مجلة الطفولة والتربية – العدد الثامن والأربعون – الجزء الثاني – السنة الثالثة عشرة – أكتوبر ٢٠٢١

[٤]

فاعلية أستخدام السيكودراما لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي

د. هبه إسماعيل متولي
مدرس بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة

فاعلية أستخدام السيكودراما لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي

د. هبه إسماعيل متولي*،

مقدمة:

تلعب الأنفعالات دوراً مهماً في تشكيل الطفل وسلوكياته، حيث تتألف الأنفعالات من جانبين أحدهما شعوري ذاتي يتمثل في الأستجابة الفسيولوجية لموقف الأنفعال، والأخر خارجي ظاهري يتمثل في التعبيرات والحركات التي يبديها الفرد أو تبدو أستجابة لموقف الأنفعال.

وقد يعاني الطفل من اضطراب في وصف وتحديد هذه الأنفعالات والمشاعر وهو ما يعرف بالألكسيثيميا، عندها يصبح الطفل غير قادر علي التعبير عن هذه الأنفعالات نتيجة لتدني الوعي بوجودها، وينتج عن ذلك إعاقة للطاقة الأنفعالية من الأنطلاق في شكل سلوك خارجي، وكلما زادت هذه الطاقة الإنفعالية وتراكمت وأستنفذت وطأتها يظهر الأنفعال في هيئة اضطرابات سلوكية.

ومن هذه الاضطرابات اضطراب التحدي الأعتراضي حيث تنتشر ظاهرة التحدي والأعتراض بين العديد من الأطفال، وهي تُشير إلى رفض الطفل أداء عملٍ معيّنٍ حتّى لو كان ذلك العمل يُحقّق منفعةً وفائدةً، ويُعدّ التحدي الأعتراضي سلوكاً سلبيّاً يُشجّع على التمرُّد ضدّ الآخرين، ويُساهم في انتهاك حقوق الآخرين، وأحياناً يكون الطفل مدركاً لما يقوم به من سلوكٍ عناديّ ومع ذلك فهو يفعله بهدف تحقيق شيء ما، وفي أحيانٍ أخرى يكون العناد والتحدي سمةً مسيطرةً على الطفل، وفي هذه الحالة يكون العناد ناتجاً عن اضطرابٍ ما في شخصية الطفل.

وتعتبر السيكودراما من أفضل طرق الإرشاد النفسي التي من خلالها يبدأ الطفل في التخلص من التمركز حول ذاته ويأخذ في أعتباره مشاعر الآخرين

* مدرس بقسم العلوم النفسية– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة.

ومساعدته علي فهم نفسه ومشاعره ومشاعر الآخرين والتعبير عن أنفعالاته وتوضيح وجهة نظره.

مشكلة البحث:

تعد الألكسيثيميا شكل من أشكال الاضطراب الوظيفي في تعيين وتحديد الفرد لمشاعره، إلا إنَّها تُشير بشكل أكثر عمومية إلى سمة وجدانية معرفية للشخصية، تُظهر نفسها بأكثر من طريقة، نظرًا لفقر الحياة التخيلية والاهتمامات واللعب، ونقص القدرة على خلق التخيلات المُرتبطة بالمشاعر، ويؤدي هذا النقص إلى ظهور طريقة نفعية في التفكير، والميل إلى تجنب الصراع في المواقف الضاغطة، والتفكير الخارجي التوجه الذي يتميز محتواه بالإنشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة الخارجية.

والطفل الذي يعاني من قصور في القدرة علي تحديد المشاعر ووصفها ربما يكون حاد الطبع، وتتسم ردود أفعاله مع الآخرين بالعنف نتيجة لضعف قدرته علي التواصل الوجداني، والتعاطف معهم وبالتالي قد تؤدي الألكسيثيميا بأن يكون الطفل عنيداً متحدياً وتتعاظم خطورة هذه الاضطرابات الوجدانية حيث يعجز الطفل عن مواجهة الأحباطات المستمرة في تعامله مع الآخرين وتنتابه مشاعر العناد تجاههم تارة وتجاه نفسه تارة أخري. مما يؤدي إلي صعوبة إندماجهم في المجتمع ويؤدي إلي شعورهم بالإحباط والأبتعاد عن المجتمع ورفض المشاركة مع الجماعة واللجوء للعناد والعدوان كحالة من التعويض. وبالتالي فهناك علاقة وطيدة بين كلاً من الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي.

وهذا ما أكدته دراسة (ناصر سيد وأحمد ثابت، ٢٠١٣) بعنوان (الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدي لدي تلاميذ المرحلة الأبتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية) حيث هدفت الدراسة إلي فحص العلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدي لدي تلاميذ المرحلة الأبتدائية ذوي صعوبات التعلم، تمثلت عينة الدراسة في (٩٨) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الأبتدائية ذوي صعوبات التعلم، وقد أستخدام الباحثان مقياس تشخيص صعوبات التعلم، مقياس الألكسيثيميا ومقياس

العناد المتحدي، وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة أرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الألكسيثيميا وأبعادها الفرعية واضطراب العناد المتحدي.

وكذلك دراسة (Davies, 2013) بعنوان (العلاقة بين الألكسثيميا: الإدراك الانفعالي وسلوك التحدي لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، وقد شملت عينة الدراسة (٩٦) طالب من ذوي صعوبات التعلم ؛ وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الإدراك الانفعالي ومقياس الألكسثيميا وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الألكسثيميا وعدم القدرة على ضبط سلوكيات التحدي.

وأنطلاقاً الدراسات السابقة جاءت مشكلة البحث وتبنت الباحثة الفكرة وهي إعداد برنامج أرشادي قائم علي السيكودراما لخفض اضطراب الألكسيثيميا وبالتالي خفض اضطراب التحدي الأعتراضي.

حيث السيكودراما نوع من أنواع العلاج النفسي الذي يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس، تكمن فعاليتها في مساعدة الشخص على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها حاضراً أو عايشها في الماضي أو من الممكن أن يعايشها في المستقبل.

والهدف من السيكودراما هو إيجاد حلول للمشاكل عن طريق مساعدة الشخص في فهم مشاعره عبر تجسيد الواقع بشكل تمثيلي تحاول إخراج الشخص من عزلته النفسية. السيكودراما تعتبر أسلوب عملي لحل مشاكل الشخص بدلاً من الأساليب الشفهية المتبعة في العلاج النفسي التقليدي.

وهذا ما أكدته دراسة (أشرف يعقوب وشفيق علاونة، ٢٠١٦) بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد) حيث هدف البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد وتكونت عينة الدراسة من (٢٤ طالباً) من ذوي صعوبات التعلم الذكور، وزعوا بالتساوي إلى مجموعتين، وقد أستخدم مقياس للسلوك الفوضوي، ومقياس للمهارات الاجتماعية، وبرنامج إرشادي قائم على السيكودراما وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند المستوى (٠.٠٥) للمجموعة التجريبية في خفض السلوك الفوضوي، وتنمية المهارات

الاجتماعية على الدرجة الكلية وعلى الأبعاد الفرعية. ومن هنا تتبلور مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- ما فاعلية أستخدام السيكودراما لتخفيف الألكسيثيميا لدي عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي.
- ما فاعلية أستخدام السيكودراما لخفض اضطراب التحدي الأعتراضي لدي عينة من أطفال الروضة.
- ما مدي استمرارية فاعلية أستخدام السيكودراما لتخفيف الألكسيثيميا لدي عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي.
- ما مدي استمرارية فاعلية أستخدام السيكودراما لخفض اضطراب التحدي الأعتراضي لدي عينة من أطفال الروضة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

- التحقق من فاعلية أستخدام السيكودراما لتخفيف الألكسيثيميا لدي عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي.
- التحقق من فاعلية أستخدام السيكودراما لخفض اضطراب التحدي الأعتراضي لدي عينة من أطفال الروضة.
- التحقق من استمرارية فاعلية أستخدام السيكودراما لتخفيف الألكسيثيميا لدي عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي.
- التحقق من استمرارية فاعلية أستخدام السيكودراما لخفض اضطراب التحدي الأعتراضي لدي عينة من أطفال الروضة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في الآتي:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية حالياً في التأصيل النظري لمتغيرات البحث والمتمثلة في الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي والسيكودراما في الثقافة العربية

والأجنبية، كذلك عرض لأهم النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة لهم ومتابعة الإسهامات النظرية المختلفة والدراسات الحديثة في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

- يُمكن أن تُسهم نتائج البحث فى التوعية للقائمين علي رعاية الطفل بأهمية إعداد دورات تدريبية لإرشاد المعلمات وأولياء الأمور في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي من أجل إعدادهم لمواجهة صعوبات الحياة بشكل أفضل والتخفيف عن كاهلهم ما يواجهونه من تحديات.
- من خلال دراسة الألكسيثيميا والاضطرابات السلوكية المصاحبة لها كاضطراب التحدي الأعتراضي يمكن بناء البرامج الإرشادية والعلاجية لأطفال الروضة، كما قد تفيد النتائج التى يتم الوصول إليها فى توضيح خطوات وركائز هامة لاستخدامها فى البرامج الوقائية المقدمة لهم.

مصطلحات البحث الإجرائية:

تعرف الباحثة مصطلحات البحث إجرائياً علي النحو التالي:

الألكسيثيميا Alexithymia:

تعرف الألكسيثيميا بأنها "نمط يعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة علي التعامل مع الأنفعالات من الناحية المعرفية وصعوبات لدي الفرد في تنظيم وجدانه، ومن ثم فهي تعتبر أحد العوامل المهيئة للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (Taylor, 2015: 135).

وتعرف الباحثة الألكسيثيميا إجرائياً "بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس الألكسيثيميا".

اضطراب التحدي الأعتراضي Oppositional Defiant (ODD) Disorder:

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM- 5) بأنه "نمط متكرر من نوبات اضطرابات المزاج ويتضمن سرعة الغضب وسرعة الأنفعال ومجادلة الآخرين والحقد وحب الأنتقام وتستمر هذه

الأعراض ستة أشهر علي الأقل" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2003, 5).

السيكودراما Psychodrama:

يعرف مورينو السيكودراما التي ابتدعها "أنها ثورة على ماهو قائم فهي شكل من أشكال الدراما المسرحية، التي تستخدم المواقف والأدوار – سواء كانت حقيقية أو بأسخدام الرمز – تعكس المشكلات الحقيقية لدى الشخص الممثل، والذي يعمل بنص مسرحي مكتوب، مما يتيح له التطهير العقلي وذلك بتمثيل المريض مشكلته في مسرحية، هذا التمثيل يتيح للمريض درجة من التطيير النفسي والتلقائية التى تحدث الإستبصار بالمشكلة" (Moreno, 1975: 194).

إطار نظري ودراسات سابقة:

المحور الأول: الألكسثيميا Alexithymia:

يعد سفينوس (Sifneos, 1973) أول من أستخدم مصطلح ألكسيثيميا والتي تعني حرفياً "لا يوجد كلمات تصف المشاعر" وكلمة ألكسيثيميا لغة مأخوذة من اللغة اليونانية حيث "A" تعني "لا يوجد"، "Lexis" تعني "كلمات" و"Thymia" تعني "مشاعر"، كما أنه أعتبرها اضطراب في الأداء الأنفعالي والمعرفي وعدم القدرة علي وصف المشاعر بكلمات. ومن أهم مظاهر الألكسيثيميا هو فشل الشخص في التمييز بين مشاعره ومايرافقها من أحاسيس جسدية وعدم قدرته علي التعبير عن مشاعره للآخرين، غياب التخيلات والأفكار الداخلية. (Tahir, Ghayas & Tahir, 2012: 105)

مفهوم الألكسثيميا:

تعرف الألكسيثيميا علي أنها "عجز في التعبير عن المشاعر التي تجيش داخل النفس نتيجة لتدني الوعي بوجودها وضيق الأفق في التصور والتخيل، وتمثل وصف المشاعر للآخرين أهمية بالغة في نمو الفرد وأستمرار العلاقات بين الأشخاص بعضهم البعض وهي إيجابية وصحية للذات (كامل الشربيني، ٢٠١٢: ٤٨).

كما تعرف الألكسيثيميا بأنها "قصور في قدرة الفرد علي تحديد ووصف المشاعر، إضافة إلي صعوبة التعرف علي مشاعر الآخرين، الخيال المحدود، التوجه المعرفي الخارجي وأنخفاض الوعي العاطفي (Eichhorn, Brahler, Franz& Glaesmer, 2014: 2).

والألكسيثيميا هي "سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد المشاعر والأنفعالات ووضعها لدي الشخص والآخرين، مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي يتميز بالأستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية أكثر من التركيز علي المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية. (نسيمة داوود، ٢٠١٦: ٤١٧).

