دراسة إضطراب المعارضة المتحدية لدي كل من الأطفال المعاقين (عقلياً- بصرياً- سمعياً)

إعـــداد

د. منى حسين الدهان

مدرس بقسم العلوم النفسية – كلية التربية النوعيه

جامعه عين شمس

مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور

المجلد السابع- العدد الأول- لسنة ٢٠١٥

دراسة إضطراب المعارضة المتحدية لدي كل من الأطفال المعاقين (عقلياً- بصريًا- سمعياً)

د. منى حسين الدهان

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالى إلي التعرف علي الفروق في إضطراب العناد والتحدي لدي كل من الأطفال المعاقون(عقلياً- بصرياً- سمعياً) ومدى إختلاف الإضطراب بإختلاف كل من الجنس والعمر لدي الأطفال المعاقين (عقلياً- بصرياً- سمعياً) .

وقد اجرى تطبيق مقياس العناد والتحدي على عينة من أمهات الأطفال المعاقين(٢٧ معاق عقليا-٣٧ معاق بصريا-٢٩ معاق سمعيا)، وقد أشارت النتائج الى وجود فروق بين كل من الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين سمعياً فى اتجاه الأطفال المعاقين عقلياً، وفروق بين كل من الأطفال المعاقين بصرياً والأطفال المعاقين سمعياً فى اتجاه الأطفال المعاقين بصرياً، ولم توجد فروق دالة احصائياً بين الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين بصرياً في إضطراب العناد والتحدي، كما أن هناك فروق دالة احصائياً في إضطراب العناد والتحدي بين الذكوروالإناث فى اتجاه الذكور المعاقين بصرياً ولا توجد فروق بين الأطفال الأصغر سناً من٤،٥ – ٧ والأكبر سناً من٧،٥ – ١٠ سنة في إضطراب العناد والتحدي فى كل من المجموعات الثلاثة .

Doi: 10.12816/0034806

Abstract

Study oppositional defiant disorder (Mental – Visual – Hearing) handicapped children

The Present study aimed to identify the differences between the mental – visual – hearing handicapped children in oppositional disorder .

The sample Consisted of (27) mental handicapped child , (37) visual handicapped and (29) hearing handicapped child , The results indicated that there are differences in oppositional defiant disorder between mental handicapped children and hearing handicapped child tend to mental handicapped child also Showed the differences between visual handicapped and hearing handicapped tend to visual handicapped in oppositional defiant disorder and. There are no statistically significant differences between visual handicapped and mental handicapped , also as there are statistically significant differences between males and females tend to male visual handicapped child, and there are no differences between the Younger from 4.5 to 7 and older children from 7.5 to 10 years in the three group.

دراسة إضطراب المعارضة المتحدية لدي كل من الأطفال المعاقين (عقلياً- بصرياً- سمعياً)

د. منى حسين الدهان

مقدمة:

يعبر الأطفال من وقت لآخر عن المعارضة أو التحدي عندما يتعرضوا للإرهاق الشديد أو الجوع أو الضغوط أو الانزعاج بالمنزل أو بالمدرسة ربما يجادلوا وربما يظهروا بعضاً من أنماط العصيان والتحدي لكل رموز السلطة إلا أن العناد كإضطراب سلوكي يتحول إلي صفة ثابتة وسمه قوية في شخصية الطفل وسلوكاً مستمراً .

وقد يظهر العناد كتشبه بالكبار أو تأكيد الذات يجعل الطفل يلجأ إلي التصميم والإصرار علي رأيه متشبها بأمه أو أبيه رغبة في استقلاليته عن الأسرة.

كما قد يكون إنعكاسا لاستخدام الإساءة البدنية واللهجة القاسية لإخضاع الطفل للأوامر من قبل الأسرة، وأيضاً الحماية الزائدة والتساهل وتلبية جميع طلبات الطفل وأوامره، وكذلك التذبذب في المعاملة بين الوالدين والتفرقة في المعاملة بين الابناء وعدم المرونة في معاملة الطفل وتقييد حركته ومنعه من مزاولة ما يرغب فيه دون تقديم سبب مقنع للطفل.(وائل غنيم،٢٠١٣،١٣)

هناك نظريتان تفسران المعارضة المتحدية لدي الأطفال، نظرية للنمو تفسره علي أنه نتيجة لنمو غير متكامل، وأما نظرية التعلم فنفسره علي انه استجابة لتفاعل سلبي بين الوالدين والطفل تسهم في تعطيل أنشطة الطفل اليومية العادية في كل من البيت والمدرسة . (**Lisa Walff**، ٢٠٠٩،٣١)

قد يصعب تشخيص إضطراب المعارضة المتحدية نظرا إلي أن كل طفل له ظروف سلوكية فريدة ، ومن ثم يجب جمع معلومات مبكرة عن الطفل حتي يمكن تشخيصه في وقت مبكر حتي يتم التشخيص الكامل فقد يجمع الطفل بين صفات

السلوك التخريبي الذي يوجد به بعض صفات المعارضة المتحدية أو إضطراب المسلك .

إلى ان أكثر ما يميز أعراض المعارضة المتحديه للأطفال هو العجز عن اقامة علاقات مع الآخرين وإضطراب الوظائف المدرسية(**Andrea**، ١٥،٢٠١٥)

وقد أشار جمال محمد الخطيب إلي أن سلوك التحدي والمعارضة لدي الأطفال يتصف بالسلبية وعدم احترام التعليمات أو مخالفتها والمجادلة مع الكبار ويفقد الأطفال سيطرتهم علي انفسهم ويستخدمون السباب والشتائم دائما، غاضبين رافضين، يضعوا اللوم علي الظروف الغير منطقية التي يعيشونها إضافة إلي تدني مفهوم الذات وعدم القدرة علي تحمل الاحباط وتذبذب المزاج وعدم القدرة علي التركيز والنشاط الزائد. (جمال محمد الخطيب،٢٠٠١، ٤)

ومن ثم من المهم لكل من المرشدين والأسرة والمعلمين بالمدرسة ان يكون لديهم معلومات عن خصائص إضطراب المعارضة المتحديه حتي يمكنهم اخذ افعال واستراتيجيات تمكنهم من خلالها مساعدة الأطفال في التعبير عن انفعالهم بشكل صحي، وايجاد ردود أفعال ايجابية في علاقتهم الشخصية بهم وتعزيز فرص النجاح بالمدرسة والتخفيف من المشكلات المتصاعدة بالمنزل والالتفات اليهم حتي يتم تدعيم مفهوماً إيجابيا للذات وتعزيز شعورهم بإهتمام الآخرين بمشاعرهم. (**Le Hmann Christina**، ٣٠،٢٠٠٩)

لا شك انه من الصعب في بعض الأوقات أن يكون لديك الصبر علي طفل يتحدي القواعد ويدمر الممتلكات ويوقع الفوضي بالمنزل ويشخص عندما يقارن بينه وبين من في عمره ومستوي نموه علي انه إضطراب المعارضه المتحدية الذي ينبأ بإعاقة في الوظائف الاجتماعية أو المهنية .(**Caelan Kuban**، ١٩،٢٠١١)

وقد يظهر العناد الفسيولوجي الناتج عن الإصابات العضوية للدماغ مثل الإصابة بالإعاقة العقلية أو قد يكون شعوراً بالعجز الناتج عن معاناة الطفل

ومواجهته لصدمات أو اعاقات مزمنه تجعل العناد وسيلته للدفاع ضد شعوره بالعجز والقصور والفشل.(وائل غنيم، ١٣،٢٠١٣) .

ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث فى التصدى لدراسة إضطرابات المعارضة المتحدية لدى كل من الأطفال المعاقين ليست إعاقة عقلية فحسب بل امتد الأمر إلى دراسة تلك الاضطرابات لدى الاطفال ذوى الاعاقات البصرية والسمعية أيضا

مشكلة البحث .

ومن هنا تأتي التساؤلات التي تتضح بمشكلة البحث علي الوجه التالي:-

١. إلي أى حد توجد فروق بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقليا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين بصريا علي مقياس العناد والتحدى؟
٢. إلي أى حد توجد فروق بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقليا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس العناد والتحدى؟
٣. إلي أى حد توجد فروق بين متوسط درجات الأطفال المعاقين بصريا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس العناد والتحدى؟
٤. أى حد توجد فروق بين متوسط درجات الأطفال المعاقين(عقليا- بصريا- سمعيا)تختلف بإختلاف جنس الأطفال المعاقين(ذكور- اناث) ؟
٥. إلي أى حد توجد فروق بين متوسط درجات الأطفال المعاقين(عقليا- بصريا- سمعيا) تختلف بإختلاف عمر الأطفال المعاقين؟

<u>هدف البحث:</u>

يهدف البحث إلي التعرف علي الفروق في إضطراب العناد والتحدى لدي كل من الأطفال المعاقين عقليا والمعاقين بصريا والمعاقين سمعيا ومدى إختلاف تلك الفروق بإختلاف الجنس والعمر .

أهمية البحث:

تتضح أهمية التعرف علي إضطراب المعارضة المتحدية ومدي انتشارها بين الأطفال المعاقين حتي يمكن التدخل المبكر لخفض آثار الإضطراب علي الأطفال المعاقين وأسرهم.

المصطلحات:

أولا: إضطراب المعارضة المتحدية Oppositional defiant Disorder (ODD)

عرف إضطراب المعارضة المتحدية بالنسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي لإضطرابات المعارضة المتحدية علي انه إضطراب فريد ويعد بالنسبة لمعظم الأطفال تغير نمائى وليس بالضرورة أن يكون مؤشراً لإضطراب المسلك وهو نمط مستمر من السلوك المعارض العاص، المعادي لرموز السلطة من الكبار، تشخص أعراضه بعد مرور ستة أشهر متتالية من ظهور الأعراض، ويتسبب في إنخفاض الاداء النفسي– الاجتماعي للطفل مصحوبا بنوبات من الغضب والشجار(**Eric J Mash , David، ٢٠١٣، ٢١**)

يعرفه احمد عكاشه بأنه نمط من السلوك الرافض العدواني المتحدي الإستفزازي الفوضوي المستمر، يميل فيه الطفل إلي تحدي طلبات وقواعد الراشدين وتعمد اغضاب الآخرين ولومهم علي اخطائه اضافة إلي شعوره بالغضب وسهوله الاستثارة من الآخرين(أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ٢)

كما عرفه مجدي محمد الدسوقي بأنه نمط من السلوك السلبي المنحرف والمتمرد والعدواني تجاه رموز السلطة يظهر في عدد من الأنماط السلوكية المتمثلة في تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم والولع بالجدل وتقلب الحالة المزاجية ويصل الإضطراب إلي ذروته في مرحلة المراهقة وتكون بدايته قبل وصول الطفل الثامنة من العمر.(مجدي محمد الدسوقي،٢٠١٣،١١)

ثانياً: الإعاقة العقلية Intellectual disabilities, Mental Handicapped

تتميز الإعاقة العقلية بالمحدودية في كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي وهي حالة مستقرة تبدأ قبل سن الثامنة عشر ، وهي ليست إضطرابا عقليا ولكن هي محدودية في الوظائف العقلية كما تقاس بإختبار الذكاء وانخفاض السلوك التكيفي كما يعبر عنه بمهارات التكيف الاجتماعي والعملي والمفاهيم مع الأخذ في الاعتبار الإختلاف الثقافي واللغوي والمهارات الحركية والعوامل السلوكيةEric **J Mash & David)، ٢٠١٣،٢١)**

ثالثاً: الإعاقة البصرية Visual handicapped

وهي فئة من الأطفال الذين يعيشون في ظلمة تامة منذ الميلاد ولا يرون شيئا ولكن يرون الضوء فقط أو الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها والذين يعتمدون في تعليمهم علي طريقة برايل كوسيلة للقراءة والكتابة. (ابراهيم حلمي،٢٠١١،١)

الإعاقة السمعية Hearing handicapped

هي الإعاقة التي تحول دون ان يقوم الجهاز السمعي عند الطفل بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد علي سماع الأصوات المختلفة وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة إلي الدرجة الشديدة جدا والتي ينتج عنها الصمم. (عماد حسين عبير المرشدي،٢٠١٤، ٩)

مفاهيم البحث:

اولا: إضطراب المعارضة المتحدية لدي الأطفال .

أمراً ليس مستغرباً أن نجد كثيراً من الآباء يتملكهم الغضب والأحباط عند تعاملهم مع أطفالهم الذين يتصفون بالعناد والمعارضة والتحدي يتساؤلون لماذا يسلك أطفالنا بهذه الطريقة التي يتصرفون بها في البيت أو في غرف الدراسة، ومصطلح العناد هنا يشير إلي الأطفال الذين يصعب التعامل معهم في البيت أو في المدرسة وهو مصطلح تقريبي من حد الكلمات العامية التي يشيع إستخدامها

بين الأطفال الذين يحولون المنزل أو غرف الدراسة إلي منطقة حرب بتصرفهم بطريقة متمردة وتعكر صفو من حولهم.(راي ليفي و بيل اوهانلون، ٢٠٠٣،٦)

إن إضطراب المعارضة المتحدية إضطراب نمائى يظهر فيه الأطفال مستوي شديد من العصيان والتمرد أكبر من حيث المدة والكثافة مما يظهر لدى أى طفل عادي في نفس المرحلة العمرية

ويظهر فيها الطفل أنماطاً متكررة من العصيان الشديد تمتد لمدة ست أسابيع قبل تشخيص الأضطراب، ونوبات من الغضب وترديد كلام الكبار وعدم اتباع القواعد وأغاظة الآخرين، أضف إلي الفشل في تحمل مسئولية أفعاله والدرجة المرتفعة من حدة الطبع والتهيج والخيانة العامة. (**Mark Dombeck**، ٢٠١٤، ٣٢)

يقدر انتشار ODD من ٢% إلى ١٠% ويتوقف تقدير انتشاره علي مصادر المعلومات من(الآباء ام من الأطفال) أومن تزامن التقرير، أو أنه تقرير لأحداث سابقة، وتظهر الأعراض في ما بين سن خمس سنوات إلي عشر سنوات وينخفض مستوي التشخيص في العمر الأكبر.(**Katie quy**، ٢٠١٢،٢٨)

