فعالية العلاج بالأمل في خفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة

اعداد
رحاب محمود صديق [١]
هناء إبراهيم عبد الحميد [٢]
مياده مصطفى محمد [٣]

مقدمة:

تدور فكرة البحث حول العلاج بالأمل،حيث يعد موضوع العلاج بالأمل من الموضوعات المهمة، فقد لقى اهتماماً كبيراً من علماء النفس والباحثين نظراً لارتباط الامل بالصحة النفسية والجسدية للفرد، ويؤثر على سلوكه وعلاقاته الاجتماعية ورضاءه عن حياته حيث يساعد الأفراد على الاستبشار والأمل و الخير في المستقبل والنجاح في مقاومة الفشل واليأس، فالأفراد عندما تلبي حاجاتهم المختلفة يستطيعوا أن يحققوا أهدافهم ويشعروا بالسعادة والرضا، ويقبلوا على الحياة بهمة ونشاط سعياً وراء تحقيق الأهداف والتمتع بالصحة النفسية والجسدية الجيدة،وبالتالي ينظرون للحياة بمنظور إيجابي ومشرق.

تتميز طبيعة النفس البشرية بحب الخير،أكثر من الشر،التقرب إلى الله ومساعدة الغير يخلق نفس سوية في أطفالنا، يستطيعوا بها إدارة حياتهم. ومواجهة العالم من حولهم.

سعادة الإنسان ورضاه عن نفسه وحياته قرار داخلي يأخذه الفرد بنفسه ولنفسه،حيث يتعرض الأطفال في سن مبكرة لبعض المشكلات التي تؤدى إلى اضطرابات ومشكلات نفسية وسلوكية تتطلب المساعدة، منها اضطراب التحدي الذي يعد احد المشكلات السلوكية،وعلى ذلك فإن البحث يدور حول فعالية العلاج بالأمل في خفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة.

---

[١]) أستاذ الصحة النفسية- قسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية
[٢]) مدرس علم النفس - قسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية
[٣]) ماجستير فى التربية للطفولة المبكرة- قسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية

أولاً:مشكلة البحث:

نحن بصدد سلوك سلبي يعرف باضطراب التحدي لدى اطفال الروضة. يظهر في العديد من الأنماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم، الولع بالجدل، تقلب الحالة المزاجية،تدمير الممتلكات، العداوة ضد الآخرين.و يكون اعراض هذا الاضطراب واضحة قبل وصول الطفل إلى الثامنة من العمر(مجدي الدسوقى، ٢٠١٤)،(ألان كازدين، ٢٠٠٠).(آمال عبد السميع، ٢٠٠٣).

فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن اضطراب التحدي يؤثر بشكل واضح على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. فالأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي يتجادلون بطريقة متكررة مع الكبار،ويفقدون السيطرة على أنفسهم وعلى انفعالاتهم ويشعرون بالغضب الشديد والاستياء من الكبار بين الحين والآخر،يتحدون القواعد والأوامر التي يعرضها الكبار،يضايقون الآخرين، يلقون باللوم عليهم لأخطاء ارتكبوها هم أنفسهم، كما يلومونهم على المشكلات التي تسببوا هم فيها،ويكون أكثر شيوعا في البنين عما في البنات. اوضحت دراسات كل من: مجدي الدسوقى(٢٠١٥)المؤتمر العلمي الرابع بكلية التربية(٢٠١٤)،رائد العبادي(٢٠٠٦)، طارق عامر وربيع محمد(٢٠٠٨)،، أحمد متولى(٢٠١٠)، هدى الناشف(٢٠٠٦)، بطرس بطرس(٢٠١٠)، بطرس بطرس(٢٠٠٨)، وفيق صفوت(١٩٩٩).وقد أجمعت تلك الدراسات أن هذا الاضطراب قد يستمر إذا لم يتم التعامل معه بشكل مناسب، بحيث لا يتخلص منة الطفل ويصبح ذو نفسية غير سليمة.

وعلى ذلك تحددت مشكلة البحث في السؤال التالي:

- ما فعالية العلاج بالأمل في خفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة؟

ثانياً:أهداف البحث:

سعى لتحقيق الأهداف التالية:

١- الكشف عن فعالية برنامج العلاج بالامل لخفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة.

٢ – تفسير اسباب اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة.

٣ - الكشف عن حجم تأثير برنامج العلاج بالامل لخفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة.

ثالثاً:أهمية البحث:

وقد أوضح عدد من الباحثين أن الأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي لديهم أوجه عجز عصبية، في الفصوص الجبهية وأنظمة المخ التي تتعلق بالسلوك. التقدير المنخفض والمتدني للذات والمهارات الاجتماعية الرديئة، وعدم القدرة على تحمل الإحباط، وظهور الأعراض المرضية الاكتئابية،وترتبط هذه السلوكيات السلبية المشينة بالتحصيل الدراسي السيء، ومن المحتمل بدرجة كبيرة أن يكون لديهم مشاكل والكبار لديهم سوء استخدام المادة. حيث أن نسبة الانتشار في الذكور يفوق الأناث بواقع ثلاث مرات، ولديهم انهيار في العلاقات الاجتماعية، وبطالة، ومن المحتمل بدرجة كبيرة يرتكبون جرائم ويسيئون إلى أطفالهم، ويوجد تدمير في العلاقات الأسرية، وتدمير علاقات الأفراد والأقران. وهو اضطراب مكلف، من حيث وجودة في المجتمع، تتمثل في مصاريف وتكاليف تتعلق بالحبس والإقامة، والاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والاشتراك في المراكز الص

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الأمل بمفهومه الواسع هو ما نسعى إلى تحقيقه مع أطفالنا؛ حيث لها أثر كبير على شخصيته، وفى اتجاهات سلوكه في المستقبل، والعقائد والمثل والتربية الروحية تعد الخطوةالأولى لتكوين نفسيته وشخصيته. فدراسة نفسية الطفل أصبحت موضعًا لأبحاث تخصصية، وأهم فرع من فروع الطب النفسي.

أولاً:أطفال الروضة ..Kindergarten Children

- تعريف أطفال الروضة:

أوضحت(Bassim,A.1996,63) نبيلة رسلان، ١٩٩٦، ٣٥). عصام فارس، ٢٠٠٠، ٦) سلوى عبد الباقي،٢٠٠١ ,٢١)

طفل الروضة تبدأ ملامح شخصيته في التكون عند أربع سنوات، ويحتاج لقدرٍ كافٍ من الحرية والاحترام. حيث يريد الطفل الذكر إثبات قوته، أما الفتاة فتريد إظهار وإثبات أنوثتها. ويريد الذكر ارتداء ملابسه بنفسه وبمفرده. ويختار ألوانها وأشكالها فلا يجوز إجباره على ارتداء شيء آخر. أيضًا هو لا يخطئ في نطق الكلمات ومخارج ألفاظه واضحة ولديه حصيلة كلمات كبيرة.

- خصائص أطفال الروضة. Characteristics Of Kindergarten Children.

تميزت هذه المرحلة بعدة خصائص: منها الخصائص الجسمية، والخصائص الاجتماعية والخصائص العقلية، والخصائص الحركية، والخصائص الانفعالية.

- الخصائص الجسمية لأطفال الروضة Physical characteristics of kindergarten Children.

القدرة على التحكم بالجسم غالبًا يكون نشاط الاطفال في هذه المرحلة فائقًا. وقيامه بنشاط طول الوقت مفيد ويستهلك طاقته.الاطفال في هذه المرحلة يعتمدون على حواسهم من حولهم وتعتبر حاسة اللمس من الحواس المهمة للتعرف على الملمس، يهتم بالتلوين والقص واللصق(حياة المجادى، ٢٠٠١، ٣٣-٣٦).

- الخصائص الاجتماعية لأطفال الروضة: Social characteristics of kindergarten children.

زيادة قدرتهم على التواصل الاجتماعى يساعدهم فى التوافق النفسى مع أنفسهم، فتظهر على الاطفال بوادر النمو الاجتماعي كحب السيطرة والقيادة، يبدأوا بالتفريق بين الصواب والخطأ، والخير والشر، يتعلموا العلاقات الاجتماعية بالآخرين، وتبرز لديهم صعوبة في مشاركة المشاعر، ويفضلوا اللعب بمجموعات صغيرة أووحيدًين، ويحبوا لفت الأنظار، ويحبوا التدخل في شئون الآخرين(أحمد عبد اللطيف، ٢٠١٠، ١٣).

- الخصائص الانفعالية لأطفال الروضة Emotional characteristics of kindergarten Children.

أطفال الروضة يتميزون بقوة الانفعالات وحدتها وكثرة تقلباتها، فيبدأ الطفل في هذه المرحلة تمييز الأدوار بين الأم والأب والإخوة، والشخصيات المحيطة به، كما يبدأ في التمثيل أو(التقمص) لبعض الأدوار الاجتماعية الموجودة في بيئته. وتظهر على العقل بوادر النمو الاجتماعي، مثل حب السيطرة أو القيادة أو التبعية أو الكرم أو الأنانية. ويتدرج الطفل في القدرة على تمييز السلوك المقبول اجتماعيًا أوغيرالمقبول اجتماعياً(حياة المجادى، ٢٠٠١، ٢٩-٣٢)

- الخصائص الحركية لأطفال الروضة.Kindergarten Children Kinetic Characteristics Of تزداد قدرته على التحكم والاتزان في

حركاته لنمو عظام جسمه ومرونتها، ولكن عظام الرأس لا تزال لينة. يستطيع استخدام يديه بكفاءة مع اختلاف في بعض الأطفال في تفضيل استخدام إحدى اليدين على الأخرى، وحواسه هي الأساس في معرفة العالم من حوله، ويتميز بطول النظر ليرى الأشياء كبيرة الحجم بينما يصعب عليه رؤية الأشياء الصغيرة(حياة المجادى، ٢٠٠١، ٣٠).

- الخصائص العقلية والمعرفية لأطفال الروضة: Mental and cognitive characteristics of kindergarten children

يكاد يكون هناك إجماع بين علماء النفس(أحمد عبد اللطيف، ٢٠١٠، ٣٢)(عصام نور، ٢٠١٥، ٩٢). لا يدرك المعنويات أو الأشياء المجردة فهو يعتمد على حواسه، كثير الأسئلة، عنده ميل كبير لحب الاستطلاع والبحث والتجريب، سريع الملل، يحب التغيير، ولا يستطيع أن يستمر في عمل واحد فترة طويلة.الطفل يولد وليس لديه من الانفعالات إلا استعداد عام للاستثارة أو التهيج. في شكل نشاط عام يعبر عنه بالبكاء. وفى هذا الاستعداد العام تنمو الانفعالات المختلفة وتتكامل تبعًا لتطور الطفل في النضج العقلي، والفسيولوجي، والعصبي.

ومن خلال إطلاع الباحثات: الطفل في هذه المرحلة سريع النمو فهو يتعلم من خلال حواسه، وتبرز مشكلات انفعالية نفسية نتيجة لمجموعة من الأسباب قد تؤدى إلى بعض الاضطرابات السلوكية، خاصة إذا أراد الأب أن يغادر المنزل ويترك الطفل وحيدًا فيتعرض الطفل لمشكلة قلق وقد أكدت دراسة(Brown et al., 2017, 298-307)على العلاقة بين الأمومة الإيجابية والأبوة الإيجابية والأطفال وأن لها أثرًا إيجابيًا على عاطفتهم.

- مرحلة الروضة وكيفية التعامل معها:

علي الوالدين والمربيين مراعاة التالي مع أطفال الروضة:

- توفير الأمن والثقة والكفاية والانتماء والسعادة عند الطفل واشباع حاجاته.
- أهمية تعليم الطفل ضبط الانفعالات منذ هذا السن.
- السعي إلى عدم وصول الطفل إلي كبت انفعالاته مما يهدد الصحة النفسية للفرد ويؤدي إلي انحراف سلوكه.
- عدم الخضوع إلى العقاب البدني و البعد عن الأوامر والنواهي ونبذ الطفل.

- الثبات في معاملة الطفل وعدم التذبذب بين الثواب والعقاب وتوزيع الحب والعطف والرعاية بين الأطفال في الأسرة حتى لا تتولد الغيرة بينهم.

ويهتم الطفل في هذه المرحلة العمرية بجذب انتباه الراشدين؛ ويتصف سلوكه ببعض العدوانية والأنانية وذلك لمحاولة إثبات ذاته، فهو يميل إلى المنافسة والاستقلال والعناد(حامد زهران،١٩٨٦، ١٦١ - ٢٠٠).

ويمتاز الطفل في هذه المرحلة بالنمو اللغوي لديه بالسرعة تحصيلا وتعبيرا وفهما وزيادة الانفعالية الطفلية التي تحل تدريجيا محل الاستجابات الانفعالية الجسمية وفي هذه المرحلة ينبغي أن يتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ويزداد وعي الطفل بالبيئة المحيطة وتعلم القيم الاجتماعية والتعاون مع الآخرين ولسلوك الوالدين في هذه المرحلة له أثر بالغ علي الطفل في تفسير السلوك وتساعد أيضا الروضة الطفل علي أن يتصل بجماعات الرفاق وتنمية عملية التنشئة الاجتماعية لديه والاعتماد علي نفسه في التواصل الاجتماعي(السيد سليمان، ٢٠١٥، ٢١١).

ويمكن تحقيق الهدف المرجو عن طريق إكساب الطفل المعايير والقيم الاجتماعية(عمر همشري، ٢٠١٣، ٢٤).

ثانيأ:اضطراب التحدي. Oppositional Defiant Disorder

اضطراب التحدى من السلوكيات السلبية يكون مصحوبا بنوبات غضب شديد،رافضا للاذعان للمطالب، يتعمد مضايقة من حوله،يوصف بانه مزعج،يدخل فى نوبات مزاجية مضطربة وسلبية.

- تعريف اضطراب التحدي Definition Of Oppositional Disorder.;

إنه نمط من السلوك السلبي، والمنحرف، والمتمرد، والعدواني تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة.ويتضح في العديد من الأنماط السلوكية مثل النوبات المزاجية، والولع بالجدل، ورفض الإذعان للمطالب المختلفة، وتعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم. وتكون بداية هذا الاضطراب عادة فى الطفولة قبل بلوغ الثامنة.(آلان كازدين، ٢٠١٠، ٦٥-٧٥).

وفى معايير DSM-5 أنه نمط من المزاج الغاضب، العصبي، والسلوك المجادل، المتحدى أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن(٦) أشهر، كما يثبت بما

لا يقل عن أربعة أعراض تجلت خلال التعامل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء(أنور الحمادى، ٢٠١٤، ١٤٦).

أن الاضطراب النفسي يؤدى للسلوك المضطرب،وهو يعنى ابتعاد الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه وفقًا لمعيار محدد. فالاضطراب السلوكي هو سلوك مضطرب وغير عادى وشاذ يتسم بالحدة والشدة في تكراره، ولذلك يقال عنه مضطربًا، وغير عادى وغير متوافق مع المعايير السلوكية في المجتمع(سواء التوافق الاجتماعي أو السلوك غير المتكيف)(ماجدة السيد عبيد، ٢٠١٥، ١١).

- أعراض اضطراب التحدى Oppositional Difiant symptoms Disorder

يتميزأعراض اضطراب التحدي الذي يمارسونه بخاصية استفزازية، بحيث إنهم يبدأون المواجهات ويمارسون عمومًا درجات مفرطة من الوقاحة، وعدم التعاون ومقاومة السلطة. ويغضبون البشر الآخرين عن عمد، وعادة يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب،والامتعاض،والاغتياظ السهل بواسطة الآخرين(أحمد عكاشة وآخرون، ٢٠١٧، ٧٩٧)

هناك ستة أعراض من الأعراض التالية المميزة لاضطراب التحدي وهى:

١- المزاج أو الطبع الحاد. ٢- الجدل.

٣- التحدي. ٤- مضايقة الآخرين.

٥- شدة الحساسية. ٦- الغضب(مجدي الدسوقي، ٢٠١٥، ٥-٦).

ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية(DSM-IV) وذكر فى الجمعية الامريكية للطب النفسى والدليل التشخيصى والاحصائى American Psychiatric Association, of Mental Disorder..DSM- 5 فإن اضطراب التحدي(ODD) أو اضطراب التواصل يتداخل مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ويضيف الدسوقي: إن نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد النوع المركب يرتبط بدرجة كبيرة باضطراب التحدي(ODD) حيث يكون الطفل عدوانيًا، وسلبيًا ويجادل بصفة مستمرة الوالدين وأولى الأمر الآخرين(مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦، ٦٨-٨٥). American Psychiatric Association, of (Mental Disorder..DSM-5-2013 - p 426-463).

ذكرفي تشخيص الأمراض النفسية للأطفال والمراهقين مستمدًا من إجراءات الفحص النفسي((Dsm- 4- Dsm- 5 أنه ضمن السلوك الانفجاري وضبط الاندفاع واضطرابات المسلك(محمد شلبي وآخرون، ٢٠١٦، ٤٦).

ومن ناحية أخرى إن صراخ الطفل في المراحل المتقدمة من العمر هو سلوك عادى على الرغم من شدته وتكراره. وكذلك سلوك عدم الانتباه فالعمر يلعب دورًا في تحديد أن الاضطراب غير عادى، لذلك يجب مقارنة سلوك الطفل ليحكم عليه بأنه مضطرب قياسًا مع سلوك الطفل العادي، الذي يماثله في نفس العمر الزمني(ماجدة عبيد، ٢٠١٥، ١١-١٢)

- معدلات إنتشاراضطراب التحدى Prevalence Rates Disorder of Oppositional Difiant

DSM-5(Diagnostic and statistical manual of mental disorders 2013 , p 464) أن نسبة الانتشار لاضطراب التحدى تتراوح من ١%الى ١١%والمعدل التقديرى فى حدود ٣,٣%ومعدل اضطراب التحدى ممكن ان يتغير معتمدا على السن و نوع الطفل.الاضطراب يظهر بشكل اوضح واكثرانتشارا الى حد ما فى الذكور عن الاناث(١:٤:١).

وفى دراسة اضطراب التحدى(ODD) فى DSM-5بالنسبة للبنات و الاولاد فى السنوات الاولى من الدراسة فى وقت مبكر..وكانت اعراض التشخيص فى صفوف الاولاد والبنات منتشر على قدم مساواة.ولكن الفتايات اللاتى تتراوح اعمارهن بين(٣:٥) سنوات لهم معدل انتشار أعلى.(Ezepleta,L.2014,395-402).

وأوضحت دراسة((ODDلعينة) ٦٧٦ طفل٥٠,2%(منهم من الذكور(8%, ٤٨(منهم اناث متوسط العمر من(٥:٧ سنوات) واظهرت للذكور) ٩,1%(يعانون من (ODDمع نوع واحد من اضطرابات اخرى مثل سلس البول و الفتايات يعانون بنسبة(١٠،3%)يعانون من (FI وهوالتبرز)(ODD,و(6%, ٢ يعانون من(ADHD,ODD مما يوضح نسبة انتشار اضطراب التحدى.تعطى النسبة الاعلى للمجتمعات الغربية.(Niemczyk.J2015,p837-843).يكون أكثر شيوعًا في البنين عما هو في البنات، تتراوح نسبة الانتشار ما بين ١٦%-٢٦%على الترتيب(مجدي الدسوقي، ٢٠١٥، ٥-٦).

أشارت دراسة لعدد(١٣٤) طفل يتراوح اعمارهم من(مرحلة طفولة مبكرة الى:٧ سنوات) بنسبة 9,51% للاناث و(1،٣٨%) من ٧:١٤سنة للاناث نسبة انتشار اضطراب التحدىODD) ١٦,7% (Katzman,J.,2019).

- أسباب اضطراب التحدي: Oppositional Difiant Disorder Causes Of

أطفالنا يكتسبون معظم خصالهم واتجاهاتهم ومخاوفهم وآمالهم خلال تفاعلهم في البيئات التي يعيشون فيها(ميرفت أحمد، ٢٠١٠، ٧٥).

إن الطفل المضطرب الذي يظهر سلوكًا مؤذيًا وضارًا يؤثر على تحصيله، وعلى أقرانه و الآخرين(بطرس حافظ بطرس، ٢٠١٤، ١١-١٢).

ومما سبق أن:المجتمعات الواعية تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان وخاصة مراحل الخمس سنوات الأولى من عمره وتوليها الاهتمام اللازم أكثر من أي مرحلة أخرى،ومن خلال الدراسات السابقة: بيئة الطفل الأسرية تؤدى دورًا مهمًا في بناء شخصية الطفل وتوجيه سلوكه(على سليمان، ٢٠١٥، ٣٦).والحرمان العاطفي أو الصد يولد الاضطراب النفسي وإغداق الحب والمبالغة في التقدير والانتباه يولد أيضًا الاضطراب النفسي(خالد الشخيلى، ٢٠٠٥، ٢٤-٢٥).

الحب للطفل هو الغذاء النفسي الذي تنمو وتتضح عليه شخصيته،.(Halmos, C, 2006, 152-153).(كلير فهيم كامل، ٢٠٠٧، ١٤٥).

اعتقد البعض عندما تكون علاقة لا تتمتع بالمرونة فإن الطفل يكون لديه سلوك سلبي التأثيرفى تنظيم عمليتي التبول والتبرز في الطفل(أحمد عكاشة وآخرون، ٢٠١٧، ٧٤٥-٧٥٥)(Asbrand J,. et al., 2017, 117)

- تشخيص اضطراب التحدى: Diagnosis of Oppositional Difiant Disorder.

هناك ستة أعراض من الأعراض التالية المميزة لاضطراب التحدي وهى:

١- المزاج أو الطبع الحاد. ٢- الجدل.

٣- التحدي. ٤- مضايقة الآخرين.

٥- شدة الحساسية. ٦- الغضب.(آلان كازدين، ٢٠١٠، ٥٥).

أيضًا وضحت دراسة أن تعرض الأطفال لسوء معاملة عاطفية في مرحلة الطفولة يؤدى إلى تخريب التنظيم العاطفي، والذي يتصل بالقشرة المخية

وبالتالي في المقابل من البالغين الذين لم يعانوا من سوء معاملة عاطفية(Raparia Eva et al., 2016, 414). وعادة ما نجد أن العدوان الموجة نحو الآخرين، وتدمير الممتلكات والسلوكيات الأكثر حدة المتضمنة في الاضطراب السلوكي(آلان كازدين، ٢٠١٠، ٥٨).

ونشر خلال دراسات للأطفال والمراهقين لتقييم صحة التنبؤ من اضطراب التحدى(ODD) واضطراب المسلك(CD) على النحو المحدد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ط. ع،والجمعية الأمريكية للطب النفسي(١٩٩٤)والتصنيف الدولي للأمراض منظمة الصحة العالمية(١٩٩٢) هذه التحليلات تدعم بقوة الصلاحيات التنبؤية لهذه التشخيصات؛ حيث إن الأطفال الذين يعانون في البداية من الـ(ODD) إذا لم يعالجوا يتم الوصول إلى الـ(CD) فيما بعد، فالطفل المتحدى(ODD) يصبح معادى للمجتمع(CD) فيما بعد إذا لم يتم تشخيصه والتنبؤ بحالته فإن إصابة الأطفال بـال(ODD) يمثل خطورة في المستقبل(Burke- Jeffrey D. et al., 2010, 739-751). وقد وضحت دراسة في Journal of Chiled Psychology and Psychiatry أنهم لا يعرفون إلا القليل عن اضطراب التحدي(ODD) في الوقت الذي ينكشف فيه اضطرابات السلوك(CD) والاكتئاب لدى الفتيات بين الطفولة والمراهقة وأظهرت التحليلات أن مسار الـ(CD) غالبًا يسبق الاكتئاب((Hipwell. A. Stepp , E. et al., 2011, 1099-1108.

وحتى يتم تشخيص الاضطراب لابد من توافر خمسة من أعراض الاضطراب الثمانية(أنور الحمادى، ٢٠١٤، ١٤٦).

