

(4)

برنامج إرشادي قائم على التعاطف والإيثار لخفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض

أ.د/ رحاب محمود صديق
أستاذ الصحة النفسية
عميد كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

أ.د/ عبدالفتاح على غزال
أستاذ الصحة النفسية
والعميد الأسبق كلية التربية للطفولة
المبكرة - جامعة الإسكندرية

د/ ميادة مصطفى محمد إبراهيم الفقى
أخصائي أول صحة نفسية أطفال ومراهقين
دكتوراه فلسفة التربية قسم علوم نفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة
الإسكندرية

فعالية برنامج إرشادي قائم على التعاطف والإيثار لخفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض

أ.د/ عبد الفتاح علي غزال ⁽⁸⁾	أ.د/ رحاب محمود صديق ⁽⁹⁾	د/ ميادة مصطفى الفقي ⁽¹⁰⁾
أستاذ الصحة النفسية والعميد	أستاذ الصحة النفسية وعميد لكلية	أخصائي أول صحة نفسية أطفال
الأسبق لكلية التربية للطفولة	التربية للطفولة المبكرة	ومراهقين
المبكرة	جامعة الإسكندرية	دكتوراه فلسفة التربية قسم علوم
جامعة الإسكندرية		نفسية -كلية التربية للطفولة
		المبكرة جامعة الإسكندرية

الملخص:

هدف البحث الى خفض حدة اضطراب المزاج للأطفال حيث ان لـ شذوية الطفل بعض الصفات منها عناد الطفل وهو مرحلة نمو طبيعية. ويظهر فيه صورة الجدل أو رفض الأوامر. يعد اضطراباً نفسياً يسمى اضطراب التحدي المعارض. يتميز باعراض منها اضطراب المزاج. التعاطف مع الذات نوع من علاقة الذات بالذات مفهوم الايثار القدرة على التعامل مع النفس بعناية وتفهم ويستطيع تحمل المسؤولية في كل الظروف الحياتية.

تكونت عينة البحث من عدد (13) طفلة من (6 : 8) سنوات ممن تم تشخيصهم انهم يعانون اضطراب المزاج، حيث تم تطبيق البرنامج (50 جلسة) على 3 جلسات اسبوعيا في فترة زمنية قوامها (أربعة أشهر)، باستخدام المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وقد تكونت أدوات الدراسة من: مقياس اضطراب التحدي المعارض ، مقياس اضطراب المزاج برنامج إرشادي قائم على التعاطف وعلى الإيثار لخفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض (اعداد/الباحثة).

* رسالة دكتوراه تم مناقشتها 2023.

(8) أستاذ الصحة النفسية والعميد الأسبق لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

(9) أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

(10) أخصائي أول صحة نفسية أطفال ومراهقين، دكتوراه فلسفة التربية قسم علوم نفسية كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الإسكندرية

* اتبعت الباحثة نظام توثيق APA 7

وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المزاج لدى المجموعة التجريبية إذا كانت العبارات إيجابية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات في اتجاه القياسين البعدي والنتبعي إذا كانت العبارات سلبية على مقياس اضطراب المزاج لدى المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التحدي المعارض - اضطراب المزاج - التعاطف والإيثار - برنامج إرشادي

Effectiveness of the Guidance Program Based On Sympathy And Altruism To Reduce The Severity Of Mood Disorder In Children With Oppositional Defiant Disorder

Abstract:

The goal of the research **to** reduce the severity of mood disorders in children. Children's personality traits include stubbornness, a normal developmental stage. This disorder manifests as argumentative behavior or refusal to orders. It is a psychological disorder called oppositional defiant disorder (ODD). It is characterized by symptoms including mood disturbance. Self-compassion is a type of self-relationship with oneself. The concept of altruism is the ability to treat oneself with care and understanding, and the ability to assume responsibility in all life circumstances. The study sample consisted of (13) girls aged 6 to 8 years who were diagnosed with mood disorders. The program (50 sessions) was implemented, three times a week, over a period of four months, using a single-group experimental approach. The study tools consisted of: the Oppositional Defiant Disorder Scale, the Mood Disorder Scale, and a counseling program based on empathy and altruism to reduce the severity of mood disorders in children with ODD (prepared by the researcher). The results revealed statistically significant differences between the mean scores of the pre- and post-tests on the Mood Disorder Scale for the experimental group if the statements were positive in favor of the post-test. However, there were no statistically significant differences between the mean scores of the post- and follow-up tests if the statements were negative on the Mood Disorder Scale for the experimental group.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder - Mood Disorder –Sympathy and Altruism - Counseling Program

مقدمة

التعاطف مع الذات من مصادرها الشخصية الإيجابية هو عاملاً وقائياً ضد الشعور بالنقص والسلبية. ينتمي التعاطف مع الذات إلى نوع من علاقة الذات بالذات. ويشير إلى كيفية تعامل الفرد مع نفسه عندما تكون الظروف الخارجية في الحياة أكبر من قدرته على تحملها. يختلف تعامل الأفراد المتعاطفين مع ذاتهم في المواقف الصعبة والمؤلمة عن الأفراد غير المتعاطفين مع سماتهم الشخصية فهم أكثر مرونة يتجنبون المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات بما يحدث لهم.

الأشخاص ذوو الشخصية الاجتماعية الإيجابية تميل إلى المساعدة، سواء من خلال السلوك الإيثاري العفوي أو من خلال العمل التطوعي المنظم، نتيجة التفاعل بين الشخص والبيئة حيث يرتبط العمل التطوعي بالإدراك النفسي بالمجتمع، يتجلى مفهوم هذا السلوك اضطراب المزاج عبارة عن مجموعة الصفات المميزة لطبيعة الفرد الانفعالية. ويظهر في نواحي متمثلة في درجة تأثير الفرد بالمواقف التي تثير الانفعال من حيث قوتها وضعفها. ومن حيث ثباتها أو تقلبها. ومن حيث حالته الغالبة عليه إذا كان هذا الفرد مرح أو متجهم أو منقبض.

يظهر لدى الطفل من سن ثلاث إلى خمس سنوات العناد - وهو طبيعي خلال هذه المرحلة وإذا استمر بعد الخمس سنوات وظهر الجدل والنقاش الذي لا ينتهي ورفض الأوامر التي توجه إليه من الكبار، وكذلك عدم طاعته للقوانين في البيت أو المدرسة، وأثر على الأداء الطبيعي للطفل وسلوكه، حينئذ يعد اضطراباً نفسياً يسمى اضطراب التحدي المعارض.

يعد تعلم كيفية التنظيم الذاتي مهارة مهمة يتعلمها الأطفال من أجل النضج العاطفي والروابط الاجتماعية اللاحقة. أن إساءة معاملة الأطفال لها عواقب سلبية كبيرة على الحالة النفسية والأداء اليومي، وقد تم اقتراح أسلوب التعامل بتنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات كوسيلة في مثل هذه الحالات. لأن الأطفال الغير قادرين على التكيف مع مجتمعهم هو كنتيجة لكل من إساءة معاملة الأطفال وانعدام الأمن في التعامل مع غيرهم من الأطفال.

مشكلة البحث

اضطراب التحدي المعارض يتميز بخاصية استنزافية، بحيث إنهم يبدأون المواجهات ويمارسون عموماً درجات مفرطة من الوقاحة، وعدم التعاون ومقاومة السلطة. ويغضبون البشر الآخرين عن عمد، وعادة يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب، والامتناع، والاعتياظ السهل بواسطة الآخرين (أحمد عكاشة وآخرون، 2017، ص 797).

حيث يؤثر على الأداء الطبيعي للطفل حينئذ يعد اضطراباً نفسياً يسمى اضطراب التحدي المعارض. يتميز هذا الاضطراب بمجموعة من الأعراض منها اضطراب المزاج، وهو عبارة عن مجموعة الصفات المميزة لطبيعة الفرد الانفعالية. (مجدي الدسوقي، 2014، ص 24).

وقد وضحت دراسة لعينة من الأطفال عددها (134) طفلاً يتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى عمر السابعة، بنسبة 51% ككل و9% للإناث وبنسبة 38.1% للإناث التي تتراوح أعمارهم من سبع سنوات وحتى سن الرابعة عشرة، والذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض نتيجة لمعاناة الأم من ضغوط نفسية. وجاءت نتيجة العينة أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض (ODD) 16.7% ضمن نطاق العلاقات السيئة مع الوالدين. (Katzman.J,2019,PP,784,798)

ووفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي (2000): الأطفال الذين يظهرون أنماطاً سلوكية من العداء المفرط والتحدي المفرط يتم النظر إليهم أنهم يعانون من اضطراب التحدي المعارض ويكون أكثر شيوعاً في البنين عما هو في البنات، وتتراوح نسبة الانتشار ما بين 16% إلى 26% على الترتيب وفقاً للعديد من الدراسات في هذا الصدد (مجدي الدسوقي، 2015، ص 56).

وقد توصلت العديد من الدراسات: مجدي الدسوقي (2014، 2015)، انور العبادي (2006)، طارق عامر وربيع احمد (2008)، ادممتولي (2010)، هدى النا شاف (2006)، بطرس حافظ (2010، 2010)، وفيق صفوت (1999). إلى أن اضطراب التحدي المعارض يؤثر بشكل واضح على الأطفال في مرحلة

الطفولة المبكرة .الأطفال الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض التي تتراوح أعمارهم بين السادسة إلى الثامنة التي لديهم أوجه عجز عصبية في الفصوص الجبهية وأنظمة المخ التي تتعلق بالسلوك، فضلا عن التقدير المنخفض والمتدني للذات والمهارات الاجتماعية الرديئة، وعدم القدرة على تحمل الإحباط، وظهور الأعراض المرضية الاكتئابية، ويسعون إلى الهروب من المدرسة، ومن المحتمل بدرجة كبيرة أن يكون لديهم مشاكل نفسية وسلوكية.

اضطراب المزاج (DMD) هو اضطراب نفسي يظهر على الأطفال، ويتميز بسرعة الاستثارة المستمر وفقدان المزاج المتكرر. عمر معيار البداية لا يتم تشخيصه قبل سن 6 سنوات. وقد فحصت هذه الدراسة أعراض اضطراب المزاج (DMD) والأنماط المرتبطة بالأمراض النفسية المصاحبة والسلوكية، والأداء العائلي. (Martin,S.E,et al, 2017, PP,498,508)

ذكر (2021-2022) . American Psychiatric Association

DSM-5-TR. (Disorders 2015). ذكرت العديد من الدراسات

(Bock,K.(2021) و (2017) . Lourdes E,Martin S . (2019)) و (2015) Ru,Band Lu و (2011) Ishizaki. و J,Blas Navarro. و (2019) Weninger, L و (2016) Kessel ,Ellen والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD/10,1992/121 ان اضطراب المزاج يأتي من تغيير المزاج أو الوجدان، مشاعر الغضب في الحالة العاطفية الكامنة وانه يوجد استنتاجات عن المظاهر المبكرة لاضطراب المزاج (DMD) في الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. أشاروا إلى أنه يمكن أن يحدث اضطراب في المزاج ناتج عن الإصابة بمرض معين أو تعاطي المواد المخدرة أو العقاقير.

