد إلا بصعوبة، ومن أخطر المظاهر المهمة فى هذه الفترة ظاهرة السلوك العدواني، لما يترتب عليها من آثار سلبية تعود على الطفل نفسه وعلى الآخرين والممتلكات فهو سوك يلجأ إليه الطفل عندما تكون هناك عقبات تقف عائقًا أمام إشباع رغباته وحاجاته، ومهما اختلفت طرق أو أساليب التعبير عنه فهو سلوك يهدف من خلاله صاحبة إلى إلحاق الأذى والضرر. وتعتبر المساندة الاجتماعية عملية مهمة وضرورية لاستمرار الإنسان وبقاءه، إذ يمكننا تشبيه المساندة بالقلب الذى يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم الأخرى، وبالتالى فإن توقف عمل القلب يعنى نهاية حياة الإنسان، هكذا المساندة الاجتماعية فلولا وجودها فى حياة الأفراد وإدراكهم لها لما انتقل إليهم مشاعر الحب والقبول والتقدير والانتماء الذى يدعم حياتهم.

**مشكلة الدراسة:**

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الخصبة لتنمية السلوك السوى لدى الطفل الذى يتمخض عنه انخفاض السلوك العدوانى لديه، حيث يكون استعداده أكثر ما يمكن، فينبغى أن نعلمه كيف يتروى ويتأنى فى اتخاذ القرار، وتأجيل الاستجابة أو تعديلها وفقا للظروف الجديدة مع الاحتفاظ باستقلاليته، وكيف يحافظ على حقوقه فى غير تعارض مع القيم والمعايير الاجتماعية، ودون أن يتعدى على حقوق الآخرين سواء فى شكل لفظى، مثل النقد الهدام والتهكم والسخرية، أو فى شكل مادى بدنى كالهجوم على الآخرين أو تخريب ممتلكاتهم (نجله، ٢٠٠٤، ١٥- ١٦)

ومن أهم المشكلات أنه يمكن للكبار أن يتصرفوا بعض التصرفات العادية ولكن يدركها الأطفال بشكل مخالف للحقيقة ويمكن أن تؤثر على نفسيتهم فقد يشعرون بالكراهية تجاه الوالدين أو الأخوه بسبب إدراكات خاطئة تؤدى بهم إلى العدوانية تجاه الأسرة والمجتمع فيما بعد، ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالأسئلة التالية:

١. هل إدراك الطفل للمساندة الاجتماعية يؤثر على سلوكه العدواني.
٢. هل إذا ساعدنا الطفل لتغيير إدراكه للمساندة الاجتماعية على تتغير سلوكياته العدوانية.

**أهمية الدراسة:**

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى تناولها لظاهرة السلوك العدوانى لمرحلة ما قبل المدرسة، لما لهذه المرحلة من أهمية كبيرة فى حياة الإنسان، ومدى خطورتها فى تشكيل شخصيته. ولقد تنوعت وتعددت البحوث التى تناولت مشكلات الأطفال، حيث أنها بحق مشكلة خطيرة. لتعرض أطفال اليوم وشباب المستقبل لمشكلات أهمل علاجها يؤدى إلى مضاعفات عديدة، فكثير من المشكلات ما بعد الطفولة لها جذور فى المرحلة المبكرة من الطفولة، كما أنها تشكل تعاسة وشقاء وتبديد لطاقة الأطفال أنفسهم ونشاطهم. وكثير من مشكلات الأطفال النفسية أو اضطرابات السلوك مردها نقص إشباع الحاجات الانفعالية كالحب والعطف والحنان، وعدم توفير جو من الشعور بالامان والطمأنينة. وهنا يأتى دور المساندة الاجتماعية فى احساس الطفل بمساندة الآخرين له ومن هنا كان اهتمام الباحثة بإعداد برنامج باستخدام أفلام الفيديو ورواية القصص والاناشيد التى تشرح للطفل مساندة وحب الآخرين له.

**أهداف الدراسة:**

١. إعداد برنامج لإدراك الطفل بالمساندة الاجتماعية
٢. إعادة إدراك المساندة الاجتماعية الأطفال
٣. تخفيف السلوك العدوانى لأطفال الروضة

**مصطلحات الدراسة:**

- المساندة الاجتماعية: هى الدعم المادى والعاطفى الذى يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء فى المواقف الصعبة التى يواجهها فى حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية الناشئة عن تلك المواقف وتساهم فى الحفاظ على صحته النفسية والعقلية. (عبدالسلام، ٢٠٠٥، ١٢)
- السلوك العدواني: سلوك يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير وقد ينتج عنه أذى يصيب إنسانا أو حيوانا، كما ينتج عنه تحطيم الأشياء أو الممتلكات ويكون الدافع ذاتيا. (عبدالحميد، ١٩٩٠)
- العلاج المعرفي: وعلاج بيك Beck المعرفى عبارة عن حزمة علاجية مشتقة من نظريته أهدافها هى تحديد ومواجهة الأفكار السلبية بهدف تطوير وإنتاج بدائل أكثر مناسبة وأفكار توافقية ويتم تشجيع الاستجابات المعرفية القائمة على هذه الأفكار التوافقية وهناك تأكيد على العلاقة بين المعالج والمريض والعلاج المعرفى علاج قصير الأمد وعادة ما يكون متوسط فترة العلاج أقل من خمسة عشر أسبوعا (براندن، ٢٠٠٠، ١٣٢- ١٣٣)

**الإطار النظري:**

- العلاج المعرفي: العلاج المعرفى منهج فى العلاج النفسى يأخذ شكل العلاج السلوكى ولكن هدفه تحسين المعرفة لدى المريض وسوء التكيف فى السلوك والمعتقد (Peter& Nicky, 1994, 36)

يتميز العلاج المعرفى لأرون بيك Beck وبتعامله مع كل حالة حسب ظروفها حيث تم صياغة مشكلة كل مريض بناء على النموذج المعرفى الخاص (Beck et.al, 1993, 27)

بعض الأساليب المعرفية الخاطئة التى تؤدى إلى اضطرابات سلوكية لدى الأطفال حصر (إبراهيم، ١٩٩٣) بعض هذه الأساليب فيما يلي:

١. التعميم السلبى الشديد: كل أفعالى وتصرفاتى خاطئة وحمقاء.
٢. التوقعات الكوارثية: مثال الطفل الذى يتجنب الدخول فى مواقف خوفا من أن يكون خطأ قد يراه على أنه كارثة له أو لأسرته أو لسمعته.
٣. الكل أو لا شئ: يتصرف الطفل باضطراب إذا كانت تصوراته للأمور قائمة إما على النجاح الكامل أو الفشل الذريع. لتطرف هنا تصحبه عادة مشاعر شديدة بالإحباط أو القلق الحاد عندما يتعرض الطفل لأى إحباط أو توتر مهما كان تافها.
٤. قراءة أفكار الآخرين سلبيا: فالطفل الذى يردد بينه وبين نفسه، عندما يوشك على الدخول فى تفاعلات اجتماعية، عبارات مثل "سيجعلوننى موضوعا لسخريتهم إذا لم أفعل ذلك" أو "إنهم يظنون بأنى أقل منهم" أو "أعتقد أنهم يضحكون على الآن" مثل هذا الطفل سيكون من السهل عليه فى الانزلاق فى كثير من أنواع الاضطراب والانحراف بما فيها تعاطى مواد ضارة، أو العدوان. أو القلق الاجتماعى والانسحاب.
٥. المقارنة: ستتأثر كثير من الوظائف الاجتماعية والعقلية، وتتعطل قدرة الطفل على النشاط والدافعية، (مما يجعله عرضه للاضطراب الانفعالى أو القلق) إذا كان من النوع الذى يسرف فى استخدام عبارات مثل "أنهم أكثر قدرة منى" "إذ هناك شيئا ما خاطئا فى بالمقارنة بهم" "إننى لست كذا مثله.
٦. تجريد إيجابيات الشخصية من مزاياها: "إننى لا أستحق هذا الإطراء" "إننى لا أستحق هذه الدرجات العالية" "هذا الاهتمام نوع من العطف فلا يوجد فى أو فى شخصيتى شئ يستحق ذلك".
٧. التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية: فالطفل الذى يفسر سلوك الآخرين تفسيرا انفعاليا، سيجد نفسه عاجزا عن التفاعل الاجتماعى الفعال، وسيجد نفسه غالبا عرضه لكثير من المخاوف الاجتماعية والوساوس والاضطرابات العضوية.
٨. تحميل الشخصية مسئوليات غير حقيقية عن الفشل: ويكون ذلك بتمثيل الشخص فشل أشخاص أو جماعات خارجية إلى نفسه مثلا "فشل هذه المجموعة فى المسابقة كان بسببى وبسبب كسلي".

