

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب
المسلك لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة

إعداد

د/ علياء فتحي الشايب

دكتوراه في الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنوفية

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب المسلك لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة

د/ علياء فتحي الشايب *

المقدمة:

يتسم اضطراب المسلك (CD) Conduct Disorder بنمط من السلوك ينتهك الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير الملائمة للعمر وقواعد المجتمع، ويمثل هذا الاضطراب تحديا كبيرا أمام الوالدين والمعلمين والعاملين في مجال الصحة النفسية، ونظرا لأن هناك اضطرابات أخرى تحدث غالبا في نفس الوقت الذي يحدث فيه اضطراب المسلك، وذلك يعنى وجود الاضطرابات التي تدل على حالة مرضية مشتركة مثل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder وسوء استخدام المادة، والاكنتاب، فإن اضطراب المسلك يكون من الصعب علاجه ويساهم في معدل عالي لأوجه فشل العلاج، ومما يصعب المشكلة أن هؤلاء الأطفال لا يتلقون خدمات الصحة النفسية التي يحتاجون إليها في الوقت المناسب (مجدي الدسوقي، ١٣، ٢٠١٣).

ويعتبر اضطراب المسلك من الاضطرابات الهامة لارتباطه بدرجة عالية بالسلوك الإجرامي Criminal Behavior، كما يرتبط بمجموعة من المشكلات الاجتماعية والنفسية والأكاديمية أو الدراسية ، بالإضافة إلى ذلك فإن اضطراب المسلك في مرحلة الطفولة يتنبأ بمشكلات لاحقة في مرحلة المراهقة بما في ذلك مشكلات الصحة النفسية (كسوء استخدام المادة) والمشكلات القانونية (على سبيل المثال الخطورة من جراء القبض من جانب الشرطة) والمشكلات الاجتماعية (كالأداء الوظيفي السيئ أو الأداء الرديء في العمل) ومشكلات الصحة الجسمية (Frick & Kimonis,2011,17)

* د/ علياء فتحي الشايب: دكتوراه في الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة المنوفية.

ويندرج تحت اضطراب المسلك أربعة بنود أساسية هي: (العدوان على الناس والحيوانات-تدمير الممتلكات-الخداع أو السرقة-الانتهاك الخطير للقواعد (كالهروب من البيت). (American Psychiatric Association,2000) ونظراً لمستويات الضعف المرتبطة باضطراب المسلك بالإضافة إلى التكلفة العالية التي يتكبدها المجتمع المرتبطة بالسلوك الإجرامي والعنيف الذي يُظهره الأشخاص الذين لديهم هذا الاضطراب فليس من المستغرب وجود عدد كبير من البحوث التي تركز على أسباب حدوث اضطراب المسلك أو العوامل التي تضع الطفل في خطر من جراء التصرف بطريقة عدوانية ومعادية للمجتمع، والتي تتضمن العوامل التي تتعلق بالمزاج أو الطبع، والعوامل التلقائية أو الذاتية، وأوجه العجز المعرفية العصبية وعدم الانتظام، وأوجه العجز في تشغيل المعلومات الاجتماعية، وبالإضافة إلى ذلك فهناك على الأقل مخاطر كثيرة تتضمن عوامل تتعلق بمرحلة ما قبل ولادة الطفل والرعاية المبكرة للطفل. (Gross & Shaw,2008).

وبمقارنة الأفراد الذين تبدأ لديهم مشكلات المسلك في مرحلة مبكرة، والأفراد الذين لديهم النشاط المنحرف في مرحلة الطفولة والطفلة فإن الأفراد الذين تحدث لديهم هذه المشكلات مبكراً يظهرون مساراً أكثر استمرارية ومزماً بشكل أكبر فيما يتعلق بالسلوك المعادي للمجتمع وذلك في مرحلة الطفولة المتوسطة إلى مرحلة الرشد، والأفراد الذين تبدأ لديهم هذه المشكلات السلوكية في وقت مبكر يمثلون تقريباً من ٦: ٧% من العينة السكانية ومع ذلك فهم مسئولون عن نصف الجرائم التي يرتكبها الطفل وعن وثلاثة أرباع الجرائم العنيفة (Caspi & Moffitt,2011).

وتتضمن مشكلات المسلك العديد من السلوكيات كسلوكيات تنتم بالعدوانية وتدمير الممتلكات، والعناد والتحدي، وفي نفس الوقت فإن هذه الأنواع من السلوكيات يصاحبها غالباً أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعلى الأخص النوع الذي يتسم أو المصحوب بالنشاط الزائد.

وقام فريك ووايت (White, & Frick, 2008) بمراجعة شاملة للبحوث التي اهتمت بتوثيق الفروق النفسية والمعرفية والشخصية والاجتماعية المتعددة بين الشباب المعادي للمجتمع الذي لديه والذي ليس لديه السمات القاسية غير

الانفعالية وتوصلا إلى أن الشباب المعادي للمجتمع الذي لديه السمات القاسية غير الانفعالية يظهر عجز في تشغيل المثيرات النفسية السلبية بدرجة أكبر؛ حيث يظهرون أوجه عجز في ردود أفعالهم لعلامات الخوف والكرب أو الضيق من الآخرين، ويكونون أقل حساسية للعقاب، ويظهرون نتائج إيجابية في المواقف العدوانية مع الأقران، والشباب المعادي للمجتمع الذي ليس لديه السمات القاسية غير الانفعالية يسعى إلى الإثارة ويظهر مستويات من الخوف والقلق أكثر انخفاً.

ويرى فريك وفايننج (Viding, 2009 & Frick) أن الأطفال والمراهقين الذين لديهم السمات القاسية غير الانفعالية يبدو أن يظهرون مزاج أو طبع يتسم بعدم الخوف، وعدم الحساسية، واستجابة منخفضة لدلائل الكرب أو المحنة عند الآخرين، ومن الممكن أن يتدخل هذا الطبع أو المزاج في النمو الطبيعي للضمير ويضع الطفل في موضع الخطر من جراء حدوث نمط حاد وعدواني للسلوك المعادي للمجتمع على نحو خاص.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً له جذور في نظريات التعلم الاجتماعي والنظريات المتعلقة بالنمو التي تم اقتراحها في فترة الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي، وهذا الاتجاه العلاجي يقوم على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وسلوكياً وانفعالياً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض يتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن الاضطرابات التي يعاني منها المريض.

والعلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج الاضطرابات السلوكية، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura؛ حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الفرد، ويعمل بعد ذلك على تعديلها بسلوكيات مرغوبة من خلال التدريب في المواقف المختلفة، ونظراً لأن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية يعوزهم التحكم في المثير فإن الخطوة الأولى في عملية العلاج هي توفير بيئة منظمة

وجيدة التركيب تقلل من احتمالية ظهور السلوك المضطرب (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦).

ويؤكد العلاج المعرفي السلوكي بدرجة كبيرة على تكتيكات معرفية معينة يتم تصميمها لإحداث تغييرات في التفكير، وبالتالي إحداث تغييرات في السلوك أو الحالة المزاجية، ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي للأطفال والمراهقين عادة سلسلة من الإجراءات القائمة على أداء السلوك، ويركز عادة على الأسرة والمدرسة في العلاج، وربما يتضمن الجلسات الفردية والجلسات الجماعية أو كلاهما، وتختلف مدة العلاج وتعتمد على شدة المصاعب أو المشكلات التي يمر بها الأفراد، وتعتبر البرامج العلاجية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية طويلة غالباً وقد تستغرق ٢٥ - ٣٠ جلسة شهرياً، ويكون المعالج في هذه الجلسات نشيطاً ومتعاوناً ويحاول أن يطور علاقة تعاونية تحفز الطفل على أن يفكر ويسلك ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى إعطاء الطفل الفرصة بأن يجرب الأشياء ويطور مهارات جديدة (مجدي الدسوقي، ٢٠١٣).

