الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب العناد المتحدي
لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

إعـــــــداد

د/ عادل محمد الصادق
قسم الصحة النفسية
كلية التربية
جامعة أسوان

د/ عادل سيد عبادي
قسم الصحة النفسية
كلية التربية
جامعة أسوان

أ/ حسام كمال محمد عبد اللطيف
باحث ماجستير – قسم الصحة النفسية
كلية التربية
جامعة أسوان

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة(صورة المعلم، صورة الوالدين)، وذلك من خلال التحقق من ثبات المقياس وصدقه واتساقه الداخلي، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتراوحت أعمارهم ما بين(٩ –١٢) سنة بمتوسط (١١.٠٧) وانحراف معياري (٠.٨٣) ومعدلات ذكائهم ما بين (٥٠–٧٠) درجة على مقياس ستانفورد –بينيه للذكاء (النسخة الخامسة) بمتوسط (٦٤.٨٩) وانحراف معياري (٤.٥٦) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة(صورة المعلم، صورة الوالدين)، يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق والاتساق الداخلي ، وبالتالي صلاحيته للاستخدام وكفاءته السيكومترية، وقدرته على قياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب العناد المتحدي، مقياس، الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

Psychometric efficiency for the scale of the oppositional defiant disorder in children with simple intellectual disabilities

Dr.Adel Mohamed Alsadek
Department of Mental Health
Faculty of Education
University of Aswan

Dr.Adel Sayed Abbady
Department of Mental Health
Faculty of Education
University of Aswan

Hosam Kamal Mohamed Abd-Ellatef
Department of Mental Health
Faculty of Education
University of Aswan

Abstract:

The study aimed at studying the psychometric efficiency for the scale of the oppositional defiant disorder in children with simple intellectual disabilities (teacher, parent's ratings) by checking scale stability its validity and its internal consistency.The study sample consisted of 120 children with simple intellectual disabilities their aged ranged between (9 – 12) years average age is (11.07) and standard deviation of (0.83) their intelligent rates between (50 – 70) degree in the Stanford-Bennet intelligence Scale with an average of (64.89) and standard deviation of(4.56), And the results of the study showed that the scale of the oppositional defiant disorder in children with simple intellectual disabilities (teacher, parent's ratings), enjoy a high degree of consistency and honesty and internal consistency, and therefore fit for use and efficiency of psychometric and its ability to measure the oppositional defiant disorder in children with simple intellectual disabilities.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder, Scale, children with simple intellectual disabilities.

مقدمة:

يعتبر مجال التربية الخاصة من المجالات الهامة التي تهتم بالأطفال غير العاديين، والذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن الأطفال العاديين في نموّهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، ممّا يستدعي اهتماماً خاصاً من قبل القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم ومهاراتهم إلى اقصى حد تسمح به قدراتهم، وبالتالي مساعدتهم على التكيف مع أنفسهم ومع مجتمعهم، وتعتبر فئة الإعاقة الفكرية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر انتشاراً مقارنة بالفئات الأخرى، وتعتبر الإعاقة الفكرية من أخطر أشكال الإعاقة، حيث تتعلق بمركز التفكير والإدراك في الإنسان، لذلك يجب إعطاء المزيد من الاهتمام والرعاية للأطفال المعاقين فكرياً حتى يتمكنوا من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي.

وإذا لم يهتم المجتمع برعايتهم فإنه قد يخسر مرتين؛ الأولى عندما يصبح هؤلاء الأطفال غير متوافقين وعالة عليه، والثانية عندما يدفع ثمن إهماله لهم من حالات بؤس وشقاء في حياة أسرهم، أو عندما يتحمل نتائج انحراف بعضهم لعدم توجيههم التوجيه الصحيح في الوقت المناسب (سلامة، ٢٠٠٢، ٢٠). وفي كثير من الأحيان ما يُصاحب الإعاقة الفكرية الاضطرابات السلوكية التي يُعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتي تؤثر سلباً على حياة الطفل والتي تعوق عمليات النمو الطبيعي لمختلف جوانب شخصيته، ومن هذه الاضطرابات اضطراب العناد المتحدي، والذي يؤدي إلى اختلال في الأداء الوظيفي للطفل، والذي تتمثل أعراضه في التمرد والسلوك العدائي السلبي الذي يوجه نحو أنماط السلطة، متمثلاً في الوالدين داخل المنزل والمعلم داخل المدرسة (حسن ، ٢٠٠٩، ٥).

ويتصف الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي غالباً بعدم الطاعة، ويُظهِرون حالة مزاجية قابلة للإثارة والتهيج والسلبية، وغالباً ما تكون هذه المشاكل ذات طبيعة مزمنة ومتكررة، ويجب أن نأخذ العوامل الإنمائية بعين الاعتبار عند محاولة استنتاج ما إذا كان الطفل يُعاني من اضطراب العناد المتحدي أم لا، ويُظهِر الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي سلوك المعاندة والمعارضة بمستوى أكثر خطورة وبدرجة أكبر ممّا يُظهِره أقرانهم من نفس السن والجنس، وتتضمن هذه السلوكيات كلاً من؛ انتهاك القواعد ونوبات الغضب والمجادلة مع ممثلي السلطة ، ومضايقة الآخرين ، ولوم الآخرين على مشاكلهم الخاصة والقسّم المتكرر وما إلى ذلك (عبد الرحمن، علي ، ٢٠٠٣، ٢٠).

كما أنّ اضطراب العناد المتحدي عند الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هو نفس الاضطراب عند العاديين ولكن الفرق في الشدة والدرجة في اتجاه المعاقين فكرياً (Christesen, 2012). والعناد ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال، وفيه لا يُنفِذ الطفل ما يؤمر به، أو يُصر على تصرف ما، ربما يكون هذا التصرف خطأ أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب الطفل يُتخذ كتعبير منه لرفض رأي إذا أراده الآخرين، مثل المعلم أو المربية أو المشرفة، ويتميز الطفل ذوي اضطراب العناد بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه والقسر يبقى الطفل محتفظاً بموقفه داخلياً، ويُعتبر العناد من بين النزعات العدوانية عند الأطفال، ويُعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الصغار مع أوامر ونواهي الكبار، وقد يظهر العناد في البيت ويختفي في المدرسة والعكس (الشربيني ، ٢٠٠٨، ٤١).

