



**A training program to develop some positive social behavior skills
in kindergarten children with oppositional defiant disorder.**

Operations

Hanan Abdel-Azim Hassan Murad

supervision

Prof. Narmin Mahmoud Abdo

Assistant Professor of Mental Health,

Faculty of Education, Beni Suef University

Abstract:

The study aimed to develop some positive social behavior skills among children with oppositional defiant disorder, through a training program. The study sample consisted of children with oppositional defiant disorder. The sample members were divided into two experimental and control groups. The researcher used the quasi-experimental approach to suit the nature of the sample and consisted of { 20 children}, {12} males, {8} females, aged from (4-6) years, with an average age of (5.48) years, and a standard deviation of (0.47), and the researcher used the following tools: The Oppositional Defiant Disorder Scale, prepared by (Taha Muhammad Mabrouk, 2020), and the Positive Social Behavior Scale (for kindergarten children) (prepared by the researcher). The results resulted in the effectiveness of the training

program for developing some positive social behavior skills among kindergarten children with oppositional defiant disorder, and the continued effectiveness of the referred program. To him.

Key words:

Training program _ positive social behavior _ objective defiant disorder.

برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي

إعداد

حنان عبد العظيم حسن مراد

إشراف

أ.م.د./نرمين محمود

عبد

أستاذ الصحة

النفسية المساعد

بكلية التربية -

جامعة بني سويف

مستخلص البحث:

قامت الباحثة بدراسة تهدف إلى بناء مقياس مقترح لثقافة إدارة الحوار لأطفال الروضة؛ حيث هدف البحث إلى التحقق من الكفاءة القياسية لمقياس ثقافة إدارة الحوار لطفل الروضة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وقد تكونت عينة البحث من (٧٥) طفلاً وطفلة من رياض الأطفال كعينة أساسية، انحصرت أعمارهم بين (٣: ٥ سنوات)، بمتوسط حسابي (٤.١٣)، وانحراف معياري (٠.٦٩) وقد قامت الباحثة ببناء مقياس ثقافة إدارة الحوار وإجراء كافة المعاملات العلمية الخاصة به من صدق وثبات، وكان من أهم النتائج:

- (١) أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق؛ حيث تم التأكد من صدق المقياس بأكثر من نوع من أنواع الصدق.
- (٢) أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات؛ حيث تم التأكد من ثبات المقياس بأكثر من نوع من أنواع الثبات.
- (٣) تم التوصل إلى مقياس ثقافة إدارة الحوار لأطفال الروضة وصلاحيته للاستخدام.

أولاً: مقدمة البحث:

إن مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل عمر الإنسان؛ فهي الأساس لبناء الكثير من المفاهيم والاتجاهات وتكوين المعارف في شتى مجالات الحياة. ومع اتساع عالم المعرفة واتجاه كل المجتمعات نحو العلم والتطور التكنولوجي السريع والمتلاحق، أصبح من الضروري على العاملين بمجال التربية والتعليم العمل على بناء عقول أطفال الأجيال القادمة بشكل سليم، من خلال الاهتمام بتعليمهم أهم المفاهيم العلمية وتنميتها لديهم.

يظهر اضطراب التحدي المعارض في الغالب في سنوات ما قبل المدرسة، لكن قد يصعب في البداية تمييزه من المشكلات السلوكية للآخرين، وتظهر السلوكيات اضطراب التحدي المعارض في الطفولة، وتستمر بعد ذلك، وتتمثل في محدودية وقيود الفرد في العلاقات مع الوالدين والمعلمين والأمر. (Hamilton, & Jefferson (2016). وتتمثل السلوكيات الشائعة والمعروفة لدى الأطفال والمراهقين، من ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي، في التحدي والحقد والسلبية وبعض أشكال العدائية والعدوان اللفظي البسيط. verdalaggressi on، American Academyofchild,Adolesent. Psychiatry،hostiling (2013). وإن أكثر ما يميز أعراض المعارضة المتحدية للأطفال هو العجز عن إقامة علاقات مع الآخرين واضطراب الوظائف المدرسة. Andrea (2015)، (15). ولا شك أنه من الصعب في بعض الأوقات أن يكون لديه الصبر على طفل يتحدى القواعد، ويدمر الممتلكات، ويوقع الفوضى بالمنزل، ويشخص عندما يقارن بينه وبين من في عمره ومستوى نموه على أنه اضطراب المعارضة المتحدية الذي ينبئ بإعاقة في الوظائف الاجتماعية أو المهنية. Caelankuban (٢٠١١، 19)، ويتعرض عدد من الأطفال للاضطرابات السلوكية التي ربما تفوق خطورتها ما يتعرض له الكبار، ومعظم الاضطرابات السلوكية تبدأ أساسها في مرحلة الطفولة، وأنها تزداد مع التقدم في العمر، ومنها اضطراب التحدي الاعتراضي oppositional Defiant. وينكر (2015، lanza، Bubier، 25، sonek، Goozen، 2012، 321، disorder 2011، 9: Drabick، loney، Biederman، zerwas، 2009: 215، connor، 2002) 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 كثير من القلق لدى الآباء؛ لما لها من آثار سلبية على المستوى النفسى والاجتماعي والتعليمي، ويمكن أن يظهر في سن مبكرة من العمر بمجرد تمكن الطفل من المشي والكلام؛ فالطفل يسعى لإثبات قوته واستقلالته وقدرته على تنفيذ ما يرغبه، ولفت انتباه الآخرين المحيطين به، وعدم تنفيذ ما لا يرغبه أو يريده. ويذكر (Amer, canpsychiatric Association, 2000, Christenson, levyetal. 2012,) 739, 51, 2016, etal) أن هؤلاء الأطفال لا يعبرون ذلك تمرّدًا أو عدوانية؛ وإنما سلوكيات مبررة، ودائمًا ما يبرر هؤلاء سلوكهم بوصفه استجابة لظروف غير منطقية؛ ما يؤدي إلى ضعف الأنشطة اليومية التي تؤدي بدورها إلى صعوبات في جميع المجالات الاجتماعية، منها المتعلق بالأداء الأكاديمي أو المهني.

كما تتسق مع نتائج الدراسات والبحوث التي اهتمت بالتحقق من فعالية برامج تدريبية لخفض حدة اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال؛ سواء أكان التطبيق على الأطفال أم على الوالدين، وتدريبهم على التفاعل الإيجابي مع الأطفال، وممارسة الأساليب الإيجابية في الرعاية الوالدية، مثل (matos et al , 2015 , ٢٠١٢ ,)، وأشارت مجمل النتائج للدراسات والبحوث السابقة إلى فاعلية البرامج التدريبية المقترحة في خفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال.

وقد يظهر العناد كتشبه بالكبار، أو تأكيد الذات؛ ما يجعل الطفل يلجأ إلى التصميم والإصرار على رأيه متشبهًا بأبيه أو أبيه؛ رغبة في استقلاليته عن الأسرة، كما قد يكون انعكاسًا لاستخدام الإساءة البدنية واللفظية والتساهل، وتلبية جميع طلبات الطفل وأوامره من قبل الأسرة، وكذلك التذبذب في المعاملة بين الوالدين، والتفرقة في المعاملة بين الأبناء، وعدم المرونة في معاملة الطفل وتقييد حركته ومنعه من مزاولته ما يرغب فيه دون تقديم سبب مقنع للطفل. وائل غنيم (٢٠١٣، ١٣)، وتقدر نسبة انتشار هذا الاضطراب بحوالى ٥ - ١٥

% لدى طلبة المدارس، وينتشر عادة لدى الذكور بشكل أكثر مقارنة بالإناث؛ وخاصة قبل مرحلة البلوغ؛ حيث تبدأ أعراض هذا الاضطراب بالظهور قبل سن ٨ سنوات وليس متأخرًا بعد من ١٣ - ١٥ سنة، American Academy of child & Adolescent psychiatry (2013). وتشير بعض الأدلة إلى أن نسبة انتشاره تتراوح بين ٦ - ١٠ % لدى الأطفال. Fraser & wray (2008). ويشير الزغول (٢٠١٤) إلى أن أولئك الأطفال الذين يعانون من أنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيًا، مثل: السلبية، التحدي، العناد وعدم الطاعة، ومعاداة رموز السلطة، وهم بالوقت نفسه لا يظهرون سلوكيات عدوانية تجاه الآخرين أو الحيوانات أو الممتلكات؛ ذلك لأنهم ينزعون نحو المجادلة، ورفض الأوامر والتعليمات، وإزعاج الآخرين المتعمد، وتوجيه اللوم إليهم.

ثانيًا: مشكلة البحث:

لقد تبلورت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة في مجال رياض الأطفال؛ إذ لاحظت أن الكثير من أطفال الروضة يعانون من اضطرابات في سلوكياتهم، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعًا بين الأطفال اضطراب السلوك الفوضوي، مثل: في التمرد، العصيان، والنشاط الزائد، وعدم احترام الآخرين، وعدم الالتزام بالقواعد والتعليمات، والضحك والعناد بصوت مزعج؛ ما يؤثر في بيئة التعلم بالسلب. وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات، مثل: دراسة أحمد محمد (٢٠١٣)، ودراسة زياد بركات (٢٠٠٨)، ودراسة كل من بونتي وشومايكر وهيس وافندروماشس (٢٠١٣)، ودراسة كل من Barry, Dvnla, cotton, Johson, (2006, lochan & Wells, 2005)، ودراسة كل من كابلان، وجين وميدغلي، ودراسة كوتشر وآخرون (2, Kaplan Gheen & Midgley, 2002, kutu cher et al, 2004)؛ لذا اهتمت الباحثة بتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال اضطراب التحدي الاعتراضي، عن طريق استخدام بعض الفنيات لتعديل سلوكياتهم السلبية إلى سلوكيات إيجابية مرغوب فيها، وتوضح أن اضطراب التحدي له آثار سلبية على الأطفال نفسيًا واجتماعيًا وتعليميًا Biederman & zerwas (2015).

• مبررات المشكلة:

وجدت الباحثة أن هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي لديهم مشكلة في السلوك الاجتماعي الإيجابي؛ حيث تنتشر ظاهرة التحدي الاعتراضي بين الكثير من الأطفال، وهي تشير إلى رفض الطفل أداء عمل معين؛ حتى لو كان ذلك العمل يحقق منفعة وفائدة، فهو يعد أيضًا سلوكًا سلبيًا يشجع علي التمرد ضد الآخرين، وأحيانًا يكون الطفل مدرّكًا لما يقوم به من سلوك عادي؛ ومع ذلك فهو يفعله بهدف تحقيق شيء ما، وفي هذه الحالة يكون عناده ناتجًا عن اضطراب ما في شخصية الطفل؛ لذا حاولت الباحثة تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لديهم؛ لأن لديهم مشكلة في سلوكياتهم الاجتماعية، فيقوموا بعمل سلوكيات غير مرغوب فيها.

• تساؤلات البحث:

١. ما مدى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي؟
٢. ما استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي بعد انتهاء البرنامج لوقت لاحق؟

ثالثًا: المفاهيم الإجرائية للبحث:

اضطراب التحدي الاعتراضي:

يعرفه طه مبروك (٢٠٢٠) بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال تقدير المعلمة على بعض العبارات التي تشير إلى تمتعه بنمط من المزاج الغاضب/العصبي، والسلوك المجادل/المتحدى، أو الانتقامي، فترة لا تقل عن ستة أشهر، بما لا يقل عن أربعة أعراض من أصل ثمانية أعراض، وردت بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية . الإصدار الخامس (DSM-5)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها كل طفل في المقياس.

السلوك الاجتماعي الإيجابي:

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاتري مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

ويعرف إجرائيًا بأنه سلوك إيجابي يقوم به الطفل؛ بهدف التواصل مع الآخرين من أقرانه، والتعاون معهم، والتعبير عن تعاطفه، وأيضًا اللعب معهم؛ ما يكسبه النشاط، ويمنحه التسلية، والحرص على تعلم مهارات جديدة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها كل طفل في المقياس.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

- المحور الأول:

١- تعريف اضطراب التحدي الاعتراضي: ويعرفه عادل الصادق (٢٠١٥، ١٦٠) بأنه: التحدي الاعتراضي، تم تصنيفه في (DSM-IV-TR)، أما (DSM-0) فقد تغير التصنيف؛ بحيث تم تعديل التصنيف مرة أخرى، وأصبح يصنف بعيدًا عن الاضطرابات عجز الانتباه والسلوك المخرب الفوضوي، وأصبح يصنف ضمن اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسك. طه محمد (٢٠٢٠).

