

العنوان:	برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الإنتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	المجولى، حنان شوقى عبدالمعز محمد
المجلد/العدد:	مج25، ع89
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	183 - 254
رقم MD:	1013033
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	أطفال مرحلة الروضة، اضطراب السيكلوثيميا، التنظيم الذاتي، البرامج العلاجية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1013033

” برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الإنتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات ”

د/ حنان شوقي عبد المعز محمد المجولي^١

مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة نحو التأكيد علي أهمية تناول اضطرابات الطفولة منذ مرحلة مبكرة وخاصة لدي أطفال مرحلة الروضة، لذا عملت الباحثة علي إعداد برنامج للتدخل المبكر يقوم علي استخدام - بعض- الفنيات الانتقائية المناسبة وبشكل متكامل، وذلك للعمل علي تخفيف اضطراب السيكلوثيميا (اضطراب المزاج الدوري) لدي عينة من أطفال مرحلة الروضة ممن هم لوالدين منفصلين بالطلاق، وقد أعدت الباحثة لذلك مقياسين لأطفال الروضة، أحدهما لقياس اضطراب السيكلوثيميا، والآخر لقياس تنظيم الذات، وقد شملت عينة الدراسة (٦) أطفال من مرحلة الروضة، ومع إتباع الإجراءات المنهجية والتحقق من الخصائص السيكمترية للأدوات ومدى مناسبتها لعينة الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة فقد توصلت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائياً (في كل من اضطراب السيكلوثيميا وتنظيم الذات) بين متوسطي رُتب درجات الأطفال باختلاف زمن القياس (قبليا وبعديا وفيما بعد المتابعة)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رُتب درجات الأطفال في السيكلوثيميا ترجع لاختلاف نوع الأطفال (ذكور/إناث)، وتبعاً لإجراءات الدراسة، وما أتت به من نتائج تجريبية كانت التوصية بضرورة العمل علي الاستمرار في تطبيق برنامجها الذي يقوم علي التكامل في التعامل مع طفل الروضة من النواحي الجسمية، الروحية، العقلية، السلوكية، والاجتماعية، وأيضا العمل علي الاستفادة من هذا البرنامج في تصميم برامج أخرى .

^١ أستاذ مساعد علم نفس الطفل بجامعة بنها .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==

” برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الإنتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا لدي أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات ”

د/ حنان شوقي عبد المعز محمد المجولي^٢

مقدمة :

مازالت مرحلة الطفولة مرحلة مليئة بالأسرار، ولازال البحث العلمي يبذل طاقاته من أجل التعرف عليها، ومعالجتها، فهذه المرحلة برغم كونها تبدو في ظاهرها ناعمة جميلة، وتحمل بين جنباتها السعادة والمتعة، إلا أنها منطقة شائكة، فمن الضروري إدراك أن الطفل ومهما صغر عمره الزمني إلا أنه مخلوق إنساني لا يختلف عن الشخص الكبير في شيء، سوي أن هذا الكائن صغير العمر وصغير الحجم له طريقته وأسلوبه في التفكير كما له طريقته وأسلوبه في التعبير بالانفعال، والسلوك،...

ومع تلك النظرة إلي مرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة حرجة في أطوار النمو الإنساني، إلا أنها كذلك مرحلة ذات قابلية للتحسين وإستعادة التنظيم والتوافق، ولذا يكون من الضروري بحث وتحديد السبل المناسبة لتدارك مشكلات واضطرابات الطفل منذ مرحلة مبكرة من حياته ألا وهي مرحلة الروضة، وذلك حتي يتم ضبطها والتقليل من أثارها، وتقوية فعالية وكفايات الطفل وقدرته علي الضبط والمواجهة، ومن ثم تحسين صحته النفسية بل تحسين حياته بأسرها.

مشكلة الدراسة :

جاءت مشكلة الدراسة من خلال عدة مصادر علمية منها: القراءات والأدبيات النظرية التربوية والنفسية، كما أتت المشكلة وبشكل رئيسي في ظل الملاحظات الخاصة بالباحثة للأطفال بناءً علي زيارتها لبعض الروضات والعيادات النفسية من خلال المقابلات التشخيصية والجلسات الإرشادية الخاصة بالأطفال أو بأسرهم، ومن ثم قيامها بعدد من المقابلات والحوارات مع أولياء أمورهم .

فقد لاحظت الباحثة علي بعض الأطفال في السن المبكرة بمرحلة الروضة بعض الأعراض التي قد أشار إليها أولياء أمورهم كما أكدتها الأطر النظرية^٣، وذلك من قبيل ”أنهم عند تعرضهم لبعض

^٢ أستاذ مساعد علم نفس الطفل بجامعة بنها .

^٣ هذا ما يتم توضيحه بالاطار النظري للدراسة .

الأحداث والخبرات الحياتية المبكرة التي تجسد شكلا من أشكال الألم النفسي لديهم بشكل واضح مثل: (طلاق الوالدين Divorced parents بالدراسة الحالية) فإنه يلاحظ لديهم عدة مظاهر انفعالية، سلوكية، ومعرفية سلبية مثل: إنحراف المزاج وزيادة الحساسية ومهولة جرح المشاعر والهروب والانسحاب الاجتماعي، مع فقدان الأمل والانغمار في التساؤم من المستقبل وربما فقدان الشهية والشكوي من آلام جسمية وتوهم المرض، وسرعة التأثر والبكاء وإهمال الطفل لمظهره، والتشتت الفكري وعدم الانتباه والتركيز، وأحيانا عدم الرغبة في الحياة نفسها،...، هذا ما يحدث علي فترات دورية أو متناوبة، والذي يجعل هذه المظاهر تدخل ضمن ما يُعرف بأعراض " الاضطرابات المزاجية النوبية / الدورية Mood Episodes Disorder "أو ما يُسمى بـ"اضطراب السيكلوثيميا Cyclothymia Disorder" عند الأطفال". (Luszymsa .Benicia&Ral, 2004:570)

كما نجد الأطفال هنا يعملون علي التحويل من شأن تلك الخبرات المؤلمة في مقابل التقليل من قدراتهم الذاتية ، وبتزايد لديهم الشعور بالرغبة في تأنيب وعقاب الذات، "وهذا الأسلوب المعرفي في النظر إلي الذات والخبرات والأخرين والمستقبل قد يجعلهم يشعرون بتوقع دائم للفشل وعدم القدرة علي الانجاز، ومع تكرار واستمرار هذا الشعور نجد الطفل يشعر بالعجز واليأس حيث كما يعتقد هو لا فائدة لديه من المحاولة وبذل الجهد، أضف إلي ما سبق فإنه يواجه اللوم الواضح والمستمر لذاته والذي يمكن له أن يظهر في أحاديثه وتصرفاته". (Etouhy&Rathus, 2011:40)

وهذه الأعراض جميعها من شأنها أن تؤدي مع قسوة الظروف الحياتية لديه (والتي تتضح في الدراسة الحالية في انفصال الوالدين بالطلاق) إلي التأثير علي تنظيم أو إعادة تنظيم ذاته والذي يظهر في كل من (المراقبة والتوجيه السلبي أو التوبيخ للذات - التقويم والتقدير السلبي للذات - وعدم قدرته علي تحديد أهدافه- وعمله المستمر علي التعزيز الذاتي لتلك العوامل)، وهذه السمات تدخل بدورها ضمن ما يُطلق عليه " تنظيم الذات Self-Regulation "، والذي يكون له أثره الواضح علي قدرة الطفل علي التوافق والانسجام مع الحياة .

وهذا خاصة إذا ما أشرنا إلي أن "الأُسرة - بما تتضمنه من الوالدين بشكل خاص - تلعب دورا أساسيا في نمو أبنائهم، حيث يعتبر الوالدين معا رأس المال اللغوي والاجتماعي بما يقدمونه من خبرات تعليمية من بداية الطفولة إلي مرحلة الرشد، وتتكون تلك الخبرات من: (تعرض الأطفال للأفكار والأنشطة التي تنمي اكتساب المعرفة، المساعدة في التنشئة الاجتماعية للأدوار التقافية والعلاقة بالرفاق والنوع، بناء وتنظيم المعايير والتوقعات والقواعد، تقديم المكافآت والمدح،...)، ويتأثر نجاح الأسرة في توفير الدعم لنمو أطفالهم بوجود عوامل واقية تساعدهم علي المثابرة

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==
والوجود الاجتماعي السليم، ومن ثم بناء كفاءة وفعالية أبنائهم التي تمكنهم بدورها من التعامل مع
تحديات الحياة بفعالية أكبر. (سوزان م. شيريدان، وجون، وإيجل، وشانون إد. داود، مترجم، ٢٠١١ :
٢٧٩)

وقد أشارت إلي ذلك ما قد أوردته الأطر النظرية السابقة في هذا المجال والتي كان منها:
(Zimmerman, 2002)، (Zimmerman, 2000)، (Shapiro & Pajries, 2009)

ومن ثم حاولت الباحثة تناول تلك المشكلة منذ مرحلة مبكرة من العمر ألا وهي (مرحلة الطفولة
المبكرة) من خلال التعرف ببعض مظاهرها لتيسير سبل اكتشافها والتعرف عليها، خاصة وأن طفل
هذه المرحلة هو ذاته مازال في طور النمو والنضج وقد يصعب علي الكبار ممن يحطونه اكتشاف
مشكلته بشكل واضح، وهذا لمساعدته علي التخفيف من ذلك الاضطراب وما قد يترتب عليه من
اضطرابات أخرى، أو من تأثيرات علي تنظيم الطفل لذاته، وذلك من خلال إعداد برنامج تدخل مبكر
يعتمد بشكل رئيسي علي الأساليب الإنتقائية التكاملية، والتي يتم إنتقائها من توجهات نظرية عديدة
بشكل متكامل، حتي تتلائم مع كل طفل علي حدة وتتيح له الاختيار بما يشبع اهتماماته الفردية،
وتعمل علي زيادة دافعيته للتفاعل وتنمية القدرات والجوانب الإيجابية لديه .

وعليه تحددت مشكلة الدراسة في العمل علي التحقق من فعالية برنامج يقوم علي منهج التدخل
المبكر من خلال إنتقاء الفنيات الإرشادية التي تناسب من ناحية خصائص طفل الروضة عامة كما
وتناسب مشكلة الدراسة من ناحية أخرى، عن طريق التخطيط الانتقائي Eclectic Planning وهي
الاستعانة بـ - بعض - التقنيات الإرشادية/العلاجية من التوجهات النظرية المختلفة، مع عدم ضرورة
الانتماء إلي واحدة منها بعينها أو الالتزام بمبادئها لأن الهدف الأول لهذا الاتجاه الإنتقائي التكاملي
هو مساعدة الطفل / العميل علي تجاوز آلامه النفسية وتغليب مصلحته علي أية إعتبارات نظرية،
وذلك لهدف تحسين اضطراب السيكلوثيميا / الاضطراب المزاجي النوباي (الدوري) وما لذلك من أثر
علي تحسين عوامل تنظيم الذات لدي أطفال الروضة الذين ينتمون لوالدين منفصلين بالطلاق، بحيث
يمكن لمشكلة الدراسة الحالية بذلك أن تجيب علي التساؤلات التالية :

هل هناك فروق دالة إحصائياً في تأثير برنامج الدراسة فيما بين أطفال الروضة علي مقياس
اضطراب السيكلوثيميا باختلاف زمن التطبيق (قبلياً - بعدياً - فيما بعد المتابعة) ؟

هل هناك فروق دالة إحصائياً في تأثير برنامج الدراسة فيما بين أطفال الروضة علي مقياس
اضطراب السيكلوثيميا باختلاف نوع الأطفال (ذكور / إناث) ؟

هل هناك فروق دالة إحصائياً في تأثير برنامج الدراسة فيما بين أطفال الروضة علي مقياس تنظيم

الذات باختلاف زمن التطبيق (قبلياً - بعدياً - فيما بعد المتابعة) ؟

أهداف الدراسة :

لقد سعت الدراسة إلي تحقيق عدة أهداف تناولت كلاً من الناحية النظرية والناحية التطبيقية ويتضح ذلك فيما يلي :

- أ- الأهداف النظرية، حيث عملت الدراسة علي :
 - التأصيل النظري للمتغيرات النظرية التي يتم تناولها بالدراسة .
 - التعرف ببعض الأساليب المناسبة لتناول مشكلة الدراسة بالمعالجة أو التحسين .
- ب- الأهداف التطبيقية، حيث عملت الدراسة علي :
 - تصميم خطة مناسبة للتدخل المبكر في شكل (برنامج) جلسات تقوم بشكل رئيسي علي استخدام الأساليب الإنتقائية التكاملية، وذلك لتحسين اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة، وما يتبع ذلك من تحسن عوامل تنظيم الذات لديهم كنتيجة لبرنامج الدراسة .
 - تصميم وتطبيق مقياساً - مناسباً- لقياس اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة .
 - تصميم وتطبيق مقياساً - مناسباً - لقياس تنظيم الذات لدي أطفال الروضة .
 - حث المختصين والمهتمين بمجال الطفولة علي إعادة استخدام أدوات الدراسة مع عينات مشابهة، مع الاستفادة منها في إعداد أدوات ميكومترية أخرى .

أهمية الدراسة :

- تتضح أهمية الدراسة في كل من أهميتها النظرية وأهميتها التطبيقية، وذلك علي النحو التالي :
- أ- الأهمية النظرية، والتي تتضح في :
 - المجال الذي تناولته حيث أنها تناولت كلاً من اضطراب السيكلوثيميا وما له من آثار علي عوامل تنظيم الذات لدي أطفال الروضة، وذلك من خلال التدخل المبكر باستخدام التوجه الإنتقائي التكاملي .
 - الندرة - بحسب علم الباحثة - في البحوث والدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة ، حيث كان هذا من أحد دوافع الباحثة نحو تلك الدراسة من ناحية، كما أنه دعم من أهمية الدراسة من ناحية أخرى .
 - ب- الأهمية التطبيقية، وذلك حيث :
 - أن التوجه الإنتقائي التكاملي المستخدم مع تنوع فنياته من خلال برنامج التدخل المبكر الحالي يساعد علي حث الأطفال علي تحسين كل من اضطراب السيكلوثيميا وعوامل التنظيم الذاتي والتعبير بشكل مناسب .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

- تسهم الدراسة الحالية في تصميم أداة لقياس اضطراب السيكلوثيميا لأطفال الروضة، وكذلك أداة لقياس تنظيم الذات لديهم، واللذين راعت الباحثة فيهما أن يكونا مناسبين لخصائص أطفال هذه المرحلة، إضافة إلى تصميم برنامج إنتقائي تكاملي قائم علي مبادئ التدخل المبكر .
- تنمية القدرات الذاتية لطفل الروضة لتنظيم ذاته لتجاوز مشكلته وإدراك أهدافه من أجل تحسين استجاباته وأدائه وحياته بشكل عام .
- تناول عينة للدراسة من أطفال المرحلة المبكرة، مع العلم ما لهذه المرحلة العمرية من أثر بالغ - ملبأ أو إيجاباً - على تشكيل خصائص الشخصية بالمراحل العمرية التالية .

المصطلحات الإجرائية؛ للدراسة :

وتشمل المتغيرات الرئيسية التي وردت في موضوع الدراسة وتجدر الإشارة إلى تعريفاتها الإجرائية، وذلك فيما يلي :

طفل الروضة Kindergarten child :

هو طفل من أطفال المرحلة العمرية المبكرة بعمر الروضة (ذكرأ أو أنثي)، حيث يمتد عمره الزمني فيما بين (٥٧ - ٧٥) شهراً^١، وهو من المترددين علي العيادة النفسية، وهو ممن يعاني من أعراض اضطرابية دلت علي وجود اضطراب السيكلوثيميا (اضطراب المزاج النوباي / الدوري) لديه، كما يعاني نقصاً في عوامل التنظيم الذاتي، وهذا وذاك بناءً علي ما أظهره كلاً من مقياس اضطراب السيكلوثيميا، ومقياس تنظيم الذات لأطفال الروضة والمستخدمين للتشخيص بالدراسة الحالية، كما أن هذا الطفل هو بشكل رئيسي لوالدين منفصلين بالطلاق، كما تتوافر به الشروط الإجرائية المحددة في شروط اختيار عينة الدراسة والمتضمنة بالإجراءات المنهجية للدراسة .

اضطراب السيكلوثيميا Cyclothymia Disorder :

يتمثل في بعض أنواع الاضطرابات الوجدانية الدورية / النوبائية Mood Episodes Disorders لذا فإنه يعني هنا أيضاً (الاضطرابات المزاجية النوبائية)، وهي حالة من اضطراب المزاج الدوري حيث ينتقل الطفل فجأة ومن دون أسباب كافية من حالة مزاجية ما إلي الحالة المتناقضة لها علي فترات زمنية معينة مثل كونه ينتقل من حالة تتسم بالحزن إلي السعادة والنشاط، ومن الحماس والإنفعال إلي الإحباط وفقدان العزيمة، ومن الجراءة إلي الخجل، ومن الإنفتاح علي الآخرين إلي الإنغلاق علي الذات، ومن التفاؤل إلي التشاؤم، ومن القلق إلي اللامبالاة...، وتؤدي تلك الحالة بالطفل إلي اضطراب علاقته بذاته وبالتالي اضطرابها مع المجتمع والأفراد المحيطين به،

^١ الفتية بمنهج الدراسة والتي أخذتها الباحثة عن مجمل التراث النظري الذي أتيح لها الاطلاع عليه، وأيضاً مما استخلصته من عملها الميداني في هذا المجال .
^٢ من عمر زمني أربع سنوات وتسع شهور، إلي من الست سنوات وثلاث شهور .

وهي في مجملها يظهر معها عدة أعراض اضطرابية مترامنة ومتناقضة تؤدي بالطفل إلى الانخفاض / الزيادة الواضحة في حالته المزاجية، والتدهور في أنشطته الحياتية اليومية، والعزوف عن القيام بأي عمل إيجابي هادف، كما منها: فقد / ارتفاع الاهتمام والفعالية ، عدم القدرة علي الاستمتاع، الحزن / الفرح المستمر، قلة الكلام والحوار، الكآبة / الحيوية، إنخفاض / ارتفاع تقدير الذات، ضعف تنظيم الذات، العزلة الاجتماعية / التفاعل الفعال، الشعور بالرفض / القبول الاجتماعي،....، ويأخذ هذا الاضطراب بالدراسة الحالية علي هذا النحو الأشكال التالية^١، وهي :

- الكآبة / الاكتئاب النوبائي (الدوري) Depressive Episodes .
- الهوس النوبائي (الدوري) Manic Episodes .

ويُمثل اضطراب السيكلوثيميا إجرائياً الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة علي- أبعاد - مقياس اضطراب السيكلوثيميا المُستخدم بالدراسة الحالية .

تنظيم الذات Self-Regulation :

وهو يعني ذلك التخطيط -الفردى- المُنظم من الطفل لانجاز أهدافه الشخصية بما يتضمنه هذا التخطيط من أفكار وأفعال وانفعالات، من خلال إدارة الذات ومُراقبتها وتقييمها وتعزيزها لاجداث السلوك الشخصي المرغوب فيه بطريقة ذاتية، بما يتفق مع كل من المعايير المُجتمعية السائدة المقبولة ومع المواقف الشخصية والاجتماعية التي يمر بها الطفل، وبذلك فإن تنظيم الذات يتضمن العوامل التالية^٢ :

- مُراقبة الذات Self Monitoring .
 - تقييم الذات ومُراجعتها Self Evaluation .
 - تعزيز الذات Self Reinforcement .
 - تحديد الأهداف الذاتية Self Goals Setting .
- . ويُمثل تنظيم الذات إجرائياً الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة علي - أبعاد- مقياس تنظيم الذات المُستخدم بالدراسة الحالية .

البرنامج الإئتقائي التكاملّي Multimodal Eclectic Program :

^١ تم تحديدها بناء علي مسح من خلال سؤال مفتوح وجهته الباحثة إلي والدائي أطفال الروضة، وبناءا علي الأعراض المنتشرة بين أطفال المرحلة ومن خلال التراث النظري في هذا المجال كما لها أشكال أخرى أورتها الأصول النظرية- منها: القريقة أو عصر المزاج، والنواب المختلط .

^٢ تم تحديدها بناء علي مسح من خلال سؤال مفتوح وجهته الباحثة إلي والدائي أطفال الروضة، وبناءا علي الجوانب المنتشرة بين أطفال المرحلة ومن خلال التراث النظري في هذا المجال .
المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٨٩ - المجلد الخامس والعشرون - أكتوبر ٢٠١٥ = (١٨٩):

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==

" ويعني التدخل المبكر ببرنامج إنتقائي تكاملي- مع عدم الإعتماد علي توجه نظري واحد - من خلال إنتقاء واستخدام عدة فنيات إرشادية بشكل متكامل بحيث تناسب طفل الروضة وخصائصه من ناحية وتناسب مشكلة الدراسة من ناحية أخرى بهدف تحسين العلاقة بين المثيرات والأسباب مصدر أو موضوع الاضطراب، والاستجابات الصادرة عن الطفل نتيجة تعرضه لها، من خلال خطة مُصممة لذلك، بما يضمن تحقيق التحسن في (المعرفة، الانفعال، والسلوك)، وذلك بإختفاء أو التقليل من الأعراض المصاحبة لها، والسعي نحو عدم إرتدادها من جديد، ومحاولة تعديل الظروف المحيطة، مما يدعم من إستمرار تعديل الاضطراب وما يترتب عليه من مظاهر .

الإطار النظري والدراسات السابقة :

إن أحد دلالات الصحة النفسية هو الشعور بالسعادة الذاتية ومع الآخرين، ولا تقصد الباحثة مظاهر السعادة المحكومة بالمنطق الظاهري فقط ، من كون الانسان يضحك أو يبتسم فحسب، إنما بالأحرى أن تكون تلك السعادة نابعة من أعماق ذاته، وفي ذات الوقت معبرة بشكل واضح عن حياته، ويمكن للشخص العادي أن يحكم علي الآخر كونه سعيداً أو ليس بسعيد من خلال عدة مظاهر يظهرها هذا الشخص والتي منها: الشعور بالأمن والطمأنينة، حب واحترام الذات والآخرين، الثقة فيهم وتقبلهم، والاعتقاد بثقتهم المتبادلة، وجود اتجاه متسامح مع الذات ونحو الآخرين، القدرة علي إقامة علاقات إجتماعية دائمة وسليمة، التفاعل الاجتماعي السليم والانتماء للجماعة الاجتماعية، القيام بالدور الاجتماعي المنوط به بشكل يناسب مهام هذا الدور، تقدير الذات والحفاظ علي عوامل تنظيمها وفعاليتها، مساعدة الآخرين والسعادة بالنتائج الإيجابية لذلك،... الخ .
(Maddux, 2009: 344), (Manduzuk&Macmillan, 2005:67)

وإذا كان ذلك عن* الشخص الكبير عُمرياً فكيف إذن يمكننا أن نحكم إذا كان من نود الحكم عليه كونه سعيداً أم لا هو الطفل الصغير، والذي يكون من الصعوبة معه التعرف أو الإكتشاف لمشكلاته ما هي ؟ وما أسبابها ؟ وكيفية التعامل معها ؟ .

ومما يزيد من أهمية ذلك إذا ما أشرنا إلي أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق بشكل لا يبلي مع التقدم في العمر، حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالخبرات المؤلمة أو الصادمة في حياتهم .

ولما كانت الأسرة تعد - من - أهم عوامل تنشئة وتكوين الطفل، كما أنها المُمثل الأول للحياة الإنسانية لديه، فهي علي هذا النحو تُسهم بالقدر الأكبر في تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه .
وإنه لمن الجدير بالذكر في هذا المُقام أن قوة وصمود الوالدين والأسرة جميعها في مواجهة المشكلات، تبعث بدورها علي نمو القوة والصمود في نفس الأطفال، تفكرة صمود الأسرة ليست فقط

بالعمليات المفتاحية التي تساعد الوالدين علي مواجهة التحديات والمشكلات الدائمة، وإنما أيضا تلك العمليات التي تقوي من وحدة الأسرة، والتي بدورها تقوي من الوحدة بين أفرادها،...من خلال التماسك والارتباط الوجداني الحميم فيما بينهم مع توفر مستوى الاستقلال المناسب الذي يشعرون به داخل منظومة الأسرة." (سوزان م. شيريدان، وجون، وإيجل، وشانون إد. داود، "مترجم"، ٢٠١١: ٢٨١-٢٨٣)

" فالفاعل الوجداني فيما بين الطفل والديه يعد عاملا وسيطا فيما يؤول إليه من نتائج نمائية، وحين لا يكون الوالدين علي وعي بتنوع المزاج لدي الأطفال وهو محدد أساسي للشخصية والسلوك، فإنهم قد يقولون أو يفعلون ما يؤثر في العلاقات الإيجابية بينهم وبين أطفالهم." (روبرت بروكس، "مترجم"، ٢٠١١: ٥٢٦)

إن القضية ليست إذا ما كان للوالدين دورا في حياة أطفالهم أم لا، لأن للوالدين دور هام وحقيقي في حياة أطفالهم، لكن مع الزمن يبدو التأثير الدال لهما علي شخصية الأبناء،...، لذا كان علي الأباء أن يخصصوا وقتا ليتباحثوا فيه عن توقعاتهم من أطفالهم وكذلك عن الممارسات التي يتبعونها في تأديبهم (تدريبهم علي النظام) سواء كان الوالدين مُطلقين أو في أسرة مترابطة، وعلي الرغم من صعوبة التطابق فيما بين تصرفات الوالدين لكنهما عليهما أن يتفقا علي أهداف وممارسات مشتركة بما يتطلبه ذلك من تفاهم وتفاوض وتوصل إلي حلول وسط، علي أن يتم ذلك التفاهم والتفاوض بعيدا عن مسمع ومرأي من الأطفال." (روبرت بروكس، "مترجم"، ٢٠١١: ٥٣٦)

ولعل من الخبرات المؤلمة التي يمكن لها أن تُحدث تغييراً جذرياً في حياة الطفل وحياة الأسرة بأسرها هو ما قد ينشعب من خلافات ونزاعات فيما بين الوالدين، وما قد يترتب علي ذلك من خبرة انفصال الوالدين بالطلاق، تلك الخبرة التي تؤدي بالطفل في كثير من الأحيان إلي الوقوع بين برائن الاضطرابات النفسية المختلفة .

ولقد سعت الباحثة نحو محاولة دراسة واحدة من تلك الاضطرابات التي قد تظهر لدي طفل المرحلة المبكرة- وإن كانت نادرة الحدوث إلا أن ذلك لا ينفي حدوثها- ألا وتعني "اضطراب السيكلوثيميا" أو ما يُطلق عليه "اضطراب المزاج النوباي"، والذي بدوره يؤثر علي كل ما يمكن أن يتضمنه مفهوم السعادة من مكونات (انفعالية واجتماعية ومعرفية)، والتي منها عوامل تنظيم الذات والاستقرار الانفعالي لدي طفل الروضة، والذي من أكثر دلائله هو الأخر : فهم الذات وتقديرها والتقييم الموضوعي لها ولامكاناتها، مع تقبل نواحي القصور ومحاولة تطويرها، العمل علي استغلال القدرات والامكانات المتاحة بشكل ملائم، وضوح الأهداف المستقبلية وإن كانت قصيرة أو بعيدة الأمد، وتعزيز الجهود الذاتية للوصول إلي النجاح وتحقيق الأهداف،... إلخ . (Luszynsa)

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==
(Benicia&Ralf, 2004:572).