إن إضطراب المعارضة أحد إضطرابات السلوك التخريبي، وسميت كذلك لأنها سلوكيات تتجه نحو ايقاع الفوضي والتشويش وهي أكثر الإضطرابات شيوعاً في مجال الصحة النفسية للأطفال، حيث يخلق هذا السلوك بيئة متناقضة بالبيت والمدرسة ومع الأقران ويجد الأطفال ممن لديهم هذا الإضطراب أوقاتاً صعبة للتحكم في مزاجهم، ويظهروا بمظاهر الغضب والعنف اللفظي ضد الوالدين ورموز السلطة، ورغم انتشار إضطراب المعارضة المتحدية في كل الخلفيات إلا أنه أكثر شيوعا في الخلفيات ذات المستوي الاقتصادي الاجتماعي المنخفض (**The American academy**، ٢٠٠٩،٣٤)

اسباب إضطراب المعارضة المتحدية لدي الأطفال :-

ان نسبة ما بين٥%- ١٠% من أطفال ما قبل المدرسة لديهم إضطراب العناد والتحدي قد ينتهي بهم إلي إضطراب الإنتباه وفرط الحركة، أو التعرض لمخاطر

إضطراب المسلك. وينتشر هذا الإضطراب بين أطفال المدن أكثر منه لدي أطفال الريف، كما يتكرر لدي أطفال ODD إضطرابات التعلم

والمشكلات الأكاديمية كمطلب للإنجاز. (Instant help، ٢٠١١،٢٦)

اشارت LizaWolff إلي أن هناك أسباب لإضطراب المعارضة المتحدية منها الأسباب البيئية أو الأسباب البيولوجية أو الجنسية وهي مشكلات تبدأ من سن سنه حتي التاسعة بالحياة الأسرية المختلة ، أوقد يصاب الطفل بالإضطراب نتيجة لتدخين الأم أثناء الحمل وقد ينمو لدي الأطفال إضطراب ODD نتيجة للضغوط والإحباط من الطلاق أو الموت أو فقد العائلة أو إفلاس الأسرة وربما تكون وسيلة للتعامل مع الاكتئاب أو كنتيجة لتضارب القواعد ومعايير السلوك داخل الأسرة .(Liza walff، ٢٠١١،٣١)

وقد أكدت بعض الدراسات إلي ان العوامل البيئية في الأسرة تزيد من مخاطر إضطراب السلوك بما تتضمن من فقر للمهارات الوالدية والنزاعات الزوجية والعنف المنزلي أو الإساءة الجسمية للطفل أو الإهمال أو الفقر أو سوء التعامل من الوالدين أو القائمين علي رعاية الطفل(**Kids sense**، ٢٠١٣،٢٩)

وقد تكون نقطة الضعف في إضطراب المعارضة المتحدية هي الوراثة حيث اشارت بعد الدراسات إلي أن أطفال **ODD** لديهم أسراً لديها إضطراب في المزاج أو إضطراب في الشخصية أو القلق .

ومن الدراسات من أشارت إلي تأثير العوامل البيولوجية مثل العيوب والجروح بالمخ أو خلل الوصلات العصبية بالمخ أو الأمراض العقلية للطفل أو عدم التوازن في كيمياء المخ أو إضطرابات اللغة. **(Lisz Wolff، ٢٠١١،٣١)**

كما أشارت بعض الدراسات إلي أن الأسر التي لديها تاريخ في إضطراب الانتباه أو النشاط الزائد أو التي لديها تاريخ في إدمان الكحولايات أو الأسر التي سبق الإساءة لهم أو لديهم إعاقة في جزء من المخ أو التعرض للسموم أو

الصعوبة في ايجاد علاقات اجتماعية سوية أو لديها فقر في النضج الاجتماعي. **(The American academy، ٢٠٠٩،٣٤)**

كما ينتشر الإضطراب فى البيوت التي يشيع فيها التشاجر بين الزوجين أو التي لدي الوالدين أو أحداهما تاريخ في إضطراب المسلك أو السلوك المعادي للمجتمع **(Mark Dombeck، ٢٠١٤،٣٢)**

<u>أعراض إضطراب المعارضة المتحدية:–</u>

الأعراض عادة نراها في أوضاع متعددة لكن ربما ملحوظة أكثر بالمنزل أو بالمدرسة حيث يظهر الطفل ذو المعارضة المتحدية نماذج من السلبية والعدائية تظهر فيما لا يقل عن٦ شهور قبل ظهور أعراض الإضطراب التي يشترط ان يظهر منها اربع مؤشرات علي الأقل علي الوجه التالي :–

١– تكرار مزاج نوبات الغضب .

٢– الأفراط في جدال البالغين .

٣– رفض الامتثال للقواعد ومطالب البالغين .

٤– لوم الآخرين علي أخطائه وسوء سلوكه .

٥– سريع الغضب ، سهل الانزعاج من الآخرين .

٦- حديثه قذر ومكروه حين ينزعج. **(The American academy، ٢٠٠٩،٣٤)**

٧– حاقد وميال للانتقام .

٨– كثير الحلفان ولغته فاحشه .

٩– عندما يغضب يتعمد قول أشياء كريهه .

١٠– غير قابل علي مقابلة توقعات الكبار .

١١– يفتقد للمرونة والتوافق والتسامح وسهل الإحباط في المواقف التي تتطلب تلك المهارات.

١٢– انخفاض مفهوم الذات **(Lisa Walff، ٢٠١١،٣١)**

كما يمثلوا تحدياً للقواعد بالمدرسة ويرفضوا عمل الأختبارات والمهمات المطلوبة إضافة إلي تشاجرهم مع أقرانهم بالفصل مما ينفر أقرانهم منهم، ويضعف

العلاقات الاجتماعية بينهم، لا يستجيبوا للمديح استجابة مناسبة، بل يستجيبوا بتدمير وتخريب المشروعات المطلوبة منهم. (**Minnesota Association**، **٢٠١٢،٣٣)**

وتنتشر أعراض `المعارضة المتحدية بنسبة١- ٦٠% في سن المدرسة وتظهر في واحد من كل١٠ أطفال تحت سن١٢ سنة وتنتشر بين الذكور أكثر من الإناث (ولدين في مقابل بنت)، ولا تنطبق هذه الأعراض علي أي شخص وصل إلي سن١٨ سنة أو أكبر، ولا تنطبق مع إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ولا تشخص مع إضطراب المسلك(Eric J Mash & David، ٢٠١٣،٢١)

ثانيا: المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين (عقلياً- بصرياً- سمعياً) :

يظهر الأطفال المعاقين عقليا ذوي إضطراب المعارضة المتحدية مقاومة للتغيير، لديهم مشكلات في النمو بالنظر إلي سلوكهم المتحدي وانخفاض المهارات العقلية.**(James D. Sutton، ٢٠٠٩،٢٧)**

تؤدي الإعاقة البصرية إلي ظهور مشكلات سلوكية من أبرزها الإحباط والفشل والنكران والغضب الشديد والسلوك النزق والسلوك المتخاذل وشعور أقل بالانتماء إلي البيت أو المدرسة ورغبة أقل في النجاح والإهتمام بالدراسة .