عرفت بأنها "سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تميز العلاقة بين الأعراض الجسمية والحالة النفسية وكذلك العلاقات الاجتماعية الجاهدة، إضافة إلي محدودية عمليات التخيل التي تلاحظ من خلال ندرة الأحلام وسيطرة التفكير الموجه للخارج، حيث التركيز علي تفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من التركيز علي المشاعر الداخلية (Suslow& Donges, 2017: 1759).

مكونات الألكسيثيميا:

يتكون مفهوم الألكسيثيميا من ثلاث عوامل أو مكونات رئيسية وهي:

١- صعوبة تحديد الأحاسيس

يشير هذا المكون إلي نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه والغالب علي هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها قدرة معرفية تعطي معني لهذا الأحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد.

- صعوبة تحديد وتمييز المشاعر عن الأحاسيس الجسمية.
- صعوبة الوصف والتعبير الأنفعالي.
- نظرة الحياة الخالية والتفكير الموجه خارجا (Lane, Weihs, Herring, Hishaw& Smith, 2015: 595).

٢- صعوبة وصف الأحاسيس:

يشير هذا المكون إلي نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس ويعود ذلك إلي هيمنه النشاط العصبي الفسيولوجي عل الأستجابات بالأنفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.

٣- التفكير المتوجهه نحو الخارج:

يشير هذا المكون إلي نقص الكفاءة التأملية لدي الشخص وبالتالي يوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه. (فؤاد الدواش، ٢٠١١: ٥؛ زين العابدين، ٢٠١٦: ٣٥- ٣٦)

كما أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن الأفراد الذين يعانون من عدم القدرة علي التعبير عن مشاعرهم (مصابو الألكسيثيميا) يشتكون من صعوبات يمكن أن تؤثر علي قدراتهم في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وقدرتهم علي التواصل الفعال، فعدم القدرة علي التعبير عن المشاعر أو كبتها ويرتبط بالعديد من المشكلات النفسية وله آثاره المرضية علي الصحة النفسية والجسمية.

النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

١- النظرية البيولوجية الوراثية:

أبرزت نتائج بعض الدراسات إلي ما بين ٣٠% إلي ٣٣% من حالات الألكسيثيميا تعزي إلي الوراثة، وما بين ١٥% إلي ٢٠% من حالات الألكسيثيميا يرجع إلي عوامل بيئية وراثية، وما بين ٤٧% إلي ٥٥% ترجع إلي عوامل بيئية غير وراثية. ((Taylor, 1997: 109

٢- النظرية السيكوديناميه:

تعد ماكدوجال هي رائدة تلك النظرية والتي تؤكد علي وجود علاقة بين الألكسيثيميا وقصور علاقة الطفل بالأم وأن ذلك القصور في علاقة الطفل بالأم هو سبب جوهري في ظهور الألكسيثيميا وينتج عن ذلك الاضطراب الطفولي المبكر ظهور مفاهيم التحليل النفسي كالأنفصال، التقمص الأسقاطي. كما ترى أن

الألكسيثيميا ميكانيزماً دفاعياً لتجنب التوتر والفزع، وطبقاً لوجهة نظرها فإن المرضي يبحثون عن مسلك للتعبير عن ذلك الفزع من خلال اللغة البدنية كطريقة لتجنب فيض الوجدان (Mcdongall, 1974: 385).

وهذا ما أكدته دراسة (بدوية محمد، ٢٠١٥) عنوان (الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدي مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية) حيث هدف البحث إلى الكشف عن علاقة الألكسيثميا بالمناخ الأسرى والقلق الإجتماعى لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوى صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. وقد تكون عينة البحث من (٨٥ ذكرا((٧٩ أنثى)تراوحت أعمارهم من (١٢– ١٤) سنة وأستخدمت مقياس المناخ الأسرى ومقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم، ومقياس الألكسيثميا، ومقياس القلق الإجتماعى. وأنتهت النتائج إلى وجود إرتباطات سالبة دالة إحصائيا بين الألكسيثميا والمناخ الأسرى، كما أسفرت النتائج عن وجود إرتباطات موجبة دالة إحصائيا بين الألكسيثميا والقلق الإجتماعى.

٣– النظرية المعرفية:

الألكسيثيميا وفقاً لهذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد علي ادراك وتفسير الموقف المثير للأنفعال. مما يؤدي إلي حدوث أستجابة أنفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والأستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الأنفعال أو موقف الخبرة الأنفعالية (هشام الخولي ومحمد شعبان والزهراء عراقي، ٢٠١٣: ١٣٨).

٤– النظرية السلوكية:

أن الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمةوخاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة وما يرتبط بها من مشاعر وأنفعالات وأنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنباً للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف. وكلما زادت مرات تعرض الفرد لمواقف ضاغطة يزداد احتمالية إصابة الفرد بالألكسيثيما (محمد شعبان، ٢٠١١: ٣٢).

٥- نظرية التعلم الاجتماعي:

تري هذه النظرية أن الأبوين الذين لديهم صعوبات في تنظيم مشاعرهما وأنفعالاتهم ويكون لديهم صعوبة في تفسير أنفعالات أطفالهما ولايقدران علي تعليم أطفالهما كيف ينظمون أنفعالاتهم (ساميه صابر، ٢٠١٢: ٢٧٤).

٦- النظرية التكاملية:

في سياق المدخل التكاملي لتفسير الألكسيثيميا من الضروري دراسة ثلاثة أبعاد:

أ- **البعد الأول:** التنشئة الاجتماعية وتعلم التعبير اللفظي وغير اللفظي عن الأنفعالات.

ب- **البعد الثاني:** نظام الأستجابة المعرفية.

ج- **البعد الثالث:** نظام الأستجابة الفسيولوجية.

وهذه الأبعاد الثلاثة تقدم إطاراً متكاملاً لتفسير الألكسيثيميا وعلاجها نظراً لكونها متعددة الأسباب، فنجد أن في الحالة السوية تقوم عملية التنشئة الاجتماعية بمساهمتها في بناء الشخصية، ولذا من المفترض أن تغذي الأطفال ببناء معرفي مشبع لمعاني الأنفعالات والأحاسيس (علاء كفافي وفؤاد الدراش، ٢٠١١: ٨٠٧).

تصنيف الألكسيثيميا:

١- الألكسيثيميا المعيارية الذكورية:

يعود إلي وصف معاناة الذكور ونتيجة للعادات التي تؤثر علي الأفراد وتضعف لديهم القدرة علي التعبير عن المشاعر وتعزز لديهم كبت المشاعر (Guvensel, Dixon, Chang& Dew, 2018).

٢- الألكسيثيميا نفسية المنشأ:

هذا النوع من المحتمل أن يحدث كرد فعل عند الشعور بالخطر أو التهديد أو قد يكون مرافقاً لأحد الاضطرابات النفسية أو قد يحدث نتيجة للأحداث الصادمة (Tolchin, Dworetzky& Baslet, 2018: 19).

٣- الألكسيثيميا بيولوجية المنشأ:

هذا النوع قد يكون منذ الولادة نتيجة لعوامل جينية أو التعرض لمواد سامة أو لتغيرات في بنية الدماغ أو عدم نمو الدماغ بصورة سليمة أثناء مرحلة الطفولة. (Khan& Fatima, 2017: 25).

٤- الألكسيثيميا الأولية:

تشير إلي سمة ثابتة نسبياً ومستمرة، وتؤدي إلي اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي، فهناك عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس في الأنفعالات، حيث يكون خلل في الجهاز اللمبي والقشرة الدماغية، فاللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي الصورة الخيالية والتقليد الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير، فتؤدي إلي استجابات غير متكيفة وغير مألوفة لتلك الموارد في جزء من الألكسيثيميا، وهي تنشأ من عوامل جينية وراثية (Gerard, 2014: 76).

٥- الألكسيثيميا الثانوية:

لا تنشأ عن أساس عصبي، لكنها نتيجة لخبرات صدمية وجدانية مدمرة، الخبرات الصدمية الطفولية ووضعيات الشدة قبل أكتساب اللغة التي يمكن أن تجعل الطفل لا يستطيع التعبير عن أنفعالاته عن طريق اللغة، فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي.

فهي رد فعل دفاعي ضد التعرف علي الأنفعالات وتؤدي إلي تطور وحدة المرض (Maurice& Gerard, 2011, 26; Valdespion, Antezana, Ghane& Richey, 2017).

أعراض الألكسيثيميا

لخص تايلور ((Taylor أعراض اضطراب الألكسيثيميا فيما يلي:

١- صعوبة الفرد في تحديد في تحديد مشاعره، فهو لا يمتلك القدرة علي التمييز بين المشاعر الأنفعالية من حزن، فرح وغضب....ألخ، ولا يستطيع تحديدها.

٢- صعوبة الفرد في وصف مشاعره، فهو لا يمتلك القدرة علي التعبير عن مشاعره لفظياً ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.

٣- يفتقر الفرد القدرة علي الخيال والتخيل، فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات (Taylor Hiriola, Pirkola, Karukivi, Markkula, Bagby, Joukamoa& Savisaari, 2017: 83).

خصائص الأطفال ذوي اضطراب الألكسيثيميا:

يتصف الأفراد ذوي الألكسيثيميا بمجموعة من الخصائص، فهؤلاء الأفراد لا يمتلكون القدرة علي تحديد المشاعر والتمييز بينها من فرح أو حزن.....ألخ.

كما أنهم يجدون صعوبة في وصف مشاعرهم حيث أنهم لا يستطيعون التعبير عنها لفظياً، بالإضافة إلي ذلك فهم يفتقرون القدرة علي الخيال والتخيل، حيث يعانون من خلل في العمليات التصورية وعجز في الخيال الوجداني المرتبط بالذكريات والصور، ويرتبط تفكيرهم بالعالم المادي الخارجي ويكونون ذو تفكير تقليدي (Taylor, 1997: 137).

ويتسم هؤلاء الأفراد بمحدودية التفكير والتصرف، كما يتصفون بالجفاء واللاحيوية، كما أنهم قليلي التعاطف والتعلق بمن حولهم (Tominage, Choi, Nagoshi, Wadd& Fukui, 2014: 58).

كما يتميز الألكسيثيميون بصعوبات في تنظيم الوجدان وقلة إظهار الأنفعالات وصعوبة التحكم في الأنفعالات (Venta, 2012: 1).

فالأفراد ذوي الألكسيثيميا لديهم الكثير من المشكلات الاجتماعية المتمثلة في ضعف القدرة علي تكوين علاقات مع الآخرين وصعوبة التعامل معهم، بالإضافة إلي ذلك فهم لديهم العديد من المشكلات النفسية كالعدوان والأكتئاب ويرجع ذلك إلي القصور في الجانب الأنفعالي والذي يعتبر أحد الجوانب الأساسية الهامة والضرورية لتطور الأداء البشري والتعامل مع الحياة والضغوط.

المحور الثاني: اضطراب التحدي الأعتراضي (ODD) Oppositional Defiant Disorder:

يعد اضطراب التحدي الأعتراضي من الاضطرابات المتشرة بين الأطفال ويبدو جلياً عندما تؤدي أنماط السلوك السلبي والعدائي والأنتقامي أو أي شكل أخر

من العدوان سواء كان لفظياً أو بدنياً إلي أختلال في أداي الطفل الأكاديمي أو الوظيفي أو الاجتماعي (أميرة حسنين، ٢٠١٤: ٢٣).

مفهوم اضطراب التحدي الاعتراضي:

يعرف اضطراب التحدي الأعتراضي بأنه "نمط مستمر بين الغضب الموجه نحو العصيان وسلوك التحدي المعادي تجاه أشكال السلطة التي تتجاوز حدود سلوك الطفولة الطبيعي" (Kledzik, Pardini, Frick& Moffih, 2010: 684) Thorne, Prased, Hayes& Hines, 2011: 128).

وتعرفه موسوعة سلوك الطفل بأنه "نمط دائم من السلوك العدائي والمعارض غير متعاون نحو أشكال السلطة غير قابل للتفسير لدي الطفل ويؤدي إلي خلل وظيفي في حياة الطفل" (Goldstein & Naglier, 2011: 1040).

كما يعرف بأنه "نمط متكرر من التمرد، التحدي والسلوك السلبي نحو أنماط السلطة ودائماً ما يتم التعرف عليه قبل سن الثامنة ونادراً ما يتأخر بعد المراهقة المبكرة" (أميرة حسنين، ٢٠١٤: ٢٥).

مظاهر اضطراب التحدي الأعتراضي:

غالبًا ما تستهدف هذه السلوكيات صورة السلطة، كالمعلم أو أحد الوالدين مثلًا، ويُظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي الأعتراضي سلوكًا عدوانيًا لفظيًا. ومع ذلك، لا يُظهر هؤلاء الأطفال العدوانية الجسدية التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال المصابين باضطراب المسلك.