لذا " كان من الضروري أن يضع الوالدين - خاصة مع تلك الظروف الحياتية لطلاق الوالدين- بعين الاعتبار عدة أهداف أساسية لتدريب أطفالهم علي التنظيم الفعال لأجل بناء نفسي يتسم بالصمود والايجابية بعيدا عن السلبية والتقلبات، وكان من هذه الأهداف ما يلي :

- توفير بيئة تضمن للطفل الأمان والسلامة، يستطيع فيها الأطفال أن يفهموا ويحددوا القواعد والحدود والعواقب .

- تدعيم التنظيم الذاتي والتحكم الذاتي(الضبط الذاتي) حتي يستوعب الأطفال القواعد ويطبّقونها حتي في حالة عدم وجود الوالدين، فعدم وجود قواعد واضحة ترتبط بنتائج أو عواقب واضحة يؤدي إلي التردد والتقلب والفوضى وإلي شعور الأطفال أن آباءهم لا يهتمون بهم، ومن ناحية أخرى إذا كان الوالدين يستخدمان القسر والصراخ والخشونة سوف يكتسب الأطفال الرفض والمقاومة وليس التنظيم الذاتي.

- أن يكون سلوك الوالدين سلوكا استباقيا وليس مجرد رد فعل عكسي أثناء تفاعلهم مع أبنائهم .

- الاعتماد قدر الامكان علي العواقب(النتائج)المنطقية والطبيعية، فالنتائج الطبيعية تلك التي تترتب علي سلوك الطفل دون حاجة لتوضيح من الوالدين، أما النتائج المنطقية فهي تتداخل أحيانا مع النتائج الطبيعية، لكنها تعني تصرف الوالدين استجابة لسلوك الطفل .

- الاتساق وليس الجمود، فالمنحي المتسق يدعو للتعديل المتعلّق للقواعد والعواقب، فحين يصبح التغيير ضروريا فلا بد أن يُناقش مع الأبناء حتي يتفهموا سبب التغيير وحتى يُسمح لهم بالمشاركة فيه." (رويرت.بروكس،"مُترجم"، ٢٠١١: ٥٣٧)

وصفوة القول - في حدود علم الباحثة - أنه وإن كان هناك ملامح واضحة لأي من الاضطرابات الشخصية والاجتماعية لدي الفرد مع عمره المتقدم، فإنها -غالبا- ما تكون لها جذورها العميقة والممتدة إلي حياته في مرحلة الطفولة والتي قد تعود بشكل رئيسي إلي ظروفه الحياتية، لذا كان من الضروري العمل مبكراً للحاق بركب الحياة المستقبلية منذ الماضي العميق، حتي لا ينكسر المستقبل تابعا لما مضى من خبرات مؤلمة .

وعلي هذا النحو قد نجد الطفل الصغير لظروف عدة منها طلاق الوالدين تظهر عليه نوبات مزاجية متعاقبة ذات مظاهر اضطرابية غير مُبررة من الخارج، تلك النوبات التي تكون فيما بين الانتشاح والهوس والفرح الشديد والحركة الفائضة، ونوبات من الحزن الشديد والكآبة والخمول وضعف الهمة والاهتمام، والذي يؤثر سلباً علي حياته وعلاقاته ونموه النفسي والاجتماعي .

" ويعاني كثيرون تلك الحالة ولكن قلة يدركون مفهومها، وفيما عمدت دراسات عدة إلي تسليط

: (١٩٢) = المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٨٩ المجلد الخامس والعشرون - أكتوبر ٢٠١٥ ==

الضوء حول هذه الحالة التي تعرف باضطراب "السيكلوثيميا"، إلا أنها لم تفها حقها ولم يتوصل العلماء إلى حل نهائي لها، فغالباً ما يتم ربطها باضطرابات نفسية أخرى وعلي رأسها الاكتئاب والعصبية". (Etoughy& Rathus, 2011:44)

واضطراب السيكلوثيميا هو " اضطراب المزاج الدوري، فالشخصية هنا متذبذبة متقلبة انفعالياً، فهي تعاني نوبات من الاكتئاب وأيضاً التفاؤل، الشعور بالتعب المزمن، تغير المشاعر والمزاج بشكل حاد ومفاجئ، تفاوت القدرات الفكرية، الحيوية والاندفاع فلاحباط، غياب الأسباب المنطقية للحزن الشديد، تفاوت ساعات النوم من القليلة إلى الزائدة عن المناسب، وهبوط المعنويات والفتور، وعدم الحماس لأي شيء، فجدد الطفل يتحرك كالإنسان الآلي لأداء الواجبات المفروضة عليه بلا أي روح أو دافعية، وتستمر هذه الحالة أياماً أو أسابيع قليلة ثم تعود الشخصية إلى حالتها الطبيعية أو - بمعنى آخر - إلى حالة عكسية تماماً من المرح والسرور والشعور الغامر بالسعادة والحماس، وتستمر هذه الحالة أيضاً أياماً أو أسابيع قليلة ثم يعود إلى حالة من الاكتئاب وتظل هذه الشخصية متقلبة بين المرح والاكتئاب، وتتأثر بالتقلبات وتثيرها أكثر مما ينبغي، وقد يتحول هذا الاضطراب إلى اضطراب ثنائي القطبية أو نوبات من الهوس والاكتئاب ". (Luszynsa .Benicia&Ralf, 2004:557)

"وفي هذه الحالات من الاكتئاب الهوسي Manic-Depressive Illness التي يُطلق عليها المزاجية الدورية Cyclothymia تنتاب المصاب تقلبات واضحة في المزاج، السلوك، النوم، أنماط التفكير ومستويات الطاقة، دون أن تؤدي إلى العجز التام، وتتميز الحالات المتقدمة فيها بتناوبات دورية مأساوية". (Beaty, 2010:77)

ويعد تشخيص تلك الحالة ومُعالجتها من مهام كل شخص ذو أهمية في حياة الطفل، فما هو جدير بالذكر "أن إصابة الطفل بمثل تلك الحالات لا تُشبه ذات الحالات عند الكبار، مما يجعل البعض يظن أن الأطفال لا يُصابون بها، إلا أنها قد تأخذ صوراً مُقنعة (Masked)، فنجدُه مثلاً يقوم بسلوك عدواني أو تدميري، أو إنطواني وإنعزالي،... إلخ، وذلك كتعبير رمزي عن معاناته الداخلية". (العظماوي.ابراهيم كاظم،(د.ت): ٢٥٩)، (Jakson & Beerr,2012 :65)

" ويتسم اضطراب السيكلوثيميا (الاضطراب الدوري) علي هذا النحو بالوجدان المُضطرب الذي يستمر مدة من الزمن قد تصل إلي عام أو عامين لدي الأطفال والمراهقين، شاملاً عديد من نوبات الهوس الخفيف، وفترات من الإكتئاب الوجداني أو فقد الإهتمام والإستمتاع فبدأً شديداً، وقد يستغرقا مدة لا تكفي لتشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم أو نوبة الهوس، ولا يخلو فيها من الأعراض الهوسية

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==
الخفيفة أو الاكتئابية مدة قد تزيد علي الشهرين .

ومن الجدير بالذكر أن الحدود بين الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder واضطراب السيكلوثيميا حدود غير واضحة، ويعتقد بعض الباحثين أن السيكلوثيميا شكل خفيف من الاضطراب ثنائي القطب وتُشبه الأعراض المصاحبة له تلك المصاحبة لنوبة الهوس والاكتئاب الجسيم، عدا أنه قد لا يوجد خلل واضح في الوظيفة المهنية والاجتماعية بل في بعض الحالات يكون الطفل / الفرد أكثر إنتاجاً وظيفياً واندماجاً اجتماعياً خلال نوبة الهوس الخفيف، وقد يشيع لدي الكبار الإدمان كعَرَض مُصاحب لمحاولة علاج النفس بالمهدئات والكحوليات والمُنشطات، كما قد تصل الحالة لديهم إلي ظهور نوبات السوداوية / مالنخوليا Melancholic أو إلي الانتحار. (Jakson & Beerr, 2012:67)

ومع ما سبق فقد حددت خريطة التشخيص الفارق للاضطرابات المزاجية (DSM.IV-TR 2000) المعايير التشخيصية لاضطراب السيكلوثيميا بناءً علي الإشارة إلي أعراض كل من نوبات الاكتئاب، ونوبات الهوس، وذلك علي النحو التالي :

• أولاً : المعايير التشخيصية لنوبة الاكتئاب Depressive Episodes :

- ١- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال نفس الأسبوعين اللذين حدثت فيهما النوبة، وتمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق وعلي الأقل فإما واحداً من الأعراض يكون إما (مزاجاً اكتئابياً / فقد الاهتمام أو المتعة أو اللذة) :
- ١- مزاج مُكتئب معظم اليوم وتقريباً كل يوم (ويتضح من خلال التقرير الذاتي مثل أشعر بالحزن، أو من خلال الملاحظة مثل يبدو حزياً) .
- ٢- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع بكل أو بأغلب الأنشطة معظم اليوم (ويتضح من خلال التقرير الذاتي مثل: أشعر بالحزن، أو من خلال الملاحظة مثل: يبدو حزياً) .
- ٣- نقص واضح أو زيادة واضحة في الوزن بدون وجود برنامج للحمية (الرجيم)،...، أو زيادة أو نقص في الشهية، كل يوم تقريباً .
- ٤- الأرق أو الوخم (كثرة النوم) كل يوم تقريباً .
- ٥- تهيج أو تأخر نفسي حركي كل يوم تقريباً (يمكن ملاحظته من خلال الآخرين وليست فقط مجرد مشاعر ذاتية بعدم الراحة أو الضعف) .
- ٦- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً .
- ٧- الشعور بعدم القيمة أو شعور مُبالغ فيه وغير مناسب بالإثم أو الذنب كل يوم تقريباً .
- ٨- نقص القدرة علي التفكير أو التركيز أو التردد في القرارات (ويتضح من خلال التقرير الذاتي

مثل أشعر بالحزن، أو من خلال الملاحظة مثل يبدو حزينا) .

٩- تواتر التفكير في الموت (ليس مجرد الخوف من الموت) .

ب-تسبب الأعراض أسي ذات دلالة اكلينيكية أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني أو أية مجالات وظيفية هامة أخرى .

ت-لا ترجع الأعراض إلي التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لسوء استخدام علاج طبي، أو لحالة طبية عامة .

ث-لا تفسر الأعراض علي نحو أفضل لفقد عزيز بسبب الموت(مثلاً)، مثلما يحدث بعد فقد محبوب، وتدوم الأعراض لأكثر من شهرين أو تتميز بقصور وظيفي واضح، أو إنشغال مرضي بعدم القيمة، أو تأخر نفسي حركي، ... الخ .

ج-وهناك أعراض أخرى تدخل أحدها أو بعضها ضمن نوية الاكتئاب منها :

١- أعراض جسمية Somatic Symptoms : تمثل تغيراً في الوظائف الجسمية الطبيعية مثل زيادة أو نقص الشهية للطعام، أو تغير واضح في الوزن، اضطرابات النوم، انخفاض مستوي الطاقة .

٢- التأخر النفسي حركي Psychomotor Retardation : ويتضح في الانخفاض أو ضعف الأنشطة الحركية من حيث الشعور بالتعب والإجهاد، بما في ذلك الأنشطة البسيطة كالمشي، والحديث، أو حتي إعداد الطعام أو تناوله .

٣- الأعراض المعرفية Cognitive Symptoms: وتتضمن الشعور بالتفاهة وعدم القيمة، والاحساس الزائد وغير المناسب بالذنب، مع تزايد الصعوبة في التفكير والإنشغال بالموت، (أو الانتحار)، والميل إلي النقد اللاذع للذات، كما يميل المكتئب إلي المبالغة في تقدير فشله ويُرجع مشاكله إلي تدني مهارته، ويركز علي الأحداث والخبرات السالبة والمولمة التي مر بها أو مر بها الآخرون، (وفي الحالات الحادة من الاكتئاب قد تصبح هذه الأفكار من الحدة بحيث تخرجه عن إطار الواقع / إكتئاب ذهاني) .

ثانياً : المعايير التشخيصية لنوية الهوس Manic Episodes :

ويتصف من يعانون من نويات الهوس بدرجة عالية من الحيوية والانفعاية، فقد يبغون في حركة دائمة، ويتحدثون بصوت مرتفع ويشكل متواصل، ولديهم أفكار مُبالغ فيها عن نواتهم، واستمئاع همجي بالشراء، وأحياناً يكونوا مسليين ومضحكين، وغالباً ما يتطفلون ويتدخلون في شئون الآخرين دون مبرر، ويمكن تلخيص المعايير التشخيصية لنويات الهوس فيما يلي :

أ- فترة مميزة من إنشراح الصدر أو المزاج أو سهولة الإستتارة بشكل شاذ ومستمر تدوم لأسبوع
المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٨٩ - المجلد الخامس والعشرون - أكتوبر ٢٠١٥ = (١٩٥) :

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

واحد علي الأقل .

ب- خلال فترة الاختلال المزاجي توجد ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية :

١- تضخم غير سوي في تقدير الذات .

٢- قلة الحاجة للنوم .

٣- زيادة معدل الحديث عن المعتاد .

٤- تطاير الأفكار أو خبرات ذاتية بتضارب الأفكار .

٥- القابلية للتشتت Distractibility أي سهولة لفت الانتباه إلي مشيرات خارجية عديمة القيمة .

٦- زيادة النشاط الموجه بهدف Goal-Directed أو إثارة نفس حركية .

٧- الانخراط الواضح في أنشطة ممتعة يقترن بها قدر مرتفع من النتائج المؤلمة .

ت- لا تفي هذه الأعراض بمعايير النوبة المختلطة .

ث- يكون الاختلال المزاجي من الشدة بما يكفي لأن يسبب قصوراً واضحاً في المهام أو الأنشطة المهنية والاجتماعية المعتادة أو العلاقات مع الآخرين .

ج- لا ترجع الأعراض إلي التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة كيميائية أو علاج طبي."

(Luszyńska, Benicia & Ralf, 2004: 560-564)، (عبدالرحمن محمد السيد، ٢٠٠٩: ٢٩٧-٣٠١)

وبذلك فإنه مما سبق يمكن تلخيص المعايير الأولية لمظاهر اضطراب السيكلوثيميا (نوبات

الاكتئاب والهوس الدورية) في الجوانب التالية :

١- الأعراض المزاجية Moods Symtoms .

٢- عدم الاستقرار أو القابلية الواضحة للتغيير Labile .

٣- الاثارة بالنفس حركية Psychomotor Agitation .

٤- اضطرابات اللغة Language Disorders .

٥- اضطرابات النوم Sleep Disorders .

٦- الاضطرابات المعرفية Cognitive Disorders .

٧- القابلية للتشتت وصعوبة التركيز Distractibility .

٨- اضطرابات العلاقات الاجتماعية Social Relation Disorders .

ومع ما سبق فمن النظر إلي تلك الاضطرابات المزاجية النوبية / اضطراب السيكلوثيميا لدي

الأطفال، نجدها قد لاحت تفسيرها ضمن نظريات علم النفس والتي يمكن أن تذكر منها :

١- منظور التحليل النفسي Psychoanalysis Theory :

وتبعاً لهذا المنظور فإن هذا الاضطراب يرجع إلي المرحلة الفمية، والتي تمتد خلال العامين

الأوليين من حياة الطفل، فالطفل هنا لا يلاقي الاشباعات الكافية خلال عملية الرضاعة، والتي تهيئ له الإدراك الأولي لحب وتقبل الآخرين له، وبصفة خاصة الأم، ومن ثم فهو يشعر بعدم الأمن والطمأنينة، مما يسبب له علامة ألم تضع جذورها بدءاً من تلك المرحلة، والتي مع الزمن قد يتراعى للمحيطين به أنها قد اختفت، إلا أنها تعود للظهور مع وجود ظروف خارجية قاسية لا يستطيع الطفل تحملها، مما يؤدي به ذلك إلى النكوص أو الارتداد إلى الوراء للعودة إلى هذا الألم الذي قد يأخذ ضمن أشكاله الاضطرابات المزاجية النوبية .

وقد أكد أصحاب التحليل النفسي علي أن للاضطراب جذوره الوراثية والتي " رأوها نوع من الفشل أو العجز الوظيفي الذي يعاني منه الطفل، وذلك لأنه يصاب بضعف شديد في وظائفه الحيوية الكيميائية." (عبدالباقي.علا، ٢٠٠٩: ١٣)

كما أن " خبرات الطفولة المؤلمة تحرم الطفل في السنوات الباكرة من الحياة من إقامة علاقات اجتماعية آمنة وثابتة،...، ولاسيما خبرة الانفصال عن الوالدين والتي تجعل الطفل أكثر حساسية لأية خبرة فقد أو فشل تالية، كما تجعله أكثر استعداداً لأشكال الاضطراب المزاجي كالاكتئاب أو الهوس، أو الاكتئاب الهوسي،...، فالانفصال المبكر وبصفة خاصة بعد أن قامت رابطة تعلق فيما بين الطفل والأم أو القائم علي رعايته، ستظل تظهر أثاره فيما بعد في صورة اكتئاب حاد أو قلق لا علاقة له بمجريات الأحداث الحالية أو التوترات القائمة لديه." (مخيمر.عماد، علي.هبة، ٢٠٠٦: ١١٣-١١٤)

وهذا يعود بنا إلى تأكيد فكرة النظرية التحليلية حول أنه ما من اضطراب نفسي أو سلوكي في حياة الفرد إلا وله جذوره الممتدة إلى مراحل طفولته الأولى، وإلى العوامل المؤثرة بمناخ تنشئته، كما أن الطفل لديه القابلية الوراثية أو الجينية المتعلقة بشخصيته، والتي بناءً عليها إذا ما تهيأت الظروف الحياتية السلبية أو غير المواتية، فإنها تعجل من ظهور هذا الاضطراب أو ذاك لديه.

٢- النظرية السلوكية Behaviorism Theory :

وينظر أتباع تلك النظرية إلى اضطراب السيكلوثيميا باعتباره " ينشأ كنتيجة لخبرة مباشرة، حيث يحدث اشتراط فيما بين موقف معين وخبرة الموقف.

ولأن الشخصية هي نتاج التعلم، فإن أنواع السلوك السلبي والتي منها أعراض اضطراب السيكلوثيميا يتم اكتسابها هي الأخرى من خلال التعلم، فشخصية الطفل تتكون من عاداته السلبية والإيجابية وكلاهما يتم تعلمها بذات الطريقة، لذلك فإن هذه العادات الشاذة تسمى بالعادات العصابية (Neurotic Habits)، والتأثيرات السيئة لها تتخذ تنويعاً من الأشكال، فالشخص العصابي لديه مصادر أو منابع مختلفة للاضطراب." (Beaty, 2010:44)

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

وبالتالي فإن هذه النظرية تعتمد على مبدأ التعلم، حيث تؤكد أن كلاً من السلوك أو الانفعال السوي أو المضطرب يتعلمه الطفل نتيجة تعرضه لمؤثرات البيئة الخارجية، فالسلوك الإنساني عامة لا يمكن فهمه إلا بفهم السياق الثقافي والاجتماعي الذي حدث فيه هذا السلوك .

ومع أهمية عملية التعلم تلك والتي تستمر مع كافة خبرات الطفل، فقد "أكد السلوكيون علي أن أشكال الاضطرابات المزاجية وهي ألوان من العجز التي تصيب الطفل والتي تحدث عندما تقع له خبرات مؤلمة، إلا أنه وفي نفس الوقت تعجز البيئة والظروف المحيطة به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة مثل تلك الخبرات." (عبدالباقي، علاء، ٢٠٠٩: ١٣)، ولذا يكون من الضروري العمل علي إزالة العوامل المساندة لظهور أعراض الاضطراب .

وبناءً علي ذلك " يرى السلوكيون أن اضطراب السيكلوثيميا كأى اضطراب أخر قد ينتج عن أحد العوامل التالية :

- ١- عدم قدرة الطفل علي اكتساب أو تعلم سلوك مناسب .
- ٢- تعلم الطفل لأساليب سلوكية / انفعالية / معرفية غير مناسبة أو مضطربة .
- ٣- مواجهة الطفل لمواقف متناقضة لا يستطيع معها إتخاذ قرار مناسب .
- ٤- ربط استجابات الطفل بمنبهات لاستثارة الاستجابة .
- ٥- قد يكون لدي الطفل السلوك الملائم في موقف معين ولكنه لا يستخدمه، أو أنه قد لا يعرف علي الإطلاق السلوك المناسب لهذا الموقف .

وهكذا فقد أوضحت هذه النظرية فكرة البذور الوراثية للاضطراب، ورأت أن ما يظهر لدي الطفل من أعراض الاضطراب، هو نتاج لما تعلمه وما اكتسبه، وما أحسه من انفعالات الكبار، فهو مقلد ومحاك لهم في المشاعر والسلوك والأفكار، وتعتمد هذه النظرية بذلك على مبدأ التعلم، فالإكتساب، الهوس، القريقة... الخ، وغيرها من الاضطرابات المزاجية وما سواها من اضطرابات أخرى، هي مشاعر داخلية وانفعالات وسلوكيات يتعلمها الطفل نتيجة تأثره بالخارج أو تعرضه لمؤثرات البيئة المحيطة به." (Fogiel, 2003: 529) ، (Samule.Gladding, 2008: 13) وتبعاً لذلك فقد أكد السلوكيون أيضاً علي "تأثير التعلم بالمحاكاة / التقليد والذي يظهر في السلوك في إطار:

- تأثير المحاكاة في صياغة السلوك .
 - تأثير المحاكاة في صياغة كف وإطلاق السلوك .
 - تأثير المحاكاة في صياغة استثارة أنواع من السلوك المشابه للقوة .
- ومع تلك النظرة من السلوكيين فقد رأى (وولبي Wolpe) - وهو من المنظرين السلوكيين - أن اختفاء الأعراض المضطربة يصاحب اختفاء المثيرات المسببة للإثارة الانفعالية." (Pear. Joseph&Carry.Martin, 2009: 175) ، ولذا فإن نظريته في الكف بالانقيض Reciprical Inhibition(الكف المتبادل) قد هدفت إلى تحقيق ما يلي:
- " إزالة السلوك أو العوامل التي تهدد حياة الطفل أو تؤدي إلي ألمه وصدمته .
 - مساعدة الطفل على عدم تعلم أو اكتساب الاستجابة المضطربة في الظروف غير الملائمة.")

٣- النظرية المعرفية السلوكية Cognitive Behavior Theory :

"وتشير هذه النظرية إلى مجموعة من المبادئ، والإجراءات التي تشترك في إفتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، على هذا النحو فقد رأى أصحاب هذه النظرية أن الاضطرابات المزاجية قد تصدر عن معلومات غير صحيحة أو أخطاء معرفية تظهر في سلوك الطفل، فاضطراب السيكلوثيميا في نظرهم هو اضطراب ناتج عن تشوه المعلومات المعرفية، وتهتم هذه النظرية بالعلاقة بين الأطفال والبيئة المسببة للانفعال الذي ينشأ بسبب التوقع أو الأثر المتبادل من نشوء الاضطراب، وعمليات تحويله وضبطه أو دفعه لدي الطفل .

وعليه يفترض أصحاب تلك النظرية :

- أ- أن العوامل المعرفية اللاتوافقية (التمثلة في التفكيريات - التخيلات - اليكزيات ...) تكون ذات علاقة وثيقة بالسلوكيات والانفعالات المضطربة والتي منها مظاهر الاضطراب الدوري .
- ب- أن تعديل هذه العوامل يعد ضرورة ومطلباً رئيسياً لإحداث تغيير في المعرفة/السلوك/الانفعال المضطرب. (Sallon, 2010: 10) ، (Barrette, 2001: 135- 141)

وبالتالي فإن الطفل يكتسب خبراته ومعارفه سواء كانت سلبية أو إيجابية من العالم المحيط به، ويشاهد ذلك في تكوينه الفكري والذي يتضح في مظاهر سلوكه وانفعالاته، ولذا فإن النظرية المعرفية السلوكية تشير إلى أهمية تأثير العمليات العقلية على السلوك والانفعالات التي يشعر بها الطفل، وتؤكد بناءً على ذلك على وجود علاقة واضحة بين اضطراب المزاج الدوري (اضطراب السيكلوثيميا) والنمو المعرفي للطفل .

" فقد رأى أصحاب هذا الاتجاه أن التفسيرات غير المنطقية والحوار الداخلي للأفكار الفردية تلعب كلها دوراً رئيسياً في إحداث الاضطرابات النفسية، ويقوم هذا النوع من الإرشاد المعرفي على هذا النحو بإقناع العميل / الطفل أن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية، وعباراته الذاتية السلبية، هي التي تُحدث السلوك وردود الأفعال الدالة على سوء التكيف، بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن يحل محلها طرائق أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغيرات ايجابية معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل ". (Sallon, 2010: 17)

وهكذا نجد تعدد واختلاف وجهات النظر التي تناولت اضطراب السيكلوثيميا، ولعل هذا مما يؤكد أهمية التصدي بالدراسة لهذا الموضوع حيث شغل عديد من العلماء والباحثين في مجال علم النفس، كما أنه مما يدل عليه أن ساحة البحث متاحة أمام الباحثين الجدد للإضافة العلمية .

٤- النظرية الانتقائية التكاملية Multimodal Eclecticism theory :

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

وتبعاً لهذا التوجه نشير إلى ما أطلق عليه الباحثين بـ (الانتقائية عديدة الطراز أو متعددة الأبعاد)، وفي هذا النوع يقف المرشد النفسي موقفاً حيادياً ، بمعنى أنه لا يختار أي أسلوب معين من أساليب الإرشاد النفسي ويقتصر عليه، ولا يفضل طريقة علي أخرى بل يكون مرناً ويختار ما يناسب الحالة والموقف الذي فيه العميل .

ويعد من أوائل من مثل هذه النظرية هو(فريدريك ثورن Thorn) والذي عمل غلي توحيد وجمع مناهج الإرشاد والعلاج النفسي بأسلوب إنتقائي تكاملي، وهذا الاتجاه يعد نوعاً من الإرشاد أو العلاج القائم علي الانتقاء من مختلف النظريات، ويتضمن التعامل مع العميل ككل متكامل جسمه وعقله وانفعالاته ومحيطه الاجتماعي .

