فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة

أ.م.د/ طه محمد مبروك جبر.

ملخص البحث :

يهدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، من خلال التطبيق على (١٠) أطفالاً من الذكور بإحدى الروضات بمحافظة بني سويف تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات. وتمثلت أدوات البحث في: استمارة رصد أعراض اضطراب التحدي الاعتراضي في ضوء معايير (DSM-5)، مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي- صورة المعلمة "إعداد: الباحث"، برنامج الإثراء النفسي"إعداد: الباحث". وتم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، وأظهرت النتائج فاعلية برنامج الإثراء النفسي في خفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، واستمرار فاعلية البرنامج المُشار إليه.

* الأستاذ المساعد بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف.

The Efficacy of a Psychological Enrichment Program to Reduce the Oppositional Defiant Disorder in Early Childhood Children

Abstract

The research aimed to verify the effectiveness of a psychological enrichment program to reduce the Oppositional Defiant Disorder in early childhood children,through application to (10) male children in a kindergarten in Beni-Suef Governorate, and ranged between a number of (5-6) years.. The research tools are: the Challenge Disorder Challenge Disorder Monitor Form in the light of the (DSM-5) criteria, and the Disability Challenge Disorder Rating-Teacher Image (Preparation: The Researcher), The Psychological Enrichment Program (Prepared by the Researcher).Enabling statistical methods appropriate. The results showed the effectiveness of the psychological enrichment program in reducing the Oppositional Defiant Disorder in early childhood children, and the continued effectiveness of the aforementioned program.

الكلمات المفتاحية Keywords:

١- الإثراء النفسي. Psychological Enrichment

٢-اضطراب التحدي الاعتراضي.

Oppositional Defiant Disorder

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة من أهم الدعائم التي يُبنى عليها المجتمع، كونها حجر الأساس في بنية شخصية الفرد، فالطفل له أهمية في المجتمع الذي نسعى إلى إعادة بنائه وفق إطار جديد من الثقافة بما يتناسب مع طبيعة المرحلة التي يمر بها العالم بأسره من عوامل تقدم تكنولوجي وانفتاح حضاري على مختلف المستويات والأشكال. وفي ظل تلك التحولات يعاني بعض الأطفال قدرًا من السلوكيات السلبية أو المضطربة التي قد تمثل عائقًا في طريق تقدم الفرد والمجتمع مستقبلاً وما قد تسببه من مشكلات مع الآخرين.

ويتعرض عدد من الأطفال للاضطرابات السلوكية التي ربما تفوق خطورتها ما يتعرض له الكبار، ومعظم الاضطرابات السلوكية تبدأ أساسها من مرحلة الطفولة، وأنها تزداد مع التقدم في العمر ومنها اضطراب التحدي الاعتراضي Oppositional Defiant Disorderويذكر (connor, 2002 ؛ Drabick, ,Loney, ؛Biederman,Zerwas,2009,215 Bubier, ؛Snoek,Goozen, 2012, 321 ؛ 2011,9 Lanza,2015, 25) أن اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال يمثل إحدى الظواهر التي تشغل بال كثير من الأسر والمربين، فهو من أكثر مشاكل الصحة العقلية تكلفة من حيث

المواجهة، سواء أكانت من حيث النفقات الاقتصادية أم المعاناة البشرية. ويتسبب في كثيرٍ من القلق لدى الآباء؛ لما لها من آثارٍ سلبيةٍ على المستوى النفسي والاجتماعي والتعليمي. ويمكن أن يظهر في سنٍ مبكرةٍ من العمر بمجرد تمَكن الطفل من ممارسة المشي والكلام، فالطفل يسعى لإثبات قوته واستقلاليته وقدرته على تنفيذ ما يرغبه ولفت انتباه الآخرين المحيطين به وعدم تنفيذ ما لا يرغبه أو يريده، ولتحقيق ذلك إنما يستخدم عدة وسائل؛ مثل: الإلحاح، الإصرار، الصراخ، البكاء، الأمر الذي يدفع المحيطين به لتركه يفعل ما يريد. وعلى الرغم من الاختلاف الذي يمكن أن يحدث بين رغبات الأبناء والآباء فإن أغلب المربين لا يتمكنون من إدارة الموقف بشكلٍ فعالٍ يتمثل في بعض المهارات اللازمة للتغلب على تلك المواقف الاختلافية مع الأبناء. لذا يمكن القول إن التعامل مع الطفل العنيد ليس بالأمر الهين على الرغم من إدراكنا التام بأن مقاليد الأمور في يد الوالدين أو المربين .

مشكلة البحث:

يعد اضطراب التحدي الاعتراضي أحد الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال، و الأطفال ذو اضطراب التحدي

الاعتراضي يظهرون أنماطاً سلوكيةً سلبيةً لا تقتصر فقط على الطفل، بل تمتد لتشمل الوالدين، والإخوة بالمنزل، والمعلم والأقران؛ مثل: الجدال بصورة متكررة، فقدان القدرة على السيطرة على النفس، تحدي القواعد التي يضعها الكبار، تعمد مضايقة الآخرين،أي أنه يفتقر إلى المهارات الاجتماعية.

ويذكر (American Psychiatric Association, 2000؛ Levy et al., 2011, 739؛ Zutell, 2005؛ Christenson et al., 2016, 51) أن هؤلاء الأطفال لا يعتبرون ذلك تمردًا أو عدونية وإنما سلوكيات مبررة ودائمًا ما يبرر هؤلاء سلوكهم باعتباره استجابة لظروف غير منطقية، مما يؤدي إلى ضعف الأنشطة اليومية التي تؤدي بدورها إلى صعوبات في جميع المجالات الاجتماعية منها المتعلق بالأداء الأكاديمي أو المهني.

ويواجه الآباء والمربين تلك المشكلة لدى الأطفال في مرحلة نموهم المبكرة، وأشار "جونسون" Johnson أن هذا الاضطراب يصل ذروته ما بين الثانية والرابعة من العمر، وأن حوالي ثلث مشكلات الأطفال لها علاقة بهذا السلوك، ويعد العلماء أن ذلك السلوك شيء طبيعي في مرحلة الحضانة، وكلما كان سن الطفل صغيرة (٢- ٥ سنوات) اتجهت الأعراض للاختفاء

بمرور الوقت أي كلما تقدم في السن، ولكن إذا كانت الأعراض لا تزال مستمرةً بعد سن الخامسة فإنها تتجه إلى الثبات وتصبح مشكلةً سلوكيةً، ولذلك لا يمكننا أن نغض النظر عن هذه الأعراض الانفعالية لصغار الأطفال دون الخامسة (جرجس، ١٩٨٢، ١٠٠).

ويذكر (American Psychiatric Association, 2000, 2013 ؛ Silverthorn,2001,41 ؛ Boylan et al.,2007 ؛ Olsson, 2009) أن اضطراب التحدي الاعتراضي ينتشر بين الأطفال بنسبة٢–١٦ % معتمدًا على طبيعة العينة وطريقة القياس، ونجده أكثر انتشارًا بين الذكور عنه في الإناث قبل سن البلوغ، وتتساوى النسبة بعد سن البلوغ. ويختلف انتشار اضطراب العناد المتحدي باختلاف العمر الزمني؛ حيث تبلغ نسبة انتشاره من ٤–٩ % في سنوات ما قبل المدرسة، وأشار(Rowe et al. ,2002 ؛ Cohen,Flory,1998) أنه من المهم عدم فقدان الأمل في إمكانية التغيير في هذا الطفل، وإذا كان الطفل لا يتلقى التدخل المبكر، سيكون عرضة لمشاكل صحة عقلية إضافية في مرحلة المراهقة والبلوغ. وقد أشار (Burke et al., 2002)أن اضطراب التحدي الاعتراضي

كثيرًا ما يكون مقدمة لاضطراب المسلك Conduct Disorders.

في ضوء ذلك يمكن للبحث الحالي الإجابة عن التساؤل التالي ما مدى فاعلية استخدام برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة ؟

أهداف البحث:

يتمثل الهدف العام للبحث في خفض حدة اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة باستخدام برنامج للإثراء النفسي، ويمكن أن يتمثل الهدف العام في أهداف فرعية على النحو التالي :

- التحقق من فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.
- التحقق من استمرارية فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

أهمية البحث:

- **الأهمية النظرية:** تتمثل أهمية البحث في :

١-يقدم البحث تراثاً نظرياً يوضح تعريف اضطراب التحدي الاعتراضي، ومحكات تشخيصه، وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية عام ١٩٩٤- الإصدار الرابع(DSM-IV)، وكذلك المراجعة الموسعة للإصدار الرابع (DSM-IV-TR2000) عام ٢٠٠٠، وكذلك الإصدار الخام(DSM-5) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية عام ٢٠١٣ .

- **الأهمية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث فيما يلي:

١. تدريب الأطفال على مجموعة من الأنشطة الإثرائية بما يتناسب مع احتياجات المرحلة العمرية للطفل.

٢. يمكن أن تساعد نتائج البحث في إجراء مزيد من الدراسات والبحوث حول اضطراب التحدي الاعتراضي للأطفال؛ لما يمثله من خطورةٍ شديدةٍ .

٣. يمكن أن تساعد نتائج البحث في الوصول لنتائج أخرى يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي للبحث، وهو أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

مصطلحات البحث:

١-اضطراب التحدي الاعتراضي:

يذكر (DSM- 5,2013) أن اضطراب التحدي الاعتراضي هو نمط من المزاج الغاضب/ العصبي، والسلوك المجادل/ المتحدي، أو الانتقامي يدوم فترة لا تقل عن ٦ أشهر، كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخصٍ واحدٍ على الأقل من غير الأشقاء.