وقد ذكر من خلال دراسة عن ممارسات الأبوة والأمومة كوسيط في علم النفس بين مرض الأبوين النفسي واضطراب التحدي في مرحلة ما قبل المدرسة. فاضطراب التحدي متكرر جدًا في مرحلة ما قبل المدرسة فممارسة الشدة على الأطفال والنتائج السلبية على المدى الطويل تجعل من فهم الاضطراب أولوية، وكان الهدف من هذه الدراسة تقييم دور الأبوين كمتغير في العلاقة بين علماء النفس والطفل في مرحلة ما قبل المدرسة. وقد قامت الدراسة على عينة من الأطفال عددهم(٦٢٢) من سن(٣-٥) سنوات أبلغ الآباء عن أمراض نفسية عندهم وأسلوب الأبوين من خلال الاستبيان وقد ساهم العقاب الجسدي في العلاقة بين الاكتئاب والقلق لدى الأمهات

والـ(ODD) في الفتيات، وبين السلوك العدواني للأمهات والـ(ODD) في الذكور، وبين كسر القواعد للآباء والـ(ODD) في الأولاد البنات والذكور وأكدوا على أن هناك ارتباطًا مباشرًا بين السلوك العدواني للأم والـ(ODD)عند الذكور (Esther,T. et al 2014, 504-497) . Thema.P

وذكر التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5) أن هذا الاضطراب ضمن اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

- اضطراب التحدي: Oppositional Defiant Disorderنمط من المزاج الغاضب/ العصبي والسلوك المجادل المتحدى والانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن(٦) شهور. كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي الفئات التالية تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.(محمد عودة وآخرون، ٢٠١٤، ١٢٤)

-نزعة الانتقام; كان حاقدًا أو منتقمًا على الأقل مرتين خلال الأشهر الستة الماضية طبقًا لما هو وارد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية(DSM-4)(American Psychiatri Association Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders,DSM-5, ٢٠١٣-(463-462.

-علاج اضطراب التحدى Treatment Of Oppositional Difiant Disorder..

يصبح العلاج مؤثرا واكثر نجاحا عند اشتراك عائلة الط فل فية،حيث يمكن ان يتعلم الاهل و افراد الاسرة تقنيات تساعدهم فى تدبير مشكلة ابنهم السلوكية.

-علاج دوائى:Drug Therapy

تستخدم بعض الادوية و العقاقير لتقليل حدة اضطراب السلوك، ويصفها الاطباء المتخصصين لذلك.وقد لا يتناسب سن الطفل مع هذه العقاقير حيث يكون فى سن مبكرة(Michel,Martin,C.2014.480-482)

-علاج سلوكى معرفى:Cognitive Behavioral Therapy

- بدعم الجوانب الايجابية فى الطفل،من خلال التشجيع المعنوى،واضعاف الجوانب السلبية.
- والتدريب على المهارات الاجتماعية الصحيحة للتعامل مع بيئتة.

-تصحيح.افكار.الاطفال(Routledge/Taylor&Francis).(367-355 2011 group - تعليم الوالدين الاساليب التربوية للمعاملة مع اطفالهم.دورالام،ودور الاب وللجد والجدة تأثير كبير ومساعد فعال للأطفال.

- لكي ينشأ الطفل في صحة نفسية وعقلية سوية، فيجب أن تظل حياته في علاقة وطيدة ودافئة ومستمرة مع الأم مما يخلق لديه المناعة النفسية وهى الجهاز المناعي الداخلي القادر على العمل تلقائيًا عند أي هجوم.(Ritschel, L.2005.74-78).

دور الاب:الأبوان يجب أن يكونا شديدين ولكن متسامحين عند القيام بمساعدة الأطفال فيما يجب عليهم تعلمه بأنفسهم أو القيام به سيتولد لديهم انطباع أنهم ليسوا أكفاءً بما فيه الكفاية للقيام بالمهام المختلفة، وهو ما يسمى بالحماية الزائدة.(٩٥-١٠٠.Michel , L. 2003)

- دور الجد والجد: لا يقل دور الجد والجدة من حيث الأهمية عن دور الأبوين.هم مصدر الدفء والحنان و الرعاية الغير مشروطة وإهمال الطفل وعدم الأكتراث بمتطلباته هذا يعرضه لضعف ثقته في نفسه أن يصبح الطفل في حالة مزاجية إيجابية من خلال الأحداث السارة.

- علاج جماعى.Group therapy

يوضع الطفل فى وسط مجموعة من الأطفال،او جمع الوالدين مع اخرين ممن لديهم مشكلة مشابهه، وتبادل الخبرات فيما بين الأباء.وهذا النوع من العلاج يستخدم أليات وتقنيات عديدة للتغيير.

وخروج الطفل لمجموعة من فى مثل سنة لبعض الوقت تتيح لة فرصة تعلم مهارات جديدة وتعطى للطفل ولعائلته الأمل وروح الايجابية Heineman, T.(2016).ومن خلال علم الباحثات فيما سبق:

- أن إحساس الأم الحامل بالقلق أو التوتر والغضب يؤثر على جنينها تأثيرًا بالغًا.العلاقة الأولى للأم بالطفل عندما تكون مملوءة بالعطف والحب والحنان والمرونة في التفاعلات تعطيه الثقةبالنفس
- المرونة في التفاعلات بين الأم والطفل من عوامل التربية الصحيحة. مرحلة الثقة الأساسية وهى المحورية والهامة من حياة الطفل في السنوات الخمس الأولى وتبنى عليها بقية حياته.

• يظهر الغضب بوضوح عندما يشعر الرضيع بعدم الراحة أكدت على ذلك دراسة إن مرحلة الحمل فترة تتميز بأهمية خاصة في حياة الفرد باعتبارها مرحلة تضع البذور الأولى لحياة الفرد بعد الولادة.(عصام نور، ٢٠١٥، ٤٩).
وقد أظهرت دراسة أن تاريخ الإساءة العاطفية والإهمال العاطفي يتنبأ بأمراض القلق الاجتماعي. وباستخدام وجهات النظرللطب النفسي التي تركز على العاطفة فإن النقد الذاتي يلعب دورًا هامًا في القلق الاجتماعي مع وجود الاعتداءات(Doron ,B. - Szepsenwol,G – O,et.al , 2015, 51-79).اشارت مجلة الطب النفسي تم أخذ عينة من(٢١) طفلاً مصابين باضطراب التحدي (ODD)والمجموعة كانت تتميز بالحماية الزائدة والضغوط الأبوية وتميزت مجموعة ثانية بإساءة المعاملة الوالدية والعداء والإجهاد، وتشير النتائج إلى أبعاد نفسية واجتماعية محددة ترتبط بشكل متباين بالطفولة في المرحلة المبكرة والاضطرابات النفسية والسلوكية.(Nordahl Hans M. et al., 2010, 852-858)

- **النظريات المفسرةلاضطراب التحدى: Theories explaining the disorder**

من هذه النظريات منها ما اتخذ اتجاهًا بيولوجيًا، ومنها تحليل نفسي، ومنها اتجاه سلوكي، وتعلم الاجتماعي، ومنهاماتخذ اتجاها معرفيا.

- **التفسير البيولوجي: Biological Explanations**

رأى ستيفانى وآخرون أن هناك ارتفاعًا في معدل"هرمون الأندروجين الكظرى" لدى مجموعة كبيرة من أطفال ما قبل المدرسة ممن يعانون من اضطراب التحدي(Stephan H.M. et. Al., 2000, 1447).
في حين وجدت دراسة أخرى أن وجود تاريخ مرضى لأحد الوالدين للإصابة بالشخصية السيكوباتية قد يكون من عوامل الخطر التي تزيد من احتمال ظهور اضطراب التحدي واضطراب المسلك لدى الأطفال (Mark Frank-Arther, 2006, 46-47).
وأشارحامد زهران، ١٩٨٦، ١٨٣).محمد عبد الظاهر الطيب(٢٠٠٨، ٣٤(Biological Psychology 140(2019) 9–18 أحمد عكاشة، ٢٠١٧، ٧٤٥-٧٥٥) عمر همشرى، ٢٠١٣، ٩٤). إلى انه يبدأ عمل المنظومة الانفعالية في العام الثاني من الميلاد متواكبة مع المنظومة العقلية وتالية

للمنظومة البيولوجية والفسيولوجية وتظهر في مواقف الفطام، والتدريب على النظافة وما يصاحبها من إحباطات متلاحقة للطفل.

ومن خلال الاتجاة البيولوجى رأت الباحثات:إن انفعالات الأم الحامل والضغوط التي تتعرض لها وتستمر لمدة طويلة تؤثر بشكل واضح على الجنين،، فالمجتمعات الواعية هي التي تعرف وتقدر مدى أهمية مرحله الطفولة، وتوليها من الرعاية والاهتمام أكثر من أي مرحلة أخرى.

- نظرية التحليل النفسي: Theory of Psychoanalysis

الشخصية عند فرويد،(Sigmund Frewd, 1995, 15,1982,80-85 حامد زهران، ٢٠٠٥، ٣٢) تتكون من ثلاث أجهزة(هو- أنا- أنا أعلى) ويحدث تكوين كل جهاز من هذه الأجهزة الثلاثة. ونشأته ووظيفته في الشخصية، ومن يصيب أو يفشل في أداء وظيفته، وانعكاس كل ذلك على سلامة الشخصية وصحتها النفسية أو مرضها أو اضطرابها النفسي.

ومن خلال اتجاة التحليل النفسى رات الباحثات أن نظرية التحليل النفسى لفرويد: كشفت جانب مهم لحياة الاطفال. إن لنمو الوجدانيات في الطفل أثرًا بليغًا في تكوين شخصيته وفى الاتجاهات التي سيتخذها سلوكه في المستقبل. وقد كشفت لنا مدرسة التحليل النفسي عن جانب هام من حياة الطفل الوجدانية، بدراستها لتطور الميل الجنسي، وما قد يعتريه من انحراف، ودراسة الجنسية من وجهتها النفسية حديثة العهد إذا قارناها بدراسة غيرها من الوظائف ويرجع الفضل الأكبر في إماطة اللثام عن المظاهر الجنسية في سلوك الطفل إلى فرويد ومدرسته المعروفة بالتحليل النفسي.

- النظرية السلوكية: Behavioral theory

السلوك المضطرب هو نتيجة اضطراب نفسي. مناهج العلاج السلوكي على تنوعها وثرائها تتفق فيما بينها على هدف موحد وهو أن ما أمكن اكتسابه يمكن التوقف عنه،أو استبداله بسلوك أو استجابات أخرى. قال سكنر (Skinner(1953-1954وقال بافالوف(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٣٨-٤٥).إن التعلم الفعال يقوم على أساس قاعدة رئيسة مؤداها أن السلوك هو حصيلة ما يؤدى له من نتائج وآثار، ومن هنا يسمى نظرية التشريط الإجرائي الفعال للإشارة إلى أن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج إيجابية(كالتدعيم أو المكافأة) أو

سلبية(العقاب)، وكثير من جوانب الشذوذ في سلوك الطفل ممكن تفسيرها في ضوء هذه النظرية.

وذكر فى دراسة تهتم بالزواج والأسرة(Harvey- S,Schmied et al., 2015, 282-4-3).من خلال عيادات في منطقة علاجية صحية كيفية وصول الأمهات إلى عدد من برامج العلاج من المخدرات عن طريق العلاج بالامل في فترات الحمل والفترة قبل الولادة وذلك خوفًا من إبعاد أطفالهم عنهم،وهم بذلك يبغون مستقبلاً أفضل، وكذلك وصفهم من قبل المهنيين الصحيين بأنهم أمهات جيدات.

ومن خلال الدراسات السابقة و الاطلاع رات الباحثات: قد يعتبر الامل من اهم العوامل المؤثرة على الصحة الجسدية والعقلية و أنه مما لا شك فيه أن ا لامل(وهو سلوك عقلي) يؤثر وبقوة على الصحة الجسدية والعقلية، وأكد ذلك القدرة على التأقلم مع تحديات العمل والمتطلبات الاجتماعية اليومية.

يتعرض الأطفال في سن مبكرة لبعض المشكلات التي يؤدى إلى اضطرابات نفسية وسلوكية تتطلب المساعدة، فالوراثة، والأسرة، والخبرات المدرسية، والإعلام، وتأثير الصدمة النفسية، والإيمان بالله، من العوامل المؤثرة في الطفل تتيح له القدرة على حل مشكلاته، والتواصل بفاعلية ومرونة مع من حوله، ووجود علاقات إنسانية بها حب وقبول وتشجيع ومساندة. وكذلك تنشئة الطفل على وجود هدف في حياته، غرس القيمة، وتأصيل المبدأ، مع القدوة تصنع فردا قادرا على اجتياز المحن والتغلب على مصاعب الحياة.

- النظرية الاجتماعية: Social Theory

صاغ Bandora أن كثير من الجوانب المرضية من سلوك الأطفال كالعدوان الذي كان من الموضوعات الرئيسية له. تتكون بفعل القدوة ومشاهدة الآخرين وهم يقومون بها، تزداد القدرة على التعلم الاجتماعي من خلال بعض الشروط المتعلقة بارتفاع الذكاء وقدرة الشخص على تنظيم ذاته وبيئته والتعلم الاجتماعي إحدى النظريات المعاصرة التي أثرت في تطور حركه العلاج السلوكي للطفل. فبالعمل على إثارة الدوافع والاهتمامات الشخصية للطفل تزداد القدرة على التعلم الاجتماعي من خلال بعض شروط عقلية(عبد الستار إبراهيم.وآخرون،١٩٩٣،٤٨).وفى.دراسة

لـ((Routledge/Taylor&Francis group; ,2016,180 عن قصص

الخسارة والأمل لأكثر من ٣٥عامًا من العلاج النفسي مع الأطفال والبالغين وكثير منهم عانى من آثار الاعتداء البدني والجنسي والعاطفي، وهذا النوع من العلاج يستكشف الطرق التي تنشأ بها التجارب العلاجية ويظهر كيفية مساعدة الأشخاص على بناء الثقة اللازمة لإقامة علاقات صحيحة باعتبارها أقوى.

رات الباحثات من خلال الاطلاع على الدراسات الخاصة بالاطفال: كيفية بناء الألفة وطرق الوصول إلى مشاعر القدرة ومواجهة المعوقات و كيفية تغيير الحالة المزاجية والذهنية للطفل.وكيفية بناء العلاقات الإيجابية، وتعليم الاطفال كيف يستخدمون عقولهم، وعمل تغييرات إيجابية وإعطائهم فرصة إيجابية في حياتهم، وتشكيل المشاعر وبناء العادات الإيجابية وتحقيق التخلص من الصراعات الداخلية، ومساعدته على تصحيح أخطاءه، وجعل مهاراته أكثر فاعلية وزيادة لفهمه.

- النظرية المعرفية: Cognitive Theory

أكدت النظرية المعرفية((Kramer,M,G, 2016, 96-83 .على أهمية الإدراك والاستبصار في التعلم ويؤكد أنصار هذا الاتجاه المعرفي على أهمية العوامل المعرفية في تحديد السلوك الإنساني وتشكيل شخصيته،والدليل على ذلك شخصان قد يتعرضان للحدث نفسه إلا أن ردود فعلهما تجاه الموقف تختلف وتتناقض، فالأمر مرهون بطريقة تفسيرهما للحدث، وهذا يعتمد على معرفتهم السابقة التي طوروها خلال تفاعلهم بالبيئة وخبراتهم السابقة(ماجدة عبيد، ٢٠٠٨، ١١٤) فاطمة النوايسة، ٢٠١٣، ٢٢-٢٣).

وذكر مثالاً لطفلةأرادت أن تتعلم الباليه، وكانت تعانى من زيادة في الوزن، الدعم النفسي والمعنوي جعل الطفلة في حالة من الإصرار والتحدي لتحقيق هدفها(M.E.P. Seligman, 1995, 14-17).

وقامت (Haanstra,T,M, 2015,131 بدراسة حول العلاج بالمصداقية وترتيب التفاؤل والتشاؤم والتوقع والأمل من العلاج المرتبط بنتائج العلاج الطبي والتى اظهرت ان والتوقعات الايجابية بسبب الامل داخل نفس الفرد ادت لنتائج قيمة ونتيجة اسرع من العلاج الطبى بنسبة كبيرة.

وأتضح مما سبق عرضه:

- السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل هي الأساس الذي يبنى عليه شخصية الطفل طول حياته، وهى من الأهمية بمكان لتحقيق الشخصية الإيجابية والمتميزة.
- اكدت الدراسات النفسية على أهمية علاقة الأم بالطفل أثناء مرحلة الطفولة وإعطائه الحب والحنان اللذين يعتبران من أهم الاحتياجات للطفل أثناء طفولته.
- ونذهب لأبعد من ذلك فعلاقة الأم بطفلها وهو مازال جنينًا تؤثر بشكل كبير في تكوينه النفسي والعاطفي وهو ما أكدت عليه معظم الدراسات النفسية الحديثة.
- المجتمع والبيئة يشكلان ملامح شخصية الطفل حيث يتيحان له فرص للتعلم من خلال خبراته وملاحظاته وتتبعه لمن حوله وبالتالي تُصقّل شخصيته. ضبط سلوك الطفل يتم بمجموعة من التوجيه والحب والثواب والعقاب العادل فينمو بداخله المشاعر الإيجابية من حب وخير وتسامح وعدل.
- اتفق العلماء على أن مفهوم الذات الإيجابي يشكل النواة لشخصية قوية، والتفاعل الطبيعي السوي مع الطفل عن طريق إعطائه الفرصة للتعبير الصريح عن الرأي، ومساعدته في اتخاذ القرارات اللازمة، وتحديد دوره ومكانته واحترام خصوصيته وتدريبه وتوجيهه وأهميته بين أسرته الصغيرة والكبيرة.
- الحث الذاتي والقدرة على مقاومة الإحباط وتحمل خيبة الأمل وتحمل العناء الجسمي والأداء الجيد عند التعرض للمخاوف والأذى من الغير من علامات القوة.

وفى دراسة عن اكتشاف عملية الشفاء بالامل هدفت إلى تطوير جوهر عملية الشفاءبالامل باستخدام طريقة البحث النظرية،بعدما أثبتت الدراسات أن الانتحار هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة الناتج عن فقدان الأمل بما يعنى أن العملية الاجتماعية الأساسية للنظرية ترتبط بالأمل.((Taylor, P. Lea 2002)

ثالثا:العلاج بالأمل: Hope Therapy

علاقة الأمل بعلم النفس الإيجابي:

يتحدث إريكسون عن(عجلة) الحياة أو دورتها. بمعنى أن كل طفل يعد دورة حياة ضمن مجتمع مليء بالدورات الحياتية. إذا لم يكن لدى الإنسان مستوى

عالٍ من الأمل لن يصل إلى شيء في حياته. والثقة بالنفس عامل من عوامل الأمل فمقدار الأمل يتناسب طرديًا مع مقدار الثقة بالنفس. وعلى حسب مقدار الأمل تتحدد كمية إنتاج البشر. ومستويات الأمل عبارة عن جزئين will power، way power سوف أقوم بالعمل، وطريقة القيام بالعمل (Snyder C. R.,1994. 46-48).

يحاط الطفل بمجتمع من الآخرين الذين يمرون- مثله- بمراحل مختلفة، وبينما تقوم الثقافة-عبر الأجيال المتعددة- بالتكيف مع حاجات الطفل. فالطفل ذاته يكيف نفسه وفقا لهذه الثقافة ومن أمثلة ذلك: أن يقوم الطفل في الروضة بتكييف نفسه وفقًا لمجموعة من الخبرات الجديدة عليه والتي تسمى المدرسة. فالأمل مكتسب أم أنه موجود بالفطرة والإنسان يولد به.

نظرية الأمل لعالم النفس(تشارلز سنايدر) التي ترى أن الشخص الذي لديه الأمل لديه الإرادة والتصميم على الأهداف التي يسعى إليها ويضع مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة لتحقيقها. الأهداف والطموحات لن تتحقق دون أن يكون لديك أمل يجعلك مصرًا على تحقيق الأهداف.

مفهوم العلاج بالأمل:Concept Of Hope Therapy

وقد أشار إريك إريكسون إلى اكتساب الثقة الأساسية والتغلب على عدم الثقة. لتحقيق الأمل والتفاعل الاجتماعي مع الوالدين(كريمان بدير، ٢٠٠٦، ١٧٨-١٧٩).

الخطاب الوجداني الأسرى للطفل يعمل على غرس القيم الأخلاقية وتنمية الإبداع والقدرة على الإنجاز وغرس حب المشاركة وغرس معرفة الاختيار(سامية الخشاب، ٢٠٠٦، ٩١)،(هدى محمود الناشف، ٢٠١١، ١٠٧).

فالإحساس النفسي للأم يؤثر في جنينها تأثيرًا ضارًا(على سليمان، ٢٠١٥، ٣٦) وهذا ما أشار إليه Selignam فهو عمل على دراسة الحالات الإيجابية في الإنسان في إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي Positive Psychology،، والذي بدوره يعمل على تحسين وتعزيز الصحة النفسية من خلال تحصيل الرضا أو التفاؤل أو الأمل والقدرة على الحب وتحقيق الذات(ابتسام أحمد. ٢٠١٣، ١٥).

ومن خلال علم الباحثات و الاطلاع على الدراسات السابقة ;أنه حينما تجد طفلك يحب غيره، فاعلم أن هذا الحب مستقر في أعماقه، ولديه القدرة على حب الآخرين،فضلاً عن أنه يحب ذاته. إذا وجدت في طفلك كراهية للآخرين،

فعليك أن تنظر فيما حول الطفل، فربما يكون السبب كراهية منبعثة من تعاسة شخصية يعانيها الطفل.

وضح Snyder,C,R أن الهدف الرشيد لعلم النفس الإيجابي هو الصحة النفسية الإيجابية، وأن جوهر الصحة النفسية الإيجابية هو التفكير الإيجابي وتتكون نظرية العلاج بالأمل من مجموعه أهداف.

وهذه الأهداف عبارة عن:

- الاستفادة من جوانب القوة في الشخصية.
- اكتساب مهارات بخبرات إيجابية.
- طرق تدعيم الثقة للفرد في ذاته وشعوره بالأمل.
- إيجابية الحياة.
- البحث في نقاط القوة الإنسانية.
- أن أهم جزء من عملية الأمل هو أن ندرك معايير الأمل في حياتنا التي نعيشها.

فالمعالجون يمكنهم مساعده مرضاهم على أن يقصوا ما جرى لهم في حياتهم ومن خلال أقوالهم يمكن للمعلمين معرفة درجة الأمل هل هو آمل لدرجة كبيرة أم متوسطة أم ليس لديه أمل في أي شيء(Snyder,C,R, 1994, 45).

والأمل في حد ذاته محرك ودافع لأي باحث للوصول إلى حقائق ينشدها أو اختراعات أو أفكار جديدة وغير مسبوقة. وإذا وجد الأمل لدى أي باحث فإن هذا يجعل لديه إصرارًا للوصول إلى نتائج حتى إن لم يتيسر له وجود أي أجهزة قياس معروفة لدى الآخرين.

والتفكير الإيجابي في الشخصية كما يقدمه Seligman & Csizenthmuhaly(2000) مفهوم من ستة أبعاد يتميز صاحبه بالشجاعة، والحكمة، والإنسانية،والاعتدال،والعدل،والسمو،إنها أبعاد ذات متضمنات استراتيجية من شأنها أن تجعل الفرد أكثر مسئولية وإيثارية وتحضرًا(عبد الستار إبراهيم، ٢٠١١، ١٨٧).

العلاج بالأمل هو أحد العناصر والعوامل المؤثرة والمهمة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للشعور بالرضا والسعادة.

المفهوم الاصطلاحي:

فقد ذكره((Snyder et al., 2002, 820. أنه حالة من الحافز الإيجابي القائم على عملية تفاعلية مبنية على الإحساس بالنجاح.