وقد "تبع (ثورن) كلا من (دولارد وميللر Dollard&Miller) و(لازاروس Lazaros) حيث كانت النظرة إلي الإرشاد والعلاج النفسي لديهم بأنه ينبغي ألا يقتصر على التعلم أو نظريات التعلم فقط، فقدمهم قد أشاروا إلى عمليات التأثير الاجتماعي وأكدوا أن طرائق (وولبي) مفيدة، ولكنها غير كافية من حيث المبدأ فالمرشد/المعالج النفسي له الحرية في أن يستخدم أية فنية مشتقة من أي نسق نظري، دون أن يكون عليه أن يُسلم بأية أسس نظرية ليس لها من سند إمبريقي،...، ويروا أن التدخل العلاجي العديد الطرز(الانتقائي) متعدد التوجهات ينبغي أن يقوم على تلك التوليفة الانتقائية والمتكاملة والتي تتمثل في العمل علي التأثير في كل من السلوك، الوجدان، المعرفة، والعلاقات بين الشخصية،..."(Fogiel, 2003: 527)

ومع ما سبق فقد سعت الباحثة - في حدود علمها - نحو محاولة التوصيف التالي للتدخل المبكر الانتقائي - بما يتلائم وأهداف الدراسة الحالية -، وقد جاء هذا التعريف على النحو التالي : كونه " أسلوب للتدخل المبكر يسعى نحو تعديل وتحسين اضطراب السيكلوثيميا لدي طفل الروضة، ويظهر هذا التحسن من خلال تحسن الأعراض المصاحبة للاضطراب، وذلك من خلال توظيف فنيات متنوعة منها ما ينتمي إلي التوجه السلوكي مثل التحصين التدريجي ، والتدعيم ، ممارسة الخبرة، لعب الدور، والنمذجة ، وأيضاً توظيف بعض الأساليب المعرفية السلوكية منها الحديث الذاتي، الإقناع، والحوار، كما يكون توظيف بعض الأساليب التي تنتمي إلي التوجه التحليلي مثل التداعي الحر، والتنفيس الانفعالي، وهذا التنوع للفنيات المستخدمة هو مما يساعد الطفل لجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر فعالية وإيجابية، ويساعد الوالدين والمربين في المشاركة بممارسات التدخلات الانتقائية قدر الإمكان بما يساهم بدوره في تحسين أطفالهم .

وقد أشارت الدراسات إلي الدور الحيوي للإرشادات الانتقائية واستفادة الأسر منها وخاصة تلك التي تواجه المحن المتعددة، وذلك من خلال برامج أطلقت عليه اسم "برامج بدايات جديدة New Beginning Program/NBP للمطلقات، وقد صُمم NBP لأسر الطلاق ممن لديهم أطفال في سن المدرسة، وسعت مثل تلك البرامج إلي تحسين العلاقة بين الطفل والديه، والحد من تعرض الأطفال للنزاعات بين الوالدين، وما يترتب علي الطلاق من أحداث سلبية، وقد أشارت دراستان تم فيهما ضبط المتغيرات أن NBP حقق نجاحاً، حيث خفض من تعرض الأطفال للأحداث المضطربة، كما رفع من عدة نتائج ايجابية تتعلق بالأسرة بما في ذلك العلاقة بين الطفل والديه، وإقرار نظام فعال في الأسرة وتحسين التواصل مع الوالد غير الحاضن."(إميليا وينسلو،أروين ساندروشالين، وولشيك،"مُترجم"، ٢٠١١: ٥٩٢)

وهذا مما يحدو بنا لنكر بضرورة العناية المبكرة، وتوفير عناصر ومثيرات تعلم حيوية وهادفة للطفل تجنبه تلك الاضطرابات -أو علي الأقل تقلل من نسبة حدوثها- التي تكون نتيجة لاضطرابات أسرية، وتساعد الطفل ليسلك سويأ متوافقاً من ناحية وتحقيق أهداف التدخل الانتقائي من ناحية ثانية، وهنا نجد أنفسنا أمام التناول التالي لأهداف التدخل الانتقائي التكاملي المبكر للطفل .
فالتدخل المبكر الانتقائي لطفل الروضة أهدافه والتي يمكن إيجازها فيما يلي :

- الهدف العام : ويتلخص في خلق المناخ والظروف المناسبة للتكيف هذا من ناحية، وكذلك منع أو إضعاف سلوك ما أو تقوية سلوك آخر هذا من ناحية أخرى، "فهدف التوجه الانتقائي هو أن يتم توجيه السلوك إلى وجهات مقبولة ومرغوبة تحقق للعميل ولمن حوله - بعض - السعادة . والوصول إلى سلوك هادف ونشط وفعال، من خلال تطوير أنماط سلوكية جديدة، وذلك من خلال مساعدة العميل / الطفل على التعديل لظروف حياته، ودفعه إلى تحقيق أهداف شخصية ومهنية، وهذا من خلال التركيز على تعديل، وإلغاء السلوك المضطرب الذي يُظهره العميل، وفي نفس الوقت العمل على مساعدته على اكتساب مسالك صحية ومتوافقة وبناءه، فالإلغاء السلوك السلبي فقط ليس بكاف، وإنما يجب أن تحل المسالك والأفعال الايجابية المتوافقة محل الأفعال والمسالك غير المتوافقة." (Samuel.Gladding, 2008: 136)، (Corsini& Wedding, 2004: 198-199) - الأهداف الخاصة : والتي تنبثق عن الأهداف العامة، وتتكامل معها، ويمكن أن تتمثل هذه الأهداف فيما يلي :

- " تهيئة مناخ ارشادي وعلاقة ارشادية مناسبة .
- إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى الاضطراب - كلما أمكن ذلك- أو علي الأقل التخفيف من حدة تأثيرها .
- تحسين أعراض الاضطراب أو العمل علي التقليل من حدتها .
- تعديل السلوك غير السوي، وتعلم السلوك السوي الناضج .
- تعزيز الدوافع التي تكمن وراء السلوك السوي الناضج وزيادة البصيرة بالمسالك السوية واللاسوية، وتعلم أساليب مواجهتها.
- التخلص من نواحي الضعف والعجز، وتدعيم نواحي القوة، والتعرف على القدرات وتمييزها.
- تحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات مُعلمة.
- زيادة قوة الذات وتدعيم بناء الشخصية، وتحقيق تكاملها.
- تعلم أساليب أكثر فعالية لمواجهة مواقف الاضطراب، وبصورة واقعية .
- العمل على إتمام الشفاء والحيولة دون حدوث الارتداد." (زهران .حامد عبد السلام، ٢٠٠٥ :

(١٨٦)

- " الطفل في سلوكه (المضطرب / السوي) هو محصلة لممتلكاته الفسيولوجية والنفسية ولسلسلة التأثيرات البيئية التي مر بها، فكل موقف وكل تعرض لأي مثير قد يساهم في تشكيل سماته، لذا لا ينبغي أن نلومه على اضطرابه، بل نسعى إلى تحريره من لوم ذاته (self - Blame) وتلك هي النظرة الحتمية (Deterministic Outlook) للسلوك الانساني .

- إشعار العميل / الطفل بوجود أهداف مشتركة بينه وبين المرشد أو المعالج النفسي وهو بشكل رئيسي نجاح عملية الارشاد الانتقائي التكاملي وتحقيقها لأهدافها المختلفة، وحث العميل كذلك على أن يتمثل أهداف ذاتية تخصه ومن ثم يسعى جاهدا إلى تحقيقها." (Blagg&Yule, 2009:90) ومع سعي المرشد / المعالج الانتقائي التكاملي نحو تحقيق الأهداف سالفة الذكر، ومع تحقق هذه الأهداف بالفعل، فإن هذا يمكن اعتباره مؤشرا على نجاح عملية التدخل الانتقائي التكاملي، والتي تتأثر ريثما بالإجراءات التي تبني عليها .

وبذلك فصفوة القول أننا نجد أن ذلك التوجه الانتقائي التكاملي للتدخل الارشادي أو العلاجي يسعى نحو العمل علي تكامل كل من المعرفة الإنسانية النظرية في نسق شامل، بحيث يتم الانتقاء من بين الفنيات التابعة لكافة التوجهات النظرية بشكل تكاملي بما يتناسب مع حالة كل عميل بصورة فردية، مع الوضع في الاعتبار أن السلوك الانساني يتأثر بكل من العوامل الداخلية والخارجية أي بتأثير كلا من التكوين البيولوجي الوراثي، والتعلم الذي يتم بالتفاعل مع الآخرين مما يجعله اتجاها انتقائيا تكامليا .

ومع ما سبق فإن السلوك الانساني يتأثر بالفعل الخارجي وأيضا التدخل الارادي من الطفل كنتيجة

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

للتفاعل الاجتماعي، والذي يعد أساسيا في فهم تطورات التكوين والتنظيم الذاتي، حيث نجد " أن الميكانيزمات الانفعالية الأساسية تكون إشارات أو علامات داخل سلسلة من التفاعلات الاجتماعية، وبعد أن يصل الطفل إلى درجة من الوعي بذاته وإمكاناته، تصبح تلك الإشارات أنماطاً مستقلة عالية من التوظيف السلوكي." (Zimmerman, 2000:51)

وهذا ما يدخل ضمن فكرة النمو التطوري لتنظيم الذات، والذي يعني " بناء الذات ومن ثم قدرة الذات علي تغيير السلوكيات، وذلك وفقا لبعض المعايير والأفكار والأهداف الناتجة عن التوقعات الداخلية أو الخارجية، وذلك لتنظيم الانتباه والادراك والعواطف والسلوك،...، بما يتضمن التخطيط والاعتمادية، ووجود التوجه المستقبلي والمراقبة الذاتية، وتأجيل اشباع المطالب، والكذب أو المثابرة والاصرار لحل المشكلات بدافعية وفعالية، ذلك بما يتفق مع كل من العمليات الداخلية والمعايير المجتمعية المقبولة." (Cleary, 2011:76), (Bumeister&Vohs, 2007:13)

" ويرجع مصطلح تنظيم الذات في بدايته إلى أعمال كل من (كارفر Carver)، و(بانديورا Bandora)، في تناولهم لموضوع إعادة التمثيل المعرفي للتوجهات والأهداف، والتقييم والتقدير الذاتي للسلوك، وقد أضاف (واترمان Watterman) حيث عرف تنظيم الذات علي أنه تحقيق الذات والعيش المثالي لتحقيق السعادة، من خلال استخدام استراتيجيات المواجهة الايجابية المباشرة للضغوط.

كما تناول البعض مفهوم تنظيم الذات عن طريق عدة أبعاد تشترك لتشكيل هذا المفهوم، والتي تتمثل في: تأثير الظروف المحيطة، تكوين روابط وعلاقات ايجابية، الاستقلالية الذاتية، تقبل الذات، وإضفاء معني علي الحياة، وهي مأخوذة عن نظريات عدة منها نظريات: Maslo، وRogers، وErikson." (Samuel.Gladding, 2008 : 137)

وينتظم مفهوم تنظيم الذات لدي الطفل وفقا لتصورين أساسيين والتي يجب تنمية القدرات الذاتية لدي الأطفال منذ مرحلة مبكرة لتحقيقها، ويشمل هذان التصوران ما يأتي:

١- التصور الأول: والذي يري أن تنظيم الذات يمثل هيكلاً دينامياً، يدفع الطفل لإعداد أهدافه للحياة وتنمية تلك الأهداف، والتأكد منها بالتقييم المستمر.

٢- التصور الثاني: ويرى ضرورة أن تتوفر لدي الطفل القدرة علي التحكم في الإرجاعات الانفعالية المتقدمة التي تشكل الدافعية المحفزة للجوانب المعرفية". (Zimmerman, 2002 : 70)

(Zimmerman, 2000:54) ;

وبالرغم من التأكيد علي مفهوم الهدف في ظل نماذج تنظيم الذات إلا أنه لا يزال الاختلاف حول معني هذا الهدف وبنيتها، فقد يعني المثابرة والمجاهدة، المواجهات الذاتية، الخطط الشخصية، أو قوة الإرادة، ومجابهة تحديات الحياة.

ويرغم هذا الاختلاف إلا أنه يتفق الكثير من الباحثين حول ما لتنظيم الذات لدي الطفل من أهمية مبكرة فهو:

- " وسيلة وقائية للتوافق الفعال مع الضغوط بعد حدوثها مع استمرار الدافعية للمواصلة.

- عملية عميقة وبناءة تسمح للأطفال والكبار بالمشاركة في سلوكيات واعية ومقصودة وهادفة.

- يسمح للأطفال من خلال وضع الأهداف، واختيار واستخدام الاستراتيجيات بمتابعة الأداء والتقييم المستمر لنتائج التعلم علي مدي فترات زمنية بعيدة." (Zimmerman, 2008:165)

- " مزيج من العمليات المعرفية وما وراء المعرفية والاجتماعية والوجدانية التي تؤثر علي آلية إدارة وتحكم الطفل في عملية تعلمه، ومن ناحية أخرى يتم تعريف تنظيم الذات ما وراء المعرفي كعملية تفكير عالية المرتبة تنسم بتخطيط ومتابعة التوافق في عمليات التفكير لدي الطفل وإدراكه من خلال استخدامه الاستراتيجيات المعرفية." (Randall, 2008:167)

- " عملية نمائية ينظم من خلالها الأطفال أفكارهم وسلوكياتهم وانفعالاتهم والبيئة المحيطة بهم لغرض الوصول إلي أهداف بعيدة أو قصيرة المدى." (Blair&Diamond, 2008:900)

- العملية التي تظهر مع مراحل الطفولة المبكرة وتتطور خلال حياة الطفل نابعاً منها تنظيم الأفكار والسلوكيات والمشاعر والواقع المحيط، مع النمو المتواصل في الوظائف التنفيذية والتي تنحو نحو الزيادة والاستقرار، وتشتمل على التحكم في الانتباه، حل المشكلات، تنظيم المشاعر الوجدانية، والتنظيم السلوكي... الخ." (Iscuithy, 2004:34)
- وفي هذا الصدد فإن تنظيم الذات يمكن أن يحقق مع نموه لدى الأطفال في السنوات المبكرة عدة مزايا تساعده على النمو والتقدم والتي منها :
- أن تنظيم الذات يؤدي إلى المزيد من طرق التوافق النشط الفعال مع حدوث الضغوط ومواجهة المواقف الصادمة ومشكلات التوافق بين أطفال الروضة .
- أن مجالات تنظيم الذات تساعد على الفعالية الذاتية وإتقان الطفل للمهام، والذي يجعله يؤمن بقدرته وزيادة توقعه للنجاح ويزوده بالتغذية الراجعة الداخلية حول تقدمه
- "(Dignathy&Boutner, 2009:232).
- أنه مع نمو وتحسن مكونات ومهارات تنظيم الذات تنمو لديه الوظائف النفسية الأساسية، وهي الوظيفة المعرفية مثل استراتيجيات التعلم والاكساب (المتعلمة في التسميع الذاتي، التنظيم، والاتقان)، والوظيفة الدافعية (مثل الكفاءة الذاتية، والتوجه نحو تحديد الأهداف)، والوظيفة ما وراء المعرفية (مثل المتابعة الذاتية، التقييم الذاتي، وتخطيط الأهداف). " (Randall, 2008 :167)
- تمكن الطفل من تأجيل شعوره بالاشباع وكبح جماح ميوله الفورية للتفكير أولاً في النتائج المترقعة من أفعاله أو التفكير في التصرفات البديلة التي قد تكون أكثر ملائمة للمواقف .
- أن الأطفال ذوي الصعوبات في عملية تنظيم الذات يعانون من خلل في التحكم المعرفي عند تنظيمهم للمشاعر الوجدانية (مثل الإفراط في التوتر)، أما في حالة حدوث التوازن فيكون التحكم المعرفي أكثر قدرة على دعم سلوكيات تنظيم الذات. " (Akawi, 2011: 18)
- ومع ما سبق فقد تعددت التفسيرات النظرية لتنظيم الذات، والتي كان منها :

١- نظرية تنظيم الذات وقوة الإرادة :

وتري هذه النظرية أنه عندما يخطط الشخص لانجاز مجموعة من الخطط أو الأهداف، فإن ذلك يتطلب منه قدرأ من التنظيم وقوة الإرادة بهدف التحكم والضبط للريجات، والدفاعات غير المرغوبة، وتأجيل الإشباعات الملحة في ضوء الوعي والمراقبة الذاتية لمدي التقدم نحو تحقيق تلك الأهداف (دردره السعيد، ٢٠٠٨) ، (Iscuithy, 2004:33)

٢- نظرية تنظيم الذات والمصير الذاتي :

" وتستند تلك النظرية على مفهوم المنفعة الذاتية والتي تتم من خلال تحقيق الذات كمحرك رئيسي لوجود أفضل للطفل، لذا فإن هذا المفهوم يسعى نحو تحقيق ثلاثة اشباعات انفعالية أساسية، والتي تتمثل في الحاجة إلي : (الاستقلالية - القدرة/التحكم - وربط علاقات مع الآخرين) . بحيث تفترض الاستقلالية: أن يقرر الطفل بمحض إرادته أفعاله وإنفعالاته بالأسلوب الذي يحقق له التوافق والانسجام مع ذاته مع تحمل كافة النتائج .

أما اشباع الحاجة إلي القدرة: فتتعلق بالكفاءة، وتنبع من شعور الطفل بالفعالية الذاتية داخل محيطه الحيوي، ولا تكفي الفعالية وحدها لتحقيق الشعور بهادفية وكفاءة السلوك، إذ يجب أن تعدي ذلك إلي المسؤولية عن التأثيرات المنجزة عن ذلك السلوك .

أما الحاجة إلي ربط علاقات مع الآخرين: فتشكل الشعور بالانتماء والترابط الوجداني مع من يشكلون بؤرة اهتمام الطفل، وأيضا قدرته على تحقيق الشعور بأهميته لديهم " . (Allen, 2011:91)

٣- نظرية تنظيم الذات والحفز الذاتي :

وهي " من التوجهات الماخوذة عن النظرية السلوكية، والتي تؤكد على أن للطفل دوره الحيوي والمؤثر في اكتسابه وتعلمه للسلوك، فالسلوك المضطرب يصعب تغييره أو حتي لا يمكن تغييره إلا

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==

من خلال العميل نفسه عبر ردود فعله الذاتية، واستجاباته المعرفية، حيث يصعب العمل علي مراقبة السلوك الفردي بشكل مستمر من الآخرين .

كما تؤكد تلك النظرية علي قيمة النماذج السلوكية في تناول وصياغة الأهداف وأيضاً متابعة تلك الأهداف ومدى تحققها، وقدرة الطفل علي اتخاذ القرار لاختيار وتحديد تلك الأهداف لتحقيق النجاح بل، والعمل علي الاستمرار فيه . " (Ridder&Wite, 2006:9)

٤ - نظرية تنظيم الذات في التوجه المعرفي والاجتماعي :

" حيث يؤكد ذلك المنظور علي أن التنظيم الذاتي يتضمن ثلاثة أنظمة فرعية وهي :

- خطط العادات Habits أو السلوكيات المكتسبة .

- التفضيلات الوجدانية Emotions Favoreties .

- بدائل الاختيارات المعرفية Cognitive Choises .

ووفقاً للنظرية المعرفية الاجتماعية فإن السلوكيات الانسانية تتم تبعاً لإرتباط العوامل الداخلية والمؤثرات الخارجية، بل إنها تعزي لنموذج التبادل الثلاثي لعوامل السلوك، والبيئة المحيطة، والعوامل البين شخصية، حيث تقدم تلك العوامل توضيحاً معرفياً للسلوك الانساني والذي يتمثل في التفاعل التبادلي فيما بينها .

وقد أكد ذلك النموذج الثلاثي التبادلي علي أن التنظيم الذاتي مُحصلة تنظيمات مختلفة، وهي :

- تنظيم الانتباه Attention Regulation :

ويعني القدرة علي استحضار المعلومات والاستمرار في حالة الانتباه والتهيؤ لمثيرات محددة ومُنْتَقاء، ولذا فهو يسمي كذلك بـ"الانتباه الانتقائي"، كما يعني قدرة الطفل علي مقاومة تشتت الانتباه الناتج عن تداخل المثيرات الأخرى .

- تنظيم الانفعال Emotion Regulation :

وهو تكوين افتراضي يعني عملية تعديل الخبرات والانفعالات الشخصية والبين الشخصية ، وذلك مما يعمل علي توجيه الحالة الانفعالية للطفل." (Luszyńska.Benicia&Ralf, 2004:556-557)

- تنظيم العقل Brain Regulation :

" وهو ذلك النموذج الذي تنتظم داخله مجموعة أساليب السلوك العقلي والإدراكي المسؤولة عن تحقيق الطفل لأهدافه، وتلك الأساليب هي أساليب مميزة لكل طفل بذاته عن الآخرين." (صالح. أحمد زكي، ٢٠١٠: ٧٨)

وفي سياق ما سبق يمكن الإشارة إلي المكونات الأساسية لتنظيم الذات والتي انفقت عليها عديد من النظريات، "وهي :

١ - مراقبة الذات Self Monitoring :

وتعني أيضاً ملاحظة الذات والتي تتضمن وعي الطفل بأهدافه، وعمله علي التعقب المتعمد لأدائه الذاتي وما يترتب علي هذا الأداء من نواتج، من خلال عمله علي تركيز الانتباه الإنتقائي لجوانب السلوك الشخصي، وتوليد التغذية الراجعة من خلال التسجيل المستمر للأداء مما يسهم في تبصير الطفل بمدى انجازه وتقدمه نحو تحقيق الأهداف المرجوة .

٢ - تقييم الذات Self Evaluation :

ويدخل ضمن عمل الطفل علي إصدار أحكاماً ذاتية علي مدى قبول وصحة استجاباته، بناءً علي وعيه وملاحظاته الدقيقة، وتتبع مستوي الأداء لتحسينه، ويدخل ضمن هذا المكون مراجعة الطفل لذاته وكذلك طلب العون والمعلومات من الآخرين لتعديل مواضع الضعف .

٣ - تعزيز الذات Self Reinforcement :

ويعني هنا التعزيز الذاتي التابع من داخل الطفل لما تم إنجازه من أهداف، والذي يعمل بالطفل علي الربط فيما بين ما تم بذله من مجهود وما ترتب عليه من نتائج النجاح .
ويعد استخدام التعزيز الذاتي في المراحل المبكرة من حياة الطفل ذو أثار إيجابية في مستقبل

حياته، حيث يساعده على التفكير بشكل مستمر في مدي صواب أو خطأ السلوك، وبالتالي يدفعه نحو التحسين من الأداء، ويعتبر البعض أن التعزيز الذاتي يكون أكثر قوة وتأثيراً في فعاليته على السلوك بالمقارنة بالتعزيز الخارجي، حيث أنه في حالة التعزيز الذاتي يكون الطفل مقتنعاً إلي حد بعيد بأدائه ومجهوده المبذول للنجاح .

٤ - تحديد الهدف / الأهداف الذاتية Self Goal/s Setting :

ويعني إعداد الطفل لخطته لتحقيق أهدافه، وتحديد وتنظيم الأولويات منها، ويتم ذلك في ضوء توقعه، وتصوره الواقعي لامكاناته، ويساعد تحديد الهدف في جعل الطفل منتبهاً ومثابراً للنجاح في تحقيق أهدافه الذاتية .

" (Baumeister& Vohs,2007:66),(Allen,2011:90),(Change,2011:76),

(Zimmerman, 2002:69)

ومما يجدر بالإشارة أنه لأهمية تحقيق تنظيم الذات فإن هناك عوامل عدة تساهم في ذلك، والتي منها المحيط الاجتماعي وعلى رأسه الأسرة، والتي يقع على عاتقها مسؤولية توفير عوامل التشجيع والإيجابية لأطفالها، ونماذج الاقتداء، ومساعدتهم على رفع كفاءتهم الذاتية، ومعاونتهم في رسم الخطط المناسبة لتحقيق الأهداف بنجاح، خاصة وأن لتنظيم الطفل لذاته مجموعة من المزايا والتي منها :

- تسهيل اكتساب القدرة على عملية التعميم للسلوكيات المختلفة على المواقف المشابهة .
 - زيادة درجة المرونة والتكيف وضبط الذات والمشاعر الإيجابية مع النتائج المختلفة للمواقف .
 - تحسين أداء ومشاركة الطفل بناءً على ما يستخدمه من التعزيز الذاتي .
- وقد تصطم شخصية الطفل بأية مرحلة عمرية بأحد جوانب معاناتها فتسعي لتجاوز تعقيدات، وبخاصة حينما تُمنع من إيجاد التقدير الإيجابي الواقعي في تقويم إمكانات الذات بصيغة موضوعية، فيصبح الطفل على هذا النحو في حاجة ماسة إلي الإرشاد أو العلاج النفسي .
- حيث قد نجد الطفل يعاني بعض الاضطرابات والتي منها الاضطرابات المزاجية بشكل دوري، والتي تؤثر بدورها على جوانب التنظيم الذاتي لديه، نتيجة لما يعانيه من مشكلات اجتماعية منها انفصال الوالدين بالطلاق، وقد أشارت البحوث والدراسات في هذا المجال إلي فحوي ذلك، " حيث أكدت أعمال (Rogers) على أهمية الإدارة الذاتية وتنظيم الذات في تحقيق التوازن النفسي للطفل، والتغلب على صعوبات الحياة، تلك التي تصد مساعدة الطفل لمعاونة وتوجيه ذاته بذاته بالإستناد على إمكاناته الواقعية في مختلف الأوضاع الصعبة ."(Zimmerman, 2002:66)
- كما أشار (Shapiro & Pajries, 2009) أن للسلوكيات الذاتية مبرراتها الاجتماعية، والتي تتصل بمدى المرغوبة الاجتماعية من عدمها .

وأعتبر أن هناك علاقة بين تنظيم الذات وأساليب المواجهة المباشرة والراعية للضغوط التي يمكن أن تؤدي إلي الكآبة والاحباطات، ويظهر ذلك على عدة أبعاد وهي: (الطفل في محيطه الخارجي - ربط علاقات إيجابية- النمو الشخصي- تقبل الذات - الاستقلالية الذاتية- إعطاء معنى للحياة وتحديد الأهداف) .

وخلص القول نجد ضرورة الإشارة إلي "إن خطورة الانفعالات السلبية ليست في المرور بخبرتها، فحن جميعاً نمر بها، وإنما في الشعور بالراحة معها بحيث تتنافس الانفعالات الإيجابية في تكرارها وحدتها، ومن حسن الحظ أن فإن الانفعالات الإيجابية يمكن أن تنظم وتُثبِت هذه الانفعالات البغيضة إذا شاعت أو ازدادت قوة ."(إد داينر، وروبرت بيزواس-داينز، "مُتْرَجْم"، "مُرَاجِع"، ٢٠١١: ٤٣)

ومع ما تقدم من التأصيل النظري لمتغيرات الدراسة تشير فيما يلي إلي - بعض- الدراسات السابقة في هذا المجال والتي كان منها: دراسة (Sunder&Kitsanta, 2004) والتي عملت على تناول فعالية مهارات تنظيم الذات على دافعية التعلم لدي أطفال الروضة أثناء أداء الواجبات، وقد استخدمت

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==

الدراسة مجموعة من الاختبارات التأهيلية وأخرى اختبارات غير تأهيلية، وقد طبقت المقاييس لتقييم مهارات تنظيم الذات بين أطفال الروضة والتي شملت (الاستراتيجيات، تحديد الأهداف، والتخطيط والمتابعة الذاتية)، وقد أسفرت النتائج عن فعالية مهارات تنظيم الذات في تحسين أداء الأطفال في الواجبات والاختبارات بشكل إيجابي وارتفاع درجة دافعيتهم للتعلم .

كما نجد دراسة (Hanes, 2007) والتي سعت نحو التخفيف من اضطرابات القلق والاكتئاب لدى الأطفال من خلال اشباع المشاعر الإيجابية لديهم وتوظيف التغذية الرجعية التي تقوم علي الإرجاعات الذاتية والحديث الفردي الذاتي، وقد تم استخدام اختبار لقياس القلق وآخر لقياس الاكتئاب، وما يرتبط بهما من انفعالات إيجابية أو سلبية، فقد جاءت النتائج موضحة اتساع مجال العمليات العقلية بشكل إيجابي مثل زيادة الانتباه، والتفكير المنظم مع ظهور المشاعر الإيجابية، وفي المقابل انخفاض العمليات العقلية الإيجابية مع ظهور المشاعر السلبية مما يؤدي بدوره إلي ارتفاع درجة كل من القلق والاكتئاب.