٩. الاتجاهات الكمالية- المطلقة: فالطفل الذى يجد نفسه (ربما نتيجة لتربية خاطئة) يفكر فى الأمور بطريقة كمالية مطلقة مثل "يجب ألا يكون فى أو فى عملى أى ثغرة أو خطأ". "يجب ألا أترك بالمرة أى شئ للصدفة"

١٠. إطلاقا وحتما: تنتشر فى عبارات الأطفال فى حالات القلق عبارات تدل على استخدام الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير خذ على سبيل المثال هذه العبارات "لن أزوره ولن أتصل به إلا إذا بدأ هو ذلك" "يجب أن أكون محبوبا من الجميع"

١١. ربط الاحترام الشخصى وتقدير الطفل لنفسه بعوامل خارجية: ويتميز هذا التفكير بترديد عبارات تتضمن ضرورة وجود عوامل خارجية لكى يشعر الطفل بقيمته، مثلا "إذا لم يتصل أحد، أو لم يدعنى زملائى لهذا الحفل فأنا شخص باهت". (إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١٢٣- ١٢٦)

- المساندة الاجتماعية: تلك العلاقات القائمة بين الأفراد والآخرين والتى يدركها على أنها تساعده عندما يحتاج إليها، والمساندة الاجتماعية أثر ملطف لضغوط الحياة ويعرف ذلك بغرض التخفف The Buffering Hypothesis وقد يرجع هذا الأثر إلى ما يحدث فى تحسن فى أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها (الشناوى وعبدالرحمن، ١٩٩٤، ٤٧٤)

وهى درجة إدراك الفرد ورضاه عن مقدار الدعم المقدم له قبل أفراد أسرته وأصدقائه، بغض النظر عن نوع هذا الدعم الذى يحتاج إليه ويؤثر كل من العمر والنوع فى إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة إليه وجد أن المراهقين يرون أقرانهم مساندين لهم بدرجة أكبر من آبائهم وذلك عكس ما يحدث لدى الأطفال (Kail& wicks- Nelson. 1993; Sprinthall& Collins, 1995)

أهمية المساندة الاجتماعية: ويري Turner& Marino أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذى تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط، أو كمتغير وسط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط. (Turner, R& Marino, F, 1994, 203)

ويشير Sarason إلى أن الأفراد الذين ينشأون وسط أسرة مترابطة تسودها المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسئولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناه النفسية فى حياته الاجتماعية. وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما فى الشفاء من الاضطرابات (عبدالرازق، ١٩٩٨، ٥٦)

وقد افترض Bowlby أن الأفراد الذين يقيمون روابط تعلق صحية مع الآخرين، يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعلق القدرة على إقامة روابط صحية مع الآخرين، يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التى تؤدى إلى عزلته عن الآخرين. (Turner, R& Marino, F, 1994, 203)

وظائف وأبعاد المساندة الاجتماعية: تقوم المساندة الاجتماعية بعدة وظائف، يمكن إيجازها فى الفئات الست التالية:

١. المساعدة المادية Matrial Aid وتتمثل فى النقود والأشياء المادية.
٢. المساعدة السلوكية Behavior Assistance وتشير إلى المشاركة فى المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني
٣. التفاعل الحميم Intimate Interaction ويتمثل فى سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات والتعبير عن التقدير، والرعاية والفهم.
٤. التوجيه Guidance ويتمثل فى تقديم النصيحة، وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
٥. العائد أو المردود Feedback ويعنى إعطاء الفرد مردودا عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
٦. التفاعل الاجتماعى الايجابي Positive Social Interaction ويشير إلى المشاركة فى التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء (Bunk, B.& Horrens, V. 1992, 397)

وتتكون المساندة الاجتماعية من ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

١. المساندة بالتقدير: وتشمل بأن ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وتسمى بالمساندة النفسية
٢. المساندة بالمعلومات: وتشمل إعطاء الفرد معلومات تساعده فى حل المشكلات وتسمى بالتوجيه المعرفى أو النصح. الصحبة الاجتماعية، وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين فى أنشطة الفراغ أو الترويح وتسمى بمساندة الانتشار والانتماء.
٣. المساندة الاجرائية: وتشمل تقديم العون المالى، والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائى على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات، وتسمى بالمساندة المادية. (الشناوى، عبدالرحمن، ١٩٩٤، ١٦)[٣١]

ولكنها تضمن على المساندة الانفعالية والمساندة الاقتصادية والمساندة المعرفية، عند Schaefer أما كوهين وزملاؤه Cohen et.al فقد اقترحوا ثلاثة أبعاد أخرى للمساندة الاجتماعية هي: المساندة المادية، المساندة التقديرية، المساندة الانفعالية وذلك كمفهوم ضمنى لوظيفة المساندة الاجتماعية. (Cohen, S. et.al, 1986, 39)

كما كانت تتلقى الإناث مساندة اجتماعية أكثر من الذكور؛ وربما يرجع ذلك إلى الفروق الجنسية فى عملية التنشئة الاجتماعية والأدوار الاجتماعية التى تؤدى إلى أن تكون الإناث أكثر مساندة بدرجة أكبر من الذكور. (Balabanis, et.al, 2012)

النماذج والنظريات المفسرة للمساندة: هناك عده نماذج قدمت إما لتفسير المساندة أو لتفسير الدور الذى تقوم به: قدم لنا كوهن وويلز (Wills& Cohen 1985) نموذجين لتفسير الدور الذى تقوم به المساندة الاجتماعية فى مواجهة المشقة، وهما:

١. نموذج الوقاية من المشقة والذى افترض أن المساندة الاجتماعية تفيد الأفراد فى الأزمات ويمكن أن تحميهم من التأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة. (Kaiiatz& Norriss; Sprafin, 1996: 445)
٢. نموذج الآثار الرئيسية للمساندة: ويرى هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابى على الصحة النفسية والجسمية للفرد، بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت مشقة أم لا، وقد اشتقت الأدلة على صحة هذا النموذج من خلال التحليلات الإحصائية التى أظهرت وجود أثر رئيسى للمساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، مما دعا بعض الباحثين إلى تسميته "نموذج الأثار الرئيسة". (فرج، ٢٠٠١، عشماوى، ٢٠٠١، شويح، ٢٠٠١، صادق، ٢٠٠٥، رضوان، ٢٠٠٦)

أما عن النظريات التى تم تقديمها لتفسير مفهوم المساندة الاجتماعية فنجد عدة نظريات كنظرية التبادل الاجتماعى، ونظرية التعلق وفيما يتعلق بنظرية "التبادل الاجتماعى" والتى صاغها ثيبوت وكيلي Thibbaut& Kelley "لتفسير العوامل الدافعة للانضمام إلى الجماعة، فقد أشار إلى أن الأفراد ينضمون إلى الجماعات لإشباع حاجات خاصة وعلى الرغم من أنهما لم يجدوا طبيعة هذه الحاجات، فقد أكد أن الفرد يقيم الإشباعات التى يحصل عليها من الجماعة فى ضوء محكين، هما: محك المقارنة الشخصى" ويتمثل فى تحقيق الحد الأدنى من الأشياء من خلال العضوية فى الجماعة. ومحك المقارنة بين البدائل، ويقصد به مقارنة الإشباعات التى يمكن الحصول عليها من علاقة معينة، بالإشباعات التى يمكن الحصول عليها من خلال علاقة أخرى بديلة، ويسعى الفرد نحو العلاقة التى تحقق له أكبر قدر من الإشباع فى ضوء ما يتلقاه من إثابات وتكاليف مادية ونفسية. (ابوسريع، ٢٠٠٥، ١٢٤)

وأى أنها تفترض أن العلاقات التبادلية بين الأفراد الذين يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها فى نفس الوقت كما تتوقع تلك النظرية أن وجود أى اضطرابات فى

توقع تلقى المساندة أو تقديمها سوف يؤدى إلى أوجاع نفسية سيئة (Bunnk, B.& Hooren, V., 1992, 448- 449)

أما عن نظرية التعلق الوجدانى فى تهتم بالروابط والعلاقات التى تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال حياته المختلفة ويعد جون بوولبي وماري انبسووت Bowlby, J, Anisworth, M. هما مؤسسان لنظرية التعلق وقد قام بولبى بتعريف العلاقات الآمنه بأنها تلك التفاعلات التى يستجيب بها الآباء للوليد وقد يكون لخبرات التعلق حدوث نوع من المساندة بالنسبة للشخصية والارتقاء الاجتماعى حيث قرر بولبى أن أسلوب التعلق نمط ثابت من الشخصية يتم ادراكه معرفيا وسلوكيا من خلال حياة الفرد.

وتعد الوظيفة التى تؤديها المساندة الاجتماعية امتداد لتلك الوظائف التى كانت تتم بواسطة خبرات التعلق فى الطفولة فبينما تقوم خبرات الطفولة بتقوية القيمة الشخصية للطفل وتزويده بالأساس الآمن لإستكشاف العالم المحيط به وتقوم العلاقات الداعمة فى نهاية الحياة باستمرار وتحسين إحساس الفرد بأنه محبوب وله قيمة ويؤدى هذا الدعم إلى استمرار وتقوية السلوك الاستكشافى الذى يتم من خلاله إعطاء معنى لحياة الفرد وتحقيق أهدافه وغالبا ما يتم تقديم المساندة من خلال بعض السلوكيات الداعمة من النصيحة والمال. (Sarason, J. 1988, 123)

- السلوك العدواني: لقد اختلفت تعريفات العدوان وتعددت، فلم يتفق الباحثون على تعريف محدد له، مما يوحى بأن العدوان سلوك معقد، وأسبابه كثيرة، ومتشابكة، وتصنيفاته عديده كذلك.

أما (السيد، ١٩٧٥) فيعرفه بأنه "الاستجابة التى تعقب الاحباط، ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر، أوحتى بالفرد نفسه، ومثال ذلك الانتحار، فهو سلوك عدوانى على الذات" ويذكر غيث (١٩٧٩) أن العدوان "رغبة فى ممارسة القوة على الأخرين عند أدلر Adler، أو استبعاد فكرة الموت عند فوريد".

وإتفق كل من (عمارة، ٢٠٠٨، ١٨) و(حسين، ١٩٨٧، ٢٠٨) بأنه هو سلوك يمكن ملاحظته ومن ثم قياسه بدنيا أو لفظيا، مباشر، أو غير مباشر، تتوافر فيه صفة الاستمرارية، ويعكس انحراف الفرد عن معايير الجماعة، وقد يكون موجه ضد الذات أو الآخرون.

