فاعلية برنامج قائم على السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة

إعداد

أ.م.د / عزه عبد المنعم رضوان محمد[١]

ملخص

مقدمة:

تُعتبر مرحلة الطفولة من المراحل العمرية الأكثر أهمية في حياة الفرد، وتمثل حجر الأساس الذي ترتكز عليه كافة المراحل العمرية اللاحقة، ولا تخلو مرحلة الطفولة من المشكلات والاضطرابات السلوكية، التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب حياة الطفل الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، والتي تعوق النمو الطبيعي لمختلف جوانب شخصيته، ويُعد العناد المتحدي من أبرز الظواهر السلوكية التي تشغل المربين والأسر، حيث يسعى الطفل في هذه المرحلة لإثبات قوته واستقلاليته وقدرته على تحقيق رغباته، بالإضافة إلى لفت انتباه الآخرين إليه. كما يظهر من خلال رفضه تنفيذ ما لا يرغب فيه، ويعتمد لتحقيق ذلك على العديد من الأساليب مثل الصراخ، البكاء، الإلحاح والإصرار، ما قد يدفع المحيطين به إلى الاستسلام لرغباته، يكون من الصعب إرضاء هؤلاء الأطفال بسهولة.

وتأتي السيكودراما باعتبارها أحد الأساليب النفسية التجريبية التي يستخدم فيها العملاء لعب الأدوار الموجه للعمل على حل مشاكلهم الشخصية والاجتماعية من خلال الأفعال بدلاً من الكلمات وحدها، فتوفر السيكودراما للطفل العديد من الفرص للتعبير عن نفسه بطرق غير لفظية، مثل حركة اليدين، والإيماءات، والنظرات، وتعبيرات الوجه، والصيحات أو الأصوات التي لا تحتوي على كلمات. ومن خلال ذلك، يمكن للمرشد النفسي المتمرس الاستفادة من تلك الطرق، لكونها أصدق تعبير عما يشعر به الطفل في تلك المرحلة والناتج في إطار نشاط يقوم به الطفل في سياق مقبول.

مشكلة الدراسة

تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالين التاليين:

١. ما فاعلية برنامج قائم على السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لأطفال الروضة؟

٢. ما مدى استمرار فاعلية البرنامج القائم على السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لأطفال الروضة؟

---

[١] أستاذ رياض الأطفال المساعد كلية التربية– جامعة الباحة

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى:

١. التحقق من فاعلية استخدام السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لدي عينة من أطفال الروضة.

٢. التحقق من استمرار فاعلية السيكودراما في خفض اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لدى عينة من أطفال الروضة بعد مرور فترة زمنية مقدارها شهر.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. إلقاء الضوء على اضطراب العناد المتحدي باعتباره من أهم الاضطرابات السلوكية التي تؤثر على الجوانب النفسية للأطفال، وعلاقاتهم الاجتماعية، وعلى أسرهم ومربيهم، وذلك من خلال تقديم تأصيل نظري عن اضطراب العناد المتحدي.

٢. القاء الضوء على السيكودراما كأحد الأساليب الإرشادية الجماعية، الأكثر مناسبة للأطفال في مرحلة الروضة.

٣. التأكيد على أهمية المرحلة العمرية التي تتطرق إليها الدراسة الحالية، وهي مرحلة رياض الأطفال، والتي تمثل حجر الأساس في بناء شخصية الطفل.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١. تقدم الدراسة برنامجًا قائم على السيكودراما لخفض اضطراب العناد المتحدي للأطفال في مرحلة الروضة، ويُمكن الإفادة من هذا البرنامج في المؤسسات ذات الصلة برعاية المضطربين سلوكيًا، للحد من اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في المراحل المبكرة.

٢. تُقدم الدراسة مقياساً لاضطراب العناد المتحدي، ويُمكن الإفادة منه من قبل المعلمات والتربويين للكشف عن هذا الاضطراب لدى الأطفال في مرحلة الروضة.

٣. تُسهم الدراسة في جذب اهتمام الباحثين نحو تقديم المزيد من التوصيات والبحوث فى مجال الاضطرابات السلوكية والنفسية للأطفال في مرحلة الروضة.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة في اتجاه القياس البعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة.

المنهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي- البعدي لمجموعة تجريبية واحدة)،

عينة الدراسة

تكونت العينة من (١٠) أطفال من أطفال الروضة بمحافظة الجيزة، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥-٦) سنوات، بمتوسط عمري (٥,٦٠) سنوات وانحراف معياري (٠,٥١٦)، وبواقع (٦ ذكور، ٤ إناث).

أدوات الدراسة

إستخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١. مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة (إعداد: الباحثة).

٢. برنامج قائم على السيكودراما لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة (إعداد: الباحثة).

الأساليب الإحصائية المستخدمة

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري.
- اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Test.
- حجم الأثر، والتجزئة النصفية (معادلتي سبيرمان-براون، جوتمان).
- ومعامل الارتباط الخطي لبيرسون.
- ومعامل ألفا-كرونباخ ومعامل ماكدونالد أوميجا.
- وطريقة إعادة الاختبار Test-Retest.

نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة في اتجاه القياس البعدي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة.

الكلمات المفتاحية:

السيكودراما، اضطراب العناد، أطفال الروضة

The effectiveness of a psychodrama-based program to reduce the severity of oppositional defiant disorder in kindergarten children

Research Summary

Introduction:

Childhood is considered one of the most critical developmental stages in an individual's life, forming the foundation for all subsequent phases. This stage is not devoid of behavioral issues and disorders that directly or indirectly impact children's personal, social, and academic development, potentially hindering their overall growth. Among the most prominent behavioral phenomena that concern educators and families is oppositional defiant behavior. During this stage, children often seek to assert their strength, independence, and ability to fulfill their desires, while also attempting to attract attention from others.

This behavior typically manifests through the child's refusal to comply with undesirable instructions, employing tactics such as shouting, crying, persistent demands, and insistence—often leading those around the child to yield to these demands. Such children are notably difficult to satisfy.

Psychodrama emerges as one of the experimental psychological methods where clients engage in role-playing to address personal and social issues through actions rather than words alone. It provides children with numerous opportunities for nonverbal self-expression, such as hand movements, gestures, facial expressions, eye contact, and non-verbal vocalizations. A skilled psychological counselor can utilize these expressions, as they authentically reflect the child's feelings within an acceptable activity framework.

Research Problem:

The research problem can be summarized in answering the following questions:

1. What is the effectiveness of a psychodrama-based program in reducing the severity of oppositional defiant disorder (ODD) and its sub-dimensions (anger and irritability, defiance and confrontation, arguing and resistance, vindictive behavior, refusal to accept responsibility) among kindergarten children?
2. To what extent does the effectiveness of the psychodrama-based program persist over time in reducing the severity of oppositional defiant disorder and its sub-dimensions among kindergarten children?

Research Objectives:

The study aims to:

1. Verify the effectiveness of psychodrama in reducing the severity of oppositional defiant disorder and its sub-dimensions (anger and irritability, defiance and confrontation, arguing and resistance, vindictive behavior, refusal to accept responsibility) among a sample of kindergarten children.
2. Verify the sustainability of the psychodrama program's effectiveness after a one-month follow-up period.

Research Importance:

Theoretical Importance:

1. Highlighting oppositional defiant disorder as one of the major behavioral disorders affecting children's psychological aspects, social relations, and family dynamics.
2. Illuminating psychodrama as an appropriate group counseling method for children in kindergarten.
3. Emphasizing the critical importance of the kindergarten stage in the foundational development of a child's personality.

Applied Importance:

1. The study offers a psychodrama-based intervention program to reduce oppositional defiant disorder among kindergarten children, which can be utilized in institutions dedicated to behavioral care.
2. It introduces a diagnostic scale for oppositional defiant disorder, which can be used by teachers and educational specialists for early detection in kindergarten children.
3. It contributes to drawing researchers' attention to conducting further studies and recommendations in the field of children's behavioral and psychological disorders at early educational stages.

Research Hypotheses

1. There are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group's scores on the oppositional defiant disorder scale and its sub-dimensions between pre- and post-tests in favor of the post-test.
2. There are no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group's scores on the post-test and the follow-up test on the oppositional defiant disorder scale and its sub-dimensions.

Research Methodology

The study adopted a **quasi-experimental design** (pre-test/post-test design with a single experimental group).

Research Sample

The sample consisted of 10 kindergarten children from Giza Governorate, selected intentionally.

The participants' ages ranged from 5 to 6 years (mean age = 5.60 years, SD = 0.516), including 6 males and 4 females.

Research Tools

The researcher used the following tools:

1. **Oppositional Defiant Disorder Scale** for kindergarten children (developed by the researcher).
2. **Psychodrama-based Intervention Program** for reducing oppositional defiant disorder (developed by the researcher).

Statistical Methods Used

- Arithmetic means and standard deviations
- Non-parametric Mann-Whitney U test
- Non-parametric Wilcoxon signed-rank test
- Effect size measurement, split-half reliability (using Spearman-Brown and Guttman formulas)
- Pearson’s linear correlation coefficient
- Cronbach’s Alpha and McDonald’s Omega coefficients
- Test-retest reliability method

Research Results

- There were statistically significant differences between the pre-test and post-test mean ranks of the experimental group's scores on the oppositional defiant disorder scale and its sub-dimensions, in favor of the post-test.
- There were no statistically significant differences between the post-test and follow-up test mean ranks, indicating the stability and sustainability of the program’s effectiveness over time.

Keywords:

Psychodrama, Oppositional Defiant Disorder, Kindergarten Children.

مقدمة:

تُعتبر مرحلة الطفولة من المراحل العمرية الأكثر أهمية في حياة الفرد، وتمثل حجر الأساس الذي ترتكز عليه كافة المراحل العمرية اللاحقة، فيبدأ فيها الطفل بالتفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة به، ويحظى بالعناية والاهتمام من كافة المحيطين به، ويتم تدريبه وتوجيهه نحو اكتساب العادات والقيم المقبولة اجتماعياً من خلال التعرض للخبرات المتنوعة ذات الأثر الكبير في تشكيل وبناء الشخصية السوية، كما يلتحق الطفل بالروضة التي تلعب دورًا مهمًا في تكوين توجهاته الأساسية وأنماط سلوكه وعاداته التي ترافقه طوال حياته.

ولا تخلو مرحلة الطفولة من المشكلات والاضطرابات السلوكية، التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب حياة الطفل الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، والتي تعوق النمو الطبيعي لمختلف جوانب شخصيته.

وذكر موسى (٢٠١٦) أن من الاضطرابات التي يتعرض لها الأطفال ما يُعرف باضطراب العناد المتحدي (Oppositional Defiant Disorder (ODD، حيث يُعتبر سلوك العناد خاصية طبيعية من خصائص طفل الروضة بصفة خاصة، ويُطلق على هذه المرحلة سن المقاومة أو سن العناد.

وأشار يونس (٢٠٢٢) إلى أن العناد لدى الطفل في مرحلة الروضة أمرًا طبيعيًا، لكن إذا استمر هذا العناد وازداد تكراره، فهذا يعني أن الطفل قد يكون مصابًا باضطراب العناد المتحدي، وهذا من شأنه أن يؤثر على تكيفه الاجتماعي والمدرسي وعلى حياته اليومية.

ويُعد العناد المتحدي من أبرز الظواهر السلوكية التي تشغل المربين والأسر، حيث يسعى الطفل في هذه المرحلة لإثبات قوته واستقلاليته وقدرته على تحقيق رغباته، بالإضافة إلى لفت انتباه الآخرين إليه. كما يظهر من خلال رفضه تنفيذ ما لا يرغب فيه، ويعتمد لتحقيق ذلك على العديد من الأساليب مثل الصراخ، البكاء، الإلحاح والإصرار، ما قد يدفع المحيطين به إلى الاستسلام لرغباته، يكون من الصعب إرضاء هؤلاء الأطفال بسهولة.

وفي هذا الجانب أشارت قاسم (٢٠٢٠) إلى أن "اضطراب العناد المتحدي يُعتبر من أصعب الاضطرابات السلوكية ليس لأنه يهدد الصحة النفسية للطفل وتوافقه مع القائمين على تربيته، بل يهدد الصحة النفسية للآباء بسبب ما يتعرضون له من ضغوط ناجمة عن عدم قدرتهم على إدارة المشكلة أو حلها" (ص.١٤١).

وبناءً على ما سبق يُعتبر التدخل المبكر أمرًا حيويًا في تقليل اضطراب العناد المتحدي، حيث يسهم في تعديل السلوكيات السلبية وتعزيز التفاعل الإيجابي لدى الطفل من خلال توفير الدعم النفسي والتربوي، كما يوفر طرائق فعّالة للتعامل مع الطفل، مثل تعزيز السلوكيات المرغوبة عبر المكافآت وتقديم نماذج سلوكية إيجابية.

وأضاف جبر (٢٠٢٠) إلى أنه في حالة عدم التدخل المبكر، فإن الطفل قد يكون عرضة لمشاكل صحة عقلية إضافية في مرحلة المراهقة والبلوغ، نظرا لارتباط هذا الاضطراب بعدد من المشكلات السلوكية الأخرى.

وأصبح اضطراب العناد المتحدي في مرحلة الروضة محل لاهتمام الدراسات، ومنها دراسات (جبر، ٢٠٢٢؛ قاسم، ٢٠٢٠؛ متولي، ٢٠٢١؛ Geram & Dehghan, 2024; Lin et al, 2022) والتي أوصت بضرورة التدخل واتباع الأساليب الإرشادية المناسبة لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في مختلف المراحل العمرية.

وتأتي السيكودراما باعتبارها أحد الأساليب النفسية التجريبية التي يستخدم فيها العملاء لعب الأدوار الموجه للعمل على حل مشاكلهم الشخصية والاجتماعية من خلال الأفعال بدلاً من الكلمات وحدها، تقدم السيكودراما للأطفال واقعًا "مضاداً الفشل" حيث يمكن استكشاف المشاعر والأفكار والسلوكيات والحصول على رؤى حول المشكلات السابقة والتحديات الحالية والإمكانيات المستقبلية (Mojahed et al, 2021).

وتوفر السيكودراما للطفل العديد من الفرص للتعبير عن نفسه بطرق غير لفظية، مثل حركة اليدين، والإيماءات، والنظرات، وتعبيرات الوجه، والصيحات أو الأصوات التي لا تحتوي على كلمات. ومن خلال ذلك، يمكن للمرشد النفسي المتمرس الاستفادة من تلك الطرق، لكونها أصدق تعبير عما يشعر به الطفل في تلك المرحلة والناتج في إطار نشاط يقوم به الطفل في سياق مقبول.

ويتميز الإرشاد والعلاج بالسيكودراما بأنه يتم في بيئة آمنة يُمكن التحكم فيها، ويُمكن للطفل صاحب المشكلة التعبير عما يجول في خاطره في مواقف شبه معملية لتجنب أي أخطار قد يتعرضوا لها، وتُعتبر الدراما هي الطريقة الممكنة لتغيير الأفراد داخل مواقف إنسانية معقدة (بدير، ٢٠١٦).

وفي هذا السياق أشارت دراسة محمد. (٢٠٢٢) إلى أهمية السيكودراما كأسلوب علمي لخفض الأمراض النفسية، وأهميتها لتحقيق السواء النفسي والعقلي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو سلوكية، وأضافت دراسة (علي، ٢٠٢١) أن السيكودراما مناسبة للأطفال بما لها من قدرة على التنفيس الانفعالي، وأنها قائمة على اللعب وتمثيل الأدوار، وهو ما يتفق مع طبيعة الأطفال في مرحلة رياض الأطفال أو مرحلة الطفولة المبكرة؛ حيث يمثل اللعب مساحة كبيرة في حياة طفل الروضة.

وكما أوضحت نتائج الدراسات السابقة فاعلية البرامج القائمة على السيكودراما في دعم العديد من المتغيرات النفسية والتربوية لدى أطفال الروضة، ومنها تحسين مستوى التفكير الإيجابي وتحسين مستوى تقدير الذات، والكفاءة الانفعالية، وتنمية الحصيلة اللغوية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم، وخفض حدة السلوك العدواني، والحد من الاضطرابات السلوكية (Abu Qbeita et al, 2021؛ زوبي، ٢٠٢٣؛ عبد السميع، ٢٠٢٤؛ عبد العزيز وسليمان، ٢٠٢١؛ علي واخرون، ٢٠٢٠).

ومما سبق تأتي السيكودراما بما تقدمه من خدمات واجراءات تساهم في استعادة الاتزان النفسي والانفعالي نظراً لتضمنها عمليات تقمص للأدوار واسقاط للمشاعر في إطار أنشطة اللعب والتي تعد أكثر مناسبة لخصائص أطفال الروضة، وما يترتب على ذلك ايجابيات منها إيقاف السلوكيات غير المرغوبة ومساعدة الأطفال نحو نمو الشخصية السوي.

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من التساؤلات التي ترد من بعض المعلمات أثناء الزيارات الميدانية بشأن بعض السلوكيات التي تصدر من الأطفال والتي من بينها كثرة المعارضة والتصميم على تنفيذ ما

يرغبون دون الاهتمام بآراء الآخرين وتجاهل التعليمات التي توجه لهم والغضب الشديد وغير المناسب للموقف فضلا عن تعمد ايذاء اقرانهم وعدم التحلي بتقديم المساعدة للغير والقاء اللوم والفشل على أقرانه في حال حدوث مشكلات وعدم تحمل المسئولية، حيث سعت المعلمات للبحث عن الطرق التي يمكن اتباعها مع هؤلاء الأطفال محاولا منهم للتخلص من هذه السلوكيات غير المرغوبة، وهذا ما دفع الباحثة لتوجيه تساؤلات المعلمات عن معدل تكرار هذه السلوكيات وما هي سوابق السلوك التي تصدر عنها تلك الاستجابات وما الإجراءات التي تنفذها المعلمات في حال ابداء الأطفال هذه الاستجابات، وتبين من إجابة المعلمات عن تلك التساؤلات أن الأطفال يبدون هذه التصرفات بشكل متكرر دون الرجوع فيها أو الامتثال للتوجيهات التي تعرضها المعلمة كما انه يتم استثارتهم بسهولة وخاصة عند توجيه الاهتمام لأقرانهم خلال الأنشطة اليومية بالروضة فضلا عن قيام المعلمات بتقديم بعض النصائح بضرورة عدم تكرار تلك السلوكيات، وبذلك اتضح للباحثة من الأعراض التي اوردتها المعلمات أن الأطفال يعانون من وجود مؤشرات مرتفعة لاضطراب العناد المتحدي وقد تخيرت الباحثة السيكودراما كأحد الأنشطة التي تحظى بقبول لدى الأطفال حيث يسمح خلالها للطفل أن يكون قائد أو تابع وبالتالي يمارس مواقف متبادلة ويستطيع فهم المشاعر في كل المواقف وذلك لتبصير الطفل بالسلوك غير المرغوب والاستجابة غير المرغوبة أيضا وهذا ما تسمح به السيكودراما أثناء ممارسة الأدوار و تبديلها.