علاوةً على ذلك، يجب أن تستمر الأعراض والعلامات مدةً أطول من ستة أشهر، ويقتضي بحثها فيما يتجاوز سن الطفل العادي وجنسه وثقافته لكي يصبح التشخيص ملائمًا. تتكرر هذه الأعراض والعلامات في معظم الأيام على مدى ستة أشهر بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة سنوات، بينما تتكرر هذه الأعراض لمرة واحدة في الأسبوع على الأقل على مدى ستة أشهر على الأقل لدى الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ٥ سنوات. يمكن ملاحظة هذه الأعراض في بيئة واحدة وحسب، ويُعد المنزل أكثرها شيوعًا، فتُعتبر بذلك شدّة الاضطراب خفيفة. يوصف الاضطراب بأنه معتدل الشدة إن جرت ملاحظة الأعراض في بيئتين، بينما

يُعتبر شديدًا في حال ملاحظة الأعراض في ثلاث بيئات أو أكثر (DSM- 5, 2013).

وتحدد شدة الاضطراب كما يلي:

- خفيفة: تقتصر الأعراض علي موضع واحد فقط (علي سبيل المثال: في البيت، في المدرسة، مع الأقران).
- متوسطة: بعض الأعراض موجودة في اثين علي الأقل من المواضع.
- شديدة: بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضع (خالد النجار، ٢٠٢١: ٦١).

المحكات التشخيصية لاضطراب التحدي الأعتراضي:

ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM- 5, 2013)، قائمة بمعايير تشخيص اضطراب التحدي الأعتراضي، وتتضمن الأعراض الانفعالية والسلوكية التالية:

أ- يوجد نمط من الغضب/ والتوتر المزاجي، والسلوك الجدلي/ المتحدي، أو الانتقامية التي تدوم ٦ أشهر على الأقل مع توفر ما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية وظهرت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.

- الغضب والمزاج الانفعالي.
- كثرة الغضب العارم وسهولة إثارته.
- سرعة الغضب بكثرة وسهل الإصابة بالإنزعاج بسبب الآخرين.
- غالبًا يكون مصابًا بالغضب والاستياء.
- السلوك الجدلي والعنادي.
- يجادل غالبًا البالغين والأفراد في موقع السلطة.
- يمارس العناد بحماس ويرفض الانصياع لطلبات وقواعد البالغين.
- يزعج الآخرين ويضايقهم عمدًا.
- يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه.
- محب للانتقام.

- يكون حاقدًا أو محبًا للانتقام، مارس السلوكيات الحاقدة أو الانتقامية مرتين على الأقل خلال الستة أشهر الماضية.

ب- الخلل في السلوك يرتبط بالآخرين في حياته، أو السياق الاجتماعي (الأسرة، مجموعة الأقران، زملاء .الخ).

ج- السلوكيات لا تحدث أثناء مسار ذهاني، أو إدمان، أو اضطراب اكتئابي، أو ثنائي القطب مع استبعاد اضطرابات التقلبات المزاجية (American Psychiatry Association, 2013; 462; 2010: 9)Dustin, Paul and Terrie.

العوامل المسببة لاضطراب التحدي الاعتراضي:

هناك عدد من الأسباب يمكن أن تؤدي إلي اضطراب التحدي الأعتراضي لدي الأطفال ومنها:

أ- التأثيرات الوراثية:

تشير الأبحاث إلى أن الآباء يورثون أطفالهم نزعةً للإصابة بالاضطرابات الخارجية، والتي قد تظهر في طرق متعددة مثل شرود الانتباه وفرط الحركة أو مشاكل معارضة أو مسلكية، كما أظهرت الأبحاث أيضًا وجود تداخل جيني بين اضطراب التحدي المعارض وبعض من هذه الاضطرابات الخارجية Goldstein& (DeVries, 2017: 334).

ب- العوامل السابقة للولادة ومضاعفات الولادة:

ترتبط العديد من مشاكل الحمل والولادة باحتمالية الإصابة باضطراب التحدي المعارض نتيجةً لسوء التغذية ولا سيما نقص البروتين، والتسمم بالرصاص أو التعرض له، وتعاطي الأم للكحول أو مواد أخرى خلال الحمل. حيث خلصت العديد من الأبحاث إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات قبل الولادة وتطوير الطفل لسلوكيات تخريبية مثل اضطراب التحدي المعارض (Mash& Wolfe, 2013: 185).

ج- العوامل البيئية والاجتماعية:

وهي العوامل التي تؤثر في الطفل من البيئة الخارجية المحيطة نتيجة تصرف الوالدين والأهل، مما يتسبب في زيادة الضغوط علي الطفل وتزيد من حالة اللامبالاة والسلبية وعدم الأهتمام ويتحول بالتدريج إلي طفل معاند وكثير الألحاح. ويمكن القول بأن هذه العوامل من دورها أن تؤثر في طريقة تفاعل الطفل مع الآخرين، وبالتالي قد تتدخل في ظهور اضطراب التحدي الأعتراضي. وأنه من المستبعد أن يكون هناك عامل رئيس وحيد يؤدي إلي الاضطراب، بل ثمة تفاعل معقد قد يحدث بين العوامل الوراثية، الاجتماعية والنفسية يفضي في النهاية إلي اضطراب التحدي الأعتراضي لدي الأطفال (خالد النجار، ٢٠٢١: ٦٣).

المحور الثالث: السيكودراما Psychodrama:

تتعدد وتختلف أساليب الإرشاد والعلاج الجماعي باختلاف المشكلات والأدوار وتعتبر السيكودراما أو التمثيل النفسي المسرحي من أشهر الأساليب التي تعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية أو حتى لمواقف حياتية. فالسيكودراما تمثيل نفسي يساعد الأطفال علي تعلم الطريقة الفعالة للتعبير عن أنفعالاتهم، كذلك ضبطها والسيطرة عليها (نجلاء أحمد، ٢٠١٣: ١٦٢).

وتتلخص فكرة السيكودراما بقيام المريض في شكل تعبيري حر وفي ظل جماعة إرشادية تسودها أجواء الأمن والطمأنينة بتمثيل مشكلاته السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية أمام المرشد والمجموعة الإرشادية مما يتيح له من خلال هذا الأداء التمثيلي فرصة التنفيس عن المشاعر، الانفعالات والتوترات المختلفة ذات الصلة بالمشكلة، وكذلك فرصة الأستبصار الذاتي، التقمص والمحاكاة من أجل إحداث تغيير في السلوك الإنساني الغير سوي، تعديله وإعادة تشكيله من أجل تحقيق التوافق النفسي (محمد السفافسة، ٢٠١٣: ٥٤- ٥٥).

مفهوم السيكودراما:

يتكون مصطلح) السيكودراما (من كلمتين هما النفس (Psycho)، ودراما ((Drama ومعناها السلوك والتمثيل .فالسيكودراما كلمة مركبة تعني الدراما النفسية،

وهي تطل على شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية، وعلى استخدام المسرح كنوع من أنواع العلاج النفسي (هبه خالد: ٢٠٢٠، ١٤٩).

تعرف السيكودراما بأنها "الطريقة النشطة للوصول إلي أعماق النفس وهي شكل حي من أشكال أستكشاف النفس وأنها مزيج من العلم والفن وتستعمل مادته للعلاج من أي شئ يدور داخل نفس الإنسان" (محمد حسن، ٢٠١٦: ٥٩٧).

والسيكودراما هي "أسلوب من أساليب العلاج النفسي يصل فيه المريض إلي الأستبصار وتعديل الأنماط غير الملائمة للسلوك وذلك من خلال التمثيل التلقائي لموقف من حياتهم" (Let& Leni, 2017: 60).

وتعرف السيكودراما بأنها "تعبير لفظي حركي وجداني وتنفيس أنفعالي تلقائي حر طليق، والمعايشة الحقيقية للتجارب والخبرات وزيادة إدراك الواقع وتقبله، الأستفادة من تفاعل الخبرات وتعلم الجديد والأتجاه نحو التغيير الإيجابي وتحقيق التوافق العام (مدحت أبو زيد، ٢٠١٩: ٨٥).

أهداف السيكودراما:

السيكودراما مسرح نفسي ذو هدف علاجي بحت، تهدف إلي الإفراغ النفسي وأكتساب أنماط سلوكية جديدة، فتساعد الطفل الذي هو بطل المسرحية أو أحد أشخاصها في الشفاء من مشكلته السلوكية أو اضطرابه النفسي من خلال دمجه في نشاط تمثيلي يتم من خلال المشكلة النفسية ومواجهته بها ومحاولة التخلص منها لاحقاً.

والسيكودراما كأسلوب من أساليب تعديل السلوك الانساني إلي تحقيق الأهداف التالية:

- تنمية وعي الطفل بظاهرة سلوكياته الغير ملائمة، إدراك الواقع بشكل حقيقي وأتخاذ القرارات المناسبة في مواجهة مشكلاته علي نحو أفضل. والتعلم من الخبرة الاجتماعية القدرة علي التعبير الملائم عما شعر به وإتاحة الفرصة لإشباع حاجات ومساعدته علي التنفيس عن مشاعره المكبوتة عن الكبار (عواطف عبد الحميد، ٢٠١٠: ٨٩).

- إتاحة الفرصة للتعبير الإنفعالي، تحقيق التلقائية وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدي الأطفال (سهير كامل، ٢٠١٣: ٤٥٧).
- التحرر من التوتر النفسي، القدرة علي التعبير عن الذات وإستبصار الذات وفهم الآخرين.
- تساعد في التعبير عن المشاعر الإيجابية كالفرح، الحب والمدح، والمشاعر السلبية كالخوف، الألم، الإستياء والتوتر (محمد حسن، ٢٠١٢: ٣٦- ٣٩).

مراحل السيكودراما

للجلسة السيكودرامية مراحل تمر بها، وقد أختلفت الدراسات في تحديد عدد هذه المراحل، لكنهم أجمعوا علي أربعة نقاط وهي (التهيئة أو الإحماء- الفعل أو الحدث- المشاركة أو المناقشة- الإغلاق أو الخاتمة) ويمكن تناولها بالتفصيل فيما يلي:

١- مرحلة البدء:

يقوم المرشد بتجهيز المسرح الذي يقوم الأطفال بأداء الأدوار التمثيلية عليه، تجهيز الإضاءة وأدوات التمثيل التي سيستخدمها الأطفال. (نبيلة الشوربجي، ٢٠١٢: ١٧)

٢- مرحلة التمثيل:

وهو الخطوة الثانية التي تعقب التهيئة، وتبدأ هذه الخطوة بالحديث مع البطل لأستكشاف الأوجه المختلفة للمشكلة.

٣- مرحلة التكامل:

وهي المرحلة الأخيرة من الأداء السيكودرامي، فالبطل يكون جاهزا لإعادة انزاله النفسي من خلال تنمية الأحساس بقدرته على السيطرة على مشكلته من خلال نمو استجابات سلوكية فعاله نحو المواقف الضاغطة أو المثيرة في مشكلة البطل (عيد عبدالواحد وأيهاب سيد وأحمد خليل، ٢٠٢٠: ٨٨).

٤- مرحلة الإنهاء:

وهي مرحلة إنهاء اللقاء وغلق المسرح السيكودرامي والوداع إلي لقاء أخر، ولإنهاء النشاط تستخدم الإجراءات التالية:

- التطبيق علي الحياة اليومية.
- التلخيص لبعض مزايا النشاط.
- تقديم المساعدات الإضافية للأطفال.
- الحديث عن المشاعر الأنفصال والوداع (Konopik& Cheung, 2013: 16).

عناصر السيكودراما:

هناك مكونات خمسة مجتمعة معاً تشكل التنظيم الضروري لعناصر العلاج بأسلوب السيكودراما وهي (الجماعة- بطل الرواية- المخرج- الشخص المساعد- الطرق والفنيات الملائمة لمتطلبات الموقف) (حامد زهران، ٢٠١٣: ٩٨).

١- الجماعة:

هم أعضاء من المجموعة يساعدون بطل المسرحية على القيام بأدوار رمزية، مثل الأم والأب والزميل أو الاشخاص المهمين في حياته، وتُعاون الذوات المساعدة البطل على لعب دوره من خلال ما يقومون به من لعب أدوار أشخاص مهمين في حياة البطل وموضوع صراعه، أو في الموقف السيكودرامي.. (شفيق علاونة وأشرف يعقوب، ٢٠١٦: ٤٧٣).

٢- بطل الرواية:

الشخص المريض الذي يتم عرض قصته أو قضيته من خلال العمل الدرامي الموجه (ميسوم عبدالقادر، ٢٠٢٠: ١٢٥).

٣- المخرج:

المخرج هو من يدير الجلسة ودائما ما يكون المرشد ويحتاج قبل أن يبدأ الجلسة أن يعرف شيئاً ما عن المجموعة التي يتعامل معها: كم مرة ستتقابل؟ وما المدة التي تستغرقها المقابلة؟ وما نوعية الأشخاص المكونين لهذه الجماعة؟ وما إلي ذلك من معلومات (حامد زهران، ٢٠١٣: ٣٩).

