كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

اضطراب التحدي المعارض وأثره على مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون

إعـــداد

أ.م.د/ غادة فرغل جابر أحمد

أستاذ مساعد علم نفس الطفل بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة المنيا

تم ارسال البحث: ٢٠٢٣/٦/١٣ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/٨/٣١

﴿العدد الثامن والعشرون– يناير ٢٠٢٤م– الجزء الأول﴾

اضطراب التحدي المعارض وأثره على مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون

تم ارسال البحث: ٢٠٢٣/٦/١٣ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/٨/٣١

المستخلص:

يهدف البحث التعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، مدي إسهام السلوك الجدلي والعناد في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، مدي إسهام أبعاد اضطراب التحدي المعارض في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، والتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد اضطراب التحدي المعارض في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وأخيرًا الكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل. وتكونت عينة البحث الأساسية من (٤٤) أربعة وأربعون طفل أعمارهم العقلية (٤- ٦ سنوات) من أطفال محافظة المنيا (٢٣ طفل من الأطفال التوحديين) و(٢١ طفل من ذوي متلازمة داون)، وتم استخدام مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال (إعداد الباحثة)، ومقياس مهارات التواصل للأطفال (إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، وبينت نتائج البحث أيضًا أن السلوك الجدلي والعناد أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض إسهامًا في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، وأشارت النتائج إلى وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لأبعاد اضطراب التحدي المعارض (السلوك الجدلي والعناد، الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين) في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وأخيرًا كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض لصالح الأطفال التوحديين، وفي مهارات التواصل لصالح الأطفال ذوي متلازمة داون.

الكلمات الافتتاحية: اضطراب التحدي المعارض، مهارات التواصل، الأطفال التوحديين، الأطفال ذوي متلازمة داون.

Oppositional Defiant Disorder And Its Impact on The Communication Skills of Children With Autism And Down Syndrome.

Dr./ Ghada Farghal Gaber Ahmed

Abstract:

The research aimed to identify the correlation between oppositional defiant disorder and the communication skills of children with autism disorder and those with Down syndrome, the extent of the contribution of dialectical behavior and stubbornness in predicting the communication skills of children with autism disorder, the extent of the contribution of the dimensions of oppositional defiant disorder in predicting the communication skills of children with Down syndrome, and the direct and indirect effects of the dimensions of oppositional defiant disorder on the communication skills of children with Down syndrome, and finally to reveal the differences between children with autism disorder and those with Down syndrome in oppositional defiant disorder and communication skills. The basic research sample consisted of (44) children of mental age (4-6 years) from Minia children (23 children with autism disorder) and (21 children with Down syndrome), and the scale of oppositional defiant disorder was used for children (prepared by the researcher) A scale of children's communication skills (prepared by the researcher). The results of the research concluded that there is a statistically significant negative correlation between oppositional defiant disorder and communication skills of children with autism disorder and those with Down syndrome. The results indicated that there are direct and indirect effects of the dimensions of Oppositional Defiant Disorder (dialectical and stubborn behavior, anger and emotional sensitivity, love of revenge and harming others) on the communication skills of children with Down syndrome. Finally, the results revealed that there were statistically significant differences between children with Down syndrome. Autistic disorder and people with Down syndrome in oppositional defiant disorder in favor of children with autism disorder, and in communication skills in favor of children with Down syndrome.

Keywords: Oppositional defiant disorder, Communication skills, Autism Children, Down Syndrome Children.

مقدمة البحث ومشكلته:

يعد الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أحد سبل ارتقاء المجتمعات وتطورها، وذلك من خلال تنمية قدراتهم وحل مشكلاتهم لكي يصبحوا قوة فاعلة تسهم في رفعة الوطن، ولن يتحقق ذلك إلا من خلال دمجهم في المدارس تمهيدًا لدمجهم بالمجتمع وأماكن العمل، ولكن يواجه الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون العديد من المشكلات والاضطرابات التي تحول دون نجاح عملية دمجهم، ومن أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون اضطرابات التواصل مع الآخرين.

حيث يمثل اضطراب التوحد كما يبين امام[1] (٢٠١٤، ٤٣٤) [2] إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة تظهر قبل ثلاث سنوات في واحد على الأقل من المجالات الآتية: اللغة الاستقبالية أو التعبيرية المستخدمة في التواصل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي المتبادل بالإضافة إلى المشكلات السلوكية والحسية. كما يبين الخميسي وصادق (٢٠٠٦، ٧٧) أن اضطراب التوحد يؤثر على سلوك الطفل الذي يعاني منه، حيث تقل قدرته على التفاهم والتفاعل بين الطفل والمحيطين به.

ويعاني أيضًا الأطفال ذوي متلازمة داون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل والتوافق مع المحيطين بهم، حيث توصلت نتائج دراسة Will et al (2018) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من عوز السلوك التكيفي. كما توصلت نتائج دراسة Esbensen et al (2022) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من اضطرابات النوم والحساسية والسلوك التخريبي.

يعد التواصل كما يبين دانيال (٢٠١٨، ٣٢٧) عملية يتم بواسطتها نقل المعلومة أو الخبرة من فرد إلى آخر أو إلى مجموعة من الأفراد، حيث يكون التواصل البشري وفق رموز معينة متفق عليها سواء كانت تلك الرموز لفظية (اللغة) أو غير لفظية (الحركة وتعبيرات الوجه والايماءات أو بلغة الجسد). كما يبين الصفدي (٢٠١٣، ١٠٤) أن عملية التواصل

[1] يتم توثيق المراجع وفقا لنظام APA 7.

[2] يشير الرقم الأول إلى السنة ويشير الرقم الثاني إلى الصفحة.

تستلزم إرسال المعلومات ونقلها من طرف إلى آخر عبر الزمان والمكان، ويمكن لمرسل المعلومات أن يتحول ليصبح مستقبلًا لها، كما يتحول المستقبل ليصبح مرسلًا، وهكذا تتم عملية التواصل بالمراوحة بين هذين الدورين.

فالتواصل كما يوضح نقي (٢٠٢٢، ٢٩٠) يشكل فرصة لتبادل المهارات والخبرات التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف وإنجاز الأعمال، فهو عملية أساسية لنقل المعارف والأفكار والتفاهم بين الأفراد في جميع المجالات. حيث يشتمل التواصل كما يبين عبد الله (٢٠١٠، ٢٦١) على قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره ومشاعره واتجاهاته، وكذلك القدرة على التأثير في الآخرين والتعبير عن الاحتياجات المختلفة، لذلك فالتواصل له أهمية كبيرة في حياة الأفراد من الناحية النفسية والاجتماعية، حيث يساعد الفرد على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، كما يساعد على التعلم واكتساب المعارف والمهارات وينمي القدرات العقلية.

كما أن صعوبة التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة داون في المدارس مشكلة تعوق معلمة التربية الخاصة والأخصائية عن مساعدة الطفل في التكيف مع بيئته وتعديل سلوكياته، كما تعوق الطفل عن التفاعل مع أفراد أسرته والمحيطين به مما يوقعه فريسه للاضطرابات السلوكية والنفسية، حيث يوضح عبد الله (٢٠١٠، ٢٦١) أن غالبية الاضطرابات النفسية والسيكولوجية تأتي نتيجة لاضطراب عملية التواصل.

وقد حُدد اضطراب التحدي المعارض بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM5) بأنه نمط متكرر من نوبات اضطراب المزاج الذي يتضمن سرعة الغضب وسرعة الانفعال ومجادلة الآخرين والحقد وحب الانتقام (American Psychiatric Association, 2013). حيث وضحه الدسوقي (٢٠١٤، ٦) بأنه نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة يتضح في العديد من الأنماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم، الولع بالجدل، تقلب الحالة المزاجية، تدمير الممتلكات، والعدوان تجاه الآخرين.

فاضطراب التحدي المعارض كما يبين السيد وآخرون (٢٠٢١، ٣٥٩) من الاضطرابات السلوكية التي تؤدي إلى زيادة العنف والسلوكيات المضادة للمجتمع. ويدعم ذلك نتائج دراسة Ghosh et al (2014) حيث أوضحت وجود علاقة ارتباطية بين

اضطراب التحدي المعارض في الطفولة وادمان الكحول في البلوغ. لذلك اتجهت بعض الدراسات إلى إعداد برامج لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال مثل دراسة كل من: Gadow et al (2008)، لوجان ومحرزي (٢٠٢٠).

ويمثل اضطراب التحدي المعارض كما يوضح Torales et al (2018) مشكلة عامة تؤثر على أسرة الطفل ومعلميه وأقرانه عندما لا يتم التعامل معه بشكل صحيح، ويمكن أن يتطور إلى مشكلة سلوكية مثل اضطراب السلوك واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. كما أوضحت دراسة Hamilton and Armando (2008) أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يعانون من توتر في العلاقات مع آبائهم ومعلميهم وأقرانهم ولديهم معدلات عالية من اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة واضطرابات المزاج.

وقد لاحظت الباحثة من خلال احتكاكها بأخصائيات التربية الخاصة كثرة شكواهن من صعوبة التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة داون، حيث يكثر جدل وعناد الأطفال وإصرارهم على تلبية جميع متطلباتهم، وغضب الأطفال الشديد بدون مبرر، بالإضافة إلى تعمدهم إيذاء أقرانهم، مع الميل نحو التحدي ومخالفة التعليمات وعدم الامتثال لأوامر الكبار. ويتفق ذلك مع أوضحته نتائج دراسة Mclean and Dixon (2010) أن المعلمون أشاروا إلى تعرضهم لمستويات عالية من التوتر عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.

لذا اتجهت الباحثة إلى محاولة التعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لديهم، والكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل، وتتبلور مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

- ما العلاقة الارتباطية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون؟
- ما مدي اسهام السلوك الجدلي والعناد في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين؟

- ما مدي اسهام أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- ما التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- ما الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض؟
- ما الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

- العلاقة الارتباطية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.
- اسهام السلوك الجدلي والعناد في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.
- أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) الأكثر إسهامًا في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد اضطراب التحدي المعارض(الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض.
- الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي فيما يلي:

أولًا: الأهمية النظرية

- القاء الضوء على اضطراب التحدي المعارض، حيث يعد أحد المشكلات السلوكية التدميرية لشخصية الطفل وصحته النفسية، نظرًا لما يترتب عليه من آثار سلبية على النواحي الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية للطفل.
- تناول البحث لمتغير مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، حيث يعد ذلك ذا أهمية تربوية، نظرًا لأن تمتعهم بمهارات التواصل يسهم في تحقيق التوافق النفسي والأكاديمي ويساعدهم على الاندماج بفاعلية مع المحيطين بهم.
- تتمثل أهمية البحث في أهمية فئات التربية الخاصة التي تم تناولها بالدراسة به وهم الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، حيث تعد تلك الفئات الأكثر انتشارًا واحتياجًا إلى دراسة خصائصها ومهاراتها ومشكلاتها.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

- يعد دراسة الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل ذا مغزى تربوي، حيث يساعد المتخصصين والمعنيين في الكشف عن الفروق بين الفئتين تمهيدًا لإعداد برامج تدخل مبكر مناسبة لخصائصهم.
- تتمثل أهمية البحث **التطبيقية** في إعداد أدوات لتشخيص اضطراب التحدي المعارض وقياس مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، يمكن للباحثين الاستفادة منهما.

محددات البحث:

تحدد نتائج البحث بالمحددات الآتية:

المحددات الزمنية:

تم تطبيق تجربة البحث خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠٢٢/ ٢٠٢٣م.

المحددات المكانية:

تم تطبيق تجربة البحث بمدارس التربية الفكرية والمدارس الحكومية التي تطبق نظام الدمج بمحافظة المنيا بجمهورية مصر العربية.

المحددات البشرية:

تم تطبيق تجربة البحث على الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٤– ٦) سنوات.

أدوات البحث:

يستخدم في البحث الحالي الأدوات الآتية:

- مقياس ستانفورد– بينية للذكاء (الصورة الخامسة).
- مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS–2).
- مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون. (إعداد الباحثة)
- مقياس مهارات التواصل المعارض لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون. (إعداد الباحثة)

مصطلحات البحث:

اضطراب التحدي المعارض:

يُعرف اضطراب التحدي المعارض في البحث الحالي بأنه "نمط متكرر من السلوكيات السلبية المتمثلة في الغضب بدون مبرر، سهولة الاستثارة الانفعالية، والسلوكيات العدوانية الموجهة للآخرين بقصد إيذائهم والانتقام منهم، مع الميل نحو التحدي ومخالفة تعليمات الكبار وأوامرهم، والاستمرار في الجدل والعناد، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس اضطراب التحدي المعارض (إعداد/ الباحثة).

مهارات التواصل:

تُعرف مهارات التواصل في البحث الحالي بأنها "مهارات الطفل في استخدام الطرق

والأساليب لتبادل المعلومات والأفكار والآراء والمشاعر والاتجاهات مع الآخرين سواء بطريقة لفظية أو إيمائية أو جسدية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس مهارات التواصل (إعداد/ الباحثة)".

الأطفال التوحديين:

يُعرف الأطفال التوحديين في البحث الحالي بأنهم: "الأطفال ذوي الاضطراب النمائي العصبي الذين يعانون من أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة منذ الثالثة من العمر وتتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٤- ٦) سنوات".

الأطفال ذوي متلازمة داون:

يُعرف الأطفال ذوي متلازمة داون في البحث الحالي بأنهم: "الأطفال ذوي الاضطراب الخلقي المتمثل في خلل صبغي بوجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، ويترتب على ذلك الخلل درجات متفاوتة من التشوهات والاختلالات الجسمية والعقلية، ويقاس بواسطة العلامات السريرية والفحص الصبغي (الكروموسومات في الخلايا) وتتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٤- ٦) سنوات".

الإطار النظري ودراساته السابقة:

أولًا: اضطراب التحدي المعارض

يعد اضطراب التحدي المعارض أحد أنواع الاضطرابات السلوكية التدميرية كما جاء في الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية والنفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA، وعلى الرغم من اشتراكه في بعض الملامح مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب المسلك، إلا أن هناك بعض الفوارق التي تجعل كل اضطراب منفردًا ومتميزًا عن الآخر (الدلبحي، ٢٠٢٢، ٥).

حيث يعرف Giraldo et al (2008) اضطراب التحدي المعارض بأنه نمط متكرر من السلوك السلبي للتحدي والعصيان والعداء الموجه ضد الوالدين وغيرهم من الشخصيات ذات السلطة. ويوضح محمد (٢٠١٩، ٢١٢- ٢١٣) أنه أحد اضطرابات السلوك التخريبية الموجه للخارج التي يمكن أن يصاب بها الفرد، حيث تتسم سلوكياته

بالعدوانية اللفظية والجسدية تجاه ذوي السلطة وأحيانًا تجاه ذاته وانتهاك الحقوق الأساسية للآخرين. كما يعرفه السيد وآخرون (٢٠٢١، ٣٦١) بأنه نمط متكرر من سلوكيات التحدي المبالغ فيه، والجدل الشديد، والمعارضة المستمرة لأوامر وآراء الآخرين، والمزاج المتعصب، والاستثارة لأقل سبب، وما ينتج عنه من صعوبة التفاعلات الاجتماعية بين ذوي اضطراب التحدي المعارض والآخرين.