كما عملت دراسة (Ebrahim&Reckard, 2009) علي تناول دور النمذجة الذاتية وبعض الأساليب المعرفية لبحث تحسين الاضطراب الدوري لدي عينة من الأطفال في المرحلة المبكرة، وتم استخدام استبيان الاضطراب الدوري (القرينة والكأبة)، وكانت الاستعانة بتسجيل الاستجابات من خلال تصوير الفيديو، ثم كان عرض ما تم تصويره علي عينة الدراسة والذي أدى بدوره إلي تحسين تلك الاستجابات بناءً علي ما شاهده من جوانب سلبية في تصرفاتهم وانفعالاتهم الذاتية.

هذا في حين هدفت دراسة (Daniel, 2009) إلي بحث أثر ظروف السياق الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية علي التعبيرات اللفظية وغير اللفظية من انفعالات الفرح والغضب والحزن،...، وعلاقتها هي الأخرى بالاستجابات الفسيولوجية لدي أطفال الروضة من الجنسين، واستخدمت الدراسة مقياس التعبيرات الانفعالية والفسيولوجية ، وأوضحت النتائج أن التعبيرات السلبية الانفعالية منها والفسيولوجية كانت أكثر وضوحا لدي الإناث منها لدي الذكور مع سلبية ظروف السياق الاجتماعي .

وعن دراسة (Craziano, 2010) والتي عملت علي بحث الدور الذي تلعبه مكونات تنظيم الذات المبكرة والتي تشمل كل من (تنظيم الوجدان والانتباه المستمر وحساسية المشكلات في مرحلة الطفولة المبكرة)، وقد تكونت العينة من (٥٧) طفلا وطفلة، ولم تظهر فروق دالة فيما بين الأطفال باختلاف النوع (ذكر/أنثي)، وقد استخدمت الدراسة التطبيقات من خلال عملية التصوير، وقام برنامج الدراسة علي اللعب الحر والبندي واللعب بالأشياء، كما شاركت الأمهات في جلسات البرنامج ومهامه، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مهارات تنظيم الذات مؤشر علي التغيير في بعض النواحي الفسيولوجية، وكان تنظيم الوجدان بمثابة المهارة الأساسية في تنظيم الذات والأكثر ارتباطاً، كما أن تنظيم الذات يعمل علي اكساب أطفال الروضة العديد من المفاهيم والتي منها المفاهيم الرياضية والعلمية، وتحسين أدائهم الأكاديمي بشكل عام .

أما دراسة (Armstrong, 2012) فقد عملت علي وصف العلاقة بين تفهم استراتيجيات تنظيم مشاعر الأطفال والتنظيم الذاتي للمشاعر، من خلال التعرف علي التغيرات التي تحدث في نمو لغة المشاعر بين الأم وأطفالها بداية من سن العام ونصف العام، حتي عمر الخمس سنوات، وكذلك سعت الدراسة نحو بحث العلاقة بين لغة المشاعر وتنظيم المشاعر لدي كل من الأطفال وأمهم، وتوصلت الدراسة إلي أن لغة المشاعر الإيجابية لدي الأم تؤدي إلي تنظيم ونمو مشاعر إيجابية لدي الأطفال، كما أن تفهم الأم لاستراتيجيات التنظيم الذاتي للمشاعر يساعد الأطفال علي تنظيمهم الذاتي لمشاعرهم الإيجابية منها والسلبية أيضاً .

كذلك نجد دراسة (Jungmeen&Rachel, 2012) والتي عملت علي الكشف عن العلاقة بين صعوبات تنظيم الذات والاضطرابات السلوكية لدي أطفال الروضة، وذلك من خلال دراسة طويلة امتدت من مرحلة الروضة حتي الصف الأول من المرحلة الابتدائية وكان عددهم (٩٦) طفلا وطفلة،

وقد تناولت الدراسة المساهمات السلوكية الوالدية، من خلال تطبيق مقياسي تنظيم الذات والاضطرابات السلوكية، كما ساهم المعلمين/المعلمات في تقييم الأداء، وتقديم الآباء للتقارير الذاتية، وقد توصلت النتائج إلي أن الأطفال المُساء معاملتهم كانوا في خطر أكبر من ظهور صعوبات تنظيم الذات والمشكلات السلوكية مقارنة بأولئك الذين حصلوا علي مستويات عالية في تنظيم الذات . كما هدفت دراسة (Smith.Pamela & Dennis, 2014) نحو العمل علي تقدير مستوي الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة علي فهم مدي التنظيم الذاتي والتشتت في المشاعر مثل الحزن والفرح والغضب، وعلاقة ذلك بعوامل التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال من عمر زمني (٤) سنوات، وقد طبق عليهم مقياسي التنظيم الذاتي، وتشتت المشاعر، وأوضحت النتائج أن للأهات أثرهن الايجابي أو الأخر السلبي في مساعدة الأطفال علي تحقيق التنظيم الذاتي للانفعالات ايجابياً أو سلبياً، وما يرتبط بذلك من أثر علي قدرتهم علي التقييم الذاتي لانفعالهم المتنوعة . كما عملت دراسة (Nancy,2015) علي تناول العلاقة فيما بين تنظيم الذات وبعض الاضطرابات الانفعالية وهي الخوف من التقييم السلبي، الاضطراب المزاجي، وأنواع القلق الاجتماعي، وذلك لدي عينة من الأطفال الذين يمتد عمرهم الزمني فيما بين المرحلة العمرية المبكرة وبداية المرحلة العمرية المتوسطة، وقد استخدمت الدراسة مقياسي (التنظيم الذاتي، الاضطرابات الانفعالية الخاصة بالقلق والاضطراب المزاجي والخوف)، وجاءت النتائج مؤيدة أن الأطفال كلما زادت أنواع تلك الاضطرابات الانفعالية لديهم كان لديهم في المقابل انخفاض في مكونات التنظيم الذاتي والتي منها (تحديد الهدف، تقدير الذات، التعزيز الذاتي)، كما أتت الفروق في ذلك مرتفعة لصالح الاناث بالمقارنة بالذكور، حيث كانت الاناث أكثر ارتفاعاً في الاضطرابات الانفعالية وأكثر انخفاضاً في عوامل التنظيم الذاتي

وهذا مما أكدته دراسة (Diapplo.Leantied, 2015) حيث أشارت إلي علاقة التنظيم الذاتي باضطرابات المشاعر وما لذلك من أثر علي السلوك التواصلي الحواري لدي عينة من الأطفال بالمرحلة المبكرة، وقد طبقت الدراسة مقياسي (تنظيم الذات، اضطرابات المشاعر الدورية، السلوك التواصلي)، وتضمنت النتائج أن المشاعر المضطربة تؤدي إلي السلوك التواصلي السلبي المنفتح أو غير العقلاني، كما أنه مع زيادة عوامل تنظيم الذات الايجابي ارتفعت ايجابية السلوك التواصلي، وقد أشارت النتائج أيضاً إلي وجود فروق في عوامل تنظيم الذات وعلاقتها باضطرابات المشاعر الدورية، والسلوك التواصلي بين الذكور والاناث فقد كان الذكور أقل اضطراباً من الاناث .

ومع ذلك التناول للدراسات السابقة - في حدود علم الباحثة - نجد أن أياً منها لم يتناول متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة معاً، مما يُعد عاملاً من عوامل تدعيم أهمية تلك الدراسة خاصة مع ندرة الدراسات السابقة حول هذا المجال .

كذلك يتضح لنا من خلال هذه الدراسات السابقة ظهور العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية واضطرابات المشاعر والتي منها الاضطرابات المزاجية القوابية المحددة بالدراسة الحالية وكل من عوامل تنظيم الذات، وأيضاً أهمية تأثير الظروف الاجتماعية ورعاية الوالدين، وعليه يكون من الضروري تناول تلك المشكلة بالتدخل المناسب من الارشاد أو العلاج النفسي منذ مرحلة مبكرة من ظهورها ومنذ مرحلة مبكرة من حياة الطفل عامة، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية نحو القيام به

فروض الدراسة :

ومع ما توصلت إليه الدراسات السابقة وما أظهرته الأطر النظرية في هذا المجال فقد عملت

برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا

الباحثة علي صياغة الفروض التالية للدراسة :

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0.01$ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب السيكلوثيميا لصالح القياس البعدى .
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0.01$ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب السيكلوثيميا .
- ٣- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0.01$ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من الذكور والإناث فى القياس البعدى على مقياس اضطراب السيكلوثيميا .
- ٤- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0.01$ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تنظيم الذات لصالح القياس البعدى.
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0.01$ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تنظيم الذات .

إجراءات الدراسة :

وقد شملت الإجراءات التي إتبعتها الباحثة في الدراسة الحالية للوصول إلى النتائج، وذلك من حيث منهج الدراسة، عينة الدراسة، الأدوات المستخدمة، التجربة الإستطلاعية، خطوات الدراسة، وأيضاً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وما أظهرته من النتائج الإحصائية وتفسير هذه النتائج ومناقشتها، وبيان ذلك فيما يلي :

• أولاً : منهج الدراسة :

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، إستناداً علي أن هدفها الرئيسي هو التعرف علي فعالية برنامج - تجريبي- للتدخل المبكر يعتمد علي فنيات التوجه الانتقائي التكاملي للتخفيف من اضطراب السيكلوثيميا لدي - عينة من- أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات لوالدين منفصلين بالطلاق .

• ثانياً : عينة الدراسة :

عملت الباحثة على توحى عدداً من الجوانب عند تحديدها لعينة الدراسة، حيث كان يتوفر بها

الجوانب التالية ^٨ :

- أن يمتد العمر الزمني فيما بين (٥٧ - ٧٥) شهر^٩ .
- ألا يكون من بين أطفال العينة من يعاني من مشكلات أو إعاقات صحية أخرى .
- أن يكون والديهم علي قيد الحياة، ومنفصلين بالطلاق .
- ألا يكون أطفال العينة لديهم أي ظروف قد تمنعهم عن المواظبة بجلسات برنامج الدراسة .

^٨ استعانت الباحثة في تحديدها لتلك الجوانب، بملفات الأطفال، وكذلك الحوار مع الوالدين أو أحدهما، والمقربين إليهم، كما كان بشكل رئيسي العمل علي تفعيل مشاركة الوالدين أو أحدهما في جلسات البرنامج .

- ألا يخضع أحد أطفال العينة (وقت تطبيق برنامج الدراسة) إلى التطبيق البحثي من أية جهة أخرى¹⁰.
 - وقد تمثلت العينة¹¹ التجريبية في (٦) من الأطفال من مرحلة الروضة، حيث كانوا (٣) أطفال من الذكور، و(٣) أطفال من الإناث، وقد شملوا عينة تجريبية واحدة أثناء التطبيقات الثلاثة (قبلياً - بعدياً - فيما بعد المتابعة) .
 - وهم ممن ارتفعت درجاتهم علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا، في حين انخفضت درجاتهم علي مقياس تنظيم الذات المستخدم بالدراسة .
 - وقد عملت الباحثة علي إيجاد التكافؤ فيما بين أطفال العينة (باختلاف النوع)، علي أبعاد مقياس اضطراب السيكلوثيميا - المحددة بالدراسة - وذلك كما يتضح بجدول (١) .
- جدول (١) (الفروق فيما بين متوسطي رتب درجات الاطفال (الذكور/ الإناث) في القياس القبلي

علي أبعاد مقياس اضطراب السيكلوثيميا)

م	الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة الإحصائية
١	الأول نوبات الاكتئاب الدوري	ذكور	٣	٧,٥٦	٦٢,٠٠	٢٤,٠٠	٠,٠٥	غير دالة
		إناث	٣	٨,٤٤	٧٤,٠٠			
		إجمالي	٦					
٢	الثاني نوبات الهوس الدوري	ذكور	٣	٧,٦٨	٦١,٥٠	٢٢,٥٠	٠,٠٣	غير دالة
		إناث	٣	٩,٣٢	٧٤,٥٠			
		إجمالي	٦					

- ويتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال (من الذكور، والإناث) علي أبعاد اضطراب السيكلوثيميا، مما يدل علي تكافؤ / تجانس أطفال العينة فيه قبل تطبيق البرنامج، وبالتالي يمكن إرجاع أي فروق قد تحدث بين الأطفال (من الذكور، والإناث) بعد التطبيق إلي أثر المتغير التجريبي .
- كما عملت الباحثة علي إيجاد التكافؤ فيما بين أطفال العينة (باختلاف النوع) علي أبعاد مقياس تنظيم الذات - المحددة بالدراسة - وذلك كما يتضح من جدول (٢) .

¹⁰ حتى يمكن إرجاع التحسن لدي الأطفال - مع تثبيت العوامل الدخيلة - إلى برنامج الدراسة الحالية وليست إلى أية ممارسات أخرى.

¹¹ من العيادات النفسية .
المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٨٩ - المجلد الخامس والعشرون - أكتوبر ٢٠١٥ = (٢٠٩)

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال (الذكور/ الإناث) في القياس القبلي علي

أبعاد مقياس تنظيم الذات

م	الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة الإحصائية
١	الأول ل	مراقبة الذات	٣	٦,٧٨	٧٨,٥٠	٣٣,٥	٠,٠٥	غير دالة
		إناث	٣	٧,٥٥	٧٦,٥			
		إجمالي	٦					
٢	الثاني ي	تغيب الذات	٣	٧,٦٨	٧٧,٥٠	٣٤,٥	٠,٧	غير دالة
		إناث	٣	٥,٣١	٧٤,٥			
		إجمالي	٦					
٣	الثالث ث	تعزيز الذات	٣	٩,٥٦	٨٦,٥	٣٠,٥	٠,٠٥	غير دالة
		إناث	٣	٩,٤٠	٨٧,٥			
		إجمالي	٦					
٤	الرابع بع	تحديد الهدف	٣	٨,٤٩	٧٧,٤٠	٣٤,٤	٠,٠٦	غير دالة
		إناث	٣	٨,٦٠	٨١,٥٩			
		إجمالي	٦					

ويتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال (من الذكور والإناث) علي أبعاد مقياس تنظيم الذات، مما يدل علي تكافؤ أطفال العينة في تنظيم الذات قبل تطبيق البرنامج حتي مع اختلاف نوعهم ، وبالتالي يمكن إرجاع الفروق التي قد تحدث بينهم بعد التطبيق إلي أثر المتغير التجريبي .

• **ثالثاً : أدوات الدراسة :**

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية عدداً من الأدوات لقياس متغيرات دراستها بما يتناسب والطبيعة البحثية لهذه الدراسة، وقد اشتملت تلك الأدوات علي ما يلي :

- ١- مقياس اضطراب السيكلوثيميا لأطفال الروضة^{١١} . إعداد/الباحثة .
- ٢- مقياس تنظيم الذات لأطفال الروضة^{١٢} . إعداد/الباحثة .
- ٣- برنامج الدراسة للتدخل المبكر الانتقائي التكاملي^{١٤} . إعداد/الباحثة .

• الأداة الأولى: مقياس اضطراب السيكلوثيميا لأطفال الروضة :

أولاً: الهدف من المقياس :

كان الهدف من إعداد هذا المقياس هو سعي الباحثة نحو بناء مقياس موضوعي علي درجة من الصدق والثبات، وذلك لاستخدامه في قياس اضطراب السيكلوثيميا لدى -عينة من- أطفال مرحلة الروضة، وقد إنطوت تلك المرحلة علي وضع التعريف الإجرائي لاضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة، والذي عرفته الباحثة علي أنه :

حالة من اضطراب المزاج الدوري / النوباي (التقلب المزاجي الانفعالي) حيث ينتقل طفل الروضة فجأة ومن دون أسباب كافية من حالة الفرح إلي الحزن، من الحماس والانتفاع إلي الاحباط وفقدان

^{١١} مرفق (١)

^{١٢} مرفق (٢)

^{١٤} مرفق (٣)

العزيمة، من الجراً إلى الخجل، من الانفتاح علي الآخرين إلى الانغلاق علي الذات، من التفاؤل إلي التشاؤم، ومن القلق إلي اللامبالاة،...، وتؤدي تلك الحالة من التقلب وعدم الاستقرار المزاجي بالطفل إلي اضطراب علاقته بذاته وبالتالي اضطرابها مع المجتمع والأفراد المحيطين به، وهي في مجملها يظهر معها عدة أعراض اضطرابية متزامنة تؤدي بالطفل إلي الانخفاض / الزيادة الواضح في حالته المزاجية، والتدهور في أنشطته الحياتية اليومية، والعزوف / الحيوية عن القيام بأي عمل ايجابي هادف، كما منها: الكآبة / الفرح الواضح، فقد الاهتمام والفعالية، عدم القدرة علي الاستمتاع، الحزن/الفرح المستمر، قلة الكلام/الحوار/ارتفاع درجة التواصل، انخفاض/ارتفاع تقدير الذات، ضعف تنظيم الذات، العزلة الاجتماعية/الاجتماعية، الشعور بالرفض الاجتماعي/الاعجاب بالذات...،وعليه فيأخذ هذا الاضطراب بالدراسة الحالية الأشكال التالية^{١٥} من النوبات فيما بين:

- الاكتئاب النوباي / الدوري Depressive Episodes .

- الهوس النوباي / الدوري Manic Episodes .

ويُمثل اضطراب السيكلوثيميا إجرائياً الدرجة الكلية التي يحصل عليها طفل الروضة علي - أبعاد- مقياس اضطراب السيكلوثيميا المستخدم بالدراسة الحالية، وتقاس هذه الاستجابة بمقياس مُدرَج ذي ثلاثة مستويات، ويحدد مجموع هذه المستويات الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة علي المقياس وهذه المستويات هي : (نعم - أحياناً - لا) .

ثانياً: مراحل إعداد وتنفيذ المقياس، وكانت علي النحو التالي :

- ١- المرحلة الأولى: البحث الاستطلاعي وتحديد الأبعاد التي يهدف المقياس إلى قياسها ووضع تعريفاً إجرائياً لكل منها .
- ٢- المرحلة الثانية: إعداد المقياس للاستخدام .
- ٣- المرحلة الثالثة: حساب صدق وثبات المقياس وطريقة تطبيقه(الصلاحية السيكمترية للمقياس).

وفيما يلي توضيحاً للمراحل سالفة الذكر :

١- المرحلة الأولى : البحث الاستطلاعي وتحديد أبعاد المقياس :

وقد عملت الباحثة علي مراجعة الأطر والدراسات النظرية والتجريبية السابقة في هذا المجال والتي تيسر لها الاطلاع عليها والتي كان منها مقياس تشتت المشاعر ل (Dennis,2014) و (Smith.Pamela)، ومقياس الاضطرابات الانفعالية ل (Nancy,2015)،ومن ثم قامت ببحث

^{١٥} تم تحديدها بناءا علي مسج من خلال سزال مقترح وجهته الباحثة إلي والداي أطفال الروضة، وبناءا علي الأعراض المنتشرة بين أطفال المرحلة ومن خلال التراث النظري في هذا المجال كما لها أشكال أخرى أوردتها الأصول النظرية. منها: للقرينة أو عسر المزاج، والنواب المختلط.

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==
ميداني استطلاعي مسحي (Servay) من خلال الحوار والنقاش في سؤال مفتوح مع - عدد من -
أطفال مرحلة الروضة والديهم أو أحدهما، أو الكبار المحيطين بالطفل، وكذلك الطفل ذاته، وقد أُتيح
للباحثة تحديد بُعدان أساسيان للمقياس تمثل - بعض - أبعاد اضطراب السيكلوثيميا التي أشارت
إليها الوقائع النظرية. وتمثلت تلك الأبعاد في أنواع اضطراب السيكلوثيميا - بالدراسة الحالية - وقد
تحددت إجرائياً بما يلي :

• البعد الأول للمقياس : نوبات الاكتئاب / الكآبة الدورية Depressive Eposodes : وتعني
مجموعة مترامنة من الأعراض الانفعالية والجسدية المضطربة التي تستمر لعدة أيام لتتحول إلي حالة
مناقضة لعدة أيام ثم تعود إلي تلك الحالة الكآبية وهكذا، والتي تسبب للطفل هبوطاً واضحاً في حالته
المزاجية بشكل سلبي، وتدهور في فعالياته ونشاطه اليومي، وهبوط دافعيته وانتاجيته بشكل واضح،
مع فقدان شعوره بالبهجة والسعادة، مع اضطرابات في النوم وقصور في التركيز والانتباه، وفقدان
الشهية وإهماله لمظهره ونظافته، ويمكن وصول الطفل إلي محاولة إيذاءه لذاته . وهذا البعد يعني
إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها طفل الروضة على مُدرج العبارات الخاصة بالبعد الأول
علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا.

• البعد الثاني للمقياس: نوبات الهوس الدورية Manic Episodes : وتعني مجموعة مترامنة من
الأعراض الانفعالية والجسدية المضطربة تتبدى في درجة واضحة من الحيوية والاندفاعية والسعادة
الظاهرة فقد يبقى الطفل في نشاط وحركة دائمة ويتحدث بشكل متواصل وبصوت مرتفع، كما يكون
لديه أفكار مُبالغ فيها عن نفسه، وتستمر هذه الحالة لعدة أيام لتتحول إلي حالة مناقضة لعدة أيام
أيضاً ثم تعود إلي تلك الحالة وهكذا^{١١} .
وهذا البعد يعني إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها طفل الروضة على مُدرج العبارات
الخاصة بالبعد الثاني علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا .

٢- المرحلة الثانية : إعداد المقياس :

إستفادت الباحثة من إطلاعها علي الأطر النظرية وعلي بعض عبارات المقاييس، وعمل مسح
علي ما أمكنها التوصل إليه من دراسات في هذا المجال، كما إستفادت من مناقشاتها مع الكبار
الذين يتعامل معهم طفل الروضة، وكذلك مناقشاتها مع الأطفال أنفسهم من هذه المرحلة .
- ثم عمدت علي حصر المواقف والعبارات التي يمكن أن تتعلق بكل بعد للمقياس .

^{١١} الاكتئاب المبتم Smiling Depretion .

- ثم كان القيام بالعمل علي تحديد العبارات والمفردات المناسبة لكل منها .
- وقد تتضمن المقياس في صورته النهائية (٢٦) عبارة لفظية تمثل أعراضا تشخيصية لاضطراب السيكلوثيميا، وذلك علي بعدين، وقد خص كل بعد منها (١٣) عبارة لفظية .
- وقد راعت الباحثة في تلك العبارات ومفرداتها أن تكون مناسبة للخصائص النمائية لطفل الروضة من حيث: الموضوع، والمحتوى .
- تحديد طريقة تقدير درجة إستجابة طفل الروضة على العبارات، وكانت عبر مقياس مُتدرج ذو ثلاثة مستويات، كانت كالتالي : نعم - أحيانا - لا .
- فتكون بذلك الدرجة العظمي علي المقياس=(٧٨) درجة، والدرجة الصغرى=(٢٦) درجة .
- ٣- المرحلة الثالثة: حساب صدق وثبات المقياس، وطريقة تطبيقه (الصلاحية السيكومترية):

أولاً: حساب صدق المقياس :

وقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال الطرق الإحصائية التالية :

أ- الصدق المنطقي :

ويشير هذا النوع من الصدق إلي حسن تمثيل المقياس للاضطراب الذي يضطلع بتشخيصه، وقد تم بناء واعداد المقياس في ضوء الأطر النظرية المعنية بتوصيف أعراض هذا الاضطراب، وانطلاقا من القراءات النظرية والاكليينكية المتعلقة بهذا المتغير بالإضافة إلي الاطلاع علي الدراسات والمقاييس السابقة المعنية بهذا الاضطراب - في حدود ما تيسر للباحثة - .

ب-الصدق العاملي :

وقد تم استخدامه بهدف التحقق من أن المكونين الفرعيين ينتظما حول عامل عام يمكن تسميته باضطراب السيكلوثيميا، ومما تجدر الإشارة إليه أنه قد تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية الفاريمكس Varimax ، كما تم التدوير بطريقة Principal Components ، وقد أسفر استخدام هذه الطريقة عن أن المكونات الفرعية للمقياس تنتظم جميعها حول عامل عام واحد، وأن جميع تشبعاتها كانت إيجابية وجوهرية وقوية، تراوحت فيما بين (٨٩). للمكون الأول(نوبات الاكتئاب الدورية)، و (٩٠). للمكون الثاني (نوبات الهوس الدورية)، الأمر الذي يُشير إلي تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق العاملي .

ت-صدق المُحكَمين /عرض المقياس علي - بعض - السادة الأساتذة المُحكَمين :

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة في مجالات التربية، والصحة النفسية، وعلم النفس للحكم على صلاحيته من حيث الأبعاد والعبارات، مع إبداء التعديلات اللازمة ،

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

ثم قامت بتفريغ ملاحظات السادة الأمانة المُحكِّمين^{١٧}، وقد تم تعديل بعض المفردات، وتم إستبعاد التي لم يتفق التحكيم عليها بنسبة قلت عن (8). من عددهم، ويُلخص جدول (٣) معامل إتفاق المُحكِّمين على العبارات علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا لدى أطفال الروضة

جدول(٣) (معامل اتفاق المحكمين على عبارات مقياس اضطراب السيكلوثيميا لأطفال الروضة)

العبارة	معامل الاتفاق	العبارة	معامل الاتفاق
1	1	14	1
2	,8	15	,8
3	1	16	1
4	,8	17	,8
5	1	18	1
6	1	19	1
7	1	20	1
8	,9	21	1
9	1	22	1
10	,9	23	,9
11	,9	24	,9
12	1	25	1
13	,9	26	,9

ويتضح من جدول (٣) أن مُعامل الإتفاق فيما بين المُحكِّمين كان مُعاملاً مرتفعاً، والذي تراوح فيما بين (8). ، (1) مما يوضح صدق المقياس، وبالتالي تكون صلاحيته للتطبيق والإستخدام .

ثانياً- حساب ثبات المقياس :

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اضطراب السيكلوثيميا باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تعمل تلك الطريقة على حساب مُعامل الإرتباط فيما بين درجات نصفى المقياس، حيث يتم تجزئة المقياس إلى نصفين مُتكافئين، تضمن القسم الأول الدرجات عن العبارات الفردية، وتضمن القسم الثانى الدرجات عن العبارات الزوجية، ثم كان حساب معامل الارتباط فيما بينهما، وتوصلت الباحثة إلى النتائج الموضحة بجدول (٤) التالي :

جدول (٤) (الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس اضطراب السيكلوثيميا)

المفردات	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجمتان
الجزء الأول	13	,٧٢٥	,٨٠٢	,٨٠٥
الجزء الثانى	13			

ويتضح من جدول (٤) أن مُعامل ثبات المقياس يساوى (٨٠٥) .، وهو مُعامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يُعطى درجة عالية من الثقة عند استخدامه كأداة للقياس فى الدراسة الحالية .

^{١٧} وهو في الدراسة الحالية (١٠) من السادة الأمانة المحكمين .

ومع تمتع مقياس اضطراب السيكلوثيميا لأطفال الروضة بمعاملات صدق مرتفعة، وكذلك معاملات ثبات مرتفعة، فعلى هذا النحو يكون صالحاً للتطبيق والإستخدام معهم .

