

فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

إعداد

أشرف عاشور راضي طلب

إشراف

أ.د/ وليد السيد أحمد خليفة

أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي
كلية التربية بالدقهلية - جامعة الأزهر

أد/ ولاء ربيع مصطفى

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بني سويف

مستخلص

هدف البحث الحالي إلى خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية من خلال برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي. تكونت عينة البحث من (٧) طلاب من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، الذين تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٦) سنة، بمتوسط حسابي (١٤.٢٨٥٧) سنة، وانحراف معياري (١.١١٢٧٠). تم اختيارهم من مدرسة عثمان بن عفان الإعدادية المتكاملة التابعة لإدارة مطاي التعليمية. تم إعداد مقياس لاضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (من إعداد الباحث)، وبرنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي (من إعداد الباحث). أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض كل على حدة، والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي. وأظهرت نتائج البحث أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابع في أبعاد مقياس اضطراب المعارض والتحدي في كل من الشدة والدرجة الكلية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي، اضطراب التحدي المعارض، المراهقين، الإعاقة الفكرية.

Effectiveness of a training program to reduce oppositional defiant disorder in adolescents with mild intellectual disability

Abstract

The current research aims to reduce oppositional defiant disorder in adolescents with intellectual disabilities through a training program based on

emotional regulation strategies. The research sample consisted of (7) students from adolescents with intellectual disabilities, whose ages ranged between (13-16) years, with an average of (14.2857) years, and a standard deviation of (1.11270). They were selected from Othman bin Affan Integrated Preparatory School affiliated with the Matay Educational Administration. A scale for oppositional defiant disorder was prepared for adolescents with intellectual disabilities (prepared by the researcher), and a training program based on emotional regulation strategies (prepared by the researcher). The research results showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the experimental group scores for the pre- and post-measurements in the dimensions of the oppositional defiant disorder scale, each separately, and the total score in favor of the post-measurement direction. The research results also showed that there were no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group scores for the post- and follow-up measurements in the dimensions of the oppositional defiant disorder scale, each on Severity and total score.

Keywords: Training program, Oppositional defiant disorder, adolescents, Intellectual disability.

أولاً: المقدمة:

تحظى الإعاقة الفكرية باهتمام الباحثين؛ حيث تؤثر على كافة جوانب الشخصية للفرد المعاق فكرياً، سواء المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية، بل يمتد هذا التأثير ليشمل الأسر والمجتمع المحيطين بالفرد، كما تعد الإعاقة الفكرية من أهم المشكلات التي تواجه الفرد والمجتمع، خاصة وأنها مشكلة ذات أبعاد نفسية واجتماعية وطبية وتعليمية واقتصادية، كما توجد بعض أوجه القصور في تعليم وتدريب ذوي الإعاقة الفكرية؛ وذلك لأن الفرد ذي الإعاقة الفكرية يكون عاجزاً عن التوافق مع نفسه ومع المحيطين به.

ويتصف المراهقون ذوو اضطراب التحدي المعارض غالباً بعدم الطاعة، ويظهرون حالة مزاجية قابلة للإثارة والتهيج والسلبية، وغالباً ما تكون هذه المشاكل ذات طبيعة مزمنة ومتكررة، ويجب أخذ العوامل الإنمائية بعين الاعتبار عند محاولة استنتاج ما إذا كان الطالب يعاني من اضطراب التحدي المعارض أم لا، ويظهر الطلاب ذوو اضطراب التحدي المعارض سلوك المعاندة والمعارضة بمستوى أكثر خطورة، وبدرجة أكبر مما يظهره أقرانهم ممن هم في نفس السن والجنس، وتتضمن هذه السلوكيات كلا من؛ انتهاك القواعد ونوبات الغضب والمجادلة مع ممثلي السلطة، ومضايقة الآخرين، ولوم الآخرين على مشاكلهم الخاصة (عبد الرحمن، علي، ٢٠٠٣، ٢٠).

كما أن اضطراب التحدي المعارض عند المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية هو نفس الاضطراب عند المراهقين العاديين ولكن يكمن الفرق في الشدة والدرجة في اتجاه المراهقين

المعاقين فكرياً، وهو ظاهرة مشهورة في سلوك بعض المراهقين، وفيه لا ينفذ المراهق ما يؤمر به، أو يصر على تصرف ما، ربما يكون هذا التصرف خطأ أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب المراهق يتخذ كتعبير منه لرفض رأي إذا أراده الآخرون، مثل: المعلم أو المدير أو المشرف، ويتميز المراهق ذو اضطراب التحدي المعارض بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه والقسر يبقى المراهق مقتنعاً بموقفه داخلياً، ويعتبر التحدي المعارض من بين النزعات العدوانية عند المراهق، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الصغار مع أوامر ونواهي الكبار، وقد يظهر التحدي والعناد في البيت ويختفي في المدرسة والعكس (الشربيني، ٢٠٠٨، ٤١)،

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى انتشار اضطراب التحدي المعارض بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تراوحت نسبة انتشاره ما بين (١٠-١٥%)، وربما يرجع ذلك إلى ضعف قدرة ذوي الاحتياجات الخاصة على مقاومة التوجهات السلبية، وصعوبة اتباع التعليمات والتوجيهات، ونقص الحساسية تجاه مشاعر الآخرين (محروس، ورجب، ٢٠١١، ٥٨)، وأظهرت نتائج دراسة: أبو المجد (٢٠٠٩) أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عاماً بلغت (٨,٩%).

وقد أشار (Bagner and Eyberg, 2007, 319) إلى أن علاج اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية أمراً ضرورياً لأنه يمنعهم من المشاركة في الأنشطة المجتمعية والتعليمية، ويرى (Pardini and Lochman, 2006, 53) أن العلاج الناجح لاضطراب التحدي المعارض هو العلاج المتمركز حول الفرد، والذي يهدف إلى تصحيح عمليات التكيف الاجتماعي، والتنظيم الانفعالي، والقدرة على حل المشكلات لدى المراهقين ذوي اضطراب التحدي المعارض.

وذهب (Messina et al., 2021, 259) إلى أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي تعد من الأساليب التدريبية التي تتناسب مع فئة المراهقين المعاقين فكرياً، حيث تعمل على تقليل الانفعالات السلبية وزيادة الانفعالات الإيجابية لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، والتأثير على الانفعالات بطرق مفيدة، بالتالي يساعد التنظيم الانفعالي المراهقين المعاقين فكرياً على مواجهة الضغوط والتحديات التي تواجههم وتحسين توافقهم الاجتماعي، ويؤدي التنظيم الانفعالي دوراً أساسياً في زيادة قدرتهم على التكيف مع المتطلبات الجديدة للبيئات التعليمية، والتوجيه المناسب في المسارات الأكاديمية والاجتماعية والعاطفية، وتوفير دعماً إضافياً للذين يعانون من

عجز محدد في التنظيم الانفعالي التكيفي والتخلص من المشكلات السلوكية لديهم، وتعزيز النجاح الأكاديمي وزيادة كفاءتهم الاجتماعية والانفعالية أثناء التعلم.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

بدأ الإحساس بمشكلة الدراسة خلال زيارات الباحث المتكررة لعدد من مدارس الإعاقة الفكرية، حيث تلقى شكاوى متكررة من المعلمين والأخصائيين النفسيين المهتمين بفئة المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية بخصوص سلوكياتهم، حيث أوضح المعلمون أن هؤلاء الطلاب كثيرون الشجار مع زملائهم، كما أنهم يرفضون اتباع أوامر المعلمين، ويميلون إلى كثرة الجدل ومقاطعة الحديث ولوم الآخرين على أخطائهم ويتصفون بسرعة الغضب والسلبية، ويرفضون الاستجابة لما يكلفون به من واجبات مدرسية أو أعمال تعليمية وما يعطى لهم من نصائح، وذلك بالمقارنة مع بقية زملائهم، لذلك قام الباحث بالبحث والاطلاع حول هذه المشكلة، ووجد أن هذه السلوكيات تصف إلى حد كبير أعراض الاضطرابات السلوكية الواردة في المراجع الخاصة باضطراب التحدي المعارض.

هذا وتعتبر عملية تعليم وتدريب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وتأهيلهم ضرورة لإشعارهم بالحياة، والتفاعل بإيجابية مع بيئاتهم الطبيعية والاجتماعية؛ لذا ينبغي استخدام أنسب الأساليب والاستراتيجيات القائمة على الفهم السليم لخصائصهم المعرفية، والشخصية، والاجتماعية، والانفعالية، ومن أجل ذلك كرست الجهود العلمية والبحثية لمحاولة خفض حدة اضطراب التحدي المعارض لديهم من خلال برامج تدخلية تدريبية متنوعة، وقد أشارت إلى ذلك دراسات عديدة منها (عبد السلام، ٢٠٢٠؛ محمد، ٢٠١٨؛ Malekzadeh, et al., 2021).

وقد أشارت عديد من الدراسات ومن أهمها (Shirjang, 2018; Samaneh, et al., 2014؛ عيسى وعلي، ٢٠١٧) إلى أهمية استراتيجيات التنظيم الانفعالي كأسلوب فعال في خفض الكثير من الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومنها: اضطراب التحدي المعارض مع الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

وانطلاقاً من ذلك فقد نبعت الحاجة لإعداد هذا البرنامج الذي يقوم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي وفتياته لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس السابق الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الفروق بين المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التحدي المعارض في القياسين القبلي والبعدي؟
 ٢. ما الفروق بين المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التحدي المعارض في القياسين البعدي والتتبعي؟
- ثالثاً: أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى تحقيق الهدفين التاليين:

١. خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية من خلال بناء برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي.
 ٢. الكشف عن استمرارية البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بعد مرور شهر من القياس البعدي خلال فترة المتابعة.
- رابعاً: أهمية الدراسة:**

تتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١. توجيه المعلمين والتربويين إلى أهمية استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي مع المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
٢. قلة الدراسات العربية - في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
٣. إعداد مقياس لاضطراب التحدي المعارض يتناسب مع خصائص المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
٤. تصميم برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
٥. توجيه نظر واهتمام القائمين على رعاية وتدريب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لما قد تسفر عنه نتيجة الدراسة وما توصي به من إرشادات وقرارات حول كيفية التعامل الأمثل مع تلك الفئة من الطلاب.

خامساً: المفاهيم الإجرائية للدراسة:

يمكن للباحث تقديم تعريف إجرائي لكل متغير رئيس من متغيرات الدراسة وذلك على النحو التالي:

A Training Program القائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي :Based on the emotion regulation strategies

يعرف الباحث البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي بأنه: مجموعة من الاستراتيجيات، والأنشطة التي تستخدم مع المراهقين المعاقين فكرياً المدمجين، والتي تتمثل في مجموعة من الجلسات تهدف إلى تعديل الاتجاهات، والسلوك، وتنمية المهارات، والمعارف لدي المراهقين المعاقين فكرياً المدمجين؛ والمتمثلة في التقييم الذاتي، ووضع الخطط بهدف التغيير، والبحث عن حلول، وتنفيذها، والمشاركة، والتقبل، ولوم الذات والآخرين، والاجترار، وإعادة التقييم، والتركيز الايجابي، وغيرها من الاستراتيجيات الأخرى؛ وذلك على ضوء الجلسات التدريبية التي تهدف إلى خفض اضطراب التحدي المعارض من خلال الحلول المقترحة.

