فاعلية برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي في خفض حدة السلوك الفوضوي لدى أطفال الروضة

اعداد

الباحثة / شيماء نظمي نصر[١]

المستخلص

هدف البحث الي في خفض حدة السلوك الفوضوي باستخدام برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي لدي اطفال الروضة.

وواستخدم البحث المنهج الشبه التجريبي حيث انه يتمشي مع طبيعة الدراسة الحالية وتكونت العينة من (٣٠) طفل وطفلة من أطفال الروضة العاديين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات الملتحقين بالمستوي الثاني من رياض الأطفال KG2 ممن انطبقت عليهم مظاهر السلوك الفوضوي من الروضة التابعة لمدرسة السنا بادارة الهرم التعليمية محافظة الجيزة. كما اعتمدت علي لادوات التالية:

١–مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة اعداد وتقنين محمود ابو النيل ٢٠١١.

٢–مقياس السلوك الفوضوي من اعداد شحاته سليمان محمد (٢٠١٨).

٣–برنامج قائم علي فنيات العلاج السلوكي اعداد الباحثة.

وتصلت الي النتائج التالية

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للاطفال أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الفوضوي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة ٠.٠١.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعى لأطفال المجموعة التجريبية بعد التطبيق البعدي للبرنامج بشهرين عند اي مستوي دلالة.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي - السلوك الفوضوي- الطفل الفوضوي

[١] **باحثة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة**

Abstract

Effectiveness of a program based on behavioral therapy techniques in reducing the severity of disruptive behavior among kindergarten children

The research aimed to reduce the severity of disruptive behavior using a program based on behavioral therapy techniques among kindergarten children.

The research used the quasi-experimental method as it is consistent with the nature of the current study, and the sample consisted of (30)

ordinary kindergarten children, aged between (5-6) years, enrolled in the second level of kindergarten KG2. among those who exhibited signs of chaotic behavior from the kindergarten affiliated with Al-Sana School, Al-Haram Educational Administration, Giza Governorate. It also relied on the following tools:

-١Stanford Binet scale, fifth picture, prepared and standardized by Mahmoud Abu El-Nil, 2011.

-٢Disruptive behavior scale prepared by Shehata Suleiman Muhammad (2018.(

-٣A program based on behavioral therapy techniques, prepared by the researcher.

The following results were reached

There are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements for the children of the experimental group on the chaotic behavior scale after applying the program in favor of the post-measurement at a significance level of 0.01.

There are statistically significant differences between the average scores of the post and follow-up measurements for the children of the experimental group two months after the program's post-application at any significance level.

Keywords: behavioral therapy - disruptive behavior- chaotic child

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل في حياة الفرد فهي بمثابة الأساس لكل المراحل التالية فمن شب على شيء شاب عليه. ونظراً لشيوع الاضطرابات السلوكية في هذه المرحلة وانتشارها بين الأطفال والطلب وأصبحت هذه الاضطرابات تؤرق الآباء والتربويين وتشكل تحدياً لجميع المنتشين للعملية التربوية ولا شك أن الاهتمام بدراسة مشكلات الأطفال السلوكية أمر في غاية الأهمية.

تعد ظاهرة السلوك الفوضوي من لعل أخطر ما يعاني منه الطفل ذوي الاضطرابات السلوكية ، حيث يتسم معظم أساليبه السلوكية بالعنف وإلحاق الضرر بالذات والآخرين، والتصرفات المزعجة، وعدم مقدرته على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع أقرانه ، وكل نشاطه وطاقته نحو أساليب السلوك المدمر وعدم احترام الانظمة المنظمة للمجتمع ، وكثيرا ما يظهر لديه انخفاض فى المستوى التحصيلى .

كما يعد السلوك الفوضوي من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة. وهو من الاضطرابات الملاحظة من قبل الآباء والمعلمين والمحيطين والمتفاعلين مع الأطفال.

وعند (Owens et al , 2012, 484) أن المشكلات التي يعترض له الأطفال في فترات نموهم تحتاج إلى حل لكيلا تزداد وتتحول إلى اضطرابات نفسيه ومن هذه المشكلات مشكلة السلوك الفوضوي والذي يري البعض أنه سلوكاً طبيعياً خلال السنوات المبكرة من العمر ويمثل على الأغلب محاولات للحصول على أهداف أو إظهار الذات أمام الأقران وأنه لابد من تعديل هذه السلوكيات.

وتم وصف اضطرابات السلوك الفوضوي في الطبعة الخامسة المعدلة من الدليل التشخيصي الإحصائي في ثلاثة اضطرابات هي: -

- اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- اضطراب العناد المتحدي.
- اضطراب المسلك (American psychiatric Association,2013).

كما تود الباحثة الإشارة إلى بعض النقاط الموضحة للفروق بين السلوك الفوضوي والسلوك العدواني والعنف **وتتمثل في النقاط الأتية: -**

١- السلوك الفوضوي بعد أكثر عمومية من السلوك العدواني وسلوك العنف المدرسي.

٢- يعمل السلوك الفوضوي على إثارة اضطرابات متنوعة داخل المدرسة وتشكل عدة مخاطر تهدد الأمن النفسي البدني للآخرين.

٣- يتصف الطالب الذي يصدر منه السلوك الفوضوي بقصور القدرية على التوافق مع النظم الإدارية والتعليمات المدرسية.

٤- لا يقتصر السلوك الفوضوي على إثارة الانزعاج داخل الفصل الدراسي فقط بل يتعداه إلي جميع مرافق ومحتويات المدرسة.

٥- يمثل السلوك الفوضوي السلوك العدواني والعنف من حيث تنامي إثارة السلبية إذا لم يتم التعامل معه بجدية.

ويري سليمان.شحاته (٢٠٠٥، ٥٢ ،ط٥) أنه لتعديل السلوك ينبغي اتباع مجموعة من الاجراءات العلمية منظمة، ويتم تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه، ومن ثم تعديله، وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات، والاستجابات المرغوب فيها، أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات والاستجابات غير المرغوب فيها.

ومن هنا تبلورت فكرة الدراسة في إعداد برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي لخفض حدة السلوك الفوضوي لدي عينه من الأطفال.

ووالعلاج السلوكي له اهمية قصوي في التغلب علي الاضطرابات السلوكية وتعديل السلوكيات السلبية الي سلوكيات ايجابيةوبالتالي لابد من الاهتمام بمستوى حدوث السلوك العلاجي، وكيف نبدأ بتخطيط برنامج علاجي يرمي إلى تعديله، وتحدد هذه الخطوة مدى نجاح عملية تعديل السلوك المستهدف أو فشلها، وذلك بالكشف عن مدى تكرار حدوث ذلك السلوك المستهدف خلال عملية التدخل، ومقارنته بالمستوى الأساسي للتكرار، الذي كان عليه السلوك قبل التدخل وبنتيجة تلك المقارنة يمكن:

أ- تقرير الاستقرار في البرنامج العلاجي .

ب- إجراء تعديل على البرنامج العلاجي.

ج- إنهاء البرنامج العلاجي، التغيرات المطلوبة بالنسبة إلى تكرار السلوك المستهدف.(الغصاونة.يزيد ٢٠٠٧،٧١)

مشكلة الدراسة: -

تعد ظاهرة السلوك الفوضوي من أخطر ما يعاني منه الطفل ذوي الاضطرابات السلوكية، حيث يتسم معظم أساليبه السلوكية بالعنف وإلحاق الضرر بالذات والآخرين، والتصرفات المزعجة، وعدم مقدرته على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع اقرانه، وكل نشاطه وطاقته نحو اساليب السلوك المدمر وعدم احترام الأنظمة المنظمة للمجتمع.

لذا تعددت وتنوعت الاجراءات والفنيات والأساليب والاستراتيجيات المستخدمة لخفض السلوك الفوضوي لدي الأطفال مثل دراسة (Pol et al,2009,124) وفي ظل الحاجة المتزايدة وإدراكاً بأهمية تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للأطفال نظراً لأهمية تلك المرحلة وفي ظل تزايد

وانتشار اضطراب السلوك الفوضوي بين هذه الفئة الهامة والذي أصبح يسبب عائقاً تربوياً وتعليمياً يأخذ التعامل معه الكثير من الوقت والجهد.

هذا بالإضافة إلى قلة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت هذا الاضطراب – على حد علم الباحثة -

ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي: -

ما فاعلية برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي في خفض حدة السلوك الفوضوي لدى أطفال الروضة؟

أهداف البحث: -

١- اعداد برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي لخفض حدة السلوك الفوضوي.

٢- التحقق من فاعلية برنامج العلاج السلوكي لخفض حدة السلوك الفوضوي.

٣- التحقق من استمرار فاعلية برنامج العلاج السلوكي لخفض السلوك الفوضوي لدي الأطفال.