ثالثاً : تعليمات تطبيق وتصحيح المقياس :

- قامت الباحثة بتسجيل بيانات أولية عن الطفل المفحوص مثل: الاسم(اختياري)، النوع، العمر الزمني، اسم الروضة، وتوضيح تاريخ تطبيقات المقياس .

- أما عن تعليمات تطبيق المقياس نفسه فكانت بتوضيح فكرة المقياس لأطفال الروضة، وطريقة إجابتهم على العبارات، ومساعدتهم في ذلك .

- يتم تطبيق المقياس بشكل فردي علي كل طفل/مفحوص منفرداً، لتوفير الفرصة لتدوين أي من ربود الأفعال التي تصدر عنه سواء كانت لفظية أو غير لفظية^{١٨}، كما أن الطفل لصغر منه وقلة خبراته كان من الضروري مساعدته، والإيضاح له لمحتوي المقياس وهدفه .

- لتصحيح المقياس كان علي كل طفل أن يجيب على كل عبارة من عبارات المقياس بإحدى الإجابات الثلاث^{١٩} (نعم - أحيانا - لا) المُحددة على التدرج الموضح، ويحدد هذا المجموع بدوره درجة اضطراب السيكلوثيميا لدي طفل الروضة، وتكون بذلك :

- الدرجة العظمى علي المقياس = $26 \times 3 = 78$ (درجة .

- الدرجة المتوسطة علي المقياس = $26 \times 2 = 52$ (درجة .

- الدرجة الصغرى علي المقياس = $26 \times 1 = 26$ (درجة .

• الأداة الثانية: مقياس تنظيم الذات لأطفال الروضة :

أولاً: الهدف من المقياس :

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس بهدف السعي نحو بناء مقياس موضوعي على درجة من الصدق والثبات، وذلك لاستخدامه في قياس مكونات تنظيم الذات لدى أطفال مرحلة الروضة، وقد إنطوت تلك المرحلة على وضع التعريف الإجرائي لتنظيم الذات لدى أطفال الروضة، حيث عرفته الباحثة على أنه:

ذلك التخطيط المنظم الذي يقوم به طفل الروضة لانجاز أهدافه الشخصية بما يتضمنه هذا التخطيط من أفكار وأفعال وإنفعالات، من خلال إدارة الذات وتحديد أهدافها ومراقبتها وتقييمها وتعزيزها لحدوث السلوك الشخصي المرغوب فيه بطريقة ذاتية، بما يتفق مع المعايير المجتمعية

^{١٨} هذا من شأنه مساعدة الباحثة أثناء تفسيرها لنتائج الدراسة.

^{١٩} مع توضيح ما المقصود من تلك الخيارات للطفل أثناء التطبيق .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانثنقاني التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

السائدة المقبولة ومع المواقف الشخصية والاجتماعية التي يمر بها الطفل، وبذلك فإن تنظيم الذات يتضمن الأبعاد / العوامل التالية^{٢٠} :

- مراقبة الذات Self Monitoring .
 - تقييم الذات ومراجعتها Self Evaluation .
 - تحديد الأهداف الذاتية Goal Setting .
 - تعزيز الذات Self Reinforcement .
- ويُمثل تنظيم الذات إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة علي مقياس تنظيم الذات المستخدم بالدراسة الحالية، وتقاس هذه الاستجابة بمقياس مُنرَج ذي ثلاث مستويات، ويحدد مجموع هذه المستويات الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة على المقياس وهذه المستويات هي: (نعم - أحياناً - لا) .

ثانياً: مراحل إعداد وتنفيذ المقياس، وكانت علي النحو التالي:

- ١- المرحلة الأولى: البحث الاستطلاعي وتحديد الأبعاد التي يهدف المقياس إلى قياسها ووضع تعريفاً إجرائياً لكل منها.
- ٢- المرحلة الثانية: إعداد المقياس للاستخدام .
- ٣- المرحلة الثالثة: حساب صدق وثبات المقياس، وطريقة تطبيقه (الصلاحية السيكومترية):
وفيما يلي توضيحاً للمراحل سالفة الذكر :

١- المرحلة الأولى: البحث الاستطلاعي وتحديد أبعاد المقياس :

وقد عملت الباحثة علي مراجعة الأطر والدراسات النظرية والتجريبية السابقة في هذا المجال التي تيسر لها الاطلاع عليها والتي كان منها مقياس تنظيم الذات لـ (Dennis, 2014) و Smith.Pamela (Smith, Pamela, 2015)، ومقياس تنظيم الذات لـ (Nancy, 2015)، ومن ثم قامت ببحث ميداني استطلاعي من خلال الحوار والنقاش مع عدد من أطفال مرحلة الروضة والديهم، أو أحدهما أو الكبار المحيطين بالطفل، وقد أتيح للباحثة تحديد أربعة أبعاد أساسية للمقياس تمثل - بعض - أبعاد تنظيم الذات التي أشارت إليها الوقائع النظرية، وتمثلت تلك الأبعاد في مكونات تنظيم الذات - بالدراسة الحالية - وقد تحددت إجرائياً بما يلي :

- البعد الأول للمقياس : مراقبة الذات :

^{٢٠} تم تحديدها بناءا علي مسح من خلال سؤال مفتوح وجهته الباحثة إلي والداي أطفال الروضة وطفل المرحلة، وبناءا علي الجوانب المنتشرة بين أطفال هذه المرحلة المبكرة، ومن خلال التراث النظري في هذا المجال .

ويعني ملاحظة الطفل لذاته والذي يتضمن وعيه بأهدافه، وعمله على المثابرة والتعقب المتعمد لأدائه الذاتي ونواتج هذا الأداء، من خلال عمله على تركيز الانتباه الانتقائي لجوانب السلوك الشخصي، وتوليد التغذية الراجعة من خلال التسجيل المستمر للأداء مما يساهم في تبصير الطفل بمدى تقدمه نحو تحقيق الأهداف المرجوة .

وهذا البعد يعني إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها طفل الروضة على مُدرج العبارات الخاصة بالبعد الأول علي مقياس تنظيم الذات.

• البعد الثاني للمقياس : تقييم الذات :

ويدخل ضمن عمل الطفل علي اصدار أحكاما ذاتية علي مدى قبول وصحة استجاباته، بناء علي وعيه وملاحظاته الدقيقة، وتتبع مستوي الأداء لتحسينه، ويدخل ضمن هذا المكون مراجعة الطفل لذاته، وأيضاً طلب العون والمعلومات من الآخرين لتعديل مواضع الضعف لديه .

وهذا البعد يعني إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها طفل الروضة على مُدرج العبارات الخاصة بالبعد الثاني علي مقياس تنظيم الذات.

• البعد الثالث للمقياس : تعزيز الذات :

ويعني هنا التعزيز الذاتي لما تم انجازه من أهداف، والذي يعمل بالطفل علي الربط فيما بين ما تم بذله من مجهود وما ترتب علي من نتائج النجاح .

وهذا البعد يعني إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها طفل الروضة على مُدرج العبارات الخاصة بالبعد الثالث علي مقياس تنظيم الذات.

• البعد الرابع للمقياس : تحديد الهدف / الأهداف الذاتية :

ويعني إعداد الطفل لخطة لتحقيق أهدافه، وتحديد وتنظيم الأولويات منها، ويتم ذلك في ضوء توقيعه أو تصوره الواقعي لامكانياته، ويساعد تحديد الهدف في جعل الطفل منبهاً ومثابراً للنجاح في تحقيق هذا الهدف .

وهذا البعد يعني إجرائياً: مجموع الدرجات التي يحصل عليها طفل الروضة على مُدرج العبارات الخاصة بالبعد الرابع علي مقياس تنظيم الذات.

٢- المرحلة الثانية : إعداد المقياس للاستخدام :

استفادت الباحثة من إطلاعها علي الأطر النظرية وعلي بعض عبارات الأدوات وعمل مسح علي ما أمكن التوصل إليه من دراسات في هذا المجال، وكان منها: (Nancy, 2015)، (Dennis, 2014) و (Smith.Pamela)، (السبيعي، سارة عبد العزيز: ٢٠٠٧)، (Blacksless, 2003)، (Shwarzer, 2000)، كما استفادت الباحثة من مناقشتها مع الكبار الذين يتعامل معهم الطفل، وكذلك مناقشتها مع الأطفال أنفسهم من مرحلة الروضة .

- وقد تتضمن المقياس في صورته النهائية (٤٨) عبارة، وذلك علي أربعة أبعاد، وقد خص كل بعد منها (١٢) عبارة لفظية .

- وقد راعت الباحثة في تلك العبارات أن تكون مناسبة للخصائص النمائية لطفل الروضة من

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

حيث: الموضوع، والمحتوى .

- تحديد طريقة تقدير درجة إستجابة طفل الروضة، وكانت عبر مقياس مُتَرَجح نو ثلاثة مستويات كانت كالتالي : (نعم - أحياناً - لا)، فتكون بذلك:

الدرجة العظمي علي المقياس = (١٤٤) درجة، والدرجة الصغري = (٤٨) درجة .

٣- المرحلة الثالثة: حساب صدق وثبات المقياس، وطريقة تطبيقه (الصلاحية السيكومترية) :
أولاً: حساب صدق المقياس :

وقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال الطرق الإحصائية التالية :

أ- صدق المُحكَمين / عرض المقياس علي - بعض - السادة الأساتذة المُحكَمين :

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة في مجالات التربية، والصحة النفسية، وعلم النفس للحكم على صلاحيته لقياس تنظيم الذات من حيث الأبعاد والعبارة، ثم قامت بتفريغ ملاحظات السادة الأساتذة المُحكَمين^{١١}، وتم إستبعاد ما لم يتفق التحكيم عليها بنسبة قلت عن (٨٠%) من عددهم، ويُخص جدول (٥) معامل إتفاق المُحكَمين علي مقياس تنظيم الذات لدى أطفال الروضة .

جدول (٥) معامل اتفاق السادة الأساتذة المحكمين علي أبعاد مقياس تنظيم الذات لطفل الروضة

البعد الرابع		البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
معامل الاتفاق	العبارة	معامل الاتفاق	العبارة	معامل الاتفاق	العبارة	معامل الاتفاق	العبارة
%٨٠	1	%٨٠	1	%٨٠	1	%٨٠	1
%١٠٠	2	%١٠٠	2	%١٠٠	2	%١٠٠	2
%٩٠	3	%٩٠	3	%٩٠	3	%٩٠	3
%١٠٠	4	%١٠٠	4	%٩٠	4	%١٠٠	4
%٩٠	5	%١٠٠	5	%١٠٠	5	%١٠٠	5
%١٠٠	6	%١٠٠	6	%١٠٠	6	%١٠٠	6
%٩٠	7	%١٠٠	7	%٩٠	7	%٩٠	7
%١٠٠	8	%٨٠	8	%٨٠	8	%٨٠	8
%١٠٠	10	%١٠٠	10	%١٠٠	10	%١٠٠	10
%١٠٠	11	%١٠٠	11	%٢٠٠	11	%١٠٠	11
%١٠٠	12	%١٠٠	12	%١٠٠	12	%١٠٠	12

ويتضح من جدول (٥) أن مُعامل الإتفاق فيما بين المُحكَمين كان مُعاملًا مرتفعاً، والذي تراوح فيما

بين (٠,٨)، (١) مما يوضح صدق المقياس، وبالتالي تكون صلاحيته للتطبيق والإستخدام .

ب-الصدق العاملي لمقياس تنظيم الذات (بطريقة المكونات الأساسية) :

^{١١} وهو في الدراسة الحالية (١٠) من السادة الأساتذة المحكمين .

حيث تم اجراء التحليل العاملي لمعرفة العوامل التي يتكون منها المقياس وذلك علي عينة قوامها (٤٥) طفلا وطفلة من مرحلة رياض الأطفال- من غير عينة الدراسة - وقد أسفر تحليل مصفوفة معاملات الارتباط بطريقة المكونات الأساسية بعد التدوير عن النتائج الموضحة بجدول (٦)، وجدول (٧).

جدول (٦) التحليل العاملي (قيم التشعب قبل التدوير للأبعاد الفرعية وقيم التشعب بالعامل العام)

لمقياس تنظيم الذات

أبعاد المقياس		قيم التشعب قبل التدوير	قيم التشعب بالعامل العام
الأول	مراقبة الذات	٠,٥٥٧	٠,٧٤٧
الثاني	تقييم الذات	٠,٦٨٢	٠,٨٣٥
الثالث	تعزيز الذات	٠,٦٨١	٠,٨٢٤
الرابع	تحديد الهدف	٠,٧٥٣	٠,٧٩٨
الدرجة الكلية		١	١

ويوضح بذلك جدول (٦) قيم التشعب للأبعاد الفرعية لمقياس تنظيم الذات قبل التدوير، كما يوضح الجدول قيم تشعب الأبعاد الفرعية للمقياس بالعامل العام الذي تم استخلاصه من التباين الكلي ، والذي يوضحه جدول (٧) التالي .

جدول (٧) التباين المفسر للمكونات الأساسية لمقياس تنظيم الذات

المكونات	قيم العوامل الأولية			استخلاص العوامل الأساسية		
	المجموع	نسبة الاسهام في التباين	مجموع اسهام كل عامل في التباين %	المجموع	نسبة الاسهام في التباين	مجموع اسهام كل عامل في التباين %
1	٢,٢٩٣	٧٤,٠١٢	٧٤,٠١٢	٤,٦٥١	٧٤,٠١٢	٧٤,٠١٢
2	٠,٥٧٥	١١,٤٩٥	٨٣,٥٠٢			
3	٠,٤٨٥	٩,٦٤٥	٩٤,١٤٧			
4	٦٥١,٠	٦,٨٥٣	١٠٠			

ومن جدول (٧) يتضح أنه قد تم استخلاص عامل واحد مفسر للدرجة علي مقياس تنظيم الذات بنسبة (٧٤,٠١٢%) من التباين الكلي، وهذا مما يعد مؤشرا علي صدق مقياس تنظيم الذات المستخدم بالدراسة .

ثانيا : حساب ثبات مقياس تنظيم الذات :

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال الطرق الإحصائية التالية :

أ- الثبات بطريقة إعادة التطبيق :

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق نفس المقياس على مجموعة واحدة من الأطفال- من غير عينة الدراسة- مرتين متتاليتين في يومين مختلفين علي فترة زمنية معينة، بنفس ظروف التطبيق وبدل الإرتباط فيما بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على مُعامل إستقرار/ثبات المقياس، وعليه قامت الباحثة بتطبيق مقياس تنظيم الذات على العينة الإستطلاعية وكان عددها (٤٥) طفلاً وطفلة من مرحلة الروضة- من غير عينة الدراسة- ، وبعد مُضي فترة زمنية كانت (أربعة أسابيع) تم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس العينة، ثم تم تفريغ البيانات بإستخدام مُعامل الإرتباط (بيرسون) ، ويوضح جدول (٨) معاملات الثبات فيما يخص الأبعاد الأربعة، والدرجة الكلية على مقياس تنظيم الذات، وكانت علي النحو التالي :

جدول (٨) معاملات ثبات أبعاد مقياس تنظيم الذات بطريقة إعادة التطبيق

م	أبعاد المقياس		معامل الثبات
1	الأول	مراقبة الذات	٠,٨٩
2	الثاني	تقييم الذات	٠,٩٢
3	الثالث	تعزيز الذات	٠,٩٠
4	الرابع	تحديد الهدف الذاتي	٠,٨٩
	الدرجة الكلية		٠,٩٦

وبالرجوع إلى جدول (٨) يتضح أن معامل الثبات على كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك على الدرجة الكلية هو معامل ثبات مرتفع، مما يعني أن مقياس تنظيم الذات لطفل الروضة يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة .

ب- الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

حيث تعمل تلك الطريقة على حساب مُعامل الإرتباط فيما بين درجات نصفى المقياس، حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين مُتكافئين، تضمن القسم الأول الدرجات عن العبارات الفردية، وتضمن القسم الثانى الدرجات عن العبارات الزوجية داخل كل بعد من أبعاد المقياس، ثم كان حساب معامل الارتباط فيما بينهما، وتوصلت الباحثة إلى النتائج الموضحة بجدول (٩) :

جدول (٩) الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تنظيم الذات

المفردات	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٢٤	٠,٩٢٥	٠,٩٠٣	٠,٩٠٤
الجزء الثاني	٢٤			

ويتضح من جدول (٩) أن مُعامل الثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يُعطى درجة عالية من الثقة عند استخدامه كأداة للقياس فى الدراسة الحالية .

ومع تمتع مقياس تنظيم الذات لأطفال الروضة بمعاملات صدق مُرتفعة، وكذلك مُعاملات ثبات مرتفعة، فعلى هذا النحو يكون صالحاً للتطبيق والإستخدام معهم .

ثالثاً : تعليمات تطبيق وتصحيح المقياس :

- قامت الباحثة بتسجيل بيانات أولية عن الطفل/المفحوص مثل: الاسم(اختياري)، النوع، العمر الزمني، وتوضيح تاريخ تطبيقات المقياس .
- أما عن تعليمات تطبيق المقياس نفسه فكانت بتوضيح فكرة المقياس لأطفال الروضة، وطريقة إجابتهم على العبارات، ومساعدتهم في ذلك .
- يتم تطبيق المقياس بشكل فردي علي كل طفل / مفحوص منفرداً، لتوفير الفرصة لتكوين أيا من ردود الأفعال التي تصدر عنه سواء كانت لفظية أو غير لفظية^{٢٢}، كما أن الطفل لصغر سنه وقلة خبراته كان من الضروري مساعدته، وإيضاح محتوى المقياس وهدفه له .
- لتصحيح المقياس كان علي كل طفل أن يجيب على كل عبارة من عبارات المقياس بإحدى الإجابات الثلاثة^{٢٣} (نعم - أحيانا - لا) المُحددة على التدرج الموضح، ويحدد هذا المجموع بدوره درجة تنظيم الذات لدي طفل الروضة، وتكون بذلك :

الدرجة العظمى للمقياس = $48 \times 3 = 144$) درجة .

الدرجة المتوسطة للمقياس = $48 \times 2 = 96$) درجة .

الدرجة الصغرى للمقياس = $48 \times 1 = 48$) درجة .

• الأداة الثالثة: برنامج الدراسة (التدخل المبكر باستخدام التوجه الإنتقائي التكاملي) :

يعد البرنامج الحالي من الأدوات الأساسية التي أعدت لتحقيق أهداف الدراسة، حيث سعت الباحثة من خلاله أن يكون مُهيئاً بما يتناسب وخصائص طفل الروضة ومشكلته من ناحية، ويؤدي من ناحية أخرى إلي حث الطفل علي التفاعل البناء في اطاره، حيث يعمل علي التدخل المبكر لمساعدة أطفال الروضة علي التخفيف من مشكلاتهم في مقابل اكتساب الفنيات والمهارات التي التي تعينهم علي المواجهة والتفاعل الإيجابي من الناحية الاجتماعية والذاتية، دون اللجوء إلي أو التقليل من الانفعالات السلبية من الكآبة والحزن أو علي النقيض زيادة الهياج والحوية والفرح بشكل واضح وغير مقبول، وهذا بدوره مما يبسر لهم التنظيم الذاتي الجيد بما يحمله تنظيم الذات من مكونات .

ويعتمد هذا البرنامج علي التوجه الانتقائي التكاملي، والذي يشتمل فنيات عدة مشتقة أو منتقاة عن عدد من التوجهات النظرية، وليس عن توجه نظري واحد وذلك بأسلوب انتقائي تكاملي، والذي يقوم علي التعامل مع الطفل بشكل متكامل (جسماً وروحاً، عقلاً وسلوكاً، مع عدم إهمال محيطه الخارجي) .

^{٢٢} هذا من شأنه مساعدة الباحثة أثناء تفسيرها لنتائج الدراسة.

^{٢٣} مع توضيح ما المقصود من تلك الخيارات للطفل أثناء التطبيق .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

ومما هو جدير بالذكر أن نجد أن مُنظري هذا الاتجاه، وعلي رأسهم (فريدريك ثورن Thorn) قد استخدموا مصطلح (تداول الحالة) بدلاً من (علاج الحالة أو العلاج النفسي)، وذلك لأن فعالية المصطلح تكفي لإستخدام الأشكال المتنوعة من أساليب الإرشاد أو العلاج النفسي، كما تكفي لاستيعاب كل العمليات التي يمارسها الأشخاص المؤهلون والمدرّبون لمساعدة العميل/ الطفل .

ويقوم برنامج التوجه الانتقائي التكاملي علي عدة مبادئ رئيسية منها ما يلي :

- تحديد العناصر المناسبة من كل نظرية ودمجها في الإطار العام بطريقة متناسقة .
- الوعي بأن كل التوجهات النظرية الأخرى لها دورها في جمع المعلومات بما في ذلك القياس والتقويم .

- الوعي بمفهوم الأخذ والتعلم والتدريب والتعميم .

- مراعاة شعور العميل/الطفل وانفعالاته .

- توفر العلاقة الإرشادية التي تقوم علي الاحترام والثقة والقبول .

- عدم الاهتمام أو التركيز علي نظرية واحدة بل علي المرشد الاعتماد والاهتمام بكل التوجهات النظرية، وذلك يُبرر بما يلي :

• لا يمكن تماثل أو تشابه المرشدين وكذلك العملاء في كل المواقف المختلفة .

• مرونة السلوك الانساني (للعميل والمرشد النفسي) .

• أن العميل هو أكثر من يشعر بمشكلته ويدركها .

• علي المرشد أن يدرك جيداً مسؤولياته وامكانياته .

- أن يعمل التوجه الانتقائي التكاملي علي تحقيق الأهداف التالية متكاملة :

• إعادة التوازن إلي شخصية العميل / الطفل .

• تحسين وتقوية ما تسعى العملية الانتقائية التكاملية نحو تحقيقه بهدف الوصول إلي مستويات أعلى من تنظيم وتحقيق الذات .

• تحديد المشكلة والتعرف علي أسبابها .

ويهدف البرنامج الانتقائي التكاملي للدراسة إلي تحقيق الأهداف التالية :

- الهدف الوقائي: حيث يتم الكشف عن مشكلة الطفل منذ مرحلة مبكرة من ظهورها ومنذ مرحلة مبكرة من عمره أيضاً، وبالتالي تيسير حثه وتشجيعه علي إظهار الجوانب الإيجابية التي تعد

أكثر المنبئات صلاحية لأدائه في المستقبل ومساعدته علي استمرارها .

- الهدف التشخيصي: وهو يكمل الهدف الوقائي، وقد اشار الباحثين في هذا الصدد إلي أن

التشخيص في حالة استخدام التوجه لانتقائي التكاملي يشتمل أشكال التشخيص التالية :

أ- التشخيص الفارقي (التبايني): ويتضمن بحث أسباب وعوامل اضطراب السيكلوثيميا، من خلال سؤال كل من الطفل وأسرته، أو يعني آخر البحث عن الأدلة المسببة لحالة الاضطراب تلك .

ب- التشخيص الاكلينيكي: ويتم من وقت لآخر من خلال عملية تناول الحالة، ويتم به اتخاذ الأحكام الاكلينيكية المتعلقة بأعراض اضطراب السيكلوثيميا .

ت- تشخيص المركز الوجودي: ويتم ضمن الاطار المرجعي للمنهج الظاهرياتي (الوجودي) للطفل /العمل، ويهتم بالديناميات التكاملية للذات أثناء قيامها بمهامها، مع توفر الانتباه الانتقائي منه، والذي يتضمن الوعي بمفهوم الذات، والتواصل بشكل واقعي، وإدراك الفشل والنجاح بشكل واضح، مع توفر عوامل التغذية الراجعة، وهذا النوع من التشخيص يأخذ في اعتباره بشكل رئيسي العوامل الذاتية كعوامل مُنبئة لتقلص أو استمرارية مظاهر اضطراب السيكلوثيميا .

ث- التشخيص التنبؤي: فسجل حياة الطفل هو أكثر المُنبئات عن صلاحية أدائه في المستقبل، وهذا النوع من التشخيص يأخذ في اعتباره بشكل رئيسي العوامل الخارجية كعوامل مُنبئة لتقلص أو استمرارية مظاهر اضطراب السيكلوثيميا .

ج- تشخيص إدارة الحياة : ويعني درجة ملائمة السلوك/المعرفة/الانفعال الصادر عن الطفل لمطالبات المواقف الاجتماعية ويحقق له التنظيم الذاتي .

- الهدف التحسيني (العلاجي) : حيث معي البرنامج من خلال فنياته الانتقائية التكاملية نحو تحسين أبعاد اضطراب السيكلوثيميا - المحددة بالدراسة - لدي أطفال الروضة وما يترتب عليه من أثر علي تحسين عوامل تنظيم الذات لديهم، وهذا ما يظهر في مواقف حياتهم الشخصية والاجتماعية وما يتضح من خلال أشكال تعميم اكتساب الاستجابات .

ومع الأهداف السابقة لبرنامج الدراسة فإنه يمكن أن تشير إلي أهميته فيما يلي :

- تحقيق ديناميكية التكامل فيما بين مكونات الشخصية والتي تأخذها أعراض اضطراب السيكلوثيميا في كل من (الانفعال والسلوك والمعرفة) وتظهر في تفاعل الطفل في مواقف البرنامج .

- اكتساب الضوابط الضرورية لاعادة تنظيم الذات والاتجاهات .

- تصحيح العوامل المسببة لاضطراب الطفل/الحالة أو القبول بها والتكيف معها بشكل ملائم .

- تقديم الحوافز والمُدعمات (الخارجية والذاتية) المُيسرة للنمو والتطور الايجابي مع الحد من الارتداد نحو الأسوء .

- يعد برنامجاً للتدخل المبكر وبالتالي الوقاية من تفاقم اضطراب السيكلوثيميا وما يترتب عليه من آثار سلبية .

- == برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==
- تتنوع فنياته وتتعدد ممارساتها وبالتالي يمكن أن تتناسب مع كل حالة علي حدة حيث يُتاح للطفل المشاركة والاختيار منها للتفاعل بما يناسبه .
 - توفر عمليات التعلم وإعادة التعلم وما يترتب عليهما من تعميم نواتج التعلم علي المواقف المشابهة خارج بيئة جلسات البرنامج .