الأمل اصطلاحًا:الأمل تفكير موجه للهدف. (Snyder, 1994, 165-164).
وقد عرف ستاتس وستاسين Stassen, Staats(1985) الأمل من منظور انفعالي حيث عرفاه بأنه(الفرق بين التوقعات الانفعالية الإيجابية للمستقبل والتوقعات الانفعالية السلبية)، وحددا بعدان للأمل انفعاليًا هما التوقعات الإيجابية للمستقبل والسلبية(شين لوبيز وسنايدر، 2002، ١٤٧).
وراه(Lazarus, 2006, 241) أنه حالة عقلية يمر بها الفرد في المواقف الضاغطة والتي لا تكون فيها المخرجات الإيجابية التي يرغبها قد حدثت بالفعل. ولكن يتوقع حدوثها مستقبلاً.
مصطلح الأمل يرجع الفضل إلى(سنايدر) في تأصيل مفهوم العلاج بالأمل وتحديد معالمه.(آمال عبد القادر جودة، ٢٠١٠، ٦٤٥).
أوضحت(ميرفت أحمد شوقي، ٢٠١٠، ٢).أن العلاج بالأمل هو أحد العناصر المهمة والمؤثرة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والشعور بالرضا والسعادة والقدرة على تحقيق الذات
وعرفه Michel et. al(خيرية عبد الله البكوش، ٢٠١١، ١٣٦) بأنه مجموعة من المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال إحداث عملية التوازن بين متطلبات الحياة العملية ومتطلبات الحياة الأسرية. مما يقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية).
الأمل في اللغة الإنجليزية: كما ورد في معجم(وبستر) أن الأمل هو توقع موثوق به من أن رغبة ما سوف تتحقق Cayne et. al., 1991, (460)،(بشر معمرية، ٢٠١١، ١٣).
وقد جاء تعريف آخر للأمل حيث أنه وجهة معرفية وحالة دافعية تتضمن إيمان الفرد بقدرته وامتلاكه القدرة اللازمة للتخطيط والعمل المستمر لتحقيق أهدافه فهم يرون في الأمل مجموعة معرفية تقوم على الشعور المستمر بالنجاح من خلال المقدرة على تحديد الأهداف والسبل لتحقيق الأهداف ويرى آخرون الأمل حالة إيجابية من التفكير تمكن صاحبها من مواجهة أحداث الحياة السلبية والضاغطة، مما يوصله إلى بلوغ نتيجة مرغوبة فيها مما يعطيه جانبًا معرفيًا(هند رحيم وآخرون، ٢٠١٥، ٣٢٦).

-أتفقت الباحثات في تعريف الأمل:مع تعريف مجمع اللغة العربية بأن الأمل هو الرجاء واستعماله فيما هو مستبعد حدوثه،وتأمل الشيء أي تدبره وأمله بمعنى رجاه وترقبه.

-عرضت الباحثات فكرة العلاج بالأمل التي تم استخدامها في برنامج الدراسة: تدور الفكرة الهادفة للعلاج بالأمل حول فرضية بسيطة في مرحلة نشأتها الجديدة تتكرس حول التفكير فيما نريده. وكصغار نجد أن من يقرأ هذه الجملة يقضى الكثير من وقته في التفكير في ما نرغبه، وأن نرغب معناها أن نأمل. (Snyder, 1999, 128).

ووصف فرويد Freud الأمل بأنه القاعدة العامة لحياة الأفراد، فالأفراد يكونون آملين ومتفائلين إذا لم تقع في حياتهم حوادث تجعل نشوء العقد النفسية ممكنًا((Klien & Story, 1978, 89. فقد توصل علماء النفس المهتمون بموضوع العلاج بالأمل إلى أن الأمل يمكن أن يكون نوعًا من الميل أو النزعة الشخصية وبذلك هو يماثل بقية العواطف التي تتأثر بتغير الظروف الحياتية((Lazarus, 1999, 11.

ووضح علماء النفس Frank(1961)-(1968)-(1975) (1973),Jerome(1951), Menning(1959).موضى محمد القاسم، ٢٠١١، ٧٧). مدى أهمية وفاعلية استخدام الأمل في العلاج النفسي الفعال واقترح فرانك أن الأمل هو شرط لا غنى عنه للتدخلات العلاجية الناجحة.

أتفقت الباحثات مع آراء سنايدر وتايلور: في مدى أهمية العلاج بالأمل وأنه الأساس لكل نظريات العلاج النفسي الحديث. أن بداية تعلم الطفل المبادئ التي تترسخ بداخله وفى تكوينه تكون من بداية نشأته ومعرفته للمجتمع حوله والتعرف على محيطه بأشياء بسيطة منها:أن استجابة الوالدين له حين البكاء مباشرة يمنعه من الاستكشاف أو المحاولة.فقليل من الاستقلالية مع عدم الإحباط ستجعل الطفل تنمو لديه خاصيتان هما السيطرة وتقدير الذات.

النظريات المفسرة للأمل..Theories associated with hope

- نظرية سنايدر في الأمل Snyder's theory of hope

نظرية سنايدرفي الأمل يعتبر الأمل خاصية شخصية تعمل بمستوى السمة التي تتطور منذ الطفولة تبعًا لخبرات التعلم المبكرة المتعلقة بالسبب والنتيجة(مفهوم السببية)((Snyder Harris et al, 1991.

إن أقدم الأصول التاريخية لعلم النفس الإيجابي تكمن في فكرة مؤداها أن الإنسان كمخلوق كريم نزل إلى الأرض ليعيش حياة جادة حسنة. تحقق له طموحاته المشروعة دون أن يكون ذلك على حساب الآخرين ومن ثم أصبح البحث عن الحياة السعيدة Good Life أحد أبرز الأسئلة التي تتصدى للإجابة عنها الأديان السماوية وجميع الفلسفات بعد ذلك. وحاول الإنسان بمختلف ثقافاته وحضاراته أن يصل إلى إجابة صحيحة لهذا السؤال: كيف يعيش حياة سعيدة؟(الفرحاتى السيد محمود، ٢٠١٢، ٢٣).

ومن خلال Snyder's theory رات الباحثات: ان تطوير مهارات التفكير التي تساعد الأفراد أن يكونوا أكثر توافقًا مع المواقف الجديدة والمتغيرة. فذلك يدعونا إلى التوقف والتأمل والتساؤل عن مدى تأهلنا لمواجهة المستقبل؛ حيث إنه من المستحيل أن نحدد بطريقة دقيقة ما المشكلات التي سوف تواجهنا في المستقبل، لذلك كان من الأحرى أن نركز على الإنسان، وهل الإنسان لديه القدرة على مواجهة ما قد يحدث له من مفاجآت قد يكون بعضها إيجابيًا وقد يكون بعضها الآخر سلبيًا؟- وكيف سيتكيف معها؟

- نظرية سليجمان في الأمل Sligman's Theory of hope:

نظرية سليجمان في الأمل ترى: يسكن الأمل عقول كثير من الناس على مختلف أعمارهم وجنسهم ووظائفهم.

١) في حالة الأمل، يكون الاعتقاد في أسباب دائمة وشاملة للأحداث السعيدة، مع أسباب مؤقتة ومحددة للأحداث السيئة.

٢) في حالة اليأس،يكون الاعتقاد في أسباب دائمة وشاملة للأحداث السيئة وأسباب مؤقتة ومحددة للأحداث السعيدة (Seligman, 2002, 93).

المواهب والقوى النفسية التي تحدث عنها(ماسلو) هي الشغل الشاغل للباحثين في علم النفس الإيجابي الآن (Seligman, 2004, 190)،(الفرحاتى السيد محمود، ٢٠١٢، ٢٥).

لذلك تبعاً لـ Seligmanالأشخاص الذين يفسرون الأحداث السعيدة على أنها دائمة وشاملة ويفسرون الأحداث السيئة تفسيرًا مؤقتًا ومحددًا يستردون عافيتهم سريعًا ويتغلبون على المشكلات. أما الأشخاص الذين يقدمون تفسيرات دائمة وشاملة للفشل، فإنهم يميلون إلى الانهيار تحت الضغوط.((Seligman,M,G, 2002, 93.

من خلال Sligman.s Theory رات الباحثات: يُعد الأمل وحب الحياة والاهتمام بمظاهر السعادة الحقيقية وتنمية المشاعر الايجابية وتنمية الوجدان مع سيكولوجية السعادة والمشاعر من الموضوعات الرئيسية لتدعيم علم النفس الايجابي المكون للأمل، والمحرك للشخص في كل مراحل حياته، بها تتكون بداخلة المناعة النفسية، فالطفل الذي تتاح له بيئة مناسبة تبعث بداخلة التفاؤل المترتب علية الأمل، وحب الحياة، بقدرته على التفاعل مع المجتمع قد ينشأ بصحة نفسية جيدة من حيث مجابهة المشكلات، والتغلب عليها، ونجاح الجانب الاجتماعي لدية.

- **نظرية ستوتلاند في الأمل Stutland's Theory Of Hope:**

افترض(ستوتلاند) أنه من الضروري وجود مستوى ولو بالحد الأدنى من أهمية الرغبة أو الطموح أو الغاية التي يريدها الفرد لكي يكون الأمل ذا فاعلية. وأشار أيضًا إلى أنه من الممكن أن يتم سؤال الشخص عن مدى توقعه لإمكانية تحقيق رغبته إلا أن ذلك نادرًا ما يتم فيقول إننا يمكن أن نستدل على هذا التوقع من خلال ملاحظة كيفية استجابة الفرد لظروف عرضية من خلال نواتج سلوكية متتابعة((Snyder, 1995, 354).(Snyder, 1994, 256)) اوضحت الباحثات من خلال Stutland.s theory ان: سعادة الإنسان ورضاه عن نفسه وحياته قرار داخلي يأخذه الفرد بنفسه ولنفسه.

- **نظرية لازاروس في الأمل Lazarus' Theory Of Hope:**

نظرية لازاروس في الأمل، أوضح أن الأمل شيء إيجابي ربما هو في طريقه للحدوث أو أنه بصدد التوصل إليه على الرغم من أن الرغبة أو الدافعية تعد خاصية أساسية فيه إلا أن الأمل لا يعتمد عليها فقط لأنه يتطلب الاعتقاد بإمكانية توصل الفرد إلى نتيجة مرغوب فيها والفرد بحاجة إلى هذا التغيير حتى في أسوأ الظروف ويكون هذا الأمل مصدرًا نفسيًا مهمًا وحيويًا في حياة الفرد ومن دون أن يكون هناك ما يرضيه عنها((Lazarus, 1999, 76.
من خلال Lazarus'theory رات الباحثات أن: التفاؤل قد ارتبط إيجابياً بارتفاع الرغبة فى المساعدة وارتفاع زيادة قوة جهاز المناعة في الجسم للمتفائلين عن المتشائمين.

اتضح مما سبق عرضه:

ان نظرية الأمل لدى Snyder ركزت على مفهوم الطاقة والمسارات حيث تشير الطاقة إلى القوة ومستوى الدافعية في التوجه نحو الأهداف.
وتبعًا لهذه النظريات فإن الأمل يوصف على أنه القدرة الدافعية للوصول إلى نتائج إيجابية وهى نقطة البداية، فإن الهدف هو المحرك الأساسي للطاقة داخل الإنسان وبالتالي اكتشاف مسارات لتحقيق هذا الهدف. وإن أساليب التفكير التي يتبعها الشخص لبلوغ هذا الهدف تعد من استراتيجياته.
إن الشخص مرتفع الأمل لديه استراتيجيات تنفيذ إيجابية؛ فهو دائم التفكير في أهدافه المستقبلية ودائم السعي لتحقيقها وتكمن داخل عقله وتفكيره. ويتسم بالحكمة والشجاعة والاعتدال والعدل والسمو وهى تجعل الشخص أكثر مسئولية.
و أكد Seligman أن الأمل يسكن عقول كثير من الناس، الإنسان هو الوحيد الذي يستطيع تغيير ذاته واستخدام مكامن القوة فيها(القوة النفسية) فهي المحرك لذات الشخص للتغلب على مشكلاته. ووضح Stutland فكرة أن الأمل يكمن في التوقع لرغبات وطموحات الإنسان، وإدراك لاحتمالية تحقيق هذه الرغبات ويمكن أن نستدل على التوقع من خلال كيفية استجابة الفرد لظروف عرضية، فالأمل يستند إلى الاستنتاج الذي يقوم به الفرد حيال الحالة الظاهرة للشخص ويستند على إصراره على تحقيق رغباته رغم صعوبة ذلك.
وأضاف Lazarus أن الشرط الأساسي في الأمل هو أن تكون ظروف الحياة للفرد غير ملائمة أو غير مناسبة أي أنها تتضمن حرمانًا أو ضررًا أو تهديدًا. فالفرد يأمل أنه سيكون هناك تغيير نحو الأحسن، حتى في أسوأ الظروف، ويكون الأمل مصدرًا نفسيًا وحيويًا مهمًا في حياة الفرد الصعبة.
وتتفق الباحثة مع الاتجاه الذي اتخذه:Snyder أن الأمل يوصف على أنه القدرة الدافعية للوصول إلى النتائج الإيجابية ومستوى الدافعية في التوجه نحو الأهداف،ويضع الإنسان مرتفع الأمل استراتيجيات تنفيذ إيجابية تبعًا لقوة الطاقة نحو الهدف. وهو ما نستند إليه في هذه الدراسة.

- فنيات العلاج بالأمل: Techniques Of Hope Therapy

اعتمدت فنيات العلاج بالأمل على أساس فنيات العلاج بالمعنى فهي النظرية الأم،ومن المهتمين بالعلاج بالأمل(لوكاس وفرانكل) مارسوا العلاج بالمعنى مع مرضاهم، وتشمل هذه الفنيات:

- **فنية المقصد المتناقض(القصد العكسي)Artistic Destination Dontrasting Destination**

المقصد المتناقض ظاهريًا تعنى تشجيع المريض على أن يفعل أو يرغب في حدوث الأشياء التي يخافها بالذات، ولكي ندرك الكفاءة العلاجية لهذه الفنية يجب أن نأخذ في اعتبارنا الظاهرة المسماة(القلق التوقعي) Anticipatory Anxiety وأعنى بذلك المريض يستجيب لحدث ما بتوقع يملؤه الخوف من أن يتكرر،(إيمان فوزي، ٢٠١٤، ١٢٠-١٣١)

- **فنية الحوار السقراطى:Socratic Dial**

نوع من المواجهة مع العميل أو(المريض) أكثر من كونها توجيهية أو فرضية أي مواجهته لمساعدته على اكتشاف وإيجاد المعنى المتفرد لديه أكثر من كونها خيارات تفرض عليه والاستخدام الناجح للأسئلة السقراطية يأتي من الفهم الجيد لموقفه حيث تصاغ هذه الأسئلة كاستجابة لموقفه(محمد عبد التواب وآخرون، ٢٠١٢، ٩٤-٩٥).

- **فنية تشتت التفكير(الفكر): Artistic Scattering Thinking**

يطلب من المريض إعادة توجيه انتباهه بعيدًا عن مشكلاته إلى جوانب أكثر إيجابية لحياته، يتعلم المريض كيف يتجنب نفسه وأعراض عصابة ويركز بدلاً منها وعوضًا عنها على الكائن الإنساني الآخر الشريك في العلاقة وعلى المعاني التي يمكن أن تتحقق المريض يستخدام الوقت لقراءة كتاب أو مشاهدة تليفزيون(محمد عبد التواب وآخرون، ٢٠١٢، ٩٩).

- **فنية التحليل بالمعنى: Technical Analysis In the Sense**

هي عملية تحليل لخبرات الفرد للبحث عن معانٍ جديدة خلالها ومن تقييم هذه الخبرات يمكن أن نصل لجوانب جديدة نكتشف منها إحساسًا جديدًا بالمعنى والهدف في الحياة ويتم ذلك عن طريق إثارة القدرات الابتكارية من خلال التفكير الإبداعي والتحليل(كروميخ، ١٩٧٣، ١٨١)،(سيد عبد العظيم، ٢٠١٢، ١٠٦).

- **فنية جدول المعنى: Technical Meaning Tabl**

صممها Khatami(1988-1990) حيث يستطيع العميل بمساعدة المعالج أن يطبق جدول المعنى أو خريطة المعنى للأحداث اليومية في حياته، وخاصة

تلك الأحداث التي تثير القلق أو تسبب الاكتئاب، وتساعد في حل مشكلات(العمل- الأسرة- العلاقات)، يواجه مشكلة أو موقفًا يتطلب حلاً حيث تساعده على التفكير في المواقف أو اكتشاف المعنى فيه وأن يبتعد برد فعله تجاه الموقف(سيد عبد العظيم، ٢٠١٢، ٢٠٤).

- **فنية الوعي بالقيم: Artistic Awareness Of Value**

تم إيضاح هذه الفنية في كتابات هاتز(Hutzell(1983-1986) وهاتزل وايجرت(Tzell & Eyger Hu(1989-2009 وهاتزل وجيريكنس Hutzell & Jerkines(1990-1995) صممت هذه الفنية في الأساس لمساعدة الأفراد في استكشاف أو توضيح قيمهم الكامنة، فهي عملية اكتشاف السمات المشتركة بين الشخصيات، وبالتالي تعزيز وزيادة وحدة الهدف وتفرده وتقليل مقاومة الاندماج والتكامل ومن ثم تصميمها لمساعدة الأفراد في اكتشاف وتوضيح قيمهم الكامنة والقيام بذلك بطريقة مهددة وبمقاومة قليلة(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٢، ٢١٤).

- **فنية تعديل الاتجاهات: Artistic Directions Adjustment -**

يزعم بعض علماء النفس أن المعاني والقيم ليست إلا ميكانيزمات دفاعية وتكوينات ردود أفعال وإلهاءات، ولكن إذا تكلمت عن نفسي ووجهة نظري، فأنا لا أبتغى مجرد العيش من أجل ميكانيزماتى الدفاعية ولست مستعدًا للموت من أجل تكوينات ردود أفعال فحسب، فالإنسان مع ذلك قادر على أن يحيا وعلى أن يموت أيضًا من أجل مثله وقيمه وطموحاته.(طلعت منصور، ١٩٨٢، ١٣٢).

- **فنية اللوجو دراما: Logo Art Drama**

المسرحيات النفسية القائمة على العلاج بالمعنى(اللوجودراما) Logodrama، سيدة حاولت الانتحار بعد موت ابنها الذي يبلغ من العمر(١١) عامًا ومنعها من الانتحار ابنها الثاني الذي كان كسيحًا، يتنقل على كرسي متحرك وأراد الحياة. الحياة بالنسبة له ذات معنى.(طلعت منصور، ١٩٨٢، ١٥٣-١٥٥).

- **فنية السيرة الذاتية(الموجهة): Technical CV**

معنى الحياة يختلف من شخص لآخر، وعند الشخص الواحد من يوم ليوم، ومن ساعة لساعة، الذي يهمنا إذن المعنى الخاص للشخص عن الحياة في وقت معين، ينبغي ألا نبحث عن مجرد معنى للحياة، فلكل فرد مهنته

الخاصة أو رسالته الخاصة في الحياة التي تفرض عليها مهامًا محددة عليه أن يقوم بتحقيقها، ومع ذلك لا يمكن أن يحل شخص محل شخص آخر لأن حياته لا يمكن أن تتكرر(طلعت منصور، ١٩٨٢، ١٤٥-١٤٦).

- **فنية تحليل الأحلام: Technical Analysis Of Dream**

ترى فرانكل تحليل الأحلام كفنية علاجية وضرورة تحديد المحتوى لهذه الأحلام التي ذكرها المرضى، والتي تشير بوضوح إلى وجود محتويات أو مكونات روحية والفهم الذي يتاح لا شعوريًا خلال الأحلام يمكن الوصول إليه من خلال تحليل الأحلام(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٢، ٢٩).

- **فنية الإيحاء: Artistic Suggestion**

طورها لوكاس(١٩٨٦) ويشير راس(٢٠١٠) أن هذه الفنية تستهوى وتناشد السمو الإنساني للمريض، وتعتمد على قوه الإيحاء. والهدف منها إخبار المريض بأنه بإمكانه التحكم في مصيره وأنه ليس ضحية بائسة يائسة لقدره وانفعالاته أو دوافعه الخاصة، فهي تنقل الثقة في الأهمية والقيمة غير المحدودة والمسئولية، وتوجه المعنى لدى المريض(محمد عبد التواب وآخرون، ٢٠١٢، ٢٩٨).

- **فنية القواسم المشتركة: Technical Commonalitie**

طورها فرانكل(١٩٦٥) لمساعدة الناس على اتخاذ القرارات في القضية عندما يواجهون أهداف متساوية المرغوبية وللمساعدة في عملية اتخاذ القرار فإن مهمة المعالج إبراز الأهداف على مستوى القيم حيث يمكن للناس أن يصبحوا على وعى بالتسلسل الهرمي لقيمهم(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٢، ٢٩٩).

- **فنية التسامي(بالذات للأزواج): Sublimation Art**

فنية التسامي بالذات كظاهرة إنسانية، يتميز الوجود الإنساني بظاهرتين إنسانيتين:

- الظاهرة الأولى وتتمثل في مقدرة الإنسان على التحرر الذاتي(Frankl, 1964).
- أما الظاهرة الثانية فتتمثل في مقدرة الإنسان على التسامي بالذات(Frankl, 1965.(طلعت منصور، ١٩٨٢، ١٨١-١٨٥).

- **فنية تدريب المنطقة الجبلية: Technical Training Mountain Area**

يهدف التدريب إلى دعوتنا للتفكير في ما من شأنه أن يضعنا على القمم، لم يكن الناس الذين لمسوا حياتنا أو الحياة التي نعتز بها هم الذين يحدثون الفرق في كيفية رؤيتنا للحياة بشكل كلى، وتستخدم أحيانا لمساعدة المشاركين في إدراك أن هناك جوانب إيجابية في حياتهم(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٢، ٣٠٤).

- **فنيات العلاج بالفن:Art Therapy Techniques**

لاحظ فرانكل أن الأدب له علاقة كبيرة بالعلاج بالامل، وخصوصًا الأدب الجيد وقد استخدم لوكاس(١٩٩٦) القصص عدة مرات مع الأطفال ومع الكبار أيضًا، وتعمل على اتصال الماضي بالحاضر، وربط الحاضر بالمستقبل في محاوله لحث أو إلهام المريض(سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٢، ٣٠٥).

ولاستخدام القصة و الرسم و التلوين والموسيقى اثرا ايجابيا على الاطفال.

فنيات العلاج بالامل تشتمل على فنيات معظم نظريات العلاج النفسي المعاصرة فهي النظرية الحديثة التي شملت باقي نظريات العلاج النفسي والسلوكي والاجتماعي هي عامل مشترك بين نظريات العلاج الناجح. ولقد قمنا بتطبيق مجموعة من الفنيات السابقة في الجانب العملي المتمثل في برنامج الدراسة التي نحن بصددها، وتتمثل الفنيات في التالي(فنية القصد العكسي، فنية تعديل الاتجاهات، فنية الوعي بالقيم، فنية القواسم المشتركة، فنية تدريب المنطقة الجبلية، فنية الإيحاء،فنية التحليل بالمعنى،فنية الحوار السقراطى، فنية الأدب والفن، فنية التسامي، فنية تشتيت الفكر، فنية اللوجودراما، فنية جدول المعنى).

-الفنيات التى أستخدمت فى البرنامج.

ولقد استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات السابقة وتطبيقها في الجانب العملي المتمثل في برنامج الدراسة وهى العلاج بالامل لخفض حدة اضطراب التحدى التي نحن بصددها.