٤ – الشخص المساعد:

أعضاء المجموعة الذين يضطلعون بأدوار الآخرين المهمين في الدراما. قد يشمل ذلك أشخاصًا مهمين في حياة الضحية أو أشياء أو حتى جوانب من الذات أو العالم الداخلي لشخص ما، على سبيل المثال، الضمير، الوالدين أو الأقرباء أو حتى الأصدقاء المقربين والذين تربطهم علاقة حميمة مع المريض، فعند بدء عملية الإحماء يتوجه المخرج إلى بطل التمثيلية بالسؤال التالي: " من هنا في المشهد معك؟ "إذا كان البطل يتحدث عن أسرته، فيجيب: " حسنًا، هناك والدي "يقول المخرج "اختر شخصًا ما ليكون أبًا ."ينظر البطل حوله ويختار ممثلا من الجمهور بشكل حدسي، فيما يدخل أعضاء المجموعة الآخرون إلى المسرح ويلعبون دور أعضاء الأسرة بالكامل .كما يمكن توجيه المساعدين لاستخدام اللمس والاتصال الجسدي، مما قد يثير مشاعر معقدة .تعطي المريض إحساسا بالألفة (ميسوم عبدالقادر، ٢٠٢٠: ١٢٥).

٥ – التكنيكيات السيكودرامية:

يوجد عدد كبير من الفنيات الخاصة بالعرض عند أستخدام أسلوب السيكودراما، وهذه الفنيات تستخدم بهدف معاونة بطل الرواية وباقي المجموعة في تحقيق حالة التلقائية وبهدف بناء مواقف للمشكلة موضع الأهتمام، ويمكن أن يقال عن هذه الفنيات أنها إكلينيكية بهدف الوصول إلي الحد الأقصي من الأنتاجية والتوجيه العلاجي في كل جلسة من جلسات السيكودراما (سهير كامل، ٢٠١٦: ٦٩).

ويوجد العديد من الأستراتيجيات التي تتطور بمرور الوقت ومنها علي سبيل المثال:

٥/أ– أستراتيجية لعب الدور

تعد استراتيجية لعب الدور نشاط تعليمي تربوي تطلب فيه المعلمة من الطفل القيام بدور شخصية غير شخصيته الحقيقة وتقوم هذه الطريقة على إشراك المشاركين في موقف ينطوي على مشكلة حقيقة والرغبة في التوصل إلى حل لها (أحمد أبو أسعد ورياض الأزايدة، ٢٠١٥: ٤٥٩).

٥/ ب- أستراتيجية قلب الأدوار:

وهو الوضع الذي يصبح فيه الفرد (أ) قائم بدور الفرد (ب) ويصبح الفرد (ب) قائم بدور الفرد (أ)، وتستخدم هذه الفنية مع الأشخاص الذين يدركون معاملة الآخرين لهم إدراكاً مشوشاً وتستخدم بشكل فعال مع الأطفال عندما تضطرب العلاقة بينهم وبين الآباء والمعلمين حيث يقوم الطفل بتمثيل دور الأب أو الأم أو المعلم وفي تفحصه لتلك الشخصيات يتم تصحيح شكل العلاقة بينهم وبينه وتتعدل إتجاهاتهم نحوه (عبدالرحمن سليمان، ٢٠١٣: ٦٩).

٥/ج- أستراتيجية البديل:

يمكن أن يقوم البديل بالتعبير عن أحاسيس ومشاعر البطل (كتعبيره عن شعور البطل بالخوف، وتعبيره عن إتجاهات البطل العدائية، أو تعبيره عن عاطفة الحب التي لا يكون بمقدور بطل الرواية أن يعبر عنها بمفرده. وقد ينتهز البديل الفرصة فيعبر عن إفتراضات معينة (أحاسيس ومشاعر مفترضة) تبدو له في الموقف الدرامي في أثناء الدراما (سوين داريس، ٢٠١٤: ١٠٨).

٥/د- أستراتيجية المرآة:

تؤدي فنية المرآة دورها في أنها يمكن أن توجد من خلال جعل الأدوات المساعدة تصور وتجسد دور بطل الرواية في حضوره ووجوده، فهو يري بنفسه كيف يؤدي دوره ويجسده في مواقف وثيقة الصلة.

وتستخدم فنية المرآة حينما يكون هناك ما يشير إلي أن فهم البطل لنفسه في الأداء، كمل لو كانت تلك الرؤية في مرآة سيكولوجية وسوف يكون منتجاً ومثمراً بالنسبة له. (سليمان صبحي، ٢٠١٠: ٦٨)

٥/هـ- أستراتيجية النمذجة السلوكية للدور:

يقوم هذا الأسلوب علي أساس نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي، وهي النظرية التي تؤكد علي إستخدام الملاحظة، النمذجة والتدعيم بوصفها خطوات لتعديل السلوك. وهي تتكون من تعلم بعض السلوك بملاحظة نموذج يستخدم هذا السلوك، ثم التدريب علي هذا السلوك عن طريق لعب الدور وتلقي تدعيم إجتماعي من المعالج أو من أعضاء الجماعة الآخرين (عبدالفتاح نجله، ٢٠١٠: ٢٨).

٥/و – أستراتيجية تكرار السلوك:

وفي هذه الفنية يتم إعادة تكرار السلوك أكثر من مرة، فالأدوار التي يتم تجسيدها يمكن أن يعاد تمثيلها مرة أخري وإعطاء التغذية الراجعة، التعليم، الإقتداء بالنموذج وإعادة التمثيل علي نحو متكرر.. (رامي الزقزوق، ٢٠١٣: ٢١)

٥/ز – أستراتيجية المقعد الخالي:

حيث يقوم هذا الأسلوب من خلال إحلال (مقعد) بدل شخص من شخص ما في الحدث الدرامي، ولا شك أن هذه الفنية تتيح للبطل الحرية في التعبير والصراخ والغضب. (أحمد أبو أسعد ورياض الأزايدة، ٢٠١٥: ٤٥٩)

فروض البحث:

- توجد فروق دالة احصائياً بين رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دالة احصائياً بين رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التحدي الأعتراضي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ادلة احصائياً بين رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الألكسيثيميا لصالح القياس التتبعي.
- توجد فروق دالة احصائياً بين رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التحدي الأعتراضي لصالح القياس التتبعي.

الإجراءات المنهجية للبحث:

طبقت الباحثة العديد من الإجراءات متمثلة في اختيار منهج البحث، وتحديد العينة وإعداد الأدوات المستخدمة واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض البحث ومعالجة النتائج وتفسيرها كما يلي:

منهج البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تطبيق برنامج قائم على السيكودراما لتخفيف الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي لدى عينة من أطفال مرحلة الروضة، ومن ثم فقد تم اتباع المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة؛ وذلك لمناسبته لطبيعة البحث، وتحددت متغيرات البحث كالتالي: المتغير المستقل/ البرنامج المعتمد على السيكودراما، والمتغيرين التابعين/ درجة الألكسيثيميا، واضطراب التحدي الأعتراضي.

حدود البحث:

يتحدد البحث بمتغيراته، وهي الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي– السيكودراما، كما يتحدد في ضوء العينة المتمثلة في (١٥ طفل) تتراوح أعمارهم ما بين (٥– ٦) سنوات، كما تتحدد أيضاً في ضوء أهداف البحث، فروض البحث، الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة به.

٣– عينة البحث:

إجراءات اختيار عينة البحث:

تحديد مجتمع البحث:

قامت الباحثة بحصر الأطفال المقيدين بروضة مدرسة فضل الحديثة للغات الذين تتراوح أعمارهم بين (٥– ٦) سنوات، الذين بلغ عددهم (١٥٠) طفل وطفلة، بعد موافقة الوالدين والمعلمات على المشاركة في البحث.

تحديد الأطفال عينة البحث:

استعانت الباحثة بالمعلمات لتطبيق مقياس الألكسيثيميا ومقياس التحدي الأعتراضي على الأطفال مجتمع البحث (١٥٠) طفلاً وطفلة، وأسفرت النتائج عن استبعاد (١٣٥) طفل وطفلة لا تنطبق عليهم مؤشرات الألكسيثيميا، واضطراب التحدي الأعتراضي. وبذلك تم تحديد (١٥) طفل وطفلة حصلوا على درجات مرتفعة تبعاً لتقدير المعلمة في الروضة لاضطراب الألكسيثيميا ودرجات مرتفعة لمقياس التحدي الأعتراضي.

بلغت عينة البحث الحالي (١٥) طفل وطفلة متضمنة (٩) أطفال من الذكور، و (٦) أطفال من الإناث في المرحلة العمرية (٤– ٦) سنوات، وقد التزمت الباحثة بشروط محددة لإختيار عينة البحث كالتالي:

- أن يتصف الأطفال بسلامة الحواس ومعامل ذكاء لا يقل عن (٩٠).
- أن تكون أعراض الاضطراب قد ظهرت على الأطفال لمدة ستة شهور على الأقل من التشخيص، ولا يكون ذلك في الشهر الأول من الالتحاق بالروضة.
- أن تكون عينة البحث غير خاضعة لبرامج تدريبية أخرى أثناء فترة التطبيق.
- ضبط المتغيرات الدخيلة التي قد تؤثر على نتائج البحث وهي: الذكاء– العمر الزمني– المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.
- ضبط متغيرات البحث وحساب التجانس أطفال المجموعة التجريبية.
- التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس الالكسيثيميا
- قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الاطفال علي مقياس الالكسيثيميا باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١).

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الاطفال علي مقياس الالكسيثيميا

(ن = ١٥)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	٢	غيردالة	٤	١٣.٣	٩.٥
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	٢.٦٦	غيردالة	٤	١٣.٣	٩.٥
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	١.٦	غيردالة	٢	٩.٢	٦
الدرجة الكلية	٣	غيردالة	٩	٢١.٧	١٦.٩

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الاطفال علي مقياس الالكسيثيميا مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس التحدي الاعتراضي:

قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الاطفال علي مقياس التحدي الاعتراضي باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الاطفال علي مقياس التحدي الاعتراضي

(ن = ١٥)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
اضطراب التحدي الاعتراضي	٦	غيردالة	٦	١٦.٨	١٢.٦

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الاطفال علي مقياس التحدي الاعتراضي مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

٤ – أدوات البحث:

أستخدمت الباحثة في البحث الأدوات الآتية

[١] مقياس الألكسيثيميا. (إعداد الباحثة)

[٢] مقياس التحدي الأعتراضي. (إعداد الباحثة)

[٣] برنامج قائم علي السيكودراما. (إعداد الباحثة)

وفيما يلي عرض هذه الأدوات وطريقة تطبيقها وخصائصها السيكومترية:

[١] مقياس الألكسيثيميا: (إعداد الباحثة) (ملحق ١)

هدف المقياس:

هدف هذا المقياس إلى التعرف على قصور الأطفال في التعرف على العواطف والمشاعر والانفعالات والتعبير عنها ووصفها وتحديدها أو الدراية بالمشاعر الداخلية وقصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجيا، وذلك لتحديد أطفال عينة البحث الذين يعانون من الألكسيثيميا في مرحلة الروضة، ولجأت الباحثة إلى اعداد المقياس نظراً لندرة المقاييس التي تتناول تشخيص الألكسيثيميا لدي الأطفال في مرحلة رياض الأطفال.

خطوات اعداد المقياس:

استعانت الباحثة بالعديد من المصادر متمثلة في التالي:

- مقياس تورونتو للألكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale TAS- 20) من إعداد ((Bagby et al,. 1991 ترجمة (هشام الخولي، ٢٠٠٥ (، وترجمة (صلاح الدين عراقي، ٢٠٠٦)، وكذلك ترجمة (أبو زيد سعيد، ٢٠٠٨)، وترجمة (مسعد أبو الديار، ٢٠٠٩) وترجمة (السيد كامل، ٢٠١٢).
- مقياس كاليفورنيا للألكسيثيميا Q- Ste الإصدار الثاني.
- مقياس أمستردام للألكسيثيميا Amsterdam Alexithymin Scale .
- مقياس بيرموند– فورست للالكسيثيميا. (Bermond et al., Vorst Alexithymin Scale) من إعداد بيرموند وآخرين (Bermond et al. 2006) . .
- مقياس ردود الألكسيثيميا (Alexithymia provoked response).
- مقياس ثومبسون للألكسيثيميا (Thompson Alexithymia Scale, 2009).

بناء على تحليل بنود المقاييس السابقة، والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي لتشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب الألكسيثيميا.