المزاج الغاضب/ العصبي:

١. غالباً ما يفقد أعصابه.
٢. غالباً ما يكون حساساً أو يزعج بسهولة.
٣. غالباً ما يكون غاضباً ومستاء.

السلوك المجادل/ المتحدي:

٤.كثيراً ما يجادل رموز السلطة- يجادل البالغين.
٥.كثيراً ما يتحدى أو يرفض بشكلٍ فاعلٍ الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.
٦.غالباً ما يزعج الآخرين عمداً.
٧. غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء السلوك.

نزعة الانتقام:

٨. كان حاقدًا أو منتقماً على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

ويجب تكرار هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك العرضي للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل، بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات، فيجب أن يحدث السلوك مرةً واحدةً في الأسبوع على الأقل لمدة ٦ أشهر على الأقل. بينما توفر معايير التكرار الدلالة على الحد الأدنى من التردد لتحديد الأعراض .

وتحدد شدة الاضطراب كما يلي :

-خفيف: تقتصر الأعراض على موضعٍ واحدٍ فقط (على سبيل المثال: في البيت، في المدرسة، في العمل، مع الأقران).

-المتوسط: بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من المواضع.

-شديدة: بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضع.

ويُعرف إجرائيًا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال تقدير المعلمة على بعض العبارات التي تشير إلى تمتعه بنمط من المزاج الغاضب/ العصبي، والسلوك المجادل/ المتحدي، أو الانتقامي فترة لا تقل عن ٦ أشهر بما لا يقل عن أربعة أعراض من أصل ثمانية أعراض وردت بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية- الإصدار الخامس (DSM- 5).

٢- برنامج الإثراء النفسي Psychological Enrichment Program :

يُعرف برنامج الإثراء النفسي بأنه: عبارة عن عدة أنشطة إثرائية تناسب قدرات الطفل وحاجاته وتتسق مع طبيعة المرحلة العمرية له وتتيح حرية التفاعل والتعبير والحركة، وكذلك المرونة وتقدم في صورةٍ شيقةٍ تجذب انتباه المشاركين بالبرنامج، ويمكن أن تمارس داخل قاعات النشاط أو خارجها بما يهدف إلى خفض حدة اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك من خلال الالتزام بأبعاد النموذج الذي افترضه (عثمان، ١٩٨٦) وهي: الاستجابة للاستجابة، وذلك عن طريق الاهتمام بالطفل وتقدير الأعمال الجيدة له وتقديم

الحوافز والمعززات، والتنوع بالكثرة دون تكرار للمتشابه، والمرونة في الاختيار والحركة والتفاعل الإيجابي، والغنى بالتعدد وغزارة المثيرات، والاتساع بالخروج عن حدود الفصل والمنهج المقيد.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: اضطراب التحدي الاعتراضي:

يذكر (Quay,1988؛ APA ,1994 ,9 ؛ Atkins,1996 , 4؛ APA, 2000,105 ؛ Pardini,2006, 43 ؛ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007, 45) أنه تم تقديم التحدي الاعتراضي في الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلي (DSM-III) ، بوصفه يتطلب سلوكين من خمسة سلوكيات تخريبية، بينما يتطلب أربعة سلوكيات من أصل ثمانية سبق وأن ذكرناهم عند تعريف اضطراب التحدي الاعتراضي في كل من (DSM-III- R)، (DSM-IV)، (DSM-IV– TR) .

وتمثل التعديل في حذف المعيار التشخيصي الخاص بالسب واستخدام لغة بذيئة لارتباطه الضعيف باضطراب التحدي الاعتراضي، وزيادة الأعراض التشخيصية إلى أربعة أعراض من إجمالي ثمانية أعراض، والتأكيد على تكرار حدوث السلوك

أكثر من أن يلاحظ كصفة لمرحلة عمرية أو نمائية معينة وذلك في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي. وكان استخدام الشتائم واللغة المسيئة هو التغيير الرئيسي من (DSM-III- R) إلى(DSM-IV) ، بينما لم يحدث سوى تغييرٍ طفيفٍ في معايير التحدي الاعتراضي من (DSM-IV) إلى (DSM-IV-TR)سوى في المعيار رقم ٥ كثيرًا ما يلوم الآخرين على أخطائه) وإضافة " أو سوء سلوك " إلى نهاية المعيار، وكذلك إضافة أن نسبة الانتشار العام لاضطراب التحدي الاعتراضي تتراوح ما بين ٢- ١٦ % وهذا بالاعتماد على طريقة القياس المتبعة .

ويشير(الصادق ،٢٠١٥) أن التحدي الاعتراضي تم تصنيفه في(DSM-IV) ، وكذلك (DSM-IV- TR) ضمن اضطرابات السلوك الفوضوي، أما (DSM-5) فقد تغير التصنيف؛ حيث تم تعديل التصنيف مرةً أخرى وأصبح يصنف بعيدًا عن اضطرابات عجز الانتباه والسلوك المخرِّب الفوضوي، وأصبح يصنف ضمن اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: اضطراب يحدث لدى الأطفال الصغار ويتسم بالتحدي والعصيان والسلوك الهدام لكن

لا يتضمن أفعالاً جانحةً أو أشكالاً خطرةً من العدوانية.
(World Health Organization, 2006 .275- 276)

أشكال التحدي الاعتراضي لدى الأطفال:

أولاً: من حيث النوع:

يقسم اضطراب التحدي الاعتراضي إلى نوعين:

-العناد الطبيعي: لا يعد خطرًا بل يعد ضروريًا للطفل، وعلى الأبوين إجادة التعامل مع الطفل، فالصراخ والضرب لا يعد حلاً، بل عليهم إيجاد حلولاً بديلةً ويتم اتباعها في أساليب التنشئة مع استخدام التعزيز واستخدام الكلمات التي من شأنها أن تدخل السرور والفرحة في قلب الطفل نظير عمله الجيد.

-العناد المشكل: ينشأ مع عدم وجود بيئة صحيحة للتعامل مع العناد الطبيعي، فالعناد الذي كان من المفترض أن يكون طبيعيًا تطور إلى عنادٍ مشكلٍ وفي تلك الحالة ستطول فترته وسيترك آثارًا يعاني منها الأهل والمربون، وقد تطبع حياته بطابع العناد والاستهتار وقد يصاب بعدم التوافق النفسي مع حياته فيضطرب ويصاب بالأمراض النفسية والعقلية والاجتماعية (الجسماني، ١٩٩٦، ١٤٤).

ثانياً: من حيث الشكل :

يتمثل اضطراب التحدي الاعتراضي في :

-العناد اضطراب سلوكي: يتجلى على شكل إصرار الطفل على العناد ومقاومة سلبية متواصلة. فالطفل ينزع نحو معارضة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تذمر وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين ، أو غيرهم)، و يعتاد الطفل العناد كوسيلة متواصلة ونمط راسخ وصفة ثابتة في الشخصية، ويعد في تلك الحالة سلوكًا مرضيًا (الزغبي ، ٢٠٠١ ، ١٤٠)، وهو المعني بالدراسة بالبحث الراهن .

- التحدي الظاهر: ويكون هذا العناد على شكل إصرار الطفل على استكمال ما يريده (مشاهدة فيلم تلفزيوني)، بالرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاستيقاظ مبكرًا للذهاب إلى المدرسة، ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعداً لتوجيه إساءة لفظية للدفاع عن موقفه .

- العناد الحاقد : ويتمثل هذا العناد في قيام الطفل بعكس ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصرخ بصوتٍ عالٍ، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام بالرغم من حاجته إليه (فهيم، ٢٠٠٧).

أسباب اضطراب التحدي الاعتراضي:

هناك عدد من الأسباب يمكن أن تؤدي إلى اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال، ويمكن القول بأنه وفقًا لنظرية

التعلق Attachment Theory فإن لكل طفل احتياجات أساسية للسلامة والحماية والحب. في معظم الأطفال يتم تلبية هذه الاحتياجات، وقد لا يتم، وقد تحدث الإساءة والنتيجة العاطفية للطفل هي الاغتراب وعدم الثقة والافتقار إلى المسؤولية عن السلوك. وتنقسم العوامل المسببة لاضطراب التحدي الاعتراضي إلى:

-العوامل الداخلية- البيولوجية:

يشير (Vitiello & Stoff, 1995 ؛Lahey,et al,1995 American ؛ Alvarez& Ollendick, 2003,101؛ Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2007,) إلى دور العوامل البيولوجية ودورها في حدوث اضطرابات السلوك المزمنة،مثل:انخفاض معدل ضربات القلب، تغير معدل إفرازات بعض الهرمونات؛ مثل: التيستوسيترون، والإدرينالين الذي يزداد إفرازه لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي عن الأطفال الطبيعيين.

- **العوامل الخارجية:** وهي العوامل التي تؤثر في الطفل من البيئة الخارجية المحيطة به نتيجة تصرف الوالدين والأهل، مما يتسبب في زيادة الضغوط على الطفل وتزيد من حالة اللامبالاة والسلبية وعدم الاهتمام، ويتحول بالتدريج إلى شخصٍ معاندٍ

وكثير الإلحاح(سليم ، ٢٠١١، ١٩٧)، وقد أشار Capaldi & ؛ Gorman, 2003, 117 ؛ Bukstein,2000) Pardini & Lochman, ؛ Eddy, 2005, 287: 290 47 : 46 ,2006) إلى دور عوامل الفقر، قلة التفاعلات الإيجابية، الحالة المزاجية، الحساسية البالغة، القلق، نقص الانتباه، الطباع الحادة في المعاملة الوالدية وازدواجية المعايير، الخلافات الزوجية، العقاب، انخفاض المستوى التعليمي للوالدين ،الطبقات الاقتصادية المتدنية. ويمكن القول بأن هذه العوامل من دورها أن تؤثر في طريقة تفاعل الطفل مع الآخرين وبالتالي قد تتدخل في ظهور اضطراب التحدي الاعتراضي. وأنه من المستبعد أن يكون هناك عامل رئيس وحيد يؤدي إلى اضطراب التحدي الاعتراضي، بل ثمة تفاعلاً معقدًا قد يحدث بين بعض العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية يفضي في النهاية إلى اضطراب الحدي الاعتراضي لدى الأطفال غير أن تلك العوامل قد تختلف من شخصٍ لآخر.