اضطراب التحدي المعارض Oppositional Defiant Disorder :

يعرفه الباحث بأنه: نمط سلوكي متكرر يشمل مجموعة الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى الطلاب مثل: الرفض والإصرار والمجادلة وعدم تقبل التوجيه والحساسية الزائدة وسرعة الغضب وإلقاء اللوم على الآخرين نتيجةً لأخطائه، وهو ناتج عن التصادم بين رغبات الطلاب ونواهي الكبار، ويمارسه الطالب نحو أنماط السلطة (الوالدين أو المعلم)، ويحدث خلال فترة محددة من عمر الطالب ويترتب على ذلك الاضطراب عدة مشكلات (اجتماعية، وأسرية، وتعليمية "أكاديمية")، ويتم التعرف عليه بعد سن الثامنة وقد يتأخر إلى مرحلة المراهقة.

الإعاقة الفكرية البسيطة Mild Intellectual Disability :

يعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم: المراهقون من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم من المنتمون الي مدارس الدمج والذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه وتتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٨) ويعانون من اضطراب التحدي المعارض ويحصلون على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب التحدي المعارض.

سادساً: محددات الدراسة:

❖ **المحددات المنهجية:** تحددت في استخدام المنهج شبه التجريبي للكشف عن فعالية تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

❖ **المحددات البشرية:** تم تطبيق هذه الدراسة على (٧) من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

❖ **المحددات المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية بمدرسة عثمان بن عفان الاعدادية المدمجة التابعة للإدارة التعليمية بمطاي.

❖ **المحددات الزمانية:** استغرق تطبيق البرنامج (٩) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وذلك في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ م.
المفاهيم النظرية ودراسات سابقة:

اضطراب التحدي المعارض **Oppositional Defiant Disorder**

يُصدر الطلاب عديد من السلوكيات أثناء تفاعلهم داخل نطاق الأسرة، وتتنوع هذه السلوكيات وفقاً للمواقف التي يمرون بها، فقد تكون سلوكيات خاطئة بهدف جذب الانتباه، أو استخدام القوة لفرض ما يريدونه، ومن تلك السلوكيات سلوك التحدي المعارض، وهو سلوك منتشر لدى بعض الطلاب، وفيه لا يُنفذ الطالب ما يؤمر به، أو يُصر على تصرف ما، ربما يكون خطأ أو غير مرغوب فيه.

وقد تعددت التعريفات الخاصة باضطراب التحدي المعارض ويمكن التعرض لأهما فيما يلي:

حيث أوضح معجم مصطلحات إعاقات النمو أن اضطراب التحدي المعارض هو نمط من السلوك العدواني ينمو بصورة غير عادية بين الأطفال من نفس العمر العقلي، وهو يتضمن أعراضاً من قبيل الغضب، الجدل الحاد، الاستياء، الحلف، الخروج المتعمد على القواعد ومضايقة الآخرين (أكاردو وبيتمان، ٢٠٠٧، ٥٥٤).

وقد أكد (Biederman, et al. (2008, 77) على أنه: "نمط متكرر من التمرد والتحدي والسلوك السلبي والعدائي نحو أنماط السلطة، وفيه لا بد أن تحدث السلوكيات بتكرار أكثر من تلاحظ كصفة فردية لعمر معين، أو مرحلة نمائية معينة، ودائماً ما يتم عليه قبل سن الثامنة ونادراً ما يتأخر بعد المراهقة المبكرة.

وُعرّف اضطراب التحدي المعارض وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM- V) بأنه نمط متكرر من نوبات اضطراب المزاج والغضب وسرعة الانفعال، أو السلوك الجدلي المتحدي، أو الانتقام الذي يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، ويتسم هؤلاء الأطفال بقصور في مهاراتهم الاجتماعية، فهم أقل شعبية بين أقرانهم ولديهم عدد أقل من الأصدقاء الذين يتسمون بالسلوك الإيجابي والسلوك المرغوب اجتماعياً

كما يعاني هؤلاء الأطفال أيضًا من قصور واضح في المهارات الأكاديمية (American Psychiatric Association, 2013).

وعرّفته منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١، ٩٨٤) بأنه نمط مستمر من السلوك المتحدي أو المعاند أو الاستقرازي أو الحاد بشكل ملحوظ والذي يحدث بشكل متكرر أكثر مما يتم ملاحظته عادة لدى الأفراد من نفس العمر ومستوى النمو ولا يقتصر على التفاعل مع الأشخاص، وقد يتجلى اضطراب التحدي المعارض في الحالة المزاجية الغاضبة السائدة، وغالبًا ما تكون مصحوبة بنوبات شديدة من الغضب أو بالعناد والجدل والتحدي.

كما يرى الباحث أن اضطراب التحدي المعارض سلوك لا تكفي ينتج عن التصادم بين رغبات التلميذ في المرحلة الإعدادية وممثلي السلطة، ويتمثل هذا السلوك في أن يعتمد التلميذ الخروج عن القواعد وتحدي القوانين والضوابط، والمقاومة والتحدي وعدم الإصغاء لتعليمات وأوامر الكبار والمعلمين وممثلي السلطة، وتكون اضطراب التحدي المعارض من ثلاثة أبعاد هم: بعد الغضب والانفعال، بعد العدوانية والعنف، بعد الجدل والتحدي.

أسباب اضطراب التحدي المعارض

فيما يلي عرض بإيجاز لأهم العوامل المسببة لاضطراب التحدي المعارض:

١- العوامل البيولوجية

وللعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم، أو التدخين ونقص التغذية والفيتامينات تأثيرات أيضًا ولكنها غير ثابتة، هذا بالإضافة إلى بعض الهرمونات مثل الكورتيزول، والأدرينالين؛ حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى التلاميذ ذوي اضطراب التحدي المعارض عن التلاميذ العاديين، كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة لها تأثيرها على اضطراب التحدي المعارض (Essau, 2003, 101).

٢- العوامل الأسرية:

أشار (Craighead and Nemeroff 2004, 646) إلى أن أمهات التلاميذ ذوي اضطراب التحدي المعارض يتسمن بعواطف أكثر سلبية وأنماط شخصية مفككة، كذلك من العوامل التي تسهم في زيادة تحدى وتمرد التلميذ داخل الأسرة، المشكلات الشخصية للآباء أو أي عضو آخر من أعضاء الأسرة، المشكلات الصحية، المالية، الزوجية، مشكلات التوظيف، العلاقات مع الأقارب والأصدقاء والتلاميذ الآخرين داخل نطاق الأسرة.

٣- العوامل البيئية:

تُمثل العوامل البيئية عاملاً مهماً في ظهور اضطراب التحدي المعارض لدى الطلاب،

فانتشار العنف والعداية في البيئة المحيطة بالطفل يؤدي إلى تشبع الطفل بمظاهر العنف، حيث إن وجود العنف والأنشطة غير الشرعية لدى الجيران في البيئة المحيطة بالطفل، ينتج عنه سلوك اضطراب التحدي المعارض والسلوك المضاد للمجتمع (Greene, 2010, 1331).

٤- العوامل النفسية:

تؤكد عديد من الدراسات على وجود علاقة بين اضطراب التحدي المعارض والسلوك العدواني، وقد أشارت نتائج دراسة (Gunn, 2006) إلى أن اضطراب التحدي المعارض يرتبط بدلالة مع العيوب الحسية والسلوك العدواني، وأوضحت نتائج دراسة Biederman et al. (2008) إلى أن مقياس العدوان بقائمة سلوك التلميذ يمكن أن تساعد بشكل فعال وسريع في تحديد الحالات التي تعاني من اضطراب التحدي المعارض بسبب طبي.

وأشارت نتائج دراسة (Mayes and Calhoun, 2007) إلى أن التلاميذ ذوي التحدي المعارض المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يظهرون سلوكيات مرتفعة من العدوان الجسدي بالمقارنة بالتلاميذ العاديين، كما أشارت النتائج إلى أن هؤلاء التلاميذ عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة يكونون أكثر اعتداءً جسدياً على الآخرين ويتصفون بالشخصية العدوانية المدمرة.

يتضح للباحث؛ أنه لا توجد أسباب واضحة لهذا الاضطراب، إلا أن هناك عوامل يمكن أن تسهم في حدوثه، ومنها:- العوامل البيولوجية والوراثية والبيئية والنفسية، العوامل البيولوجية الكيميائية أو العصبية، والعوامل الجينية، خاصة عندما ترتبط مع ظروف بيئية محددة، مثل: ضعف العناية أو عدم الاستقرار العائلي، كما إن هناك مسببات أخرى قد تشكل عوامل للإصابة بهذا الاضطراب، من أهمها: الإهمال، والتعرض للأذى أو الاغتصاب، وعدم الاستقرار العائلي، كحالات:- الطلاق وتكرار الترحال من مكان لآخر وتغيير المدرسة، والمعايير غير الثابتة، ونقص الرعاية، وضعف العلاقات مع أحد الوالدين أو كليهما أو أن أحد الوالدين له تاريخ من اضطرابات المزاج أو الإدمان.

كما يتضح أنه لا يوجد عامل واحد يمكن أن يكون هو السبب في ظهور التحدي المعارض، ولكنها مجموعة من العوامل الشخصية والوراثية والأسرية والبيئية والاجتماعية

والاقتصادية، حيث يظهر اضطراب التحدي المعارض نتيجة تفاعل خليط من هذه العوامل والأسباب.

النظريات المفسرة لاضطراب التحدي المعارض

هناك عديد من النظريات التي حاولت تفسير الاضطرابات السلوكية وكيف تنشأ، وفيما يلي عرضاً لبعض النظريات التي تناولت اضطراب التحدي المعارض:

(١) نظرية التحليل النفسي:

وفقاً لنظرية التحليل النفسي فإن الهدف الذي يندرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني هو حماية الذات، فكل فرد يبدأ حياته ضعيفاً لا حيلة له ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، وبذلك فقد أرجعت نظرية التحليل النفسي اضطراب التحدي المعارض إلى صراعات لم يتم حلها تتمثل في الشعور بالسلوكيات العدوانية نحو أشكال السلطة (حسنين، ٢٠١٤، ٢٩).

(٢) النظرية السلوكية:

حيث تُرجع هذه النظرية اضطراب التحدي المعارض إلى أنه سلوك مُتعلم تم تعزيزه خلال ممارسة الطفل للتحكم في أشكال السلطة، فعلى سبيل المثال: عندما تكون لدى الطالب نوبات غضب أو عندما يقوم بسلوك غير مرغوب، فإنه يُجبر الوالدين ليستجيبوا لمطالبه، بالإضافة إلى ذلك؛ فإنه يزيد من انتباه الوالدين نحو سلوكه، مثل قيام الوالدين بمناقشة مطولة لسلوك أطفالهم يؤدي إلى تعزيز سلوك أطفالهم (Kumar & Grover, 2009, 93).

(٣) نظرية التعلم الاجتماعي:

وفقاً لهذه النظرية فالعناد المتحدي يتعلمه الطالب بالمحاكاة والتقليد، فيقلد الأطفال سلوك العناد من الكبار إما في الحقيقة أو من خلال مشاهدة الأفلام، ويكون لهذا التقليد أعظم الأثر على سلوك الأطفال إذا تم في إطار الأسرة، والتي تحتل مكاناً بارزاً في تعليم الأطفال مثل هذا السلوك، ومن خلالها يتعلم الطفل المعايير والقيم السوية أو يتخذ من العناد أسلوباً أساسياً للحصول على ما يريده (عكاشة، وعكاشة، ٢٠١٠، ١٥٣).