التعاطف من مصادر الشخصية الإيجابية ويمكن النظر إليه باعتباره عاملا إيجابيا وقائيا ضد الشعور بالسلبية والنقص. ينتمي التعاطف إلى متغيرات علم النفس الإيجابي وهو نوع من علاقة الذات بالذات. ويشير إلى كيفية تعامل الفرد مع نفسه في حالات القصور والفشل المدرك أو المعاناة الشديدة عندما يقع الفرد في

الضرر اوفى خطأ ما او تكون الظروف الخارجية الحياتية أكبر من قدرته على تحملها. (Neff, K. D., Whittaker, T, & Karl (2017.PP,596,607))

الإيثار في علم النفس الاجتماعي يستند على فكرة أن الإيثار اجتماعي السلوك ، مثل أي سلوك ، هو نتيجة التفاعل بين الشخص وشخصيته أو بيئته (على سبيل المثال ، (Bierhoff & Rohmann ,2004). مثل هذه الدراسات أكد على الأعراف والقيم الاجتماعية وردود الفعل العاطفية والعوامل الخاصة بالظروف والعلاقات الاجتماعية بين المساعدين والمستلمين (Bateson, 1991 ; Monroe, 1996). أوضح مونرو (1996) أن الإيثار هو نتيجة اتخاذ قرار تفاعلي العملية التي ترتبط فيها خصائص المساعد بخصائص البيئة ، وتأثير الأطراف متبادل. (Haski-L.2009.PP,3,39)

وتحددت مشكلة البحث في السؤال التالي: "ما فعالية برنامج إرشادي قائم على التعاطف وعلى الإيثار لخفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض؟"

اهداف البحث

- 1- سعى البحث الى تحقيق الاهداف التالية: الكشف عن فعالية التعاطف والايثار لخفض حدة اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال.
- 2- التعرف على اثرفعالية برنامج ارشادي قائم على التعاطف والايثار لخفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.
- 3- التنبؤ بمدى اسهام كل من التعاطف والايثار في الارتفاع والعلو بالنفس والاخلاق ونشأة طفل يستطيع تحمل المسؤولية في كل الظروف الحياتية.

أهمية البحث

تبدو أهمية البحث أن الأطفال الذين يعانون اضطراب التحدي المعارض، من المحتمل بدرجة كبيرة أن يكون لديهم أنماط للشخصية المعادية للمجتمع عن الأطفال العاديين أعراضه في سن مبكرة في سنوات ما قبل المدرسة. ويكون البنين أكثر

عرضة لهذا الاضطراب البنات، حيث أن نسبة الانتشار في البنين يفوق البنات بواقع ثلاث مرات، وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات كل من: مجدي الدسوقي (2015)، رائد العبادي (2006)، طارق عامر وربيع أحمد (2008)، المؤتمر العلمي الرابع بكلية التربية (2014)، أحمد متولي (2010)، هدى الناشف (2006)، بطرس بطرس (2010)

ذكر (American Psychiatric Association DSM-5-TR. (2021- 2022) ذكرت العديد من الدراسات Bock,K.(2021) و Martin S . و Lourdes E.(2017). (2019) و Ru,Band Lu (2015) و (2011) Ishizaki. و J,Blas Navarro. (2015) و Weninger, L (2016) Kessel, Ellen والمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD/10, 1992/121 ان اضطراب المزاج يأتي من تغيير المزاج أو الوجدان، مشاعر الغضب في الحالة العاطفية الكامنة وأنه يوجد استنتاجات عن المظاهر المبكرة لا اضطراب المزاج (DMD) في الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. اشاروا الى انه يمكن ان يحدث اضطراب في المزاج ناتج عن الاصابة بمرض معين او تعاطي المواد المخدرة أو العقاقير.

التعاطف من مصادر الشخصية الايجابية ويمكن النظر اليه باعتباره عاملا ايجابيا وقائيا ضد الشعور بالسلبية والنقص. ينتمي التعاطف الى متغيرات علم النفس الايجابي وهو نوع من علاقة الذات بالذات. ويشير الى كيفية تعامل الفرد مع نفسه في حالات القصور والفشل المدرك او المعاناة الشخصية عندما يقع الفرد في الضرر او في خطأ ما او تكون الظروف الخارجية الحياتية أكبر من قدرته على تحملها. (Neff, K. D., Whittaker, T, & Karl (2017. PP, 596, 607))

الإيثار في علم النفس الاجتماعي يستند على فكرة أن الإيثار اجتماعي السلوك، مثل أي سلوك، هو نتيجة التفاعل بين الشخص وشخصيته أو بيئته (على سبيل المثال، (Bierhoff & Rohmann, 2004)). مثل هذه الدراسات أكد على الأعراف والقيم الاجتماعية وردود الفعل العاطفية والعوامل الخاصة بالظروف

والعلاقات الاجتماعية بين المساعدين والمستلمين (Bateson, 1991 ; Monroe, 1996). أوضح مونرو (1996) أن الإيثار هو نتيجة اتخاذ قرار تفاعلي العملية التي ترتبط فيه الخصائص المساعد بخصائص البيئة ، وتأثير الأطراف متبادل. (Haski-L.2009.PP,3,39)

سعى البحث إلى تحقيق التالي :- اختبار فعالية برنامج ارشادى قائم على التعاطف والإيثار لخفض حدة اضطراب التحدي المعارض.

حدود البحث

- الحدود البشرية: تكونت العينة من عدد (13) طفل ممن يعانون من اضطراب التحدي المعارض.
- الحدود المكانية: مدرسة عباس العقاد-إدارة شرق التعليمية- بمحافظة الإسكندرية.
- الحدود الزمنية: يطبق البرنامج في فترة زمنية قوامها (أربعة أشهر).

منهج البحث

استخدام المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة.

أدوات البحث

- مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال من (6-8) (إعداد الباحثة)
- مقياس اضطراب اضطراب المزاج. (إعداد الباحثة)
- برنامج ارشادى قائم على التعاطف والإيثار لخفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض. (إعداد الباحثة)

الإطار النظري والدراسات السابقة

مصطلحات البحث

- 1- الاطفال ذوي اضطراب التحدى المعارض **Oppositional Defiant Disorder** يظهر نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمتمدد، والعدواني، تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة. يتضح في العديد من الأنماط

السلوكية، مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم، الولع بالجدل، تقلب الحالة المزاجية، تدمير الممتلكات، والعدوان تجاه الآخرين، وتكون بداية هذا الاضطراب اضطراب التحدي قبل وصول الطفل إلى الثامنة من العمر. (مجدي الدسوقي، 2014، ص 12)

- التعريف الإجرائي:

اضطراب التحدي هو سلوك مضطرب، متكرر الحدوث وغير مقبول اجتماعيا. المعالم الرئيسية له يتمثل في سلوك سلبي، مستمر، ويتم بالتحدى وتقلب حالاته المزاجية. تكون بداية هذا الاضطراب قبل بلوغ الثامنة. وتمثل في هذه الدرجة التي حصل عليها الطفل على ابعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض.

اضطراب المزاج **A mood disorder** اضطراب المزاج (DMD) اضطراب نفسي يتميز سرعة الاستثارة المستمر وفقدان المزاج المتكرر. قد لا يتم تشخيصه قبل سن 6 سنوات - له ما يبرره والأنماط المرتبطة بالأمراض النفسية المصاحبة، والسلبية، والأداء المعاكس. (Martin, S. E, Hunt, J., 2017, PP, 489-508)

- التعريف الإجرائي:

اضطراب المزاج الذي تتعدد اشكاله مثل نوبات عسر مزاج نوبات اكتئاب وهي عوامل خافضة للطاقة وتؤدي الى تزايد فترات الارق وعدم النوم وفقدان الشهية يظهر منذ الايام الاولى للطفل ويتوقف ذلك على عدة عوامل منها، المعاملة الوالدية، الاحتواء، الرعاية، الحب والحنان. وتمثل في هذه الدراسة بعدد (50) جلسة التي تم تطبيقها على اطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض. وبالدرجة التي حصل عليها الطفل على ابعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض.

2- التعاطف **Sympathy** التعاطف من مصادر الشخصية الايجابية ويمكن النظر اليه باعتباره عاملا ايجابيا وقائيا ضد الشعور بالسلبية والنقص. ينتمي التعاطف الى متغيرات علم النفس الايجابي وهو نوع من علاقة الذات

بالذات. ويشير الى كيفية تعامل الفرد مع نفسه في حالات القصور والفشل المدرك او المعاناة الشخصية عندما يقع الفرد في الضرر او في خطأ ما او تكون الظروف الخارجية الحياتية أكبر من قدرته على تحملها. (Neff, K. D., Whittaker, T., & Karl (2017, PP, 596, 607)

- التعريف الاجرائي

الفرد يتعامل مع نفسه وذاته برفق دون إطلاق احكام قاسية عليها خاصة عند الفشل في موقف معين. او يرتكب خطأ فلا يستخدم لغة داخلية قاسية مع نفسه. ويرى تجربة المؤلمة على انها جزء من التجربة الانسانية المشتركة والوعي بان الاخاء من طبيعة البشر ابعاد التعاطف تتمثل في بعد وجداني وبعد معرفي

3- الايثار **Alturism** الايثار هو تفضيل الغير على النفس وتقديم مصلحته عن المصلحة الذاتية. على الرغم من تعريف الايثار على أنه التصرف نيابة عن الآخرين فقد درس علماء النفس الاجتماعي الايثار كتفاعل بين الشخص والبيئة تأثير سمات الشخصية وفئاتها من ناحية وظروف وعوامل من ناحية أخرى. وهكذا تمت دراسة العلاقة بين الشخصية الاجتماعية الإيجابية والعمل التطوعي، بما في ذلك تأثير العوامل الشخصية والظروف المختلفة على قرار التطوع لتصورات الايثار. (Haski-L . 2009, PP, 9, 39)

- التعريف الاجرائي

الانسان حين يقوم بتقديم مصلحة الغير على المصلحة الشخصية يصبح من أصحاب صفات الانسان الذي يتمتع بالايثار وهي اكبر درجات العطاء والسخاء. أبعاد الايثار تتمثل في: حب العمل التطوعي- العمل الجماعي- التسامح- الشعور بالمسؤولية- الرغبة في مساعدة الآخرين.