وفي العلاج المعرفي السلوكي لهذا النوع من المشكلات يتعلم الطفل أن يراجع الإجابات على سلسلة من الأسئلة قبل البدء في العلاج. وتتضمن هذه الأسئلة الأشياء التي أدت إلى هذا الموقف، وكذلك ما حدث فيه بالإضافة إلى النتائج طويلة الأجل والنتائج قصيرة الأجل للإجابة التي قد تصدر من الطفل، وربما يمارس الطفل مهارة المراجعة المعرفية عن طريق الاستماع أولاً عندما يراجع المدرب أو المعالج الأفكار الملائمة لموقف معين، وبعد ذلك يقوم بعمل بروفة لفظية للأفكار الملائمة بنفسه، وعندما يتعلم الأطفال تطبيق ذلك في مواقف أخرى يتم تعليمهم أن يعلنوا أفكارهم بصوت عالي أو على الملأ (مجدي الدسوقي، ٢٠١٣ ب).

مشكلة البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة هي القاعدة الأساسية للمراحل اللاحقة التي تقرر ما ستكون عليه الشخصية في حال كونها سوية أو مضطربة. وكثيراً ما يشكو الآباء والمعلمون من الاضطرابات السلوكية لدى الأبناء في هذه المرحلة وخاصة اضطراب المسلك.

وتنطلق خطوة مرحلة الطفولة من كونها أهم مراحل النمو الإنساني في تكوين شخصية الفرد - وإن لم تكن أهمها جميعاً - من حيث كونها مرحلة تكوين وإعداد، فيها ترسم ملامح شخصية الفرد مستقبلاً، وفيها تتشكل العادات والاتجاهات وتنمو الميول والاستعدادات وتتنضح المهارات وتتكشف الطاقات، ومن خلالها أيضاً يتحدد مسار النمو الجسمي، والعقلي والنفسي والاجتماعي والوجداني والخلقي للطفل (عثمان فراج، ١٩٩٣، ١٦٧).

وقد يتطور اضطراب المسلك في بعض الحالات إلى اضطراب شخصية مضادة للمجتمع، وهو أكثر انتشاراً عند البنين، والأمثلة على السلوكيات التي قد يستند إليها التشخيص تتضمن: معدلات مفرطة في الشجار أو المضايقة، والقسوة على الآخرين أو الحيوانات، وتدميراً مفرطاً للملكية العامة، إشعال الحرائق، السرقة، الكذب المتكرر، الهروب من المدرسة ومن المنزل، نوبات مزاج عصبية شديدة وكثيرة فوق العادة، وعدم الطاعة الشديد والمستمر. (أحمد عكاشة، ٢٠٠٩: ٧٦٢)

ويوجد اتفاق على معدل انتشار هذا الاضطراب وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود تعريف عالمي منفق عليه للمشكلة. ويعتبر اضطراب المسلك شائعاً في الطفولة والمراهقة، وقد قدر أن ما بين ٦:١٦% من الأولاد، وما بين ٢:٩% من البنات تحت سن الثامنة عشر يصابون بهذا الاضطراب. (عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: ٦١)

ويضاف إلى ذلك، أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تتزايد في الطبقات الاجتماعية الدنيا؛ إذ أن السلوك المنحرف أكثر شيوعاً لدى الأطفال الذين يعانون آباءهم من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، والذين يعتمدون على الكحوليات بنسبة أعلى مما يوجد في المجتمع العام. ويرتبط انتشار اضطراب المسلك والسلوك المضاد للمجتمع بانخفاض الظروف الاقتصادية الاجتماعية. وقد لوحظ أن أكثر أشكال اضطراب المسلك هو النوع غير العدوانية الذي يسرق دون مواجهة مع الضحية ويهرب من البيت أو المدرسة، ويكذب، ويتعاطى مادة مخدرة. وأوضحت نتائج العديد من الدراسات أن انتشار السلوكيات العدوانية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل دخول المدرسة وفي عمر دخول المدرسة يصل إلى ١٠%، وقد ترتفع هذه النسبة لتصل إلى ٢٥% لدى الأطفال الذين يعيشون في أسر متدنية الدخل، وبدون التدخل العلاجي المبكر فإن المشكلات السلوكية

والنفسية مثل العدوان، وسلوك المعارضة، ومشكلات المسلك لدى الأطفال الصغار قد تصبح أنماطا شائعة للسلوك بحلول سن الثامنة، وتبدأ بمسار من المشكلات الدراسية المتصاعدة، والتسرب من المدرسة، والانحراف والعنف. (Sadock & Kaplan، ٢٠٠٧:٦٢٥)

ويتصرف الأطفال والمراهقين في بعض الأحيان بطرق سلبية وعنيدة تتسم بالتمرد والعصيان والعدوانية وذلك تجاه أولى الأمر أو من في السلطة أو الرفاق، وإذا كان هذا السلوك حادا بما يكفي للتدخل في الأداء الوظيفي للطفل وعلاقاته مع الآخرين فربما يتم تشخيص الطفل بأنه يعاني من اضطراب العناد والتحدي (Oppositional Defiant Disorder (ODD)، والأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب تتتابه نوبات غضب، ويتجادلون مع الكبار، ويعتمدون عمل أشياء من شأنها أن تضايق الآخرين، ويتحدون الأوامر والقواعد بدرجة صارخة، ويوجهون اللوم لغيرهم عندما يرتكبون أخطائهم الشخصية) أو الأخطاء الخاصة بهم، ويتضايقون بسهولة من الآخرين، ويكونون في حالة غضب واستياء دائم، كما أنهم حقودين ومحبين للانتقام.

وهذا الاضطراب في حاجة إلى تدخل وعلاج في المراحل الأولى منه حفاظاً على الفرد من تحوله إلى مرحلة الاجرام.

وتشير (فيولا البلاوي، ١٩٩٠، ٥٥) إلى أهمية تقدير المشكلات السلوكية عند الأطفال لبناء

إستراتيجيات وبرامج التدخل المبكر لمواجهة وعلاج تلك المشكلات في الطفولة، حيث إن تلك المرحلة من العمر أكثر قابلية ومرونة للتعلم، ومن ثم استجابة لتعديل سلوكياتهم.

تحديد المشكلة: يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الآتي:

هل يمكن لبرنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب المسلك للأطفال في
الطفولة المبكرة؟

هل يمكن لبرنامج معرفي سلوكي أن يستمر تأثيره خلال فترة المتابعة "بعد
شهر ونص من القياس البعدي" في تخفيف اضطراب المسلك للأطفال في
الطفولة المبكرة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

تخفيف اضطراب المسلك باستخدام برنامج معرفي سلوكي للأطفال في الطفولة المبكرة.

تخفيف اضطراب المسلك بعد انتهاء تطبيق برنامج معرفي سلوكي أن يستمر تأثيره خلال فترة المتابعة "بعد شهر ونص من القياس البعدي" للأطفال في الطفولة المبكرة.

أهمية البحث: تتمثل في:

- إلقاء الضوء على اضطرابات الكلام ، وتأثيراتها السلبية على جوانب النمو المختلفة وعلى تفاعل الأطفال ذوي اضطراب المسلك مع الآخرين وخاصة الأسرة.
- بناء برنامج معرفي سلوكي تم إعداده على أساس علمي دقيق من شأنه أن يساهم في خفض اضطراب المسلك بمرحلة الطفولة المبكرة ، يمكن الانتفاع به في العلاج بالعيادات والمؤسسات العلاجية.
- اشتراك أولياء الأمور في تنفيذ برنامج معرفي سلوكي المقدم للأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة ، لما لذلك من أثر إيجابي في الإسراع بالعلاج ، وتعميم الأثر الإيجابي للبرنامج واستمراره.
- الإسهام في توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن اضطراب المسلك للأطفال وأسرهم ومعلميهم وذويهم.
- تكمن أهمية الدراسة في تناولها موضوعاً يعد ذا أهمية بالنسبة للطفل. هو السلوكيات السلبية ذات التأثير في شخصية الطفل كالعناد المتحدي والمسلك المضطرب.
- أن معرفة مدى تأثير الأطفال بها، وكذلك تحديد حجم معاناتهم من تلك الأعراض، سيسهم في تبني برامج الإرشاد العلاجية والوقائية المناسبة لمساعدتهم
- تبرز أهميتها أيضاً في معرفة أثر تلك السلوكيات على جوانب الشخصية السوية ومعدلات ممارسة السلوكيات الاجتماعية الايجابية.