(٤) النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اضطراب التحدي المعارض يرجع إلى نقص في الجوانب المعرفية والإدراكية لدى الطالب، وما يرتبط بها من أساليب التفكير ومهارات حل المشكلات،

كما أخذوا بعين الاعتبار دور العوامل الفردية في ترجمة وتفسير المواقف الاجتماعية وطرق الاستجابة لها والتي تكون على شكل سلوك عدائي، وبالتالي فإن النظرية المعرفية تُرجع التحدي المعارض إلى أنماط خاطئة من التفكير في تفسير المواقف التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، كما يرجع اضطراب التحدي المعارض وفقاً لهذه النظرية إلى القصور في الوظائف التنفيذية مثل: تنظيم الذات، والذاكرة العاملة، والتخطيط والتنظيم لحل المشكلات (حسنين، ٢٠١٤، ٣١)

اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية:

يتعرض المراهقون ذوو الإعاقة الفكرية لتحديات حقيقية لا تنحصر في الجوانب الأكاديمية فقط؛ بل إنها تمتد لتشمل الجوانب الانفعالية والسلوكية والاجتماعية، ويُعد اضطراب التحدي المعارض من الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الطلاب عامة، وذوي الإعاقة الفكرية خاصة، وهناك عديد من الأسباب التي تقف وراء ظهور وانتشار ذلك الاضطراب بين الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

ويعجز المراهقون ذوو الإعاقة الفكرية عن مواجهة التحديات والإحباطات المستمرة الناتجة عن صعوبة مسايرة أقرانهم في الدراسة، فتظهر لديهم مشاعر الشك، والغيرة، والكراهية، وتتنامى مشاعر العناد تجاه الآخرين، وتجاه ذواتهم، تلك المشاعر السلبية التي تهدف إلى الهدم والتدمير، واللجوء للعناد كمحاولة لتعويض ما لديهم من صعوبات أكاديمية (جمعة، ثابت، ٢٠١٣، ١٦٣).

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض بين الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح بين (١٠-١٥%)، حيث يرجع ذلك إلى ضعف قدرة الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية على مقاومة التوجهات السلبية، وصعوبة اتباع التعليمات والتوجيهات، ونقص الحساسية تجاه مشاعر الآخرين.

كما أظهر التراث السيكولوجي الذي تناولته دراسة Giannotta and Rydell (2016) وأكدته دراسة: عرفة (٢٠٢٢) أن أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في وجود نمط عام من سلوكيات عدم التحكم، مثل: الغضب، والقلق، والتوتر، والسلوك الجدلي المتحدي، والنزعة للانتقام، وكذلك الخلل في السلوك الموجه نحو الآخرين.

وأشارت نتائج دراسة (Willcutt and Pennington (2000 إلى أن الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية كانت لديهم معدلات عالية من المشكلات ذات النمط الخارجي وخاصة اضطراب التحدي المعارض مقارنة بالتلاميذ العاديين.

دراسات هدفت إلى خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية: هدفت دراسة (Gullone, et al. (2010 إلى معرفة التطور المعياري لاستخدام استراتيجية تنظيم الانفعال لدى الأطفال والمراهقين: دراسة متابعة لمدة عامين، كما بحثت عن استخدام استراتيجيتين للتنظيم الانفعالي أثناء الطفولة والمراهقة، طبقاً لنموذج (Gross,1998)، وطبقت الدراسة علي عينة مكونة من (١١٢٨) من الأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٥) عاماً، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس تنظيم الانفعال للأطفال والمراهقين ERQ-CA (ثلاث مرات على مدى عامين، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام استراتيجية القمع التعبيري أقل للمشاركين الأكبر سناً مقارنة بأقرانهم الأصغر سناً، ويمرور الوقت أفاد المشاركون عن استخدام أقل لهذه الاستراتيجية، وسجل المشاركون الأكبر سناً أيضاً انخفاضاً في إعادة التقييم ولكن تم العثور على الاستقرار بمرور الوقت وأظهر الذكور عن استخدام أكثر للقمع التعبيري مقارنة بالإناث.

واستهدفت دراسة (Jamilian et al. 2014) معرفة أثر تحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي في الحد من اضطرابات السلوك لدى المراهقين، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٦) مراهقاً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس التنظيم الانفعالي وبرنامج العلاج السلوكي الجدلي من إعدادهم، أما مقياس الضغوط لسيمون وجاهر (Simon & Gahar, 2005) ومقياس السلوكيات الاندفاعية لموركي وآخرون (Morker et al., 2008) وتوصلت الدراسة إلي أن العلاج السلوكي الجدلي كان فعال في تحسين التنظيم الانفعالي وتخفيف حدة السلوكيات الاندفاعية والغضب والضغوط من خلال فنيات العلاج السلوكي الجدلي مستخدماً فنية الاقناع المنطقي والحوار الجدلي والتعرض التدريجي وكانت النتيجة لصالح المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة علي (٢٠١٩) إلى المقارنة بين طلاب المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين فيما يتعلق بالتنظيم الانفعالي وبشكل أكثر تحديداً، ركزت الدراسة على الفروق بين مجموعتي الطلاب في التنظيم الانفعالي وفي صعوبات التنظيم الانفعالي، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاستعانة بمنهج بحثي - وصفي مقارنة، وتم استخدام قائمة التنظيم الانفعالي، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، وطبقت

الدراسة على عينة مكونة من (٧٢) من طلاب الصف الخامس الابتدائي بدولة الكويت، منهم (٣٤) من المشخصين على أنهم من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، و (٣٨) من الطلاب العاديين، وتحليل البيانات، تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" للفروق ما بين متوسطي عینتين مستقلتين، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الانفعالي لصالح الطلاب العاديين، ما كانت هناك فروق دالة إحصائية لصالح هؤلاء الطلاب مقارنةً بأقرانهم العاديين في صعوبات التنظيم الانفعالي الست موضع الاهتمام في الدراسة، مما يشير إلى أن هؤلاء الطلاب يعانون من صعوبات بدرجة كبيرة في التنظيم الانفعالي مقارنةً بالعاديين.

واستهدفت دراسة حميد (٢٠٢٢) التعرف على إمكانية التنبؤ بسلوك المخاطرة من خلال مهارات تنظيم الانفعال، وأيضاً التعرف على الفروق في هذين المتغيرين وفقاً لمتغير النوع، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) طالباً وطالبة، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس مهارات تنظيم الانفعال إعداد (Garnefski et al 2001) ترجمة الخولي (٢٠١٥) ومقياس سلوك المخاطرة، إعداد الباحث، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين مهارات تنظيم الانفعال اللاتوافقية وسلوك المخاطرة، ووجود علاقة سالبة بين مهارات تنظيم الانفعال التوافقية وسلوك المخاطرة لدى طلاب التعليم الثانوي الفني، كما تبين إمكانية التنبؤ بسلوك المخاطرة من خلال مهارات تنظيم الانفعال اللاتوافقية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت معظم الدراسات السابقة على فئة الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، في حين ركزت الدراسة الحالية على فئة المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وهذا ما يختلف عن الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة؛ وهذا يُعد مبرراً لإجراء الدراسة الحالية. حيث هدفت بعض الدراسات السابقة إلى خفض اضطراب التحدي المعارض لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم من خلال برامج تدريبية متنوعة، بينما هدت الدراسة الحالية إلى خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

ركزت معظم الدراسات على الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس السلوك العدواني، ومقياس مهارات التواصل الاجتماعي، ومقياس التحدي المعارض، أما الدراسة الحالية فقد استخدمت مقياس اضطراب التحدي المعارض وبرنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى المراهقين المعاقين فكرياً.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض كل على حدة والدرجة الكلية لصالح اتجاه القياس البعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض كل على حدة والدرجة الكلية.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي ذي التصميم التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة؛ للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (٢٠) مراهقاً من ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٧) طلاب من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٣ - ١٦) عاماً، بمتوسط قدره (١٤.٢٨٥٧) عاماً، وانحراف معياري (١.١١٢٧٠)، تم اختيارهم من مدرسة عثمان بن عفان الاعدادية المدمجة التابعة للإدارة التعليمية بمطاي.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

(١) مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد/ الباحث):

قام الباحث بتصميم وبناء مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين وفق عدد من الخطوات:

أ. الهدف من المقياس:

تحديد مستوى اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.
ب. الأساس النظري لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية :

اطلع الباحث على كل من الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغير اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؛ وذلك للوقوف على ما توصلت إليه هذه الأدبيات من أبعاد اضطراب التحدي المعارض، وذلك للاستفادة منها في تصميم المقياس.

ج. وصف مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية في صورته الأولى:

تكون المقياس في صورته الأولى من (٣) أبعاد تتضمن (٣٥) عبارة، حيث تم صياغة عبارات المقياس في صورته الأولى بحيث تقيس تلك العبارات الأبعاد التالية:

البعد الأول: الغضب والانفعال:

ويعرف إجرائيًا بأنه: استجابة انفعالية سريعة وحادة تتمثل في التهديد، أو القمع، أو خيبة الأمل، أو السب، وتدفع الشخص إلى الاستجابة بالهجوم البدني أو اللفظي من خلال ردود فعل انفعالية سريعة وشديدة يصعب السيطرة عليها وتستمر طويلاً، مما يجعله غير مستقر ومذبذب ومن أهم هذه المظاهر (الطم، الصراخ، الطرق على الأشياء، الانسحاب، الإساءة، وغيرها من السلوكيات السلبية).

البعد الثاني: العدوانية والعنف:

ويعرف إجرائيًا بأنه: حالة يشعر فيها الشخص برغبته الملحة في العدوانية، والعنف، وإيذاء الآخرين، وكرهيتهم من خلال (شد شعره، إيذاء الذات بألة حادة، الاعتداء على الآخرين، التشاجر، وعدم تكوين علاقات، وإيذاء جسمه وملابسه والآخرين)

البعد الثالث: الجدل والتحدي:

ويعرف إجرائيًا بأنه: سلوك سلبي يقوم فيه الفرد بالعناد المتكرر مع الآخرين، والجدل معهم، وعدم الالتزام بالقواعد وبأوامر الآخرين وكثرة الكلام الغير مفهوم، الصراع، عدم تقبل النقد، والتحدي والمخالفة المستمرة للأفراد والجماعات والمجتمع المحيط به.

وفي ضوء ما تم الاطلاع عليه استطاع الباحث تصميم مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين من خلال الاستفادة مما سبق وتوظيفها، وقد راع الباحث عند صياغة عبارات المقياس ما يلي:

- أن تكون لغة العبارات سهلة وبسيطة وواضحة.
- أن تغطي أبعاد المقياس.
- أن تنتمي كل عبارة للبعد التي تندرج تحته.
- ألا توحى العبارات باختيار بديل معين.

وفي ضوء ما تم الاطلاع عليه استطاع الباحث تصميم مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال الاستفادة مما سبق وتوظيفها، وقد أخذ الباحث في الاعتبار عند صياغة عبارات المقياس ما يلي:

- أن تكون لغة العبارات سهلة وبسيطة وواضحة.
- أن تغطي أبعاد المقياس.
- أن تنتمي كل عبارة للبعد التي تندرج تحته.
- ألا توحى العبارات باختيار بديل معين.

د- أخذ آراء السادة المحكمين:

تم عرض مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مجموعة من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة بلغ عددهم (١١) محكمًا، حيث تم تقديم المقياس مسبقًا بتعليمات توضح الهدف من استخدامه، وطبيعة العينة التي تُطبق عليها، وطلب منهم إبداء الرأي حول صلاحية المقياس من حيث وضوح تعليماته وصياغة عباراته، ومدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملائمة صياغة عبارات المقياس لمستوى العينة وفق الخطوات التالية:

١. طلب من السادة الأساتذة المتخصصين تصنيف كل مفردة على أنه "ضرورية" أو "غير ضرورية".

٢. تم حساب CVR لكل مفردة باستخدام المعادلة التي قدمها لوش، والتي تعتمد على نسبة الخبراء الذين صنفوا المفردة على أنها "ضرورية" وهي "عدد الذين اتفقوا طرح العدد الكلي للمحكمين ÷ ٢ مقسوم العدد الكلي للمحكمين ÷ ٢".

٣. تم مقارنة قيمة CVR المحسوبة لكل مفردة بقيمة CVR الحرجة المناسبة لحجم السادة الأساتذة المتخصصين.

