

المستوى المعرفي لآباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عن اضطراب العناد المتحدي في مصر والسعودية

رائد محمود سلمان**

ربيع شعبان حسن*

الملخص. هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على المستوى المعرفي لآباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عن اضطراب العناد المتحدي في مصر والسعودية. وتكونت العينة من (72) والدأ ووالدة من مصر والسعودية موزعين بالتساوي، لأبناء عاديين ومعوقين فكرياً، وتراوح أعمارهم بين (31 - 53) سنة بمتوسط قدره (40,1) وانحراف معياري قدره (6,1) سنة. واستخدم الباحثان مقياس المستوى المعرفي لآباء التلاميذ العاديين والمعوقين عن اضطراب العناد المتحدي (إعداد الباحثين). أشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء التلاميذ في مصر والسعودية في اضطراب العناد المتحدي في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية. بينما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مجالات (طبيعة اضطراب العناد. أسباب العناد، علاج العناد) في اتجاه الأمهات عند مستوى دلالة (0,01)، وفي اتجاه آباء التلاميذ المعوقين فكرياً عند مستوى دلالة (0,01). وقام الباحثان بمناقشة النتائج وفق الأدبيات التربوية والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: المستوى المعرفي، آباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً، اضطراب العناد المتحدي.

* أستاذ مساعد، كلية العلوم والآداب بالقرينات، جامعة الجوف، السعودية. ومدرس علم النفس التعليمي، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر.

** أستاذ مساعد _ كلية التربية _ جامعة الجوف

المستوى المعرفي لأباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين

للتعلم" عن اضطراب العناد المتحدي في مصر والسعودية

1. المقدمة

وشخصية [7] وقد يؤدي اضطراب العناد المتحدي إلى الأمراض النفسية المبكرة، وله دور كبير في حدوث المشكلات السلوكية التي تنعكس في سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، كما أن له آثار مباشرة على التغيرات الحسية والجسدية والعاطفية والاجتماعية والشعور بالإنهاد، ويتبع ذلك مشاكل تعليمية وسلوكية يواجهها التلميذ في مدرسته [8].

ويعتبر اضطراب العناد المتحدي أحد اضطرابات السلوك الأكثر شيوعاً في الأطفال، وتُشير التقديرات إلى انتشاره في العاديين بنسبة تتراوح عادة ما بين (3/20)، وتم تعريفه في DSM-IV-TR، على أنه يتميز بوجود نمط من سلوك التحدي السلبي. وتشمل أعراضه التنازع مع الكبار ومعارضتهم، وتحدي القواعد، وتعمد إزعاج الآخرين وإلقاء اللوم عليهم، وكثيراً ما يفقد أعصابه، والغضب بشكل متكرر، ويرفضون الأمور الحتمية مثل الذهاب للمدرسة أو النوم، ويجادلون في الأمور التافهة، ويتعمدون عصيان الوالدان، ولا يتبعون القواعد والتعليمات، ويقاطعون حديث الآخرين، ولا يستطيعون التحكم في انفعالاتهم بالمقارنة مع انخفاض ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني [9].

ويُشكل الأبناء ذوي اضطراب العناد المتحدي عبئاً كبيراً على أسرهم؛ بسبب عدم معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب، والعجز عن الإجابة عن: ماهيته وأسبابه، وما هي طرق الوقاية والعلاج، وهل سيستمر مستقبلاً أم لا؟! ولا شك أن هذا يجعل تلك الأسر غالباً أقل استقراراً وأكثر تعرضاً للضغط؛ حيث أن وجود هؤلاء الأبناء يؤثر على نمط حياة الأسرة لأنه يؤدي . غالباً . إلى عدم توافق الوالدين مع أحداث الحياة الضاغطة Stressfull Events عليهم [10].

أ. أسئلة الدراسة

في ضوء ما سبق، فإن مشكلة البحث تتمثل في الإجابة على السؤال التالي: ما هو المستوى المعرفي لأباء التلاميذ مدى معرفة آباء الأطفال العاديين والمعوقين فكرياً باضطراب العناد المتحدي؟

ب. هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على المستوى المعرفي لأباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عن اضطراب العناد المتحدي وفقاً للمتغيرات التالية: الدولة (مصر والسعودية)، وحالة الابن (عادي - معوق)، والنوع (الآباء - الأمهات) وذلك على مقياس اضطراب العناد المتحدي المستخدم في الدراسة.

ج. أهمية الدراسة

يذكر جرين ودويل [11] أن الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب العناد المتحدي يتصفون بعدة صفات قد تؤثر عليهم في حاضرهم وقد تستمر فيما بعد، أو تزداد سوءاً بتطور الأعراض مثل: عدم الطاعة، والسلبية، وانتهاك القواعد، والمجادلة مع الآخرين، بالإضافة إلى إظهار الحالة المزاجية القابلة للإثارة والتهيج، كما يُظهر ذوي اضطراب العناد

يُعتبر اضطراب العناد المتحدي Oppositional Defiant Disorder من أبرز الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorders التي تنتشر بين العاديين والمعوقين فكرياً، وبين الذكور والإناث على حد سواء، وبالتالي فهو من أكثر المشكلات السلوكية التي تواجه الآباء والتربويين [1].