ويوضح الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية أن اضطراب العناد المتحدي يمثل اضطرابًا سلوكيًا في مرحلة الطفولة المبكرة، يتصف بمزاج غاضب وسريع الانفعال وسلوك جدلي ومعارض وانتقامي، وغالبًا ما يكون مقدمة لعواقب أكثر خطورة، علاوة على ذلك، فقد يترافق اضطراب العناد المتحدي مع اضطرابات سلوكية أخرى، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اكلينيكية معقدة واختلال وظيفي عام لدى الأطفال (Azeredo et al, 2018).

يُعتبر اضطراب العناد المتحدي أحد أكثر الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال في المرحلة المبكرة، وتشير دراسة تشانج وآخرون (Zhang et al, 2023) إلى انتشار هذا الاضطراب عالميًا بنسبة ٤,٩% بين الأطفال دون سن السابعة، وأوضحت دراسة (Maphalele et al, 2023) إلى أن نسبة الانتشار قد تصل إلى ١٠%، وأنه لابد من التدخل المبكر في مرحلة الطفولة لخفض حدة هذا الاضطراب.

وأضافت دراسة جبر (٢٠٢٢) أنه يمكن القول إن ما يقرب من ٢٥-٥٨% من الأطفال الذين يستوفون معايير اضطراب العناد المتحدي قد يستوفون معايير اضطراب المسلك؛ لذا لابد من توفير برامج التدخل المبكر لأولئك الأطفال ليكونوا أكثر مناسبة من الناحيتين التنموية والسلوكية.

وتُعتبر السيكودراما نوعاً من أنواع الإرشاد النفسي الدي يجمع بين الدراما كفن وبين علم النفس، وتكمن فعاليتها في مساعدة الشخص على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعيشها حاضرًا أو عايشها في الماضي، وقد يتعرض لها مستقبلاً (علي، ٢٠٢١). وبالإضافة إلى كون السيكودراما نوعًا من الإرشاد النفسي الجماعي، يوضح جمعة (٢٠٢١) أنها تمثل أيضًا ارشادًا اجتماعيًا يُعرف بالسوسيودراما Sociodrama، ووسيلة من وسائل التعليم والتدريب، وكذلك أسلوبًا من أساليب الترفيه والترويح.

وعليه تسمح السيكودراما بما تتضمن من فنيات بإتاحة الفرص أمام الأطفال لتقمص الشخصيات والأدوار التي تجسد مشاعرهم وانفعالاتهم، وتساعد في عمليات تفريغ الانفعالات والإحساس بمشاعر الآخرين، وذلك في إطار تفاعل مقبول يعتمد على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهذا ما يدعم عمليات تعلم السلوكيات المرغوبة في المواقف السيكودرامية.

وفى هذا الصدد أكدت دراسة (زوبي، ٢٠٢٣؛ وبوكر وآخرون Booker et al, 2023؛ ولآرسون وآخرون (Larsson et al, 2023) فعالية السيكودراما في تحسين جودة العلاقة بين الطفل ووالديه، وخفض سلوكيات التحدي، والمعارضة، والعدوان، والمخاوف المرضية لدى الأطفال في مرحلة الروضة، وبذلك تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالين التاليين:

٣. ما فاعلية برنامج قائم على السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لأطفال الروضة؟
٤. ما مدى استمرار فاعلية البرنامج القائم على السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لأطفال الروضة؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى:

٣. التحقق من فاعلية استخدام السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لدي عينة من أطفال الروضة.
٤. التحقق من استمرار فاعلية السيكودراما في خفض اضطراب العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) لدى عينة من أطفال الروضة بعد مرور فترة زمنية مقدارها شهر.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

٤. إلقاء الضوء على اضطراب العناد المتحدي باعتباره من أهم الاضطرابات السلوكية التي تؤثر على الجوانب النفسية للأطفال، وعلاقاتهم الاجتماعية، وعلى أسرهم ومربيهم، وذلك من خلال تقديم تأصيل نظري عن اضطراب العناد المتحدي.
٥. القاء الضوء على السيكودراما كأحد الأساليب الإرشادية الجماعية، الأكثر مناسبة للأطفال في مرحلة الروضة.
٦. التأكيد على أهمية المرحلة العمرية التي تتطرق إليها الدراسة الحالية، وهي مرحلة رياض الأطفال، والتي تمثل حجر الأساس في بناء شخصية الطفل.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

٤. تقدم الدراسة برنامجًا قائم على السيكودراما لخفض اضطراب العناد المتحدي للأطفال في مرحلة الروضة، ويُمكن الإفادة من هذا البرنامج في المؤسسات ذات الصلة برعاية المضطربين سلوكيًا، للحد من اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في المراحل المبكرة.

٥. تُقدم الدراسة مقياساً لاضطراب العناد المتحدي، ويُمكن الإفادة منه من قبل المعلمات والتربويين للكشف عن هذا الاضطراب لدى الأطفال في مرحلة الروضة.

٦. تُسهم الدراسة في جذب اهتمام الباحثين نحو تقديم المزيد من التوصيات والبحوث فى مجال الاضطرابات السلوكية والنفسية للأطفال في مرحلة الروضة.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتمثلت بالمتغيرات التي تتناولها الدراسة وهي: اضطراب العناد المتحدي، والسيكودراما، أطفال الروضة.

الحدود البشرية والمكانية:–وشملت على عينة من الأطفال الملتحقين بالمستوى الثاني بالروضة، ويتراوح عمرهم الزمنى من (٥–٦) سنوات بمحافظة الجيزة،.

الحدود الزمانية: خلال تطبيق الدراسة في الفترة الصيفية من العام الدراسي ٢٠٢٤هـ.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب العناد المتحدي:

يُعرف بأنه: "مفهوم تشخيصي يصف الأطفال ذوي نمط واضح من السلوك السلبي والمتحدي والمعارض والعدائي نحو الشخصيات السلطوية، ويصاحبه نوبات من اضطراب الحالة المزاجية والتوتر" (Goertz et al, 2023, p.1925).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: أحد الاضطرابات التي يمكن ان تظهر في مرحلة الطفولة، ويبدى فيها الطفل عدد من السلوكيات التي تتمحور حول العناد وتحدي السلطة التي يواجهها في البيئة المحيطة به، ويُقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس العناد المتحدي بأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال– التحدي والمجابهة– الجدال والمقاومة– السلوك الانتقامي– رفض تحمل المسؤولية) والمستخدم في الدراسة الحالية.

السيكودراما:

تُعرف بأنها: "أحد أساليب الإرشاد النفسي القائم على الخبرات ويعتمد على استخدام لعب الأدوار لاكتساب الرؤى والعمل على حل المشكلات الشخصية والاجتماعية (Giacomucci, 2023, p.1).

وتُعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها أحد أساليب الإرشاد الجماعي، الذي يعتمد على التصوير التمثيلي لسلوكيات العناد المتحدي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، بحيث يُمكن للطفل التعبير عن تلك السلوكيات، والتعرف عليها، ومساعدته في التخلص منها، في حضور المرشد والجمهور ويتم ذلك من خلال المواقف التي تصمم لذلك وباستخدام بعض الفنيات (لعب الدور – المحل السحري – عكس الدور – المرآة: – التعزيز).

أطفال الروضة:

وتعرفهم الباحثة في الدراسة الحالية بأنهم: الأطفال الملتحقين بالمستوى الثاني في رياض الأطفال، وتتراوح أعمارهم بين ٥-٦ سنوات.

إطار النظري

المحور الأول: اضطراب العناد المتحدي

مفهوم اضطراب العناد المتحدي:

يُعد اضطراب العناد المتحدي (ODD) من الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال والمراهقين، ويتسم بنمط مستمر من السلوكيات المعارضة والمتحدية تجاه الأفراد ذوي السلطة، مثل الوالدين والمعلمين. يظهر هذا الاضطراب من خلال نوبات الغضب المتكررة، والجدال المستمر مع الكبار، ورفض الامتثال للقواعد والتعليمات، إلى جانب محاولات استفزاز الآخرين عمدًا أو إلقاء اللوم عليهم. وعلى الرغم من أن بعض السلوكيات العنيفة أو المعارضة قد تكون طبيعية في مراحل النمو المختلفة، إلا أن استمراريتها وحدتها تجعلها مؤشرًا على اضطراب العناد المتحدي، مما قد يؤثر على الأداء الاجتماعي والأكاديمي للطفل؛ لذا فإن فهم طبيعة هذا الاضطراب وأسبابه وأساليب التعامل معه يعد أمرًا ضروريًا لتقديم الدعم المناسب للأطفال المصابين به.

وقد عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatry Association (2013,) في الدليل التشخيصي والإحصائي- الإصدار الخامس DSM-5 بأنه:" نمط مستمر من الحالة المزاجية الغاضبة أو الانفعالية، أو السلوك الجدلي أو المتحدي، أو الانتقام تجاه الآخرين".

عرفه بوكر (Booker, 2023, 857) بأنه: "أحد أنواع الاضطرابات السلوكية الفوضوية التي تتضمن مشكلات في السيطرة الذاتية على المشاعر والسلوكيات" (p.857).

كما يُعرف اضطراب العناد المتحدي بأنه:" باعتباره اضطراب سلوكي نموذجي في مرحلة الطفولة المبكرة، يتميز بمزاج غاضب وسريع الانفعال، وسلوك جدلي ومتحدي، وانتقامي. ولا يهدأ هذا الاضطراب عمومًا بمرور الوقت" (Zhang et al, 2023, p.2).

وأورد مونتجومري ولينسيزن (Montgomery & Linseisen .2024, 164) اضطراب التحدي المعارض بأنه: "نمط من العدائية وعدم الامتثال نحو الشخصيات السلطوية، وهو يظهر عادة لدى الأطفال في سن ٦ سنوات ويتسم بالعدوانية وسلوك التحدي" (p.164).

عرفت بدر (٢٠٢٥) اضطراب العناد المتحدي باعتباره "اضطراب سلوكي يُظهر فيه الطفل عدم التزامه نحو أي نمط للسلطة، أو أنه موقف أو تصرف يكون الشخص المعاند في وضع الرفض والتحدي" (ص.١٦٨١).

ويُلاحظ من التعريفات السابقة الاتفاق على اعتباره اضطراب العناد المتحدي شكلاً من أشكال العصيان أو التمرد يبديه الطفل ضد المحيطين به، من آباء أو معلمين أو رفاق، ويتسم برفض الخضوع للسلطة القائمة في المنزل أو الروضة أو المؤسسة التعليمية التي ينتمي إليها، وقد تنعكس تلك السلوكيات سلبًا على الطفل، حيث يُمكن أن يواجه برفض مضاد من قبل المحيطين به، وقد يجد بالتالي صعوبة في الاندماج والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

معدل انتشار اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال:

تبين الإحصائيات من حول العالم تزايد معدلات انتشار اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال في المرحلة العمرية من ٣- ٦ سنوات، وتبين تقديرات منظمة اليونيسكو (UNESCO, 2023) أنه يوجد طفل واحد من بين كل عشرة أطفال يمارس اضطراب العناد المتحدي أو أنه تعرض لأحد أشكاله.

أيضا أوضح بوركى وآخرون (Burke et al, 2022) أن الاضطرابات السلوكية مثل السلوك العدواني والعناد المتحدي هي أكثر أسباب المشكلات العقلية والنفسية بين الأطفال؛ حيث يرتبط وجودها بالعديد من الاضطرابات الأخرى، ويأتي في مقدمة الاضطرابات اقترانًا بالعناد المتحدي اضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، ويليه السلوك الفوضوي، وأخيرًا يأتي مع خلل تنظيم الحالة النفسية.

أسباب العناد المتحدي بين الأطفال:

يُعد السلوك المعارض والمتحدي سمة طبيعية في بعض مراحل النمو لدى الأطفال، إلا أن استمراره وتحوله إلى نمط ثابت قد يشير إلى وجود مشكلات نفسية أو بيئية تؤثر على تصرفات الطفل. وتتنوع أسباب التحدي المعارض بين الأطفال، حيث تتداخل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تشكيل هذا السلوك. فقد يكون للوراثة والاضطرابات العصبية دور في ظهور السلوكيات المعارضة، بينما تساهم أساليب التربية القاسية أو المتساهلة، والمشكلات الأسرية، والضغوط البيئية في تعزيزه. ومن هنا، فإن فهم هذه الأسباب يساعد في وضع استراتيجيات فعالة للتعامل مع الأطفال الذين يظهرون هذا النمط السلوكي، وتوجيههم نحو التكيف الإيجابي مع محيطهم الاجتماعي والأسري.

تتعدد الأسباب وراء اضطراب التحدي المعارض بين الأطفال، وتدخل فيها العديد من العوامل النفسية أو الأسرية أو الاجتماعية، ومن أشهر أسباب الاضطراب كل من التعرض لخبرة سيئة سابقة، والكبت والتقليد والشعور بالفشل والإحباط (Wahyuni & Mahanani, 2022).

أيضًا صنف جومز وآخرون (Gomez et al, 2022) عوامل خطورة اضطراب التحدي المعارض إلى: عوامل فردية (مثل مستوى الذكاء) وعوامل بيئية واجتماعية (مثل الأسرة والأقران والبيئة) وعوامل وراثية وفسيولوجية (مثل الجينات الوراثية) والحالات المصاحبة (الاقتران باضطرابات أخرى).

وأشار كريستنسن وبيكر (Christensen & Baker 2021) إلى أن اضطراب التحدي المعارض متعدد الأسباب إذ يرتبط بالعديد من عوامل الخطورة التي تؤدي إلى زيادة احتمالات ظهور تلك المشكلات، كما صنف تلك الأسباب إلى: أسباب أسرية وأسباب بيئية وأسباب أكاديمية وأسباب شخصية.

وبناءً على ما سبق، يأتي دور التربويين في فحص أسباب اضطراب العناد المتحدي لدى الطفل بشكل فردي، من أجل وضع الخطط الإرشادية التي تتناسب مع سبب الاضطراب، مع التأكيد على ضرورة متابعة تنفيذ هذه الخطط. وتشمل الأساليب الإرشادية الفردية والجماعية، ويعد ذلك أحد محاور اهتمام الدراسة الحالية، من خلال تناولها للسيكودراما كأحد أساليب الإرشاد الجماعي مع الأطفال".

تشخيص اضطراب العناد المتحدي:

صنف الإصدار الخامس من الدليل (DSM-5) اضطراب العناد المتحدي ضمن اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع، وحدد هذا الإصدار معاييراً لتشخيص اضطراب العناد المتحدي، واشتملت

على مجموعة سلوكيات وهي: سلوكيات الغضب أو التوتر المزاجي، والسلوك الجدلي، ونزعة الانتقام (Gosh et al, 2017).

وأشار كل من (أبو زيد وعبد الحميد، ٢٠١٦؛ والجري، ٢٠٢١) إلى بعض السلوكيات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، والتي يمكن ايجازها على النحو التالي:

سلوكيات الغضب أو التوتر المزاجي Angry/Irritable Mood:

١. فقدان الحالة المزاجية.
٢. يكون في الغالب غاضباً ومستاء.
٣. سريع الغضب ومن السهل إثارته.
٤. يضايق ويزعج الآخرين عن عمد.

السلوك الجدلي Argumentative/Defiant Behavior:

١. يتجادل مع الكبار، والأشخاص البالغين والأطفال من أقرانه.
٢. يتحدى بقوة أو يرفض الامتثال لقواعد أو أوامر الكبار
٣. يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه.

نزعة الانتقام:Vindictiveness

١. يكون حاقدًا ومحبًا للانتقام.
٢. يتوق إلى إغاظة الآخرين.

وتوضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) أن تشخيص اضطراب العناد المتحدي يتطلب الحدوث المتكرر لأربعة سلوكيات على الأقل من السلوكيات السابقة، ويجب أن يظهر السلوك بشكل متكرر في معظم الأيام، لفترة لا تقل عن ستة أشهر (الجري، ٢٠٢١).

ويقع اضطراب العناد المتحدي ضمن ثلاثة أشكال رئيسة (أبو زيد وعبد الحميد، ٢٠١٦) وهي:

- المقاومة السلبية: حيث يتأخر الطفل في امتثاله للأوامر، أو يشكو ويتذمر بدلاً من الطاعة.
- التحدي الظاهر: حيث يكون الطفل مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.
- العصيان الحاقد: أي قيام الطفل بعمل عكس ما يُطلب منه تماماً.

وحدد أبو زيد وآخرون (Azeredo et al, 2018) شدة الاضطراب على النحو التالي:

١. خفيفة Mild: تقتصر الأعراض على موضع واحد فقط (على سبيل المثال: المنزل، المدرسة، مع الأقران).
٢. متوسطة Moderate: تظهر الأعراض في موضعين فقط.
٣. شديدة Severe: تظهر الأعراض في ثلاثة مواضع على الأقل.

كما أضاف بوركى (Burke, 2016) أن الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي يتسمون بشكل عام بالضيق والانزعاج الشديد، والتفكير الجامد الصلب، الذي يعيق تكيفهم وتأقلمهم في المواقف الجديدة، كما يتسمون بعدم التعاون مع الآخرين، وصعوبة فهم المواقف الاجتماعية. وفي حال استمرار تلك المظاهر

بعد سن الخامسة، فإنها تتجه إلى الثبات، وتصبح مشكلة سلوكية، ولذلك لا يمكن تجاهل تلك السلوكيات في مرحلة الطفولة المبكرة.