ويوضح يحيى (٢٠١٧، ١٠٠) بأن المتحدي المعارض هو من يشترك في أنشطة مناقضة لقوانين والديه معلميه واتجاهاتهم. ويشير (Osa, N, peneio, Ei, & Josep, M 2018, 264): إلى أن اضطراب التحدي الاعتراضي نمط متكرر من السلوك السلبي، والمعارضة، وعدم الطاعة، والسلوك العدائي بمستوى أكثر خطورة، وبدرجة أكبر مما يظهره أقرانهم من نفس السن والجنس.

واتفق كل من محمد الشوربجي (٢٠٠٧، ١٢٢)، ومجدي الدسوقي (٢٠١٣، ١١)، وعادل الصادق (٢٠١٥، ١٦٠)، وتودو ديفينس (2019, 29) Todd, & Davis, R، وماتيو وكينيث وكولين (2020, 95) Matthew, c., kemeth. R, & colleen, Am على تعريف اضطراب التحدي المعارض بأنه اضطراب سلوكي، يتمثل في مجموعة من الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى الأطفال، مثل: السلوك السلبي والعدواني، والعناد والتحدي، والمجادلة، ومضايقة وإزعاج الآخرين، وتقلب الحالة المزاجية، وسرعة الغضب، وتوجيه اللوم إلى الآخرين، ومقاومة رموز السلطة من الآباء والمعلمين، وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل إلى الثامنة من العمر، وقد يتجاوز سن المراهقة.

٢-أسباب اضطراب التحدي الاعتراضي:

أ. العوامل البيولوجية:

إن العوامل البيولوجية الخارجية، مثل: تناول السموم، والتدخين، ونقص التغذية والفيتامينات، لها تأثيرات أيضًا ولكنها غير ثابتة American Academy of child and Adolescent Psychiatry (2007). هذا بالإضافة إلى بعض الهرمونات، مثل: الكورتيزول، والأدرينالين؛ حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض عن الأطفال العاديين، كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة تأثيرها في اضطراب التحدي المعارض (Alvarez & Ollendick, 2003, 101)، وتوصلت دراسة (Liszwofff, 2011, 31) إلى أن تأثير العوامل البيولوجية، مثل: العيوب والجروح بالمخ، أو خلل الوصلات العصبية بالمخ، أو الأمراض العقلية للطفل، يؤدي إلى عدم التوازن في كيمياء المخ واضطرابات اللغة.

ب. العوامل الأسرية:

تعد العوامل الأسرية من أكثر العوامل المرتبطة باضطراب التحدي المعارض، ويرى (Pardini & Lochma, 2006, 47) أن قلة الإشراف الوالدي، والتعليمات المتناقضة، والطباع الوالدية الحادة، والخلافات الزوجية، وكثرة النزاع والشجار الأسري، واستخدام العقاب الجسدي والمعنوي، بالإضافة إلى تأثير كل من المستوى التعليمي الوالدين، ومستوى داخل الأسرة. تؤثر في ظهور وتطور اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال؛ فالطفل المعاق لا يفكر بطريقة معتدلة؛ حيث إن عقل الطفل ذي التحدي المعارض محمل بالمبالغات والمخالطات، فهو قد يشعر بأن والديه يضايقانه ويحاولان إبعاده عن الأشياء الممتعة له (2006, 151-178) Jeffery، ويشير فانزن (Vanzin, 2020, 23-24) إلى أن المناخ الأسري السيئ الذي يتصف بالصراعات الأسرية، وانخفاض القدرة على التنظيم والضبط، وحالات الطلاق، واستخدام الآباء للمخدرات والعقاقير، والإساءة البدنية الجنسية التي يتعرض لها الأطفال في مرحلة الطفولة، وغياب أحد الآباء، والفقر، وانخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة. كلها من العوامل المسببة للاضطراب. وأشارت دراسة (Shukla & Agarwal Linetal, 2018) إلى ارتباط العوامل الأسرية ارتباطًا وثيقًا بنتائج نمو الطفل، وأن التماسك الأسري والتكيف العائلي والعلاقة بين الوالدين والطفل، تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في أعراض اضطراب

التحدي المعارض، من خلال العلاقة بين الوالدين والطفل. وأظهرت نتائج دراسة أمانى عبد العاطى (٢٠١١) وجود علاقة بين المناخ الأسرى غير السوى والمستوى الأعلى من التمرد لدى الأطفال، وهدفت إلى التعرف على دور المناخ الأسرى فى نشأة اضطراب المعارض المتحدية، وفى هذا السياق ذاته أوضحت نتائج دراسة Rydell (2010) أن ضعف المهارات الوالدية يرتبط بزيادة أعراض اضطراب التحدي المعارض فى المنزل أكثر من المدرسة، واتفقت معها دراسة (zhangetal 2008) أن الاستبداد الأسرى من العوامل التي تجعل الطفل متمردًا، ولأن ذلك يعمل على زيادة السلطة الوالدية، وكشفت دراسة (Nordahi & Hangul 2007) إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يتسمن بعواطف أكثر سلبية وأنماط شخصية مفككة، وذكر أحمد عادل (٢٠١٣) فى دراسته أن التحقق من فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطراب العناد المتحدى، وتكونت العينة من (٩) تلاميذ من ذوي درجات مرتفعة فى اضطراب العناد المتحدى.

ج. العوامل البيئية الاجتماعية:

وهى العوامل التي تؤثر فى الطفل من البيئة الخارجية المحيطة نتيجة تصرف الوالدين والأهل؛ ما تسبب فى زيادة الضغوط على الطفل، وتزيد من حالة اللامبالاة والسلبية وعدم الاهتمام، ويتحول بالتدريج إلى طفل معاند وكثير الإلحاح، ويمكن القول بأن هذه العوامل من دورها أن تؤثر فى طريقة تفاعل الطفل مع الآخرين؛ ومن ثم قد تتدخل فى ظهور اضطراب التحدي الاعتراضي، وأنه من المستبعد أن يكون هناك عامل رئيس وحيد يؤدي إلى الاضطراب، بل ثمة تفاعل معقد قد يحدث بين العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية، يفضى فى النهاية إلى اضطراب التحدي الاعتراضي لدى الأطفال خالد النجار (٢٠٢١، ٦٣). وقد أكدت بعض الدراسات أن العوامل البيئية فى الأسرة تزيد من مخاطر اضطراب السلوك؛ بما يتضمن من فقر للمهارات الوالدية، والنزاعات الزوجية، والعنف المنزلى، أو الإساءة الجسمية للطفل، أو الإهمال، أو الفقر، أو سوء التعامل من الوالدين والقائمين على رعاية الطفل (kidssense 2013,29).

د. العوامل النفسية:

يعاني بعض الأطفال من أعراض متنوعة تصاحب سلوكهم المتحدى المعارض، وتؤثر العوامل النفسية في كل طفل بطريقة خاصة، ولكنها تتفاوت في تأثيرها، وفي هذه العوامل النفسية المصاحبة ما يأتي:

١- اضطراب النشاط الزائدة وقصور الانتباه:

يعانى الأطفال الذين لديهم اضطراب فى النشاط الزائد وقصور الانتباه من بعض المشكلات، كالحفاظ على الانتباه، والميل إلى أن يكونوا سريعى الغضب والاندفاع فى تصرفاتهم، وهذه المشكلات يمكن أن تؤدى إلى اضطراب التحدي المعارض. وقد أشارت نتائج دراسة (Hartyetal, 2009) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، يظهرون سلوكيات مرتفعة من العدوان الجسدى؛ مقارنة بالأطفال العاديين، واتفقت معها نتائج دراسة (pollastriet, 2019) فى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض هم أكثر عرضة لاضطراب النشاط الزائد، وقصور الانتباه، أو اضطراب القلق، أو الاكتئاب.

٢- القلق واضطراب التحدي الاعتراضي:

قد يشعر الأطفال ذوو اضطراب التحدي المعارض بالعصبية أو التوتر، وصعوبة فى التركيز، والارتباك، وقلة الصبر، ويحتاج تشخيص اضطراب القلق إلى إجراء تقييم نفس شامل يقوم به المختصون، وفى هذا السياق توصلت دراسة (Scelsa, 2018) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض أكثر عرضة لنوبات الغضب والعصبية، وأنهم يواجهون خطورة الإصابة بالاضطرابات المزاجية. وأوضحت دراسة أتاى ودايستان وسيد غابور، ٢٠٠٩ "مدى فعالية فنيات السيكدوراما فى خفض القلق الاجتماعى لدى الأطفال، وتوصلت إلى خفض القلق الاجتماعى لدى عينة الأطفال، وتوصلت دراسة (M cneilis et al., 2018) إلى ارتباط اضطراب التحدي المعارض وبالقلق وعوامل الخطر، وذكرت دراسة (Bubier, 2010) أن أعراض اضطراب التحدي المعارض يمكن أن يتنبأ بدقة بأعراض اضطراب القلق العام.

٣- السلوك العدوانى واضطراب التحدي الاعتراضي:

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهارتي مسك الكرة ورمي الكرة للأطفال ما قبل المدرسة

تؤكد كثير من الدراسات وجود علاقة بين اضطراب التحدي المعارض والسلوك العدواني، وأظهرت نتائج دراسة (Gunn, 2006) إلى أن اضطراب التحدي المعارض يرتبط بدلالة مع العيوب الحسية والسلوك العدواني، وأوضحت نتائج دراسة (al, Biedermanet, 2008) أن مقياس العدوان بقائمة سلوك الطفل، يمكن أن تساعد بكل فعال وسريع على تحديد الحالات التي تعاني من اضطراب التحدي المعارض بسبب طبي، وقد عمدت دراسة (Dolaosa et al, 2018) إلى وجود علاقة بين اضطراب التحدي المعارض والعدوان، وأن الذكور أكثر عدوانية من الإناث، وأظهرت دراسة (Scelsa, 2018) أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض أكثر عرضة لنوبات الغضب والعصبية، ويواجهون خطورة الإصابة بالاضطرابات المزاجية.

هـ. العوامل المدرسية:

للمعلمين تأثير قوى في الأطفال بشكل عام، وعلى الطفل المتحدى بشكل خاص، ويعد تأثير المعلمين سواء بالإيجاب أو السلب قويًا جدًا بالنسبة للأطفال المتمردين ذوي مشكلات التوافق، والذين يحاولون التحكم في إحباطاتهم ومشاعرهم الأخرى؛ حيث لا يرغب هؤلاء الأطفال في دخول الصراعات وإساءة فهمهم من جانب المعلمين والأقران (194-181, 2006, Jeffey). وقد أكدت دراسة (Burke, 2020, Ioeber & Birmahe) أن الخصائص السلوكية لذوي اضطراب المعارض تتداخل مع الأداء الأكاديمي والمدرسي للطفل؛ فغالبًا ما يحصلون علاقات مدرسية أقل، واتفقت معها دراسة (Andrea, 2015, 15) في أن أكثر ما يميز أعراض المعارض المتحدية للأطفال العجز عن إقامة علاقات مع الآخرين واضطراب الوظائف المدرسية، وأوضحت دراسة (Archambuit et al, 2017) التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير علاقة الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض مع المعلمين أثناء وجودهم في المدرسة.

و. الأسباب المتعلقة بالطفل:

يشير كل من تود وديفيز (31, 2019) R, & Davis, Todd إلى عدة أسباب لاضطراب التحدي المعارض متعلق بالطفل، وتتمثل في ضعف في جزء من المخ المسئول عن التفكير والتحكم والسيطرة على الانفعالات، والحالة المزاجية المتغيرة للطفل، والحساسية البالغة وانخفاض تقدير الذات وانخفاض في تحمل الإحباط يتميز بها الطفل ذوي اضطراب

التحدي المعارض، كما أن رغبة الطفل فى تأكيد ذاته تجعله يلجأ إلى الدفاع ضد الاعتمادية على الوالدين، واكتشاف نفسه وإمكاناته، وقدرته فى التأثير فى الآخرين، وتكوين قوة الإرادة؛ ما يهيئ الصراع بينه وبين الوالدين؛ فينشأ اضطراب التحدي المعارض، وأيضاً البعد عن مرونة المعاملة، والتدخل فى سلوكيات الطفل بصورة مستمرة ودون مبرر يعارض رغبات الطفل، ويدفعه إلى اختيار سلوك التحدي والمعارضة سبيلاً؛ للتخلص من مواقف التدخل المستمر من قبل الوالدين والآخرين. كما أن تلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسة العناد تعلم الطفل سلوك التحدي وتدعمه لديه، ويصبح الأسلوب الأمثل للطفل أو أحد الأساليب التي تمكنه من تحقيق أغراضه ورغباته (AACAP (7-128, 2017). وهدفت دراسة منى جابر (٢٠١٤) إلى التعرف على الديناميات النفسية للطفل للأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي الاعتراضي.