- **محكات تشخيص اضطراب التحدي المعارض:**

يتم تشخيص اضطراب التحدي المعارض وفقًا للمحكات التشخيصية التي تم تحديدها من قبل الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (DSM–IV) كما يوضحها عبد العزيز (٢٠١٣، ٦٧٤) والدلبحي (٢٠٢٢، ٢٧)، حيث تم إيضاح أنه السلوك المعاند العدواني والمتحدي الذي يستمر على الأقل مدة ستة أشهر، ويظهر أثناؤها أربعة أو أكثر من الأعراض الآتية: (غالبا ما يفقد أعصابه، غالبا ما يتجادل مع الراشدين، غالبا ما يتحدى أو يرفض بإصرار الاستجابة لطلبات الراشدين أو قوانينهم، غالبا ما يزعج الناس عمدًا، غالبا ما يلقي اللوم على الآخرين في أخطائه أو سلوكه السيء، غالبا ما يكون سريع التأثير أو ينزعج بسهولة من الآخرين، غالبا ما يكون غاضبًا، غالبا ما يكون حاقدًا وانتقاميًا).

كما يبين Torales et al (2018) يشخص الطفل باضطراب التحدي المعارض عندما يظهر سلوكًا تخريبيًا غير مناسب لسنه وثقافته، ويتميز بنمط مستمر من المزاج الغاضب أو التهيج، والذي يقدم سلوكًا معارضًا وانتقاميًا لمدة ٦ أشهر على الأقل. ويوضح لوجان ومحرزي (٢٠٢٠، ٢٠٢) أن الطفل ذو اضطراب العناد والمعارضة يتميز مقارنة بأقرانه العاديين بأنه طفل غاضب مستفز للآخرين يتعمد إزعاجهم وبنفس الوقت مزاجي وسريع الاستثارة ولا يتعاون ولا يسامح يعارض كل ما يرمز للسلطة حتى الاقتراحات والتوجيهات اليومية البسيطة كارتداء ملابس المدرسة أو إطفاء الأنوار في الليل أو الأكل...الخ، وبالتالي فإنه يؤدي إلى اختلال الأداء الاجتماعي والدراسي للطفل. وتوصلت نتائج دراسة Meisel et al (2013) أن اضطراب التحدي المعارض يظهر بشكل متكرر بين الذكور أكثر من الإناث.

- **أسباب اضطراب التحدي المعارض:**

فسرت نظرية التعلم الاجتماعي كما يبين قاسم (٢٠٢٠، ١٥٣) الأعراض السلوكية لاضطراب التحدي المعارض بأنه سلوكيات مكتسبة نتيجة أساليب التعزيز السلبي التي قد يستخدمها القائمين على تربية الطفل، فلقد ترتب على استخدام التعزيزات السلبية زيادة سلوكيات اضطراب التحدي المعارض لدى الطفل لأن تلك المعززات تسمح للطفل بالحصول على مزيد من الاهتمام من الآباء والآخرين وكذلك الحصول على ما يريده. كما قد يتعلم الطفل سلوكيات الغضب والتحدي نتيجة مشاهدتهم للوالدين يظهرون تلك السلوكيات، بالإضافة إلى أن الطفل يجد صعوبة في إدراك متي يشعر بالانزعاج أو بالإحباط وكذلك صعوبة التعبير عن تلك المشاعر للآخرين مما يدفعه إلى نوبات غضب عارمة.

ويدعم ذلك ما توصلت له دراسة Roubinov et al (2018) حيث أوضحت أن التربية القاسية من الوالدين تتنبأ باضطراب التحدي المعارض، كما توصلت دراسة الدلبحي (٢٠٢٢) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة اللاسوية واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. كما توصلت دراسة Russell et al (2015) إلى وجود علاقة بين استخدام الكافيين قبل الولادة واضطراب التحدي المعارض لدى الأبناء.

- **آثار اضطراب التحدي المعارض:**

يعد اضطراب التحدي المعارض أكثر الاضطرابات السلوكية خطورة على المجتمع، فكما يبين قاسم (٢٠٢٠، ١٤٢) أنه من أصعب الاضطرابات السلوكية ليس لأنه يهدد الصحة النفسية للطفل وتفوقه الأكاديمي وتوافقه مع القائمين على تربيته، بل يهدد أيضًا الصحة النفسية للآباء نتيجة ما يتعرضون له من ضغوط تنجم عن عدم قدرتهم على إدارة المشكلة أو حلها.

حيث يؤثر اضطراب التحدي المعارض بالسلب على النواحي الانفعالية والمزاجية للطفل، فأوضحت نتائج دراسة Weiss et al (2011) أن الأفراد ذوي اضطراب التحدي المعارض أكثر عرضة للإصابة باضطرابات مرضية أخري، كما أنهم أقل في شعورهم بالرضا عن الحياة. كما أشارت نتائج دراسة Martin et al (2014) وجود ارتباط بين

اضطراب التحدي المعارض واضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة. وتوصلت نتائج دراسة Theule et al (2016) إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب التحدي المعارض وأعراض التعلق غير الآمن. وأشارت نتائج دراسة محمد (٢٠١٩) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والميول الانتحارية واضطراب التحدي المعارض.

- **علاج اضطراب التحدي المعارض:**

يعد العلاج الأسري هو النهج الأكثر فاعلية في علاج اضطراب التحدي المعارض كما أوضحت نتائج دراسة كل من: Dieken (2005)، Christenson et al (2016). ويدعم ذلك ما أشارت له دراسة Dunsmore et al (2012) أن التدريب العاطفي للأمهات وتنظيم عاطفة الأطفال والقدرة على تحمل العاطفة السلبية أفاد كعامل وقائي للأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض. وتوصلت نتائج دراسة قاسم (٢٠٢٠) إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي للأمهات في خفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة. وقدمت دراسة Naghani et al (2020) برامج علاجية لتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل والفعالية الذاتية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.

بالإضافة إلى ذلك أتجهت العديد من الدراسات إلى إعداد برامج إرشادية وعلاجية لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال مثل دراسة Marco et al (2013) والتي توصلت إلى فاعلية العلاج السلوكي في خفض اضطراب التحدي المعارض، حيث ساهم في خفض السلوكيات الاندفاعية والسلوكيات غير التكيفية. وتوصلت نتائج دراسة Chubdari et al (2015) أن العلاج بالواقع يسهم في تخفيف أعراض اضطراب التحدي المعارض. وتوصلت نتائج دراسة Morshed et al (2017) إلى فاعلية الإرشاد باللعب في خفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال. كما أوضحت نتائج دراسة لوجان ومحرزي (٢٠٢٠) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي له أثر إيجابي في تخفيف اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس. وتوصلت نتائج دراسة قاسم (٢٠٢٠) إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي للأمهات في خفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة.

ثانيًا: مهارات التواصل لدى الأطفال

يعد التواصل كما يبين خليل (٢٠١٩، ١٦٥) بمثابة الجسر الذي تعبر عليه الأفكار بين العقول، حيث يمكن من خلاله الشخص أن ينقل أفكاره إلى الآخرين، كما يمكن أن يستفيد من خبراتهم وتجاربهم للتواصل معهم. ويقصد بالتواصل كما يبين سليماني (٢٠٢١، ٣٢١) قدرة الطفل على استخدام الطرق والأساليب التي يمكن من خلالها التواصل مع الآخرين سواء بطريقة لفظية أو إيمائية أو جسدية، والقدرة على فهم التعليمات والأوامر واللغة التي يستخدمها الآخرون للتواصل معه.

كما يبين النوبي (٢٠١٨، ٤٣) أن مهارات التواصل عملية بموجبها يقوم شخص بنقل أفكار أو معاني أو معلومات على شكل رسائل كتابية أو شفوية مصاحبة بتعبيرات الوجه ولغة الجسم عبر وسيلة اتصال، تنقل هذه الأفكار إلى شخص آخر وبدوره يقوم بالرد على تلك الرسالة حسب فهمه لها. كما يوضح محمد وآخرون (٢٠١٧، ٩٠٤) بأن التواصل مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته سواء بصورة لفظية أو غير لفظية.

- **مهارات التواصل غير اللفظي:**

يقصد بالتواصل غير اللفظي كما يبين السيد وآخرون (٢٠٠٤، ٢٩١) تبادل المعلومات والأفكار والآراء والمشاعر والاتجاهات بين الأفراد من خلال الإشارات الاجتماعية. ويتضمن التواصل غير اللفظي كما يوضح عبد المنعم وآخرون (٢٠١٨، ٤٦٨- ٤٧٠) أشكال عدة ومنها: تعبيرات الوجه، حركات الجسم والإيماءات، استخدام اللمس، تعبيرات الصوت. ويشير الشيمي والعتيبي (٢٠٢٠، ١٨٢) إلى أن التواصل غير اللفظي يتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات، حيث تؤثر تلك الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين.

- **مهارات التواصل اللفظي:**

يقصد بالتواصل اللفظي كما يبين شقير (٢٠٠٢، ١٩) التفاعل بين الأفراد من خلال إرسال واستقبال المعلومات والأفكار والمشاعر والخبرات باستخدام اللفظ منطوقًا أو مكتوبًا كوسيلة لنقل رسالة من المرسل إلى المستقبل. كما يعرف جابر وآخرون (٢٠١٦،

١٦٦– ١٦٧) التواصل اللفظي بأنه الوسيلة التي يعبر بها الطفل لفظيًا عن حاجاته مع أقرانه.

فالتواصل اللفظي كما يوضح دانيال (٢٠١٨، ٣٢٨) استخدام اللغة كنظام للتفاعل بين شخصين أو جماعه من الناس في ترميز للمعاني، ويتضمن المخاطبة والاستماع واللغة والكلام، كما يتضمن أيضًا عملية النطق والكلام. ويتأثر التواصل اللفظي بالأداء الوظيفي الفسيولوجي والأداء العضلي والقدرات العقلية ومستوي نضج الفرد ودرجة توافقه الاجتماعي والسيكولوجي.

ولكي تنمو مهارات التواصل لدى الأطفال يبين عبد الله (٢٠١٠، ٢٦٤– ٢٦٥) أنه لابد من توافر العوامل الآتية: التآزر بين الحواس المختلفة، تنمية القدرة على التذكر، تنمية مهارة التقليد، تنمية القدرة على استخدام أكثر من وسيلة، تنمية اللغة التعبيرية الأولية. كما توصلت نتائج دراسة Cheung et al (2022) أن المهارات الحركية تتوسط العلاقة بين مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لذا اتجهت العديد من الدراسات إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث هدفت دراسة محمد وآخرون (٢٠١٧) إلى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال الرسم والتعبير الحر. واتجهت دراسة امام (٢٠١٤) إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال نظام التواصل الزيادي البديل. وأتجهت دراسة Xin and Leonard (2015) إلى تنمية مهارات التواصل باستخدام ipad لمساعدة أطفال اضطراب التوحد للتواصل مع معلميهم وأقرانهم. وتوصلت نتائج دراسة شهاب (٢٠٢٠) إلى فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: الأطفال التوحديين

يعد التوحد كما يبين عبد الحكيم (٢٠٢٠، ٢٧٩) من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الأونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه أطفال تلك الفئة من إعاقة نمائية تؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل، وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، بالإضافة إلى الآثار السلبية على عدة مستويات من نمو الطفل. حيث يوضح جابر وآخرون

(٢٠١٦، ١٦٨) أن التوحد اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل، ويؤدي إلى مشكلات في التواصل وعجز اجتماعي وفقدان الاهتمام بالأنشطة واضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية واللغة وقصور في الجوانب المعرفية مع الانغلاق على الذات والاقتصار على عدد محدود من السلوكيات والاهتمامات النمطية الشاذة.

ويشير سليماني (٢٠٢١، ٣١٩) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA يتصف بالآتي: صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة، صعوبة في سلوكيات التواصل المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وصعوبة في إنشاء العلاقات الاجتماعية أو الحفاظ عليها أو فهمها.

لذلك اتجهت بعض الدراسات إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة Chen et al (2022). كما توصلت نتائج دراسة الشرفي (٢٠١٥) أن دمج أطفال التوحد ببيئة الروضة قد ساهم في اكسابهم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي ساعدت في بناء أواصر الصداقة مع أقرانهم في جميع الأوقات والمواقف بالروضة، مما أدي إلى تنمية مجالات السلوك التكيفي لطفل التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

رابعًا: أطفال متلازمة داون

تمثل فئة أطفال متلازمة داون كما يبين شاهين وآخرون (٢٠٢٠، ٨٤) صورة من صور الإعاقة الذهنية الأكثر انتشارًا، فهم من الأطفال الأقل تكيفًا في المجتمع بالإضافة إلى فقدانهم القدرة على التصرف في الكثير من المواقف الاجتماعية المختلفة نتيجة الخلل في مهاراتهم اللغوية، والإدراكية الحسية، والاستقلالية والانفعالية، وهي من الإعاقات التي يمكن التعرف على المصابين بها من خلال المظاهر الجسمية المشتركة بينهم.

حيث يعود سبب متلازمة داون كما يبين التميمي (٢٠٠٦، ١٧٦) إلى شذوذ كروموسومي في تكوين خلية الجنين في رحم الأم، حيث تنقسم الخلية الحادية والعشرون بشكل ثلاثي بدلًا من انقسامها بشكل زوجي، ينتج عنه قصور في الأداء العقلي العام للفرد يتراوح ما بين البسيط إلى متوسط، ويصاحبه قصور في جانبين أو أكثر من جوانب

المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل.

وأوضحت نتائج دراسة Yahia et al (2014) أن الأطفال ذوي متلازمة داون أقل من أقرانهم العاديين في الذكاء العقلي والاجتماعي، كما يعانون من الاندفاعية ونقص الانتباه وفرط الحركة. وتشير دراسة Reardanz et al (2020) أن تمتع أطفال متلازمة داون بمهارات التواصل الجيدة يعد عاملًا وقائيًا لهم من التعرض لإيذاء الأقران. لذلك توصي نتائج دراسة Schworer et al (2022) بأهمية تقديم برامج تدخل فردية تهدف إلى تحسين المهارات التكيفية للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

فروض البحث:

في ضوء ما تم عرضه من تأصيل نظري لمتغيرات البحث الحالي، وفي ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة يمكن صياغة فروض البحث كالآتي:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.
- يسهم السلوك الجدلي والعناد في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.
- توجد أبعاد لاضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) أكثر إسهامًا في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لأبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض.
- توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل.