ولقد أشار (Bagner & Eyberg, 2007) إلى أنّ علاج اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أمراً ضرورياً لأنه يمنعهم من المشاركة في الأنشطة المجتمعية والتعليمية. ويرى (Pardini & Lochman, 2006) أنّ العلاج الناجح لاضطراب العناد المتحدي هو العلاج المتمركز حول الطفل، والذي يهدف إلى تصحيح عمليات التكيف الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

مشكلة الدراسة :

لاحظ الباحث أثناء زيارته لعدد من مدارس التربية الفكرية أنّ بعض المعلمين يشتكون من سلوكيات بعض الأطفال ، حيث أوضح المعلمون أنّ هؤلاء الأطفال كثيري الشجار مع زملائهم، كما أنّهم يرفضون اتّباع أوامر المعلمين، ويميلون إلى كثرة الجدال ومقاطعة الحديث ولوم الآخرين على أخطائهم ويتصفون بسرعة الغضب والسلبية، ويرفضون الاستجابة لما يكلفون به من أعمال وما يعطى لهم من نصائح، وذلك بالمقارنة مع بقية زملائهم، وعند الاستفسار من الأخصائيين بالمدرسة عن هؤلاء الأطفال، أوضح الأخصائيون أنّ هؤلاء الأطفال لا يلتزمون بالقواعد والنظم المدرسية ، وأنّ أولياء الأمور كثيراً ما يشتكون من سلوكياتهم ، وتم وصفهم بأنهم أطفال عناديون ، لذلك قام الباحث بالبحث والاطلاع حول هذه المشكلة ، ووجد أنّ هذه السلوكيات تصف إلى حد كبير أعراض الاضطرابات السلوكية الواردة في المراجع الخاصة باضطراب العناد المتحدي.

حيث يُعد اضطراب العناد المتحدي واحداً من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشاراً بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، حيث يظهر الاضطراب عادة في سن السادسة، ويختلف اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال العاديين من حيث الشدة والدرجة فقط،

ولقد بلغت نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ما بين (٢٠-٢٥ %) بينما في الأطفال العاديين ما بين (٤-١٦ %) (Christesen, 2012). وعلى الرغم من أهمية هذه المشكلة فإنه لا يوجد – في حدود إطلاع الباحث–مقياس لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الفئة العمرية من (٩-١٢) سنة.

ولهذا كانت هناك ضرورة لبناء أداة تتمتع بكفاءة سيكومترية تتمثل في مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، بغرض توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة المصرية، تتناسب وطبيعة عينة الدراسة يمكن استخدامها في تشخيص وقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

– ما الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١–إعداد مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين).

٢–التأكد من الكفاءة السيكومترية للمقياس من حيث (الثبات، الصدق، الاتساق الداخلي) ومدى صلاحيته للقياس.

أهمية الدراسة.

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي.

١–الاهمية النظرية:

- توجيه نظر المشتغلين بمجال التربية الخاصة إلى أهمية المشكلات السلوكية بوجه عام، ومشكلة اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بوجه خاص، وذلك من أجل إعداد أدوات تشخيصية، تستهدف قياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، حتى لا يتطور إلى اضطراب سلوكي أشد خطراً على الطفل والأسرة والمجتمع.

٢–الاهمية التطبيقية:

- تصميم أداة لتشخيص اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين).

- مساعدة القائمين على رعاية الطفل في (المنزل، المدرسة) لكيفية تشخيص وقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

مصطلحات الدراسة.

١-اضطراب العناد المتحدي:(Oppositional Defiant Disorder(ODD

تعرّف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 اضطراب العناد المتحدي بأنّه" نمط متكرر من السلوك السلبي والعدائي نحو أنماط السلطة، ولابد أن تحدث السلوكيات بتكرار أكثر من أن تلاحظ كصفة فردية لعمر معين أو مرحلة نمائية معينة، ودائماً ما يتم التعرف عليه قبل سن الثامنة ونادراً ما يتأخر بعد المراهقة المبكرة".

ويُشخّص السلوك على أنّه اضطراب العناد المتحدي عندما تتحقق المعايير التالية:

أ-غالباً ما يبدي الطفل أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر:

- غالباً ما يفقد أعصابه.
- غالباً ما يجادل مع الكبار.
- غالباً ما يتحدى أو يرفض الامتثال لطلبات الكبار أو قوانينهم.
- غالباً ما يكون سريع الغضب والانزعاج من الآخرين.
- غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سلوكه السيئ.
- غالباً ما يزعج الآخرين عن عمد.
- غالباً ما يكون مستاءاً وغاضباً.
- غالباً ما يكون حاقداً ويحب الانتقام.

ب-أن يؤدي الاضطراب إلى خلل في الوظائف الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية.

جـ-لا يحدث خلال فترة الذهان أو اضطراب الحالة المزاجية.

(American Psychiatric Association, 2013, 462).

ويُعّرف الباحث اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تعريفاً إجرائياً بأنّه "اضطراب سلوكي يتميز بالرفض والجدال والعنف والغضب والإصرار وإلقاء اللوم على الآخرين وإزعاج الآخرين ومقاطعة حديث الآخرين وعدم التعاون وتكرار السلوك الذي يرغبه دون مراعاة لمشاعر الآخرين وإيذاء الذات أو الآخرين والسلبية واللامبالاة، ممّا يُسبب قصوراً كبيراً في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني، ويحدث خلال فترة محددة من عمر الطفل"

ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم ، صورة الوالدين).

٢-الاعاقة الفكرية البسيطة:

يعرّف (رسلان، ٢٠٠٩، ٣٧) الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بأنّهم "الأطفال الذين تتراوح معدلات ذكائهم ما بين (٥٠ -٧٠) درجة، ويتميزون بقدرتهم على التعلم حتى الصف السادس الابتدائي إذا ما تم تعليمهم في موقف تعليمي معد خصيصاً لهم، وهم يتلقون تعليمهم في مدارس التربية الفكرية".

كما تُعّرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية5-DSM الإعاقة الفكرية بأنّها "اضطراب النمو العقلي ويبدأ خلال فترة النمو ويضم عجز في الأداء الفكري والتكيفي في المجالات التعليمية والاجتماعية والعملية"

وتم تحديد هذه المعايير كمعايير تشخيصية للإعاقة الفكرية والتي تمثلت في الاتي:

- عجز في الوظائف العقلية مثل التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد، والحُكم على الأشياء، والتعليم الأكاديمي والتعلم من التجارب.
- عجز في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الإخفاق في استيفاء معايير النمو، والمعايير الاجتماعية والثقافية من أجل الاستقلال الشخصي، والمسئولية الاجتماعية، بدون دعم مستمر، ويُحَدد هذا العجز في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل؛ التواصل والمشاركة الاجتماعية والحياة المستقلة في بيئات مختلفة مثل المنزل أو المدرسة أو العمل.
- يظهر العجز الفكري والتكيفي خلال فترة نمو الطفل.