وإضافة إلى ما سبق، فقد أهتمت الدراسات السابقة بتحديد مظاهر وسلوكيات اضطراب العناد المتحدي، حيث أوضحت دراسة دويدار (٢٠١٨) أن تلك المظاهر قد تختلف باختلاف سن الطفل، وفي المرحلة العمرية (٣-٥) سنوات، يبدي الطفل نوبات غضب متكررة، ويلجأ إلى البكاء وضرب الأرض بقدميه، بهدف جذب الانتباه إليهم، وفي المرحلة العمرين (٥-٧) سنوات يظهر الأطفال حالات من التشنج بالبكاء الشديد والعصيان، وتضيف دراسة موسى (٢٠١٦) أن من مظاهر العناد السائدة في مرحلة الطفولة المبكرة: الاعتراض بشدة على عمليات النظافة من غسل الوجه واليدين والاستحمام، ورفض تناول الطعام والنوم في مواعيد محددة، وإظهار المقاومة الشديدة لتوجيهات الكبار.

ويتضح من العرض السابق ضرورة التمييز بين حالات العناد التي يبديها الأطفال، حيث يتسم سلوك الطفل أحياناً بالرفض أو عصيان بعض الأوامر الصادرة إليه، أما إذا تطورت تلك السلوكيات وأصبحت ظاهرة معتادة لدى الطفل في هذه المرحلة، فإن ذلك يعني ضرورة اتخاذ الإجراءات الإرشادية والعلاجية للحد من تلك السلوكيات التي تعكس اضطراب العناد المتحدي، وأن تجاهل هذا الاضطراب أو تقبله من قبل المحيطين بالطفل، قد يؤدي إلى استمرارا هذا الاضطراب والاحتفاظ بتلك السلوكيات المرفوضة، وثباتها كمشكلة سلوكية في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمراهقة، وهو ما قد يؤثر على الحياة الاجتماعية والعلمية لهؤلاء الأطفال فيما بعد.

المحور الثاني: السيكودراما

مفهوم بالسيكودراما:

تُعد السيكودراما إحدى الأساليب العلاجية النفسية التي تعتمد على التمثيل الدرامي والتعبير الحركي كوسيلة لاستكشاف المشاعر والصراعات الداخلية. فهي تتيح للفرد إعادة تمثيل مواقف حياتية سابقة أو محاكاة تجارب مستقبلية في بيئة آمنة، مما يساعده على فهم ذاته والتعامل مع مشكلاته بطرق أكثر إيجابية. وتستخدم السيكودراما بشكل واسع في العلاج النفسي الجماعي، حيث تعزز التفاعل بين الأفراد وتوفر لهم فرصة للتعبير عن مشاعرهم بحرية. ومن خلال هذا النهج، يمكن للمشاركين تحسين مهاراتهم الاجتماعية، وزيادة وعيهم العاطفي، وتعزيز قدرتهم على حل المشكلات والتكيف مع التحديات المختلفة.

وعرفها الأبلم (٢٠١٦) بأنها: "بالتمثيلية النفسية أو العلاج بالمسرحيات النفسية، وهي عبارة عن تصوير مسرحي، وتعبير لفظي حر، وتنفيس انفعالي تلقائي، واستبصار ذاتي في موقف جماعي، يتيح للطفل حرية التعبير عن الدوافع القوية والصراعات والاحباطات" (ص.١٧٩).

وعرف بروكس (Brooks, 2024) السيكودراما بأنها: "طريقة عملية عميقة طورها جاكوب ليفي مورينو (١٨٨٩-١٩٧٤), حيث يقوم الأشخاص بتمثيل مشاهد من حياتهم أو أحلامهم أو خيالاتهم في محاولة للتعبير عن مشاعرهم المبوتة واكتساب رؤى وأفكار جديدة وممارسة سلوكيات جديدة وأكثر إيجابية" (p.115).

وعرفها دورسوت وهودجينز (Durost &Hudgins, 2023) بأنها: "طريقة عملية تعتمد على استخدم العلاج النفسي واستخدام الدراما التلقائية ولعب الأدوار وتمثيل الذات الدرامي للحصول على رؤى وفهم أفضل لحياتهم" (p.303).

وعرفتها ستادلر (Stadler, 2022) بأنها: "علاج تجريبي يسمح بالتصحيح من خلال إعادة التجربة ومن ثم التحسن الديناميكي عبر التعبير وممارسة الدور" (p.5).

وتشير التعريفات السابقة إلى أن السيكودراما تمثل أسلوب علاجي واسترشادي، قائم على العلاقة بين الفن وعلم النفس، حيث تتيح للمريض أو المسترشد التعبير الحر الطليق عن مشكلاته، ويتم ذلك من خلال مواقف تمثيلية جماعية وأداء تعبيري بصورة تلقائية، من خلال التفاعل الجماعي بين المشاركين في الموقف التمثيلي.

لطفل الروضة:

تُعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل التي يتشكل فيها نمو الطفل النفسي والاجتماعي، حيث يبدأ في استكشاف العالم من حوله والتعبير عن مشاعره وأفكاره بطرق مختلفة. وهنا تبرز أهمية السيكودراما كوسيلة فعالة لمساعدة طفل الروضة على تنمية قدراته الاجتماعية والانفعالية من خلال التمثيل واللعب الدرامي. فمن خلال تقمص الأدوار وإعادة تمثيل المواقف الحياتية، يتمكن الطفل من التعبير عن مشاعره بحرية، وتنمية خياله، وتعزيز ثقته بنفسه. كما تساعد السيكودراما في تحسين التواصل اللغوي، وتطوير المهارات الحركية، وتعليم الطفل كيفية التعامل مع الآخرين بطريقة إيجابية، مما يسهم في بناء شخصيته بشكل متوازن منذ الصغر.

وتمثل السيكودراما أحد العلاجات النفسية التجريبية التي يستخدم فيها العملاء لعب الأدوار الموجه للعمل على حل مشاكلهم الشخصية والاجتماعية من خلال الأفعال بدلاً من الكلمات وحدها، وتقدم السيكودراما للأطفال واقعًا "مضادًا الفشل" حيث يمكن استكشاف المشاعر والأفكار والسلوكيات والحصول على رؤى حول المشكلات السابقة والتحديات الحالية والإمكانيات المستقبلية (Mojahed et al, 2021).

وأشار فلبيني وآخرون (Filipini et al, 2022) إلى أن للسيكودراما أهمية بالنسبة لطفل الروضة حيث تعمل على زيادة الشعور بالكفاءة والكفاءة الذاتية،والمساهمة في فهم المشكلات وحلها ، كما تتضمن السيكودراما مجموعة كبيرة من التطبيقات، وهي قابلة للتعديل وفقًا لاحتياجات الطفل وحالته ، فضلا عن إمكانية دمج السيكودراما مع أساليب العلاج النفسي الأخرى مثل التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج باللعب، والعلاج بالتنويم المغناطيسي، والعلاج الأسري، والعلاج الجماعي، وعلاج الجشطالت.

السيكودراما ونظريات علم النفس:

تتفق إجراءات السيكودراما مع نظرية التحليل النفسي في عدداً من المفاهيم ومنها: الاستبصار، التلقائية والإبداع والتداعي الحر (الأبلم، ٢٠١٦)، ومن جهة أخرى فإن السيكودراما تعتمد على مدخل الإرشاد الجماعي، وجوانب اللاشعور وظهورها في المواقف الدرامية التلقائية، وجود جماعة من الأفراد يشتركون في بعض الأعراض، ويتم إرشادهم بشكل جماعي، وليس بشكل فردي كما في التحليل النفسي

(بدير، ٢٠١٦). كما يُلاحظ أيضاً أن جلسات السيكودراما تعتمد على ما الأداء الجماعي فيما يشبه خشبة المسرح، على خلاف التحليل النفسي الذي يعتمد على التداعي الحر للمريض على سرير المعالج.

كما يتفق استخدام السيكودراما في العلاج والإرشاد النفسي مع المدرسة السلوكية في علم النفس، حيث تعتمد على مفهومين أساسيين في تلك المدرسة وهما:

- التدعيم الإيجابي: تتفق السيكودراما مع المدرسة السلوكية من حيث الهدف النهائي، وهو تعديل السلوك، والوحدة الأساسية للسيكودراما هي حالة الدور، الذي يُعد الأساس في تعديل السلوك.
- إعادة البناء المعرفي: هي مرحلة من مراحل النظرية السلوكية المعرفية، وذلك ما يحدث في السيكودراما من خلال مناقشة الأداء والتعلية عليه، وذلك من خلال التغذية الراجعة، وتهتم المدرسة السلوكية بتعديل السلوك حيث يكتسب الفرد في نموه أساليب سلوكية جديدة عن طريق التعلم (علي، ٢٠٢١).

وبينما توضح نظرية الدور الاجتماعي على أن هو الدور الوحدة الأساسية للسلوك، وأن الحياة الاجتماعية ما هي إلا لعب للأدوار، ويوصف الأفراد بالنجاح إذا أدوا أدوارهم بطريقة صحيحة، وتتيح السيكودراما الحرية الكاملة لتوزيع الأدوار في الموقف الدرامي (الأبلم، ٢٠١٦)، ومنها دور البطل Protagonist صاحب المشكلة الرئيسة، والأدوات المساعدة Auxiliary egos وهم باقي أفراد المجموعة الذين يؤدون أدواراً مختلفة، يساعدون من خلالها البطل على اكتشاف دوافع مشكلته، ثم المخرج Director وهو المعالج الرئيس Therapist (بدير، ٢٠١٦).

المفاهيم الأساسية في السيكودراما:

تعتمد السيكودراما على عدة مفاهيم أساسية وفيما يلي عرضاً لبعض تلك المفاهيم:

- **التنفيس الانفعالي Abreaction:**

جاء مفهوم التنفيس الانفعالي عند مورينو كمرادف لمفهوم التطهير Catharsis عند أرسطو، ويعني التحرر من التوتر والتخلص منه بهدف جلب الراحة (الأبلم، ٢٠١٦)، كما يعني التعبير المفتوح عن الأفكار والأسرار الداخلية، والتخلص من الشعور بالذنب والقلق من خلال الاعتراف، ويُعتبر التنفيس الانفعالي هدفاً رئيساً من أهداف الجلسات السيكودرامية (عبد الحميد، ٢٠١٩). وميز مورينو بين نوعين من التطهير: التطهير بالفعل Action Catharsis، ويحدث للبطل، والتطهير بالاحتواء Catharsis Integration، والذي يحدث بفعل ميكانيزم التوحد للمشاهدين، وذلك على خلاف مفهوم أرسطو للتطهير الذي يتركز خول البطل الذي يكون محور اهتمام المعالج (بدير، ٢٠١٦).

- **الاستبصار Insight:**

يأتي الاستبصار كخطوة تالية للتنفيس الانفعالي، حيث تطفو الانفعالات على السطح وتظهر دوافع السلوك، ويستطيع الفرد فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر اضطرابه ومشكلاته، ويتعرف على نقاط قوته وضعفه، وبهذا يزيد استبصاره بسلوكه المرضي، ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك (عبد العزيز وسليمان، ٢٠٢١).

- **التلقائية والإبداع Spontaneity and Creativity:**

يطور الأبطال في السيكودراما مهارات متقدمة من خلال لعب الأدوار، ويتم تحريرهم من مواقفهم القديمة، ليكونوا أكثر انفتاحاً وأصالة، وعند مرورهم بأدوار جديدة، يبادر هؤلاء الأبطال إلى التفكير في تلك الأدوار، ويمكنهم رؤية عالمهم بشكل مختلف، وينظرون إلى حياتهم الخاصة من منظور جديد (عبد الحميد، ٢٠١٩).

- **التداعي الحر Free Association**

يُعرف أيضًا بالترابط الطليق، ويعني إطلاق الفرد العنان لأفكاره وخواطره ورغباته وصراعاته، لتسترسل حرة طليقة دون قيد أو شرط، بهدف الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور (خطاب، ٢٠١٨).

- **الموقف السيكودرامي Psycho dramatic Situation:**

موقف تتلاشى فيه حواجز الزمان والمكان، فلا يوجد ماض، ولا يوجد مستقبل في الموقف السيكو درامي، ولا معنى للمسافات الجغرافية، فكل ما يحدث يكون في الحاضر، سواء مشكلات الماضي أو مخاوف المستقبل حتى تكون حقيقية ويستطيع الفرد حل مشكلته (عبد العزيز وسليمان، ٢٠٢١).

أدوات السيكودراما:

تتكون السيكودراما في صورتها الجماعية من خمس أدوات رئيسية حددها كرال (Krall 2023) كما يلي:

١) المخرج Director: هو الشخص المسؤول عن عمل المجموعة، وتجهيزها ومساعدتها في اختيار من ستعمل معه، وفي إنتاج السيكودراما، ومن يتم تدريبهم لأداء السيكودراما.
٢) البطل Protagonist: هو الشخص الذي تختاره المجموعة بمساعدة المخرج لحل مشكلتهم باستخدام الوسائل الدرامية.
٣) المسرح Stage: هو المكان الذي يتم فيه تفعيل الأساليب الدرامية، ويمكن أن يكون مسرحًا فعليًا أو منطقة محددة في غرفة، أو مركزًا لمساحة جماعية.
٤) الجمهور Audience: هم الأشخاص الذين لا يشاركون بشكل مباشر في الدراما.
٥) الأنا المساعدة Auxiliary Ego: تسمى عمومًا بالمساعدين، وهم أعضاء من الجمهور يتم اختيارهم ويوافقون على أن يكونوا جزءًا من الدراما النفسية للبطل.

فنيات السيكودراما:

يُمكن من خلال السيكودراما الوصول إلى الحقائق النفسية للمرضى، وذلك بالاستعانة بالطرق المختلفة والفنيات المختلفة، ومنها على سبيل المثال: لعب الدور، المحل السحري، عكس الدو، والتعزيز، وأورد (خطاب، ٢٠٢٠؛ عبد السميع، ٢٠٢٤؛ علي، ٢٠٢١؛ متولي، ٢٠٢١) تلك الفنيات على النحو التالي:

- **لعب الدور**: يؤدي الطفل دور شخص آخر، ويتحدث بلسانه ويتصرف نيابة عنه، ويختلف لعب الدور في السيكودراما عنه في الدراما العادية، حيث لا يُطلب من الطفل أداء موقف مُعد مسبقاً بحركات ونص محدد، بل تُترك له الحرية في أداء الدور بالطريقة التي يراها وتروق له.

- **المحل السحري:** تُستخدم تلك الفنية مع الأشخاص غير القادرين على اكتشاف مشاكلهم بوضوح، ولا يُدركون أهدافهم، وتهدف إلى مساعدتهم على استبصار مشاكلهم، حيث يقوم أحد الأعضاء المساعدين أو المعالج بإيهام باقي أعضاء المجموعة بأنه يمتلك محلاً أو متجراً سحرياً، وبه بضاعة عبارة عن صفات وسمات طيبة، وأن البضاعة لا تُباع نقداً، ولكن يُمكن استبدالها بصفات وسمات أخرى يتنازلون عنها مقابل أن يحصلوا على السمات الأخرى من المحل السحري.
- **عكس الدور:** تتم عملية تغيير الأدوار بين الأشخاص الذين يعانون من التشويش في إدراك الشخص الآخر، حيث يؤدي الشخص دور شخص آخر، ويتحدث بالنيابة عنه. ويُستخدم عكس الدور بشكل فعّال مع الأطفال عند اضطراب العلاقة بينهم وبين الآباء والمعلمين على سبيل المثال، حيث يؤدي الطفل دور الأب أو الأم أو المعلم، ومن خلال إفصاحه عن تلك الشخصية تتضح طبيعة العلاقة بينه وبينهم، وبهذا يُمكن تعديل اتجاهاته نحو الآخرين.
- **المرآة:** في هذه الفنية يحاول شخص مساعد أن يقلد سلوكيات الطفل المستهدف إذا كان غير قادر على المشاركة في التمثيل، وتهدف إلى مساعدة الطفل لمعرفة كيف ينظر الآخرون إليه، وكيف يستجيبون له، مما يساعده على تكوين صورة أكثر دقة وموضوعية عن نفسه.
- **الديالوج:** يعني حوار بين أثنين في شكل سؤال وجواب، أو يأخذ شكل تفاعل درامي، مما يتيح للمسترشد الكشف عن صراعاته الداخلية والإفصاح عن مشكلاته، أو رغباته من خلال الحديث مع شخص آخر.
- **التعزيز:** يُقصد بها تأييد أي فعل أو قول يمارسه الطفل، ويتفق مع السلوك المرغوب، مما يدفعه نحو إتقان هذا السلوك من ناحية، وتلاشي السلوك غير المرغوب من ناحية أخرى.

ويتضح من العرض السابق تنوع فنيات السيكودراما، ومناسبتها للتعامل مع الأطفال في مرحلة الروضة، حيث تتيح تلك الفنيات للطفل التعبير عن آرائه واتجاهاته وأفكاره بطرق سهلة، ومحببة ومناسبة مع خصائص المرحلة العمرية، ويُمكن تطبيق فنيات السيكودراما في بيئات مختلفة، دون التقيد بتجهيزات أو إعدادات معقدة كما يمكن توظيف العديد من الفنيات في الموقف السيكودامي الواحد مما يزيد من دافعية المشاركة لدى الطفل و تحقيق أهداف إرشادية متعددة، فضلاً عن شمول الموقف السيكودرامي على أدوار متعددة يتبادلها الطفل كأن يكون بطلا أو مخرجا أو من الجمهور و المساعدين داخل الموقف، وهذا ما يسمح للطفل بممارسة العديد من العمليات المتضمنة في السيكودراما كالتنفيس الانفعالي والتداعي الحر والتلقائية في التعبير ونمذجة السلوك، وهذا ما أشارت إليه النظريات التي تناولت السيكودراما.