الأعراض المتضمنة للسلوك العدواني:

١. أولا العدوان على الأفراد والحيوانات:
   أ. غالبا ما يقوى على الآخرين ويهددهم، ويسبب الخوف لهم.
   ب. يبدأ فى الغالب بالعراك مع الآخرين.
   ج. يستخدم سلاحا قد يسبب ضررا جسميا خطيرا للآخرين كأن يستخدم على سبيل المثال عصا غليظة، أو قالب طوب، أو زجاجة مكسورة، أو سكينا أو مسدس.
   د. يتسم بالقسوة على الآخرين من الناحية الجسدية.
   ه. يقسو على الحيوانات بدنيا.
   و. يقوم عند مواجهة أحد الضحايا بمهاجمته من الخلف بقصد السلب، أو يقوم بخطف النقود، أو الإبتزاز، أو السرقة تحت تهديد السلاح.
٢. ثانيا تدمير الممتلكات:
   أ. يقوم عن عمد بإشعال الحرائق وإحداث أضرار خطيرة.
   ب. يتعمد تدمير ممتلكات الآخرين وذلك بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق.
٣. ثالثا الخداع أو السرقة:
   أ. يتسلل إلى شخص آخر، أو المبنى الخاص به، أو سيارته ويقوم بالسرقة.
   ب. غالبا ما يكذب حتى يحصل على الأغراض التى يبتغيها، أو يحصل على خدمات، أو حتى يتجنب تعهدات والتزامات معينة يكون قد قطعها على نفسه.
   ج. يقوم بسرقة أشياء ذات قيمة دون أن يتعرض لضحية معينة كأن يقوم بسرقة المحلات ولكن دون اقتحام أم تعرض لأحد، أو يقوم بالتزييف على سبيل المثال.
٤. رابعا عدم الامتثال للقواعد وخرقها:
   أ. غالبا ما يتأخر ليلا خارج المنزل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثة عشرة سنة على الرغم من التنبيهات المتكررة من جانب الوالدين حول ذلك
   ب. يهرب من البيت أثناء الليل مرتين على الأقل، أو يهرب مرة واحدة ولا يرجع لمدة طويلة
   ج. غالبا ما يهرب من المدرسة قبل أن يصل إلى سن الثالثة عشرة (عبدالله، ٢٠٠٨، ٣٥)

العوامل المسؤولة عن حدوث السلوك العدواني: أجمع العلماء على أن هناك بعض الأسباب التى تؤدى إلى ظهور السلوك العدوانى، ومنها:

١. العوامل البيولوجية:
   أ. الوراثة: تمثل أحد العوامل الهامة المسببة للعدوان، حيث أن تكرار وكمية السلوك العدوانى تنتقل من جيل إلى جيل، وهذا يعنى أن الأبناء الذين يكون آباءهم عدوانيين هم أكثر عرضة ليكونوا عدوانيين.و هذا ما أكده سكوت أم الفرد يرث من الجينات ما قد يؤثر على نموه، بحيث تمده بجهاز عضلى قوى يساعده على المقاتله ولكن يرى بندورا (١٩٧٣) أن الطفل يتعلم استجابات جديدة من النموذج، وهو يؤدى إلى تقليد أو محاكاة هذا السلوك الجديد، وأن رؤية الطفل للسلوك العدوانى للكبار يضعف من أثر الكف الذى تعرض له الدافع العدوانى الكامن فى نفسه، فينطلق سافرا دون قيد أو عائق (موسى، ١٩٩١، ٣٥)
   ب. الجهاز العصبي: توصلت بعض الدراسات إلى أن وجود اختلال على مستوى مناطق الدماغ التى تتحكم فى سلوك الفرد يمكن إلى أن تؤدى إلى سلوك عدوانى كما تشير أن حدوث إصابات على مستوى الفص الجبهى يولد العدوانية ويخفض من الإحساس بالذات والوعى بالخبرات السابقة (بوشاشى، ٢٠١٢، ٨٣)(عبدالرحمن، ١٩٩٣، ٢١)
   ج. الهرمونات: تشير الأدلة المستمدة من الأبحاث إلى أن زيادة هرمون التستيرون لدى الذكور، ونقص هرمون البروجسترون لدى الإناث تزيد من القابلية للإستثارة للعدوان (درويش، ١٩٩٩، ٣٣٥)
٢. العوامل النفسية:
   أ. الاحباط: افترض مجموعة من العلماء من جامعة بيل أن فشل الفرد فى الحصول على ما يريد يثير الإحباط لديه، وأن الطاقة التى يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على العائق على هذا العائق الذى يعتقد أنه حجبه عن أهدافه، وحين يعجز عن الاعتداء على هذا العائق يتجه بتلك الطاقة العدوانية إلى هدف، وتوصل بعض العلماء إلى وصف الشروط التى فى ظلها يؤدى الإحباط إلى العدوان منها أن تكون مثيرات الإحباط أهدافا مقبوله للعدوان، أو حين يعتقد الفرد بأنه لن يتعرض للعقاب، أو يكون العائق الذى أثار الإحباط منخفض المكانة، أو شعور الفرد بأن الإحباط نتج عن سلوك غير مشروع ومتعسف قام به العائق أو مثير الإحباط (زين العابدين، ١٩٩٩، ٣٣٧)

مظاهر السلوك العدواني: تشير هدى قناوى (١٩٨٨) إلى أن العدوان عند الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة يتضمن الضرب وتدمير الممتلكات، والهجوم اللفظى، ومقاومة ما يوجه إليه من طلبات وأوامر وأن بعض الأطفال يكشفون عن العدوان فى لغتهم كالتلفظ بالسباب والشتائم، والصراخ، والكلام المتسم بالسيطرة، والتحدث بما سوف يفعلونه بأشخاص آخرين، وهى تعبيرات تدل على الاستياء من سلطة الراشدين أو الآباء أو الأقران أو الأخوه، أو الأقليات. وأن التعبيرات مثل "أنا أحبك" أو "أنا أكرهك" هى تعبيرات تدل على رفض الآخرين... والموضوعات التى يتحدث عنها الأطفال كثيرا ما تكون كاشفة القتل، الألغاز، الحرب، التعذيب، وغير ذلك من مظاهر القسوة (قناوى، ١٩٨٨، ٣٠٧)

**الدراسات السابقة:**

- دراسات تناولت برامج الإرشاد وعلاج السلوك العدوانى لدى الأطفال:

١. دراسة ليون- راث (Lyon- Ruth, 2004) هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تدريب الأطفال عل أسلوب حل المشكلات التى تقابلهم داخل المنزل فى علاج مشكلة العدوان لديهم، بحيث تقوم معلمة الروضة بزيارات متتالية لمنازل أطفال الروضة الذين يعانون من مشكلة العدوان، لتقديم المعونة والدعم للوالدين وللطفل. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى، درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية فى انخفاض معدل السلوك العدوانى، والفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية

٢. دراسة بريان فايوغن وآخرون (Vaughn, et.al, 2003) دراسة هدفها التعرف على فاعلية برنامج لتحسين التوافق الاجتماعى فى خفض نوبات الغضب والعدوان لدى أطفال ما قبل المدرسة، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية فى خفض نوبات الغضب والعدوان، والفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية

٣. دراسة ميشيل كاربينتر (Carpenter, 2002) دراسة الهدف منها التعرف على فاعلية التدريب المنظم التدريب المنظم للمهارات الاجتماعية، فى خفض سلوكيات العدوان للأطفال. وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أطفال المجموعتين، التجريبية والضابطة فى خفض سلوكيات العدوان، والفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية. ولا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين البعدى (بعد تطبيق البرنامج) والتتبعى (بعد مرور ثلاثة شهور من التطبيق) فى السلوك العدواني.

٤. دراسة كافل (Cavell, 1992) هدفت الدراسة إلى تدريب أطفال ما قبل المدرسة، الذين يعانون من الإحساس بالعزلة، والسلوك العدوانى وأساليب السلوك غير التوافقي، وخاصة مع الأقران والمحيطين، وكيفية اكتساب المهارة فى التعامل بدون استخدام العدوان عند مقابلة المشكلات المختلفة. وأسفرت النتائج عن وجود فورق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والضابطة، فى تعاملهم من القارب والأقران، لصالح أطفال المجموعة التجريبية، هذا بالإضافة إلى فاعلية التدريب على المهارات الخاصة بدمج الأطفال المنعزلين والمنسحبين، والعدوانيين مع أقرانهم.

- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

١. دراسة (أحمد حامد، ٢٠١٦) وهدفت إلى الكشف عن ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال مجهولى النسب بدور الرعاية الاجتماعية. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال بمؤسسة أحمد جبره لتربية البنين من الأطفال الأيتام ومجهولى النسب بمحافظة قنا. وتمثلت أداة الدراسة فى مقياس المساندة الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات الانفعالية للأطفال مجهولى النسب بدور الرعاية الاجتماعية قبل التدخل المهنى وبعده.

٢. دراسة (De- Wilde, et.al, 1994) الضغوط ومصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى طلاب المدارس العليا. هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط لدى طلاب المدارس العليا وأساليب المواجهة المستخدمة لديهم وأثر كل من الجنس والعرق على مصادر الضغوط وأساليب المواجهة. تكونت عينة الدراسة من ٣٣٣ تلميذ من تلاميذ الصف العاشر والحادى عشر فى منطقة لوس انجلوس، واستخدمت إستبانة قلق الحالة أو السمة، وإستبانة مصادر الضغوط، وإستبانة استراتيجيات المواجهة. وأظهرت الدراسة أن التلاميذ يعانون من مستويات عالية من القلق تفوق المعايير المحددة لأعمارهم. كما سجلوا مستويات عالية من الضغط فى مصادر الضغوط اليومية، وعكست مصادر الضغوط فى تكرارها التركيز على مصادر الضغوط المتعلقة بالأهداف والمستقبل تليها مصادر الضغوط التى تتعلق بالمواد الدراسية. كما وأظهرت الدراسة أنه لا يوجد تأثير لاختلاف الجنس على درجة الضغوط النفسية، وأن الطلاب البيض يعانوا أكثر من الطلاب الأفارقة والأمريكان واللاتينيين من مصادر الضغوط الشخصية والضغوط المتعلقة بالمدرسة.

٣. دراسة (الشناوى وعبدالرحمن، ١٩٩٤) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق فى المرحلة الجامعية، وشملت عينة الدراسة ١١٥ طالبا من مختلف الأقسام والمستويات فى مرحلة البكالوريوس كلية العلوم الاجتماعية فى جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، وأشارت النتائج الى وجود ارتباط بين درجات الطلاب على مقياس التوافق النفسى ومقياس المساندة الاجتماعية، كما ترتبط مجموع درجتى مقياس المساندة مع درجات الانبساطية وتقدير الذات لأفراد البحث، ويعنى هذا أن الأفراد الذين لديهم درجات عالية فى المساندة الاجتماعية يشعرون بدرجة عالية من تقدير الذات.