٤. إذا كانت قيمة CVR للمفردة أعلى من القيمة الحرجة، فإن المفردة تعتبر صالحة من حيث المحتوى ويتم تضمينه في الأداة النهائية.

٥. حجم لجنة السادة الأساتذة المتخصصين مهم، حيث تؤثر نسبة الاتفاق المطلوبة على كل مفردة على القيمة الحرجة لـ CVR (Lawshe, 1975, 567-568).

والجدولين التاليين يوضحا نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم وعبارات المقياس

جدول (١) نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية ن=١١

عناصر التحكيم	نسب الاتفاق	قيمة (CVR) Lawshe
مدى ملائمة العبارات لمستوى العينة.	٩٠.٩%	٠.٨١٨
مدى صحة الصياغة اللغوية للعبارات.	١٠٠%	١.٠٠
مدى انتماء العبارات للهدف التي وضعت لقياسه.	٩٠.٩%	٠.٨١٨
مدى صحة إجابة كل عبارة عند مطابقتها بمفتاح التصحيح.	١٠٠%	١.٠٠

جدول (٢) النسب المئوية لاتفاق آراء السادة المحكمين على عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية ن=١١

رقم العبار	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبار	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبار	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
١	٨١.٨%	٠.٦٣٦	١٣	١٠٠%	١.٠٠	٢٥	١٠٠%	١.٠٠
٢	١٠٠%	١.٠٠	١٤	١٠٠%	١.٠٠	٢	٨١.٨%	٠.٦٣٦
٣	٩٠.٩%	٠.٨١٨	١٥	٨١.٨%	٠.٦٣٦	٢٧	٨١.٨%	٠.٦٣٦
٤	١٠٠%	١.٠٠	١٦	٩٠.٩%	٠.٨١٨	٢٨	١٠٠%	١.٠٠

				%				
٥	٨١.٨ %	٠.٦٣٦	١٧	%١٠٠	١.٠٠	٢٩	%١٠٠	١.٠٠
٦	%١٠٠	١.٠٠	١٨	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨
٧	%٩٠.٩	٠.٨١٨	١٩	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣١	%١٠٠	١.٠٠
٨	%١٠٠	١.٠٠	٢٠	%٨١.٨	٠.٦٣٦	٣٢	%٨١.٨	٠.٦٣٦
٩	%١٠٠	١.٠٠	٢١	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٣	%١٠٠	١.٠٠
١٠	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٢٢	%١٠٠	١.٠٠	٣٤	%٩٠.٩	٠.٨١٨
١١	%١٠٠	١.٠٠	٢٣	%٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٥	%١٠٠	١.٠٠
١٢	%١٠٠	١.٠٠	٢٤	%٨١.٨	٠.٦٣٦			

يتضح من الجدولين (١، ٢) السابقين أن نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم للمقياس والأسئلة المتضمنة في المقياس تراوحت ما بين (٠.٨١٨ - ١٠٠%)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٣٦ - ١.٠٠) لكل عبارة وعلى عناصر التحكيم ، نجد أن الحد الأدنى المقبول لاتفاق المحكمين هو (٨) من إجمالي (١١) والقيمة الحرجة هي (٠.٦٣٦)، كما يدل على أنه لا توجد أي عبارة غير مهمة أو غير ضرورية للمقياس، حيث يعتبر المحكمون جميع العبارات أساسية أو ضرورية للمقياس واكتمال عناصر التحكيم، مما يشير إلى صدق عبارات المقياس مقارنة إلى عدد المحكمين الذين أشاروا بأنها ضرورية. هـ. الكفاءة السيكمترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية:

تم حساب الخصائص السيكمترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بعدة طرق، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للعبارات:

وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط سبيرمان بين العبارات والدرجة الكلية لأبعاد المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية مكونة من (٢٠) من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ويوضح جدول (٣) ذلك:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد على مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (ن = ٢٠)

الجدول والتحدي		الاعدوانية والعنف		الغضب والانفعال	
معامل الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
.561**	٢٥	.681**	١٣	.506**	١
.683**	٢٦	.618**	١٤	.530**	٢
.725**	٢٧	.677**	١٥	.581**	٣
.758**	٢٨	.510**	١٦	.506**	٤
.710**	٢٩	.660**	١٧	.730**	٥
.560**	٣٠	.707**	١٨	.635**	٦
.533**	٣١	.682**	١٩	.750**	٧
.596**	٣٢	.631**	٢٠	.680**	٨
.610**	٣٣	.733**	٢١	.642**	٩
.560**	٣٤	.691**	٢٢	.625**	١٠
.680**	٣٥	.610**	٢٣	.738**	١١
		.560**	٢٤	.616**	١٢

(**) دال عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) أي أنها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط سبيرمان بين أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى على عينة حساب الخصائص السيكومترية مكونة من (٢٠) من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، ويوضح جدول (٤) ذلك:

جدول (٤) مصفوفة ارتباطات معاملات ارتباط أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض بينها وبين بعضها وبينها وبين الدرجة الكلية (ن = ٢٠)

الأبعاد	الغضب والانفعال	العدوانية والعنف	الجدل والتحدي
الغضب والانفعال	-		
العدوانية والعنف	.755**	-	
الجدل والتحدي	.769**	.720**	-
الدرجة الكلية	.816**	.841**	.829**

(**) دال عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٤) أنَّ جميع معاملات ارتباط أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض بينها وبين بعضها وبينها وبين الدرجة الكلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، أي أنها تتمتع بالاتساق الداخلي. ثانيًا: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحك الخارجي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن = ٢٠) على مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد/ الباحث) ودرجاتهم على مقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد/ محمد مجدي الدسوقي (٢٠١٦) كمحك خارجي فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٥) وهو معامل ارتباط موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مناسب للمقياس.

ثالثًا: ثبات المقياس:

استخدم الباحث أكثر من أسلوب لحساب الثبات، وذلك على النحو التالي:

(١) طريقة ألفا - كرونباخ:

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية:

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (٥) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٥) معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (ن = ٢٠)

م	البعد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	الغضب والانفعال	0.847
٢	العدوانية والعنف	0.831
٣	الجدل والتحدي	0.787
الدرجة الكلية		0.751

باستقراء جدول (٥) يتضح أن جميع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية مقبولة، مما يؤكد على صلاحية استخدام هذا المقياس.

(٢) طريقة إعادة تطبيق المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس التي قام الباحث بتطبيقه من وجهه نظر الأمهات وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط سبيرمان ، والجدول (٦) يوضح ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦) ثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية بطريقة إعادة التطبيق (ن = ٢٠)

م	البعد	معامل الثبات
١	الغضب والانفعال	.950**
٢	العدوانية والعنف	.938**
٣	الجدل والتحدي	.932**
الدرجة الكلية		.926**

(**) دال عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات ثبات عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية في الأبعاد وفي الدرجة الكلية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد على صلاحية استخدام هذا المقياس.

هـ. طريقة تقدير الدرجات على مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين المعاقين فكرياً:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) عبارة، تم تصحيح المقياس على أساس الاختيار من متعدد، حيث تتدرج الإجابة على كل عبارة وفقاً لثلاثة بدائل وهي (دائماً - أحياناً - أبداً)، وبذلك يكون اتجاه تقدير الدرجات على عبارات المقياس (٢، ١، ٠) درجة، وذلك بوضع علامة (√)، بحيث تكون الإجابة (دائماً) تساوي (٢) درجة، أما الإجابة (أحياناً) تساوي (١) درجة، أما الإجابة (أبداً) تساوي (٠) درجة، وبذلك تراوحت درجات المقياس ما بين (٠)، والنهائية العظمى للمقياس (٧٠) درجة، وتم تحديد المتوسط الفرضي كنقطة قطع لتحديد المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية الذين يعانون من ارتفاع مستوى اضطراب التحدي المعارض، وذلك بضرب الدرجة المتوسطة (١) في عدد عبارات المقياس، وبذلك فإن حصول المراهق المعاق فكرياً على (٣٥) درجة فأكثر قد تكون كافية لكي يتم الحكم من خلالها بأنه يعاني من ارتفاع مستوى اضطراب التحدي المعارض، والعكس صحيح، حيث طلب الباحث من أمهات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية أن تبدأ كل منهن بوضع علامة (√) في المكان الذي يوافق اتجاههن بالنسبة لكل عبارة تنطبق على أبنائهن.

و. وصف المقياس في صورته النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣) أبعاد هم: بعد الغضب والانفعال: وتكون من (١٥) عبارة، بعد العدوانية والعنف: وتكون من (١٠) عبارات، بعد الجدل والتحدي: وتكون من (١٠) عبارات، أي أن العدد الكلي للمقياس هو (٣٥) عبارة، والدرجة الكلية للمقياس هي (٧٠) درجة والصغرى هي (صفر)، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٧) يوضح وصف مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي

الإعاقة الفكرية وعدد عبارات أبعاده

م	البعد	أرقام العبارات	الإجمالي
١	الغضب والانفعال	١٥-١٤-١٣-١٢-١١-١٠-٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١	١٥
٢	العدوانية والعنف	٢٥-٢٤-٢٣-٢٢-٢١-٢٠-١٩-١٨-١٧-١٦	١٠
٣	الجدل والتحدي	٣٥-٣٤-٣٣-٣٢-٣١-٣٠-٢٩-٢٨-٢٧-٢٦	١٠
			٣٥

وبذلك يتضح إن الخصائص السيكومترية التي تمتع بها مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تدل على تمتعه بدلالات صدق داخلي ودلالات صدق وثبات مرتفعتين؛ تسمح باستخدامه في البيئة المصرية، مما يدعو للاطمئنان

والثقة في نتائجه عند تطبيقه على عينة المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة أو مع عينات أخرى مشابهة.

(٢) البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي (إعداد/ الباحث) الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تدريب المراهقين المعاقين فكريًا المدمجين على تنظيم الانفعال لخفض حدة اضطراب التحدي المعارض لديهم.

الأهداف الإجرائية:

في نهاية البرنامج التدريبي يكون المراهق المعاق فكريًا قادرًا على:

- خفض حدة الغضب والانفعال.
- خفض حدة الانتقام والعنف.
- خفض حدة الجدل والتحدي.

استراتيجيات البرنامج:

يقوم الباحث في هذا البرنامج التدريبي باستخدام الاستراتيجيات الإيجابية التي تُسهم في خفض اضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وكذلك العمل على الحد من الاستراتيجيات السلبية؛ وذلك في ضوء نظرية العلاج الجدلي السلوكي، وكذلك في ضوء التعريف الإجرائي الذي تم وضعه للبرنامج التدريبي؛ ومن أهم هذه الاستراتيجيات التي تشملها نظرية العلاج الجدلي السلوكي (DBT) (تنظيم الانفعال، والتقبل، تحمل الضغوط، اليقظة العقلية، الفعالية البين شخصية، الجدلية).

أما عن الاستراتيجيات التي يتضمنها التعريف تتمثل في (تعديل الاتجاهات، والسلوك، وتنمية المهارات، والمعارف لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، والمتمثلة في التقييم الذاتي، ووضع الخطط بهدف التغيير، والبحث عن حلول، وتنفيذها، والمشاركة، والتقبل، ولوم الذات والآخرين، والاجترار، وإعادة التقييم، والتركيز الايجابي، وغيرها من الاستراتيجيات الأخرى).

محتوى البرنامج:

يعد المحتوى المكون الرئيس للبرنامج التدريبي؛ لذا فإن عملية اختياره لابد أن تقوم على أسس واضحة من أجل تحقيق الأهداف التي يسعى إليها، وقد روعي في محتوى البرنامج ما يلي:

أ. صحة المعلومات العلمية المقدمة من خلال الرجوع إلى المراجع العلمية الحديثة ذات الصلة.

ب. مناسبة المحتوى لمستوى المراهقين المعاقين فكريا المدمجين المستهدفين بالبرنامج.