حيث تتضمن أعراضه سلوكيات انتهاك القواعد، ونوبات الغضب، والمجادلة مع ممثلي السلطة، والقسم المتكرر، وسرعة الاضطراب الانفعالي وعدم الطاعة [2].

ويذكر الدسوقي [3] أن اضطراب العناد المتحدي يُسبب ضعفاً ذو دلالة إكلينيكية على الأداء الوظيفي الاجتماعي والأكاديمي، وغالباً ما يكون له آثار سلبية على آباءهم بسبب الرعاية الخاصة الواجب توفيرها لهم، بالإضافة إلى قلق الآباء الشديد بشأن مستقبل ذويهم الدسوقي [3]. كما أن اضطراب العناد المتحدي يكون مؤشراً أساسياً للتنبؤ باضطرابات لاحقة مثل: اضطرابات الحالة المزاجية والقلق والإدمان في مرحلة المراهقة [4].

وإذا كانت هناك آثار سلبية . غالباً . على كافة الآباء، فإن المعاناة تزداد على آباء الأبناء المعوقين فكرياً؛ فإلى جانب إعاقة ذويهم العقلية، فإنهم يقابلون مجهولاً آخر وهو اضطراب العناد المتحدي. ومن الخطأ اعتبار أن أسر الأبناء المعوقين فكرياً كيان ساكن لا حراك فيه قد تلقى صدمة الإعاقة Impact Disability وانتهت، ولكنهم وحدة اجتماعية متمامية، إضافة إلى أن آباءهم المعوقين فكرياً يتغيرون ويتطورون بتغير احتياجاتهم [5].

وخلافاً لما سبق، تُمثل معرفة الآباء عن اضطراب العناد المتحدي درجة هامة من درجات الوقاية بهدف الحد من آثاره على الأبناء وعلى المحيطين به؛ ويُعتبر الاهتمام بدراسة المستوى المعرفي للأسر من العهود الحديثة، حيث قد ارتبط أنها من قبيل الاحتياجات المُخفضة Residential-care Setting؛ وتعمل تلك المعرفة على الحد من المشكلات المترتبة على هذا الاضطراب باعتبارها جزءاً من البرامج الوقائية ومن ثم البرامج الإرشادية والعلاجية، كما أن المعرفة الفعالة تُساهم في مشاركة الآباء في تقديم خدمات التأهيل والتعامل الجيد مع أبنائهم [6].

وبناءً على ما سبق، فإن البحث الحالي يسعى إلى التعرف على المستوى المعرفي لأباء الأبناء العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عن اضطراب العناد المتحدي.

2. مشكلة الدراسة

أشار مركز الصحة النفسية والإعاقات النمائية ب تنيسي . أمريكا Tennessee Department of Mental Health and Developmental Disabilities, 2008 إلى أن نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي لدى الإناث (36٪) والذكور (45٪)، وأن معظم ذوي اضطراب العناد المتحدي يكون لديهم اضطرابات انفعالية واضطرابات مزاجية

ويُعد اضطراب العناد المتحدي ظاهرة شائعة بين الأطفال، إلا أنه يُصبح اضطراباً سلوكياً إذا ما تعدى التوقعات لمثل هذا السلوك بمقارنته مع سلوك أقرانه بنفس السن، حيث يَعْتاد الطفل العناد كوسيلة متواصلة ونمط راسخ في الشخصية، مما يؤدي إلى اضطراب خطير في سلوك الطفل بسبب نزوعه إلى مشاكسة ومعارضة الآخرين [4].

أسباب اضطراب العناد المتحدي: يَظهر اضطراب العناد عندما يشعر الطفل بقدر من الرغبة في الاستقلالية نتيجة نمو الطبيعي وتصورات الذهن ونظراته لقدراته التي تنمو يوماً بعد يوم، وبالتالي يظهر كرد فعل طبيعي للنمو، وابتداءً من سن الثامنة تظهر مرحلة العناد والتحدي لتعليمات الكبار بدرجة غير طبيعية مما يُعتبر أحد جذور اضطرابات الشخصية [20].