مصطلحات البحث الإجرائية:

- العلاج المعرفي السلوكي:

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: "عملية مخططة ومنظمة خلال فترة زمنية محددة تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي اضطراب المسلك (أعضاء المجموعة

التجريبية) على استخدام بعض الفنيات المعرفية والسلوكية؛ بغرض تخفيف اضطراب المسلك من أجل الانخراط مع الأقران بنجاح".

-اضطراب المسلك: Conduct Disorder

تعرفه الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنه "تمط متكرر من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير المجتمعية الأساسية المناسبة لعمر الفرد، كما تظهر في وجود ثلاثة أو أكثر من المحكات التالية: (العدوان على الناس والحيوانات-تخريب الممتلكات-الاحتيال أو السرقة-الانتهاكات الصارخة للقواعد المقررة (DSM- IV. 1994: 86)). وهذا ما تتبناه الباحثة تعريفاً إجرائياً للبحث.

الدراسات والبحوث السابقة:

استكمالاً للإطار النظري للدراسة، وانطلاقاً من الخاصية التراكمية للعلم، يتضح أن أي بحث أو دراسة علمية يتم إجرائها تعتمد أساساً على خبرات الآخرين وتجاربهم متمثلة في الدراسات والبحوث وسوف تعرض الباحثة الدراسات السابقة فيما يلي:

واستهدفت دراسة ويستر ستراتون (1996) Webster-Stratton, اعرف العلاقة بين متغير النوع (ذكور - إناث) وشدة اضطراب العناد المتحدي، وتكونت العينة من (٦٤) بنت و(١٥٨) ولداً بأعمار زمنية تتراوح ما بين (٤-٧) سنوات لديهم اضطراب العناد المتحدي، أو بوادر اضطراب المسلك، أو كلاهما. واستخدمت الدراسة تقدير المعلم لسلوك الطفل، والملاحظة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في شدة اضطراب العناد المتحدي لصالح الذكور.

وأوضح ووتون وآخرون (wootton et al., 1997) أن الممارسات الوالدية المختلفة (أي الاشتراك المنخفض من جانب الوالدين، والفشل في استخدام التعزيز الإيجابي، والإشراف الرديء، والمراقبة الرديئة، والتأديب غير المتسق، واستخدام العقاب البدني) ارتبطت إيجابياً بمشكلات المسلك عند الأطفال الذين لا توجد لديهم السمات القاسية غير الانفعالية، ولم ترتبط بمشكلات المسلك عند الأطفال الذين لديهم نسبة عالية من السمات القاسية غير الانفعالية.

وقام بابنسكي وآخرون (babinski, l. m ;et al.,1999) بدراسة العلاقة بين ضعف الانتباه/ النشاط الزائد في الطفولة ومشكلات اضطراب المسلك في الطفولة بالنشاط الإجرامي في الرشد، وتم تحديد هذه السلوكيات وفقاً لتصنيف DSM-IV، تكونت عينة الدراسة من (٢٣٠ طفلاً، ٧٥ طفلة) متوسط أعمارهم ٩ سنوات وعينة من الشباب متوسط أعمارهم ٢٦ عاماً. وأشارت تقديرات الآباء والمعلمين إلى وجود اضطراب في المسلك لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وأشارت إلى أهمية دور الآباء والمعلمين في اكتشاف هذا الاضطراب مبكراً. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن كل من النشاط الزائد، الاندفاعية، اضطراب المسلك جميعاً أو كل منهم علي حده منبئات بالسلوك الإجرامي في المستقبل لدى الذكور دون الإناث. كما أشارت النتائج إلى أن النشاط الزائد/ الاندفاعية من أكثر المنبئات بالسلوك الإجرامي في الرشد، وأشارت النتائج إلى أن اضطراب المسلك يعد من أخطر المنبئات بالسلوك الإجرامي في الرشد.

وقام هادسون (hadson,2001) بدراسة تهدف هذه الدراسة إلى تعرف المشكلات السلوكية للأطفال في المنزل والمدرسة، تكونت عينة الدراسة من (١٢٤) طفل يستجيب والديه للمشاركة في شؤونهم، و(٦٥) طفلاً يعانون من مشكلات سلوكية دون تدخل من الوالدين. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ٥.٦% من الأطفال ظهرت مشكلات سلوكية في تقاريرهم، وأن ٢١.٧% من الأطفال ظهرت لديهم مشكلات في جماعة واحدة، وأن ٦٠% من الأطفال ظهرت لديهم مشكلات في كلتا العينتين. وقد أظهرت النتائج أن هناك اتفاق بين المشكلات السلوكية للأطفال في المدرسة والمنزل وفقاً لتقارير الآباء والمعلمين.

في حين استهدفت دراسة جرين وآخرين (Greene et al., 2002) تشخيص اضطراب العناد المتحدي مستقلاً عن اقترانه باضطراب المسلك وتكونت عينة الدراسة من (٦٤٣) طفلاً من ذوي اضطراب العناد المتحدي فقط و(٢٦٢) طفلاً من ذوي اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك ومجموعة ضابطة تتكون من (٦٩٥) طفلاً لا يظهرون أي من الاضطرابين، وبلغ متوسط العمر الزمني للعينة (١٠) سنوات، استخدمت الدراسة المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات العقلية، (DSM-III-R) مقياس التكيف الاجتماعي للأطفال، مقياس الاضطرابات العاطفية، مقياس البيئة الأسرية مع إجراء مقارنة إكلينيكية في التفاعل العائلي، والوظائف الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي مع، أو بدون اضطراب المسلك لديهم نسب أعلى من الاضطرابات النفسية ومن الخلل الاجتماعي والأسري مقارنة بالمجموعة الضابطة؛ حيث كان اضطراب العناد المتحدي متلازمة هامة مع السلوكيات الاجتماعية والأسرية اللاسوية عندما يتم ضبط اضطراب المسلك، لذا تدعم هذه النتائج صلاحية تشخيص العناد المتحدي كيان إكلينيكي مستقل عن اضطراب المسلك.

وتعرف كل من سميث و سيبريس (siberius,G.,2002 & Smith,j) علي أوجه التشابه والاختلاف بين الآباء والمعلمين وظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال، تكونت عينه الدراسة من ٥ عائلات ومعلمين أطفالهم، استخدمت الدراسة أسلوب المقابلة الشخصية في جمع البيانات. أسفرت النتائج عن أن الآباء والمعلمين مسئولين بدرجة بسيطة أو متوسطة عن ظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

بينما استهدفت دراسة سبراجو وثير (Sprague & Thyer, 2003) وصف نتائج الدراسات العلاجية للأطفال والأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي باستخدام تحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أنه بالرغم من ندرة برامج العلاج النفسي الاجتماعي المصممة للأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، إلا أن الدراسات التي قدمت برامج علاج تتضمن تدريب السيطرة على الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين، والعلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج متعدد الأنظمة أثبتت فعاليتها في خفض هذا الاضطراب.