التحدي الاعتراضي واضطراب المسلك :

يصنف الدليل التشخيصي لتصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية كلا الاضطرابين تحت فئة الاضطراب الفوضوي، فاضطراب التحدي الاعتراضي يمثل المسار الأساسي لنمو

اضطراب المسلك لدى الفرد ويؤدي ذلك بدوره إلى أن يتطور ليصبح اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

ويذكر (Biederman et al , 1996؛ Rowe et al,2002) أنه للوفاء بمعايير اضطراب المسلك بموجب التعريفات المنصوص عليها في (DSM-IV-TR) وكذلك (DSM-5) يجب على الطفل إظهار نمط مستمر من السلوك يتم فيه انتهاك الحقوق الأساسية للآخرين أو القواعد المجتمعية، والسلوكيات التي تندرج في هذا المجال تشمل: العدوان تجاه الناس والحيوانات، تعمد تدمير ممتلكات الآخرين، وإشعال الحرائق، والسرقة، والكذب.

وبالنظر إلى معايير تصنيف (DSM-5) نجد أن معايير اضطراب التحدي الاعتراضي تختلف عن معايير اضطراب المسلك حيث نجد أن معايير التشخيص الأساسية تنظر للاضطرابات كنموذج من السلوك التكراري والمستمر تنتهك فيه حقوق الآخرين أو القواعد الاجتماعية المناسبة لسن الشخص أو القوانين. أما اضطراب التحدي الاعتراضي فلا يتضمن خرق القواعد والنظم الاجتماعية للمجتمع .

وهذا يعني أن الأطفال الذين يعانون من التحدي الاعتراضي يتسمون بالتحدي اللفظي وعادةً لا يشاركون في سرقة أو تدمير

متعمد للممتلكات. في حين يتميز اضطراب المسلك بالإعتداء البدني على شخصٍ ما أو على ممتلكاته. ويمكن القول بأن ما يقرب من ٢٥% إلى ٥٧ % من الأطفال الذين يستوفون معايير التحدي الاعتراضي يستوفون أيضاً معايير اضطراب المسلك. كما أن اضطراب التحدي الاعتراضي يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة في حين أن اضطراب المسلك يحدث في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة لذلك، من المهم توفير العلاج السلوكي لتحويل الأطفال المصابين بالتحدي الاعتراضي إلى مسار أكثر ملاءمةً من الناحيتين التنموية والسلوكية.

التدخل للتخفيف من اضطراب التحدي الاعتراضي:

أكد بورك وزملاؤه (Burke et al 2002) أن أكثر التدخلات نجاحًا مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي الاعتراضي هو أن يتم التشاور مع العائلات والمعلمين حول إستراتيجيات العلاج، وتوفير التدريب للآباء والأمهات والطلاب وتسهيل التواصل بينهم. كما ذكر (Barry,2002) مجموعة طرائق للتصدي لاضطراب التحدي الاعتراضي ثبتت فعاليتها؛ مثل: التدريب على المهارات الاجتماعية و حل

المشكلات، وإدارة الذات، ومهارات التواصل. وهو ما تم مراعاته أثناء إعداد أنشطة البرنامج المقصود بالبحث.

المحور الثاني : الإثراء النفسي:

يُعرف الإثراء النفسي بأنه: الوسط الذي يشعر فيه الطفل بالحرية النفسية معرفياً ووجدانياً واجتماعياً بما يوفر الإشباع والطمأنينة والثقة ويساعد على النمو النفسي بمختلف جوانبه الأخلاقية والاجتماعية والمعرفية. وهو عبارة عن اتساع في الخبرة المنتقاة وكثرة في الاتصال والممارسة دون تكرار للمتشابه واستجابة لاستجابة الطفل(عثمان، ١٩٨٦، ٣ : ٧).

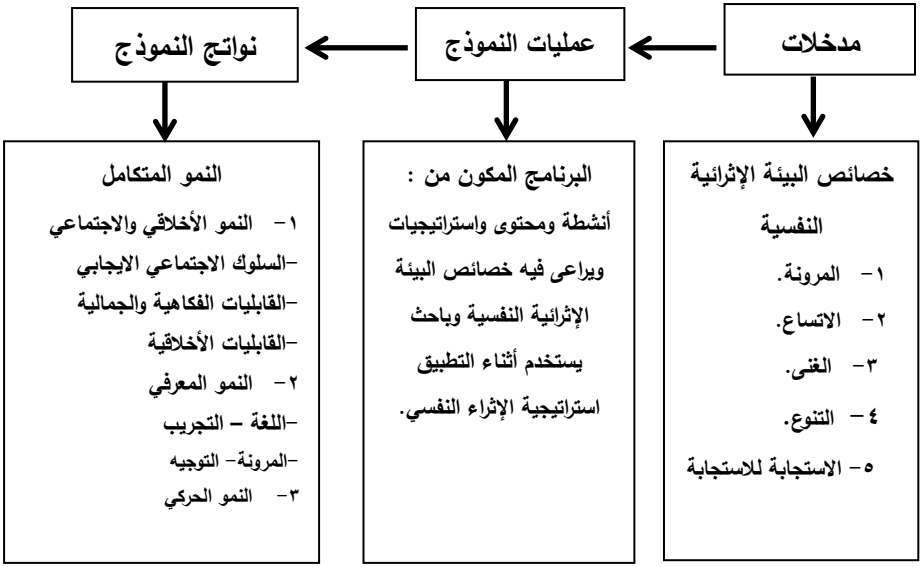
والإثراء النفسي للطفل ليس إضافة كمية بل هو دعوة اكتمالية، إنه ليس تزويداً للطفل بما ينقصه بل هو تنبيه له إلى مستوى أعلى يتحرك إليه. وأنه بقدر توافر قدر من الإثراء في الوسط يتحقق النمو في الجانب المُراد النمو فيه، بالإضافة إلى امتداد آثاره مستقبلاً، مما يترك آثارًا على السواء النفسي للطفل. وهذا التعلم يجب أن تتوافر فيه المصادر التالية:

- المغزى الذاتي : أن يكون التعلم له معنى عند الطفل.
- الانبعاث الداخلي: حيث يتحرك الطفل تجاه التعليم بتلقائية فهو يريد أن يفعل ذلك.

- حرية النشاط : وفيه ينطلق المتعلم في نشاطٍ واسعٍ متنوعٍ ومتعددٍ وهاديءٍ.
- التقويم الذاتي: فالطفل هو المرجع حتى يرى ما إذا كان تعلمه مثيراً للبهجة أم لا.
- اجتماعية النشاط : فحيوية النشاط مصدرها استثارة الآخرين والاحتكاك والملامسة والتمايز والاكتساب ينشأ في وسط اجتماعي (عثمان، ١٩٨٦ ، ٣ : ٢٩؛ حبيب ، ٢٠١٨).

خصائص البيئة الإثرائية وجوانب النمو " نموذج (عثمان، ١٩٨٦):

تتحدد بيئة الإثراء النفسي في كون الوسط الإثرائي به عدة خصائص على النحو التالي: منبهاً للتلميذ" الطفل" من جانب ومستجيباً له من الجانب الآخر" الوسط يكثر فيه المثيرات والاستجابات وفقاً لخطة مقصودة"، يتميز بالاتساع في الخبرة المُقدَمة للتلميذ، يتوافر فيه خاصية الغنى "الكثرة والممارسة "، يتميز بالتنوع" عدم تكرار للمتشابه"، يتوافر فيه خاصية الشمول " العمق في الخبرة المقدمة للتلميذ "، يتوافر فيه الحرية والتلقائية في الاختيار. والشكل التالي إنما يوضح العلاقة بين البيئة الإثرائية وجوانب النمو:



شكل (١)

التصور النظري (عثمان، ١٩٨٦) عن خصائص البيئة الإثرائية وجوانب النمو

ويعتمد البحث الحالي على نموذج عثمان(١٩٨٦) بأبعاده الخمسة (الاستجابة للاستجابة،التنوع، المرونة، الغنى،الاتساع) في خفض اضطراب التحدي الاعتراضي للتالي :

- النموذج المُشار إليه يمكنه توفير عناصر مهمة تتطلبها بيئة التعلم مثل: الإثارة، والتشويق، البهجة مما يزيد من مستوى الدافعية لدى الأطفال وبما يضمن تحقيق التوافق الشخصي .

- إمكانية النموذج في معالجة القصور في بيئة التعلم (المنزل أو الحضانة أو المدرسة) أو تخفيفه، وما يمكن أن يكون عاملاً في زيادة حدة اضطراب التحدي الاعتراضي.

- إمكانية ممارسة الأنشطة المتنوعة واستخدام التعزيز الفوري، ونشر جو من المرح وتوفير فرص المنافسة بشكلٍ يغلب عليه الطابع الفكاهي من خلال العمل الجماعي .

- يساعد النموذج على تنمية بعض المهارات وغرس بعض القيم الأخلاقية الإيجابية؛ مثل: التعاون، الإيثار، حب الغير، مهارات التواصل الفعال، اتخاذ القرار، المسؤولية الاجتماعية .

- يساعد النموذج على الحرية النفسية معرفياً ووجدانياً واجتماعياً بما يوفر الإشباع والطمأنينة والثقة، ويساعد على النمو النفسي بمختلف جوانبه الأخلاقية والاجتماعية والمعرفية.