وتتعدد أسباب اضطراب العناد حيث أشارت العديد من الدراسات أنه توجد علاقة بين سلوك العناد المتحدي لدى الأطفال وبين الظروف الأسرية الصعبة. ويُضيف "ستينز وريمسجنج" [21] أن أسباب اضطراب العناد ترجع إلى تقييد حرية الطفل، وعصبية بعض الآباء، وكثرة نقد الأبناء، والتذبذب في المعاملة الوالدية للطفل، وتفضيل الوالدين لأحد الأخوة على الطفل أو الحماية الزائدة، والإحباط المستمر للطفل، والمناخ الأسري غير المستقر، وغياب أحد الوالدين أو كلاهما، بجانب محاولة الطفل لإثبات ذاته كطريقة دفاعية ضد زيادة الاعتمادية على الأم أو ضد أي تدخل في استقلالية الأنا أو كدفاع ضد فقدان المساعدة، أو لتعويضه هو سلوك العناد [21].

كما تختلف أسباب اضطراب العناد المتحدي باختلاف نظريات التعلم، فترى نظرية التعلم الشرطي أنه يمكن النظر إلى هذا الاضطراب على أنه سلوك يتم اكتسابه، وتعلمه عن طريق اقتران السلوك العنادي التمرد للطفل بمنبهات طبيعية من شأنها إشباع حاجاته ورغباته [22].

بينما تُفسر نظرية التعلم الإجرائي سلوك العناد المتحدي بأنه سلوك قد يتم اكتسابه وفقاً لما يترتب عليه من نتائج وأثار. أما نظرية التعلم بالملاحظة والافتداء بالنموذج فتُفسر هذا السلوك بأنه سلوك ينتج من ملاحظة الأطفال للوالدين أو للكبار أو للأطفال الآخرين الذين يعتبرون نماذج سلوكية يقتدون بها. بينما تُفسر نظرية التعلم الاجتماعي سلوك التمرد والعصيان ينتج من التوقع وقيمة التديم، بمعنى أن الطفل يضع احتمالاً بأن سلوك العناد سيؤدي إلى حصوله على ما يريد، وإذا ما نجح هذا الأسلوب يقوم الطفل بتعميمه هذا السلوك وتكراره، ومن ثم يصبح سلوك التمرد والعناد اضطراباً سلوكياً مميزاً للطفل [22].

أعراض اضطراب العناد المتحدي:

تختلف أعراض اضطراب العناد المتحدي والاضطرابات المصاحبة له وفقاً للسن وشدة اضطراب، ولقد لوحظ أنه يَنتشر لدى الذكور أكثر من الإناث من حيث الشدة والتكرار [23] ويُذكر أن اضطراب العناد المتحدي يستمر لمدة أطول من ستة أشهر. ويتم التعرف عليه من خلال الحدوث المستمر لأربعة منها وفق نموذج الأعراض على الأقل من السلوكيات التالية: فقدان السيطرة، الجدل مع الكبار، والقيام عمداً بما يزعج الآخرين، والإفراط في الحساسية، ويمكن ازعاجه

سلوك التحدي والمعارضة بمستوى أكبر وأكثر خطورة من أقرانهم في نفس السن [11].

وفي ضوء الرؤية التي تنشأ الارتقاء بالعمل مع الأسر وخاصة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، فإنه ينبغي دراسة مستوى المعرفة الوالدية باعتبارها أساساً لتقديم السياسات والبرامج والأنشطة التي تُقدم لتلك الأسر فيما بعد. وتُفيد تلك المعرفة أيضاً في فهم الوالدين لمواقف الشدة التي تُقابلهم حيث يتعلمون معرفة "كيف" بدلاً من "ماذا" as opposed to "how"، كما تنعكس على تربية الطفل المعوق وعلى طبيعة العلاقات بين الوالدين والطفل لتكون أكثر فاعلية. وقد دلت الأبحاث على أن المزيد من المعرفة يؤدي إلى زيادة الثقة وإلى وجود نتائج أفضل تنعكس على الأطفال المعوقين [12].

ولذلك، فمن الأهمية ألا يقف الآباء نحو تلك الأعراض كالمشاهد، أو أن يفسروها بشكل خاطئ. بل يجب أن يُدركوا عواقب ومآل هذا الاضطراب جيداً. وعلى ذلك، فإنه يجب أن يتعرف الآباء على طبيعة الاضطراب، وهل هو مستمر أم عرضي؟، ومتى يحتاج الطفل إلى العرض على الطبيب النفسي؟... إلى آخر الكثير من الأسئلة التي تلج على الآباء [13] كما تؤدي المعرفة الصحيحة إلى خفض توتر العلاقة بين الوالدين والطفل، بحيث يمكن أن تنعكس عليهم ويكون لهم دور فعال نحو أبنائهم، لأنهم على صلة مستمرة بشأن الجوانب التنموية، وبالتالي يمكنهم فيما بعد القضاء و/أو الحد من آثار هذا الاضطراب [14,15].