أما دراسة ريد، وويستير سترتون، وهاموند Reid, Webster- Stratton, Hammond., (2003) فقد استهدفت متابعة عينة مكونة من (١٥٩) طفلاً ذوي اضطراب العناد المتحدي لمدة عامين، تتراوح أعمارهم زمنية ما بين (٤-٧) سنوات، وقسمت عشوائياً إلى مجموعات تدريب الوالدين، وتدريب الوالدين والمعلم، وتدريب الطفل، وتدريب الطفل والمعلم، وتدريب الطفل والوالدين والمعلم واستخدمت الدراسة قائمة تقدير سلوك الطفل وتوصلت الدراسة إلى أنه: في سنة المتابعة الأولى نسبة (٧٥%) من الأطفال تحسن أداؤهم إلى الوضع الطبيعي طبقاً لتقارير الوالدين والمعلم، وأما نسبة (٢٥%) من الأطفال فكانوا غير مستجيبين للعلاج في المنزل، أو المدرسة، أدى تدريب المعلم إلى تحسين نتائج

العلاج، الأطفال الذين لديهم مشكلات مدرسية وأسرية وتكثر المشاجرات بين والديهم في المنزل لهم استجابة ضئيلة للعلاج في المنزل فسنة المتابعة الثانية، تبين أن نسبة (٨٠%) من الأطفال غير مستجيبين للعلاج في المدرسة في السنة الثانية للمتابعة وذلك لتلقي أمهاتهم لبرامج علاجية للاكتئاب والقلق.

وقامت أماني إبراهيم الدسوقي (٢٠٠٤) بدراسة تهدف إلى تعرف بعض المشكلات الشائعة لطفل ما قبل المدرسة لقياس مشكلات العناد والانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين والعدوان وكذلك تصميم برنامج إرشادي سلوكي لتخفيف حدة هذه المشكلات. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (٤ - ٦٦) سنوات تم اختيارهم بطريقة عمدية بعد تطبيق مقياس السلوك المشكل للمشكلات موضوع الدراسة. استخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي لعدد العزيز الشخص، اختبار رسم الرجل لجودانف مقياس السلوك المشكل، البرنامج الإرشادي. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم لتخفيف حدة مشكلات العناد والانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين والعدوان لدى الأطفال.

واستهدفت دراسة زوتل (Zutell, 2005) بحث طبيعة وأسباب وأفضل استراتيجيات علاج الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، وتكونت العينة من أطفال بأعمار مختلفة ذوي اضطراب العناد المتحدي وتوصلت الدراسة إلى أن: طبيعة اضطراب العناد المتحدي هي إبداء الأطفال لسلوكيات مثل: المجادلة مع الآخرين، وإزعاج الآخرين عن عمد، وعدم تحمل المسؤولية، كما تظهر في المدرسة في صورة صعوبة في الانتباه وفي تكوين الصداقات وفي متابعة العمل، سبب اضطراب العناد المتحدي هو مزيج من العوامل الوراثية والبيئية، المعالجة الفعالة للتلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي تضمنت تدريب الآباء، والتدخلات الصفية، والعلاج الأسري، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج السلوك المعرفي والمراقبة الذاتية.

بينما استهدفت دراسة ديك وآخرين (Dick et al., 2005) تعرف أسباب الاضطرابات الشائعة في الطفولة وهي اضطراب العناد المتحدي، عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، اضطراب المسلك، وتكونت العينة من (٦٠٠) توأم فنلندي، بعمر زمني (١٤) سنة وتم استخدام المقابلات وتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن أسباب اضطراب العناد المتحدي، وعجز الانتباه

المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، واضطراب المسلك هي عوامل وراثية مع مساهمة التأثيرات البيئية.

بينما استهدفت دراسة لوبيير، وبورك، وبارديني Loeber, Burke & Pardini, (2009) إلى مراجعة وصفية للدراسات التي تناولت اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك والتخلف العقلي لمعرفة أفضل إستراتيجيات العلاج الفعالة لهذه الاضطرابات. وتوصلت الدراسة إلى أن طرق العلاج الفعالة في خفض اضطراب العناد المتحدي هي العلاج المعرفي السلوكي، تدريب الآباء على الإدارة، العلاج متعدد الأنظمة الذي يتضمن الطفل والوالدين والمدرسة والأقران، وتوصلت أيضاً إلى أن اضطراب العناد المتحدي ليس فقط مؤثر اضطراب المسلك والشخصية المضادة للمجتمع ولكن أيضاً للقلق والاضطرابات المزاجية.

وهذا ما أكدته الدراسات الطولية التي أجراها كرويمان وآخرون (Kronerman et al., 2011) لدى عينة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن الزمنية بين ٧-٨ سنوات واللاتي تم تقديرهن أو متابعتهن خلال فترة دامت خمس سنوات، وبالتالي فبدلاً من الاقتراح بأن الأسلوب الوالدي يعتبر غير هاماً عند الأطفال الذين لديهم السمات القاسية غير الانفعالية فإن الدراسات الحديثة تقترح أن الجوانب المختلفة للأسلوب الوالدي تلعب دوراً في نمو أو استمرار مشكلات المسلك اعتماداً على ما إذا كان الطفل يظهر مستويات دالة فيما يتعلق بالسمات القاسية غير الانفعالية.

وأظهرت نتائج دراسات هيبويل وآخرون (Hipwell et al., 2014)؛ وإيدنز وآخرون (Edens et al., 2008) أن الأسلوب الوالدي العدواني والقسري أو القهري ارتبط إيجابياً بمشكلات المسالك لدى الأفراد الذين لديهم نسبة منخفضة من السمات القاسية غير الانفعالية، وهذا يتفق مع نتائج البحوث السابقة التي أجريت في هذا الصدد، ومع ذلك ارتبط الدفء الأسري ارتباطاً سلبياً ودالاً بمشكلات المسلك عند هؤلاء الأفراد الذين لديهم نسبة عالية من السمات القاسية غير الانفعالية وجد أيضاً.

أما دراسة ماثيو وآخرين (Matthew et al., 2016) استهدفت معرفة انتشار اضطراب العناد المتحدي، وعلاقته بمراحل العمر الزمني المختلفة، وتكونت العينة من (٣١٩٩) طفلاً واستخدمت الدراسة المعايير التشخيصية للدليل

التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية لاضطراب العناد المتحدي و(١٨) اضطراب آخر، والتقارير الأولية لمراحل العمر المختلفة. وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الانتشار العامة بين الأطفال تصل إلى (١٠,٢%)، وتصل إلى (١١,٢%) بين الذكور، بينما تصل إلى (٩,٢%) بين الإناث، وأن اضطراب العناد المتحدي يظهر عند سن (٨) سنوات ويكون مؤشراً أساسياً لاضطرابات لاحقة في مرحلة المراهقة المبكرة وهي اضطرابات الحالة المزاجية والقلق والإدمان في مرحلة الطفولة المبكرة.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري للبحث، ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة الفروض التالية للبحث الحالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب المسلك لصالح مجموعة العلاج المعرفي السلوكي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في القياسين القبلي والبعدي على اضطراب المسلك لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في القياسين البعدي والتتبعي على اضطراب المسلك.

ثامناً- المنهج وعينة البحث:

[١] **منهج البحث:** يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي، وفي هذا النوع من الدراسات التي يبدأ فيها الباحثة بإحداث تغيير في المتغير التابع، ويضم البحث "اضطراب المسلك" على متغير واحد مستقل "برنامج معرفي سلوكي" في ظل ظروف تسيطر الباحثة فيها على بعض المتغيرات الوسيطة (العمر- الذكاء - المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة).

[٢] عينة البحث:

١- **عينة استطلاعية:** تتضمن مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب المسلك (٣٠) طفلاً وطفلة من مدرسة ناصر الابتدائية التابعة لمديرية التربية والتعليم بشبين الكرم بمحافظة المنوفية، ممن تنطبق عليهم شروط اختيار العينة.