ج. تلبية الاحتياجات المعرفية والمهارية للمراهقين المعاقين فكرياً المدمجين المقدم لهم البرنامج.

د. الارتباط بأهداف البرنامج العامة والخاصة.

هـ. التسلسل المنطقي والترابط لمحتوى البرنامج.

خطوات إعداد البرنامج:

صمم محتوى هذا البرنامج مستعيناً في ذلك بعدد من المصادر منها:

١. الإطار النظري للدراسة.
٢. مراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تضمنت برامج التدريب للمراهقين عامة وذوي الإعاقة الفكرية المدمجين بصفة خاصة.
٣. خبرة الباحث في مجال التربية الخاصة من خلال عمله بالمجال بالإضافة إلى أنه مدرب معتمد تربية خاصة من الأكاديمية المهنية للمعلمين ودراسته وحضور المؤتمرات وورش العمل والتي استفاد منها بشكل كبير في تصميم محتوى البرنامج.
٤. مراجعة النظريات المرتبطة بمفاهيم الدراسة (البرامج التدريبية - اضطراب التحدي المعارض - تنظيم الانفعال - المعاقين فكرياً)، ومنها ما يتمثل في عدد من البرامج السابقة سواء للعاديين أو لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وعليه يمكن توضيح تلك العناصر في النقاط التالية:

أ. مراجعة مفاهيم استراتيجيات تنظيم الانفعال، من حيث أنواعها وأهم عوامل تنميتها وبصورة خاصة للمراهقين المعاقين فكرياً المدمجين، وذلك من منطلق أنه لا يمكن تناول جزء وفصله عن بقية أجزائها فالتنظيم الانفعالي استراتيجيات متنوعة يكمل بعضها بعضاً.

ب. مطالعة ما يتعلق بمفهوم اضطراب التحدي المعارض من حيث طبيعته ومفهومه، وأهم النظريات المفسرة له، وما يلزم من إجراءات وتدريبات وفتيات من شأنها إن تساعد في عملية خفض اضطراب التحدي المعارض.

ج. تحليل تعريفات مفاهيم اضطراب التحدي المعارض - تنظيم الانفعال - الإعاقة الفكرية البسيطة من حيث طبيعة تلك الفئة وخصائص المراهقين المنتمين إليها، وأوجه القصور

لديهم واحتياجاتهم، وما يجب مراعاته عند تعليمهم وتدريبهم؛ لما لذلك من أهمية في تصميم المحتوى المقدم لها واختيار الطرق المناسبة لتعليمهم وتدريبهم عبر ذلك المحتوى. **الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج التدريبي:** يستخدم الباحث مجموعة من الفنيات والأساليب سعياً إلى تحقيق أهداف البرنامج؛ ومن هذه الفنيات ما يلي:

(١) فنية التعزيز : Reinforcement

يؤدي التعزيز أو التدعيم دوراً ملحوظاً في التعلم واكتساب المراهق لكثير من أنماط السلوك، ويظل المتعلم يستجيب إلى المثيرات والموضوعات الموجودة في الموقف التدريبي عدة مرات حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة التي تؤدي به إلى خفض اضطراب التحدي المعارض والوصول إلى الهدف، وبالتالي يعزز ويدعم هذا النمط من السلوك (نوفل، ٢٠١٦، ص ١١٦).

(٢) النمذجة Modeling

تعتمد فكرة النمذجة أن يلاحظ الفرد أشخاص آخرين يؤدون سلوكاً ما (الآخرون هنا النماذج)، وبالتالي يمكن اكتساب سلوك الآخرين أو جزء منه، وقد يكون النموذج حياً أو على شكل أفلام، وكل ما يفعله الفرد من المراقبة والملاحظة، ويرى الخطيب (٢٠٠٤) أن التعلم بالملاحظة يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم، وتصرفاتهم وسلوكهم، ويستطيع أن يتعلم من خلال ملاحظة استجاباتهم وتقليدها، أما التعلم بالتقليد يكون عندما ينصب الاهتمام على نسخ جوانب السلوك نسخاً دقيقاً، بينما التعلم الاجتماعي، هو التعلم الذي يحدث نتيجة التفاعل الاجتماعي بين الأفراد بعضهم ببعض، ويستخدم مصطلح التعلم المتبادل حينما لا يستطيع الملاحظ تحديد نوع السلوك فقط، ولكنه يستطيع أيضاً تحديد ما يترتب عليه من نتائج، وتساعد نتائج السلوك في تحديد ما إذا كان الملاحظ سيقوم بتقليد هذا السلوك

(٣) التغذية الراجعة : Feed Back

تعد التغذية الراجعة أسلوب سهل نسبياً في تقديمه، سواء كان في صور لفظية أم في صور مكتوبة، غير أن البحوث قد أوضحت أن هذا الأسلوب يقلل في تأثيره عن استخدام المعززات الأخرى بالنسبة لحالات المراهقين المعاقين فكرياً المدمجين، مثل استخدام المدح وإظهار الاستحسان والقبول، وكذلك استخدام التعزيز، وتعتبر التغذية الراجعة هي إشعار المتدرب أن استجابته صحيحة، أو خاطئة، ويقصد مساعدته على التعلم (الجبالي، ٢٠١٦، ص ١٨٠).

(٤) لعب الأدوار Role playing

ويعرف لعب الدور بالأساليب التي يتم من خلالها التدريب على مهارة معينة عن طريق تنظيم موقف تدريبي يحاكي موقف تدريس فعلى يحدث في الصف الدراسي الحقيقي، ويقوم المتدرب في هذا الموقف المحاكي بدور المعلم الذي يعمل على خفض اضطراب معين، ويلعب فيه عدد من زملائه في مجموعة التدريب أدوار الطلاب، وهؤلاء يشاركون مباشرة فعلياً في هذا الموقف، في حين يلعب بقية أفراد مجموعة التدريب دور الطلاب، الذي يقتصر دورهم على متابعة ما يحدث في ذلك الموقف (حمدي، ٢٠٠٤، ١٥٣).

(٥) الحوار والمناقشة:

يستخدم هذا الأسلوب لمساعدة المراهق في التغلب على ما يواجهه من مشكلات انفعالية ونفسية، ويتم استخدام تلك الفنية عن طريق إلقاء محاضرة طويلة أو قصيرة لموقف أو قصة من واقع الحياة وتنطوي على سلوكيات ونماذج لحالات مماثلته، ويستخدم الباحث هذا الأسلوب بشكل متكرر حيث يساعده على تحقيق الهدف من البرنامج التدريبي، حيث يقوم الباحث بمناقشة هذه النماذج مع المشاركين ويتبادل معهم الأفكار والآراء ووجهات النظر حول هذه النماذج في محاولة منهم لفهم السلوك الصحيح، ويستخدم الباحث أسلوب المحاضرة والمناقشة بشكل متكرر حيث يساعده على تحقيق الهدف من البرنامج (سري، ٢٠٠٠، ص ١٣١).

(٦) الواجب المنزلي:

الواجب المنزلي هو مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية، يتم من خلالها تعليم المراهقين المعاقين فكرياً المدمجين بعض المهارات والأساليب الجديدة لمواجهة المواقف الصعبة، وتطبق هذه المهارات خارج الجلسات التدريبية، ويعتبر الواجب المنزلي من الأساليب الشائعة لانتقال أثر التدريب إلى الحياة اليومية، فهو يستخدم عقب كل جلسة من جلسات البرنامج، حيث يطلب من المتدرب أن يعتمد افتعال مواقف بعينها ويتفاعل معها بواسطة السلوكيات المرغوب بها، ثم تقويم الموقف، ويتم مراجعة هذه الواجبات في بداية الجلسة التالية (فرغلي، ٢٠٠٨، ص ٥٠). وفي هذا البرنامج يستخدم الباحث الواجب المنزلي ويستثمره كنوع من مشاركة أولياء الأمور للعمل على تحقيق أهداف جلسات البرنامج التدريبي.

(٧) الاسترخاء:

وتستخدم تلك الفنية من قبل المعالج للتخفيف من التوتر والقلق الذي قد ينتاب المشاركين أو بعضهم بعد تذكر خبرة سيئة أو انفعال غير سار؛ حيث يقوم بتوجيه المشاركين

بقبض عضلات اليدين أو عضلات الساقين أو القدمين أو البطن أو الظهر أو الرقبة أو الرأس ثم القيام بعملية الاسترخاء وتكرار تلك العملية أكثر من مرة، وتفيد هذه الفنية في مساعدتهم في استكشاف الاختلاف بين أحاسيس التوتر والاسترخاء وتسهم تلك الفنية في التفكير الهادئ والسيطرة على الانفعالات (Rizi et al, 2013, p.75).

تصور مقترح لجلسات البرنامج التدريبي

يقترح الباحث أن تكون عدد جلسات البرنامج (٢٦) جلسة تدريبية، ويبلغ متوسط زمن كل جلسة (٤٠) دقيقة؛ وقد اعتمد الباحث على استراتيجيات التنظيم الانفعالي، كما يسعى أن يتم تنظيم الجلسات بطريقة تتناسب مع قدرات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، مع توفير الدعم اللازم واستخدام أساليب تدريبية ملائمة لهم، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٨) توصيف جلسات البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التنظيم

الانفعالي

م	المستهد فون ومدة الجلسة	عنوان الجلسة والهدف الرئيس	الأهداف الفرعية	الاستراتيجيات	الأدوات	الفنيات والأساليب
١	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠ دقيقة	تمهيد وتعارف (أن يتعارف الباحث والمشاركون على بعضهم البعض).	- أن يتعرف الباحث على العينة وعلى بعضهم البعض. - أن يعرف الباحث المشاركون بأهداف البرنامج والاتفاق على الالتزام بحضور الجلسات. - أن يجري الباحث القياس القبلي.	التخطيط التقبل التركيز الإيجابي	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان	- النمذجة - الاسترخاء - التعزيز - الواجب المنزلي
٢	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة	مفهوم الانفعالات (أن يتعرف المشاركون على مفهوم الانفعالات)	- أن يتعرف المشاركون على مفهوم الانفعالات. - أن يفرق المشاركون بين الانفعالات السلبية والإيجابية.	وضع الأمور في وضعها الطبيعي. إعادة التقييم	شاشة أقلام صور شكولاتة	والتغذية الراجعة التعزيز الواجب المنزلي
٣	عينة الدراسة	المراقبة والسلوك العُدواني	- أن يستنتج المشاركون مفهوم السلوك العُدواني	إعادة التركيز التخطيط	شاشة أقلام	- القصص - الاسترخاء