محتوي برنامج الدراسة :

- يقوم البرنامج علي عدد من الجلسات والتي يوظف في اطارها فنيات التوجه الانتقائي التكاملي^{٢٤}، التكاملي^{٢٤}، بالإضافة الي توظيف دور الوالدين أو أحدهما (والكبار)، فقد تضمن البرنامج مجموعة من الجلسات التي بلغ عددها (٣٨) جلسة انتقائية تكاملية، تمت عبر ثلاث مراحل، لكل مرحلة منها أهدافها الخاصة والتي لا تفصل عن الأهداف العامة للبرنامج وتلك المراحل هي :
- مرحلة التمهييد والتعارف (التهيئة) .
 - مرحلة الأداء وتحقيق الأهداف (بما تتضمنه من التدريب والتدعيم وممارسة الفنيات) .
 - مرحلة التقييم والختام (التهنئة) .
- وقد كانت تلك الجلسات موجهة بشكل خاص إلي الطفل، إلا أنها تتضمنت أيضا بعض الجلسات التي شارك فيها الوالدين أو أحدهما - أو وجهت إليهم بشكل رئيسي- .
- الفنيات الانتقائية التكاملية المتبعة بجلسات برنامج التدخل المبكر: ومن تلك الفنيات ما يلي :
- فنيات المران والتدريب والتعلم: وتتم تدريجياً بتهيئة خبرات وممارسات مناسبة، مع مراعاة شروط التعلم الجيد بهدف تعلم عادات سلوكية وأساليب تفكير وانفعال ومهارات جديدة، حيث تقوم علي تدريب طفل الروضة علي اكتساب ما هو سوي من السلوك والانفعال والمعرفة بشكل متكامل، وتكوين روابط قوية بين تلك الاستجابات ومثيراتها للعمل علي استمرار عملية التعلم والاكتساب والتحسين، ومن ثم تعميم ذلك التعلم علي المواقف المشابهة ومنها: فنيات التعلم ، إعادة التعلم، محو التعلم، التعميم، وتعديل السلوك.
 - الفنيات التدميمية / التعزيزية: والتي تتعامل بشكل رئيسي مع الجزء الايجابي من الطفل/ العميل والعمل علي تدميمه وتميمته، مما يساهم في المقابل في تضاؤل الجزء السلبي، ومن تلك الفنيات:التفريغ الانفعالي،التدعيم الذاتي،إعادة بناء الذات،التحصين التدريجي، والتحكم الذاتي، ويمكن أن تشير إلي أهمية تلك الفنيات التدميمية فيما يلي :

^{٢٤} يتم التيسيط في ممارسات تلك الفنيات - بما لا يخل بمنهجها العلمي- بالدرجة التي تتناسب وخصائص نمو طفل مرحلة الروضة .

- " إتاحة الفرصة للتعبير أو التفريغ والتفيس الانفعالي للشحنات الانفعالية السالبة والصراعات والاحباطات، والخبرات الصادمة مع المشاركة الانفعالية من المرشد/الباحثة .
- تقوية وتدعيم دفاعات الطفل / العميل التوافقية .
- تعليم الطفل الأساليب الصحية لمواجهة الحياة الواقعية وتعليمه التحكم في دوافعه .
- تحديد الحدود الواقعية لجوانب أداء العميل (سلوك وانفعال ومعرفة) .
- إفهام وإقناع الطفل وطمأنته لمزاولة الحياة الاجتماعية الواقعية وممارسة الهوايات والفنون .
- تعريف الطفل أن التعلم في الحياة اليومية يتضمن المحاولة والخطأ، كما فيه النجاح والفشل دون الشعور بالذنب .
- إعادة ثقة الطفل في نفسه وتشجيعه علي تحمل المسؤوليات في الأسرة وفي المجتمع عامة .
- إخراج الطفل من دائرة التركيز علي الجوانب السلبية في ذاته ومشكلته .
- النصح المباشر المبسط الذي يلونه المشاركة الوجدانية، لكل من الطفل بخصوص مشكلته والتوجيه للأسرة والأقارب بخصوص دورهم في هذه المشكلة .
- الإيحاء والإقناع غير المباشر وخاصة بعد تحقيق علاقة إرشادية سليمة أساسها الثقة والاحترام المتبادل والقبول .
- الاستعانة بطرق كالقراءة ورواية القصص وتقديم النماذج الإيجابية التي تدعم توحيد الطفل بها (زهران، حامد عبد السلام، ٢٠٠٥ : ٣٦٢-٣٦٣)
- التفريغ/التطهير الانفعالي: وتقوم علي استرجاع الطفل للخبرات المؤلمة بمصاحبتها الانفعالية، والتي لم يستطيع التعبير عنها أثناء وقوعها بالشكل الملائم، وبالتالي يكون استرجاعه لها فرصة مؤاتية للتطهير والمواجهة الانفعالية بشكل مناسب مما يساعده في التخلص من الألم النفسي المصاحب .
- التداعي الحر/التربط الطليق: وهي الطريقة التي تخرج بها الأفكار والخبرات بحرية وانطلاق ، والتي تساعد المرشد النفسي علي اكتشاف مكبوتات المفحوص .
- الاستبصار: بمعنى مساعدة الطفل علي فهم نفسه ومعرفة ذاته، وقدراته واستعداداته وانفعالاته ،والإيجابيات والسلبيات، ونواحي القوة والضعف لديه بغرض فهم الذات وإدراك نواحي الاضطراب والعون في حلها .
- إعادة البنية المعرفية: وهي تعتمد بشكل رئيسي علي تحديد الانفعالات والسلوكيات المضطربة وتقييمها من جانب الطفل والمرشد/الباحثة لاختبار صحتها من عدمه، وهي يمكن أن تحتوي بذلك الخطوات التالية :

برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا

- " تحديد تتابع تسلسل المعتقدات والأفكار والمعارف .
- تحديد ما يتبعها من ردود فعل تظهر في السلوك والفكر والانفعال .
- فحص وتقييم مدي منطقية كل منها .
- تحديد ما يتم بناء عليها من تعميمات خاطئة وأخرى مقبولة .
- تحديد البدائل المناسبة لما هو غير مقبول :
- التدريب وتكرار التدريب علي ما هو مقبول لتعميمه ."(المجولي.حنان شوقي، ٢٠٠٩: ١٠٧)
- فنية الأنشطة المنزلية: وهي فنية لمساعدة الطفل والوالدين للعمل علي تعميم التغيرات الموجبة التي أنجزها الطفل في ظل الجلسات إلي المواقف الواقعية، وقد راعت الباحثة عند تنفيذ هذه الفنية ما يلي :
- ارتباط النشاط المنزلي بالهدف الخاص للجلسة وللهدف العام للبرنامج وهوتحسين-أبعاد- اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات .
- إجراء المناقشات الجماعية مع الأطفال وأيضاً الحضور من الكبار، وما يتبع ذلك من تقييمات للأفكار والانفعالات والسلوكيات .
- حث الوالدين علي معاونة طفلهم علي أداء ما يتم تكليفه به من أنشطة منزلية .
- فنيات تدريب وتقوية الذات: والتي شملت بدورها عدة فنيات فرعية وهي :
- " فنية مراقبة الذات(الملاحظة الذاتية): والتي بها يتدرب الطفل علي ملاحظة ذاته ومراقبة أفعاله وانفعالاته، للتعامل معها وتحليلها والعمل علي تحسينها .
- فنية تعزيز الذات(التعزيز الداخلي): وفيها يكون تدريب الطفل علي تحفيز وإثابة ذاته والمثابرة أو المجاهدة للقيام بالسلوك الصحيح، ويصل الطفل إلي تلك المرحلة من التعزيز عندما تكون أفعاله نابعة عن اقتناعه بها ولديه الدافع إليها، وهو بذلك يختلف عن التعزيز الخارجي المادي منه أو المعنوي .
- التحكم الذاتي: وتهدف تلك الفنية إلي تعليم الطفل مواجهة المثيرات المسببة للضغوط وظهور أعراض الاضطراب لديه في الأفكار أو الانفعالات المرتبطة بها، ومن محاولة إيقافها بصورة هادئة، والتمكن من المواجهة والتحكم، وبالتالي يتبع تلك الفنية تعزيزاً ذاتياً، كما يدخل هنا التحكم اللفظي الذاتي، والذي يعني قدرة الطفل علي استخدام لغته المنطوقة بشكل مقبول اجتماعياً، والقدرة الإيجابية علي الحوار والتواصل، والتحدث وفقاً للتعليمات الذاتية، مع إمتلاك الجرأة والانتفاعية المقبولة اجتماعياً .
- تقويم الذات(التغذية الراجعة): وهي بمثابة المراجعة المنتظمة لما تم انجازه من أفعال وسلوكيات

سليمة وكذلك تحسن للاندفاعات السلبية، ومما كان هذا التقييم ايجابيا او سلبيا فهو يؤثر لمدي النجاح والفعالية في تدعيم وتقوية الذات من الطفل .

- الحفاظ علي الذات: وهذه الفنية تساعد الطفل علي الحفاظ علي ما تم وصوله اليه من مكتسبات وإنجازات في سلوكه وفكره وانفعاله. (Sbeldon.Brain, " (Paulla.Bouldin, 2011:33); (2009 :76)

كما تعد فنيات تدعيم وتقوية الذات وقاية من الإرجاعات النفسية التي قد تحدث أثناء التدريب ، وبالمحصلة يكون الاقتناع والتحكم التوكيدي الايجابي من الطفل لما تم تعلمه .
ويوضح جدول (١٠) كلا من الخطة الزمانية والمكانية لبرنامج الدراسة .

جدول (١٠) الخطة الزمنية والمكانية لجلسات البرنامج في علاقتها بأبعاده ومراحله الإجرائية)

م	العدد	جلسات تهيئة	جلسات الأداء	جلسات الختام	مجموع الجلسات	المراحل الإجرائية للجلسة
1	الأول	١٨				التهيئة ،تحديد المواقف ، التدريبات ، التدعيم ، التقويم ، الختام (التهيئة)
2	الثاني	١٨				
العدد	٢	٢	٢٢	٢	٢٨	٢

كما يوضح جدول(١١)المحتوى العام المُتضمن بكل جلسة انتقائية تكاملية ومراحلها الإجرائية .

جدول (١١) (يوضح محتويات كل جلسة انتقائية تكاملية وإجراءاتها)

الهدف	المكان	الفنيات	المراحل الإجرائية للجلسة			
			الأولي	التثنية	الثالثة	ختام الجلسة
العامّة- الانفعال-ية- المعر- فية- السلوك-ية- الأتونو-مبية- الارشاد-ية.	هو لممارسة إجراءات الجلسة والتهيئة من أهداف الجلسة وإجراءاتها) الحياة النفسية، الروضة)	وهي الفنيات المحددة من التوجه الانتقائي التكاملي	الإعداد والتهيئة	تحديد المواقف والتدريبات والأداء	تدعيم الاستجابية	تقويم عام
			وهي كل جملة تعبر عن أحد المواقف التي ترتبط بالضطراب (بالأسرة- الروضة- المجتمع)	عربي ممارسات للتدعيم الإيجابي لتجويد الأداء ومنها التدعيم الذاتي	بأشكال متعددة للتدعيم الإيجابي	ويشمل عدة جوانب: التقاض والتساؤلات- تحديد جوانب التقويم الفسردوي والجماعي(ال طفل، الباحث، الكبار)

وأيضا يوضح جدول (١٢) المحتوى العام المُتضمن لكل جلسة من حيث عنوان الجلسة والأهداف والفنيات

والمشاركين .

برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملية لتحسين اضطراب السيكوثيميا

جدول (١٢) توضيحي للجلسات الانتقائية التكاملية لبرنامج التدخل المبكر (

المشاركين	الغنيات	الأهداف (العامة)	العنوان	الجلسة	٤
الأطفال، الباحثة، الوالدين أو أحدهما	التهيئة، الحوار، النقاش، صورة عامة عن الغنيات، وسائل الدعم الذاتي والاجتماعي	تأكيد التعارف مع الأطفال، ومن يصحبهم من الكبار تشجيعهم على المشاركة، واستيعاب أهداف كل فنية توضيح المحتوى العام للبرنامج	من؟ (تعارف وتهيئة تمهيدية)	١	التعمية
الأطفال، الباحثة، الوالدين	التهيئة، الحوار، النقاش، صورة عامة عن الغنيات، وسائل الدعم الذاتي والاجتماعي	المناقشات لمفهوم السيكلوثيميا وأعراضه وأنواعه - اشعار الطفل أنه ليس الوحيد الذي يعاني	مناقشة متفوحة	٢-٣	
الباحثة، الأطفال، الوالدين، وأحدهما	تعزيز خارجي وذاتي نشاط منزلي، الحديث الذاتي، التحكم الذاتي، التنفيس الانفعالي، التعبير الحر الطليق، الاستبصار، توجيه الذات	تهيئة الأجداد - معرفة معنى المشاعر والانفعالات السالبة والتي منها (نوبات الهوس والكآبة والسلوك والعلاقة بينهم وما يصاحب كل منها من انفعالات، وسلوكيات، للمشاعر والانفعالات بالحياة - فتح باب النقاش مع الطفل والوالدين حول الأسباب المتصورة والحقيقية للاضطراب (سلبى/إيجابى)، ومناقشة حلولها	لماذا ؟(مناقشة الأسباب وراء الاضطراب، وطرق الحل)	٤-١١	التدخل الانتقائي التكاملية وتحقيق الهدف
الباحثة، الأطفال، الوالدين، وأحدهما	تعزيز، نشاط منزلي، حديث ذاتي، التنفيس الانفعالي والتطهير، التداخي الحر، الاستبصار، مراقبة الذات، تعزيز الذات، الحفاظ على الذات، تقويم الذات، الإيحاء، إعادة البنية المعرفية	التدريب على إقامة حوار بسيط بناء مع الذات والآخر، التدريب على طرق للتعبير الإيماني عن المشاعر وفهم تعبيرات الذات والآخرين، التعرف بين مظاهر الأعراض من الحزن والكآبة أو المعادة والحيوية المفرطة...	كيف ومتى؟ (مناقشة طرق التعبير عن الاضطراب / الأعراض وطرق الحل/ الغنيات،)	١٢-١٩	
الباحثة، الأطفال والوالدين	التعزيز، النشاط المنزلي، النتيجة الذاتية، الإرشاد الأسري، الحوار، والنقاش، وسائل الدعم الذاتي والخارجي، التحكم الذاتي اللفظي والانفعالي، تقويم الذات، التغذية الراجعة، التحصين التدريجي	التدريب على المشاركة الوجدانية، الأخذ والعطاء، التدريب على طرق تقوية الذات، والسعادة الإيجابية بالحياة، إدراك الحدود الفاصلة بين الذات والآخر، التدريب على المهارات الاجتماعية المتفاعلة، مشاركة الوالدين أو أحدهما في الجلسات	كيف؟ (مناقشة طرق الحل والتدريب على التطلب)	٢٠-٢٧	
الأطفال، المشا ركين، الباحثة	التعزيز، النشاط المنزلي، الحديث الذاتي، نموذج الإرشاد الأسري، الحوار، والنقاش، وسائل الدعم الذاتي والخارجي، التحكم الذاتي اللفظي والانفعالي، تقويم الذات، التغذية الراجعة، التحصين التدريجي، التداخي الحر، الاستبصار، مراقبة الذات، تعزيز الذات، الحفاظ على الذات، تقويم الذات، الإيحاء، إعادة البنية المعرفية	التدريب على التعبيرات المناسبة من السلوك والانفعالات والأفكار، أو محاولة تخيل المناسب منها للمواقف وما يترتب عليها من سلوكيات سواء والثقل على السلبى، وما لذلك من أثار على المحيطين	ما هي الآثار؟ (مناقشة أدوار الطفل والكبار وطرق مشاركة الغنيات)	٢٨-٢٦	

الأطفال، الباحثين، الوالدين	تعزيز، حوار مشاطة منزلي، التدعيم الاجتماعي والذاتي، التغذية الراجعة، الحفاظ على الذات، التناغم الحر، الاستيعاب، مراقبة الذات، الحفاظ على الذات، تقويم الذات، إعادة البنية المعرفية	تهيئة-الختام، المراجعة وحث الطفل على التغذية الراجعة والتقويم الذاتي والاستمرار في الحفاظ على المكتسبات الذاتية	الختام والتقويم	٢٧	التقويم والختام
الأطفال، الباحثين، الوالدين	التغذية الراجعة تدعم الذات، الحفاظ على الذات، التقويم المستمر للذات	التلخيص لما تم إنجازه وتمسكه واكتسابه	للتلخيص	٢٨	الذات

- عرض برنامج الدراسة علي بعض السادة الأساتذة المُحكَمين :

قامت الباحثة بعرض برنامج الدراسة علي - بعض - أساتذة علم النفس والتربية لإبدائهم لما يرونه مناسباً من تعديلات، والحكم علي مدي صلاحيته للتطبيق، ومن ثم عملت علي تفرغ ملاحظاتهم، وتم التعديل والإستيعاد لما قل الإتفاق عليه فيما بينهم بنسبة (8) ، وعليه كانت صلاحية البرنامج - تبعا لأراء سيادتهم - للتطبيق والاستخدام .

• رابعاً : الدراسة الإستطلاعية :

وقد سعت الباحثة من قيامها بإجراء هذه الدراسة نحو تحقيق جملة الأهداف التالية :

- ١ - البحث المسحي من أجل التعرف علي وحصر- بعض - طرق وأشكال التعبير عن اضطراب السيكلوثيميا وما يرتبط بها من مظاهر أو أسباب .
 - ٢ - التعرف علي مدي ملائمة أدوات الدراسة للتطبيق ولخصائص أطفال مرحلة الروضة .
 - ٣ - التعرف بالأوقات والأماكن الملائمة للتطبيق .
 - ٤ - التوضيح للكبار ممن يحيا معهم الطفل بأهمية الدراسة وبرنامجها، وأهمية إسهامهم بالتفاعل في إطار جملات البرنامج كلما أمكنهم ذلك .
 - ٥ - الإستطلاع علي مدي انتشار مواقف وعبارات الأدوات .
- وقد ساعدت تلك الدراسة الإستطلاعية في التوصل إلي عدة أمور كان منها :
- التعرف بأعراض اضطراب السيكلوثيميا المنتشرة بين أطفال الروضة .
 - ملائمة المواقف ومفردات الأدوات لأطفال الروضة .
 - التعرف بأساليب وفتيات التوجه الانتقائي التكالمي المناسبة والأكثر جذباً والأيسر ممارسة فيما بين أطفال الروضة .
 - التعرف بالأوقات والأماكن المناسبة للتطبيق .
 - معرفة مدي استعداد الكبار ممن يحيطون بالطفل للمشاركة والتعاون بجملات البرنامج .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

• خامسا : الخطوات الإجرائية للدراسة :

في إجراءاتها للدراسة التجريبية اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

١- القيام ببعض الزيارات الميدانية الاستطلاعية والمسحية، وكذلك الحوار مع بعض الكبار من بيئة الطفل للتعرف على المشكلة ومدى وجودها وانتشارها بين أطفال الروضة- كلما أمكن ذلك- ، وكذلك لاستكشاف مدى ملائمة موضوع الدراسة وأدواتها للبحث والتجريب، وما يمكن أن يكون عليه عدد أطفال العينة .

٢- إجراءات إعداد أدوات الدراسة .

٣- إجراءات تحديد عينة الدراسة .

٤- إجراءات التطبيق القبلي على عينة الدراسة .

٥- إجراءات الدراسة التجريبية .

٦- إجراءات التطبيق البعدي على عينة الدراسة.

٧- إجراءات التطبيق التبعي .

٨- إجراءات المقارنات الإحصائية المناسبة .

٩- إجراءات تفسير ومناقشة النتائج في ضوء القراءات النظرية والملاحظات التطبيقية والمنطقية.

١٠- تقديم بعض التوصيات والمقترحات البحثية .

• سادسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة :

استخدمت الباحثة كل من إختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Test)، وإختبار (مان ويتي Mann Whitney Test) ضمن أساليب الإحصاء اللابارامترية للتحقق من نتائج الدراسة الإحصائية.

• سابعا : نتائج الدراسة التجريبية ومناقشتها :

أولاً : النتائج الإحصائية للدراسة :

وقد تناولت الباحثة تلك النتائج تبعاً لفروض الدراسة وذلك كما يلي :

• النتائج المتعلقة بالفرض الأول :

نص الفرض: "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى $\alpha \geq 0,01$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السيكلوثيميا لصالح القياس البعدي .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Test) لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي، وذلك من حيث بُعد نوبة الاكتئاب الدورية، وبُعد نوبة الهوس الدورية، كأبعاد لمقياس

اضطراب السيكلوثيميا المستخدم بالدراسة، وذلك كما يتضح في جدول (١٣)، و جدول (١٤) .
 جدول (١٣) الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس
 اضطراب السيكلوثيميا (ن = ٦)

م	الأبعاد	القياس (قبلي/بعدي)	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدالة
1	نوبة الاكتئاب الدورية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	٦ - - ٦	٨,٥ - -	١٣٦ -	٣,٥٣	٠,٠١	لصالح القياس البعدي
2	نوبة الهوس الدورية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	٤ - - ٦	٧,٥ - -	١٠٥ -	٣,٣١	٠,٠١	لصالح القياس البعدي

جدول (١٤) نسبة التحسن لأطفال العينة بعد تطبيق البرنامج

م	الأبعاد	المتوسط في القياس القبلي "م"	المتوسط في القياس البعدي "م"	نسبة التحسن
1	نوبة الاكتئاب الدورية	٤١,٥٦	٢٠,٠٠	%٥١,٨٧
2	نوبة الهوس الدورية	٤٠,٦٢	٢٠,١٨	%٥٠,٣٢

ومع جدول (١٣)، و جدول (١٤) نجدهما قد أوضحنا ما يلي:

١- يبين جدول (١٣) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً (بالنسبة لبعدي نوبة الاكتئاب الدورية) عند مستوى (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك بنسبة تحسن قدرها (٥١,٨٧) ، وذلك كما بينه وأكدته جدول (١٤) .

٢- يبين جدول (١٣) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً (بالنسبة لبعدي نوبة الهوس الدورية) بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك بنسبة تحسن قدرها (٥٠,٣٢) ، وذلك كما بينه جدول (١٤) .

وهكذا أكدت نتائج جدول (١٣)، و جدول (١٤) تحقق الفرض الأول للدراسة الحالية وهذا مما يشير بدوره إلى فعالية برنامج الدراسة الحالية .

• النتائج المتعلقة بالفرض الثاني :

نص الفرض: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0,01$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة إختبار ويلكوكسن (Wilcoxon Test) لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي بفاصل زمني قدره "شهر ونصف" ويوضح ذلك جدول (١٥) .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==
 جدول (١٥) الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس

م	الأبعاد	القياس (قبلي/التتبعي)	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
١	نوبة الاكتئاب الدورية	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٨	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٤,٠٠		
		الرتب المتساوية	٢				
		إجمالي	٦				
٢	نوبة الهوس الدورية	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١	غير دالة
		الرتب الموجبة	-	-	-		
		الرتب المتساوية	٤				
		إجمالي	٦				

اضطراب السيكلوثيميا

ويتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس اضطراب السيكلوثيميا، مما يدل علي ثبات فعالية برنامج الدراسة واستمرارها، وبذلك فقد تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

• النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:

نص الفرض: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0,01$ بين متوسطي رتب درجات الأطفال من الجنسين (ذكور/ أناث) في القياس البعدي علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا لصالح الأناث .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، استخدمت الباحثة إختبار مان ويتني (Mann Whitney Test) لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال من الجنسين في القياس البعدي، وذلك علي أبعاد مقياس اضطراب السيكلوثيميا وهذا كما أوضحه جدول (١٦) .
 جدول (١٦) الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال من الجنسين في القياس البعدي علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا

م	الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدالة الإحصائية
1	نوبة الاكتئاب الدورية	ذكور	٣	٧,٨٨	٢٣,٠٠	٢٧,٠٠	٠,٥٣	غير دالة
		إناث	٣	٩,١٣	٢٣,٠٠			
		إجمالي	٦					
2	نوبة الهوس الدورية	ذكور	٣	٩,٢٥	٢٧,٠٠	٢٦,٠٠	٠,٦٤	غير دالة
		إناث	٣	٧,٧٥	٢٣,٠٠			
		إجمالي	٦					

ومن جدول (١٦) اتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال من الجنسين في القياس البعدي علي أبعاد مقياس اضطراب السيكلوثيميا لصالح أي من الجنسين (الذكور، الإناث) مما أوضح عدم تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة.

• النتائج المتعلقة بالفرض الرابع :

نص الفرض : توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي $\alpha \geq 0.01$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تنظيم الذات لصالح القياس البعدي .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي، وذلك من حيث أبعاد (مراقبة الذات، تقييم الذات، تعزيز الذات، تحديد الهدف)، كأبعاد لمقياس تنظيم الذات المستخدم بالدراسة، وذلك كما يتضح في جدول (١٧)، و جدول (١٨) .

جدول (١٧) الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال في القياسين القبلي والبعدي علي ابعاد

مقياس تنظيم الذات (ن=٦)

م	الأبعاد	القياس (قبلي/بعدي)	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدالة
1	مراقبة الذات	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	٦ - - ٦	٧,٥ - - -	١٢٦ - -	٢,٥ ٢	٠,٠١	لصالح القياس البعدي
2	تقييم الذات	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	٤ - ٢ ٦	٥,٤ - - -	١٠٢ -	٢,٢ ١	٠,٠١	لصالح القياس البعدي
3	تعزيز الذات	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	٢ - ٤ ٦	٥,٤ - - -	٧٦ -	٢,٦	٠,٠١	لصالح القياس البعدي
4	تحديد الهدف	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	٢ - ٤ ٦	٤,٥ - - -	٤٥ -	١,٨ ١	٠,٠١	لصالح القياس البعدي

جدول (١٨) نسبة التحسن لأطفال العينة بعد تطبيق البرنامج

م	الأبعاد	المتوسط في القياس القبلي "م"	المتوسط في القياس البعدي "م"	نسبة التحسن
1	مراقبة الذات	٥١,٤٤	١٨,١١	%٥٢,٨٦
2	تقييم الذات	٤٤,٣٦	١٩,٢١	%٥٠,٣٢
3	تعزيز الذات	٤٢,٣٧	١٨,٧١	%٥٠,٠١
4	تحديد الهدف	٤٠,٨١	١٨,٦٢	%٥٢,٠٧

ومع جدول (١٧)، و جدول (١٨) نجدهما قد أوضحنا ما يلي :

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا==

١- يبين جدول (١٧) أن هناك فروقاً دالة إحصائية (بالنسبة لبعده مراقبة الذات) عند مستوي (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك بنسبة تحسن قدرها (٥٢,٨٦)، وذلك كما بينه وأكدته جدول (١٨) .

٢- يبين جدول (١٧) أن هناك فروقاً دالة إحصائية (بالنسبة لبعده تقييم الذات) بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك بنسبة تحسن قدرها (٥٠,٣٢)، وذلك كما بينه جدول (١٨) .

٣- يبين جدول (١٧) أن هناك فروقاً دالة إحصائية (بالنسبة لبعده تعزيز الذات) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك بنسبة تحسن قدرها (٥٠,٠١)، وذلك كما بينه وأكدته جدول (١٨) .

٤- يبين جدول (١٧) أن هناك فروقاً دالة إحصائية (بالنسبة لبعده تحديد الهدف الذاتي) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك بنسبة تحسن قدرها (٥٢,٠٧)، وذلك كما بينه وأكدته جدول (١٨) .

وهكذا أكدت نتائج جدول (١٧)، و جدول (١٨) تحقق الفرض الرابع للدراسة الحالية وهذا مما يشير بدوره إلي فعالية برنامج الدراسة الحالية .

• النتائج المتعلقة بالفرض الخامس:

نص الفرض: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي $\alpha \geq 0,01$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس تنظيم الذات .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة إختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي بفواصل زمني قدره شهر ونصف" ويوضح ذلك جدول (١٩) .