إجراءات البحث:

منهجية البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، للتعرف على الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض وأثره على مهارات التواصل.

المشاركون في البحث:

أ- **العينة الاستطلاعية:** قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على (٨٧) طفل من الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٤- ٦) سنوات بمحافظة المنيا من مجتمع البحث ومن غير عينة البحث الأساسية، وذلك للتأكد من توافر الشروط السيكومترية لأدوات البحث حتى يمكن تطبيقها في البحث الأساسي.

ب- **العينة الأساسية:** قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على (٤٤) طفل من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المسجلين بالمدارس الفكرية بمحافظة المنيا (الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٢٣)، ذوي متلازمة داون (٢١)) الذين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٤- ٦) سنوات بمحافظة المنيا بمتوسط عمر عقلي (٥,١) وانحراف معياري (١,١)، وتم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الثاني للعام الدراسي (٢٠٢٢/ ٢٠٢٣م)، وتوزيع العينة الأساسية يوضحه الجدول الآتي:

جدول (١) يوضح توزيع عينة البحث الأساسية.

الإعاقة	الذكور	الإناث	الكلي	النسبة المئوية
التوحديين	٢٠	٣	٢٣	%٥٢,٣
ذوي متلازمة داون	٣	١٨	٢١	%٤٧,٧
المجموع الكلي	٢٣	٢١	٤٤	٪١٠٠

أدوات البحث:

١- مقياس ستانفورد- بينية للذكاء (الصورة الخامسة).

أ) الهدف من استخدام المقياس:

تم تطبيق مقياس ستانفورد- بينيه الصورة الخامسة في البحث الحالي لتحديد الذكاء والعمر العقلي لدى عينتي البحث الاستطلاعية والأساسية من قبل أخصائيين نفسيين متخصصين.

ب) صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين:

١- التمييز العمري، حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوي دلالة (٠,٠١).

٢- حساب معامل ارتباط نسبة ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت ما بين (٠,٧٤: ٠,٧٦) مما يبين أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

ج) ثبات المقياس:

تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية بطريقة إعادة التطبيق وتراوحت ما بين (٠,٨٤: ٠,٩٩)، وباستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين (٠,٩٥: ٠,٩٩)، وبحساب معامل الفا كرونباخ تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين (٠,٨٧: ٠,٩٩)، مما يبين أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

ومن النتائج السابقة لحساب صدق وثبات مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، يتضح توافر الشروط السيكومترية له، كما يتضح صلاحيته وإمكانية استخدامه في البحث الحالي.

٢- مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS-2)

أ) الهدف من استخدام المقياس:

أعد مقياس تقدير التوحد في الطفولة Childhood Autism Rating Scale

(CARS-2) من قبل العالم أيريك شويلر١٩٨٨ وتم تطويره من قبل ايريك شويلر وروبرت ريتشلر وباربرا راينر ٢٠١١م، وتم استخدامه في البحث الحالي لتشخيص التوحد لدى عينة البحث الاستطلاعية والأساسية، والمقياس يصنف سلوك الطفل وخصائصه وقدراته من خلال تجميع البيانات عن الطفل من قبل مقدمي الرعاية الصحية الأولية (أخصائي التربية الخاصة، أحد الوالدين).

ب) وصف المقياس:

ويتضمن المقياس (١٥) خمسة عشر بندًا للتقييم وهم كالآتي: (العلاقة مع الناس، التقليد، الاستجابة الانفعالية، التكيف مع المتغيرات، استخدام الجسد، استعمال الأشياء، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، الاستجابة إلى الطعم والرائحة واللمس وكيفية استخدامهم، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوي النشاط، مستوي وتناسق الاستجابة الفكرية، انطباعات عامة).

جـ) تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس حيث تتراوح الدرجة ما بين (١- ٤) درجات كالآتي: السلوك الطبيعي والمناسب لعمر الطفل (١ درجة)، السلوك غير الطبيعي بدرجة طفيفة (٢ درجتان)، السلوك غير الطبيعي بدرجة متوسطة (٣ درجات)، السلوك غير الطبيعي والمعوق بدرجة شديدة (٤ درجات)، وفي حالة ما يجد الفاحص أن سلوك الطفل يقع بين اختيارين من الاختيارات السابقة يتم اختيار الدرجة (١,٥، ٢,٥، ٣,٥). ويتراوح مجموع درجات بنود المقياس ما بين (١٥- ٦٠ درجة)، يتم تشخيص الطفل كالآتي: ١٥- ٢٩,٥ طفل طبيعي غير توحدي، ويصنف كالآتي: ٣٠- ٣٦ حالة توحد من بسيطة لمتوسطة، ٣٦- ٦٠ حالة توحد شديدة.

٣- مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.

(إعداد الباحثة)

أ) الهدف من المقياس:

تشخيص اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.

ب) خطوات إعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض:

مر إعداد المقياس بالخطوات الآتية:

١. الاطلاع على المحكات التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية المعدل (DSM–IV).
٢. الاطلاع على المقاييس التي هدفت إلى تشخيص اضطراب التحدي المعارض مثل مقياس السيد وآخرون (٢٠٢٠)، الدسوقي (٢٠١٤).
٣. تحديد الأسس التي يقوم عليها المقياس.
٤. إعداد مجموعة من العبارات تمثل أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال.
٥. تم كتابة تعليمات تطبيق المقياس، وتناولت الهدف من المقياس، مكوناته، وتقديم مثال توضيحي لطريقة الإجابة.

ومن خلال الخطوات السابقة تم التوصل إلى الصورة المبدئية للمقياس، ويتكون من (٢٩) تسع وعشرون عبارة.

ج) طريقة التطبيق والتصحيح:

١- **طريقة التطبيق:** طُبق المقياس من خلال اخصائية التربية الخاصة، حيث طُلب من الاخصائيات ملء البيانات الخاصة والإجابة عن عبارات المقياس، ولا يوجد زمن محدد للإجابة عن المقياس.

٢- **طريقة التصحيح:** تم تصحيح المقياس على أن تكون الدرجة (٥، ٤، ٣، ٢، ١) للاستجابة (يحدث طول الوقت، يحدث كثيرًا جدا، يتكرر كثيرًا، يحدث أحيانًا، لا يحدث مطلقًا) على التوالي، فيما عدا العبارات السلبية وأرقامها (٥، ٩، ١٠، ١٢، ١٥، ١٦، ١٧، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٢٨) قد تم تصحيحها في الاتجاه العكسي لتكون الدرجة (١، ٢، ٣، ٤، ٥) للاستجابة (يحدث طول الوقت، يحدث كثيرًا جدا، يتكرر كثيرًا، يحدث أحيانًا، لا يحدث مطلقًا) على التوالي، لتكون أقصي درجة يحصل عليها الطفل(١٤٥ درجة) وأدني درجة (٢٩ درجة) ليتم تشخيص الطفل باضطراب التحدي المعارض حال حصوله على درجة أعلى من (٥٨ درجة).

د) حساب صدق المقياس:

١- صدق التحليل العاملي لمقياس اضطراب التحدي المعارض:

تم استخدام التحليل العاملي كأسلوب أمثل لتحديد العوامل التي تشكل المقياس، وتحديد تشبع العبارات بها، وللوصول إلى البناء العاملي البسيط تم تحليل مصفوفة معاملات الارتباطات باستخدام طريقة المكونات الأساسية principal components ومحك كايزر لتحديد عدد العوامل المستخلصة وهو محك يوقف استخلاص العوامل التي يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لعينة استطلاعية بلغ قوامها (٨٧) طفل من نفس مجتمع عينة البحث وغير العينة الأساسية له، وقد تم التحقق من شرط توافق العينة من خلال قيمة (اختبار كايزر –ماير –أولكن) (KMO) والذي يجب أن لا يقل عن (٠,٠٥) حسب محك كايزر، وقد بلغت قيمته (٠,٨٢٤) وهي أكبر من (٠,٠٥) مما يشير إلى دلالتها إحصائيًا. والجداول الآتية توضح مصفوفة العوامل للمقياس قبل التدوير، ومصفوفة العوامل بعد التدوير والنهائية للمقياس بعد حذف التشبعات غير الدالة والتي كانت تشبعها أقل من (٠,٣) حسب محك جيلفورد.

أولاً: مصفوفة العوامل لمقياس اضطراب التحدي المعارض قبل التدوير

جدول (٢) يوضح مصفوفة العوامل لمقياس اضطراب التحدي المعارض قبل التدوير.

(ن= ٨٧)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١٧	٠,٧٢٥	٠,١١٥	٠,١٩٦
٤	٠,٧١٩	٠,٠٣١	٠,٠٣٧
٢	٠,٧١٧	٠,٠٢٥	٠,٢٢٥
١٨	٠,٧١٦	٠,٠٥٣	٠,٢٦٧
٣	٠,٧١٣	٠,٠٤٨	٠,٠٥٤
٧	٠,٦٩٣	٠,١٦٧	٠,٢٣٦
٦	٠,٦٨٧	٠,٠٧٧	٠,١٠٣
٢٩	٠,٦٧٠	٠,١٥٢	٠,٣١٤
٢٢	٠,٦٦٨	٠,١١٦	٠,٣٠٧
٢٨	٠,٦٤٥	٠,١٨٠	٠,٢٨٢
٨	٠,٦٤١	٠,١٨٥	٠,٢٢٠
٢١	٠,٦١٩	٠,٠١٦	٠,٣٦٠
٢٤	٠,٦١٥	٠,١٨٤	٠,٢٩٧
٢٥	٠,٥٩٦	٠,٠٤٧	٠,٠١١
١٢	٠,٥٤٦	٠,١٣٧	٠,٣٠١
١٣	٠,٥٠٤	٠,٠٥٣	٠,٤٥٢
١	٠,٥٠٣	٠,١٢١	٠,٢٢١
١٩	٠,٤٦٠	٠,٢١٨	٠,١٥٩
١١	٠,٤٢٩	٠,٢٩٥	٠,٢١٤
١٦	٠,٢١٧	٠,٧٥٤	٠,٠٢٣
٢٠	٠,١٢٢	٠,٧١٨	٠,١٠٤
٥	٠,٠٣٧	٠,٧٠٦	٠,٢١٦
١٥	٠,٠٤٧	٠,٦٧٩	٠,٤٥٥
٢٦	٠,١٠٧	٠,٦٧٣	٠,١٩٥
٢٣	٠,٠١٧	٠,٦٧٢	٠,٢٢١
١٤	٠,١٨٦	٠,٦٧١	٠,٣٨٤
٩	٠,١١٤	٠,٥٩٩	٠,٣١٦
١٠	٠,٠٩٧	٠,٥٩١	٠,٣٠٥
٢٧	٠,٢٠٩	٠,٥٦٣	٠,٠٩٠

يتضح من جدول (٢) ما يلي:

– أن تشبعات عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض امتدت ما بين (٠,٠١٧: ٠,٧١٩).

ثانيًا: مصفوفة العوامل لمقياس اضطراب التحدي المعارض بعد التدوير وحذف التشبعات غير الدالة وفق محك جيلفورد أقل من (٠,٣)

جدول (٣) يوضح مصفوفة العوامل لمقياس اضطراب التحدي المعارض بعد التدوير وحذف التشبعات أقل من (٠,٣). (ن= ٨٧)

م	العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الاشتراكات
٢٩	يستطيع الطفل السيطرة على انفعالاته ومشاعره.	٠,٧١٨			٠,٥٧٠
٧	يتعاطف الطفل مع زملائه في اللعب.	٠,٦٨٥			٠,٥٦٤
٢٤	يكسر الطفل ألعابه والأشياء المحيطة به عند الغضب.	٠,٦٧٥			٠,٥٠١
١٣	يتضايق الطفل بسهولة من الآخرين.	٠,٦٧٤			٠,٤٦٢
٨	يسامح الطفل زملائه عندما يسيئون إليه.	٠,٦٤١			٠,٤٩٤
١٢	ينتاب الطفل نوبات غضب وهياج.	٠,٦١٨			٠,٤٠٧
٦	يرفض الطفل الانصياع لأوامر الكبار.	٠,٥٧٢	٠,٤٠١		٠,٤٨٨
٣	يعتذر الطفل عن أخطائه.	٠,٥٣١	٠,٤٧٢		٠,٥١٣
١	يتقبل الطفل النقد لتصحيح سلوكياته.	٠,٥٣٠			٠,٣١٧
٢٥	يصعب على الطفل الالتزام بالقوانين اللعب.	٠,٤٢٤	٠,٤٢١		٠,٣٥٨
٢٢	يتعامل الطفل بحقد مع زملائه.		٠,٧٠١		٠,٥٥٤
٢١	يتعمد الطفل تجاهل الآخرين.		٠,٦٨٨		٠,٥١٢
١٨	يتعمد الطفل إيذاء الآخرين من خلال الضرب أو الدفع أو الركل..... الخ.	٠,٣٣٧	٠,٦٨٢		٠,٥٨٧
٢٨	يشعر الطفل بالسعادة عندما يحزن زملائه.		٠,٦٧٧		٠,٥٢٨
٢	يتعمد الطفل الانتقام من الأخرين.	٠,٣٥١	٠,٦٦٥		٠,٥٦٥
١٧	يضايق الطفل المحيطين به عن عمد.	٠,٣٥٧	٠,٦٦٤		٠,٥٧٧
٤	يميل الطفل إلى مخالفة رأي الآخرين.	٠,٤٩١	٠,٥٢٨		٠,٥٢٠
١١	يلوم الطفل الأخرين على أخطائه أو سوء سلوكه.		٠,٤٩٥		٠,٣١٧
١٩	يصعب على الطفل تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين.		٠,٤٠٢		٠,٢٨٥
١٥	يتعاون الطفل مع زملائه في الأنشطة الجماعية.			٠,٧٧٤	٠,٦٧١
١٤	يتعامل الطفل بعند مع الآخرين.			٠,٧٥٣	٠,٦٣٢
١٦	يندم الطفل على تصرفاته الخاطئة.			٠,٧٣٣	٠,٦١٧
٢٠	يفرض الطفل أرائه على الأخرين.			٠,٧٢٦	٠,٥٤١
٢٣	يكمل الطفل المهام المكلف بها.			٠,٧٠٧	٠,٥٠١
٢٦	يتشبث الطفل برأيه ويُصر عليه.			٠,٦٩٥	٠,٥٠٢
٥	ينفذ الطفل التعليمات المطلوبة منه.	٠,٣١٩		٠,٦٢٦	٠,٥٤٦
٢٧	يُصر الطفل علي تلبية جميع طلباته.			٠,٥٥٨	٠,٣٦٨
٩	يجادل الطفل من يكلفه بمهام لا يريد القيام بها.		٠,٣٨٩	٠,٥٠٥	٠,٤٧٢
١٠	يشارك الطفل زملائه في الأنشطة الصفية واللاصفية.		٠,٣٦٨	٠,٤٩٨	٠,٤٥١
	الجذور الكامنة	٤,٩	٤,٨	٤,٦	
	النسب المئوية	١٦,٦٪	١٦,٣٪	١٥,٦٪	

يتضح من جدول (٣) ما يلي:

- أن العبارات (٢٩، ٧، ٢٤، ١٣، ٨، ١٢، ٦، ٣، ١، ٢٥) مشبعة على العامل الأول وتم تسميته **(الغضب والحساسية الانفعالية)**، وامتدت تشبعات العبارات عليه ما بين (٠,٤٢٤: ٠,٧١٨)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (٤,٩)، وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٦,٦٪).
- أن العبارات (٢٢، ٢١، ١٨، ٢٨، ٢٠، ١٧، ٤، ١١، ١٩) مشبعة على العامل الثاني وتم تسميته **(حب الانتقام وإيذاء الآخرين)**، وامتدت تشبعات العبارات عليه ما بين (٠,٤٠٢: ٠,٧٠١)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (٤,٨)، وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٦,٣٪).
- أن العبارات (١٥، ١٤، ١٦، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٥، ٢٧، ٩، ١٠) مشبعة على العامل الثالث وتم تسميته **(السلوك الجدلي والعناد)**، وامتدت تشبعات العبارات عليه ما بين (٠,٤٩٨: ٠,٧٧٤)، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن له (٤,٦)، وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٥,٦٪).