دراسات السابقة

المحور الأول: الدراسات التي تناولت اضطراب العناد المتحدي:

سعت دراسة عبادي وإرفانيار Abadi & Erfanyar (2021) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على اللعب للحد من أعراض اضطراب العناد المتحدي وفرط النشاط لدى الأطفال، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة في أحد رياض الأطفال في

مدينة نيسابور Nishapur في إيران، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة الإصدار الرابع من المقياس التشخيصي للأعراض العاطفية والسلوكية لاضطرابات الطفولة Child Symptoms Inventotry-4، وتم إعداد برنامج إرشادي قائم على اللعب مكون من (١٣) جلسة، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في الحد من أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال، وفي خفض فرط النشاط لديهم.

كما هدفت دراسة الأصفهاني Esfahani (2021) إلى التعرف على مدى ارتباط مظاهر اضطراب التحدي المعارض بين الأطفال (الاندفاعية والعدائية والتحدي) بمتغيرات السن والنوع بين الأطفال في كندا، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الميداني لتمييز مظاهر اضطراب التحدي المعارض بين الأطفال، وشارك في الدراسة عينة مجتمعية تكونت من ١٢٨٣ طفل وطفلة في سن الروضة (ما بين ٤-٦ سنوات) يشكلون مجتمع أطفال هذه المرحلة في مدينة أونتاريو الكندية. وكانت نسبة الإناث في العينة ٣٥,٤% (العدد = ٤٥٤), بينما كانت نسبة الذكور ٦٤,٦% (العدد = ٧٩٤) وتمثلت أدوات جمع البيانات في مقياس interRAI للصحة العقلية للطفل بالإضافة إلى البروفيل الإكلينيكي لسلوك التحدي المعارض، واسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين مظاهر اضطراب التحدي المعارض وسن الأطفال، حيث مال الأطفال الأكبر سنًا (ما بين ٥-٦ سنوات) إلى ممارسة أشكال العدائية والتحدي في حين كان الأطفال الأصغر سنًا يكثرون من سلوك الاندفاع، وارتبطت مظاهر اضطراب التحدي المعارض بعلاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بمتغير النوع، حيث كانت الذكور أكثر ممارسة لأشكال اضطراب التحدي المعارض بالمقارنة مع الإناث.

واهتمت دراسة جبر (٢٠٢٠) بالتحقق من فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة مع التطبيق القبلي- البعدي لأدوات الدراسة، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (١٠) أطفال ذكور بإحدى الروضات بمحافظة بني سويف في مصر، وتم استخدام الأدوات التالية: استمارة رصد أعراض اضطراب العناد المتحدي في ضوء معايير DSM-5، ومقياس تقدير اضطراب العناد المتحدي – صورة المعلمة، وتم إعداد برنامج للإثراء النفسي. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإثرائي في خفض حدة اضطراب العناد المتحدي لدى عينة الدراسة، واستمرار فاعلية البرنامج المشار إليه، حيث لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي-التتبعي على مقياس تقدير اضطراب العناد المتحدي، بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج الإثرائي.

وتطرقت دراسة قاسم (٢٠٢٠) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات في تخفيف أعراض اضطراب العناد المتحدي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب العناد المتحدي، تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وشملت العينة أيضاً أمهات الأطفال، وطُبقت الدراسة في مركز الطب النفسي بالقاهرة في مصر، و تم إعداد مقياس اضطراب العناد المتحدي، كما تم استخدام مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، وإعداد برنامج إرشادي للأمهات لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفالهن، وأظهرت النتائج

فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى أفراد العينة، كما أظهرت النتائج انخفاض أعر اض اضطراب العناد المتحدي في القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي بعد انتهاء التطبيق.

وبينما هدفت دراسة لين وآخرون (Lin et al., 2022) إلى التعرف على عوامل خطورة اضطراب التحدي المعارض بين الأطفال مع التركيز على الفروق بين الذكور والإناث، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ذو التصميم النوعي والاستنباطي، وتكونت العينة من (٨٥) حالة من أطفال الروضة (متوسط العمر ما بين ٤–٥ سنوات) من المُحالين إلى لجنة حماية الأطفال والنشء في البرتغال نتيجة لإظهار سلوكيات التحدي المعارض من بين أفراد العينة، كان العدد الذكور ٦٥ (بنسبة ٦٧,٥%) بينما بلغ عدد الإناث ٢٠ (٢٣,٥%)، واستخدمت الدراسة قائمة تقويم الخطورة المبكرة للذكور –EARL) (20B وقائمة تقويم الخطورة المبكرة للإناث (EARL–21G), بالإضافة إلى استبيان اضطراب التحدي المعارض للأطفال، وأوضحت النتائج أن الأطفال الذكور أكثر ممارسة لاضطراب التحدي المعارض بالمقارنة مع الإناث، كما تبين أن نوعية سلوكيات التحدي المعارض التي يمارسها الأطفال الصغار الذكور أشد خطورة من تلك التي تمارسها الإناث (مثل السلوكيات الاندفاعية والميول العدائية)، وأن عوامل الخطورة المرتبطة باضطراب التحدي المعارض لدى الإناث هي أساليب الأبوة ثم الأداء الأكاديمي ثم الاستجابة الأسرية، بينما تمثلت عوامل خطورة اضطراب التحدي المعارض بالنسبة للذكور هو غياب الدعم وأسلوب الأبوة والتعرض للعقاب.

وهدفت دراسة بدر (٢٠٢٥) إلى التحقق من فاعلية برنامج يستخدم الموسيقى ومنهج منتسوري للتقليل من آثار اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة مع التطبيق القبلي– البعدي لأدوات الدراسة، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (٧) أطفال مصابين بأعراض العناد المتحدي في أحد المؤسسات الاجتماعية بمدينة حلوان في مصر، وتم استخدام مقياس اضطراب العناد المتحدي (الدسوقي، ٢٠١٥)، واختبار تحصيلي في الموسيقى، وتم إعداد برنامج إرشادي قائم على الموسيقى ومنهج منتسوري، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لكل من مقياس العناد المتحدي، واختبار التحصيل الموسيقي، وجاءت الفروق جميعها لصالح التطبيق البعدي.

التعقيب على دراسات المحور الأول التي تناولت اضطراب العناد المتحدي:

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أوجه التشابه:

– اعتمدت معظم الدراسات السابقة على مناهج تجريبية أو شبه تجريبية لفحص تأثير البرامج الإرشادية والتدخلات العلاجية في الحد من اضطراب العناد المتحدي.

– ركزت العديد من الدراسات على تقييم اضطراب العناد المتحدي باستخدام أدوات قياس معيارية مثل مقياس تقدير اضطراب العناد المتحدي – صورة المعلمة، واستبيانات تقييم السلوكيات المرتبطة بالعناد.

– اهتمت بعض الدراسات بتقديم برامج إرشادية أو علاجية تستهدف تقليل أعراض اضطراب العناد المتحدي، مثل البرامج القائمة على اللعب (دراسة عبادي وإرفانيار، ٢٠٢١)، أو البرامج القائمة على أساليب الإثراء النفسي (دراسة جبر، ٢٠٢٠).

– تناولت بعض الدراسات متغيرات أخرى مرتبطة باضطراب العناد المتحدي، مثل تأثيره على المهارات الاجتماعية أو علاقته باضطرابات أخرى كفرط النشاط.

أوجه الاختلاف:

– على الرغم من أن بعض الدراسات السابقة تناولت فعالية التدخلات السلوكية أو العلاجية في الحد من العناد المتحدي، فإن الدراسة الحالية تتميز بأنها تركز على السيكودراما كأسلوب إرشادي أساسي، بينما لم تتناول الدراسات السابقة هذا الجانب بشكل رئيسي.

– الدراسة الحالية تعتمد على تصميم شبة تجريبي صارم مع متابعة تأثير البرنامج على المدى الطويل، بينما اكتفت بعض الدراسات السابقة بالتطبيق المباشر دون دراسة استمرار الأثر بعد فترة من التطبيق.

– بعض الدراسات ركزت على تدريب الوالدين كأسلوب لتخفيف أعراض العناد المتحدي لدى الأطفال (مثل دراسة قاسم، ٢٠٢٠)، في حين أن الدراسة الحالية تركز على توظيف السيكودراما مباشرة مع الأطفال أنفسهم داخل بيئة الروضة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

– الاستفادة من الأدوات والأساليب: قدمت الدراسات السابقة أدوات قياس متنوعة لاضطراب العناد المتحدي، مما ساعد الدراسة الحالية في تصميم مقياس مناسب لقياس الاضطراب لدى أطفال الروضة، حيث تم الاستفادة من مقاييس مثل مقياس تقدير اضطراب العناد المتحدي – صورة المعلمة.

– الاستفادة من النتائج والتوصيات: أكدت الدراسات السابقة على أهمية التدخل المبكر لمواجهة اضطراب العناد المتحدي، وهي نقطة أساسية تدعم مبررات الدراسة الحالية وأهميتها.

– تحديد الفئات الأكثر عرضة للاضطراب :بينت بعض الدراسات أن الذكور أكثر عرضة للعناد المتحدي مقارنة بالإناث (مثل دراسة لين وآخرين، ٢٠٢٢)، وهو ما تم ملاحظته عند تحديد عينة الدراسة الحالية.

– توجيه الإطار الارشادى: أكدت بعض الدراسات على فعالية البرامج القائمة على التفاعل الجماعي؛ مما عزز فكرة استخدام السيكودراما كأسلوب إرشادي مناسب للأطفال، باعتبارها تعتمد على التفاعل والتمثيل الدرامي لتعديل السلوك.

لذا تمثل الدراسة الحالية امتدادًا للدراسات السابقة التي تناولت اضطراب العناد المتحدي، لكنها تضيف بعدًا جديدًا من خلال استخدام السيكودراما كمنهج إرشادي قائم على التفاعل والتمثيل الدرامي، وقد استفادت الدراسة من الأدبيات السابقة في تصميم أدوات القياس، واختيار الفئات العمرية المستهدفة، وصياغة التدخل العلاجي، وفهم طبيعة العناد المتحدي من منظور متكامل يجمع بين العوامل النفسية والتربوية والسلوكية.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت السيكودراما:

هدفت دراسة متولي (٢٠٢١) إلى التحقق من فاعلية استخدام السيكودراما لخفض الألكسيثيميا لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب العناد المتحدي، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً وطفلة في مرحلة الروضة في أحد الروضات بمدينة القاهرة في مصر، وتم إعداد الأدوات التالية: مقياس الألكسيثميا، مقياس اضطراب العناد المتحدي، وبرنامج إرشادي قائم على السيكودراما، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الألكسيثميا، واضطراب العناد المتحدي لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج استمرار فاعلية البرنامج في خفض أعراض الألكسيثميا، واضطراب العناد المتحدي بعد مرور فترة زمنية من انتهاء البرنامج.

بينما هدفت دراسة فورال (Vural, 2021) إلى فحص كفاءة تطوير وتنفيذ برنامج للسيكودراما بمشاركة الآباء على تعديل بعض الاضطرابات السلوكية (التحدي المعارض والسلوك العدواني) بين الأطفال، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة والقياس القبلي/البعدي، وتكونت العينة من ١٠ أطفال من ذوي الاضطرابات السلوكية (التحدي المعارض والعدوانية يتراوح عمرهم الزمنى ما بين ٤-٥ سنوات وآبائهم ،تم تدريب الآباء على السيكودراما ثم المشاركة في جلساته مع الأطفال وتطبيق القياسات قبلياً وبعدياً للتعرف على كفاءة السيكودراما في تعديل الاضطرابات السلوكية، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من برنامج العلاج بالسيكودراما بمشاركة وتنفيذ الآباء، واختبار التحدي المعارض للطفل وقائمة السلوك العدواني وبطاقة ملاحظة سلوك الطفل، وأوضحت النتائج ظهور فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار التحدي المعارض وقائمة السلوك العدواني لصالح التطبيق البعدي نتيجة للحصول على جلسات العلاج بالسيكودراما.

وسعت دراسة حاجي مهدي وخليجي بور (Hajimahdy & Khaleghipour, 2022) إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على السيكودراما لخفض اضطراب التحدي المعارض وتحسين بعض الجوانب السلوكية الإيجابية (الامتثال للقواعد – النظام) بين الأطفال في مرحلة الروضة (ما بين ٤-٦ سنوات)، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعة التجريبية/الضابطة والقياس القبلي/البعدي، وتكونت العينة من ٢٩ طفل وطفلة متوسط أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات ممن يُظهرون اضطراب التحدي المعارض والسلوك الفوضوي. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين تجريبية وضابطة, حيث شارك المجموعة التجريبية (العدد = ١٥) في برنامج قائم على العلاج بالسيكودراما بمشاركة الآباء لمدة ٧ أسابيع, بينما لم يشارك الأطفال بالمجموعة الضابطة (العدد = ١٤) في أي معالجات ،تم تطبيق القياسات على أطفال المجموعتين للتعرف على الفروق فيما يتعلق باضطراب التحدي المعارض وزيادة حالات السلوك الإيجابي نتيجة للبرنامج ،واستخدمت الدراسة قائمة سلوك الطفل CBCL, واختبار التحدي المعارض للطفل – نسخة معدلة, وقائمة السلوكيات الإيجابية للطفل وأظهرت نتائج التحليلات نمو السلوكيات الإيجابية المرتبطة بالنظام والامتثال للقواعد بين أطفال المجموعة

التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة ،وخلصت النتائج إلى كفاءة أسلوب العلاج بالسيكودراما في تحسين العديد من الجوانب السلوكية وخفض سلوك التحدي المعارض بين الأطفال.

وتطرقت دراسة زوبي (٢٠٢٣) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض حدة بعض المخاوف الاجتماعية لدى أطفال الروضة، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة مع التطبيق القبلي البعدي لأدوات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طفلاً وطفلة في أحد رياض الأطفال بمدينة بني غازي بدولة ليبيا، وتم استخدام مقياس المخاوف الاجتماعية (هلال وعبد الحميد، ٢٠٢٢)، وإعداد برنامج تدريبي قائم على السيكودراما، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي – البعدي لمقياس المخاوف الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين البعدي – التتبعي للمقياس.

وهدفت دراسة لارسون وآخرون (Larsson et al., 2023) إلى تحديد فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في خفض حدة التحدي المعارض والعدوانية بين الأطفال واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة والقياس القبلي/ البعدي. وتكونت العينة من (١٩) طفل وطفلة متوسط أعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات ممن يُظهرون مشكلات سلوكية تتمثل في اضطراب التحدي المعارض والعدوانية وفقاً لدرجاتهم على الاختبارات التشخيصية السلوكية، وتم تصميم برنامج علاجي قائم على السيكودراما وتطبيقه على الأطفال على مدى ١١ جلسة مع قياس مدى فاعليته في خفض سلوكيات التحدي المعارض والعدوانية بين الأطفال، وتمثلت الأدوات المستخدمة في اختبار التحدي المعارض، واختبار العدوانية، والبرنامج العلاجي القائم على السيكودراما، وتوصلت النتائج الى فاعلية السيكودراما كأحد الاستراتيجيات العلاجية الناجحة في خفض المشكلات السلوكية المبكرة كالتحدي المعارض والعدوانية لدى أطفال الروضة.

وبينما هدفت دراسة بوكر وآخرون (Booker et al., 2023) إلى التعرف على الدور الذي تؤديه السيكودراما في خفض سلوكيات التحدي المعارض للطفل وكذلك تحسين جودة العلاقة بين الطفل والوالدين. حيث استخدمت الدراسة المنهج التجريبي والتصميمين النوعي والكمي لفحص علاقة السيكودراما بخفض اضطراب التحدي المعارض وتحسين علاقة الطفل بالوالدين، وقد تكونت العينة من ١٤ زوج من الأطفال في سن ٥-٦ سنوات وآبائهم تم اختيارهم عمدياً من بين المشاركين في مشروع بحثي مطول قائم على السيكودراما بمشاركة الآباء والأطفال لتحسين الجوانب السلوكية للطفل في ولاية كاليفورنيا الأمريكية، وتم تجميع البيانات عن طريق ملاحظة الأطفال وتطبيق الأدوات للتعرف على العلاقة بين المتغيرات، حيث تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من الملاحظات المباشرة، والمقابلات شبه البنائية مع الآباء، واختبار سلوك التحدي المعارض للطفل – الإصدار الثاني، أسفرت الدراسة عن كفاءة اسلوب السيكودراما في خفض سلوك التحدي المعارض لدى الطفل وتحسين جودة التفاعل بين الطفل والآباء. كما أشار الآباء في المقابلات إلى كفاءة أسلوب السيكودراما في تحسين الجوانب السلوكية للطفل وتقوية الروابط والعلاقة الإيجابية بينهم وبين الأطفال أثناء التفاعل معهم.

وهدفت دراسة عبد السميع (٢٠٢٤) إلى التعرف على فاعلية بعض فنيات السيكودراما للحد من الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة في مرحلة الروضة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية، وتم إعداد مقياس الاضطرابات السلوكية لطفل الروضة، وبرنامج قائم على فنيات السيكودراما، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمقياس، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي.

كما سعت دراسة أبوقبيطة وآخرون (Abu Qbeita et al., 2024) إلى معرفة أثر السيكودراما في تحسين تقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة ضحايا الشعور بالنقص، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وشملت (٣٥) طفلاً وطفلة في عدد من رياض الأطفال في مدينة معان في الأردن، ويعاني هؤلاء الاطفال من انخفاض تقدير الذات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية وضابطة، وتم إعداد برنامج تدريبي على فنيات السيكودراما، ثم تطبيق مقياس تقدير الذات المصور المكون من ثلاثة عناصر، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس تقدير الذات، وذلك بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

التعقيب على دراسات المحور الثاني التي تناولت السيكودراما:

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

أوجه التشابه:

– ركزت العديد من الدراسات السابقة على فاعلية السيكودراما كوسيلة علاجية وإرشادية للأطفال، حيث أثبتت بعض الدراسات فعاليتها في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعانون من الشعور بالنقص، وخفض الاضطرابات السلوكية مثل العدوان والتحدي المعارض.

– معظم الدراسات استخدمت المنهج شبه التجريبي لقياس أثر البرامج القائمة على السيكودراما، مع تطبيق أدوات قياس معيارية مثل اختبارات تقدير الذات والسلوك العدواني واختبار التحدي المعارض.