(American Psychiatric Association, 2013, 33).

ويُعّرف الباحث الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تعريفاً إجرائياً بأنّهم "الأطفال الذين تتراوح معدلات ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء المستخدم في الدراسة، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩ - ١٢) سنة.

الخلفية النظرية للدراسة.

انتشار اضطراب العناد المتحدي:

تُقدّر الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي عند الأطفال بحوالي (٢ –١٦ %) وذلك اعتماداً على طريقة العينة وطريقة القياس، ونجده أكثر انتشاراً بين الذكور عنه في الإناث قبل سن البلوغ وتتساوي النسبة بعد سن البلوغ (Steiner & Remsing, 2007, 127). بينما توصلت دراسة (Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler, 2007) إلى أنّ النسبة العامة لاضطراب العناد المتحدي عند الأطفال تصل إلى ١٠.٢ %، حيث تصل في الذكور إلى ١١.٢ % بينما تصل في الإناث إلى ٩.٢ % وتكون بداية ظهور اضطراب العناد المتحدي عند الأطفال من سن ثماني سنوات ويكون اضطراب العناد المتحدي مؤشراً على اضطرابات أخرى.

وقد أشارت دراسة (حسن ، ٢٠٠٩) إلى أنّ نسبة اضطراب العناد المتحدي عند الأطفال تصل إلى (٨.٩ %). بينما يرى (مصطفي ، ٢٠١١، ١٠٩) أنّ سلوك العناد المتحدي ينتشر فيما بين (١٦ – ٢٢ %) بين الأطفال في سن المدرسة، وبالرغم من أنّ اضطراب التمرد العنادي قد يبدأ في سن مبكرة في سن الثلاث سنوات الأولى، إلا أنّه عادة يبدأ من ثماني سنوات ولا يتأخر عن سن المراهقة. في حين توصلت دراسة (Quy & Stringaris, 2012) إلى أنّ نسبة انتشار العناد المتحدي تقدّر بحوالي (٢ –١٠ %) ولكنها تختلف تبعاً للمقياس المستخدم والأسباب التي تؤدي إلى العناد المتحدي، وتكون هذه النسبة أكثر عند سن المراهقة.

كذلك أشارت دراسة (Christesen, 2012) إلى أنّ نسبة انتشار العناد المتحدي في الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح من (٢٠ –٢٥ %)، بينما في الأطفال العاديين من (٢ – ١٦ %). كما أشارت

دراسة (عبادي، ٢٠١٣) إلى أنّ نسبة اضطراب العناد المتحدي عند الأطفال (٥.١ %) على مقياس المعلم لاضطراب العناد المتحدي، و(٥.٧ %) على مقياس الوالدين لاضطراب العناد المتحدي، وأرجعت الدراسة الاختلاف في نسبة اضطراب العناد المتحدي إلى أن تقديرات الوالدين تتجه نحو أعراض العدوان والرفض للوالدين وارتفاع حاجة هؤلاء الأطفال إلى من يستمع إليهم ويعطيهم العطف والتوائم الأسري، في حين أن تقديرات المعلمين اتجهت نحو زيادة في الأعراض التي تتعلق بالجوانب الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين.

بينما توصلت دراسة (Muthoni & Michelle, 2014) إلى أنّ نسبة اضطراب العناد المتحدي في الأطفال الكينين تتراوح من (١–١٢ %) وقد يتطور اضطراب العناد المتحدي إلى

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، حيث يُمَثل تشخيص اضطراب العناد المتحدي في كينيا تحدياً بسبب المعتقدات الثقافية عن وجود الاضطرابات النفسية، كذلك عدم توافر القائمين على تشخيص مثل هذه الاضطرابات. وتناولت دراسة (Mishra, Garg, & Desais , 2014) اضطراب العناد المتحدي مع اضطراب المسلك في المجتمع الهندي، وكانت نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي Oppositional Defiant Disorder (٧.٧٣ %) وانتشار اضطراب المسلك Conduct Disorder (٥.٤٨%) كما أرجعت هذه الدراسة سبب اضطراب العناد المتحدي إلى وجود مشاكل أسرية وعاطفية، وازداد اضطراب العناد المتحدي في الذكور عن الإناث. بينما خلصت دراسة (Mudhovozi, 2015) إلى أنّ نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي تكون أكثر شيوعاً في الأطفال الصغار، وقد يسير اضطراب العناد المتحدي جنباً إلى جنب مع اضطرابات أخرى مثل ADHDأو القلق أو الاكتئاب، وأنّ حوالي ٥% من أطفال الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من اضطراب العناد المتحدي بسب الحالة النفسية.

جدول (١)
نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي في بعض الدراسات السابقة

م	اسم الباحث	السنة	نسبة الانتشار
١	Steiner & Remsing	٢٠٠٧	%١٦-٢
٢	Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler	٢٠٠٧	% ١٠.٢
٣	محمود أبو المجد حسن	٢٠٠٩	% ٨.٩
٤	Quy & Stringaris	٢٠١٢	%١٠-٢
٥	Christesen	٢٠١٢	%٢٥-٢٠
٦	Mishra, Garg, & Desais	٢٠١٤	%٧.٧٣
٧	Muthoni & Michelle	٢٠١٤	%١٢-١
٨	Mudhovozi	٢٠١٥	%٥

يتضح من الجدول السابق اختلاف نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي بين الدراسات المختلفة، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف العينة من حيث المرحلة العمرية أو النوع أو الخلفية الثقافية أو طبيعة التربية أو نتيجة لاختلاف المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي للعينة التي تم تطبيق المقياس عليها أو نتيجة لاختلاف المقاييس المستخدمة.