أهمية البحث: -

أولاً: الأهمية النظرية: -

١- إلقاء الضوء على أنماط السلوك الفوضوي وتقديم وتأصيل إطار نظري يساعد على فهم طبيعة هذا السلوك المشكل في مرحلة الطفولة.

٢- الاسهام النظري لفنيات العلاج السلوكي من حيث تبني نظريا العلاج السلوكي في تناولموضوع الدراسة الحالي.

٣- مناقشة موضوع الدراسة في ضوء النظريات العلمية المناسبة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: -

١- توظيف فنيات العلاج السلوكي في خفض حدة السلوك الفوضوي للأطفال.

٢- تسهم هذه الدراسة في تقديم برنامج علاجي يعمل على تخفيف حدة السلوك الفوضوي لدي عينه من الأطفال.

ثالثاً: الأهمية التنموية: -

١- يمكن أن تسهم هذه الدراسة في تبصير القائمين على المجال من المعلمين والمرشدين الطلابيين وأولياء الأمور في التعرف على الآليات المناسبة للتعامل مع الطلاب في هذه المرحلة.

مصطلحات الدراسة: -

العلاج السلوكي: -شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية.

-برنامج العلاج السلوكي:

يعرف برنامج العلاج السلوكي في الدراسة الحالية بأنه"مجموعة من الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تتضمن مجموعة من الممارسات والمهارات والتي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتستند إلي أسس نظرية في تعديل السلوك وتعمل علي تحقيق أهداف البرنامج والتي تتمثل في علج السلوك الفوضوي لدي عينة من الأطفال الروضة لتحويل السلوكيات والاستجابات السلبية إلي صورتها الايجابية.

السلوك الفوضوي: -.Disruptive behavior

يعرفه القريطي (٢٠١١، ١٦٨) السلوك المتكرر الذي يثير الارتباك في البيئة ويتأذى منه الآخرون ويتعارض مع النشاطات القائمة ويعوقها ربما للعجز عن المشاركة فيها أو لجذب الانتباه ويتمثل السلوك الفوضوي في سلوكيات غوغائية كالصياح والصراخ والعويل والشتم والصفير والغناء واستخدام لغة بذيئة وأسئلة غير مناسبة وإصدار أصوات غريبة وإغاظة الآخرين والتحدث خارج الموضوع ويمتد السلوك الفوضوي والمشكلات المصاحبة له لدي مراحل مختلفة من العمر بدءاً من الطفولة المبكرة حتى سنوات المراهقة.

الطفل الفوضوي: -

هو طفل يتسم بكثرة العناد، والفوضى ويحاول جذب انتباه الآخرين إليه، وضعيف الدافعية وخيبة الأمل والشعور بالفشل وغالباً ما يتحدى السلطة المدرسية، ويسبب توتراً للعملية التعليمية (Gut et al, 2012,375)

الاضطرابات السلوكية: -

يعرفها الخطيب (٢٠٠٤، ٥٥٩) بأنها النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني، وتنتهك فيه حقوق الآخرين وقيم المجتمع الأساسية أو قوانينه، وغير المناسبة لسن الطفل في البيت والمدرسة ومع جماعة الرفاق وفي المجتمع.

<u>حدود البحث:</u>

- تتحدد حدود هذا البحث بما يمكن التوصل اليه من نتائج علي أساس حجم وخصائص عينة البحث وأسلوب اختيار العينة، والأساليب الإحصائية المستخدمة
- استخدمت الباحثة اختبار "ت" T.test للفروق المعملية للعينات المترابطة المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معامل الفا كرو نباخ

ويمكن اجمال هذه الحدود في النقاط التالية:

الحدود البشرية:

تتكون عينة الدراسة من (٣٠) طفل وطفلة من أطفال الروضة العاديين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات الملتحقين بالمستوي الثاني من رياض الأطفال KG2 بروضة مدارسة السنا بادارة الهرم التعليمية التابعة لمحافظة الجيزة ممن انطبقت عليهم مظاهر السلوك الفوضوي.

الحدود المكانية:

أطفال مرحلة رياض الأطفال بمدرسة السنا التابعة لادارة الهرم التعليمية محافظة الجيزة.

الحدود الزمنية:

استغرق هذا البحث حوالي شهر ونصف تطبيق، كما تحدد عدد جلسات البرنامج (٢٤) جلسة، بمعدل أربعة أيام في الأسبوع، (الاحد والاثنين – والثلاثاء والخميس) من كل أسبوع وكان زمن الجلسة يتراوح بين (٣٠ – ٤٥) دقيقة حسب نوع الجلسة ومدي ما تحتاج من وقت لأدائها.

المحددات الموضوعية: ينتمي هذا البحث إلى فئة البحوث شبه التجريبية التي تبحث في أثر متغير مستقل ، أو أكثر في متغير تابع ، أو أكثر ، ويفترض المنهج شبه التجريبي أن التغير في المتغير التابع يحدث نتيجة للمتغيرات المستقلة ، وكذلك توزيع مجموعات البحث على كل إستراتيجية ، وطريقة تنفيذ التجربة بحيث تكون صادقة ، ودقيقة في خطواتها ، فالبحث الحالي يتضمن متغير مستقل وهو برنامج العلاج السلوكي ومتغير تابع واحد وهو السلوك الفوضوى .

وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل وطفلة من أطفال الروضة العاديين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات الملتحقين بالمستوي الثاني من رياض الأطفال KG2 بمدرسة السنا التابعة لادارة الهرم التعليمية محافظة الجيزة ممن انطبقت عليهم مظاهر السلوك الفوضوي من الروضة التابعة لمدرسة.واعتمد البحث علي الادوات التالية: -مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة اعداد وتقنين محمود ابو النيل ٢٠١١.-مقياس السلوك الفوضوي من اعداد شحاته سليمان محمد (٢٠١٨).-برنامج قائم علي فنيات العلاج السلوكي من اعداد الباحثة.

- **اطار نظري ودراسات سابقة:**

يعد مصطلح السلوك الفوضوي أحد المفاهيم الحديثة في ميدان الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وهو مفهوم يتداخل في كثير من أشكاله مع السلوك العدواني وسلوك العنف، وقد تتبع الباحثة بعضًا من الدراسات التي أجريت في بعض فوجد أن أكثر الدراسات التي تناولت دراسة السلوك الفوضوي تناولته في إطار الفئات الخاصة باعتباره من المظاهر السلوكية الشائعة لدى طلاب التربية الخاصة ، غير أن هذا لا يمنع من وجود كم من الدراسات التي تناولته مع العاديين وفي فئات عمرية مختلفة ، وإن كان ذلك يظهر بوضوح في أبحاث ودراسات غير عربية

والسلوك الفوضوي أو السلوك التدميري، هو السلوك " disruptive behavior " وقد يطلق عليه السلوك المعرقل كما يترجم المصطلح الذي استأثر باهتمام الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وكذلك علم الاجتماع، وفي هذا الشأن يوضح (Burns, 2012, 1-15) في العقود الحديثة أصبحت السلوكيات المضادة موضوعات الدراسة المكثفة في العديد من النظم بما في ذلك علم البيولوجيا، وعلم الاجتماع، والإرشاد الاجتماعي والعلاج النفسي، والتربية وعلم النفس .ولقد تم إحراز تقدم كبير في فهم وتطوير حلول المشاكل المتعلقة بالسلوكيات العكسية أو المضادة والمزعجة والعدوانية والكثير من السلوكيات الفوضوية. ويشير بيركام (Burcham , 54 , 2013) إلى أن المدارس أصبحت تعمل لمساعدة الاطفال في تخفيف المشاكل السلوكية والتي تظهر بسبب عوامل بيولوجية وقضايا اجتماعية وتقل فرص الاطفال ذوي المشكلات السلوكية مثل السلوك العدواني، وضعف الانتباه والنشاط الزائد، في الحياة بسبب سوء السلوك وبسبب نفور الآخرين منهم، وبالتالي يتأثر تكيفهم الاجتماعي مع الآخرين.وتعد مشكلة السلوك الفوضوي داخل من أكثر القضايا التى شغلت الباحثين ، حيث القيام بسلوكيات عدوانية وعدم احترام الاخرين والشغب من الظواهر الشائعة فى الوقت الحاضر ، والتى يمكن ان يكون لها أثر سلبى نمو الاطفال.

ويعرف Gut et al.(2012,375) الطالب الفوضوي بأنه طالب يتسم بكثرة العناد ، و الفوضى ويحاول جذب انتباه الاخريين إليه ، وضعيف الدافعية وخيبة الأمل والشعور بالفشل وغالباً ما يتحدى السلطة المدرسية ، ويسبب توتراً للعملية التعليمية .