وتتمثل الفنيات في التالي(فنية القصد العكسي، فنية تعديل الاتجاهات، فنية الوعي بالقيم، فنية القواسم المشتركة،فنية تدريب المنطقة الجبلية، فنية

الإيحاء، فنية التحليل بالمعنى، فنية الحوار السقراطى،فنية الأدب والفن، فنية التسامي، فنية تشتيت الفكر، فنية اللوجودراما، فنية جدول المعنى).
ولقد طبقت الباحثة فنيات العلاج بالامل مع العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية بل وبعض المشكلات المدرسية. وهذا يعنى أنها تتميز بالكفاءة والفاعلية بجانب يسر وسهولة تطبيقها إلى حد ما. خاصة فنيات مثل الحوار السقراطى التي يمكن ممارستها من قبل المعلم دون حاجة إلى تدريب نوعى متخصص. على عكس فنيات تشتت التفكير(الفكر)، والمقصد المتناقض التي تحتاج لإعداد خاص(محمد عبد التواب وآخرون، ٢٠١٢، ٣٠٥).
والشخصية الإيجابية تتحدد بالقدرات والإمكانيات التي يتمتع بها صاحبها. وتبدو الإيجابية في عدة مظاهر منها الثقة بالنفس،المرونة،الصبر،القدرة على تحمل المسئولية، تقبل الآخر،وهى إمكانات تجعل الفرد قادرًا على مواجهة الصعاب ويستطيع تقديم حلول لمشكلاته واحتواءها دون أن تترك أثرًا سيئًا عليه أو على نفسة بغرس مجموعة من القيم والمبادئ في وجدان الطفل تشكل عقيدة في داخلة ينشأ عليها، كي يتمكن من مجابهة العالم المتغير حوله.

الذين درسوا استجابات الأطفال بعضهم لبعض في مواقف اجتماعية مختلفة كالدراسة واللعب أو القيام بمشروع مشترك فوصلوا إلى التمييز بين ضربين متقابلين من السلوك أحدهما السلوك المتكامل والثاني السلوك المسيطر.

فالسلوك المتكامل يمتاز بالمرونة والتلقائية والديناميكية والتغيير.
أما السلوك المسيطر فهو لشخص يقاوم الاختلافات والتغيير وشخص متشبث وصارم لا يلين ويزيد من الصراع عنفًا والتوتر شدة بينه وبين معارضيه.
المحرك الأول لسلوك الطفل هو الحب بأوسع معانيه، الحب المتميز عن الشهوة.
اكدت النتائج الحديثة لبعض الدراسات والتى نشرت ٢٠١٨ان العلاقة الايجابية بين الاباء و اطفالهم تؤثر على استجابة العلاج بالنسبة للاطفال و ذويهم خصوصا للاسر الاكثر فقرا حيث يعتبر هذا السبب من اهم اسباب الضغوط على الام والاب،التأثير المتبادل فى العلاقة بين الاهل و اطفالهم كعامل وقائى و هدف فى نفس الوقت للتخلص من السلوكيات السلبية للاطفال

وتقليل مستويات التحدى بالنسبة لهم. Journal of child and family (studies.2018,27;2552-2561)

- تطبيقات العلاج بالأمل على العلاج النفسي: Applications Of Hope Therapy On Psychotherapy جوهر العلاج بالأمل(الصحة النفسية الإيجابية) ولها عده مستويات:

- المستوى الذاتي.
- المستوى الاجتماعي.
- المستوى الفردي.

- المستوى الذاتي(الخبرة الإيجابية). Self Level

أوضح سنايدر Snyder مستويات الأمل المرتبطة بالثقة بالنفس- طاقة القدرة وطاقة الطريق، فالثقة بالنفس عامل هام من عوامل الأمل فمقدار الأمل يتناسب طرديًا مع الثقة بالنفس((Snyder, 1994, 50.

هذان المكونان للأمل(الطاقة- طرق المسارات) توجد بينهما علاقة موجبة إلا أنهما غير مترادفين،

وأكد Snyder أن الطفل قبل أن يبلغ عامه الأول يتحدد الهدف لديه(C. R. Eshum- S- Nayak-).Snyder, 2000, 426; Snyder, 1994, 164) Kocak- . E , 2012, 366-374) حديثة S, 2012 125-176 Tatalvoicvrkapic SanJ A. VuJicic Lidija, 2013, 33-).(E (44(Jill M. Hooley et al., 2016, 161

- المستوى الاجتماعي: Social Level

من عوامل صحة الطفل النفسية الاختلاط بالمجتمع وبالأطفال الآخرين، فالاختلاط يساعد الطفل على النمو الاجتماعي السليم والتعاون، بحيث يشعر الطفل بأنه ينتمي إلى مجموعة كبيرة تحميه وقت اللزوم، وفى ذلك شعور بالأمن والطمأنينة،كما أن اختلاط الطفل بالآخرين يحميه من الانسياق في الخيال والانحراف في التفكير.(Holmes- Monique C. Donovan- Halmos,C,. 2006,)(Carolin. L- Farrel- Lora, 2015, 302-314 149-153 كازدين Kazdin عادل عبد الله، ٢٠١٠، ٤٢).

- المستوى الفردي والشخصية الإيجابية: Individual Level And Positive Personality

أشار(Sny(Snyder,C,R,1994, 169-175) وأكدت.(Bassim,A,) Lecendreux,M, 2003, 95 1996, 53-64)الطفل يتعلم الإيجابيات والسلبيات لكل شيءإعطائه التعزيز المستمر وعدم الضغط عليه أكثر من اللازم، وجود هدف يجعل الطفل يفكر بإيجابية، ويحفزه على التفكير بإيجابية. فكلما كبر الطفل كلما كبرت أهدافه، الأمل مرتبط بالثقة بالنفس ومن هذه الوجهة هو القدرة على إنتاج مسارات لتحقيق الأهداف المرجوة، وتحفيز النفس على استخدام تلك المسارات، ويقابل هذه المسارات والأهداف عوائق وعقبات فيجعلك الأمل تتخطاها وتستمر في الإنجازات وأكملت دراسة فى كيفية فهم والتعامل مع اطفالنا فالقواعد السلوكية والمكافأة علي تنفيذها تكون بداخل المنزل أو خارجه.

- نقد نظرية العلاج بالأمل: Critique Of Hope Therapy Theory

لم يوجه لنظرية العلاج بالأمل نقد لأنها تجمع بين جميع نظريات العلاج النفسي وهى تؤكد على الجوانب الإيجابية للوصول إلى الصحة النفسية للفرد.

ومما سبق:يقصد بالاضطراب- السلوكي بوجه عام- شذوذ وابتعاد سلوك الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه وفقًا لمعيار محدد بغض النظر عن نوع هذا المعيار، فكل عالم له المعيار الخاص به ولكن دون الاختلاف عن هذا المفهوم، والاضطراب الذي نحن بصدده:اضطراب التحدي Oppositional (Defiant Disorder) يظهر عادة بين الأطفال الأصغر عمرًا ويتميز أساسًا بوجود سلوك متحدٍ وعاصٍ واستفزازي شديد، ولا يتضمن الأفعال ضد الاجتماعية أو العدوانية الأكثر شدة، ذلك أنه حتى السلوك الفوضوي أو العابث لا يكفى في حد ذاته للتشخيص.

والسمة الأساسية في هذا الاضطراب هي نمط من السلوك الرافض العدواني المتحدى الاستفزازي الفوضوي المستمر،الذي يتجاوز بوضوح الإطار الطبيعي لسلوك طفل في العمر نفسه ومن السياق الثقافي والحضاري نفسه، والذي لا يتضمن اختراقات خطرة لحقوق الآخرين،كما هو مشار إليه في السلوك العدواني، وضد الاجتماعي المعين لتصنيف فئات اضطراب المسلك.

ويميل المصابون بهذا الاضطراب إلى تحدى طلبات أو قواعد الراشدين ويغضبون البشر الآخرين عن عمد، وعادة يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب والامتعاض والاغتياظ السهل بواسطة الآخرين، الذين يصبحون بعد ذلك محل

لوم لأخطاء أو صعوبات الطفل ذاته، وهم بشكل عام لا يتحملون الإحباط، ويفقدون أعصابهم بسهولة.

ويتميز التحدي الذي يمارسونه بخاصية استفزازية، بحيث أنهم يبدأون المواجهات ويمارسون عمومًا درجات مفرطة من الوقاحة وعدم التعاون ومقاومة السلطة،وفى كثير من الأحيان يظهر هذا السلوك أثناء التعامل مع بالغين أو أقران يعرفهم الطفل جيدًا، وقد لا تتضح علامات الاضطراب أثناء المقابلة معه، ولا يوجد فرق بين معدلات انتشار اضطراب العناد والتحدي بالنسبة للبنين والبنات حتى على الرغم من أن البنين يكون معدل الانتشار لديهم أعلى عادةً.

وبالمراجعة التاريخية للمؤلفات التي تناولت هذا الاضطراب يتضح أنه من جيل إلى جيل تضمنت النظم المتعددة المتعلقة برعاية الأطفال ذوى السلوك المشين أو المضطرب صراعًا طويلاً لمعرفة ما يجب عمله معهم، ومن الذي يتحمل المسئولية.

وأثبت أطباء النفس أنه لكي ينشأ الطفل في صحة نفسية وعقلية سوية، فيجب أن تظل حياته في علاقة وطيدة ودافئة ومستمرة مع الأم، يتمتع أثناءها كلاهما بالرضا والسعادة والبهجة، مما يخلق لديه المناعة النفسية وهى الجهاز المناعي الداخلي القادر على العمل تلقائيًا عند أي هجوم.

أشارت(ابتسام أحمد، ٢٠١٥، ١٥).إلى أن الله قد جعل الفطرة في التفاؤل، فالأطفال يولدون مفعمين بالتفاؤل بطاقة الحياة الموجهة للنماء، والتي أودعها الله الإنسان، ويتعلم الطفل التفاؤل والتشاؤم من خلال علاقته بوالديه خصوصًا الأم فإما تتأصل الفطرة فيه وتقوى وإما تنتكس وتضعف.

حيث أشارت دراسة(Seligman ,M,) أن انتباه أطباء النفس يجب أن يتحول من نموذج المرض إلى نموذج الصحة،لذا عمل على دراسة الحالات الإيجابية في الإنسان في إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي Positive Psychology الذي يهدف إلى قياس أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من القصور، والفرص بدلاً من الأخطاء،والذي بدوره يعمل على تعزيز الصحة النفسية من خلال تحصيل الرضا والتفاؤل، والأمل، والانطلاق، والدافعية الذاتية، والسعادة والأمن النفسي والمهارات الاجتماعية والقدرة على الحب وتحقيق الذات

وعرفه مؤسس علم النفس الإيجابي .Seligman M بأنه الطبع ذو التوقعات الإيجابية والذي ينطلق من الجانب المشرق ويميل إلى إظهار المشاعر الإيجابية مثل الحماس والإثارة ويصوغها في خطة وتنظيم وآلية تنفيذ ثم ينطلق في تنفيذها، الإيجابية وحب الخير والثقة بالنفس والثقة في الله والتفاؤل من أهم العوامل التي تخلق مناعة نفسية داخل النفس البشرية، فالتفاؤل بذرة الأمل.

اتضح مما سبق عرضه:

ينمو شعور الطفل بالاستقلالية عندما يبدأ بالاستكشاف وباستخدام ما يقع في بيئته فالوالدان يجب ألا يحبطا الطفل فالتوازن مطلوب(وهو ما يكون من سن الثانية إلى الثالثة).

الأبوان يجب أن يكونا حازمين وهذه النصيحة ستجعل الطفل ينمو لديه خاصيتان هما السيطرة الذاتية، وتقدير الذات، مثل محاولات المشي التي تقوده للتعثر أمام الآخرين يمكن أن تؤدى بالطفل إلى الشعور بالخجل والشك فعندما نعطى الطفل حرية مقيدة وإحساسًا بالتحديد أو عند القيام بمساعدة الأطفال فيما يجب عليهم تعلمه بأنفسهم فإنه سيتولد لديهم انطباع بأنهم ليسوا أكفاء بما فيه الكفاية للقيام بذلك أو عندما لا يكون الأب صبورًا علي الطفل بما فيه الكفاية.

قليل من الخجل والشك هو أمر حتمي ولكنه ذو فائدة، فمن دون الخجل والشك سينمو الميل إلى سوء التكيف- وهو ما يطلق عليه إريكسون نقص القدرة على الدافعية- بوصفه نوعًا من الخجل المتمثل بضعف الإرادة، الذي سيقوده إلى القفز على الأشياء دون اعتبارات دقيقة(في سن الرشد).

إذا استخدم الأسلوب الصحيح وبتوازن إيجابي في الاستقلالية والشعور بالخجل والشك فإنه سوف تنمو خاصية أو فضيلة(قوة الإرادة) Will Power أو العزم وهى من الأشياء المهمة التي تثير الإعجاب والإحباط في نفس الوقت للطفل(بين الثانية والثالثة) ذلك الشعور بالعزم الذي يشعر به الطفل فيقول(هل أقدر؟) ?Can I do فإذا استطاع الأبوان أن يصونا هذه القدرة على المحاولة باستخدام الضبط والصبر والتوجيه فإنهما سيكونان أفرادًا راشدين في المستقبل. تؤمن نظرية التحليل النفسي بأن الرضاعة الطبيعية للطفل من ثدي أمه تعطيه نوعًا من التفاؤل والأمل والتوقع السعيد في مستقبله، قد ترتبط السعادة بالرضا بل إن الرضا أصل السعادة، وهو أحد المكونات المعرفية

للسعادة وتتمثل في الشعور بالبهجة، والمكون الآخر للسعادة مكون انفعالي يتمثل في التعبير عن الرضا عن جوانب الحياة.

السعداء من يميلون إلى النظر إلى الجوانب المشرقة من الأمور، الانبساط هو أكثر خصائص الشخصية اتساقًا في ارتباطه بالسعادة، وهو يرتبط بالمشاعر الإيجابية والشعور بالرضا ولا يرتبط بالمشاعر السلبية.

لعل مقولة أرسطو بأن على الفرد أن يكون فاضلاً ليكون سعيدًا مقولة بها بعض من الصحة فغير الفضلاء لديهم عادة مشاعر أقوى بالذنب والعار.

يكشف الكثير من الدراسات أن اتساع العلاقات الاجتماعية الجيدة وقوة المحيط الاجتماعي يرتبطان بالسعادة. فالعمل وتقدير الذات يجعل الفرد مرتفعًا في درجة الضبط الداخلي،والأفراد ذوو المساحة الواسعة من الاختيار فيما يودون القيام به أو فعله والذين يستطيعون حل صراعاتهم الداخلية والقيام بأنشطة وقت فراغ هادفة والاستمتاع بصحبة الآخرين يكونون أكثر سعادة من غيرهم. فمصادر السرور أو السعادة متنوعة، وهناك تأثيرات فسيولوجية وهذه تولد شعورًا بالهناء لأنها تؤدى إلى إطلاق الإندروفين Endorphin والموصلات العصبية الأخرى مثل: Neurotransmitters ثم الاسترخاء بعدها لها تأثيرات نفسية، مثل تنظيم مستوى الاستثارة، والابتعاد عن النشاط الروتيني وتقدير الذات النابع من الأداء الناجح. فمعنى السعادة يدور حول الرضا واللذة والشعور بالقناعة.

واتضح مما سبق ان:المكونان الأساسيان للسعادة هما:

- مكون انفعالي يتمثل في الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة.
- مكون معرفي يظهر في التعبير عن الرضا عن جوانب الحياة المختلفة.

الحالة الصحية هي سبب ونتيجة لكل من هذين المكونين، ومصادر السعادة تتمثل في العلاقات الاجتماعية الجيدة وهى من أهم المصادر، والعمل والنشاط والشخصية.

وما نصبو إليه أن يصبح الشخص في حالة مزاجية إيجابية من خلال التفكير في الأحداث السارة الحديثة، وممارسة الفكاهة، وسماع الموسيقى المرحة، وقول عبارات إيجابية عن الذات، والابتسام.

وإذا ما توفر للأشخاص قدر من تقدير الذات،والإيمان بأن لديهم القدرة والإمكانات على مواجهة الأحداث والتأثير فيها، وتدعيم الثقة بالعلاقات الطيبة

مع الآخرين،واستخدام مهارات التعامل مع الأشياء المحيطة سواءً في العمل أو غير ذلك هي من المصادر الرئيسة للسعادة إذ توفر شعورًا بالرضا، وتؤدى الرياضة إلى تحسن الصحة البدنية والصحة النفسية.

فيمكن تحقيق شخصية متكاملة وإحساس بالمعنى والهدف في الحياة من خلال العمل وقضاء وقت فراغ ناجح ومفيد مع الآخرين مما يؤدى إلى استثارة السعادة في النفس. ولنمو الطفل نمواً سليما معافياً فيجب أن يؤخذ في الاعتبار اتخاذ بعض التدابير، فتربية الطفل وتأهيله وإعداده لمواجهة ضغوط الحياة وتحمل المسئولية وحسن اتخاذ القرار في مراحل حياته قد تكون من استراتيجيات تكوين مناعته النفسية قوتها وضعفها تتحدد منذ صغره، جيناته، وتربيته، وبيئته يشكلون المكون الأساسي لها. حيث، استخدام الطرق البسيطة لتوصيل هذه المعاني العميقة كاختيار(القصص، الحكايات، الموسيقى، ألعاب المرح) تؤثر في النفس وتعد متنفس لها، بتعليمهم وإكسابهم المهارات الحياتية، والقيم المرغوبة وبث فيهم حب الحياة والتفاؤل والأمل.

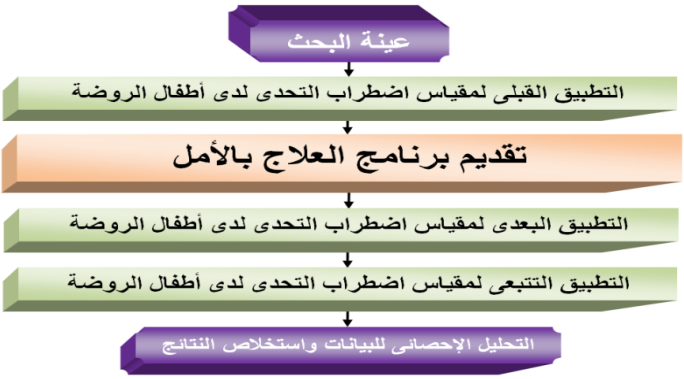
رابعاً:فروض البحث:Hypotheses Of Study

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب التحدى لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب التحدى لدى المجموعة التجريبية.

المنهج والإجراءات الميدانية للبحث:

أولاً:منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج التجريبى والتصميم التجريبى للمجموعة الواحدة، وفقاً للتصميم التجريبى الآتى:-



شكل(١)

التصميم التجريبى للدراسة

ثانياً:عينة البحث:

١- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من(٢٠٠) طفل من أطفال الروضة بمتوسط عمر زمنى(٥.٩٢) عام وبإنحراف معياري قدرة(٠.٨٣) عام.

٢- العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الحالية من(١١) طفلاً بمتوسط عمر زمنى(٥.٣٦) عام وبإنحراف معياري قدرة(٠.٦٦) عام.

جدول(١)

المجتمع الأصلي للعينة الاستطلاعية(مستوى ثاني رياض الأطفال)

الإدارات	اسماء الروضات	عينة المجتمع الأصلي	
		اناث	ذكور
ادارة وسط	روضة مدرسة الشاطبي	٢٢	٢٨
ادارة شرق	روضة مدرسة شوكت(الرسمية- لغات)	٤٢	٣٣
	روضة مدرسة عمر لطفي	٢٣	٣٢
	روضة مدرسة النجم الساطع.(الخاصة)	٥٧	٣٣
ادارة الجمرك	روضة مدرسة ابى الدرداء	٤٣	٢٢
	روضة مدرسة احمد لطفي السيد(الرسمية- لغات)	٦٣	٤٧
الإجمالي	(٤٥ ٤)	٢٥٠	١٩٥

جدول(٢)

العينة الاستطلاعية(مستوى ثاني رياض الأطفال)

الإدارات	اسماء الروضات	العينة الاستطلاعية	
		اناث	ذكور
ادارة وسط	روضة مدرسة الشاطبي.	١٧	١٣
ادارة شرق	روضة مدرسة شوكت(الرسمية لغات)	١٦	١١
	روضة مدرسة عمر لطفي.	١٨	١٢
	روضة مدرسة النجم الساطع(الخاصة)	٢٣	١٠
ادارة الجمرك	روضة مدرسة ابى الدرداء.	١٦	١٤
	روضة مدرسة احمد لطفى السيد(الرسمية – لغات)	٣١	١٩
الإجمالي	(٢٠٠)	١٢١	٧٩

جدول(٣)

العينة الأساسية(المستوى الثاني رياض الأطفال)

العينة الأساسية	مدرسة أشرف الخوجة	مدرسة عباس العقاد
١١	٦	٥

جدول(٥)

المجتمع الأصلي للعينة الأساسية(المستوى الثاني رياض الأطفال)

الإدارات	اسماء الروضات	عينة المجتمع الأصلي	
		بنات	بنين
ادارة شرق	روضة أشرف الخوجة.	٢٢	٢٣
	روضة عباس العقاد.	٤٣	٣٢
الإجمالي	(١٢٠)	٦٥	٥٥

ثالثاً:ادوات البحث:

استخدمت الباحثات في دراستها الأدوات التالية:

١- مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة. (إعداد: الباحثة)

٢- برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة اضطراب التحدى لاطفال الروضة.(إعداد: الباحثة)

وهى على النحو التالى:

[١] مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة(إعداد:الباحثة)

مبررات إعداد المقياس:

١) معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث الصياغة اللفظية،وقد تصلح لأعمار تختلف عن أعمار عينة الدراسة.

٢) معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث طول العبارة نفسها، والتعامل مع عبارات طويلة جدًّا يؤدى إلى ملل وتعب هؤلاء الأطفال.

٣) معظم المواقف في الصور والأبعاد في المقاييس السابقة غير مناسبة لطبيعة عينة الدراسة.

وبناء على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة.

ولإعداد مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة قامت الباحثة بالاتي:

أ- تم الإطلاع على الأُطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة.

ب- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي استُخدِمت لقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة.

ج- في ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة، مكونًا من(٤٠) موقفا.

وقد اهتمت الباحثة بالدقة في صياغة أبعاد وصور المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة.

وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد الصور والمواقف من خلال الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب المتحدى المعارض بصفة عامة.

ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على ثمانية أبعاد هي:

- البعد الأول: ينتاب الطفل ثورات غضب وهياج.
- البعد الثاني: التحدي بصورة كبيرة.
- البعد الثالث: كثرة الجدال.

- البعد الرابع: تعمد مضايقة الآخرين.
- البعد الخامس: يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه.
- البعد السادس: بتربص بالآخرين.
- البعد السابع: يغضب باستمرار.
- البعد الثامن: حب الانتقام.

وترتبط هذه الأبعاد التي تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف الدراسة حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة.

وبناء على ذلك تمت عمل المواقف الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس وذلك قبل التحكيم.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة:

أ- صدق المقياس:

- صدق التحليل العاملي(العبارات):

تُعد المهمة الأساسية للتحليل العاملى هى تحليل بيانات المتغيرات للتوصل إلى مكونات تتضمنها تلك المتغيرات. حيث يقدم التحليل العاملى نموذج عن التكوين النظري،ويتحدد هذا النموذج من العلاقات الخطية بين المتغيرات.(صلاح مراد،٢٠١١، ص ٤٨٣)

ولحساب الصدق العاملى لمقياس اضطراب التحدى استخدمت الباحثة التحليل العاملى الاستكشافى Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكسVarimx Method . كما استخدمت الباحثة اختبار بارتلت Bartlett's Test of Sphericity للتأكد من أن مصفوفة الارتباط لا تساوى مصفوفة الوحدة.((Field, A, 2009, P648، وكانت نتيجة اختبار بارتلت Bartlett's Test دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١)، وهذا يُشير إلى خلو مصفوفة الارتباط من معاملات ارتباط تامة أى أن مصفوفة الارتباط لا تساوى مصفوفة الوحدة وأنه يوجد ارتباط بين بعض المتغيرات فى المصفوفة مما يوفر أساسًا سليمًا إحصائيًا لاستخدام أسلوب التحليل العاملى. وقامت الباحثة بحساب ما يلى:-

أتضح من الجدول الآتى المصفوفة الارتباطية لأبعاد مقياس اضطراب التحدى.