جدول (١٩) الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس تنظيم الذات

م	الأبعاد	القياس (قبلي/التتبعي)	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	اتجاه الدالة
1	مراقبة الذات	الرتب السالبة	٢	٣,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٣,٠٠	٤,٠٠		
		الرتب المتساوية	٣				
		إجمالي	٦				
2	تقييم الذات	الرتب السالبة	٢	١,٤٠	٣,٠٠	١,٢١	غير دالة
		الرتب الموجبة	-	-	-		
		الرتب المتساوية	٤				
		إجمالي	٦				
3	تعزير الذات	الرتب السالبة	٣	٢,٤٠	٦,٥٠	١,٠٠	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٢,٤٠	٢,٤٠		
		الرتب المتساوية	٢				
		إجمالي	٦				
4	تحديد الهدف	الرتب السالبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠	٠,٧٢	غير دالة
		الرتب الموجبة	٣	٣,٢٣	١٠,٠٠		
		الرتب المتساوية	١				
		إجمالي	٦				

ويتضح من جدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس تنظيم الذات ، مما دل علي ثبات فعالية برنامج الدراسة واستمرارها، وبذلك فقد تحقق الفرض الخامس من فروض الدراسة.

ثانياً: مناقشة النتائج ومدى صحة الفروض

وقد عرضت الباحثة لمناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبعاً لمحورين رئيسيين، رجعت إلى فروض الدراسة، وكان ذلك على النحو التالي :

المحور الأول: وتناول مناقشة تأثير متغير زمن القياس (قبلياً - بعدياً - فيما بعد المتابعة)، وهذا المحور تعلق بنتائج فروض الدراسة (الأول والثاني والرابع والخامس) .

المحور الثاني: وتناول مناقشة تأثير متغير نوع الأطفال (الذكور - الإناث)، وهذا المحور تعلق بنتائج الفرض الثالث للدراسة .

المحور الأول : وتعلق بتفسير تأثير متغير زمن القياس (قبلياً - بعدياً - فيما بعد المتابعة) :

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==
جاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود أثر فعال لبرنامج الدراسة^{٢٥} الانتقائي التكاملي، والذي يقوم على مبادئ التوجه الانتقائي التكاملي لخفض اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال مرحلة الروضة منخفضة تنظيم الذات ممن هم لوالدين منفصلين، وقد ظهر ذلك من خلال نتائج فروض الدراسة الأول والثاني والرابع والخامس .

- وفى سبيلها لتفسير هذه النتائج فقد رأت الباحثة أنه من المناسب أن يتم إرجاعها إلي ما يلي :
- بعض الجوانب والخبرات التي تعلقت بطبيعة خصائص أطفال مرحلة الروضة والذين منهم أطفال العينة .
 - بعض الجوانب والخبرات التي تعلقت بطبيعة وأساليب تنشئة أطفال الروضة -عينة الدراسة- .
 - بعض الجوانب والخبرات التي تعلقت بالفنيات الانتقائية التكاملية التي عمل برنامج الدراسة على توفيرها وتوظيفها بما يتناسب وخصائص أطفال الروضة ومشكلاتهم من ناحية، ويتناسب والرؤية المنطقية والعملية والعلمية من ناحية أخرى .

وتلك الجوانب الثلاثة سألها الذكر هي جوانب متداخلة لا يمكن -أو يصعب- الفصل فيما بينها ، لذا فهي متداخلة التأثير ولذا يمكن تناول التفسير لتلك النتائج على النحو التالي :

فلما كانت الشخصية الإنسانية عامة هي نتاج للتعلم وأساليب التنمية، على هذا النحو فإن الطفل يتعلم أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف، مثلما يتعلم السلوك السوي، فشخصية الطفل تتكون من عاداته الإيجابية والسلبية، وكلاهما يتم تعلمهما بنفس الطريقة أى عن طريق تعزيزها أو تدعيمها .
أضف إلي ذلك كون الطفل في هذه المرحلة المبكرة يميل بطبيعة خصائصه النمائية إلي التقليد والمحاكاة من خلال ملاحظاته للأخريين المحيطين به وخاصة المقربين إليه كالأم أو الأب أو الأخوة، أو المعلمة، وبالتالي فهو يأخذ عنهم ما هو سلبي في ذات الوقت الذي يمتص عنهم ما هو إيجابي، ليتعلم هذا وذاك ليصير تبعاً لذلك سمة مميزة لشخصيته .

ولعل الطفل قد يجد من البيئة المحيطة ما يدعم بداخله الاضطراب (سلوكا، انفعالا، ومعرفة) بما تتبناه أو تحياه من أساليب سلبية في عملية التنشئة والتي نجد منها انفصال الوالدين بالطلاق والذي

^{٢٥} كان للباحثة إرجاع أثر التحسن في درجات أطفال المجموعة التجريبية (تصميم العينة الواحدة) بعد تطبيق برنامج الدراسة، على مقياس اضطراب السيكلوثيميا إلي المتغير المستقل (البرنامج الانتقائي التكاملي للدراسة) حيث كان من البداية العمل على توفير فرص التكافؤ فيما بين أطفال العينة، كما لم تتغير أى من الظروف المحيطة بهم (تنشيت العوامل الخيئة)، لذا فلم يدخل على المتغير التابع (اضطراب السيكلوثيميا) أية متغيرات خيئة، وعليه كان إرجاع التغير الناتج في درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب السيكلوثيميا المستخدم بالدراسة إلي المتغير المستقل (البرنامج).

يكون من آثاره علي الصحة النفسية للطفل عدم شعوره بالأمن النفسي وعدم الاستقرار الانفعالي، وعدم توفر من يساعده علي تمثل القيم والمبادئ والخوف من المستقبل، وكذلك ظهور أعراض الاضطرابات الانفعالية والتي منها الاضطرابات المزاجية... الخ .

ومن هذا المنطلق ومن خلال تهيئة وتكييف الظروف المناسبة للنمو السوي، وتخير أو انتقاء الفنيات الملائمة التي تيسر للطفل تحسين اضطرابه واكتساب السلوك/الانفعال/المعرفة بشكل سوي، كانت الفنيات والأساليب الانتقائية التكاملية للدراسة الحالية والتي هيئت للنتائج السابقة أن تتحقق، وكان من تلك الفنيات التي توافقت مع طبيعة مشكلة وخصائص أطفال الروضة من ناحية ، والتي يسرت بدورها من اكتساب الأطفال لما هو سوي من ناحية أخرى نجد :

- التدريب والمران والممارسة والتكرار لأجل التمكن من الأداء ، ذلك في الوقت الذي نجد فيه مفهوم التدريب والتكرار هذا يتلائم مع ما يتسم به طفل الروضة من حب للاستطلاع والحركة وسعي دائم نحو التعلم من خلال المحاولة والخطأ وتكرار المحاولة بناءً علي ما يشاهده ويلاحظه، ولعل هذا يؤكد رؤية البعض من أن كل مرحلة من مراحل النمو، ومنها بالطبع مرحلة رياض الأطفال تمر بثلاث أطوار للنمو حتي يصل إلي عملية الاكتساب، والتعلم والتنظيم الذاتي وهذه المراحل هي :
- طور التلقي (Receptive Phase) .
- طور المحاولة والخطأ (Trial and Error Phase) .
- طور المنافسة / الكفاءة والإتقان (Competence Phase) .

وبمراجعتنا تلك الأطوار للنمو نجدها في حد ذاتها المراحل المكونة لعملية التدريب (Training)، فالطفل في استقباله لأي عمل جديد أو سلوك يقدمه له أخر، فإنه أولاً يبدأ بالتلقي لهذا العمل، ثم يسعى ثانياً إلي تعلمه من خلال تكرار المران والمحاولة والخطأ إلي أن يصل ثالثاً إلي التنظيم والتعلم والكفاءة في أداء وممارسة هذا السلوك / الانفعال / المعرفة .

والتدريب بدوره علي هذا النحو ييسر للطفل عدة عمليات وهي :

- التقليد والحركة . - التعبير والتفريغ الانفعالي . - تعلم مهارات ومسالك جديدة .
- فالإنسان عامة والطفل خاصة يتعلم الشيء الذي يعمله، ذلك أن التعلم يثبت عن طريق العمل / النشاط ، وأن استقرار الاكتساب والتعلم وثبوتها يتم نتيجة قيام الطفل بممارسة وتطبيق ما تعلمه، وتعميمه أو تكراره علي المواقف المختلفة .

- ومما دعم نتائج البرنامج أيضاً انتقاء فنية أخرى لا تتفصل عما سبق ولكن تكمل كافة الفنيات الانتقائية لبرنامج الدراسة، ألا وهي فنية إعادة تنظيم البنية المعرفية للطفل حول سلوكه

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==
وانفعالاته، والتي ساعدت في تغيير عادات الطفل وطريقة تفكيره ونظرته للأمور واتجاهاته
الأساسية وأسلوب حياته ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، وهنا تقوم الباحثة/المرشد النفسي
بالتحليل والتركيب للمفاهيم والمعتقدات للوصول بالطفل في النهاية إلى التغيير المنشود في
شخصيته .

وعلي هذا النحو كان مما زاد من فعالية هذه الفنية، كون الباحثة لم تكثف فقط بعرض المعلومات
التي تنقل السلوك والانفعال المرغوبين فيهما إلى الأطفال- عينة الدراسة- ولكن أيضاً إتاحة الفرصة
لهم بالمشاركة في الأداء والحوار والنقاش، وبناء المناقشات والتعبير عن المسالك التي يقصدون
محاكتها، هذا في ظل من التوجيه البناء وفي ظل من المشاركة الوجدانية، مما أدى إلى زيادة
إحساس الطفل بفعاليته الشخصية التي أثرت في الأحداث الخارجية التي أدت إلى اضطرابه والتأثير
سلباً علي تنظيمه لذاته، فالاعتقاد في الفعالية الذاتية - والتي هي مجموع الاعتقادات في قدرات
الطفل التي تجعله يمارس ضبطاً وسيطرة على الأحداث الخارجية المحددة وتجعله يتوقع بأن المسار
الذي يأخذه سلوكه الشخصي سيحظى بالنجاح - جعل الطفل يقبل على المثيرات أو المهددات لا
كعقبات يتجنبها، ولكن كعائق يمكنه ممارسة السيطرة والسيطرة عليه، وقد اتفق ذلك مع ما أشارت إليه
دراسة (Ebrahim&Reckard, 2009) من نتائج تجريبية حيث أشارت هي الأخرى إلى أهمية
تعديل البنية المعرفية للطفل وتمثله للنموذج الذاتي للسلوك في تحسين كل الانفعالات المضطربة
والتي منها اضطراب المزاج الدوري .

علي هذا النحو أمكن تفعيل دور الطفل كممارس بذاته للسلوك والانفعال (سلبياً كان أو إيجابياً)
لادراك مدي سلبيته فيخفف منه أو ايجابيته فيدعمه، وهذا ما أكده البعض حيث أنه من الجدير
بالإشارة إليه أنه يمكن تغيير فعالية الطفل/ العميل الذاتية عن طريق عدة جوانب، منها :

- الملاحظة المبنية (الخارجية والذاتية) علي الأداء الفعلي .
- التجربة المباشرة للأداء(النمذجة الذاتية للسلوك) .
- التأكيد اللفظي علي المعلومات المتوقعة إلي الطفل / العميل .
- الأستشارة الأنفعالية التي تكون فيها المعلومات المتوقعة مبنية علي إدراك العميل لحالاته
الإنفعالية.

وبالنظر إلي جملة الجوانب السابقة نجدما قد يسرت في تأكيد فعالية وأهمية الدور الإيجابي
للطفل في البرنامج، وهذا ما عملت الدراسة الحالية جاهده علي تفعيله، يقيناً منها بأنه كلما كانت
المسالك والمعلومات الموجهة إلي العميل / الطفل مبنية علي أداء اجتماعي فعلي له، كلما كانت
أكثر تأثيراً ووقعاً في التحسن والفعالية الذاتية بالمقارنة بمجرد التلقي والسلبية في الاستجابة .

• وقد يسرت فنيات التدريب وإعادة البنية المعرفية والفعالية الذاتية في تدعيم استخدام فنية أخرى وهي الاستبصار *Insighting* والتي تتضمن إدراك الطفل واستبصاره لنفسه ومشكلته، وتساؤه في إعادة تنظيم ذاته، " خاصة وأن عملية الاستبصار تعد من الأسس الأولى لمعرفة الطفل لأفكاره وسلوكياته وأسباب اضطرابه فهي تساعده علي عمق التأمل والتصور، وما ينتج عن ذلك من انفعالات، ويتضمن استبصار الذات أيضا تعرف الطفل علي عاداته وسلوكياته، وربطها بالأفعال والانفعالات المصاحبة لها، وذلك الأمر يكون من شأنه أن يوجه الطفل إلي طرق تعديل تلك العادات سواء الانفعالية منها أو السلوكية نحو الأفضل مما يشعره بالرضا عن ذاته ويجنبه العديد من المظاهر الانفعالية المضطربة والتي منها مظاهر اضطراب السيكلوثيميا، وشعوره بالإتزان والاستقرار الانفعالي الذي يعد مطلباً رئيسياً لتغلب الطفل علي أسباب صراعاته الداخلية مع نفسه ومع الآخرين، وبالتالي يتمكن من تنظيم ذاته، والتخلي عن الأفكار السلبية، وبالتالي أيضاً تخفض مظاهر أبعاد اضطراب السيكلوثيميا في مقابل التحسن الإيجابي لمكونات تنظيم الذات ". (Baumeister, 2006)

وبالتالي فإن هذا مما دعم من خفض ذلك الاضطراب، وساعد في تعميم الاستجابات الإيجابية من السلوك والفكر والانفعال، والذي يسر في تحسين عوامل تنظيم الذات لديهم، خاصة مع مراعاة تلك الفنية لخصائصهم وظروفهم، وعلى هذا تتأكد فعالية تلك الفنيات، وكذلك وضوح استمرار أثر التحسن إلى ما بعد فترة المتابعة حتى أن بعض المسالك قد انتقلت إلى البيئة الواقعية حيث تمكن الأطفال من التفاعل الإيجابي وتنظيم نواتهم مع انخفاض مظاهر اضطراب السيكلوثيميا، وهذا ما أكد كون البرنامج ليس هدفاً وقتي لحل المشكلة، وإنما كذلك هو للسمعي نحو استمرار هذا الحل ومساعدة الأطفال علي أن يسعوا بأنفسهم إلي إيجاد مثل هذه الحلول كي يشبوا أقوياء ليس من حيث البنية الجسدية فقط، ولكن من حيث جوانب الشخصية بأكملها .

• كما نجد كذلك توظيف البرنامج لفنية الحديث الذاتي والتي أتت متلائمة مع خصائص الطفل من هذه المرحلة ، فنجدها على هذا النحو يتفق مع خصائص نموه العقلي في تلك المرحلة العمرية حيث يتميز الطفل بقوة خياله والذي نجده قد يطغى على الحقيقة والذي يظهر في أحاديثه هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد تلك لفنية فرصة حيوية قد أثمرت نتائجها كونها قد يسرت للطفل انطلاقة حقيقية للتدخل في التحدث والتعبير والحوار، وهذا نفسه يأتي متلائماً مع طبيعة نموه اللغوي حيث نجد "تعبيره اللغوي في هذه المرحلة يتجه نحو الوضوح والدقة والفهم ويتحسن النطق ويختفى التردد والكلام الطفلي إلي حد بعيد، ويزداد كذلك فهمه لكلام الآخرين، كما يستطيع الإفصاح عن حاجاته وخبراته." (زهران، حامد عبد السلام، ٢٠٠٥: ٢٠٩) وهذا بدوره يؤكد الدور الفعال للحوار والنقاش البناء مع الأطفال ورواية المواقف وحثهم علي التفاعل في إطار ذلك .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

كذلك نجد فنية الحديث الذاتي تلاءمت والنمو الاجتماعي لطفل الروضة، خاصة إذا ما أدركنا أن الطفل في هذه المرحلة يبدأ عالمه الاجتماعي في الاتساع خارج إطار الأسرة إلى الروضة فجماعة الرفاق، وبالتالي يكون عليه تعلم طرق الحديث والحوار المناسبة والمنطقية والمقبولة .

- وبالتالي فإن هذه الفنية أكدت فعاليتها في برنامج الدراسة الحالية خاصة وأنها تتيح للطفل أيضاً فرصة معايشته للآمه - ولو في الخيال خاصة مع ما يتسم به طفل هذه المرحلة من ممارسة ما يطلق عليه بـ(الكذب التخيلي واللعب الرمزي) هذا من جانب، ومن جانب آخر لتوفير فرصة الحديث الطليق مع وجود الكبار من الوالدين بممارسات الجلسات - للظروف العصيبة التي سبق له أن عايشها في الواقع وهي انفصال والديه بالطلاق، وبالتالي يصبح بذلك الحديث الذاتي الفردي أو الجماعي- هو الآخر- وسيلة حيوية تؤكد عملية التفريغ الانفعالي، وتعبير الطفل عن آلامه وصراعاته مما يبسر له مواجهتها بطريقة سلسة ومقبولة تبعاً لذلك، وهذا ما قد أطلق عليه أصحاب التحليل النفسي اسم "ميكانيزمات التوحيد والاندماج والتطهير" وهي وسائل نفسية وتنفيسية في ذات الوقت يلجأ إليها الفرد/ الطفل، لتفريغ الشحنات الانفعالية والمشاعر السالبة إلى الواقع الخارجي، مما يبسر لها معايشتها والاستبصار بها ومواجهتها والتخلص منها، وهذا مما جعل الطفل يشعر بقدرته على ممارسة السيطرة وال ضبط على مشكلته وعلي ظروفه السلبية المحيطة به، كما زاد من ثقته بنفسه تبعاً لذلك وباقتداره على المواجهة الإيجابية في ظل مواقف جلسات البرنامج، وامتداد أثرها إلى ما بعد فترة المتابعة وفي المواقف الحقيقية المشابهة لمواقف الجلسات.

وبذلك فتلك الفنية الانتقائية والتي تتكامل مع الفنيات الأخرى في الهدف والموضوع والمحتوي، نجدها هي الأخرى قد أسهمت ليس فقط في تقدم نمو الطفل في جوانبه المختلفة بشكل سوى، ولكن أيضاً في تحقيق التحسن في اضطراب السيكلوثيميا وما يتبعه من أثر ايجابي علي تحسن مكونات تنظيم الذات - المحددة بالدراسة- لديه، وذلك بتدعيم من جوانب نموه التي يسرت ذلك التقدم الايجابي .

أضف إلي ما سبق كوننا نجد طبيعة تلك الفنية ذاتها قد أكدت فعاليتها، حيث نجدها تعتمد بشكل واضح علي التظاهر اللغوي والإيماني، ولعل هذا مما كان دافعاً حث كل طفل- من أطفال العينة- كي يتفاعل ويبدل كل ما لديه من قدرة موجبة علي التواصل والتعبير اللفظي والإيماني، كي يضاهي الآخرين مستخدماً أفضل ما لديه من صور التعبير والتواصل الدالة علي كل من ذاته الشخصية والمرغوبة اجتماعياً أيضاً، وقد أكد تلك الرؤية ما قد أوضحته دراسة (Diapplo.Leantied, 2015) من نتائج توصلت إليها .

• كما كان هذا فرصة مناسبة للأطفال كي يتحدثوا عما يعانون منه بطلاقة، ويبدون بأفكارهم ومعتقداتهم وتصوراتهم ويتبدى هنا فنية أخرى تتكامل مع فنيات برنامج الدراسة وهي فنية التداعي الطليق، وبالتالي فهذا مما مكّنهم من التنفيس عن تلك الأفكار والانفعالات والسلوكيات الإيجابية منها والسلبية أيضاً، وبالتالي كانت إتاحة الفرصة للباحثة كي تساعد علي تعديلها، كما مكّنهم ذلك من التنفيس عن إنفعالاتهم من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يسر لهم التناقص والتحاور بلغتهم بينهم وبين بعضهم البعض ومع والديهم في ظل مواقف الجلسات، وذلك بطريقة صحية وملائمة عبر توجيه من الباحثة، وهذا ما قد عبر عنه وأكدّه بشكل أو بآخر المفهوم السابق لعملية التطهير أو التفرغ للشحنات الانفعالية، مما يسر للأطفال من التخلص عما يخالجه من التوتر السلوكي والانفعالي النابع عن المثيرات المحيطة بهم خاصة مع تواجد ومشاركة الوالدين أو أحدهما .

" فالطفل بذلك يستطيع أن يجسد/ يمثل (Act out) إدراكاته وتصوراته عن نفسه وعن أسرته، وكذلك يستطيع أن يعكس مشاعره نحو الآخرين، تلك المشاعر التي لا يجرؤ علي الإفصاح عنها بشكل واضح في عالمة الواقعي، كما أن هذه التعبيرات في حد ذاتها قد تجعله قادراً علي العيش في أمان أكثر مما يعيش في الحياة الأسرية الواقعية." (Seefeldt, 2009: 125)

ولعل مما يشار إليه في هذا الصدد كونه أمر جاد ضروري العمل علي مساعدة الطفل علي تحقيق ذلك التعبير الفعال منه دون الإنغمار والعيش فقط في عالم الجلسات الخاصة بالبرنامج، وهذا مما عملت الباحثة جاهدة علي تحقيقه في إطار جلسات البرنامج لمساعدة الأطفال علي إدراك حقيقة اضطرابهم ومع تعاون الكبار من الوالدين -أو من سواهما-، وضرورة حثهم علي مواجهتهم الحقيقية لها، دون الإنزواء إلي عالم مواقف البرنامج، الأمر الذي زاد من شعورهم بالألفة والاطمئنان وخفف من وطأة مشاعرهم وتعبيراتهم المضطربة وما يترتب عليها من آثار سلبية علي تنظيمهم لذواتهم، وقد اتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسات (Daniel, 2009)، (Armstrong, 2012)، و (Dennis & Smith. Pamela 2014) والتي فيما أكدت عليه أهمية طرق التواصل البناء والإفصاح الذاتي، وكذلك ما لتفعيل دور الوالدين أو أحدهما من أهمية في تناول اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة، والعمل تحسين الجوانب الإيجابية لديهم .

• كما أمكن للباحثة توصيف ذلك التوجه كونه يمكن أن يعد من التعبيرات الإسقاطية حيث أتاحت للأطفال فرصة التوهم Illution لمواقف وأحداث حياتية تؤرقهم ويقومون بالتعبير عنها بطريقة التخيلية مع حثهم علي التوهم والتعبير بشكل مقبول اجتماعياً، وذلك يعد شأنه شأن الأساليب الإسقاطية والتي أتاحت للطفل فرص الاختفاء وراء إيهامية / رمزية الأداء الذي قام بتخيله وأدائه، وبالتالي فإن ذلك بدوره قد يسر له التعبير عما يخالجه دون خوف من لوم أو مهابة

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

عقاب .

ولعل تلك الفنيات على هذا النحو والمشاركة الإيجابية والفعالة للطفل في إطارها يعود بنا إلى مفهوم الفعالية الشخصية سالفة الذكر والتي تنمى وتدعم السلوك التوكيدي الإيجابي لدى الأطفال، والتي من شأنها أن تؤكد تبعاً لذلك فعالية فنيات الحديث الذاتي، التحكم الذاتي، التفرغ الانفعالي، التداعي الحر التطبيق وما تضمنته تلك الفنيات من عمليات الاستبصار والتطهير والتوهم، وبالتالي تحقيق أثرها الفعال في تعديل جوانب اضطراب السيكلوثيميا وما يترتب عليه من تحسين مكونات تنظيم الذات لدى أطفال الروضة، ويتضح هذا خاصة إذا ما أشرنا إلي أن خصائص الطفل ذاته في هذه المرحلة تيسر ذلك حيث نجد الطفل في هذه المرحلة في طور نمو مفهوم الذات (الإيجابي / السلبي) كما يسعى نحو تدعيم ذاته وإمكاناته الذاتية وقيم المبادأة والتوكيدي لديه .

• كما أمكن للباحثة أن تفسر تحسن الأطفال بعد تطبيق البرنامج مقارنة بأنفسهم قبل البرنامج، واستمرار هذا التحسن إلي ما بعد فترة المتابعة، إلى ما قامت باتباعه في إطار الجلسات، حيث عمدت على انتقاء وتوفير أحد الفنيات المناسبة لطفل الروضة في خلال الممارسات العملية لجلسات البرنامج، وتقصد الباحثة بذلك ممارسة التعزيز Reinforcement وبشكل عام الخارجي منه وأيضا الحث علي وصول الطفل إلي انتهاج التعزيز الذاتي .

والذى اتضح أهميته إذا ما أشرنا إلى أنه " يتم الاهتمام بشكل رئيسي بكف الاستجابات المضطربة -لدى أصحاب التوجه السلوكي- خلال التعرض للمواقف المسببة للاضطراب وذلك بشكل تدريجي Reciprical Inhibition، إلا أن ذلك يحدث مع ممارسة التشجيع الخارجي (التعزيز الخارجي)، وأيضا المجاهدة أو المثابرة الذاتية والحث الذاتي، المنافسة، وربط مصادر الاضطراب بأمر سارة محببة إلي نفس الطفل. " (Joseph.Pear&Gary. Martin, 2005:23)

ومن هذا المنطلق فقد رأت الباحثة أن من تلك الأمور السارة والمحبية إلى أطفال الروضة ممارسة التعزيز، وهو بأشكاله المختلفة يعد على قوة كافية لدفع الطفل للانغماس في التدريب واتباع التعليمات .

حيث ساعدت فنية التعزيز على رفع كفاءة الطفل الذاتية ليتمكن من التغلب على ما لديه من أعراض اضطراب السيكلوثيميا (معرفيا وانفعاليا وسلوكيا) ومواجهتها، والتخلص من الأفكار السلبية المرتبطة بها، وهذا بدوره يتلامم مع إشباع حاجة الطفل الصغير إلى التقدير واحترام الذات وقدرته على تنظيمها .

لذا لم تتبع الباحثة أسلوباً واحداً للتعزيز باعتمادها علي التعزيز الخارجي المقدم من قبلها فقط سواء المعنوي أو المادي منه، بل كان هناك ويشكل رئيسي تشجيع الطفل علي أن يكون تعزيره لممارساته الإيجابية نابعة من ذاته، ومن الجدير بالذكر أن ذلك قد ساهم في تشجيع الطفل وتقدمه، وتدعيم شعوره بالحرية والاستقلالية والنجاح والإقدام، وتأكيد إنسانيته، وذاته، وتدعيم تقدير الذات والثقة بالنفس لديه، باعتباره فرداً أو كياناً قائماً ومستقلاً بذاته .

• وقد أسهمت تلك الفنية في تدعيم ممارسات فنية أخرى في إطار جلسات البرنامج والتي ساهمت بدورها في تحسن الأطفال ألا وهي فنية التغذية الراجعة Feedback والتي يسرت هي الأخرى في قيامها بمثابة التقرير الذاتي الذي يصل إليه الطفل عن مدي تحسنه فيعمل علي الاستمرار في درجة التحسن أو يعمل علي مراجعة هذا الأداء الذي يمارسه فيسعي نحو تعديله، والتي دعمتها أيضا فنية أخرى من فنيات البرنامج التي تتكامل معاً ونقصد هنا فنية الإنتباه والتحكم الذاتي Self Attention / control من جانب الطفل في جلسات البرنامج وانتقال ذلك التحكم والتنظيم الذاتي لمظاهر اضطرابه وممارساته إلي المواقف الحياتية خارج اطار مواقف برنامج الدراسة، وقد اتفق علي تأكيد فعالية فنيات التغذية الراجعة والتحكم الذاتي القائم علي التعزيز الذاتي مع ما أنت به نتائج الدراسات السابقة لكل من (Hanes, 2007) ، (Smith.Pamela& Dennis, 2014) ، (Nancy, 2015) .

