

فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن  
الألعاب الإلكترونية لدى جماعات الأطفال

إعداد

تامر الشرباصي محمد الراجحي

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الجماعات

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة



### الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين فعالية استخدام العلاج الجماعي والتخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال، وتنتمي الدراسة للدراسات شبه التجريبية التي استخدمت المنهج التجريبي باستخدام جماعتين (ضابطة وتجريبية)، وتم استخدام مقياس "الاضطرابات السلوكية" من إعداد الباحث، وتبنت الدراسة النظرية السلوكية كموجه نظري، وصمم الباحث برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي تضمن العديد من الأساليب والتقنيات المهنية والاستراتيجيات، وطُبقت الدراسة في مدرسة المتميزة للغات 2 بطلخا - الدقهلية، وأثبتت النتائج وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج الجماعي والتخفيف من الاضطرابات السلوكية "العدوان - الغضب - العناد - الانسحاب) الناتجة عن الألعاب الإلكترونية لدى الأطفال.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجماعي - الاضطرابات السلوكية - الألعاب الإلكترونية.

### The Summary in English:

The Effectiveness of Group Therapy to alleviate of Behavioural Disorders resulting from Electronic Games for Children's groups

The current study aimed to reveal the relationship between the effectiveness of using group therapy and alleviating behavioral disorders among groups of children. Behaviorism as a theoretical guide, and the researcher designed a program for professional intervention using group therapy that included many methods, professional techniques and strategies, and the study was applied in the Excellence School of Languages Talkha(2) - Dakahlia, and the results proved the existence of significant statistically significant differences between the use of group therapy and the alleviation of behavioral disorders "aggression - anger - Stubbornness - withdrawal" resulting from electronic games in children.

**Keywords:** Group Therapy - Behavioural Disorders - Electronic Games

## أولاً: مشكلة الدراسة:

تمثل الاضطرابات السلوكية مشكلة اجتماعية خطيرة، حيث إن الأنماط السلوكية التي تعد اضطراباً سلوكياً ذات تكرار، وهي المسؤول الأساسي عن عدد كبير من الحالات المرضية (Kazdin. 2000. p11)، ويتخذ الاضطراب السلوكي مظاهر متعددة ومتباينة، فقد يتصف المضطرب سلوكياً بالعنف والعدوانية والعناد والانسحاب، كما أنه يتسم بالانطواء والانسحاب وسرعة الاستثارة، فنجد دائماً في صراع مع والديه ورفاقه ومدرسيه، حيث ينضم المضطرب سلوكياً إلى مجموعة من الأقران بقصد القيام بأعمال لا تتفق مع الجماعة وأساليب السلوك المتفق عليه، ويعكس هذا السلوك قلقاً وتوتراً وعدم القدرة على ضبط الانفعالات. (شكشك، 2014، ص2)

وما يتميز به عصرنا من نقلة كبيرة في مجال المعرفة والتكنولوجيا الحديثة التي دخلت جميع مجالات الحياة، حيث طال كل تفاصيل الحياة اليومية للأفراد والجماعات، وكان للأطفال نصيب كبير؛ تم استبدال الألعاب التقليدية بالألعاب الإلكترونية، حيث انتشرت الأجهزة الإلكترونية المحتوية على الألعاب الإلكترونية في أغلب المنازل وازداد استخدامها (اليعقوب وبيونس، 2009، ص224).

وقد أصبحت ظاهرة إدمان الألعاب الإلكترونية ظاهرة عالمية تنتشر بين فئة الأطفال والمراهقين بشكل مستمر سواء في المنازل أو في مقاهي الإنترنت، حيث أن نسبة كبيرة من الألعاب الإلكترونية تعتمد على التسلية والاستمتاع بقتل الآخرين وتدمير أملاكهم والاعتداء عليهم بدون وجه حق، وتعلم الأطفال والمراهقين أساليب ارتكاب الجريمة وفنونها وحيلها وتنمي في عقولهم قدرات التمر والعدوان ونتيجتها الجريمة، وهذه القدرات مكتسبة من خلال الاعتقاد على ممارسة تلك الألعاب، إذ أن هذه الألعاب قد تكون أكثر ضرراً من أفلام العنف التلفزيونية لأنها تتصف بصفة التفاعلية بينها وبين الطفل وتتطلب منه أن يتقمص الشخصية العدوانية ليلعبها ويمارسها، لذا الكثير من الدراسات تلقي اللوم على الألعاب الإلكترونية على أنها من بين أحد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية عند الأطفال كمشكلة التمر في الوسط المدرسي (سبتي، 2013).

وتكمن مشكلة الألعاب الإلكترونية في عالمها الافتراضي وشخصياتها الخيالية التي تبقى في ذهن الطفل حتى وإن توقف عن ممارستها، وهذا كله يؤثر في وظائف الطفل الذهنية، حيث إنها تُسبب انفصلاً عن عالمه الواقعي، وتربطه بهذا العالم الافتراضي، وكذلك تسبب مشكلات في

الجوانب النفسية والسلوكية والجانب الجسدي، ومشكلات الانتباه وفرط الحركة والنشاط، وكذلك مشكلات التفاعل مع أسرته (الشهراني، 2016، ص2).

وتشير العديد من الدراسات والإحصائيات إلى أن الإقبال على الألعاب الإلكترونية تضاعف بشكل كبير ووافقت خلال السنوات الأخيرة من خلال زيادة نسبة الاشتراكات والحسابات المستخدمة في هذه الألعاب بشكل شهري في ظل مطالبات بضرورة مراقبة صناعة الألعاب الإلكترونية، ومدى ملائمتها لهوية الأطفال والمراهقين، وإصدار أدوات وتشريعات الحماية والرقابة على هذه الألعاب، كما يحذر العديد من المختصين في هذا الجانب من التأثير السلبي لاستخدام الألعاب الإلكترونية بصورة ملفتة بين الشباب الأطفال لفترات طويلة يومياً دون شعور أو إدراك منهم أو من أسرهم، وتأثيرها وانعكاساتها على صحتهم وخطورة ذلك على المدى البعيد . وهذا يؤكد على أن المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين أكثر خطورة من بقية المشكلات الأخرى، لأنها تؤدي إلى اضطرابات سلوكية خطيرة، قد يصعب علاجها حينما تصبح مزمنة (داوود وآخرون، 1991، ص25)، وتؤكد الدراسات بأنه يصاب الأطفال بالاضطرابات السلوكية وبدرجات مختلفة ولفترات زمنية متفاوتة بنسبة 5% من مجموع الأطفال والمراهقين في عمر المدرسة، وهو يصيب الذكور والإناث بنسبة 1 - 9 (عزوي، 2015، ص10).

وأكدت على ذلك العديد من الدراسات ومنها: دراسة رينريت **Rinret** التي أشارت إلى أن عدد الأفراد الذكور أكثر ممن يعانون من الاضطرابات السلوكية مقارنة بالإناث، ودراسة الحشاش 2008 التي بينت أثر ممارسة بعض الألعاب الإلكترونية في السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلبة المجموعة التجريبية ومتوسط درجات طلبة المجموعة الضابطة في السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية لأثر ممارسة بعض الألعاب الإلكترونية، ودراسة اليعقوب 2009 التي أشارت إلى أن ممارسة الأطفال للألعاب الإلكترونية تؤثر على أنماط سلوكهم وتصيبيهم باضطرابات سلوكية ينمي لديهم سلوك العدوان والعنف، حيث أنها تحمل في طياتها بعض الصور والأشكال المتناحرة والمتصارعة بالشكل السلبي، وأكدت دراسة قويدر 2012 على أن للألعاب الإلكترونية تأثير على سلوك الأطفال فهي تعمل بتخطيط من صانعيها على زرع السلوك العدواني في شخصية الطفل، ولصغر سنه فهو لا يعي مدى خطورة هذه الألعاب على السلوك والقيم والتقاليد والدين، فتتبع السلوك العدواني لديه جراء الممارسة المتكررة لهذه الألعاب

وتجعله فرد يميل للجريمة والقتل بطريقة لاشعورية وبذلك يحدث اصطدام بينه وبين أبناء جنسه أو حتى مع الكبار، كما أنها تجعله يميل إلى العزلة الاجتماعية والانطواء على نفسه مما يؤثر سلبا على نموه الفكري والشخصي والاجتماعي، فهو بدلا من الجلوس أمام شاشة التلفزيون مع العائلة أو يتبادل أطراف الحديث معهم، يذهب لممارسة الألعاب التي تجعل يفضل اللعب على الحديث مع العائلة، ودراسة **حدة 2012** والتي استخلصت نتائجها أن للألعاب الإلكترونية مخاطر كبيرة على الأطفال منها الجرائم الالكترونية والسلوك العنيف وإيذاء الذات بالإضافة أنها السبب الرئيسي والدفع وراء الانتحار لديهم، وهذا يتطلب ابرام اتفاقيات دولية وسن قوانين فعالة لتحديد مجالها وتوفير الحماية القانونية لهؤلاء الأطفال من مخاطر الألعاب الإلكترونية، ودراسة **ميهوب 2013** أكدت على تأثير الألعاب الإلكترونية على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، وتوصلت إلى وجود ضعف في المهارات الاجتماعية من حيث التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاجتماعي، ودراسة **بن مرزوق 2016** أكدت على أن ممارسة الأطفال والمراهقين الألعاب الإلكترونية العنيفة تُساعد على تنامي السلوك العدواني وتغذية العنف المدرسي لديهم، ودراسة **الصوالحة 2016** التي كشفت عن علاقة الألعاب الإلكترونية العنيفة بالسلوكيات العدوانية والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال، وأكدت دراسة **العبيدي 2017** على أن الاستخدام المفرط للألعاب الإلكترونية للأطفال والمراهقين، يولد لديهم بعض الاضطرابات السلوكية والعديد من المشكلات السلوكية من خلال تعاملهم مع أقرانهم في البيت او المدرسة والتي قد تتطور عند بعضهم في إيذاء الذات، ودراسة **عثمان 2018** التي أوضحت نتائجها أن ممارسة الأطفال والمراهقين للألعاب الإلكترونية تجعلهم عُرضة للاضطرابات السلوكية والميل إلى العزلة الاجتماعية والانطواء، مما يؤثر في نموه الفكري والاجتماعي، وكشفت دراسة **قدي 2018** عن العلاقة بين الألعاب الإلكترونية والتتمر في الوسط المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتوصلت إلى أن ممارسة الأطفال هذه الألعاب تؤدي إلى ظهور سلوك التتمر بينهم، وأشارت دراسة **عثمان 2018** إلى التعرف على تأثير ممارسة الألعاب الإلكترونية على سلوكيات أطفال المرحلة الابتدائية العليا، والتي توصلت نتائجها إلى أن لها تأثيرات سلبية تتمثل في كافة أشكال وصور العنف المدرسي، أما دراسة **جونج Gong et al. 2019** فقد أكدت على أن الاستخدام المفرط للألعاب الإلكترونية ينتج عنه سلوكيات سلبية تتمثل في العدوان والانسحاب الاجتماعي، وكشفت دراسة **طالبي وآخرون 2020** طبيعة علاقة الألعاب الإلكترونية بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس، حيث تناولت نتائج الدراسة خطورة هذا النوع من الأنشطة

الترويحية ومدى تأثيرها على الأطفال والمراهقين من إكسابهم العنف المادي وغير المادي، ودراسة أحمد 2020 التي أثبتت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين الجانب الاجتماعي والنفسي لإدمان الألعاب الإلكترونية والمخططات المعرفية اللاتكيفية، وكشفت أن أكثر المخططات المعرفية اللاتكيفية تنبؤا بإدمان الألعاب الإلكترونية تظهر تأثيرها في الجانب الاجتماعي المحيط بحياة الطالبة وتمثلت في مخططات (ضعف الأداء، التوجه نحو الآخر، الترقب الزائد، الانفصال والرفض)، تلاه الجانب النفسي، وكذلك أوضحت دراسة القحطاني والشيخ 2021 أن استخدام الطفل للألعاب الإلكترونية له تأثيراً اجتماعياً على العزلة الاجتماعية والسلوك العدواني، وكذلك الانسحاب الاجتماعي على السلطة الوالدية، ودراسة أحمد 2021 التي توصلت إلى أن استخدام الأطفال للألعاب الإلكترونية يساعد على إكسابهم السلوك العدواني العنيف، وأن وضع برنامج إرشادي يخفف من حدة هذا السلوك العدواني لدى الأطفال.

بينما تناولت دراسات كل من جنتل 2009، Lam 2014، الهدلق ٢٠١٤، الصادق ٢٠١٥، الزيودي ٢٠١٥، الدرعان ٢٠١٦ المخاطر الاجتماعية وأوضحت أن أثر الاستخدام المكثف للألعاب مرتبط بتدني التفاعل الاجتماعي مع أفراد الأسرة، الأصدقاء، وبانخفاض المشاركة في الحياة الاجتماعية، افتقاد مهارات الاتصال الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، بالإضافة إلى التعرض إلى إدمان الانترنت، والعزلة الاجتماعية. هذا بالإضافة أن بعض هذه الألعاب تحتوي على أفكار وأدوات لا تتوافق مع القيم والمعتقدات الدينية والمجتمعية، والتواصل من خلالها يخلق العديد من المشكلات الناتجة عن اختلاف الانتماءات الاجتماعية والثقافية والبيئية للاعبين داخل اللعبة الواحدة.

وبالنظر إلى ما سبق من عرض الدراسات نرى أن الألعاب الإلكترونية قد تسبب آثاراً ضارة على النمو الجسدي والعقلي للأطفال والمراهقين، مثل تدهور نوعية الحياة، وتأخر النمو، والعزلة عن بيئتهم، وضعف الذاكرة، والأخطر من ذلك أنها تسبب الاضطرابات السلوكية لهم مما يولد لديهم العنف والعدوان نحو الذات والآخرين.