– أكدت بعض الدراسات أهمية التفاعل الجماعي في السيكودراما كعامل أساسي في تعزيز مهارات الطفل الاجتماعية والانفعالية؛ مما يتوافق مع توجه الدراسة الحالية.

أوجه الاختلاف:

– ركزت بعض الدراسات على استخدام السيكودراما مع الوالدين لتحسين العلاقة بين الطفل ووالديه، مثل دراسة فورال (٢٠٢١) التي استخدمت السيكودراما بمشاركة الآباء للتقليل من السلوك العدواني والتحدي

المعارض لدى الأطفال، بينما تركز الدراسة الحالية على استخدام السيكودراما مباشرة مع الأطفال في بيئة الروضة دون تدخل الوالدين.

– بعض الدراسات تناولت دمج السيكودراما مع أساليب أخرى، مثل استخدام الموسيقى أو منهج منتسوري في دراسة بدر (٢٠٢٥) لتقليل اضطراب العناد المتحدي، في حين أن الدراسة الحالية تعتمد بشكل أساسي على السيكودراما وحدها كمنهج إرشادي رئيسي.

– اهتمت بعض الدراسات بالفئات العمرية المختلفة، مثل دراسة متولي (٢٠٢١) التي ركزت على أطفال الروضة لكن بتركيز على خفض الألكسيثيميا (alexithymia) بالإضافة إلى العناد المتحدي، بينما تهتم الدراسة الحالية بخفض اضطراب العناد المتحدي فقط لدى هذه الفئة العمرية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

– تصميم البرنامج الإرشادي: استفادت الدراسة الحالية من تصميم بعض برامج السيكودراما في الدراسات السابقة، حيث تم الاستفادة من آليات مثل لعب الأدوار، التعزيز، الحوار التفاعلي، والتي أثبتت فعاليتها في معالجة اضطرابات الأطفال.

– اختيار أدوات القياس: اعتمدت بعض الدراسات على مقاييس تقييم السلوك الاجتماعي والانفعالي، مما ساعد الدراسة الحالية في تحديد الأدوات المناسبة لقياس اضطراب العناد المتحدي وتقييم فاعلية السيكودراما في خفضه.

– متابعة استمرارية الأثر: أكدت بعض الدراسات أن فاعلية السيكودراما لا تقتصر فقط على المدى القصير، بل تستمر لفترات طويلة بعد انتهاء البرنامج، مما دفع الدراسة الحالية إلى تضمين قياس تتبعي لقياس استمرارية أثر التدخل العلاجي.

لذا تشترك الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في التأكيد على أهمية السيكودراما كوسيلة فعالة في تعديل السلوك لدى الأطفال، لكنها تتميز بتركيزها على اضطراب العناد المتحدي تحديدًا لدى أطفال الروضة دون دمج أساليب أخرى أو تدخل الوالدين، وقد استفادت الدراسة من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في تصميم البرنامج الإرشادي، اختيار الأدوات المناسبة، وضمان استمرارية التأثير بعد انتهاء البرنامج؛ مما يجعلها إضافة علمية في هذا المجال.

فروض الدراسة:

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة في اتجاه القياس البعدي.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة.

إجراءات الدراسة:

تمثلت إجراءات الدراسة الحالية في العناصر التالية:

١. **المنهج المُستخدم في الدراسة:** استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي– البعدي لمجموعة تجريبية واحدة)، وهذا المنهج يتطلب التعامل مع متغيرين أساسيين أحدهما

مستقل والآخر تابع، حيث تُعد البرنامج القائم على السيكودراما بمثابة المتغير المستقل، بينما تعتبر درجات الأطفال على مقياس اضطراب العناد المتحدي بمثابة المتغير التابع، كما تم تطبيق أدوات الدراسة بعد فترة متابعة قدرها شهرًا من القياس البعدي للحصول على درجات القياس التتبعي.

٢. **عينة الدراسة:** انقسمت عينة الدراسة الحالية إلى:

٢. ١. عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: تكونت العينة السيكومترية من (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة بمحافظة الجيزة، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥-٦) سنوات، بمتوسط عمري (٥,٥٢) سنوات وانحراف معياري (٠,٥٠٤)، وبواقع (٢٩ ذكور، ٢٩ إناث)، والجدول(١) يوضح المؤشرات الإحصائية للعينة السيكومترية.

جدول (١)

الإحصاءات الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية من حيث العمر الزمني.

النوع	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني
الذكور	٢٩	٥,٦٢	٠,٤٩٤
الإناث	٢٩	٥,٤١	٠,٥٠١
العينة ككل	٥٨	٥,٥٢	٠,٥٠٤

٢. ٢. العينة الأساسية: تكونت العينة من (١٠) أطفال من أطفال الروضة بمحافظة الجيزة، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥-٦) سنوات، بمتوسط عمري (٥,٦٠) سنوات وانحراف معياري (٠,٥١٦)، وبواقع (٦ ذكور، ٤ إناث)، والجدول (٢) يوضح المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية:

جدول (٢)

الإحصاءات الوصفية للمجموعة التجريبية من حيث العمر الزمني.

النوع	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني
الذكور	**٦**	**٥,٦٧**	**٠,٥١٦**
الإناث	**٤**	**٥,٥٠**	**٠,٥٧٧**
العينة ككل	**١٠**	**٥,٦٠**	**٠,٥١٦**

وروعي عند اختيار الأطفال في العينة الأساسية أن يكونوا من الأطفال ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس اضطراب العناد المتحدي أي الذين يقعون في الإرباعي الأعلى، وتم استبعاد باقي الأطفال الحاصلين على درجات منخفضة، وتم إجراء التجانس لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على متغيري: العمر الزمني، اضطراب العناد المتحدي، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

التجانس في التطبيق القبلي لمقياس اضطراب العناد المتحدي والعمر الزمني:

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة بالمجموعة التجريبية في العمر الزمني واضطراب العناد المتحدي باستخدام اختبار كا^{٢} كما هو موضح في الجدول (٣):

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في العمر الزمني واضطراب العناد المتحدي (ن= ١٠).

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمني	٥,٦٠	٠,٥١٦	١	٠,٤٠٠	(٠,٥٢٧) غير دالة إحصائيًا
الغضب وسرعة الانفعال	٢٥,٨٠	٠,٧٨٩	٢	٠,٨٠٠	(٠,٦٧٠) غير دالة إحصائيًا
التحدي والمجابهة	٢٥,٠٠	٠,٨١٦	٢	٠,٢٠٠	(٠,٩٠٥) غير دالة إحصائيًا
الجدال والمقاومة	٢٥,٦٠	٠,٩٦٦	٣	٢,٠٠٠	(٠,٥٧٢) غير دالة إحصائيًا
السلوك الانتقامي	٢٥,٢٠	١,٠٣٣	٣	١,٢٠٠	(٠,٧٥٣) غير دالة إحصائيًا
رفض تحمل المسؤولية	٢٥,١٠	٠,٨٧٦	٢	٠,٢٠٠	(٠,٩٠٥) غير دالة إحصائيًا
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	١٢٦,٧٠	٢,٤٠٦	٥	٢,٠٠٠	(٠,٨٤٩) غير دالة إحصائيًا

قيمة كا٢ الجدولية لدرجات حرية (١) عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤، وعند مستوى ٠,٠١ = ٦,٦٣

قيمة كا٢ الجدولية لدرجات حرية (٢) عند مستوى ٠,٠٥ = ٥,٩٩، وعند مستوى ٠,٠١ = ٩,٢١

قيمة كا٢ الجدولية لدرجات حرية (٣) عند مستوى ٠,٠٥ = ٧,٨١، وعند مستوى ٠,٠١ = ١١,٣

قيمة كا٢ الجدولية لدرجات حرية (٥) عند مستوى ٠,٠٥ = ١١,١٠، وعند مستوى ٠,٠١ = ١٥,١

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في العمر الزمني والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي، وأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية)؛ مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال المشاركين بالمجموعة التجريبية في العمر الزمني واضطراب العناد المتحدي قبل تطبيق البرنامج.

أدوات الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة الحالية على ما يلي:

٣. مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة (إعداد: الباحثة).

٤. برنامج قائم على السيكودراما لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة (إعداد: الباحثة).

وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية لإعداد مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة، وبرنامج قائم على السيكودراما:

أولًا: مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة

يتناول هذا المقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة، كما يركز على خمسة أبعاد رئيسة: الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية، وسيتم استخدام نتائج هذا المقياس لخفض البرامج التعليمية والتدريبية الموجهة لهؤلاء الأطفال.

١. **الهدف من المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى تقييم اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة؛ وذلك من خلال خمسة أبعاد أساسية هي: الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية.

٢. الاطلاع على الأطر النظرية والمقاييس التي أُعدت لقياس اضطراب العناد المتحدي:

أطلعت الباحثة على العديد من المصادر النظرية والمقاييس التي تهتم بتقييم اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة لتحديد أبعاد مقياس اضطراب العناد المتحدي، وتحديد التعريف الإجرائي لكل بُعد، كما تمت الاستعانة ببعض المفردات من المقاييس السابقة، مع تعديل صياغتها، وصياغة مفردات جديدة تناسب التعريفات الإجرائية لكل بُعد، ومن هذه المقاييس: مقياس العناد والتحدي –صورة المعلم إعداد: الدسوقي (٢٠١٥)، وقائمة تقدير التحدي المعارض إعداد: قاسم (٢٠٢٠)، ومقياس تقدير اضطراب التحدي الاعتراضي لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة–صورة المعلمة (٢٠٢٠).

٣. إعداد الصورة الأولية لمقياس اضطراب العناد المتحدي:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه أحد الاضطرابات التي يمكن ان تظهر في مرحلة الطفولة، ويبدى فيها الطفل عدد من السلوكيات التي تتمحور حول العناد وتحدي السلطة التي يواجهها في البيئة المحيطة به وتتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس اضطراب العناد المتحدي المستخدم في الدراسة الحالية من إعداد الباحثة، والذي يتكون من (٣٠) مفردة مُوزعة على الأبعاد الخمسة للمقياس، وفيما يلي وصف للمقياس من حيث الأبعاد الفرعية:

- **البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال):** يشير إلى تكرار نوبات الغضب المبالغ فيها وعدم القدرة على ضبط الانفعالات في مواقف بسيطة أو متوقعة، ويُقاس من خلال عدد مرات التعبير عن الغضب أو الانفعالات الزائدة خلال فترة زمنية محددة (مثل أسبوع) في بيئة الروضة، ويشتمل على (٦) مفردات تأخذ أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦).
- **البعد الثاني (التحدي والمجابهة):** يشير إلى السلوك الذي يتسم بتعمد مخالفة التعليمات والقواعد التي يضعها المعلمون أو البالغون في الروضة، سواء كان ذلك بالتجاهل، أو السخرية، أو المجادلة، ويُقاس من خلال رصد عدد حالات التحدي والمواقف التي يرفض فيها الطفل الامتثال للقواعد، ويشتمل على (٦) مفردات تأخذ أرقام (٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢).
- **البعد الثالث (الجدال والمقاومة):** يعكس الميل المستمر للدخول في جدالات لفظية مع البالغين أو الأطفال الآخرين بدافع المعارضة أو الاعتراض، ويُقاس من خلال مراقبة تكرار حالات الجدال اللفظي وعدد المرات التي يصر فيها الطفل على رأيه، ويشتمل على (٦) مفردات تأخذ أرقام (١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨).
- **البعد الرابع (السلوك الانتقامي):** يشير إلى سلوك الطفل الذي يعبر عن الرغبة في الانتقام أو تعمد إيذاء الآخرين كرد فعل على شعورهم بالظلم أو الغضب، ويُقاس هذا السلوك بملاحظة عدد المرات التي يقوم فيها الطفل بإظهار تصرفات انتقامية بشكل مباشر أو غير مباشر، ويشتمل على (٦) مفردات تأخذ أرقام (١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤).

- **البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية):** يشير إلى ميل الطفل لإلقاء اللوم على الآخرين وتجنب تحمل المسؤولية عن أفعاله أو عواقب سلوكه، ويُقاس بملاحظة سلوكيات الإلقاء المتكرر للوم على الآخرين، ويشتمل على (٦) مفردات تأخذ أرقام (٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠).

٤. تحديد نوع الاستجابة وطريقة تقدير الدرجات:

تكون المقياس من (٣٠) مفردة يتم تقديمها لأطفال الروضة، ويُطلب من معلمات أطفال الروضة الإجابة على مفردات المقياس من خلال اختيار بديلًا واحدًا من خمسة بدائل (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، نادرًا جدًا)، بحيث يحصلون على (٥-٤-٣-٢-١) درجات بالترتيب، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٠: ١٥٠) درجة، بحيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من اضطراب العناد المتحدي، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض اضطراب العناد المتحدي.

٥. تطبيق المقياس على عينة الدراسة:

تم تطبيق المقياس على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وقوامها (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة، والذين تراوحت أعمارهم بين (٥-٦) سنوات.

٦. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات المقياس بعدة طرق، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أولًا: صدق المقياس

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بعدة طرق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: صدق المحكمين، الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك)، الصدق التمييزي، وفيما يلي النتائج التي تم الحصول عليها:

أ. الصدق الظاهري (المحكمين):

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين عددهم (٩) محكمين من المتخصصين في مجال رياض الأطفال والصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد طلب منهم إبداء الرأي بشأن: ملاءمة المقياس للهدف الذي وضع من أجله، مناسبة التعريف الإجرائي المحدد لكل بعد، مدى انتماء كل مفردة للبعد المحدد لها، مدى ملاءمة كل مفردة وبنائها، وقد أبدى السادة المحكمون بعض الملاحظات والمقترحات والتعديلات، وتم الأخذ بها،

وتم تعديل بعض مفردات المقياس، والجدول (٤) يوضح أمثلة لبعض التعديلات التي أجريت على مفردات المقياس:

جدول (٤)

بعض مفردات مقياس اضطراب العناد المتحدي التي تعديلها من قبل السادة المحكمين.

المفردة قبل التعديل	المفردة بعد التعديل
يجد صعوبة في التهدئة بعد نوبة غضب.	يصعب تهدئته فى حالات الغضب.
يغضب بسهولة عند اللعب مع أقرانه في الروضة.	يسهل استثارته أثناء اللعب مع أقرانه.
يواجه المعلمة بالرفض العلني عند إعطائه توجيهات.	يتحدى أقرانه خلال المواقف و الأنشطة.
يكثر الطفل من المجادلة مع المعلمة حول القواعد.	يجادل المعلمة بكثرة أثناء التكليفات.
يعمد الطفل إلى إيذاء زميله كرد فعل على شعوره بالغضب	يعمد إيذاء زملائه.
يظهر رغبة في الانتقام إذا شعر أنه تعرض للظلم.	يظهر رغبة في الانتقام عند عدم تنفيذ رغباته.
يتجنب مساعدة الآخرين عمدًا كرد فعل انتقامي	يرفض مساعدة من يختلف معه فى اللعب.
يفرح إذا رأى شخصًا يعاني نتيجة فعل قام به.	يفرح عند فشل أقرانه فى أداء المهام.

كما اعتمدت الباحثة على معادلة لوشي Lawshe (1975) لحساب صدق المحكمين:

ص.م= (ن و–ن/٢) / ن/٢

حيث ن و= عدد المحكمين الذين وافقوا، (ن)= عدد المحكمين ككل.

ويوضح الجدول (٥) النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة:

جدول (٥)

النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس اضطراب العناد المتحدي (ن= ٩).

رقم المفردة	نسبة الاتفاق		ص.م	رقم المفردة	نسبة الاتفاق		ص.م
	تكرار	%			تكرار	%	
١	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	١٦	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٢	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	١٧	٩	%٨٨,٩	٠,٧٧٨
٣	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	١٨	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٤	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	١٩	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٥	٩	%٨٨,٩	٠,٧٧٨	٢٠	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٦	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢١	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٧	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٢	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٨	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٣	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
٩	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٤	٩	%٨٨,٩	٠,٧٧٨
١٠	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٥	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
١١	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٦	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
١٢	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٧	٩	%٨٨,٩	٠,٧٧٨
١٣	٩	%٨٨,٩	٠,٧٧٨	٢٨	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
١٤	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٢٩	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠
١٥	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠	٣٠	١٠	%١٠٠	١,٠٠٠

وفي ضوء النتائج الواردة في الجدول رقم (٤) و(٥)، يتضح أن جميع المفردات حصلت على نسبة اتفاق تراوحت بين (٨٨,٩%: ١٠٠%)، وجميعها نسب مناسبة للإبقاء على مفردات المقياس وفقًا لمعيار الحكم الذي وضعته الباحثة (الإبقاء على المفردات التي تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر)، كما بلغت قيم معادلة لوشي (٠,٧٧٨، ١,٠٠٠)، وهي قيم مقبولة، وفي ضوء هذه الخطوة والآراء والمقترحات يظل عدد مفردات المقياس (٣٠) مفردة.

ب. الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك)

تم تقدير الصدق المرتبط بالمحك من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة على مقياس اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة إعداد/ الباحثة، ومقياس المحك الخارجي" مقياس العناد والتحدي –صورة المعلم إعداد: الدسوقي (٢٠١٥)"، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٨٢٥**)، وهي قيمة جيدة تؤكد صدق وصلاحية المقياس للاستخدام والتطبيق، وجدول (٦) يوضح نتائج صدق المحك:

جدول (٦)

نتائج الصدق التلازمي لمقياس اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة من وجهة نظر معلمة الروضة.

المقياس وأبعاده الفرعية	مقياس اضطراب العناد والتحدى–صورة المعلم ككل (المحك)
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	٠,٧٦٣**
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	٠,٧٢٢**
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	٠,٨١١**
البعد الرابع (السلوك الانتقامى)	٠,٦٩٨**
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	٠,٧٧٣**
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	٠,٨٢٥**

(**). **دال عند مستوى ٠,٠١**

ويتبين من الجدول (٦) أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات التلاميذ على مقياس اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة من وجهة نظر معلمة الروضة وأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية)، وبين درجاتهم على مقياس اضطراب العناد والتحدي –صورة المعلم إعداد/ مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٥) قد بلغت (٠,٧٦٣**، ٠,٧٢٢**، ٠,٨١١**، ٠,٦٩٨**، ٠,٧٧٣**، ٠,٨٢٥**)، وهي قيم موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، وهذا يدل على كفاءة المقياس السيكومترية وصدقه في قياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة.