- أعراض اضطراب التحدي المعارض Symptoms Of The Disorder Oppositional Defiant

تميز أعراض اضطراب التحدي المعارض بخاصية استفزازية، بحيث إنهم يبدأون المواجهات ويمارسون عموماً درجات مفرطة من الوقاحة، وعدم التعاون

ومقاومة السلطة. ويغضبون البشر الآخرين عن عمد، وعادة يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب، والامتناع، والاعتياظ ال سهل بوا سطة الآخرين (أحمد عكا شة وآخرون، 2017، ص 797).

الأطفال الذين يظهرون أنماطاً سلوكية من العداء المفرط والتحدي المفرط يتم النظر إليهم أنهم يعانون من اضطراب التحدي المعارض. ، هناك ستة أعراض من الأعراض التالية المميزة لاضطراب التحدي المعارض وهي:

1- اضطراب المزاج أو الطبع الحاد.

2- الجدل. 3- التحدي 4- الغضب

5- مضايقة الآخرين 6- شدة الدسائية (مجدي الدسوقي، 2015، ص 506).

ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) وذكر في الجمعية الأمريكية للطب النفسي والدليل التشخيصي والإحصائي American Psychiatric Association, of Mental Disorder. DSM-5. فإن اضطراب التحدي المعارض (ODD) أو اضطراب التوا صل يتداخل مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ويضيف الدسوقي: إن نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد النوع المركب يرتبط بدرجة كبيرة باضطراب التحدي (ODD) حيث يكون الطفل عدوانياً، و سلبياً ويجادل بصفة مستمرة الوالدين وأولى الأمر الآخرين (مجدي الدسوقي، 2006، 68-85). American Psychiatric Association, of Mental Disorder. DSM- (5-2013 PP, 426-463).

وذكرت درا سقي طب الأطفال الع صبي على عينة من الأطفال عددهم (1051) في سن (3) سنوات منهم (554) من الذكور بعنوان ا كة شاف الحالات المبكرة من اضطراب التحدي المعارض (ODD) تمت على أساس دراسة العلاقة بين الأعراض ال سلوكية ومقاييس الإحباط أو الفشل و ضعف الذاكرة في الأطفال الذين لديهم (ODD) حيث إنه متصل ومرتبطة بصعوبات عملية التنظيم الذاتي حيث

قاموا بعمل رابط بين هذا الاضطراب ودرسوا بدقة العلاقة والنتائج كانت أن الأطفال ذوى (ODD) يؤدون بمستوى أقل بكثير من نمو الأطفال عادة. وعلى الرغم من صعوبة الاضطراب إلا أنه يمكن تفاديه خلال السنوات الأولى من العمر (Skogan. A, 2014, PP, 607,624).

Prevalence Rates Of -معدلات إنتشار اضطراب التحدي المعارض Defiant Disorder. Oppositional

وقد طرحت نتائج دراسات التي تناولت اضطرابات الأطفال السلوكية، نقص العاطفة وقلة الرعاية، مما يؤدي إلى أطفال ذوى سلوك مضاد للمجتمع، استهدفت مخاطبة المجتمع لجميع أوجه حياة الأطفال، عن طريق دمج كل من الحياة الاجتماعية والإدراكية والوجدانية والبدنية والروحية والعاطفية في بناء من التعاطف لأطفال تعاني من اضطراب مضاد ومعادى للمجتمع ويشمل اضطراب التحدي المعارض. .

(Burke- Jeffrey D. et al., 2010, PP,739-.Theadora, 2012, 112)
751).

أشارت دراسة لعينة من الاطفال عددها (134) طفل يتراوح اعمارهم من (مرحلة طفولة مبكرة الى: 7 سنوات) بنسبة 9.51 % للاناث و(38.1 % من 7:14 سنة للاناث ايضا، والذين يعانون من اضطراب التحدي نتيجة لمعاناة الام من ضغوط نفسية وجاءت نتيجة العينة ان نسبة انتشار اضطراب التحدي (ODD) 16.7% ضمن نطاق العلاقات السيئة مع الوالدين. (Katzman,J.,2019).

أسباب اضطراب التحدي المعارض Causes Of Disorder

أكدت الدراسات النفسية أن أطفالنا يكتسبون معظم خصالهم واتجاهاتهم ومخاوفهم وآمالهم خلال تفاعلهم في البيئات التي يعيشون فيها. وأهم هذه البيئات الأسرة، وأهم من في الأسرة الأب والأم. ويأتي الأُسرة المدرسية، وأهم من في

المدرسة المعلم. فتلك الاختيار أطفال يحدوهم الأمل أم أطفال يغمهم اليأس؟
(ميرفت أحمد، 2010، ص 75).

إن الطفل المضطرب الذي يظهر سلوكاً مؤذياً و ضاراً يؤثر على تدصيله الأكاديمي، وعلى تحصيل أقرانه، بالإضافة إلى التأثير السلبي على الآخرين.
(بطرس حافظ ، 2010، ص ص11،12).

-تشخيص اضطراب التحدي المعارض **Diagnosis of Oppositional Defiant Disorder**

وأخذ على هذا السلوك أنه يظهر أثناء التفاعل مع بالغين أو أقران يعرفهم الطفل جيداً وقد لا تتضح علامات الاضطراب أثناء المقابلة السريرية. الميزة الجوهرية لهذا الاضطراب عن بقية أنواع اضطراب الم سلك هي غياب ال سلوك الخارق للقوانين وللحقوق الأساسية للآخرين. كما يحدث في حالات السرقة والقسوة والاضطهاد والاعتداء والتدمير، والسلوك الفوضوي أو العابت لا يكفي في حد ذاته .
(أحمد عكاشة وآخرون، 2017، ص 797).

ثانياً: اضطراب المزاج **Mood Disorder**

بالك شف عن الأسباب الخفية لا اضطرابات المزاج لدى من في سن قبل المراهقة والمراهقة في Brain Inflamed، يشارك الطبيب التكاملي Dr Kenneth Bock وجهة نظر ثورية جديدة للصحة العقلية للمراهقين - ومن هم قبل المراهقين - تشير إلى أن العديد من الاضطرابات العقلية الأكثر شيوعاً بين هؤلاء السكان (بما في ذلك الاكتئاب والقلق والوسواس القهري) قد تشترك في نفس الآلية الأساسية التهاب جهازي في هذا العمل الرائد، يشرح Dr Bock الدور الأساسي للجهاز المناعي والميكروبيوم في الصحة العقلية، ويوضح بالتفصيل الطرق التي يمكن أن تؤدي بها الاختلالات في هذه الأنظمة - مثل أمراض المناعة الذاتية أو اضطرابات الغدة الدرقية أو متلازمة الأمعاء المتسربة - إلى حدوث التهاب ع صبي. في حين أن معظم الأطباء التقليديين يفترضون أن ال صراعات النفسية

للمراهقين لا يمكن حلها إلا من خلال العلاج والأدوية العقلية، فإن نهج Dr Bock يأخذ في الاعتبار صحة الجسم بالكامل (Bock,K.,2021)

تعريف اضطراب المزاج: Definition Of Mood Disorder

الاضطراب المزاجي هو مجموعة من التشخيصات في نظام تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية حيث إن اضطراب مزاج الشخص هو ميزته الأساسية. وي عرف هذا التصنيف بالا اضطرابات المزاجية الوجدانية في الت تصنيف الدولي للأمراض، حيث اقترح كفة شاملة للاضطراب الوجداني واستبدل المصطلح لاحقاً بالاضطراب المزاجي، حيث يشير مصطلح الاضطراب المزاجي إلى الحالة العاطفية الكامنة بينما يشير مصطلح الاضطراب الوجداني إلى التعابير الخارجية الظاهرة للآخرين في التصنيف الدولي للأمراض. (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية / ICD 10، 1992، ص 121)

في قاموس علم النفس Dictionary of psychology يعرف المزاج أنه مصطلح يشير إلى نمط الخصائص السلوكية أو ردود أفعال الإنسان أو الحيوان وهو ما يعبر عن طبيعة الفرد الانفعالية وعن البناء النفسي له في علاقته بنفسه أو تعامله مع البيئة من حوله. (colman,2001,P, 734)

اضطراب المزاج (DMD) هو اضطراب نفسي جديد ومثير للجدل للأطفال، ويتميز بالتهيج المستمر وفقدان المزاج المتكرر. عمر معيار البداية لا يتم تشخيصه قبل سن 6 سنوات. وقد فحصت هذه الدراسة أعراض DMD والأنماط المرتبطة بالأمراض النفسية المصاحبة والسلوكية، والأداء العائلي. (Martin,S.E,et al 2017, PP,498,508)

عرف سرعة الاستثارة بأنه "رد فعل مفرط للمثيرات العاطفية السلبية التي لها عنصر عاطفي (الغضب) ومكون سلوكي(عدوان (Leibenluft&Stoddard)

(Lourdes.E.et . al,2019,P,1473)

أعراض اضطراب المزاج: Mood Disorder Symptoms

من أعراض اضطراب المزاج: اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) (F34.1) - ويعتبر هذا الاضطراب دمجا بين الاضطراب الاكتئابي المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج -، ومزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك، كما يمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين مستثارا، ويجب أن تكون المدة سنة على الأقل، ويصاحب ذلك وجود اثنين (أو أكثر) من الأعراض الآتية أثناء انخفاض المزاج:

- ضعف شهية أو زيادة في الأكل. - انخفاض الطاقة أو تعب.
- انخفاض الشعور بقيمة الذات. - ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

- مشاعر انعدام الأمل (اللاجدوى). -أرق أفرط نوم.

(أنور الحمادي، 2014، ص 57)

- أسباب اضطراب المزاج Mood Disorder Causes

أ. أسباب وراثية :

- ب. سرعة الاستثارة هو أحد الأعراض الشائعة لاكتئاب الأطفال، والقلق، واضطراب التحدي المعارض والعناد. الاضطرابات الثلاثة مصاحبة لبعضهم معظم الحالات.

(Lavigne, Gouze, Bryant, Hopkins, 2015)

ب. أسباب أسرية

- سلوك الأطفال، في شكل رد فعل سلبي وصعوبات في التنظيم الذاتي، له تأثير على أفراد الأسرة وقد يشترط الأبوة والأمومة
- (Crawford, Schrock, & Woodruff-Borden, 2011)
- (Lengua & Kovacs, 2005) المزاج والأبوة والأمومة يشكلان بعضهما البعض (Zalewski 2012 & Lengua, Kiff, 2011).