٤٠	مدتها (دقيقة	(أن يتوصل المشاركون على طرق خفض العدوان)	- أن يوضح الباحث للمشاركين أسباب السلوك العدواني - أن يتدرب المشاركون على تعديل السلوك العدواني والاتجاهات	التقبل	كراسات رسم ألوان مجموعة	- الحوار والمناقشة التعزيز الواجب المنزلي
٤	عينة الدراسة وأولياء الأمور مدتها (٦٠ دقيقة	الوعي الانفعالي (أن يتدرب المشاركون على الوعي الانفعالي)	- أن يتدرب المشاركون على التقبل - أن يتمكن المشاركون من التركيز على خفض الانفعالات السلبية. - أن يتعلم أولياء الأمور إتيكيت التعامل مع عينة الدراسة - أن يدرك المشاركون حقوق الآخرين	حل المشكلات المشاركة التقبل	شاشة أقلام صور شكولاتة	- التعزيز - الاسترخاء - الواجب المنزلي
٥	عينة الدراسة وأولياء الأمور مدتها (٦٠ دقيقة	الانفعالات ومهارات تنظيمها (أن يتعرف المشاركون على الانفعالات ومهارات تنظيمها)	- أن يوضح الباحث للمشاركين الأهداف الغير واقعية. - أن يكتسب المشاركون مهارات تنظيم الانفعال - أن يتعلم المشاركون تعديل المشاعر والأفكار اللاعقلانية	الإلهاء المشاركة إعادة تقييم الموقف	شاشة أقلام شاشة عرض صور	لعب الأدوار لاسترخاء التعزيز الموجب الواجب المنزلي
٦	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة	زيادة الثقة بالانفعالات الإيجابية (أن يتمكن المشاركون من زيادة الثقة بالانفعالات الإيجابية)	- أن يتدرب المشاركون على الانفعالات الإيجابية - أن يتمكن المشاركون من تحقيق الهدوء الداخلي والسيطرة على الانفعالات. - أن يتعرف المشاركون على الثقة بالانفعالات الإيجابية	إعادة التقييم خفض لوم الذات إعادة التركيز	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان ورد	- القصص - النمذجة - الاسترخاء - الواجب المنزلي
٧	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة	تخفيف حدة الانفعالات (أن يستطيع المشاركون تخفيف حدة الانفعالات)	- أن يتفاعل المشاركون مع الأحداث المحيطة. - أن يتدرب المشاركون على المحافظة على الأشياء وعدم كسرها.	التخطيط الاجترار الإيجابي التقبل	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان	- القصص - الاسترخاء - الواجب المنزلي

			- أن يتعرف المشاركون على تقبل الآخر ومساعدته			
٨	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة)	خفض الحساسية الانفعالية (أن يخفض المشاركون الحساسية الانفعالية)	- أن يخفض المشاركون الإحساس بالضيق والخطر. - أن يتدرب المشاركون على خفض الحساسية الانفعالية - أن يتقبل المشاركون الآخر	حل المشكلات المشاركة الإلهاء	شاشة أقلام صور شكولاتة	- التقبل - الاسترخاء - التعزيز الموجب الواجب المنزلي
٩	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة)	حل المشكلات الانفعالية (أن يتمكن المشاركون من حل المشكلات الانفعالية)	- أن يتعرف المشاركون على أسلوب مواجهة الانفعالات السلبية. - أن يتعلم المشاركون على كيفية التغيير للأفضل. - أن يعرض المشاركون مشكلة انفعالية والتعامل معها	التخطيط التركيز الإيجابي	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان شكولاتة	- النمذجة - التعزيز الموجب - الاسترخاء - الواجب المنزلي
١٠	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة)	التنفيس عن الانفعالات (أن يتمكن المشاركون من التنفيس عن الانفعالات)	- أن يتعرف المشاركون على أهمية العلاقات والصداقات - أن يتدرب المشاركون على خفض سلوك الانتقام وعدم إيذاء النفس. - أن يتعلم المشاركون كيفية قضاء وقت الفراغ.	عدم التهويل التركيز الإيجابي خفض اللوم	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان شكولاتة	- النمذجة - التعزيز الموجب - الاسترخاء - الواجب المنزلي
١١	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة)	التعايش والتكيف مع الآخرين (أن يتدرب المشاركون على التعايش والتكيف مع الآخرين)	- أن يتمكن المشاركون من خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي - أن يتدرب المشاركون على البحث عن حلول. - أن يتعلم المشاركون عدم الاعتداء أو التشاجر مع الآخرين.	إعادة التقييم تحمل الضغوط لوم الآخرين	شاشة أقلام صور حلوى	- التقبل - التعزيز الموجب الاسترخاء الواجب المنزلي
١٢	عينة الدراسة مدتها (٤٠)	تعديل الانفعالات اللاتوافقية (أن يتمكن	- أن يخفض المشاركون التفكير اللاعقلاني - أن يتعرف المشاركون على	إعادة التقييم خفض التفكير السلبى المتكرر	شاشة أقلام كراسات	- الحوار والمناقشة - الاسترخاء

١٣	عينة الدراسة مدتها (٤٠) (دقيقة	تقبل النقد والمرونة (أن يتقبل المشاركون النقد والمرونة)	- أن يتدرب المشاركون على تقبل النقد - أن يتعرف المشاركون على تنفيذ الحلول والمقترحات. - أن يتمكن المشاركون من عدم نقد الآخرين باستمرار.	إعادة التركيز المشاركة وضع الأمور في مكانها الطبيعي	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان المنزلي	- التعزيز الموجب الواجب المنزلي
١٤	عينة الدراسة مدتها (٤٠) (دقيقة	تعديل السلوك العُدواني (أن يتعلم المشاركون تعديل السلوك العُدواني)	- أن يتدرب المشاركون على المشاركة الفعالة والإيجابية. - أن يتعرف المشاركون على عدم ضرب الحيوانات. - أن يتقبل المشاركون الذات والتوافق النفسي.	الإلهاء إدارة الألم التقبل	شاشة أقلام صور ورد	- إدارة الذات - الحوار والمناقشة الاسترخاء الواجب المنزلي
١٥	عينة الدراسة مدتها (٤٠) (دقيقة	دعم الانفعالات التوافقية (أن يتعرف المشاركون على طرق دعم الانفعالات التوافقية)	- أن يوضح الباحث للمشاركين الانفعالات التوافقية - أن يتدرب المشاركون على الاسترخاء وخفض التوتر. - أن يتعرف المشاركون على أهمية الانفعالات التوافقية.	خفض لوم الآخرين التقبل التركيز الإيجابي	شاشة أقلام صور ورد	الحوار والمناقشة الاسترخاء الواجب المنزلي
١٦	عينة الدراسة مدتها (٤٠) (دقيقة	خفض العدوان (أن يستطيع المشاركون خفض العدوان)	- أن يتدرب المشاركون على التعافي النفسي - أن يتعلم المشاركون عدم تدمير الممتلكات العامة. - أن يوضح الباحث للمشاركين النواتج السلبية للعدوان.	إعادة التقييم الإلهاء خفض الكارثية	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان حلول	الحوار والمناقشة الاسترخاء الواجب المنزلي

١٧	عينة الدراسة مدتها (٤٠) دقيقة	التوافق النفسي (أن يتعرف المشاركون على التوافق النفسي)	- أن يتجنب المشاركون الألم النفسي والندم. - أن يتدرب المشاركون على خفض لوم الذات السلبي. - أن يتعلم المشاركون التوافق النفسي والاجتماعي.	الإلهاء حل المشكلات إعادة التقييم الإيجابي	شاشة أقلام صور شكولاتة	لعب الأدوار النمذجة التعزيز الاسترخاء الواجب المنزلي
١٨	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠) دقيقة	الحد من الجدل (أن يتدرب المشاركون على الحد من الجدل)	- أن ينمي الباحث للمشاركين القدرة على تنظيم الانفعال. - أن يتدرب المشاركون على عدم مجادلة ومضايقة الأخرين. - أن يتعرف المشاركون على أضرار الجدل.	خفض القمع التركيز الإيجابي	شاشة أقلام صور شكولاتة	لعب الأدوار النمذجة الاسترخاء التعزيز الموجب الواجب المنزلي
١٩	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠) دقيقة	الاتزان الانفعالي (أن يتعرف المشاركون على الاتزان الانفعالي)	- أن يمارس المشاركون الاتزان الانفعالي - أن يتعرف المشاركون على سمات الشخص المتزن انفعاليا. - أن يتدرب المشاركون على المرونة.	التقبل التركيز الإيجابي خفض التهويل	أقلام كراسات رسم ألوان حلول	اجترار الذات الحوار والمناقشة حل المشكلات الاسترخاء الواجب المنزلي
٢٠	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠) دقيقة	التقليل من الاستقزاز والصراع (أن يتدرب المشاركون طرق التقليل من الاستقزاز والصراع)	- أن يتعرف أولياء الأمور على خفض الصراع الذاتي والخارجي. - أن يتدرب المشاركون على تحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية - أن يمارس المشاركون خفض الحزن والغضب.	التخطيط التقبل اختيار الموقف	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان حلول	الحوار والمناقشة حل المشكلات الاسترخاء الواجب المنزلي الامتداد
٢١	عينة الدراسة وأولياء	الحد من مضايقة الأخرين (أن يتعلم	- أن يتدرب المشاركون عدم تحدي الآخرين واتباع رأي الأغلبية.	المشاركة إعادة تقييم الموقف	شاشة أقلام صور	حل المشكلات النمذجة

الاسترخاء التعزيز الموجب الواجب المنزلي	ورد	حل المشكلات	- أن يتعرف المشاركون على كيفية الإفصاح عن الانفعالات. - أن يتمكن المشاركون من معرفة سليات مضايقة الأخرين	المشاركون كيفية الحد من مضايقة (الأخرين)	الأمر مدتها (٦٠ دقيقة	
النمذجة الاسترخاء التعزيز الموجب الواجب المنزلي	شاشة أقلام صور ورد	الإلهاء حل المشكلات التركيز الإيجابي	- أن يتدرب المشاركون على خفض الاستفزاز - أن يتعلم المشاركون خفض الاجترار. - أن يوضح الباحث للمشاركين أضرار استفزاز الآخرين	خفض الاستفزاز (أن يتدرب المشاركون على طرق خفض الاستفزاز)	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠ دقيقة	٢٢
الحوار والمناقشة التعزيز الموجب الاسترخاء الواجب المنزلي	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان شكولاتة	إعادة التركيز الإلهاء المشاركة المجتمعية إعادة التقييم	- أن يتدرب المشاركون على اتباع أوامر والدين. - أن يتعرف المشاركون على إعادة التقييم. - أن يتمكن المشاركون من زيادة الوعي والتقبل.	الحد من تحدي والدين (أن يتعرف المشاركون طرق الحد من تحدي والدين)	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠ دقيقة	٢٣
الحوار والمناقشة النمذجة الاسترخاء الواجب المنزلي	شاشة أقلام صور ورد	الإلهاء المشاركة المجتمعية إعادة التقييم	- أن يتعلم المشاركون الإفصاح عن الانفعالات الإيجابية. - أن يتدرب المشاركون على التركيز الإيجابي. - أن يتوصل المشاركون للفرق بين السلوك المرغوب فيه وغير المرغوب فيه	التدريب على تعديل السلوك (أن يتدرب المشاركون على تعديل السلوك للمراقبين)	عينة الدراسة وأولياء الأمر مدتها (٦٠ دقيقة	٢٤
التعزيز الموجب التغذية الراجعة الاسترخاء	شاشة أقلام كراسات رسم ألوان شكولاتة	إعادة التقييم التعزيز حل المشكلات	- أن يقوم الباحث بجلسة ختامية وتقييم. - أن يقوم الباحث بمراجعة البرنامج. - أن يتحقق الباحث من فعالية البرنامج. - أن يقوم الباحث بإجراء	الجلسة الختامية (أن يختتم الباحث البرنامج)	عينة الدراسة مدتها (٤٠ دقيقة	٢٥

٢٦	عينة أولياء الأمور مدتها (٦٠ دقيقة)	الجلسة التتبعية (أن يتابع الباحث فعالية البرنامج)	- أن يقوم الباحث بمتابعة البرنامج. - أن يتحقق الباحث من استمرار فعالية البرنامج بعد شهر من التطبيق البعدي. - أن يجري الباحث القياس التتبعي	إعادة التقييم التعزيز حل المشكلات	شاشة أقلام صور حلول	الاسترخاء الحوار والمناقشة التعزيز
----	-------------------------------------	---	--	-----------------------------------	---------------------	------------------------------------

الخطوات الإجرائية لتنفيذ الدراسة:

١. تحديد مشكلة الدراسة من خلال الدراسات والبحوث السابقة والإطار النظري للدراسة.
٢. الاطلاع على العديد من الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت متغيرات الدراسة من خلال البحوث والدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، وإعداد الإطار النظري الخاص بالدراسة ومتغيراتها والتي تتمثل في (برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي، اضطراب التحدي المعارض).
٣. تحديد مجتمع الدراسة تمهيداً لاختيار عينة الدراسة (المجموعة التجريبية).
٤. بناء وإعداد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، والتأكد من صدقه وثباته وصلاحيته للاستخدام، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي.
٥. إجراء القياس القبلي لمقياس اضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (المجموعة التجريبية).
٦. تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي المكون من (٢٦) جلسة على تدريبية على المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (أعضاء المجموعة التجريبية) بمعدل (٣) جلسات أسبوعياً تقريباً، وقد استغرقت مدة الجلسة الواحدة ما بين (٤٠-٦٠) دقيقة.
٧. تم تطبيق مقياس اضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية على المجموعة التجريبية تطبيقاً بعدياً ثم تطبيقاً تتبعياً.
٨. رصد النتائج وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة والحصول على النتائج.
٩. تفسير نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة.