٤. دراسة (Schultz& Saklofske, 1983) هدفت هذه الدراسة إلى البحث فى العلاقة بين أبعاد المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات النفسية مثل الشعور بالوحدة، والضغوط، وتقدير الذات ومركز الضبط والعجز النفسى، كما تهتم بصفة خاصة بدراسة التفاعل بين كمية ونوع شبكة المساندة مع المتغيرات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٤ طالبا وطالبه فى مرحلة الجامعية فى غرب كندا (متوسط أعمارهم ١٩,٨ سنة والانحراف المعيارى ٠,٨ سنة) منهم ٧١ طالبا و٣٣ طالبه، أوضحت نتائج الدراسة الدور الذى يقوم به بعد المساعدة فى متغير المساندة بالنسبة للشعور بالوحدة حيث كان الأشخاص الذين قدروا المساندة الاجتماعية بأنها مساعدة ذوى مستوى منخفض فى الشعور بالوحدة.

- دراسات تناولت العلاج المعرفي:

١. دراسة (الفقية ١٩٩٥) والتى هدفت إلى علاج حالات الإدمان على الهيروين وأجريت الدراسة على حالتين من نزلاء مستشفى الأمل بجده مستخدمة منهج الدراسة الإكلينيكية وبينت النتائج التحقق من فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين الحالة النفسية للمدمنين وزيادة قدرتهم على الامتناع عن الإدمان.

٢. دراسة (Janssen, L. et.al, 2015) والتى هدفت إلى دراسة فاعلية العلاج المعرفى الذهنى فى مقابل العلاجات الأخرى المعتادة للبالغين الذين يعانون من تشتت الانتباه والنشاط الزائد، وتمت الدراسة بجامعة تل أبيب على ١٢٠ من البالغين، وتم تقييم نتائج العلاج فى تخفيف حدة النشاط الزائد وتخفيض تشتت الانتباه بعد العلاج مباشرة وبعد ثلاثة أشهر ثم بعد ستة أشهر وبعد تسعة أشهر، وبالفعل أثبتت النتائج فاعلية العلاج المعرفى فى علاج البالغين الذين يعانون من تشتت الانتباه والنشاط الزائد

٣. دراسة ريس وآخرون (Rees, C. S et al, 2015) وأجريت هذه الدراسة فى استراليا وهدفت الى دراسة فاعلية العلاج المعرفى الذهنى فى علاج الشباب المصابين بالاكتئاب بدون محاولات انتحار فى مقابل علاج الدعم، وكانت العينة تتألف من مجموعة من الشباب بين ١٨ و٢٥ سنة وشروط تطبيق الدراسة عليهم كانت هى عدم الاقبال على الانتحار خلال الإثنى عشر شهرا الماضية، ولم يتلقون علاج نفسى فى الوقت الحالي، ويعانون من اضطراب الشخصية الحدية، وتم تطبيق الدراسة على مجموعتين إحداهما تم تطبيق العلاج المعرفى الذهنى والأخرى تم استخدام العلاج الداعم معها وأثبتت النتائج فاعلية العلاج المعرفى الذهنى كعلاج مستقل أو دمجه مع العلاجات الحالية للإضطرابات النفسية.

٤. دراسة (Molenaar, N. M, et al, 2016) والتى هدفت إلى تحديد منع أو

استمرار العلاج المعرفى أثناء فترة الحمل والتى تم تطبيقها على ٢٠٠ سيدة حامل ممن يعانون من الاكتئاب أو القلق وكانوا يعالجن بالأدوية والتى قد تسبب أضرار التسمم للأم والجنين وكانت النساء لم يكملوا الأسبوع السادس عشر من الحمل وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما استمرت فى العلاج بالأدوية وهى المجموعة الضابطة والأخرى توقفت عن العلاج بالأدوية للعلاج المعرفى وبتسجيل النتائج خلال فترة الحمل ولمدة ثلاثة أشهر بعد الولادة و٢٤ شهرا بعد الولادة على الأطفال، تبين نجاح العلاج المعرفى كبديل للعلاج بالأدوية.

**فروض الدراسة:**

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس السلوك العدواني.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس السلوك العدواني
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال
٧. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس إدراك المساندة الإجتماعية
٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس إدراك المساندة الإجتماعية
٩. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال
١٠. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية وبعد فترة المتابعة على مقياس ادراك المساندة الاجتماعية

**المشاركون:**

تتكون العينة من ٨٨ طفلا وطفله هم أطفال الروضة الحكومية الثالثة بالمجمعة تتراوح أعمارهم بين (٤- ٦) أعوام بمتوسط عمر ٥,٥ عاما وكان متوسط نسبة الذكاء ١٠٠ بحسب المقاييس التى تجرى بالمدرسة وقامت الباحثة بتطبيق مقياسى السلوك العدوانى وإدراك المساندة الاجتماعية عليهم جميعا فهم جميع من يدرسون فى هذه الروضة، وتم اختيار العينة وللتأكد من أن العينة ممثله للمجتمع الذى أخذت منه تم القيام بإختبار T test للعينة الواحدة.

جدول (١) يوضح إحصاء العينة الواحدة

| المتوسط | الانحراف المعيارى | متوسط الخطأ المعياري | العدد | T Test | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ٨٨ | ٤٤,٧٧٥ | ٤,٢٣١ | ٨٨ | ١٣,٣٦١ | ٠,٠٠٠ |

وتكونت العينة من ٢٢ طفلا تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ويتم تطبيق البرنامج العلاجى على المجموعة التجريبية وعددها إحدى عشر طفل وطفلة أما المجموعة الضابطة وتضم إحدى عشر طفلا لم يطبق عليهم أى برنامج علاجي.

**أدوات الدراسة:**

- مقياس السلوك العدوانى (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بتجميع عبارات المقياس وعددها ٣٨ عبارة من الإطار النظرى والمقاييس السابقة فى السلوك العدوانى للأطفال منها مقياس السلوك العدوانى للأطفال (أمال باظة) ومقياس السلوك التوافقى إعداد كازونهيرا وآخرون ترجمة (صفوت فرج وناهد رمزى، ٢٠٠٥).

صدق المحكمين: قامت الباحثة بتحكيم المقياس بعرضه على خمسة من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية وقد تم حذف عبارة واحدة التى كانت نسبة الإتفاق عليها أقل من ٨٠% وأصبح المقياس يتكون من ٣٧ عبارة ثم قامت الباحثة بالتحليل العاملى للمقياس كالتالى:

الصدق العاملي Factor Analysis: اعتمدت الباحثة على طريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فريماكس وأسفر التحليل عن عاملين بعد التدوير المتعامد باستخدام محك جيلفورد الذى يقبل العوامل التى تزيد تشبعاتها عن ٠,٣ كانت النتائج كالتالي:

والجدول (٢) يوضح نتائج التشبعات لعبارات مقياس السلوك العدوانى للأطفال

| العبارة | العامل الأول | العامل الثانى | العبارة | العامل الأول | العامل الثاني |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٠,٤٢٠ | ٠,٣٩٧ | ٢٠ | ٠,٤٩٥ | ٠,٦٣٤ |
| ٢ | ٠,٥١٧ | ٠,٢٦٧ | ٢١ | ٠,٢٦٤ | ٠,٨٠٩ |
| ٣ | ٠,٦٤٣ | ٠,٥٢٠ | ٢٢ | ٠,٥٣٣ | ٠,٨٠٩ |
| ٤ | ٠,٦٤٣ | ٠,٤٢٣ | ٢٣ | ٠,٦٣٩ | ٠,٠٣٩ |
| ٥ | ٠,٥٩٦ | ٠,٣٩٧ | ٢٤ | ٠,٤٢٥ | ٠,٥١٢ |
| ٦ | ٠,٦٠٤ | ٠,١٠٤ | ٢٥ | ٠,٣٩٩ | ٠,٣٣٨ |
| ٧ | ٠,٦٢٥ | ٠,٤٢٥ | ٢٦ | ٠,٥٤٣ | ٠,٢٥٠ |
| ٨ | ٠,٧٨٣ | ٠,١٧٢ | ٢٧ | ٠,٥٧١ | ٠,١٧٥ |
| ٩ | ٠,٤٢٢ | ٠,٥٩٨ | ٢٨ | ٠,١٥٣ | ٠,٧٧٨ |
| ١٠ | ٠,٠٨٦ | ٠,٦٧٠ | ٢٩ | ٠,٢٦١ | ٠,٥٣٦ |
| ١١ | ٠,١٩٠ | ٠,٥٣٥ | ٣٠ | ٠,٧٨٣ | ٠,٢٥٩ |
| ١٢ | ٠,١٥٩ | ٠,٣٩٦ | ٣١ | ٠,٦٤٩ | ٠,٥٣١ |
| ١٣ | -٠,٠٠٨ | ٠,٤٨٧ | ٣٢ | ٠,٥٢٤ | ٠,٥٣٧ |
| ١٤ | ٠,٠١١ | ٠,٧٧٩ | ٣٣ | ٠,٢٢٥ | ٠,٢٢٧ |
| ١٥ | -٠,٠٢١ | ٠,٢٧١ | ٣٤ | ٠,٠٥٠ | ٠,٥٣٧ |
| ١٦ | -٠,٠١٥ | -٠,٠٧٠ | ٣٥ | ٠,٣٤٧ | -٠,٠٦٢ |
| ١٧ | ٠,٣٠٦ | ٠,٠١٨ | ٣٦ | ٠,٦٤٩ | ٠,١٢٧ |
| ١٨ | ٠,٦٤٦ | ٠,١٠٣ | ٣٧ | ٠,٠٧٨ | ٠,٦٠٧ |
| ١٩ | ٠,٦٧٣ | ٠,٢٦٧ | | | |

يمكن تفسير العوامل الناتجة عن التحليل العاملى كالتالي:

١. العامل الأول: بلغت التشبعات ذات الدلالة على هذا العامل ١٧ مفردة من المجموع الكلى للمفردات البالغ ٣٧ مفردة وهى المفردات (١، ٢، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٨، ١٩، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣١، ٣٦) وقد تراوحت التشبعات على هذا العامل ما بين ٠,٣٩٩ للمفردة ٢٥ إلى ٠,٧٨٣ للمفردة ٨ وهذا العامل هو العدوان الجسدي.
٢. العامل الثاني: بلغت التشبعات ذات الدلالة على هذا العامل ١٥ مفردة من المجموع الكلى للمفردات البالغ ٣٧ مفردة وهى المفردات (٣، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٨، ٢٩، ٣٢، ٣٤، ٣٧) وقد تراوحت التشبعات على هذا العامل ما بين ٠,٣٩٦ للمفردة ١٢ إلى ٠,٥٨٣ للمفردة ٢٢ وهذا العامل هو العدوان اللفظي.