ج – الصدق التمييزي:

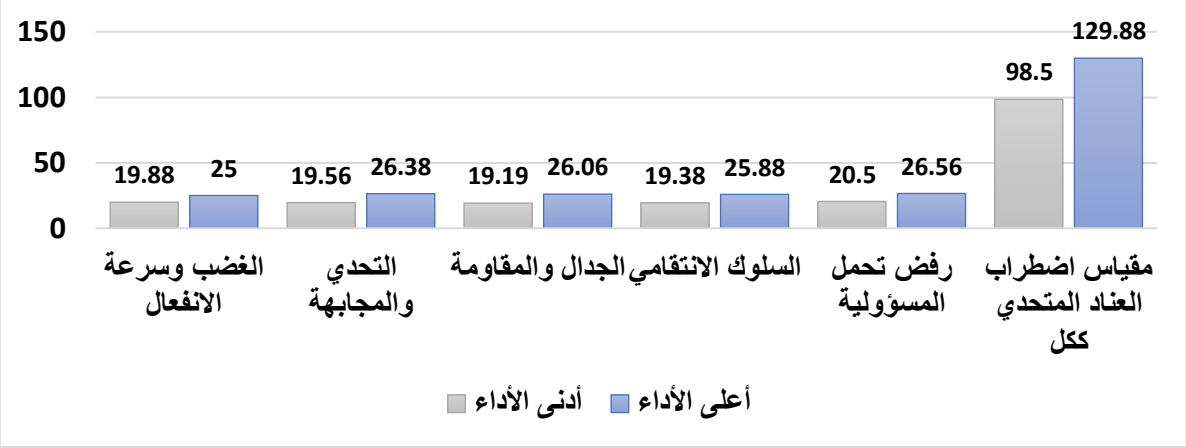
أخذت الدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي محكًا للحكم على صدق أبعاده، كما أخذ أعلى وأدنى ٢٧% من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٧% الأطفال المرتفعين، وتمثل مجموعة أدنى ٢٧% من درجات الأطفال المنخفضين، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann–Whitney اللابارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما يوضح جدول (٨):

جدول (٨)

نتائج اختبار مان ويتني Mann–Whitney للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعتي أدنى وأعلى الأداء على مقياس اضطراب العناد المتحدي.

المقياس وأبعاده الفرعية	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنى (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	أدنى الأداء	١٦	٩,٧٢	١٥٥,٥٠	١٩,٥٠٠	٤,١٢٧–	دالة عند ٠,٠١
	أعلى الأداء	١٦	٢٣,٢٨	٣٧٢,٥٠			
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	أدنى الأداء	١٦	١٠,١٣	١٦٢,٠٠	٢٦,٠٠٠	٣,٨٨١–	دالة عند ٠,٠١
	أعلى الأداء	١٦	٢٢,٨٨	٣٦٦,٠٠			
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	أدنى الأداء	١٦	١٠,٢٨	١٦٤,٥٠	٢٨,٥٠٠	٣,٧٦٣–	دالة عند ٠,٠١
	أعلى الأداء	١٦	٢٢,٧٢	٣٦٣,٥٠			
البعد الرابع (السلوك الانتقامى)	أدنى الأداء	١٦	١٠,٢٥	١٦٤,٠٠	٢٨,٠٠٠	٣,٧٩٢–	دالة عند ٠,٠١
	أعلى الأداء	١٦	٢٢,٧٥	٣٦٤,٠٠			
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	أدنى الأداء	١٦	١٠,٤٧	١٦٧,٥٠	٣١,٥٠٠	٣,٦٧٣–	دالة عند ٠,٠١
	أعلى الأداء	١٦	٢٢,٥٣	٣٦٠,٥٠			
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	أدنى الأداء	١٦	٨,٥٠	١٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٨٣٦–	دالة عند ٠,٠١
	أعلى الأداء	١٦	٢٤,٥٠	٣٩٢,٠٠			

يتضح من خلال جدول (٨) أن قيم (z) المحسوبة قد بلغت (-٤,١٢٧، -٣,٨٨١، -٣,٧٦٣، -٣,٧٩٢، -٣,٦٧٣، -٤,٨٣٦)، وجميع هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١؛ الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات منخفضي ومرتفعي الأداء على مقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية) في اتجاه مجموعة أعلى الأداء؛ مما يدل على القدرة التمييزية للمقياس في التعرف على المجموعات المتباينة في الأداء، والشكل البياني (١) يوضح الفروق بين متوسطي درجات مجموعتي أدنى وأعلى الأداء على مقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية:



شكل بياني (١) الفروق بين مجموعتي أدنى وأعلى الأداء على مقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية.

ثانيًا: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة المفردة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة، وجدول (٩) يوضح قيم معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة البعد، والدرجة الكلية للمقياس.

أ. اتساق المفردات مع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٩)

معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات وكل من الأبعاد الفرعية ومقياس اضطراب العناد المتحدي ككل.

الأبعاد الفرعية	المفردة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	تابع الأبعاد الفرعية	المفردة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	١	٠,٤٨٨**	٠,٣٩٨**	البعد الرابع (السلوك الانتقامي)	١٩	٠,٦٥٧**	٠,٦١٣**
	٢	٠,٦٤٨**	٠,٥٨٦**		٢٠	٠,٧٧٢**	٠,٧٠٤**
	٣	٠,٤٥٦**	٠,٣٧٣**		٢١	٠,٦٨٢**	٠,٦١٩**
	٤	٠,٧٠٠**	٠,٦٩٠**		٢٢	٠,٧٤١**	٠,٧٠٠**
	٥	٠,٧٥٢**	٠,٦٢٨**		٢٣	٠,٨٠٣**	٠,٧٤٤**
	٦	٠,٦٩٢**	٠,٦٣٩**		٢٤	٠,٧٢٥**	٠,٦٦٨**
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	٧	٠,٧٥٢**	٠,٦١٥**	البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	٢٥	٠,٥٢٦**	٠,٤٨٧**
	٨	٠,٦٨٣**	٠,٦٥١**		٢٦	٠,٦٦٤**	٠,٦١٦**
	٩	٠,٧٢٧**	٠,٥٢٨**		٢٧	٠,٦٩١**	٠,٦٠٨**
	١٠	٠,٦٢٧**	٠,٦٢٧**		٢٨	٠,٧٠٤**	٠,٥٨٤**
	١١	٠,٦٥٨**	٠,٦٥٨**		٢٩	٠,٦٧٧**	٠,٦٨٨**
	١٢	٠,٦٦٧**	٠,٦٥٥**		٣٠	٠,٨٠١**	٠,٧٨٠**

البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	١٣	٠,٧٦٣**	٠,٦٧٢**
	١٤	٠,٦٩٢**	٠,٥٢٣**
	١٥	٠,٦١٠**	٠,٦٣٩**
	١٦	٠,٧٧٣**	٠,٦٩٠**
	١٧	٠,٧٥٨**	٠,٦٧٣**
	١٨	٠,٦٢٧**	٠,٦٤٦**

(**). دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (٩) أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات وكل من الأبعاد الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية) والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها، وبهذا يظل عدد مفردات المقياس (٣٠) مفردة بعد إجراء الاتساق الداخلي عليه.

ب. معاملات اتساق الأبعاد الفرعية مع المقياس ككل:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة، وجدول (١٠) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي.

المقياس وأبعاده الفرعية	الغضب وسرعة الانفعال	التحدي والمجابهة	الجدال والمقاومة	السلوك الانتقامي	رفض تحمل المسؤولية	مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل
الغضب وسرعة الانفعال	١	٠,٧٥٣**	٠,٧٤٨**	٠,٨٠٨**	٠,٧٧٧**	٠,٨٨٨**
التحدي والمجابهة	٠,٧٥٣**	١	٠,٧٨٤**	٠,٧٩٩**	٠,٧٨٢**	٠,٩٠٥**
الجدال والمقاومة	٠,٧٤٨**	٠,٧٨٤**	١	٠,٧٦٦**	٠,٨٥٢**	٠,٩١٢**
السلوك الانتقامي	٠,٨٠٨**	٠,٧٩٩**	٠,٧٦٦**	١	٠,٨٢٦**	٠,٩٢٤**
رفض تحمل المسؤولية	٠,٧٧٧**	٠,٧٨٢**	٠,٨٥٢**	٠,٨٢٦**	١	٠,٩٣٠**
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	٠,٨٨٨**	٠,٩٠٥**	٠,٩١٢**	٠,٩٢٤**	٠,٩٣٠**	١

(*). دال عند مستوى ٠,٠٥ (**). دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٠) وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الأبعاد الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية) وبعضها البعض، وبينها وبين والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقه من حيث الأبعاد الفرعية.

ثالثًا: ثبات المقياس

يقصد بثبات المقياس وفقًا لجيلفورد النسبة بين التباين الحقيقي إلى التباين المشاهد (الكلي) لدرجات الاختبار، وهو من أهم الشروط السيكومترية للاختبار بعد الصدق لأنه يتعلق بمدى دقة الاختبار في قياس ما يدعى قياسه (خطاب، ٢٠٠٤)، وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بعدة طرق هي: طريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا-كرونباخ، ومعامل ماكدونالد أوميجا، وإعادة التطبيق Test-Retest، وفيما يلي النتائج التي تم الحصول عليها:

أ) حساب الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ ومعامل ماكدونالد أوميجا

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي معامل ألفا-كرونباخ ومعامل ماكدونالد أوميجا على عينة قوامها (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة، وجاءت النتائج كما يوضح جدول (١١):

جدول (١١)

قيم معاملات الثبات لمقياس اضطراب العناد المتحدي بطريقتي ألفا-كرونباخ ومعامل ماكدونالد أوميجا (ن=٥٨).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا-كرونباخ	معامل ماكدونالد أوميجا
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	٦	٠,٦٩٤	٠,٧٠٤
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	٦	٠,٧٧٥	٠,٧٦٨
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	٦	٠,٧٩٧	٠,٨٠٠
البعد الرابع (السلوك الانتقامي)	٦	٠,٨٢٤	٠,٨٢٣
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	٦	٠,٧٦٩	٠,٧٧٢
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	٣٠	٠,٩٤٧	٠,٩٤٧

ويتضح من الجدول (١١) أن قيم معاملات الثبات مقبولة ومطمئنة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

ب) طريقة التجزئة النصفية Half-Split

تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار لكل بعد من الأبعاد الفرعية والمقياس ككل، باستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان-براون على عينة قوامها (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة:

جدول (١٢)

قيم معاملات الثبات لمقياس اضطراب العناد المتحدي بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٥٨).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل التجزئة "سبيرمان–براون"		معامل جوتمان
		قبل التصحيح	بعد التصحيح	
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	٦	٠,٥٧٤	٠,٧٢٩	٠,٧٢٢
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	٦	٠,٥٤٥	٠,٧٠٦	٠,٧٠٣
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	٦	٠,٧٥٥	٠,٨٣٨	٠,٨٣٨
البعد الرابع (السلوك الانتقامي)	٦	٠,٦٢٤	٠,٧٦٨	٠,٧٦٥
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	٦	٠,٧٠٢	٠,٨٢٥	٠,٨١٧
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	٣٠	٠,٩١٠	٠,٩٥٣	٠,٩٥٠

ويتضح من الجدول (١٢) أن قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (٠,٧٠٣: ٠,٩٥٣)، وهي قيم مقبولة ومطمئنة مما يدل على ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

ج) الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test–Retest

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس، والمقياس ككل بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (٥٨) طفلًا وطفلة من أطفال الروضة بفاصل زمني قدره (٢١) يومًا بين التطبيقين الأول والثاني، كما يتضح فى الجدول (١٣)

جدول (١٣)

معاملات الثبات لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة بطريقة إعادة التطبيق (ن=٥٨).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل الثبات بإعادة التطبيق
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	٦	٠,٨٨٩**
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	٦	٠,٧٨٦**
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	٦	٠,٨٧٥**
البعد الرابع (السلوك الانتقامي)	٦	٠,٨٩٤**
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	٦	٠,٨٧١**
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	٣٠	٠,٨٦٨**

(**). ترمز إلى مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٣) أن قيم معاملات الثبات بلغت (٠,٨٨٩**، ٠,٧٨٦**، ٠,٨٧٥**، ٠,٨٩٤**، ٠,٨٧١**، ٠,٨٦٨**)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، وهي قيم مقبولة ومطمئنة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

الصورة النهائية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة:

بعد حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب العناد المتحدي (الصدق- الثبات- الاتساق الداخلي)، ظل المقياس مُكونًا من (٣٠) مفردة، يُطلب من معلمات أطفال الروضة أن يجبن عن كل مفردة من خلال اختيار بديلًا واحدًا من خمسة بدائل (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، نادرًا جدًا)، بحيث يحصل الطفل على (٥-٤-٣-٢-١) درجات بالترتيب، وعليه تصبح الدرجة القصوى للمقياس (٣٠×٥= ١٥٠) وتمثل أعلى درجة، والدرجة الدُنيا للمقياس (٣٠×١= ٣٠) وتمثل أدنى درجة للمقياس، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة، بينما تشير الدرجة الدُنيا للمقياس إلى انخفاض مستوى اضطراب العناد المتحدي لديهم.

ثانيًا: برنامج قائم على السيكودراما لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة.

الأسس العامة للبرنامج:

ارتكز برنامج السيكودراما في الدراسة الحالية على خصائص نمو الطفل، ومراعاة احتياجاته وخصائصه وميوله وقدراته، مع العمل وفقًا لمبدأ الفروق الفردية.

وتم إعداد برنامج السيكودراما بهدف خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة وذلك لكون السيكودراما أحد طرق الارشاد المناسبة للأطفال في المراحل المبكرة نظرا لما توظفه من فنيات متنوعة تلقى قبولا وتفاعلا ومشاركة من الأطفال، وتساعد في تفريغ الانفعال وتدعم التعلم القائم على المتعة، وذلك واعتمادًا على حق الطفل في أن يتلقى الخدمات التنموية المناسبة لخصائصه، وكذلك تأكيدًا على قابلية السلوك للتعديل والتغيير.

فلسفة البرنامج:

يعتمد برنامج السيكودراما في فلسفته على نظرية التحليل النفسي، التي تؤكد على أهمية عملية التداعي الحر كأحد التطبيقات الأساسية لهذه النظرية، فتُعتبر السيكودراما منهجًا فعّالًا في عمليات الإرشاد الجماعي، حيث يشارك الطفل مع مجموعة من الأقران الذين يعانون من نفس الأعراض، مما يتيح لهم التفاعل والتعبير عن مشاعرهم بشكل جماعي.

وكما يستند البرنامج في فلسفته على نظرية "سكينر" والتي تبرز دور التعزيز في عملية التعلم ودعم السلوك، حيث يعد التعزيز أحد فنيات السيكودراما والتي تم توظيفها في برنامج الدراسة الحالية، اضافة الى ارتباط التعزيز بدوافع واحتياجات طفل الروضة لكونه حافزا نحو إجراء عمليات احلال للسلوك غير المرغوب بالسلوك المرغوب وفقا لما تتضمنه أنشطة برنامج السيكودراما.

الهدف العام للبرنامج:

- خفض حدة اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة من خلال تطبيق برنامج قائم على السيكودراما.

وينبثق من الهدف العام الأهداف التالية:

١. تنمية القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم في الغضب من خلال أنشطة تمثيلية تعزز التعبير الصحي عن المشاعر وتقديم بدائل سلوكية إيجابية.
٢. تعزيز مهارات الامتثال للقواعد والتعليمات عبر محاكاة مواقف حياتية يتم فيها توجيه الأطفال نحو التعاون والالتزام بأساليب مشوقة.
٣. تقليل السلوك الجدالي والمقاوم من خلال تمثيل مواقف يتعلم فيها الطفل مهارات التفاوض والحوار البناء بدلاً من الجدال والمواجهة.
٤. خفض النزعة الانتقامية عبر تمثيل مشاهد تُظهر تأثير السلوك الانتقامي وتعزز التسامح وحل المشكلات بطرق سلمية.
٥. تعزيز تحمل المسؤولية عن السلوك الشخصي من خلال مشاهد درامية تُظهر أهمية الاعتراف بالأخطاء وتحمل العواقب الإيجابية والسلبية للأفعال.

محتوي برنامج قائم على السيكودراما لخفض حدة اضطراب العناد المتحدي لأطفال الروضة:

لإعداد محتوى البرنامج، قامت الباحثة بمراجعة مجموعة من المراجع العربية والأجنبية والدراسات المتعلقة بخفض اضطراب التحدي المعارض. كما اطلعت على نماذج متنوعة لجلسات السيكودراما بهدف التحقق من إجراءاتها وضمان إعداد برنامج يتناسب مع خصائص وقدرات واحتياجات الأطفال في مرحلة الروضة.