ومن ناحية أخرى، فإن مستوى المعرفة الوالدية يؤثر على أفكار وممارسات الوالدين نحو أبنائهم. ومن هنا، فإن تلك المعرفة تُساهم في تقييم آرائهم وتحديد الاختلافات في وجهات النظر بينهم وبين القائمين على رعاية أبنائهم، حتى يتمكنوا من العمل تدريجياً على انصهار الآفاق Fusion of Horizons، والتي بدورها تؤثر على المواقف الفعالة نحو ذويهم [16] Epley et al كما تُتابع أهمية البحث أيضاً في أنه يُساهم في حل الكثير من شكاوى أولياء الأمور حول المشكلات الأكثر شيوعاً في التلاميذ مثل: التمرد والعصيان... إلخ، لأنه كلما فشل الكبار في مواجهتها كلما أدى ذلك إلى زيادة سلوك العصيان في الأطفال [17].

3. الإطار النظري

طبيعة العناد المتحدي:

ظُهر اضطراب العناد المتحدي لأول مرة كمفهوم واضح في الدليل الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية 1980، DSM-111، وتلى ذلك إجراء الدراسات والأبحاث التي قدمت العديد من المعلومات التي تضمنتها الإصدارات التالية من الدليل التشخيصي والإحصائي [18] ويُستخدم اضطراب العناد المتحدي لوصف اللذين يتحدون الأوامر والقواعد بدرجة صارخة، وبوجهون اللوم لغيرهم عندما يرتكبون أخطاء، ويتضايقون بسهولة مع الآخرين، ويكونون في حالة غضب واستياء دائم، ويجادلون كثيراً. ويتصفون بالتحدي والاعتراض، وعدم تقبل التوجيه، والحساسية الزائدة، وسرعة الغضب والانزعاج. وهذا النوع أكثر شيوعاً في الأطفال الأصغر سناً الذين يتحدون في كثير من الأحيان والديهم ومعلمهم. ولا يوصفون عادة بالقسوة أو التهريب، أو السلوك المضادة للمجتمع، ولكنه قد يصل لذلك إن لم تتم مواجهته [19].

[30].

وقد اختلفت النتائج والدراسات السابقة حول انتشار اضطراب العناد المتحدي عبر المراحل النمائية المتعددة. فقد ذكرت دراسة "لاهي" وآخرون [31] أن مرحلة الطفولة تشهد ارتفاعاً كبيراً في هذا الاضطراب مقارنة بمراحل النمو اللاحقة. كما يختلف انتشار اضطراب العناد المتحدي باختلاف العمر الزمني؛ حيث تبلغ نسبة انتشاره بين (4/9 : 7/9) في سنوات ما قبل المدرسة، أما انتشاره في أطفال المدرسة الابتدائية فنسبته تتراوح ما بين (6/12 : 7/12)، وتزيد عن (15/1) في مرحلة المراهقة، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في معدلات انتشاره خلال فترة المراهقة [32].

د. مصطلحات الدراسة:

أ. المستوى المعرفي للآباء: يُعرفه "باركر" [33] على أنه الإدراك الذي يتوسط أو يربط بين الفرد والبيئة المحيطة المتمثلة في الظاهرة، وبالتالي فهو يُشير إلى مدى الإدراك الشخصي والتصور ومجمل الأفكار والمعارف التي يقوم بها الشخص إزاء موقف معين. ويُعرفه الباحثان إجرائياً بمقدار الدرجة الكلية التي يحصل عليها الآباء وعلى المجالات الفرعية حسب المقياس المستخدم.

ب. آباء التلاميذ العاديين: ويُعرفهم الباحثان على أنهم هم آباء التلاميذ العاديين الخاليين من أي مرض نفسي أو عضوي، والمسجل أبنائهم في المدرسة ضمن صفوف الدراسة العادية في مدرسة الأمير سلطان بن عبد العزيز، بمنطقة الجوف، السعودية.

ج. آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم": ويُعرفهم الباحثان على أنهم هم آباء التلاميذ المعوقين فكرياً " المسجل أبنائهم في المدرسة ضمن برنامج التربية الفكرية والذين يقل معدل ذكاء أبنائهم عن (70) وفقاً لمقياس ستانفورد بينية، التلاميذ في الأمير مدرسة سلطان بن عبد العزيز، بمنطقة الجوف، السعودية.

د. اضطراب العناد المتحدي: يُعرفه "شيرستيرسن وفنسكوك" [34] بأنه: نمط دائم من السلوك غير التعاوني والمتحدي لأنماط السلطة بدون انتهاكات اجتماعية أساسية، وتظهر أعراضه في تفاعلات الأطفال مع الكبار أو الأقران، مع الأخذ في الاعتبار أنهم لا يعتبرون أنفسهم متمردين، ويدررون سلوكهم باعتباره استجابة للظروف غير المنطقية. كما يُعرفه القريطي [35] بأنه سلوك يتميز بالرفض والتحدي والاستفزاز المفرط خلال تفاعلات الأطفال مع الأقران والراشدين والكبار مع غياب الأنماط السلوكية العدائية الخارجة عن الأعراف الاجتماعية أو الخارقة للقانون.