٣- النظريات المفسرة لاضطراب التحدي الاعتراضي:

أ. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم باندورا أننا نقلد سلوك الآخرين عندما نرى أن سلوكهم هذا قد يعزز أو يدعم من خلال الآخرين، أو إذا كنا نحب أو نعجب بسلوك الأفراد الذين نلاحظهم، وأننا نتعلم السلوكيات الحسنة أو غير الحسنة من خلال الملاحظة والتقليد، وتتلخص فكرة التعلم بالملاحظة بأن البيئة المحيطة تقدم للفرد نماذج كثيرة من السلوك، ويقوم الفرد بدورة بتقليدها وهى تتم بالمراحل الآتية: ملاحظة سلوك الآخرين (القدرة الاجتماعية أو الانتباه، واستدعاء ما تم ملاحظته، واسترجاع الملاحظة من خلال المهارات الحركية لما تم تذكره وتعزيزه) (الشيبانى ٢٠١٩، ٦٦).

ب. نظرية التحليل النفسى:

لم تتعرض مدرسة التحليل النفسى بشكل مباشر إلى اضطراب التحدي المعارض، ولكن أشار فرويد إلى أن الإشباع المسرف، أو عدم الإشباع، أو الإحباط الشديد، يؤدي إلى حدوث تثبيت على المرحلة القيمة. ونتيجة لذلك لا يكتمل نمو الشخصية؛ فالتثبيت على المرحلة القيمة يؤدي إلى ظهور الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى الفرد، كما أشار أيضاً إلى أن الطفل الذي يتعامل بقوة فى التدريب على الإخراج إبان المرحلة العلاجية تتولد لديه مشاعر

الخوف، وتظهر لديه سمات في الشخصية، مثل: العناد، ونزوع إلى القسوة والعدوان والتحدي والسلبية (J. L. & Muran, auren(2017,3).

ج. نظرية الإشراف الإجرائي لسكنر:

ميز سكنر بين كل من السلوك الإيجابي والسلوك الإجرائي؛ فهو يرى أن السلوك يكون استجابياً عندما يكون من استجابات تنبعث من الكائن الحي دون أن تكون محكومة أو مضبوطة بمثيرات محددة ومعروفة على نحو مسبقة، وتؤكد هذه النظرية أن كلاً من السلوك السوي والسلوك الشاذ محكوم بالنتائج المترتبة عليه؛ ومن ثم فإن العلاقة بين السلوك والبيئة هي التي تحدد التعلم؛ فنحن نتعلم كيف يؤثر سلوكنا في الأحداث البيئية، وتتبنى هذه النظرية استراتيجيات التعزيز والعقاب والتجاهل لتعديل السلوك.

فالسلوك الذي يعقبه تعزيز مادي أو معنوي يتكرر ويتم تعلمه، والسلوك الذي يعقبه عقاب لا يتكرر ويقل احتمال تعلمه، ويؤدي التجاهل المخطط للسلوك إلى وقف التعزيز عن السلوك؛ ومن ثم محوه (Stephen and Baily(2013, 19-21).

د. النظرية البيئية:

تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن الاضطرابات السلوكية والإنفعالية التي تحدث للفرد لا تحدث من العدم أو من الفرد وحده؛ وإنما هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به، ويقول البيئيون إن حدوث الاضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطرابات لدى الفرد خولة يحيى (٢٠٠٠، ٥٣).

وهناك عوامل بيئية تلعب دوراً كبيراً في صوت اضطراب التحدي المعارض؛ منها ما يأتي: (الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وضغوط الحياة، والاكتئاب، والتنشئة الأسرية، والعداوة). كل هذه العوامل مرتبطة بزيادة كبيرة في أعراض اضطراب التحدي المعارض، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والاضغوط الأسرية، والنزاعات العائلية (al, John et(2013). وفي هذا الصدد أيضاً أشار هشام الخولي (٢٠١٨، ٦٦) إلى أن التأثيرات البيئية يمكن أن تقضي على بعض الاستعدادات الوراثية، وأن تسد الطريق أمامها إلى التطور، كما يمكن أن تعمل على

تدعيم وإبراز إستعدادات تعد ضعيفة نسبياً، وإضعاف أو إلغاء كل فاعلية لاستعدادات تعد قوية نسبياً.

- المحور الثاني:

السلوك الاجتماعي الإيجابي:

يلعب علم النفس الإيجابي دوراً بارزاً فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى للأفراد، من خلال السلوك الاجتماعى الإيجابى Pro Social Behavior؛ بوصفه جزءاً لا يتجزأ من حياة الإنسان، كما أنه يعد أحد المحاور الرئيسة التى يركز عليها هذا العلم؛ نظراً لاهتمامه بالجوانب الإيجابية فى حياة الطفل، وما يترتب عليها من إنجاح للعلاقات الإنسانية وتحقيق التوافق مع المحيطين.

١- تعريف السلوك الاجتماعى الإيجابى: يشير محمد زيان، وعبدالرحمن سماعة (٢٠٠١، ١٠٩) إلى أنه مجموعة من الأشكال السلوكية الإيجابية كالمشاركة والتسامح والإيثار التى تهدف إلى إفادة الآخر (أفراد، أقرباء، غرباء).

وترى آمال المنسى (٢٠٠١، ٨) بأنه سلوك تطوعى دوافعه خيرية تبغى إفادة الغير، ولا ينتظر صاحبة مكافأة خارجية، ويتمثل هذا السلوك فى ثلاثة مستويات: (المستوى التعاونى، المستوى المساعد، المستوى الإيثارى)، ويوضح عبدالله نهary (٢٠٠٩، ٧٨) أن السلوك الاجتماعى الإيجابى له أثر كبير فى تكيفه نفسياً واجتماعياً وبناء شخصيته، وتحلية بالعادات والتقاليد والتمتع بالأخلاق الحميدة؛ فهو جزء من التربية الأخلاقية الشاملة، وهذا يتطلب من المربين تنمية السلوك الإيجابى، وتعديل السلوك السلبى، ومساعدة الطفل فى التغلب على المشكلات السلوكية التى تواجهه. عرفه زهران (٢٠١٠، ٤١٢) بأنه تصرف أو فعل أو نمط سلوكى بناء اجتماعياً، أو مفيد على نحو ما لشخص آخر أو جماعة، ويصدق اللفظ على مدى عريض من سلوك يشمل الأنماط السلوكية البسيطة التى تظهر فى الحياة اليومية كمساعدة مسن فى عبور الطريق، هو نوع من أنواع الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال يتصف صاحبها بالسلوك السلبى العدائى والانتقامى، ومعارضة أوامر الكبار وإلقاء اللوم على الآخرين فى كل تصرفاته الخاطئة.

وضح عبد الله نهاري (٢٠٠٩، ٧٨) أن السلوك الاجتماعي الإيجابي له أثر كبير في تكيفه نفسيًا واجتماعيًا وبناء شخصيته، وتحلية بالعادات والتقاليد والتمتع بالأخلاق الحميدة؛ فهو جزء من التربية الأخلاقية الشاملة، وهذا يتطلب من المربين تنمية السلوك الإيجابي، وتعديل السلوك السلبي، ومساعدة الطفل في التغلب على المشكلات السلوكية التي تواجهه.

ويرى علي (٢٠١١، ١٩) أن أهمية السلوك الاجتماعي الإيجابي ومكوناته تتضح في الحفاظ على استمرار المجتمعات والأفراد وبقائها في حالة توازن؛ وذلك من حيث إن السلوك الاجتماعي الإيجابي من أرقى أنماط السلوك وأسماها؛ حيث يمثل كل أنماط السلوك الإيجابي التابع من ذات الفرد، ويقوم به الفرد تطوعيًا بلا مقابل في بعض الأحيان، بل ويضحي بمصالحة الشخصية في سبيل أسعار الآخرين أحيانًا أخرى.

ويذكر عليان والنواحة (٢٠١٤، ١٤٤) أن أهمية السلوك الاجتماعي الإيجابي ودراسته هي أحد أهداف علم النفس الإيجابي؛ فالسلوك الاجتماعي الإيجابي سلوك مكتسب يتعلم خلاله الفرد معايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها، وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية، كما يؤدي دورًا مهمًا أساسيًا في مساعدة الفرد ورفاهيته، ويعد مؤشرًا مهمًا على نهضة الأمم ورفقيها وجودة حياتها؛ فبقدر ما يقوم به أفراد المجتمع من سلوكيات اجتماعية مرغوبة، فإنه في حقيقة الأمر كمرآة تعكس لنا العناصر الإيجابية للمجتمع، ودليل واضح يوحى ويعطى الانطباع بأن هذا المجتمع متماسك، ويتميز بسمات وخصال حميدة. وفي ذلك الإطار أكدت دراسات كل من (ساجدة عبد الأمير، ٢٠١٠، عبد الله المرنجي، ٢٠١٠، أميمة محمد، ٢٠١١، أمل حسونة، ٢٠١٦، صفاء الأخرس، ٢٠١٩، منى الجناعي، ٢٠١٥، هبة مؤيد، ٢٠١٩، خديجة محمد، ٢٠١٤)، أهمية هذه المرحلة في غرس السلوكيات الإيجابية لدى أفراد المجتمع.

٢-العوامل المؤثرة في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي:

١- الأسرة:

التنشئة الاجتماعية الإيجابية هي الوظيفة الرئيسة للأسرة؛ فهي المؤسسة الأولى التي تربي الطفل وتهذب سلوكه وفقد معايير الجماعة، ووفق المثل العليا للمجتمع، وعلى الوالدين

تقع مسئولية التوجيه التربوي وغرس السلوكيات الاجتماعية الإيجابية؛ من أجل أن يحيا الطفل حياة هادئة مستقرة حسام الدين فياض (٢٠١٥، ٣).

ب- جماعة الرفاق أو الأقران:

لجماعة الرفاق تأثيرها الواضح في سلوك الطفل وعاداته واتجاهاته وقيمة؛ حيث يتعلم الطفل منها كثيرًا من الحياة الاجتماعية، مثل: المشاركة، والتعاون، والمناقشة، والتشاور مع الآخرين، والمشاركة في اتخاذ القرار، وتقبل رأى الغير، كما أنها تساعد الطفل على اكتساب الاتجاهات والأدوار الاجتماعية المناسبة التي لا تهئ مؤسسات للتنشئة الاجتماعية الأخرى الفرصة لاكتسابها. عمر همشرى (٢٠١٣، ٣٤١-٣٥٠)، زكريا الشربيني ويسرية صادق (٢٠٠٣، ٩٠:١٤١).