٢- عينة البحث الأساسية:

أ- العينة: يتضمن البحث عينة (٤٨) طفلاً وطفلة من الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة ذوي اضطراب المسلك ممن يحصلون على الاعشاري الأعلى على المقياس المستخدم من مجتمع عينة قوامها ٥١٢ طفلاً وطفلة، وتتراوح درجة ذكاء الأبناء ما بين (٩٣-١١٠) وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات من الجنسين من مدرسة الفجر الجديد الابتدائية ومدرسة ناصر الابتدائية التابعة لمديرية التربية والتعليم وكلاهما من شبين الكوم بمحافظة المنوفية ، ولا يعاني أي منهم من الأمراض العضوية التي تؤثر على اضطرابات الكلام ، ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي:

= مجموعة تجريبية: وتضم (٢٤) طفلاً وطفلة تتلق برنامج معرفي سلوكي من مدرسة الفجر الجديد الابتدائية بشبين الكوم بمحافظة المنوفية.
= مجموعة ضابطة: وتضم (٢٤) طفلاً وطفلة. لا تتلق البرنامج من مدرسة ناصر الابتدائية التابعة لمديرية التربية والتعليم بشبين الكوم بمحافظة المنوفية.

- ضبط المتغيرات:

بعد اختيار عينة البحث من (ن=٤٨) طفلاً وطفلة وفق الخطوات السابق عرضها، تم حساب التكافؤ بين أفراد العينة في القياس القبلي، وتنطبق خصائص العينة من الجدول (١):

جدول (١) الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس اضطراب المسلك والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والذكاء

المتغير	المجموعة	ن	م	ع	د.ح	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العمر الزمني بالأشهر	التجريبية	٢٤	٥٧.٤٥٢	٣.٧٥١١	٤٦	٠.٧٢٥	غير دالة
	الضابطة	٢٤	٥٨.١٥٢	٣.٧١٢٩			
المستوى الاجتماعي والاقتصادي	التجريبية	٢٤	٧٦.٧٩٢	٢.٩٧٥	٤٦	١.٠٥٣	غير دالة
	الضابطة	٢٤	٦٧.٧٨٥	٥.٠٨٨			
نسبة الذكاء	التجريبية	٢٤	٩٥.٧٤١	٣.٥٢١	٤٦	١.٤٥٧	غير دالة
	الضابطة	٢٤	٩٦.٧٤٥	٢.٧٥٤			
اضطراب المسلك	التجريبية	٢٤	١٦٩.٤٥٨	١٨.٤٩١	٤٦	٠.٢٦٨	غير دالة
	الضابطة	٢٤	١٧١.٤٥٢	١٧.٧٥٩			

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس اضطراب المسلك وعلى المتغيرات الوسيطة (العمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ونسبة الذكاء).

أدوات البحث:

١- اختبار الذكاء المصور: إعداد / أحمد زكي صالح (٢٠٠٢)

يتكون الاختبار من (٦٠) مفردة، كل مفردة مكونة من خمسة أشكال، تتفق أو تتشابه أربعة أشكال منها في صفة واحدة أو أكثر، وشكل واحد فقط هو المختلف عن الباقين، وعلي التلميذ أن يحدد الشكل المختلف.

ثبات الاختبار: يذكر معد الاختبار أن معاملات ثبات الاختبار قد حسبت في كثير من الأبحاث التي استخدم فيها عن طريق التجزئة النصفية وتحليل التباين، وقد تراوحت معاملات ثباته بين (٠.٧٥)، (٠.٨٥) وهو معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به علمياً. واعتمدت الباحثة الحالية في حساب معامل ثبات الاختبار على طريقة التجزئة النصفية حيث تم حساب مؤشرات الثبات للاختبار باستخدام معادلة سيرمان - براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية، وكانت معاملات الثبات لعينة الثبات ٠.٧٩ وهي قيمة مناسبة للتحقق من ثبات الاختبار.

صدق الاختبار: يذكر معد الاختبار أن صدق الاختبار قد حسب من قبل معده ومستدميه بأكثر من طريقة منها.

١- **علاقة الاختبار بغيره من الاختبارات المشابهة:** وجدت معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) أو (٠.٠١) بين درجات المفحوصين على اختبار الذكاء المصور ودرجاتهم على الاختبارات المشابهة مثل معاني الكلمات، إدراك المعاني، تفكير، عدد، القدرة العقلية العامة، تصنيف الأشكال، تصنيف الإعداد، معالجة ذهنية.

٢- **الصدق العاملي:** وجد لاختبار الذكاء المصور صدق عاملي، فعند إجراء تحليل عاملي لمصفوفات الارتباط بين هذا الاختبار ومجموعة قوية من الاختبارات العقلية مكونة من ثمانية عشر اختباراً وجد أن اختبار الذكاء المصور مشبع بالعامل العام بمقدار (٠.٤٨)

واعتمدت الباحثة الحالية في تقدير صدق الاختبار على طريقة صدق المحك الخارجي، حيث استخدام اختبار القدرة العقلية العامة إعداد /فاروق موسي كمحك خارجي على عينة التقنين حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٨٢) وتلك قيمة مرتفعة تكفي للثقة في صدق هذا الاختبار. وعلى ذلك تكون الباحثة قد أطمئن من صدق وثبات الاختبار ؛ مما يجعل استخدامه مناسباً وملائماً لتلك المرحلة.

٢- مقياس اضطراب المسلك للأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة: (إعداد/الباحثة)
قامت الباحثة بمراجعة التراث السيكولوجي الذي أتيح لها الاطلاع عليه من دراسات ومؤلفات تتعلق بالاضطرابات السلوكية واضطراب المسلك بصفة خاصة ومن بينها دراسات كل من: درجلي (Drugli, 2008)، جليسون (Gleason, 2009)، وايت (White, 2006)، منى كامل عبد الله (٢٠٠٢)، وذلك للوصول إلى تعريف إجرائي لاضطراب المسلك لدى الأطفال. كما أطلعت الباحثة على عدد من المقاييس والاختبارات التي اهتمت بقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال حيث أن هذه المشكلات تعد مصاحبات لاضطراب المسلك لدى الأطفال مثل التي استخدمت في دراسات: نبيل حافظ ونادر قاسم (١٩٩٣)، منى طلعت رشاد (٢٠٠٢)، إميل إسحق عبد السيد (٢٠٠٣)، أماني إبراهيم الدسوقي (٢٠٠٤)، فائزة إسماعيل محمود (٢٠٠٦)، سلوى علي علي (٢٠٠٧)، حسن سيد محمد (٢٠٠٨). وقامت الباحثة بصياغة مجموعة من العبارات تصور سلوك الطفل مع أفراد أسرته أو مع زملائه بالمدرسة أو مع أقرانه أثناء اللعب. وتم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس. وتم استبعاد العبارات التي لم تلقى اتفاق عليها.

صدق وثبات المقياس:

أولاً- صدق المقياس: تم تطبيق مقياس اضطراب المسلك على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) من الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة.

صدق المحكمين: حيث تم عرض الاختبار في صورته الأولية على (١٠) محكماً من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس. هذا وقد لاقى المقياس قبول السادة المحكمين مع بعض التعديلات البسيطة.

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقة المحك الخارجي، حيث قامت الباحثة باستخدام مقياس اضطراب المسلك إعداد/مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) كمحك خارجي على العينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين عند ٠.٨٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

٢- ثبات مقياس اضطراب المسلك:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ، وإعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة بفواصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين.

جدول (٣) معاملات الثبات لمقياس اضطراب المسلك

الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
العدوان ضد الآخرين والحيوانات	١٠	٠.٨٤٢	٠.٨٤٦
تخريب الممتلكات	١٠	٠.٨٥٩	٠.٨٦٤
الخداع أو السرقة	٩	٠.٨٨٢	٠.٩٠٣
الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين	٨	٠.٩٠١	٠.٩١٢
المقياس ككل	٣٧	٠.٩٢٣	٠.٩٣٢

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة.