وصف المقياس:

تكون المقياس من (٤٠) بند موزعة علي ثلاثة أبعاد: صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر (١٣ بند)– صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر (١٢ بند)– قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً (١٥ بند). تم صياغة المفردات المناسبة للتعريف الاجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس، وروعي في المفردات أن تكون واضحة ومحددة، ومناسبتها لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

تقدير درجات المقياس:

اعتمد تقدير الدرجات على استخدام مقياس ليكرت الثلاثي (دائما، احياناً، ابدا) وتحدد الدرجات على التوالي (٣– ٢– ١) وتكون أعلى درجة يحصل عليها الطفل (١٢٠) درجة، وأقل درجة يحصل عليها الطفل (٤٠) درجة؛ حيث تشير الدرجة العليا إلى ارتفاع الألكسيثيميا، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض الألكسيثيميا لدى الأطفال عينة البحث.

تعليمات الإجابة:

تقوم المعلمة/ والوالدين بوضع علامة (صح) أمام البديل المناسب الذي يصف درجة السلوك عند الطفل.

الخصائص السيكومترية لمقياس الالكسيثيميا:

معاملات الصدق:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من الخبراء المتخصصين فى العلوم التربوية والنفسية.

وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات وبدائل الاجابة للغرض المطلوب، و تراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٩٢ & ١.٠٠مما يشير الى صدق العبارات وذلك باستخدام معادلة "لوش " Lawshe.

الصدق العاملي:

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي التوكيدى للمقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً قبل التدوير، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax فأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود ثلاث عوامل الجذر الكامن لهم أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر لذلك فهى دالة إحصائيا، وتوضح جداول (٣،٤، ٥)التشبعات الخاصة بهذا العوامل بعد التدوير. (ملحق ٢)

معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتى الفا كرونباخ واعادة التطبيق على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً، كما يتضح فيما يلى:

معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ كما يتضح في جدول (٣).

جدول (٣)

معاملات الثبات لمقياس الالكسيثيميا بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	٠.٩٢
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	٠.٨٩
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	٠.٩١
الدرجة الكلية	٠.٩٦

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان بين التطبيق الاول والتطبيق الثانى كما يتضح في جدول (٤).

جدول (٤)

معاملات الثبات لمقياس الالكسيثيميا بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	٠.٩٣
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	٠.٩٤
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	٠.٩٢
الدرجة الكلية	٠.٩٢

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

[٢] مقياس التحدي الأعتراضي. (إعداد الباحثة) (ملحق ٣):

هدف المقياس:

هدف هذا المقياس إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من سلوكيات الغضب والمزاج الانفعالي، والسلوك الجدلي والعنادي وحب الأنتقام، وذلك لتحديد أطفال عينة البحث الذين يعانون من اضطراب التحدي الأعتراضي في مرحلة الروضة. ولجأت الباحثة إلى اعداد المقياس نظراً لندرة المقاييس التي تتناول تشخيص اضطراب التحدي الأعتراضي لدي أطفال الروضة.

خطوات اعداد المقياس:

اطلعت الباحثة على العديد من الأدبيات المتعلقة باضطراب التحدي الأعتراضي والدراسات السابقة المتعلقة بتشخيص اضطراب التحدي الأعتراضي عند الأطفال في المراحل العمرية المختلفة وخاصة مرحلة الطفولة، كما تم الاطلاع على مقاييس اضطراب التحدي الأعتراضي عند الأطفال في المراحل العمرية المختلفة مثل:

- مقياس كونرز لتقدير اضطراب العناد المتحدي (Conners Ratings Seale for Oppsitiona Defiant Disorder) من إعداد كونرز (Conners, 2012).
- قائمة السلوك المتحدي (Oppositional Defiant Behavior Inventory) من إعداد هارادا وآخرين (Harada et al. 2004).
- والمعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المراجع للأمراض العقلية لأعراض اضطراب العناد المتحدي.
- بناء على تحليل بنود المقاييس السابقة، والمحاور التي تضمنتها، وصياغة الفقرات، تم اعداد المقياس الحالي لتشخيص اضطراب التحدي الأعتراضي لدي أطفال الروضة.

وصف المقياس:

تكون المقياس من (٢٠) بند وقد تم صياغة بنود المقياس بطريقة إجرائية وتصف سلوك الأطفال في هذه المرحلة العمرية. وروعي في البنود أن تكون واضحة ومحددة ويمكن ملاحظتها وقياسها، وتكون مناسبة لبيئة وثقافة الأطفال عينة البحث.

تقدير درجات المقياس:

اعتمد تقدير الدرجات على استخدام مقياس ليكرت الثلاثي (دائما، احياناً، نادرا) وتحدد الدرجات على التوالي (٣- ٢- ١)، وتكون أعلى درجة يحصل عليها الطفل (٦٠) درجة، وأقل درجة يحصل عليها الطفل (٢٠) درجة؛ حيث تشير الدرجة العليا إلى أرتفاع اضطراب التحدي الأعتراضي، والدرجة المنخفضة إلى أنخفاض اضطراب التحدي الأعتراضي لدى الأطفال عينة البحث.

تعليمات الإجابة:

تقوم المعلمة بوضع علامة (صح) أمام البديل المناسب الذي يصف درجة السلوك عند الطفل.

الخصائص السيكومترية لمقياس التحدي الاعتراضي:

معاملات الصدق:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من الخبراء المتخصصين فى العلوم التربوية والنفسية، وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات وبدائل الاجابة للغرض المطلوب،و تراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٩٠ & ١.٠٠مما يشير الى صدق العبارات وذلك استخدام معادلة "لوش " Lawshe.

الصدق التلازمى:

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق لمقياس التحدي الاعتراضي على عينة قوامها ١٥٠ طفلا بايجاد معاملات الارتباط بين درجات مقياس التحدي الاعتراضي (اعداد اعداد الباحثة، ودرجات مقياس اضطراب العناد والتحدى (اعداد مجدى الدسوقى، ٢٠١٣،) كمحك خارجى كما يتضح فى جدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الصدق لمقياس التحدي الاعتراضي

البيان	معاملات الصدق
التحدي الاعتراضي	٠.٩٤

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتى الفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً، كما يتضح فيما يلى:

معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً بطريقة الفا كرونباخ كما يتضح في جدول (٦).

جدول (٦)

معاملات الثبات لمقياس التحدي الاعتراضي بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
التحدي الاعتراضي	٠.٩٥

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً بطريقة التجزئة النصفية كما يتضح في جدول (٧).

جدول (٧)

معاملات الثبات لمقياس إدارة الذات بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
التجزئة النصفية	٠.٨٨

يتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

[٣] البرنامج الأرشادي القائم علي أستخدام السيكودراما: (إعداد الباحثة) (ملحق٤):

أسس بناء البرنامج:

يستند البرنامج الحالي علي أسس نظرية التحليل النفسي، النظرية السلوكية، النظرية المعرفية، نظرية التعلم الإجتماعي والنظرية التكاملية لأن هذه النظريات تتكامل فيما بينها لتفسر اضطراب الألكسيثيميا عند الأطفال ويمكن الاستفادة منها كأسس لتشخيص أسباب الأضطراب.

التخطيط العام للبرنامج:

تشتمل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية، ومحتواه العملى، والإجرائى كالاستراتيجيات، والأساليب المتبعة فى تنفيذه وتقييم الجلسات الإرشادية، وتحديد المدى الزمنى للبرنامج، وعدد الجلسات الإرشادية ومدة كل جلسة، ومكان إجراء البرنامج ومن ثم تقييم البرنامج ككل.

الهدف العام للبرنامج القائم علي السيكودراما:

يتمثل الهدف العام للبرنامج إلي خفض اضطراب الألكسيثيميا لدي عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي.

الأهداف الإجرائية للبرنامج "بعضها":

- أن يحدد الأطفال مشاعرهم من حزن أو فرح.
- أن يصف الأطفال مشاعرهم من غضب أو خوف.
- أن يعبر الأطفال عن مشاعرهم لفظياً.
- أن يقدم الأطفال أفكارهم أمام الآخرين.
- أن يتخذ الطفل القرارات العاطفية بشكل صحيح.
- أن يستخدم الطفل التعبير التلقائى الحر باستخدام خياله.
- أن يستخدم الطفل تعبيرات وجه مناسبة للتعبير عن مشاعري.

الأستراتيجيات الإرشادية المتبعة:

أستراتيجية لعب الدور – أستراتيجية قلب الأدوار – أستراتيجية البديل– أستراتيجية المرآة– أستراتيجية النمذجة السلوكية للدور – أستراتيجية تكرار السلوك– أستراتيجية المقعد الخالي.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

[أ] مكان تنفيذ البرنامج: تم تنفيذ البرنامج فى روضة مدرسة فضل الحديثة للغات.

[ب] العينة: تم تنفيذ البرنامج على عينة مكونة من ١٥ طفلاً وطفلة من أطفال الروضة (ذكور وإناث) مما تتراوح أعمارهم من ٥– ٦ سنوات.

[ج] المدة الزمنية: استغرق البرنامج حوالى شهرين (٣٦ جلسة للأطفال)، بواقع ٦ جلسات أسبوعيًا، وتراوحت مدة الجلسة من ٤٥ دقيقة– ٦٠ دقيقة.

محتوى الجلسات:

- تم انتقاء محتوى الجلسات الإرشادية بناءً على الأهداف التى تم تحديدها فى البرنامج والأسلوب الإرشادي والوسائل المستخدمة.
- وقد راعت الباحثة مجموعة من الأسس فى اختيار محتوى الجلسات وهى:
- مراعاة خصائص الأطفال فى هذه المرحلة.
- أن يحقق محتوى البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- استخدام ألفاظ وعبارات واضحة ومفهومة لدى أطفال المرحلة.
- احترام آراء أفراد المجموعة وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتشجيعهم.

تحكيم البرنامج:

تم تحكيم البرنامج من قبل (١٠) أستاذة من المتخصصين فى التربية وعلم النفس والصحة النفسية والمناهج وطرق التدريس (ملحق ٥).

وكان التحكيم يشمل النقاط التالية: الأهداف (العامة، السلوكية)، أسس البرنامج، محتوى البرنامج، الفنيات الإرشادية المقدمة فى البرنامج، المدى الزمنى للبرنامج (للبرنامج ككل، الجلسة)، وقد جاءت نتيجة التحكيم كما هو موضح بالجدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)

نتيجة التحكيم الخاصة بالبرنامج من قبل الأساتذة المتخصصين

بنود التحكيم	عدد المتفقين	معامل الاتفاق
مدي ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله	١٠	١.٠٠
مدي ملائمة الأهداف الإجرائية الخاصة بالبرنامج	١٠	١.٠٠
مدي ملائمة الأنشطة المرتبطة بالبرنامج وبأهداف الدراسة	١٠	١.٠٠
مدي ملائمة الفنيات والأدوات المستخدمة في البرنامج	١٠	١.٠٠
مدي ملائمة المدى الزمنى للبرنامج	١٠	١.٠٠
مدي ملائمة الزمن المحدد لكل جلسة	١٠	١.٠٠
مدي ملائمة أساليب التقويم المتبعة بعد كل جلسة وفي نهاية البرنامج	١٠	١.٠٠

رابعاً: إجراءات تطبيق البحث:

- قامت الباحثة بالأطلاع على أدبيات البحث وحصر الدراسات السابقة العربية والأجنبية والأدوات والبرامج التي تعمل علي خفض اضطراب الألكسيثيميا لدي أطفال الروضة، وقد لوحظ ندرة في الدراسات العربية التي تناولت برامج خفض اضطراب الألكسيثيميا للأطفال في مرحلة الروضة.
- اعداد الأدوات المناسبة لأهداف البحث والفئة العمرية للأطفال عينة البحث، والتأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات وهي: مقياس الألكسيثيميا للأطفال وايضاً مقياس اضطراب التحدي الأعتراضي للأطفال. والبرنامج الأرشادي القائم علي السيكودراما.
- تحديد الأطفال عينة البحث من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، في المرحلة العمرية من (٥– ٦) سنوات، وهم (١٥) طفل (٦ من الإناث، و ٩ من الذكور) يعانون من الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي. وأيضا للتأكد من تشخيص الأطفال قامت الباحثة بتطبيق مقياس تحديد الألكسيثيميا على الأطفال وتم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجة مرتفعة في تطبيق المقياس.
- ضبط وتجانس العينة في المتغيرات الدخيلة (العمر، المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة، ذكاء الأطفال).
- التأكد من تجانس العينة في متغيرات البحث وهي: درجة الألكسيثيميا، ودرجة اضطراب التحدي الأعتراضي لأطفال الروضة.
- تم اجراء القياس البعدى لمجموعة البحث التجريبية بعد الانتهاء من تقديم البرنامج لأطفال العينة التجريبية؛ للتأكد من فاعلية البرنامج في خفض درجة الألكسيثيميا واضطراب التحدي الأعتراضي عند أطفال الروضة.
- بعد انتهاء التطبيق قامت الباحثة بإجراء تطبيق تتبعي لمقياس الألكسيثيميا على المجموعة التجريبية؛ بهدف التأكد من استمرارية خفض درجة الألكسيثيميا عند الأطفال، وبقاء فاعلية البرنامج في تحسن الأطفال، وايضاً تطبيق مقياس اضطراب

التحدي الأعتراضي؛للتأكد من استمرارية خفض اضطراب التحدي الأعتراضي لدي أطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية.