وبذلك يكون قد تم حذف خمسة عبارات لعدم توافقها مع عوامل المقياس أصبح المقياس مكونا من ٣٢ عبارة بدلا من ٣٧ عبارة.

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق Test- Retest: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على عينة قوامها ٢٠ طفلا من الروضة الثالثة بالمجمعة

وكان الفارق الزمنى ١٥ يوما وباستخدام معادلة سبيرمان تبين أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو ٠,٨٣٨ عند مستوى ٠,٠١ وهو معامل ارتباط يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وبتطبيق معادلة بيرسون تبين أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو ٠,٩١ عند مستوى ٠,٠١

الصورة النهائية للمقياس: بعد إجراء الصدق والثبات على المقياس أصبح المقياس فى صورته النهائية من ٣٢ فقرة موزعة على بعدين هما العدوان الجسدي، والعدوان اللفظي.

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس على أساس (غالبا= ٣، أحيانا= ٢، أبدا= ١)، تجمع درجة الأبعاد الفرعية لحساب درجة السلوك العدوانى ونظرا لأن المقياس يتكون من ٣٢ عبارة فإن مدى الدرجات يتراوح بين (٣٢- ٩٦) درجة الصورة النهائية.

- مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بتجميع عبارات المقياس وعددها ٢٣ عبارة من الإطار النظرى والمقاييس السابقة فى المساندة الاجتماعية منها مقياس المساندة الاجتماعية للسيد إبراهيم السمادوني

صدق المحكمين: قامت الباحثة بتحكيم المقياس بعرضه على خمسة من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية وقد تم حذف عبارة واحدة التى كانت نسبة الإتفاق عليها أقل من ٨٠% وأصبح المقياس يتكون من ٢٢ عبارة ثم قامت الباحثة بالتحليل العاملى للمقياس.

الصدق العاملي Analysis Factor: اعتمدت الباحثة على طريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فريماكس وأسفر التحليل عن عاملين بعد التدوير المتعامد باستخدام محك جيلفورد الذى يقبل العوامل التى تزيد تشبعاتها عن ٠,٣ كانت النتائج كالتالي

والجدول (٣) يوضح نتائج التشبعات لعبارات مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال

| العبارة | العامل الأول | العامل الثانى | العامل الثالث | العبارة | العامل الأول | العامل الثانى | العامل الثالث |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٠,٣١٠ | ٠,٠٧٧ | ٠,٧٠٨ | ١٢ | ٠,٥٥١ | -٠,٣١٠ | ٠,٠٠٢ |
| ٢ | ٠,٦٢٢ | ٠,١٤٤ | ٠,١١٩ | ١٣ | ٠,٥٦٤ | -٠,٢٢١ | ٠,٢٠١ |
| ٣ | ٠,٦٨٦ | ٠,٣٠٤ | ٠,٠٥٤ | ١٤ | ٠,٣٦١ | ٠,٧١١ | ٠,٢٣٣ |
| ٤ | ٠,٤٨٩ | ٠,٠٦٥ | ٠,٠٦٤ | ١٥ | ٠,١٦٩ | ٠,٣٤٦ | ٠,٤١٠ |
| ٥ | ٠,٣٣٨ | ٠,٤١٠ | ٠,٢٨٠ | ١٦ | ٠,٢٣٥ | ٠,٦٩٣ | ٠,١٨٦ |
| ٦ | ٠,٤٣٤ | ٠,٠٢١ | -٠,١٩٢ | ١٧ | ٠,١٧٥ | ٠,٧٧٩ | -٠,٠٠٨ |
| ٧ | -٠,٠٩٥ | ٠,٢٩٣ | ٠,٥١٣ | ١٨ | -٠,٢٠٩ | ٠,٦١٣ | ٠,٤٥٦ |
| ٨ | ٠,٣٦٦ | ٠,١٨٤ | ٠,٢٤٢ | ١٩ | ٠,٠٥٣ | ٠,٢٧٢ | ٠,٧٠٥ |
| ٩ | ٠,٧٠٠ | ٠,٢٧٥ | ٠,٢١٣ | ٢٠ | ٠,٠٢٨ | ٠,٠٧٠ | ٠,٦٩٤ |
| ١٠ | ٠,٧٦١ | ٠,٢١٧ | ٠,٢٤٦ | ٢١ | ٠,٤٥٧ | ٠,٣١٢ | -٠,٣٠٥ |
| ١١ | ٠,٣١٣ | ٠,٠٦٩ | ٠,٧٠١ | ٢٢ | -٠,٠٣٨ | ٠,٦٤٨ | ٠,٢٠٤ |

يمكن تفسير العوامل الناتجة عن التحليل العاملى كالتالي:

١. عامل الأول: بلغت التشبعات ذات الدلالة على هذا العامل ١٠ مفردة من المجموع الكلى للمفردات البالغ ٢٢ مفردة وهى المفردات (٢، ٣، ٤، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ٢١) وقد تراوحت التشبعات على هذا العامل ما بين ٠,٣٦٦ للمفردة ٨ إلى ٠,٧٦١ للمفردة ١٠ وهذا العامل هو الادراك الإيجابى للمساندة.
٢. العامل الثاني: بلغت التشبعات ذات الدلالة على هذا العامل ٦ مفردة من المجموع الكلى للمفردات البالغ ٢٢ مفردة وهى المفردات (٥، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٢) وقد تراوحت التشبعات على هذا العامل ما بين ٠,٤١٠ للمفردة ٥ إلى ٠,٧٧٩ للمفردة ١٧ وهذا العامل هو الادراك السلبى للمساندة.
٣. العامل الثالث: بلغت التشبعات ذات الدلالة على هذا العامل ٦ مفردة من المجموع الكلى للمفردات البالغ ٢٢ مفردة وهى المفردات (١، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٠) وقد تراوحت التشبعات على هذا العامل ما بين ٠,٤١٠ للمفردة ١٥ إلى ٠,٧٠٨ للمفردة ١ وهذا العامل هو سلوكيات لجلب المساندة، وتظل العبارات كما هى ويظل المقياس مكون من ٢٢ عبارة.

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق Test- Retest: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على عينة قوامها ٢٠ طفلا من الروضة الثالثة بالمجمعة وكان الفارق الزمنى ١٥ يوما وباستخدام معادلة سبيرمان تبين أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو ٠,٨٣٨ عند مستوى ٠,٠١ وهو معامل ارتباط يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وعند تطبيق معادلة بيرسون كانت النتيجة أن معامل الإرتباط هو ٠,٧٣ مما يؤكد ثبات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس: بعد إجراء الصدق والثبات على المقياس أصبح المقياس فى صورته النهائية من ٢٢ فقرة موزعة على ثلاث أبعاد هي (الادراك الإيجابى للمساندة، والإدراك السالب للمساندة، وسلوكيات لجلب المساندة).

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس على الأساس التالي (بشدة= ٣، متوسط= ٢، ضعيف= ١)، مع وجود بعض العبارات مقلوبة أى أن ضعيف= ٣، متوسط= ٢، بشدة= ١، وهى العبارات (٥، ٧، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٢). تجمع درجة الأبعاد الفرعية لحساب درجة الإدراك للمساندة الاجتماعية ونظرا لأن المقياس يتكون من ٢٢ عبارة فإن مدى الدرجات يتراوح بين (٢٢- ٦٦).

- برنامج تدريبى قائم على المساندة الاجتماعية لتخفيف السلوك العدواني: البرنامج العلاجى استخدمت فيه الباحثة فنيات العلاج المعرفى فى إثنى عشرة جلسة وكان الهدف النهائى هو تعديل أفكار أطفال الروضة فى إدراكهم للمساندة الاجتماعية ودراسة أثر ذلك على السلوك العدوانى. ومدة كل جلسة ٤٥ دقيقة مرتين كل أسبوع وهى مدة اللقاء الأخير فى الروضة الثالثة بالمجمعة وذلك فى مدة ثلاثة شهور وملخص البرنامج كالتالي.

جدول (٤) يوضح جلسات برنامج العلاج المعرفي لادراك المساندة الاجتماعية

| الجلسة | الهدف من الجلسة | الفنية المستخدمة | المحتوي | الواجب المنزلي |
|---|---|---|---|---|
| الأولي | التعارف بين الباحثة والأطفال | الألعاب | تعريف الأطفال بالتفاعل والتعامل مع الآخرين ومن هم الأشخاص الذين نتعامل معهم وتم تطبيق المقاييس للمرة الأولى | أن يتحدث كل طفل عن ما يفعله فى المنزل |
| الثانية | التعرف على دور الأب | الإبعاد والتركيز | قصص عن الحيوانات وفيلم فيديو يوضح أهمية ودور الأب | أن يذكر كل طفل ما يفعله أبوه معه |
| الثالثة | التعرف على دور الأم | تدقيق الاستنتاجات | قصة عن الأم تحكيها الباحثة بالإضافة الى فيلم فيديو عن الأم | ما الذى تفعله لك أمك؟ |
| الرابعة | الأخوه | إعادة صياغة المشكلة | قصة عن الإخوه وماذا يجب أن يكونوا وفيلم فيديو | كيف يتعامل إخوتى معي؟ |
| الخامسة | الصداقة | العلاج البديل التخيلي | قصة عن الأصدقاء وأغنية | هل تحب كل أصدقاؤك فى الروضة؟ |
| السادسة | المعلمة | قواعد المزو | قصة عن دور المعلم واغنية عن الروضة | ماذا تفعل لنا المعلمة |
| السابعة | الطبيب | التخيل | قصة عن الطبيب قامت الباحثة بسردها إلى جانب أغنية عن الطبيب | ماذا يفعل لنا الطبيب؟ |
| الثامنة | المهن | الحوار والمناقشة | قصة عن المهندس ودوره فى حياتنا وأغنية عن مهن مختلفة ومناقشة الأطفال عن هذه المهن | ما هى المهنة التى تحب أنا تعمل بها؟ |
| التاسعة | الثقة بالنفس | طريقة العمود الثلاثى (ملاحظة المشاعر المرافقة للأفكار الأوتوماتيكية) | قصة عن الثقة بالنفس وأغنية | ما الشئ الذى عندما تفعله تكون سعيدا؟ |
| العاشرة | الانتماء | التمثيل ولعب الدوار | فيلم فيديو وقصة يوضحان التعاون والانتماء | غناء أغنية عن حب الأهل؟ |
| الحادية عشرة | انهاء البرنامج العلاجي | الحوار والمناقشة | تشرح الباحثة عن أن الناس يعيشون مع بعضهم البعض ويتعاونون ويساعدون بعضهم البعض | تم تطبيق المقاييس فى نهاية الجلسة مع وعد باللقاء فى الفصل الدراسى الثانى لتطبيق المقاييس مرة أخرى |

**نتائج الدراسة ومناقشتها:**

تم استخدام اختبار مان- ويتنى وذلك لصغر حجم العينة وعدم تحقيق شرط الاعتداليه فى قيم درجات السلوك العدوانى وإدراك المساندة الاجتماعية.