تفسير اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، فقد يدوم اضطراب العناد المتحدي لدى الطفل نتيجة لتعزيز الوالدين له عن طريق استجاباتهم غير الملائمة مثل الانتباه الزائد لسلوك الطفل، أو التوبيخ أو الغضب، أو لأنّ الطفل يتصرف بنفس الطريقة التي يسلكها الوالدين أي كنوع من التقليد لهما (Herbert & Wookey, 2004, 43) ، وقد يعود اضطراب العناد المتحدي إلى نقص في الجوانب المعرفية والإدراكية لدى الطفل، وما يتبعها من أساليب التفكير ومهارات حل المشكلات (Capaldi & Eddy, 2005, 285) وقد يرجع اضطراب العناد المتحدي إلى وجود قدوة أو (نموذج) أمام الطفل يتعلم منه سلوكياته، حيث يتعلم الطفل مجموعة كبيرة من السلوكيات عن طريق ملاحظة آخرين يقومون بها سواء في الأسرة أو المدرسة (أحمد، ٢٠١٠، ٢٠٥).

ويرى الباحث أنّ اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يرجع إلى كل ما سبق بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية وفقدان الثقة بالنفس والآخرين وانعدام الشعور بالأمن والإهمال والإحباط والنظرة الدونية، كما أنّ أسلوب تعامل الوالدين مع الطفل سواء القسوة في التعامل أو الأفراط في التدليل، لهما تأثيراً كبيراً في ظهور اضطراب العناد المتحدي عند الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

قياس اضطراب العناد المتحدي.

يتضمن هذا الجزء عرضاً للدراسات ذات الصلة بالبحث الحالي، والتي تناولت المحاولات التي تمت لقياس اضطراب العناد المتحدي وفيما يلي عرضاً لأهم هذه الدراسات:

١-دراسة مغربي (٢٠٠٩).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي بالأنشطة التكاملية في خفض حدة العناد لدى طفل الروضة، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفل وطفلة من أطفال الروضة، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٥-٦ سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب العناد لأطفال الروضة كما تدركه المعلمة، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم وفنياته المختلفة في خفض حدة العناد لدى طفل الروضة.

٢-دراسة اليازوري (٢٠١٢).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، ١٠٤ من الذكور و ٩٦ من الإناث ، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة بين الأسلوب العقابي وبين اضطراب العناد لدى الأطفال، حيث أنّه

كلما زاد العقاب زاد العناد، كما أظهرت الدراسة أنّ هناك علاقة بين أسلوب سحب الحب وبين العناد حيث أنّ الأباء الذين يستخدمون مع أبنائهم أسلوب سحب الحب يكون أبنائهم أكثر عناداً من غيرهم ، كما أوضحت الدراسة أن الأباء الذين يستخدمون أسلوب الإرشاد التوجيهي مع أبنائهم تنخفض حدة اضطراب العناد لدى هؤلاء الأبناء.

٣-دراسة حسن (٢٠١٥).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة العناد عند الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٢) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس اضطراب العناد والتحدي والبرنامج المعرفي السلوكي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب العناد عند الأطفال.

٤-دراسة عبد العزيز (٢٠١٦).

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل في تخفيف حدة اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (٥) من الأطفال المعاقين عقلياً، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١٢ سنة، وتراوحت نسبة ذكائهم من ٦٥-٧٥ على مقياس ستانفورد -بينية للذكاء ، وتم استخدام استمارة المقابلة الشخصية، والمعايير الخاصة بالدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 ومقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وبرنامج العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل ، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل وبالتالي خفض اضطراب التحدي المعارض.

إجراءات الدراسة.

١-الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة والوالدين).

٢-مبررات إعداد المقياس:

أ-لا يوجد -على حد إطلاع الباحث-مقياس عربي لقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين) للفئة العمرية (٩-١٢) سنة.

ب-اختلاف طبيعة عينة الدراسة من حيث الثقافة والمعتقدات والخصائص والسن عن الدراسات أو البحوث سواء العربية أو الأجنبية.

جـ–تواجد المعلم مع الطفل لفترة كبيرة داخل المدرسة، كما أنّ لديه القدرة على الكشف عن الأطفال المضطربين سلوكياً.

د–المعلم أكثر دقة وموضوعية وبعيد عن التحيز.

هـ–الوالدين لهم دوراً هاماً في تشخيص اضطراب العناد المتحدي يُكمّل دور المعلم، حيث يمكن أن تظهر بعض أشكال سلوك العناد المتحدي داخل المنزل في حين قد تختفي داخل المدرسة.

و –قد تزداد بعض سلوكيات العناد المتحدي في المنزل بينما تكون محدودة في المدرسة أو العكس لذلك لابد من معرفة هذه السلوكيات في المنزل أو المدرسة.

ز –الحصول على المعلومات الخاصة بالطفل من عدة مصادر محيطة بالطفل دون الاعتماد على مصدر واحد.

٣–خطوات بناء المقياس:

مر المقياس أثناء فترة إعداده بعدد من الخطوات، وتتلخص خطوات بناء المقياس فيما يلي:

أ–استقراء التراث النظري والدراسات السابقة:

من خلال استقراء التراث النظري، والاطلاع على الأطر النظرية ومراجعة الدراسات السابقة، استطاع الباحث التعرف على بعض الجوانب المتعلقة باضطراب العناد المتحدي، والتعرف على أهم الأبعاد وطرق القياس، ومن الأطر النظرية التي تم الاطلاع عليها:

(١) الدليل التشخيصي للأمراض النفسية (تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية) المراجعة العاشرة لمنظمة الصحة العالمية(World Health Organization, 1992) .

(٢) المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية لأعراض اضطراب العناد المتحدي (American Psychiatric Association, 2013).

ومن الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها:

(أ) دراسة حسن (٢٠٠٩).

(ب) دراسة مغربي (٢٠٠٩).

(جـ) دراسة بسطا (٢٠١٠).

(د) دراسة اليازوري (٢٠١٢).

(هـ) دراسة حسن (٢٠١٥).

ب–الاطلاع على بعض المقاييس السابقة:

تم الاطلاع على أهم المقاييس التي استُخدمت في قياس اضطراب العناد المتحدي، بهدف الوقوف على النواحي الفنية لبناء مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين)، وذلك بالإضافة إلى الاستعانة بالإطار النظري والدراسات السابقة، وبالتالي تحديد أبعاد المقياس الحالي وصياغة فقراته.

وقد استطاع الباحث الاستفادة من هذه المقاييس في بناء المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، حيث اقتبس بعض الأبعاد والعبارات التي تناسب الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، وذلك بعد تعديلها لتناسب فئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الذين يمثّلون مجتمع الدراسة.