ج. أسباب بيولوجية

نهج Dr Kenneth Bock يأخذ في الاعتبار صحة الج سم بالكامل . وفي تقييماته التكاملية، غالباً ما يكشف عن مسببات مثل حساسية الغلوتين، واختلال وظيفة الغدة الكظرية، ومرض لايم، والتهابات ما بعد البكتيريا - وكلها تخلق اختلالات في الجسم يمكن أن تولد أعراضاً نفسية ملينة بالقصص المذهلة، ويشرح Brain Inflamed الأسس البيولوجية للعديد من مشكلات الصحة العقلية الشائعة، ويمكن الآباء وأفراد الأسرة من المراهقين، وقبل سن المراهقة الذين يعانون من صعوبات من خلال النصائح العملية - وربما الأهم من ذلك - الأمل من أجل مستقبل أكثر إشراقاً. (Bock.K.2021)

. معدل انتشار اضطراب المزاج: Mood Disorder Prevalence

ذكر (Kessler. et al ,2003، Kessler, Chio, et al., 2005

انتشار اضطراب المزاج يحدث اضطراب المزاج بوتيرة تنذر بالخطر على الأقل من 15 إلى 20 مرة أكثر من الاضطرابات مجتمعة، على سبيل المثال، وبنفس معدل القلق تقريباً من نوعي المزاج الجاد والاضطرابات الاكتئابية الكبرى (MDD)، وفيها فقط تحدث نوبات اكتئاب كبرى (تُعرف أيضاً باسم أحادي القطب الاكتئاب الرئيسي)، هو الأكثر شيوعاً، وحدوثه على ما يبدو في العقود الأخيرة (Kessler. et al ,2003). معدلات الانتشار شارمدى الحياة للاكتئاب الشديد أحادي القطب عندما يقرب من (17 في المائة) كانت معدلات الانتشار لمدة 12 شهراً تقريباً (7 في المائة) (Kessler, Chio, et al., 2005). اضطراب المزاج هي ثاني أكثر أنواع الاضطرابات انتشاراً عالمياً (James. pp,244؛,245) (N.2016).

-الاتجاهات المفسرة لاضطراب المزاج Explanatory Trends For

Mood Disorders

- اتجاه بيوفيزيائي - اتجاه دينامي
- اتجاه سلوكي - اتجاه بيئي

تشخيص اضطراب المزاج **Mood Disorder Diagnosis** الحالة المزاجية المضطربة في تاريخ الطب النفسي كيف تتحول الكآبة من الكآبة التقليدية إلى اضطراب مزاج حيوي حديث، مما مهد الطريق لظهور الاكتئاب السريري كمرض نفسي في العالم. (Jansson A. 2022)

- اضطراب المزاج هو اضطراب نفسي مثير للجدل، والطفل الذي يتميز بالتهيج المستمر وفقدان متكرر للمزاج، وضعف شهية أو زيادة في الأكل، وانخفاض الطاقة أو تعب، وانخفاض الشعور بقيمة الذات، وضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات، ومشاعر انعدام الأمل (اللاجدوى)، وأرق أو فرط نوم، لا يوصف بهذا الاضطراب (DMDD) ولا يتم تشخيصه قبل ست سنوات، وهذا له ما يبرره. (Martin, S. E; Hunt, J., 2017. PP, 489,508)

علاج اضطراب المزاج **Mood disorder treatment**

علاج دوائي: **Drug Therapy**

علاج سلوكي معرفي: **Cognitive Behavioral Therapy** باستخلاص المعلومات الأساسية، **The Instant Mood Fix** مع استراتيجيات المواجهة طويلة المدى لكل مجال من المجالات وكيفية العثور على السلام الداخلي وبناء المرونة. (Remes, O. 2021).

التعاطف ويُعتقد أن التعاطف هو مسئول لتحفيز السلوك الاجتماعي الإيجابي وتوفير القاعدة العاطفية والتحفيزية للتطور الأخلاقي.

تعريف التعاطف التعاطف مع الذات من مصادر الشخصية الإيجابية ويمكن النظر إليه باعتباره عاملاً إيجابياً وقائياً ضد الشعور بالسلبية والنقص.

شملت المكونات الثلاثة (الإنسانية المشتركة **Common Humanity** - اليقظة العقلية **Mindfulness** - الحنو على الذات **Self-Kindness**) على ما تسميه Neff "التعاطف الذاتي الرقيق". لقد أحدثت هذه التعاليم ثورة في كيفية اهتمامنا بأنفسنا. ولكن تبين أن هذه العناصر الثلاثة ليست سوى جزء من قصة التعاطف مع الذات. (Neff, K., 2023)

مفهوم التعاطف Sempathy Concept

زاد الاهتمام بدراسة التعاطف مع الذات في السنوات الأخيرة في مجالات علم نفس، ويمكن النظر إليه من عدة زوايا، وهي:

- 1- التعاطف مع الذات كاستراتيجية للمواجهة والتنظيم الانفعالي:
- 2- التعاطف مع الذات كمتغير إيجابي في الشخصية
- 3- التعاطف مع الذات كتدخل علاجي

الإيثار Altruism

الإيثار هو أحد جوانب ما يعرف بالسلوك الاجتماعي الإيجابي. يشير إلى سلوك الاجتماعي الإيجابي إلى أي إجراء يفيد الآخرين، بغض النظر عن الدافع أو كيفية الاستفادة. قد تساعد الآخرين لأسباب متنوعة. لسنا متأكدين من سبب وجود الإيثار، لكن علماء النفس اقترحوا عدداً من التفسيرات المختلفة، وناقش علماء النفس منذ فترة طويلة ما إذا كان بعض الناس قد ولدوا للتو بميل طبيعي لمساعدة الآخرين، وهي نظرية تشير إلى أن الإيثار قد يتأثر بالوراثة. (Cherry, K. et al, 2021)

النظريات المفسرة للتعاطف - النظريات المفسرة للإيثار

من وجهة نظر داروين: مناهج ALTRUISM الاجتماعية والبيولوجية والتطورية أعطت نظرية الانتقاء الطبيعي لداروين تفسيراً مبتكراً للتطور للبشرية. من وجهة نظر فرويد: بدءاً من فرويد، من خلال علم النفس وعلم النفس الاجتماعي. هناك نظريات حول مراحل وتطور الإيثار (وفقاً لدورة حياة المرء).

من وجهة نظر دراسة الشخصية: (Jones, 1995 Janoski & Wilson, 2000, 1994, 1998 & Sundeen, 2000). حاولت بعض الدراسات فهم الدوافع الشخصية من الشباب للتطوع.

أ- نظرية التعاطف والإيثار Smpathy and Altruism theory

- المفهوم الاصطلاحي للتعاطف

عرّف قاموس Merriam-Webster التعاطف على أنه "الشعور الذي تهتم به وتأسف على مشكلة شخص آخر أو حزنه أو سوء حظه .

تم تعريف التعاطف على أنه "الشعور بأنك تفهم وتشارك تجارب وعواطف شخص آخر" أو "القدرة على مشاركة مشاعر شخص آخر". (J. 2020) (Kisling .

- المفهوم الاصطلاحي للإيثار

شرح السلوك الإيثاري، أشارت Kendra2021 إلى تعريف الإيثار، وأن الإيثار هو الاهتمام غير الأناني بالآخرين .

أ. بناء تقدير الذات Build Self Esteem

ب. مكونات تقدير الذات components of self-esteem

قد يكون هناك شبه اتفاق على أن تقدير الذات الـ صحي healthy Self Esteem أو التقدير الذاتي المنشود يتكون من مكونين أساسيين:

1- الشعور بالقيمة: في شعر الـ شخص بأن له أهميته وقيّمته ومكانته بين من

ينتمي إليهم، وينشأ في الأساس من احترام الوالدين لابنهم في فترة التنشئة.

2- الشعور بالكفاءة: هو اعتقاد الشخص بأنه يستطيع القيام بالمهام والأعمال

وينجزها على الوجه المطلوب. (U.; Robbins R.W. (2014).

سمحت نظرية العقل للناس باستنتاج نوايا الآخرين، كما تساعد التجارب الاجتماعية الأطفال أيضا على تعلم المزيد حول كيفية تأثير التفكير على الأفعال.

(Cherry,k.et al.2023)

أ. تطبيقات العلاج بالتعاطف والإيثار Smpathy and altruistic therapy applications

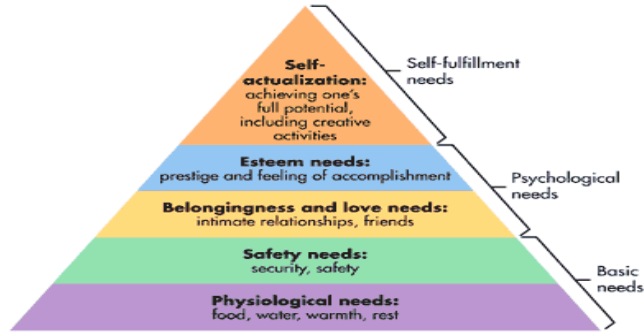
من حيث : أ- المستوى الذاتي او الفردي ب- المستوى الاجتماعي

العلاج المعرفي القائم على المخططات نهج جديد مشتق من العلاج المعرفي السلوكي يسمى (Schema Therapy (ST

الخبرات السابقة للفرد تكون لديه مادة خام؛ ليكتسب خبرات في حياته ويبنى بها مجموعة من المعلومات الجديدة كما تتجاوز هذا الحد وصولاً إلى كيفية التعامل مع الذات .

About the concept of Schema Therapy
حول مفهوم العلاج بالمخططات

سعى جميع البشر إلى التواصل والتفاهم والنمو . وتشكلت من خلال رغبة عميقة في أن نكون معروفين ,



شكل (1) هرم ماسلو للاحتياجات

The pyramid of Maslow's basic needs

الاحتياجات الإنسانية الأساسية

"المخططات" أو "المصائد الحياتية". المخططات المستهدفة في العلاج هي أنماط ثابتة وذاتية الهزيمة تبدأ عادة في وقت مبكر من الحياة. تتكون هذه الأنماط من أفكار ومشاعر سلبية / مختلة ، تم تكرارها وتفصيلها ، وتشكل عقبات أمام تحقيق أهداف الفرد

فنيات وتقنيات تنظيم العواطف او العلاج بالمخطط

تم تجميع التقنيات الرئيسية في ثلاث مجموعات رئيسية: أ- (المجموعة 1): التقنيات العلاقية. تعتبر العلاقة بين المعالج والمريض إحدى التقنيات الرئيسية المستخدمة للتعبير عن التنظيم العاطفي أثناء العلاج. تتبع هذه المجموعة من التقنيات المبادئ الديناميكية النفسية المشتقة من نظرية علاقة الأشياء وعلم النفس الذاتي (كلاركين وآخرون، 2007 ؛ مارودا، 2009). وتم تصميم هذا النوع من العلاقة لمقارنة العلاقة التعسفية أو العقابية التي عاشها خلال طفولته / طفولتها. (ب) المجموعة: التقنيات التجريبية.