جدول(٦)

المصفوفة الارتباطية لأبعاد مقياس اضطراب التحدى(ن=٢٠٠)

أبعاد المقياس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
نوبات الغضب.	---	---	---	---	---	---	---	---
التحدي بصورة كبيرة.	٠.٥١٤**	---	---	---	---	---	---	---
كثرة الجدل.	٠.٥٦٣**	٠.٦١٥**	---	---	---	---	---	---
تعمد مضايقة الآخرين.	٠.٦٢٤**	٠.٤٣٢**	٠.٦٢٦**	---	---	---	---	---
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه.	٠.٤٨٧**	٠.٥١٤**	٠.٥٢٤**	٠.٦٢٥**	---	---	---	---
يتربص بالآخرين	٠.٦٢٥**	٠.٥٣٦**	٠.٥٨٨**	٠.٥١٤**	٠.٦٤٥**	---	---	---
يغضب باستمرار.	٠.٥٧٤**	٠.٥١٤**	٠.٥٤٦**	٠.٤٦٩**	٠.٥٢٨**	٠.٦٢٩**	---	---
حب الانتقام.	٠.٥٣٩**	٠.٣٩٥**	٠.٥٦٢**	٠.٥٢٨**	٠.٦٢٧**	٠.٤٨٧**	٠.٥١٢**	---

*** قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠٥) =(٠.١٣٩).**

*** قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠١) =(٠.١٨٢)**

كما أتضح من الجدول الآتى تشبعات مفردات مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة على العوامل الخمسة الناتجة من التحليل العاملى للمقياس:

جدول(٧)

تشبعات مفردات مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة على العوامل الثمانية الناتجة من التحليل العاملى للمقياس(ن=٢٠٠)

المواقف	تشبعات العوامل								نسب الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	
١	٠.٥٨	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٨
٢	٠.٦٢	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٩
٣	٠.٦٤	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٧
٤	٠.٦١	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٨
٥	٠.٥٩	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٨
٦	-	٠.٦٨	-	-	-	-	-	-	٠.٧٩
٧	-	٠.٦٤	-	-	-	-	-	-	٠.٧٥
٨	-	٠.٥٨	-	-	-	-	-	-	٠.٦٩
٩	-	٠.٥٧	-	-	-	-	-	-	٠.٧٨
١٠	-	٠.٥٦	-	-	-	-	-	-	٠.٧٩
١١	-	-	٠.٥٧	-	-	-	-	-	٠.٨١
١٢	-	-	٠.٥٩	-	-	-	-	-	٠.٦٩
١٣	-	-	٠.٦١	-	-	-	-	-	٠.٦٧
١٤	-	-	٠.٦٣	-	-	-	-	-	٠.٧٢
١٥	-	-	٠.٦٤	-	-	-	-	-	٠.٨١
١٦	-	-	-	٠.٥٨	-	-	-	-	٠.٨٤
١٧	-	-	-	٠.٦١	-	-	-	-	٠.٧٦
١٨	-	-	-	٠.٦٣	-	-	-	-	٠.٧٥
١٩	-	-	-	٠.٥٧	-	-	-	-	٠.٧٣
٢٠	-	-	-	٠.٥٩	-	-	-	-	٠.٧٤
٢١	-	-	-	-	٠.٥٧	-	-	-	٠.٦٨
٢٢	-	-	-	-	٠.٦٥	-	-	-	٠.٧٩
٢٣	-	-	-	-	٠.٦٣	-	-	-	٠.٧٤
٢٤	-	-	-	-	٠.٦٧	-	-	-	٠.٨١
٢٥	-	-	-	-	٠.٦٦	-	-	-	٠.٨٣
٢٦	-	-	-	-	-	٠.٦١	-	-	٠.٧٥

تابع جدول(٧)

تشبعات مفردات مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة على العوامل الثمانية الناتجة من التحليل العاملى للمقياس(ن=٢٠٠)

٢٧	-	-	-	-	٠.٦٣	-	-	٠.٨٤
٢٨	-	-	-	-	٠.٥٩	-	-	٠.٧٦
٢٩	-	-	-	-	٠.٥٧	-	-	٠.٦٩
٣٠	-	-	-	-	٠.٥٥	-	-	٠.٦٧
٣١	-	-	-	-	-	٠.٦١	-	٠.٦٩
٣٢	-	-	-	-	-	٠.٦٣	-	٠.٧٥
٣٣	-	-	-	-	-	٠.٦٤	-	٠.٧٩
٣٤	-	-	-	-	-	٠.٥٨	-	٠.٨٤
٣٥	-	-	-	-	-	٠.٥٧	-	٠.٨٢
٣٦	-	-	-	-	-	-	٠.٦٣	٠.٨٧
٣٧	-	-	-	-	-	-	٠.٥٧	٠.٧٩
٣٨	-	-	-	-	-	-	٠.٦٩	٠.٧٥
٣٩	-	-	-	-	-	-	٠.٥٨	٠.٧٦
٤٠	-	-	-	-	-	-	٠.٦٤	٠.٧٤
الجذر الكامن	٧.٢٠	٦.١٠	٤.٩٠	٤.٠٨	٣.٢٠	٢.٥٠	١.٢٠	٠.٩٠	٣٠.٠٨
نسب التباين	١٨.٠٠	١٥.٢٥	١٢.٢٥	١٠.٢٠	٨.٠٠	٦.٢٥	٣.٠٠	٢.٢٥	

والتشبع المقبول والدال إحصائياً يجب ألا تقل قيمته عن(٠.٣٠)؛ وعليه يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس اضطراب التحدى أظهرت تشبعات زادت قيمتها عن(٠.٣٠)على العامل الوحيد ولذلك فهي تشبعات دالة إحصائياً.(سعود بن ضحيان وعزت عبد الحميد، ٢٠٠٢، ص ٢٠٦)

كما أتضح من النتائج في الجدول السابق أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد الأول(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل الأول الجذر الكامن = ٧.٢٠نسبة التباين = ١٨.٠٠

أتضح من ملحق(١)بعض العبارات من بعض الابعاد التى لم تتشبع على مقياس اضطراب التحدى لاطفال الروضة والابعاد هى(٢،٧،٦،٥،٤،٣) على التوالى

جدول(٨)

المفردات التى لم تتشبع على ابعاد مقياس اضطراب التحدى

م	البعد	العبارة المحذوفة
٧	يغضب باستمرار	- ينتاب الطفل هياج وعدم رغبة فى الكلام. -لا يحترم الاشخاص. -لايحب عمل اشياء خاصة به.
٢	التحدى بصورة كبيرة	- الالعاب الجماعية تجعلة متوتر. - يذهب بصحبة مجموعة دون هدف. - يعيش معظم وقت فراغة يراقب غيره.
٣	كثرة الجدل	- يمتنع عن مساعدةالاخرين. - رأية دائما مختلف. -عدم رغبة فى التعامل مع غيره.
٤	تعمد مضايقة الاخرين	- كثرة المناقشة والاعتراض.
٥	يحمل الاخرين نتيجة اخطاءةوسوء سلوكة	- يلفت الانظار اليه. - يفقد ويرمي الاشياء. - يثور دون سبب مفهوم.
٦	يتربص بالاخرين.	ينتهز فرصة التشاجر.

جدول(٩)

نسب شيوع مفردات العامل الأول

المواقف	نسب الشيوع
أ- لديه شعور مستمربالغضب.	٠.٦٨
ب- غاضب بشكل دائم.	٠.٦٩
ج- يفقد أعصابه لأبسط الأسباب.	٠.٦٧
د- لا يحترم القواعد أثناء اللعب مع أقرانه.	٠.٦٨
هـ- في داخله ضيق دائم.	٠.٦٨

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(نوبات الغضب).

كما أتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد الثاني(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل الثاني الجذر الكامن = ٦.١٠ نسبة التباين = ١٥.٢٥

جدول(١٠)

نسب شيوع مفردات العامل الثانى

المواقف	نسب الشيوع
أ- في الأماكن العامة يتحدى القواعد.	٠.٧٩
ب- يخالف الآخرين باستمرار.	٠.٧٥
ج- يتربص الجدال مع الآخرين.	٠.٦٩
د- ينتقد السلطة ولا يحب الانتماء لها.	٠.٧٨
هـ- يشارك مع الكبار ولا يتحمل القواعد.	٠.٧٩

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(التحدي بصورة كبيرة).

وأتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد الثالث(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل الثالث الجذر الكامن = ٤.٩٠ نسبة التباين = ١٢.٢٥

جدول(١١)

نسب شيوع مفردات العامل الثالث

المواقف	نسب الشيوع
أ- يشاكل الآخرين.	٠.٨١
ب- يخالف الرأي بصفة دائمة.	٠.٦٩
ج- يشارك مع الكبار ولا يحترم القواعد.	٠.٦٧
د- يعترض على كل شيء.	٠.٧٢
هـ- يحاول الدخول في تحدي مع من حوله من الكبار.	٠.٨١

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(كثرة الجدل).

وأتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد الرابع(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل الرابع الجذر الكامن = ٤.٠٨ نسبة التباين = ١٠.٢٠

جدول(١٢)

نسب شيوع مفردات العامل الرابع

المواقف	نسب الشيوع
أ- يمنع مساعدة عن الآخرين لمجرد عدم الرغبة في ذلك.	٠.٨٤
ب- يخالف الآخرين باستمرار.	٠.٧٦
ج- يضع شروط لصالحه هو فقط عند اللعب مع مجموعة.	٠.٧٥
د- يقدم مساعدة لشخص فقير.	٠.٧٣
هـ- يسير في طريق ويكون غير ملتزم.	٠.٧٤

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(تعمد مضايقة الآخرين).

وأتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد الخامس(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل الخامس الجذر الكامن = ٣.٢٠ نسبة التباين = ٨.٠٠

جدول(١٣)

نسب شيوع مفردات العامل الخامس

المواقف	نسب الشيوع
أ- غير راض بشكل مستمر.	٠.٦٨
ب- يحب أن يكون محط اهتمام الآخرين ومع ذلك يثور.	٠.٧٩
ج- يحافظ على ممتلكاته ويرمي مسئولية فقدها على غيره.	٠.٧٤
د- يقدم مساعدة لشخص فقير.	٠.٨١
هـ- يسير في طريق غير ملتزم ويرمي قمامة وأوراق.	٠.٨٣

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه).وأتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد السادس(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من

الدرجة الأولى،كما يوضح الجدول الآتى:العامل السادس الجذر الكامن = ٢.٥٠ نسبة التباين = ٦.٢٥

جدول(١٤)

نسب شيوع مفردات العامل السادس

المواقف	نسب الشيوع
أ- يثور ويستاء لمجرد سبب بسيط جداً.	٠.٧٥
ب- يستاء وينفر من شخص محتاج مساعدة.	٠.٨٤
ج- يحب كسر القواعد ولا يلتزم بها.	٠.٧٦
د- يصعب عليه الامتثال لأوامر الأكبر منه أصدقاء والوالدين.	٠.٦٩
هـ- يمنع تقديم عون لعدم الرغبة.	٠.٦٧

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(يتربص بالآخرين).

وأتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد السابع(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل السابع الجذر الكامن = ١.٢٠ نسبة التباين = ٣.٠٠

جدول(١٥)

نسب شيوع مفردات العامل السابع

المواقف	نسب الشيوع
أ- يثور لمجرد أبسط الأشياء.	٠.٦٩
ب- يصعب عليه تقبل النقد.	٠.٧٥
ج- لديه نزعة تهديد للغير.	٠.٧٩
د- يريد تحقيق رغباته أولاً.	٠.٨٤
هـ- يمنع المساعدة لكونه غاضب.	٠.٨٢

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(يغضب باستمرار).

وأتضح من النتائج أن المصفوفة الارتباطية لعبارات مقياس اضطراب التحدى في البعد الثامن(٤٠ X ٤٠) أسفر عن عامل واحد من الدرجة الأولى، كما يوضح الجدول الآتى:

العامل الثامن الجذر الكامن = ٠.٩٠ نسبة التباين = ٢.٢٥

جدول(١٦)

نسب شيوع مفردات العامل الثامن

المواقف	نسب الشيوع
أ- داخله خنقة.	٠.٨٧
ب- يأخذ كل شيء لنفسه ولا يشارك أحد أشياء محببة.	٠.٧٩
ج- يصعب عليه الاختيار فهو يريد كل شيء.	٠.٧٥
د- يكسر لعبة بدل لعبته المفضلة التي كسرت أو فقدها.	٠.٧٦
هـ- يدخل في مشاجرة رداً على مشاجرة قديمة.	٠.٧٤

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته(حب الانتقام).

وعليه،أوضحت النتائج أن مكونات اضطراب التحدى أسفرت عن ثمانية عوامل من الدرجة الأولى،وهم(نوبات الغضب- التحدي بصورة كبيرة- كثرة الجدل- تعمد مضايقة الآخرين- يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه- يتربص بالآخرين- يغضب باستمرار- حب الانتقام).

كما تم حساب صدق التحليل العاملي لمقياس اضطراب التحدى باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج Hottelin، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية(٤٠ × ٤٠) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل؛ ويوضح الجدول الآتى العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية(لمقياس اضطراب التحدى):

جدول(١٧)

العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية(٤٠×٤٠) لمقياس اضطراب التحدى

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
نوبات الغضب	٠.٨٨٩	٠.٧٩١
التحدي بصورة كبيرة	٠.٦٨٥	٠.٤٧٠
كثرة الجدل	٠.٨٢٣	٠.٦٧٧
تعمد مضايقة الآخرين	٠.٧٢١	٠.٥١٩
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه	٠.٩٦٥	٠.٩٣٢
يتربص بالآخرين	٠.٦٤٧	٠.٤١٨
يغضب باستمرار	٠.٩٠٧	٠.٨٢٢
حب الانتقام	٠.٦٨٨	٠.٤٧٣
الجذر الكامن	٥.١٠٢	
نسبة التباين	٦٣.٧٨١	

وكشفت النتائج في الجدول السابق عن أن التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية(٥٠ × ٥٠) قد أسفر عن وجود عامل واحد من الدرجة الأولى [الجذر الكامن = ٤.١٩٤، نسبة التباين= ٨٣.٨٧٨] . وأتضح من الجدول الآتى تشبعات أبعاد المقياس على العامل الوحيد الناتج من التحليل العاملى.

جدول(١٨)

تشبعات أبعاد المقياس على العامل الوحيد الناتج من التحليل العاملى(ن=٢٠٠)

الأبعاد	التشبعات
نوبات الغضب	٠.٨٨٩
التحدي بصورة كبيرة	٠.٦٨٥
كثرة الجدل	٠.٨٢٣
تعمد مضايقة الآخرين	٠.٧٢١
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه	٠.٩٦٥
يتربص بالآخرين	٠.٦٤٧
يغضب باستمرار	٠.٩٠٧
حب الانتقام	٠.٦٨٨

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: اضطراب التحدى.

ب- ثبات المقياس:

- طريقة معامل ألفا- كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات"ألفا" عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وكذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتى يوضح ذلك:

جدول(١٩)

قيم معاملات"ألفا- كرونباخ"لأبعاد مقياس اضطراب التحدى والمقياس ككل بعد حذف درجة الموقف من الدرجة الكلية للمقياس أو البعد(ن=٢٠٠)

الأبعاد	رقم الموقف	معامل ثبات ألفا عند حذف الموقف	معامل ثبات ألفا للبعد ككل	المقياس	رقم الموقف	معامل ثبات ألفا عند حذف الموقف	معامل ثبات ألفا للمقياس ككل
نوبات الغضب	١	٠.٧٥١	٠.٧٥٤		١	٠.٧٨٤	٠.٧٩٤
	٢	٠.٧٤٩			٢	٠.٧٨٩	
	٣	٠.٧٤٧			٣	٠.٧٨٢	
	٤	٠.٧٤٤			٤	٠.٧٨٦	
	٥	٠.٧٥٢			٥	٠.٧٩٢	
التحدي بصورة كبيرة	٦	٠.٧١٩	٠.٧٢٨		٦	٠.٧٨٤	
	٧	٠.٧٢٤			٧	٠.٧٨٦	
	٨	٠.٧١٨			٨	٠.٧٨٠	
	٩	٠.٧١٣			٩	٠.٧٨٧	
	١٠	٠.٧١٧			١٠	٠.٧٩٤	
كثرة الجدل	١١	٠.٧٣٥	٠.٧٣٩		١١	٠.٧٨٥	
	١٢	٠.٧٣٩			١٢	٠.٧٨٦	
	١٣	٠.٧٣١			١٣	٠.٧٨٤	
	١٤	٠.٧٢٨			١٤	٠.٧٧٩	
	١٥	٠.٧٢٥			١٥	٠.٧٧٤	
تعمد مضايقة	١٦	٠.٧٦٢	٠.٧٦٤		١٦	٠.٧٨٩	
	١٧	٠.٧٦٤			١٧	٠.٧٩٣	

الآخرين	١٨	٠.٧٦١			١٨	٠.٧٧٨	
	١٩	٠.٧٣٧			١٩	٠.٧٨٢	
	٢٠	٠.٧٣٩			٢٠	٠.٧٨٩	
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه	٢١	٠.٧٤٨	٠.٧٥١		٢١	٠.٧٨٨	
	٢٢	٠.٧٤٩			٢٢	٠.٧٩٢	
	٢٣	٠.٧٤٢			٢٣	٠.٧٨٢	
	٢٤	٠.٧٤٩			٢٤	٠.٧٨٦	
	٢٥	٠.٧٤٢			٢٥	٠.٧٨٤	
يتربص بالآخرين	٢٦	٠.٧٦٩	٠.٧٧١		٢٦	٠.٧٨٦	
	٢٧	٠.٧٥٩			٢٧	٠.٧٨٨	
	٢٨	٠.٧٦٦			٢٨	٠.٧٧٦	
	٢٩	٠.٧٥٤			٢٩	٠.٧٨٩	
	٣٠	٠.٧٦٦			٣٠	٠.٧٩٤	
يغضب باستمرار	٣١	٠.٧٤٧	٠.٧٥٢		٣١	٠.٧٨٧	
	٣٢	٠.٧٣٩			٣٢	٠.٧٨٠	
	٣٣	٠.٧٤٨			٣٣	٠.٧٦٩	
	٣٤	٠.٧٤٥			٣٤	٠.٧٩٠	
	٣٥	٠.٧٥١			٣٥	٠.٧٨٢	
حب الانتقام	٣٦	٠.٧٨١	٠.٧٨٦		٣٦	٠.٧٨٩	
	٣٧	٠.٧٨٠			٣٧	٠.٧٨٧	
	٣٨	٠.٧٨٦			٣٨	٠.٧٩٣	
	٣٩	٠.٧٧٨			٣٩	٠.٧٩١	
	٤٠	٠.٧٧٩			٤٠	٠.٧٨٧	

واتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا لـ كرونباخ لكل بعد فرعي في حالة حذف كل موقف من مواقفه أقل من أو تساوي معامل ألفا العام للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه الموقف، أي أن تدخل الموقف لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات الموقف الفرعي الذي ينتمي إليه الموقف، وأن استبعاده يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يدل على ثبات جميع مواقف مقياس اضطراب التحدى.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثات بتطبيق مقياس اضطراب التحدى على العينة الاستطلاعية التي اشتملت(٢٠٠) فردا،وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته

إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية،والثاني على المفردات الزوجية،وذلك لكل فرد على حدة، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان- براون،ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، والجدول الآتى يوضح ذلك:

جدول(٢٠)

مُعاملات ثبات مقياس اضطراب التحدى بطريقة التجزئة النصفية(ن=٢٠٠)

م	أبعاد المقياس	سبيرمان-براون	جتمان
١	نوبات الغضب	٠.٨٩٧	٠.٦٩٨
٢	التحدي بصورة كبيرة	٠.٨٣٦	٠.٧٥٨
٣	كثرة الجدل	٠.٨٧٤	٠.٧٨٤
٤	تعمد مضايقة الآخرين	٠.٨٨٩	٠.٧٤٧
٥	يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه	٠.٨٧٦	٠.٦٦٩
٦	يتربص بالآخرين	٠.٨٩٤	٠.٦٧٤
٧	يغضب باستمرار	٠.٧٨٦	٠.٧٠٨
٨	حب الانتقام	٠.٨١٥	٠.٦٦٩
	الدرجة الكلية	٠.٨٦٦	٠.٧٣٨

* قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠٥) =(٠.١٣٩).
* قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠١) =(٠.١٨٢)

اتضح من الجدول السابق أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان- براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان،مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لاضطراب التحدى.

ج- الاتساق الداخلي:

قامت الباحثات بحساب الاتساق الداخلى لمقياس اضطراب التحدى عن طريق حساب:-

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد الذى تنتمي إليه.
- معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

بداية أتضح من الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب التحدى والدرجة الكلية للمقياس.

جدول(٢١)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب التحدى والدرجة الكلية للمقياس(ن=٢٠٠)

نوبات الغضب		التحدي بصورة كبيرة		كثرة الجدل		تعمد مضايقة الآخرين	
رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط
١	**٠.٣٣٩	١	*٠.١٥٢	١	**٠.٣٢٨	١	**٠.٤١٢
٢	**٠.٣٠٨	٢	**٠.٣١٥	٢	**٠.٤٢٨	٢	**٠.٤٣٢
٣	**٠.٣٢٤	٣	**٠.٣٥٢	٣	**٠.٤٦٩	٣	**٠.٣٥٨
٤	**٠.٤٤٧	٤	**٠.٢٣٢	٤	**٠.٣٢٥	٤	**٠.٣٤٥
٥	**٠.٤٥٨	٥	**٠.٣٢٥	٥	**٠.٣٣٢	٥	**٠.٣٣١
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه		يتربص بالآخرين		يغضب باستمرار		حب الانتقام	
رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط
١	*٠.١٥٥	١	**٠.٣٩٨	١	**٠.٣٢٨	١	**٠.٣١٩
٢	**٠.٢٦١	٢	**٠.٣١٤	٢	**٠.٣٦٢	٢	**٠.٣٣٢
٣	**٠.٣٨٤	٣	**٠.٤٣٢	٣	**٠.٢٩٨	٣	**٠.٤٢١
٤	**٠.٣١٤	٤	**٠.٤٠٨	٤	**٠.٣٤١	٤	**٠.٤٣٨
٥	**٠.٣٠٩	٥	*٠.١٥١	٥	**٠.٣٦٩	٥	**٠.٤٤٨

* قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠٥) =(٠.١٣٩).
* قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠١) =(٠.١٨٢)

اتضح من الجدول السابق أنَّ كل مفردات مقياس اضطراب التحدى معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين(٠.٠١- ٠.٠٥) أي أن المقياس يتمتع بالاتساق الداخلي.

كما اتضح من الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب التحدى والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه.