وتُعد طريقة العمل مع الجماعات إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلى نمو الفرد والجماعة والمجتمع، وذلك من خلال ما توفره لأعضاء الجماعة من فرص للنمو الاجتماعي السليم والذي يكتسبون من خلاله المواطنة الصالحة والنشطة على نحو يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع الذات وإدراكها من جهة، ومن واقع المجتمع من جهة أخرى (منقريوس، 2014، ص5)

وتمثل الجماعة في طريقة العمل مع الجماعات وحدة العمل الأساسية التي يمكن من خلالها مساعدة الأعضاء على تعديل سلوكياتهم المضطربة، وذلك من خلال ما توفره الجماعة من فرص التفاعل الاجتماعي الموجه وتدعيم العلاقات الاجتماعية وتقديم المساعدة في إطار عمليات النمو والتغيير المقصود والمرغوب فيه، حيث يتضمن بعض الأساليب العلاجية التي تساعد أعضاء الجماعة على حل مشكلاتهم، وجعلهم أكثر قدرة على التوافق الذاتي والاجتماعي (Turner & Kendall, 2017, p.9).

ويعد نموذج العلاج الجماعي أحد النماذج العلاجية التي يتم استخدامها مع الأعضاء لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية والسلوكية من خلال الجماعة كوسط للعلاج وما توفره العمليات الجماعية للجماعة من فرص تنمية الأداء الاجتماعي (عبدالمحسن، 1990، ص85)

كما أن نموذج العلاج الجماعي أحد النماذج العلاجية التي يمكن استخدامها والاعتماد عليها في تنمية قدرات الأعضاء، وعلاج حالات سوء التوافق وإحداث التفاعل الاجتماعي المنشود من خلال الجماعة ذاتها عن طريق المواقف الجماعية أي أنه يستثمر ما يقوم به أعضاء الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل له أثر واضح في تغيير سلوكهم المضطربة (راجح، 1990، ص618)

وتؤكد العديد من الدراسات على أن العلاج الجماعي ذو فاعلية وتأثير في مواجهة العديد من المشكلات ومواجهة العديد من السلوكيات العدوانية والاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال، حيث أكدت دراسة زينب الباهي 1995 على أن استخدام العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى تخفيف مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال، ودراسة شيلدون Sheldon 1998 على فاعلية استخدام العلاج الجماعي في تغيير السلوك المضطرب غير السوي لدى الشباب من حيث انفعالات الغضب والضغط الحياتية التي يواجهها الشباب، ودراسة كاستنر جوزيف Josef 1998 فاعلية العلاج الجماعي في فحص السوك العدواني للمراهقين وأهمية المناقشات الجماعية في تعديل أنماطهم السلوكية، ودراسة ليونارد هادجيز Hedges 2001 عن فاعلية العلاج الجماعي في إكساب المراهقين المهارات الاجتماعية وبناء النظام الاجتماعي لديهم والقيام بعملية هيكلية وتقييم للجماعات والعمل على تنمية معدل لكفاءة لدى جماعات المراهقين، ودراسة ريف Reeve 2001 التي طبقت برنامج إرشادي جماعي لعلاج السلوك الانسحابي والعزلة الاجتماعية لدى الأطفال من خلال الاندماج في سلوك الاجتماعي



باستخدام استراتيجيات زيادة السلوك الإيجابي المساند للأطفال، ودراسة **الدمرداش 2001** فاعلية العلاج الجماعي في تعديل سلوك العدوان نحو الزملاء وسلوك التدخين وسلوك الهروب من المدرسة والتي تمثل السلوكيات الانحرافية لطلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي، ودراسة **جمعه 2003** على فاعلية استخدام العلاج الجماعي في التعامل مع مشكلات السلوك العدوانى للأحداث المعرضين للانحراف باستخدام الجماعات العلاجية حيث ترجع فاعليته لاحتوائه على عدد من الاستراتيجيات والتقنيات كلعب الدور والتمثيل والتمرين والتدريب بالإضافة إلى المناقشة الجماعية كوسيلة هامة لتوليد الأفكار وتعزيز النمو الشخصي للأعضاء، ودراسة **Williams et al.. 2004** التي أكدت على فعالية برنامج العلاج الجماعي السلوكي المعرفي في تقليل حدة الغضب والعدوان والسلوكيات العدائية عند الأطفال والمراهقين، ودراسة **أحمد 2008** التي أكدت على فعالية العلاج الجماعي في تعديل اتجاهات الأحداث المنحرفين نحو مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ودراسة **التمامي 2005** على فاعلية ممارسة العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وزيادة تحقيق المسؤولية الاجتماعية لأعضاء جماعة التطوع بمكاتب شباب المستقبل، ودراسة **عطا الله 2006** عن فاعلية استخدام العلاج الجماعي من منظور خدمة الجماعة في زيادة تقدير الذات لدى الفتيات القاصرات المنحرفات جنسياً من خلال تنمية الشعور بالقيمة والأهمية الذاتية وتنمية الثقة بالنفس والدافعية على الإنجاز والشعور بتقدير واهتمام الآخرين والشعور بالأمان النفسي.

وبناء على ما سبق من معطيات نظرية ونتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة لذلك تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في تساؤل مؤداه:

"ما فعالية استخدام العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى

جماعات الأطفال الناتجة عن الألعاب الإلكترونية؟"

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. تعد قضية الدراسة معاصرة تشغل المهتمين في ميادين العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية في آن واحد.
2. تستمد هذا الدراسة أهميتها من أهمية الفئة العمرية التي تدرسها، حيث يمكن أن تساهم نتائجها في التوعية بالآثار المترتبة على استخدام الفية الألعاب الإلكترونية.
3. تسهم الدراسة في إثراء المعرفة في العلوم الاجتماعية عن استخدام الألعاب الإلكترونية وآثارها الاجتماعية والسلوكية.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

" اختبار فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الألعاب الإلكترونية لدى جماعات الأطفال "

وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من العدوان نحو الذات والآخرين لدى جماعات الأطفال.
2. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الغضب لدى جماعات الأطفال.
3. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من العناد لدى جماعات الأطفال.
4. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الانسحاب لدى جماعات الأطفال.

رابعاً: فروض الدراسة: الفرض الرئيسي التالي:

"من المتوقع وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية العلاج الجماعي والتخفيف من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الألعاب الإلكترونية لدى جماعات الأطفال"

وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

1. قد توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من العدوان نحو الذات والآخرين لدى جماعات الأطفال.
2. قد توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من الغضب لدى جماعات الأطفال.
3. قد توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من العناد لدى جماعات الأطفال.
4. قد توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من الانسحاب لدى جماعات الأطفال.

خامساً: المفاهيم والإطار النظري للدراسة:

1. مفهوم العلاج الجماعي Group Therapy :

عُرف العلاج في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه: عملية منظمة تتضمن مجموعة من الإجراءات والأنشطة والأعمال التي تهدف إلى معالجة أو مداواة أو شفاء الأمراض والإعاقات، وحل المشكلات، أو الحد من آثارها سواء كانت مشكلات صحية، أو نفسية، أو اجتماعية (Barker. 1991. p.236).

وعرفت فريزر **Frazier 1981** العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية بأنه: نوع من التدخل الذي يعتمد على توفير الدعم والتعاطف لجماعة أو عدد من الأفراد الذين يشتركون في الاهتمامات والمشكلات، حيث يتاح لهؤلاء الأفراد فرصة تبادل المعلومات والخبرات فيما بينهم بهدف التغلب على الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في حياتهم وذلك من خلال التعرف على جوانب القوة والضعف في شخصياتهم، ومواجهة الواقع.

ويرى أن **العلاج الجماعي** "ينطوي على الأنشطة المهنية لأخصائي الجماعة عندما يعمل مع الأعضاء الذين يعانون من سوء التكيف، كالعضو العدوانية، والعضو المنطوي، والعضو الذي يحاول أن يفرض سيطرته على الجماعة، والعضو الذي يرغب في إخضاع الجماعة لتحقيق رغباته الخاصة، والعضو الذي يعجز عن أداء المسؤوليات التي يكلف بها" (أحمد، 1986، ص137).

وعُرف **العلاج الجماعي** بأنه: " أسلوب مهني يتبعه أخصائي الجماعة مع الأعضاء سيئ التكيف بهدف الاستفادة من الخبرة الجماعية في تعديل سلوكهم" (عبدالمحسن، 1990، ص85).

ويرى **نيازي 2001** أن **العلاج الجماعي**: " هو طريقة من طرائق التدخل في الخدمة الاجتماعية تهدف إلى علاج مشكلات سوء التوافق الاجتماعي والاضطرابات النفسية لفردين أو أكثر تحت توجيه أخصائي اجتماعي، وتعتمد هذه الطريقة على عملية التفاعل التي تحدث بين أعضاء الجماعة والتي تظهر من خلال الحوار والنقاش وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات، وذلك يتطلب قيام أعضاء الجماعة بـ: إشراك الأعضاء الآخرين في مناقشة مشكلاتهم، مشاركتهم في مناقشة مشكلات الآخرين والتي عادة ما تكون متشابهة، الحديث عن أساليب التعامل مع المشكلات المطروحة وكيفية حلها، تبادل المعلومات والخبرات بشأن الموارد المتاحة والتي يمكن الاستفادة منها في حل المشكلات، التعبير عن مشاعرهم السلبية والإيجابية المرتبطة بالمشكلة بطريقة هادفة تساعدهم على التعامل معها والتخفيف من حدتها.

وعرف فطيم ١٩٩٣ العلاج الجماعي بأنه: "وقائع أو أحداث تتم داخل جماعات ذات تنظيم رسمي تحمي أعضائها، ويقودها قائد متمرس، وتهدف تلك الجماعة إلى إحداث تحسين عاجل في اتجاهات وسلوك أعضائها والقادة، بحيث تحدث تلك التغييرات نتيجة للتفاعلات المحددة والمحكومة داخل الجماعة".

وعُرف العلاج الجماعي على أنه "احد المداخل العلاجية الحديثة والذ يستخدمه الأخصائي الاجتماعي والمشاركون في العملية العلاجية مع عدد من الأعضاء الذين تتشابه مشكلاتهم الاجتماعية ويتم ذلك من خلال جماعة علاجية بهدف مناقشة هذه المشكلات والعمل معاً على حلها (Growther, 2018, p.525).

واستخلاصاً لما سبق يمكن تعريف العلاج الجماعي بأنه "أسلوب للتدخل يهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يواجهون مشكلات عاطفية أو نفسية أو مشكلات سوء التوافق الاجتماعي من خلال جمعهم في جماعات صغيرة العدد تحت إشراف وتوجيه أخصائي اجتماعي وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم وآرائهم والعمل سوياً في سبيل حل مشكلاتهم".

ويمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً للعلاج الجماعي كأحد المفاهيم الرئيسية للدراسة على النحو التالي:

- أ. نموذج علاجي يعتمد على الخبرة الجماعية للأعضاء.
- ب. يعتمد على الجماعة كوسط اجتماعي علاجي لم توفره من العمليات الجماعية.
- ج. يهدف إلى إحداث تعديل في اتجاهات وسلوكيات جماعات الأطفال.
- د. يحقق ضبط السلوكيات وتغييرها مما يؤدي إلى تحسين الأداء الاجتماعي للأطفال.
- هـ. يعتمد المُعالج على العديد من الأساليب والتقنيات المهنية والإجراءات المنهجية.

وتتضمن مراحل وخطوات العلاج الجماعي ما يلي:

أ. مرحلة التكوين **Composition Phase**: تُشير مرحلة التكوين إلى عملية اختيار أعضاء الجماعة من خلال تحديد خصائصهم أو الشروط التي ينبغي أن تتوفر فيهم، وتحديد حجم الجماعة. ففي الجماعات العلاجية تعطى هاتين العمليتين أهمية بالغة لما لها من تأثير كبير على نجاح العمل العلاجي، فاختيار الأعضاء الذين يشتركون في الاهتمامات أو المشكلة عامل مهم جداً في إيجاد الانسجام، وتوفير الدعم والتعاطف، وزيادة معدلات المشاركة، وارتفاع درجة التركيز بين أعضاء الجماعة. كما أن اشتراك أعضاء الجماعة في المشكلة يسهم بدرجة كبيرة

في تشجيعهم على التعاون وممارسة الأنشطة العلاجية، وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات بكل راحة وحرية (Galinsky & Schopler. 1995).

وأن من الطبيعي وجود بعض الاختلافات البسيطة بين أعضاء الجماعة خاصة فيما يتعلق بسلوكياتهم وقدراتهم وذلك بهدف ضمان تعدد الآراء والتوجهات والخبرات والقدرات التي يمكن أن تسهم في مناقشة المشكلة من زوايا وجوانب مختلفة وتؤدي إلى الخروج بحلول وبدائل متنوعة (Rose & Edelson. 1988).

ب. **مرحلة بناء العلاقة العلاجية:** إن العلاقة المهنية المبنية على التقبل، والاحترام، والتقدير، والسرية، وإتاحة الفرصة للتعبير هي عامل أساس في تحقيق المشاركة والتفاعل، ونجاح العملية العلاجية. ويقوم الأخصائي المٌعالج بالتركيز على تكوين هذه العلاقة من خلال تفهم حاجات الأعضاء، وتقدير آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم، والاستجابة لكل ما يحدث داخل الجماعة، وإتاحة الفرصة لكل عضو في الجماعة بالتعبير عن مشكلته، وعدم التسرع في إصدار الأحكام واستخدام أساليب التدخل، واحترام قيم ومبادئ واتجاهات الأعضاء، وإتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة لاتخاذ القرارات، وتحقيق العدالة والمساواة في التعامل، والحفاظ على سرية العمل والتأكيد على أهمية التزام الأعضاء بذلك.