المنهج وإجراءات البحث



شكل (2) التصميم التجريبي لمقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال

تمهيد

ضمن هذا البحث عرضاً لمنهج وعينة وأدوات الدراسة، وطرق التحقق من الشروط السيكمترية لأدوات الدراسة، والبرنامج الإرشادي القائم على التعاطف والإيثار، كذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وأخيراً ينتهي هذا الفصل بإجراءات الدراسة.

أولاً: منهج البحث

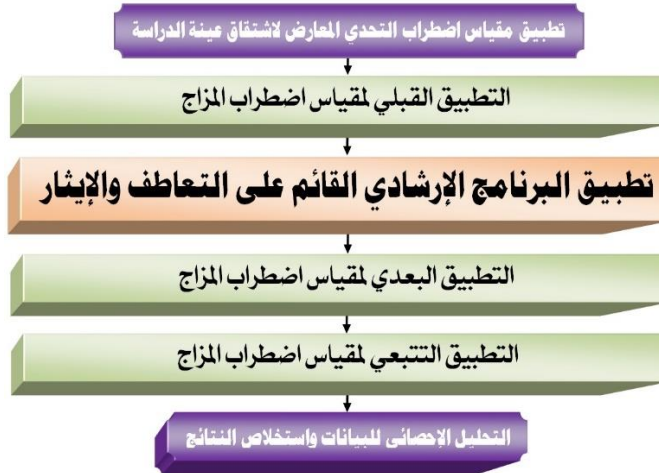
اعتمد هذا البحث على المنهج التجريبي والتصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة One- Group Pretest- Posttest Design، ويوضح شكل (2) التصميم التجريبي لمقياس اضطراب التحدي المعارض وشكل (3) التصميم التجريبي للدراسة:

[1] مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال (إعداد: الباحثة).

تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على ثمانية أبعاد هي:

- البعد الأول: ينتاب الطفل ثورات غضب وهياج.
- البعد الثاني: التحدي بصورة كبيرة.
- البعد الثالث: كثرة الجدل.
- البعد الرابع: تعمد مضايقة الآخرين.
- البعد الخامس: يحمل الآخرين نتيجة أخطائه وسوء سلوكه.
- البعد السادس: يتربص بالآخرين.
- البعد السابع: يغضب باستمرار.
- البعد الثامن: حب الانتقام.

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



شكل (3) التصميم التجريبي للبحث

ثانياً: عينة البحث

- العينة :

هدفت العينة إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق- الثبات)، وتكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (228) طفل وطفلة من أطفال ذوي اضطراب المزاج الذين يعانون في الأساس من اضطراب التحدى من أطفال المرحلة الابتدائية من مجتمع عينة الدراسة المقيدون بالإدارات التعليمية (شرق - وسط - المننزه) بمحافظة الإسكندرية، بمتوسط عمر زمني قدره (0.89 ± 7.96) عام.

جدول (1) اجمالي المجتمع الأصلي للعينة الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي

الإدارات	اسماء المدارس	عينة المجتمع الأصلي
ادارة وسط	مدرسة الشاطبي الابتدائية	324
ادارة شرق	مدرسة الشهيد محمد احمد عبده الابتدائية	240
	مدرسة عمر لطفي الابتدائية	258
ادارة المننزه	مدرسة الزعيم السادات الابتدائية	547
الإجمالي		1368

جدول (2) اجمالي العينة الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي

الإدارات	اسماء المدارس	عينة حساب الخصائص السيكومترية
ادارة وسط	مدرسة الشاطبي الابتدائية	54
ادارة شرق	مدرسة الشهيد محمد احمد عبده الابتدائية	40
	مدرسة عمر لطفي الابتدائية	43
ادارة المننزه	مدرسة الزعيم السادات الابتدائية	91
الإجمالي		228

العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (13) طفلة من أطفال ذوي اضطراب المزاج،
بمتوسط عمر زمني قدره (0.78 ± 7.54) عام. مقيمون في دار رعاية الأطفال
البنات.

جدول (3) المجتمع الأصلي للعينة (الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي)

الإدارات	اسماء المدارس	عينة المجتمع الأصلي	
		اناث	ذكور
ادارة وسط	مدرسة الشاطبي الابتدائية	150	174
ادارة شرق	مدرسة الشهيد محمد احمد عبده الابتدائية	108	132
	مدرسة عمر لطفي الابتدائية	120	138
إدارة المنطرة	مدرسة الزعيم السادات الابتدائية	288	258
الإجمالي	(1368)	666	702

جدول (4) العينة (الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي)

الإدارات	اسماء المدارس	عينة حساب الخصائص السيكومترية	
		اناث	ذكور
ادارة وسط	مدرسة الشاطبي الابتدائية.	25	29
ادارة شرق	مدرسة الشهيد محمد احمد عبده الابتدائية	18	22
	مدرسة عمر لطفي الابتدائية.	20	23
إدارة المنطرة	مدرسة الزعيم السادات الابتدائية	48	43
الإجمالي	(228)	111	117

جدول (5) العينة الأساسية (الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي)

العينة الأساسية	مدرسة عباس العقاد
13 بنت	13 بنت

جدول (6) المجتمع الأصلي للعينة الأساسية (الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي)

الادارات	أسم المدرسة	عينة المجتمع الأصلي	
		بنات	بنين
إدارة شرق	مدرسة عباس العقاد.	258	192
الإجمالي		450	

ثالثاً: أدوات البحث

مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال (إعداد/الباحثة) (ملحق 1)

1) مبررات إعداد المقياس:

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

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

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

وبناء على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال .

ولإعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال قامت الباحثة بالاتي:

أتم الإطلاع على الأطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التحدي المعارض. لدى الأطفال.

ب- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي استخدمت لقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال

ج- في ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال، مكوناً من (40) موقفاً.

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

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

د- تفسر الباحثة خفض اضطراب المزاج لدى الأطفال في المجموعة التجريبية، أن البرنامج المستخدم بنى على إشراك أفراد العينة من الأطفال في أنشطة فنية، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فاعلية البرنامج في خفض اضطراب المزاج لدى مجموعة من الأطفال، واستمرار فاعليته إلى ما بعد انتهاء فترة المتابعة.

المقياس المصور للأطفال

لقياس اضطراب المزاج لدى أطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يتمثل في عدة أبعاد هي:

- (1) بعد انفعالي.
- (2) بعد جسمي.
- (3) بعد اجتماعي
- (4) بعد معرفي.

باستخدام الفذيات الاتيه فذية الطريقة المعرفية الوظيفية باستخدام
 الاستدعاء، الحوار السقراطي، إعادة بناء البنية المعرفية (التفكير الانفعالي العاطفي
 ،قراءة أفكار الآخرين باستنتاجات الأفكار ،قراءة الطالع، لعب الادوار)، الطريقة
 المعرفية الوظيفية (دلائل لفظية ودلائل غير لفظية، تحديد الأفكار التلقائية المتضمنة
 في الحوار)، طريقة التقويم السلوكي المعرفي (التخيل، التمييز بين الأفكار
 التلقائية، الأفكار التلقائية المفيدة والاقلة افادة. فذية ادخال العوامل المعرفية في
 الارشاد السلوكي) (الحوار السقراطي) (السئلة البديلة لتقييم الأفكار التقليدية لأول
 مرة). فذية تجديد الافكار من خلال التشوهات المعرفية (التعميم المفرط بمعنى
 استخلاص قاعدة او فكرة على أساس معين). فذية العلاج المعرفي القائم على
 المخططات (فنية علاقة الاشياء وعلم النفس الذاتي). الجبر المحدود (العلاقة العلاجية
 كقاعدة امنية تلبي الاحتياجات العميقة، القبول، الاستقرار، الأمان، إعادة صياغة
 الصور) فنية كرسى العمل، فنية التقنيات المعرفية بألسباع نموذج يمكن ان يحدث
 تنظيم العاطفة يتعرض فيه الفرد لموقف ما-يشارك فيه، يهتم بجانب معين من
 الموقف، يفسر الحدث يواجه استجابة عاطفية مع اثار سلوكية (ميل
 للعمل) وعاطفية، وفسولوجية-يعدل تلك الاستجابة.

تأثير البعد الاجتماعي ظهر في التالي:

وضع الطفل في وسط مجموعة من الأطفال ،او جمع الوالدين مع اخرين
 ممن لديهم مشكلة مشابهة، وتقارب في المستوى الاجتماعي، وتبادل الخبرات فيما
 بين الأباء . وهذا النوع من العلاج يستخدم أليات وتقنيات عديدة للتغيير. المجموعة
 تعطى قدر من التشجيع و التأثير الداعم لتغيير السلوكيات المرضية. وخروج الطفل
 لمجموعة من في مثل سنة لبعض الوقت تتيح له فرصة تعلم مهارات جديدة و قدرة
 على التعامل مع غيره . وتضيف له بعض المهارات الاجتماعية الجديدة وتعطى
 للطفل ولعائلته الأمل وروح الايجابية. (Heineman, T . (2016)

- إن العلاقات الاجتماعية والمحيط التي تعيش فيه الأم ي ساعد بشكل كبير على
 النمو الطبيعي للطفل حيث يساعده ويمنحه الشخصية المتوازنة والواقعة. ويخلق
 داخله الشعور بالقوة ويبتعد به عن الاضطرابات النفسية.

- العلاقة الأولى للأم بالطفل عندما تكون مملوءة بالعطف والحب والحنان والمرونة في التفاعلات تعطيه الثقة بالنفس والثقة بمحيطه ومجتمعه وتبتعد به عن الأنانية والتردد ويصبح سلوكه إيجابياً ومحباً للحياة.
- أن إحساس الأم الحامل بالقلق أو التوتر والغضب يؤثر على جينها تأثيراً بالغاً فعلاقة الأم بالطفل تبدأ منذ أن كان جنيناً وهو ما يؤكد علماء النفس، وشعور الرعاية والحب ينتقل منها إلى وليدها عن طريق الحبل السري.