واعدت الباحثة برنامج السيكودراما حيث اشتمل على (٢٠) جلسة، تحتوي كل منها على أهداف للجلسة وفنيات وأدوات واجراءات وتنتهي بتقييم ومناقشة حول السلوكيات المتضمنة بالجلسة، حيث نفذت الجلسات على مدى زمني شهرين ونصف بواقع (٥) جلسات اسبوعيا وقد بلغت مدة الجلسة (٩٠) دقيقة يتخللها فترة راحة. وجدول (١٤)يتناول عرضاً موجزاً لبعض عناصر الجلسات:

جدول (١٤) ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	فنيات الجلسة
١	مشاعر الغضب	– التعرف على مشاعر الغضب وفهم أسبابها وأعراضها	لعب الدور– الديالوج
٢	الشعور بالغضب	–التعرف على التغيرات الجسدية والانفعالية المصاحبة للغضب.	لعب الدوار– المحل السحري
٣	التحكم في الغضب	–تدريب الأطفال على استراتيجيات تهدئة أنفسهم عند الغضب.	لعب الدور–التعزيز– لمحل السحري.
٤	أنا أشعر بالغضب	–تعليم الأطفال طرقًا صحية للتعبير عن الغضب دون إيذاء الآخرين.	لعب الدور–التعزيز–المرآة
٥	أهمية القواعد	–مساعدة الأطفال على فهم أهمية القواعد ولماذا يجب علينا اتباعها.	لعب الأدوار

٦	منفذ القواعد	-تعزيز الشعور بالمسؤولية لدى الأطفال تجاه القواعد وجعلهم مشاركين في وضعها.	لعب الأدوار- التعزيز
٧	هيا نتفاهم	-تتدريب الأطفال على بدائل إيجابية للمجابهة والتحدي عند الشعور بعدم الرضا.	عكس الدور-لعب الدور-المحل السحري
٨	جماعة الأقوياء	تعزيز التعاون بدلاً من التحدي والمجابهة في بيئة الروضة	عكس الدور-التعزيز
٩	هيا نبتعد عن الجدال	مساعدة الأطفال على فهم الفرق بين الجدال غير المفيد والتعبير عن الرأي بطريقة صحيحة.	المرآة- لعب الأدوار
١٠	أنا أستمع قبل أن أتحدث	تعليم الأطفال مهارات الاستماع الجيد بدلاً من الجدال المستمر	المحل السحري-لعب الأدوار-عكس الدور-الديالوج
١١	عبر عن رايك	تدريب الأطفال على كيفية التعبير عن آرائهم بطرق هادئة وفعالة	المحل السحري-لعب الأدوار-التعزيز
١٢	فريق العمل	تعزيز التعاون وتقليل الجدال من خلال العمل الجماعي	المرآة-لعب الدور
١٣	لا للانتقام	مساعدة الأطفال على التعرف على مشاعر الغضب وفهم أسبابها دون اللجوء إلى الانتقام.	لعب الأدوار- المحل السحري
١٤	اضرار السلوك العنيف	توعية الأطفال بأن الانتقام لا يحل المشكلة، بل يزيدها سوءًا	المحل السحري-لعب الأدوار-التعزيز- المرآة
١٥	التعامل الإيجابي	ممارسة الأطفال لاستراتيجيات إيجابية للتعامل مع الإساءة دون انتقام	لعب الأدوار-التعزيز- المرآة
١٦	أنا قوى	تعزيز مفهوم القوة الحقيقية من خلال ضبط النفس وعدم اللجوء للانتقام.	التعزيز- المرآة
١٧	أنا مسؤول	مساعدة الأطفال على فهم مفهوم المسؤولية الشخصية وأهميتها.	لعب الأدوار-التعزيز- المرآة النمذجة
١٨	اتخاذ القرار	تعزيز إدراك الأطفال أن قراراتهم تعود إليهم وليس إلى الآخرين	المحل السحري-لعب الأدوار- المرآة
١٩	اتعلم من أخطائي	تعليم الأطفال أن الاعتراف بالخطأ ليس شيئًا سيئًا، بل هو فرصة للتعلم	لعب الأدوار-التعزيز
٢٠	المدير	تعزيز شعور الأطفال بالمسؤولية من خلال تشجيعهم على اتخاذ قرارات سليمة.	لعب الأدوار-التعزيز- المحل السحري- الديالوج

الدراسة الاستطلاعية لبرنامج السيكودراما لأطفال الروضة: هدفت الدراسة الاستطلاعية الى ما يلي:

- تحديد مدى توافق محتوى جلسات السيكودراما مع احتياجات وقدرات أطفال الروضة.
- اكتساب الباحثة الخبرة اللازمة لإدارة جلسات السيكودراما بفعالية.
- تحديد الوقت الأنسب لكل جلسة لضمان تحقيق أهدافها دون إرهاق الأطفال.
- التعرف على أنواع المعززات التي تحفز الأطفال المشاركين وتشجعهم على التفاعل.

عينة الدراسة الاستطلاعية: تم تطبيق الدراسة على مدار يومين، بواقع أربع جلسات، جلستان في كل يوم.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تبين أن المراقبة المباشرة والمُلفتة للأطفال تقلل من تلقائيتهم في الأداء الدرامي.
- تقديم تغذية راجعة فورية للأطفال حول أدائهم يعزز من تفاعلهم واستفادتهم.
- ضرورة إعداد قوائم معززات فردية لكل طفل، مع مراعاة تفضيلاته الشخصية.
- تم تحديد المدة الزمنية للجلسة بـ ٩٠ دقيقة، مع فترة استراحة لمدة ١٠ دقائق، لضمان تبادل الأدوار بين الأطفال بشكل مناسب.

الخطوات الإجرائية للدراسة:

- قامت الباحثة بإتباع الخطوات والإجراءات التالية:
- إعداد أدوات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري عرضها على الخبراء في تخصص رياض الأطفال.
- القيام ببعض الزيارات الاستطلاعية للروضة للتعرف على الإمكانات المتاحة لتطبيق ادوات الدراسة.
- استخدام الأدوات لتحديد عينة البحث من الأطفال ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس العناد المتحدي.
- إجراءات تجربة البحث
- المعالجة الإحصائية وعرض النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدارسات السابقة.
- كتابة تقرير البحث المزود بالتوصيات والبحوث المقترحة.

الأساليب الإحصائية المُستخدمة: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري، اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Test، حجم الأثر، والتجزئة النصفية (معادلتي سبيرمان-براون، جوتمان)، ومعامل الارتباط الخطي لبيرسون، ومعامل ألفا-كرونباخ ومعامل ماكدونالد أوميجا، وطريقة إعادة الاختبار Test-Retest.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج اختبار صحة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة في اتجاه القياس البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي، وجدول (١٥) يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (١٥)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي (ن=١٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z" ودلالتها	حجم الأثر
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٣١**	(٠,٨٩٥) كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٣٦**	(٠,٨٩٧) كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٢٥**	(٠,٨٩٣) كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الرابع (السلوك الانتقامي)	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٢٥**	(٠,٨٩٣) كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٠				
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٣١**	(٠,٨٩٥) كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٠				
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٠٩**	(٠,٨٨٨) كبير
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٠				

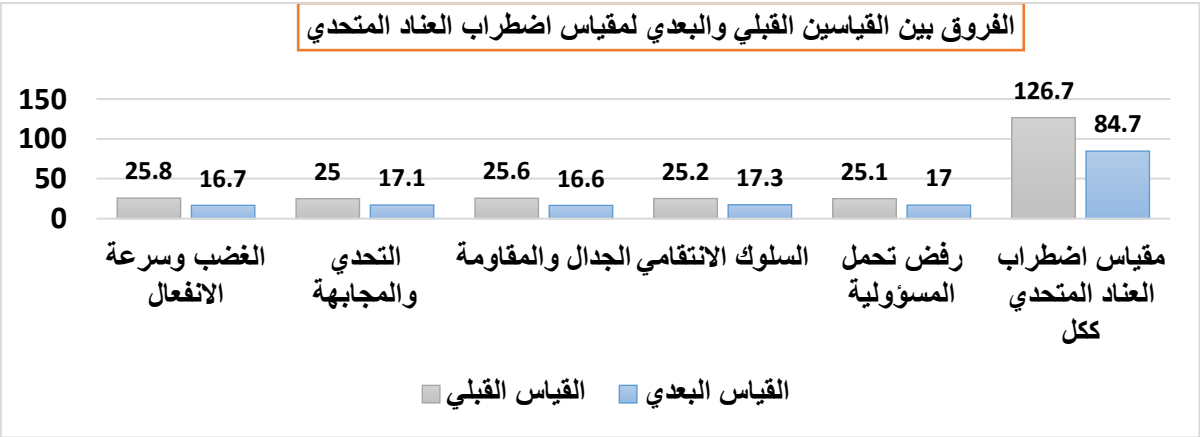
(**). ترمز إلى مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٥) تحقق الفرض الأول وصحته، حيث بلغت قيم " Z " المحسوبة (-٢,٨٣١، -٢,٨٣٦، -٢,٨٢٥، -٢,٨٢٥، -٢,٨٣١، -٢,٨٠٩) على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية) وذلك في اتجاه القياس البعدي؛ مما يدل على أن البرنامج القائم على السيكودراما لها أثر كبير في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعة التجريبية، كما بلغت قيم حجم الأثر على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي (٠,٨٩٥، ٠,٨٩٧، ٠,٨٩٣، ٠,٨٩٣، ٠,٨٩٥، ٠,٨٨٨)، وهي

قيم مرتفعة وقوية؛ مما يدل على التأثير القوي للبرنامج القائم على السيكودراما في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة. ويمكن تلخيص نتائج هذا الفرض فيما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد الغضب وسرعة الانفعال في اتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "z" (-٢,٨٣١) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨٩٥)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد التحدي والمجابهة في اتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "z" (-٢,٨٣٦) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨٩٧)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد الجدال والمقاومة في اتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "z" (-٢,٨٢٥) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨٩٣)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد السلوك الانتقامي في اتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "z" (-٢,٨٢٥) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨٩٣)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد رفض تحمل المسؤولية في اتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "z" (-٢,٨٣١) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨٩٥)، وهي قيمة كبيرة.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي في اتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "z" (-٢,٨٠٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨٨٨)، وهي قيمة كبيرة؛ مما يدل على أن البرنامج القائم على السيكودراما له تأثير قوي في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة المشاركين بالمجموعة التجريبية.

والشكل البياني (٢) يوضح متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي:



شكل بياني (٢) الفروق في أداء المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب العناد المتحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على السيكودراما.

أظهرت نتائج اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد المتحدي، حيث بلغت قيمة "Z" المحسوبة للقيم المختلفة (-٢,٨٣١، -٢,٨٣٦، -٢,٨٢٥، -٢,٨٠٩)؛ مما يدل على تحسن ملحوظ في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج القائم على السيكودراما.

وكما أشارت النتائج إلى أن قيم حجم الأثر تراوحت بين 0.888و٠,٨٩٧، وهي قيم مرتفعة جدًا؛ مما يشير إلى التأثير القوي للبرنامج القائم على السيكودراما في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة Hajimahdy & Khaleghipour (2022) التي أكدت فاعلية السيكودراما في خفض اضطراب التحدي المعارض وتحسين الامتثال للقواعد بين الأطفال، كما تتفق مع دراسة Larsson et al, (2023)التي بينت دور السيكودراما في تقليل العدوانية والتحدي لدى الأطفال، وتتفق أيضًا هذه النتيجة مع دراسة أبوقبيطة وآخرون (2024) التي وجدت أن السيكودراما تحسن تقدير الذات لدى الأطفال، مما ينعكس على تعديل سلوكياتهم المعارضة.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة فى ضوء ما ذكره نايرى و آخرون (Nayeri et al, 2021) حيث أشار الى ان إستراتيجية السيكودراما تحتوى على قوى علاجية كامنة تسهم في خفض حدة التحدي المعارض بين الأطفال, فيتم استخدام هذا النوع من العلاج استراتيجياً في مساعدة الأطفال على التعبير عن مشكلاتهم المسببة للتحدي المعارض في صورة لعب للأدوار, ويعتبرهو الوسيلة المثالية لتعبير هؤلاء الأطفال في ذلك السن المبكر عن أفكارهم ومشاعرهم.

وتتفق النتيجة السابقة مع ما أضافه هايدغر (Heidegger, 2023) بشأن أن السيكودراما تعد لغة تعبير الأطفال عما بأنفسهم وهو ما يساعد الآباء والمعالجون على إكساب الأطفال السلوكيات التكيفية التي تسهم بدرجة كبيرة في خفض مستويات التحدي المعارض لديهم .

و فى هذا الصدد اورد كروجر (Krüger, 2024) ان نظرية "روجرز" تشير إلى أن حصول الطفل على بيئة آمنة ومريحة (من خلال السيكودراما) يمكن أن تحقق نتائج علاجية إيجابية من خلال الحصول على خبرات تتفق مع بنيته الذاتيه, ويبدأ في دمج الخبرات التي يستمدها مع إحساسه المعدل بالذات ومن ثم تحقيق نتائج إيجابية ، وهذا يتفق مع ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية.

أما النظرية السلوكية فقد اوضحت دور البيئة الداعمة التي توفرها فنيات السيكودراما حيث ساعدت الطفل على التمكن من عملية التفاعل الايجابى و وتبصيره بالسلوك العنادى و المعارض الذى يصدر منه ويلقى رقضا من المحيطين به وتضمين برنامج السيكودراما لفنيات تدرب الطفل على احلال تلك السلوكيات غير المرغوبة بغيرها من السلوكيات المقبولة وذلك من خلال المعززات التي يحصل عليها الطفل كنتيجة لمشاركته وإلتزامه بما وُكل إليه من أانشطة بجلسات البرنامج سمحت للطفل بتقمص الشحصيات والتعبير عن الانفعالات،مما مكنه من تفريغ إنفعالاته بشكل غير مباشر في إطار مقبول اجتماعياً يحظي بالاستحسان من الوالدين والمعلمين والأقران والذي يعتبر معزز لأداء الطفل ومشاركته وتعديل سلوكه وكذلك

ويُعزى تأثير البرنامج القائم على السيكودراما إلى عدة عوامل، منها:

١ـ لعب الأدوار وفنيات التقمص العاطفي:

- تضمنت الجلسات فنيات لعب الأدوار، حيث تمكّن الأطفال من تمثيل مواقف تعكس حالاتهم العاطفية وسلوكياتهم العنيفة؛ مما ساعدهم في التعبير عن مشاعرهم بطريقة مقبولة وتقليل نوبات الغضب والتحدي.
- دعم ذلك ما أشار إليه بوكر وآخرون (Booker et al, 2023) بأن السيكودراما تعزز القدرة على استكشاف المشاعر والسلوكيات غير المرغوبة وتصحيحها من خلال إعادة تمثيل المواقف.

٢ـ التنفيس الانفعالي: وفّرت الجلسات بيئة آمنة للطفل ليعبر عن مشاعره المكبوتة، ما أدى إلى خفض التوتر والعدوانية، وهو ما أكدته دراسات سابقة مثل عبد السميع (2024) التي بينت أن السيكودراما تساهم في خفض المشكلات السلوكية مثل الغضب والتحدي.

٣ـ التفاعل الجماعي وتعديل السلوك: حيث أن مشاركة الطفل في أنشطة جماعية تقلل من السلوك العدواني، فيشعر الطفل بأنه جزء من مجموعة تدعمه عاطفيًا وسلوكيًا، ما يقلل من سلوكيات المعارضة والتحدي.

٤ـ فنية المرآة وعكس الدور: من خلال هذه الفنية، استطاع الأطفال رؤية انعكاس سلوكياتهم من قبل زملائهم، مما ساعدهم في إدراك الآثار السلبية لسلوكهم والتعلم من تجارب الآخرين.

تؤكد هذه النتيجة أن السيكودراما تعد أسلوبًا فعالًا في خفض حدة اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، حيث ساهم البرنامج في تعديل سلوكياتهم من خلال خلق بيئة تفاعلية تتيح لهم التعبير عن مشاعرهم وتطوير مهارات اجتماعية إيجابية، وتدعم هذه النتيجة الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية السيكودراما في تحسين المشكلات السلوكية لدى الأطفال؛ مما يعزز أهمية استخدامها كإجراء إرشادي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل العناد المتحدي.

نتائج اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشتها

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية لدى أطفال الروضة "، وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي، وجدول (١٦) يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (١٦)

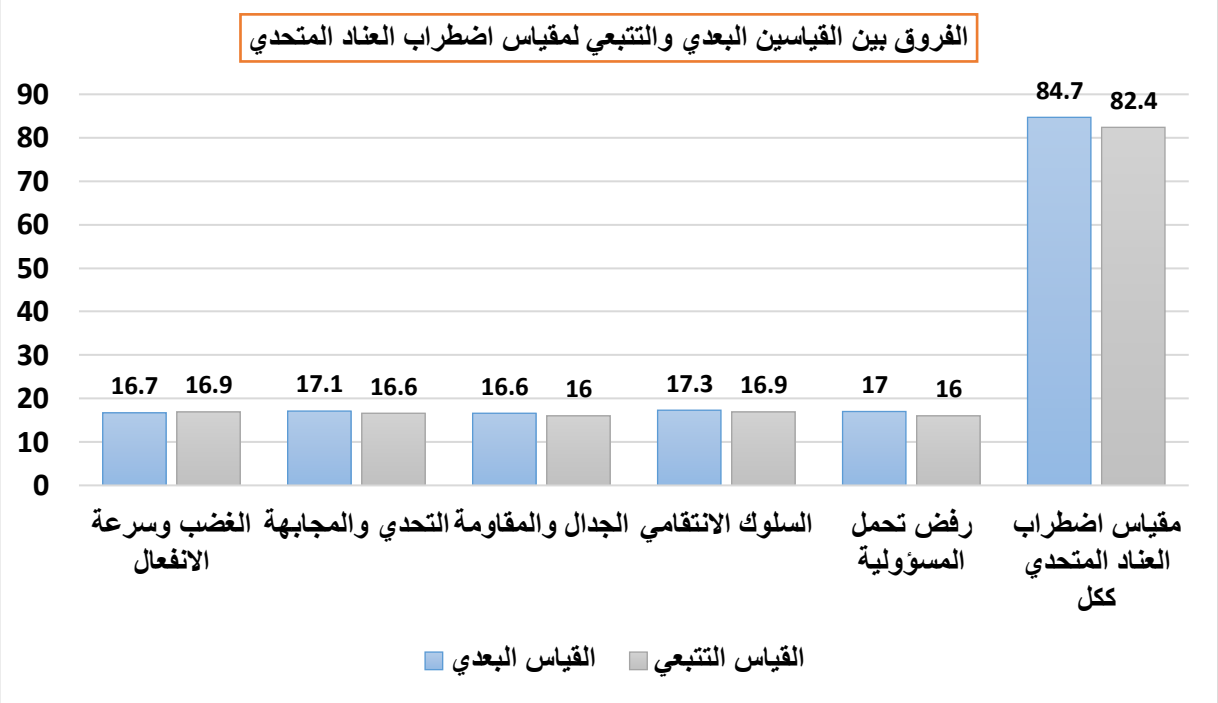
نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي.