- يعد من النماذج المهمة في مجال الإثراء النفسي؛ حيث يقدم بيئة تعلم متكاملة العناصر (معلم نشط، معلم كفء، إستراتيجيات تعليمية مناسبة، أنشطة إثرائية صفية ولا صفية، تقويم فعال، .... إلخ) (حبيب،٢٠١٨).

- أثبت النموذج فاعليته على المستوى التطبيقي في معالجة بعض جوانب القصور النفسي والاجتماعي كما في دراسة (محمود ، ٢٠٠٠ ؛ حبيب ، ٢٠١٣) .

فروض البحث :

في ضوء العرض السابق لمشكلة البحث، وما تم استخلاصه من التراث النظري ونتائج الدراسات والبحوث السابقة يمكن أن تتمثل فروض البحث كما يلي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي– البعدي) على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي بعد استخدام برنامج للإثراء النفسي في اتجاه القياس البعدي .

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، التتبعي) على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي بعد استخدام برنامج للإثراء النفسي.

منهج البحث وإجراءاته

أولا: التصميم المنهجي للبحث :

المنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي، ويعد التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة من أكثر التصميمات مناسبةً لطبيعة البحث الحالي وعينته.

ثانياً: عينة البحث :

تكونت عينة البحث من (١٠) أطفالاً من الذكور من داخل مرحلة الطفولة المبكرة بإحدى الروضات الحكومية (رياض أطفال طه حسين الإبتدائية) بمحافظة بني سويف، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات. وقد وضع الباحث عدة شروط لاختيار العينة منها:

- قضاء الطفل سنة على الأقل داخل الروضة؛ ليعتادوا عليها وحتى تتمكن المعلمة التعرف على مؤشرات وجود اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال والإجابة على بنود المقياس.
- توافر أربعة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب، تجلت خلال التفاعل مع شخصٍ واحدٍ على الأقل من غير الأشقاء فترة لا تقل عن ٦ أشهر وفق ما أشار إليه (DSM- 5) من خلال تقديرات المعلمات.
- خلو الطفل من أية إعاقات، أي طفل سليم البدن.

وقبل تطبيق البرنامج تم التحقق من إجراءات التجانس بين أفراد العينة، فيما يتعلق بالعمر الزمني تم اختيار جميع الأطفال في مدى عمري واحد. وتم التحقق من التجانس فيما يتعلق بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي- الثقافي، حيث تم الاعتماد

على مجموعة الأطفال من داخل إحدى الروضات الحكومية بمحافظة بني سويف ما يعني تقارب المستوى الاجتماعي الاقتصادي- الثقافي بين أطفال عينة البحث.

وكذلك التحقق من التجانس فيما يتعلق بالنوع، فتم اختيار أطفال عينة البحث من الذكور؛ نظرًا لأن اضطراب التحدي الاعتراضي نجده أكثر انتشارًا بين الذكور عنه في الإناث قبل سن البلوغ، كما سبق وأوضحنا.

ثالثًا: أدوات البحث :

استخدم الباحث الأداوت التالية:

أولاً: استمارة رصد أعراض اضطراب التحدي الاعتراضي في ضوء معايير (DSM- 5):

تكونت الاستمارة من (٨) عبارات تشير لمظاهر اضطراب التحدي الاعتراضي كما أوضح (DSM- 5) ، ويكتفي بالطفل الذي تتوافر لديه أربعة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب، فترة لا تقل عن ٦ أشهر من خلال تقديرات المعلمات ليصبح ضمن عينة البحث.

ثانياً: مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة- صورة المعلمة (إعداد: الباحث).

- قام الباحث بمراجعة عدد من البحوث والدراسات السابقة المتعلقة باضطراب التحدي الاعتراضي وأشكاله، وخصائصه، كما تم مراجعة عدد من المقاييس التي تم استخدامها لتقدير الاضطراب المُشار إليه؛ مثل:

- استبيان السلوك المعارض – صورة الوالدين .
Conflict Behavior Questionnaire for parents (Robin, Foster, 1989).

- مقياس تقدير الوالد/ المعلم للسلوك الفوضوي
Parent / Teacher DBD Rating Scale (Barkley & Murphy,1998).

- معايير (DSM-IV)، و (DSM-IV-TR)، و (DSM-5).

- مقياس اضطراب العناد والتحدي– الصورة أ / صورة المعلم(الدسوقي، ٢٠١٣).

وحاول الباحث الإفادة مما سبق في إعداد أداة تتلاءم مع التعريف الوارد بالدليل(DSM- 5)، وكذلك عينة البحث الحالي من أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، وتم إعداد المقياس في الصورة الأولية، حيث اشتمل على (٥٠) عبارة مع مراعاة شروط صياغة البنود الجيدة من حيث ملاءمتها للعينة، قابليتها للفهم، سهولة القراءة، البُعد عن التعبيرات الخادعة، الصياغات التي

تتضمن نفيًا مزدوجًا ....الخ .إلى أن تم التوصل للمقياس الراهن بصورته الحالية.

وصف المقياس :

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٢) عبارة تصف سلوك بعض الأطفال وتعبر عن عددٍ من السلوكيات النمطية والمستمرة والتي يمكن أن تتصف بالتحدي والعداء، ويتم تقديرها من جانب المعلمات بحيث توضح مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل. وقد صُمِّم المقياس حيث تختار المعلمة استجابة واحدة من ثلاثة بدائل على متصل للشدة (لا يحدث " درجة واحدة " – يحدث أحياناً " درجتان "– يحدث دائماً "ثلاث درجات"). وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الطفل يسلك عددًا من السلوكيات تعبر عن وجود اضطراب التحدي الاعتراضي وفقًا لتقديرات المعلمة، في حين الدرجة المنخفضة تشير إلى عكس ذلك، ويتراوح مدى درجات المقياس من (٣٢ –٩٦).

التحقق من الكفاءة القياسية للمقياس:

- **صدق المقياس :** تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

- صدق المحتوىContent Validity : تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين لإبداء الرأي في

عبارات المقياس وأنها تقيس ما وُضعت من أجله، وتم تعديل صياغة بعض العبارات مع حذف عددٍ آخرٍ منها بلغ (١٠) عبارات لتداخلها مع عبارات أخرى والإبقاء على (٤٠) عبارةً حازت على نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر.

- الصدق التلازمي Concurrent Validity: تم حساب الصدق التلازمي كأحد أنواع الصدق المرتبط بالمحك: Criterion-Related Validity و تم حساب معامل الارتباط بين الاختبار المُراد حساب صدقه" الصورة النهائية"، وبين اختبار آخر يمكن أن يُطلق عليه المحك، وكلما كان معامل الارتباط مرتفعاً كان معامل الصدق مرتفعاً (أبو هاشم، ٢٠٠٦). وتم بحساب معامل الارتباط بين المقياس المراد حساب صدقه وبين مقياس اضطراب العناد والتحدي- الصورة أ / صورة المعلم(الدسوقي،٢٠١٣) والمُكوَن من (٢٤) عبارةً، وتم مراجعة بنود المقياس المُشار إليه والتحقق من صلاحية تطبيقها على عينة البحث الحالي، و بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٧٠٣ عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجةٍ مرتفعةٍ من الصدق.

- ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس من خلال:

- ثبات الاتساق الداخلي: تم فحص الاتساق الداخلي لعبارات المقياس(٤٠) عبارةً من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس. وبفحص معاملات الارتباط بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية اتضح أن أغلب المعاملات مرتفعةً ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ فيما عدا بعض العبارات بلغ عددها (٨) عبارات، ما يشير إلى الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وتجانسها.

كما تم استخدام معامل ألفا– كرونباخ كأحد طرائق تقدير الثبات من منظور الاتساق الداخلي، وتم حساب معامل ألفا بعد حذف كافة العبارات غير الدالة، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ ٠,٧٥٦ .

كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية (فردي/ زوجي)، واستخدام معادلة " سبيرمان – براون" نظرًا لتساوي نصفي الاختبار؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٨١، ما يشير إلى تمتع المقياس بدرجةٍ مرتفعةٍ من الثبات.

ثانيًا: برنامج الإثراء النفسي (إعداد: الباحث) :

للإثراء النفسي أهمية ذاتية واجتماعية، أما أهميته ذاتياً فإن من حق الطفل أن يكون طفلاً كاملاً ومما يحقق كمال طفولته

هذه أن يوجد في وسط مشبع، منبه، مستجيب، أما عن أهميته الاجتماعية، فمن حق المجتمع أن يتسلم راشداً رجلاً معافياً في رشده واستعداداته للحياة، عملاً وخلقاً وإنتاجاً، وتواصلاً وتفاعلاً مع الآخرين(سليمان، ١٩٩٤، ٧٢ : ٧٣).

خطوات إعداد البرنامج:

قام الباحث بمراجعة التراث النفسي فيما يتعلق باضطراب التحدي الاعتراضي وطرائق التصدي له، وكذلك ما يتعلق بالأنشطة الإثرائية النفسية، كما تم عرضها سابقًا بالإطار النظري، ومن ثم تحديد أهم الأساليب والفنيات التي تتلاءم مع أطفال عينة البحث، ثم قام الباحث بتقدير صدق البرنامج من خلال عرضه على عدد من المحكمين (سبعة) من الإختصاصيين في علم النفس، وتم التأكد من صلاحية أنشطة البرنامج والأساليب والفنيات، وكذلك الزمن الخاص بجلسات البرنامج وأساليب التقويم مع إدراج التعديلات اللازمة وفق آراء المحكمين .

أهداف البرنامج:

تتمثل أهداف البرنامج في:

الهدف العام من البرنامج:

يتمثل الهدف العام في خفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة من خلال استخدام مجموعة من الأنشطة الإثرائية النفسية المتضمنة داخل البرنامج.