ومن أهم هذه المقاييس:

(١) مقياس اضطراب العناد المتحدي للأطفال التوحديين (عبد الرازق، ٢٠١١).

(٢) مقياس اضطراب العناد المتحدي (Christesen, 2012).

(٣) مقياس اضطراب العناد المتحدي لتلاميذ المرحلة الابتدائية (عبادي، ٢٠١٣).

(٤) مقياس اضطرابات العناد والتحدي (الدسوقي، ٢٠١٣).

جـ-إعداد المقياس في صورته الأولية:

قام الباحث بتحديد التعريفات الخاصة باضطراب العناد المتحدي والخروج منها بالتعريف الإجرائي المستخدم في الدراسة الحالية وهو اضطراب سلوكي يتميز بالرفض والجدال والعنف والغضب والإصرار وإلقاء اللوم على الآخرين وإزعاج الآخرين ومقاطعة حديث الآخرين وعدم التعاون وتكرار السلوك الذي يرغبه دون مراعاة لمشاعر الآخرين، وإيذاء الذات أو الآخرين والسلبية واللامبالاة، ممّا يسبب قصوراً كبيراً في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني، ويحدث ذلك خلال فترة محددة من عمر الطفل، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم ، صورة الوالدين).

وقد تألف مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين) في صورته الأولية من ٤٠ عبارة لكلاً من (صورة المعلم، صورة الوالدين) موزعين على خمسة أبعاد وهي كالتالي:

- البعد الأول: "الرفض والجدال" ويقصد به "رغبة الطفل في تنفيذ ما يريد ويظهر ذلك من خلال القيام بسلوك لا يقبله الآخرين والعمل على لوم الآخرين على أخطائه ومعارضتهم وإزعاجهم وجدالهم "

- البعد الثاني: "العنف" ويقصد به "سلوك موجه نحو الآخرين يتعمد فيه الطفل إيذائهم لفظياً أو مادياً والسخرية منهم "
- البعد الثالث: "الغضب" ويقصد به "حالة انفعالية يتسم فيها سلوك الطفل بالهياج والصراخ الشديد نتيجة لموقف ما أو بهدف الاستجابة لموقف يريده الطفل "
- البعد الرابع: "الإصرار" ويقصد به "عدم تخلي الطفل عن سلوك أو موقف معين متجاهلاً للقواعد والتعليمات ومتحدياً الآخرين"
- البعد الخامس: "السلبية" ويقصد بها " حالة سلوكية يتسم فيها سلوك الطفل بالسلبية وعدم الاهتمام بنظافته أو نظافة مكانه، كما يعاني من الشعور بالإحباط والنقص"

ولقد راعى الباحث أن تكون العبارات واضحة وبسيطة، وأن تتضمن العبارة فكرة واحدة، وأن تكون العبارة جازمة لا تقبل التأويل.

ولقد استخدم الباحث مقياس Likert الثلاثي، بحيث يختار (المعلم أو الوالدين) الاستجابة المناسبة من الاستجابات الثلاثة التي أمام كل موقف (دائماً–أحياناً–نادراً) والمطلوب تحديد مدى انطباق كل عبارة من عبارات المقياس على الطفل، وذلك بوضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة، ويتم إعطاء الدرجات كالتالي(دائماً ثلاث درجات ، أحياناً درجتان ، نادراً درجة واحدة) وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع اضطراب العناد المتحدي ، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

نتائج الدراسة:

أولاً: الكفاءة السيكومترية لصورة المعلم:

١ –ثبات المقياس:

أ–ثبات ألفا كرونباخ:

تم حساب مؤشرات ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم)، وذلك لكل بُعد وللمقياس ككل باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ"، وقد تم التطبيق على عينة بلغ قوامها (١٢٠) طفلاً، وقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل(٠.٨٣) وهي قيمة مرتفعة.

والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم). (ن=١٢٠).

الأبعاد الفرعية	الرفض والجدال	العنف	الغضب	الإصرار	السلبية	الدرجة الكلية
معامل ثبات "ألفا كرونباخ"	٠.٨٩	٠.٩٠	٠.٨٩	٠.٨٨	٠.٩١	٠.٨٣

ب-ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب مؤشرات ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم)، وذلك لكل بُعد وللمقياس ككل عن طريق التجزئة النصفية "معامل جتمان"، وقد تم التطبيق على عينة بلغ قوامها (١٢٠) طفلاً، وقد بلغت قيمة الثبات للمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية "معامل جتمان" (٠.٨٧) وهي قيمة مرتفعة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)
معاملات الثبات بطريقة "التجزئة النصفية" للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم). (ن=١٢٠).

الأبعاد الفرعية	الرفض والجدال	العنف	الغضب	الإصرار	السلبية	الدرجة الكلية
معامل ثبات "التجزئة النصفية"	٠.٨٨	٠.٨٩	٠.٩٠	٠.٩٠	٠.٩٠	٠.٨٧

٢-صدق المقياس:

أ-الصدق الكمي للمحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٢) من السادة المحكمين من الأساتذة والأساتذة المساعدين للصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية بالجامعات المصرية، وذلك لإبداء الرأي فيه من حيث:

- مدى انتماء العبارات للتعريف الإجرائي الخاص بالمقياس.
- مدى انتماء كل عبارة للبعد، وسلامة بناء العبارات، والتوازن بين الاختيارات.
- مدى ملائمة العبارات من حيث الصياغة والتركيب.

- إبداء أي ملاحظات أخرى.

ثم قام الباحث بتفريغ أراء السادة المحكمين، حيث اتفق المحكمون على (٣٧) عبارة من عبارات المقياس، بنسبة أعلى من ٩٢ %، وقد تم حذف ثلاث عبارات في ضوء مقترحات المحكمين وتوصياتهم بشأن وضوحها ودقتها اللغوية.

وقد استخدم الباحث طريقة Lawshe لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تمثيل العبارة للبعد الذي تندرج تحته باستخدام المعادلة التالية:

$$CVR= \frac{n-N/2}{N/2}$$

CVR = نسبة صدق المحتوى.

n = عدد المحكمين الذين اتفقوا على أنّ العبارة أساسية تقيس البعد الذي تندرج تحته.

N = العدد الكلي للمحكمين.