وتتجلي الصعوبات والمشكلات لدى الأطفال المعاقين بصرياً في العلاقات مع الأصدقاء نتيجة لصعوبة تعبيرهم عن مشاعرهم الشخصية، كما تنتشر لديهم أنماطاً من العدوان اللفظي الذي يتمثل في السب والتوبيخ وإلحاق الإهانة بالآخرين نتيجة الإحباطات اليومية إضافة إلي ممارسة أنماطاً من السلوك الغير اجتماعي والميل إلي الانعزالية والعدوانية والشعور بالقلق وسوء الخلق والحقد والكراهية. (جمعية أصدقاء الكفيف،٢٠٠٧،٥)

تعاني نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين سمعيا من سوء التكيف النفسي وعدم الاستقرار العاطفي يزعنون للآخرين،أكثر إكتئابا وقلقا وتهورا وأقل توكيدا للذات يتصفون بالتشكك بالآخرين والعدوانية والسلبية والتناقض يواجهون مشكلات تكيفيه

في محيط الأسرة والمدرسة ويلجأوا إلي الانطواء والانسحاب لعدم قدرتهم علي توصيل أفكارهم ومشاعرهم وأنفعالاتهم للآخرين لذلك يلجأون إلي العزلة وتكوين صداقات مع المعاقين سمعيا فقط (فاروق الروسان، ٢٠٠١،١٠).

من هنا يتضح ان الأطفال المعاقين عقلياً – بصرياً – سمعياً – لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية قد تكون سببا لتعرضهم لإضطراب العناد والتحدى أو لأي إضطرابات نفسية أو سلوكية أخري .

وسوف يتناول البحث الحالي بعض الدراسات المرتبطة بإضطراب المعارضة المتحدية علي الوجه التالى:

الدراسات السابقة .

– دراسة **Bruke** (٢٠١٤) تهدف إلي الكشف عن النتائج الوظيفية للأطفال والمراهقين ممن لديهم إضطراب المعارضة المتحدية من الذكور صغار وبالغين من خلال دراسة تتبعية علي أطفال من الذكور وقد اشارت الدراسة التي أجريت علي بيانات جمعت من١٧٧ طفل من٧–١٢ سنة وتم تتبعهم إلي١٧ سنة ثم إلي٢٤ سنة ان إضطراب المعارضة المتحدية يعد إضطراب يبدأ منذ مرحلة الطفولة ويستمر في مرحلة المراهقة حتي يصل إلي مرحلة صغار البالغين وتتضمن أعراضها انعكاس علي الأسرة وان هناك مجموعة من النتائج التي تتضح في فقر علاقة الأطفال ذوي إضطراب المعارضة المتحدية مع اقرانهم ورفضهم للأقران والمعاناة من الصعوبات الاكاديمية. وقد تم جمع بيانات التقارير من الآباء للأطفال والمراهقين إضافة إلي التقرير الذاتي للمراهقين والتي أشارت نتائجها ان هناك ضعف في العلاقات الأسرية لهم وان هناك إضطراب ذو دلالة في الوظائف الخاصة بالعلاقات الاجتماعية والعلاقة بالآخرين ويمتد هذه الإضطراب طول فترة الطفولة.

–دراسة منى جابر عبد الكريم محمد (٢٠١٤) هدفت إلي التعرف علي الديناميات النفسية لعينة من الأطفال الذين لديهم إضطراب المعارضة المتحدية

وقد أجريت دراسة حالة لـ(٩) أطفال أعمارهم ما بين(٩-١٢) سنة وقد اشارت النتائج إلي تدني صورة الذات والشعور بالضآلة وعدم الشعور بالكفاءة والاعتماد علي الآخرين وظهور ميكانيزمات الدفاع البدائية كالإنكار والإسقاط والنكوص أضف إلي الكبت والنقل والتسامي والتوحد لدي الأطفال ذوي إضطراب المعارضة المتحدية ، اضف إلي اتسامهم بالتخيلات العدوانية ومشاعر الذنب وإضطراب العلاقات الأسرية وغياب الجو العائلي الصحي والمشكلات الزوجية بين الوالدين .

-دراسة **Christensen, Lise (٢٠١٣)** هدفت الدراسة إلي التعرف علي مدي انتشار إضطراب المعارضة المتحدية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وقد أجريت الدراسة علي عينة مقسمة إلي ثلاث مجموعات المجموعة الأولي(٤٩) طفل من ذو الإعاقة العقلية، المجموعة الثانية (٢٠) طفل من ذوي الذكاء المتوسط المنخفض، المجموعة الثالثة (١١٥) طفل من الأطفال متوسطي الذكاء، تراوحت أعمارهم ما بين(٥- ٩) سنوات وقد أظهرت نتائج الدراسة درجة عالية من المعارضة المتحدية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يليها مجموعة ذوي الذكاء المتوسط بينما أظهرت مجموعة الذكاء المتوسط المنخفض درجة متوسطة من المعارضة المتحدية ولم تكن هناك فروق دالة إحصائيا بين الثلاث مجموعات فى كل من متغير النوع وبدء الإضطراب وشدة الإضطراب .

-دراسة **Whelan (٢٠١٣)** هدفت الدراسة إلي اختبار استمرار نمو العلاقات المتبادلة والارتباطات المنبأ بإضطراب المعارضة المتحدية بأبعادها ، سرعة الغضب والعند والإيذاء وقد أجريت دراسة طولية علي امهات الأطفال لعينة قوامها(٦٣٢٨) يعانى أطفالهم من إضطراب المعارضة المتحدية بالمملكة المتحدة ، وقد اشارت النتائج إلي ان استمرار نمو كل بعد من ابعاد المعارضة المتحدية كان قوي ، وان العلاقات المتبادلة تشير إلي ان العناد ارتبط بشكل

رئيسي مع سرعة الغضب، في حين ان سرعة الغضب لم ترتبط بأي من ابعاد المعارضة المتحدية، وقد ارتبط الايذاء بالمستوي المنخفض من العناد وبالنسبة للأطفال عمر ١٦ سنة ، وسرعة الغضب للأطفال بسن١٣ سنه ارتبطت بالإكتئاب، وارتبط العناد بالاهمال والاتجاه إلي القسوة، ولكن ليس هناك اي ارتباط بين الايذاء والعمر، وقد أكدت النتائج إلي أن إضطراب المعارضة المتحدية في السن الأصغر ينمو كل من بعدي العناد وسرعة الغضب .

–دراسة **William Mandy (٢٠١٣)** هدفت الدراسة إلي التحقق من ان أعراض إضطراب المعارضة المتحدية تتطور إلي إضطراب المسلك لدي الأطفال ذوي الكفاءة الاجتماعية المنخفضة وقد تم جمع بيانات من (٦٢١٨) أب لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٧– ١٠ سنوات وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة بين إضطراب المعارضة المتحدية في سن سبع سنوات وظهور أعراض إضطراب المسلك في سن العاشرة وقد كانت دلالة الإضطراب المعارضة المتحدية أقوي لدي الأطفال ممن يعانون من نقص الكفاءة الاجتماعية.