ويرى Stoep et al.(2012,873) أن الطفل الفوضوى يتصف بالعناد والعنف وضعف الدافعية ويتسبب فى حدوث توتر وقلق وكثير الانفعال ويمل الى الاستهزاء بالآخرين واثارة الفوضى والعنف مع الرفاق وغلظة الرد وعدم الانتظام والقيام بأعمال تخريبية داخل الروضة وخارجها ، ويكون منفلتاً في قدرته على ضبط سلوكه الحركي واللفظي ، ويعمل على اثارة المشكلات السلوكية مع الآخرين .

ويري Owens et al.(2012,848) ان المشكلات التي يتعرض له الاطفال و الشباب في فترات نموهم تحتاج الى حل لكي لا تزداد وتتحول الى اضطرابات نفسية ومن هذه المشكلات مشكلة السلوك الفوضوي والتي تمثل على الاغلب محاولات للحصول على اهداف أو اظهار الذات أمام الاقران وانه لابد من تعديل هذه السلوكيات .

وتقترح كامل (٢٠٠٧، ٦٨) أن اضطرابات السلوك التي يلجأ إليها الفرد ليقوم بها لتخفيف حدة التوتر النفسي المؤلم، وحالات الضيق الناشئة عن الإحباط المستمر ؛ لعجزه عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه بعد أن يعجز عن حل مشاكله بالطرق المباشرة التي تعتمد على التحليل المنطقي للمشكلة.

ويرى الروسان (٢٠٠٥، ٥٢) أنه لتعديل السلوك ينبغي اتباع مجموعة من الإجراءات العلمية منظمة ، ويتم تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه ، أو غير المرغوب فيه ، ومن ثم تعديله ، وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات ، والاستجابات المرغوب فيها ، أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات و ، الاستجابات غير المرغوب فيها .

مفهوم السلوك الفوضوي

ويعرف السلوك الفوضوي كما جاء في الدليل التشخيصي American Psychiatry Association بأنه مجموعة من الاضطرابات تشكل نمطًا من الفوضى في المواقف الاجتماعية، ويتميز الفوضوي بالتمرد، وهو يصطدم بشكل جوهري مع المحيط الاجتماعي ويعتدي على أنشطة وحقوق الآخرين، ومن هذا المنظار فإن اضطراب السلوك الفوضوي يوصف بأنه مزعج للآخرين، فهو اقتحام أو تطفل (American psychiatric Association,2013).

ويعرف الخطيب (٢٠١٢، ١٤٠) السلوك الفوضوي بأنه مجموعة من الاستجابات التي تشترك في كونها تسبب اضطرابًا في مجريات الأمور أو تحول دون تأدية شخص آخر لوظائفه بشكل أو بأخر.

وتأسيسا علي ما سبق توصلت الباحثة إلى صياغة تعريف السلوك الفوضوي بأنه السلوك المعرقل الذي يقوم به الطفل ضد الآخرين في شكل يعمل على إثارة الفوضى، ويهدف إلى إلحاق الضرر بالآخرين بصورة تنتهك فيها حقوقهم الشخصية، ويصاحبه إصرار من القائم به، وتذمر ، ويتحدد في الأبعاد التالية (الإثارة والإزعاج، العدوان، التخريب، مخالفة الأنظمة والتعليمات المدرسية).

وتخلص الباحثة إلى القول بأن مصطلح السلوك الفوضوي لم يكن مستخدمًا بشكل واسع ومنتظم في دراسات الإرشاد النفسي أو الصحة النفسية وحتى وقت قريب، وذلك بنفس القدر الذي استخدمت فيه مفاهيم مشابهة كالعدوان والعنف أو العنف المدرسي، أو الغضب وغيرها من المصطلحات التي تتشابه في أشكالها، أو في الآثار المترتبة عليها، غير أن دراسات وأبحاث عدة في تناولها لتلك المفاهيم استخدمتها كبدائل لمفهوم السلوك الفوضوي، فالعدوان مثلا يعد احد أبعاد السلوك الفوضوي، وبالتالي فان دمج تلك المصطلحات جاء كتتويج لإبراز مفهوم السلوك الفوضوي والذي يعد مفهوم جدير بالبحث والدراسة.

أشكال السلوك الفوضوي

تنقسم أشكال السلوك الفوضوي "Disruptive behavior" طبقًا للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والإحصائية الرابع بجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-IV إلى ثلاثة أنواع هي كالتالي:

١- اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) Deficit/ Hyper Activity Disorder

٢- الاضطراب المعارض أو المعاند أو المتحدي (ODD) Oppositional Defiant Disorder

٣- اضطراب التواصل (CD) Conduct disorders

مع ملاحظة أنه من الممكن أن يكون لدى الطفل أكثر من نوع واحد من هذه الاضطرابات وقد تتشابه أعراض هذه الاضطرابات جميعها إلا أنه يمكن تتميز بها من وجود بعض الفوارق التي تجعل كل واحدة منهم متميزة عن الأخرى (رضوان، ٢٠٠٩، ٢٦).

تعقيب:

وتشير الباحثة إلى أن إيراد مفهوم "اضطراب السلوك" في إشارة إلى السلوك الفوضوي لا تعني به الباحثة الاضطراب السلوكي المرضي الحاد، والذي يجب أن يتم التعامل معه من خلال المصحات النفسية والعيادات المتخصصة في هذا المجال، وان ما تعنيه الباحثة هو كل انحراف أو ممارسة سلوكية عن السلوك المألوف، أو ما هو متفق عليه اجتماعيا وتربويًا، من اتساق طريقة سلوك الفرد وتصرفاته، وأنماط التفكير الموجهة لتلك السلوكيات، وعلاقات الفرد مع المحيط الاجتماعي، وبالتالي فان مفهوم اضطراب يتمثل في عجز الطفل عن تمثل المعايير المحددة لأشكال العلاقات الواجب إتباعها في عملية التفاعل مع المحيطسن. وقد أوردت الباحثة ذكر مفهوم السلوك الفوضوي كما عرض في الدليل التشخيصي استنادًا إلى مرجعية علمية أوردت المصطلح دونما التزام تام بالأشكال المذكورة للسلوك الفوضوي في ذلك الدليل، وفي هذا الإطار فان الباحثة ستقصر دراستها للسلوك الفوضوي على النوعين الآتيين والتي تعرف:

١- العناد أو التحدي (Oppositional Defiant Disorder)

٢- -اضطرابات السلوك (Conduct disorder)

وفي دراسة القصاص (٢٠١٢، ١٥) يذكر أن السلوك الفوضوي يتضمن المشكلات التي تمثل حالة من الفوضى، والإزعاج، والتشويش، والتي تؤثر سلبًا على المحيط الاجتماعي ، وأنها تسبب للفرد ضعفًا جوهريًا في الوظائف الاجتماعية ، وهذه المشكلات تتضمن: التشتت، والحركة الزائدة، والعدوان، والتخريب، والإغاظة وإزعاج الآخرين، والتشويش والشغب، وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية.

ومن خلال استعراض الباحثة للتعريفات التي تم التطرق إليها في عرض عدة تعاريف لمفهوم السلوك الفوضوي تود الباحثة الإشارة إلى ما يلي:

١- أن السلوك الفوضوي يتداخل مع العدوان والعنف في جوانب معينة مثل (الإيذاء البدني والتخريب، والجانب اللفظي مثل (التهكم والسخرية واستخدام الألفاظ السيئة).

٢- أن السلوك الفوضوي يتداخل مع العدوان والعنف في تقارب التفسيرات النظرية وتشابه الأسباب الرئيسية التي تقف ورائه.

٣- تتنوع أبعاد السلوك الفوضوي لتشمل أشكال متعددة من الممارسات العدوانية والممارسات الدفاعية المتحدية والمتمثلة في رفض الانصياع لتعليمات وأوامر الكبار مثل الآباء والمعلمين.

٤- معظم أشكال السلوك الفوضوي الملاحظ في المدارس هو النمط البسيط، وأحيانا تصل إلى المستوى المتوسط. أما المستوى الحاد فهو محدود جدًا ويكاد يكون نادرًا.

٥- يتزامن السلوك الفوضوي مع مشكلات متنوعة منها مشكلات اجتماعية وأسرية .

كما تود الباحثة الإشارة إلى بعض النقاط الموضحة الفروق بين السلوك الفوضوي والسلوك العدواني وسلوك العنف والتي تتمثل في النقاط الآتية:

١- السلوك الفوضوي يعد أكثر عمومية من السلوك العدواني.

٢- يعمل السلوك الفوضوي على إثارة اضطرابات متنوعة ، وتشكل عدة مخاطر تهدد الآمن النفسي والبدني للآخرين.

٣- لا يقتصر السلوك الفوضوي على إثارة الإزعاج داخل حجرة النشاط فقط، بل يتعداه إلى جميع المرافق أيضا.