وقد جاءت القيم جميعها دالة إحصائياً، حيث أظهرت النتائج باستخدام طريقة Lawshe لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين أنّ صدق محتوى العبارات قد تراوحت بين ٠.٨٣ إلى ٠.٩١ بعد أن تم استبعاد ثلاث عبارات كانت نسبة الاتفاق في تصنيفها وتقدير مدى ملاءمتها أقل من ٨٠ %.

وبذلك تتوافر دلالة صدق المحتوى للمقياس من خلال نسب الاتفاق بين المحكمين في تقدير مدى مناسبة العبارات لأبعاد مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٤)

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	نسبة الاتفاق
الرفض والجدال	١-٨	٠.٩١
العنف	٩-١٦	٠.٨٣
الغضب	١٧-٢٣	٠.٩١
الإصرار	٢٤-٢٩	٠.٩١
السلبية	٣٠-٣٧	٠.٨٣

ب-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

بهدف استخراج القوة التميزية للمقياس لتقرير أنّ المقياس يميّز بين الأطفال ذوي الدرجات المرتفعة والأطفال ذوي الدرجات المنخفضة، اتّبع الباحث الخطوات التالية:

- إيجاد الدرجة الكلية لكل طفل.

- ترتيب الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة البالغ عددها (١٢٠) طفلاً بعد التصحيح تنازلياً.
- اختيار المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية، إذ يفضل استخدامها في المقاييس الشخصية لا سيما عندما لا يتوافر محك خارجي لتحديد مجموعتين متضادتين في السمة المقاسة، ويتم ذلك من خلال حساب الإرباعي الأعلى لنسبة٢٧% من الأفراد الحاصلين على أعلى درجات ، وأطلق عليها المجموعة العليا Upper Group، وحساب الإرباعي الأدنى لنسبة٢٧% من الأفراد الحاصلين على أدنى الدرجات واطلق عليها المجموعة الدنيا Lower Group، حيث أنّ هذه النسبة تعطى أنسب حجم وأعلى تمايز ممكن، وتم استخدام "ت" لعينتين مستقلين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في مجموع درجات عبارات المقياس وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٥)
قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم) ن=١٢٠

صورة المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	Sig	مستوى الدلالة
المعلم	المجموعة العليا	٩٥.٢١	٤.٥٤	٣٩.٥٠	٠.٠٠٠	(٠.٠١)
	المجموعة الدنيا	٧٠.٤٣	٦.٨٤			

٣-الاتساق الداخلي:

أ-حساب العلاقة الارتباطية بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال
ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ودرجة المقياس الكلية (صورة المعلم). ن=١٢٠

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٣٧	١١	**٠.٣٦	٢١	**٠.٤٨	٣١	**٠.٤٣
٢	**٠.٣٩	١٢	**٠.٥٤	٢٢	**٠.٤٠	٣٢	**٠.٢٥
٣	**٠.٢٥	١٣	**٠.٣٨	٢٣	**٠.٢٨	٣٣	**٠.٣٢
٤	*٠.٢٢	١٤	**٠.٤٣	٢٤	**٠.٣٥	٣٤	**٠.٤٣
٥	**٠.٣٩	١٥	**٠.٢٩	٢٥	**٠.٤٢	٣٥	**٠.٣٥
٦	**٠.٢٩	١٦	**٠.٥٠	٢٦	**٠.٥١	٣٦	**٠.٢٦
٧	**٠.٤٤	١٧	**٠.٤٩	٢٧	**٠.٤١	٣٧	**٠.٣٤
٨	**٠.٣٢	١٨	**٠.٢٤	٢٨	**٠.٣٤		
٩	**٠.٣٥	١٩	**٠.٣٨	٢٩	**٠.٤٣		
١٠	**٠.٣٧	٢٠	**٠.٤١	٣٠	**٠.٥١		

* * دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥).

ب–حساب العلاقة الارتباطية بين كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٧)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه من عبارات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم). ن=١٢٠

م	الرفض والجدال	م	العنف	م	الغضب	م	الإصرار	م	السلبية
١	**٠.٧٣	٩	**٠.٧٦	١٧	**٠.٧٣	٢٤	*٠.٨٤*	٣٠	**٠.٨٤
٢	**٠.٦٧	١٠	**٠.٧٥	١٨	**٠.٨١	٢٥	*٠.٧٨*	٣١	**٠.٧٩
٣	**٠.٨٠	١١	**٠.٨٢	١٩	**٠.٧٨	٢٦	*٠.٨٠*	٣٢	**٠.٧٧
٤	**٠.٧١	١٢	**٠.٧٧	٢٠	**٠.٧٥	٢٧	*٠.٧٨*	٣٣	**٠.٨٣
٥	**٠.٧٧	١٣	**٠.٨١	٢١	**٠.٨٠	٢٨	*٠.٨٠*	٣٤	**٠.٨٠

م	الرفض والجدال	م	العنف	م	الغضب	م	الإصرار	م	السلبية
٦	**٠.٨١	١٤	**٠.٧٨	٢٢	**٠.٨٤	٢٩	*٠.٧٧*	٣٥	**٠.٧٨
٧	**٠.٨٣	١٥	**٠.٧٤	٢٣	**٠.٦٨			٣٦	**٠.٧٦
٨	**٠.٧٢	١٦	**٠.٧٣					٣٧	**٠.٧٨

* * دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥).

جـ-حساب العلاقة الارتباطية بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم). ن=١٢٠

الأبعاد	الرفض والجدال	العنف	الغضب	الإصرار	السلبية
معامل الارتباط	**٤٥	**٥٠	**٥٠	**٤٥	**٤٣

ثانياً: الكفاءة السيكومترية لصورة الوالدين:

١-ثبات المقياس:

أ-ثبات ألفا كرونباخ:

تم حساب مؤشرات ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين)، وذلك لكل بُعد وللمقياس ككل باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ"، وقد تم التطبيق على عينة بلغ قوامها (١٢٠) طفلاً، وقد بلغت قيمة "ألفا كرونباخ" للمقياس ككل(٠.٩١) وهي قيمة مرتفعة. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين). (ن=١٢٠).

الأبعاد الفرعية	الرفض والجدال	العنف	الغضب	الإصرار	السلبية	الدرجة الكلية

معامل ثبات "ألفا كرونباخ"	٠.٨٨	٠.٨٨	٠.٨٢	٠.٨٨	٠.٨٩	٠.٩١

ب-ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب مؤشرات ثبات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين)، وذلك لكل بُعد وللمقياس ككل عن طريق التجزئة النصفية "معامل جتمان"، وقد تم التطبيق على عينة بلغ قوامها (١٢٠) طفلاً، وقد بلغت قيمة الثبات للمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية "معامل جتمان" (٠.٩٣) وهي قيمة مرتفعة. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠)
معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين). (ن=١٢٠).