الأهداف الإجرائية:

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال القيام ببعض الأنشطة داخل الجلسات، وكذلك بعض الواجبات المنزلية الخاصة التي تتضمن تدريب الأطفال على بعض السلوكيات المقبولة والمهارات اللازمة للتعايش مع المواقف التي تثير العناد والتحدي و تتمثل الأهداف الإجرائية في :

-توطيد العلاقة بين الباحث والأطفال.

-تدريب الأطفال على كيفية ضبط الانفعالات، وألا يفقد أعصابه بسهولة عند الغضب.

-تعليم الأطفال بعض القيم مثل التعاون وحب الغير والإيثار وتحمل المسئولية والصدق واحترام الكبير ومراعاة مشاعر الآخرين والتعاطف.

-تعليم الأطفال مهارة الاستماع والانصات مع التعبير الجيد عن الذات وعدم إزعاج الآخرين.

-التدريب على الامتثال لأوامر الكبار وعدم مجادلتهم، وسعة الصدر وعدم الانزعاج بسهولة والبُعد عن الحقد وتدبير المكائد.
-تعليم الأطفال فهم القواعد وتقبل التوجيه من قِبَل الآخرين وعدم الشعور بالاستياء.
-تعليم الأطفال مهارة تكوين الصداقات وتجنب الانتقام من الآخرين والبُعد عن الحقد.

أسس البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس هي:

أولاً: الأسس العامة :

- مراعاة حق الطفل و ولي أمره في قبول الاشتراك ضمن عينة البحث وذلك لمن تنطبق عليهم شروط العينة ، مراعاة الجوانب الأخلاقية أثناء إعداد أنشطة البرنامج بما يتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية لعينة البحث.
- الحرص على تحقيق الثقة والألفة والود بين الباحث وأطفال عينة البحث.
- تقديم المهارات التي يتضمنها البرنامج من البسيط إلى الأكثر تعقيدًا.

- استخدام الألفاظ والعبارات المفهومة لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.
- ضرورة تقديم نموذج من قِبَل الباحث في كل جلسة للمهارات المطلوب تعليمها للأطفال.
- ضرورة مراجعة الأنشطة المنزلية التي يكلف بها الطفل في كل جلسة.
- التقويم التربوي بكل جلسة من خلال استخدام الأسئلة المباشرة للطفل أو أنشطة أدائية في بعض الجلسات .
- تكليف الوالدين ببعض المهام المنزلية، والاهتمام بالتواصل الدائم مع المعلمات من أجل التحقق من مدى التقدم في تحقيق أهداف البرنامج ولتحقيق التكامل المنشود في البرامج الإثرائية.
- تشجيع جميع الأطفال على الحضور والانتظام، وفي حال غياب أحد الأطفال يتم التعويض في الجلسة اللاحقة من خلال جلسة فردية قبل الجلسة الأساسية بنصف ساعةٍ على الأقل .

ثانياً: الأسس النفسية :

- راعى الباحث الخصائص النمائية لأطفال هذه المرحلة، والتنوع في أنشطة البرنامج بما يضمن الحصول على أقصى استفادة من الأنشطة والتدريبات.

- السعي نحو توفير بيئة آمنة تضمن تحقيق الحد الأدنى من أهداف البرنامج، ومحاولة استبعاد العوامل التي قد تعيق النمو السوي للطفل أو تدفعه للجوء لمظاهر اضطراب التحدي الاعتراضي في سبيل الإفادة من إمكانات الطفل وقدراته بما يضمن تحقيق أهداف البرنامج .
- مراعاة استخدام الأساليب والفنيات المتعلقة بتعديل سلوك الأطفال بما يُمَكن الباحث من تحقيق أهداف البرنامج .

ثالثاً: الأسس الاجتماعية:

هدفت الأنشطة والتدريبات المتضمنة بالبرنامج إلى الاهتمام بالطفل وتقدير الأعمال الجيدة له وتقديم الحوافز والمعززات، و تشجيع التفاعل الإيجابي بين الطفل وغيره من الأطفال الآخرين داخل قاعة النشاط أو خارجها، ومراعاة خصائص بيئة الإثراء النفسي وهي: الاستجابة للاستجابة، التنوع، المرونة، الغنى ، الاتساع .

رابعاً: الأسس التربوية:

اهتم البرنامج باستخدام الطرائق التربوية المناسبة التي تضمن تحقيق أهداف البرنامج وتنفيذ الأنشطة والتدريبات التي تتلاءم مع طبيعة المرحلة العمرية لعينة البحث و مراعاة الفروق الفردية والتي يمكن أن تتسبب في استجابة طفل للتدريبات والأنشطة

بشكلٍ أسرع من طفلٍ لآخر، والاهتمام برغبات الأطفال ومدى تقبلهم للأنشطة والتدريبات وإعطاء المساحة الكافية للأطفال لطرح تساؤلات أو الاستفسار عن أي نشاط. ونظرًا لأن الأنشطة والتدريبات المُشار إليها تتم عن طريق عملية التعلم، وكذلك إعادة التعلم فقد راعى الباحث ذلك أثناء إعداد البرنامج بما يضمن محاولة تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال.

التخطيط العام للبرنامج :

يوضح الجدول التالي عدد الجلسات الإجمالية للبرنامج وعدد الجلسات أسبوعياً والفترة الزمنية لكل جلسة ، وكذلك المواد والأدوات اللازمة لتنفيذ أنشطة البرنامج، وأيضاً أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج كما يلي:

جدول(١) يوضح التخطيط العام للبرنامج

المواد المستخدمة	عدد الجلسات الكلية	عدد الجلسات في الأسبوع	مدة البرنامج الزمنية	مدة الجلسة الواحدة	أهم الفنيات المستخدمة
لاب توب، أوراق للكتابة، ملف خاص لكل طفل يتضمن جداول بمواعيد الجلسات، نظام المكافآت، كرات ملونة، بالونات ملونة	(١٨) جلسة	(٣)جلسات	(٦) أسابيع	ما بين (٤٥- ٦٠) دقيقة	لعب الدور النمذجة التعزيز المناقشة والحوار اللعب التعاوني

، بطاقات ملونة، أطواق للعب، جبال لنط الحبل، بازل ، أقلام ، رسومات ، مقص، صفارة ، ورق فوم ، مجسمات فواكه ، صلصال....الخ.					

رابعاً: إجراءات البحث:

اتبع الباحث عددًا من الخطوات التالية :

- إعداد أدوات البحث في ضوء معايير (DSM- 5) والتحقق من كفاءتها القياسية .
- تطبيق استمارة تقدير مظاهر اضطراب التحدي الاعتراضي في ضوء معايير (DSM-5) من خلال التطبيق على المعلمات لمعرفة مدى وجود أربعة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب لفترة لا تقل عن ٦ أشهر.
- أقرت المعلمات بأن الأعراض تتوافر على عدد من الأطفال بلغ عددهم (١٨) طفلاً، ومع مراعاة شروط اختيار العينة وتحقيق التجانس بين أفراد عينة البحث تم الاستقرار على (١٠) أطفالاً وهم الذين خضعوا للبرنامج.

- إجراء القياس القبلي وتطبيق مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة– صورة المعلمة (الجلسة الأولى) .

- تطبيق برنامج الإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي، واستغرق تطبيق البرنامج (ست عشرة) جلسةً تضمنت استخدام عدد من الفنيات السلوكية لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي. وتم الاستعانة بزملاء لمساعدة الباحث لتطبيق بعض الأنشطة في جلسات البرنامج.

- تم إعادة تطبيق مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة " صورة المعلمة" بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة (الجلسة الختامية تضمنت ختام البرنامج والقياس البعدي) .

- تم إعادة تطبيق (القياس التتبعي) مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة– صورة المعلمة– بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج للتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج.

- تم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة وتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

استعان الباحث ببعض الأساليب الإحصائية التي تتلاءم مع طبيعة هدف البحث وتساؤلاته: معامل ارتباط بيروسون، معامل ألفا– كرونباخ، التجزئة النصفية للتحقق من الكفاءة القياسية لأدوات البحث، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المترابطة"غير المستقلة" ذات الإشارة للرتب.

عرض نتائج البحث :

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي– البعدي) على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي بعد استخدام برنامج للإثراء النفسي في اتجاه القياس البعدي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث (التجريبية) على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي في القياسين القبلي، والبعدي باستخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة كما يتضح في جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي

ن=١٠

المقارنات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
القياس القبلي- القياس البعدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	١٠ - - ١٠	٥,٥٠ ٠,٠٠	٥٥,٠٠ ٠,٠٠	-٢,٨٠٥	دالة عند مستوى ٠،٠٠٥	في اتجاه القياس البعدي

يتضح من جدول (٢) وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق برنامج الإثراء النفسي على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي في اتجاه القياس البعدي. حيث تشير النتائج إلى وجود فروق جوهرية لصالح التطبيق البعدي بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وهو الأمر الذي جاء متفقاً ومحققاً لصحة الفرض .

تفسير نتائج الفرض الأول:

أشارت النتائج السابقة إلى ثبوت صحة الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي في اتجاه القياس البعدي، مما

يشير إلى فاعلية برنامج الاثراء النفسي المُستخدم في البحث الحالي، والذي أدى إلى انخفاض متوسطات رتب درجات الأطفال على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي.