تأثير البعد الانفعالي ظهر في التالي:

- وقد فسر Sligman,C,R أن القوة النفسية للإنسان يستمدّها من الدعم الذي يمنحه له محيطه ويتمثل في بيئته وأسرته الصغيرة والتي تعد الأساس الذي يستند عليه الطفل في سنيّه الأولى إلى أن يصبح فرداً ذا حيئية في مجتمعه.
- وذكر مثلاً لطفلة تبلغ من العمر سبع سنوات، أرادت أن تتعلم الباليه، وكانت تعاني من زيادة في الوزن، لم تلفت الأم نظر ابنتها لتلك النقطة، بل قامت بتدضير الأجواء الخاصة بالتمرين. وقامت بشراء الزي الخاص به، وظلت كل ليلة ترقص على أنغام الموسيقى وتقول: (أنا بالباليه جميلة) هذا الدعم النفسي والمعنوي جعل الطفلة في حالة من الإصرار والتحدى لتحقيق هدفها مهما كانت الصعوبات التي تتعرض لها، فقد تحفزت واستنهضت الطاقة الكامنة في داخل الابنة لكي تكون شخصاً مهماً، وركزت كل طاقتها على هدفها في تنمية مهاراتها. وبالأطمئنان الذي منحه الأم لابنتها- على الرغم من البكاء لصعوبة أداء التمارين بالنسبة لطفلة لم تمارس الرياضة من قبل وأيضاً تعاني من زيادة في الوزن- فقد حولت الأم شعور ابنتها بالإحباط والفشل إلى طريق للنجاح تعلمته الطفلة، بأن ركزت الأم على الإيحاء والتأكيد للابنة أن النجاح هو محصلة مجموعة من المحاولات الفاشلة وفسرت لها أن التمرين والتدريب بمفردها بجانب التدريب الأساسي سي ساعدها للارتقاء بمستواها وأن أداء الحركات يحتاج لمجهود وأن يومها لم يكن مناسِباً للأداء الجيد بمعنى أن اليوم فقط هو الذي كان سيئاً. فالفشل مؤقت والمشاكل متغيرة إن الصبر والتشجيع ينجح حتى وإن كانت المحاولات الفاشلة تشعّرنا بالإحباط (Seligman,

.M.E.P. 1994,PP, 14-17)

• تأثير البعد الجسمي ظهر في التالي

ظهر الغضب بوضوح عندما شعر الرضيع بعدم الراحة أو عند وجود عوائق في سبيل تحقيق حاجاته ويعبر عن ذلك بالصراخ والبكاء والرفس بالقدمين وأيضاً العدوان والعناد ومخالفة الأوامر. فإما أن يكتسب الطفل من بينته الصفات والعادات الإيجابية التي تدعم بناء شخصيته، وإما أن تؤدي إلى ظهور المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية التي تحول دون النمو السليم. أكدت على ذلك دراسة إن مرحلة الحمل فترة تتميز بأهمية خاصة في حياة الفرد باعتبارها مرحلة تضع البذور الأولى لحياة الفرد بعد الولادة. فترسم عن طريق الوراثة وعن طريق ما يصل الأم من خدمات التغذية ووظائف ترسم له إطار مستقبل حياته، إما حياة سليمة سوية، أو حياة متعثرة فاشلة جسدياً أو عقلياً أو انفعالياً. ولذلك أرجع العلماء أن الوسط الذي ينمو فيه الجنين له أهمية بالغة في تحديد أشكال النمو (عصام نور، 2015، ص 49).

فعند إعطاء الأطفال الحرية المقيدة أو الإحساس بالتحديد، أو عند القيام بمساعدة الأطفال فيما يجب عليهم تعلمه بأنفسهم أو القيام به سيتولد لديهم انطباع أنهم ليسوا أكفاء بما فيه الكفاية للقيام بالمهام المختلفة، وهو ما يسمى بالحماية الزائدة . (Michel , L . 2003.PP, 95, 100)

• تأثير البعد المعرفي ظهر في التالي:

أشارت مجلة الطب النفسي تم أخذ عينة من (21) طفلاً مصابين باضطراب التحدي (ODD) والمجموعة كانت تتميز بالحماية الزائدة والاضغوط الأبوية وأحداث الحياة السيئة، وتميزت مجموعة ثانية بها اضطراب آخر بإساءة المعاملة الوالدية والعداء والإجهاد، وتشير النتائج إلى أبعاد نفسية واجتماعية محددة ترتبط بشكل متباين بالطفولة في المرحلة المبكرة والاضطرابات النفسية والسلوكية. (Nordahl Hans M. et al., 2010,PP, 852,858)

الأطفال الذي تم التطبيق عليهم من الفئة العمرية 6 الى 8 سنوات انقسموا الى شريحتان من 6 الى 7 سنوات عددهم 4 اطفال ومن 7 الى 8 سنوات عددهم 9 اطفال الم مستوى الاقترصادى والاجتماعى متقارب ذات الم مستوى المتوسط

البيئة السكنية متوسطة لا توجد رفاهية في المعيشة، حيث يعانون من ضيق في مستوى اللعب والترفيه محدود، وكذلك اختيارات اللبس و الشراء محدودة، حيث لا يتمتع الابوين بمستوى تعليمي او ثقافي عالي.

في حين تختلف هذه النتيجة مع بعض نتائج الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة (Zhao Y, Liu R, Zhang J, Luo J, 2016), (Jeffrey.D ,2016) (2020)

ورجعت الباحثة هذه النتيجة إلى الأسباب الآتية:

- 1- السعادة تجعل الإنسان في حالة رضا عن نفسه وعن حياته، وإحساسه بالهدوء الداخلي يجعله يتصرف بطريقة إيجابية.
- 2- للمزاج الحسن عدد من الآثار القوية على السلوك وعمليات التفكير. الحالات
- 3- المزاجية الإيجابية تزيد من الشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام.

- حيث ان الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

-حرصت الباحثة عند تصميم البرنامج الحالي على أساس نظري من خلال نظرية التعاطف ونظرية الايثار وما يتمثل في تطبيقهما با استراتيجيات علم النفس الايجابي حيث اعتمدت على اعطائهم الثقة بالنفس و تقدير الذات و حب العمل الجماعي والعمل التطوعي وذلك عن طريق : تقديم أنشطة مألوفة ومن واقع البيئة، على أن تكون لهذه الأنشطة نهايات واضحة، أن يتم تقديم التعزيز اللازم في وقته، أن يتم تصحيح الأخطاء أول بأول، وتشجيع الأطفال على القيام بالذشاط المطلوب وبشكل تدريجي.

نتائج البحث

-اشارت نتائج البحث الحالية على أن البرنامج له حجم تأثير كبير في خفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال في المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحا في نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ل صالح القياس البعدي وكذلك و ضحت فاعلية البرنامج في الفرض

الثاني حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القيا سين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب المزاج لدى الأطفال.

- أن نقص التنظيم الذاتي سوف ي سبب مشاكل في الحياة. الطفل الذي يصرخ أو يضرب الأطفال الآخرين بدافع الإحباط لن يحظى بشعبية بين أقرانه وقد يواجه التوبيخ في المدرسة.

قد يفتر الشخص البالغ الذي يعاني من ضعف مهارات التنظيم الذاتي إلى الثقة بالنفس واحترام الذات ويواجه صعوبة في التعامل مع التوتر والإحباط. في كثير من الأحيان ، قد يتم التعبير عن هذا من خلال الغضب أو القلق ، وفي الحالات الأكثر خطورة، يمكن تشخيصه على أنه اضطراب عقلي.

- ستطيع ان نلمس في الطفل ونعلمه تنظيم الذات واستراتيجيات تنظيم الذات وإعادة التقييم المعرفي واعطاه بعض الرفاهية تنمية احساسه العاطفية وقمع المشاعر عن طريق القيام ببعض الفنيات المستخدمة في البرنامج الذي نحن بصدد في هذا البحث.

-النضج يعكس القدرة على مواجهة التهديدات العاطفية والاجتماعية والمعرفية في البيئة بالصبر والتفكير. إذا كان هذا الوصف يدل على اليقظة ، فاليقظة الذهنية تتعلق بالقدرة على التنظيم الذاتي يتضمن التنظيم الذاتي أخذ وقفة بين الشعور والفعل - أخذ الوقت الكافي للتفكير في الأمور ، ووضع خطة ، والانتظار بصبر. غالباً ما يعاني الأطفال من هذه السلوكيات، وقد ي صارع الكبار أيضاً .

- باستخدام الفنيات الاتيه فنية الطريقة المعرفية الوظيفية باستخدام الاستدعاء، الحوار ال سقراطي، إعادة بناء البنية المعرفية (التفكير الانفعالي العاطفي، قراءة أفكار الآخرين باستنتاجات الأفكار، لعب الأدوار)، الطريقة المعرفية الوظيفية (دلائل لفظية ودلائل غير لفظية، تحديد الأفكار التلقائية المتضمنة في الحوار)، طريقة التقويم السلوكي المعرفي (التخيل، التمييز بين الأفكار التلقائية، الأفكار التلقائية المفيدة والاقلة فائدة. فنية ادخال العوامل المعرفية في الارشاد

السلوكي (الحوار السقراطي) (الأسئلة البديلة لتقييم الأفكار التقليدية لأول مرة). فذيتجد يدالافكار من خلال التشوهات المعرفية (التعميم المفرط بمعنى استخلاص قاعدة او فكرة على أساس معين). فنية العلاج المعرفي القائم على المخططات (فنية علاقة الاشياء وعلم النفس الذاتي). الجبر المحدود (العلاقة العلاجية كقاعدة امنية تلبي الاحتياجات العميقة، القبول، الاستقرار، الأمان، إعادة صياغة الصور) فنية كرسى العمل، فنية التقنيات المعرفية بأشباع نموذج يمكن ان يحدث تنظيم العاطفة يتعرض فيه الفرد لموقف ما-يشارك فيه، يهتم بجانب معين من الموقف، يفسر الحدث يواجه استجابة عاطفية مع اثار سلوكية (ميل للعمل) وعاطفية و فسيولوجية للعمل) -يعدل تلك الاستجابة

هذه الفنيات استخدمت لتنفيذ الأهداف التالية:

الشعور باحساسه بالمسؤولية-تأكيد المشاعر الإيجابية-فن التعامل مع المشاعر الإيجابية-تعلم التفكير والتدبير-حسن الظن بالله-ممارسة اليقين-تغير المشاعر السلبية-احترام الذات-التدريب على التعاطف-التدريب على الإيجابية-تحفيز المشاعر الهادفة للنجاح-تهذيب انفعالات الطفل-تقبل الهزيمة وخلق فرص لتغييرها-تحقيق هدف-التعامل بسعادة وإيجابية-ترقب الفوز-الاحترام والتقدير لمن يساعدونا-المعاملة بمرونة-الصبر والجلد-مواجهة المشكلات بمرونة-صناعة عمل جميل-توزيع وتقسيم المسؤوليات-تعلم الديمقراطية-قدرته على إقامة علاقات سليمة مع الغير-تنمية روح القيادة-حسن التصرف-غرس القيم الدينية في وجدان الطفل-ارتفاع مستوى المرحلة-تنمية الوجدان-تأكيد إحساس النجاح-تحويل الحديث السلبي الى ايجابي-حوار ايجابي بطريقة إيجابية-حب الشخص للهدف-الاثراء النفسى-التوافق مع النفس-خطوات الإصلاح والحل-الأمان في وجود الام-تعلم حب الوطن والمواطنة-قدرته على انشاء علاقات مع الغير-التفاعل الاجتماعي-ارتفاع مستوى الطموح-زرع الثقة بالنفس-تعزيب المشاعر الإيجابية-حب النجاح-تحفيز الطفل لتحقيق أهدافه-ان لا يكون الطفل متلقياً-بداية جديدة دائماً.