–دراسة عبد الصبور منصور محمد(٢٠١٢) هدفت إلي التعرف علي نوع العلاقة بين البيئة الاجتماعية وبعض الإضطرابات السلوكية لدي التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين وكذا التعرف علي كل من الفروق بين ادراك البيئة الإجتماعية والفروق في الإضطرابات السلوكية بين كل من التلاميذ المعاقين فكريا وأقرانهم العاديين وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٢٨٢) تلميذ منهم (١٤٤) تلميذ من المعاقين فكريا و(١٣٨) تلميذ من العاديين بمدارس الدمج بمدينة الرياض بالسعودية ، وقد تم تطبيق ما بين مقاييس الإضطرابات السلوكية (النشاط الزائد، التمرد، العصيان، العدوان، الكذب، الانسحاب الاجتماعي)، ومقياس البيئة الاجتماعية (الأسرة، الأقران، المعلمين، المدرسة) إعداد الباحث ، وقد أشارت النتائج إلي وجود ارتباط بين البيئة

الاجتماعية والإضطرابات السلوكية لدي كل من التلاميذ المعاقين وأقرانهم العاديين وكذا فروق بينهم في ادراك البيئة الاجتماعية لصالح التلاميذ العاديين، كما اشارت إلي أن هناك فروق في الإضطرابات السلوكية بين كل من التلاميذ العاديين واقرانهم المعاقين عقلياً في انجاه التلاميذ المعاقين عقلياً، كذلك أشارت إلي وجود فروق في كل من ادراك البيئة الاجتماعية والإضطرابات السلوكية تختلف بإختلاف المرحلة التعليمية (الابتدائية– المتوسطة) لصالح المرحلة المتوسطة.

–دراسة Ezpelete (٢٠١٢) هدفت إلي دراسة العوامل البنائية لأعراض المعارضة المتحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات الخارجية للأطفال في سن ما قبل المدرسة ، وقد تم اختيار عينة عشوائية من أطفال سن(١,٣ – ٣) سنوات من (٦٢٢) عائلة تم تشخيص شبة منظم بإستخدام مقابلة واستبيان علي الوظائف الاجرائية، والمزاج والأمراض النفسية بتقرير من الوالدين والمعلمين وقد تم تقسيم الأعراض إلي سرعة الغضب والعناد، والتأثيرات السلبية، السلوك المعارض والسلوك العدواني، وقد ارتبط السلوك التخريبي مع سرعة الغضب وإضطراب القلق ، كما ارتبط بالعناد ، وارتبطت الأعراض العدوانية وغير العدوانية بإضطراب المسلك، وقد خلصت النتائج إلي ان إضطراب المعارضة المتحدية إضطراب متنوع من سن ما قبل المدرسة له ابعاد مختلفة وله علاقة بالبناء النفسي للطفل ويمكن التعرف عليه منذ الحياة المبكرة للطفل.

–دراسة **Harvey, Elizabeth (٢٠١٢)** هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية المبكرة ونمو أعراض المعارضة المتحدية لدي أطفال ما قبل المدرسة وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها(٢٥٨) طفل(١٣٨ ذكر،١٢٠أنثي) في عمر الثلاث سنوات يرجع أولياء أمورهم إلي خلفيات متنوعة أجريت عليهم دراسة طولية لمدة اربع سنوات متتالية وقد أظهرت النتائج

إلي أن التساهل في المعاملة في مرحلة ما قبل المدرسة له دور كبير في نمو أعراض المعارضة المتحدية لدي الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .

–دراسة أماني عبد العاطي (٢٠١١) هدفت إلي التعرف علي دور المناخ الاسري في نشأة إضطراب المعارضة المتحدية وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٧٧) طفل وطفلة قسمت إلي مجموعتين الأعلي تمردا(٣٨) والأقل تمرد(٣٩) طفل تراوحت اعمارهم ما بين(٩–١٢) سنة وقد اشارت النتائج إلي ان هناك علاقة بين المناخ الاسري غير السوي والمستوي الأعلي من التمرد لدي الأطفال، باستخدام مقياس الأم لقياس إضطراب التمرد المعارض لدي الأطفال.

–دراسة Ether & Lourd (٢٠١١) هدفت إلي تحليل الإختلاف في أعراض ODD بين الجنسين وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٤٣) طفل تتراوح أعمارهم من(٨–١٧) سنة تم تشخيصهم علي أنهم ذوي إضطراب معارضه متحدية ، وقد خلصت النتائج إلي أن الذكور يظهر لديهم مجموعة من الأعراض التي تتكرر مثل مصدر الإزعاج المتعمد لوم الآخرين، إضطراب الانتباه وفرط الحركة ولديهم إعاقة كبيرة في الوظائف المدرسية والإجتماعية، أما البنات يتضح لديهن الاعتلال المرضي مع القلق والاكتئاب والشكاوي الجسمية ، وأكثر في المزاجية والإنفعال وسلوك ايذاء الذات، وقد أوصت الدراسة بأهمية دراسة الفروق بين الجنسين لتحديد المعالجة المناسبة لحدة بعض الأعراض وتمركزها لدي الذكور أو لدي الاناث .

–دراسة Harvey, et. al. (٢٠١١) هدفت إلي التعرف علي دور الأسرة في نشأة إضطراب المعارضة المتحدية لدي أطفال ما قبل المدرسة الذين يعانوا من مشكلات سلوكية ، وقد أجريت دراسة طولية لمدة ثلاثة اعوام للظروف الأسرية لعينة من الأطفال قوامها(١٩٩٣) ممن لديهم مشكلات سلوكية ، وقد أظهرت النتائج ان الأطفال الذين تعرضوا لكل من الخبرات التربوية غير المتسقة وعدم

الانسجام بالأسرة ومن إنخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي للأسرة إضافة إلي اكتئاب الأم كانوا أكثر عرضة لظهور إضطراب المعارضة المتحدية.

-دراسة Boden, Josep (2010) هدفت الدراسة إلي التعرف علي العوامل الاسرية والاجتماعية المنبئة بظهور إضطراب المسلك وإضطراب المعارضة المتحدية وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٩٢٦) مراهق من (١٤-١٦) سنه وقد أظهرت النتائج ان هناك علاقة بين الأزمات الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، والتعرض للإساءة أثناء الطفولة وانخفاض القدرات المعرفية وظهور إضطراب المسلك وإضطراب المعارضة المتحدية .

تعقيب علي الدراسات السابقة

-أجمعت الدراسات علي ان إضطراب المعارضة المتحدية إضطراب من إضطرابات الطفولة وأنه إضطراب نمائى .

-إن هناك علاقة بين الصعوبات الإكاديمية وإضطراب العلاقة بين الطفل والأقران والأسرة لدى الأطفال ذوي المعارضة المتحدية .

-إن الأطفال ذوى المعارضة المتحدية يتصفوا بتدني الذات والإحساس بالضآلة والإتسام بالتخيلات العدوانية ومشاعر الذنب والمعاناة من المشكلات الأسرية .

-إن الأطفال المعاقين عقليا أكثر عرضة لإضطراب المعارضة المتحدية من أقرانهم متوسطي ومرتفعي الذكاء .

-هناك انتشار للإضطرابات السلوكية لدي الأطفال المعاقين عقليا أكثر منه لدي اقرانهم العاديين .

-إن إضطراب المعارضة المتحدية ينتشر بين الأطفال الذين يعانون من نقص الكفاءة الاجتماعية .

-يبدأ انتشار العناد والتحدي بين الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة .

–إن التساهل في المعاملة والمناخ الأسري الغير سوي من الأسباب التي لها دور في إضطراب المعارضة المتحدية .

–إن هناك علاقة بين المناخ الاسري الغير سوي والمستوي المرتفع من العناد والتحدي لدي الأطفال .

–إن الذكور أكثر عرضه من الاناث في التعرض لإضطراب المعارضة والتحدي.

– إن هناك إختلاف في بعض أعراض المعارضة المتحدية بين الذكور والإناث.

– إن الأطفال الذين يعانون من انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي والأزمات الإقتصادية وانخفاض القدرات المعرفية والمسأ اليهم أثناء الطفولة المبكرة أكثر عرضة لإضطراب المعارضة المتحدية .

فروض الدراسة .

(١) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقليا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين بصريا علي مقياس إضطراب العناد والتحدي .

(٢) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقليا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس إضطراب العناد والتحدي.

(٣) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين بصريا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس إضطراب العناد والتحدي.

(٤) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين (عقلياً– بصرياً– سمعياً) تختلف بإختلاف جنس الأطفال المعاقين (ذكور– إناث) علي مقياس إضطراب العناد والتحدي.

(٥) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين (عقلياً- بصرياً- سمعياً) تختلف بإختلاف عمر الأطفال المعاقين علي مقياس إضطراب العناد والتحدي.

الإجراءات والأدوات :

١- عينه البحث :

تم اختيار عينه البحث من امهات الأطفال المعاقين(عقلياً – بصرياً – سمعياً) المترددات علي الجمعيات الأهلية لتلقي المشورة في مشكلات اطفالهم السلوكية بالمنزل والمدرسة والتي عبروا عنها بسوء السلوك أو العناد أو ضعف المستوي الدراسي وإثاره الطفل للمشكلات بالمنزل والمدرسة أضف إلي حاجتهم لتلقي بعض المعونات العينيه من ملابس أو وجبات غذائية ، أختيرت عينه الأطفال المعاقين (بصرياً – سمعياً) الإعاقة منذ الميلاد ، وقد تم اختيار العينة من الجمعيات الأهلية لصعوبة التواصل مع امهات الأطفال المعوقين (عقلياً – بصرياً – سمعياً) بالمدارس الحكوميه أو الخاصة ، تم توزيعها علي الوجه التالي :

جدول (١) :توزيع عينة البحث

أسم الجمعية	العدد	الجنس	العمر الزمنى	الإعاقة
جمعية العب وتعلم	١٧	١١ ذكر ٦ أنثى	يتراوح من ٦,٣ – ١٠ سنوات	الإعاقة العقلية
جمعية أصدقاء الموهوبين	١٠	٥ ذكر ٥ أنثى		
جمعية رسالة	٢٩	١٩ ذكر ١٠ أنثى	يتراوح من ٦,٤ – ١٠ سنوات	الإعاقة السمعية
جمعية التنوير	٢١	١٣ ذكر ٨ أنثى	يتراوح من ٤,٥ – ١٠ سنوات	الإعاقة البصرية
حضانة المركز النموذجى لرعاية المكفوفين	١٦	٩ ذكر ٧ أنثى		

●جميع افراد العينه من ذو المستوي الاقتصادي الاجتماعي المنخفض

٢– مقياس إضطراب العناد والتحدي (مجدي محمد الدسوقي ، ٢٠١٣)

يهدف المقياس إلي قياس إضطراب العناد والتحدي لدي الأطفال وقد تم تقنين المقياس علي عينه الأطفال المعاقين عقليا – المعاقين سمعيا – المعاقين بصريا

ثبات المقياس :

تم استخدام معامل الفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية للمقياس وكانت درجته ٠,٩٣٥ .

صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بقياس مدي ارتباط كل عبارة (٢٤ عبارة) من عبارات المقياس بالدرجة الكليه للمقياس كما يلي :

جدول (٢) : يوضح صدق المقياس

	عبارة 1	عبارة 2	عبارة 3	عبارة 4	عبارة 5	عبارة 6	عبارة 7	عبارة 8	عبارة 9	عبارة 10	عبارة 11	عبارة 12	عبارة 19	عبارة 20	عبارة 21	عبارة 22	عبارة 23	عبارة 24
الدرجة الكلية	** 0.690	** 0.751	** 0.718	** 0.538	** 0.686	** 0.676	** 0.552	** 0.624	** 0.702	** 0.492	** 0.516	** 0.646	** 0.642	** 0.585	** 0.649	** 0.705	** 0.668	** 0.752

يتضح من الجدول السابق مدي صدق المقياس وارتباط الدرجة الكلية بدرجه كل عبارة من عبارات المقياس .

٣– تم تطبيق المقياس علي عينه البحث من أمهات الأطفال المعاقين(عقليا بصريا – سمعيا) .

٤– المعالجة الاحصائيه :

- استخدام الفا كرونباخ لحساب الثبات .
- معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق .
- استخدم اختبار ت T test لحساب الفروق بين المجموعات .
- استخدم معادلة مان ويتنى لحساب الفروق فى الجنس والعمر .

نتائج البحث :

تم التحقق من صحة الفروض من خلال الإجراءات السابقه واتضحت النتائج علي الوجه التالي.

نتائج الفرض الأول :

توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقلياً ومتوسط درجات الأطفال المعاقين بصرياً على مقياس إضطراب العناد والتحدى كما يتضح بجدول (٣)

جدول (٣): يوضح الفروق فى إضطراب العناد والتحدى بين الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين بصريا.

الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإعاقة العقلية	٢٧	٤٤,٤١	١٨,٥٨٣	٠,٣٨٤	غير دالة إحصائياً
الإعاقة البصرية	٣٧	٤٢,٦٢	١٨,٢٤٣		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية فى مستوى إضطراب العناد والتحدى بين كل من الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين بصرياً، ولكن يتضح مدي اقتراب متوسط درجات كل منهم مما قد يشير إلي أن كل من الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين بصريا عرضه لإضطراب العناد والتحدي بمستويات متقاربه وقد يرجع ذلك إلي الخصائص التي اشار اليها **Mark Donbeck (٢٠١٤)** إلي ان الأطفال المعاقين عقلياً يظهروا أنماطاً متكرره من العصيان والفشل في تحمل المسئوليه والقابلية للتعرض لإضطراب العناد والتحدي وكذلك ما تشير اليه ابحاث جمعيه اصدقاء الكفيف(٢٠٠٧) إلي ان من ابرز المشكلات السلوكية للأطفال المكفوفين هي الغضب والشديد والسلوك النزق واظهار بعض الأنماط السلوكية من سوء خلق والحقد والكراهيه والشعور بالقلق، مما قد يزيد فرصهم للتعرض لإضطراب العناد والتحدي ، إلا ان فرص الأطفال

المعاقين عقليا تتفوق نتيجة أن إضطراب العناد والتحدي إضطراب نمائي يظهر كإضطراب فسيولوجي قد يلازم الأطفال المعاقين عقليا كما أشارت كل من دراسة **Christensen lise (2013), William mandy (2013)** من أن الأطفال المعاقين عقلياً يظهرون درجه عاليه من إضطراب العناد والتحدي مقارنه بأقرانهم متوسطي ومرتفعي الذكاء وان انتشار العناد والتحدي كإضطراب ينتشر أكثر لدي الأطفال الذين يعانون من نقص السلوك التكيفي ونقص الكفاءة الإجتماعية كما في الأطفال المعوقين عقليا وهذا ما قد يظهر الأطفال المعاقون عقليا أكثر عرضه للإضطراب من الأطفال المعاقون بصرياً .