أشارت النتائج السابقة إلى ثبوت صحة الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج الإثرء النفسي المُستخدم في البحث الحالي، والذي أدى إلى انخفاض متوسطات رتب درجات الأطفال على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي. وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسات(Twemlow et al, 2001؛ النجار، ٢٠٠٩؛ سناري،٢٠١٠؛ حبيب،٢٠١٣؛ Rose et al,2015 ؛ حبيب، ٢٠١٨) في فاعلية البرامج الإثرائية في تعديل بعض السلوكيات السلبية سواء أكانت لدى الأطفال العاديين أم غير العاديين، وأيضاً فاعليتها في تنمية الجوانب الاجتماعية لدى لأطفال و توظيف بعض الأساليب والأنشطة الإثرائية داخل قاعات الدراسة وخارجها والاستعانة ببعض الإستراتيجيات؛ مثل: لعب

الأدوار والتعلم التعاوني ، والنمذجة، وغيرها من الإستراتيجيات ذات الفعالية في تعديل السلوكيات السلبية لدى الأطفال .

كما تتسق مع نتائج الدراسات والبحوث التي اهتمت بالتحقق من فعالية برامج تدريبية لخفض حدة اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال سواء كان التطبيق على الأطفال أم على الوالدين وتدريبهم على التفاعل الإيجابي مع الأطفال وممارسة الأساليب الإيجابية في الرعاية الوالدية؛ مثل (Bosck ,Gerhard,2005؛ حسن ، ٢٠٠٩ ؛ Lavigne et al, 2012 ؛ محمد، ٢٠١٢؛ عبادي، ٢٠١٣؛ Dehghn et al, 2013؛ ,Matos et al , 2015؛ مرسي، ٢٠١٥ ؛ حسين ، ٢٠١٧) وأشارت مجمل نتائج تلك الدراسات والبحوث السابقة إلى فاعلية البرامج التدريبية المقترحة في خفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال.

وقد حرص الباحث على تهيئة بيئة التعلم أو التدريب ببعض الخصائص النفسية ذات الطابع الإثرائي بما يُمَكِّن الأطفال من محاولة التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية، وأن تتولد لديهم القدرة على مواجهة الآخرين دون أن يسلكوا أية سلوكيات تعد مؤشرات لاضطراب التحدي الاعتراضي .

كما حرص الباحث على توفير فرص المنافسة داخل الأنشطة بشكلٍ يغلب عليه الطابع الفكاهي من خلال العمل الجماعي. ما ساهم في بث إحساس الأمن النفسي لدى أطفال عينة البحث، واستخدام وسائل التعزيز الملائمة والاستجابة لاستجابة كافة الأطفال وإظهار الاهتمام وتقدير الأعمال الجيدة لهم عندما ينجزوا أعمالهم، ومشاركتهم أفراحهم وأحزانهم عندما يفوز فريق أو يخفق، وتقديم الحوافز والمعززات بمختلف وسائل التعزيز سواء المادية "هدايا، نقود، طعام "، أم المعنوية "مدح، تصفيق، لوحة الشرف ..إلخ"، وأن يستخدم التعزيز اعتمادًا على جداول التعزيز Reinforcement Schedules كما يسميها "سكنر" فتارة تستخدم جداول التعزيز المتواصلة Continuous Reinforcement وهي التي تعني تعزيز الاستجابات في كل مره تحدث فيها؛ بهدف مساعدة الأطفال على اكتساب سلوكيات جديدة ليست موجودة لديهم. وتارةً أخرى جداول التعزيز المتقطع Intermittent Reinforcement بشقيها "الفترة، النسبة" من أجل المحافظة على استمراية السلوكيات التي تم تعملها أو اكتسابها مسبقًا . وكان ذلك دافعًا نحو إقبال الأطفال ومشاركتهم في كافة الأنشطة في جو يسوده الهدوء والألفة والحب ويندمجون بشكلٍ أسرع مع طبيعة الأنشطة المُراد تعلمها .

كما كان للتنوع في استخدام الأنشطة وعدم تكرار المتشابه أكبر الأثر في تحقيق أهداف البرنامج تحقيقًا لعنصر الإثارة والتشويق، فكانت الأنشطة تهدف إلى إشباع الحاجات النفسية للأطفال، وكان بكل جلسة يتم إخبار الأطفال بما سيتم ممارسته الجلسة القادمة ونوعية المكافآت والتعزيز المُقدَم إليهم . ولم يقتصر التنوع على الأنشطة فقط بل كان التنوع متمثلاً في الإستراتيجيات المستخدمة داخل جلسات البرنامج (لعب الدور، النمذجة، التعزيز، المناقشة والحوار، اللعب التعاوني)، وكذلك الأدوات المستخدمة (كرات ملونة، بالونات ملونة ، بطاقات ملونة، أطواق للعب، حبال لنط الحبل، بازل، أقلام، رسومات، مجسمات فواكه ....الخ)، وكذلك نوع الحكايات والقصص المُقدَمة إليهم ما بين (قصص دينية، وقصص عامة)، تستخدم للتعرف على السلوكيات الإيجابية والسلبية والتعرف على مسبباتها والنتائج المترتبة عليها، ومن ثم الاستماع لردود فعل الأطفال حيال تلك القصص والحكايات، وكذلك استخدام بعض الأنشطة الفنية بشكلٍ يتيح للأطفال حرية التعبير عن الذات ومعرفة مفهوم الذات لديهم ورؤيتهم لذواتهم والعالم الخارجي المحيط بهم، وتعددت وسائل التعبير الفني ما بين أنشطة تتم باستخدام الرسم، الغناء، التمثيل ،...الخ) بغرض تنمية

سلوكيات جديدة لم تكن متوافرة لدى الأطفال، وكذلك التنوع أثناء الجلسات ما بين أنشطة تتم داخل قاعات التدريب وأخرى خارجها من أجل توفير بيئة إثرائية تكون بمثابة المنبه للطفل من جانب، وفي الوقت ذاته يستجيب لها من الجانب الآخر، بما يزيد من الخبرات التي يحتاجها الطفل لتحقيق النمو السوي وقد وفر ما سبق نوعًا من الإثراء في بيئة الأطفال فجعلهم ينجذبون إليها ويتفاعلون معها، وبما ينعكس على شخصيتهم وتحقيق التوافق النفسي المنشود .

كما حرص الباحث على توفير المرونة في الاختيار والحركة والتفاعل الإيجابي من خلال حرية الأطفال في الاشتراك في الأنشطة من عدمه أو اختيار أنشطة بديلة، كذلك الاتفاق على المعززات التي سيتم تقديمها إليهم خلال البرنامج من خلال معرفة المعززات التي يرغبها الأطفال خلال الجلسة الأولى بالبرنامج مع ترك مساحة من الحرية والحركة بشكلٍ أكبر مما هو متاح داخل قاعات الدراسة، ما أسهم بشكلٍ كبيرٍ في زيادة معدلات الدافعية لدى الأطفال في بذل نشاطٍ أكبر نحو تعلم مهارات جديدة على نحو ما هو مُوضَح بالبرنامج .

وقد أسهم الغنى بالتعدد وغزارة المثيرات في كسر الحاجز النفسي بين الباحث والأطفال، فالجميع كان في حالة اشتياق

للبدء في جلسات البرنامج عقب الجلسة التمهيدية والتعريف بالبرنامج وأدواته ومكافأته، مما أوجد مشاعراً إيجابيةً مبدئيةً نحو البرنامج والباحث، كما كانت أغلب الأنشطة تعتمد على فكرة العمل الجماعي واستخدام التعلم التعاوني؛ لتحسين العلاقات الشخصية والانسجام بين الأصدقاء وتوزيع الأدوار داخل الفريق الواحد وتحديد قائد الفريق ومراعاة تغيير قائد الفريق في كل جلسة ، وأن يتابع أعضاء الفريق أداء بعضهم بعضًا وطرح ملاحظاتهم ومقترحاتهم والاستماع إليهم والعمل بها، ما أسهم في ضمان التجديد المستمر داخل جلسات البرنامج. كما عملت خاصية الغنى بالتعدد وغزارة المثيرات على توفير عناصر الإثارة والتشويق والتغلب على الملل الذي قد يظهر أثناء جلسات البرنامج، فتم استخدام إستراتيجية لعب الأدوار لمحاولة تعليم الأطفال بعض القيم؛ مثل: التعاون وحب الغير والإيثار وتحمل المسئولية والصدق واحترام الكبير ومراعاة مشاعر الآخرين. وأيضاً المناقشة الجماعية بما يضمن تشجيع الأطفال على التحدث أمام الجميع بحريةٍ وثقةٍ واستخدام التعزيز المعنوي حيال ذلك مع الحرص على توفير الاحترام المتبادل وألا يتحدث طفل أثناء حديث طفلٍ آخر.

وقد ساعدت الأنشطة الرياضية في تفريغ بعض الشحنات الانفعالية ومحاولة تقليل التوتر والتدريب على بعض السلوكيات الإيجابية؛ مثل: مراعاة مشاعر الآخرين، وتقبُل الهزيمة، وطاعة أوامر الكبير واحترامها، وتحمل المسئولية، كما ساعدت بعض الأنشطة الموسيقية في التدريب على مهارتي الاستماع والإنصات والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال. كما عملت بعض الأنشطة(الرسم، التلوين) على إكساب الأطفال بعض الخبرات والمعارف والمعلومات عن مهارات العمل الجماعي والتفاعل الاجتماعي بما يضمن تحقيق الكفاءة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مستقبلاً .

كما أدى الاتساع في الأنشطة التي مارسها الأطفال واتسامها بحرية الحركة والتعبير وتبادل الأدوار بين الأطفال والتشويق إلى زيادة مستوى الدافعية لدى الأطفال، وبما يضمن تحقيق التوافق الشخصي. كما تمثل الاتساع في محاولة الخروج عن حدود بيئة قاعة التدريب إلى خارج القاعة " فناء الروضة"، وممارسة بعض الأنشطة التي تضمن حرية الحركة للأطفال وتشجيع العمل الجماعي، والتفاعل بين جميع الأطفال والتغلب على إحساس الملل الذي قد ينتاب بعض الأطفال، كما تم استخدام بعض الأدوات الجديدة على الأطفال"غير متوافرة داخل قاعات الدراسة

الفعلية"؛ مثل:" لاب توب، لوحات، كاميرا فيديو" لعرض بعض القصص والحكايات التي تضمن تحفيز كافة حواس الأطفال، ما أسهم أيضاً في رفع مستوى الدافعية لدى الأطفال وازداد حرصهم على حضور كافة جلسات البرنامج، وهذا ما اتضح جلياً في عدم غياب أي طفل عن كامل جلسات البرنامج باستثاء طفل تغيب عن جلستين لظروفٍ مرضيةٍ وهو ما تم استعاضته من خلال جلسة فردية لهذا الطفل قبل الجلسة الأساسية بنصف ساعةٍ على الأقل.