٤- يماثل السلوك الفوضوي السلوك العدواني والعنف من حيث تنامي آثاره السلبية إذا لم يتم التعامل معه بجدية وتوجيه الجهود المناسبة للتعامل معه.

كما يصنف عبد المعطي (٢٠١١، ٤٢٠) السلوك الفوضوي إلى الأنواع الآتية:

١- النوع الذي يتميز بأن أغلب المشاكل السلوكية تحدث أساسًا كنشاط اجتماعي مع الرفاق وقد يوجد هنا السلوك العدواني الجسمي، أو قد لا يوجد.

٢- النوع ذا السلوك العدواني ويتميز بسيطرة السلوك العدواني عادة تجاه الرفاق ويتم بواسطة الفرد نفسه.

٣- النوع غير المميز وهو النوع المتبقي أو الخليط الذي لا يمكن وضعه ضمن أي من النوعين السابقين.

- **النظريات التي تناولت السلوك الفوضوي**

أولا: النظرية البيوفسيولوجية

ترى أن السلوك الفوضوي ينتج عن استعدادات بيولوجية وظيفية تعود في أسبابها إلى عوامل عصبية، أو جينية، أو بيو كيميائية، أو وراثية (الزغول، ٢٠٠٦).

ثانيا: نظرية التحليل النفسي

يرى مؤسس هذه النظرية "سيجموند فرويد" أن ميل الطلبة إلى إحداث الفوضى ما هو إلا استعداد غريزي قائم بحد ذاته، أي أنه عبارة عن حافز ودافع فطري يتكون مع الإنسان منذ لحظة ولادته، واعتبر فرويد أن الميل إلى الفوضى والعدوان غريزة محتمة عند الفرد، أي غريزة بيولوجية، فهي تعد قوة مرتبطة بموت الإنسان منفصلة عن شعوره بالحياة، كما تجمع نظرية التحليل النفسي على دور خبرات الطفولة المبكرة في بناء الشخصية ولذا ترى هذه النظرية أن السلوك الفوضوي يرتبط بجملة من الأزمات والصدمات النفسية، والعلاقات السيئة مع الوالدين وعدم إشباع الحاجات، والتعرض إلى العقاب والتهديد والإهمال، كما تهتم بعوامل التكوين البيولوجي، ويرى فرويد أن الشخصية الإنسانية تتألف من ثلاثة أنظمة نفسية تتنافس فيما بينها للحصول على الطاقة النفسية وهي: (ألهو، والأنا، والأنا الأعلى) ويؤكد على أن هذه المكونات ليست مستقلة عن بعضها البعض بل متفاعلة ومتداخلة أثناء مرور الفرد في المراحل النمائية المختلفة (الفمية، والشرجية، والكمون، والتناسلية، والقضيبية) وفي حال فشل الأنا في التوفيق بين دوافع النمو، ومطالب الأنا الأعلى تحدث الصراعات والتناقضات التي تسبب نوع من التشتت ويتولد عنها مشاعر قلق، وتوتر، واضطرابات سلوكية من ضمنها السلوك الفوضوي (Bykhovsky، 2004).

ثالثا: النظرية السلوكية

ترى النظرية السلوكية أن معظم السلوكيات الإنسانية السوية منها وغير السوية متعلمة من خلال تفاعل الفرد المستمر مع البيئة والمثيرات المادية، والاجتماعية، وبالتالي فأنها تنظر إلى السلوك الفوضوي على أنه سلوك متعلم ثابت نسبيا في شخصية الفرد؛ لأنه ارتبط بمواقف وظروف سابقة وخبرات بيئية عززت من ظهورها (القدومي، ٢٠٠٧).

رابعا: النظرية البيئية

تعزو هذه النظرية أسباب السلوك الفوضوي لدى الأفراد إلى عوامل بيئية، فالبيئة السليمة توفر خبرات معتدلة، ومتوازنة، وإيجابية تسهم في النمو السليم للفرد، وتساعده في تطوير أنماط سلوكية تكيفية، حيث تدرس هذه النظرية أثر العوامل البيئية المادية، والاجتماعية، ونمط العلاقات المتبادلة بين الأفراد، وتنظر إلى السلوك الفوضوي على أنه نتاج للخبرات البيئية غير المناسبة التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه وتنطلق من افتراضات وهي:

١- السلوك الفوضوي لا يمثل حالة مرضية بحد ذاتها إنما يعد مجرد مظهر لحالة عدم توازن بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها.

٢- الفرد ليس مستقلا أو منفصلا عن بيئته فهو يتفاعل مع عناصرها ويمثل عنصرا في أنظمة اجتماعية متباينة من حيث محركاتها مثل: الأسرة، وجماعة الرفاق، وزملاء الصف، ومجتمع المدرسة.

٣- ينشأ السلوك الفوضوي لدى الفرد نتيجة لعدم تكافؤ قدراته، وتوقعاته مع مطالب بيئته ومشكلاتها.

وترجع هذه النظرية السلوك الفوضوي إلى عوامل أهمها: العوامل الجغرافية: مثل الموقع، والمناخ، والإمكانات، والموارد المادية المتاحة، وما تفرضه من ضغوط على الفرد، وعوامل حضارية، وثقافية مثل العادات، والتقاليد، والقيم فالمجتمعات المتشددة التي تسود فيها أنماط جامدة، غير مرنة من قواعد السلوك وتفرض توقعات كبيرة على أفرادها تساعد على توليد السلوك الفوضوي لديهم، كما تلعب المشكلات الاجتماعية والاقتصادية دورا في ازدياد الضغوط التي تؤدي إلى إمكانية ظهور السلوك الفوضوي كأحد أنماط السلوك المضطرب (سليمان شحاته ، ٢٠١٣، ٦٧).

خامسا: النظرية العقلانية

تعتمد هذه النظرية على أن المعتقدات اللاعقلانية لدى الأفراد تؤدي إلى أفكار، وسلوكيات تعمل على تحطيم الذات، وتظهر الاضطرابات ومنها السلوك الفوضى الذي ينتج عن الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات التي تطورت لدى الطفل والأسرة عن الحدث مما يؤثر على سلوكه بشكل سلبي، وتكون وظيفة المعالج تطبيق فلسفة (ABC) حيث يرمز:

A: إلى الحدث الخارجي وهي الظروف المحيطة بالطفل والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر عليه.

B: وترمز إلى نظام المعتقدات والأفكار التي تطورت لدى الطفل نتيجة العوامل البيئية السابقة، والأحداث التي مرت معه.

C: وترمز إلى النتائج وهي الأفعال، والسلوكيات الفوضوية التي تنجم عن الاعتقادات، والأفكار الخاطئة لدى الطفل.

D: وترمز إلى مناقشة الأفكار اللاعقلانية، وتميزها بمعتقدات لاعقلانية.

E: وترمز إلى التأثير الذي يطرأ على الانفعالات الداخلية التي ينتج عنها السلوك الفوضوي، وتغيرها من خلال مناقشة الأفكار اللاعقلانية، وتحديد الأسس اللا منطقية التي تبنى عليها هذه الأفكار، مما يؤدي إلى إزالة أعراض السلوك الفوضوي (يحيى ، ٢٠٠٣).

- **ثانيا العلاج السلوكي"**

ويهدف العلاج السلوكي الي تحويل السلوك من صورته السلبية الي صورته الايجابية اي تحويل السلوك غير السوي الي سلوك سوي

ويتم العلاج السلوكي بإتباع عدة خطوات:-

١. تحديد الهدف:- بمعنى تحديد السلوك المرغوب في تكوينه .

٢. سهولة التعليمات:- وذلك باستخدام تعليمات سهلة

١. حث الطفل على الاستجابة عن طريق الملاءمة بين المطلوب تأديته، وبين خبرات وقدرات الطفل الحاضرة.

٢. تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار التعزيز (سليمان.شحاته،٢٠٢٣: ١٧٨)

ويعتمد الاتجاه السلوكي على مبدأ الإثابة ،الذي يرى أنه من الأكثر احتمالا بالنسبة للطفل أو للفرد عامة، أن يكرر نفس السلوك الذي تمت إثابته عليه، ومن هذا المنطلق عندما تتم مكافأة الأطفال الذين يعانون من مشكلة السلوك الفوضوي في كل مرة، يحاولون أن يؤدوا مهارة جديدة، ومع تكرار التدريب يصل الطفل إلى تلك المهارة في النهاية.

و تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك ، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما ، وهذا العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشَرطية في علم النفس ، حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد ، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ ، كما يتم عقابه . على كل سلوك سيئ ، (غزال.عبد الفتاح ،٢٠١٤ ،١٠٣).

ويشتمل المنحى السلوكي في المعالجة على عدة خطوات وهي:

١. تحديد السلوكات المرغوبة وغير المرغوبة بطريقة موضوعية قابلة للملاحظة.

٢. قياس السلوكات عن طريق إجراءات الملاحظة.