ج- دور الحضانة ورياض الأطفال:

تتميز السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل في تكوين الأساس الذي يبنى عليه جميع الخصائص الشخصية اللاحقة؛ ومن هنا برز الاهتمام بدور الحضانة ورياض الأطفال في عمليتي التربية والتنشئة الاجتماعية؛ لأنها تمثل أولى البيئات المنظمة والمراقبة التي يعيشها الطفل خارج بيئته وأسرته، وأن دور الحضانة ورياض الأطفال مكمل للبيت وامتداد له في تربية الطفل ورعايته وتنشئته اجتماعيًا، وليست بديلًا عنه عمر همشرى (٢٠١٣، ٣٤١-٣٥٠)، زكريا الشربيني ويسرية صادق (٢٠٠٣، ٩٠:١٤١). وقد أكدت دراسة (عائدة مخلف، ٢٠١٨، حنان عبد العزيز، ٢٠١٥، سامية بن عمر، ٢٠١٨) دور هذه المؤسسات في التنشئة السوية للطفل وتنشئته الاجتماعية السليمة، وكشفت دراسة كارتر carter وفان مان van man (٢٠١٠) عن استمرار تقديم المشورة العلمية لمدرسة الروضة لكيفية تنمية السلوك الإيجابي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

٣- أنماط السلوك الاجتماعي الإيجابي:

يتبدى مصطلح السلوك الاجتماعي الإيجابي في صور وأشكال متعددة، مثل: (الكرم، والتعاون والمساعدة، والإيثار، والتضحية، والعدالة، والإنقاذ، والشرف، والأمانة واحترام الآخرين، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والمشاركة والتعاطف، والرعاية، والتسامح، والعفو، إلخ) من سلوكيات العمل الخيري، ومن خلال اطلاع الباحثة على دراسات كلٍّ من: (النذير سلطاني،

٢٠١٠، سهير عايش، ٢٠١٣، عبد الله المريخي، ٢٠١٥، عبد الكريم سعيد، ٢٠١٧، محمد إبراهيم ٢٠١٦، كريم عبد المجيد، ٢٠١٦، بغداد إبراهيم، ٢٠١٧). وسوف تتناول الباحثة بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي؛ منها ما يأتي:

١. التعاون co-operation:

يعرفه محمد أمين (٢٠١٦، ٣٥) بأنه اللقاء بين طرفين أو أكثر على عمل مشترك. ويعد التعاون من ضروريات الحياة، وتعد مهارة التعاون مع الأقران هي الأساس في بناء علاقات ناجحة وتنمية المهارات والمشاركة والاحترام في بيئات ما قبل المدرسة، وقد يلعب الآباء والمعلمون دورًا محوريًا في تنمية سلوك التعاون بين الأطفال (Grafenhain, 15, 2012). كما أن التعاون في اللعب بين الأطفال عملية لها اعتبارات ومقومات في تربية طفل الروضة ودفع جوانب نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي للنمو السليم، ابتهاج محمد طلبة (٢٠٠٩، ٥٢). وقد أكدت الكثير من الدراسات أهمية تنمية سلوك التعاون لدى أطفال الروضة، مثل دراسة (حسام عباس، ٢٠١١، أميمة محمد، ٢٠١١، أمل حسونة، ٢٠١٢، عبد الله صالح، ٢٠١٥). وأشارت دراسة كل من روك Row وسالو Salo وروبين Rubin (2018) إلى أن تنمية التعاون، وتدريب الأطفال على تكوين علاقات إيجابية بأقرانهم في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢. التسامح Tolerance:

الطفل بفطرته لديه مشاعر الحب والتفاعل والتسامح مع أسرته وأقرانه والمجتمع ككل؛ لذلك يجب استغلال هذه الفطرة السوية للطفل ودعمها في الاتجاه الصحيح؛ ومن ثم فالمؤسسات التربوية هي التي تستطيع أن تهئ البيئة التربوية لدعم قيم التسامح وقبول الآخر، من خلال التنشئة الطفل على قيم التسامح والتعاطف واحترام رأي الآخر، وإذا نجح المربي في اختيار الوسائل والأدوات التي تعينه على أداء هذه المهمة والتغلب على المعوقات والمشكلات التي تواجه الطفل، كان من وراء ذلك النفع والخير للطفل والمجتمع ككل؛ لذلك يجب على معلمة الروضة أن تدعم هذا السلوك لدى طفل الروضة، وذلك من خلال تضمينه في الأنشطة والبرامج اليومية التي تقدمها للطفل السيد عبد القادر (٢٠١٧، ٢٩). ولقد تناولت الكثير

من الدراسات سلوك التسامح لدى أطفال الروضة، كدراسات كل من أمل محمد حسونة (٢٠١١) وفوزية محمود (٢٠١١) وخولة إبراهيم (٢٠١٩).

٣. التعاطف Sympathy:

إن تدريب الأبناء على اكتساب مهارة التعاطف يعمل على زيادة الألفة والمحبة والتراحم، ونجاح العلاقات الاجتماعية، وعدم حدوث مشكلات إجتماعية كالعنف والعدوان؛ فالتنشئة الاجتماعية لها دور مهم فى نضج مهارة التعاطف؛ فغياب الوالدين عن تربية الأبناء ينعكس على السلوك العاطفى للطفل، كما أن مشاهدة أفلام الكرتون التي تحتوى على مشاهدة العنف، التي يتم تقليدها من قبل الأطفال تؤكد قسوة القلب والقوة والعنف، والتعاطف من أهم المفاهيم التي يجب إكسابها لطفل الروضة؛ فهو له أثره فى توافق الطفل مع الآخرين والقضاء على فهم انفعالاته وانفعالات الآخرين، ولديه القدرة فى التعبير عن انفعالاته بشكل دقيق، ويكون أكثر كفاءة وارتياحاً ووضوحاً فى التفاعل مع الآخرين (أمل محمد حسونة ٢٠٠٣، ٨، عبدالله المرنجى ٢٠١٥، ٣١). وقد اهتمت دراسة كل من (محمد إبراهيم، ٢٠١٤، غنى فارس، ٢٠١٦، رانيا قاسم، ٢٠١٧، إبراهيم ذكي، ٢٠١٩) بدراسة التعاطف لدى مرحلة الطفولة المبكرة. وركزت أيضاً دراسة (1991) pool (1994) Forgus على التعاطف كدافع للسلوك الاجتماعي الإيجابي، وقام أحمد (٢٠١٥) بدراسة على عينة من أطفال الروضة (٤ . ٦ سنوات)؛ بهدف تنمية الشعور بالانتماء (التعاون - والتعاطف). وأشارت أيضاً نتائج المسح الذي قام بها سرا كوه (2017) Sara cho للبرامج بتنمية التعاطف والعفو والتعاون، ورأى كيكس keskin وكيرتيل Kirtel (2019) ضرورة تنمية التعاطف لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة لدوره فى تحقيق التوافق الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي؛ وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للدراسة؛ وهو تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الاعترضى، من خلال البرنامج التدريبي المعد بالدراسة ولملاءمته طبيعة البحث الحالي وعينته.

ثانياً: عينة البحث:

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاري مسك الكرة ورمي الكرة للأطفال ما قبل المدرسة

أجري البحث على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

أ- العينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت العينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي ببني سويف، تراوحت أعمارهم بين (٥ - ٦) سنوات، بمتوسط حسابي (٥.٣٢)، وانحراف معياري (٠.٥٨).

ب- العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من مجموعة من الأطفال عددهم (٧٣) طفلاً؛ حيث قامت الباحثة بتطبيق اضطراب التحدي الاعتراضي (إعداد: طه مبروك، ٢٠٢٠) عليهم؛ فتم استبعاد (٤٧) طفلاً وطفلة، وتم تطبيق مهارات السلوك الاجتماعي؛ فتم استبعاد (٦) أطفال، فوصل عدد الأطفال بناءً على ذلك إلى (٢٠) طفلاً وطفلة؛ منهم (١٢) من الذكور، (٨) من الإناث، تم الاعتماد عليهم كعينة أساسية، وقد تراوحت أعمارهم بين (٥ - ٦) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٥.٤٨) أعوام، وانحراف معياري قدره (٠.٤٧)، وقد تم تقسيم العينة إلى:

١. المجموعة التجريبية، وعددهم (١٠) أطفال؛ منهم (٦) من الذكور و (٤) من الإناث.
 ٢. المجموعة الضابطة، وعددهم (١٠) أطفال؛ منهم (٦) من الذكور و (٤) من الإناث.
- وقد تم التكافؤ بين أفراد العينة؛ من حيث العمر الزمني، اضطراب التحدي الاعتراضي، مهارات السلوك الاجتماعي، وذلك على النحو الآتي:

الجدول (١):

نتائج اختبار مان - ويتني Mann - Whitney لدراسة الفروق بين متوسطي رتب

درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) (ن = ١ = ن = ٢ = ١٠):

المتغيرات والأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٥,٣٥	٠,٤٧	٩,٠٥	٩٠,٥٠	٣٥,٥	١,١٩٣	غير دالة
	الضابطة	٥,٦٠	٠,٤٦	١١,٩٥	١١٩,٥٠			
اضطراب التحدي الاعتراضي	التجريبية	٨٦,٦٠	١,٥٨	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥	٠,٥٠٠	غير دالة
	الضابطة	٨٦,٩٠	١,٧٩	١١,١٥	١١١,٥٠			
	التجريبية	١٢,٩٠	٠,٨٨	١١,١٥	١١١,٥٠	٤٣,٥	٠,٥٢٧	

غير دالة			٩٨,٥٠	٩,٨٥	٠,٨٢	١٢,٧٠	الضابطة	البعد الأول	مهارات السلوك الاجتماعي
غير دالة	٠,٥٤٤	٤٣,٠	١١٢,٠٠	١١,٢٠	١,٢٥	١٣,٠٠	التجريبية	البعد الثاني	
غير دالة			٩٨,٠٠	٩,٨٠	١,٣٤	١٢,٧٠	الضابطة		
غير دالة	٠,٣٥٢	٤٥,٥	١٠٩,٥٠	١٠,٩٥	١,٣٥	١٢,٤٠	التجريبية	البعد الثالث	
غير دالة			١٠٠,٥٠	١٠,٠٥	١,٣٢	١٢,٢٠	الضابطة		
غير دالة	٠,٨٠٤	٣٩,٥	١١٥,٥٠	١١,٥٥	٢,٥٠	٣٨,٣٠	التجريبية	الدرجة الكلية	
غير دالة			٩٤,٥٠	٩,٤٥	٢,٤٦	٣٧,٦٠	الضابطة		

يتضح من الجدول (١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من: العمر الزمني، اضطراب التحدي الاعتراضي، مهارات السلوك الاجتماعي، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي؛ الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

❖ وقد رُوعي في اختيار عينة الدراسة الشروط والمواصفات الآتية:

١- استُبعد من عينة الدراسة أى طفل لديه مشكلة أخرى مصاحبة لاضطراب التحدي الاعتراضي.

٢- يتراوح العمر الزمني للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي بين (٥ . ٦) أعوام.

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة في بحثها الأدوات الآتية:

١- مقياس اضطراب التحدي الاعتراضي (إعداد: طه مبروك، ٢٠٢٠).

٢- مقياس مهارات السلوك الاجتماعي (إعداد: الباحثة).

٣- البرنامج التدريبي القائم على السيكدراما (إعداد: الباحثة).

وفيما يأتي تناول هذه الأدوات بشيء من التفصيل:

(١) مقياس اضطراب التحدي الاعتراضي (إعداد: طه مبروك، ٢٠٢٠).
الهدف من المقياس:

معرفة أثر البرنامج المقترح في تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي، وتعديل السوكيات السلبية التي يقوم بها هؤلاء الأطفال.

وصف المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠ عبارة) تصف سلوك بعض الأطفال، وتعبّر عن عدد من السلوكيات النمطية والمستمرة التي يمكن أن تتصف بالتحدي والعداء، ويتم تقديرها من جانب المعلمات؛ بحيث توضح مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل. وقد صمم 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 عدداً من السلوكيات تعبر عن وجود اضطراب التحدي الاعتراضي؛ وفقاً لتقديرات المعلمة، في حين أن الدرجة المنخفضة تشير إلى عكس ذلك، ويتراوح مدى درجات المقياس بين (٣٢ . ٩٦).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

صدق المحتوى Content Validity: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين؛ لإبداء الرأي في عبارات المقياس، التي تقيس ما وضعت من أجله، وتم تعديل صياغة بعض العبارات من حذف عدد آخر منها بلغ (١٠) عبارات؛ لتداخلها مع عبارات أخرى والإبقاء على (٤٠) عبارة حازت على نسبة اتفاق ٨٠٪ فأكثر.

الصدق التلازمي Concurrent Validity: تم حساب الصدق التلازمي كأحد أنواع الصدق المرتبط بالمحك: Criterion-Related Validity وتم حساب معامل الارتباط بين الاختبار المراد حساب صدقه (الصورة النهائية)، وبين اختبار آخر يمكن أن يطلق 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)، والمكون من (٢٤) عبارة، وتمت مراجعة بنود المقياس المشار إليه، والتحقق من صلاحية تطبيقها على عينة البحث الحالي، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٧٠٣، عند مستوى الدالة ٠,٠٠١؛ ما يشير إلى تمتع المقاس بدرجة مرتفعة من الصدق.

ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس من خلال ثبات الاتساق الداخلي، وتم فحص الاتساق الداخلي لعبارات المقياس (٤٠) عبارة، 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 مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دالة ٠,٠٠١؛ فيما عدا بعض العبارات التي بلغ عددها (٨) عبارات؛ ما يشير إلى الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وتجانسها.

كما تم استخدام معامل ألفا . كرونباخ كإحدى طرق 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 (فردى - جزئي)، واستخدام معادلة "سبيرمان . براون"؛ نظراً لتساوي نصفي الاختبار؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٨١؛ ما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

(٢) مقياس مهارات السلوك الاجتماعي (إعداد: الباحثة).

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي الذين يعانون من قصور في مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي.

وقد تمّ عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بكميات التربية؛ حيث بلغ عددهم (١٠) محكمين، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (٨٠٪) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون؛ وبناء على ذلك لم تقل مفردة واحدة عن (٨٠٪)؛ ما يكون له أثر إيجابي على تمتع المقياس بصدق عال من السادة المحكمين، وتم استبعاد (٤) عبارات من قبل المحكمين كان أقل من ٨٠٪؛ لعدم ملاءمتهم طبيعة العينة.

وصف المقياس:

تكون المقياس في صورته الأولية من (٣٤) عبارة، وبعد عرضه على المحكمين وأساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والطفولة المبكرة تم حذف (٤) عبارات، وأصبح المقياس في

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهارتي مسك الكرة ورمي الكرة للأطفال ما قبل المدرسة

صورته النهائية (٣٠) عبارة تصف سلوك بعض الأطفال، وتعبر عن عدد من السلوكيات النمطية والمستمرة التي تتصف بالعداء وعدم الامتثال لأوامر الكبار، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة، ومناسبتها لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

مبررات إعداد المقياس:

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

٢- الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة؛ من حيث طول العبارة نفسها، والتعامل مع عبارات طويلة جدًا يؤدي إلى ملل وتعب هؤلاء.

٣- المفردات والأبعاد في المقاييس السابقة غير مناسبة لطبيعة عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.

٤- يتناول البحث الحالي مرحلة عمرية لم تتوفر لها مقاييس ملائمة لقياس مهارات السلوك الاجتماعي هي بين (٥ . ٦) سنوات.

وبناءً على ما سبق، قامت الباحثة بإعداد مقياس مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.

ولإعداد مقياس مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي قامت الباحثة بالآتي:

أ- الاطلاع على الأطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت مهارات السلوك الاجتماعي بصفة عامة.

ب- تم الاطلاع على عدد من المقاييس التي استخدمت لقياس مهارات السلوك الاجتماعي.

المقاييس التي تم الاطلاع عليها:

_ مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، جمال عبد العاطي (٢٠١٤).

_ مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، شحاته محمد (٢٠٠١).

_ مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، آمال زكريا (٢٠٠١).

_ المقياس العربي للتفكير الإيجابي، عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٧) والسيد (٢٠٠٧).

_ اختبار الميول نحو السلوك الاجتماعي الإيجابي لغوستافوكارلو وآخرون Gustavo Carlo, et al(2003).

_ مقياس المشاركة الوجدانية لاجي (1982) ujiet.

ج - وفي ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت مهارات السلوك الاجتماعي عامة، تم إعداد مقياس مهارات السلوك الاجتماعي الحالي، وهو يشتمل على (٣٠) فقرة.

الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي:

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

١ - الاتساق الداخلي للمفردات لها.

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد، والجدول (٢) يوضح ذلك:

الجدول (٢):

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد في مقياس مهارات السلوك

الاجتماعي (ن = ٣٠)

البعد الأول (التواصل)		البعد الثاني (اللعب)		البعد الثالث (العناية بالذات)	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٧٤١**	١	٠,٥٨٢**	١	٠,٧٨٤**
٢	٠,٦٣٢**	٢	٠,٦٣٣**	٢	٠,٤٥٧**
٣	٠,٤٥٧**	٣	٠,٦٣٢**	٣	٠,٣٢١*
٤	٠,٦٧٢**	٤	٠,٦٧٩**	٤	٠,٣٣٨*
٥	٠,٦٣٢**	٥	٠,٦٣٢**	٥	٠,٣٠٣*
٦	٠,٥٨٦**	٦	٠,٤٩٥**	٦	٠,٧٥٤**
٧	٠,٦٠٨**	٧	٠,٥٥٨**	٧	٠,٤٤٧**
٨	٠,٦٤٤**	٨	٠,٣٣٣*	٨	٠,٤١٢**
٩	٠,٥٩٠**	٩	٠,٤٣٧**	٩	٠,٥٦٩**
١٠	٠,٦٠٢**	١٠	٠,٤٤١**	١٠	٠,٨٥٤**

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاتري مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

يتضح من الجدول (٢) أنَّ كل مفردات مقياس مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًا عند مستويين (٠.٠٠١، ٠.٠٠٥)؛ أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مهارات السلوك الاجتماعي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٣) يوضح ذلك:

الجدول (٣):

مصفوفة ارتباطات مقياس مهارات السلوك الاجتماعي (ن = ٣٠):

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	البعد الأول	التواصل	اللعب	العناية بالذات	
٢	البعد الثاني	٠.٦٣٢**	—		
٣	البعد الثالث	٠.٤٩٨**	٠.٥٧٩**	—	
	الدرجة الكلية	٠.٥٠٤**	٠.٦٢١**	٠.٥٧١**	—

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٣) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)؛ ما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانيًا: حساب صدق المقياس:

- صدق المحك (الصدق التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) ومقياس مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي (إعداد: أماني عبد المقصود، ٢٠٠٠)، كمحك خارجي، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٦١٩)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠٠١)؛ ما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثًا: ثبات المقياس:

١- طريقة إعادة التطبيق:

تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس مهارات السلوك الاجتماعي، من خلال إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره أسبوعان؛ وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكمومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١)؛ ما يشير إلى أنّ المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً؛ إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة، وبيان ذلك في الجدول (٤):

الجدول (٤):

الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس مهارات مهارات السلوك الاجتماعي:

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
١	البعد الأول (التواصل)	٠,٨٤١	٠,٠١
٢	البعد الثاني (اللعب)	٠,٧٩٣	٠,٠١
٣	البعد الثالث (العناية بالذات)	٠,٨١٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨١٤	٠,٠١

يتضح من خلال الجدول (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس مهارات السلوك الاجتماعي، والدرجة الكلية له؛ ما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس مهارات السلوك الاجتماعي لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمّ حساب معامل الثبات لمقياس مهارات السلوك الاجتماعي باستخدام معامل ألفا - كرونباخ لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٥):

الجدول (٥):

معاملات ثبات مقياس مهارات السلوك الاجتماعي باستخدام معامل ألفا - كرونباخ:

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاري مسك الكرة ورمي الكرة للأطفال ما قبل المدرسة

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا - كرونباخ
١	البعد الأول (التواصل)	٠,٧٩٦
٢	البعد الثاني (اللعب)	٠,٧٥٨
٣	البعد الثالث (العناية بالذات)	٠,٨٠٤
	الدرجة الكلية	٠,٨١٣

يتضح من خلال الجدول (٥) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة؛ ما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس؛ وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس مهارات السلوك الاجتماعي على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية التي اشتملت (٣٠) طفلًا، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمي: القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية؛ وذلك لكل طفل على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان - براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة؛ حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٦):

الجدول (٦):

مُعاملات ثبات مقياس مهارات السلوك الاجتماعي بطريقة التجزئة النصفية:

م	أبعاد المقياس	سبيرمان - براون	جتمان
١	البعد الأول (التواصل)	٠,٨٥٢	٠,٨٢٤
٢	البعد الثاني (اللعب)	٠,٨٧٥	٠,٨٦٥
٣	البعد الثالث (العناية بالذات)	٠,٨٣٢	٠,٨٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٦٥	٠,٨٢٤

يتضح من الجدول (٦) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان؛ ما يدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه لمهارات السلوك الاجتماعي.

الصورة النهائية لمقياس مهارات السلوك الاجتماعي:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٣٠) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات موزعة على ثلاثة أبعاد على النحو الآتي:

البعد الأول: (١٠) مفردات.

البعد الثاني: (١٠) مفردات.

البعد الثالث: (١٠) مفردات.

تعليمات المقياس:

١- يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي؛ حتى ينعكس ذلك على صدقهم في الإجابة.

٢- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنَّه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أنَّ الإجابة ستحاط بسرية تامة.

٣- يتم التطبيق بطريقة فردية؛ وذلك للتأكد من عدم العشوائية فى الإجابة.

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

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجاب على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات: (دائمًا،

أحيانًا، نادرًا)؛ على أن يكون تقدير الاستجابات (٣، ٢، ١) على الترتيب؛ وبذلك تكون

الدرجة القصوى (٩٠)، كما تكون أقل درجة (٣٠)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مهارات

السلوك الاجتماعي، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مهارات السلوك الاجتماعي. وقد

تم تعديل بعض العبارات من قبل السادة المحكمين لتكون في صورته النهائية، وقد تم تحديد

نسبة ٨٠٪ فأكثر كنسبة اتفاق للمحكمين على العبارات؛ حتى يتم قبولها وتعديلها.

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهارتي مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة):

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى نوعين من الأهداف منها هدف عام وأهداف إجرائية تشمل "أهداف معرفية، سلوكية، وجدانية".

الهدف العام للبرنامج:

يتمثل الهدف العام في البحث الحالي في تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال اضطراب التحدي الاعتراضي، لديهم من قصور في السلوك الاجتماعي الإيجابي.

الأهداف الخاصة للبرنامج "الأهداف الإجرائية":

- أن يكتسب الطفل مجموعة من السلوكيات الإيجابية.
- أن يتمكن من التفاعل مع أقرانه في الأنشطة الجماعية.
- أن يحترم دوره في الحديث.
- أن ينقد الطفل السلوكيات السلبية الموجودة في القصة.
- أن يتبع قواعد اللعب المنظم.
- أن يحترم إخوته في المنزل، وعدم إلقاء اللوم عليهم.
- أن يستمع تعليمات المعلمة في الروضة.
- أن يمارس العادات الاجتماعية السليمة مع الآخرين.
- أن يقوى تفاعله الاجتماعي وروح الجماعة لديه.
- أن ينفس الطفل عن مشكلاته في جو مستقر.
- أن يبدي اهتمامه بجلسات البرنامج.
- أن يعبر عن رأيه في كل جلسة ومدى الاستفادة منها.
- أن يشارك في أداء مسرحية.
- أن يستنبط الهدف من الموقف التمثيلي.

- أن يستتبط الهدف من القصة أو المسرحية.

مصادر البرنامج:

اعتمدت الباحثة فى بناء البرنامج على مصادر عدة، وهي كما يأتي:

- الإطار النظرى للدراسة الحالية، والاستفادة منه فى بناء البرنامج السيكدرامى الذي يلقي الضوء على أطفال اضطراب التحدي الاعتراضى.
- الاطلاع على الأدبيات والكتب والمراجع العربية والأجنبية التي تشمل السلوك الاجتماعى الإيجابى التي تناولت أيضًا كيفية إعداد برنامج تدريبى.
- الخبرات السابقة للباحثة فى مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسى.
- الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة التي اهتمت بتمتية السلوك الاجتماعى الإيجابى لدى طفل الروضة، مثل: دراسة (ساجدة عبد الأمير، ٢٠١٠، عبد الله المريخى، ٢٠١٠، أميمة محمد ٢٠١١، خديجة بدر الدين ٢٠١٤، منى الجناعى ٢٠١٥، أمل حسونة ٢٠١٦، عبد الكبير سعيد ٢٠١٦، صفاء الأخرس ٢٠١٩، هبه مؤيد ٢٠١٩).

الفنيات الإرشادية المتبعة:

الحوار والمناقشة، التعزيز المادى والمعنوي، لعب الدور، التلقين، حل المشكلات، الواجب المنزلى، التعزيز الموجب، الدكان السحري، المناقشة الجماعية.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

• مكان تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج فى مدرسة الدعوة الإسلامية ببني سويف.

• العينة:

تم تنفيذ البرنامج على عينة مكونة من (٢٠) طفلًا: ١٢ من الذكور و ٨ من الإناث.