بالإضافة للتدعيم المادى والمعنوى والتشجيع وجو التفاهم والمرح من قبل الباحثة.

إجراءات البحث في التالي :

استخدمت الباحثة مجموعة من الإجراءات الدراسية المتكاملة وهي:

-إجراء عرض وتف سير للإطار النظري للدراسة حيث قامت الباحثة بتغيرات بحثها إلى ثلاثة ابعاد وهي: أولاً: التعاطف والايثار ويتناول هذا المبحث الفلسفة التي اعتمد عليها البرنامج وهي:تطبيق مجموعة من الفنيات السابقة في الجانب العملي المتمثل في برنامج الدراسة التي نحن بصددھا.

- ثانيا: دراسة الحالات الإيجابية في الإندسان في إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي Positive Psychology الذي يهدف إلى قياس أوجه القوة عند الطفل بدلاً من القصور، والفرص بدلاً من الأخطاء،

- يعمل على تعزيز الصحة النفسية من خلال تحصيل الرضا، والأمل، والانطلاق، والدافعية الذاتية، والسعادة والأمن النفسي والمهارات الاجتماعية والقدرة على الحب وتحقيق الذات .

- ثالثاً: فنيات وتقنيات تنظيم العواطف او العلاج بالمخطط -التقنيات العلاقية. تعتبر العلاقة بين المعالج والمريض إحدى التقنيات الرئيسية المستخدمة للتعبير عن التنظيم العاطفي أثناء العلاج. تتبع هذه المجموعة من التقنيات المبادئ الديناميكية النفسية المشتقة من نظرية علاقة الأشياء وعلم النفس الذاتي - جبر محدود. إن الإصلاح المحدود هو جوهر التقنيات التجريبية. -إعادة صياغة الصور - كرسي العمل - التقنيات المعرفية.

1-التطبيق القبلي لمقياس اضطراب المزاج على أطفال المجموعة التجريبية.
2-تقديم البرنامج الإرشادي القائم على التعاطف والايثار لأطفال المجموعة التجريبية.

3 -التطبيق البعدي لمقياس اضطراب المزاج على أطفال المجموعة التجريبية.

4-التطبيق التتبعي لمقياس اضطراب المزاج على أطفال المجموعة التجريبية.

5-التحليل الإحصائي للبيانات المستخلصة من التجربة الميدانية للدراسة.

6-استخلاص النتائج وتفسيرها.

7-تقديم المقترحات والتوصيات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

البحوث المقترحة

من خلال نتائج البحث الحالي اقترحت الباحثة إمكانية إجراء البحوث الآتية:-

1-فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة اضطراب المزاج والاضغوط الوالدية لاسر الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.

2-فعالية السيكدوراما في تعديل اضطراب التحدي المعارض. لدى الأطفال.

3-فعالية برنامج قائم على نظرية الذكاءات المتعددة في خفض اضطراب المزاج لدى الأطفال.

4-فعالية برنامج قائم على التنظيم الوجداني في خفض حدة اضطراب الساعة البيولوجية والارق للأطفال.

5-فعالية برنامج قائم على التفاؤل المتعلم في خفض حدة اضطراب المزاج للأطفال.

6-فعالية استخدام جداول النشاط المصورة بالكمبيوتر في خفض حدة اضطراب المزاج لدى الأطفال.

7-فعالية استخدام برنامج وقائي قائم على الفن(الادب والقصة) لحماية الاطفال المعرضين لاضطراب المزاج .

التوصيات

توصيات الى الوالدين لقيامهم بتربية ابنائهم تربية سليمة والى المعلمين حيث علاقتهم بالأطفال لوقت طويل من خلال اليوم الدراسي ومدى تأثير المعلمين عليهم.

- 1- الاستفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية في خفض اضطراب التحدى لدى الأطفال من خلال التدريب على استخدام اللطف الذاتى في المواقف المختلفة.
 - 2- الاهتمام بسلوكيات الطفل وتأثير اضطراب التحدى على هذا البناء.
 - 3- تعلم المهارات الاجتماعية بالملاحظة وبالمثلة من خلال ا شترك الطفل مع الأطفال الآخرين في النشاطات.
 - 4- تنمية الثقة بالنفس عن طريق إظهار جوانب القوة لدى الطفل .
 - 5- تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال، مما يساعده على تنمية الجوانب الاجتماعية .
 - 6- تربية الاطفال على ثقافة تقبل وحب الآخر حتى يشعروا باهمية قيمة الاشخاص.
 - 7- توازن الال في معاملة الاطفال بحيث يكون التعامل دون حب زائد او اهتمام او اهمال زائد.
 - 8- دعم الجوانب النفسية للاطفال والعمل على فهم احتياجات الاطفال النفسية بجانب البدنية. الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال إجراء البحث تعرضت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج الى مجموعة من الصعوبات وهى:
- 1- دخول المدارس و تطبيق البرنامج الا بعد انتهاء اليوم الدراسى حتى لا يعرقل سير العملية التعليمية 2- عملية جمع البيانات بالتزامن مع عملية تحليل البيانات ،ويعتبر جمع البيانات من مصادر مختلفة كان امر صعب بالنسبة للباحثة ،حيث تتطلب اجراء مقابلات خاصة مع الأطفال وذويهم و مدرسهم حيث اختلاف مواعيد كل منهم مع أعمالهم ومشاغلهم 3- عدم تعاون ا سر الاطفال التى تم تطبيق البرنامج معهم لعدم وضوح الرؤية عن أطفالهم وعدم اعترافهم بوجود مشكلة تخص أطفالهم.

المراجع

اولالمراجع العربية:

أنور الحمادي. (2014). معايير DSM-5. ترجمه .أنور محمد الحمادي. توزيع مكتب جهاد محمد حمد.

أحمد عكاشة، طارق محمد عكاشة. (2017). علم النفس المعاصر. (ط15) . مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عكاشة. (1992). المراجعة العا شرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD/ 10 جنيف -الأوصاف السريرية الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية – منظمة الصحة العالمية -المكتب الإقليمي لشرق المتوسط – ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس.

أحمد متولي. (2010). قائمة الملاحظة السلوكية للأطفال . مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد متولي. (2010). مقياس تقدير الذات للأطفال . مكتبة الأنجلو المصرية.

بطرس حافظ . (2010). طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا. دار المسيرة .

بطرس حافظ . (2010). تعديل وبناء سلوك الطفل . دار المسيرة.

رائد العبادي (2006). مقاييس الاضطرابات السلوكية. مكتبة المجتمع العربي .

طارق عامر، ربيع أحمد. (2008). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية .دار الفكر.

عصام نور . (2015). الأسس النفسية للنمو. مؤسسه شباب الجامعة.

مجدي الدسوقي. (2015). مقياس اضطراب العناد والتحدي. دار جوانا للنشر والتوزيع .

مجدي الدسوقي. (2014). علاج اضطراب الم سلك وا اضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. مجلة الإرشاد النفسي. عدد38

مجدي الدسوقي. (2014). فاعلية العلاج المعرفي ال سلوكي في علاج اضطراب الم سلك وا اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر. المؤتمر العلمي الرابع. التربية وبناء الإنسان في ظل التحولات الديمقراطية. مجلة كلية التربية. جامعة المنوفية. 123-154. من 30:29ابريل.

(https//serch. Mandumah . Com . /Record /720180)

- هدى الناشف. (2011). الأسرة وتربية الطفل. (ط2). دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع

- وفيق صفوت . (1999). مشكلات الأطفال السلوكية (الأسباب وطرق العلاج). دار العلم والثقافة.

- ثانيا المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. 2013 pp, 426-463.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- American Psychiatric Association DSM-5-TR. (2021–2022). PRESIDENT VIVIAN B. PENDER, M.D. PRESIDENT-ELECT REBECCA W. BRENDEN, M.D., J.D. TREASURER RICHARD F. SUMMERS, M.D. SECRETARY SANDRA DEJONG, M.D., M.SC. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION TEXT REVISION DSM-5-TR™
- Asa Jansson . (2021). From Melancholia to Depression : Disordered Mood in Nineteenth-Century Psychiatry Cham : Springer International Publishing, Imprint Palgrave Macmillan. 2021 ISBN:303054802397 83030548023 1201295374
- Bock, K. (2021). **Brain Inflamed: Uncovering the Hidden Causes of Anxiety, Depression and Other Mood Disorders in Adolescents and Teens.** Little, Brown Book Group Limited.
- Burke, J., Waldman, I., & Lahey, B. (2010). **Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for the DSM-V.** Journal of Abnormal Psychology, vol. (119), No.(4), pp. 739-751.
- Cherry, K. & Susman, D. (2023). **The Components of Attitude: Definition, Formation & Changes.** Verywell Mind <https://www.verywellmind.com/what-is-narcissistic-rage-5183744#toc-tips-for-dealing-with-narcissistic-rage>.