٣- الاتساق الداخلي:

تم إيجاد الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتراوحت ما بين (٠.٧٤ : ٠.٩٣). ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٢) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب المسلك

الأبعاد	معاملات الارتباط
العدوان ضد الآخرين والحيوانات	٠.٦٢٤
تخريب الممتلكات	٠.٥٩٨
الخداع أو السرقة	٠.٦٧٤
الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين	٠.٦٦١

- برنامج معرفي سلوكي (إعداد / الباحثة).

- أهداف البرنامج: تنقسم أهداف البرنامج إلى:

هدف تدريبي: يتمثل في تخفيف حدة اضطراب المسلك لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من الجنسين.

هدف نمائي: يتمثل في مساعدة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على تحقيق قدر مناسب من النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي.

هدف وقائي: يتمثل في وقاية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من الأضرار الناتجة عن السلوكيات العدوانية.

هدف سلوكي: يتمثل في مساعدة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على كيفية حل مشكلاتهم.

هدف وجداني: يتمثل في مساعدة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على كيفية التكيف مع البرنامج.

- محاور البرنامج:

الجلسات: وتتضمن:

- موضوع الجلسة.
- الفنيات المستخدمة في كل جلسة.
- أهداف الجلسة.
- إجراءات الجلسة.
- زمن الجلسة
- التقويم والواجب المنزلي.
- العينة: حيث تؤكد الباحثة على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة على الاستجابة للبرنامج.

- حدود البرنامج:

يتحدد البرنامج في الدراسة الحالية:

- المجموعة التدريبية: تتمثل في عينة الدراسة التجريبية.
- المكان: حجرة التطوير التكنولوجي.
- عدد الجلسات: يتضمن (٢٢) جلسة بواقع أربعة جلسات أسبوعياً.
- الزمن: (٤٠-٤٥) دقيقة لكل جلسة .
- الأفراد المشاركون:
- ⇒ الباحثة: وتقوم بدور المدرب.

- ⇒ الأطفال (ذكور-إناث): يقوموا بدور المتدرب.
- ⇒ التقويم: لتعرف مدى تقدم كل فرد في المجموعة.
- التدريبات المنزلية: تختتم كل جلسة بواجب منزلي.
 - الفنيات المستخدمة:
 - الاسترخاء.
 - الإقناع.
 - التخطيط للعمل (للتنفيذ).
 - التعزيز.
 - لعب الدور.
 - المحاضرة والمناقشة.
 - النمذجة.
 - الواجب المنزلي.
- المدى الزمني للبرنامج:
- يشتمل البرنامج على ٢٢ جلسة بواقع ٤ جلسات أسبوعياً، وقد استغرق تنفيذ البرنامج ستة أسابيع بدءاً من شهر مارس ٢٠١٧ حتى منتصف شهر أبريل ٢٠١٧، بالإضافة إلى جلسة المتابعة بعد مرور شهر ونصف من انتهاء جلسات البرنامج، وتراوح زمن الجلسات من (٤٠-٤٥) دقيقة موزعة طبقاً لمحتوى كل جلسة وما تتضمنه من معلومات ونماذج وفنيات وأساليب للتقويم.
- إجراءات البحث وتطبيقه: للإجابة عن أسئلة البحث اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:**
- قامت الباحثة بإعداد وتجهيز أدوات البحث.
 - بعد استعراض التراث النظري والبحثي في العلاج المعرفي السلوكي واضطراب المسلك، أعدت الباحثة مقياس اضطراب المسلك للأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة، وتم التأكد من صلاحية استخدامهما.
 - وتحققت الباحثة من الكفاءة السيكومترية للمقياسين المستخدمين بالبحث.
 - قامت الباحثة باختيار عينة البحث النهائية وفق الخطوات الإجرائية السابق عرضها.
 - تم تقسيمهم بالتكافؤ إلى مجموعتين "تجريبية- ضابطة".
 - تم إجراء القياس وفقاً لمتغيرات البحث قبلها على المجموعتين.
 - تم تعريض المجموعة التجريبية فقط للبرنامج دون المجموعة الضابطة.
 - تم إجراء القياس لمتغيرات البحث بعدياً على المجموعتين.
 - تم عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

- الإحصاء الوصفي المتمثل في: المتوسط، الانحراف المعياري.
- اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة. واختبار "ت" للعينات المرتبطة.

ثاني عشر - النتائج وتفسيرها: وتتمثل في:

أ- عرض النتائج:

[١] - نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب المسلك لصالح القياس البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣) اتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي

لدى أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب المسلك

المتغير	القياس	ن	متوسط	انحراف معياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
العدوان ضد الآخرين والحيوانات	القبلي	٢٤	٤١	٥.٧٤٨	٢٣	١٠.٢٢٨	٠.٠٠١
	البعدي	٢٤	٢٤.٢٥	٤.١٣١			
تخريب الممتلكات	القبلي	٢٤	٤٢.٥٤١	٥.٩٩٢	٢٣	١٧.١٥١	٠.٠٠١
	البعدي	٢٤	٢٠.٤١٦	٣.٢٥٦			
الخداع أو السرقة	القبلي	٢٤	٤٣.١٢٥	٦.٤٤٩	٢٣	١١.٢٨٨	٠.٠٠١
	البعدي	٢٤	٢٤.١٦٦	٤.١٥٦			
الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين	القبلي	٢٤	٤٢.٧٩١	٦.٢٢٧	٢٣	١٥.٧٧٧	٠.٠٠١
	البعدي	٢٤	٢٠.١٢٥	٣.٣١٤			
الدرجة الكلية	القبلي	٢٤	١٦٩.٤٥٨	١٨.٤٩١	٢٣	١٧.٠٠٤	٠.٠٠١
	البعدي	٢٤	٨٨.٩٥	١٢.٩٨٦			

يتضح من الجدول (٣) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (٠.٠٠١) علي مقياس اضطراب المسلك لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

[٢] - نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس اضطراب المسلك لصالح المجموعة التجريبية".

وقد تم استخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين المجموعتين في القياس البعدي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٤) دلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي علي مقياس اضطراب المسلك

المتغير	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
العدوان ضد الآخرين والحيوانات	التجريبية	٢٤	٢٤.٢٥	٤.١٣١	٤٦	١٢.٤٦٤	٠.٠٠١
	الضابطة	٢٤	٤٥.٥	٧.٢٥٩			
تخريب الممتلكات	التجريبية	٢٤	٢٠.٤١٦	٣.٢٥٦	٤٦	١٣.٧٣٦	٠.٠٠١
	الضابطة	٢٤	٤٥.٢٥	٨.٢٣٧			
الخداع او السرقة	التجريبية	٢٤	٢٤.١٦٦	٤.١٥٦	٤٦	١١.٣٧٦	٠.٠٠١
	الضابطة	٢٤	٤٥.٣٣٣	٨.١٣٨			
الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين	التجريبية	٢٤	٢٠.١٢٥	٣.٣١٤	٤٦	١٣.٣٤٧	٠.٠٠١
	الضابطة	٢٤	٤٥.٥	٨.٣٣٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٢٤	٨٨.٩٥	١٢.٩٨٦	٤٦	١٥.٥٥٦	٠.٠٠١
	الضابطة	٢٤	١٨١.٥٨	٢٦.١٢			

يتضح من الجدول (٤) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠.٠١) علي مقياس اضطراب المسلك في الاتجاه الأفضل، ويتضح من ذلك قبول الفرض الموجه.