4. الدراسات السابقة

أ. دراسات تناولت أهمية اضطراب العناد المتحدي:

استهدفت دراسة "بورك" وآخرون [26] إلى مراجعة ووصف الدراسات التي تناولت اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك Conduct Disorder لدى أصحاب الإعاقة العقلية لمعرفة أفضل طرق التعامل مع هذا الاضطراب، وتوصلت نتائجها إلى ضرورة خفض اضطراب العناد المتحدي من خلال تدريب الأسرة والمعلمين والأقران. وتوصلت أيضاً إلى وجود ارتباط بين اضطراب العناد المتحدي وبين اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع.

بسهولة، ويشعر في كثير من الأحيان بالغضب والسخط، ويميل إلى انتقاد الآخرين، وكثير الحقد، ويميل نحو الانتقام [24] ولكي يتم تشخيص اضطراب العناد المتحدي ينبغي أن تكون وتيرة تلك الأعراض ظاهرة أكثر من وتيرة نفس السلوكيات لدى أشخاص آخرين في نفس العمر البيولوجي والعقلي، وأن تعكس تصرفاته عليه مشاكل كبيرة له وللمحيطين من حوله [25].

كما يُشير "بورك" وآخرون [26] إلى أن التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي يتصفون بالتفكير الصلب الذي يصعب معه التكيف في المواقف الجديدة، والغضب والتصرفات السلبية، والحساسية الزائدة التي تؤدي إلى الضيق والغضب والانزعاج، وصعوبة فهم وترجمة المشاعر والمواقف الاجتماعية، والتفكير السطحي غير المتأن، ويتسمون بأنهم سلبيين وغير متعاونين، وأن لديهم الكثير من ردود الفعل، ولا يمكن إرضاءهم بسهولة، والكثير من النشاط البدني [26].

المفاهيم المتاخمة لاضطراب العناد المتحدي:

تُعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب العناد المتحدي بأنه يتصف بالتحدي والعصيان، ولكنه لا يتضمن أفعال جانحة، أو أشكال خطيرة من السلوك العدواني [27]، ولذلك قد يتشابه مع العديد من أشكال اضطراب السلوك الأخرى مثل: اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط Attention -Deficit/ Hyperactivity Disorder، كما أشار "موجان" وآخرون [2] أن الأطفال ذوي اضطراب العناد يظهرون سلوكيات عكس الأطفال ذوو اضطراب المسلك Conduct Disorder الذين يمكن أن يكونوا عدوانيين ويميلون إلى تحطيم ممتلكات الآخرين، بينما يكون الأطفال ذوي اضطراب العناد غير عدوانيين نحو الآخرين أو الحيوانات، ولا يدمرون الممتلكات، ولا يظهرون نمطاً يعبر عن السرقة والخداع [2].

وفي نفس السياق، يُذكر أيضاً أن (39/1) من الأطفال الذين يعانون من ADHD يقابلون أيضاً بمعايير العناد المتحدي ODD، ولذلك فهو سائد في الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد المتحدي [23] American Psychiatric Association ومع ذلك، ففي متابعة لمدة أربع سنوات لمجموعة من الأطفال، وجد أن اضطراب العناد المتحدي يُسبق باضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الزائد Burns & Walsh [28] كما يتشابه اضطراب العناد المتحدي مع اضطراب المسلك، وقد ثبت أن الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي مع /أو بدون اضطراب المسلك لديهم نسب أعلى من الاضطرابات النفسية ومن الخلل الاجتماعي والأسري؛ حيث كان اضطراب العناد المتحدي متلازمة هامة مع السلوكيات الاجتماعية والأسرية اللاسوية [29].

انتشار اضطراب العناد المتحدي:

يُشاع اضطراب العناد المتحدي بشكل عام لدى الأسر التي يسودها خلافات اجتماعية حادة، أو الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض [23] ويتنشر لدى الذكور أكثر من الإناث قبل سن البلوغ، ولكنها تكون نفس الأعراض في كلا الجنسين بعد ذلك، وهناك فروق بين الجنسين في ظهور العناد المتحدي قبل بداية البلوغ الدسوقي [3]. والجدير بالذكر أن الأعراض هي نفسها في كل من الذكور والإناث، إلا أن سلوك المعارضة أكثر في الذكور وأعراضه أكثر ثباتاً مقارنة بالإناث

اللاتينيين. وقد أشارت النتائج إلى أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثر على سلوكيات الوالدين، كما ارتبطت معتقدات الآباء مع الأدوار التقليدية للجنسين في التنشئة، وكان اعتقاد الآباء أفضل منه لدى الأمهات.