٣. استخدام طرق تدخل تعتمد في الأساس على قوانين التعلم.

٤. تقيم فاعلية البرامج عن طريق الملاحظة (يحيى.خولة، ٢٠٠٠).

أما الإجراءات المطلوبة من المعلمة القيام بها في الموقف التدريبي، تبدأ بملاحظة السلوك المستهدف، واختيار التعزيز المناسب ،وإعداد برامج التدخل تعتمد على مبادئ تعديل السلوك، ومراقبة فعالية البرنامج.

وقد أكدت (يحيى. خولة،٢٠٠٠) أن لعب الدور له فائدة في التدريب على المهارات الاجتماعية، حيث يؤدي إلى التفاعل الاجتماعي، ويقدم كل طفل وظيفة نموذجية للآخرين ويؤدي أيضا إلى الضبط الاجتماعي والذاتي.

وهناك نماذج مختلفة من فنيات العلاج السلوكي للتدريب على التواصل الاجتماعي :- " التعزيز، التشكيل، التسلسل، التلقين، الإخفاء، النمذجة، أداء الدور".

- **النظرية السلوكية والعلاج السلوكي:**

أما أسباب انتشار النظرية السلوكية بين الأخصائيين الذين يعملون مع الأطفال الذين يعانون الاضطرابات السلوكية، فيعود إلى الأسباب التالية:-

١. الأسلوب السلوكي عملي.
٢. يركز الأسلوب السلوكي على الملاحظة.
٣. الأسلوب بسيط وسهل الفهم.
٤. يركز على المعززات الايجابية.
٥. يسهل على الاخصائين التعامل مع السلوك الملاحظ مباشرة.

ولهذا طبقت الإجراءات السلوكية بنجاح على عدد من الاضطرابات، ومنهم الأطفال الذين يعانون من السوك الفوضوي.

- **تعديل السلوك الفوضوي للأطفال.**

إن النجاح في تعديل السلوك، يعتمد على القاعدة العامة منذ وجدت المخلوقات، وهي الثواب والعقاب، ونعني بتعديل السلوك تغيير اتجاهه بطريقة منهجية ومدروسة. وبما أن جميع أنواع السلوك بغض النظر عن سببها، يمكن أن تغير وان تعدل.

- **خطوات تعديل السلوك:**

١- انتقاء السلوك: ملاحظة الطفل من قبل شخصين ملاحظة دقيقة وذلك لرصد سلوك الطفل واحتساب مؤشرات السلوك المستهدف.

٢- التقويم الكمي للسلوك : نحدد تكرار حدوث السلوك المستهدف لدى الطفل (السلوك الذي نريد تعديله)، واحتساب المرات التي يحدث بها السلوك المستهدف في زمن معين كما يمكننا أن نرسم مستوى أداء السلوك.

٣- التقويم الكيفي للسلوك:نحدد كيفية حدوث السلوك، والأسباب التي سبقت حدوث السلوك.

٤- التدخل: تعني قياس كيف حصل السلوك، وما هي الظروف المحيطة بالطفل أثناء حدوث السلوك ؟

- **مباديء البرنامج العلاجي السلوكي:**

وهناك مجموعة من المبادئ التي يجب يجب مراعاتها في استخدام أي برنامج علاجي وهي:-

١- التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.

٢-تلبية الاحتياجات الفردية للطفل المشكل، وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العشوائي.

٣- مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة.

٤- مراعاة أن يتم العمل على مدار العام.

٥- مراعاة تنويع أساليب التعليم.

٥- مراعاة أن يكون الوالدين جزءا من القائمين بالتدخل.

- **الخطوات التي ينبغي تنفيذها عند استخدام برامج ضبط السلوك:-**

١- تحديد السلوك المراد ضبطه.

٢- تعريف السلوك المستهدف بدقة ووضوح.

٣- جمع المعلومات عن السلوك المراد ضبطه.

٤- تصميم البرنامج والخطة لضبط السلوك المستهدف.

٥- البدء بتنفيذ البرنامج أو الخطة.

٦- تقييم فاعلية البرنامج. (الخطيب.جمال، الحديدي.منى، ٢٠٠٤)

ثالثا : أطفال اللروضة:

تعرف بأنها فترة العمر المشكل أى اسم عمر المتاعب والصعوبات Troublesome وذلك كنتيجة مباشرة لما يواجهه الآباء والمربون من مشكلات كثيرة فى التعامل والتفاعل مع أطفال هذه المرحلة ، كما تعرف باسم مرحلة ما قبل المدرسة Pre-school وفقاً للأساس التربوى ، ومرحلة الطفولة المبكرة Early childhood تبعاً للأساس البيولوجى ومرحلة ما قبل التمييز وفقاً للأساس الشرعى ، ومرحلة ما قبل العمليات Pre-operational اعتماداً على الأساس المعرفى كما وضعه بياجيه Piget ، ومرحلة المبادرة فى مقابل الشعور بالذنب وفقاً للأساس النفسى الإجتماعى لأريكسون Erickson وبالمرحلة القضيبية تبعاً للأساس الجنسى لفرويد Freud ، ومرحلة المصلحة والفردية تبعاً لأساس نمو الكم الأخلاقى لكولبرج Kohlberg (عوده. محمد ، ٢٠٠٥ : ١١٩) .

ويطلق كثير من الآباء عمر اللعب Play age على عمر ما قبل المدرسة وذلك لأن أطفالهم يمضون الوقت الأكبر من يومهم مشغولين فى اللعب ، أما عن التسمية التى يطلقها بعض علماء النفس والتربية على اطفال هذه المرحلة فهى " عمر ما قبل المدرسة " Pre school age ويرجع ذلك إلى أن طفل الروضة لا يواجه بالضغوط التى يواجه بها طفل المرحلة الإبتدائية ، ولذا فإن هذه الفترة تتميز عادة بأنها عمر ما قبل الإلتزام .(سليمان.شحاته،٢٠٢٢، ١٢).

ويطلق بعض علماء النفس والإجتماع على أطفال هذه المرحلة اسم "عمر ما قبل الجماعة" Pre-group ageوهم بذلك يقصدون الفترة السابقة على إكتساب أساليب التفاعل والتعامل الإجتماعى

السليم الذى يعد الطفل لحياة إجتماعية أكثر تنظيماً والتى يواجهها الطفل عادة عند التحاقه بالصف الأول بالمدرسة الإبتدائية ، كما يطلق على هذه المرحلة أيضاً عمر الإستكشاف Explorer age وذلك لأن من أكثر ما يواجهه الطفل فى هذا العمر هو إكتشاف البيئة المحيطة به والإلمام بها ومعرفتها ، ويستخدم أطفال هذه المرحلة الأسئلة والإستفسارات الموجهه للمحيطين بهم لمعرفة الكثير عن بيئتهم ولهذا فإن هذا العمر يسمى أيضا بعمر الأسئلة Questioning age وأيضاً بعم الإبتكاروالإبداع Creative age (بهادر. سعدية ، ٢٠١٣ : ٢٥).

التعقيب علي الاطار النظري والدراسات السابقة والنظريات العلمية التي تناول السلوك الفوضوي

استفادة الباحثة من هذا العرض في صياغة التعريفات الاجرائية لبحثها الحالي وبالتالي تحديد الادوات المناسبة كما استفادة من عرضها للعديد من الدراسات السابقة في تحديدالادوات اللازمة للبحث وأعداد برنامج قائم علي فنيات العلاج السلوكي.وايضا استفادت من هذا العرض للاطار النظري بكل محتوياته في فرض فروض البحث الحالي.

- **<u>فروض البحث:</u>**

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الفوضوي بعد تطبيق برنامج قائم علي فنيات العلاج السلوكي لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس السلوك الفوضوي بعد مرور شهرمن القياس البعدي.

- **الإجراءات المنهجية للبحث**

المنهج المستخدم:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي حيث استهدف خفض حدة السلوك الفوضوي لدي اطفال الروضة من خلال برنامج قائم علي فنيات العلاج السلوكي، وقد استخدمت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وقياس قبلي و بعدي و يعد التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة من أكثر التصميمات التي تناسب طبيعة البحث الحالي و عينتها ، و في هذا التصميم يتم استخدام مجموعة واحدة من الاطفال اصحاب السلوك الفوضوي ، بحيث قامت الباحثة بإجراء قياس قبلي لأطفال العينة أطفال المجموعة والتجريبية للوقوف على مستوى السلوك الفوضوي لديهم ، ثم تم إدخال المتغير المستقل و هو الذي يؤثر و لا يتأثر و هو برنامج قائم علي فنيات العلاج السلوكيي مدة شهر ونصف بواقع اربعة ايام في الأسبوع ثم بعد ذلك طبق القياس البعدي لنفس المجموعة ، لمعرفة الفروق بين القياسين ومن ثم دور جلسات

البرنامج في علاج السلوك الفوضوي لدي أأطفال المجموعة التجريبية والتي تعرضت للبرنامج. ثم قامت الباحثة بإجراء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية للوقوف علي استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة السلوك الفوضوي لدي اطفال الروضة.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل وطفلة من أطفال الروضة العاديين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات الملتحقين بالمستوي الثاني من رياض الأطفال KG2 ممن انطبقت عليهم مظاهر السلوك الفوضوي من الروضة التابعة لمدرسة السنا التابعة لادارة الهرم التعليمية بمحافظة الجيزة.