وللتحقق من الفرض الأول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني.

جدول (٥) يوضح قيمة الرتب لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج للسلوك العدواني

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| قبل البرنامج | ١١ | ١٥,٢٧ | ١٢٨,٠٠ |
| بعد البرنامج | ١١ | ٧,٧٣ | ٨٥,٠٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى دلالة ٠,٠٠٥ وبالتالى يرفض الفرض الصفري أى توجد فروق ذات دلالة إحصائية ويتحقق الفرض الأول أى أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات الأطفال فى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني"، وعند دراسة الفرض الثانى والذى مؤداه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس السلوك العدواني).

جدول (٦) يوضح قيمة الرتب بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة التابعة على مقياس السلوك العدواني

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| بعد البرنامج | ١١ | ١١,٥٠ | ١٢٦,٥٠ |
| بعد فترة المتابعة البرنامج | ١١ | ١١,٥٠ | ١٢٦,٥٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه النتائج عند مستوى دلالة ١,٠٠ أى أكبر من ٠,٠٥ أى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ويتحقق الفرض الثاني "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس السلوك العدواني"، وعند دراسة الفرض الثالث والذى مؤداه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني).

جدول (٧) يوضح قيم متوسطات الرتب المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| قبل البرنامج | ١١ | ١٠,٩١ | ١٢٠,٠٠ |
| بعد البرنامج | ١١ | ١٢,٠٩ | ١٣٣,٠٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

ومن الجدول يتبين أن هذه القيم عند مستوى دلالة ٠,٦٩٩ أى أكبر من ٠,٠٥ وبالتالى يقبل الفرض الصفرى "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني"، وعند دراسة الفرض الرابع والذى مؤداه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني).

جدول (٨) يوضح قيم متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدوانى بعد تطبيق البرنامج

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| تجريبية بعد البرنامج | ١١ | ٨,٧٧ | ٩٦,٥٠ |
| ضابطة بعد البرنامج | ١١ | ١٤,٢٣ | ١٥٦,٥٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى دلالة ٠,٠٤ أى أقل من ٠,٠٥ وبهذا يكون القيم دالة أحصائيا ويرفض الفرض الصفرى و"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني"، وعند دراسة الفرض الخامس والذى مؤداه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس السلوك العدواني.

جدول (٩) يوضح قيم متوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدوانى بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| بعد البرنامج | ١١ | ١١,٥٠ | ١٢٦,٥٠ |
| بعد فترة المتابعة البرنامج | ١١ | ١١,٥٠ | ١٢٦,٥٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى دلاله ١,٠٠ أى أكبر من ٠,٠٥ ومن هنا يقبل الفرض الصفرى وهو "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس السلوك العدواني"، وعند دراسة الفرض السادس والذى مؤداه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال).

جدول (١٠) يوضح قيم متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس ادراك المساندة الاجتماعية

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| قبل البرنامج | ١١ | ٨,٣٦ | ٩٢,٠٠ |
| بعد البرنامج | ١١ | ١٤,٦٤ | ١٦١,٠٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى دلالة ٠,٠٢٣ وهى أقل من ٠,٠٥ أى أنه يرفض الفرض الصفرى أى "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال"، وعند دراسة الفرض السابع والذى مؤداه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس إدراك المساندة الإجتماعية).

جدول (١٠) يوضح قيم متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس إدراك المساندة الاجتماعية

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| تجريبية بعد البرنامج | ١١ | ٨,٢٧ | ٩١,٠٠ |
| ضابطة بعد البرنامج | ١١ | ١٤,٧٣ | ١٦٢,٠٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى داله ٠,٠١ أى أقل من ٠,٠٥ وبالتالى يرفض الفرض الصفرى وهو أن "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس إدراك المساندة الإجتماعية"، وللتحقق من الفرض الثامن والذى مؤداه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس إدراك المساندة الإجتماعية).

جدول (١١) يوضح قيم متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس ادراك المساندة الاجتماعية

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| بعد البرنامج | ١١ | ١٠,٠٠ | ١١٠,٠٠ |
| بعد فترة المتابعة البرنامج | ١١ | ١٣,٠٠ | ١٤٣,٠٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى داله ٠,٣ أى أكبر من ٠,٠٥ وبالتالى يقبل الفرض الصفرى وهو أن "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس إدراك المساندة الإجتماعية"، وعند دراسة الفرض التاسع (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية كما

يدركها الأطفال).

جدول (١٢) يوضح قيم متوسطات المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس إدراك المساندة الاجتماعية

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| قبل البرنامج | ١١ | ١٠,٢٧ | ١١٣,٠٠ |
| بعد البرنامج | ١١ | ١٢,٧٣ | ١٤٠,٠٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى دلالة ٠,٤ أى أكبر من ٠,٠٥ وبالتالى يقبل الفرض الصفري "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية على مقياس المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال"، وعند دراسة الفرض العاشر والذى مؤداه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية وبعد فترة المتابعة على مقياس إدراك المساندة الاجتماعية).

جدول (١٣) يوضح قيم متوسطات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس إدراك المساندة الاجتماعية

| | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب |
|---|---|---|---|
| بعد البرنامج | ١١ | ١١,٥٠ | ١٢٦,٥٠ |
| بعد فترة المتابعة البرنامج | ١١ | ١١,٥٠ | ١٢٦,٥٠ |
| العدد الكلي | ٢٢ | | |

وهذه القيم عند مستوى دلالة ١,٠٠ وهى بالتأكيد أكبر من ٠,٠٥ وبالتالى يقبل الفرض الصفرى "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم متوسطات رتب درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج تنمية إدراك المساندة الاجتماعية وبعد فترة المتابعة على مقياس ادراك المساندة الاجتماعية"، وبحساب متوسطات والانحراف المعيارى والالتواء والتفلطح قبل تطبيق البرنامج العلاجى وبعده بالنسبة لإدراك المساندة الاجتماعية وكانت النتائج كالتالي.

جدول (١٤) يوضح الإحصاء الوصفى لإدراك الأطفال للمساندة الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج العلاجي

| | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | الالتواء | | التفلطح | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | إحصاء | إحصاء | إحصاء | إحصاء | الخطأ المعياري | احصاء | الخطأ المعياري |
| قبل تطبيق البرنامج | ٨ | ٥٠,١٣ | ٦,٤٩٠ | ١,٥٣٣ | ٠,٧٥٢ | ٢,٨٤٣ | ١,٤٨١ |

جدول (١٥) يوضح الإحصاء الوصفى لإدراك الأطفال للمساندة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج العلاجي

| | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | الالتواء | | التفلطح | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | إحصاء | إحصاء | إحصاء | إحصاء | الخطأ المعياري | احصاء | الخطأ المعياري |
| بعد تطبيق البرنامج | ٨ | ٥٦,٢٥ | ٥,٤١٨ | ٠,٤٠٠ | ٠,٧٥٢ | ٠,٧٦١ | ١,٤٨١ |

انخفاض واضح وملحوظ في مستوي الالتواء من ١,٥٣٣ إلى ٠,٤٠٠ وكذلك بالنسبة لمستوى التفلطح من ٢,٨٤٣ إلى ٠,٧٦١ بالإضافة إلى اختلاف المتوسط من ٥٠,١٣ إلى ٥٦,٢٥، أيضا بحساب متوسطات والانحراف المعيارى والالتواء والتفلطح فى قبل تطبيق البرنامج العلاجى وبعده بالنسبة للسلوك العدوانى وكانت النتائج كالتالي.

جدول (١٦) يوضح الإحصاء الوصفي للسلوك العدواني الأطفال قبل تطبيق البرنامج العلاجي

| | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | الالتواء | | التفلطح | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | إحصاء | إحصاء | إحصاء | إحصاء | الخطأ المعياري | احصاء | الخطأ المعياري |
| قبل تطبيق البرنامج | ٨ | ٩٠,٨٨ | ١٢,١٠٠ | -٠,٧٣ | ٠,٧٥٢ | -٢,٣٣٦ | ١,٤٨١ |

جدول (١٧) يوضح الإحصاء الوصفي للسلوك العدواني الأطفال بعد تطبيق البرنامج العلاجي

| | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | الالتواء | | التفلطح | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | إحصاء | إحصاء | إحصاء | إحصاء | الخطأ المعياري | احصاء | الخطأ المعياري |
| بعد تطبيق البرنامج | ٨ | ١٠٢,١٣ | ٦,٧٤٩ | -٠,١٥٢ | ٠,٧٥٢ | -٢,٣٣٦ | ١,٤٨١ |

التواء من- ٠,٥٧٢ إلى- ٠,١٥٢ وكذلك بالنسبة لمستوى التفلطح من -٠,٨٨٩ إلى -٢,٣٣٦ بالاضافة إلى اختلاف المتوسط من ٩٠,٨ إلى ١٠٢,١٣، وهذا يؤكد فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل أفكار الأطفال وإدراكهم للمساندة الاجتماعية مما يساعد فى خفض السلوك العدواني.

وبهذه النتائج استخلصت الباحثة أن العلاج المعرفى يساعد فى إدراك المساندة الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة وهو ما يمنحهم الشعور بعدم الاحتياج إلى السلوك العدوانى حيث أنهم كانوا يلجأون إلى السلوك العدوانى لعدم اشباع حاجاتهم إلى الود والحب الناتج عن إدراكهم للمساندة الاجتماعية.