٢- حساب التجانس الداخلي كمؤشر للصدق:

تم حساب التجانس الداخلي كمؤشر لصدق مقياس اضطراب التحدي المعارض، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، حيث تم تطبيقه على عينة قوامها (٨٧) سبعة وثمانون طفل من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية له، والجداول (٤)، (٥)، (٦) توضح النتائج كالآتي:

أولًا: معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض.

جدول (٤) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض. (ن = ٨٧)

رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦
معامل الارتباط	**٠,٥١٦	**٠,٤٥٠	**٠,٤٥٢	**٠,٥٢٥	**٠,٤٨٢	**٠,٥١٤
رقم العبارة	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
معامل الارتباط	**٠,٥١٠	**٠,٥٠٣	**٠,٤٦١	**٠,٤١١	**٠,٤٧٠	**٠,٤٢٢
رقم العبارة	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨
معامل الارتباط	**٠,٤٦٦	**٠,٤٧٦	**٠,٤٨٣	**٠,٤٠٨	**٠,٤٤٥	**٠,٤١٠
رقم العبارة	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤
معامل الارتباط	**٠,٤٥١	**٠,٤٨٣	**٠,٤٧٦	**٠,٤٨٥	**٠,٥٩٠	**٠,٤٨٢
رقم العبارة	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	
معامل الارتباط	**٠,٤٨٧	**٠,٤٦٠	**٠,٤٩٦	**٠,٥٦٢	**٠,٤٤٣	

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٢٨٣)

يتضح من جدول (٤) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض ما بين (٠,٤٠٨: ٠,٥٩٠) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا.

ثانيًا: معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد المنتمية إليه بمقياس اضطراب التحدي المعارض.

جدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه بمقياس اضطراب التحدي المعارض. (ن = ٨٧)

الأبعاد		العبارات					
الغضب والحساسية الانفعالية	رقم العبارة	١	٣	٦	٧	٨	
	معامل الارتباط	**٠,٦٧٨	**٠,٧٠٢	**٠,٦٦٩	**٠,٧٧٠	**٠,٦٩٣	
	رقم العبارة	١٢	١٣	٢٤	٢٥	٢٩	
	معامل الارتباط	**٠,٦١٧	**٠,٧١٣	**٠,٦٦١	**٠,٥٦٠	**٠,٧٢٢	
حب الانتقام وايذاء الاخرين	رقم العبارة	٢	٤	١١	١٧	١٨	
	معامل الارتباط	**٠,٧٢١	**٠,٧٠٢	**٠,٥٥٤	**٠,٨٠٥	**٠,٧٩٤	
	رقم العبارة	١٩	٢١	٢٢	٢٨		
	معامل الارتباط	**٠,٥٤٨	**٠,٦٣٦	**٠,٦٦٥	**٠,٦٨٤		
السلوك الجدلي والعناد	رقم العبارة	٥	٩	١٠	١٤	١٥	
	معامل الارتباط	**٠,٥٤٣	**٠,٥٧٣	**٠,٤٣٧	**٠,٥٤٦	**٠,٥٦٧	
	رقم العبارة	١٦	٢٠	٢٣	٢٦	٢٧	
	معامل الارتباط	**٠,٧٢٣	**٠,٦٧٢	**٠,٧٠٤	**٠,٥٦٣	**٠,٥١٨	

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٢٨٣)

يتضح من جدول (٥) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه **(الغضب والحساسية الانفعالية)** ما بين (٠,٥٦٠: ٠,٧٧٠) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه **(حب الانتقام وإيذاء الآخرين)** ما بين (٠,٥٤٨: ٠,٨٠٥) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه **(السلوك الجدلي والعناد)** ما بين (٠,٤٣٧: ٠,٧٢٣) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا.

ثانيًا: معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض.

جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية له (ن = ٨٧)

الأبعاد	معامل الارتباط
الغضب والحساسية الانفعالية	٠,٨٥٣**
حب الانتقام وإيذاء الآخرين	٠,٨٣٧**
السلوك الجدلي والعناد	٠,٤٦٠**

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٢٨٣)

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية له ما بين (٠,٤٦٠: ٠,٨٥٣) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

- **تعقيب:**

يتضح لنا من الجداول السابقة أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض، ومعاملات الارتباط بين درجة كل عبارة

بدرجة البعد المنتمية إليه، وأيضًا معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا، مما يدل على أن عبارات المقياس بأبعادها تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة.

هـ) وصف مقياس اضطراب التحدي المعارض في صورته النهائية:

بعد إجراء التعديلات اللازمة لمقياس اضطراب التحدي المعارض في ضوء ما أسفرت عنه نتائج المعالجات الإحصائية أخذ المقياس صورته النهائية ملحق (١)؛ حيث تكون المقياس من (٢٩) تسع وعشرون عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد).

و) حساب ثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض:

للتأكد من ثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض تم حساب معامل ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٨٧) طفل من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٧) يوضح معاملات ثبات الفا كرونباخ لأبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية له (ن = ٨٧)

الأبعاد	معامل الثبات
الغضب والحساسية الانفعالية	٠,٨٧٠
حب الانتقام وإيذاء الآخرين	٠,٨٥٤
السلوك الجدلي والعناد	٠,٧٤٩
المقياس ككل	٠,٨٧٤

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

- تراوحت معاملات ثبات الفا كرونباخ ما بين (٠,٧٤٩: ٠,٨٧٠)، كما بلغت قيمة معامل الفا للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٧٤) وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

ومن النتائج السابقة يتضح توافر الشروط السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال، كما يتضح صلاحيته وإمكانية استخدامه في البحث الحالي.

٤ – مقياس مهارات التواصل للأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون. (إعداد الباحثة)

أ) الهدف من المقياس:

قياس مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.

ب) خطوات إعداد مقياس مهارات التواصل:

مر إعداد مقياس مهارات التواصل بالخطوات الآتية:

١– تحديد الأسس التي يقوم عليها المقياس.

٢– إعداد مجموعة من العبارات تقيس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال.

٣– تم كتابة تعليمات تطبيق المقياس، وتناولت الهدف من المقياس، مكوناته، وتقديم مثال توضيحي لطريقة الإجابة.

ومن خلال الخطوات السابقة تم التوصل إلى الصورة المبدئية للمقياس، ويتكون من (٤٠) أربعين عبارة.

ج) طريقة التطبيق والتصحيح:

١. طريقة التطبيق:

طُبق المقياس من خلال اخصائية التربية الخاصة، حيث طُلب من الاخصائيات ملء البيانات الخاصة والإجابة عن عبارات المقياس، ولا يوجد زمن محدد للإجابة عن المقياس.

٢. طريقة التصحيح:

تم تصحيح المقياس على أن تكون الدرجة (٥، ٤، ٣، ٢، ١) للاستجابة (ينطبق بدرجة مرتفعة، ينطبق بدرجة متوسطة، ينطبق بدرجة منخفضة، غير منطبق، غير منطبق بشدة) على التوالي، لتكون أدني درجة يحصل عليها الطفل (٤٠ درجة) وأعلى درجة يحصل عليها الطفل (٢٠٠ درجة).

د) حساب صدق المقياس:

١- حساب التجانس الداخلي كمؤشر للصدق:

تم حساب التجانس الداخلي كمؤشر لصدق مقياس مهارات التواصل، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، حيث تم تطبيقه على عينة قوامها (٨٧) طفل من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية له، والجداول (٨)، (٩)، (١٠) توضح النتائج كالآتي:

أولًا: معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل. (ن = ٨٧).

رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦
معامل الارتباط	**٠,٤٨٩	**٠,٤٨٢	**٠,٥٣٧	**٠,٤٧٣	**٠,٤٦٩	**٠,٥٦٨
رقم العبارة	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
معامل الارتباط	**٠,٥٦٠	**٠,٤٦٧	**٠,٤٦٣	**٠,٤٢٠	**٠,٤٥١	**٠,٥٥٦
رقم العبارة	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨
معامل الارتباط	**٠,٤٧١	**٠,٥٥٠	**٠,٤٩٣	**٠,٤٨٩	**٠,٦١١	**٠,٤٠٠
رقم العبارة	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤
معامل الارتباط	**٠,٤٣٠	**٠,٦٣٥	**٠,٥٧٤	**٠,٦٣٧	**٠,٦٥٩	**٠,٦٨٨
رقم العبارة	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
معامل الارتباط	**٠,٦٥٩	**٠,٦٠٤	**٠,٤٢١	**٠,٦٠١	**٠,٦٤٦	**٠,٥٠٨
رقم العبارة	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦
معامل الارتباط	**٠,٥٦٧	**٠,٦٧٩	**٠,٦٥٧	**٠,٨٢٦	**٠,٦٣٤	**٠,٦٠٠
رقم العبارة	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠		
معامل الارتباط	**٠,٧٧٠	**٠,٦٤٢	**٠,٤٢١	**٠,٥٩٣		

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٢٨٣)

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس مهارات التواصل والدرجة الكلية له ما بين (٠,٤٠٠: ٠,٨٢٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا.

ثانيًا: معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد المنتمية إليه بمقياس مهارات التواصل.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه بمقياس مهارات التواصل (ن = ٨٧).

الأبعاد		العبارات				
مهارات التواصل غير اللفظي	رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥
	معامل الارتباط	٠,٤٥٧**	٠,٥٩٥**	٠,٦٢١**	٠,٥٧٢**	٠,٥١٧**
	رقم العبارة	٦	٧	٨	٩	١٠
	معامل الارتباط	٠,٦٨١**	٠,٦٣٨**	٠,٥٣١**	٠,٤٦٩**	٠,٤٤٦**
	رقم العبارة	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
	معامل الارتباط	٠,٥١٨**	٠,٦٣٦**	٠,٥٧٦**	٠,٥٩٧**	٠,٤٤٥**
	رقم العبارة	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
	معامل الارتباط	٠,٦٠٩**	٠,٦١٩**	٠,٤٥٢**	٠,٤٥٧**	٠,٦٦٦**
مهارات التواصل اللفظي	رقم العبارة	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥
	معامل الارتباط	٠,٥١٥**	٠,٦٥٩**	٠,٧١٩**	٠,٧٦٥**	٠,٧٢٧**
	رقم العبارة	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠
	معامل الارتباط	٠,٦٢٨**	٠,٤٩٥**	٠,٦١٦**	٠,٧٤٨**	٠,٥٤٩**
	رقم العبارة	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥
	معامل الارتباط	٠,٦١٣**	٠,٧٤٧**	٠,٧٣٧**	٠,٨٦٧**	٠,٦٩٣**
	رقم العبارة	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠
	معامل الارتباط	٠,٦٦٥**	٠,٨٠١**	٠,٧٤٣**	٠,٤٠٢**	٠,٦٩١**

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٢٨٣)

يتضح من جدول (٩) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (مهارات التواصل غير اللفظي) ما بين (٠,٤٤٥: ٠,٦٨١) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (مهارات التواصل اللفظي) ما بين (٠,٤٠٢: ٠,٨٦٧) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا.

ثانيًا: معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل.

جدول (١٠) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مهارات التواصل والدرجة الكلية للمقياس. (ن = ٨٧)

الأبعاد	معامل الارتباط
مهارات التواصل غير اللفظي	**٠,٨٦٧
مهارات التواصل اللفظي	**٠,٩٣١

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٢٨٣)

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس مهارات التواصل والدرجة الكلية له ما بين (٠,٨٦٧: ٠,٩٣١) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

- **تعقيب:**

يتضح لنا من الجداول السابقة أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل، ومعاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بدرجة البعد المنتمية إليه، وأيضًا معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس معاملات ارتباط دالة إحصائيًا، مما يدل على أن عبارات المقياس بأبعادها تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة.

٢- حساب صدق المحك:

للتحقق من صدق مقياس مهارات التواصل (إعداد/ الباحثة) تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٨٧) طفلًا من مجتمع البحث ومن غير عينة البحث الأساسية، وتطبيق مقياس التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل للأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد محمد، ٢٠٠٨) على نفس العينة، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على المقياسين، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (٠,٧٩٨) وهي قيمة ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن مقياس مهارات التواصل على درجة مقبولة من الصدق.

هـ) وصف مقياس مهارات التواصل في صورته النهائية:

بعد إجراء التعديلات اللازمة لمقياس مهارات التواصل في ضوء ما أسفرت عنه نتائج المعالجات الإحصائية أخذ المقياس صورته النهائية ملحق (٢)؛ حيث تكون المقياس من (٤٠) أربعون عبارة موزعة على بعدين (مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات التواصل اللفظي).

و) حساب ثبات مقياس مهارات التواصل للأطفال:

للتحقق من ثبات المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٨٧) طفل من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية، وكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١١):

جدول (١١)

معاملات ثبات الفا كرونباخ لأبعاد مقياس مهارات التواصل الكلية له. (ن = ٨٧)

الأبعاد	معامل الثبات
مهارات التواصل غير اللفظي	٠,٨٧٠
مهارات التواصل اللفظي	٠,٩٣٥
المقياس ككل	٠,٩٤٠

يتضح من جدول (١١) ما يلي:

– تراوحت معاملات ثبات الفا كرونباخ ما بين (٠,٨٧٠: ٠,٩٣٥)، كما بلغت قيمة معامل الفا للدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٤٠) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

ومن النتائج السابقة يتضح توافر الشروط السيكومترية لمقياس مهارات التواصل، كما يتضح صلاحيته وإمكانية استخدامه في البحث الحالي.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: وينص على أنه "**توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون**".