عينة البحث: من حيث الحجم وأسلوب الاختيار

اشتملت عينة الدراسة على ٣٠ طفلاً من الذكور والأناث مما تتراوح اعمارهم الزمنية ما بين ٤-٦سنوات تم اختيارهم من ضمن ١٢٠ طفلاً من الذكور والأناث حيث تم تطبيق عليهم المقاييس والاختبارات اللازمة لاجراء البحث وتم اختيار عدد ٣٠ طفلاً من الذكور والأناث مما تنطبق عليهم المواصفات الواجب توافرها فى العينة.وذلك بعد حساب الربيع الاعلي والربيع الادني من حيث مستوي السلوك الفوضوي وتم اختيار الربيع الاعلي وهم الاطفال اصحاب مشكلة السلوك الفوضوي بشكل مرتفع.

وقامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات درجات اطفال عينة البحث ككل من حيث العمر الزمني ودرجة الذكاء ومستوى السلوك الفوضوي لدي اطفال العينة بعد تطبيق ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ، ومقياس السلوك الفوضوي اعداد سليمان.شحاته ٢٠١٨. وذلك باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في الجدول التالى:

جدول رقم ١)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمنى ودرجة الذكاء ومستوي السلوك الفوضوي (ن = ٣٠)

المتغيرات	م	ع	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	٧٥	٢.٢٣	١.٤٣	غير دالة
درجة الذكاء	١٠٧	٣.٢٣	١.٤	غير دالة
السلوك الفوضوي	٨٣	٢.٨٣	١.٥١	غير دالة

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات اطفال المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمنى ودرجات الذكاء ومستوي السلوك الفوضوي مما يشير الى تجانس اطفال العينة من حيث العمر ودرجات الذكاء ومستوي السلوك الفوضوي.

معايير اختيار العينة:-

قامت الباحثة بمجانسة اطفال العينة من حيث العمر ونسبة الذكاء ومستوى السلوك الفوضوي لدي اطفال العينة مع مراعاة الآتي:

١- مراعاة سلامة اطفال العينة من الأمراض وذلك بالاستعانة بطبيب الروضة طوال فترة التطبيق.
٢- ضرورة مراعاة التهيؤ النفسي والجسمي لاطفال عينة الدراسة.
٣- ضرورة التأكد من ملائمة المكان من حيث الاضاءة، والتهوية والمساحة والقدرة على استخدام الأدوات اللازمة لتنفيذ النشاط.
٤- أن يتم تطبيق الاختبارات بصورة فردية لكل طفل على حده.
٥- أن يتم تطبيق برنامج الدراسة بطرقة جماعية.
٦- ضرورة مراعاة اجراء الاختبارات وتطبيق انشطة البرنامج فى بدء اليوم الدراسي تجنباً لتعرض الاطفال للأرهاق أو التعب.
٧- يراعى اعطاء فترة راحة للطفل خلال تطبيق ادوات الدراسة حتى لا يشعر بالأرهاق أو الملل والتعب.

ادوات البحث:

- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة اعداد وتقنين محمود ابو النيل ٢٠١١.
- مقياس السلوك الفوضوي لأطفال الروضة من اعداد شحاته سليمان محمد(٢٠١٨).
- برنامج قاءم علي فنيات العلاج السلوكي من اعداد الباحثة.

اولا: -مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة اعداد وتقنين محمود ابو النيل ٢٠١١.

وصف المقياس:

يطبق مقياس ستانفورد – بينيه: الصورة الخامسة بشكل فردى لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن(٢-٧٠) سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلى من(١٠) إختبارات فرعية.

- **تقنين المقياس:أولا:صدق المقياس**

تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هى صدق التمييز بين الأعمار المختلفة حيث تم قياس قدرة الإختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١، والثانية الصدق التلازمى المرتبط بالمحك بحساب معامل إرتباط نسب الذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين ٠,٧٤و ٠,٧٦ وهى معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلى إرتفاع مستوى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات للإختبارات الفرعية المختلفة بطريقتى إعادة التطبيق والتجزئة النصفية، وأشارت النتائج إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الإختبار أو التجزئة النصفية أو بإستخدام معادلة كودر- ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات على كل إختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل ما بين ٠,٨٧ إلى ٠,٩٨.(أبو النيل وآخرون،٢٠١١: ١١- ٦١)

ثانيا :مقياس السلوك الفوضوي لأطفال الروضة اعداد شحاته سليمان محمد(٢٠١٨).

الهدف من تصميم المقياس:-

هو التعرف على مستوى السلوك الفوضوي لدي اطفال الروضة والذي تظهر في صورة مشكلات ينفذها الطفل تنم عن عدم سواءه واضطرابه سلوكيا.

- **وصف المقياس:-**

ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) مظهراً للتعرف على مستوى السلوك الفوضوي لدي اطفال الروضة وتم مراعاة التدرج في هذه المظاهر .ويجيب علي المقياس معلمات الروضة والقائمين علي رعاية الأطفال مع العلم إن كل مظهر أمامه ثلاث خيارات (غالبا ،احيانا، نادرا) يقابله (٣،٢،١) درجة والطفل الذي يحصل علي (٤٥) درجة فيما أعلي يعد طفل فوضوي يعاني من السلوكيات الفوضوية ويستوجب علاجا.

- **تقنين المقياس:- "الكفاءة السيكومترية للمقياس"**

- **صدق المقياس:**

أ-صدق المحكمين:

لقد تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة تربية الطفل والصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث مدى مناسبتها لقياس السلوك الفوضوي لدى الأطفال الروضة ، وقد أسفر رأي المحكمين عن صلاحية المقياس لقياس السلوك الفوضوي لدى الأطفال الروضة.حيث تم صياغة المقياس في صورته النهائية بعد اختيار العبارات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها(٨٠%) فيما أعلي.

ب- صدق المقارنة الطرفية:

لقد تم حساب صدق المقارنة الطرفية بعد التطبيق علي عدد (٢٤٠) طفل برياض الاطفال بروضات محافظة الجيزة كعينة تقنين ومن خلال معرفة دلالة الفروق بين الـ٢٥%
الربيع الأعلى، والـ ٢٥% الربيع الأدنى في الاختبار كله ، وقد كانت جميع قيم (ت) دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١.

- ثبات المقياس:

قام معد المقياس بحساب معاملات ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق فقام بإعادة تطبيق المقياس بعد فاصل زمني قدره (١٥) يوم علي نفس عينة التقنين سابقة الذكر، ووجد أن قيمة معامل الارتباط (٠.٨٦) دال عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، مما يدل على أن هذا المقياس مازال يتمتع بنسبة ثبات عالية يمكن الاعتماد عليها علمياً في تشخيص السلوك الفوضوي.

- حساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ:-

تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ علي تلك العينة ، وقد حصل المقياس علي معامل ثبات ٠.٨٧ و هو دال اصائيا عند مستو (٠.٠١) وهذا يثبت ثبات الاختبار.

ثالثا:البرنامج القائم علي فنيات العلاج السلوكي : أعداد الباحثة

- تكون البرنامج من عدد (٢٤) جلسة تعتمد علي فنيات العلاج السلوكي وتم تنفيذه عن طريق المشاركة الفعلية للأطفال في تنفيذ الأنشطة المكونة له وبشكل إجرائي أي لابد إن يكون للطفل دور ايجابي في التنفيذي أي لابد له أن "يجري يشارك ينفذ يتعاون يؤدي الدور المنوط به مع احترام أدوار الآخرين".وكذلك الالتزام بأتباع التعليمات وحتى يتثني تحقيق ذلك وكان دور مطبق البرنامج الملاحظ المشارك أي المشاركة في التنفيذ لبث روح التعاون إلي جانب التوجيه المستمر من خلال الإشراف علي التنفيذ طبقا لأهداف كل جلسة.
- وكان الهدف العام والرئيسي للبرنامج هو التخفيف من حده أضطراب السلوك الفوضوي لدى أطفال الروضة .

وكانت الأهداف السلوكية الإجرائية للبرنامج:

-إن يشارك الطفل في تنفيذ أنشطة البرنامج.

-إن يتعاون الطفل في تحقيق أهداف النشاط المنفذ.

-إن يؤدي الطفل الدور المكلف به في تنفيذ أنشطة البرنامج.