١٠. تقديم بعض التوصيات والمقترحات، ووضع مجموعة من الدراسات المستقبلية، وذلك في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

١. اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين.

٢. معامل الارتباط لسبيرمان في إيجاد الصدق والثبات.

٣. معامل ألفا كرونباخ للثبات.

٤. معادلة Lawshe (CVR)

٥. حجم التأثير R

نتائج الدراسة:

(١) نتائج الفرض الأول:

نتائج الفرض الأول - ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض كل على حدة والدرجة الكلية لصالح اتجاه القياس البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين، ومعرفة مستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لأبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩) قيمة " Z " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب التحدي المعارض ن=٧

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الغضب والانفعال	القبلي	14.0000	1.15470	السالبة	7	4.00	28.00	2.388	0.01 دالة	0.90
	البعدي	8.4286	.78680	الموجبة	0	.00	.00			
				متساوية	0					
				المجموع	7					

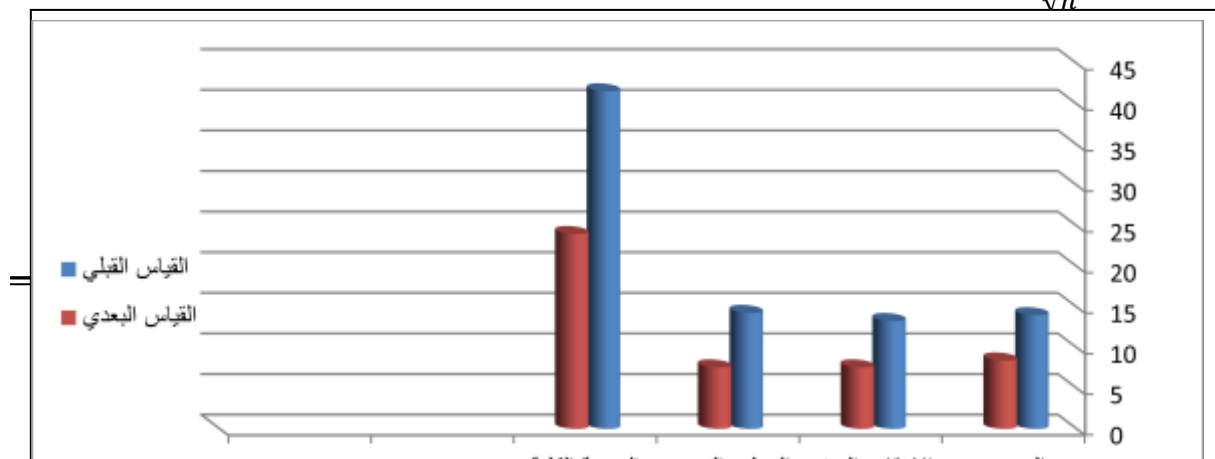
0.90	0.01 دالة	2.379	28.00	4.00	7	السالبة	.75593	13.2857	القبلي	الانتقام والعنف
			.00	.00	0	الموجبة	.53452	7.5714	البعدي	
					0	متساوية				
					7	المجموع				
0.91	0.01 دالة	2.401	28.00	4.00	7	السالبة	.95119	14.2857	القبلي	الجدل والتحدي
			.00	.00	0	الموجبة	.53452	7.5714	البعدي	
					0	متساوية				
					7	المجموع				
0.90	0.01 دالة	2.375	28.00	4.00	7	السالبة	1.61835	41.5714	القبلي	الدرجة الكلية
			.00	.00	0	الموجبة	1.15470	24.0000	البعدي	
					0	متساوية				
					7	المجموع				

*Z= ١.٩٦ دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ، ٢.٥٨ دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية هي علي التوالي (٢.٣٨٨، ٢.٣٧٩، ٢.٤٠١، ٢.٣٧٥)، وهي قيم دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح اتجاه القياس البعدي، كما أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أصغر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي لمقياس اضطراب التحدي المعارض، وهذا يعد مؤشرًا على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المجموعة التجريبية.

كما يتضح أن التدريب كان له أثر فعال، حيث تراوح حجم التأثير ما بين (٠.٩٠-٠.٩١) وهو حجم تأثير كبير جدًا، وقد تم الحصول على حجم التأثير من خلال المعادلة الآتية:

$$R = \frac{Z}{\sqrt{n}} \quad (\text{Tomczak \& Tomczak, 2014})$$



شكل (١) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب التحدي المعارض.

تفسير نتائج الفرض الاول:

بالرجوع إلى نتائج التحليل الإحصائي الموضحة بجدول (٩) وُجد أن هذا الفرض تحقق حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض كل على حدة والدرجة الكلية، لصالح القياس البعدي.

ويؤيد هذه النتيجة ما توصلت إليه نتائج دراسة Subramanian & Nithyanandan, (2008) والتي توصلت الدراسة إلى أن المراهقين الذين حصلوا على درجات مرتفعة في الصلابة والتفاؤل كانوا أكثر استخدامًا للاستراتيجيات التي تركز على المشكلة، مثل إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على التخطيط، وضع منظور صحيح و التفسير الإيجابي، والمراهقين الذين حصلوا على درجات منخفضة في الصلابة والتفاؤل كانوا أكثر استخدامًا للاستراتيجيات التي تركز على البعد والتجنب انفعاليًا (لوم الآخرين، الاجترار، الكوارثية).

ويؤيد هذه النتيجة ما توصلت إليه نتائج دراسة Gullone, et al. (2010) التي توصلت إلى فعالية استخدام استراتيجية التنظيم الانفعالي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وذات السياق ما أسفرت عنه دراسة Loughheed & Hollenstein (2012) من وجود فعالية لاستراتيجيات تنظيم الانفعال في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية الداخلية لدى التلاميذ في مرحلة المراهقة.

وكشفت نتائج دراسة حسيب (٢٠١٢) عن فعالية استراتيجيات التنظيم الانفعالي التكيفية أكثر فاعلية لدى المراهقين في تعديل سلوكياتهم المعرفية والسلوكية ثم تأتي بعد استراتيجيات التنظيم الانفعالي التكيفية؛ استراتيجيات التنظيم الانفعالي غير التكيفية.

وتوصلت نتائج دراسة Jamilian et al. 2014 إلى فعالية معرفة استراتيجيات التنظيم الانفعالي في الحد من اضطرابات السلوك لدى المراهقين، كما توصلت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن التنظيم الانفعالي ساعد في التخفيف من حدة السلوكيات الاندفاعية والغضب

والضغوط من خلال فنيات العلاج السلوكي الجدلي مستخدماً فنية الاقناع المنطقي والحوار الجدلي والتعرض التدريجي وكانت النتيجة لصالح المجموعة التجريبية. ويفسر الباحث تلك النتائج التي أسفرت عن فعالية البرامج التدريبية القائمة على استراتيجيات التنظيم الانفعالي التنفيذية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية مع مختلف المتغيرات التي قام الباحث بذكرها سواء في الدراسات السابقة أو في تفسيره لنتائج الدراسة الحالية وهو ما جعله يعتمد في التدريب على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لخفض اضطراب التحدي المعارض خاصة وأن الباحث وحسب حدود ما أطلع عليه من دراسات عربية أو أجنبية لم يجد دراسة واحدة أو بحث قد تطرق بصورة مباشرة إلى الجمع ما بين المتغيرين وهو ما يعني ندرة الدراسات؛ ولكن الباحث حاول التغلب على ذلك من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث التي عملت على خفض حدة اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال التوحد فوجد الكثير من الدراسات العربية والأجنبية التي استخدمت متغيرات أخرى وكان لها نتائج طيبة في خفض اضطراب التحدي المعارض، ومن أهم هذه المتغيرات؛ التكامل الحسي والتي كان له نتائج باهرة في خفض اضطراب التحدي المعارض.

(٢) نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض كل على حدة والدرجة الكلية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية لأبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

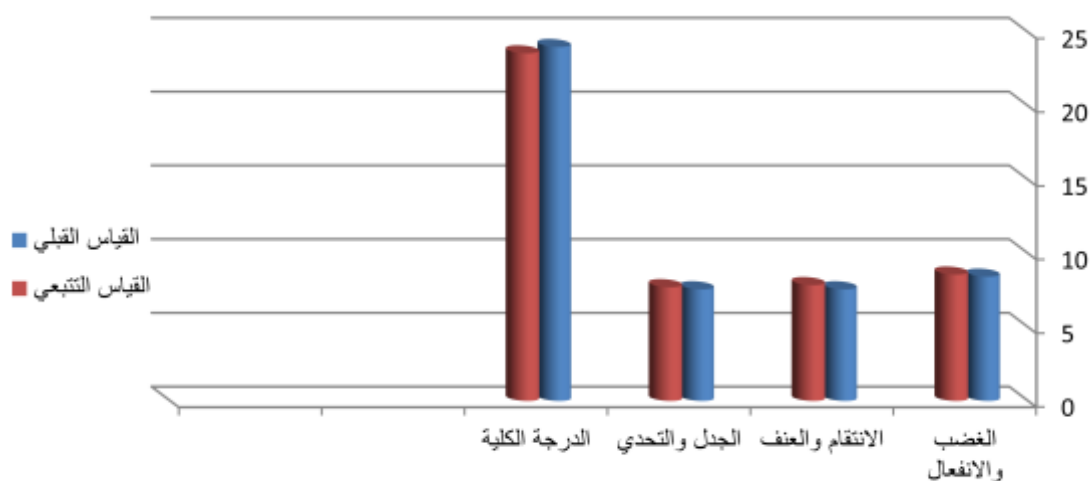
جدول (١٠) قيمة " Z " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب التحدي المعارض .

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الغضب	البعدي	8.4286	7.8680	السالبة	1	2.00	2.00	.577	غير

دالة		4.00	2.00	2	الموجبة	.53452	8.5714	التتبعي	والانفعال
				4	متساوية				
				7	المجموع				
غير دالة	1.414	.00	.00	0	السالبة	.53452	7.5714	البعدي	الانتقام والعنف
		3.00	1.50	2	الموجبة	.69007	7.8571	التتبعي	
				5	متساوية				
				7	المجموع				
غير دالة	1.342	3.00	3.00	1	السالبة	.53452	7.5714	البعدي	الجدل والتحدي
		12.00	3.00	4	الموجبة	.75593	7.7143	التتبعي	
				2	متساوية				
				7	المجموع				
غير دالة	1.732	.00	.00	0	السالبة	1.15470	24.0000	البعدي	الدرجة الكلية
		6.00	2.00	3	الموجبة	1.39728	23.5714	التتبعي	
				4	متساوية				
				7	المجموع				

* "Z = ١.٩٦ دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ، ٢.٥٨ دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والمتبعي للأبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية هي علي التوالي (١.٤١٤، ٠.٥٧٧، ١.٣٤٢، ١.٧٣٢)، وهي قيم غير دالة احصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والمتبعي، وهذا يعد مؤشراً على بقاء أثر التدريب للبرنامج المستخدم في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المجموعة التجريبية وبالتالي قبول الفرض الصفري.