الأبعاد الفرعية	الرفض والجدال	العنف	الغضب	الإصرار	السلبية	الدرجة الكلية
معامل ثبات "التجزئة النصفية"	٠.٩١	٠.٨٢	٠.٩٠	٠.٨٦	٠.٨٢	٠.٩٣

٢-صدق المقياس:

أ-الصدق الكمي للمحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٢) من السادة المحكمين من الأساتذة والأساتذة المساعدين للصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية بالجامعات المصرية، وذلك لإبداء الرأي فيه من حيث:

- مدى انتماء العبارات للتعريف الإجرائي الخاص بالمقياس.
- مدى انتماء كل عبارة للبُعد، وسلامة بناء العبارات، والتوازن بين الاختيارات.
- مدى ملائمة العبارات من حيث الصياغة والتركيب.
- إبداء أي ملاحظات أخرى.

ثم قام الباحث بتفريغ أراء السادة المحكمين، حيث اتفق المحكمون على (٣٧) عبارة من عبارات المقياس، بنسبة أعلى من ٩٢ %، وقد تم حذف ثلاث عبارات في ضوء مقترحات المحكمين وتوصياتهم بشأن وضوحها ودقتها اللغوية.

وقد استخدم الباحث طريقة Lawshe لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تمثيل العبارة للبعد الذي تندرج تحته باستخدام المعادلة التالية:

$$CVR= \frac{n-N/2}{N/2}$$

CVR = نسبة صدق المحتوى.

n = عدد المحكمين الذين اتفقوا على أنّ العبارة أساسية تقيس البعد الذي تندرج تحته.

N = العدد الكلي للمحكمين.

وقد جاءت القيم جميعها دالة إحصائياً، حيث أظهرت النتائج باستخدام طريقة Lawshe لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين أنّ صدق محتوى العبارات قد تراوحت بين ٠.٨٣ إلى ٠.٩١ بعد أن تم استبعاد ثلاث عبارات كانت نسبة الاتفاق في تصنيفها وتقدير مدى ملاءمتها أقل من ٨٠ %.

وبذلك تتوافر دلالة صدق المحتوى للمقياس من خلال نسب الاتفاق بين المحكمين في تقدير مدى مناسبة العبارات لأبعاد مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(١١)

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	نسبة الاتفاق
الرفض والجدال	١-٧	٠.٨٣
العنف	٨-١٦	٠.٨٣
الغضب	١٧-٢٣	٠.٩١
الإصرار	٢٤-٣٠	٠.٩١
السلبية	٣١-٣٧	٠.٨٣

ب-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

بهدف استخراج القوة التميزية للمقياس لتقرير أنّ المقياس يميّز بين الأطفال ذوي الدرجات المرتفعة والأطفال ذوي الدرجات المنخفضة، اتّبع الباحث الخطوات التالية:

- إيجاد الدرجة الكلية لكل طفل.
- ترتيب الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة البالغ عددها (١٢٠) طفلاً بعد التصحيح تنازلياً.
- اختيار المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية، إذ يفضل استخدامها في المقاييس الشخصية لا سيما عندما لا يتوافر محك خارجي لتحديد مجموعتين متضادتين في السمة المقاسة، ويتم ذلك من خلال حساب الإرباعي الأعلى لنسبة٢٧% من الأفراد الحاصلين على أعلى درجات ، وأطلق عليها المجموعة العليا Upper Group، وحساب الإرباعي الأدنى لنسبة٢٧% من الأفراد الحاصلين على أدنى الدرجات واطلق عليها المجموعة الدنيا Lower

Group، حيث أنّ هذه النسبة تعطى أنسب حجم وأعلى تمايز ممكن، وتم استخدام "ت" لعينتين مستقلين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في مجموع درجات عبارات المقياس وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١٢)
قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على
مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين)
ن=١٢٠

صورة المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	Sig	مستوى الدلالة
الوالدين	المجموعة العليا	٩٠.٧٥	٥.٢١	٢٤.٢٨	٠.٠٠٠	(٠.٠١)
	المجموعة الدنيا	٥٩.٩١	٥.٠٣			

٣-الاتساق الداخلي:

أ-حساب العلاقة الارتباطية بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١٣)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال
ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ودرجة المقياس الكلية (صورة الوالدين). ن=١٢٠

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٤٧	١١	**٠.٥٧	٢١	**٠.٢٨	٣١	**٠.٦٦
٢	**٠.٤٤	١٢	**٠.٢٩	٢٢	**٠.٥٠	٣٢	**٠.٦١
٣	*٠.١٨	١٣	**٠.٣٩	٢٣	**٠.٦٢	٣٣	**٠.٦٢
٤	**٠.٢٩	١٤	**٠.٧٦	٢٤	**٠.٤٠	٣٤	**٠.٥٠
٥	**٠.٥١	١٥	**٠.٤٣	٢٥	**٠.٦٠	٣٥	**٠.٥٢
٦	**٠.٥٠	١٦	**٠.٢٥	٢٦	**٠.٥٥	٣٦	**٠.٤٨
٧	**٠.٥٢	١٧	**٠.٦٣	٢٧	**٠.٤٧	٣٧	**٠.٤٥
٨	**٠.٤٦	١٨	**٠.٦٥	٢٨	**٠.٥٢		
٩	**٠.٥٣	١٩	**٠.٦٧	٢٩	**٠.٥٧		

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١٠	**٠.٤٢	٢٠	**٠.٣٦	٣٠	**٠.٥٨		

* * دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥)

ب-حساب العلاقة الارتباطية بين كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه:

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه من عبارات مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة الوالدين). ن=١٢٠

م	الرفض والجدال	م	العنف	م	الغضب	م	الإصرار	م	السلبية
٣	**٠.٧٧	١٠	**٠.٦٨	١٩	**٠.٦٨	٢٦	**٠.٨٤	٣٣	**٠.٨١
٤	**٠.٧٢	١١	**٠.٧٨	٢٠	**٠.٨٣	٢٧	**٠.٨٠	٣٤	**٠.٨٤
٥	**٠.٧٢	١٢	**٠.٦٧	٢١	**٠.٨٢	٢٨	**٠.٦٩	٣٥	**٠.٧٣
٦	**٠.٧٦	١٣	**٠.٧٠	٢٢	**٠.٧٢	٢٩	**٠.٧٨	٣٦	**٠.٧٢
٧	**٠.٨٥	١٤	**٠.٦٩	٢٣	**٠.٨٤	٣٠	**٠.٨٧	٣٧	**٠.٨١
		١٥	**٠.٧١						
		١٦	٠.٧٤**						

* * دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥).