-إن يحترم الطفل أدوار رفاقه في تنفيذ أنشطة البرنامج.

-إن يحترم وينفذ الطفل التعليمات الخاصة بتنفيذ أنشطة البرنامج.

-إن يشارك الطفل في تنظيف المكان بعد الانتهاء من تنفيذ النشاط.

٣-الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على بعض الأسس أستند إليها الباحث عند وضع البرنامج منها الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال الروضة و الدراسات التي أجريت علي الأطفال الروضة ذوي الاضطرابات السلوكية وأكدت مدى احتياج هذه الفئة إلى برامج تدريبه علاج هذه الضطرابات لديهم من خلال تحسين قدراتهم على التواصل مع الآخرين ومن خلال أنشطة اللعب المتنوعة ويقوم البرنامج الحالي على أساس مشاركة اطفال الروضة في البرنامج القائم على

فنيات العلاج السلوكي في خفض السلوكي الفوضوي لديهم.-لمن يقدم البرنامج:يقدم لأطفال الروضة المشكلين اصحاب السلوك الفوضوي

- **الاساليب الاحصائية:**

تم إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، وبواسطة هذا البرنامج تم حساب الإحصاءات الآتية:

١- الاختبار التائي t.Test

٢- اختبار كا٢ لإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات اطفتا العينة .

٣- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات و الانحرافات المعيارية .

٤- معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس .

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: عرض نتائج الفرض الأول:- وكان نصه

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الفوضوي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) t. Test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين السابق واللاحق لتقديم البرنامج من حيث خفض السلوك الفوضوي لاطفال الروضة، كما هو موضح فى الجدول التالي.

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للبرنامج من حيث خفض السلوك الفوضوي لاطفال الروضة.

ن= ٣٠ دح= ٢٩

ابعاد البرنامج	م ف فروق المتوسطات	ح^{٢} ف مربع الانحراف عن المتوسط	ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
السلوك الفوضوي	٢٣.٦	١٦٠١	٤٩.٩	٠.٠٠١	لصالح القياس اللاحق

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى من حيث خفض السلوك الفوضوي لصالح القياس البعدى، بعد تعرضهم لجلسات البرنامج وتشير النتيجة الى فعالية البرنامج المستخدم في خفضحدة السلوك الفوضوي لاطفال الروضة .

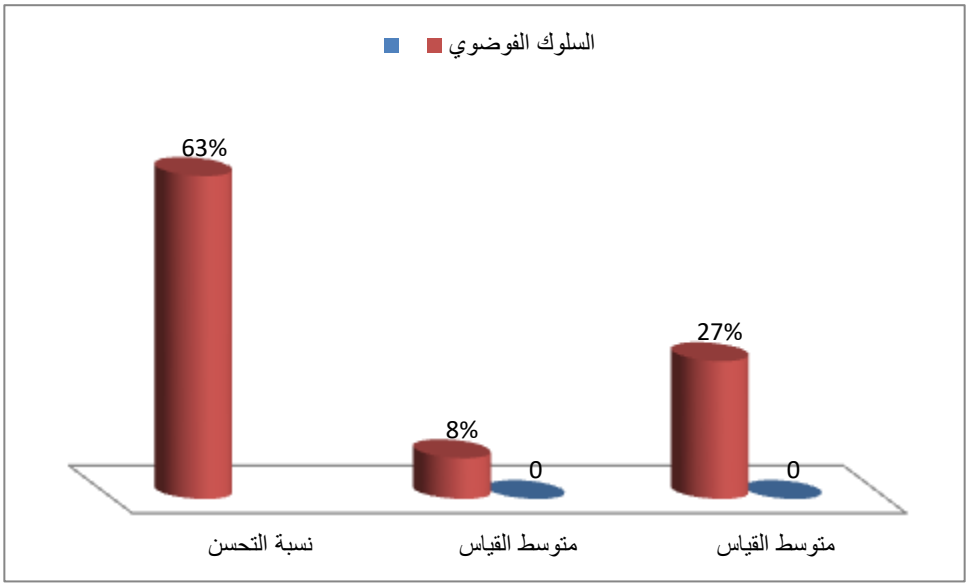
كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى من حيث انخفاض السلوك الفوضوي للاطفال الروضة كما يتضح في الجدول التالي.

جدول (٣)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى من حيث خفض السلوك الفوضوي

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
السلوك الفوضوي	٢٧	٨	%٦٣

يتضح من الجدول السابق ان نسبة التحسن في خفض حدة السلوك الفوضوي بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي هي٦٣% وهذا يعني ان النسبة المئوية للسلوك الفوضوي لدي اطفال العينة كانت ٩٣% انخفض بعد تطبيق برنامج الدراسة الي ٢٧% اي ان نسبة التحسن ساوت ٦٣% انخفاض فأصبح السلوك الفوضوي لدي اطفال العينة ٢٧% بدل)٩٣% وهذا يدل علي فاعالية برنامج الدراسة الحالية.وهذا ما أكدة الشكل التالي.



الشكل رقم (١)

مناقشة نتائج الفرض الأول:

اتضح من الجدول السابق وكذلك الشكل السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج من حيث خفض السلوك الفوضوي لصالح القياس البعدى.

وتشير النتائج الى فعالية البرنامج المستخدم من حيث انخفاض حدة السلوك الفوضوي في اتجاه القياس البعدي لدى الأطفال الروضة ويرجع تفسير ذلك إلى:تدريب عينة البحث على المشاركة الفعالة من خلال الانشطة المكونة للبرنامج والقائمة علي فنيات العلاج السلوكي حيث أتاح البرنامج المقدم فرصاً كبيرة من التفاعل بين الطفل والباحثة وعلى مدار جلسات البرنامج كان هناك ترابط وتواصل.

كما يؤكد المنحى السلوكي علي نتائج البحث الحالي بحيث يعتمد في المعالجة على عدة خطوات وهي:

٥. تحديد السلوكات المرغوبة وغير المرغوبة بطريقة موضوعية قابلة للملاحظة.
٦. قياس السلوكات عن طريق إجراءات الملاحظة.
٧. استخدام طرق تدخل تعتمد في الأساس على قوانين التعلم.
٨. تقيم فاعلية البرامج عن طريق الملاحظة وهذا ما نفذته الدلاسة الحالية.والتزمت

بالإجراءات المطلوب من منفذ البرنامج القيام بها في الموقف التدريبي، تبدأ بملاحظة السلوك المستهدف، واختيار التعزيز المناسب ،وإعداد برامج التدخل تعتمد على مبادئ تعديل السلوك، ومراقبة فعالية البرنامج.

وقد أكدت (يحيى. خولة،٢٠٠٠) أن لعب الدور له فائدة في التدريب على المهارات الاجتماعية، حيث يؤدي إلى التفاعل الاجتماعي، ويقدم كل طفل وظيفة نموذجية للآخرين ويؤدي أيضا إلى الضبط الاجتماعي والذاتي.

وايضا اتفقت نتيجة الفرض الاول مع عديد من الدراسات السابقة التي تناولت كيفية التغلب علي الاضطرابات السلوكية بشكل عام وعلاج السلوك الفوضوي بشكل خاص ومنها: دراسة أبو زيد (٢٠٠٧)والتي هدفت إلى التعرف علي السلوك الفوضوي وعلاقته بكل من الجنس والسلوك العدواني لدي الأطفال القابلين للتعلم ، ومدي فعالية كل من التدريب علي المهارات الاجتماعية والتدريب الوالدي في خفضه وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في السلوك الفوضوي لصالح الذكور ، كما توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين السلوك الفوضوي والسلوك العدواني ، وكشفت الدارسة عن فعالية كل من برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية وبرنامج التدريب الوالدي كل علي حدة والبرنامجين معاً في خفض السلوك الفوضوي وتحسين التفاعل الاجتماعي ، وكان استخدام البرنامجين معاً أفضل في خفض حدة السلوك الفوضوي وتحسين التفاعل الاجتماعي ، يليه برنامج التدريب الوالدي ثم برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية ، واستمرت فعالية البرامج حتى بعد شهر من التطبيق . ودراسة Pol et al.(2009,228) هدفت الى بحث أثر التدخل الوقائي لمنع السلوك الفوضوي لدى الاطفال ، واشارت النتائج إلى أهمية التدخل المبكر لمتع السلوك الفوضوى وكذلك الاثار المترتبة عليه . وهذا ما يؤكد علي فاعلية برنامج البحث الحالي والقائم علي فنيات العلاج السلوكي في علاج السلوك الفوضوي لدي اطفال الروضة.