و درست "لارسون" وزملاؤها [10] فعالية تعليم الآباء والأمهات في الاتصال مع اضطراب العناد المتحدي، وهدف البحث إلى التعرف على أهمية دور الآباء في التعامل مع ابنائهم ذوي اضطراب العناد في دولة النرويج. وتكونت العينة من (27) طفلاً، وتراوحت أعمارهم ما بين (4: 8) سنوات تم تشخيصهم باضطراب العناد المتحدي. وتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين: الأولى يتعلم فيها الوالدين عن طبيعة الاضطراب وطرق التعامل معه، والثانية دون أي تعلم. وأظهرت النتائج انخفاض أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى ثلثي أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة التي لم يشترك الوالدين فيها. التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة وجود دراسات اهتمت بتناول أهمية اضطراب العناد المتحدي باعتباره ظاهرة لدى العديد من التلاميذ مثل دراسات [26] Burke Loeber, & Birmahe ودراسة الصادق [36] ودراسة مناتي [37]، ودراسة [38] Matthew التي تناولت انتشار اضطراب العناد المتحدي وعلاقته بمراحل العمر الزمنية المختلفة، والتي ذكر فيها أن متوسط انتشار الاضطراب يصل متوسطها إلى (10٪)، الذكور (11٪)، والإناث (9٪) [1].

بينما اهتمت دراسات أخرى بتناول أهمية معرفة الوالدين عن اضطراب العناد المتحدي مثل [39] Chen, Kimelman, & Micco ودراسة [40] Hood, K & Eyberg، ودراسة [41] Lawton, Alyson & Schneider بحثاً عن "القيم الثقافية والمعرفية لدى الآباء، وأخيراً دراسة [10] Morc Larsson, Fossum, & عن فعالية تعليم الآباء والأمهات في الاتصال المعرفي لاضطراب العناد المتحدي. وبناءً على ما سبق يتضح أهمية دراسة المستوى المعرفي للآباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عن اضطراب العناد المتحدي في دراسة عبر ثقافية بين الآباء في مصر والسعودية، حيث يفيد كلا من الآباء والتلاميذ والمجتمع، كما يترتب عليه العديد من البرامج الإرشادية والوقائية فيما بعد.

فروض الدراسة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يُمكن صياغة الفرض العام التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي لدى آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والعادين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع. وتنبثق منه الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي (طبيعة الاضطراب) لدى آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والعادين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي (أسباب الاضطراب) لدى آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والعادين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع.

تناول الصادق [36] دراسة هدفت إلى التعرف على الأداء الفارق في المعالجة الاجتماعية المعرفية والتحكم الوظيفي، واستخدم مقياس المعالجة الاجتماعية المعرفية ومقياس التحكم الوظيفي المانع ومقياس اضطراب العناد المتحدي، وفقاً لمتغيرات: العمر والجنس. وتكونت العينة من (العادين = 50، ذوي العناد المتحدي = 50، الذكور = 50، الإناث = 50). وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين وذوي العناد المتحدي في المعالجة الاجتماعية المعرفية، كما أسفرت عن إمكانية التنبؤ بشكل دال إحصائياً بالعناد المتحدي بدلالة التحكم الوظيفي بنسبة تصل إلى (69٪)، وأسفرت النتائج أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم الوظيفي بين مستويات العناد المتحدي (المنخفض والمتوسط والمرتفع).

أما مناتي [37] فقد قام بدراسة هدفت إلى الكشف عن التلاميذ المضطربين سلوكياً ومقياس مستوى سلوك العناد لديهم، وذلك على عينة مكونة من (200) تلميذ من الصف السادس الابتدائي. واستخدم مقياس تحديد التلاميذ المضطربين سلوكياً، ومقياس العناد. وأظهرت النتائج أن (71) تلميذاً يعانون من سلوك العناد والذين كانت درجاتهم أعلى من المتوسط لمقياس العناد، وأوصى الباحث بضرورة تطبيق المقياسين كل عام على التلاميذ للتأكد من خلوصهم من اضطراب العناد والاضطرابات السلوكية.

وهدفت دراسة "ماثيو" وآخرين [38] إلى معرفة مدى انتشار اضطراب العناد المتحدي وعلاقته بمراحل العمر الزمنية المختلفة وتكونت عينة الدراسة من (319) طفلاً، واستخدم البحث المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية لاضطراب العناد المتحدي. وتوصلت نتائج البحث إلى أن نسب الانتشار العامة بين الأطفال يصل متوسطها إلى (10٪)، الذكور (11٪)، والإناث (9٪) [1].

ب. دراسات تناولت أهمية معرفة الوالدين عن اضطراب العناد المتحدي:

استهدفت دراسة "شين" وزملاؤه [39] أهمية فهم الآباء لاضطراب العناد المتحدي لأن الأطفال ليسوا قادرين على فهم أهمية العلاج، وأن طبيعة أساليب علاج العناد المتحدي تتكون من العلاج النفسي الفردي للطفل وتقديم المشورة والعلاج النفسي التعليمي من الآباء والأمهات للسيطرة على الأطفال، كما أنهم لا يرون ضرورة في طلب المساعدة، ولديهم عدم ثقة في الآخرين.