• هذا وقد راعت الباحثة من جانبها العمل علي إقامة تفاعلات طيبة وناجحة بينها وبين كل طفل من أطفال العينة ومع المشاركين من الكبار من والديهم - أو ممن هو قائم علي رعاية الطفل - تلك التفاعلات التي كان قوامها الثقة والاحترام والتقبل والافصاح والحرية المتبادلة، والتي بدأتها قبل تطبيق جلسات البرنامج من خلال الجلسات التمهيديّة الخاصة بالتهيئة، واستمرت في توطيدها طوال تلك الجلسات الانتقائية التكاملية .

خاصة وقد أكد الباحثين في هذا المجال علي أنه لكي تحقّق العملية الإرشادية/العلاجية أهدافها فيجب أن تكون العلاقة بين المرشد/المعالج النفسي والأطفال/العملاء علاقة طيبة، أساسها الثقة والاحترام والتقبل غير المشروط والحرية المتبادلة فيما بينهما .

ولعل تلك العلاقة بما تميزت به علي هذا النحو كانت من أهم العوامل المُعززة الإيجابية التي يسرت للأطفال من تعزيز وتدعيم السلوك الإيجابي لديهم وحثهم علي التعزيز الذاتي والاقتناع بالاستجابات المناسبة، وكذلك حثهم علي التغلب علي السلوكيات / الانفعالات / الأفكار غير المرغوبة والتي تجسدت في محاولاتهم نحو التغلب علي المظاهر الدورية لاضطراب السيكلوثيميا وما

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

يرتبط بها من انخفاض مكونات تنظيم الذات لديهم .

وبالتالي فإن هذا مما أكد فعالية ممارسات التعزيز المختلفة، وعلى هذا فقد راعت الباحثة عدة أمور تطبيقية أثناء ممارساتها العملية للتعزيز (الخارجي أو الذاتي) مع الأطفال أثناء جلسات البرنامج، والتي زادت من فعالية تلك العملية، وكان من تلك الأمور ما يلي :

- تأكيد الباحثة للمشاركين من الأطفال والكبار من أن التعزيز والوصول إلي التعزيز بشكله الذاتي يعد ذو تأثير قوى على نفس الطفل/العميل مما يدفعه جاهداً نحو أداء السلوك المرغوب.
- تأكيد الباحثة في حالة التعزيز الخارجي علي أن نوع وحجم أو أسلوب التعزيز المستخدم يجب أن يناسب كل طفل بعينه، فقد يناسب تعزيزاً ما أحد الأطفال، بينما هو نفسه لا يناسب أطفال آخرين .
- وضع نظام مناسب لهذا التعزيز (جدول التعزيز) - يتسم بالتنوع وبالمرونة - فالتأكيد فقط لم يكن على النجاح الكلى فى أداء السلوك المرغوب، بل على النجاح الجزئى أيضاً، فكان من المهم أن تثاب كل استجابة - مهما صغرت - تؤدي إلى الاقتراب من الهدف، ومع التقدم يكون التعزيز متقطعاً، وهذا من شأنه إتاحة الفرصة كى ينتقل التعزيز من كونه خارجياً إلى أن يصبح داخلياً نابعاً من ذات الطفل، وهذا مما ييسر له ممارسة السلوك الإيجابي فى مواقف أخرى مشابهة، خارج إطار مواقف البرنامج.
- الموازنة بين ظهور الاستجابة المرغوبة، وممارسة تعزيز الأطفال، حيث يكون التعزيز أكثر فعالية، إذا ما أعقب السلوك المرغوب مباشرة .

وهكذا كان استخدام التعزيز من العوامل التى زادت من فعالية برنامج الدراسة، والذي أدى بدوره إلى انخفاض مظاهر اضطراب السيكلوثيميا وتحسن عوامل تنظيم الذات لدى الأطفال- عينة الدراسة

وبالتالى كان ذلك مما أثمر عن تفهم الأطفال لما يأتون به من استجابات سلبية، ورغبتهم فى تغييرها إلى سلوكيات إيجابية يرضى عنها الجميع ويزيد عن طريقها تفهم بأنفسهم وتقديرهم لها .

- ومن التوضيح السابق لفنية التعزيز نجدها تؤدي بنا إلي فنية أخرى كان انتقائنا للاستخدام ضمن فنيات البرنامج التكاملي للدراسة الحالية، ألا وهي فنية التحصين التدريجي والتي من شأنها أن تساعد الطفل علي التعامل التدريجي مع مصدر ألمه واضطرابه، مما يتيح له إدراكه لطرق التفاعل السوي معها، من خلال التعبير التدريجي عن السلوك والمشاعر والأفكار بما يتناسب والمواقف السلوكية التي يتم وضع الطفل بها .

وبذلك كان انقضاء عدداً من الفنيات التي تنتمي إلي توجهات نظرية عدة، سعت الباحثة إلي

انتقائها بشكل يجعلها تتكامل معاً في كل من الهدف والمضمون والمحتوي الأدائي، بشكل كلي متناسق مما يبسر من تكاملها لتحقيق أهداف البرنامج، والهدف الرئيسي للدراسة الحالية والذي يقوم علي العمل نحو تحسين مظاهر أبعاد اضطراب السيكلوثيميا-المحددة بالدراسة- لدي أطفال الروضة، وما يترتب علي ذلك من تحسين مكونات تنظيم الذات لديهم بعد تطبيق برنامج الدراسة المبكر الانتقائي التكاملي (التطبيق البعدي)، وليس ذلك فقط بل السعي نحو الاستمرار أيضاً في هذا التحسن فيما بعد تطبيق المتابعة (التطبيق التتبعي).

ومع تفسير نتائج فروض الدراسة (الأول، الثاني، الرابع، والخامس) والخاصة بتأثير متغير زمن التطبيق (قبليا- بعديا- فيما بعد المتابعة)، نجد بذلك أنه قد التقت جملة الفنيات الانتقائية التكاملية - المحددة بالدراسة - وما حملته من جوانب تأثير إيجابية، وتفاعلها مع خصائص طفل مرحلة الروضة وإمكاناته، وذلك في ظل الظروف والإمكانات والمشاركات والتفاعلات البناءة التي عملت الباحثة على تهيئتها للعمل بجلسات البرنامج مع الأطفال ومشاركات الكبار، فقد تفاعلت تلك العوامل مجتمعة في بوتقة عمل واحدة وعملت معاً على تحقيق فعالية برنامج الدراسة الحالية، والذي بدوره أدى إلى انخفاض مظاهر أبعاد اضطراب السيكلوثيميا لدى أطفال الروضة - عينة الدراسة الحالية - وتحسين مكونات تنظيم الذات لديهم، بل وامتداد ذلك التأثير إلى ما بعد فترة متابعة التطبيق .

المحور الثاني: وتعلق بتفسير تأثير متغير نوع الأطفال والذي تعلق بنتائج الفرض الثالث للدراسة والتي جاءت موضحة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال باختلاف النوع، مما أوضح عدم تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة .

وعلى هذا النحو أمكن القول بعدم فعالية متغير نوع الأطفال في تحسين اضطراب السيكلوثيميا وأثره علي تنظيم الذات لديهم، ويمكن تفسير ذلك- فيما رأت الباحثة - استناداً إلى عدة عوامل متداخلة، والتي كان منها :

- أ- عوامل خاصة ببرنامج الدراسة .
- ب- عوامل خاصة بالبيئة المحيطة وأساليب التنشئة .
- ت- عوامل خاصة بخصائص أطفال مرحلة الروضة أنفسهم .
- أ- عوامل خاصة بفنيات برنامج الدراسة :

حيث أن فعالية فنيات البرنامج - فيما ترى الباحثة- كانت عالية بدرجة لم تظهر معها تأثيرات متغير نوع الأطفال، هذا بالإضافة إلى أن اضطراب السيكلوثيميا وما ترتب عليه من انخفاض مكونات تنظيم الذات، كان علي نفس المستوي- في حدود علم الباحثة- عند كل من الذكور والإناث

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا==
بعينة الدراسة، والتغلب على هذه المشكلة كانت حاجة ملحة لديهم جميعاً خاصة مع توافر فنيات هذا البرنامج التي أتاحت لهم جميعاً التفاعل والأداء .

فقد تضمن البرنامج عدداً من الفنيات التي تم انتقائها بشكل متكامل فيما بينها بما يتناسب وخصائص طفل الروضة من ناحية، ويتناسب ومشكلة الدراسة من ناحية أخرى، والتي حثت ويسرت لكافة الأطفال مع اختلاف نوعهم - دون تفرقة بين ذكور وإناث- بالمشاركة الفاعلة وإن اختلفت درجة المشاركة فيما بينهم، والعمل الإيجابي سعيًا وراء التغلب على الاضطراب ك (سلوك، انفعال، ومعرفة)، وصولاً إلى اكتساب المسالك المرغوبة، التي تهبط لهم نمواً أفضل .

ب- عوامل خاصة بالبيئة الاجتماعية والسياق الاجتماعي المحيط بالطفل وأساليب التنشئة :

كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية - حسبما يتضح في عصرنا الحالي - وكذا ظروف الحياة، وتوجهات الإطار الاجتماعي والثقافي لم تَبْقَى - غالباً - على أثر لفرق كبير بين الذكور والإناث، خاصة إذا ما أشرنا إلى أنه في مثل هذا السن المبكر يكون تأثير التمييز الجنسي ما زال إلى حد بعيد غير واضح، كما أن الأطفال من العينة يعيشون جميعهم ذات الظروف الاجتماعية الأ وهي معاناتهم (انفصال الوالدين بالطلاق) .

على هذا النحو فلم يكن غريباً أن يُقبل أطفال العينة من كلا الجنسين على فعاليات البرنامج للمشاركة والتفاعل بشغف واهتمام أدركته الباحثة وكان واضحاً سعيًا من جانبهم للتغلب على اضطرابهم، ورغبة منهم في إثبات أنفسهم وتدعيم دورهم، ولتتمكن من السلوك التوكيدي الإيجابي لمواجهة مثيرات ذلك الاضطراب .

كذلك لم تتضح أية اختلافات في اضطراب السيكلوثيرميا باختلاف نوع الأطفال (ذكور/إناث)، خاصة مع كون أطفال العينة قد تم اختيارهم من أطفال منتمين إلى طبقات اجتماعية ثقافية متقاربة، وهذا مما يقرب من أشكال إدراكهم للمثيرات والفنيات وطرق التفاعل والأداء بها، وكذلك مما قد لعب دوراً هاماً نجد مشاركة ووعي الآباء وأولياء أمور الأطفال-عينة الدراسة- بأهمية تفاعل وتشجيع أطفالهم في ممارسات وفنيات برنامج الدراسة الإنتقائي التكاملي، وقد اتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسات (Daniel,2009)، و (Smith.Pamela ,&Dennis,2014) من أهمية تأثير السياق الاجتماعي المحيط والظروف الاجتماعية الخاصة بالطفل في العمل على تحسين استجاباته المضطربة .

ت-عوامل خاصة بخصائص الأطفال أنفسهم :

أضف إلى ذلك كون الأطفال من كلا الجنسين ينتمون إلى نفس المرحلة العمرية، وهي مرحلة

رياض الأطفال، وبالتالي فهم يشتركون على هذا النحو في طور النمو، والخصائص النمائية العامة التي تميز أطفال تلك المرحلة، وهذا مما قد يسر لهم تفاعلات ومشاركات متقاربة .

كما أن الأطفال - عينة الدراسة - يعانون ليس فقط من نفس أشكال اضطراب السيكلوثيميا - المحددة بالدراسة - بل كذلك تم تشخيصهم بحيث كانت درجاتهم متقاربة على مقياس اضطراب السيكلوثيميا المستخدم بالدراسة الحالية .

ونجد أن الأطفال في تلك المرحلة يسعون ليس فقط لإثبات ذواتهم - كما سبقت الإشارة - تبعاً لما قد يتسمون به في هذه المرحلة بالمبادأة (حسبما أشار أريكسون Erickson) - وإنما أيضاً يلجأ كل طفل على اختلاف نوعه نحو التظاهر والتباهي بقدرته علي إنجاز السلوك المقبول أمام الطفل من النوع الأخر، وهذا كان ضمن دوافع الأطفال نحو التقدم تجاه السلوك المرغوب لإنجازه وممارسته. أيضاً يمكن التفسير بالإشارة إلى كون الأسباب وراء الاضطراب عموماً، ومثيراتها - المحددة بالدراسة الحالية - في إدراكها ومواجهتها تمثل عوامل موحدة وقد تكون خطيرة بالنسبة للأطفال، ولا يختلف في ذلك أي من الذكور أو الإناث، وبالتالي فإن هذا مما قد أثر بدرجة أو بأخرى على شكل ودرجة تفاعلاتهم في الجلسات مما جعلها متقاربة أو إن جاز القول تكاد تكون واحدة .

هذا وقد اتفقت تلك النتائج للدراسة الحالية والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة في اضطراب السيكلوثيميا باختلاف نوع الأطفال مع نتائج دراسات: (Boula, 2006)، (Burger, 2013) .

في حين بينما اختلفت تلك النتائج مع نتائج بعض الدراسات منها دراسات: (Daniel, 2009) ، (Nancey, 2015) ، والتي أظهرت نتائجها فروقاً دالة في اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة رجعت إلى عامل نوع الطفل وكانت تلك الفروق موجبة لصالح الإناث .

وبذلك تكون الباحثة قد قدمت تفسيرها لنتائج الفرض الثالث من فروض الدراسة، وتكون الدراسة الحالية بذلك قد توصلت في نتائجها إلى تحقيق الفروض الأول والثاني والرابع والخامس والخاصة بمتغير زمن القياس (قبلياً وبعدياً وفيما بعد المتابعة) والتي أكدت فعالية برنامج الدراسة بعد التطبيق، وايضاً استمرار فعاليته إلي ما بعد فترة المتابعة، بينما لم يتحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة والخاص بمتغير (نوع الأطفال) والذي أكد علي عدم فعالية متغير نوع الطفل (ذكر / أنثي) في التأثير علي اضطراب السيكلوثيميا لديه وبالتالي ما يترتب عليه من تأثير علي انخفاض تنظيم الذات لديه .

ومما سبق عرضه فقد تلخصت نتائج الدراسة الحالية في جملة النقاط التالية :

١- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا ==

- القبلى والبعدى على -أبعاد- مقياس اضطراب السيكلوثيميا لصالح القياس البعدى.
- ٢- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على -أبعاد- مقياس اضطراب السيكلوثيميا.
- ٣- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من الجنسين (الذكور/ الإناث) فى القياس البعدى على -أبعاد- مقياس اضطراب السيكلوثيميا .
- ٤- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على -أبعاد- مقياس تنظيم الذات لصالح القياس البعدى.
- ٥- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على -أبعاد- مقياس تنظيم الذات .

ثالثاً : توصيات الدراسة :

- من خلال التاصيل النظرى للدراسة، وكذلك من خلال الدراسة التجريبية ونتائجها، فقد وجدت الباحثة أنه من الضروري أن تقدم توصياتها التالية :
- ضرورة اهتمام كافة المؤسسات المعنية بالطفل بالتوعية والكشف عن مشكلاته وآلامه المختلفة منذ مرحلة مبكرة، مع اتباع الوسائل التشخيصية والوقائية والعلاجية المناسبة .
 - القيام بدراسات مسحية لتحديد المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية التى يعانى منها الاطفال بمرحلة رياض الأطفال، وتصنيف هذه الاضطرابات بغية تقديم البرامج الوقائية والإرشادية التى تعمل على خفضها .

رابعاً : دراسات وبحوث مقترحة :

- واستكمالاً لما بدأتها الدراسة الحالية، وفى ضوء ما انتهت إليه من نتائج، فقد رأت الباحثة إمكانية القيام ببحوث أخرى فى هذا المجال، بحيث يمكن لها أن تتناول الموضوعات التالية :
- اضطراب السيكلوثيميا لدى أطفال الروضة وعلاقته بفعالية معلمة الروضة .
 - أثر المناخ الأسرى على التنظيم الذاتى لأطفال الروضة .
 - فعالية البرامج الإرشادية الموجهة للوالدين للتعامل مع أطفالهم ذوي الاضطرابات الانفعالية .

مراجع الدراسة

أولاً:المراجع العربية :

- إد داينر، وروبرت بيزواس-داينز(٢٠١١):السعادة كشف أسرار الثروة النفسية،ترجمة: بكير.مها، مراجعة: عبد الله.معتز سيد، القاهرة: المركز القومي للترجمة .
- إميلي وينسلو، أروين ساندروشالين وولشيك(٢٠١١): الصمود لدى الأطفال "بناء الصمود

لدي كل الأطفال: منحي الصحة العامة، تحرير: سام جولدستين، وروبرت ب. بروكس، ترجمة وتقديم: الأعرس. صفاء، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

- اسماعيل. هبة (٢٠١٣): اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من السلام الداخلي وتنظيم الذات لدي الشباب من الجنسين، مجلة دراسات نفسية، دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية مُحكّمة، تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مج(٢٣)، ع(٢)، ابريل، ص ص (١٤٥-١٧٨).

- السبيعي. سارة. عبد العزيز (٢٠٠٧): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وكل من التنظيم الذاتي واضطراب المملك، الرياض، كلية التربية : جامعة الملك سعود

- العظماوي. ابراهيم كاظم (د.ت): معالم في سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب، بغداد: دار الشروق والثقافة العامة .

- المجولي. حنان شوقي (٢٠٠٩): فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسن الاتجاهات السوسيوبياتية لدي أطفال الروضة المساء إليهم، المجلة المضرية للدراسات النفسية- تصدرها الجمعية المصرية للدراسات النفسية، يوليو، مج(١٩)، ع(٦٤)، ص ص (٧٥-١٣٥).

- دردة. السعيد (٢٠٠٨): تنظيم الذات كعامل أو كعوامل طائفية وعلاقته بسمات الشخصية المستهدفة للاضطرابات الصحية. دراسات نفسية، ع(٣)، مج(١٨)، ص ص (٥٢٥-٥٢٣).

- روبرت. بروكس (٢٠١١): الصمود لدي الأطفال "قوة تأثير الوالدية"، تحرير: سام جولدستين، وروبرت ب. بروكس، ترجمة وتقديم: الأعرس. صفاء، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

- زهران. حامد عبد السلام (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط (٤)، عالم الكتب: القاهرة .

- عبد الباقي. علا (٢٠٠٩): الاكتئاب، أنواعه - أعراضه - أسبابه - علاجه والوقاية منه، عالم الكتب: القاهرة .

- عبد الرحمن. محمد السيد (٢٠٠٩): علم الأمراض النفسية والعقلية، الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج، موسوعة الصحة النفسية، الكتاب الأول، ج(١)، مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.

- سوزان م. شيريدان، وجون، وإيجل، وشانون إد. داود (٢٠١١): الصمود لدي الأطفال "الأمر:

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

سياق لتوافق الأطفال"، تحرير: سام جولدستين، وروبرت ب. بروكس، ترجمة وتقديم:
الأعسر. صفاء، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

- صالح. أحمد زكي (٢٠١٠): علم النفس التربوي، ط (٤)، النهضة المصرية: القاهرة .
- مخيمر. عماد، علي. هبة (٢٠٠٦): المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق
الوقاية والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Allen.F (2011): Understanding the relationship between the readings of students. Achievement and self regulation of patterns in grades, university of sateen Mississippi, graduate school.
- Armstrong.G (2012): Emotion language in early childhood, Relation with emotion regulation strategies understanding of children and emotion self-regulation, Journal of behavior psycho-modification, v. (33), pp. (314-338).
- Akawi.Q (2011): The measearment of self regulation, Oxford University press.
- Baumeister.R.F(2006):Self Regulation and personality :How interventions increase regulator success ,and how depletion moderates the effect of traits on behavior .,Journal of personality ,v.(74),.n.(173).
- Barrette, P.M (2001): Cognitive Behavioural Treatment of Anxiety Disorders in children long-term (6-year) follow-Up., Journal of counseling and clinical psychology, v. (69), n. (1), PP. (135-141).
- Beaty.J (2010): Observing Development of the young child. Second (Ed), Macinllan publishing company, RePublic of Singapore.
- laeksless.Z (2003): The self- Regulation Monitoring., SRI Test, New York.
- Blagg.N&Yule.W (2009): The behavioral treatment of school. (refusal- A compartive study, Behaviour research and therapy.,v.(22),n.(2),PP.(119-127) .
- Blair.C&Diamond.A(2008):Biological of processes in prevention and intervention: the promotion of self- Regulation as A means of preventing school failer., Development and Psychopathology ,v.(20),.n(2),pp.(800-815) .
- Boulla.G (2006): Utilizing parent to investigate young children's disorders A modification of the disorders survey schedul for children, Journal of child-psychology., v. (39), n.(2), PP.(271-277).
- Bumeister.G&Vohs.W (2007): Self-Regulation Ego depletion and

- motivation. Journal of social and personality psychoogy, v.(11), pp. (2-19).
- Burger.M (2013): Play therapy, Its effects upon problems behaviour of elementary school children, Dissertation Abstracts international, v. (44), n.(6), PP.(1698-1699).
 - Change.Q (2011): Across-cultural study on the experiences and self-regulation of shame and guilt. New York University, faculty of graduate studies.
 - Cleary.S (2011): Self-regulatio-Its concepts, we are going to persistence.Washington, New Jersey.
 - Corsini, Wedding.G (2004): Conceptual words: play and theatre in child Psychoanalysis, Apsychanalytic perspective. PP. (75-98), New Haven, CT, U.S.A: Yale University Press .
 - Craziano.M (2010): Role of early self organization sharing children Mathers. Journal of social communication, v. (2), pp. (47-59).
 - Daniel.I(2009): Effects of social context on emotions, speech and Un speech expressions , The international Journal of applied school psychology ,v.(20) ,pp.(47-66) .
 - Diapplo.Leantied.N (2015): self - regulation and its impact on emotion disorders during dialogue communication behavior on early childhood Stage, Journal of personality disorders and neurosis,v.(25) ,pp.(347-359).
 - Dignathy.L&Boutner.S (2009): Components of fostering self- regulation learning among students. A Meta analysis on invtervention studies at primary and secondary school level metacognitive and learning. v. (3), pp. (232-263).
 - Ebrahim.A&Reckard.B (2009): A Self modeling for kindergarten children with episodes Disorder, Journal of special educational, v. (19), pp. (78-95).
 - Etoughy.C&Rathus.A (2011): The World children. Holt. Rinahart, Winston, INC, U.S.A.
 - Fogiel.M&Editor.C (2003): The psychology problem solver A Complete solution Guide to any text Book, Research and Eduction Association, (61), E, the Road West Piscataway, New Jersey (80854).
 - Graziano.P&Keane.P (2010): Toddler self-regulation skills preict risk for pediatric obesity .International Journal of Obesity, v. (43), pp. (634-643).
 - Hanes.D(2007): Reduction of anxiety and depression in young children by elicitation positive emotions., Journal of skills development ,v.(61),n.(4),pp.(337-361) .

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيميا ==

- Iscuthy.P.K(2004): Executive function in pre-school children: behavior developmental neuropsychology.,v(23),n(1),pp.(401-420) .
- Joseph.Pear&Gary.Martin (2005): Behaviour Modification what is and how to do it. Prentice Hall, upper, Saddle Rive: New Jersey 074838.
- Jungmeen.K&Rachel.N(2012):Longitudinal study of self-regulation ,positive parenting ,and adjustment problems among physically abused children ,international Journal of behavior ,v.(46) ,pp.(98-109) .
- Luszynsa.A.,Benicia.S.,&Ralf.G(2004): Measuring once component of dispositional self regulation attention control pursuit .Personality and individual differences .,v.(37) ,pp(555 - 556) .
- Jakson.R.I.&Beerr.P.A.(2012): Focused Videotape feed back psychotherapy and inter grated treatment for emotionally and behaviorally disturbed children., Counseling psychology quarterly,v. (1), PP.(11-33).
- Maddux.G (2009): Developmental the structural of behavior, Plans and strategies .New York, Holt, Rinehart&Winston.
- Manduzuk.L&Macmillan.K (2005): A concept analysis of life. Journal of orthopedic nursing, v. (9), pp. (12-18).
- Nancy.B (2015): Social anxieties, Moods disorders, fear of negative evaluation and Self-Regulation, Behavior psychoanalysis research therapy, pp. (233-254).
- Paulla.Bouldin.J (2011): investigate young children's disorders, Journal of child-psychology modification, v. (31), n. (4), PP. (27-47).
- Pear.Joseph&Garry.Martin (2009): Behaviour Modification what is and how to do it., Prentice Hall, Upper, Saddle Rive: New Jersey (074538).•
- Randall.A (2008): The effect of reading self- Regulation, expectancy- avalue, and metacognitive self- Regulation on achievement and persistence of community college students enrolled in basic skills reading courses, University of Southern – California.
- Ridder.S&Wite.G (2006): Improving achievement through the enhancement of learning eclectic Skills, (ERIC Document reproduction), ED (452156).
-
- allon.R.J (2010): Cognitive Therapy, pharmacotherapy in the treatment of depression: differential Outcome. Unpublished man scriptunive, minne sota.
- Samul.T.Gladding, G (2008): Counseling A Comprehensive profession, Columbus: Merrill publishing company.
- Sbdon.Brain.C (2009): Cognitive behavioural therapy research,

- practical and philosophy, London, New York; Routledge.
- Seefeldt.C (2009): Early child hood Education, ED (2), Macmillan publishing company, New York.
 - Shapiro.Y&Pajries.M(2009): Exploring sources of self-regulation learning., International Journal of instruction media.,v.(20),pp.(225-241) .
 - Shwarzer.D (2000): self-regulation. www.Attitudfactor.com .
 - Smith.Pamela&Dennis (2014): Pre-Schoolers Emotion regulation strategies understand relation with emotion oscillation and child self-regulation., International dissertation, Biological psychology, n.(3), pp. (52-70) .
 - Sunder.L&Kitsanta.Q (2004): An exploration of the psychology of the examinee: can examinee self-regulation and test talking motivation predict consequential and non- consequential? Contemporary educational psychology, v.(32),pp.(8-34) .
 - Vohs.F(2007): Self Regulation intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder .,Council for exceptional children .,v.(71),n.(4),pp.(350-375).
 - Zimmerman.B (2000): Becoming A self regulated learner overview. Theory into practice, v. (4), pp. (64-70).
- Zimmerman.B (2002): Attraining self-regulation A Social cognitive Eds.Hand book of self-regulation., San Diego, Academic Press.
- Zimmerman.B (2008): Investigating self-regulation and motivation: historical background, methodological developments, and future prospects, American educational research Journal, v. (45), pp. (164-182).

== برنامج للتدخل المبكر باستخدام التوجه الانتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكوثيرميا ==

"An earlier intervention program by using Multimodal Eclectic instruction for decrease cyclothymia disorder on kindergarten children who has decrease self-regulation"

By: Dr. Hanan Shawki Abdel Moiez Mohamed Elmogoli

Abstract:

The study aimed to show the importance of disorders on childhood since early stage especially kindergarten children ,so the researcher prepared A program depended on eclectic strategies to decreased cyclothymia disorder on kindergarten children who has divorced parent, and she prepared also tools of study such as cyclothymia test ,and self-regulation test ,with procedure of study and its statistics the results of study showed that there are significant statistics differences for the(pre\ post\ assent) on(cyclothymia , and self-regulation) tests , and also there are not differences by the (gender) of children ,with this results researcher recommended with applying the program of the study continuously and benefit with it for designing other programs.