المقياس وأبعاده الفرعية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الغضب وسرعة الانفعال)	السالبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	-١,٠٠٠	(٠,١٧) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠		
	المتساوية	٦				
البعد الثاني (التحدي والمجابهة)	السالبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠	-١,٠٠٠	(٠,٣١٧) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	المتساوية	٤				
البعد الثالث (الجدال والمقاومة)	السالبة	٣	٢,٨٣	٨,٥٠	-١,٢٨٩	(٠,١٩٧) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	المتساوية	٦				
البعد الرابع (السلوك الانتقامي)	السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	-١,٣٤٢	(٠,١٨٠) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٠	٠٠.	٠٠.		
	المتساوية	٨				
البعد الخامس (رفض تحمل المسؤولية)	السالبة	٦	٦,٠٠	٣٦,٠٠	-١,٦٣٠	(٠,١٠٣) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠		
	المتساوية	١				
مقياس اضطراب العناد المتحدي ككل	السالبة	٧	٥,٨٦	٤١,٠٠	-١,٣٩٥	(٠,١٦٣) غير دالة إحصائيًا
	الموجبة	٣	٤,٦٧	١٤,٠٠		
	المتساوية	٠				

يتضح من الجدول (١٦) تحقق الفرض الثاني وصحته، حيث بلغت قيم " Z " المحسوبة (-١,٠٠٠، -١,٠٠٠، -١,٢٨٩، -١,٣٤٢، -١,٦٣٠، -١,٣٩٥) على مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وهذا يشير إلى:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب العناد المتحدي (الغضب وسرعة الانفعال، التحدي والمجابهة، الجدال والمقاومة، السلوك الانتقامي، رفض تحمل المسؤولية)، حيث بلغت قيم "z" (-١,٠٠٠، -١,٠٠٠، -١,٢٨٩، -١,٣٤٢، -١,٦٣٠)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا.
- عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة حيث بلغت قيمة "Z" (-١,٣٩٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا؛ مما يدل على ثبات فاعلية البرنامج القائم على السيكودراما بعد مرور فترة زمنية قدرها شهرًا من تاريخ تطبيق القياس البعدي.

والشكل البياني (٣) يوضح متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي وأبعاده الفرعية:



شكل بياني (٣) الفروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد المتحدي.

أكدت نتائج الفرض الحالي على فاعلية السيكودراما في تحقيق تحسن سلوكي مستمر، وهو ما يتفق مع دراسة محمد (2022) التي أوضحت أن البرامج القائمة على السيكودراما تساهم في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال وتحافظ على نتائجها على المدى البعيد. كما دعمتها نتائج دراسة لارسون وآخرين (Larsson et al., 2023) التي أشارت إلى أن التدخلات العلاجية المبنية على التفاعل الدرامي توفر تأثيرًا طويل الأمد في تعديل السلوكيات المعارضة لدى الأطفال؛ مما يؤكد على الدور الإيجابي لهذا الأسلوب العلاجي.

وتدل هذه النتائج على أن البرنامج القائم على السيكودراما لم يكن فقط فعالًا في خفض اضطراب العناد المتحدي، بل إن تأثيره استمر حتى بعد مرور فترة زمنية على انتهاء التطبيق، وهذا يشير إلى أن

الأطفال تمكنوا من الاحتفاظ بالتحسن السلوكي الذي اكتسبوه خلال البرنامج؛ مما يعكس الأثر العميق والمستدام لهذا النوع من التدخلات الإرشادية، ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل رئيسية:

- **اكتساب الأطفال مهارات طويلة المدى:** ساهم البرنامج في تزويد الأطفال بفرص متكررة لممارسة وتنمية مهارات ضبط النفس والتعبير الإيجابي عن مشاعرهم، ومن خلال أنشطة السيكودراما، تعلم الأطفال كيفية إدارة غضبهم والتفاعل بطريقة أكثر اتزانًا مع الآخرين؛ مما ساعدهم على الاحتفاظ بهذه المهارات بعد انتهاء البرنامج. وفي هذا السياق أكدت دراسة متولي (٢٠٢١) و أن التدخلات القائمة على اللعب والسيكودراما لها أثر مستدام في تعديل السلوك لدى الأطفال.

- **تعزيز التفاعل الاجتماعي الصحي:** ساعد البرنامج الأطفال على تحسين قدراتهم في التفاعل الاجتماعي، حيث شجعهم على التعبير عن مشاعرهم بطرق غير عدوانية وتعزيز استراتيجيات التواصل الإيجابي مع زملائهم. وقد أسهمت هذه المهارات في تمكين الأطفال من بناء علاقات اجتماعية أكثر توازنًا، مما ساعد على استدامة التغيير السلوكي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زوبي (٢٠٢٣) التي أكدت أن السيكودراما تساهم في خفض المخاوف الاجتماعية للطفل تبقى مؤثرة لفترات طويلة بعد انتهاء البرنامج، مما يعزز من قدرات الأطفال.

- **تحسين وعي الأطفال بسلوكياتهم:** أتاحت تقنيات مثل المرآة وعكس الأدوار للأطفال فرصة لرؤية انعكاس سلوكهم من خلال أداء زملائهم، مما ساعدهم في إدراك تأثير تصرفاتهم على الآخرين. وقد ساهم هذا الوعي المتزايد في ضبط تصرفاتهم حتى بعد انتهاء البرنامج، حيث أصبحوا أكثر قدرة على التحكم في ردود أفعالهم وتجنب السلوكيات المعارضة.

- **دور التكرار والتدعيم المستمر**: لعب التكرار والتعزيز الإيجابي دورًا حاسمًا في ترسيخ التغييرات السلوكية لدى الأطفال، حيث تم تعزيز السلوكيات المرغوبة خلال الجلسات؛ مما أدى إلى جعلها جزءًا من أنماطهم السلوكية اليومية.

ولذا تظهر نتائج الفرض الثاني أن السيكودراما ليست مجرد وسيلة علاجية قصيرة الأمد، بل إنها تمتلك القدرة على ترسيخ التحسن السلوكي لدى الأطفال على المدى الطويل، وهذا يعزز أهمية استخدامها كنهج إرشادي مستدام يمكن تطبيقه في برامج الطفولة المبكرة للحد من المشكلات السلوكية وتعزيز المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال؛ مما يساعدهم على بناء شخصيات أكثر توازنًا وقدرة على التكيف مع مختلف البيئات الاجتماعية.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة، توصي بالنقاط التالية:

١- تقديم ورش عمل وتدريبات للأخصائيين النفسيين والمعلمات حول كيفية تطبيق تقنيات السيكودراما بفعالية ضمن بيئة الروضة.

٢- اشراك أولياء الأمور في البرامج عبر جلسات توعوية وتعليمية تساعدهم في فهم اضطراب العناد المتحدي ودور السيكودراما في التعامل معه.

٣- تقديم أنشطة درامية تهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية والتفاعل الإيجابي لدى الأطفال، مما يسهم في تقليل العناد.

الدراسات المستقبلية المقترحة:

في ضوء الأطر النظرية والأدبية والنتائج المستخلصة من الدراسة الحالية، يمكن اقتراح ما يلي:

١- برنامج سيكودراما لتطوير مهارات التحكم الذاتي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب العناد المتحدي.

٢- برنامج إرشادي قائم على فنيات السيكودراما لتنمية التفاعل الإيجابي وخفض العناد لدى أطفال الروضة.

٣- حقيبة تدريبة للوالدين لتنمية مهارات الاستقلالية لدى أبنائهم ذوي اضطراب العناد المتحدي.

٤- برنامج درامي لتنمية مهارات التفكير المنطقي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب العناد المتحدي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية.

الأبلم، هالة. (٢٠١٦). أسرار العلاج بالسيكودراما. دار الهدهد للنشر والتوزيع.

أبو زيد، أحمد؛ وعبد الحميد، هبة. (٢٠١٦). اضطرابات السلوك الفوضوي. مكتبة الأنجلو المصرية.

بدر، رانيا. (٢٠٢٥). فاعلية برنامج مقترح يستخدم الموسيقى ومنهج منتسوري للتقليل من آثار اضطراب العناد المتحدي OOD لدى طفل المرحلة المتوسطة. مجلة علوم وفنون الموسيقي – كلية التربية الموسيقية، (٥٣)، ١٦٧٤-١٧٢٨.

بدير، كريمان. (٢٠١٦). مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

جبر، طه. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج للإثراء النفسي لخفض اضطراب التحدي الاعتراضي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال – جامعة بورسعيد، (١٦)، ١٣١٠-١٣٧٥.

جبر، طه. (٢٠٢٢). برنامج قائم على مهارات تنظيم الذات لخفض مستوى السلوك الاندفاعي لأطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي. مجلة الطفولة والتربية، ٤٩(١)، ٣٦-٩٤.

الجري، آسيا. (٢٠٢١). سيكولوجية الطفل: الصحة النفسية للطفل. مكتبة الأنجلو المصرية.

جمعة، أمجد. (٢٠٢١). استخدام السيكودراما كأسلوب إرشادي مع أطفال سن ما قبل المدرسة في سلطنة عُمان: تصور مقترح لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرض السكري. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، ١٤(٣)، ٧٦٣-٧٨٦.

خطاب، علي. (٢٠٠٤). الإحصاء الوصفي. مكتبة الأنجلو المصرية.

خطاب، محمد. (٢٠١٨). السيكودراما. مكتبة الأنجلو المصرية

الدسوقي، مجدي. (٢٠١٥). مقياس اضطراب العناد والتحدي. دار فرحة للنشر والتوزيع.

دويدار، إيمان. (٢٠١٨). الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر.

زوبي، سليمة. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما لخفض بعض المخاوف الاجتماعية لدى أطفال الروضة. مجلة كلية التربية، كلية التربية جامعة بني غازي، (١٤)، ٢٨-٦٠.

عبد الحميد، رأفت. (٢٠١٩). السيكودراما: فلسفتها وممارستها. مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد السميع، منى. (٢٠٢٤). برنامج قائم على السيكودراما للحد من الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة. مجلة الطفولة، (٤٨)، ٥٢٣-٥٦٠.

عبد العزيز، دعاء؛ سليمان، شيماء. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في تحسين التفكير الإيجابي والكفاءة الاجتماعية الانفعالية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٤٥(٢)، ٣٢١-٤٢٠.

علي، آية. (٢٠٢١). استخدام فنيات السيكودراما مع أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة بحوث ودراسات الطفولة كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة بني سويف، ٦(٣)، ١٩-٤٨.

علي، عيد؛ وأحمد، إيهاب؛ ومنصور، أحمد. (٢٠٢٠). تأثير برنامج يستخدم السيكودراما في الحصيلة اللغوية لأطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية وثقافة الطفل كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا، ١٦(١)، ٧٩-١٠٠.

قاسم، رانيا. (٢٠٢٠). برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة. مجلة الطفولة والتربية – كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، ١٢(٤٤)، ١٣٩-١٨٦.

متولي، هبة. (٢٠٢١). فاعلية استخدام السيكودراما لخفض الالكسيثيميا لدى عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الاعتراضي. مجلة الطفولة والتربية، ٤٨(٢)، ٢٨٤-٣٤٠.

محمد، غفار. (٢٠٢٢). توظيف السيكودراما في علاج الاضطرابات النفسية لدى الأطفال. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث والإنسانية، ٧(٢)، ٢٦٣-٢٧٧.

موسى، موسى. (٢٠١٦). دليل الأسرة لتنمية قدرات طفل الروضة. مركز الكتاب الأكاديمي.

يونس، أسماء. (٢٠٢٢). اضطراب العناد المتحدي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جامعة حلوان، ٢٨(٢)، ١٣٣-١٨٨.

ثانيًا: المراجع الأجنبية.

Abadi, M.; Erfanyar, B. (2021). Effectiveness of floor time play therapy on the oppositional defiant and hyperactivity disorders on reducing of preschool children. Biannual Journal of Applied Counseling (JAC), 11(2), 1-20.

Abu Qbeita, A.; Alshaar, M.; Almawadeh, N.; Alkouri, Z. & Hamadin, K. (2024). The effect of psychodrama technique training on improving the self-esteem of preschoolers who feel inferior. Educational administration: theory and practice, 30(6), 3569-3580.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of manual mental disorders: DSM-5TM. Washington, Author.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishi.

Azeredo. A.; Moreira., D.; & Barbosa, F.(2018). ADHD, CD, and ODD: systematic review of genetic and environmental risk factors. Res Dev Disabil., 82,10–19.

Booker, J. A. (2023). Oppositional Defiant Disorder. Handbook of Clinical Child Psychology: Integrating Theory and Research into Practice, 857-877.

Booker, J. A., Capriola-Hall, N. N., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2023). The Role of psychodrama in Reducing oppositional defiant disorders in Children and Promoting Strong Parent-Child Bonds. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.

Brooks, R. M. (2024). Group Psychotherapy, Psychodrama, and Community Building. In The Healing Power of Community (pp. 113-132). Routledge.

Burke, J. D., Evans, S. C., & Carlson, G. A. (2022). Debate: Oppositional defiant disorder is a real disorder. Child and Adolescent Mental Health, 27(3), 297-299.

Burke ،J., Loeber, R. & Birmaher, B (2016). oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the American Academy. Child and Adolescent psychiatry,41 (11), 1275-1293.

Christensen, L. L., & Baker, B. L. (2021). 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.

Durost, S. W., & Hudgins, K. (2023). Celebrating TSM Psychodrama Through the Art of Integration. In Experiential Therapy from Trauma to Post-traumatic Growth: Therapeutic Spiral Model Psychodrama (pp. 303-323). Singapore: Springer Nature Singapore.

Esfahani, M. S., Farahbakhsh, K., Esmaeili, M., Bajestani, H. S., & Asgari, M. (2021). Oppositional defiant disorder among children: forms and relationship to some variables. Journal of Psychological Science, 19(94), 1281-1290.

Filipini, R., Rebouças, R., Santos, M. L. V., & Strauch, V. R. F. (2022). Psychodrama with children in Brazil. In Psychodrama in Brazil:

Contemporary Applications in Mental Health, Education, and Communities (pp. 73-88). Singapore: Springer Nature Singapore.

Geram, K., & Dehghan, A. (2024). Effectiveness of psychodrama in reducing oppositional defiant disorder in kindergarten children: A pilot study. International Academic Journal of Humanities, 3(1), 6-15.

Giacomucci, S. (2023). Trauma-informed principles in group therapy, psychodrama, and organizations: Action methods for leadership. Routledge.

Goertz-Dorten, A., Hofmann, L., & Doepfner, M. (2023). Treating Oppositional Defiant Disorders/Conduct Disorders: Digitally Facilitated Social Skills Training. In Handbook of Anger, Aggression, and Violence (pp. 1925-1957). Cham: Springer International Publishing.

Gomez, R., Stavropoulos, V., Gomez, A., Brown, T., & Watson, S. (2022). Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. Bmc Psychiatry, 22(1), 263.

Gosh, A.; Ray, A.; & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: current insight. Psychology research and development, 10, 253-367.

Hajimahdy, M., & Khaleghipour, S. (2022). An investigation of the efficacy of psychodrama program for reducing oppositional defiant disorders and improving positive behavior among children. Positive Psychology Research, 8(3), 61-80.

Heidegger, K. E. (2023). The cosmos between family and psychodrama children's group: The triangle of child, parent and psychotherapist as a lively and creative space. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 22(Suppl 2), 305-319.

Krall, H. (2023). Psychodrama with children: To promote social learning and role development of multiply stressed children. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 22(Suppl 2), 435-444

Krüger, R. T. (2024). Mentalization-Oriented Metacognitive Theory of Psychodrama. In Disorder-Specific Psychodrama Therapy in Theory and Practice (pp. 7-99). Singapore: Springer Nature Singapore.

Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2023). Effectiveness of psychodrama-based program on reducing oppositional defiance and aggression among children. European child & adolescent psychiatry, 18, 42-52.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel psychology, 28(4).

Lin, He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). Risk factors for oppositional defiant disorder in kindergarten children: comparison between boys and girls. International journal of environmental research and public health, 19(17), 10866.

Lin, He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). Risk factors for oppositional defiant disorder in kindergarten children: comparison between boys and girls. International journal of environmental research and public health, 19(17), 10866.

Maphalele, R.; Pilay, B.; & Meyer, A. (2023). Symptoms of oppositional disorder, conduct disorder and anger in children with ADHD. South Africa journal of education, 43(1), 1-14.

Mojahed, A., Zaheri, Y., & Moqaddam, M. F. (2021). Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. The Arts in Psychotherapy, 73, 101756.

Mojahed, A., Zaheri, Y., & Moqaddam, M. F. (2021). Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. The Arts in Psychotherapy, 73, 101756.

Montgomery, K. L., & Linseisen, T. (2024). Students With Disruptive. The School Services Sourcebook: A Guide for School-Based Professionals, 164.

Nayeri, A., Nooranipour, R., & Navabinejad, S. (2021). Comparing the effectiveness of cognitive analytic and cognitive behavioral psychodrama group therapy on interpersonal problems and emotional regulation

difficulties in divorced women. International Journal of Applied Behavioral Sciences, 8(3), 38-51.

Stadler, C. (2022). Psychodrama. Ernst Reinhardt Verlag.

Unicef. (2023). The state of the global education crisis: a path to recovery: a joint UNESCO, UNICEF and WORLD BANK report. Paris: UNESCO, cop. 20

Vural, P., Akkaya, C., Küçükparlak, I., Ercan, I., & Eracar, N. (2021). Developing a parent-mediated psychodrama therapy program for modifying some behavioral disorders in children. The Arts in Psychotherapy, 41(3), 233-239.

Wahyuni, E. S., & Mahanani, F. K. (2022). Oppositional Defiant Disorder and Learning Behavior in Elementary School Students. Nusantara Journal of Behavioral and Social Science, 1(1), 29-38.

Zhang, W.; Li, Y.; Li, L.; Hinshaw, S.; & Lin, X. (2023). Vicious cycle of emotion regulation and ODD symptoms among Chinese school-age children with ODD: a random intercept cross-lagged panel model. Child and adolescent psychiatry and mental health, 17(47), 2-16.