جدول(٢٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب التحدى والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه(ن=٢٠٠)

نوبات الغضب		التحدي بصورة كبيرة		كثرة الجدل		تعمد مضايقة الآخرين	
رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط
١	٠.٤٥١**	١	٠.٤٨٢**	١	٠.٤٤٥**	١	٠.٤٨٥**
٢	٠.٤٥٣**	٢	٠.٤٨٢**	٢	٠.٤٧١**	٢	٠.٤٦٠**
٣	٠.٤٧٢**	٣	٠.٤٥٥**	٣	٠.٤٩٨**	٣	٠.٤٤٣**
٤	٠.٤٩٤**	٤	٠.٤٨٨**	٤	٠.٤٣٥**	٤	٠.٤٣٠**
٥	٠.٤٨٨**	٥	٠.٤٩٨**	٥	٠.٤٠١**	٥	٠.٤٦٩**
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه		يتربص بالآخرين		يغضب باستمرار		حب الانتقام	
رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط
١	٠.٣٢٩**	١	٠.٤٨٢**	١	٠.٤٢٠**	١	٠.٣٧٧**
٢	٠.٣٧٥**	٢	٠.٤٧٩**	٢	٠.٤٣٥**	٢	٠.٤٢٠**
٣	٠.٤١٧**	٣	٠.٤٦١**	٣	٠.٤١٤**	٣	٠.٤٧٥**
٤	٠.٣٦٦**	٤	٠.٤٤٥**	٤	٠.٣٧٢**	٤	٠.٤٨٧**
٥	٠.٣٦٩**	٥	٠.٣٨٠**	٥	٠.٤٣٣**	٥	٠.٤٨٤**

*** قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠٥) =(٠.١٣٩).**
*** قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠١) =(٠.١٨٢)**

- معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدى،والنتائج وضحها الجدول الآتى:-

جدول(٢٣)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدى(ن=٢٠٠)

أبعاد المقياس	معامل الارتباط
نوبات الغضب.	٠.٥٧٤**
التحدي بصورة كبيرة.	٠.٥٤١**
كثرة الجدل.	٠.٥٨٧**
تعمد مضايقة الآخرين.	٠.٦٢٣**
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه.	٠.٤٩٦**
يتربص بالآخرين	٠.٦٢٩**
يغضب باستمرار.	٠.٦٢٩**
حب الانتقام.	٠.٥٤٧**
* قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠٥) =(٠.١٣٩). * قيمة"ر" الجدولية عند درجات حرية(١٩٨) ومستوي دلالة(٠.٠١) =(٠.١٨٢)	

اتضح من الجدول السابق أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة(٠.٠١)مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي والثبات.

الصورة النهائية لمقياس اضطراب التحدى:

وهكذا،تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس،والصالحة للتطبيق، وتتضمن(٤٠) موقفا،كل موقف يتضمن استجابتين موزعة على ثمانية أبعاد، وكل بعد يتضمن(٥) مواقف

تعليمات المقياس:

- يجب عند تطبيق المقياس توفير جو من الألفة مع الطفل، حتى ينعكس ذلك على صدقه في الإجابة.
- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنَّه ليس هناك زمن محدد للإجابة،كما أنَّ الإجابة ستحاط بسرية تامة.
- يتم التطبيق بطريقة فردية،وذلك للتأكد من عدم العشوائية في الإجابة.

- يجب الإجابة عن كل المواقف لأنَّه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثات طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من استجابتين(نعم، لا) على أن يكون تقدير الاستجابات(٢، ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى(٨٠)، كما تكون أقل درجة(٤٠)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع اضطراب التحدى، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض اضطراب التحدى.

وقد اطلعت الباحثات على عدد من المراجع للاستعانة بها في بنود المقياس لاضطراب التحدي، وأيضاً الآراء التي تناولت الاضطراب **ومنها:**

١- مقاييس الاضطرابات السلوكية(رائد خليل العبادي، ٢٠١٦).
٢- مقياس اضطراب العناد والتحدي(مجدي محمد الدسوقي، ٢٠١٥).
٣- مقياس تقدير أعراض اضطراب التحدى(مجدي محمد الدسوقي، ٢٠١٥).
٤- سيكولوجية الإعاقات النظريات والبرامج العلاجية(عبد الفتاح علي غزال، ٢٠١٦).
٥- مدخل وعرض لأهم المقاييس والاختبارات(عبد الفتاح علي غزال، ٢٠١٤).
٦- أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية(سناء محمد سليمان، ٢٠١٠).
٧- معايير DSM-5 الجمعية الأمريكية للطب النفسي(American Psychiatric Association, 2014).
٨- معايير DSM-5 الجمعية الأمريكية للطب النفسي(American Psychiatric Association, 2005).
٩- الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع(٢٠١٢/٢٠١٣)الطبعة الإنجليزية American Psychiatric Association 5.
١٠- القياس والتقويم(ابتسام صاحب الروينى، ٢٠١٣/٢٠١٤).
١١- أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية- ط٣(سوسن شاكر مجيد، ٢٠١٤).
١٢- أساسيات القياس في العلوم السلوكية(موسى النبهان، ٢٠١٣).
١٣- القياس والتقويم النفسي والتربوي للأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة(أمطانيوس نايف ميخائيل، ٢٠١٥).
١٤- بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنيتها(أمطانيوس نايف ميخائيل، ٢٠١٦).

برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة اضطراب التحدى لدى اطفال الروضة(إعداد:الباحثات):

أهداف البرنامج:

الهدف العام:

- التعرف على فعالية العلاج بالأمل مع أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي(ODD).
- خفض حدة اضطراب التحدي(ODD).

الأهداف الاجرائية:

١- أن يتعلم الطفل حسن الظن والامتنان.
٢- أن يرضى الطفل عن نفسه.
٣- أن يشعر الطفل بالسعادة.
٤- أن يقدر الطفل على الإنجاز.
٥- أن يقدر الطفل على تحقيق الذات.
٦- أن يتوافق الطفل مع النفس.
٧- أن تتغير المفاهيم المغلوطة لدى الطفل.
٨- أن يتحفز الطفل نحو تحقيق هدف.
٩- أن يتأكد الكفل إحساس النجاح.
١٠- أن يحقق الطفل هدف وتيسير الطريق له.
١١- أن نزرع في الطفل الثقة بالنفس.
١٢- أن يعرف الطفل كيفية التعامل مع أحداث سلبية.
١٣- أن يحول الطفل الحدث السلبي لحدث إيجابي.
١٤- أن يقيم الطفل حوار إيجابي بطريقة إيجابية.
١٥- أن يقدر الطفل على تحديد أكثر من هدف.
١٦- أن يتعامل الطفل مع العلاقات القديمة بالأمل في الانتهاء منها.
١٧- أن يكون الطفل لديه الإثراء النفسي الداخلي وإظهار المشاعر الإيجابية.
١٨- أن يتعلم الدعاء إلى الله.
١٩- أن يتعلم الطفل التقرب إلى الله.
٢٠- أن يساعد الطفل الغير.
٢١- أن يقوم الطفل بالأعمال الخيرية.

٢٢- أن تتغير لدى الطفل المعتقدات السلبية إلى إيجابية.
٢٣- أن يتفاعل الطفل اجتماعياً.
٢٤- أن يتعلم الطفل الرسم والتمثيل والغناء.
٢٥- أن تتوطد لدى الطفل علاقته بأمه.
٢٦- أن يتعلم الطفل الديمقراطية.
٢٧- أن يتعلم الطفل حب الوطن ومعنى المواطنة.
٢٨- أن تزداد قدرة الطفل على إنشاء علاقات إنسانية سليمة مع الغير.
٢٩- أن يرتفع مستوى الطموح لدى الطفل.
٣٠- أن تنمي الوجدان داخل الطفل وتحقيق الإبداع.
٣١- أن يرتفع مستوى المرح والسعادة لدى الطفل.
٣٢- أن يغرس القيم الدينية والأخلاقية في وجدان الطفل.
٣٣- أن يتعلم الطفل الالتزام الخلقي في المواعيد والقرارات والوعود.
٣٤- أن يعرف الطفل مهارات حل المشكلات.
٣٥- أن تتكون لدى الطفل مهارة إدارة المواقف الصعبة.
٣٦- أن لا يكون الطفل متلقياً.
٣٧- أن يمارس الطفل معنى الأمل.
٣٨- أن يعامل الطفل المعاملة بمرونة.
٣٩- أن يخطو الطفل خطوات الإصلاح.
٤٠- أن يصنع الطفل الأمل بالإنتاج الجميل.
٤١- أن تنمى روح القيادة لدى الطفل.
٤٢- أن يحسن الطفل التصرف.
٤٣- أن يكون لدى الطفل الإحساس بالظروف.
٤٤- أن يختبر الطفل وطنيته.
٤٥- أن تعزز لدى الطفل مشاعر إيجابية.
٤٦- أن يتقبل الطفل الهزيمة وخلق فرص لتحفيزها.
٤٧- أن يترقب الطفل الفوز.
٤٨- أن يحترم ويقدر الطفل من يساعدونه.

المصادر التي تم الرجوع إليها عند تصميم البرنامج:

تم إعداد البرنامج في ضوء مايلى:

- مقياس الامل(جمال السعيد حمادة ٢٠١٧)الامل والذكاء الوجدانى لدى طلاب كلية التربية مرتفعى و منخفضى قلق المستقبل.
- مقياس الامل –مقياس السمات الشخصية(حيدر الشاوى- سلمان الجنابى٢٠١١)الامل وتحقيق الاهداف وعلاقتة بالسمات الشخصية لدى طالبات قسم التربية الرياضية.
- مقياس اضطراب التحدى(مجدى محمد الدسوقى ٢٠١٥).
- الإطار النظري والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة.
- الكتب والمراجع والمجلات المهتمة بموضوع الدراسة.

الاساس النظرى للبرنامج:

و اشارت الباحثات إلى الفلسفة التي اعتمد عليها البرنامج وهى: تطبيق مجموعة من الفنيات السابقة في الجانب العملي المتمثل في برنامج الدراسة التي نحن بصددها، وتتمثل الفنيات في التالي(فنية القصد العكسي، فنية تعديل الاتجاهات، فنية الوعي بالقيم، فنية القواسم المشتركة، فنية تدريب المنطقة الجبلية، فنية الإيحاء، فنية التحليل بالمعنى، فنية الحوار السقراطى، فنية الأدب والفن، فنية التسامي، فنية تشتيت الفكر،فنية اللوجودراما، فنية جدول المعنى). جوهرالعلاج بالامل يكمن فى علم النفس الايجابى حيث أشارت دراسة(Seligman ,M,) أن انتباه أطباء النفس يجب أن يتحول من حالة المرض إلى الصحة، لذا عمل على دراسة الحالات الإيجابية في الإنسان في إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي Positive Psychology الذي يهدف إلى قياس أوجه القوة عند الطفل بدلاً من القصور،والفرص بدلاً من الأخطاء، والذي بدوره يعمل على تعزيز الصحة النفسية من خلال تحصيل الرضا، والأمل،والانطلاق،والدافعية الذاتية،والسعادة والأمن النفسي والمهارات الاجتماعية والقدرة على الحب وتحقيق الذات.

المحرك الأول لسلوك الطفل هو الحب بأوسع معانيه، الحب المتميز عن الشهوة. فحرمان الطفل من تبادل الحب يؤدى إلى القلق والبغض والعدوان، فالحب هو المحرك الأول للحياة الإنسانية وجميع الانفعالات الأخرى تنشأ كرد فعل لما يصيب هذا الحب من تغيير أو فقدان. وحتى يتثنى تنفيذ هذاألاساس النظرى على الاطفال قامت الباحثة بمجموعة استراتيجيات منها:

- الاعتماد على حواس الطفل.والقيام بممارسة التمثيل و تبادل الادوار للوظائف و المهن.
- الاعتماد على توفير مواقف مشابهة للخبرات التي يمر بها الطفل في حياته الفعلية.عن طريق استخدام العرائس القفازية،و سماع القصص و الحكايات التى تحمل نموذج يتعلم منة الطفل و يعطى له قيمة.
- الاستعانة بخامات ووسائل مختلفة لإثراء البرنامج.قامت الباحثة بزراعة بعض انواع من النباتات و البذور مثل(الفول والحلبة)حتى يضفى شعور بالبهجة والسعادة بالنظر لانتاج خاص بهم قاموا بزراعتة بأيديهم.والقيام باللعب و القفز وتبادل الفكاهة فى اطار فنيات البرنامج لاتاحة الفرصة الكاملة للاطفال.
- توفير أنشطة متنوعة بحيث تتناسب مع الفروق الفردية بين الأطفال.والقيام بتبادل الادوار لنماذج فى الحياة اليومية.

التخطيط الزمنى لجلسات البرنامج:

- البرنامج عبارة عن مجموعه من الجلسات(٥٠) جلسة بما فيهم جلسة التعارف والختام كل جلسة عبارة عن(٣٠) دقيقه مقسمه إلى خمس دقائق أولى للترحيب والتهيئة للجلسة ثم عشرون دقيقه تنفيذ للنشاط مع وجود أدوات له وخمس دقائق ختام وتقويم.
- حتى تتمكن الباحثة من التنفيذ لابد أن تقوم الأسرة بمعاونة طفلهم وإعادة الخطوط العريضة للبرنامج مرة أخرى، وأيضاً لابد أن يغير الأم والأب من أسلوب التعامل مع الطفل لأنهم لديهم طفل يحتاج لمعامله خاصة حتى نستطيع الخروج به إلى الحالة الطبيعية له مثل باقي الأطفال في مثل سنه.
- **الأسس التي يقوم عليها البرنامج:**

تم بناء البرنامج في ضوء الأسس الآتية:

١- قام هذا البرنامج على تحقيق التوازن بين الأنشطة المختلفة لخفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة، وإكسابه بعض المفاهيم المختلفة.
٢- قام هذا البرنامج على مراعاة خصائص نمو طفل الروضة.
٣- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال في جوانب النمو المختلفة.

٤- التنوع في الأنشطة بما يتناسب مع رغبات واهتمامات الأطفال وقدراتهم، مع إكسابهم بعض المهارات والسلوكيات التي تمكنهم خفض حدة اضطراب التحدي لديهم.
٥- الاهتمام بمشاركة الأطفال في الأنشطة المختلفة(الفنية،الحركية، القصصية، والموسيقية).
٦- حرصت الباحثة عند تصميم البرنامج الحالي على: تقديم أنشطة مألوفة ومن واقع البيئة، على أن تكون لهذه الأنشطة نهايات واضحة، أن يتم تقديم التعزيز اللازم في وقته، أن يتم تصحيح الأخطاء أول بأول، وتشجيع الأطفال على القيام بالنشاط المطلوب وبشكل تدريجي.

الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

- جدول التدعيمات- بالونات- فيديوهات- قطع قماش- مجموعة أقنعة ورقية- كرات- عبوات فارغة- مقص- شريط لاصق- ورق كرتون- مجموعة رسومات مختلفة- ورق A4- لوح وبرية- بعض الوحدات من الخضار والفاكهة- لوح فوم- كراسي- بالإضافة إلى بعض الأسئلة التي قامت الباحثة بإعدادها. وقد روعى عند تحديد الأدوات والوسائل المعينة ما يلي:
- ملاءمتها لطبيعة وقدرات وعمر طفل الروضة.
- ملاءمتها للهدف الذي أعدت أو استخدمت من أجله.
- مراعاة شروط الأمن والسلامة.
- توفير عدد كافٍ من الأدوات في الأنشطة التي تتطلب أن يكون لكل طفل أداة.
- عدم تقديم كثير من الأدوات والعناصر مرة واحدة.
- تجرب الباحثة الأدوات المقدمة للطفل قبل تقديمها له.
- تتاح للطفل الفرصة لتداول الأدوات واستكشافها قبل النشاط.
- وضوح الوسيلة وملاءمة حجمها لتساعده على تكوين صورة ذهنية سليمة عنها.
- تتيح للطفل حملها ولمسها واستخدامها في سهولة ويسر.

الفنيات المستخدمة في أنشطة البرنامج:

استخدمت الباحثات في تنفيذ أنشطة البرنامج مجموعة من الفنيات وهى:
- القصد العكسي. - التسامي.

- الوعي بالقيم.
- التحليل بالمعنى.
- تشتت التفكير (الفكر).
- القواسم المشتركة.
- الإيحاء.
-السيرة الذاتية.
- تعديل الاتجاهات.
- الحوار السقراطي.
- القصد المتناقض.
- تدريب المنطقة الجبلية.
- جدول المعنى.
- اللوجو دراما.

واتفقت الباحثات فى اختيار بعض هذة الفنيات: مع بعض علماء النفس الذين درسوا استجابات الأطفال بعضهم لبعض في مواقف اجتماعية مختلفة كالدراسة واللعب أو القيام بمشروع مشترك فوصلوا إلى التمييز بين ضربين متقابلين من السلوك أحدهما السلوك المتكامل والثاني السلوك المسيطر.

الصعوبات التى واجهت الباحثات اثناء تطبيق البرنامج:

تعرضت الباحثات اثناء تطبيق البرنامج الى مجموعة من الصعوبات وهى:

- دخول الروضات الرسمية لغات و تطبيق البرنامج الا بعد انتهاء اليوم الدراسى حتى لا يعرقل سير العملية التعليمية.
-عملية جمع البايانات بالتزامن مع عملية تحليل البيانات،ويعتبر جمع البيانات من مصادر مختلفة كان امر صعب بالنسبة للباحثة،حيث تتطلب اجراء مقابلات خاصة مع الاطفال.٣- عدم تعاون اسر الاطفال التى تم تطبيق البرنامج معهم.
- صعوبة اقناع بعض المعلمات بالروضات فى البداية فى المشاركة ببرنامج الدراسة،مما شكل عائق و تحدى اضافى امام الباحثة لاستكمال دراستها،خاصةان كانت الدراسة تستوجب انتظام فى المتابعة وتقويم الاطفال خلال فترة البرنامج.
- تأجيل بعض الجلسات مما أدى الى زيادة الجهد المبذول من خلال الباحثة لتقويم الاطفال بزيارتهم فى ايام مختلفة غير المحددة للجلسات(لملاحظة مدى تغيير السلوك).
- تلبية كافة المتطلبات المادية لبعض الاطفال من قبل اسرهم بصورة مبالغ فيها مع تغافل المتطلبات والرعاية النفسية أدى الى فقدان ثقافة الاستهلاك لدى الاطفال و تقدير قيمة الاشياء وعدم القدرة على تهذيب النفس مما

تطلب محاولة التواجد بصورة أكثر مع الاطفال فى غير المواعيد المقررة للجلسات حتى تتمكن الباحثات من ملاحظة الاطفال مع ذويهم.
-عدم توافر مكان مناسب لتطبيق البرنامج داخل الروضة.

تقويم البرنامج:

لقد أخذ التقويم في البرنامج عدة صور وهى كالأتي:

- ملاحظة الأطفال أثناء تقديم النشاط وبعده لمعرفة مدى تقدم الأطفال نحو الهدف.
- مناقشة الأطفال أثناء تقديم النشاط وبعده لتحديد نقاط القوة والضعف وعلاجها.

صدق البرنامج:

- وضوح أهداف البرنامج.
- الترابط بين أهداف البرنامج ومحتواه.
- التسلسل المنطقي لمحتوى البرنامج.
- الترابط بين جلسات البرنامج.
- كفاية المدة الزمنية المُخططة للبرنامج.
- فعالية الاستراتيجيات التدريسية ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.
- فعالية الوسائل التعليمية المستخدمة ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.
- فعالية الأنشطة المختلفة ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.
- التكامل بين الأنشطة المختلفة داخل البرنامج.
- كفاية وملائمة أساليب التقويم المستخدمة فى البرنامج. ويوضح الجدول الآتي نسب إتفاق السادة المحكمين حول برنامج العلاج بالأمل.

رابعاً:الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثات بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً .SPSS، حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير(ن = ١١)، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تُعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في: ١-اختبار

ويلكوكسون Willcoxon وقيمة z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض.

١. معامل الارتباط لبيرسون.
٢. حجم التأثير مربع إيتا((η2
٣. المتوسط الحسابى.
٤. الانحراف المعيارى.

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

عرض مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

تناول هذا الفصل اختبار صحة فروض البحث وتفسير ومناقشة النتائج فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة، وتختتم الباحثة هذا الجزء بتوصيات الدراسة، والبحوث المقترحة.

اعتمدت الباحثات فى التحليل الإحصائي للبيانات للتأكد من صحة فروض البحث من عدمها على الأساليب الإحصائية الأتية:

١- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon حيث يُعد إختبار"ويلكوكسن"لعينتين غير مستقلتين بديلا لنظيره من الاختبارات المعلمية مثل اختبار"ت" لعينتين غير مستقلتين،في حال عدم تحقق الافتراضات اللازمة لإجراء اختبار"ت"لعينتين مرتبطتين.(صلاح الدين محمود علام،٢٠١٠، ص ٢٥٨)

٢-حجم التأثير مربع إيتا((η2 للتعرف على حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة، وتتراوح قيمة حجم التأثير من(صفر- ١)، حيث يري كوهين Cohen(1988) أن:-

- تعني القيمة(٠.١) حجم تأثير منخفض.
- تعني القيمة(٠.٣) حجم تأثير متوسط.
- تعني القيمة(٠.٥) حجم تأثير مرتفع. (Corder, G; Foreman, D,2009, p59)

وقد استخدمت الباحثات في التحليل الإحصائي للبيانات حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS 20) وذلك لاجراء المعالجات الإحصائية،وفيما يلي عرض النتائج وتفسيرها:-

الفرض الأول:

نص هذا الفرض على"توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى لصالح القياس القبلى.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثات اختبار"ويلكوكسون"(Wilcoxon Signed Ranks Test)لحساب دلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى.

وأتضح من الجدول الآتي نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(Z) لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى.

جدول (٢٤)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(Z) لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى(ن=١١)

المتغير	نوع القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
نوبات الغضب.	القبلى	٩.٠٩	٠.٧٠	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٩٢	٠.٠١
	البعدى	٥.٤٥	٠.٥٢	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
التحدي بصورة كبيرة.	القبلى	٩.٣٦	٠.٥٠	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٣.٠٢٥	٠.٠١
	البعدى	٥.٥٤	٠.٥٢	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
كثرة الجدل.	القبلى	٨.٧٢	٠.٤٦	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٨٠	٠.٠١
	البعدى	٥.٤٥	٠.٥٢	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
تعمد	القبلى	٩.٥٤	٠.٥٢	الرتب	١١	٦	٦٦	٣.٠٠٢	٠.٠١

مضايقة الآخرين.	البعدى	٥.٢٧	٠.٤٦	السالبة		صفر	صفر		
				الرتب الموجبة	صفر				
				الرتب المتعادلة	صفر				
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه	القبلى	٩.٠٩	٠.٧٠	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٣.٠٢٠	٠.٠١
	البعدى	٥.١٨	٠.٤٠	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
يتربص بالآخرين	القبلى	٩.٣٦	٠.٦٧	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٦٥	٠.٠١
	البعدى	٥.٣٦	٠.٥٠	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
يغضب باستمرار	القبلى	٩.٣٦	٠.٦٧	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٩٤	٠.٠١
	البعدى	٥.٧٢	٠.٤٦	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
حب الانتقام.	القبلى	٩.٣٦	٠.٦٧	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٦٩	
	البعدى	٥.٢٧	٠.٤٦	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				
المجموع الكلى لأبعاد اضطراب التحدى	القبلى	٧٣.٩٠	١.٧٥	الرتب السالبة	١١	٦	٦٦	٢.٩٤٤	٠.٠١
	البعدى	٤٣.٢٧	١.١٠	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
				الرتب المتعادلة	صفر				

اتضح من الجدول السابق أنه:-

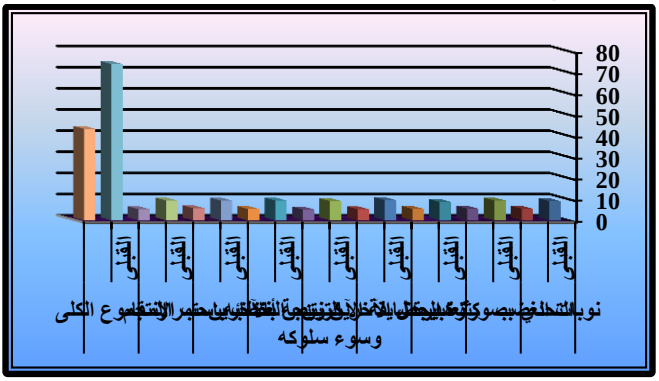
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد نوبات الغضب لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٢.٩٩٢)،وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد التحدي بصورة كبيرة لصالح

القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٣.٠٢٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد كثرة الجدل لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٢.٩٨٠)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد تعمد مضايقة الآخرين لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٣.٠٠٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٣.٠٢٠)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد التربص بالآخرين لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٢.٩٦٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد الغضب باستمرار لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٢.٩٩٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لبعد حب الانتقام لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٢.٩٦٩)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمجموع الكلى لأبعاد اضطراب

التحدى لصالح القياس القبلى، حيث بلغت قيمة"Z"(٢.٩٤٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠١).