جـ-حساب العلاقة الارتباطية بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. (صورة الوالدين). ن=١٢٠

الأبعاد	الرفض والجدال	العنف	الغضب	الإصرار	السلبية
معامل الارتباط	**٦١	**٦٥	**٧١	**٧٢	**٦٢

تفسير نتائج الدراسة:

يتضح من خلال النتائج السابقة لاختبار الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين)، تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات والصدق والاتساق الداخلي مع صلاحيته للاستخدام، كما يتفق استخدام صورتين من مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

البسيطة مع ما أوصت به نتائج الدراسات والبحوث السابقة وذلك نتيجة لاختلاف درجة اضطراب العناد المتحدي من المنزل إلى المدرسة، وبالتالي يكون المقياس قادراً على قياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين)، في البيئة المصرية والعربية، كما تساعد هذه الأداة المتخصصين والمهتمين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الكشف عن اضطراب العناد المتحدي لديهم سواء في المنزل أو في المدرسة، وبالتالي وضع الخطط والبرامج العلاجية المناسبة لهم، وهذا ما يجعلنا نثق في النتائج التي يمكن التوصل إليها في الدراسات المستقبلية.

توصيات الدراسة:

- ضرورة الاهتمام بوضع برامج التدخل المناسبة التي تساعد على خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- الاهتمام بعقد الندوات والدورات التدريبية للأخصائيين العاملين في مجال الإعاقة الفكرية وكذلك الوالدين من أجل فهم سلوك الأطفال والتدريب على الطرق والأساليب اللازمة لتشخيص وعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- ضرورة العمل المشترك بين الوالدين والأخصائيين ومعلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية للعمل على اكتشاف المشكلات السلوكية بصفة عامة واضطراب العناد المتحدي بصفة خاصة قبل أن تتطور إلى اضطرابات أخرى أشد خطراً على الطفل والأسرة والمجتمع.
- ضرورة توفير الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والنوادي الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتنظيم الرحلات والزيارات للأماكن المختلفة حتى نتيح لهم فرصة التفاعل الإيجابي مع المجتمع الذي يعيشون فيه.

المراجع:

أحمد ، صالح حسن(٢٠١٠). *سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة "الأساليب والنظريات "* (ط٢). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الدسوقي، مجدي محمد(٢٠١٣). *مقياس اضطرابات العناد والتحدي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشربيني، زكريا (٢٠٠٨). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي.

اليازوري، محمد علي(٢٠١٢). *الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة. رسالة ماجستير*. كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

بسطا، فيبي عطية(٢٠١٠). *فعالية برنامج إرشادي لتعديل سلوك الطفل العنيد. رسالة دكتوراه .* كلية الآداب ، جامعة سوهاج .

حسن، شيماء محمد(٢٠١٥). *فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة العناد عند الأطفال. رسالة ماجستير*. كلية الآداب، جامعة بنها.

حسن، محمود أبوالمجد(٢٠٠٩). *فعالية العلاج متعدد الانظمة في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الاطفال،رسالة ماجستير*. كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

رسلان، شاهين(٢٠٠٩). *سيكولوجية أسرة المعوق عقلياً*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سلامة، سهير محمد(٢٠٠٢). *التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبادي، عادل سيد(٢٠١٣). *فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه*. كلية التربية، جامعة اسوان.

عبد الرازق، محمد مصطفى(٢٠١١). *فعالية برنامج إرشادي معرفي لعينة من المعلمين في خفض حدة العناد للأطفال التوحديين. رسالة ماجستير*. كلية التربية، جامعة المنيا.

عبد الرحمن ، محمد السيد و علي، منى خليفة(٢٠٠٣). *تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية دليل الآباء والمعالجين*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد العزيز، أحمد سعيد (٢٠١٦). *فعالية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل في تخفيف حدة اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة دكتوراه*. كلية التربية: جامعة بنها.

مصطفي، أسامة فاروق(٢٠١١). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية* . عمان : دار الميسرة للنشر والتوزيع.

مغربي، فايزة أبو الحجاج(٢٠٠٩). *فعالية برنامج تدريبي بالأنشطة التكاملية في خفض حدة العناد لدى طفل الروضة. رسالة دكتوراه.* كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

American Psychiatric Association.(٢٠١٣). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-٥ ed.). Washington: American Psychiatric Association.

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

Capaldi, D. M., & Eddy, J (2005). Oppositional defiant disorder And conduct disorder , in Gullotta, T. & Adams, G: Handbook of adolescent behavioral problems evidence based approaches prevention and treatment. *New York,Springer*, 283-308.

Christesen, L. L (2012). *Dual Diagnosis Intellectual Disability and Oppositional Defiant Disorder, Ph. D, philosophy in Psychology.* University of California: los Angeles.

Herbert, M., & Wookey, J (2004). *Managing Children's Disruptive Behavior: A Guide for Practitioners Working with Parents and Foster Parents.* England: John Wiley & Sons,L Td.

Mishra, A., Garg, S. P., & Desais , S. N (2014). Prevalence of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder Primary School Children. *Journal Academy For ensic Med, 36(3)*, 971-973.

Mudhovozi, P (2015). Influence of The Social Environment on The Onset of Oppositional Defiant Disorder A Case study of A Grade 2 Learner study. *Journal Social science, 44 (1)*,28-33.

Muthoni, G. F., & Michelle, K (2014). Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Research in Humanities and Social Science, 2*(5), 57-60.

Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *48*(7),703-713.

Pardini, D., & Lochman, J (2006). Treatment for oppositional defiant disorder, In Reinecke .M, A.;Dattilio. F, M.& Freeman. A,(Eds), Cognitive Therapy with Children and adolescents. *a casebook for clinical practice*, 43-69.

Quy, K., & Stringaris, A (2012). Oppositional defiant disorder. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. *International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*, 1-14.

Steiner, H., & Remsing, L (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46(1)*,126-141.

World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva: World Health Organization.