نتائج الفرض الثاني :

توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقليا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس إضطراب العناد والتحدي كما يتضح بجدول (٤)

جدول (٤): يوضح الفروق بين الأطفال المعاقين عقليا والأطفال المعاقين سمعيا في إضطراب العناد والتحدي

الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإعاقة العقلية	٢٧	٤٤,٤١	١٨,٥٨٥	٣,٥٠١	مستوى الدلالة ٠,٠١
الإعاقة السمعية	٢٩	٢٩,٤٨	١٣,٠١		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط درجات الأطفال المعاقين عقليا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس إضطراب العناد والتحدي في اتجاه الأطفال المعاقين عقليا عند مستوي ٠,٠١ وقد يرجع ذلك إلي ما اشارت اليه (Eric, J (2013 من أن الأطفال المعاقين عقليا يتميزوا بمحدودية في كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي الذي يظهر من خلال نقص المهارات الاجتماعية والعملية، أضف إلي ما أكدته (James (2009

من ان الأطفال المعاقين عقليا مقاومين للتغيير، لديهم مشكلات في النمو تنعكس علي سلوكهم مما قد يعرض صغارهم لإضطراب العناد والتحدي .

بالاضافه إلي ذلك ان الأعاقه العقليه تسبب العجز في الوظائف الاكاديميه والاجتماعية التي تمثل بيئه ضاغطة قد تخلق مناخا يمهد للإضطراب بالعناد والتحدي وقد اكد (وائل غنيم :٢٠١٣) إلي ان هناك نوع من العناد يسمي العناد الفسيولوجي ناتج عن الاصابات العضويه للدماغ تسبب لدي بعض الأطفال المعاقين عقليا مظهراً من العناد السلبي .

مما سبق يتضح ان فرص أصابه الأطفال المعاقين عقليا تفوق فرص اصابه الأطفال المعاقين سمعيا بإضطراب العناد والتحدي، أي ان المعاقين سمعيا أقل عرضه لإضطراب العناد والتحدي مقارنه بالأطفال المعاقين عقليا .

نتائج الفرض الثالث :

توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط درجات الأطفال المعاقين بصريا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعيا علي مقياس إضطراب العناد والتحدي كما يتضح بجدول (٥)

جدول (٥): يوضح الفروق بين الأطفال المعاقين بصريا والأطفال المعاقين سمعيا في إضطراب العناد والتحدي

الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإعاقة البصرية	٣٧	٤٢,٦٢	١٨,٢٤	٣,٢٧٨	مستوى الدلالة
الإعاقة السمعية	٢٩	٢٩,٤٨	١٣,٠١		٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط درجات الأطفال المعاقين بصريا ومتوسط درجات الأطفال المعاقين سمعياً على مقياس إضطراب العناد والتحدي في إتجاه الأطفال المعاقين بصريا عند مستوي ٠,٠١.

وقد يرجع ذلك إلي ان الاعاقه البصريه تتسبب في جعل الطفل الكفيف في عالم ضيق عندما يحاول الخروج منه يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه إلي عالم محدود عندئذ يتعرض لإضطرابات نفسيه حاده نتيجه شعوره بالعجز عن الحركة بحريه والسيطرة علي بيئته فيتولد في نفسه صراعات قد تدفع به إلي ان يسلك سلوكا تعويضيا متحديا بذلك عجزه ، إضافه إلي فشله في الانسجام مع الرفاق.

ومن ابرز المشكلات السلوكية التي قد تصيب المعاقون بصرياً الحساسيه الزائده والسلوك الأعتمادي والشعور بالقلق والسلوك النزق ، والسلوك المتخاذل، والانسحاب من المشاركة الاجتماعية كما يؤكد رضا فاروق حافظ (٢٠٠٧)

كما أشار عبد الصبور(٢٠١٢) إلي ان التساهل في المعامله في مرحله الطفوله المبكره له دور كبير في نمو أعراض العناد والتحدي ومن ثم فإن الطفل المعاق بصرياً الذي يحاط بكثير من الحمايه للخوف من اصابته أوتعرضه للحوادث يمكن ان يكون ذلك احد الأسباب التي تزيد من نمو أعراض الإضطراب لديه أكثر منها لدي الطفل المعوق سمعيا الذي لاتتضح اعاقته للعيان مثل ما تتضح لدى الطفل المعاق بصرياً .

<u>نتائج الفرض الرابع :</u>

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين (عقلياً– بصرياً– سمعياً)تختلف بإختلاف جنس الأطفال المعاقين(ذكور– اناث) علي مقياس إضطراب العناد والتحدي. كما يتضح بجدول (٦)

جدول (٦) :يوضح الفروق بين الجنسين لدى الأطفال المعاقين (عقلياً– بصرياً– سمعياً) على إضطراب العناد والتحدي

الإعاقة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	اختبار مان ويتنى	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
الإعاقة العقلية	أنثى	١١	٤٧,٤	٧,٩	٠,٥٤٣	٠,٦٧٨	٠,٥٨٧	لا يوجد
	ذكر	١٦	٤٢,٤	٩,٣٤				
الإعاقة البصرية	أنثى	١٤	٣٥,٨	٨,٢٢٦	٢,١١٦	١,٨٣٦	٠,٠٣٤	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	ذكر	٢٣	٤٦,٨	٧,٣٣٤				
الإعاقة السمعية	أنثى	١٠	٣٢,٤	٩,٥٤	٠,٧٦٦	٠,٨٧٢	٠,٤٤٤	لا يوجد
	ذكر	١٩	٢٨	٤,٥٠٩				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث لدى الأطفال المعاقين عقلياً فى إضطراب العناد والتحدي ، كما أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث لدى الأطفال المعاقين سمعياً فى إضطراب العناد والتحدي إلا أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى إضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين بصرياً فى اتجاه الذكور وهذا يتفق مع معظم الدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين لدى الأطفال العاديين فى أن الذكور أكثر قابلية لإضطراب العناد والتحدي منه لدى الإناث .

<u>نتائج الفرض الخامس :</u>

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المعاقين (عقلياً– بصرياً– سمعياً) تختلف بإختلاف عمر الأطفال الأصغر سناً من٤,٥ – ٧ سنوات والأكبر سناً من٧,٥ – ١٠ سنوات .

وقد يرجع ذلك إلى أن انتشار الأضطراب يبدأ من الطفولة المبكرة حتى بداية المراهقة وهذا ما يفسر عدم وجود اختلاف لتقارب أعمار العينات الثلاث من عمر انتشار الأضطراب.

خلاصة النتائج .

يتضح من العرض السابق لنتائج الفروض أن الأطفال المعاقين عقلياً أكثر من الأطفال المعاقين سمعياً أو المعاقين بصرياً فى إضطراب العناد والتحدي نظراً للقصور المعرفى وإضطراب السلوك التكيفى لديهم ، كما أن الأطفال المعاقين بصرياً يعانوا من إضطرابات العناد والتحدي أكثر منه لدى الأطفال المعاقين سمعياً أضافة إلى أن ذكور الأطفال المعاقين بصرياً أكثر عرضة للإضطراب منه لدي الإناث .