[٣] - نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب المسلك.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية وقد تم استخدام اختبار

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب المسلك
لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة

"ت" للمجموعات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:
جدول (٥) اتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب المسلك

المتغير	القياس	ن	متوسط	انحراف معياري	ح.د	قيمة ت	مستوي الدلالة
العنوان ضد الآخرين والحيوانات	البعدي	٢٤	٢٤.٢٥	٤.١٣١	٢٣	٠.٤٤٨	غيردالة
	التتبعي	٢٤	٢٣.٩٩	٤.٠١٩			
تخريب الممتلكات	البعدي	٢٤	٢٠.٤١٦	٣.٢٥٦	٢٣	٠.٧٥٩	غيردالة
	التتبعي	٢٤	٢٠	٣.٠١٨			
الخداع أو السرقة	البعدي	٢٤	٢٤.١٦٦	٤.١٥٦	٢٣	٠.١٥٩	غيردالة
	التتبعي	٢٤	٢٣.٩١٨	٤.٠٩٤			
الانتهاك المتعمد للقواعد والقوانين	البعدي	٢٤	٢٠.١٢٥	٣.٣١٤	٢٣	٠.٤٢٩	غيردالة
	التتبعي	٢٤	٢٠.١١١	٣.٠٩			
الدرجة الكلية	البعدي	٢٤	٨٨.٩٥	١٢.٩٨٦	٢٣	٠.٣٦٩	غيردالة
	التتبعي	٢٤	٨٩	١٣.٠١١			

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب المسلك ويتضح من ذلك قبول الفرض الصفري.
ب- مناقشة النتائج:

فتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات وبحوث كل من ويسترون ستراتون (1996)، Webster-Stratton، ووتون وآخرون (Wootton et al., 1997)، هادسون (hadson,2001)، دراسة جرين وآخرون (Greene et al., 2002)، أماني إبراهيم الدسوقي (٢٠٠٤)، دراسة زوتل (Zutell, 2005)، كرويمان وآخرون (Kronerman et al., 2011)، ماثيو وآخرون (Matthew et al., 2016).

وتفسر الباحثة ظهور هذا التحسن لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج إلى استجابة أفراد العينة للفنيات المتضمنة في البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، بالإضافة إلى شعور الأطفال أنفسهم بالقيمة الكبيرة ولكل جلسة من جلسات البرنامج، حيث كانت الباحثة تدرّب وتناقش الأطفال قبل تناولها لأي جلسة وأثناءها في أهمية اكتساب السلوك الإيجابي، وذلك لكي تثير اهتمام وشغف

الأطفال للمعرفة، والرغبة في اكتسابها، هذا بالإضافة إلى ملائمة العلاج المعرفي السلوكي لشخصية وأخلاق الطفل نفسه وأهميتها الكبيرة له.

هذا بالإضافة إلى أن المكونات التي ينميها البرنامج لدى الطفل هي مكونات يكاد يتعامل بها الأفراد كل يوم، وهذا الاستمرار في الممارسة أدى إلي تلك النتيجة بالإضافة إلي عرض كل مكون في شكل متدرج، حيث حرصت الباحثة علي أن تكون مترابطة، متسلسلة ومتدرجة مع تسلسل الجلسة، حيث سعت في كل جلسة من الجلسات المراجعة المستمرة للمواقف أو بعض المواقف الحياتية.

فمن تحليل الباحثة للواجبات المنزلية التي تم تكليف بها أفراد العينة، أنها تشجع الطلبة وتنمي مهارات التعلم الذاتي، وتسمح بوقت لممارسة وتطبيق ما تم تعلمه في الجلسات. وتتنظر الدراسات الأولية للواجبات المنزلية كونها مصطلحاً كمياً وليس كيفياً بينما تركز الدراسات الحديثة على نوعية الواجبات المستخدمة وتقدم دعماً واضحاً لوجهة النظر التي تظهر العلاقة بين اضطراب المسلك وأنواع معينة من الواجبات المنزلية المنتظمة، ومن أكبر الاستقصاءات لدراسة العلاقة بين زمن الواجب المنزلي واضطراب المسلك ما قامت به الجمعية الدولية لتعديل السلوك، وقد عاملت هذه الدراسات الواجب المنزلي بصفته مصطلحاً كمياً ولم تقدر طبيعته وسياق تقديمه. إذ تهدف قضية الواجبات المنزلية تنمية الذكاء الوظيفي لدى التلاميذ بمفهومه الواسع المرتبط بأبعاد البيئة الثقافية والمادية للتلميذ والذي يساعد على تحقيق أهداف الواجبات المنزلية، إذ يعد الواجب المنزلي أحد استراتيجيات التدريس من حيث إنه: (أ) يسهل عملية التعلم من خلال الممارسة والتطبيق. (ب) تفريد التعلم للطلبة الضعاف والمتقدمين. (ج) إنجاز عمل لم ينته خلال ساعات المدرسة. (د) تعليم مهارات التعلم الذاتي وعادات العمل الجيد. ونظراً لما للواجب المنزلي من فوائد في تعديل السلوك، فإن تنظيمه مهم للسماح للتأثيرات الإيجابية للإتيان بنتائج مرغوبة. فالتنظيم الجيد يؤدي إلى الشعور بالثبات أو الاستقرار في العمل ويشارك الأطفال في تحمل هذه المسؤولية التي تمتد خارج حدود المدرسة وخاصة في المرحلة الإعدادية.

وقد أظهرت الدراسات ارتباط الأداء الموجب بفحص الواجب المنزلي وتقويمه وإرجاعه للأطفال، وبدون ذلك يصعب على المعلمين اكتشاف المجالات الخاصة التي تحتاج علاجاً أو دعماً. وقد ساهمت الواجبات المنزلية داخل

لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة

البرنامج الحالي في تخفيف حدة اضطراب المسلك لدى التلاميذ من خلال تجهيز واجبات منزلية في شكل مواقف تعليمية تستثير فيها دوافع الطفل للتعلم مع إعطائه حرية استخدام المصادر المتنوعة لزيادة قدرته على الاعتماد على النفس للوصول إلى تحقيق أهداف لغوية محددة. كما أمكن عن طريق تنوع الواجبات المنزلية مراعاة الفروق الفردية ليتمكن لكل طفل التعلم تبعاً لقدراته واستعداداته وبالتالي قضاء الوقت الذي يتناسب وسرعته الذاتية في إنجاز الواجب المنزلي المطلوب. حيث إن اقتصار الدراسة على المحاضرة يقيد الطفل بمدة محدودة قد لا يتناسب مع اختلاف السرعة الذاتية لكل طفل. وأن متابعة الواجبات المنزلية واستخدام معايير محددة سلفاً في تصحيحها يجعل المعلم على معرفة تامة بمستوى كل طفل وبالتالي يراعي الانتقال إلى تعليم مهارة لغوية أخرى قبل إتقان الطفل للمهارات الأولية، كما تساعد الواجبات المنزلية الطفل على التقويم الذاتي للتعرف على مواطن الضعف لديه ويعمل على علاجها ذاتياً أو بمساعدة المعلم. وإدراك الطفل ذاتياً لنقاط الضعف يثير لديه الدافعية للتحسن وتجنب الشعور بالفشل أو النقص. ومن خلال ما ورد في الأدبيات عن الواجبات المنزلية، وخصائص التعلم الذاتي، خلصت الباحثة إلى إيجاد العلاقة بين الطرفين، وذلك بتوضيح مدى إسهام الواجبات المنزلية في إكساب مهارة التعلم الذاتي لدى الأطفال. ويمثل كل ما سبق منطلقاً للبحث الحالي.

كذلك مما ساعد على خفض حدة تلك السلوكيات لدى الأطفال وفق

البرنامج الحالي، هو تركيزه على:

- تدريب الأفراد على ممارسة السلوكيات المقبولة.
- الحرمان من الأنشطة المحببة كالرحلات والحفلات (عقاب سلبي).
- إبعاد الطفل عن الزملاء الذين يعززون اضطراب المسلك.
- التعامل مع المشكلات البدنية العضوية.
- إلغاء الإحباطات كالمعايرة، أو العزل من جانب الزملاء.
- العقاب بالاستبعاد من المجموعة لفترة تتناسب مع مقدار اضطراب المسلك.
- استخدام أسلوب النمذجة بكافة أشكالها.
- تعزيز السلوك المضاد كسلوك التعاون.
- الاستفادة من الطاقة البدنية في أنشطة متنوعة.