ج. **مرحلة التعمق في دراسة المشكلة وعملية التقدير:** دراسة المشكلة في الجماعات العلاجية يتطلب القيام بالإجابة على التساؤلات التالية: س١/ متى بدأت المشكلة؟ وكم مضى عليها من الزمن؟ س٢/ ما هي الأسباب والظروف المصاحبة؟ س٣/ ما هي مشاعر العضو أو الأعضاء تجاه المشكلة؟ س٤/ ما هي القدرات النفسية والجسمية والاجتماعية وجوانب القوة التي يمتلكها أعضاء الجماعة والتي يمكن الاستفادة منها في مواجهة المشكلة والتغلب عليها؟ س٥/ ما هي أساليب التدخل المقترحة للتعامل مع المشكلة والجوانب المختلفة المرتبطة بها؟ س٦/ ما هي المشكلات والصعوبات التي يمكن أن تواجه الأعضاء أثناء تنفيذهم للحلول؟ س٧/ ما هي أولويات العمل وأي الجوانب التي ينبغي التعامل معها أولاً؟

والتقدير عملية أساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى فهم طبيعة المشكلة التي تواجه العملاء، والتعرف على أسبابها، ووضع الخطط العلاجية المناسبة للحد من آثارها أو حلها. وفي الجماعات العلاجية تتطلب عملية التقدير الاهتمام المستمر من جانب أخصائي العلاج الجماعي بعمليات الجماعة، وتحديد عوامل الدعم والمساندة المتاحة خارج الجماعة، هذا بالإضافة إلى تحديد أسباب المشكلات والعوامل المرتبطة بها، ووضع الخطط العلاجية المناسبة

التي تتفق وحاجات كل عضو، والتقدير هي عملية تحديد طبيعة المشكلة التي تواجه أعضاء الجماعة، ومعرفة مسبباتها، وتحديد تسلسل أو تعاقب الحوادث والوقائع المرتبطة بها، والتنبؤ بالنتائج والاحتمالات المستقبلية (Barker. 1991).

د. مرحلة وضع الأهداف العلاجية: عملية وضع الأهداف في العمل الجماعي هي إحدى العمليات المهنية التي تهدف إلى مساعدة أعضاء الجماعة في توضيح الأهداف التي يرغبون تحقيقها، وتحديد كل دقة، وتحديد الخطوات العملية التي ينبغي القيام بها لإنجازها، وتحديد المدة الزمنية اللازمة لإنجاز كل خطوة أو كل هدف، وأهداف الجماعات هي المعيار الأساس لتقويم العمل وقياس الإنجازات، وهي الموجه لأعمال وأنشطة الجماعة وعمليات التدخل.

ويشير كل من Rivas & Toseland 1998 إلى ضرورة قيام الأخصائي في بداية العمل مع الجماعة بتوضيح أهداف الجماعة، والتأكد من فهم كل عضو لهذه الأهداف وكيفية تحقيقها، هذا بالإضافة إلى توضيح أدوار كل من الأخصائي والأعضاء فيها.

ويرى كل من Alick & Galinsky. Schopler 1985 أن أهداف العمل مع الجماعات تتراوح بين الأهداف العلاجية الفردية *treatment individual objectives* كالعامل على خفض معدلات العنف أو السلوك العدواني لدى أعضاء الجماعة، إلى علاج أوضاع الجماعة من خلال تبادل المعلومات والخبرات والمشاعر.

هـ. مرحلة البرمجة: هي إعداد البرنامج من حيث تحديد الأنشطة والأعمال والمهام والأساليب العلاجية التي ينبغي أن يقوم بتنفيذها كل من الأخصائي وأعضاء الجماعة للوصول إلى الأهداف المتفق عليها، وهي عملية أساسية في العمل مع الجماعات العلاجية تتطلب مشاركة فاعلة من جانب الأخصائي وأعضاء الجماعة، كما تتطلب اهتماما خاصا بتحديد المدة الزمنية لكل نشاط أو عمل، وتحديد طريقة ممارسة كل نشاط، وتحديد المسؤوليات والواجبات، هذا بالإضافة إلى أهمية فهم أعضاء الجماعة للهدف من ممارسة كل نشاط، وتبدأ هذه المرحلة بالبحث عن البدائل والحلول بسؤال الأخصائي أعضاء الجماعة في الحلول الممكنة لمواجهة المشكلة.

وبعد ذلك يقوم الأخصائي بتلخيص ما طرح من حلول، ووضعها في قائمة بهدف التوسع في مناقشتها، ومعرفة مدى إمكانية تطبيق كل منها، وتحديد الصعوبات التي تعوق تنفيذ كل حل، وتحديد دور الأخصائي والأعضاء ومسؤولياتهم في تنفيذ هذه الحلول. كما يقوم الأخصائي بمساعدة أعضاء الجماعة في تحديد الأنشطة المرتبطة بكل حل بصورة دقيقة، وتحديد الموارد

الشخصية والمجتمعية التي يمكن الاستفادة منها في تنفيذ الخطة العلاجية، وتحديد كيفية الحصول على هذه الموارد، ومساعدة أعضاء الجماعة للحصول عليها والاستفادة منها قدر الإمكان. ومن المهم في هذا الجانب أيضا اقتناع كل عضو بالحلول المطروحة، وتحمله مسؤولية العمل بها (نيازي، ١٩٩٨).

وفيما يلي عرض بعض الأنشطة والأساليب العلاجية المستخدمة في الجماعات العلاجية

وهي:

- **المحادثة العلاجية الموجهة:** الجلسات العلاجية الجماعية هي عملية المناقشة والحوار التي تظهر من خلال تبادل الآراء والأفكار والخبرات والمعلومات بين أخصائي العلاج الجماعي وأعضاء الجماعة بهدف الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلات الأعضاء. تبدأ هذه العملية عادة بمناقشة أسباب المشكلة، والتعرف على مشاعر الأعضاء المترتبة على الموقف وتأثير ذلك على وضعهم النفسي والاجتماعي، ومناقشة الحلول والبدائل الممكنة للتعامل مع المشكلة، والاتفاق على المهام والأنشطة والأعمال التي يمكن القيام بها في سبيل حل المشكلة، ومناقشة الأدوار والمسؤوليات الفردية والمشاركة، وتحديد الفترة الزمنية اللازمة لإنجاز الأهداف والقيام بكل نشاط (نيازي، مرجع سابق ذكره).
- **التعليم:** التعليم أو الدور التعليمي للأخصائي الاجتماعي في الجماعات العلاجية يستلزم قيامه بتعليم أعضاء الجماعة المهارات التكيفية الضرورية التي تساعد في التعامل مع الموقف أو المشكلة. ويتضمن هذا النشاط قيام الأخصائي الاجتماعي بتوفير المعلومات لأعضاء الجماعة بطريقة واضحة ومفهومة لهم، وتقديم النصح والاقتراحات، وتحديد البدائل والنتائج المترتبة عليها، وتمثيل السلوكيات، وتعليمهم أساليب حل المشكلات.
- **التمرين:** وهو أسلوب علاجي يهدف إلى توضيح سلوك معين مرغوب لأعضاء الجماعة عن طريق تمثيله، كما يهدف هذا النشاط إلى اكساب أعضاء الجماعة سلوكيات جديدة من خلال تشجيعهم على أداء هذه السلوكيات، وتزويدهم بالتعليمات اللازمة التي تساعد على القيام به، وإتاحة الفرصة لهم لتكرار تمثيل السلوكيات الجديدة في بيئة آمنة.
- **التدريب:** هو إجراء علاجي يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون لتعليم أعضاء الجماعة كيفية عمل شيء معين، وتتضمن هذه العملية عادة تقديم الاقتراحات لتحسين أداء العمل والوصول إلى الأداء المرضي.

- ويشير Barker.1991 إلى أن التدريب يستخدم مع الأشخاص ضعيفي التنشئة الاجتماعية والذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الضرورية، ومع الأشخاص الذين لا يستجيبون لأسلوب التدخل غير المباشر (مرجع سابق ذكره).
- **تقديم المشورة:** إجراء أو أسلوب علاجي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي بهدف توجيه أعضاء الجماعة لمواجهة مواقف أو مشكلات معينة. ويتضمن هذا الإجراء مجموعة متنوعة من الأنشطة والعمليات المهنية منها تقديم النصح، والمساعدة في إيجاد الحلول والبدائل، والمساعدة في وضع أهداف وخطط عمل، وتوفير المعلومات اللازمة.
  - **تقديم النصح:** أسلوب علاجي يهدف إلى مساعدة أعضاء الجماعة على فهم مشكلاتهم، والتفكير في حلول مناسبة للتعامل معها، وتحديد خطة عمل ملائمة للتغلب عليها.
  - **القراءة:** أسلوب علاجي يعتمد على استخدام القراءات الأدبية والشعرية في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشكلات انفعالية وأمراض عقلية. ويشير Barker 1991 إلى أن هذا النشاط يستخدم عادة في العمل مع الجماعات الاجتماعية والعلاج الجماعي، وأنه قد نجح مع مختلف الفئات والأعمار، ومع الأفراد في المؤسسات وخارجها، كما استخدم هذا النشاط مع الأشخاص الأسوياء الذين يرغبون في مشاركة الآخرين هذا النوع من العمل بهدف إشباع حاجتهم إلى النمو الشخصي.
  - **التغذية الاسترجاعية:** وهي عملية نقل المعلومات والخبرات والآراء المتصلة بنتيجة فعل أو سلوك إلى أعضاء الجماعة، حيث يسمح هذا النشاط بتقويم درجة فاعلية السلوك، وتعديله، وتوفير العوامل التي تساعد على نجاحه.
  - **اللعب الحر:** وهو نشاط يستخدم مع جماعات الأطفال لمساعدتهم على التعبير عن صراعاتهم، وإطلاق توتراتهم الانفعالية، ومنه اللعب بالعرانس والدمى، والأثاث المنزلي المصغر، والطين، والرمل، والألوان. وخلال ممارسة الأطفال لهذه الألعاب والاحاديث التي تصاحبها يكشف الطفل عن مشاعره وعلاقاته الأسرية.
  - **الاستبصار:** نشاط يهدف إلى فهم النفس والوعي بالمشاعر والدوافع والمشكلات، وفي الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية يشير المفهوم أيضاً إلى عملية زيادة أو رفع درجة الوعي لدى أعضاء الجماعة بالصراعات الداخلية القديمة وأسبابها.
  - **التمثيل:** أسلوب للتعلم يكتسب بواسطته أعضاء الجماعة سلوكيات محددة مرغوبة وذلك من خلال تقليد أفعال الآخرين أو من خلال مشاهدتهم أثناء تأديتهم للسلوك.



- **الألعاب:** مجموعة من الأنشطة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف توجيه عمليات الاتصال والتفاعل. وهذا النوع من الأنشطة يقتضي استخدام أعضاء الجماعة للألعاب بهدف استخراج الصراعات، وعرض مواقف غير قابلة للتعبير عنها أو توضيحها من خلال الحديث. ويستخدم هذا الأسلوب بكثرة مع جماعات الأطفال، كما يمكن أن يكون مفيدا مع البالغين في مواقف معينة.
- **لعب الأدوار:** أسلوب علاجي يعتمد على قيام الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة بتمثيل سلوكيات معينة يمكن أن يستفيد منها الأعضاء في إشباع بعض التوقعات وإنجاز بعض الأهداف. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذا الأسلوب عادة لمساعدة أعضاء الجماعة في تمثيل المواقف الواقعية وذلك بهدف التعرف على طرائق استجاباتهم وسلوكياتهم، وتغيير غير الملائم منها، وتحسين مهاراتهم لمواجهة مواقف مستقبلية مشابهة.
- **التنفيس:** نشاط يهدف إلى إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعبير عن أفكارهم ومخاوفهم ومشاعرهم والحوادث الماضية لخفض حدة القلق والتوتر، وتحسين الأداء الوظيفي لديهم.
- **السيكو دراما:** وهي إحدى الأساليب المستخدمة - وبأشكال مختلفة - في الجماعات العلاجية، حيث يقوم أعضاء الجماعة بأداء أو تمثيل مجموعة مختلفة من الأدوار والمواقف المتصلة بالمشكلة التي تواجههم والمسببة للقلق. وبهذه الطريقة تتاح لهم فرصة التعبير عن مشاعرهم، والتخفيف أو التخلص من مشاعر القلق والتوتر، وتمثيل المواقف بطريقة أخرى مفيدة، واكتساب خبرات ومهارات جديدة للتعامل مع مواقف مستقبلية مشابهة.
- و. **مرحلة المتابعة:** يقوم الأخصائي في كل جلسة من جلسات الجماعة المخصصة لتنفيذ الخطط العلاجية بمتابعة كل عضو من أعضاء الجماعة للتعرف على مدى التزامه بما تم الاتفاق عليه وقيامه بتنفيذ جميع ما هو مطلوب منه، وتحديد إنجازاته في هذا المجال، ومعرفة الصعوبات التي تواجهه، وتزويده بالمعلومات والتعليمات والموارد التي تساعده في تطبيق الخطة العلاجية المتفق عليها، ومساعدته في المحافظة على الدافع، وتوفير الدعم والتشجيع لمواصلة العمل والاستمرار في تنفيذ الخطة (نيازي، ١٩٩٨).
- ز. **مرحلة إنهاء العمل:** إنهاء العمل أو الانفصال termination هي المرحلة النهائية التي تصل إليها الجماعة بعد إنجازها لأهدافها، أو انتهاء الوقت المخصص للعمل والمتفق عليه مسبقا، أو عندما يشعر أعضاء الجماعة بعدم رغبتهم في مواصلة العمل. وتتضمن هذه المرحلة عادة عمليتي التقويم، والتعامل مع المشاعر المؤلمة الناجمة عن عملية الانفصال

كمشاعر الفرح والسعادة، والفخر والاعتزاز، والثقة، والمقاومة، والإنكار والغضب، والحزن، والهروب إلى المرض. لذلك ينبغي على الأخصائي الاجتماعي الاهتمام بفهم معنى إنهاء العمل بالنسبة لأعضاء الجماعة وما تمثله هذه المرحلة بالنسبة إليهم، ومعرفة تأثير عملية الانفصال عليهم، ولعل نجاح الأخصائي في الخروج بهذه المرحلة إلى بر الأمان يساعد أعضاء الجماعة في الاستفادة من العمل الجماعي، ويشجعهم على تطبيق ما تعلموه في حياتهم اليومية، ويشعرهم بالرضى والسعادة والثقة.