وللتحقق من صحة الفرض الأول ووجود العلاقة الارتباطية بين أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) والدرجة الكلية له ومهارات التواصل لدى عينة البحث الأساسية من الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون من عدمه تم حساب معامل ارتباط بيرسون Person، لإيجاد قيم معاملات الارتباط، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٢) يوضح معاملات الارتباط بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.

المتغيرات	العينة	الغضب والحساسية الانفعالية	حب الانتقام وإيذاء الآخرين	السلوك الجدلي والعناد	الدرجة الكلية لاضطراب التحدي المعارض
مهارات التواصل	الأطفال التوحديين (ن= ٢٣)	٠,٢٠٩-	٠,٠٤٧-	**٠,٥٨٠-	*٠,٥٢٢-
	الأطفال ذوي متلازمة داون (ن= ٢١)	*٠,٧٥٨-	*٠,٧٩٢-	*٠,٨١٠-	**٠,٨٨٧-

*** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)**

يتضح من جدول (١٢) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين السلوك الجدلي والعناد والدرجة الكلية لاضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بالترتيب كالآتي: (-٠,٥٨٠، -٠,٥٢٢)، وهي قيم دالة إحصائيًا، ووجود علاقة ارتباطية غير دالة إحصائيًا بين الغضب والحساسية الانفعالية وحب الانتقام وإيذاء الآخرين ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بالترتيب كالآتي: (-٠,٢٠٩، -٠,٠٤٧)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا.

– وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين أبعاد اضطراب التحدي المعارض: (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) والدرجة الكلية لاضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بالترتيب كالآتي: (–٠,٧٥٨، –٠,٧٩٢، – ٠,٨١٠، –٠,٨٨٧)، وهي قيم دالة إحصائيًا.

وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول بصورة جزئية، حيث تبين وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون.

تفسير نتائج الفرض الأول:

أوضحت نتائج الفرض الأول وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، مما يبين أن كلما ارتفع مستوي اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال كلما انخفضت مهاراتهم في التواصل مع المحيطين بهم باستخدام طرق وأساليب غير لفظية ولفظية، حيث لوحظ عوز مهاراتهم في تبادل المعلومات والأفكار والآراء والمشاعر والاتجاهات مع الآخرين.

وتفسر الباحثة ذلك بأن ميل الأطفال التوحديين ومتلازمة داون إلى العناد والجدل وعدم الامتثال لأوامر الكبار يدفعهم نحو الإصرار على تلبية رغباتهم دون تفهم لوجهة نظر الآخر، مما يفقدهم القدرة على إيصال أفكارهم ومشاعرهم للآخرين، كما يصعب عليهم تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، فيعاني الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض من مشكلات في التفاعل الاجتماعي وصعوبة التواصل مع الآخرين.

ويتفق ذلك مع ما توصلت له نتائج دراسة Skoulos and Tryon (2007) أن ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تم تشخيصهم باضطراب التحدي المعارض يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية والعديد من المشكلات السلوكية. كما يوضح محمد وآخرون (٢٠١٥، ٣١٢– ٣١٣) أن فشل الطفل في التواصل مع الآخرين يؤدي إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والسلوكية نتيجة ما يعانيه من اضطرابات في النمو اللغوي والتواصل الاجتماعي، مع عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

كما تعزو الباحثة انخفاض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض إلى معاناتهم من فقدان القدرة على تنظيم عواطفهم وانفعالاتهم، حيث يتسم هؤلاء الأطفال بالمزاج المتعصب، والاستثارة بالغضب لأبسط سبب، كما يتجهون بالسلوكيات العدوانية نحو الآخرين بقصد إيذائهم والانتقام منهم، ويميلون إلى التحدي ومخالفة تعليمات الكبار وأوامرهم، كل ذلك يفقدهم السيطرة على انفعالاتهم وتنظيمها، مما يصعب عليهم فهم أفكار وآراء ومشاعر الآخرين، ويفقدهم القدرة على التفاعل والتواصل مع المحيطين بهم بشكل جيد. ويتفق ذلك مع ما أوضحته نتائج دراسة Panda et al (2023) أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يعانون من عدم التنظيم العاطفي والمشكلات السلوكية.

وأسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود علاقة ارتباطية غير دالة إحصائيًا بين الغضب والحساسية الانفعالية وحب الانتقام وإيذاء الآخرين ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يتوجهون بغضبهم ورغبتهم في الانتقام وإيذاء نحو ذواتهم وذلك ما أوضحته نتائج دراسة مصري (٢٠٢٠)، فيعبر الطفل التوحدي عن غضبه بنوبات هياج متمثلة في ضرب الرأس في الأجسام الصلبة كالحوائط أو الاثاث، وخربشة الوجه بالأظافر وشد الشعر، ولدغ اليد أو عضها، ولا تنتهي نوبات الغضب لدى الطفل التوحدي إلا بابتعاده عن الآخرين وعدم التواصل معهم حتي يهدأ.

نتائج الفرض الثاني: وينص على أنه "**يسهم السلوك الجدلي والعناد في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين**".

وللتحقق من صحة الفرض الثاني إحصائيًا تم **حساب تحليل الانحدار البسيط (Regression)** للتعرف على إسهام السلوك الجدلي والعناد في التنبؤ بمهارات التواصل لدى عينة البحث الأساسية من الأطفال التوحديين، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٣) يوضح نتائج تحليل الانحدار البسيط لمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين كمتغير تابع والسلوك الجدلي والعناد كمتغير مستقل. (ن= ٢٣)

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	التباين المشترك R square	قيمة نسبة (F) للارتباط المتعدد	الدلالة الإحصائية للارتباط المتعدد	قيمة الثابت Constant	وزن الانحدار العادي قيمة B	وزن الانحدار المعياري قيمة Beta	قيمة T	مستوى الدلالة
السلوك الجدلي والعناد	٠,٥٨٠	٠,٣٣٧	١٠,٧	٠,٠١	١٩٣,٥	-١,٤٩	-٠,٥٨٠	-٣,٣	٠,٠١

يتضح لنا من جدول (١٣) الآتي:

أن السلوك الجدلي والعناد يسهم في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (٠,٥٨٠)، وقيمة لتباين الحادث من السلوك الجدلي والعناد مساوية (٠,٣٣٧) وهي تدل على نسبة تباين ٣٣,٧٪ من تباين المتغير التابع مهارات التواصل، وبلغت قيمة النسبة الفائية (١٠,٧) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويمكن التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال السلوك الجدلي والعناد باستخدام المعادلة الآتية:

مهارات التواصل= ١٩٣,٥ +(-١,٤٩) × درجات الأطفال في بعد السلوك الجدلي والعناد.

وقد كان معامل الانحدار سالبًا مما يدل على أن ارتفاع السلوك الجدلي والعناد لدى الأطفال التوحديين من مؤشرات انخفاض مهارات التواصل لديهن.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

أوضحت نتائج الفرض الثاني أن السلوك الجدلي والعناد أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض إسهامًا في مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث إن ارتفاع مستوي السلوك الجدلي والعناد لدى الأطفال التوحديين من المؤشرات الدالة على انخفاض مهارة هؤلاء الأطفال في التواصل وتبادل المعلومات والأفكار والمشاعر مع الآخرين.

وترجع الباحثة ذلك إلى خصائص الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض، حيث تتسم سلوكيات هؤلاء الأطفال بالسلبية والتمرد وسلوكيات التحدي والعند في التعامل مع الآخرين، مما يصعب عليهم التواصل مع المحيطين بهم ونقل أفكارهم ومشاعرهم وتفهم أفكار

ومشاعر الآخرين، ويدعم ذلك ما توصلت له نتائج دراسة Hayden and Patterson (2018) أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يعانون من السلبية والتمرد والسلوكيات العدائية والعنيدة في التعامل مع الآخرين.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الجدل والعناد في تعامل الطفل التوحدي مع المحيطين به يضعف من مهاراته في التفاعل الاجتماعي، حيث يجادل الطفل من يكلفه بمهام لا يريد القيام بها، ويرفض التعاون مع زملائه في الأنشطة الجماعية، ويصر على تلبية جميع متطلباته ويفرض آرائه على من حوله، مما ينعكس بالسلب على علاقاته الاجتماعية مع زملائه والمحيطين به، ويتفق ذلك مع ما توصلت له نتائج دراسة عمار (٢٠١٨) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين اضطراب السلوك والكفاءة الاجتماعية.

وعلى العكس فإن انخفاض مستوي السلوك الجدلي والعناد لدى الأطفال التوحديين من مؤشرات ارتفاع مستوي مهارات التواصل لديهم، حيث إن الأطفال الذين يتعاونوا مع زملائهم في الأنشطة الجماعية، وينفذوا المهام المكلفين بها والمتناسبة مع قدراتهم دون تذمر، يستطيعوا التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ويتفهموا مشاعر وأفكار الآخرين، حيث يسهل عليهم التواصل مع المحيطين بهم بصورة لفظية أو غير لفظية او كليهما معًا.

نتائج الفرض الثالث: وينص على أنه "**توجد أبعاد لاضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) أكثر إسهامًا في التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون**".

وللتحقق من صحة الفرض الثالث إحصائيًا تم **حساب تحليل الانحدار المتدرج (Stepwise Regression)** للتعرف على أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض إسهامًا في التنبؤ بمهارات التواصل لدى عينة البحث الأساسية من الأطفال ذوي متلازمة داون، وهذا الأسلوب يستخدم للتنبؤ بمتغير معين (تابع) في ضوء بعض المتغيرات المستقلة في صورة خطوات حيث يظهر في الخطوة الأولى العامل المستقل ذو الأثر الأكبر على المتغير التابع ويليه العامل الأقل أثرًا وهكذًا، وفى نهاية الخطوات يمكن استخلاص المعادلة التنبؤية بدلالة المتغيرات ذات معاملات الانحدار الدالة فقط، وفى البحث الحالي تم إجراء تحليل الانحدار

المتدرج لدرجات عينة البحث الأساسية في مهارات التواصل كمتغير تابع وأبعاد اضطراب التحدي المعارض كمتغيرات مستقلة، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٤) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتدرج لمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون كمتغير تابع وأبعاد اضطراب التحدي المعارض كمتغيرات مستقلة. (ن= ٢١)

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	التباين المشترك R square	قيمة نسبة (F) للارتباط المتعدد	الدلالة الإحصائية للارتباط المتعدد	قيمة الثابت Constant	وزن الانحدار العادي قيمة B	وزن الانحدار المعياري قيمة Beta	قيمة T	مستوى الدلالة
السلوك الجدلي والعناد	٠,٨١٠	٠,٦٥٦	٩,٥	٠,٠٥	٢٦٥,١	-٣,٠٨	-٠,٨١٠	-٣,١	٠,٠٥

يتضح لنا من جدول (١٤) أنه قد تم التحليل في خطوة واحدة كالآتي:

حيث تحدد السلوك الجدلي والعناد على أنه أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض (المتغيرات المستقلة) إسهامًا في المتغير التابع مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (٠,٨١٠)، وقيمة لتباين الحادث من السلوك الجدلي والعناد مساوية (٠,٦٥٦) وهى تدل على نسبة تباين ٦٥,٦٪ من تباين المتغير التابع مهارات التواصل، وبلغت قيمة النسبة الفائية (٩,٥) وهى دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ويمكن التنبؤ بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال السلوك الجدلي والعناد باستخدام المعادلة الآتية:

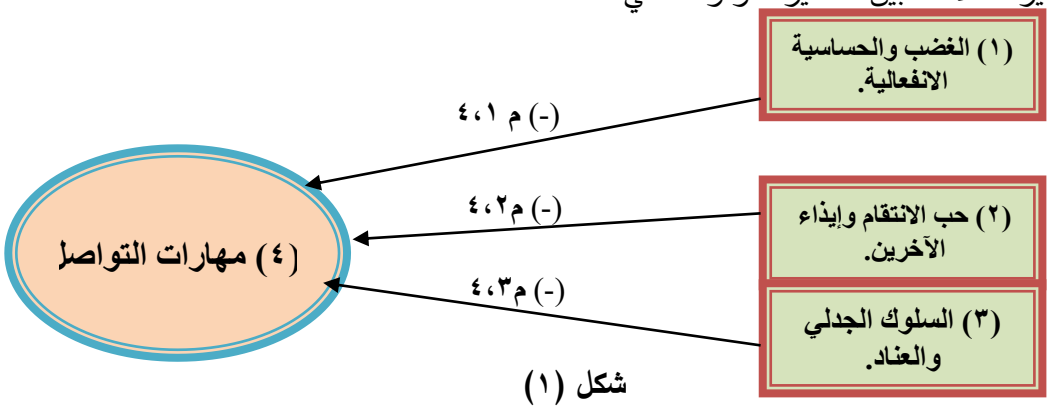
مهارات التواصل= ٢٦٥,١ +(-٣,٠٨) × درجات الأطفال في بعد السلوك الجدلي والعناد.

وقد كان معامل الانحدار سالبًا مما يدل على أن ارتفاع السلوك الجدلي والعناد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من مؤشرات انخفاض مهارات التواصل لديهن.

الفرض الرابع: وينص على أنه "**توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لأبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون**".