• المدة الزمنية للبرنامج:

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهارتي مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

اشتمل البرنامج التدريبي في البحث الحالي على (٢١) جلسة يتم من خلالها تنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال اضطراب التحدي الاعتراضي، ومدة كل منها يتراوح بين (٣٠ - ٤٥) دقيقة؛ وذلك على مدى (٧) أسابيع، بواقع (٣) جلسات أسبوعيًا يتخللها فترات راحة، وهناك بعض الجلسات اقتضت أن تكون متتابعة.

• تحكيم البرنامج التدريبي:

تم عرض البرنامج في صورته الأولى على خمسة من الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية والطفولة المبكرة؛ وذلك بهدف تحقق ملاءمة البرنامج لأفراد العينة، وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج، ووفقًا لتعليمات المحكمين، أجريت التعديلات المطلوبة؛ ومن ثم تم إعداد الصورة النهائية للبرنامج التدريبي، ويوضح الجدول الآتي محتوى جلسات البرنامج:

ملخص جلسات البرنامج التدريبي:

الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	الفنيات	م الج
١	جلسة افتتاحية "التعارف بين الأطفال والباحثة".	التعارف المتبادل بين الأطفال والباحثة خلق جو من الحب والألفة بينهم.	الحوار والمناقشة، التعزيز المادي والمعنوي.	٤٥
٢	جلسة تمهيدية "توطيد العلاقة بين الأطفال والباحثة".	تأكيد التعارف بين الأطفال والباحثة، إقامة علاقة متبادلة وتفاعل بينهم، شرح البرنامج ومضمونه.	الحوار والمناقشة، التعزيز، ولعب الدور.	٤٥
٣	وضع قواعد البرنامج والتشجيع على المشاركة فيه.	تعريف الأطفال بالبرنامج ومحتواه والهدف منه، شرح البرنامج والمراد منه والفائدة بالنسبة لهم والاتفاق على موعد الجلسات القادمة.	التعزيز، تبادل الأدوار، الحوار والمناقشة.	٤٥

- الجدول (٩ - ٢) الأسبوع الثاني:

٤	التواصل مع الآخرين.	أن يتواصل مع زملائه ويشاركهم، أن يتعلم عدم مقاطعة أقرانه أثناء الحديث، أن يعبر عن رأيه بوضوح دون عنف أو شغب.	التلقين، التعزيز المادى، الحوار والمناقشة.
٥	التواصل مع الآخرين.	أن يتدرب الأطفال على حب الأنشطة التي يشارك فيها أقرانه واللعب معهم، أن يعبر عن قبوله أو رفضه للموقف بشكل صحيح، عدم فرض رأيه على الآخرين.	لعب الدور، التعزيز، الحوار والمناقشة.
٦	عد إلقاء اللوم على الآخرين.	أن يعترف الطفل بخطئه وعدم الكذب على المعلمة، أن يتعود على عدم إلقاء كل ما يفعله على زملائه ويلومهم، أن يتدرب على الصدق والاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه.	لعب الدور، حل المشكلات، الحوار والمناقشة.

- الجدول (٩ - ٣) الأسبوع الثالث:

٧	الاعتذار عند القيام بسلوك خاطئ.	أن يعتذر عن كل سلوك خاطئ يصدر منه، أن تنمو السلوكيات الصحيحة لدى الطفل، أن يتصرف بشكل ملائم مع أقرانه.	لعب الدور، الواجب المنزلي، قلب الدور، التعزيز.
٨	عدم مقاطعة الآخرين أثناء الحديث.	أن يحترم المعلمة أثناء الحديث، أن يتعلم عدم مقاطعة أقرانه عند الحديث ويستمتع لهم، أن يتصرف بطريقة صحيحة وعدم تكرار السلوكيات غير المرغوبة.	التعزيز الموجب، الدكان السحري، المناقشة الجماعية.
٩	تنمية روح التعاون ونبذ سلوك المعارضة.	أن يحترم الوالدين والمعلم وعدم معارضتهم، أن يتعود على المبادرة مع الآخرين وعدم إيذاء أقرانه؛ سواء بدنياً أو لفظياً، أن يتخلص الطفل من عدوانيته المستمرة.	لعب الدور، الحوار والمناقشة، التعزيز.

- الجدول (٩ - ٤) الأسبوع الرابع:

١٠	النظافة الشخصية.	أن يتعلم كيفية تناول غذاء صحي، أن يعرف كيفية تنظيف الطعام، أن يحافظ على المكان بعد تناول الطعام.	التعزيز، لعب الدور، حوار ومناقشة.
١١	سلوكيات التواصل الصحيحة مع الآخرين.	أن يتعلم عدم مجادلة الكبار باستمرار، أن يتدرب على آداب وفن التعامل مع الآخرين، أن يضبط انفعالاته في التعامل مع أقرانه.	التعزيز المادى، الحوار والمناقشة.
١٢	التشجيع على السلوكيات الصحيحة، ونبذ السلوك الخطأ.	أن يعرف طرق التواصل الصحيحة وغير الصحيحة في التعامل وعدم سب أصدقائه، أن يتعرف على عواقب السلوكيات الخطأ التي يمارسها، أن يتعلم مهارات التعامل السليم ونبذ سلوك الإعتداء.	التعزيز المادى والمعنوى، اللعب، لعب الدور.

-

- الجدول (٩ - ٥) الأسبوع الخامس:

١٣	السلوك الاجتماعي الإيجابي.	أن يرسخ لدى الطفل المبادئ الصحيحة في التعامل مع الآخرين، أن يعرف السلوك السيئ من خلال المسرحية المعروضة.	حوار ومناقشة، حل المشكلات، التعزيز المادى، العصف الذهنى.
١٤	السلوك الاجتماعي الإيجابي.	أن يتعلم كيفية الاعتذار عند القيام بفعل خاطئ، أن يقلد زميله في عمل سلوكيات إيجابية كما فعل في عرض المسرحية، أن يقترح بعض السلوكيات الصحيحة التي تعلمها من الباحثة.	السرد القصصى، التعلم عن طريق اللعب، الحوار والمناقشة.
١٥	غير من نفسك	أن يستخلص الهدف من المسرحية، أن يشارك في أداء مسرحية مع الباحثة تشجع على عدم إيذاء وضرب أقرانه.	الدكان السحرى، التعزيز المعنوي، حوار ومناقشة.

-

- الجدول (٩ - ٦) الأسبوع السادس:

١٦	شخصيتى المفضلة.	أن يقلد الباحثة فى الشخصية التي عرضتها، وينصح أصدقائه بكل تصرف سليم من خلال المسرحية، أن يمارس كل طفل المهنة التي يحبها.	تقمص الشخصية، التعزيز المادى والمعنوى، حوار ومناقشة.
١٧	غير من نفسك.	أن يحترم الكبار ويستمع إلى أوامرهم، أن يتخلص من غضبه وعناقه المستمر وعدم إيذاء الآخرين والاعتداء عليهم بالضرب، أن يتعلم عدم مضايقة الآخرين ليدخلوا معه فى صراع.	حوار ومناقشة، لعب الدور، الواجب المنزلى.
١٨	التعامل مع بيئة الروضة.	أن يعتمد على نفسه فى القيادة بأعماله الشخصية، أن يلتزم بقواعد اللعب المنظم، أن يتدرب على المحافظة على نظافة الروضة.	لعب الدور، التعلم عن طريق اللعب.

- الجدول (٩ - ٧) الأسبوع السابع:

١٩	التعامل مع بيئة الروضة.	أن يشارك أقرانه فى اللعب معه بأغراضه، أن يتعود يرتب أغراضه الخاصة بعد إنتهاء اللعب، أن يستمع تعليمات المعلمة.	التعزيز المادى والمعنوى، المناقشة والحوار.
٢٠	التعاون فى التلوين.	أن يغير سلوكياته الخاطئة، ويتعاون مع أقرانه فى التلوين بدلاً من مضايقتهم، أن يحب التعاون الجماعى، أن يفسر الطفل سبب إنجاز المجموعة للرسم بشكل سريع.	التعزيز المادى، حوار ومناقشة، اللعب الجماعى، الواجب المنزلى.
٢١	حفل ختامي والقياس البعدي.	أن يعرف الأطفال السلوكيات التي اكتسبوها من البرنامج، أن يحافظوا على مهاراتهم الجديدة، أن يشعر الأطفال بالتغير الذي حدث لهم من خلال تطبيق البرنامج.	التعزيز المادى والمعنوى، الحوار والمناقشة.

- نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاري مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

ينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات السلوك الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني، ويوضح الجدول (٨) نتائج هذا الفرض:

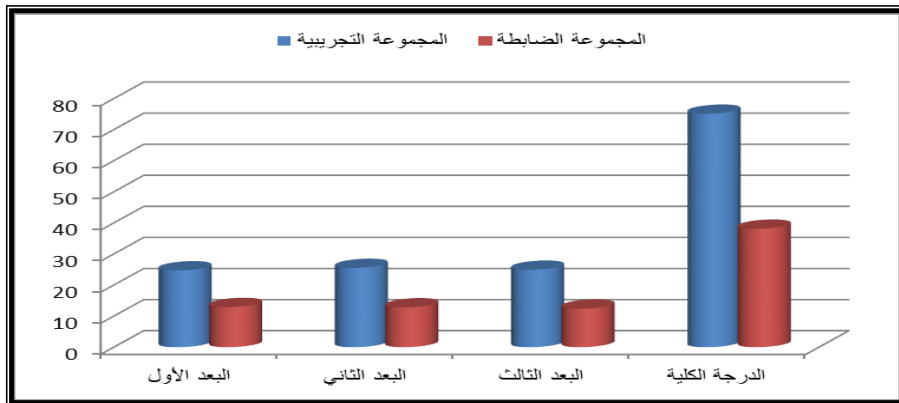
الجدول (٨):

اختبار مان ويتني وقيمة z ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات السلوك الاجتماعي (ن = ١ = ٢ = ١٠):

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الأول	التجريبية	٢٤,٧٠	١,١٦	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٤٨	٠,٠١	١ قوي
	الضابطة	١٢,٩٠	٠,٧٤	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
البعد الثاني	التجريبية	٢٥,٥٠	١,٧٢	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٧٩٨	٠,٠١	١ قوي
	الضابطة	١٢,٨٠	١,٣٢	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
البعد الثالث	التجريبية	٢٤,٩٠	٠,٧٤	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٣٥	٠,٠١	١ قوي
	الضابطة	١٢,٤٠	١,٠٧	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٧٥,١٠	٢,١٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٧٩٥	٠,٠١	١ قوي
	الضابطة	٣٨,١٠	٢,٥١	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس لأبعاد مقياس مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية؛ أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة، وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

ويوضح الشكل البياني (١) الفروق بين متوسطي رتب الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في مهارات السلوك الاجتماعي، بعد تطبيق البرنامج لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.



الشكل (١)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات السلوك الاجتماعي.