ويرى كل من **Others & Corey 1982** أن إنهاء العمل الجماعي يتطلب قيام

الأخصائي بالعمليات التالية:

- إعداد الجماعة لهذه المرحلة، وتشجيع الأعضاء للتعبير عن مشاعرهم المرتبطة بها، ومساعدتهم للتعامل مع هذه المشاعر.
- مراجعة الخبرات الأساسية وإبرازها وذلك من خلال استرجاع الموضوعات والخبرات الرئيسية التي تم مناقشتها والتعامل معها، والتأكيد على أهمية الاستفادة منها، وتشجيع الأعضاء على تطبيق ما تعلموه داخل الجماعة في حياتهم اليومية.
- تمثيل الأدوار الجديدة وذلك من خلال استخدام أسلوب لعب الأدوار والتمرين والتدريب، وممارسة السلوكيات والمهارات الجديدة والتأكد من قدرة الأعضاء على أدائها.
- استخلاص النتائج وتحديدها وذلك من خلال تلخيص النتائج وتوضيح المكتسبات
- تلخيص الرأي الشخصي لكل عضو عن العمل الجماعي.
- تسليط الضوء على المرحلة القادمة وذلك من خلال سؤال الأعضاء عن التغييرات التي يرغبون في حدوثها خلال الفترة القادمة (من 3 إلى 6 أشهر مثلاً) وتلخيص أهم الخبرات المكتسبة، وكيفية الاستفادة منها، ومساعدة الأعضاء على تحديد أهدافهم للمرحلة القادمة، وكيفية إنجاز هذه الأهداف.

## 2. مفهوم الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorder

عرفتها **الجبوري 1996** بأنها: "نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك النمطي أو المقبول وعدم وجود مبرر له ويصاحب سوء تكيف، ويسبب ضيق وتوتر للفرد، ويتحدد الاضطرابات السلوكية والانفعالية بعدد تكرار السلوك وله القدرة على تغيير الاتجاهات للفرد حول أوجه الحياة المختلفة، ويقاوم التغيير. (ص52)

وقد عرفها **الداوود 2001** بأنها: "مجموعة السلوكيات غير السوية التي تتصف بها بعض الأطفال والتي تميزهم عن أقرانهم من حيث ابتعادها عن السلوك النمطي والمقبول وعدم مسابقتها للمعايير والمفاهيم الاجتماعية السائدة، ويمكن تحديدها من خلال حدة السلوك وتكراره". (ص17)

أ. **العدوان Aggression**: يظهر العدوان عند الأطفال بأشكال مختلفة، قد يكون بدنياً أو لفظياً، وقد يكون بأسلوب مباشر وغير مباشر، كما يظهر لأسباب متعددة، فقد يرتبط بالنشاط الذي يبذله من أجل السيطرة على الشروط المادية التي تحيط به وأحياناً يرتبط بحالات الدفاع عن النفس أو مع سلوك تأكيد الذات أو مع الغضب أو من دافع التملك (الرفاعي، 1972، ص281). كما يأتي العدوان من رغبة الطفل في جلب الانتباه أو الرغبة في السيطرة على الآخرين، أو عندما يفخر الطفل عند تحقيق هدف معين ويشعر بالإحباط (رمزي، 1985، ص242).

ويُعرف بأنه: سلوك موجه نحو شخص ما أو شيء بهدف إيقاع الضرر بالأشخاص الآخرين أو ممتلكاتهم إما بدنياً، أو لفظياً، أو بأي شكل آخر (الداوود، 2001، ص11).  
ويُعرف بأنه: سلوك يصدره فرد أو جماعة تجاه فرد أو مجموعة من الأفراد يستهدف إلحاق الأذى، سواء كان للفرد نفسه أو للآخرين، أو تخريب الممتلكات نتيجة الإحباط أو مواقف أو المنافسة الزائدة، ويكون هذا العدوان إما لفظياً، أو بدنياً، مباشراً أو غير مباشر (زرارقة، 2013، ص107).

كما يوصف بأنه: سلوك بدني أو لفظي قد يكون مباشراً أو غير مباشر، وهو يصدر عن الفرد ويحتوي في صميمه على مخالفة صريحة أو ضمنية لمعايير السلوك العام المتفق عليها، حيث يؤدي إلى إلحاق الضرر والأذى بالآخرين، أو الذات أو الأشياء، وهو يختلف من فرد لآخر، ومن مجتمع لآخر (الزغبى، 2015، ص27).

وإذا نظرنا للتعريفات السابقة نجد أنه يوجه العدوان عن الأطفال المضطربين سلوكياً نحو الذات، ويهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الأذى بها، ويأخذ أشكالاً متعددة منها تمزيق الطفل لملابسه، أو تحطيم أدواته، أو لطم الوجه، أو شد الشعر، أو ضرب الرأس بالحائط، أو جرح الجسم بأدوات حادة أو الرسم على الجسم بأدوات كالموس أو السكين وتقطيعه بهدف الإحساس بالألم، والأخطر من ذلك القابلية للانتحار.

ب. **الغضب Anger**: هناك عوامل عديدة تؤدي إلى الغضب عند الأطفال، إذ هو نوع من التنبيه من الطفل للآخرين عندما لا يحققون له رغباته أو حاجاته الأساسية، ويحدث الغضب عندما يطلب منه بعض السلوكيات التي لا يقتنع بها أو بوقت حدوثها، وعندما يخفق الطفل في إنجاز أو إتمام عمل معين، وقد يستخدم الطفل اللغة للتعبير عن غضبه أو يستخدم تعبيرات بدنية أيضاً، وقد يلجأ الطفل إلى التهديد أو الوعيد أو الشتم عند الغضب أو إلى الانطواء (محمد، 1986، ص214)

ويعرف **الداوود 2000** الغضب بأنه "استجابة انفعالية تستثيرها مواقف تشبیهية عديدة منها التهديد، أو العدوان، أو القمع، أو الإحباط، أو خيبة الأمل، أو قد يكون وسيلة لجذب الانتباه أو الحصول على الثواب، ويتميز بتقطييات وجه معينة ظاهرة، وفاعليات تهيئ للهجوم أو الدفاع صريحة أو مستترة (الداوود، 2000، ص12)

وَعُرف بأنه "انفعال مؤلم تصحبه تغيرات فسيولوجية مثل احمرار الوجه وارتجاف الأطراف واضطراب الحركة والكلان، وقد ترافقه سلوكيات خارجية مثل السب والقتل والانتقام" (توفيق، 2001، ص378)

ج. **العناد Stubborn**: قد يكون العناد عند الطفل حالة طبيعية إلى حد ما في مرحلة الطفولة المبكرة لكنه يصبح سلوكه غير طبيعي إذا استمر معه في سنواته اللاحقة لأنه بالطفل إلى عدم القدرة على التكيف مع الآخرين أو إلى حدوث اضطراب نفسي (الخليدي، 1997، ص173). وقد يبرز عناد الطفل من خلال الصراخ والبكاء ورفض تنفيذ بعض الأعمال أو المهمات التي يكلف بها، وهو أحد مظاهر سلوك الطفل لإثبات ذاته وتميزه عن سواء من الأطفال وجذب انتباه الآخرين (الداوود، 2001، ص26).

وَعُرف "هو اضطراب سلوكي شائع لفترة وجيزة من عمر الطفل، وربما يأخذ نمطاً متواصلًا وصفة ثابتة في سلوكه، ويضاف ضمن النزاعات العدوانية عند الأطفال، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم". (ملحم، 2002، ص320)

ويعرف العناد بأنه: هو عدم المرونة في التعامل مع الآخرين ورفض الانصياع إلى أوامر الذين يمثلون السلطة عليه (Webster. 1971).

ويعرف العناد بأنه الصلابة في الرأي وفي الكلام وعدم الامتثال لأوامر السلطة أو الآخرين، ويتصف الطفل أو الفرد الذي يتسم بالعناد بأنه متمسك برأيه وبالهدف الذي يريد تحقيقه، ومهتم

بذاته وفائدته، ويصر على إتباع أسلوبه الخاص من غير مرونة مما يصعب التفاعل معه (الداوود، 2001، ص14).

د. الانسحاب **Withdrawal**: يُعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه: "نمط من السلوك يتميز عادةً بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، فالانسحاب الاجتماعي عامةً هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكٍ لمناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عد إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وكذلك من عدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة (السعادات، 2009، ص8).

ويمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً للاضطرابات السلوكية كأحد المفاهيم الرئيسية للدراسة على النحو التالي:

- أ. مجموعة السلوكيات غير السوية وغير المقبولة اجتماعياً لدى الأطفال.
- ب. ترتبط هذه السلوكيات بعدد تكرار السلوك الصادر من الطفل.
- ج. ينتج عن هذه الاضطرابات سلوكيات عدوانية تلحق الأذى بالطفل ذاته جسدياً ونفسياً والمشاعر والانفعالات السلبية التي تعبر عن إيذاء نفسه وبالآخرين.
- د. هناك صور هذه الاضطرابات السلوكية (العدوان - الغضب - العناد - الانسحاب).
- هـ. يُصاحب هذه السلوكيات سوء التكيف والتوافق الاجتماعي والنفسي لديهم.

### 3. مفهوم الألعاب الإلكترونية:

ظهرت في أواخر الستينات على هيئة أنشطة ترويحية، وهي نشاط ذهني بالدرجة الأولى يشمل كل ألعاب الفيديو الخاصة ألعاب الكمبيوتر، ألعاب الهواتف النقالة، وألعاب اللوحات الإلكترونية، بصفة عامة شمل كل الألعاب ذات الصبغة الإلكترونية، وهي برنامج معلوماتي، حيث يمارس هذا النشاط بطريقة التي تمارس بها الأنشطة الأخرى كونه الوسائل، التي تعتمد عليها هذه الأخيرة خاصة بها، ونقصد بها الحواسيب المحمولة و الثابتة، الهواتف النقالة، التلفاز إلى غير ذلك من الوسائط، وتمارس هذه الأخيرة بشكل جماعي عن طريق الأنترنت أو بشكل فردي (عطية، ٢٠٠٧، ص١٢)

وعُرفت من منظورين أولهما: المنظور المعلوماتي باعتبارها برمجيات تحاكي الواقع بصورة إما حقيقية أو افتراضية، وذلك بالاعتماد على إمكانات الحاسوب في التعامل مع الوسائل

المتنوعة والمتعددة، ومن ثم عرض الصور وتحريكها، وكذلك إصدار الأصوات، أما بالنسبة للمنظور الثاني: فهو المنظور العلمي، فهي أداة تحدٍ لقدرات اللاعب، حيث تضعه أمام صعوبات وعقبات وأخطار، وتتميز بأنها متدرجة من البساطة إلى التعقيد، ومن البطء إلى السرعة، وكذلك تعتبر أداة تطوير لثقافته وقدراته، حيث تشد انتباهه، وتنقل إليه المعلومة بطريقة يسيرة وممتعة (همال، 2018، ص29).

كما تُعرف الألعاب الإلكترونية بأنها: "اتصال تفاعلي يقوم فيه اللاعبون بالتحكم في المحتوى المقدم عبر وسيلة إلكترونية سواء كان عبر جهاز فيديو أو حاسب آلي" ( Sayre & King. 2003)

وتُعرف أيضاً بأنها: نوع من أنواع الألعاب تُعرض على شاشة التلفاز (ألعاب الفيديو) أو على شاشة الحاسوب، وتتميز بأنها تزود الفرد بالمتعة، وذلك من خلال تحدي استخدام اليد مع العين، أو تحدٍ للإمكانات العقلية، وذلك يكون عن طريق تطوير البرامج الإلكترونية (الشحرووري، 2008، ص46).

وعرفت بأنها "الألعاب المتوفرة على هيئة إلكترونية وهي نشاط ينخرط فيه الأفراد في نزاع مفتعل محكوم بقواعد معينة وتشمل ألعاب الحاسب، وألعاب الإنترنت والهواتف النقالة والأجهزة الكفية" (Salen & zimmeman . 2004. p.6)

كما تُعرف بأنها: "نشاط أو عمل إرادي، يؤدي في حدود زمان ومكان معينين، حسب قواعد وقوانين مقبولة وموافق عليها بحرية من قبل من يمارسها، وتكون ملزمة ونهائية في حد ذاتها، ويرافق الممارسة شيء من التوتر، والترقب، والبهجة، والتعيين، وأنها تختلف عن واقع الحياة الحقيقية" (حجازي، 2010، ص60)

وعرفها الصادق (٢٠١٥) بأنها "جميع أنواع الألعاب المتوفرة على شكل هيئات إلكترونية رقمية، وتشمل هذه الألعاب، ألعاب الحاسوب (المحمول أو الثابت)، وألعاب الإنترنت، والألعاب الفيديو، وألعاب الهواتف النقالة" (ص23).

وتشير الألعاب المحمولة إلى "الألعاب التي يقوم بها لاعبون فرديون أو متعددون عبر الأجهزة المحمولة عبر الإنترنت. تحظى هذه الألعاب بشعبية خاصة عندما يمكن تنزيلها مجاناً (على سبيل المثال، "ألعاب freemium" وهي مجانية، ولكن العملاء يدفعون مقابل إضافية ميزات) (Sun& Zhao. Etal. 2015. p.3).

ومما سبق يمكن للباحث وضع تعريفاً إجرائياً للألعاب الإلكترونية على النحو التالي:

- أ. نشاط ذهني تروحي يشمل كل ألعاب الفيديو، والكمبيوتر، والهواتف المحمولة.
- ب. تُمارس بشكل فردي أو جماعي وبطريقة مختلفة عن الطريقة التي تُمارس الأنشطة الأخرى.
- ج. بعضها يأخذ شكل نزاع مفتعل محكوم بقواعد معينة.
- د. لها إيجابيات وسلبيات، وترتبط تأثيراتها السلبية بنشر العنف والعدوان بين الأطفال.
- وتتعدد أنواع الألعاب الإلكترونية بين الفردية ومنها الجماعية، وصنفت كالاتي:
- أ. ألعاب المحاكاة: هي إعادة إنتاج لصور نشاطات واقعية، فقواعد هذه النشاطات تم الاحتفاظ بها، وتستوحى هذه الألعاب إما من الواقع أو من تصور للواقع.
- ب. ألعاب الاستراتيجية: حيث تقسم الألعاب الاستراتيجية "التفكير" إلى أربع أنواع وهي:
- ألعاب المغامرة والتفكير: تعتمد على حل الغموض المحيط باللغز الرئيسي، ويعد الاستنتاج والملاحظة شرطان أساسيان لنجاح اللاعب.
  - الألعاب الاستراتيجية: وهي قريبة من التقمص وتمثيل الميكانيزمات لبناء مدينة وبقائها، وتتطلب التفكير والقدرة على تسيير واستثمار الموارد التي توضع تحت تصرف اللاعب.
  - الألعاب العسكرية: يقوم اللاعب ببناء مباني عسكرية وتشكيل فرق لغزو أراضي منافسة.
  - الألعاب التقليدية: والمقصود بها ألعاب الورق وتكوين الأشكال وهي الأكثر شهرة.
- ج. ألعاب الحركة: تركز هذه الألعاب على التحكم في الحركة، وتتميز بتزايد السرعة والمهارة، وتتوالى المستويات لتصبح أكثر صعوبة، مما تتطلب انتباها وردة فعل سريعة، كما تقتضي سرعة في التجاوب أمام الصعوبات (صوالحة، ٢٠١٥، ص ص ٢١-٢٣)
- سابعاً: الموجهات النظرية للدراسة: تنطلق الدراسة الحالية من منطلقات النظرية التالية: - النظرية السلوكية: تعتبر النظرية السلوكية العدوانية متغيراً من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من الاستجابات المتحيزة والسائدة، ووفقاً لهذا الاتجاه تلعب العادة دوراً أساسياً في العدوانية، ومن هنا تكون هذه السلوكيات هي عادة الهجوم وتتحدد قوة الاستجابات السلوكية العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات وهي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعي، المزاج (مرشد، 2006، ص 27).