واتفقت بعض الدراسات فى أننا يمكن أن نخفف العدوانية لدى الأطفال عن طريق تعديل السلوك كدراسة كافل (Cavell, 1992) وديمستيرا وسوزانا كينج (Demmastera& King, 1994) كما أن البعض الآخر من الدراسات إفترض أن السلوك العدوانى ناتج عن نقص فى المهارات المعرفية الاجتماعية واهتمت بتدريب الاطفال على هذه المهارات كدراسة كلا من لورا كابات وآن وطسون (Capage& Watson, 2010)، ودراسة ميشيل كاربينتر (Carpenter, 2002) ودراسة سو والكر (Walker, 2003) وإهتمت دراسات أخرى بعلاج العدوانية بشكل آخر وهو النشاط الرياضى وهو تنفيس العدوانية فى مواقف أخرى غير الاعتداء على الآخرين، مثل دراسة (نضال الشيح، ١٩٩٤) والتى قامت بإرشاد جمعى وبرنامج نشاط رياضى لخفض العدوانية، ودراسة (أسعد نصيف، ١٩٩٧) والتى هدفت إلى تعديل السلوك اللاتوافقى باستخدام اللعب الجماعي، وقامت (نجوى الشرقاوي، ١٩٩٢) بالعلاج الأسرى لأسر الأطفال ذوى السلوك العدوانى وبالفعل نجح استخدام العلاج الأسرى فى خفض السلوك العدواني. ولم تتوجه أى رسالة أو دراسة إلى أثر إدراك المساندة الاجتماعية للأطفال ولكن توجهت دراسات كثيرة إلى المساندة الاجتماعية للمسنين ففى دراسة (Russell& Cutrrona, 1991) هدفت إلى بحث العلاقة ما بين الضغوط النفسية والأعراض الإكتئابية لدى المسنين ودور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط وأكدت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا كبير فى تخفيف حدة الضغوط النفسية والأثر الاكتئابى الناتج عنها، ودراسة (Norris& Murrell, 1990) والتى هدفت إلى استخدام المساندة الاجتماعية فى تخفيف أثر الفقد لدى المسنين فقد يتعرض المسنين لحالات فقد الزملاء والأقارب مما يؤدى إلى الاكتئاب، كما استخدمت المساندة أيضا فى علاج الحالات النفسية كما فى دراسة (Keele et.al, 1993) والتى تناولت الوحدة النفسية والاكتئاب والمساندة الاجتماعية وأوضحت أن للمساندة الاجتماعية دور هام فى التخفيف من الوحدة النفسية والاكتئاب. هذه الدراسات السابقة اهتمت بتلقى الأفراد للمساندة الاجتماعية أو عدم تلقيها ولكن قد يتلقى الطفل المساندة الاجتماعية وهو لا يدركها ومن هنا كان اهتمام الباحثة بمساعدة الأطفال بادراك المساندة الاجتماعية التى يتلقونها من الآباء والأمهات والمعلمات وغيرهم وذلك باستخدام طرق العلاج المعرفى والذى اعتاد الباحثين على استخدامه مع الكبار كما فى دراسة (محمد درويش، ٢٠١٣) عن إدراك العلاج المعرفى للإحساس المدرك بالخوف من العدائية وكذلك استخدمه (الفقيه، ١٩٩٥) مع حالات الادمان على الهيروين حيث بينت النتائج أن العمليات المعرفية تلعب دورا هاما فى نشوء السلوك وبالتعامل مع المعارف والمدركات المشوه وتعديلها يتم تعديل السلوك وفى دراسة (Molenaar, Nina M., 2016) والتى بينت فاعلية العلاج المعرفى فى علاج الاكتئاب للسيدات الحوامل واللاتى كانوا يعالجن باستخدام العقاقير الطبية وأثبتت الدراسة نجاح العلاج المعرفى كعلاج بديل للعلاج الطبى للإكتئاب فى كل من أمريكا وانجلترا ونيوزيلاندا، كما أجريت دراسة (ريس وآخرون ٢٠١٥) فى استراليا وأثبتت فاعلية العلاج المعرفى الذهنى فى علاج الاكتئاب واضطرابات الشخصية الحدية، أما دراسة (Janssen, L. et.al, 2015) والتى أجريت بجامعة تل أبيب أثبتت فاعلية العلاج المعرفى فى علاج البالغين الذين يعانون من تشتت الانتباة والنشاط الزائد.

**التوصيات:**

١. أن يتعامل الآباء مع الأطفال على قدر عقولهم ولا يتعاملون معهم وكأنهم كبار.
٢. أن يوضح بشكل مبسط لماذا يرفضون طلبات لأطفالهم ولماذا يوافقون على طلبات أخرى.

٣. أن يتحدث الآباء مع الأطفال بشكل مستمر لفهم الأفكار التى تجول فى خواطهم لتعديلها أولا بأول.

**المقترحات:**

١. أثر تدريب الطفل على السلوك التوكيدى بنجاحه الأكاديمي.
٢. علاج القلق لدى الأطفال بالتدريب على المهارات التحدث مع الآخرين.
٣. علاج التلعثم لدى الأطفال بالمساندة الاجتماعية.
٤. استخدام العلاج المعرفى فى علاج التشوهات المعرفية لدى الأطفال.
٥. أثر مدارس رياض الأطفال على نمو الشخصيه السوية لدى الأطفال.

**المراجع:**


١. إبراهيم، عبدالستار والدخيل، عبدالعزيز بن عبدالله وإبراهيم، رضوان (١٩٩٣). العلاج السلوكى للطفل أساليبة، ونماذج من حالته، **عالم المعرفة**، عدد ١٨، ديسمبر المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

٢. ابوسريع، أسامة سعد (٢٠٠٥). **دينامية الجماعة فى علم النفس الجماعي: أسسه وتطبيقاته**، القاهرة: دار الفكر العربى، ١١٩- ١٥٢.

٣. أحمد، حسين محى الدين (١٩٨٧). **التنشئة الأسرية والأبناء الصغار، الجزء الثانى**، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، مصر.

٤. الان، كارين (٢٠٠٣). **الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين**، ترجمة عادل عبدالله، القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٥. برادن ب. براولى (٢٠٠٠). **علاج الاكتئاب مرجع فى علم النفس الاكلينيكى للراشدين**، ترجمة صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٦. بوشاشى، سامية (٢٠١٢). السلوك العدوانى وعلاقته بالتوافق النفسى الاجتماعى لدى طلبة الجامعة، **رسالة ماجستير**، جامعة تيزى وزو، الجزائر.

٧. حامد، أحمد قناوي. (٢٠١٦). ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتحقيق المساندة الإجتماعية للأطفال مجهولى النسب بدور الرعاية الإجتماعية. **مجلة الخدمة الإجتماعية**: الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ٥٥، ٩٧- ١٣٩.

٨. حسن، أحلام وعبدالحميد، مرزوق (١٩٩٠). **المشكلات النفسية التى يعانى منها أطفال رياض الأطفال فى المرحلة العمرية (٤- ٦) سنوات من وجهة نظر عينة من الأمهات العاملات وغير العاملات**

٩. السيد، فؤاد البهى (١٩٧٥). **الأسس النفسية للنمو فى الطفولة إلى الشيخوخة**، ط٤، القاهرة: دار الفكر العربي، مصر.

١٠. درويش، زين العابدين (١٩٩٩). **علم النفس الاجتماعى (أسسه وتطبيقاته)**، القاهرة: دار الفكر العربي.

١١. رضوان، شعبان جاب الله (٢٠٠٦). **دور المساندة الاجتماعية فى الافصاح عن الذات والتوجه الاجتماعى لدى الفصاميين والاكتئابيين دراسة نفسية**، ١٦(٢)، ١٧١- ٢٢١

١٢. سعد، أسعد نصيف (١٩٩٧). إعداد برنامج فى اللعب الجماعى لتعديل السلوك اللاتوافقى لدى الأحداث، **رسالة ماجستير**، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

١٣. الشبح، نضال (١٩٩٤). فاعلية كل من برنامج إرشادى جمعى وبرنامج نشاط رياضى فى خفض مستوى التوتر النفسى، **رسالة ماجستير**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

١٤. الشرقاوى، نجوى إبراهيم (١٩٩٢). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ما قبل المدرسة، **رسالة ماجستير**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، مصر.

١٥. شعبان، حمدى سعد محمد (٢٠٠٢). برنامج إرشادى قائم على المساندة الاجتماعية لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين، **رسالة ماجستير**، جامعة القاهرة.

١٦. الشناوى، محمد محروس وعبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٤). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**، ط١، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧. شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٤). استرتيجيات التعايش والمساندة النفسية والاجتماعية فى علاقتها ببعض الاحتمالات النفسية لدى مرضى اورام المثانة السرطانية، **رسالة ماجستير**، جامعة القاهرة، كلية الآداب.

١٨. صادق، هيام صابر (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرض السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية. **رسالة ماجستير**، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.

١٩. عبدالرازق، عماد على (١٩٩٨). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط فى العلاقة بين المعاناه الاقتصادية والخلافات الزوجية، **مجلة دراسات نفسية**، ٨(١)، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

٢٠. عبدالسلام، على (٢٠٠٥). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢١. عبدالرحمن، محمود (١٩٩٣). دراسة تحليلية عن العدوان، **مجلة علم النفس**، العدد ٢٧، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٢٢. عمارة، محمد على (٢٠٠٨). **برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدوانى لدى المراهقين**، دار الفتح، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث

٢٣. غيث، عاطف (١٩٧٩). **قاموس علم الاجتماع**، الهيئة المصرية العامة، القاهرة، مصر.

٢٤. فرج، عزة عبدالكريم (٢٠١١). محددات الرضا العام عن الحياة لدى عينة من المسنين المصريين في: **دراسات علم النفس الحديث**. وحدة النشر العلمى بكلية الآداب جامعة القاهرة، ٤٧١- ٥١٤.