للتحقق من صحة الفرض الرابع **تم استخدام أسلوب تحليل المسار (Path Analysis)** للتعرف على الآثار المباشرة وغير المباشرة لأبعاد اضطراب التحدي

المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، ويبدأ التحليل في هذا الأسلوب بتحديد النموذج السببي الذي من خلاله يتم التحليل، وقد افترضت الباحثة نموذجًا سببيًا لتفسير العلاقات بين المتغيرات وهو كالتالي:



شكل (١)

يوضح النموذج السببي لأبعاد اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

ووفقًا للنموذج المقترح تعتبر أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) متغيرات مستقلة ومهارات التواصل متغير تابع، وفيما يلي نتائج تحليل المسار بالنسبة للمتغيرات موضع البحث وهي كالتالي:

الخطوة الأولى:

إيجاد المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) والمتغير التابع (مهارات التواصل)، وهي موضحه بالجدول الآتي:

جدول (١٥) يوضح المصفوفة الارتباطية للمتغيرات المستقلة (اضطراب التحدي المعارض) والمتغير التابع (مهارات التواصل) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. (ن= ٢١)

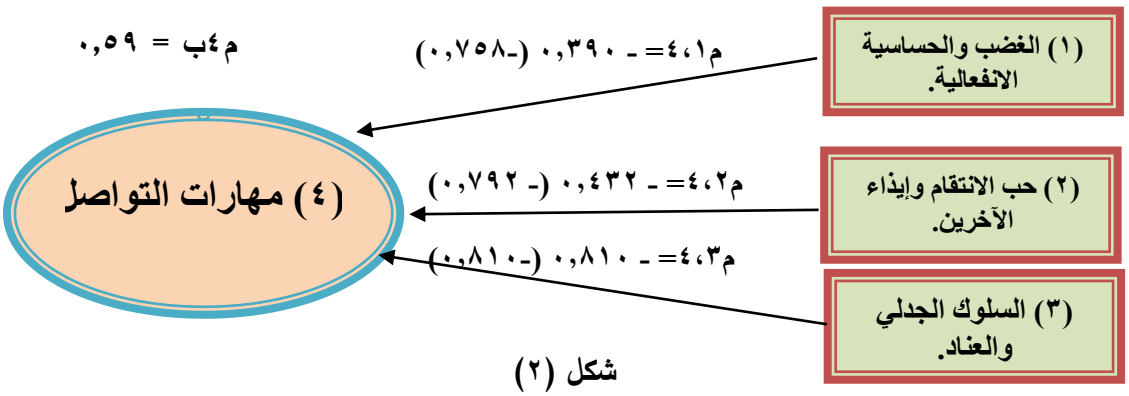
م	العوامل	الغضب والحساسية الانفعالية	حب الانتقام وإيذاء الآخرين	السلوك الجدلي والعناد	مهارات التواصل
١	الغضب والحساسية الانفعالية				
٢	حب الانتقام وإيذاء الآخرين	**٠,٨٦١			
٣	السلوك الجدلي والعناد	**٠,٦٧٠	**٠,٧٢٦		
٤	مهارات التواصل	**٠,٧٥٨ -	**٠,٧٩٢ -	**٠,٨١٠ -	

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث أن قيمة ر الجدولية (٠,٥٤٩)

الخطوة الثانية:

حيث إن معاملات المسار = أوزان الانحدار المعيارية، فإن الخطوة التالية من التحليل إجراء تحليلات الانحدار التي تم حسابها في الفرض الثالث، ثم التعويض بقيم معاملات المسار في النموذج السببي الذي تفترضه الباحثة لتفسير العلاقات، وكذلك قيم معاملات الارتباط من المصفوفة الارتباطية في النموذج أيضًا وبذلك نحصل على النموذج السببي الأساسي وهو كالتالي:

R^2= 0.656



شكل (٢)

يوضح النموذج السببي الأساسي لأبعاد اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

يوضح الشكل السابق النموذج السببي لمهارات التواصل من أبعاد اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وقد جاءت نتائج تحليل المسار لتؤكد نتائج تحليل الانحدار من إمكانية التنبؤ بمهارات التواصل عن طريق (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد)، حيث أوضحت نتائج تحليل المسار أن أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) لها تأثير في مهارات التواصل وهذا ما أوضحه النموذج السببي، حيث يعتبر معامل المسار دالاً إذا كانت قيمته (٠,٠٥) أو أكثر، فيتضح من الشكل (٢) ما يلي:

– بلغت قيمة معامل المسار للسلوك الجدلي والعناد على مهارات التواصل (– ٠,٨١٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا، وهذا يشير إلى أن مهارات التواصل تنخفض بارتفاع السلوك الجدلي والعناد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

– بلغت قيمة معامل المسار لحب الانتقام وإيذاء الآخرين على مهارات التواصل (– ٠,٤٣٢) وهي قيمة دالة إحصائيًا، وهذا يشير إلى أن مهارات التواصل تنخفض بارتفاع حب الانتقام وإيذاء الآخرين لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

– بلغت قيمة معامل المسار للغضب والحساسية الانفعالية على مهارات التواصل (– ٣٩٠,٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا، وهذا يشير إلى أن مهارات التواصل تنخفض بارتفاع الغضب والحساسية الانفعالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

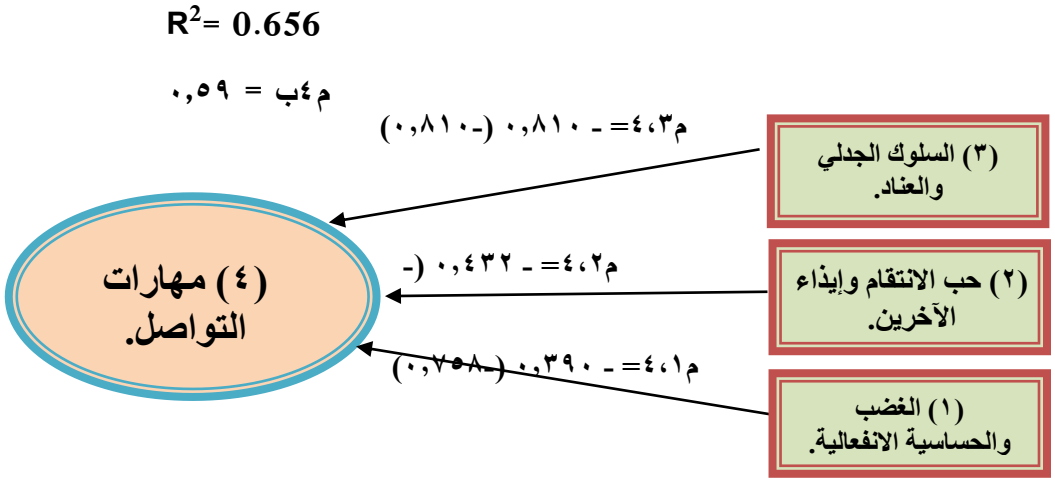
الخطوة الثالثة:

يتم حساب مسارات البواقي في النموذج الأساسي من معرفة قيمة التباين المشترك للمتغيرات الداخلية من المعادلة كالآتي:

مسار البواقي م٤ ب = $\sqrt{1- R^2}$

فيصبح قيمة مسار البواقي م 4 ب = $\sqrt{1- 0,656}$ = ٠,٥٩

وبذلك يصبح النموذج كالآتي:



شكل (٣) يوضح النموذج السببي الأساسي والمعدل لأبعاد اضطراب التحدي المعارض ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

ويتضح من الشكل السابق بعد التوصل للنموذج السببى الأساسي ما يلي:

- أن السلوك الجدلي والعناد رقم (٣) هو أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض إسهامًا في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون حيث بلغت قيمة المسار (–٠,٨١٠).
- يليه حب الانتقام وإيذاء الآخرين رقم (٢) حيث بلغت قيمة المسار (– ٠,٤٣٢).
- وأخيرًا الغضب والحساسية الانفعالية رقم (٣) حيث بلغت قيمة المسار (– ٠,٣٩٠).

الخطوة الرابعة:

للتأكد من صحة النموذج السببي من خلال الخطوات الآتية:

١- **استخدام اختبار كا٢ لحسن** المطابقة حيث يقارن بين قيمة التباين المشترك (R^2) الموضحة بالنموذج السببى الأساسي والمعدل، فكلما كانت الفروق بينهما طفيفة فهذا يعنى سلامة وصحة النموذج المفترض للتعبير عن العلاقات السببية بين المتغيرات، ويتضح ذلك من الجدول الآتي:

جدول (١٦) يوضح نتائج مقارنة قيمة التباين المشترك (R^2) بين النموذج السببي الأساسي والمعدل للمتغيرات المستقلة (أبعاد اضطراب التحدي المعارض) والمتغير التابع (مهارات التواصل).

المتغير التابع	النموذج الأساسي		النموذج المعدل	
	R Square	عدد المتغيرات التي يتنبأ بها	R Square	عدد المتغيرات التي يتنبأ بها
مهارات التواصل	٠,٦٥٦	٣	٠,٦٥٦	٣

يتضح لنا من جدول (١٦) ما يلي:

-لا توجد فروق بين التباين المشترك في النموذج السببى الأساسي والتباين المشترك في النموذج المعدل بالنسبة لمهارات التواصل، مما يؤكد تناسق وصحة النموذج وقيم معاملات المسار المحسوبة.

٢- حساب التباين الكلى للمتغير التابع من المتغيرات المستقلة والبواقي:

للتأكد من صحة النموذج يتم حساب التباين الكلى للمتغير التابع من خلال المتغيرات المستقلة والبواقي، حيث إن التباين الكلى لأي متغير تابع يساوى الوحدة لكي يعبر عن التحديد الكلى للمتغير.

* تحديد تباين المتغير التابع (مهارات التواصل) من خلال المتغيرات المستقلة (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السوك الجدلي والعناد) وكذلك مسارات البواقي (المتغيرات الأخرى التي تؤثر في مهارات التواصل ولم يتم تناولها بالبحث).

التباين الكلى لمهارات التواصل = (م ٤ ب)٢ + R^2 نسبة التباين المشترك

= (٠,٥٩)٢+٠,٦٥٦= ١

بما أن التباين الكلى للمتغير (٤) مهارات التواصل =١، أذن فهذا يعنى صحة النموذج السابق، حيث أمكن تفسير تباين المتغير التابع (مهارات التواصل) من خلال المتغيرات المستقلة وهي أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسوك الجدلي والعناد) والتي أسهمت بنسبة ٦٥,٦٪ من التباين

الكلى لمهارات التواصل، بينما متغيرات البواقي التي لم تدرس أسهمت بنسبة ٣٤,٤٪ من تباين مهارات التواصل.

٣- تحديد الأثر المباشر وغير المباشر لارتباط كل متغير في النموذج:

يتم التعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة من خلال مقارنة قيم معاملات المسار مع معاملات الارتباط فإذا كانت:

م = ر ←——— تدل على تأثير مباشر فقط.

م ≠ ر ←——— تدل على تأثير مباشر وغير مباشر.

والتأثيرات غير المباشرة = ر – م

ويتضح أنه يوجد تأثير مباشر للسلوك الجدلي والعناد في مهارات التواصل، حيث أن قيمة معامل المسار مساوية لقيمة معامل الارتباط وقيمتها (–٠,٨١٠)، ويوجد تأثير مباشر وغير مباشر لأبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين) في مهارات التواصل، ويرجع ذلك التأثير إلى الفرق بين معامل المسار ومعامل الارتباط، حيث أن هناك ارتباطًا بين الغضب والحساسية الانفعالية مع مهارات التواصل بمقدار (–٠,٧٥٨)، وارتباطه مع حب الانتقام وإيذاء الآخرين بمقدار (٠,٨٦١)، وارتباطه مع السلوك الجدلي والعناد بمقدار (٠,٦٧١)، وهناك ارتباط بين حب الانتقام وإيذاء الآخرين مع مهارات التواصل بمقدار (–٠,٧٩٢)، وأخيرًا هناك ارتباط بين حب الانتقام وإيذاء الآخرين والسلوك الجدلي والعناد بمقدار (٠,٧٢٦).

من الملاحظ أن نتائج تحليل المسار تؤكد نتائج تحليل الانحدار، فكلاهما أوضحا أن السلوك الجدلي والعناد أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض إسهامًا في مهارات التواصل حيث بلغت قيمة المسار (– ٠,٨١٠)، وقد جاءت القيمة سالبة لتدل على أن ارتفاع السلوك الجدلي والعناد تنبئ بانخفاض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

وقد جاء حب الانتقام وإيذاء الآخرين في الترتيب الثاني حيث بلغت قيمة المسار (–٠,٤٣٢)، وقيمة المسار سالبة لتدل على أن ارتفاع مستوي حب الانتقام وإيذاء الآخرين تنبئ بانخفاض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

وأخيرًا جاء الغضب والحساسية الانفعالية في الترتيب الثالث والأخير حيث بلغت قيمة المسار (-٠,٣٩٠)، وقيمة المسار سالبة لتدل على أن ارتفاع مستوي الغضب والحساسية الانفعالية ينبئ بانخفاض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

نستخلص مما سبق أن أبعاد اضطراب التحدي المعارض تؤثر في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وقد جاء ترتيبهم كالآتي: (السلوك الجدلي والعناد – حب الانتقام وإيذاء الآخرين – والغضب والحساسية الانفعالية).

تفسير نتائج الفرض الثالث والرابع:

أشارت نتائج الفرض الثالث أن السلوك الجدلي والعناد أكثر أبعاد اضطراب التحدي المعارض إسهامًا في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتُرجع الباحثة ذلك إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون عندما يتعاملوا بعند مع المحيطين بهم، ويتشبثوا بآرائهم دون تفهم لآراء وأفكار الآخرين، يصعب عليهم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتبادل الأفكار والمشاعر، حيث ينصرف الأطفال عن التعاون معهم والمشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية، مما يُصعب على الأطفال ذوي متلازمة داون التكيف والتوافق مع المحيطين بهم. ويتفق ذلك مع ما أوضحته نتائج دراسة Kelmanson (2016) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من عوز مهارات السلوك التكيفي.

كما أشارت نتائج الفرض الرابع إلى أن حب الانتقام وإيذاء الآخرين تسهم في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وقد كان معامل الإسهام سالبًا مما يبين أن ارتفاع مستوي حب الانتقام وإيذاء الآخرين لدى أطفال متلازمة داون يخفض مستوي مهارات التواصل لديهم، وتفسر الباحثة ذلك بأن أطفال متلازمة داون ذوي اضطراب التحدي المعارض يميلون نحو التعامل بحقد وعنف مع أقرانهم وتعمد إيذائهم انتقامًا منهم نتيجة لشعورهم بتدني تقدير الذات، مما يصعب عليهم التفاعل والتواصل بإيجابية مع المحيطين بهم. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Jackson et al (2014) أن ذوي متلازمة داون يعانون من تدني تقدير الذات والذي يرتبط بمهارات التواصل، حيث يوجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات ومهارات التواصل.

حيث تري الباحثة أن تدني تقدير الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض تجعلهم يتجاهلوا زملائهم أو يميلوا إلى مخالفة آرائهم ومضايقة المحيطين بهم عن عمد، مما يتسبب في انخفاض مستوي التواصل مع الآخرين وصعوبة في تكوين علاقات وصداقات ناجحة، وذلك ما أوضحته نتائج دراسة Muratori et al (2018) من وجود علاقة ارتباطية بين انخفاض مستوي تقدير الذات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.

وأخيرًا أوضحت النتائج أن الغضب والحساسية الانفعالية تسهم في خفض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وترجع الباحثة ذلك إلى أن معاناة أطفال متلازمة داون من نوبات الغضب والهياج وصعوبة سيطرتهم على انفعالاتهم ومشاعرهم، تفقدهم القدرة على الالتزام بالقوانين وتفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، مما يصعب عليهم التواصل مع المحيطين بهم سواء بصورة لفظية او غير لفظية، ويدعم ذلك ما توصلت له نتائج دراسة كل من: Kasari et al (2001)، Williams et al (2005) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين.