وأتضح من الشكل الآتى الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى.



شكل(٢)

الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى

كما أتضح من الجدول الآتى قيم حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة.

كما قامت الباحثة بحساب حجم التأثيرمربع إيتا((η2 للتعرف على حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة.

جدول(٢٥)

قيم حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة اضطراب التحدي لدى أطفال الروضة(ن=١١)

المتغير	حجم التأثير((η2	
	القيمة	الدلالة
نوبات الغضب.	٠.٦٣٨	مرتفع
التحدي بصورة كبيرة.	٠.٦٤٥	مرتفع
كثرة الجدل.	٠.٦٣٥	مرتفع
تعمد مضايقة الآخرين.	٠.٦٤٠	مرتفع

يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه.	٠.٦٤٤	مرتفع
يتربص بالآخرين	٠.٦٣٢	مرتفع
يغضب باستمرار.	٠.٦٣٨	مرتفع
حب الانتقام.	٠.٦٣٣	مرتفع
المجموع الكلى لأبعاد اضطراب التحدى	٠.٦٢٨	مرتفع

أتضح من الجدول السابق أن:

- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة نوبات الغضب بلغ(٠.٦٣٨)وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى نوبات الغضب والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٣.٨%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة التحدي بصورة كبيرة بلغ(٠.٦٤٥)وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى التحدي بصورة كبيرة والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٤.٥%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة كثرة الجدل بلغ(٠.٦٣٥) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى كثرة الجدل والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٣.٥%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة تعمد مضايقة الآخرين بلغ(٠.٦٤٠)وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى تعمد مضايقة الآخرين والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٤%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة تحميل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه بلغ(٠.٦٤٤)وهو حجم تأثير مرتفع،أي أن نسبة التباين فى تحميل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٤.٤%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة التربص بالآخرين بلغ(٠.٦٣٢)وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى التربص بالآخرين والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٣.٣%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة الغضب باستمرار بلغ(٠.٦٣٨)وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى الغضب باستمرار والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٣.٨%).

- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض حدة حب الانتقام بلغ(٠.٦٣٣) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى حب الانتقام والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٣.٣%).
- حجم تأثير برنامج العلاج بالأمل فى خفض المجموع الكلى لأبعاد اضطراب التحدى بلغ(٠.٦٢٨)وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى المجموع الكلى لأبعاد اضطراب التحدى والتى ترجع لبرنامج العلاج بالأمل هى(٦٢.٨%).

الفرض الثانى:

نص هذا الفرض على"لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى".ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار"ويلكوكسون"(Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى.

وأوضح الجدول الآتي نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى.

جدول(٢٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى(ن=١١)

المتغير	نوع القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
نوبات الغضب.	البعدى التتبعى	٥.٤٥ ٥.٣٦	٠.٥٢ ٠.٥٠	الرتب السالبة	١	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				الرتب الموجبة	صفر				
				الرتب المتعادلة	١٠				
التحدي بصورة كبيرة.	البعدى التتبعى	٥.٥٤ ٥.٤٥	٠.٥٢ ٠.٥٢	الرتب السالبة	١	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				الرتب الموجبة	صفر				

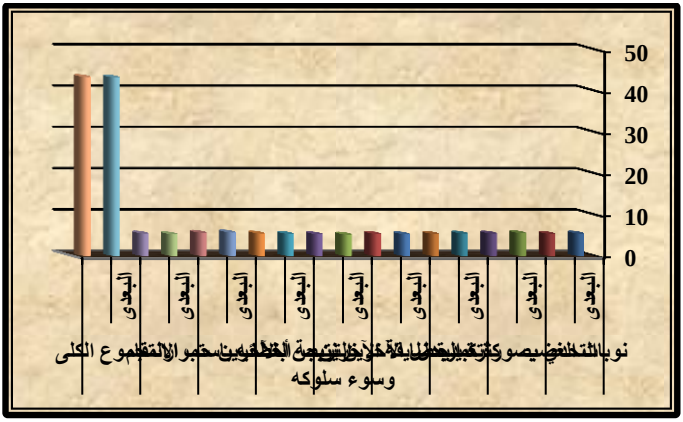
				١٠	الرتب المتعادلة				
كثرة الجدل.	البعدى التتبعى	٥.٤٥ ٥.٣٦	٠.٥٢ ٠.٥٠	١	الرتب السالبة	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				صفر	الرتب الموجبة				
				١٠	الرتب المتعادلة				
تعمد مضايقة الآخرين.	البعدى التتبعى	٥.٢٧ ٥.٣٦	٠.٤٦ ٠.٦٧	١	الرتب السالبة	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				صفر	الرتب الموجبة				
				١٠	الرتب المتعادلة				
يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه.	البعدى التتبعى	٥.١٨ ٥.٢٧	٠.٤٠ ٠.٤٦	١	الرتب السالبة	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				صفر	الرتب الموجبة				
				١٠	الرتب المتعادلة				
يتربص بالآخرين	البعدى التتبعى	٥.٣٦ ٥.٤٥	٠.٥٠ ٠.٥٢	١	الرتب السالبة	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				صفر	الرتب الموجبة				
				١٠	الرتب المتعادلة				
يغضب باستمرار.	البعدى التتبعى	٥.٧٢ ٥.٦٣	٠.٤٦ ٠.٥٠	١	الرتب السالبة	١ صفر	١ صفر	١	غير دالة
				صفر	الرتب الموجبة				
				١٠	الرتب المتعادلة				
حب الانتقام.	البعدى التتبعى	٥.٢٧ ٥.٤٥	٠.٤٦ ٠.٥٢	صفر	الرتب السالبة	صفر ١.٥	صفر ٣	١.٤١٤	غير دالة
				٢	الرتب الموجبة				
				٩	الرتب المتعادلة				
المجموع الكلى لأبعاد اضطراب التحدى	البعدى التتبعى	٤٣.٢٧ ٤٣.٣٦	١.١٠ ٠.٩٢	٢	الرتب السالبة	٣.٢٥ ٢.٨٣	٦.٥٠ ٨.٥٠	٠.٢٧٦	غير دالة
				٣	الرتب الموجبة				
				٦	الرتب المتعادلة				

اتضح من الجدول السابق أنه:-

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد نوبات الغضب، حيث بلغت قيمة"Z"(١)،وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد التحدي بصورة كبيرة، حيث بلغت قيمة"Z"(١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد كثرة الجدل،حيث بلغت قيمة"Z"(١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد تعمد مضايقة الآخرين، حيث بلغت قيمة"Z"(١)،وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه، حيث بلغت قيمة"Z"(١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد التربص بالآخرين، حيث بلغت قيمة"Z"(١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لبعد الغضب باستمرار، حيث بلغت قيمة"Z"(١)،وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعد عدم وجود ى والتتبعى لبعد حب الانتقام، حيث بلغت قيمة"Z"(١.٤١٤)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للمجموع الكلى لأبعاد اضطراب التحدى، حيث بلغت قيمة"Z"(٠.٢٧٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠.٠٥).

وأوضح الشكل الآتى الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى.



شكل(٣)

الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لأبعاد اضطراب التحدى ومجموعها الكلى

ثانيا:مناقشة وتفسيرنتائج البحث:

أشارت نتائج الدراسة الحالية على أن البرنامج له أثر واضح في خفض حدة اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة في المواقف المختلفة،وكان ذلك واضحا في نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك وضحت فاعلية البرنامج في الفرض الثاني حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين

البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة، وتفسر الباحثة خفض اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة في المجموعة التجريبية، أن البرنامج المستخدم بنى على إشراك أفراد العينة من الأطفال في أنشطه فنيه، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فاعلية البرنامج في خفض اضطراب التحدى لدى مجموعة من أطفال الروضة، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة.

ويُعد سلوك التحدي اضطراب سلوكى يحدث في سن الطفولة ويتصف بالغضب والمعاداة والسلبية وسهولة الاستثارة، والسلوك الانتقامي(Bower, 2013, 110). والأطفال ذوي اضطراب التحدي هم أولئك الذين يتصفون بسلوك عدم التعاون والتحدي والسلوك المعادي نحو أشكال السلطة، والذي يؤثر بدوره بشكل كبير على الحياة الوظيفية للطفل(American Academy of Child & Adolecent Psychiatry, 2013, 131).

فذكرت دراسة في طب الأطفال العصبي قام بها Skogan Annette, (2014)، حيث كانت على عينة من الأطفال عددهم(١٠٤٥) في سن(٣) سنوات منهم(٥٥٤)من الذكور بعنوان اكتشاف الحالات المبكرة من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة(ADHD)واضطراب التحدى(ODD) تمت على أساس دراسة العلاقة بين الأعراض السلوكية ومقاييس الإحباط أو الفشل وضعف الذاكرة في الأطفال الذين لديهم((ADHA و(ODD) حيث إنهم متصلين ومرتبطين بصعوبات عملية التنظيم الذاتي حيث قاموا بعمل رابط بين هذين الاضطرابين ودرسوا بدقة العلاقة بينهم والنتائج كانت أن الأطفال ذوى(ADHD),(ODD)يؤدون بمستوى أقل بكثير من نمو الأطفال عادة. وعلى الرغم من صعوبة الاضطرابين إلا أنه يمكن تفاديهما خلال السنوات الأولى من العمر، ويوضح(طارق عبد الرءوف) عناد الطفل يظهر في صورة الجدال والنقاش الذي لا ينتهي أو رفض الأوامر التي توجه إليه من الكبار، وكذلك عدم طاعته للقوانين في البيت أو المدرسة. وأحيانا يزداد العناد في شدته، وتطول مدته، ويؤثر على أداء الشخص الطبيعي لوظيفته، وحينئذ يعد اضطرابًا نفسيًا يسمى اضطراب العناد الشارد.

وقد ذكر دراسة للأضطرابات العاطفية للأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتداء العاطفي في أثناء فترة طفولتهم(Raparia Eva et al., 2016, 414

توضح أن تعرض الأطفال لسوء معاملة عاطفية في مرحلة الطفولة يؤدى إلى تخريب التنظيم العاطفي. والذي يتصل بالقشرة المخية وبالتالي في المقابل من البالغين الذين لم يعانوا من سوء معاملة عاطفية أظهرت علاقة عكسية بشكل كبير مع الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداءات العاطفية في الطفولة، إن عمليات صحة التمثيل الغذائي وصحة الغدد تظهر في الأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتداء العاطفي في أثناء فترة طفولتهم.

وأكد(طارق عبد الرؤوف ٢٠٠٨)بأن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب غالبًا مجادلين للكبار وكثيرًا ما يفقدون هدوءهم ويغضبون ويرفضون ويتضايقون بسهولة من الآخرين،بل ويتحدون قواعد الكبار ويرفضون أوامرهم ويستفزون الآخرين بتعمد.تتفاوت ملامح هذا الاضطراب إلى حد بعيد، فقد تظهر في البيت وتختفي في المدرسة أو مع البالغين الآخرين أو مع الرفاق الذين يعرفهم الطفل جيدًا، وهم لا يظهرون أعراض الاضطراب حين فحصهم إكلينيكيًا.

ويتصف سلوك معظم الأطفال في مرحلة العمر المبكر بالمعارضة والعناد من وقت لآخر،خاصة عند شعورهم بالتعب أو الجوع،أو الحزن والضغط، فنجدهم يعارضون ويرددون الكلام،ولا يطيعون آبائهم وزملائهم والراشدين، وغالباً ما يكون سلوك العناد في المراحل العمرية المبكرة طبيعياً، فذلك من خصائص المرحلة النمائية لطفل الروضة،ومثل هذا السلوك يعود بالظهور في فترة المراهقة المبكرة،فيعد طبيعياً،ولكن في حال استمرار مثل هذا السلوك لدى الطفل وتكراره مقارنة بأقرانه من نفس العمر والمستوى النمائي،مما يؤثر على تفاعله الاجتماعي وحياته الأكاديمية والأسرية،فعندها يجب الانتباه لذلك لأن الطفل قد يعاني من اضطراب التحدي Oppositional Defiant Disorder(ODD) والذي يعرف على أنه أحد الاضطرابات النفسية الشائعة في الطفولة ويتصف بالسلبية والمعاداة والسلوك المنحرف بحيث يكون من الشدة ليؤثر على الحياة الوظيفية للطفل وعلى تحصيله الأكاديمي وتكيفه الاجتماعي والمدرسي.

ويعتبر العلاج السلوكي للطفل من أنجح وأحسن أنواع العلاج لهذه الاضطرابات،والذي يهدف للتخفيف التدريجي منها من خلال تحسين التكيف عند الطفل؛حيث يساعده على التبصر بذاته ومعرفه قدراته وإمكاناته وجوانب

الضعف والقوة بشخصيته،وتحمله للمسئولية وأن يكون شخصًا إيجابيًا ولديه قدرة على التعامل مع كل المتغيرات ويكون لديه أمل في الحياة. وتعد الاضطرابات السلوكية من أكثر الاضطرابات شيوعًا عند الأطفال، ومن المشاكل الأكثر تعقيدا بسبب تداخل عوامل كثيرة وأسباب عدة، وأيديولوجيات مختلفة.

ثالثاً توصيات البحث:

من خلال نتائج البحث الحالى أوصت الباحثات بما يلي:

١- الاستفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية في تعديل اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة من خلال التدريب على استخدام الأمل في المواقف المختلفة.

٢- الاهتمام بسيكولوجية طفل الروضة وتأثير اضطراب التحدى على هذا البناء.

٣- عدم حرمان الطفل من الاشتراك في نشاطات الآخرين، فهو قادر على تعلم المهارات الاجتماعية بالملاحظة وبالأمثلة.

٤- إظهار جوانب القوة لدى الطفل، وتنميتها حتى تزداد ثقته بنفسه.

٥- تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال، مما يساعده على كسر حاجز العزلة الاجتماعية من حوله.

٦- تربية الاطفال على ثقافة العطاء و حب عمل الخير حتى يشعروا بأهمية قيمتهم وقيمة العطاء وتهذيب نفوسهم.

٧- توازن الاهل فى معاملة الاطفال بحيث يكون التعامل دون حب زائد او اهتمام او اهمال زائد.

٨- تدعيم الجوانب النفسية للاطفال و العمل على فهم احتياجات الاطفال النفسية بجانب البدنية.

رابعاً:البحوث المقترحة:

من خلال نتائج البحث الحالى أقترحت الباحثات إمكانية إجراء البحوث الآتية:

١- فعالية برنامج إرشادي نفسي لخفض حدة اضطراب التحدى ومدى تأثيرة بالضغوط الوالدية لأسر الأطفال.

٢- فعالية السيكودراما في تعديل اضطراب التحدى لدى الأطفال.

٣- فعالية برنامج قائم على نظرية الذكاءات المتعددة في خفض اضطراب التحدى لدى أطفال الروضة.
٤- فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى فى خفض حدة اضطراب التحدى لاطفال الروضة.
٥- فعالية برنامج قائم على التفاؤل المتعلم فى خفض حدة اضطراب التحدى لاطفال الروضة.
٦- فعالية استخدام جداول النشاط المصورة بالكمبيوتر فى خفض حدة اضطراب التحدى لدى اطفال الروضة.
٧- فعالية استخدام برنامج وقائى قائم على الفن(الادب والقصة)لحماية الاطفال المعرضين لاضطراب التحدى.

مراجع البحث:

المراجع العربية:

١. ابتسام أحمد محمد(٢٠١١). **فعالية برنامج تدريبي للتفاؤل المتعلم في تنمية بعض مهارات إدارة الأزمات لأطفال الروضة**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة الإسكندرية.

٢. ابتسام أحمد محمد(٢٠١٣). **سيكولوجية التفاؤل والقياس(القياس والتنمية)**. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.

٣. إحسان على عارض(٢٠١٣). مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة- رسالة لنيل درجه الماجستير منشوره. **مجله كليه التربية للبنات علوم إنسانيه**. عدد١٢- السنة السابعة- ١٦٣.١٩٢.

٤. أحمد عبد اللطيف أبو اسعد، أسماء نايف الصرايرة(٢٠١٠). **مشكلات طفل الروضة**. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.

٥. أحمد محمد عكاشة، طارق محمد عكاشة(٢٠١٧). **علم النفس المعاصر.** ط١٥. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

٦. آلان كازدين(٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية**. ترجمة: عادل عبد الله محمد. القاهرة: دار الرشاد.

٧. آلان كازدين(٢٠١٠). **الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين**. ترجمة: عادل عبد الله محمد. القاهرة: دار الرشاد.

٨. آمال عبد السميع أباظة(٢٠٠٣). **مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٩. آمال عبد القادر جوده(٢٠١٠). التفاؤل والأمل وعلاقتهما بالسعادة لدى عينه من المراهقين في محافظه غزه. **المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس**. رابطه الاخصائيين النفسيين المصرية. ٦٧١.٦٣٦.

١٠. آمال محمد جوده، محمد أحمد عسلية(٢٠١٠). **علم النفس الايجابي**.القاهرة: مكتبه الصيرفي.

١١. أميرة هندي سلام(٢٠١٥). **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية العلاج المعرفي السلوكي للأمهات والمعلمات لخفض بعض مظاهر اضطراب سلوك التحدي لطفل الروضة**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة الإسكندرية.

١٢. أنور محمد الحمادى(٢٠١٤). **معايير** DSM. 5.ترجمه.انور محمد الحمادى.توزيع مكتب.جهاد محمد حمد.ت. ٠٥٩٨٣٥٦٢٢١.

١٣. إيمان محمد النبوي(٢٠١٣). **فعالية برنامج إرشادي لتنميه التفاؤل لدى عينه من الأطفال مجهولي النسب**. رسالة دكتوراة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعه عين شمس.

١٤. أمطانيوس نايف ميخائيل(٢٠١٦).**بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنيتها.** عمان:دار العصار العلمى.

١٥. أمطانيوس نايف ميخائيل)٢٠١٥).**القياس والتقويم النفسي والتربوي للأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان:دار العصار العلمى .

١٦. إيناس عبد المقصود يونس(٢٠١٣). **الفروق بين ذوى أعراض اضطراب المسلك والأسوياء في بعض الوظائف المعرفية**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. القاهرة.

١٧. ابتسام صاحب الزوينى(٢٠١٣).**القياس و التقويم**. كلية التربية الاساسية.جامعة بابل:العراق.

١٨. بطرس حافظ بطرس(٢٠١٠). **تعديل وبناء سلوك الطفل**. عمان: دار المسيرة.

١٩. بطرس حافظ بطرس(٢٠١٤). **طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا**. عمان: دار المسيرة.

٢٠. بشير معمرية(٢٠١٠).**علم النفس الايجابى**.اتجاة جديد لدراسة القوى و الفضائل.مجلة دراسة نفسية:مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعليمية.الجزائر.(٢)٩٧-١٨٥

٢١. تغريد علي أبو طالب، ليلى أحمد الصايغ(٢٠٠٨). **إدارة الحضانة ورياض الأطفال**. القدس: المتحدة للتسويق والتوريدات.

٢٢. جمال السعيد حمادة(٢٠١٧). **الأمل والذكاء الوجداني لدى طلاب كليه التربية مرتفعي ومنخفضي قلق المستقبل**. جامعه السادات كليه التربية.

٢٣. جمعة سيد يوسف(٢٠٠٠).**الاضطرابات السلوكية و علاجها**.القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

٢٤. حامد عبد السلام زهران(١٩٨٦).**علم نفس النمو(الطفولة و المراهقة)**.عين شمس:دار المعارف.

٢٥. حامد عبد السلام زهران(١٩٨٧). **قاموس علم النفس**. ط٢. القاهرة: عالم الكتب.

٢٦. حامد عبد السلام زهران(١٩٩٠). **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**. ط٥. القاهرة: عالم الكتب.

٢٧. حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٢). **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

٢٨. حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط٤. القاهرة: عالم الكتب.

٢٩. حسن عبد الفتاح الفنجري(٢٠٠٧). الأمل وعلاقته بالسعادة الذاتية والإنجاز الأكاديمي. **المؤتمر العلمي الثامن للتربية(جوده واعتماد مؤسسات التعليم العام في الوطن العربي)**. مصر. كليه التربية والتربية النوعيةوالتربية للطفولة المبكرة. جامعه الفيوم. مج٢. ١٤٠٥.١٤٢٨- ٨.

٣٠. حياة محمد المجادى(٢٠٠١). **أساليب ومهارات رياض الأطفال**. عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٣١. حيدرناجى حبشى الشاوى- سلمان عكاب سرحان الجنابى(٢٠١١).**الامل وتحقيق الاهداف وعلاقتة بالسمات الشخصية.**

لدى طالبات قسم التربية الرياضية. بحث بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة الكوفة.

٣٢. خالد إبراهيم الفخراني(٢٠١٥). **أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية**. القاهرة: دار النهضة العربية.

٣٣. خالد خليل الشخيلى(٢٠٠٥). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال الظاهرة- الوقاية- العلاج**. العين: دار الكتاب الجامعي.

٣٤. خديجة جمعة عبد المعطى(٢٠١٥). **فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالمعنى في خفض الاحتراق النفسي الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة**. قسم الصحة النفسية. كلية التربية. جامعة الإسكندرية.

٣٥. خيريه عبد الله البكوش(٢٠١١). **العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينه من مريضات سرطان الثدي**. مجله البحث العلمي في الآداب. كليه البنات جامعه عين شمس. ٤٣٠.٤٠٥- ١٢/٢.

٣٦. دانيال. ب. هالاهان(٢٠٠٨). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**. ترجمة: عادل عبد الله محمد. عمان: دار الفكر.

٣٧. رائد خليل العبادي(٢٠٠٦). **مقاييس الاضطرابات السلوكية.** عمان: مكتبة المجتمع العربي.

٣٨. سعاد جبر سعيد(٢٠١٥). **الذكاء الانفعالي وعلم النفس التربوي**. اربد: عالم الكتب الحديث.

٣٩. سعد نجاح أبو الديار(٢٠١٢). **سيكولوجية الأمل**. الكويت: مكتبه الكويت الوطنيه.

٤٠. سعود بن ضحيان وعزت عبد الحميد(٢٠٠٢)، **معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS**، الجزء الثاني، الكتاب الرابع سلسلة بحوث منهجية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

٤١. سلوى محمد عبد الباقي(٢٠٠١). **فن التعامل مع الطفل**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

٤٢. سودي هادفيلد(٢٠١٤). **التفكير الإيجابي**. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
٤٣. سيجموند فرويد(١٩٨٢). **حياتي والتحليل النفسي**. ترجمة: مصطفى زيور- عبد المنعم المليجى.
٤٤. سيجموند فرويد(١٩٩٥). **مدخل إلى التحليل النفسي**. ترجمة: جورج طرابيشى.
٤٥. سليجمان.مارتن(٢٠٠٢). **السعادة الحقيقية**. ترجمة: صفاء الأعصر- علاء الدين كفافى- عزيزة السيد- فيصل يونس- فاديه علوانى- سهير غباشي. عمان: دار العين للنشر.
٤٦. سيد عبد العظيم محمد، محمد عبد التواب معوض(٢٠١٢). **العلاج بالمعنى(النظرية- الفنيات- التطبيق)**. القاهرة: دار الفكر العربي.
٤٧. سوسن شاكر مجيد(٢٠١٤).**أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**.ط٣.عمان:دار الصفا.
٤٨. سوسن شاكر مجيد(٢٠١٤). **الاختبارات النفسية(نماذج)**.ط٢.عمان:دار الصفا.
٤٩. سناء محمد سليمان(٢٠١٠).**أدوات جمع البيانات فى البحوث النفسية و التربوية**.القاهرة:دار عالم الكتب.
٥٠. شيماء عزت باشا، رشا محمد عبد الستار(٢٠١٥). **علم النفس الايجابي رؤية معاصرة**. القاهرة: مكتبه الأنجلو المصرية.
٥١. شين لوبيز، ك ر. سنايدر(٢٠١٣). **القياس في علم النفس الايجابي**. ترجمة: صفاء يوسف الأعصر وآخرون. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
٥٢. صلاح الدين محمود علام(٢٠١٠). **الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية**، القاهرة: دار الفكر العربي.