وساعدت الأنشطة و وسائل التعزيز على إحلال السلوكيات الإيجابية محل السلبية، ومنح الفرصة للأطفال للتعبير عن ذواتهم أمام الآخرين، و بث روح المنافسة بين الأطفال، وتحقيق الانسجام فيما بينهم وحرصهم على العمل الجماعي؛ حيث كانت المعززات تقدم للأنشطة الجماعية وأن يكون لكل طفل دوراً داخل الفريق وليس مجرد أن يكون عضوًا داخل الفريق، وقد لوحظ أن أعضاء كل فريق إنما يعملون على تشجيع بعضهم لبعض وبذل أقصى ما بوسعهم لنيل المكافأة المرصودة، ما أسهم في زيادة مستوى الثقة بالنفس والإحساس بتوكيد الذات لدى الأطفال .

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، التتبعي) على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي بعد استخدام برنامج للإثراء النفسي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث (التجريبية) على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي في القياسين البعدي، والتتبعي باستخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة كما يتضح في جدول (٣).

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي

المقارنات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
القياس البعدي- القياس التتبعي	الرتب السالبة	٥	٤,٥٠	٢٢,٥٠	-١,٤٥٠	٠،١٤٧	غير دال
	الرتب الموجبة	٢	٢,٧٥	٥,٥٠			
	الرتب المتساوية	٣					
	إجمالي	١٠					

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي بعد مرور (شهر) من تطبيق البرنامج

على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي ، وهو ما جاء متفقًا ومحققًا لصحة هذا الفرض.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

أشارت النتائج السابقة إلى ثبوت صحة الفرض الثاني حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال العينة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي (غير دالة)، ما يشير إلى استمرارية فاعلية برنامج الإثراء النفسي المُستخدم في البحث الحالي.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى استمرار فاعلية البرنامج لما تضمنه من مهارات واستراتيجيات تم استخدامها خلال التدريبات والأنشطة بما يضمن حرية تعبير الأطفال عن الذات والقدرة على مواجهة الآخرين ، وتكوين رؤية إيجابية لديهم عن العالم الخارجي المحيط بهم بما يسهم في التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية دون أن يسلكوا أية سلوكيات تعد مؤشرات لاضطراب التحدي الاعتراضي. وهذا ما تحقق فعلياً ويتسق مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا الصدد بفاعلية استخدام برامج الإثراء النفسي واستمرار فاعليتها في التغلب على

السلوكيات السلبية لدى الأطفال ومن ثم تعديلها واستبدالها بأخرى إيجابية.

ولعل نتيجة الفرض الراهن المتعلقة باستمرار فاعلية البرنامج تشير إلى ثبوت نتيجة القياس البعدي، وأنه على الرغم من انتهاء تطبيق البرنامج فإن فاعليته قد استمرت حتى بعد مرور فترة زمنية مقدارها شهراً، مما أدى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج وما تضمنه من أنشطة في إطار خفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى عدة أمور؛ منها: فاعلية البرنامج الذي تم تنفيذه في بيئة آمنة ذات طابعٍ إثرائيٍ، ومحاولة استبعاد العوامل التي قد تعيق النمو السوي للطفل أو تدفعه للجوء لمظاهر اضطراب التحدي الاعتراضي في سبيل الإفادة من إمكانات وقدرات الطفل، بما ساعد في التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية، وفي إكتساب الأطفال لمهارات تعمل على تشجيع التفاعل الإيجابي بين الطفل وغيره من الأطفال الآخرين داخل قاعة النشاط أو خارجها، وكذلك مراعاة

الباحث أثناء إعداد البرنامج أن الأنشطة والتدريبات المُشار إليها تتم عن طريق عملية التعلم، مما كان دافعًا لاستخدام بعض الطرائق التربوية المناسبة لطبيعة المرحلة العمرية لعينة البحث بما يضمن محاولة تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال.

وفي ضوء ذلك يمكن أن نشير إلى أنه بالرغم من أن بعض عدم الامتثال والتحدي في الأطفال أمر طبيعي أو اعتيادي خاصةً إذا كان غير مبالغاً فيه في بداية مراحل النمو النفسي للطفل ، فهو يساعده على اكتشاف ذاته واستقراره، خاصةً بين الأطفال الصغار، لكن عندما يلازم الطفل العناد ولعمر متقدم وبصورةٍ شديدةٍ ، فإنه يكون اضطرابًا سلوكيًا، وقد تكون علامة خطيرة تنبيء بأعراض الإصابة باضطرابات نفسية في المراحل المتقدمة من العمر (Barkley,1997 ؛ السيد، الكوثراني، ٢٠٠٧ ، ٣٠).

ويمكننا القول بأن كل طفل عنيد إلى حدٍ معينٍ، فطبع الأطفال هو التحدي والتصميم على رغباتهم بغض النظر عن أية عواقب يمكن أن تنجم عن ذلك، والطفل يسعى لاختبار البيئة المحيطة به كي يعرف مداها، وهنا يجب على الوالدين والمربين وضع حدود لهؤلاء الأطفال الذين يسعون لاكتشاف

ذواتهم وتكوين شخصية مستقلة تتسم بالذاتية في التفكير إضافة لاتخاذه قرارات بنفسه. ولعل انشغال الوالدين عن طفلهما وشؤونه يمكن أن يحول ذلك الطفل تدريجيًا إلى شخص يتسم بالعناد وكثرة الإلحاح ، وكذلك الحرمان العاطفي الذي قد يعانيه هذا الطفل خصوصاً من الأم يمكن أن يؤدي به إلى ظهور بعض الميول العدوانية والرغبات التدميرية. وهناك بعض الأمور الأخرى الداعمة لظهور العناد؛ مثل: حرمان الطفل من اللعب والتحرك بحرية داخل منزله– بما لا يضره – أو عدم الاستجابة لرغباته واحتياجاته الملحة التي لن يستطيع التعبير عنها إلا بالصراخ والبكاء خاصةً الأطفال صغار السن.

ولا زال يحدونا الأمل في فهم أفضل لطبيعة اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال والعوامل المرتبطة به، ولعلنا يمكن أن نوجه نصيحة للوالدين أو المربين بأن التربية الفعالة وما تتضمنها من قواعد لعل أهمها يتمثل في ضرورة الثبات على المبدأ وعدم الانجراف للعناد مع الأطفال ومعاملتهم كراشدين كبار، وأنه لا بد من تهيئة الطفل مسبقًا لممارسة الروتين اليومي واعتماد الحوار وسيلة مثلى للتفاهم مع الطفل، وتحديد المواقف التي يعاند الطفل فيها ومجابهتها بالصبر والحكمة والنصح والإرشاد، ومع مرور الوقت والتعامل بحكمة

من قِبَل الوالدين سيدرك الطفل أو المراهق بأن العناد الذي كان يسلكه ما هو إلا طريق غير سوي لتحقيق المطالب ولا طائل منه، وعليه تعلم العادات الاجتماعية الصحيحة والسوية وترسيخ بعض القيم؛ مثل: التفاهم والتعاون مع غيره ودورهما في نقل المهارات والخبرات الحياتية لهذا الطفل بما يمكنه من تحقيق أعلى درجات التكيف والتوافق النفسي والشعور بجودة الحياة وسلامة صحته النفسية.

التوصيات و البحوث المقترحة:

- التوسع في استخدام برامج الإثراء النفسي مع أطفال مرحلة الطفولة المبكرة؛ لما لها من أثرٍ كبيرٍ في تعديل بعض السلوكيات السلبية لدى الأطفال.
- إمكانية الاعتماد على برامج الإثراء النفسي لدى الأطفال العاديين وغير العاديين على حدٍ سواء.
- فاعلية برامج الإثراء النفسي مع مختلف المراحل العمرية وإمكانية استخدامها بغرض تنمية الجوانب الاجتماعية لدى الأطفال.
- فاعلية البرامج الإرشادية والتدريبية في التصدي لاضطراب التحدي الاعتراضي وثبوت فعاليتها شأنها شأن البرامج العلاجية.

- الاهتمام بملاحظة سلوكيات الأطفال في مراحل عمرية مبكرة قد تنبيء باضطراب التحدي الاعتراضي من خلال المقاييس التي يمكن استخدامها أثناء القبول بالروضة.
- إمكانية إجراء بحوث تتعلق ببرامج إرشادية لمعلمات أطفال الروضة للتدريب على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

-أبو هاشم، السيد محمد(٢٠٠٦).الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام spss، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

-جرجس، ملاك(١٩٨٢).المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها. القاهرة، مكتبة دار المعارف .

-الجسماني، عبد العلي(١٩٩٦). سيكولوجية الطفولة والمراهقة. عمان، الدار العربية للعلوم.

-حبيب ، أمل عبد المنعم محمد علي(٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على الإثراء النفسي في تحسين الكفاءة الاجتماعية وخفض سلوك التنمر المدرسي لدى المتنمرين ذوي صعوبات

الـتعلم بالمرحلـة الابتدائيـة . مجلـة كليـة التربيـة. جامعـة بنها،(٢)، ص ص ١ : ٤٧ .