التوصيات :–

يوصي باجراء البحوث التالية:–

(١)قياس فاعلية برنامج تدريبي علي كل من مهارات حل المشكلات لتقليل السلبية وتحسين المهارات الاجتماعية وزيادة المرونة لدي الأطفال ذوى إضطراب العناد والتحدي .

(٢)إعداد برنامج تدريبي للآباء لإدارة سلوكهم وسلوك طفلهم ذو العناد والتحدي.

(٣)إجراء دراسة مسحية للتعرف علي مدي انتشار المعارضة المتحدية لدي الأطفال المعاقين بصريا ومقارنتها بإنتشارها لدي المعاقين عقليا والأطفال العاديين .

(٤)إعداد برنامج للحد من تطور إضطراب المعارضة المتحدية لدي الأطفال المعاقين عقليا.

Doi: 10.12816/0034806

قائمة المراجـــع

أولاً : المراجع العربية

١.ابراهيم حلمي (٢٠١١) **تأهيل وتمكين المكفوفين في المجتمع**، **المؤسسة التنموية لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة** DAESN مصر.

٢.احمد عكاشة (٢٠٠٣): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة

٣.اماني عبد العاطي حسن (٢٠١١): "المناخ الاسري، وعلاقته بإضطراب التمرد المعارض في الطفولة المتأخرة"، **رسالة ماجستيرغير منشورة**، معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسية، جامعة القاهرة

٤.جمال محمد الخطيب (٢٠٠١): **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**، مركز التميز الاردني في التربية الخاصة، جامعة الدول العربية، الاردن

٥.جمعية اصدقاء الكفيف (٢٠٠٧): **المشكلات التي تواجه المعاقين بصريا**، مركز دراسات وابحاث رعاية المعاقين، موقع فيدو

٦.راي ليفي وبيل اوهانلون (٢٠٠٣) "حاول ان تروضني، أساليب بسيطة للسيطرة علي نوبات الغضب وايجاد التعاون" مكتبة جرير http://www.ibtesama.com/vb

٧.رضا فاروق حافظ سيد (٢٠٠٧): "**المشكلات السلوكية والانفعالية للافراد المعاقين بصريا**" **بحوث في التربية الخاصة**، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية

٨.عبد الصبور منصور محمد (٢٠١٢) "البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الإضطرابات السلوكية لدي التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين "**مجلة دراسات تربوية ونفسية**، كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد (٧٤) .

٩.عماد حسين عبيد المرشدي (٢٠١٤): الإعاقة السمعية نسبة انتشارها تصنيفها، **مجلة كلية التربية الأساسية**، جامعة بابل، العراق

١٠.فاروق الروسان ٢٠٠١: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط٥ عمان، المملكة الأردنية الهاشمية

١١.مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣): **مقياس إضطراب العناد والتحدي**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة– مصر

١٢.مني جابر عبد الكريم محمد (٢٠١٤): "إضطراب المعارضة المتحدية: دراسة حالة لعينة من الأطفال " ، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال ، جامعة عين شمس

١٣.وائل غنيم (٢٠١٣): "**العناد لدي الأطفال**، "مؤسسة زايد العليا للرعاية الانسانية، مركز الخليج للدراسات، جريدة دار الخليج.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. American Academy of child & Adolescent psychiatry (2009) : "**children with oppositional defiant disorder facts for families**" , No 72 .
2. Andrea Barkoukis , M.A , Natalie staats reiss , ph.D, and mark Dombec , PH.D (2015): Disruptive Behavior Disorder Nos and recommended Reading for conduct Disorder ODD " seven Counties services , INC.
3. Better health channel (2014) : "oppositional defiant disorders " **www better health.vic.gov.au**
4. Boden , Joseph M , Fergusson , David M (2010): Risk factors for conduct Disorder and oppositional / Defiant Disorder : Evidence from a newzealand Birth cohort "'**journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry** , Vol (49) .
5. Burke , Jeffrey D., Rowe , Richard ; Boylan Khrista (2014) : " Functional out comes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men " **journal of child psychology and psychiatry** , v55 n 3 p246 – 272 .
6. Caelan kuban (2011) : oppositional defiant disorder and trauma " the national Institute for trauma an loss in children , **www.starrtraining org/TIC**.
7. Christensen , lise et. al. (2013) : Oppositional Defiant Disorder in intellectual Disabilities journal of mental health research in intellectual Disabilities , V6 N3
8. Eric J. mash , David A. wolfe (2013): **Abnormal child psychology** (5) th , wads worth , cengage learning U.S.A .
9. Esther trapat & lourds Ezpeleta (2011) : " sex differences in oppositional defiant disorder psicothema vol 23 , no 4 , pp.666 – 671
10. Ezpeleta , Lourdes ; granro , Roses ; del Osa , Nuria ; penelo , Eva ; Domenech , Josep M (2012) "Dimensions of oppositional defiant disorder in 3- years old preschoolers " Journal of child psychology and psychiatry V53 n 11 P1128 – 1138 .

11. Harvey Elizabeth A ,et al (2012) "the interplay among preschool child and family factors and the development of ODD sympotoms" , journal of clinic child and adolescent psychology , V 41 . N 4 .
12. Harvy , Elizabeth . Metcalf , Lindsay . (2011) " the Role of Family Experience a ADHD in the Early Development of oppositional defiant disorder journal of consulting and clinical psychology V.
13. Instant Help for children with oppositional Defiant Disorder (2011) child work, display .
14. James D.sutton on , EdD (2009) "oppositional Defiant Disorder www.vermount family network.org
15. Katie Quy Argyles stringers (2012) "externalizing Disorders oppositional Defiant Disorder " Institute of Education of Education Thomas coram Research unit , London , uk .
16. Kids sense child development (2013) : oppositional defiance disorder (ODD) "child development .com.au
17. Lehmann Christina N (2009): " oppositional Defiant Disorder in Adolescent what school counselors need to know master of science degree in school counseling , university of Wisconsin . Stout American psychological Association .
18. Lisa Walff (2011): understanding oppositional Defiant Disorder in the school setting American Academy of child adolescent psychiatry www.acoap.org
19. Mark Dombeck , ph.D. (2014) : "introduction to oppositional defiant disorders " seven countries , Inc
20. Minnesota Association for children's mental health (2012) "children's mental health factsheet for the classroom oppositional Defiant Disorder " www.macmh.org "
21. The American academy of child and adolescent psychiatry: (2009) ODD A Buid for families by the American academy of child and adolescent www.AACAP.ORG
22. Whelan YM1, Stringaris A, Maughan B, Barker ED. (2013): " Developmental continuity of oppositional defiant disorder subdimensions at ages 8, 10, and 13 years and their distinct psychiatric outcomes at age 16 years" , Europe PMC Founder Author Manuscripts, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry
23. William Mandy , David clim . psy (2013): " oppositional and socio emotional competence: Interacting Risk factors in the development of childhood conduct Disorder symptoms , journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry , Vol (52) Issue (7) .