- الاستشارات التي تقدم لبعض المدرسين لتحسين الأسلوب الذي يتعاملون به مع الطفل.
- الإشراف في مجموعات أنشطة رياضية.
- التدريب على مهارات الاتصال الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية.

التوصيات والبحوث المقترحة:

- أ- التوصيات التربوية المنبثقة عن البحث، وتتمثل في:
 - توعية المعلمين بأهمية الحاجة إلى العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال نظراً لخطورة هذا السن.
 - تضمين المعرفي السلوكي في المناهج الدراسية بصورة كلية مع المشاركة من قبل التلاميذ في النقد واتخاذ القرار.
 - بناء أداة واحدة تدرج في كتيبات يعمل بها كدليل للمعلم في التعرف على السلوكيات لدى الأطفال ودرجة كل سلوك.
- ب- البحوث المقترحة: تقترح الباحثة بعض البحوث منها:
 - اضطراب المسلك وعلاقته بالأداء الدراسي لدى الأطفال.
 - فعالية التدريب على فنية الكف بالنقبض في خفض حدة اضطراب المسلك لدى الأطفال.
 - فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض السلوكيات الجانحة لدى الأطفال.
 - فعالية تدريبات التغذية الحيوية الراجعة في خفض حدة اضطراب المسلك لدى الأطفال.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أحمد فهمي عكاشة (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أماني إبراهيم الدسوقي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف بعض المشكلات السلوكية لدى طفل ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١). علم النفس النمو: الطفولة والطفلة. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الله على عسكر (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عثمان لبيب فراج (١٩٩٣). الطفل العربي واقعه ومستقبله، الكويت، سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة، العدد (٢١)، دراسات في التنشئة الاجتماعية للأطفال، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- عفاف محمد عبد المنعم (١٩٩١). المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، مركز دراسات الطفولة، ضمن بحوث المؤتمر الثانوي الرابع للطفل المصري، جامعة عين شمس، في الفترة من ٢-٤/٤/١٩٩١.
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩). علم الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد "الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٢). اضطراب المسلك من حيث التشخيص والأسباب وعوامل المخاطرة. المؤتمر العلمي الثالث، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ص ص ٤٣-٦٣.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣) فاعلية العلاج النفسي في علاج اضطراب المسلك: رؤية نفسية لتحسين الشباب في عصر العولمة. الندوة الثانية

لقسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ص ص ٥٨٥ - ٦١٢ .
 مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣ ب). الإسهامات البيولوجية والاجتماعية والمعرفية المسئولة عن حدوث اضطراب العناد والتحدي: رؤية نفسية لتحسين الشباب من الاضطرابات السلوكية. المؤتمر السنوي السابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ٦٣ - ٩٣ .
 مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٤). اضطراب المسلك "الأسباب -التشخيص- الوقاية والعلاج" القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
 محمود محمود حمودة (١٩٩١). الطفولة والطفلة "المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة: دار المعارف.

ثانياً - المراجع العربية:

- American Psychiatric Association (2000).Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Babinski LM; et al. (1999): Childhood conduct problems , hyperactivity-impulsivity, and inattention as predictors of adult criminal activity: Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines ,Mar; Vol. 40 (3), PP. 347-55.
- Barton, J (2003). Conduct disorder: Intervention and prevention. International Journal of Mental Health Promotion, Vol. 5(4), PP. 32 - 41.
- Bell, P. S. (2006). Jamaican teachers' attitudes toward children with oppositional defiant disorder, conduct disorder, and attention deficit hyperactivity disorder. Unpublished doctoral dissertation, Capella University, Minneapolis, Minnesota.
- Brinkmeyer, M. Y. (2006). Conduct disorder in young children: A comparison of clinical presentation and treatment outcome in preschoolers with conduct disorder versus

-
- oppositional defiant disorder. Unpublished doctoral dissertation, University of Florida.
- Davidson, T. J. ; McCord, J., & Poulin, F. (1996). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, Vol. 54(9), PP. 755 - 764.
- Frick, P. J., & McMahon, R. J. (2008). Child and adolescent conduct problems. In J. Hunsley & E. J. Mash (Eds.), *A guide to assessments that work* (pp. 41- 66). New York: Oxford University press.
- Hadson , Ailan (2001). *Behavior Problems in the House and School*. U.S.A: University of New York.
- Hipwell, A. E. ; Pardini, D. A. ; Loeber, R. ; Sembower, M.I. ; Keenan, K., & Stouthamer- Loeber, M. (2014). Callous-unemotional behaviors in young girls: Shared and unique effects relative to conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Vol.36(3), PP.293 - 304.
- Kaplan & Sadock (2007). *Concise: Textbook of Clinical Psychiatry*. 3ed. New York: lippincott Williams & Wilkins.
- Kimonis, E. R. ; Frick, P. J. ; Munoz, L. C., & Aucoin, K. J. (2011). Callous-unemotional traits and the emotional processing of distress cues in detained boys: Testing the moderating role of aggression, exposure to community violence, and histories of abuse. *Development and Psychopathology*, Vol. 20(2), PP. 569 - 589.
- Kroneman, L. M. ; Hipwell, A. E. ; Loeber, R. ; Koot, H. M., & Pardini, D. A. (2011). Contextual risk factors as predictors of disruptive behavior disorder trajectories in girls: The moderating erred of callous-unemotional features. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 52(2), PP. 167-175.

-
- Loeber, R., Burke, J. & Pardini, D., (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 133-142.
- Marshall R.M., Handwerk, M. L., & Hall, J (1997). Comparing the Academic Performance of Children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 3 (4), 635-642.
- Mash, C. J., & Wolfe, D. A. (2007). *Abnormal child psychology* (3rd ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Matthew, N., Alan, K., Eva, H.& Ronald, K., (2016). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder, results from the national comorbidity survey replication, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 703-713.
- Mckinney, C. & Renk, K. (2006). Similar presentations of disparate etiologies. A new perspective on oppositional defiant disorder, *Child and Family Behavior Therapy*, 28(1), 3 7
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2011). Childhood predictors differentiate life- course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and psychopathology*, Vol. 13(2), PP. 355 - 375.
- Powell, S, Bodfish, J & Parker, D (1996). Self- restraint and Self- injury. Occurrence and motivational significance. *American Journal On Mental Retardation*. 102, 5, 427-437.
- Reid, M. J. ; Webster-Stratton, C. & Baydar, N. (2003). Halting the development of conduct problems in. Head start children: The effects of parent training. *Journal of Clinical Child Psychology, and Psychiatry*, Vol. 33 (2), PP. 279 - 291.
- Shaw, D. S., & Gross, H. E. (2008). What we have learned about early childhood and the development of delinquency: In A. M. Lieberman (Ed.) *The long view of crime: A*

-
- Synthesis of longitudinal research (pp. 79 -127). New York: Springer.
- Smith,J & .Siberius, G. (2002). Understanding Parents' and Teachers' Respective Perceptions of Behavioral Problems with Children. Dissertation Abstracts International, Vol. 63, P.88
- Waddel, C. et al.(2005). A Public Health Strategy to Improve the Mental Health of Canadian Children. Canadian Journal of Psychiatry. Vo1.50, PP.226-233.
- Webster-Stratton, C. & Reid, M. J. (2003). Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: The Dina Dinosaur treatment program. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. Vol. 11(3), PP. 130 - 143.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1996). Treating children with early - onset conduct problems: A comparison of child and parent training intervention. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 65(1), PP. 93 - 109.
- Wehby, J. (1994). Issues in the assessment of aggressive behavior. Preventing School Failure. 38 (3), 24-32.
- Wilson, T., Nathan, E., Oleary, D.& Clark, P. (1996). Abnormal psychology integrating perspectives. (4th ed), London: Allyn & Bacon.
- Wootton, J. M. ; Frick, P. J. ; Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 65(2), PP. 301 - 30.
- Zutell, S.(2005). Classroom strategies for use with students with oppositional defiant disorder, M.D, The College of William and Mary, Williamsburg.