- حبيب، أمل(٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي قائم على الإثراء النفسى في علاج بعض جوانب القصور اللغوي لدى المتفوقين عقلياً منخفضي التحصيل الدراسي. رسالة دكتوراه غير منشورة .كلية التربية، جامعة بنها.
- حسن، عثمان محمود أبو المجد(٢٠٠٩). فاعلية العلاج متعدد الأنظمة في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال. رسالة ماجستير،كلية التربية ،جامعة جنوب الوادي.
- حسين، ربيع شعبان حسن (٢٠١٧). برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي وأثره في خفض الاضطراب لأبناءهم. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر.(١٧٣)، الجزء الأول –أبريل، ص ص : ١٣ – ٤٨.
- الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠١٣). مقياس اضطراب العناد والتحدي. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزغبي، أحمد(٢٠٠١) .مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية . عمان .دار الفكر.

- سليم، عبد العزيز إبراهيم (٢٠١١).المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال . عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- سليمان، محمد إبراهيم(١٩٩٤). الإثراء النفسي : دراسة في الطفولة ونمو الإنسان، الهيئة المصرية العامة للكتاب: عالم الكتب، ع(٤٤)، ص ص ٧٢-٧٥.
- سناري، هالة اسماعيل(٢٠١٠).بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ١٦(٢) ، ص ص ١٣٧- ١٧٠
- السيد، علي؛ والكوثراني، سامح(٢٠٠٧). اضطراب السلوك عند الأطفال، دار يوسف للطباعة والنشر والتوزيع. بيروت.
- الصادق، عادل محمد(٢٠١٥). المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية والتحكم الوظيفي المانع لدى الأطفال ذوي العناد المتحدي وأقرانهم العاديين.مجلة التربية الخاصة- مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق.
- عبادي، أحمد عادل سيد (٢٠١٢). فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه ،كلية التربية ،جامعة أسوان .

- عثمان، سيد أحمد (١٩٨٦). الإثراء النفسي "دراسة في الطفولة ونمو الإنسان": القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- فهيم، كلير (٢٠٠٧). الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة أبناؤنا وصحتهم النفسية في مراحل العمر المختلفة . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- محمد، حسن حمدي أحمد (٢٠١٢). فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة– مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق–(١) ص ص ٢٥٧: ٣٣٠ .
- مرسي، شيماء محمد حسن(٢٠١٥).فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة العناد عند الأطفال . رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنها .
- مصطفى، منال محمود(٢٠٠٠). أثر برنامج إثراء نفسي على تعلم بعض المهارات الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- النجار، حسني زكريا(٢٠٠٩). فعالية برنامج إثرائي لمهارات ما وراء المعرفة في تحسين مهارات التفكير الناقد والتفكير الابتكاري لدى التلاميذ الموهوبين منخفضي التحصيل بالحلقة

الثانية من التعليم الأساسي في ضوء أساليب التفكير المفضلة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Alvarez, H. & Ollendick, T., (2003). *Individual and psychosocial risk factors, In Essau, C. Conduct and oppositional defiant disorders, epidemiology, risk factors and treatment*, (pp. 97-116), London, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,(2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (1), 126-141
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, Washington: DC. Author
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders*. 5th edition. Text-revision. Washington, D.C.
- Atkins, M. S., McKay, M. M., Talbot, E., & Arvantis, P. (1996). *DSM-IV diagnosis of conduct disorder and oppositional defiant*

disorder: Implications and guidelines for school mental health teams. School Psychology Review, 2S, 274-283.

- Barkley, R. A. (1997). *Managing the defiant child: Understanding the defiant child* .New York: Guilford.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook (2nd Ed.)*. Guilford Press.
- Barry, G. (2002). The Effectiveness of Treatment for Oppositional Deffiant Disorder: A Critical Review. *Doctor o f Psychology*. San Diego. Psychology and Family Studies. College of Arts and Sciences. United States International University
- Biederman, J., & Zerwas, S. (2009). Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 214-224
- Biederman, J., Faraone, S. V., Milberger, S., Jetton, J. G., Chen, L., Mick, E., et al. (1996). Is childhood op¬positional defiant disorder a precursor to adolescent conduct disorder? Findings from a four-year follow-up study of children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1193–1204.

- Bosck ,Gerhard. (2005). between a wakening and despair: the phenomenology and clinic of obstinacy.dusseldor-fHenirich-Henine.Germany.
- Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M., Szatmari, P., (2007). *Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder.* Eur. Child Adolesc. Psychiatr. 16, 484–494. http://dx.doi.org/10.1007/s00787-007-0624-1.
- Bubier, J., & Lanza H. (2015). Source- specific oppositional defiant disorder among inner-city children: prospective prediction and moderation. *Journal of Clinical Child Adolesc Psychol*, 40, 23-35.
- Burke, J. D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1275–1293.
- Capaldi, D. &Eddy, M.(2005). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder*, In Gullotta, T.& Adams, G.. Handbook of adolescent behavioral problems evidence based approaches to prevention and treatment, (pp 283-308),New York, Springer
- Christenson, J, Russell, A & Parker, S. (2016). The Cost of Oppositional Defiant Disorder and

Disruptive Behavior: A Review of the Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2649-2658.

- Cohen, P., & Flory, M. (1998). *Issues in the disruptive behavior disorders: Attention deficit disorder without hyperactivity and the differential validity of oppositional defiant and conduct disorders*. In T. A.Widiger, A. J.Frances, H. J.Pincus, et al. (eds.), DSM-IV sourcebook (Vol. 4, pp. 455–463). Washington, DC: American Psychiatric Press
- Connor, D. F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treat¬ment*. New York: Guilford Press.
- Dehghn, Souzan, Barmas, Hamed, & Alireza, Kiamanesh. (2013). Effect of self-focused parenting on aggressive and stubborn behaviors in six year-old children in Yazd. *European Journal of Experimental Biology*, 3(2), 306-309
- Drabick, D., & Loney J. (2011). Source-specific Oppositional defiant disorder: comorbidity and risk factors in referred elementary schoolboys. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 92-101
- From Robin, A.L. & Foster, S.L. (1989) *Negotiating parent–adolescent conflict: A*

behavioral-family systems approach. New York: Guilford Press. Reproduced with permission.

- Gorman-Smith, D.,(2003). *The social ecology of community and neighborhood and risk for antisocial behavior,* In Essau, C. Conduct and oppositional defiant disorders, epidemiology, risk factors and treatment, (pp.117-136), London, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lahey, B., McBumett, K., Loeber, R., & Hart, E. (1995). *Psychobiology. In G. Sholevar (Ed.), Conduct d iso choo in children and a do lescents* (pp. 27-44). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Lavigne, J., Cicchetti, C., & DeVito, C. (2012). Oppositional defiant disorder with onset in preschool years: Longitudinal stability and pathways to other disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1393-1400.
- Levy, F., Hay, D., Wood, C., & Waldman, I. (2011). Attention-deficit hyperactivity disorder: A category or a continuum? Genetic analysis of a large-scale twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 737-744.

- Loeber, R. (1990). *Development and risk factors o f juvenile antisocial behavior and delinquency*. Clinic al Psycholog}- R eview , 20, 1-41.
- Matos, M., Bauermeister, J., & Bernal, G. (2015). *Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican Preschool Children with ADHD and Behavior Problems: A Pilot Efficacy Study. Family Process*, 48(2), 232-252.
- *Neighborhood and risk for antisocial behavior*, In Essau, C.Conduct and oppositional defiant disorders, epidemiology, risk factors and treatment, (pp.117-136), London, Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Olsson, M., (2009). *DSM diagnosis of conduct disorder (CD)–a review*. Nord. J. Psychiatr.
- Pardini, D.& Lochman, J.(2006). *Treatments for oppositional defiant disorder,* In Reinecke. M, Dattilio. F, Freeman. A, Cognitive therapy with children and adolescents, (pp.43-69), New York, Guilford Press
- Quay, H. (1988). *The behavioral reward and inhibition systems in childhood behavior disorder*. In L. Bloomingdale (Ed.), Attention deficit disorder (Vol. 3, pp. 176-186). Oxford: Pergamon.
- Rose,C.,Espelagem,D.,MondaAmaya,L,Shogrn ,K.& S.(2015).Bullying and middle school

student with and without specific learning disabilities: An examination of social- ecological predictions, *Journal Of Learning Disabilities*, VOL.(48), No(3), pp. 239-254.

- Rowe, R., Maughan, B., Pickles, A., Costello, E. J., & Angold, A. (2002). The relationship between DSM-IV oppositional defiant disorder and conduct disorder: Findings from the Great Smoky Mountains Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(3), 365–373.
- Silverthorn, P. (2001).*Oppositional defiant disorder*, in Orvaschel, J., Hersen, M. &Faust, J., Handbook of conceptualization and treatment of child psychopathology, Oxford, Englang, Elsevier Science, Ltd. 41-56.
- Snoek, H., & Goozen, S. (2012). *Serotonergic functioning in children with oppositional defiant disorder: a sumatriptan challenge study*. Biological Psychiatry,51(4), 319-25
- Twemlow, S., Fonagy, P., Sacco, F. & Gies, M. (2001). Creating a peaceful school learning environment: A controlled study of an elementary school intervention to reduce violence, *The American Journal of Psychiatry*, Vol. (158), pp. 808-810.
- Vitiello, B., & Stoff, D. (1995). *Neurotransmitters and psychopharmacology of impulsive aggression in children*. In E.

Hollander & D. Stein (Eds.), fm p u lsivity and aggression. 229-242. New York: John Wiley.
- World Health Organization. (2006). *International statistical classification of diseases and related health problems, (2nded.)*, Grneva,
- Zutell, S. (2005). *Classroom strategies for use with students with oppositional defiant disorder*, M.D, The College of William and Mary, Williamsburg.