كما ترى النظرية أن السلوكيات العدوانية شأنها شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم، ولذلك ركزت الدراسات السلوكية على أن كافة أشكال السلوك مُتعلّم ومُكتسب من البيئة وممارسات الفرد، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها الفرد السلوك قد تم

تدعيمها بما يعزز لدى الفرد ظهور الاستجابة للسلوكيات المضطربة كلما تعرض للموقف المُحبط.

ومن هذا المنطلق تُشير نظرية التعلم الاجتماعي إحدى فروع النظرية السلوكية إلى:

أن الأفراد يتعلموا السلوكيات العدوانية عن طريق نمذجة سلوك الآخرين، فبالنسبة إلي سلوكيات العدوان والغضب والعناد والانسحاب يمكن تعلمه واكتسابه كأى سلوكيات أخرى، إما من خلال تعزيز هذه السلوكيات مباشرة أو من خلال تقليد مثل هذه النماذج السلوكية سواء كانت هذه النماذج حية أو افتراضية، وتُشير الدراسات إلى أن الأطفال المعرضين لهذه النماذج السلوكية أكثر ميلاً للانخراط في هذا السلوكيات المضطربة.

وتُضيف النظرية أن تأثير الجماعة على اكتساب السلوكيات العدوانية يتم عن طريق تقديم النماذج العدوانية للأطفال فيقلدونهم أو عن طريق تعزيز هذه السلوكيات لمجرد حدوثه، حيث إن الجماعة تُسهل نمو الشخصيات العدوانية، وذلك إما بإمداد الأطفال بالنماذج العدوانية فيقلدونهم، أو بتحريضهم على العدوان، أو بالتعزيز الاجتماعي لهذا السلوك عند حدوثه (مرشد، 2006، ص30)

وانطلاقاً من تفسيرات النظرية نجد أن السلوكيات المضطربة للأطفال هي نتاج الممارسات المتكررة للألعاب الإلكترونية العنيفة، وأنه توجد علاقة موجبة فيما بينهما وعليه يُعد التعلم بالملاحظة أكثر التفسيرات قبولاً للعلاقة الإيجابية بين سلوكيات العدوان والغضب والعناد والانسحاب، والسلوكيات الممارسة من قبل الأطفال في الألعاب الإلكترونية... وتنتقل هذه النظرية من الفروض التالية:

1. أن معظم السلوكيات المضطربة مُتعلمة ومكتسبة إما عن طريق الملاحظة أو تقليد الأقران أو النماذج الرمزية كالألعاب الإلكترونية.
2. يتم اكتساب مثل هذه السلوكيات المضطربة من الممارسات والخبرات السابقة.
3. يتم إثارة الطفل إما بالهجوم الجسدي، أو بالتهديدات، أو إعاقة سلوك موجه نحو هدف أو تقليل التعزيز أو إنهاءه قد يؤدي لمثل هذه السلوكيات المضطربة.
4. يمكن اكساب الأطفال سلوكيات إيجابية من خلال المكافأة والتعزيز.



**ثامناً: الإطار المنهجي للدراسة:**

1. **نوع الدراسة:** دراسة شبه التجريبية تهدف إلى قياس أثر المتغير التجريبي المستقل وهو (فعالية نموذج العلاج الجماعي) على المتغير التابع (الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الألعاب الإلكترونية لدى جماعات الأطفال).
2. **المنهج المستخدم:** تمثياً مع نوع الدراسة اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج التجريبي تصميم التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، حيث يتم استخدام جماعتين متكافئتين قدر الإمكان وتُقاس الجماعتين قبل التجربة (القياس القبلي)، ثم يتم إدخال المتغير التجريبي على الجماعة التجريبية فقط، ثم تُقاس الجماعتين مرة أخرى (القياس البعدي)، ويعتبر الفرق في نتائج القياس ناتجاً عن المتغير التجريبي أي يتم إجراء المقارنة وحساب الفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) للجماعتين.
3. **أدوات جمع البيانات:** تتحدد أدوات الدراسة وفق طبيعة الدراسة التي يتم تناولها والمنهج الذي يتبعه الباحث، ولذا اعتمد الباحث على الأدوات التالية:
  - أ. مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحث)، وخطوات تصميم المقياس كما يلي:
    - ✓ قام الباحث بتحديد موضوع المقياس في ضوء المتغير التابع الذي يسعى الباحث لمعرفة التغير الذي حدث فيه نتيجة لاستخدام العلاج الجماعي، حيث كان موضوع المقياس هو "الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال".
    - ✓ قام الباحث بالاطلاع وتحليل الكتابات والدراسات والأبحاث المرتبطة بمفهوم الاضطرابات السلوكية وصورها في العلوم الاجتماعية، وذلك لتحديد أهم أبعاد المقياس التي يمكن من خلالها الحد من الاضطرابات السلوكية، وفي ضوء ذلك فقد تم تحديد أبعاد المقياس في (العنوان - الغضب - العناد - الانسحاب).
  - **صدق المقياس: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)** تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (أساتذة الخدمة الاجتماعية - أساتذة علم الاجتماع - أساتذة علم النفس - أساتذة التربية). وذلك للتأكد من (مدى ارتباط مضمون العبارات بأبعاد المقياس، ومدى سلامة صياغتها اللغوية، وترتيب العبارات وسهولتها مع حذف بعض أو إضافة بعض العبارات إن أمكن ذلك)، حيث تفضل كل منهم بإجراء التعديلات المناسبة على المقياس ليكون صالحاً لقياس ما وضع من أجله، وفي ضوء الإجابات التي وردت من السادة المحكمين وفي ضوء ملاحظاتهم، قام الباحث

بحساب نسبة الاتفاق على مدى ارتباط العبارات بأبعاد المقياس ومؤشراته. حيث تم إجراء التعديلات المتعلقة بالصياغة اللغوية للعبارات، واستبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقل عن (85%)، كما تم حذف العبارات المتكررة، وقام الباحث في ضوء التعديلات السابقة بصياغة المقياس في شكله النهائي، حيث تضمن كل بعد من أبعاد المقياس (10 عبارة) بحيث أصبح العدد الكلي لعبارات المقياس (40 عبارة) وبحيث تم مراعاة التوازن بين العبارات الموجبة والسالبة إلى حد ما.

**صدق المحتوى:** قام الباحث بالاطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، ثم التعبير عن كل مُتغير في شكل عبارات والمتعلقة بكل بعد من أبعاد المقياس.

- **ثبات المقياس:** اعتمد الباحث على طريقة إعادة الاختبار **Test-Retest** للتأكد من ثبات المقياس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها (5) أطفال، تتوافر فيهم خصائص عينة الدراسة، حيث قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بعد (15) يوم على نفس العينة واستخدم الباحث معامل (سبيرمان) لتحديد مُعامل الثبات.

**جدول رقم (1) يوضح نتائج مُعامل الثبات والصدق للأبعاد الرئيسة لمقياس الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال (بحساب مُعامل الارتباط)**

أبعاد المقياس/ المتغيرات	مُعامل الثبات	الجزر التربيعي لمُعامل الثبات (الصدق)	ر الجدولية عند (14، 0.05)	الدالة الإحصائية
العدوان	0.85	0.91	0.5	دالة
الغضب	0.91	0.88		
العناد	0.89	0.92		
الانسحاب	0.92	0.90		
الدرجة الكلية للمقياس	0.91	0.93		

ويتضح من الجدول السابق رقم (1) أن المقياس بأبعاده الرئيسية ذو درجة ثبات مرتفعة، حيث إن الارتباط بين القياسين الأول والثاني مرتفع مما يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني. ب. المقابلات الفردية والجماعية: مع بعض الخبراء في مجال التربية علم النفس السلوكي والخدمة الاجتماعية، لتحديد أبعاد ومؤشرات الاضطرابات السلوكية، ومدى فعالية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف منه.

ج. تحليل محتوى التقارير الدورية التي تعقب اجتماعات الجماعة التجريبية.

#### 4. مجالات الدراسة:

أ. المجال البشري: تحدد في مجموعة من الأطفال الذين ثبت لديهم اضطرابات سلوكية من خلال ملاحظة الباحث والأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة، وتم تحديد العينة على النحو التالي:

- إطار المعاينة: تمثل في الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية وعددهم إلى (100) تلميذ.  
- حجم العينة: تم اختيار (16) طفل، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس "الاضطرابات السلوكية"، ثم قام بتصحيحه وتصنيف درجاته (الحد الأعلى لدرجة التلميذ 120 درجة) كالتالي:

• المستوى الأول: ويضم الأطفال ذوي "الدرجات المنخفضة" على المقياس والذين حصلوا على (60 درجة فأقل) وعددهم (50) تلميذ.

• المستوى الثاني: ويضم الأطفال ذوي "الدرجات المتوسطة" على المقياس والذين حصلوا على درجة تتراوح ما بين (60 إلى أقل من 90 درجة) وعددهم (34) تلميذ.

• المستوى الثالث: ويضم الأطفال ذوي "الدرجات المرتفعة" على المقياس والذين حصلوا على درجات تتراوح ما بين (90 إلى 120 درجة) وبلغ عددهم (16) تلميذ.

وقام الباحث باستبعاد الأطفال من المستويين (الأول والثاني) وتم اختيار عينة الدراسة من الأطفال طبقاً للشروط التالية (ممن حصلوا على درجات مُرتفعة على المقياس - من المرحلة العمرية 11 - 15 سنة - ممن أبدوا رغبتهم في الانضمام للجماعة)، حيث تم تقسيمهم إلى جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بالتساوي.

• وقد تم التحقق من تجانس الجماعتين الضابطة والتجريبية باستخدام المعاملات الإحصائية، من حيث: (النوع، العمر، محل الإقامة، الدخل الشهري للأسرة).

#### جدول رقم (2) يوضح تجانس الجماعتين التجريبية والضابطة

ت الجدول ة	متوسط الدخل الشهري للأسرة	متوسط العمر	متغيرات التجانس	محل الإقامة		النوع		متغيرات التجانس	
				حضر	ريف	أنثى	ذكر	ق	ة
4.233	2436.4 7	13.3 2	س1	0.6	0.4	0.3 1	0.4 1	ق 1	التجريبية
	289.31	0.94	ع1						
	2537.5 2	16.3 3	س2	0.5 0	0.2 4	0.2 9	0.4 0	ق 2	الضابطة
	245.22	1.08	ع2	0.5 8	0.2 7	0.4	0.5		ق الكلية
	0.88	0.79	ت المحسو بة	0.1 9	0.1 7	0.1 6	0.1 5		ت المحسوبة
غير دالة								الدالة	

حيث يتضح من الجدول رقم (2) أنه لا توجد فروق معنوية بين الجماعتين الضابطة والتجريبية من حيث متغيرات التجانس السابقة، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة (4.233) أقل من قيمة (ت) الجدولية (5.408)، مما يؤكد على أن الجماعتين متجانستين من حيث هذه المتغيرات.

ب. المجال المكاني: وقع اختيار الباحث على المدرسة الرسمية المتميزة للغات (طلخا2) -

الدقهلية كمجال مكاني لدراسته للمبررات التالية:

- المؤسسة التي يتم فيها تنفيذ البرنامج محل تطبيق الدراسة بطلب من إدارة المدرسة والأخصائيين الاجتماعيين.

- تنفيذ الباحث العديد من الندوات واللقاءات للتوعية بمخاطر الألعاب الإلكترونية مع أطفال المدرسة.

- قيام الباحث بالإشراف على التدريب الميداني مما يبسر عملية جمع البيانات.

- توافر عينة الدراسة من الأطفال الأكثر اضطراباً سلوكياً.

- توافر الإمكانيات اللازمة لإجراء برنامج التدخل المهني بشكل علمي.

ج. المجال الزمني: مدة إجراء التجربة وهي ثلاثة أشهر في الفترة من أول أكتوبر 2020 إلى آخر ديسمبر 2020م.

##### 5. برنامج التدخل المهني:

قام الباحث بإعداد وتصميم برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجماعي للتخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال متمثل أبعاده الرئيسية في (العدوان - الغضب - العناد - الانسحاب) مستخدماً في ذلك المبادئ والمهارات والتقنيات المهنية لطريقة العمل مع الجماعات ومفاهيم وأسس وافتراسات نموذج العلاج الجماعي والنظرية السلوكية.

أ. أهداف البرنامج: يتمثل الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المهني في الدراسة الحالية في: "اختبار فعالية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال"، حيث يتضمن هذا الهدف أهدافاً فرعية تتمثل في: مدى فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من (العدوان - الغضب - العناد - الانسحاب) لدى جماعات الأطفال.

ب. الأسس والاعتبارات التي تم مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني:

• الأسس التي يقوم عليها البرنامج: يقوم البرنامج على ملاحظات الباحث ومقابلاته مع بعض الخبراء والمتخصصين في الاضطرابات السلوكية للأطفال والألعاب الإلكترونية، وفي ضوء الهدف الرئيسي للدراسة الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، والإطار النظري ومفاهيم الدراسة، والمنطلقات النظرية للدراسة الموجهة لتفسير هذه الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الألعاب الإلكترونية.