وتناول "هود وأيبرج" [40] دراسة "استمرارية نتائج علاج اضطراب العناد المتحدي القائم على التفاعل بين الوالدين والطفل. وتراوح عمر الأطفال ما بين (6: 12) عاماً، وتم الاتصال بالوالدين (23) عن طريق الهاتف والبريد الإلكتروني. وأشارت النتائج إلى أن وجود تغييرات كبيرة في سلوك ابنائهم وزيادة قدرتهم على التحكم في سلوكهم نتيجة زيادة معرفة آبائهم بحالاتهم.

وأجرت "لوتون" وزملاؤها [41] بحثاً عن "القيم الثقافية والمعرفية لدى الآباء اللاتينيين حول مسببات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة"، وهدفت إلى التحقق من دور القيم الثقافية والمعرفية للوالدين والأدوار التقليدية للجنسين في تفسير المعتقدات الأبوية عن مسببات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في عينة الآباء

المستوى المعرفي لأباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكراً "القابلين للتعلم"

ربيع حسن ورأيد سلمان

اضطراب العناد المتحدي من خلال تطبيق أدوات البحث.

ب. عينة الدراسة

تكونت العينة من (72) والداً ووالدة للتلاميذ العاديين والمعوقين فكراً "القابلين للتعلم" في المرحلة المتوسطة، من مدرسة الأمير سلطان بن عبد العزيز، بمنطقة الجوف .السعودية. وتراوحت أعمارهم بين (31 - 53) سنة بمتوسط قدره (40,1) وانحراف معياري قدره (6,3) سنة. وفيما يلي جدول توضيحي لتوزيع العينة:

جدول 1

توزيع عينة البحث حسب متغيرات البحث

الدولة	النوع	حالة الأبناء
العينة المصرية	الآباء	الأبناء المعوقون
36	38	30
الإجمالي 72	34	42

والعكس صحيح، ويتم اختيار المفحوص بين ثلاثة بدائل أو اختيارات (1,2,3)، وبالتالي تتراوح الدرجات ما بين (18: 54)، وتُصحح البنود في الاتجاه الإيجابي، عدا البنود (16.11.9.6) في الاتجاه السلبي. صدق المقياس:

اعتمد الباحثان على صدق المُحكّمين حيث عُرض المقياس على المختصين وذوي الخبرة (ن = 21) من (الآباء وأعضاء هيئة التدريس) لتحديد آرائهم فيما يتعلق بارتباط البنود بالمجالات الفرعية ومدى وضوح الصياغة، كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية كما يلي:

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي (علاج الاضطراب) لدى آباء التلاميذ المعوقين فكراً "القابلين للتعلم" والعادين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع.

5. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

اتباع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على الطريقة المسحية وعلى طريقة جمع البيانات للتعرف على المستوى المعرفي عن

تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الثاني للعام 2015/2014م، الموافق 1436/1435هـ.

ج. أدوات الدراسة

مقياس المستوى المعرفي للأسر عن اضطراب العناد المتحدي:

استفاد الباحثان من مقياس [38,43] ويتكون المقياس الحالي من (24) بنداً أساسياً، وتم توزيعها على المجالات الفرعية (طبيعية اضطراب العناد . أسباب العناد، علاج العناد) بالإضافة إلى (6) بنود دخيلة أخرى لم تدخل ضمن المعالجة الإحصائية، وتُشير الدرجة المرتفعة إلى مستوي مرتفع من المعلومات عن اضطراب العناد المتحدي

جدول 2

صدق المقارنة الطرفية لمقياس المستوى المعرفي للآباء عن اضطراب العناد المتحدي

قيمة "ت"	المستوى المنخفض		المستوى المرتفع		المجالات الفرعية
	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
**2,6	4,6	5,9	6,7	9,6	طبيعة العناد
**2,5	4,5	6,7	6,8	9,4	أسباب العناد
*2,1	6,8	6,4	6,9	9,5	علاج العناد
**2,4	13,7	18,5	19,8	28,7	الدرجة الكلية

(ن = 31)، ثم إعادة التطبيق بفواصل زمني (14) يوماً، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (89,0) وهو دال عند (0,01). كما تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس، وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول 3

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية

المجالات	طبيعة العناد	أسباب العناد	علاج العناد	الدرجة الكلية
طبيعة العناد	-			
أسباب العناد	**0,491	-		
علاج العناد	**0,630	**0,856	-	
الدرجة الكلية	**0,957	**0,978	**0,820	-

نتائج الفرض العام: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي لدى آباء التلاميذ المعوقين فكراً "القابلين للتعلم" والعادين في مصر والسعودية وفق

أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (01,0) مما يدل على تمتع المقياس بثبات الاتساق الداخلي.