يتضح من الشكل البياني (١) ارتفاع درجات مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي بالمجموعة التجريبية؛ بالمقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة في قياس مهارات السلوك الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في مهارات السلوك الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون "W"، ويوضح الجدول (٩) نتائج هذا الفرض:

الجدول (٩):

اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالاتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي

والبعدي لدى المجموعة التجريبية في مهارات السلوك الاجتماعي (ن = ١٠):

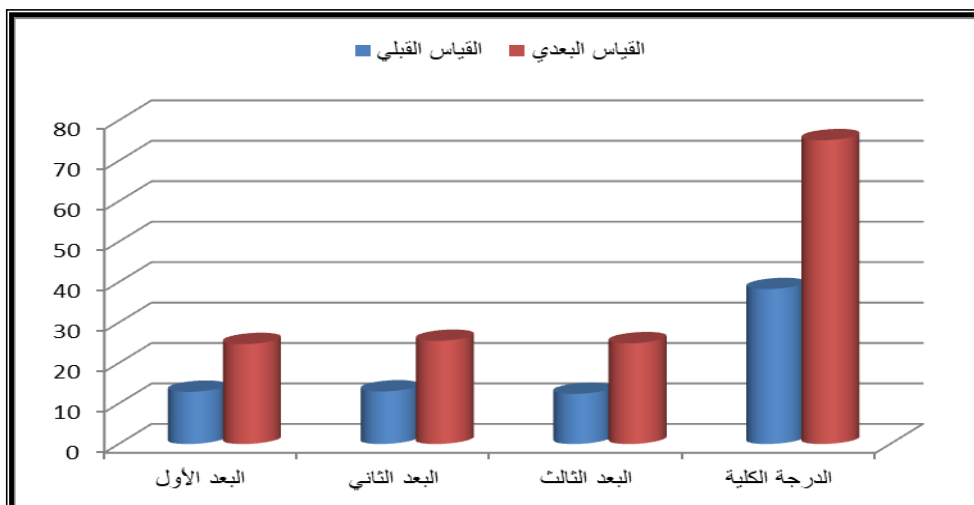
الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	N2	حجم التأثير
البعد الأول	القبلي	١٢,٩٠	٠,٨٨	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٢٧	٠,٠١	٠,٨٩٤	قوي
	البعدي	٢٤,٧٠	١,١٦	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
				الرتب المتعادلة	صفر	٥,٥٠	٥٥,٠٠				

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاري مسك الكرة ورمي الكرة للأطفال ما قبل المدرسة

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	N ₂	حجم التأثير
البعد الثاني	القبلي	١٣,٠٠	١,٢٥	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٢	٠,٠١	٠,٨٨٩	قوي
	البعدي	٢٥,٥٠	١,٧٢	الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	١٠ صفر	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
البعد الثالث	القبلي	١٢,٤٠	١,٣٥	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٤٨	٠,٠١	٠,٩٠١	قوي
	البعدي	٢٤,٩٠	٠,٧٤	الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	١٠ صفر	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
الدرجة الكلية	القبلي	٣٨,٣٠	٢,٥٠	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٧	٠,٠١	٠,٨٨٨	قوي
	البعدي	٧٥,١٠	٢,١٣	الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	١٠ صفر	٥,٥٠	٥٥,٠٠				

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقاييس مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي لصالح متوسطي رتب درجات القياس البعدي؛ أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقاييس مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي، وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

ويوضح الشكل البياني (٢) الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في مهارات السلوك الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج لدى المجموعة التجريبية.



الشكل (٢)

الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في مهارات السلوك الاجتماعي.

يتضح من الشكل البياني (٢) ارتفاع درجات مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في مهارات السلوك الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون "W"، والجدول (١٠) يوضح نتائج هذا الفرض:

الجدول (١٠):

اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية في مهارات السلوك الاجتماعي (ن = ١٠):

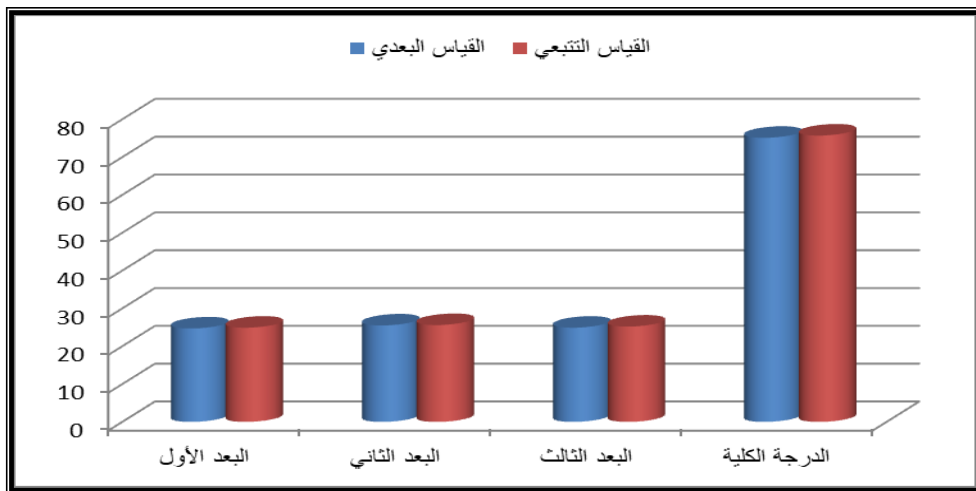
الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
البعد الأول	البعدي	٢٤,٧٠	١,١٦	الرتب السالبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	٠,٥٥٧	غير دالة
	التتبعي	٢٤,٩٠	١,٢٠	الرتب الموجبة	٣	٢,١٧	٦,٥٠		
				الرتب المتعادلة	٦				

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاتري مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدالة
البعد الثاني	البعدي	٢٥,٥٠	١,٧٢	الرتب السالبة	٤	٥,٣٨	٢١,٥٠	٠,١٢٠	غير دالة
	المتبعي	٢٥,٦٠	١,٧١	الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٥ ١	٤,٧٠	٢٣,٥٠		
البعد الثالث	البعدي	٢٤,٩٠	٠,٧٤	الرتب السالبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠	١,٣٤٢	غير دالة
	المتبعي	٢٥,٢٠	١,٠٣	الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٤ ٥	٣,٠٠	١٢,٠٠		
الدرجة الكلية	البعدي	٧٥,١٠	٢,١٣	الرتب السالبة	٤	٤,٦٣	١٨,٥٠	٠,٩٢٨	غير دالة
	المتبعي	٧٥,٧٠	٢,٣٦	الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٦ صفر	٦,٠٨	٣٦,٥٠		

يتضح من الجدول (١٠) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي على مقياس مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي على مقياس مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

ويوضح الشكل البياني (٣) أنه لا توجد فروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في مهارات السلوك الاجتماعي في القياسين البعدي والمتبعي لدى المجموعة التجريبية.



الشكل (٣)

الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية في مهارات السلوك الاجتماعي.

يتضح من الشكل البياني (٣) أنه لا توجد فروق في درجات مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي بالمجموعة التجريبية؛ ما يدل على بقاء أثر البرنامج لدى المجموعة التجريبية.

ثانيًا: مناقشة نتائج البحث:

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن البرنامج التدريبي له أثر واضح في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحًا في نتائج الفرض الأول؛ حيث كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك في الفرض الثاني؛ حيث كان هناك فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وكذلك وضحت استمرارية وفعالية البرنامج التدريبي من الفرض الثالث؛ حيث إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات السلوك الاجتماعي، وتفسر الباحثة تحسين مهارات السلوك الاجتماعي عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج التدريبي القائم على إشراك الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في أنشطته المختلفة، يتفاعلون مع بعضهم البعض، وهذا يعني فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لديهم، واستمرار فاعليته إلى ما بعد انتهاء فترة المتابعة؛ وبهذا فإن ما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أكدت تحسين مهارات السلوك الاجتماعي. وهذا ما جاء في الفرض الأول؛ حيث اهتم البرنامج بالمناقشات الجماعية في كل جلسة عن الواجبات المنزلية التي كانت كتدريبات للأمهات مع أطفالهن في المنزل ساعدت على تعميم المهارات والسلوكيات المكتسبة القاضي (٢٠١٦). وفي ضوء ما أشار إليه بعض الباحثين بضرورة تنمية السلوك الإيجابي في مرحلة الطفولة المبكرة وتعديل السلوكيات السلبية الصادرة من هؤلاء الأطفال. وتتفق النتائج الحالية أيضًا مع نتائج دراسة عدد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة الجناحي (٢٠١٥)، ودراسة جولي (gulay 2011) التي بينت وجود تحسن في

مظاهر السلوك الإيجابي لدى الأطفال بعد تعريضهم للبرنامج التدريبي، وظهر ذلك من خلال نتائج البحث الحالي؛ فعندما استخدمت الباحثة الأنشطة والفنيات المشجعة للطفل التي تحاكي نماذج وشخصيات إيجابية استجاب لها الأطفال، وبدأوا يقلدونها في السلوكيات الإيجابية، ويتخلّى بالتدريج عن السلوك الفوضوي والعناد المستمر؛ ولذلك تتصح الباحثة بضرورة توفير الأنشطة والنماذج الإيجابية المحفزة للسلوكيات الاجتماعية الإيجابية للطفل، التي تنبذ السلوكيات السلبية بشكل مستمر في المناهج المقدمة للطفل؛ بحيث لا يتأثر الطفل بالعوامل الخارجية التي تكسبه السلوكيات السلبية، وكل ذلك تم من خلال طرق وأساليب وفنيات عدة والتي لها دور بارز في تعديل السلوك، مثل: لعب الدور تم استخدامه في عدد من الأنشطة، مثل (القصة ومسرح العرائس) وفنية حل المشكلات، وتوظيفها في تعبير الطفل بحرية عما بداخله، وفنية الديلوج وتوظيفها من خلال نشاط الحوار بين الطفل والمعلمة، وفنية الواجب المنزلي، وتم توظيفها من خلال معرفة الأطفال في الجلسات، كما تم استخدام الكثير من الفنيات، مثل فنية النمذجة التي لها دور في تعلم الطفل لبعض المهارات الحركية. وتشير نتائج ذلك دراسة أميرة محروس (٢٠١٥) شيماء سعيد (٢٠١٧)، ودراسة كوثر عبد ربه (٢٠١٤) التي أكدت فعالية فنية النمذجة في إكساب الأطفال المهارات والسلوكيات الاجتماعية. وكذلك دراسة سماح محمد (٢٠١٧) التي تؤكد نتائجها فعالية لعب الأدوار في تنمية مهارات الطفل في التعبير الشفوي، وكذلك دراسة عبير حسن (٢٠٢٠) التي تؤكد نتائجها أهمية فنية لعب الأدوار في تنمية القيم الاجتماعية لدى الأطفال، وفنية التعزيز لها دور بارز في تشجيع الأطفال والثناء عليهم لسلوكهم الجيد، وجعل أصدقائهم يصفقون لهم عند القيام بسلوكك إيجابي. ويتفق ذلك مع دراسة كل من هناء عبد السلام (٢٠١٥)، ودعاء أحمد (٢٠١٣) التي تؤكد نتائجها دور استخدام أسلوب التعزيز في خفض السلوك العدواني للطفل، ودراسة الزهراء مصطفى (٢٠٢٠) التي تؤكد أهمية الفنيات المستخدمة داخل الأنشطة، والدور التي تلعبه في تنمية السلوكيات الإيجابية، وخفض السلوكيات السلبية لدى الأطفال. وتتفق نتائج الفرض الثالث مع نتائج الدراسات السابقة؛ ومنها – على سبيل المثال -: دراسات امال زكريا (٢٠٠١)، مني الدهان (٢٠٠٢)، لوسكين (٢٠٠٤)، لاور (٢٠٠٥)، رجاء شريف (٢٠٠٥)، جميل محمد (٢٠٠٨)، (٢٠٠٦) Harrell، جمال عبد العاطي (٢٠١٤)؛ وذلك

في نجاح البرامج التي تقوم على تنمية أشكال السلوك الاجتماعي لدى فئات عمرية مختلفة. والعوامل الأسرية والمدرسية لها تأثير بالغ في طفل ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي؛ وذلك ما أكدته نتائج دراسة (Archambault et al, ٢٠١٧)، وهدفت إلى التعرف على مدى تأثير الأطفال ذوي التحدي الاعتراضي وعلاقتهم بالمعلمين في المدرسة، وأيضًا دراسة (Cruzlaniz et al, 2018) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية باضطراب التحدي الاعتراضي لأطفالهم، وتمثلت عينة الدراسة في (١٠٠) من أسر الأطفال بمرحلة رياض الأطفال. وتظهر فعالية وأهمية البرنامج في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي؛ حيث تم التركيز في البرنامج التدريبي على الأهداف التي صاغتها الباحثة في الجلسات التدريبية، والمرتبطة بشكل مباشر بتحسين مهارات السلوك الاجتماعي. كما يعود نجاح البرنامج في هذا الشأن على اعتماد أساليب تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي؛ وذلك نظرًا لاعتماد البرنامج على فنيات متعددة لارتفاع مهارات السلوك الاجتماعي، كالمناقشة - النمذجة - التعزيز - لعب الدور، كما أن هذه الفنيات تتيح للطفل أن يفعل بعض السلوكيات المرغوب فيها من خلال هذه الفنيات. ويمكن أن تعزي هذه النتائج إلى استخدام الكثير من الفنيات العلاجية المتكاملة، مثل استخدام الفنيات العلاجية المناسبة، مثل: (تقديم التعليمات والتوجيهات - النمذجة - التعزيز - لعب الدور - العصف الذهني - التغذية الراجعة - التمثيل - التعلم التعاوني - التكرار - السرد القصصي)، التي سعى من خلالها إلى تحسين مهارات السلوك الاجتماعي، واستخدام الأنشطة المختلفة التي تساعد الأطفال على اكتساب مهارات السلوك الاجتماعي من خلال فنية التعزيز و النمذجة.