• الاعتبارات التي تم مراعاتها في البرنامج: مراعاة احتياجات ورغبات أعضاء الجماعة التجريبية - وضوح أهداف البرنامج متمشية مع أهداف الجماعة وأعضائها - مرونة أنشطة البرنامج وتنوعها - أن يتيح البرنامج للأعضاء فرصة التعبير الحر عن انفعالاتهم ومشاعرهم وآرائهم - أن يراعي السلوكيات الإيجابية والسلبية التي تظهر كسبباً لتفاوت الفروق الفردية بين الأعضاء).

ج. استراتيجيات وتكنيكات برنامج التدخل المهني:

• الاستراتيجيات: المحادثة العلاجية الموجهة - التعليم - التمرين والتدريب - تقديم المشورة - تقديم النصح - التغذية الاسترجاعية - اللعب الحر

- التكنيكات: (التنفيس - الاستبصار - النمذجة السلوكية - التدعيم الإيجابي - التمثيل ولعب الأدوار - السيكدراما).

#### د. مراحل التدخل المهني:

##### 1. المرحلة التمهيديّة: وتضمنت الخطوات التالية:

- التعرف على إدارة المدرسة والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها، والذين يمكن الاستعانة بهم في برنامج التدخل المهني.
  - الحصول على موافقة إدارة المدرسة على إجراء برنامج التدخل المهني، وتوضيح الهدف منه.
  - تحديد أهداف التدخل المهني واستراتيجياته ووسائله والأنشطة التي يمكن عن طريقها تنفيذ برنامج التدخل المهني مع جماعات الأطفال.
  - الاعتماد على الوسائل المستخدمة بالمرحلة التمهيديّة، وهي كالتالي:
    - المقابلات الفردية والجماعية مع الأخصائيين الاجتماعيين والمديرين والمدرسين بالمدرسة.
    - المناقشات الجماعية مع الأخصائيين لتوضيح أهداف وأنشطة برنامج التدخل المهني لتحقيق الأهداف المرجوة.
    - المقابلات الفردية والجماعية مع الأطفال.
  - الأدوار والمهارات التي تم اتباعها في تصميم وإعداد برنامج التدخل المهني، وتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة في تنفيذ برنامج التدخل المهني، وحصر الإمكانيات والموارد المتاحة لتنفيذ البرنامج أو التي يمكن إتاحتها واشتملت على مهارات مهنية مختلفة منها (مهارة الملاحظة، مهارات التواصل الاجتماعي، مهارة تكوين علاقة مهنية طيبة مع أعضاء الجماعة التجريبية، مهارة التسجيل، مراعاة وظيفة المؤسسة).
- ##### 2. مرحلة البدايات: وهي المرحلة التي بدأت مع أول اجتماع للباحث مع أعضاء الجماعة التجريبية والضابطة والتي حاول فيها إتمام عملية التعاقد وإجراء القياس القبلي للجماعة التجريبية والضابطة باستخدام مقياس الدراسة، وتم فيها ما يلي:
- التعرف على أعضاء الجماعة التجريبية والعمل على تكوين علاقة مهنية معهم.
  - تحديد أهدافهم الفردية والجماعية عن طريق المناقشات الجماعية حول الرغبات والاحتياجات المتعلقة بالأعضاء والأنشطة التي سيتم ممارستها خلال فترة التدخل المهني للتخفيف من الاضطرابات السلوكية لديهم.

- تنظيم الجماعة التجريبية، وتوزيع الأدوار، والمسئوليات، والمهام.
- مساعدة أعضاء الجماعة على اكتساب بعض الجوانب المعرفية حول ماهية الاضطرابات السلوكية وصورها، وكيفية التخفيف منها).
- الوسائل المستخدمة: الاجتماعات، وإدارة الحوار والمناقشات الجماعية.
- أدوار الباحث: دوره ك"معالج" يتيح الفرصة لأعضاء الجماعة العلاجية بالتعبير الحر عن مشاعرهم ومساعدة على التعامل معها والتخفيف من حدتها - دوره ك"مُنظم" مساعدة أعضاء الجماعة على تنظيم أنفسهم - دوره ك"مُصمم" مساعدة أعضاء الجماعة على تصميم ووضع برامجها وأنشطتها التي تشبع احتياجاتهم ورغباتهم - دوره ك"مُستثير" يقوم بالعمل على تحفيز واستثارة أعضاء الجماعة على المشاركة في الأنشطة المختلفة - دوره ك"مُوجه" العمل على توجيه التفاعلات الجماعية لتحقيق أهداف التدخل المهني - دوره ك"مُدعم" يعمل على تدعيم السلوكيات الإيجابية لأعضاء الجماعة - دوره ك"خبير" مساعدة أعضاء الجماعة على الاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة بالمدرسة.
- المهارات المستخدمة: استخدام الباحث مهارات (الاتصال، تكوين علاقة مهنية طيبة مع الأعضاء، استثارة التفاعل الجماعي، التسجيل)
- 3.مرحلة التجاوب: وهي المرحلة التي يتم فيها التفاعل بشكل ديناميكي بين أعضاء الجماعة التجريبية، حيث ركز الباحث على توجيه ذلك التفاعل للتخفيف من الاضطرابات السلوكية وتدعيم السلوكيات الإيجابية لمواجهتها، وتضمنت ما يلي:
- التدريب الفعلي على مواقف المشاركة في الأنشطة الجماعية التي تمارس بين أعضاء الجماعة، وذلك من خلال مشاركتهم الفعلية في أنشطة البرنامج المختلفة (الثقافية والرياضية والاجتماعية والفنية) للتخفيف من الاضطرابات السلوكية لديهم.
- متابعة الباحث أعضاء الجماعة التجريبية والتركيز على كل عضو ومدى مشاركته في البرنامج مع التركيز على التفاعل الجماعي بين أعضاء الجماعة وبينهم وبين باقي الأطفال، والتدخل فقط إذا تحول التفاعل من إيجابي إلى سلبي ضماناً لتحقيق الهدف الرئيسي من مشاركة الأعضاء في البرنامج.
- تدخل الباحث في هذه المرحلة تبعاً للمواقف التي تتطلب تدخله وفقاً لطلب أعضاء الجماعة وطبقاً لطبيعة المواقف والأعضاء المشاركين فيه.

- **الوسائل المستخدمة:** الاجتماعات الدورية وذلك لإعداد وتنفيذ وتقييم الأنشطة الجماعية المختلفة التي تركز على أبعاد الاضطرابات السلوكية بين أطفال المدرسة، المناقشات الجماعية بطرقها المختلفة وذلك بعد ممارسة أي نشاط من الأنشطة لما لها من أثر إيجابي في تعديل الاتجاهات المرتبطة بأبعاد وصور الاضطرابات السلوكية، التحفيز الدائم والمستمر للأعضاء على المشاركة في الأنشطة مع الآخرين مما يترتب عليه تكوين علاقات اجتماعية طيبة بين بعضهم البعض.

- **أدوار الباحث:** تعميق العلاقة المهنية بينه وبين أعضاء الجماعة التجريبية، وإيجاد المواقف التي تتيح للأطفال فرص مواجهة الاضطرابات السلوكية كأساس للتعامل معهم من خلال المشاركة في الأنشطة، وإيجاد فرص التعاون والعمل الجماعي مما يزيد من فرص تكوين العلاقات الاجتماعية مع بعضهم البعض، والعمل على توجيه التفاعل الإيجابي بين الأعضاء بعضهم البعض وبينهم وبين أفراد المجتمع.

- **المهارات المستخدمة:** برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي ووسائله وتكنيكاته كوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والسلوك التعاوني بين الأطفال، وملاحظة السلوكيات المختلفة لأعضاء الجماعة وتحليل المواقف الجماعية.

4. **المرحلة التنفيذية:** وتضمنت ضبط برنامج التدخل المهني من خلال تجربة استطلاعية لأول اجتماعيين في البرنامج لتحديد الزمن المناسب للاجتماع الواحد ولبيان سهولة ووضوح المحتوى والأنشطة المستخدمة، وبعد إجراء التعديلات المناسبة أصبح البرنامج جاهزاً في صورته النهائية للتطبيق العملي، وتتضمن برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الجماعي الأساليب التالية:

✓ **المحادثة العلاجية الموجهة:** تبدأ هذه العملية عادة بمناقشة أعضاء الجماعة التجريبية في أسباب الاضطرابات السلوكية لديهم، والتعرف على مشاعر الأعضاء المترتبة على الموقف وتأثير ذلك على وضعهم النفسي والاجتماعي، ومناقشة الحلول والبدائل الممكنة للتعامل مع المشكلة، والاتفاق على المهام والأنشطة والأعمال التي يمكن القيام بها في سبيل حل المشكلة، ومناقشة الأدوار والمسؤوليات الفردية والمشاركة، وتحديد الفترة الزمنية اللازمة لإنجاز الأهداف والقيام بكل نشاط.

✓ **التعليم:** قيام المُعالج (الباحث) بتعليم أعضاء الجماعة المهارات التكيفية الضرورية التي تساعد في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لديهم. ويتضمن هذا النشاط قيام المُعالج



بتوفير المعلومات لأعضاء الجماعة التجريبية بطريقة واضحة ومفهومة لهم، وتقديم النصح والاقتراحات، وتحديد البدائل والنتائج المترتبة عليها، وتمثيل السلوكيات الإيجابية، وتعليمهم أساليب مواجهة الاضطرابات السلوكية.

✓ **التمرين:** قيام المُعالج بتوضيح سلوك معين مرغوب لأعضاء الجماعة التجريبية عن طريق تمثيله، كما بهدف إكساب أعضاء الجماعة التجريبية سلوكيات جديدة من خلال تشجيعهم على أداء هذه السلوكيات، وتزويدهم بالتعليمات اللازمة التي تساعدهم على القيام به، وإتاحة الفرصة لهم لتكرار تمثيل السلوكيات الجديدة في بيئة آمنة.

✓ **التدريب:** قيام المُعالج بتعليم أعضاء الجماعة التجريبية كيفية عمل شيء معين، وتتضمن هذه العملية عادة تقديم الاقتراحات لتحسين أداء العمل والوصول إلى الأداء المرضي.

✓ **تقديم المشورة:** قيام المُعالج بتوجيه أعضاء الجماعة التجريبية لمواجهة الاضطرابات السلوكية وكيفية التغلب عليها. ويتضمن هذا الإجراء مجموعة متنوعة من الأنشطة والعمليات المهنية منها تقديم النصح، والمساعدة في إيجاد الحلول والبدائل، والمساعدة في وضع أهداف وخطط عمل، وتوفير المعلومات اللازمة.

✓ **تقديم النصح:** قيام المُعالج بمساعدة أعضاء الجماعة التجريبية على فهم طبيعة الاضطرابات السلوكية، والتفكير في ضبط سلوكياتهم.

✓ **القراءة:** استخدام القراءات الأدبية والشعرية في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشكلات السلوكية وانفعالية. وهذا النوع من العمل بهدف إشباع حاجتهم إلى النمو الشخصي.

✓ **التغذية الاسترجاعية:** وهي عملية نقل المعلومات والخبرات والآراء المتصلة بنتيجة فعل أو سلوك إلى أعضاء الجماعة، حيث يسمح هذا النشاط بتقويم درجة فاعلية السلوك، وتعديله، وتوفير العوامل التي تساعد على نجاحه.

✓ **اللعب الحر:** وهو نشاط يستخدم مع جماعات الأطفال لمساعدتهم على التعبير عن صراعاتهم، وإطلاق توتراتهم الانفعالية، ومنه اللعب بالعراس والدمى، والأثاث المنزلي المصغر، والطين، والرمل، والألوان. وخلال ممارسة الأطفال لهذه الألعاب والأحاديث التي تصاحبها يكشف الطفل عن مشاعره وعلاقاته الأسرية.

- ✓ **الاستبصار:** فهم النفس والوعي بالمشاعر والدوافع والمشكلات، وفي الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية يشير المفهوم أيضاً إلى عملية زيادة أو رفع درجة الوعي لدى أعضاء الجماعة بالصراعات الداخلية القديمة وأسبابها.
  - ✓ **التمثيل:** يكتسب بواسطة أعضاء الجماعة سلوكيات محددة مرغوبة وذلك من خلال تقليد أفعال الآخرين أو من خلال مشاهدتهم أثناء تأديتهم للسلوك.
  - ✓ **الألعاب:** قيام المُعالج بمساعدة الأعضاء على تصميم الأنشطة الجماعية بهدف توجيه عمليات الاتصال والتفاعل، وهذا النوع من الأنشطة يقتضي استخدام أعضاء الجماعة للألعاب بهدف استخراج الصراعات، وعرض مواقف غير قابلة للتعبير عنها أو توضيحها من خلال الحديث، ويستخدم هذا الأسلوب بكثرة مع جماعات الأطفال، كما يمكن أن يكون مفيداً مع البالغين في مواقف معينة.
  - ✓ **لعب الأدوار:** قيام المُعالج وأعضاء الجماعة بتمثيل سلوكيات معينة يمكن أن يستفيد منها الأعضاء في إشباع بعض التوقعات وإنجاز بعض الأهداف. ويستخدم هذا الأسلوب عادة لمساعدة أعضاء الجماعة في تمثيل المواقف الواقعية وذلك بهدف التعرف على طرائق استجاباتهم وسلوكياتهم، وتغيير غير الملائم منها، وتحسين مهاراتهم لمواجهة مواقف مستقبلية مشابهة
  - ✓ **التنفيس:** إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعبير عن أفكارهم ومخاوفهم ومشاعرهم والحوادث الماضية لخفض حدة القلق والتوتر، وتحسين الأداء الوظيفي لديهم.
  - ✓ **السيكو دراما:** قيام أعضاء الجماعة بأداء أو تمثيل مجموعة مختلفة من الأدوار والمواقف المتصلة بالمشكلة التي تواجههم والمسببة للقلق. وبهذه الطريقة تتاح لهم فرصة التعبير عن مشاعرهم، والتخفيف أو التخلص من مشاعر القلق والتوتر، وتمثيل المواقف بطريقة أخرى مفيدة، واكتساب خبرات ومهارات جديدة للتعامل مع مواقف مستقبلية مشابهة.
- 5. مرحلة الإنهاء والتقييم:** وهي المرحلة التي يقوم فيها الباحث بالبداية في إنهاء برنامج التدخل المهني مع أعضاء الجماعة التجريبية، وتم فيها ما يلي:
- مناقشة الباحث لأعضاء الجماعة التجريبية حول ما اكتسبوه من معارف وخبرات جماعية وأثر ذلك في تنمية شخصياتهم الاجتماعية.
  - التعرف على نتائج التدخل المهني مع أعضاء الجماعة التجريبية ومدى تحقيقه لأهدافه.