مما يبين أن أبعاد اضطراب التحدي المعارض (السلوك الجدلي والعناد – حب الانتقام وإيذاء الآخرين – والغضب والحساسية الانفعالية) تؤثر بصورة سلبية في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، فكلما ارتفع مستوي معاناة أطفال متلازمة داون من الجدل والعناد، وزادت السلوكيات العدائية نحو أقرانهم رغبة في إيذائهم والانتقام منهم، مع تعدد نوبات الغضب والهياج بسبب وبدون سبب، أدي ذلك إلى انخفاض مهارات التواصل غير اللفظي واللفظي لديهم، وساهم في صعوبة التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة المحيطة بهم.

نتائج الفرض الخامس: وينص على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في أبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية له**".

وللتحقق من صحة الفرض الخامس ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في أبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية له من

عدمه تم استخدام الأسلوب الإحصائي اختبار ت للمجموعات المستقلة Independent Sample T Test، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٧) يوضح دلالة الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في أبعاد اضطراب التحدي المعارض والدرجة الكلية له.

المقياس	الأطفال التوحديين (ن = ٢٣)		الأطفال ذوي متلازمة داون (ن = ٢١)		قيمة ت
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الغضب والحساسية الانفعالية	٣٠,١٣	٧,١٥	٢٥,١٤	٦,٩٤	*٢,٣٤
حب الانتقام وإيذاء الآخرين	٢٠,٠٩	٧,٤٥	١٥,٥٧	٤,٤٨	*٢,٤١
السلوك الجدلي والعناد	٣٧,٨٣	٨,٩٦	٣١,٧١	٧,٥٢	*٢,٤٣
الدرجة الكلية لاضطراب التحدي المعارض	٩٢,١٣	١٤,٢٤	٧٦,٤٢	١٨,١٦	**٣,٣١

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٢، عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٧٠،

*** دال عند مستوي (٠,٠٥)، ** دال عند مستوي (٠,٠١).**

يتضح من جدول (١٧) ما يلي:

- وجود فروق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين والأطفال ذوي متلازمة داون في أبعاد اضطراب التحدي المعارض (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، السلوك الجدلي والعناد) والدرجة الكلية له، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة بالترتيب (٢,٣٤، ٢,٤١، ٢,٤٣، ٣,٣١) وهي قيم دالة إحصائيًا، والفروق لصالح الأطفال التوحديين.

تفسير نتائج الفرض الخامس:

أشارت نتائج الفرض الخامس إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين والأطفال ذوي متلازمة داون في اضطراب التحدي المعارض وأبعاده المتمثلة في: (الغضب والحساسية الانفعالية، حب الانتقام وإيذاء الآخرين، والسلوك الجدلي والعناد) والدرجة الكلية له لصالح الأطفال التوحديين.

مما يبين أن الأطفال التوحديين يعانون من درجات مرتفعة من الغضب والحساسية الانفعالية وحب الانتقام وإيذاء الآخرين والسلوك الجدلي والعناد مقارنة بالأطفال ذوي متلازمة

داون. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من: Simonoff et al (2008)، Gadow et al (2010)، Brookman-Frazee et al (2018) ، Jesum et al (2021) حيث توصلت إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من مستوي عالٍ من اضطراب التحدي المعارض.

وتفسر الباحثة ذلك بأن نقص الانتباه لدى الأطفال التوحديين ومعاناتهم من القلق والتوتر يدفعهم نحو العناد والجدل وعدم الامتثال لأوامر الكبار، حيث يزيد ذلك من أعراض اضطراب التحدي المعارض لديهم. ويتفق ذلك مع ما توصلت له نتائج دراسة كل من: Ashburner et al (2010)، Gjevik et al (2011) أن الأطفال التوحديين يعانون من القلق ونقص الانتباه مع فرط الحركة.

لذلك يرتفع معدل انتشار اضطراب التحدي المعارض بين الأطفال التوحديين عن الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث يظهر الأطفال التوحديين سلوكيات التحدي المبالغ فيه، والجدل والعناد، والمعارضة لأوامر وآراء الكبار، والاستثارة والغضب لأقل سبب، مما يدفعهم نحو التوجه بالسلوكيات العدائية نحو أقرانهم، ويدعم ذلك نتائج دراسة Kaat and Lecavalier (2013) حيث أوضحت أن واحد من كل أربعة أطفال توحديين يستوفي معايير تشخيص اضطراب التحدي المعارض.

نتائج الفرض السادس: وينص على أنه "**يوجد فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل**".

وللتحقق من صحة الفرض السادس ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل من عدمه تم استخدام الأسلوب الإحصائي اختبار ت للمجموعات المستقلة Independent Sample T Test، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٨) يوضح دلالة الفروق بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل.

المقياس	الأطفال التوحديين (ن = ٢٣)		الأطفال ذوي متلازمة داون (ن = ٢١)		قيمة ت
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
التواصل غير اللفظي	٧٣,٩٦	١٢,٤٧	٨٤,٥٧	١٥,٧٦	ـ ٢,٤٦*
التواصل اللفظي	٦٣,٢٦	١٤,٢١	٨٢,٨٦	١٣,٦٩	ـ ٤,٦٥**
مهارات التواصل	١٣٧,٢٢	٢٢,٩٩	١٦٧,٤٢	٣٠,١٤	ـ ٣,٨٤**

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٢، عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٧٠،

*** دال عند مستوي (٠,٠٥)، ** دال عند مستوي (٠,٠١).**

يتضح من جدول (١٨) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين والأطفال ذوي متلازمة داون في مهارات التواصل (غير اللفظية، اللفظية) والدرجة الكلية له عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة بالترتيب (– ٢,٤٦، – ٤,٦٥، – ٣,٨٤) والفروق لصالح الأطفال ذوي متلازمة داون.

تفسير نتائج الفرض السادس:

أوضحت نتائج الفرض السادس وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون في مهارات التواصل لصالح الأطفال ذوي متلازمة داون، مما يبين أن الأطفال التوحديين يعانون من عوز مهارات التواصل مع الآخرين ونقل أفكارهم وفهم مشاعر وأفكار المحيطين بهم مقارنة بالأطفال ذوي متلازمة داون.

ويفسر ذلك ما يوضحه عبد الحكيم (٢٠٢٠، ٢٨٠– ٢٨١) أن الأطفال التوحديين يعانون من العجز عن التواصل مع البيئة المحيطة، وعدم الالتقاء البصري مع الآخرين، حيث تتعدد أنماط قصور التواصل لديهم لتشمل قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي. كما أوضحت دراسة Qamar and Liaqat (2020) أن الأطفال التوحديين يعانون من العناد ومشكلات التواصل مع الآخرين.

وتفسر الباحثة انخفاض مستوي مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال ذوي متلازمة داون إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة فهم مشاعر الآخرين وإيصال مشاعرهم واتجاهاتهم لهم، مما يفقدهم القدرة على التواصل مع المحيطين بهم، ويتفق ذلك مع ما أوضحته نتائج دراسة Koegel et al (2016) أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات في التعرف على مشاعر الآخرين ووصفها، مما قد يؤدي إلى صعوبات في التعبير اللفظي عن التعاطف أثناء التواصل مع الآخرين.

لذلك يواجه الأطفال التوحديين صعوبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مقارنة بالأطفال ذوي متلازمة داون. وذلك ما أوضحته نتائج دراسة Griffith et al (2010) حيث تبين أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من سلوكيات مشكلة ومستويات أقل من الكفاءة الاجتماعية مقارنة بأطفال متلازمة داون. ويدعمها نتائج دراسة Moss et al (2012) أن الأطفال التوحديين أكثر انسحابًا من محيطهم من الأطفال ذوي متلازمة داون.

مما يبين أن اضطرابات التواصل تكثر بين الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال ذوي متلازمة داون، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Hegazi et al (2012) حيث توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من عوز في مهارات التواصل غير الرمزي مقارنة بالأطفال ذوي متلازمة داون. كما أشارت نتائج دراسة Esbensen et al (2010) إلى أن الأطفال التوحديين أقل في المهارات الاستقلالية والتواصل مع الآخرين من ذوي متلازمة داون.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يوصى بما يأتي:

- إلقاء الضوء على اضطراب التحدي المعارض، حيث يعد الاضطراب الأكثر انتشارًا بين الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون من خلال الندوات ووسائل الأعلام الرقمية، للتعرف على كيفية تشخيصه والكشف عن أسبابه.
- عقد ورش تدريبية لأخصائيات ومعلمات التربية الخاصة لتوعيتهن بكيفية التعامل مع

الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض، وكيفية إيجاد وسائل تواصل فعالة معهم لخفض حدة العناد والجدل لديهم.

- إثارة الاهتمام نحو مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون، وإبراز أهمية تنمية مهارات التواصل غير اللفظي واللفظي لدى تلك الفئات لمساعدتهم على إيصال أفكارهم ومشاعرهم للآخرين والتفاعل مع المحيطين بهم.

التوجهات المستقبلية:

من خلال نتائج البحث وتوصياته يمكن أن تقترح الأبحاث الآتية:

- اضطراب التحدي المعارض وعلاقته بالذكاء الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.
- أثر برنامج إرشادي انتقائي في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال التوحديين.
- برنامج قائم على الإرشاد الالكتروني لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

المراجع:

- التميمي، أحمد عبد العزيز (٢٠٠٦). وجهات نظر المعلمين نحو الأطفال ذوي متلازمة داون التوقعات النمائية والانطباعات السائدة والاتجاهات نحو الدمج التربوية في مرحلة ما قبل المدرسة. *المؤتمر السنوي الثالث عشر- الإرشاد النفسي من أجل التربية المستدامة*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١، ١٧١- ٢٠٧.
- امام، محمود محمد (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام التواصل الزيادي البديل في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بسلطنة عمان. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسوان، ٢٨، ٤٣٣- ٤٨٩.
- جابر، عبد الحميد جابر، محمود، سامي سعد عبد القادر، والسيد، مني حسن (٢٠١٦). فعالية برنامج تعليمي قائم على الأنشطة الموسيقية في تنمية بعض مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *العلوم التربوية*، ٢٤ (٤)، ١٥٩- ١٩٧.
- خليل، سالي إبراهيم حسين (٢٠١٩). التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال*، جامعة المنصورة، ٥ (٤)، ١٦٤- ١٩١.
- الخميسي، السيد سعد، وصادق، مصطفي أحمد عبد الحليم (٢٠٠٦). دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى التلاميذ المصابين بالتوحد. *مجلة كلية الآداب*، جامعة المنصورة، ٣٩، ٧٥- ١٢٤.
- دانيال، عفاف عبد الفادي (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على المهارات الاجتماعية لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. *دراسات نفسية*، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ٢٨ (٢)، ٣١١- ٣٨١.
- الدسوقي، مجدي محمد محمد على (٢٠١٤). *مقياس اضطراب العناد والتحدي*. دار فرحة للنشر والتوزيع.
- الدلبحي، خالد غازي ذعار (٢٠٢٢). أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض. مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، ٩، ١- ٧٥، DOI: 10.36046/2162-000-009-011

- سليماني، ليلي (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لأطفال التوحد بمدينة سطيف. *مجلة آفاق للعلوم*، جامعة زيان عاشور الجلفة، ٦ (٤)، ٣١٨-٣٣٣، DOI: 10.37167/1677-006-004026
- السيد، أحمد عبد الحميد، الخولي، هشام عبد الرحمن، وجاب الله، منال عبد الخالق (٢٠٢٠). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لطلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، ٣١ (١٢٤)، ٤٩٩- ٥٢٢، DOI: 10.21608/JFEB.2020.179987.
- السيد، أحمد عبد الحميد، الخولي، هشام عبد الرحمن، وجاب الله، منال عبد الخالق (٢٠٢١). فاعلية برنامج علاجي في التخفيف من حدة اضطراب التحدي المعارض لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية ببنها*، كلية التربية، جامعة بنها، ٣٢ (١٢٧)، ٣٥٦- ٤٠٤.
- السيد، عبد الحليم محمود، فرج، طريف شوقي، ومحمود، عبد المنعم شحاته (٢٠٠٤). *علم النفس الاجتماعي المعاصر*. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ط٢.
- الصفدي، عصام حمدي (٢٠١٣). *الإعاقة السمعية*. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- شاهين، سوزان زكريا عبد العاطي عطية، شاهين، نهلة زكريا عبد العاطي عطية، وشاهين، يحيي زكريا عبد العاطي عطية (٢٠٢٠). المهارات الاستقلالية اللازمة لدمج ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية، ١٢ (٤١)، ٨١- ١١٦، DOI: 10.21608/FTHJ.2020.174020
- الشرفي، ليلي عبد العزيز عبد الله (٢٠١٥). فاعلية دمج أطفال التوحد برياض الأطفال في تنمية السلوك التكيفي. *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٣، ٤٩٩- ٥٢٥.
- شقير، زينب محمود (٢٠٠٢). *اضطرابات اللغة والتواصل*. مكتبة النهضة المصرية، ط٣.
- شهاب، إسراء رأفت محمد على (٢٠٢٠). فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية*،

كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، ١٢، ٢٠١- ٤٢٧، DOI: 10.21608/DFTT.2020.138511.