كما يلاحظ أن الطفل في هذه العمر من (٥ — ٦) سنوات وهو عمر العينة الحالية لديه ميل إلى التعلم والتجاوب مع من حوله من الآخرين، والتعبير عن نفسه بشتى الطرق والتجاوب مع الآخرين؛ وبذلك فإن مهارات السلوك الاجتماعي المقدمة له من خلال البرنامج التدريبي القائم على السيكودراما ومساعدة الباحثة له تتيح الفرصة له أن يعتمد على نفسه، ويحاول تكرار المحاولة إذا فشل من أجل إيجاد نوع من الثقة في الذات وسط بيئة مشجعة وودودة وهي جلسة

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهاتري مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

التدريب؛ لأجل تحسين مستوى مهارات السلوك الاجتماعي؛ ومن ثم يدرك أنه ليس أقل من أقرانه الآخرين.

توصيات البحث:

من خلال ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج، تضمنت فاعلية تدريب الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي، يمكن للباحثة أن تقدم التوصيات الآتية:

- بناء برامج وقائية يمكن من خلالها التدخل الإرشادي المبكر؛ لتنمية عوامل الوقاية لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي، الذي يمكن من خلالها تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لهم بمختلف جوانبه المعرفية والنفس اجتماعية؛ وذلك من أجل خفض حدة المشكلات ذات التوجه الداخلي و/أو الخارجي لتلك الفئة.
- إعداد برامج إنمائية تستهدف تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.
- العمل على توفير المناخ المدرسي الملائم الذي يعين الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي على تحقيق ذاته، وتحقيق أفضل أداء دراسي يتوافق مع إمكانته.
- عقد ندوات مدرسية لتوعية المعلمين بكيفية التعرف على الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي، والتعامل معهم على نحو يساعدهم على تحقيق مهارات السلوك الاجتماعي.
- عقد دورات تدريبية لمعلمات الروضة لكيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي وغيرهم من الأطفال ذوي المشكلات السلوكية.
- مشاركة أولياء الأمور ومعلمات الروضة في تنمية ثقة الأطفال في أنفسهم ومساعدتهم على تقبل ذاتهم وتقبل الآخرين.
- تدعيم المناهج التي تقدم لأطفال الروضة بالأنشطة التي تحتوي على السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.
- تشجيع الأطفال على المشاركة الفعالة في الأنشطة الجماعية داخل الروضة والتعاون مع أقرانهم أثناء العمل الجماعي.

- زيادة الوعي بخصائص الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي بكيفية التعامل معهم بالروضة والمنزل، وأن تستخدم المعلمات أنسب الاستراتيجيات التي تتلاءم مع الطفل وتنمي مهاراته بشكل أسرع دون القيام بأي سلوكيات غير مرغوبة.

- التركيز على أهمية تنمية المهارات الاجتماعية الإيجابية لدى أطفال التحدي؛ ما يعمل على تقليل السلوكيات غير المرغوبة لديهم.

بحوث مقترحة:

آثار ما جاء في البحث الحالي من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج الدراسة الحالية، الكثير من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يأتي تعرض الباحثة بعض الدراسات التي يرى إمكانية إجرائها في المستقبل:

- ١) فاعلية برنامج قائم على الوظائف التنفيذية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.
- ٢) فاعلية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.
- ٣) فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الترويحية في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.
- ٤) فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.
- ٥) إمكانية إجراء بحوث تتعلق ببرامج إرشادية لمعلمات أطفال الروضة للتدريب على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي.
- ٦) الاهتمام بملاحظة سلوكيات الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة، وقد تنبئ بالاضطراب من خلال المقاييس التي يمكن استخدامها أثناء الالتحاق بالروضة.
- ٧) برنامج إرشادي للوالدين لتنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى أطفالهم.
- ٨) فعالية برنامج قائم على التربية الإيجابية في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة.

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهارتي مسك الكرة ورمي الكرة لأطفال ما قبل المدرسة

٩) دراسة العلاقة بين أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي وبعض متغيرات الشخصية.

مراجع الدراسة

المراجع العربية:

أمل حسونة (٢٠١٦). فاعلية برنامج تعويضي لتنمية مهارة التعاون للحد من السلوك الاجتماعي السلبي لدى أطفال الروضة. قاطني العشوائيات. مجلة كلية رياض الأطفال، (٩)، ٢١٠-٢٥٤.

بغداد الخاليلة (٢٠١٧). أثر استخدام الأنشطة الموسيقية في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى طلبة الصف السادس الأساسي في الأردن. (أطروحة ماجستير، كلية الدراسات العليا) الجامعة الهاشمية، الأردن.

جيهان عبد العظيم (٢٠٢١). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

زهراء جابر (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي كمدخل لتحسين الأمن العاطفي لدى عينة من التلميذات المقيمات بدار الحضانة الاجتماعية بجدة. (أطروحة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية). جامعة جدة، السعودية.

سارة أحمد (٢٠١٩). برنامج للتدريب على بعض أنماط السلوك الاجتماعي الإيجابي للحد من التمر لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف. سمير محمد (٢٠٢٠). ممارسة الأنشطة الرياضية وأثرها على السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية. كلية التربية الرياضية، جامعة بورسعيد، (٤٠)، (٣٧٠)، ٣٨٦.

الشيلاء محمد (٢٠٢٢). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين قصور بعض الوظائف التنفيذية لدى أطفال ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة، جامعة بني سويف.

صدام راتب (٢٠١٧). السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينة من المجتمع الأردني في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة مجمع (٢١)، ٤٥٤ - ٣٩٤.

صفاء الأخرس (٢٠١٩). دور رياض الأطفال في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى طفل الروضة من وجهة نظر معلماتها. مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، جامعة البعث، ٧٣، (٤١)، ١٨٢-١٣٧.

فعالية استخدام اليوتيوب في تحسين أداء مهارتي مسك الكرة ورمي الكرة للأطفال ما قبل المدرسة

طه مبروك (٢٠٢٠). فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الإعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة بني سويف.

طه مبروك (٢٠١٩). محددات السلوك الإنسحابي كما يدركها أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. "بحث مقارن". مجلة بحوث ودراسات الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، ١٠(٢)، ٦١١، ٦٩٢.

عبد الله كمهان (٢٠٢١). استراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة بيشة، رسالة ماجستير، جامعة المملكة العربية السعودية، كلية التربية.

عبد الله المريخي (٢٠١٥). فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. ٤(٣)، ٥٨-٢٠.

فاطمة الماجدي (٢٠١٩). فاعلية الدراما القصصية في تنمية بعض مظاهر السلوك الإيجابي لدى طفل الروضة الكويتي. أطروحة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.

محمد شحاته (٢٠١٠). أصول علم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

محمد عباس (٢٠٠١). التنشئة الاجتماعية للطفل. مجلة سيكولوجية التربية (٣)، ٧٥، ٨٢.

محمد عليان، وزهير النواحة. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينة من مرحلة التعليم الأساسي. محافظات غزة مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٢(٥)، ١٣٩-١٧٥.

محمود زايد (٢٠١٠). فاعلية القصص الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحدين. المجلة التربوية. كلية التربية، جامعة سوهاج، (٢٧)، ٣٨٥، ٤٢١.

منى الجناعي (٢٠١٥). برنامج إرشادي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال الحلقة الأولى. من التعليم الأساسي بدولة الكويت. جامعة طنطا، مجلة كلية التربية، ٨٥، ٤٣٣-٤٨٨.

منى الدهان (٢٠١٥). دراسة اضطراب المعارضة المتحدية لدى كل من الأطفال المعاقين (عقليًا - بصريًا - سمعيًا). رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس.

ناهد أحمد (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية اللغة الإستقبالية والتعبيرية في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى ذوي الإعاقة الفكرية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

هبة أيوب (٢٠٢٠). فاعلية برنامج يعتمد على التربية الإعلامية في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي في رياض الأطفال. **مجلة جامعة تشرين، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٤ (٤)، ٤٣١ - ٤٤٧.**

هبة بدر (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على السيكو دراما في خفض حدة الإنسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة بنى سويف.

هبة متولي (٢٠٢١). فاعلية استخدام السيكو دراما لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي. رسالة دكتوراه - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة.

هبة محمد (٢٠١٩). دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء. **مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٦٠ (٦)، ٣١٣ - ٣٤٣.**

المراجع الأجنبية:

Akiko. {2002}. *Psy chodrama Inchildren amd adults with high developmental disorders*. bull entin of faculty of *function pervasive* Ivagasaki university. Educational Science. 'education p.(2022). Validity of Dsm-5 'Gnavas' Aguayo.v.v.b.' Arias oppositional Defiant Disorder symptoms in children with Intellectual Disability.

American'Academy of child & Adolesent psy chiatry (2013). Oppositional Defiant Disorder' Aguide for families'retrieved from <http://www.Aacap.org>.

B.s.(2009). 'p.&sedghpour' A.Sdassetan' Anari

pol-126 The effectiveness of Drama therapy on Decreasing of the symptoms of social A nicety Sisorder in children. European 5514, 24, psychiatry

Boyland, k, vaillan Gurt, T, Boyle, & szatmari Jp (2013). comorbidity of internalizing Disorders in children with oppositional Defiant Disorder Eurchild Adooles psychiarity (16, 454, 4940>

Bower, J. (2013). Oppositional Defiant Disorder. Retrieve from: <http://www.Encyclopedia.com> topic oppositional Defiant Disorder, ASPA.

Burke, J, Loeber, R & birmaher, B. (2002). Oppositional Defiant and Conduct Disorder: Academy of child & Adolescent Psychiatry, 41(11) 1275-1293.

Barkley, A. (2009) perspectives on Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder and psychopathic features. Journal child Psychology psychiatry. 50(1-2): 133-142.

Blatner, A. (2000): foundation of psychodrama: history, theory and practice (4th). New York : Springer Publishing company.

Carr, A. (2011). Positive psychology: The science of Happiness and human strengths. Sussex: Routledge.

Carter, D. R. & van Niman, R. J. (2010). class-wide positive behavior support in preschool: Improving Teacher Implementation Through consultation. Early childhood Educ J, 38, 279-288.

Christensen, L. & Barker, B. L. (2011) The Etiology of oppositional Defiant Disorder for children with and without Intellectual Disabilities: A preliminary Analysis. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 14(1), 50-69.

Christensen, L., Barker, B. L., & Blacher, J. (2013). Oppositional Defiant Disorder in children with intellectual disabilities. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6(3), 225-244.

Drabich, K. & Loney. (2012) Sources specific Oppositional Defiant Disorder, Comorbidity and Risk factors in elementary school boys. American Academy of child and adolescent psychiatry.

Delaosa, N., Penelo, E., Navarro, J. B., Trepas, E., Domenech, J. M., & Ezpeleta, L. (2018). oppositional Defiant Disorder Dimensions and Aggression. The moderating role of hostile bias and sex. Psicothema, 30(3) 26-269.

Duda, M.A., Clarke, s fox, L., & Dunlap, G. (2008) *Implementation of positive Behavior support with asibling setina home Environment. Journal of Early Intervention*, 30, 3, 213-23b.

Edmunds, k.m. (2018): the Effect of Psychodrama on the Reduction of Anxiety in disabled children of Divorce.

Fraser, A & Wray, J. (2008). Oppositional Defiant Disorder. Australian family physician, 37(4), 402-405.

Fox, L., Dunlap, G & cushing, L. (2002). Early intervention, positive Behavior support, And transition to school.

Jouranl of Empermental child Psychology, 6, 86.

Scelsa, V.L. (2018) Profile pattern so oppositional Defiant Disorder Symptoms in children (Doctoral dissertation). For dham University.

Treadwell, T. & Dartnell, D. (2017) cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy Interna tional. Journal of Group psychotherapy, 67(sup1), s 182-193.

Turner, M (2002). Social Phobia relation shipto Isolation Behavior Research and Therapy, 30(9). 531-538.

Zarra – Nezhad, M, Kiuru, N, Aunola, K, Aunola, K, Ahonen, T. Poikkeus, A.M. (2014): *social withdrawal in children Moderaten The association Between Parenting Styles and The children is own so cioemotional Development. Journal of child Psychiatry*, 55(11), 1260-1269.