- تم معالجة البيانات احصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للبحوث التربوية والاجتماعية (SPSS).
- ثم عرض ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة. وتحديد التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج البحث الحالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تضمنت الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث الأساليب اللابارامترية، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V22) وتضمنت هذه الأساليب أختبار ويلكوكسن (Wilcoxon)، ومعادلة ألفا كرونباخ (Cronbach)، أختبار كا٢، معادلة "لوش" Lawshe، طريقة فاريمكس Varimax، طريقة التجزئة النصفية،، معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio).

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على انه:

" توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا كما يتضح فى جدول (٩).

جدول (٩)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي

لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا

(ن=١٥)

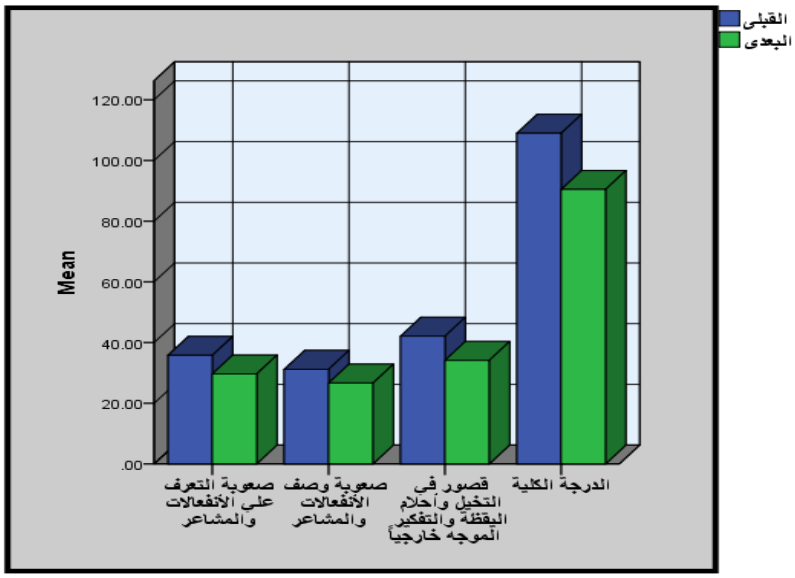
المتغيرات	القياس القبلى– البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٥ – – ١٥	٨ –	١٢٠ –	٣.٤٥٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٥ – – ١٥	٨ –	١٢٠ –	٣.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٥ – – ١٥	٨ –	١٢٠ –	٣.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٥ – – ١٥	٨ –	١٢٠ –	٣.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات الأطفالفى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميافى اتجاه القياس البعدى.

ويوضح شكل (١) الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا.



شكل (١)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا

وللتأكد من فعالية البرنامج فى خفض حدة الألكسيثيميا بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الألكسيثيميا، قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) كما يتضح فى جدول (١٠).

جدول (١٠)

نتائج معادلة "بلاك" لفاعلية البرنامج فى خفض حدة الألكسيثيميا بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الألكسيثيميا

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	البعدى	٢٩.٦٦	٣٩	١.٢١	ذات فاعلية كبيرة
	القبلى	٣٥.٨			
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	البعدى	٢٦.٦٦	٣٦	١.٢١	ذات فاعلية كبيرة
	القبلى	٣١.٢			
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	البعدى	٣٤.١٣	٤٥	١.٢٢	ذات فاعلية كبيرة
	القبلى	٤٢.١			
الدرجة الكلية	البعدى	٩٠.٤٦	١٢٠	١.٢١	ذات فاعلية كبيرة
	القبلى	١٠٩			

يتضح من جدول (١٠) ان نسبة الكسب لفعالية البرنامج فى خفض حدة الألكسيثيميا بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الألكسيثيميا ذات قيمة اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج خفض حدة الألكسيثيميا.

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدلتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا كما يتضح فى جدول (١١).

جدول (١١)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	٣٥.٨	٢٩.٦٦	%١٧.١
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	٣١.٢	٢٦.٦٦	%١٤.٥٥
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	٤٢.١	٣٤.١٣	%١٨.٩٣
الدرجة الكلية	١٠٩	٩٠.٤٦	%١٧

تفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج اختبار صحة الفرض الأول أن أرشاد الأطفال من خلال السيكودراما كان له أثر فعال فى خفض الألكسيثيميا لديهم ويرجع ذلك إلى:

أستخدام السيكودراما بالتحديد كطريقة أرشادية للأطفال ساهمت في خفض اضطراب الألكسيثيميا وهذا ما يتفق مع ما جاء به (أحمد أبو أسعد ورياض الأزايدة،٢٠١٥: ٤٥٢) في أن السيكودراما طريقة علاج حية نشطة وفعّالة وذلك عن طريق التعامل مع الماضي أو مع المشكلات المتوقعة، كما لو كان الصراع يحدث الآن، فالمشاعر الشديدة القوة يتم اخراجها على نحو نموذجي.

كما كان لصياغة الأهداف الإجرائية فى كل جلسة من جلسات البرنامج صياغة واضحة ساعدت الأطفال على إدراك أهداف الجلسات مما أسهم بصورة كبيرة فى خفض الألكسيثيما لديهم.

وقد كان تصميم الجلسات الدرامية بحيث تكون خبرة انفعالية سليمة وبها مستوى كبير من الاستبصار حدث التفريج وإدراك الطفل لمشكلته، كما حرصت الباحثة علي اعداد الجلسات تحتوي علي مواقف درامية تحرر مشاعر مثل اليأس والحزن والخوف، كما حرصت علي أن يكون كل المشاركين في السيكودراما– بما في ذلك جمهور المشاهدين– يحققون مستوى جديدًا من الفهم للموقف المشكل الصراعي. فحدثت عملية تفريج متكاملة في العلاج بالسيكودراما، لأنه تم تشجيع الأطفال من خلال الأدوار التي يؤديها أن يتوحد مع مواقف ومشكلات الآخرين، وبهذه الطريقة يجد الأطفال الذين كانوا يرون أنفسهم في مواقف سابقة غير قادرين على الفرار من العزلة الانفعالية يرون أنفسهم من خلال العلاج بالسيكودراما كجزء من العلاقة القائمة مع الأطفال الممثلين الآخرين المشتركين معهم في العمل الدرامي، ومن ثم يحدث تعلم فعل السلوك الملائم المناسب.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (مها أحمد، ٢٠١٧) بعنوان (فاعلية برنامج تربوي متعدد الأنشطة لتوعية طفل الروضة بفهم وإدارة المشاعر والأنفعالات لديه) هدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج تربوي متعدد الأنشطة لتوعية طفل الروضة بفهم وإدارة المشاعر والإنفعالات لديه تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل عينة ضابطة و (٣٠) طفل عينة تجريبيه، وتضمنت أدوات البحث تصميم البرنامج التربوي متعدد الأنشطة، ولإدارة الإنفعالات والمشاعر من إعداد الباحثة.

وتوصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠،٠٥ بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس أدارة الإنفعالات والمشاعر على مستوي القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وتوصلت الى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠،٠٥ بين متوسطات

درجات أطفال المجموعة التجريبية على مستوي القياسين البعدي والتتبعي بعد ثلاث شهور من انتهاء البرنامج.

كما حرصت الباحثة دائما فى بداية كل جلسة من جلسات البرنامج الأرشادي على إثارة انتباه الأطفال من خلال إلقاء أسئلة ذات مغزى يعقب ذلك تعريف الطفل بموضوعات الجلسة ومحتواها.

وكان للتقويم بعد كل لقاء من خلال المناقشة لما تم في الجلسات والطلب من كل طفل ضرورة المشاركة في النقاش؛ جعل الأطفال لديهم أستيعاب لمشاكلهم ومشاكل الآخرين والعمل علي حلها.

كما كان لأستخدام أستراتيجيات السيكودراما في تقديم جلسات البرنامج والتي يعرفها لوتز بأنها الطريقة النشطة للوصول إلى اعماق النفس أتاحت للأطفال التعرف علي الأنفعالات والمشاعر المختلفة وكذلك تحديد ووصف هذه المشاعر والتعبير عنها، كما أنها أتاحت الفرصة لكل طفل للاشتراك في مناقشة متبادلة؛ مما أكسبهم الثقة بالنفس، وحقق لهم توضيح أكبر لما يقابلونه من مشكلات خاصة بذواتهم أو الآخرين.

فالسيكودراما تحاول أن تمسك بالمحفزات والدفاعات التي يمكن أن نرى من خلالها الآخر في الكائن الإنساني تمامًا، كما تضع أيدنا على المشاعر الدفينة في اللاوعي ذلك أن أحداثا تنطوي على دلالة وقيمة يتم تمثيلها على المسرح، أو يعاد تمثيلها. ومن ثم تساعد الاطفال على أن يدركوا مشاعرهم الدفينة والتعبير عنها بحرية كاملة، وتشجيع القيام بمسالك جديدة أكثر فاعلية.

كذلك كان للتعزيز الفوري الذي يتلقاه الطفل من الباحثة فى كل خطوات ومراحل وجلسات البرنامج التدريبي، كان له الأثر في إحساس الطفل بذاته وتقديره له. وهذا ما أكدته دراسة (شاهنده عادل، ٢٠١٦) بعنوان (فعالية برنامج أرشادي في خفض الألكسيثيميا لدي تلاميذ المرحلة الأبتدائية ذوي صعوبات التعلم) حيث هدف البحث إلي تقديم برنامج أرشادي معرفي سلوكي، أعتمدت علي المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وتكونت عينة البحث من (١٢) طفل، وأستخدمت مقياس

الألكسيثيميا وبرنامج أرشادي لخفض الألكسيثيميا، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على انه:

" توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التحدي الاعتراضي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي كما يتضح فى جدول (١٢).

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي (ن=١٥)

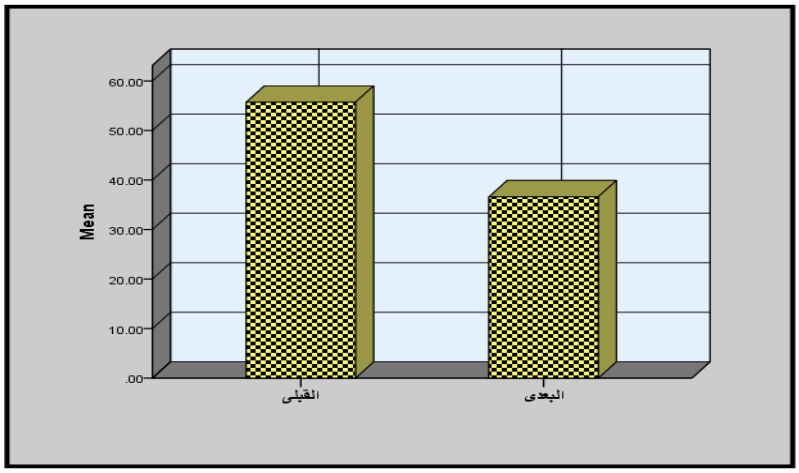
المتغيرات	القياس القبلى– البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التحدي الاعتراضي	الرتب السالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤١٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	–	–	–			
	الرتب المتساوية	–					
	اجمالى	١٥					

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات الأطفالفى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي فى اتجاه القياس البعدى.

ويوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي

وللتأكد من فعالية البرنامج فى خفض حدة التحدي الاعتراضي بين القياسين القبلوالبعدى على مقياس التحدي الاعتراضي، قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) كما يتضح فى جدول (١٣).

جدول (١٣)

نتائج معادلة "بلاك" لفاعلية البرنامج فى خفض حدة التحدي الاعتراضي بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس التحدي الاعتراضي

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
التحدي الاعتراضي	البعدى	٣٦.٦	٦٠	١.٢٨	ذات فاعلية كبيرة
	القبلى	٥٥.٧٣			

يتضح من جدول (١٣) ان نسبة الكسب لفعالية البرنامج فى خفض حدة التحدي الاعتراضي بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس التحدي الاعتراضي ذات قيمة اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج خفض حدة التحدي الاعتراضي.

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي كما يتضح فى جدول (١٤).