<u>أولاً: عرض نتائج الفرض الثاني:-وكان نصه</u>

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اطفال الروضة بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق البرنامج القائم علي فنيات العلاج السلوكي بعد مرور شهر من القياس البعدي

ولإختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) t. Test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات

درجات أطفال نفس المجموعة بعد مرور شهر من المتابعة وذلك من حيث خفض السلوك الفوضوي على مقياس السلوك الفوضوي لاطفال الروضة.

وفيما يلي جدول رقم (٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المستخدم ومتوسطات درجات أطفال نفس المجموعة بعد مرور شهرين من المتابعة وذلك من حيث خفض السلوك الفوضوي على المقياس المستخدم فى الدراسة.

ن=٣٠

ابعاد البرنامج	فروق المتوسطات م ف	مربع فروق المتوسطات ح٢ ف	ت	مستوى الدلالة
السلوك الفوضوي	٠.١٣٣٣	٤٥.٠٧	١.١٨١ –	غير داله عند مستوى دلالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ومتوسطات درجات أطفال نفس المجموعة بعد شهرين من المتابعة من حيث حيث خفض السلوك الفوضوي على مقياس السلوك الفوضوي لاطفال الروضة.

حيث كانت قيم (ت) المحسوبة الخاصة بالمقارنة بين المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والمجموعة نفسها بعد شهر من المتابعة هي (١.١٨١)، وبالمقارنة بين قيمة (ت) السابقة وقيمة (ت) الجدولية المناظرة لها اتضح ان هذه القيمة لم تصل للقيمة الحدية المطلوبة كي تصبح (ت) دالة عند مستوى (٠.٠٥) على الأقل. وهذه النتيجة تؤكد على فاعلية برنامج البحث من حيث الأنشطة التى تعالج السلوك الفوضوي حيث انه لا توجد فروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد التطبيق ودرجات أطفال نفس المجموعة بعد مرور شهرين من المتابعة على المقياس المستخدم فى البحث. ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء بنود المقياس والمستخدم فى البحث من ناحية والسلوكيات والمهارات والخبرات المتضمنة فى البرنامج المستخدم من ناحية أخرى، مما يجعل لهذه الخبرات والأنشطة والمهارات هدف ومعنى بالنسبة للطفل، مما يؤكد ويدعم ان البرنامج المستخدم فى البحث وضع فى اعتباره تنوع الاجراءات والاستراتيجيات والأنشطة والأدوات التى من شأنها ان تشبع احتياجات الاطفال فى هذه المرحلة النمائية المبكرة بصورة واقعية وموضوعية ليس هذا فحسب بل ركز البرنامج المستخدم على جميع الطرق والوسائل والأنشطة التى من شأنها أن تساعد على خفض السلوكيات السلبية وتعلاجها وتحويلها الي سلوكيات ايجابية مع التاكيد علي علاج السلوك الفوضوي.

توصيات البحث:

من خلال عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة نوصي بالتالي:-

١- ضرورة أعداد كوادر علمية مؤهلة للعمل مع أطفال الروضة.

٢-ضرورة الاهتمام بالتعاون المستمر فيما بين الروضة والأسرة والذي من شأنه التركيز على طبيعة المثيرات التي يجب الاستعانة بها عند التعامل أطفال الروضة وتحسين مستوى أدائهم في مجالات النمو المختلفة

٣-تشجيع الآباء والأمهات على الاستعانة بالأنشطة المختلفة عند متابعة أبنائهم في المنازل وفى ضوء خطة منظمة بين الأسرة والروضة .

٤-الاهتمام بأطفال الروضة في في المراحل المبكرة(الاكتشاف المبكر) لما لها من فوائد متنوعة جسِّمية ، وعقلية ، وانفعالية ، واجتماعية.

٥-ضرورة أن تتاح الفرصة لأطفال الروضة داخل الروضات وخارجها لممارسة الأنشطة الاجتماعية والفنية والرياضية حيث تتيح هذه الأنشطة للطفل فرصة تفريغ رغباته المكبوتة وتعديل سلوكياته الغير سوية إلى سوية.

- البحوث المقترحة:

١- فعالية برنامج إرشادي لوالدين في للتخفيف من حدة السلوك الفوضوي لدي أطفالهم.

٢- فعالية برامج تدريبي للأطفال الروضة لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

٣- فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الروضة.

٤- فعالية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب للتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الروضة .

المراجع:

١. بهادر،سعدية محمد:٢٠١٣برامج اطفال الروضة،دار المسيرة،عمان الاردن.

٢. الخطيب، جمال ، الحديدي، منى، (٢٠٠٤). مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، ط١، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٣. الخطيب، جمال محمد (٢٠١٢) .تعديل سلوك الأطفال المعوقين (دليل الآباء والمعلمين، عمان، الأردن: دار حنين للنشر والتوزيع.

٤. الخطيب، محمد جواد (٢٠٠٤). التوجيه والارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. ط٣، غزة، مكتبة آفاق.

٥. رضوان، فوقية حسن (٢٠٠٩). دراسات في الاضطرابات النفسية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٦. الزغول، عماد (٢٠٠٦). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
٧. سليمان،شحاته سليمان:٢٠٠٨ التنشئة الاجتماعية للأطفال،دار الاندلس ،حائل.
٨. سليمان،شحاته سليمان:٢٠٠١١ تنشئة الطفل وحاجاته،مركز الاسكندرية للكتاب،الاسكندرية.
٩. سليمان،شحاته سليمان:٢٠١٨ مقياس السلوك الفوضوي،حورس للنشر ،القاهرة.
١٠. سليمان،شحاته سليمان:٢٠٢٣ الصحة النفسية للاطفال ،منشورات التعليم المدمج ،جامعة القاهرة.
١١. سليمان،شحاته سليمان:٢٠٢٣ المشكلات النفسية السلوكية للأطفال طرق اكتشافها وتشخيصها وعلاجها ،دارالنشر الدولي ،الرياض،ط٥.
١٢. عبد المعطي، حسن مصطفي (٢٠١١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة "الأسباب، التشخيص، العلاج"، القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.
١٣. عودة، حمد محمد (٢٠٠٥). الاضطرابات السلوكية للاطفال والمراهقين القاهرة : دار الرشاد.
١٤. غزال. عبد الفتاح علي (٢٠١٤).علم نفس الفئات الخاصة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٥. الغصاونة. يزيد عبد المهدي (٢٠٠٧).بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
١٦. القدومي، خولة عزت (٢٠٠٧). أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض السلوك الفوضوي لدى الطلبة المعرضين لخطر الفشل الدراسي. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
١٧. القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٥. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٨. القصاص، وليد موسى (٢٠١١٢). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدرسة حواره الشاملة للبنين رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الهاشمية ، الزرقاء : الأردن .
١٩. -كامل،سهيراحمد: ٢٠٠٧ سيكولوجية النمو،،مركز الاسكندرية للكتاب،الاسكندرية.
٢٠. يحيى، خوله (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية الانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

٢١. يحيى، خوله (٢٠٠٣). إرشاد الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

٢٢.American psychiatric Association, (2013).Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub.

23.Burcham, Barbara(2013). Impact of school based social problem solving training and middle school students with disruptive behavior . Diss Abstract, in university of Kentucky .

24.Burns, B, (2012) . Reasons for children and families : A Perspective and overview . in B. Mums & K. K. Hoagwood (eds). Community treatment for youth : Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders (pp. 1-15) . New York : Oxford University Press.

25.Bykhovsky , Michael (2004) " Behavior modification : common techniques used to reducing behavioral problems among medium and high school students, Focus on Autism and other Developmental Disabilities, (18), 4.

26.Gut, J. , Heckmann, C. , Meyer , C. , Schmid, M. & Grob , A.(2012) . Language skills, mathematical thinking, and achievement motivation in children with ADHD, disruptive behavior disorders, and normal controls . Learning and Individual Differences , 22 , 375–379.

27.Owens,J. , Holdaway,A., Zoromski,A. , Evans,S. , Himawan, L. , Girio-Herrera,E. , Murphy, C. (2012) . Incremental Benefits of a Daily Report Card Intervention Over Time for Youth With Disruptive Behavior. Behavior Therapy , 43 , 848–861.

28.Pol , A.C. , van Lier , Anja , H. & Alfons , C. (2009) . Impact of a preventive intervention targeting childhood disruptive behavior

problems on tobacco and alcohol initiation from age 10 to 13 years . Drug and Alcohol Dependence , 100 , 228–233

29.Pol, A.C. van Lier , Anja , H. & Alfons , C. (2009) . impact of a preventive intervention targeting childhood disruptive behavior problems on tobacco and alcohol initiation from age 10 to 13 years . Drug and Alcohol Dependence, 100, 228-233.

30.Stoep, A. , Adrian, M. , Rhew , I. , McCauley, E. , Herting, j. & Kraemer , H. (2012) . Identifying comorbid depression and disruptive behavior disorders: Comparison of two approaches used in adolescent studies , Journal of Psychiatric Research , 46 , 873-881