- Cherry, K. (2021). **How the Theory of Mind Helps Us Understand Others**. Verywell Mind <https://www.verywellmind.com/what-is-narcissistic-rage-5183744#toc-tips-for-dealing-with-narcissistic-rage>.
- Colmen A.(2001)Addiction Any Of Psychology. New York . Oxford University .The dictionary of psychology. Press Ink Pp ,734 [The dictionary of psychology - Colman - 2001 - Applied Cognitive Psychology - Wiley Online Library](#)
- David Jeffrey. (.2016). **Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?** Journal of the Royal Society of MedicineVolume 109, Issue 12<https://doi.org/10.1177/0141076816680120> Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? - David Jeffrey, 2016 (sagepub.com)
- Ezpeleta, L., Penelo, E., de la Osa, N., Navarro, J. & Trepata, E. (2019). **Irritability and parenting practices as mediational variables between temperament and affective, anxiety, and oppositional defiant problems**. Aggressive behavior,vol. (45),No.(5), pp.550-560.
- Ezpeleta, L., & Penelo, E. (2015). **Measurement invariance of oppositional defiant disorder dimensions in 3-year-old preschoolers**. European Journal of Psychological Assessment, vol.(31),No.(1),pp. 45-53.
- Hall, J., Kahn, D., Skoog, E., & Öberg, M. (2021). **War exposure, altruism and the recalibration of welfare tradeoffs towards threatening social**

categories. Journal of Experimental Social Psychology, (94), pp.101-104.

Harris, M., & Orth, U. (2020). **The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies.** Journal of personality and social psychology, vol. (119), No.(6), pp. 1459-1477.

Haski-Leventhal, D. (2009). **Altruism and Volunteerism: The perceptions of altruism in four disciplines and their impact on the study of volunteerism.** Journal for the Theory of Social Behaviour, vol. (39), No.(3), pp. 271-299.

Heineman, T. (2016). **Relational Treatment of Truma: Stories of Loss and Hope.** Routledge/ Taylor & Francis Group.

Hipwell, A., Stepp, S., Feng, X., Burke, J., Battista, D., Loeber, R., & Keenan, K. (2011). **Impact of oppositional defiant disorder dimensions on the temporal ordering of conduct problems and depression across childhood and adolescence in girls.** Journal of Child Psychology and Psychiatry, vol. (52), No.(10), pp. 1099-1108.

James Neal Butcher و Jill M. Hooley .(2016). **Abnormal Psychology.** (17th Edition) ISBN 978-0-13- 385205-9,
https://www.academia.edu/43163648/Abnormal_Psychology_1

Ishizaki, j., & Mimura, M. (2011). **Dysthymia and Apathy: Diagnosis and Treatment.** Depression Research and Treatment, 2011, pp. 1-7.

- James, W. (1892). **Psychology: Briefer course**. Macmillan and Co.
- Jansson, A. (2022). **From Melancholia to Depression: Disordered Mood in Nineteenth-Century Psychiatry**. History of Psychiatry, vol. (33), No(1), pp. 47-64.
- Jenna Kisling, (2020) LCSW, Therapist, **Senior Life Solutions Empathy Vs. Sympathy"**. Psychology Today. Retrieved 1 November 2020 PMC » Articles The Difference Between Empathy and Sympathy
- Kessel, E., Dougherty, I., Kujawa, A., Hajcak, G., Carlson, G., & Klein, D., (2016). **Longitudinal associations between preschool disruptive mood dysregulation disorder symptoms and neural reactivity to monetary reward during preadolescence**. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, vol. (26), No.(2), pp.131-137..
- Kocak, E. (2012). **RNA Interference: A New Hope in Understanding and Treatment of Psychiatric Disorders**. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, vol. (22), No.(4), pp. 366-374.
- Katzmann, Josepha, School of Child and Adolescent Behavior Therapy, University Hospital Cologne, Pohligstrasse 9, D-50969, Koeln, Germany, josepha.katzmann@uk-koeln.de **Psychotherapy Research**, Vol 29(6), Aug, 2019. pp. 784-79

- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Bush, N. R. (2011). **Temperament variations in sensitivity to parenting: Predicting changes in depression and anxiety.** *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 1199-1212. Zalewski, M., Lengua, L. J., Kiff, C. J., & Fisher, P. A. (2012).
- Lavigne, J., Dahl, K., Gouze, K., LeBailly, S., & Hopkins, J. (2015). **Multi-domain predictors of Oppositional Defiant Disorder symptoms in preschool children: Cross-informant differences.** *Child Psychiatry and Human Development*, vol. (46), No.(2), pp. 308-319.
- Lengua, L. J., & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(1), 21–38. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.10.001>
- Martin, S., Hunt, J., Mernick, L., DeMarco, M., Hunter, H., Coutinho, M., & John, R. (2017). **Temper loss and persistent irritability in preschoolers: Implications for diagnosing disruptive mood dysregulation disorder in early childhood.** *Child Psychiatry and Human Development*, vol.(48), No.(3), pp.498-508.
- Martin, V., Granero, R., Domenech, J., & Ezpeleta, L. (2017). **Factors related to the comorbidity between oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschool children.** *Anxiety, Stress & Coping: An*

International Journal, vol.(30),No.(2),pp. 228-242.

Martin, V., Granero, R., Ezpeleta, L. (2014). **Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers.** Psicothema,vol. (26),No.(1),pp. 27-32.

Maslow, A. (1987). **Motivation and personality.** (3rd ed.). Harper & Row Publishers.

Mayes, S., Mathiowetz, C., Kokotovich, C., Waxmonsky, J., Baweja, R., Calhoun, S., & Bixler, E. (2015). **Stability of Disruptive Mood Dysregulation Disorder Symptoms (Irritable-Angry Mood and Temper Outbursts) Throughout Childhood and Adolescence in a General Population Sample.** Journal of abnormal child psychology,vol (43),No.(8),pp. 1543-1549.

McGehee, P., Germer, C. & Neff, K. (2017). **Core Values in Mindful Self-Compassion.** In book: **Practitioner's Guide to Ethics and Mindfulness-Based Interventions.** Springer International Publishing.

Merriam-Webster's Unabridged Dictionary. (2023). **Childhood.** <https://www.merriam-webster.com/dictionary/childhood>.

Merriam-Webster's Unabridged Dictionary. (2023). **What's the difference between 'sympathy' and 'empathy'?**. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/childhood..>

Michel, L., & Deanna, C. (2003). **Un Enfant Difficile Au Quotidian. G`erer.**

- Miller, S. A. (2012). **Theory Of Mind: Beyond The Preschool Years**. Psychology Press.
- McGehee, P., Germer, C. & Neff, K. (2017). **Core Values in Mindful Self-Compassion**. In book: **Practitioner's Guide to Ethics and Mindfulness-Based Interventions**. Springer International Publishing.
- Nadra, N. (2023). **How Does Social Media Play A Role In Depression?**. Verywell Mind <https://www.verywellmind.com/what-is-narcissistic-rage-5183744#toc-tips-for-dealing-with-narcissistic-rage>.
- Neff, Kristin, D Elizabeth Pommier , István Tóth-Király (2020). **The Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion**. Self And Identity, vol. (2), No.(3), pp. 223-250. [The Development and Validation of the Compassion Scale - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34811111/)
- Neff, Kristin (2023). **Definition of Self-Compassion**. <https://self-compassion.org/what-self-compassion-is-not-2/>.
- Neff, Kristin (2023). **Is it self-indulgent to be self-compassionate?**. Self-Compassion. <https://self-compassion.org/what-self-compassion-is-not-2/>.
- Neff, K. D., Whittaker, T. & Karl, A. (2017). Evaluating the factor structure of the Self Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total self compassion score justified? Journal of Personality Assessment, 99(6), 596-607. PDF

Nordahl, H., Wells, A., Craig, A., Bjerkesø, O. (2010). **Association between abnormal Psychosocial Situation in childhood, generalized anxiety disorder and oppositional defiant disorder.** Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, pp. 852- 858.

[Nicole A Crawford](#) , [Matthew Schrock](#), [Janet Woodruff-Borden](#)(2011) Feb;42(1):53-64. **Child internalizing symptoms: contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning-** Child Psychiatry Hum Dev. Affiliations Expand PMID: 20734130 DOI: [10.1007/s10578-010-0202-5](https://doi.org/10.1007/s10578-010-0202-5)

Olivia, Remes . (2021). **The Instant Mood Fix: Emergency Remedies To Beat Anxiety, Panic Or Stress.** Ebury Digital.

Orth, U., & Robins, R. (2014). **The Development Of Self-Esteem.** Current Directions In Psychological Science, vol, (23), No.(5), pp.381-387..

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

Prasko, J., Ociskova, M., Grambal, A., Sigmundova, Z., Kasalova, P., Marackova, M., Holubova, M., Vrbova, K., Latalova, K., & Slepecky, M. (2016). **Personality Features, Dissociation, Self-Stigma, Hope, And The Complex Treatment Of Depressive Disorder.** Neuropsychiatric Disease And Treatment, 12, pp.2539-2552.

- Ru-Band, L. (2015). **Mood Disorders: From Psychopathogenesis To Treatment.** The Scientific World Journal, (2015), 1-2. <https://doi.org/10.1155/2015/289508>.
- Shin, N., Vaughn, B., Akers, V., Kim, M., Stevens, S., Krzysik, L., Coppola, G., Bost, K., McBride, B., & Korth, B. (2011). **Are Happy Children Socially Successful? Testing A Central Premise Of Positive Psychology In A Sample Of Preschool Children.** The Journal Of Positive Psychology, vol. (6), No.(5), pp. 355-367.
- Skogan, A., Zeiner, P., Egeland, J., Rohrer-Baumgartner, N., Urnes, A., Reichborn-Kjennerud, T., & Aase, H. (2014). **Inhibition and working memory in young preschool children with symptoms of ADHD and/or oppositional-defiant disorder.** Child Neuropsychology, vol. (20), No.(5), pp.607- 624.
- Seligman, M. (1994). **CAVEING the MMPI for an Optimism Perssimism Scale: Seligman's Attributional Model and the Assessment of Exlantory Style.** Journal of Clinical Psychology, vol.(50), No.(1), pp. 71-95.
- Theadora, P. (2012). **Love As Medicine: An Empathy Based Model Of Care For Children With Conduct Disorder (Paperback).** Proquest, Umi Dissertation Publishing.
- Weninger, L., & Schulte-Korne, G. (2015). **Bipolar disorder and disruptive mood dysregulation disorder in childhood and adolescence.** Die Psychiatrie: Grundlagen &

Perspektiven, vol.(12),No.(2),pp. 101-109.

Zhao Y, Liu R, Zhang J, Luo J, Zhang W. Front Behav Neurosci. (2020) Jan 31;14:8. Doi: 10.3389/Fnbeh.2020.00008. Ecollection 2020. PMID: 32116589 Free PMC Article .Neural correlates of theory of mind in typically-developing youth: Influence of sex, age and callous-unemotional traits .Gao Y, Rogers JC , Pauli R, Clanton R, Baker R, Birch P, Ferreira L, Brown A, PAPER Neurodevelopmental changes in the circuits underlying empathy and sympathy from childhood to adulthood Jean Decety. and Kalina J. Michalska Center for Cognitive and Social Neuroscience, Department of Psychology and Psychiatry, University of Chicago, USA