- الشيمي، رضوى عاطف حلمي، والعتيبي، بسمة ماهر بديوي (٢٠٢٠). تأثير اضطراب اللغة الراجماتية على اضطراب التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر. *مجلة كلية التربية*، جامعة الأزهر، ١٨٨ (٣)، ١٧٦- ٢٠٥.
- عبد الحكيم، نجلاء السيد (٢٠٢٠). برنامج تدريبي لأمهات أطفال طيف التوحد لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المرتبطة بتنفيذ الأوامر. *مجلة الطفولة والتربية*، ١٢(٤٣)، ٢٧٥- ٣٥١، DOI: 10.21608/FIHJ.2020.205064
- عبد العزيز، أحمد سعيد (٢٠١٣). اضطراب التحدي المعارض لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة Oppositional Defiant Disorder. *المؤتمر العلمي السادس: التعليم... وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي*، الجمعية المصرية لأصول التربية بالتعاون وكلية التربية ببنها، ١، ٦٧١- ٦٨٠.
- عبد المنعم، سهر عاطف عبد القادر، العطوني، عبد العظيم عبد السلام، عبد الوهاب، صلاح شريف، وعزام، جيهان عبد الفتاح (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على بعض وسائط التثقيف المرئية المسموعة في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى طفل الروضة. *المؤتمر العلمي الدولي الخامس: الدراسات البينية وتطوير الفكر التنموي*، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة، ٤٥٥- ٥٠٣.
- عبد الله، سهير محمود أمين (٢٠١٠). *الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة*. دار الفكر العربي.
- عمار، طاهر سعد حسن (٢٠١٨). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها باضطرابات السلوك والتحصيل الدراسي لدى أطفال المرحلة الابتدائية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٣ (١)، ١٥٠- ١٩٦، DOI: 10.21608/cpc.2018.42840
- قاسم، رانيا محمد على (٢٠٢٠). برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات لخفض أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهن بمرحلة ما قبل المدرسة. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية، ١٢ (٤٤)، ١٣٩- ١٨٦، DOI: 10.21608/FTHJ.2020.171708

- لوجان، العالية، ومحرزي، مليكة (٢٠٢٠). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب العناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس- دراسة حالة-. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، ١٢ (٢)، ٢٠١- ٢١٢.
- محمد، رشا ناجي (٢٠١٩). التنبؤ باضطراب التحدي المعارض بمرجعية الاكتئاب والميول الانتحارية لدى عينة من المراهقين مدمني الألعاب الالكترونية العنيفة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٩ (١٠٤)، ٢٠١- ٢٤٠، DOI: 10.21608/ejcj.2020.97762.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٨). *مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)*. دار الرشاد.
- محمد، عادل عبد الله، عبد السلام، سميرة أبو الحسن، وراجح، هدي فتحي حسانين (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة*، ١١، ٣١٠- ٣٠، DOI: 10.21608/MTKH.2015.168516
- محمد، عايدة عبد الحميد، العزازي، محي محمد، ومحمد، نسمة محمود على (٢٠١٧). استخدام الرسم والتعبير الحر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون. *مجلة بحوث التربية النوعية*، ٤٦، ٨٩٩- ٩١٦، DOI: 10.21608/MBSE.2017.138668
- مصري، مريم السبع فايز، دياب، أسماء عثمان، والحديبي، مصطفي عبد المحسن (٢٠٢٠). انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لكلية التربية*، جامعة جنوب الوادي، ٣٤، ١٢١- ١٣٨.
- نقي، أحمد (٢٠٢٢). فن التواصل: الأنواع والأهداف والمقومات. *مجلة الكلم*، ٧ (٢)، ٢٧٤- ٢٩٠، DOI: 10.54190/2140-007-002-016.
- النوبي، محمد (٢٠١٨). مهارات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة. *المجلة الدولية للآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية*، ٤، ٣٠- ٦٣، DOI: 10.12816/0049500

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th Edition: DSM-5 Washington.
- Anagnostou, E; Jones, N; Huerta, M; Halladay, A; Wang, P; Scahill, L; Horrigan,J; Kasari,C; Lord,C; Choi,D; Sullivan,K. and Dawson, G. (2015). Measuring social communication behaviors as a treatment endpoint in individuals with autism spectrum disorder. *Autism*, *19*(5), 622-636, DOI: 10.1177/1362361314542955
- Ashburner,J; Ziviani,J. and Rodger,S. (2010). surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18-27, DOI: 10.1016/j.rasd.2009.07.002
- Chen,J; Hu,J; Zhang,K; Zeng,X; Ma,Y; Lu,W. and Wang,G. (2022). Virtual reality enhances the social skills of children with autism spectrum disorder: a review. *Interactive Learning Environments*, 1-22, DOI: 10.1080/10494820.2022.2146139
- Cheung,W; Meadan,H. and Xia,Y. (2022). A longitudinal analysis of the relationships between social, communication, and motor skills among students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4505- 4518, DOI: 10.1007/s10803-021-05328-7
- Christenson,J; Crane,D; Malloy,J. and Parker,S. (2016). The cost of oppositional defiant disorder and disruptive behavior: A review of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (9), 2649-2658, DOI: 10.1007/s10826-016-0430-9
- Chubdari,A; Kazemi,F. and Pezeshk,S. (2015). Effectiveness of reality therapy on the oppositional defiant disorder symptom reduction among students. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Fen Bilimleri Dergisi*, 36(3), 2029-2038.
- Dieken,C. (2005). Oppositional defiant disorder: using family therapy and parent training techniques for effective treatment outcomes, Avaliable at: https://scholarworks.uni.edu/grp.

- Dunsmore,J; Booker,J. and Ollendick,T. (2012). Parental emotion coaching and child emotion regulation as protective factors for children with oppositional defiant disorder. *Social Development*, 22 (3), 444- 466, DOI: 10.1111/j.1467-9507.2011.00652.x
- Esbensen,A; Bishop,S; Seltzer,M; Greenberg,J. and Taylor,J. (2010). Comparisons between individuals with autism spectrum disorders and individuals with Down syndrome in adulthood. *American Association on Intellectual Developmental Disabilitites*, 115 (4), 277- 290, DOI: 10.1352/1944-7558-115.4.277.
- Esbensen,A; Vincent,L; Epstein,J; Kamimura-Nishimura,K; Wiley,S; Angkustsiri,K. and Froehlich,T. (2022). Co-occurring medical and behavioural conditions in children with Down syndrome with or without ADHD symptom presentation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(3), 282-296, DOI: 10.1111/jir.12911
- Evans,S; Pederson,C; Fite,P; Blossom,J. and Cooley,J. (2016). Teacher-reported irritable and defiant dimensions of oppositional defiant disorder: social, behavioral, and academic correlates. *School Mental Health*, 8 (2), 292- 304, DOI: 10.1007/s12310-015-9163-y
- Brookman-Frazee,L; Stadnick,N; Chlebowski,C; Baker-Ericzen,M. and Ganger,W. (2018). Characterizing psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorder receiving publicly funded mental health services. *Autism*, 22(8), 938-952.
- Gadow,K; Nolan,E; Sverd,J; Sprafkin,J. and Schneider,J. (2008). Methylphenidate in children with oppositional defiant disorder and both comorbid chronic multiple tic disorder and ADHD. *Journal of Child Neurology*, 23 (9), 981- 990, DOI: 10.1177/0883073808315412
- Gadow,K; DeVincent, C; Olvet, D; Pisarevskaya, V. and Hatchwell,E. (2010). Association of DRD4 polymorphism with severity of oppositional defiant disorder, separation anxiety disorder and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *European Journal of Neuroscience*, 32(6), 1058-1065, DOI: 10.1111/j.1460-9568.2010.07382.x

- Genise,G. (2016). Problem solving therapy in a patient with oppositional defiant disorder. *Psiencia- Revista Latinoamericana De Ciencia Psicologica*, 8 (1), DOI: 10.5872/psiencia/8.1.23
- Giraldo,B; Giraldo,C. and Ortiz,J. (2008). Oppositional defiant disorder: Diagnostic and therapeutic approaches, and associated disorder. *IATREIA*, 21(1), 54- 62.
- Gjevik,E; Eldevik,S; Granum,T. and Sponheim,E. (2011). Kiddie- sads reveals high rates of DSM-IV disorders in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 761- 769.
- Ghosh,A; Malhotra,S. and Basu,D. (2014). Oppositional defiant disorder (ODD), the forerunner of alcohol dependence: A controlled study. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 8- 12, DOI: 10.1016/j.ajp.2014.03.006.
- Griffith,G; Hastings,R; Nash,S. and Hill,C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well- being in children with Down syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 610- 619.
- Hamilton,S. and Armando,J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family Physician*, 78 (7), 861- 866.
- Hayden, B. and Patterson, B. (2018). Oppositional defiant disorder (ODD). *Principle-based stepped care and brief psychotherapy for integrated care settings*, 289-302.
- Hegazi,M; Ismail,S; Nasser,J. and Mamdouh (2012). Assessment of nonsymbolic communication skills in children with Down syndrome and Autism. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 28, 136- 141.
- Jackson,C; Cavenagh,P. and Clibens,J. (2014). Communication and self-esteem in adults with Down syndrome. *International Journal of Language& Communication Disorders*, 49 (3), 275- 287, DOI: 10.1111/1460-6984.12060
- Jesum,T; Karmash,H. and Nasser,A. (2021). Oppositional defiant disorder in children with autism. *Palarch's Journal of Archaeology of Egypt/ Egyptology*, 18 (4).

- Kaat,A. and Lecavalier,L. (2013). Disruptive behavior disorders in children and adolescents with autism spectrum disorders: A review of the prevalence, presentation, and treatment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1579-1594, DOI: 10.1016/j.rasd.2013.08.012
- Kasari,C; Freeman,S. and Hughes,M. (2001). Emotion Recognition by children with Down syndrome. *American Journal Intellectual and Developmental Disabilities*, 106 (1), 59- 72, DOI: 10.1352/0895-8017(2001)106<0059:ERBCWD>2.0.CO;2
- Kelmanson,I. (2016). Sleep disturbances, behavioural problems and adaptive skills in children with Down's syndrome. *Early Child Development and care*, 187(11), 1679- 1693, DOI: 10.1080/03004430.2016.1180790
- Koegel,L; Ashbaugh,K; Navab,A. and Koegel,R. (2016). Improving empathic communication skills in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 921-933, DOI: 10.1007/s10803-015-2633-0
- Marco,J; Garcia-palacios,A. and Botella,C. (2013). Dialectical behavioural therapy for oppositional defiant disorder in adolescents: A case series. *Psicothema*, 25 (2), 158- 163.
- Martin,V; Granero,R. and Ezpeleta,L. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *PSICOTHEMA*, 26 (1), 27- 32, DOI: 10.7334/psicothema2013.75
- Mclean,F. and Dixon,R. (2010). Are we doing enough?: Assessing the needs of teachers in isolated schools with students with Oppositional Defiant Disorder in mainstream classrooms. *Education in Rural Australia*, 20(2), 53-62.
- Meisel,V; Servera,M; Cardo,E. and Garcia-Banda,G. (2013). Prevalence of oppositional defiant disorder in a sample of Spanish school children. *Spanish Journal of Psychology*, 16, DOI: 10.1017/sjp.2013.69

- Morshed,N; Babamiri,M; Panahi,S. and Zemestani,M (2017). Effectiveness of individual play therapy on oppositional-defiant disorder symptoms among children. *5th International Congress on Clinical and Counseling Psychology (PSYC)*, 22, 7- 14, DOI: 10.15405/epsbs.2017.05.2
- Moss,J; Richards,C; Nelson,L. and Oliver,C. (2012). Prevalance of autism spectrum disorder symptomatology and related behavioural characteristics in individuals with Down syndrome. *National Autistic Society*, 17(4), DOI: 10.1177/136236131244
- Muratori,P; Milone,A; Brovedani,P; Levantini,V; Melli,G; Pisano,S; Valente,E; Thomaes,S. and Masi,G. (2018). Narcissistic traits and self- esteem in children: Results from a community and a clinical sample of patients with oppositional defiant disorder. *Journal of Affective Disorder*, 241, 275- 281, DOI: 10.1016/j.jad.2018.08.043
- Naghani,S; Najarpourian,S. and Samavi,S. (2020). Comparing the effectiveness of the triple p-positive parenting program and parenting program of acceptance and commitment therapy on parent-child relationship and self-efficacy of mothers with oppositional defiant disorder children. *Journal of Research and Health*, 10(2), 111-122.
- Panda,T; Singhai,K; Nebhinani,N; Pareek,V; and Jain,S. (2023). Diagnostic and Therapeutic Challenges in an Adolescent with Comorbid Oppositional Defiant Disorder and Bipolar Disorder. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, DOI: 10.1177/09731342231156497
- Qamar,A. and Liaqat,H. (2020). Parents' Observation on their Child's Behavior Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Exploration. *Pakistan Journal of Professional Psychology: Research and Practice Vol*, 11(1), 27- 35.
- Reardanz,J; Conners,F; Mcdonald,K. and Singh,N. (2020). Peer victimization and communication skills in adolescents with Down syndrome: Preliminary findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 50 (1), 349- 355, DOI: 10.1007/s10803-019-04238-z
- Rocque,R. (2016). Oppositional Defiant disorder. *International Journal of Nursing Education and Research*, 4(4), 493-496, DOI:

10.5958/2454-2660.2016.00091.0

- Roubinov,D; Boyce,W. and Bush,N. (2020). Informant-specific reports of peer and teacher relationships buffer the effects of harsh parenting on children's oppositional defiant disorder during kindergarten. *Development and psychopathology*, 32(1), 163-174, DOI: 10.1017/S0954579418001499.
- Russell,A; Johnson,C; Hammad,A; Ristau,K; Zawadzki,S; Villar,L. and Coker,K. (2015). Prenatal neighborhood correlates of oppositional defiant disorder (ODD). *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32 (4), 375- 381, DOI: 10.1007/s10560-015-0379-3
- Schworer,E; Esbensen,A; Nguyen,V; Bullard,L; Fidler,D; Daunhauer,L; Mevis,C; Becerra,A; Abbeduto,L. and Thurman,A. (2022). Patterns and predictors of adaptive skills in 2- to7- year- old children with Down syndrome. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 14(1), 18.
- Simonoff,E; Psych,E; Pickles,A; Charman,T; Chandler,S; Loucas,T. and Baird,G.(2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population- derived sample. *Journal of the American Academy of Child& Adolescent Psychiatry*, 47 (8), 921- 929, DOI: 10.1097/CHI.0b013e318179964f
- Skoulos,V. and Tryon,G. (2007). Social skills of adolescents in special education who display symptoms of oppositional defiant disorder. *American Secondary Education*, 35 (2), 103-115.
- Theule,J; Germain,S; Cheung,K; Hurl,K. and Markel,C. (2016). Conduct disorder/ oppositional defiant disorder and attachment: A meta-analysis. *Journal of Developmental and Life- Course Criminology*, 2(2), 232- 255, DOI: 10.1007/s40865-016-0031-8
- Torales,J; Barrios,I; Arce,A. and Viola,L. (2018). Oppositional defiant disorder: An update for pediatricians and pediatric psychiatrists. *PEDIATRIA- ASUNCION*, 45 (1), 65- 73, DOI: 10.31698/ped.45012018009
- Xin,J. and Leonard,D. (2015). Using ipads to teach communication skills to students with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45 (12), 4154- 4164, DOI: 10.1007/s10803-014-2266-8

- Weiss,M; Wasdell,M; Gadow,K; Greenfield,B; Hechtman,L. and Gibbins,C. (2011). Clinical correlates of oppositional defiant disorder and attention- deficit/ hyperactivity disorder in adults. *Postgraduate Medicine*, 123 (2), 177- 184, DOI: 10.3810/pgm.2011.03.2276
- Will,E; Caravella,K; Hahn,L; Fidler,D. and Roberts,J. (2018). Adaptive behavior in infants and toddlers with Down syndrome and fragile X syndrome. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*. 117 (3), 358- 368.
- Williams,K; Wishart,J; Pitcairm,T; Willis,D. and Dykens,E. (2005). Emotion Recognition by children with Down syndrome: Investigation of specific impairments and error patterns. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 110(5), 378- 392, DOI: 10.1352/0895-8017(2005).
- Yahia,S; El-Hadidy,M; Al-Gilany,A; Hady,D; Wahba,Y. and Al-Haggar,M. (2014). Disruptive behavior in Down syndrome children: a cross- sectional comparative study. *Annals of Saudi Medicine*, 34 (6), 517- 521, DOI: 10.5144/0256-4947.2014.517