جدول (١٤)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
التحدي الاعتراضي	٥٥.٧٣	٣٦.٦	%٣٤.٣٢

تفسير نتائج الفرض الثاني:

يتضح من نتائج اختبار صحة الفرض الثاني أن أرشاد الأطفال من خلال السيكودراما كان له أثر فعال فى خفض اضطراب العناد المتحدي لديهم ويرجع ذلك إلى:

وتشير هذه النتيجة إلى وجود ارتباط موجب ودال بين الألكسيثيميا وأبعادها الفرعية وبين اضطراب العناد المتحدي، أي أن الأطفال الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا والصعوبة في التعبير عن المشاعر والانفعالات والصعوبة في وصف انفعالاتهم ومشاعرهم والصعوبة في التعرف على انفعالات الآخرين يعانون أيضا من مستويات مرتفعة من اضطراب العناد المتحدي. حيث أن عدم قدرتهم على فهم مشاعرهم والتعبير عنها، وعدم قدرتهم على فهم مشاعر الآخرين تجعلهم غير قادرين على التصرف بطريقة تتوافق مع الآخرين ومشاعرهم، وبالتالي يظهر لديهم حالة من الجمود والتحجر يظهر عليهم في صورة من اضطراب العناد المتحدي.

كما أن الأطفال الذين يعانون من مستويات مرتفعة من التفكير الموجه خارجيا يكون ما يحكم سلوكهم هو فقط القيم والمعتقدات الخارجية (الضبط الخارجي)، وبالتالي يكون لديهم نوع من الخوف والتوجس من السلطة الخارجية، ولا يكون الدافع لديهم لفعل السلوك دافع داخلي (وجهة الضبط الداخلية)، وبالتالي يظهر لديهم نوع من مقاومة هذه السلطة والجدال معها ومحاولة تشويهها.

وأقتراح الباحثة بأستخدام السيكودراما والنمذجة التي رأت أنها قد تفيد في تخفيف الألكسيثيميا وبالتالي في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال الروضة كان له الفاعلية الإيجابية في تحقق الفرض، وهذا يتفق مع ما جاء في كلاً دراسة (ناصر سيد وأحمد ثابت، ٢٠١٣) وكذلك دراسة (Davies, 2013).

كما رأت الباحثة أن السيكودراما والنمذجة قد تتناسب بشكل كبير مع الفئة العمرية التي تتناولها الدراسة الحالية وهي فئة أطفال الروضة وقد أثبتت عدد من الدراسات فعاليتها وأكدت مجموعة الأطر النظرية مناسبتها للأطفال.

كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن جلسات البرنامج أعتمدت على أستخدام الدراما والتمثيل وهي أنشطة يمارسها الطفل بشكل تلقائي بحرية وبدون اجبار، والتي تحد من شعور الأطفال بالخجل، وتخفف الشعور بالقلق عند الأطفال.

كما أن البرنامج اعتمد على تطبيق من فنيات السيكودراما والتي اثبتت الدراسات فعاليتها في خفض اضطراب العناد والتحدي حيث اصبح الطفل أكثر قدرة علي التواصل مع الآخرين وأكثر فاعلية في المهارات الاجتماعية، كما كان لأستخدام استراتيجية لعب الأدوار دوراً مميزاً حيث كانت المشاركة في الجلسات الأولى تحتاج استخدام الحركات والاشارات ثم التدرج إلى استخدام اللغة الشفهية في التعبير مما جعل الطفل يستجيب للتعليمات والألتزام بها.

كما كان للتشجيع من قبل الباحثة الأثر الواضح في دمج الأطفال مع مجموعة صغيرة من الأطفال في بداية الجلسات والتحدث بصوت مسموع، ثم دمجهم في مجموعات أكبر والتعبير بحرية في الأدوار التي يمثلها ووضعهم في مواقف إجتماعية يكون فيها القائد وبالتالي تعرفه علي مشاعر الآخرين ومسؤوليتهم أدي إلي خفض العناد لديه. كذلك كان لأستخدام أستراتيجية الكرسي الفارغ والمراَة الدور الفعال في معرفة الطفل لأنفعالاته المختلفة والغير مبررة وبالتالي تغيير وجهات نظره وتنمية روح الحوار مع الآخرين وتوصيل أفكاره.

وهذا ما أتفق مع ما ذكره (كمال الدين حسين، ٢٠١٥: ٤٥– ٤٦) علي أن السيكودراما تتفرد بين أساليب العلاج النفسي بقدرتها علي التعامل مع مدي رحب من القضايا، الماضي والحاضر والمستقبل، والتفاعل النفسي بين الأشخاص، والأستبصار أنفعالياً ومعرفياً ووجدانياً، وتستخدم لعلاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

كذلك أتفق مع دراسة (عبدالقادر ميسوم، ٢٠٢٠) بعنوان (الطفولة والمسرح العلاجي السيكودراما) حيث هدف البحث إلي أن السيكودراما– أحد النظريات والأساليب العلاجية والإبداعية تهدف إلى تقديم نوع من العلاج النفسي في صورة

وبأبعاد مختلفة عن العلاجات النفسية المتداولة عند الأطفال والمراهقين المصابين بالاضطراب العاطفي.

وقد أعدت الباحثة جلسات البرنامج بحيث تنمي لدي الطفل الخيالات والتخيل والمشاعر الذاتية للتفكير في السلوك، لإن الشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا معرض لطغيان المثيرات الخارجية والداخلية، نظرا لردود أفعاله الفورية للمثيرات بدلا من الاسترشاد بالأفكار والتمثيلات الرمزية الأخرى .ويمكن تفسير ذلك أن من خصائص الشخص المصاب بالألكسيثيميا برود المشاعر وفقدان السيطرة على الذات، والمشاركة غير الوجدانية، والتواصل غير الفعال مع الآخرين، ونتيجة لنقص الوعي بالخبرات الانفعالية فإنه توجد لديهم صعوبة انفعالية في الاستجابة للآخرين، وأن الطفل الذي يعاني من ضعف القدرة على التعبير عن نفسه ومشاعره يتولد لديه اعتقاد بأنه لا يملك القدرة على التحكم في سلوكياته ونتائجها.

كما أعدت الباحثة الجلسات التي تنمي لدي الطفل التعبير عن مشاعره، وانفعالاته، وبالتالي لا يشعر بالضيق ويستطيع تحديد ما إذا كان حزينا أم خائفا أم غاضبا، وكذلك أن يعي ما يدور بداخله، وتحديد أسباب غضبه، مما يترتب عليه بطبيعة الحال شعوره بعدم الدونية في تعاملاته مع الآخرين، ويشعر بأنه ذو فائدة وتزداد الثقة بالنفس، والاختلاط بالآخرين والتعامل مهم، مما يشعره بالارتياح، ويعود الأهتمام بالأشياء التي كانت من قبل تجذب اهتمامه، كما أنه يصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين، وأكثر رغبة في التعامل معهم أو الاستماع إلى أفكارهم وآرائهم، كما أنه يستطيع السيطرة علي أنفعالاته ولا يصبح يثور لأتفه الأسباب، ولا يغضب عندما يوجه إليه النقد، ويشعر بالأمان في تعاملاته مع الآخرين.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على انه:

" توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى علي مقياس الألكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا كما يتضح فى جدول (١٥).

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس الألكسيثيميا (ن=١٥)

المتغيرات	القياس البعدي والتتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	– ٥ ١٠ ١٥	– ٣	– ١٥	٢.١٢١	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	– ٦ ٩ ١٥	– ٣.٥	– ٢١	٢.٣٣	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
قصور في التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	– ٥ ١٠ ١٥	– ٣	– ١٥	٢.٠٧	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	– ١٠ ٥ ١٥	– ٥.٥	– ٥٥	٢.٨٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج من حيث الدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا فى اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج من حيث صعوبة التعرف علي الأنفعالات والمشاعر، صعوبة وصف الأنفعالات والمشاعر, قصور في

التخيل وأحلام اليقظة والتفكير الموجه خارجياً على مقياس الألكسيثيميا فى اتجاه القياس التتبعى.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

يتضح من نتائج اختبار صحة الفرض الثالث أستمرار فاعلية السيكودراما فى خفض اضطراب الألكسيثيميا لدي عينة من أطفال الروضة بعد مرور فترة زمنية من أنتهاء تطبيق البرنامج ويرجع ذلك إلى:

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الفنيات التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي، مثل: المرآة والكرسي الخالي والنمذجة،غيرها من الأستراتيجيات، التي تعزز من قدرة الطفل على التعرف على مشاعره والتعبير عنها، في جو من المشاركة الجماعية وفر له طرق للتواصل والحديث عن ما يشعر به حتي بعد أنتهاء تطبيق البرنامج ومرور فترة من الزمن، وكان لمحاولة الطفل أن يسقط ما بداخله من خلال التمثيل وترجمته إلى كلمات من خلال الحوار والمناقشة بين الباحثة والأطفال حول ما تم تمثيله كان له الفاعلية أيضاً في أستمرار تأثير البرنامج.

كما يمكننا تفسير هذه النتيجة لأن الأرشاد بالسيكودراما شكل من أشكال التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأفكار والمشاعر، التي تعمل على زيادة فهم الذات والنمو الشخصي والتخلص من الصدمات النفسية كما أنه يدعم الاعتقاد القائل أن الجميع لديهم القدرة على التعبير

كما جاءت هذه النتيجة بناءً على دور البيئة المناسبة والآمنة، فالبيئة الإرشادية الآمنة التي توفرت في المجموعة، وتقيد الأطفال بالقواعد التي تمَ الاتفاق عليها من بدء البرنامج، وتلبية مكونات الجلسات لتوقعات الأطفال، والإلتزام بالسرية والتأكيد عليها، والجدية في الأنشطة، كل هذا ساهم في تحقيق تلك التوقعات والأهداف.

كما أن السيكودراما توفر طريقة بديلة لإقامة روابط بين الأطفال في المجموعة، وتوفر إضافة العمل الفني في سياق المجموعة هيكلًا ملموسًا يعزز التفاعلات.

كما أن تدريب الأطفال علي تنظيم أنفعالاتهم وادراتها وتنمية قدرتهم علي وضع الحلول للمشكلات التي تواجههم من خلال تمثيلهم لمواقف مماثلة للخبرات

الواقعية التي يمرون بها وكيفية التعامل مع هذه المواقف ساعدهم علي تجنب العديد من الصعوبات المؤدية لاضطراب الألكسيثيميا.

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على انه:

" توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى علي مقياس التحدي الاعتراضي بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي كما يتضح فى جدول (١٦).

جدول (١٦)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي

(ن=١٥)

المتغيرات	القياس البعدي والتتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التحدي الاعتراضي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	– ١٠ ٥ ١٥	– ٥.٥	– ٥٥	٢.٩١٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ **Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥**

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق البرنامج على مقياس التحدي الاعتراضي فى اتجاه القياس التتبعى.

تفسير نتائج الفرض الرابع:

يتضح من نتائج اختبار صحة الفرض الرابع أستمرار فاعلية السيكودراما فى خفض اضطراب العناد المتحدي لدي عينة من أطفال الروضة بعد مرور فترة زمنية من أنتهاء تطبيق البرنامج ويرجع ذلك إلى:

أستفادت الأطفال من الأستراتيجيات والفنيات التي ساعدتهم علي تنمية نواحي الضعف وتعزيز نواحي القوة وتفهم الذات وتقبلها والمشاركة الاجتماعية كل ذلك ساهم في خفض العناد والتحدي لدي الأطفال عينة البحث.

وهذا ما أكدته دراسة (تامر محمد، ٢٠١٦) بعنوان (فعالية السيكودراما في تخفيف العنف والمخاوف الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية لدي عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي) حيث هدف البحث إلي أختبار فعالية السيكودراما السيكودراما في تخفيف العنف والمخاوف الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية لدي عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، تكونت عينة البحث من (١٨) تلميذ، وقد أستخدم قائمة تقدير المعلم للسلوك الدال علي العنف المدرسي، قائمة ملاحظة سلوك العنف المدرسي خارج الفصل، مقياس المخاوف الاجتماعية ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية، وقد أوضحت النتائج وجود تأثير دال للسيكودراما في تخفيف المخاوف الاجتماعية لدي التلاميذ في القياس البعدي وأستمر التأثير في القياس التتبعي.

كما تعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن البرنامج المقدم للأطفال يعتمد على أنشطة تلائم أحتياجات الأطفال، وهذه الأنشطة محببة للأطفال وبالتالي شارك كل الأطفال بتلقائية ودافعية ذاتية في التمثيل والدراما؛ فكانت الاستفادة ذات تحسن ملحوظ للأطفال في خفض سلوك العناد والتحدي.