شكل (٢) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب التحدي المعارض .

تفسير نتائج الفرض الثاني:

بالرجوع إلى نتائج التحليل الإحصائي الموضحة بجدول (١٠) وُجد أن هذا الفرض تحقق، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي ، وهذا يعد مؤشراً على بقاء أثر التعلم للبرنامج المستخدم في اضطراب التحدي المعارض لدى المجموعة التجريبية وبالتالي قبول الفرض الصفري.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسات كل من (حسيب، ٢٠١٢؛ Jamilian et al. 2014؛ Morrish et al., 2019؛ علي، ٢٠١٩؛ التي توصلت نتائجهم إلى بقاء أثر للممارسات المتبعة إلى فترات طويلة، في حين توصلت نتائج دراسات (Nelson,et al., 2006؛ Marco, et al. 2013؛ متولي، ٢٠١٩؛ الرواشدة، ٢٠١٩؛ شعبان، ٢٠٢١؛ عبد السلام، ٢٠٢٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرامج التدريبية المتبعة في تلك الدراسات؛ وبالتالي استمرار التحسن إلى ما بعد القياس التتبعي في التعامل مع اضطراب التحدي المعارض للمجموعة التجريبية.

كما أن النتيجة السابقة تعد منطقية وذلك لأن معظم البرامج الناجحة والفعّالة يستمر أثرها لفترات طويلة، وذلك حسب نظرية استمرار أثر التعلم أو التدريب، كما إن البرامج التي هدفت إلى التخفيف من اضطراب التحدي المعارض في الدراسات السابقة قد أثبتت فعاليتها لما بعد القياس البعدي، ومما عمل على استمرار أثر البرنامج في الدراسة الحالية ما وجدته المراهقون في المجموعة التجريبية من مناشط حركية إثرائية وألعاب موسيقية في الجلسات؛ وبالتالي تغيرت عندهم النظرة نحو الاستمرار في العناد وتحدي السلطة الوالدية والمعلمين.

كما يرجع استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المجموعة التجريبية من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية إلى استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي تتناسب مع مهارات وقدرات واستعدادات وخصائص العينة من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، فقد كان للبدء بالتدريب على وظيفة "المبادأة" كبير الأثر، حيث إنها ساعدت المشاركين على تعلم كيفية بدأ النشاط والاستمرار في ذلك، كما ساعدت على استثارة انتباههم، ثم بعد ذلك تدريبهم على مهارة كف الاستجابة والتي ساعدتهم على التوقف والابتعاد عن الاستجابات والافعال غير المرغوبة والانتقال إلى الاستجابات المرغوبة، ثم التدريب على

مهارة المرونة المعرفية والتي كان لها هي الأخرى عظيم الأثر في نتائج البرنامج التدريب، ثم التدريب على الذاكرة العاملة والتي كان لها دور كبير في استمرارية التخزين والمعالجة النشطة للمعلومات، وبالتالي تحققت استفادتهم من مضمون ومحتوى البرنامج.

ثالثاً: توصيات الدراسة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة؛ يقدم الباحث بعض التوصيات الآتية:
- زيادة فرص التدريب في مجالات التدخل السيكولوجي باستخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي لمقدمي الرعاية في مؤسسات رعاية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.
- التركيز على التشخيص المبكر لاضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، وسرعة تقديم العلاج المناسب لهم.
- ضرورة زيادة الاهتمام بفئة المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية ، وعمل برامج خاصة لهم واختيار استراتيجيات تعليمية وتربوية على أسس علمية وموضوعية تراعي هؤلاء المراهقين وخصوصية الإعاقة لديهم.
- عقد دورات للتنسيق بين الدور الذي يقدمه مركز الرعاية أو المدرسة والدور الذي يقدمه المنزل لتوحيد أسلوب التعامل وتدريب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية داخل المنزل.
- تدعيم البحوث والدراسات التي حاولت خفض الاضطرابات السلوكية والحسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.

رابعاً: البحوث المقترحة:

- تمت صياغة بعض البحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة على النحو الآتي:
- برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لتنمية الكفاءة الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.
- فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.
- برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.
- فعالية التدريب على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في تنمية الوظائف التنفيذية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع:

- أبو المجد، محمود حسن (٢٠٠٩). *فعالية العلاج متعدد الأنظمة في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال* (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
- أكاردو، باسكويل ، وبتمان، باربرا (٢٠٠٧). *معجم مصطلحات إعاقات النمو* (كريمان بدير، نبيل حافظ، مُترجم). القاهرة: عالم الكتب.
- الجبالي، حمزة (٢٠١٦). *مهارات التدريس الصفي والسيطرة علي المشكلات الصفية، دار الأسرة عمان*.
- جمعة، ناصر سيد، وثابت، أحمد رمضان (٢٠١٣). *الألكسيثيميا واضطراب التحدي المعارض لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية*. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٤ (٤١)، ١٥١-٢٠٠.
- حسنين، أميرة محمود (٢٠١٤). *اضطراب التحدي المعارض "أسبابه وتشخيصه وعلاجه"*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- حسيب، عبد المنعم (٢٠١٢). *الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعالات وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين*، مجلة كلية التربية (١٥١)، جامعة الأزهر، ٦٦٢-٦٩٣.
- حمدي، حسن (٢٠٠٤). *مهارات المذاكرة وعمل الواجب المنزلي* (أساليب التخلص من انخفاض مستوى التحصيل واكتساب أفضل الطرق للمذاكرة " القاهرة: دار اللطائف للنشر والتوزيع.
- حميدة، محمد إسماعيل سيد (٢٠١٩). *فعالية برنامج قائم على اليقظة الذهنية في تنمية التدفق النفسي وأثره على السعادة النفسية لدى طالب المرحلة الثانوية (دراسة تنبؤية - تجريبية) كلية التربية - جامعة عين شمس*. مجلة الإرشاد النفسي، ١ (٦٠)، ١-٣٣.
- الرواشدة، أسيل عاطف (٢٠١٩). *فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية الكفاءة الذاتية المدركة وخفض مستوى أعراض اضطراب المسلك لدى عينة من طلبة الصف السابع الأساسي في لواء الجامعة، رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة، كلية الدراسات العليا، الأردن*.
- سري، إجلال محمد (٢٠٠٠) *عم النفس العلاجي*. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشربيني، زكريا (٢٠٠٨). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- شعبان، أيمن سعد الدين (٢٠٢١). *العناد الشارد لدى الأطفال في المرحلة المتأخرة، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، ١ (٨)، ١-٢٩*.
- عبد الرحمن، محمد السيد وعلي، منى خليفة (٢٠٠٣). *تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية: دليل الآباء والمعالجين*. القاهرة: دار الفكر العربي
- عبد السلام، غادة (٢٠٢٠). *أثر برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم*. رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- عبد السلام، نيفين عبد القادر (٢٠٢٢). *برنامج علاجي تكاملي لتقليل اضطراب المسلك لتلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، ع ١١٨، ص ١٦٧٥*.

عكاشة، أحمد محمود، وعكاشة، طارق محمود (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

علي، زمزم حسين (٢٠١٩). عن التنظيم الذاتي للانفعالات لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط والعاديين من الجنسين في دولة الكويت. رسالة ماجستير كلية التربية جامعة السادات. عيسى، أحمد نبوي عبده وعلى، أحمد فتحي (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد والتحدي للتلاميذ الصم وذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة. المجلة السعودية للتربية الخاصة، الجمعية السعودية للتربية الخاصة، جامعة الملك سعود، ١(٣)، ١٠١-١٣٣.

فرغلي، علاء الدين بدوي (٢٠٠٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة: دار النهضة العربية. متولي، حماده محمود فرج (٢٠١٩). برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات لتخفيف حدة اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

محروس، منال عبدالحميد، ورجب، منى صابر (٢٠١١). صعوبات التعلم. الدمام، السعودية: مكتبة المتنبّي. محمد، حسام كامل (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابليين للتعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسوان. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض (ط. ١١) (أنور الحمادي، مُترجم).

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

Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2007). Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 418-429.

Biederman, J., Ball, S. W., Monuteaux, M. C., Kaiser, R., & Faraone, S. V. (2008). CBCL clinical scales discriminate ADHD youth with structured-interview derived diagnosis of oppositional defiant disorder (ODD). *Journal of Attention Disorders*, 12(1), 76-82.

Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (Eds.). (2004). *The concise Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science*. John Wiley & Sons.

Essau, C. A. (Ed.). (2003). *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment*. Routledge.

Giannotta, F., & Rydell, A. M. (2016). The prospective links between hyperactive/impulsive, inattentive, and oppositional-defiant behaviors in childhood and antisocial behavior in adolescence: The moderating influence of gender and the parent-child relationship quality. *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 857-870.

Greene, R. (2010). Conduct disorder and OD. In thomas, J. & hersen, M. (Eds.), *Handbook of clinical psychology competencies* (1329-1350). New York: Springer.

- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal*
- Gunn, T. E. (2006). *Relationship between sensory deficits, oppositional defiant disorder, and externalizing behaviors in an Urban Preschool Population* (Doctoral dissertation, Azusa Pacific University).
- Jamilian ,H., Malekirad,A. , Farihadin ,M. ,Habibi, M. & Zamani, N.(2014).Effectiveness of group Dialectical behavior therapy on core distress tolerance and emotional regulation component ,expulsive anger and impulsive behaviors .*Golobal Journal of health science* ,6(7),116-123.
- Kumar, V., & Grover, S. (2009). Concise textbook of child and adolescent psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 51(3), 229.
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development*, 21, 704–721. DOI: 10.1111/j.1467-9507.2012.00663. X
- Malekzadeh, H., Deyreh , E., Amini , N., & Narimani, M. (2021). The effectiveness of group Education to improve Parenting Style to Mothers on Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Students. *Journal of School Psychology*, /02), 138-154.
- Marco, J, H., Palacios, A, G., & Botella. (2013). Dialectical behavioural therapy for oppositional defiant disorder in adolescents: A case series, *Psicothema*, 25(2), 158-163.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2007). Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder. *Child Neuropsychology*, 13(6), 469-493
- Messina, I., Grecucci, A., & Viviani, R. (2021). Neurobiological models of emotion regulation: A meta-analysis of neuroimaging studies of acceptance as an emotion regulation strategy. *Social cognitive and affective neuroscience*, 16(3), 257-267.
- Morrish, L., Chin, T.C., Rickard, N., Sigley-Taylor, P., & Vella-Brodrick, D. (2019). The role of physiological and subjective measures of emotion regulation in predicting adolescent wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 9(2), 66-89. Doi: 10.5502/ijw. v9i2.730
- Nelson, R., Keane, S., Hurst, R., Mitchell, J., Warburton, J., Chok, J., & Cobb, A.(2006). A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: promising preliminary findings *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1811–1820.
- Pardini, D. A., Barry, T. D., Barth, J. M., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2006). Self-perceived social acceptance and peer social standing in children with aggressive-disruptive behaviors. *Social Development*, 15(1), 46-64.
- Rizi, S., Steffel, L. & Wong, A. (2013). An Overview of Dialectical Behavior Therapy for Professional Psychologists. *Professional Psychology Research and Practice*, 44 (2), 73-80.

- Samaneh, H., Ghasem, N., & Ebrahim, R. (2014). Effectiveness of storytelling therapy on the reduction of aggression and stubbornness in children with oppositional defiant disorder
- Shirjang, I., Mahriar, A., Javidi, H., & Hosseini, s. E. (2018). The Effectiveness of Social Skills Training with Parents on Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Children.
- Subramanian, S, Nithyanandan, D, V. (2008).Hardiness and optimism a moderators of cognitive emotion regulation strategies in coping negative life events by adolescents. *Journal of Indian Health Psychology*. (2).PP: 167-177.
- Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Pschiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(8), 1039-1048.