- تطبيق القياس البعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بعد نهاية فترة التدخل المهني لتحديد التغيير في سلوكياتهم وأثر ذلك على التخفيف من الاضطرابات السلوكية للأعضاء وتفسيره وتحليله في ضوء أهداف وفروض الدراسة.
- الوسائل المستخدمة: المناقشات الجماعية، والاجتماعات التقييمية مع أعضاء الجماعة التجريبية للتعرف على وجهات نظرهم فيما تم إنجازه من أعمال وانشطة وما اكتسبوه من مهارات وخبرات جماعية من خلال المشاركة في البرامج والأنشطة أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.
- أدوار الباحث: مناقشة أعضاء الجماعة التجريبية فيما تم إنجازه من أهداف وما اكتسبوه من مهارات وخبرات جماعية، والتعرف على المعوقات التي واجهت تنفيذ برنامج التدخل المهني، وتطبيق القياس البعدي على أعضاء الجماعة التجريبية لقياس عائد التدخل المهني.
- المهارات المستخدمة: إنهاء برنامج التدخل المهني، تقييم نتائج التدخل المهني، تفسير وتحليل نتائج التدخل المهني.

#### هـ. الاستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

1. استراتيجية إعادة البناء المعرفي: وتعتمد هذه الاستراتيجية على تقديم نموذج لطرق جديدة للتفكير والفهم مع تقديم النصيحة للأطفال ومساعدتهم على الربط بين تفكيرهم والأحداث التي جربوها وتوجيه (الجماعة التجريبية) لتنمية معارفهم المرتبطة بأحداث الحياة وتساعدتهم في التخفيف من مظاهر الاضطرابات السلوكية لديهم، وكذلك استخدام المناقشة المنطقية لدفع (الجماعة التجريبية) للتفكير بطريقة تسهم في التخفيف من سلوك العدوان، سلوك الغضب، سلوك العناد، سلوك الانسحاب وبالتالي فإن جوهر عملية العلاج الجماعي هو مساعدة الأطفال على أن يتمكنوا من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم واكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارساته اليومية وكان دور الباحث في مساعدة الأطفال المضطربين سلوكياً على تقبل فكرة أن تصوراتهم ومعتقداتهم هي التي تخفف من اضطراباتهم السلوكية.
2. استراتيجية الواجبات المنزلية المعرفية: التكليف بمجموعة من المهام التي يؤديها الطفل المضطرب سلوكياً في المنزل من أجل استمرار عملية المساعدة وقد تم مناقشة هذه السلوكيات في هذا الواجب في الجلسة التالية، وتقييمه وتأخذ هذه المهام أشكالاً مثل (القراءة

- والكتابة وعادة ما تكون للتخفيف من مظاهر الاضطرابات السلوكية والأفكار والمعارف الخاطئة واستبدالها بأخرى سليمة ويتم مكافأته على أدائها في كل مرة .
3. استراتيجية تعديل السلوك: استخدم الباحث هذه الاستراتيجية من خلال دعم القيم الإيجابية لدى الأطفال نحو زملائهم وتغيير مظاهر سلوكياتهم المضطربة تجاه هؤلاء الزملاء.
4. استراتيجية التمثيل ولعب الأدوار: وهو أسلوب تعليمي استخدمه الباحث، ويتضمن قيام الطفل المضطرب سلوكياً بتمثيل الدور للتخلي من السلوكيات الخاطئة والتعبير عن الأفكار السليمة من خلال تمثيل أجزاء من أدواره في الحياة.
5. استراتيجية التفسير: وتم استخدام هذه الاستراتيجية من خلال مساعدة الأطفال المضطربين سلوكياً (الجماعة التجريبية) على فهم الأسباب التي أدت بهم إلى وجود هذه الاضطرابات السلوكية.

#### الصعوبات التي واجهت الباحث في تنفيذ البرنامج والتغلب عليها:

1. وجود مقاومة تتمثل في عدم الرغبة في المشاركة من بعض الأعضاء. حيث قام الباحث بتوظيف المهارات المهنية المتمثلة في الإصغاء الجيد والتفاعل وتعزيز البدء بالمشاركة من جانب الباحث والأعضاء.
2. مقاومة ورفض البعض المشاركة في أداء بعض الأدوار وورش العمل، حيث قام الباحث بمشاركة الأعضاء في بعض الأدوار وورش العمل كحافز لهم.
3. ظهور استجابات من بعض الأعضاء غير واقعية وغير صحيحة أثناء تطبيق البرنامج، حيث قام الباحث بالتوضيح بأهمية البرنامج لأعضاء الجماعة.
4. شعور بعض الأعضاء بأنه من الأفضل عدم المشاركة لأنه قد يظهر بشكل سيئ، وقام الباحث بالتركز على بناء الثقة وتقليل المقاومة من خلال تعزيز التواصل.

#### تاسعاً: جداول واستنتاجات الدراسة:

#### نتائج فروض الدراسة:

ولاختبار صحة فروض الدراسة تم التحقق من اعتدالية التوزيع باستخدام كل من اختبار كولموجوروف - سمرنوف (Kolmogorov-Smirnova)، واختبار شابيرو- ويلك (Shapiro-Wilk) لفحص اعتدالية التوزيع للبيانات، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول رقم (4) يوضح نتائج اختبار (كولموجروف - سمرنوف، شابيرو- ويلك) لفحص  
اعتدالية التوزيع لأبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية

اختبار شابيرو- ويلك (Shapiro-Wilk)		اختبار كولموجروف - سمرنوف (Kolmogorov- Smirnova)		البيان
مستوي الدلالة	درجة الاختبار	مستوي الدلالة	درجة الاختبار	
0.004	0.725	0.067	0.279	العدوان
0.036	0.809	0.062	0.281	الغضب
0.093	0.849	0.150	0.250	العناد
0.005	0.732	0.001	0.375	الانسحاب

الفرضية الصفرية: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. الفرضية البديلة: لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة لاختبار (كولموجروف-سمرنوف) لأبعاد (العدوان، والغضب، والعناد، الانسحاب) أقل من (0.05)، كما دلت قيمة الدلالة لاختبار (شابيرو- ويلك) على أنها أقل من (0.05)، لذلك نرفض الفرضية الصفرية التي تقول إن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول إن البيانات لا تخضع للتوزيع الطبيعي. لذا استخدم الباحث الاختبارات غير المعلمية Nonparametric Tests، وسوف نعلم على اختبار مان - وتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لهذه الأبعاد.

1- نتائج الفرض الأول: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فعالية نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من العدوان لدى جماعات الأطفال. وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول رقم (5) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية لبعدها (العدوان)

القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية		القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية		الجماعة الضابطة		الجماعة التجريبية	
الدلالة	U-TEST	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الدلالة	U-TEST	مجموع الرتب	متوسط الرتب
دالة	0.000	36	4.50	غير دالة	11	89	11.13
		100	12.50			47	5.88

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمستوى (العدوان)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن استخدام نموذج العلاج الجماعي مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى خفض مستوى السلوك العدواني تجاه الذات والآخرين، بينما ظل مستواه مرتفع لدى أعضاء الجماعة الضابطة، وهذا يتفق مع دراسة محمد 2021 التي أكدت على أن وضع برنامج إرشادي يساعد على الحد من السلوك العدواني للأطفال المستخدمين للألعاب الإلكترونية العنيفة، ودراسة الباهي 1995 التي أشارت نتائجها إلى أن استخدام العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى تخفيف مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال، ودراسة الدمرداش 2001 التي أكدت على فاعلية العلاج الجماعي في تعديل سلوك العدوان نحو الزملاء وسلوك التدخين وسلوك الهروب من المدرسة والتي تمثل السلوكيات الانحرافية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي، ودراسة براهيم 2019 التي أشارت إلى أن العلاج النفسي الجماعي له دور علاجي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين.

جدول رقم (6) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات الجماعة الضابطة ورُتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لُبعد (العدوان) لدى جماعات الأطفال، باستخدام اختبار ويلكوكسون - إشارة الرُتب "Wilcoxon-Signed Ranks" للمجموعات الصغيرة المُرتبطة

وحساب قيمة (Z) ويلكوكسون Wilcoxon

القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية				القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				اتجاه الفروق
الدالة	قيمة	مجموع	متوسط	الدالة	قيمة	مجموع	متوسط	
(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	
		0.00	0.00	غير دالة	1.289	1.50	1.50	السالبة
دالة	2.536	36	4.50			8.50	2.83	الموجبة
		-	-			-	-	المحايدة

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (6) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لُبعد (العدوان)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رُتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع الجماعة التجريبية.

2- نتائج الفرض الثاني: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من الغضب لدى جماعات الأطفال. وللتحقق من صحة الفرض الثاني استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول رقم (7) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية لبعيد (الغضب) لدى جماعات الأطفال

القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية		القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية		الجماعة الضابطة		الجماعة التجريبية	
الدلالة	U-TEST	مجموع الترتب	متوسط الترتب	الدلالة	U-TEST	مجموع الترتب	متوسط الترتب
دالة	صفر	36	4.50	غير دالة	1.50	86.50	12.31
		100	12.50			37.50	4.69

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمستوى (الغضب)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن استخدام برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى خفض مستوى الغضب لديهم، بينما ظل مستواه مرتفع لدى أعضاء الجماعة الضابطة، وتتفق نتائج الجدول مع دراسة شيلدون **Sheldon 1998** التي أكدت على فاعلية العلاج الجماعي في تغيير السلوك المضطرب غير السوي من حيث انفعالات الغضب، ودراسة ويليامز **Williams et al., 2004** التي أكدت على فاعلية برنامج العلاج الجماعي السلوكي المعرفي في تقليل حدة الغضب والعدوان والسلوكيات العدائية عند الأطفال والمراهقين.



جدول رقم (8) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات الجماعة الضابطة ورُتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لُبعد (الغضب) لدى جماعات الأطفال، باستخدام

### اختبار ويلكوسون Wilcoxon

القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية				القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				اتجاه الفروق
الدلالة	قيمة	مجموع	متوسط	الدلالة	قيمة	مجموع	متوسط	
(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	
دالة	2.536	0.00	0.00	غير دالة	1.00	2.50	2.50	السالبة
		36	4.50			7.50	2.50	الموجبة
		-	-			-	-	المحايدة

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (8) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لُبعد (الغضب)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رُتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع الجماعة التجريبية.

3- نتائج الفرض الثالث: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة بين فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من العناد لدى جماعات الأطفال. وللتحقق من صحة الفرض الثالث استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول رقم (9) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية لبعدها (العناد) لدى جماعات الأطفال

القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية				القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية				الجماعة
الدلالة	U-TEST	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الدلالة	U-TEST	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
دالة	صفر	36.00	4.50	غير دالة	13.50	86.50	10.81	ضابطة
		100	12.50			49.50	6.19	تجريبية

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (9) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لبعدها (العناد)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن استخدام برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى خفض مستوى سلوك العناد، بينما ظل مستواه مرتفع لدى أعضاء الجماعة الضابطة.

جدول رقم (10) يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات الجماعة الضابطة ورتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لُبعد (العناد) لدى جماعات الأطفال، باستخدام

#### اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية				القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				اتجاه الفروق
الدالة	قيمة	مجموع	متوسط	الدالة	قيمة	مجموع	متوسط	
(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	
		0.00	0.00			7.50	2.50	السالبة
دالة	2.539	36	4.50	غير دالة	0.00	7.50	3.75	الموجبة
		-	-			-	-	المحايدة

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (10) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لُبعد (العناد)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع الجماعة التجريبية.

4- نتائج الفرض الرابع: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من الانسحاب لدى جماعات الأطفال وللتحقق من صحة الفرض الثالث استخدام الباحث اختبار (Man-Whitney U) للمجموعات المستقلة والنتائج يوضحها:

جدول رقم (11) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية لبعدي (الانسحاب) لدى جماعات الأطفال

القياس البعدي للجماعتين الضابطة والتجريبية				القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية				الجماعة
الدالة	U-TEST	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الدالة	U-TEST	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
دالة	صفر	36.00	4.50	غير دالة	27	73	9.13	ضابطة
		100	12.50			63	7.88	تجريبية

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (11) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمستوى (الانسحاب)، بينما كانت هناك فروق بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين في القياس البعدي لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن استخدام برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع أعضاء الجماعة التجريبية أدى إلى خفض مستوى سلوك الانسحاب، بينما ظل مستواه مرتفع لدى أعضاء الجماعة الضابطة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ريف **Reeve 2001** التي طبقت برنامج إرشادي جماعي لعلاج السلوك الانسحابي والعزلة الاجتماعية لدى الأطفال من خلال الاندماج في السلوك الاجتماعي باستخدام استراتيجيات زيادة السلوك الإيجابي المساند للأطفال وأكدت على فعالية البرنامج.

جدول رقم (12) يوضح الفروق بين متوسطي رُتب درجات الجماعة الضابطة ورُتب الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لُبعد (الانسحاب) لدى جماعات الأطفال، باستخدام اختبار ويلكوكسون - إشارة الرُتب "Wilcoxon-Signed Ranks" للمجموعات الصغيرة المرتبطة وحساب قيمة (Z) ويلكوكسون Wilcoxon

القياس القبلي البعدي للجماعة التجريبية				القياس القبلي البعدي للجماعة الضابطة				اتجاه الفروق
الدالة	قيمة	مجموع	متوسط	الدالة	قيمة	مجموع	متوسط	
(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	(0.05)	(Z)	الرتب	الرتب	
		0.00	0.00			2	2	السالبة
دالة	2.533	36	4.50	غير	0.577	4	2	الموجبة
		-	-	دالة		-	-	المحايدة

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (12) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لُبعد (الانسحاب)، بينما لا توجد فروق دالة بين متوسطات رُتب درجات الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لنفس البعد، وهو ما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي مع الجماعة التجريبية.

جدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على المقياس ككل

ت الجدولية	ت المحسوبة	انحراف معياري	متوسط حسابي	الاضطرابات السلوكية
2.365	24.839	1.80	15.87	العدوان
	15.832	1.24	16.87	الغضب
	26.411	1.23	16.12	العناد
	36.680	1.05	15.50	الانسحاب
	45.144	4.03	64.37	درجة المقياس ككل

حيث يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (13) ما يلي:

- بالنسبة للعدوان تجاه الذات والآخرين نجد أن قيمة ت المحسوبة (24.839) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.365)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية 0.05، وهذا يرجع إلى فعالية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال.
- بالنسبة للغضب نجد أن قيمة ت المحسوبة (15.832) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.365)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية 0.05، وهذا يرجع إلى فعالية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال.
- بالنسبة للعناد نجد أن قيمة ت المحسوبة (26.411) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.365)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية 0.05، وهذا يرجع إلى فعالية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال.
- بالنسبة للانسحاب الاجتماعي نجد أن قيمة ت المحسوبة (36.680) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.365)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية 0.05، وهذا يرجع إلى فعالية نموذج العلاج الجماعي في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى جماعات الأطفال.

## عاشراً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

اتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً التحقق من صحة الفرض الرئيسي للدراسة مؤداه "من المتوقع وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية نموذج العلاج الجماعي والتخفيف من الاضطرابات السلوكية لجماعات الأطفال"، حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية للجماعة التجريبية توضح أن قيمة ت المحسوبة (81.613) أكبر من قيمة ت الجدولية (1.761)، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى معنوية 0.05، وهذا يرجع إلى فعالية العلاج الجماعي للتخفيف من الاضطرابات السلوكية لجماعات الأطفال، وتتفق النتائج مع دراسة جمعه 2003 على فاعلية استخدام العلاج الجماعي في التعامل مع مشكلات السلوك العدواني باستخدام الجماعات العلاجية حيث ترجع فاعليته لاحتوائه على عدد من الاستراتيجيات والتقنيات كلعب الدور والتمثيل والتمرين والتدريب بالإضافة إلى المناقشة الجماعية كوسيلة هامة لتوليد الأفكار وتعزيز النمو الشخصي للأعضاء، ودراسة كاستنر جوزيف 1998 Josef فاعلية العلاج الجماعي في فحص السوك العدواني للمراهقين وأهمية المناقشات الجماعية في تعديل أنماطهم السلوكية، ودراسة ليونارد هادجيز 2001 Hedges عن فاعلية العلاج الجماعي في إكساب الأطفال والمراهقين المهارات الاجتماعية وبناء النظام الاجتماعي لديهم والقيام بعملية هيكلية وتقييم للجماعات والعمل على تنمية معدل لكفاءة لدى جماعات الأطفال والمراهقين.

## مراجع البحث

- إبراهيم، أسماء (1989)، الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.
- أحمد، ندا محمد (2020)، العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية في خدمة الفرد مادمات الألعاب الالكترونية لدى عينة من الطالبات الجامعات: دراسة تنبئية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع51، مج3، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- أحمد، محمد شمس الدين (1986) العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية". القاهرة.
- الأمم وآخرون (1993)، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، العراق، البصرة، مطبعة دار الحكمة.
- الباهي، زينب معوض (1995) العلاقة بين العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية وتعديل السلوك العدوانى للأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة (فرع الفيوم).
- التمامي، علي علي (2005) استخدام العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وزيادة تحقيق المسؤولية الاجتماعية لأعضاء جماعة التطوع بمكاتب شباب المستقبل، المؤتمر الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج5.
- الزيودي، ماجد محمد (٢٠١٥) الانعكاسات التربوية لاستخدام الأطفال للألعاب الإلكترونية كما يراها معلمو وأولياء أمور طلبة المدارس الابتدائية بالمدينة المنورة، مجلة جامعة طيبة، العلوم التربوية، ع١٠١، (المملكة العربية السعودية).
- الصادق، عبد الصادق حسن (٢٠١٥). التعرض لألعاب الفيديو جيم الالكترونية وعلاقته بالعنف لدى المراهقين: دراسة مقارنة بين طلاب المدار الثانوية في مصر والبحرين، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، ع ٣٥، البحرين.
- براهيم، راحيس (2019)، دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدوانى لدى الاحداث الجانحين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر.
- بشير، فايز خضر (2012)، التمرد وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- بن مرزوق، سعاد (2016)، الألعاب الإلكترونية العنيفة وعلاقتها بانتشار ظاهرة العنف المدرسى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجليلي بونعامة، الجزائر.
- توفيق، محمد عز الدين (2001)، التأصيل الإسلامى للدراسات في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامى، دار السلام، القاهرة.
- الجبوري، مي يوسف (1996)، انتهاك حرمة الطفل وعلاقته بظهور بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.
- جمعه، بواب شاكرا (2003)، اختبار فاعلية الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلة السلوك العدوانى لدى الأحداث المعرضين للانحراف، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، ع14، ج1، القاهرة.
- حجازي. نهاد فتحي سليمان (٢٠١٠) القيم التي تعكسها الألعاب الإلكترونية وتأثيرها على الأطفال (رسالة ماجستير). كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتلفزيون، جامعة القاهرة



- حدة، مبروك (2012)** ظاهرة انتحار الأطفال والشباب جراء الألعاب عبر الوسائط الإلكترونية وسبل الحماية القانونية منه "لعبة الحوت الأزرق نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، ع14، مج2، صص 117-135
- الحشاش، دلال (2008)**. أثر ممارسة بعض الألعاب الإلكترونية في السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بدولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.
- الخليدي، وهبي (1997)**، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت.
- الداوود، علاء عادل ناجي (2001)**، بناء مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأطفال بمرحلة التعليم الأساسي في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.
- الدعانه، فحان سمير (٢٠١٦)** الامان على الألعاب الالكترونية وعلاقته بالمشكلات الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية لدى طلبة المدارس، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- الدمرداش، أحلام محمد (2001)** العلاقة بين استخدام أسلوب العلاج الجماعي وتعديل السلوك الإنحرافي لطلاب المرحلة الثانية من التعليم الأساسي، المؤتمر الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة (فرع الفيوم)، ج1.
- الرفاعي، نعيم (1972)**، الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف، المطبعة الجديدة، دمشق.
- السعادات، (2009)**، فاعلية برنامج حاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد وخفض وقت التعديل باستخدام تصميم العينة الفردي لفئة الإعاقة البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- السيسي، فتحي أحمد (2008)**. استخدام العلاج الجماعي في تعديل اتجاهات الأحداث المنحرفين نحو مؤسسات الرعاية الاجتماعية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الـ21 للخدمة الاجتماعية، مج3، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الزغبى، أحمد (2002)**. الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، ط1، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
- الشحروري، مها (2008)**. الألعاب الإلكترونية في عصر العولمة، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الشهراني، بدرية (2016)**. الألعاب الإلكترونية وتأثيرها على التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الابتدائية والمتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الصادق، عبد الصادق حسن (٢٠١٥)** التعرض لألعاب الفيديو جيم الإلكترونية وعلاقته بالعنف لدى المراهقين: دراسة مقارنة بين طلاب المدار الثانوية في مصر، والبحرين، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، ع ٣٥، العدد ١.
- العبد، بشم، محمد (2017)** بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالاستعمال المفرط للألعاب الإلكترونية لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع 53.
- القحطاني، نيف بنت محمد & آة الشبخ، نيف بنت اياهه (2021)**. الآثار الاجتماعية المتتمة على استخدام الطفل للألعاب الإلكترونية من وجهة نظر الأمهات، مجلة الدراسات الاجتماعية السعودية، جامعة الملك سعود، ع7.
- اليقوب، علي & يونس أدبيس (2009)**. دور الألعاب الإلكترونية المنزلية في تنمية العنف لدى طفل المدرسة الابتدائية بدولة الكويت، مستقبل التربية العربية، مج16، ع58.

- داوود، عزيز حنا وآخرون (1991)، الشخصية بين السواء والمرضى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- راجح، أحمد عزت (1990) أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف.
- رمزي، اسحاق (1985)، مشكلات الأطفال اليومية، دار آسيا للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- زرارقة، فيروز (2013). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المراهق، دراسات في الطفولة، كلية التربية، الجزائر، ع4.
- سبتي، عباس (2013). الألعاب الإلكترونية وعزوف الأولاد عن الدراسة "نتائج وحلول"، الكويت <http://www.kenanaonline.com/files/0066/66830/.doc>
- سومية، قدي (2018). إدمان الألعاب الإلكترونية وعلاقتها بالتنمر في الوسط المدرسي "دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الابتدائية"، مجلة التنمية البشرية، ع10، جامعة وهران، الجزائر.
- شكشك، أنس (2014)، الاضطرابات السلوكية الانفعالية لدى الأطفال، مجلة طبيب صالحة، محمد أحمد (2015)، علم نفس اللعب، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- طالب، وآخرون، سلمى (2020)، علاقة الألعاب الإلكترونية منبهة بالسلامك العدمان. لدى التلاميذ المتمدرسين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق، الجزائر.
- عبدالمجيد، طاش نيازي (2001). "مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية". الرياض، مكتبة العبيكان.
- عبدالمحسن، عبد الحميد (1990) "العلاج الجماعي"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الأول.
- عثمان، أماني (2018) أثر الألعاب الإلكترونية على سلوكيات أطفال المرحلة الابتدائية العليا، مجلة كلية التربية، مج34، ع1.
- عزاوي، مصعب قاسم (2015)، اضطرابات السلوك الاجتماعي عند الأطفال، <http://www.Azzawi.info/2015>
- عطا الله، كمال عزيز (2006) استخدام العلاج الجماعي من منظور خدمة الجماعة وزيادة تقدير الذات للفتيات القاصرات المنحرفات جنسياً، المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج4.
- عطيه، حسين (2007). الألعاب الإلكترونية "فوائدها ومضارها"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- فطيم، لطفي (1993)، العلاج النفسي الجماعي، مكتبة الأنجلو المصرية.
- قويدر، مريم (2012)، أثر الألعاب الإلكترونية على السلوك العدواني لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.
- كازدين، لأن (2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأطفال المراهقين، ترجمة عادل عبدالله محمد، القاهرة، دار الشاد.
- محمد، انمان محمد اناهم (2021)، برنامج ايشاد، الحد من السلامك العدمان للأطفال المستخدمين الألعاب الإلكترونية العنيفة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع54، ج3، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- محمد، رفعت (1986)، الآفات الاجتماعية والأمراض النفسية، الموسوعة الصحية، بيروت.

مرشد، ناجي عبدالعظيم (2006)، تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دليل للآباء والأمهات، مكتبة زهراء الشرق، 2006.  
ملحم، سامي محمد (2002)، مشكلات طفل الروضة "التشخيص والعلاج"، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.  
ميهوب، سهير (2013) دراسة تأثير الألعاب الإلكترونية على المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال في المرحلة العمرية (4-6) سنوات، دراسات الطفولة، مج16، ع60.  
منقربوس، نصيف فهمي (2014) ديناميات العمل مع الجماعات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

همال، فاطمة (2018). الطفل والألعاب الإلكترونية عبر الوسائط الإعلامية الجديدة بين التسلية وعمق التأثير، ط1، عمان، دار الخليج.

**Gentile, H., (2009).** Playing active video games increases energy expenditure in children, (U.S.A, Pediatrics vol. 124, No.2, 2119, pp: 531-541.

**Gong. X., Zhang. K.Z. K., (2019)** Antecedents and consequences of excessive online social gaming: Journal a social Learning perspective. information technology & people. 33 (2).

<https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/gaming-disorder>

**Growther, J. (2018).** Oxford Advanced Learner's Dictionary. U.S.A: Oxford University Press.

**Lam, R. (2014).** Playing active video games increases energy expenditure in adolescent, (U.S.A, Pediatrics vol. 126, No.2, 2132, pp: 422-441

**Rose. Sheldon. D (1998)** Group Therapy with Troubled youth. A Cognitive – Behavioral Interactive Approach. SAGA Publications. Inc. Thous and Oaks. London.

**Josef. Kastner (1998)** Clinical change in adolescent aggressive behavior a group therapy approach. journal of child and adolescent. vol.8. n1.

**Hedges. Leonard (2001)** Navigating the social Landscape a Rationale and Method for interpersonal group therapy with pre-adolescent boys. journal of child and adolescent group therapy. vol.11. n.4.

**Barker. R. (1991).** The social work dictionary. (NASW). Washington. DC

**Frazier. C. (1981).** Social work and dialysis: The medical and psychosocial aspects of kidney disease. University of California Press. Los Angeles

**Schopler. J. & Galinsky. M. (1995).** Group practice overview “. In Encyclopedia of Social Work.19th Edition. NASW Press. Washington. DC

**Rose. S. & Edelson. J. (1988).** Working with children and adolescents in groups. Jossey-Bass. San Francisco

**Toseland. R. & Rivas. R. (1998).** An introduction to group work practice. Macmillan Publishing Company. New York

**Turner, F., & Kendall, K. (2017).** Social Work Treatment Theoretical Approaches. New York: the free Press Admission of Macmillan.

**Schopler. J. Galinsky. M. & Aliche. M. (1985).** Goals in social group work practice: Formulation. implementation. and evaluation. In M.

**Corey. G. & Others. (1982).** Group techniques. Brooks/Cole Publishing Company. Monterey. California.

**Webster: international dictionary of the English language. Springfield. Mass. G. & C. Merriam Co. 1971.**

**Sayre. S. & King. C.M. (2003).** Entertainment and society: Audiences trends and impacts. London: Sage publications

**Salen. K. & Zimmeman. E (2004).** Rules of play: Game design fundamentals. Cambridge MA: MIT Press.

**Sun. Y. Zhao. Y. Etal. (2015).** Understanding the antecedents of mobile game addiction: the roles of perceived visibility. perceived enjoyment. and flow. In: Proceedings of the 19th Pacific-Asia Conference on Information Systems. Singapore: Marian Bay Sands.

**Reeve, J. (2001),** Understanding Motivation and Emotion (3rd, ed), forth: Harcourt.