ولقد حرصت الباحثة أثناء التطبيق على الاهتمام بمشاركة كل أطفال العينة وتشجيعهم وتعزيز سلوكهم مما أدى إلى الاستفادة لكل طفل من أطفال العينة، وخصوصا مع تساوى فرص التمثيل والمشاركة لهم جميعاً.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج، وحتى يمكن الاستفادة منها توصى الباحثة بما يلي:

- الاهتمام بمساعدة الأطفال ذوي اضطراب العناد والتحدي على التعرف على مشاعرهم وتحديدها، وتنمية قدرتهم علي التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم ووصفها للآخرين باستخدام كلمات واضحة ومناسبة.
- إجراء دراسات تطبيقية تتعلق بكيفية خفض اضطراب الألكسيثيميا لدى الأطفال.
- إشراك الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي في الأنشطة الاجتماعية التي تدعم ثقتهم بأنفسهم وتسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم مما يساعد على خفض اضطراب العناد المتحدي لديهم.
- مساعدة ذوى اضطراب العناد المتحدي على التعبير عن مشكلاتهم، وفهم الدوافع وراء تصرفاتهم، والعمل على تحقيق تواصلهم الاجتماعي.
- حث الأطفال على المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما سبق من النتائج والتوصيات السابقة، تقترح الباحثة إجراء البحوث التالية:

- فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لتخفيف الألكسيثميا وعلاقته ببعض المتغيرات الوجدانية المرتبطة به لدى عينة من أطفال الروضة.
- دراسة لبعض المتغيرات النفسية والوجدانية المنبئة بالألكسيثميا لدى عينة من أطفال الروضة.
- فاعلية برنامج إرشادى لتنمية مهارات التعبير عن المشاعر لدى عينة من أطفال الروضة ذوي اضطراب الألكسيثميا.
- برنامج قائم علي مهارة التخطيط لتنمية الحل الابداعي للمشكلات لدي أطفال الروضة ذوي اضطراب التحدي الأعتراضي.
- فاعلية برنامج أرشادي للأمهات لخفض الألكسيثيميا لدي أطفالهن.
- فاعلية برنامج أرشادي للمعلمات لخفض اضطراب العناد المتحدي لدي عينة من أطفال الروضة.

المراجع:

- أحمد أبو أسعد ورياض الأزايدة. (٢٠١٥). الأساليب الحديثة في الأرشاد النفسي والتربوي (الجزء الثاني). مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أشرف يعقوب وشفيق علاونة. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد). المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٢ (٤)، ٤٣٥- ٤٥٤.
- أميرة حسنين. (٢٠١٤). اضطراب العناد المتحدي (أسبابه وتشخيصه وعلاجه). دار المعرفة الجامعية.
- بدوية محمد. (٢٠١٥). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدي مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. مجلة كلية الدراسات الأنسانية، (١٥)، ١- ١٠٢.
- تامر محمد. (٢٠١٦). فعالية السيكودراما في تخفيف العنف والمخاوف الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية لدي عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٩ (١٠٣)، ٥٧- ١٠٥.
- حامد زهران. (٢٠١٣). مدخل إلي علم النفس (ط. ٣). عالم الكتب.
- خالد النجار. (٢٠٢١). الاضطراب المشترك (رؤية ومدخل جديد لتشخيص الاضطرابات لدي الأطفال). مؤسسة حورس الدولية.
- رامي الزقزوقي. (٢٠١٣). فاعلية أستخدام السيكودراما في خفض مستوي القلق والأفكار اللاعقلانية لدي طلبة التقنية بقطاع غزة [رسالة ماجستير]. جامعة الأزهر.
- سامية صابر. (٢٠١٢). الألكسيثيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة. مجلة الدراسات النفسية، ٢٢ (٢)، ٢٦٩- ٣٠٢.
- سليمان صبحي. (٢٠١٠). المسرح التعليمي: المصطلح والتطبيق (ط. ٢). الدار المصرية اللبنانية.
- سهير كامل. (٢٠١٣). مدخل إلي علم النفس. دار الأسكندرية للكتب.
- سهير كامل. (٢٠١٦). الصحة النفسية للأطفال. دار الأسكندرية للكتب.
- سوين داريس. (٢٠١٤). موسوعة التربية الخاصة (ط. ٣). دار الرشاد للنشر والطباعة.
- السيد كامل. (٢٠١٢). الأندفاعية والألكسيثيميا والأسر النفسي لدي عينة من طلاب كلية التربية بالعريش. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢ (٧٦)، ٤٧- ١٠٨.
- شاهنده عادل. (٢٠١٦). فعالية برنامج أرشادي في خفض الألكسيثيميا لدي تلاميذ المرحلة الأبتدائية ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية جامعة بورسعيد، (٢١). ٧٦٥- ٧٩٣.

- عبدالرحمن سليمان. (٢٠١٣). إستخدام السيكودراما في تخفيض العدوانية لدي الأطفال الصم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- عبدالفتاح نجلة. (٢٠١٠). الدراما علاج نفسي فعال للأطفال (تقديم: أمينة مختار). دار الكتب.
- علاء الدين كفافي وفؤاد الدواش. (٢٠١١). مقياس تورنتو للألكسيثيميا "البلادة الوجدانية". مكتبة الأنجلو المصرية.
- عواطف عبدالحميد. (٢٠١٠). تنفيذ برامج رياض الأطفال. دار العلم والايمان.
- عيد عبدالواحد وأيهاب سيد وأحمد خليل. (٢٠٢٠). تأثير برنامج يستخدم السيكودراما في الحصيلة اللغوية ألطفال الروضة من ذوي صعوبات التعلم. (٢٠٢٠). مجلة التربية وثقافة الطفل كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا، ١٦ (١)، ٧٩-١٠٠.
- فارس زين العابدين. (٢٠١٦). صعوبة التعرف علي المشاعر (الألكسيثيميا). مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (٣٣)، ٣٣- ٤٣.
- فيصل الزراد. (٢٠١٤). علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. دار العلم للملايين.
- كمال الدين حسين. (٢٠١٥). الدراما والمسرح في العلاج النفسي. دار المعارف.
- محمد السفاسفة. (٢٠١٣). أساسيات في التوجيه والأرشاد والتوجيه النفسي والتربوي. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- محمد حسن. (٢٠١٢). العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق. دار هجر للطباعة والتوزيع.
- محمد حسن. (٢٠١٦). مقدمة في علم النفس الأكلينيكي (التقييم- التشخيص- العلاج). المكتبة المصرية.
- محمد شعبان. (٢٠١١). الألكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدي عينة من مراحل تعليمية مختلفة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الفيوم.
- مدحت أبو اليزيد. (٢٠١٩). العلاج النفسي وتطبيقاته العلاجية (الجزء الثالث). دار المعرفة الجامعية.
- مها أحمد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تربوي متعدد الأنشطة لتوعية طفل الروضة بفهم وإدارة المشاعر والأنفعالات لديه. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة، ٤ (٢)، ٤٣٤-٥٠١.
- ميسوم عبدالقادر. (٢٠٢٠). الطفولة والمسرح العلاج-السيكودراما. الاكاديمية للدراسات الأجتماعية والإنسانية، ١٢ (١), ١٢١-١٢٨.
- ناصر سيد وأحمد ثابت. (٢٠١٣). الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدي لدي تلاميذ المرحلة الأبتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية. رابطة التربويين العرب. (٤١)، ١٥١- ٢٠٠.

- نبيلة الشوربجي. (٢٠١٢). علم نفس اللعب في مرحلة ماقبل المدرسة بين النظرية والتطبيق. دار النهضة العربية.
- نجلاء محمد. (٢٠١٣). مسرح ودراما الطفل. دار الجامعة الجديدة.
- نسيمة داوود. (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية، الوضع الأقتصادي الاجتماعي، حجم الأسرة والجنس. المجلة الأردنية في العلوم التربوية, ١٢ (٤)، ٤١٥- ٤٣٤.
- هبه خالد. (٢٠٢٠). الدراما السيكودراما (السيوسو دراما وتطبيقاتها في العملية التعليمية). دار آمنة للنشر والتوزيع.
- هشام الخولي ومحمد شعبان والزهراء عراقي. (٢٠١٣). الذكاء الأنفعالي وعلاقته بالألكسيثيميا لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٢ (٤١)، ١١٧- ١٧٢.

- **Davies, B. (2013). Emotional perception and regulation and their relationship with challenging behaviour in people with alearning disability. Doctoral Dissertation, Cardiff University.**
- **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*5th* Ed). Washington, D.C: American Psychiatric Association. 2013.**
- **Disruptive, Impulse- Control, and Conduct Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM- 5. (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association. http: //doi: 10.1093/sw/ sws054.**
- **Dustin, A., Pardini, Paul J., Frick, &Terrie, E. (2010). Building an Evidence Base for** DSM–5 **Conceptualizations of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: Introduction to the Special Section. Journal of Abnorma Psychology, 119 (4). http: //doi: 10.1037/a0021441.**
- **Eichhron, S., Brahler, E., Franz, M& Gleasmer, H. (2014). Traumatic experiences, Alexithymia and Postraumatic symptomatology: Across-sectional population- based study in Germany. European Journal of Psychotraumatology, (5), 1- 10.**

- **Goldstein, S& Naglier, J.A. (Eds). (2011). Encyclopedia of Child Behavior and Development. Springer Science. http: //doi: 10.1007/978- 0- 387- 79061- 9.**
- **Goldstein, S., & DeVries, M. (2017). Handbook of DSM- 5 Disorders in Children and Adolescents. Springer International Publishing. http: //doi 10.1007/978- 3- 319- 57196- 6_17.**
- **Guvevsel, K., Dixon, A., Chang, C& Dew, B. (2018). The relationship among gender role conflict, normative male Alexithymia, men's friendship disorders with other men and psychological well- being. The Journal of men's studies, 26 (11), 56- 76.**
- **Hiriola, A., Pirkola, S., Karukivia, M., Markkula, N., Bagby, M., Joukamoq, M& Savisaari, J. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of Alexithymia over 11 years in Finnish general population. Journal of Psychosomatic Research, 2 (95), 81- 87.**
- **Khan, N& Fatima, M. (2017). Prevalence of Alexithymia among undergraduates at Buitems. Epidemiology: open access, 7 (6), 23- 29.**
- **Kledzik, A, M., Thorne, M. C., Prasead, V., Hayes, K. H& Hines, L. (2011). Challenges in treating oppositional Defiant disorder in a pediatric medical setting: Acase study. Journal of pediatric Nursing. Article in press.**
- **Konopik, D, A& Cheung, M. (2013). Psychodrama as a social work modality.** *Social Work*, **58 (1), 9- 20.**
- **Lane, R.D., Weihs, K.L., Herring, A., Hishaw, A& Smith, R. (2015). Affective agnosia: Expansion of the Alexithymia construct and anew opportunity to integrate and extend Freud's legacy. Neurosci Biobehav Rev, (55), 594- 611.**
- **Let, D& Leni, M. A. (2017). Psychodrama. United Kingdom: Psychology press Ltd.**

- **Macdougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. International review of psycho-analysis, (1), 437- 459.**
- **Mash, E. J& Wolfe, D. A (2013). Abnormal Child Psychology (5th Ed). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.**
- **Moreno, J. L. (1975). Mental Catharsis and the Psychodrama in I. A. Greenbe. Psychodrama: Theory and Therapy. London: souvenir press.**
- **Pardini, D. A., Frick, P. J& Moffitt, T. E. (2010). Building an evidence base for DSM- 5 concept ualizations of oppositional defiant disorder and conduct disorder: Introduction to the special section. Journal of Abnormal Psychology, 119 (4), 683- 688.**
- **Suslow, T& Danges, U. (2017). Alexithymia components are differentially related to explicit negative affect but not associated with explicit positive affect or implicit affectivity. Frontiers in psychology, 8 (2), 1758- 1769.**
- **Tahir, I., Ghayas, S& Tahir, W. (2012). Personality traits and family size as the predictors of Alexithymia among university undergraduates. Journal of behavioral sciences, 22 (3), 104- 119.**
- **Taylor, G. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. New York, Combridge University Press.**
- **Taylor, G. (2015). Recent developments in alexithymia theory and research, Canadian Journal of Psychiatry, 45 (2), 134- 138.**
- **Tolchin, B., Dworetzky, B& Baslet, G. (2018). Long- term adherence with psychiatric treatment among patients with psychogenic nonepilepic seizures. Epilepsia, 59 (1), 18- 22.**
- **Tominage, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y& Fukui, K. (2014). Relationship between Alexithymia and coping strategies in**

patients with somatoform disorders. Journal of Neuropsychiatric disease and treatment, (10), 38- 62.

- Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M& Richey, J. (2017). Alexithymia as aternas diagnostic precursor to empathy abnormalities: The functional role of the insula frontiers in psychology, (8), 2243- 2265.
- Venta, A., Hart, S& Sharp, C. (2013). The relation between experiential avoidance, Alexithymia and emotion regulation in inpetient adolescents' clinic child psychology and psychiatry. Clin Child Psychol Psychiatry, 18 (3), 398- 410. http: // doi: 10.1177/1359104512455815.