٥٣. صلاح مراد(٢٠١١). **الأساليب الإحصائية فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٥٤. طارق عبد الرءوف عامر، ربيع محمد أحمد(٢٠٠٨). **تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية**. عمان. الأردن: دار الفكر.
٥٥. عادل سيد مرعي(٢٠١١). **الوقاية الأولية من اضطراب المسلك**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الطب. جامعة عين شمس.
٥٦. عبد الناصر عوض جبل(٢٠١٢). **تنمية القدرات الابتكارية للمضطربين سلوكيا**. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث- دار الكتب والوثائق القومية.
٥٧. عصام فارس محمد(٢٠٠٦). **رياض الأطفال(التنشئة- الإدارة- الأنشطة)**. عمان: دار أسامة- دار المشرق الثقافي.
٥٨. عصام نور علي(٢٠١٥). **الأسس النفسية للنمو**. القاهرة: مؤسسه شباب الجامعة.
٥٩. على السيد سليمان(٢٠١٥). **سيكولوجية النمو والنمو النفسي للعاديين وذوى الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الجوهرة.
٦٠. عمر أحمد همشرى(٢٠١٣). **التنشئة الاجتماعية للطفل**. ط٢. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٦١. علاء الدين كفافى(١٩٩٢).**معجم علم النفس و الطب النفسى.القاهرة**:دار النهضة المصرية.
٦٢. عبد الستار ابراهيم –عبد العزيزبن عبدالله الدخيل-رضوان ابراهيم(٢٠٠٣) ط٢.**العلاج السلوكى للطفل اساليبة-نماذجة-حالاتة**:القاهرة.عالم المعرفة.
٦٣. عبد الفتاح على غزال(٢٠١٤).**مدخل و عرض لاهم المقاييس و الاختبارات النفسية**.دار المعرفة الجامعية:الاسكندرية.
٦٤. عبد الفتاح على غزال(٢٠١٦).**سيكلوجية الاعاقات النظريات والبرامج العلاجية**.دار المعرفة الجامعية:الاسكندرية.

٦٥. فاطمة مفتاح الجحيدرى(٢٠١٣). **تنميه التفاؤل والأمل لدى عينات من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الحركية وعلاقته بالصحة النفسية لديهن**. رسالة دكتوراه. كليه الآداب. جامعه المرقب. ليبيا.

٦٦. الفرحاتي السيد محمود(٢٠١٢). **علم النفس الإيجابي للطفل**. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

٦٧. فيكتور إيميل فرانكل(١٩٨٢). **الإنسان يبحث عن معنى- مقدمة في العلاج بالمعنى(التسامي بالنفس)**. ترجمة: طلعت منصور. عمان: دار القلم.

٦٨. فيكتور إيميل فرانكل(٢٠١٤). **إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى**. ترجمة: إيمان فوزي. القاهرة: دار زهراء الشرق.

٦٩. فاطمة عبد لرحيم نوايسة(٢٠١٣).**الضغوط والازمات النفسية واساليب المساندة**:.عمان.دار المناهج للنشر والتوزيع.

٧٠. فاطمة شحاتة –احمد زيدان(٢٠٠٧).**مركزالطفل فى القانون الدولى العام:**الازاريطة.دار الجامعة الجديدة.

٧١. كريمان محمد بدير2006)). **سيكولوجية المشاعر وتنمية الوجدان**. القاهرة: عالم الكتب.

٧٢. كريمان محمد بدير(٢٠١٢). **الأسس النفسية لنمو الطفل**. ط٣. عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع.

٧٣. كلير فهيم كامل(٢٠٠٧). **الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة**. القاهرة: مكتبه الأنجلو المصرية.

٧٤. ماجدة السيد عبيد(٢٠١٥). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٧٥. مارتن سيلجمان(٢٠٠٢). **السعادة الحقيقية**. ترجمة: صفاء الأعسر، علاء الدين كفافي، عزيزة السيد، فيصل يونس، فادية علوان، سهير غباشي. القاهرة: دار العين للنشر.

٧٦. مايكل أرجابيل(١٩٩٣). **سيكولوجية السعادة**. ترجمة: فيصل عبد القادر يونس. مراجعة: شوقي جلال. القاهرة: عالم المعرفة.

٧٧. مجدي محمد الدسوقي(٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٨. مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٤). **اضطرابات المسلك(الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج)**. القاهرة: دار جوانا للنشر والتوزيع.

٧٩. مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٤). علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. **مجلة الإرشاد النفسي**. العدد ٣٨٤. ابريل.(٢٩- ٥٦).

٨٠. مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٤). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر. **المؤتمر العلمي الرابع: التربية وبناء الإنسان في ظل التحولات الديمقراطية**. كلية التربية. جامعة المنوفية. من(١٢٣- ١٥٤). رابط: https//serch. mandumah. com. /Record/720180.

٨١. مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٥). **مقياس اضطراب العناد والتحدي**. القاهرة: دار جوانا للنشر والتوزيع- المعادى.

٨٢. مجمع اللغة العربية(٢٠١١). **المجمع الوسيط**. ط٣. القاهرة: مجمع اللغة العربية.

٨٣. محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم(٢٠١٦). **تشخيص الأمراض النفسية للأطفال والمراهقين مستخدمة DMS4, DSM5- إجراءات الفحص النفسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨٤. محمد السعيد أبو حلاوة(٢٠١٤). **علم النفس الايجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية**. إصدارات مؤسسه العلوم النفسية المصرية العدد(٣٤). متاح على الموقع التالي: Htpp://www.acofps.com/vb/showthread. بتاريخ ٨/١/ ٢٠١٦.

٨٥. محمد عبد الظاهر الطيب،سيد أحمد البهاص(٢٠٠٩). **الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي**. القاهرة: مكتبه النهضة المصرية.

٨٦. محمد عبد الله العارضة(٢٠١٣). **النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة نظرياته وتطبيقاته**. ط٢. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

٨٧. محمد محمد عودة، ناهد شعيب فقيري(٢٠١٣). **الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨٨. موضى بنت محمد القاسم(٢٠١١). **الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينه من طالبات جامعه أم القرى**. رسالة ماجستير غير منشوره. كليه التربية جامعه أم القرى. السعودية.

٨٩. ميرفت أحمد شوقي(٢٠١٠). **الأمل**. تقديم ومراجعة: صفاء الأعسر. القاهرة: المركز القومي لثقافة الطفل.

٩٠. موسى نبهان(٢٠١٣).**أساسيات القياس فى العلوم السلوكية**.ط٢.عمان:دار الشروق

٩١. نبيلة إسماعيل رسلان(١٩٩٦). **حقوق الطفل في القانون المصري**. القاهرة: دار النهضة العربية.

٩٢. نورا محمد إسماعيل(٢٠٠٨). **البيئة الأسرية واضطراب السلوك التكيفي لدى أطفال الشوارع**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الزقازيق.

٩٣. هبة حسين إسماعيل(٢٠٠٨). **تنمية التفاؤل والأمل مدخل لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من ضعاف السمع**. جامعة عين شمس. كلية البنات.

٩٤. هدى محمود الناشف(٢٠١١). **الأسرة وتربيه الطفل**. ط٢. عمان: دار المسيرة.

٩٥. هند صبيح رحيم، ثناء عبد الودود عبد الحافظ(٢٠١٥). **بناء وتطبيق مقياس الأمل لدى طلبه الجامعة**. مجله الأستاذ. العراق.٣٥٠. ٣٢١- ٢١٢/٢.

٩٦. وفيق صفوت محمد(١٩٩٩). **مشكلات الأطفال السلوكية(الأسباب وطرق العلاج)**. القاهرة: دار العلم والثقافة.

ثانياً:المراجع الأجنبية:

97. American Academy of Child & Adolecent Psychiatry(2013). **Oppositional Defiant Disorder A Guide for Families**. Retrieved form: www.aacap.org.pp.(462-463)

98. American Psychiatric Association,(1994)Diagnostic And Statistical ManualOf Mental Disorder.FOURTH EDITION.DSM-IV Washington DC – p 93.

99. American Psychiatric Association,(2013)**Diagnostic And Statistical ManualOf Mental Disorder.**FIFTH EDITION.DSM-5 New school library-Washington DC-London - p175.

100. Antoinette Bassim(1996).**Comment faire avec mon enfant**? Paris: Libon.

101. Asbrend Julia, Hudson, Jennifer, Schmitz, Julian- Juschen- Caffier Brunna(2017).

Cognative Therapy and research. No Pagination Specified. Maternal Parenting and Child Behavior. an Observational Study of Childhood Social Anxiety Disorder.

102. Bally,Jill M.G;Duggleby,Wendy;Holtslander, Lorraine; Mpofu, Christopher; Spurr, Shelly; Thomas,Roanne; Wrigh, Karen(2014). **Keeping hope possible**; Agrounded Theory Study of the Hope Experience of Parental Caregivers who Have Children in Treatment for Cancer). Canada: Cancer Nursing. Vol.37(5). 363- 372..

103. Bandoli G, Campbell. Sills. L, Kessler. R, C, Heeringa. S. C., Nock, M, K, Roseell, A, J, Sampson, N.A, Schoenbaun, M, Mrsano, R. J, Stein, M.B.(2017)..**Psychological Medicine**. No Pagination Specified. Combridge Press.

104. Bower, J.(2013). **Oppositional Dedfiant Disorder**. Rerived from: http:www. encyclopedia.com/topic/oppositional- defiant disorder ASPk.

105. Brown, Caitlin, A Granero, Roser, Ezpeleta, Lourdes.(2017). **Child Psychiatry and Human Development**. Vol.48(2). 29- 307.

106. Burke- Jeffrey D; Waldman, Iruin, Lahey. Benjanin B.(2010). Predictive Nalidity of childhood oppositional defiant disorder and

conduct disorder.inplications for the DSM.V. **Jounal of abnormal psychology**. 739- 751.

Claude Halmos(2006). **Pourqoi L`amour Ne Suffit Pas Aider L`enfant a~ se Construire**. Paris: Nil editions.

107. Connecting with Hope(2002). **Discovering the Process of Healing from an Adolescent Suicide Attempt**. A Grounded Theory Study: University of New Brunswick(Canad): MAI 41/05M, Masters Abstracts International Author: Taylor, Petrea Lea.

108. Corder, G; Foreman, D.(2009). **Nonparametric statistics for non-statisticians A Step-by-Step Approach**. USA. New Jersey: john Wiley & Sons. Sons, Hoboken.

Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, University of California, Los Angeles, 757 Westwood Plaza, Los Angeles, CA, 90095, United States pp,١٣٠ ١٤٠.

109. Desrochers, Stephan; Halpern, Diane F.; Tan, Sherylle; J Riggo, Heidi R.(2005). **The End of Clinicial Psychology as We Know it?**. A Response to the Reciprocal Influence of Callous- Unemotional Traits, Oppositional Defiant Disorder and Parenting Practices in Preschoolers.

110. Division of Science and Mathematics, New York University Abu Dhabi, 19 Washington Square North, New York, NY, 10011, United States **Biological Psychology** 140(2019) 9–1**8**

111. ElQuardani, Christine N.(2017). **Cultural, Medicin and Psychiatry**. Mar. 94- 110. Eff ects of conflict and strategic processing on neural responses to errors in schizophrenia

112. Eshum-Sussie, Nayak, Sangatha(2012). Source; **Psyccritiques Multicultural Perspective in Conseling**; Applying Positive Psychology to the Optimal Functioning Ethnic Minorities from Child- hood to Adulthood.

113. Ezpeleta, Lourdes, Granero, Roser de la osa, Nuria, Penelo, Eva, Domenech, Josep H.(2014). Dimensions of oppositionl defiant disorder in 3- years old.preschoolers. **Journal of child psychology and psychiatry**. 1128- 1138.

114. Field, A.(2009). **Discovering Statistics Using SPSS**, Third Edition, London :SAGE Publications Ltd. Facility. Humanities and Social Sciences.vol.47(80A(E). No Pagination Specified. Pennsylvania

115. Fomesca, D. Cury, F., Santos, A. Sarrazin, P. Poinso, F. & Deruelle, C.(2010). How to

Increase Academic Performance in Children with Oppositional Defiant Disorder? An Implicit Theory Effect. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**. 41(3). 234- 237.

116. Haanstra, Tsjitske M; Tibury, Claire; Kamper, Steven J; Tordoir, Rutger L; Vliet Vlieland, TheaP. M; Nelisson, Rob G.H,H; Cuijpers, Pim;de Vet, Henrica C.W; Dekker, Joost; Knol, Dirk L; Ostelo, Raymond W.(2015). **Can Optimism, Hope, Treatment Credibility and Treatment Expectancy be Distinguished in Patients Undergoing Total Hip and Total Knee Arthroplasty**? Plos OnE.vol.10(7). Art ID 0133730.HOLAND.

117. Harvey, S., Schmied, V. Nicolas, D., Dahlen, H.(2015). Hope Amidst Judgement: The Meaning Mothers Accessing Opioiod Treatment Programing Ascribe to Interactions with Helth Services in Perinatal Period. Australia**: Journal of Family Studies**. Vol.21(3). 383- 304.

118. Heineman, Toni(2016). **Relational Treatment of Truma: Stories of Loss and Hope**. XVI.180. New York, N.Y, U.S. Routledge/ Taylor & Francis Group; US.

119. Hipwell Alison E. Stepp, Stephanie. Fengxin; Burke, Jeff. Battita Deena R. Loeber. Rolf.

Keenan, Kate(2011). Impact of Oppositional Defiant Disorder Dimension on the Temporal Ordering of Conduct Problems and Depression Across Childhood and Adolescence in Girls. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 1099- 1108.

120. Holmes, Monique C, Donovan Caroline L, Farrell, Lora(2015). A- Disorder-Specific,Cognaitively Focused Group Treatment for Childhood Generalized Anixiety Disorder. Development and case Illustration of the No Worries! Programe. **Journal of Cognitive PSychololotherapy**.302- 314.

121. Hubbeling, Dieneke; Bertram, Robert.(2014). **Hope, Happiness and Home Treatment; Astudy Into Patient Satisfaction with Being Treated at Home**. The Psychiatric Bulletin. Vol.38(6). 265- 269.

122. Jill M. Hooley. Matthew K.Nock(٢٠١٦).havard University.Janveres N.Butcher. University of Minnesota. Susan Mineka Northwestern University. **AbnormalP sychology**. seventeenth Edition. Published By Pearson Education.

123. Johnston, P; Wilkinson, K(2009). Enhancing Validity of Critical Tasks Selected for College and University Program Portfolios.

National Forum of Teacher Education J ournal,(19) 3, PP1-6.

124. Johnston, P; Wilkinson, K(2009). Enhancing Validity of Critical Tasks Selected for College and University Program Portfolios. **National Forum of Teacher Education Journal**,(19) 3, PP1-6.

125. Katzmann, Josepha, School of Child and Adolescent Behavior Therapy, University Hospital Cologne, Pohligstrasse 9, D-50969, Koeln,Germany,josepha.katzmann@uk-koeln.de **Psychotherapy** Research, Vol 29(6), Aug, 2019. pp. 784-798.

126. Kocak,Emine Eren.(2012) **RNA Interferenc;A New Hope in understanding Ang Treatment of Psychiatc Disorders.**Turkey:klinik Psikofarmakoloji Bulti/Bulletin of Clinical Psychopharmacology. Vol.22(4).366- 374

127. Kramer, Michael G.(2014). **From a Culture of Violence to a Culture of Hope**. U S A.Creating Sanctuary in a Residential Treatment

128. Lanyado, Monica(2016). Transforming Despair to Hope in the Treatment of Extreme Trauma.

129. Lazarus. R.(2006). **Stress and Emotion**. New York: Springer Publishing Company Inc.

130. Martin- Virginia, Granero, Roser, EZpeleta, Lourdes(2014). Psicothema. **Comorbidity of Oppositional Defiant Disorder and Anxiety Disorders in Preschoolers**. 27- 32.

131. Martins, Ana Cristina, Almeida J. Paulo Viana. Victor(2014). Source; Psicologia. Reflexao, Critica. 300- 307**. Social Anixiety Disorder in Childhood and Pre-Adaptation of the SAC- R for European Potuguese.** [Portuguese].

132. Michel lecendreux- Deanna Canonge(2003). **Un Enfant Difficile Au Quotidian**. G`erer.

133. Michel, Martin C.(2014). Hope for Disease-Modifying Treatment of Systemic Sclerosis/ Scleroderma.. **The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics**. U S A. Vol.350(3). 480- 482.

134. Niemczyk. Justine, 'Equit, Monika; Braun-Bither, Katrin, Klein, Anna-Maria,Von Contard, Alexander.(2015)**. Eroupian Chiled & Adolestcent Psychiatry**.Vol 24(7)pp.836-843.Berlin Hedelnerg.

135. Nordahl. Hans. M, Wells. Adrian Olsson, Craig, A. BJerkese Ottar(2010). Association between abnormal Psychosocial Situation in childhood, generalized anxiety disorder and oppositional defiant disorder**. Australian and New Zealand Journal df Psychiatry**. 852- 858.

136. Peterson,Theadora(2011).**Love as medicin**:An empathy based model of care for children with conduct disorder.Pacifica Graduate institute, pro Quest Dissertations publishing(2011)p.112-143.

137. Psico Thema, Esther, Granero, Roser, Ezpeleta- Lourdes, Trepat(2014). **Journal of Chiled Psych**. 497- 504.
Psychiatry Service, Veterans Aff airs San Francisco Healthcare System, 4150 Clement Street, San Francisco, CA, 94121, United States.

138. Rand, Kevin L.(2005). The Return of Science to Education in Clinical. Psychology: A Reply to Snyder and Elliot. **Journla of Clinical Psychology**. Vol. 61(9). 1185-1190.

139. Raparia, Eva, Coplan, Jerny. D, Abdalla, Chadi, G, Hof, Atrick, R, Mao, Xiangling, Mathew, Sanjay, J, Shungu, Dikomac(2016). **Journal of Affective Disorder**. 414- 423.

140. Rauh, Steve; Irwin, Paige; Vath, Nicole(2016). Giving Children Hope; Atreatment Model for High- Conflict Separation Families. **Canadian Journal of Counselling and psychothera.** Py.Vol.50(supp3). S93- S108.

141. Ritschel, Lorie(2005). **Lesson in Teaching Hope: An Interveiew with C.R. Snyder**. Teaching of Psychology. Vol.32(1). 74-78.

142. Schultz,Paige,cristin.(2002)**ParentingStress، Behavior,Tretment Satisfaction,and Hope in Caregivers of Children With Developmental Disabilities**.DAI- B73/10E Dissertation Abstracts International. United States. 89.

143. Seligman, M.E.P.(1994). CAVEING the MMPI for an Optimism Perssimism Scale: Seligman's Attributional Model and the Assessment of Exlantory Style. **Journal of Clinical Psychology**. 50(1). 71-95.

144. Shahar; Ben. Doron. Guy Szepsenwol. Ohad(2015). **Clinical Psychology & Psychotherapy**. 570.579- Childhood Maltreatment,Shame- Proneness and Self-Criticism in Social Ansciety Disorder. Asequential Meditational Model

145. Skogan, Annette Heth Zeiner Pal, Egeland Jens, Rohrer- Baungartner. Nina, Urnes, Anne Crethe Reichborn. Kjennerud. Ted, Aase, Heidi(2014). **Child Neuropsychology**. In Hibition and Working Memory in Young Preschool Children With Symptoms of ADHD and Oppositional Defiant Disorder. 607- 624.

146. Snyder and Elliotts Four Level Matriz Model(2005). **Journal of Clinical Psychology**. Vol.61(9). 1175-1178.

147. Snyder C.R.(2002). **Hope Theory: Updating A Common Process for Psuchology Change in C. R 153.** The Psychology of(Hope) You Can Got There From here.

148. Snyder C.R. and Lopezis J.(2002). **Handbook Popsitive Psychology**. New York: Oxford University Press.

149. Snyder, David(2002). **Parental Concerns About Extended Breast Feeding in Toddler**. Commment by Dr. Davide M. Snyder.

150. Springer Science + Business Media ،LLC ، Springer Nature(2018). **Journal of Child and Family Studies**27;2552-2561

151. Staats. S.R. and Stassen M.A.(1985). **Hope: An Affective Cognition**. Soocial Indicators Research. 17(3) 235- 242.

152. Steen, Joye Hankins(2004). **Measuring the Efficancy of the Snyder Hope Theory as an Intervention with an Inpatient Poplulation**. C. Richard Snyder. Humanities and Social Sciences. Vol.65 No(6-A).

153. Snyder.C,R(1994). **Library of Congress Cataloging- in- Publication Data**. Printed in the United States of America.(do We Need Positive Psycology

154. Tatalvoic Vorkapic,Sanga,Vujici Lidija. In Croitia Kindergartens(2013). The Implemation Possibilities Evaluated by Preschool Teachers. **An International Journal of Researched Development**. PP33-44.

155. Testing a Central Premise of Positive Psychology in Sample of Preschool Children.(2011 Happy Children Socially Successful **The Jornal of Posetive Psychology**.Routledge(Taylor&Francis Group)p. 355- 367.

156. Tung, Irene. Lee Steve S(2014). **Negative Parenting Behavior and Childhood Oppositional Defiant Disorder**. Differential Moderation by Positive and Negative Par Regard.Journal Aggressive Behavior. 79- 90.

157. Yivisaker, M.A., Feeney, T.B.(2002). **Executive Functions- Self- Regulation and Learned Optimism in Paediatric Rehabilitation: A Review and Implications for Intervention**. Develo-pmental Neurorehabilitation. Vol.(5)No(2). 51-70.

الملخص:

هدف البحث إلى تقديم برنامج لخفض حدة اضطراب التحدي لأطفال الروضة،وإعداد طفل ذو شخصية ايجابية المسلك ولا تعانى من اضطرابات، ولدية أمل في الحياة ويستطيع تحمل المسئولية في كل الظروف الحياتية.

تكونت عينة الدراسة من عدد(١١) طفل ممن يعانون من اضطراب التحدي، حيث تم تطبيق البرنامج في فترة زمنية قوامها(أربعة اشهر)، باستخدام المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وقد تكونت أدوات الدراسة من: مقياس اضطراب التحدي، وبرنامج العلاج بالأمل لخفض حدة اضطراب التحدي لدى طفل الروضة.

وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب التحدى لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب التحدى لدى المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية:

أطفال الروضة- اضطراب التحدى- العلاج بالامل

Effectiveness Of Hope Therapy In Reducing the Severity Of Oppositional Difiant Disorder in Kindergarten Children

Rehab Mahmoud Seddik
Professor of Mental Health
Facultyof Education of Early Childhood- Alexandria University

Hanaa Ibrahim Abd-Elhamed
Psychology Lecturer-Faculty of Education of Early Childhood
Alexandria University

Mayada Mostafa Mohamed
Master Degree of Early Childhood-Faculty of Education of Early Childhood -Alexandria University

Abstract:

This study aimed to provide a program to reduce the severity of the Oppositional Difiant disorder for kindergarten children,to prepare a child with a positive behavior and not suffering from disorders, and, has hope in life and can take responsibility in all life conditions.
The Case study sample consisted of(11)children with Oppositional Difiant disorder,where the program was implemented in a period of time(four months), using the experimental method of one group,the study tools consisted of:the measure of the Oppositional Difiant disorder and the program of treatment hope to reduce the severity Oppositional Difiant disorder in kindergarten children .The study tools;found that there were statistically

significant differences between the mean levels of the pre- and post-test scores on the challenge disorder scale in the experimental group in favor of the telemetry, and the absence of statistically significant differences between the mean scores of the post and follow-up scores on the Oppositional Difiant disorder scale in the experimental group.

Keywords:
Kindergarten children -Oppositional Difiant disorder-Hope Therapy.