٢٥. الفقية، على حسن إبراهيم (١٩٩٥). فعالية العلاج المعرفى فى علاج الإدمان على الهيروبين: دراسة إكلينيكية مقانة على المنومين بمستشفى الأمل بجده، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية.

٢٦. فيفيان أحمد عشماوى (٢٠٠١). العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة والإصابه بمرض سرطان الثدى. **رسالة دكتوراه**، جامعة القاهرة، كلية الآداب.

٢٧. القاسم، جمال وآخرون (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

٢٨. قناوى، هدى (١٩٨٨). **الطفل تنشئته وحاجاته**، ط٤، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٢٩. محمد، محمد درويش (٢٠١٣). العلاج المعرفى للإحساس المدرك بالخوف من العدائية، **مجلة كلية التربية**، ٢ (٩٣).

٣٠. موسى. رشاد عبدالعزيز (١٩٩١). **سيكولوجية الفروق بين الجنسين**، مؤسسة مختار، القاهرة: ودار عالم المعرفة، مصر.

٣١. نجله، عبدالفتاح سعد الدين (٢٠٠٤). **المسرح المدرسى والعلاج النفسي**، القاهرة: دار فرحة للنشر والتوزيع.

٣٢. يونس، إلهام محروس محمد (٢٠١٢). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وسمعيا وبصريا، **رسالة ماجستير**، جامعة القاهرة، كلية رياض أطفال.

33. Balabanis, G., Mitchell, V. W., Bruce, I., Riefler, P. (2012). A conceptual stress- coping model of factors influencing marketplace engagement of visually impaired consumers. The **journal of consumer affairs**, 46(3), 485- 505. Available in www. ebscohost.com

34. Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F& Liese. S(1993). Cognitive therapy of substance abuse. New York Guilford press

35. Bunk, B.& Horrens, V. (1992). Social support and stress: the role of

Social comparison and Social Exchange processes. **British journal of Clinicl Psychology**, 31, 397- 399.

36. Cohen, S. Sherrod, D. R.& Clark, Ms (1986). Social support. **Journal of personality and social psychology**, 50, (5), USA, p. 39
37. Carpenter, M. (2001). Acurriculum- based approach for social-cognitve skills training. An intervention targeting aggression in head start preschoolers. **Dissertation Abstracts International**, Vol. (63-06B), No. (AA13051868), p. (3001).
38. Capage, L.& Watson, (2001). Individual differences in theory of mind, aggressive behavior and social skills in young children. **Early Education and development**, 12 (4), 643- 628.
39. Cavell, R. (1992). Social skills intervention in the treatment of isolated or with drown. **Children psychological Bulletin**, 90 (93), 478- 495.
40. Demmastera. R.& King, (1994). Efficacy of social problem- solving therapy approach for unipolar digression. **Journal of Consulting and clinical psychology**. Vol. (54), No. (196), p. (202).
41. De- Wilde, E. et.al., (1994). Social support, life events, and Behavioral Characteristics Of Psychologically Depressed adolescents. **Journal of Adolescence**, 29(113) Pp. 49- 60
42. Janssen, L., Kan, C. C, Carpentier, P. J., sizzo, B., Hepark, S., Grutters, J., Donders, R., Buitelaar, J. K.& Speckens, A. E. M. (2015). Mindfulness based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), **BMC Psychiatry**, 15(216).
43. Kail, R.& wicks- Nelson, R. (1993). **Developmental psychology** (5th ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
44. Keele, C; Foxall, M.& Barron, C. (1993). Loneliness, depression, and Social support of patients with COPD and their spouses. **Public Health Nursing**, 10, (4), 245- 251
45. Molenear, N. M.& Brouer, M. E., Bocking, C. L. H., Bonsel, G. J., Van der veer, C. N.& Torij, H. W., Hoogendijk, W. J., Duvekot, J. J. Burgur, B.& Berg, L. M. p. (2016). Stop or go? preventive cognitive therapy with guided tapering of antidepressants during pregnancy: study protocol of a pragmatic multicentre non- inferiority randomized controlled trial, **BMC Psychiatry**, 16(72).
46. Norris, F H.& Kaniastz, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of social support deterioration deference model. **Journal of Personality And Social Psychology**, 71(3). 498- 511. Available in psyc INFO.
47. Norris, F. N.& Murrell, S. A. (1990). Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement. **Psychology and Aging**, 5 (3), 429- 436.
48. Rees, C. S., Hasking, P., Breen, L. J., Lipp, O. V.& Memmottt, C. (2015). Group mindfulness based cognitive therapy vs group support for self- injury among young people: study protocol for a randomized controlled trial, **BMC Psychiatry**, 15(154).
49. Russell, D. W.& Cutronna, C. E. (1991). Social support, stress, and depression among the elderly: a test of the process model. **Psychology And Aging**, 6 (2), 190- 201.
50. Sarason, J. (1988). Social support, personality, and health. In: **Janisse**, **Med**, individual differences, Stress and health psychology, N.Y. springer Velage. Chapter, 6.
51. Schultz, B. J.& Saklofske, M. D. (1983). Relationship between social support and selected measures of psychological well being. **Psychological Reports**, 93.847- 550.
52. Sprithall, N.& Collins, A., (1995). **Adolescent psychology; A developmental view** (3rd ed). New York: MC Grow- Hill.
53. Turner, R.& Marino, F. (1994): Social support and Social structure: A Descriptive Epidemiology, **Journal of Health& Social Behavior**, 35, 402- 410.
54. Vaughn, B; Vollenweider, M; Bost, K; Azria- Evans, M.& Snider, B. (2003). Negative interaction and social competence for preschool children in two samples: Reconsidering the interpretation of aggressive behavior for young children. **Merrill- palmer Quarterly**, 49 (3), 245-278
55. Walker, S. (2003). Gender influences on preschool children social problem- solving strategies. **Journal of Genetic psychology**, 163 (14), 197- 220

**مقياس المساندة الاجتماعية لأطفال الروضة**

**إعداد الباحثة**

| العبارة | بشدة | متوسط | ضعيف |
|---|---|---|---|
| ١. يشعر الطفل بالحرية والأمن في الروضة | | | |
| ٢. يشعر الطفل بمساعده والديه لحل مشاكله | | | |
| ٣. يشارك الطفل أصدقائه في اللعب | | | |
| ٤. يشعر الطفل بحب والديه له | | | |
| ٥. يشعر الطفل بالوحدة في الروضة | | | |
| ٦. يتبع الطفل آراء أصدقائه | | | |
| ٧. يوفر له والدية المصروف الكافي | | | |
| ٨. يتعلق الطفل بمعلمته في الروضة | | | |
| ٩. الطفل يساعد أصدقائه في الروضة | | | |
| ١٠. يجد الطفل المساعدة من أصدقائه | | | |
| ١١. يشعر الطفل باهتمام معلمته له | | | |
| ١٢. يلجأ الطفل إلى أصدقائه إذا تعرض لموقف خطر | | | |
| ١٣. يشعر الطفل بمساعده معلمته إذا تعرض لموقف خطر | | | |
| ١٤. لا يحب التحدث مع أصدقائه | | | |
| ١٥. لا يطلب المساعدة من المعلمة خوفا من العقاب | | | |
| ١٦. يشعر الطفل بالوحدة في المنزل | | | |
| ١٧. يشعر الطفل باهتمام والدته بأخوته أكثر منه | | | |
| ١٨. يشعر بالخوف كل صباح مع بدايه اليوم الدراسي | | | |
| ١٩. الطفل دائم الشكوى من الآلام والأوجاع | | | |
| ٢٠. الطفل كثير البكاء | | | |
| ٢١. يتحدث بطلاقة مع زملائه | | | |
| ٢٢. لا يحكي لوالديه عما يحدث في الروضة خشية العقاب | | | |

**مقياس السلوك العدوانى لأطفال الروضة**

**إعداد الباحثة**

| العبارة | غالبا | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|
| ١. يستخدم الطفل ملامح وجهه في تهديد الآخرين | | | |
| ٢. يصيب الآخرين دون عمد | | | |
| ٣. يبصق على الأرض | | | |
| ٤. يدفع الآخرين ويوقعهم أرضا | | | |
| ٥. يشد شعر الآخرين | | | |
| ٦. يعض الآخرين | | | |
| ٧. يضرب زملاؤه | | | |
| ٨. يستخدم الأشياء كأدوات لإيذاء وضرب الآخرين | | | |
| ٩. يؤذى الحيوانات | | | |
| ١٠. يقطع ملابسه | | | |
| ١١. يكسر ألعاب أصدقائه | | | |
| ١٢. يمزق الكتب والدفاتر | | | |
| ١٣. يكسر النوافذ | | | |
| ١٤. يحاول إشعال النيران | | | |
| ١٥. كثير البكاء والصراخ | | | |
| ١٦. يلقى بنفسه على الأرض ويصرخ | | | |
| ١٧. يحكي قصص مبالغ فيها | | | |
| ١٨. يغيظ الآخرين | | | |
| ١٩. يخطف الأشياء من أيدى زملاؤه | | | |
| ٢٠. يستهزئ بزملائه | | | |
| ٢١. يقنع البعض بإيذاء البعض الآخر | | | |
| ٢٢. يوقع زملائه في مشكلات | | | |
| ٢٣. يفسد عمل الآخرين | | | |
| ٢٤. يكون دائما عقبة في طريق الآخرين | | | |
| ٢٥. يصدر أصواتا مرتفعة ليزعج الآخرين | | | |
| ٢٦. يتحدث بصوت مرتفع | | | |
| ٢٧. يستخدم ممتلكات الآخرين دون إستئذان | | | |
| ٢٨. يستخدم ألفاظا غاضبة (حمار- كلب- قذر) | | | |
| ٢٩. يهدد الآخرين لفظيا بعدوان بدني | | | |
| ٣٠. يرفض اتباع القوانين والنظام | | | |
| ٣١. يتظاهر بالصمم حتى لا يطيع الأوامر | | | |
| ٣٢. لا يقوم بعمل واجبات الروضة | | | |
| ٣٣. يتأخر عن الروضة | | | |
| ٣٤. يحاول الهروب من المدرسة | | | |
| ٣٥. يقضم أظافره | | | |
| ٣٦. دائم الجرى أو القفز في الحجرة | | | |
| ٣٧. يحب رؤية أفلام العنف والمشاجرة | | | |

م