6. النتائج

مُتغير النوع. وللتحقق من صحة الفرض العام والفروض الفرعية تم استخدام تحليل التباين (3×2) لدلالة الفروق في اضطراب العناد المتحدي، ثم حجم التأثير* إيتا2 (قيم حجم التأثير (الكبير 0.14 . المتوسط 0.06 . 0.2 الصغير)). لقياس الدلالة العملية للنسب الفائية بصرف النظر عن حجم الفروق منصور [42]. ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول 4

تحليل التباين (3×2) لدلالة الفروق في المستوى المعرفي في اضطراب العناد المتحدي بين آباء التلاميذ في مصر والسعودية العاديين والمعوقين فكرياً درجة الحرية (71)

إيتا ²	ف	متوسط المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,9	** 17,1	621,1	1	621,1	آباء العاديين/ المعوقين
0,8	** 15,7	289,5	1	289,5	النوع: الذكور/ الإناث
0,05	1,3	21,2	1	21,2	مصر السعودية
0,04	0,3	5,79	1	5,79	التفاعل
		15,2	68	10,5	داخل
		2,4	71	171,2	المجموع الكلي

يتضح من الجدول السابق أن قيمة تحليل التباين (ف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء التلاميذ العاديين وبين آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عند مستوى دلالة (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت كبيرة. كما أوضح الجدول بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات فقد دلت قيمة (ف) على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم

التأثير (إيتا2) حيث كانت كبيرة. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء في مصر والسعودية عن اضطراب العناد المتحدي، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت ضئيلة وكذلك كانت قيمة التفاعل. وليبيان اتجاه الفروق الناتجة عن قيمة تحليل التباين (ف) تم استخدام اختبار "ت T.Test"، كما يلي:

جدول 5

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق العينة على مقياس المستوى المعرفي لاضطراب العناد المتحدي

المتغيرات	أوجه المقارنة	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"
حالة الأبناء	آباء العاديين	42	27,8	2,6	**7,4
	آباء المعوقين	30	33,7	4,2	
النوع	الآباء	38	28,4	2,9	**4,3
	الأمهات	34	32,4	4,9	

أوضحت قيمة (ف) في تحليل التباين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء التلاميذ في مصر والسعودية في اضطراب العناد المتحدي بصرف النظر عن متغيري حالة الابن والنوع، ولذلك لم نقوم بحساب قيمة (ت) لها. أما الجدول السابق فأوضح بالنسبة لمتغير (حالة الأبناء) فكانت قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) في اتجاه آباء التلاميذ المعوقين عقلياً. وبالنسبة لمتغير (النوع) فقد كانت قيمة (ت) في اتجاه الأمهات وكانت دالة إحصائياً عند مستوى (0,01). نتائج الفروض الفرعية:

فيما يلي نتائج الفروض الفرعية الثلاثة المنبثقة من الفرض العام كما يلي:

أ. نتيجة الفرض الخاص بطبيعة اضطراب العناد المتحدي: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي (طبيعة الاضطراب) لدى آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والعاديين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع. ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول 6

تحليل التباين (3×2) لدلالة الفروق في المستوى المعرفي في اضطراب العناد المتحدي (طبيعة الاضطراب) بين آباء التلاميذ في مصر والسعودية العاديين والمعوقين فكرياً درجة الحرية (71)

إيتا ²	ف	متوسط المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,9	** 17,1	621,1	1	621,1	آباء العاديين/ المعوقين
0,6	* 4,5	14,3	1	14,3	النوع: الذكور/ الإناث
0,13	1,5	4,50	1	4,50	مصر السعودية
0,001	0,026	0,06	1	0,06	التفاعل
		15,2	68	10,5	داخل
		2,4	71	171,2	المجموع الكلي

المستوى المعرفي لأباء التلاميذ العاديين والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم"

ربيع حسن ورأيد سلمان

التأثير (إيتا2) حيث كانت متوسطة. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء في مصر والسعودية، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت صغيرة وكذلك قيمة التفاعل. وليبان اتجاه الفروق الناتجة عن قيمة (ف) تم استخدام اختبار "ت" T.Test، كما يلي:

يتضح من الجدول السابق أن قيمة تحليل التباين (ف) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء التلاميذ العاديين وبين آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عند مستوى دلالة (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت كبيرة. كما أوضح الجدول بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات فقد دلت قيمة (ف) على وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)، ودل على ذلك قيمة حجم

جدول 7

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق على مقياس المستوى المعرفي لاضطراب العناد المتحدي (طبيعة الاضطراب)

المتغيرات	أوجه المقارنة	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"
حالة الأبناء	آباء العاديين	42	9,8	1,4	**5,3
	آباء المعوقين	30	11,7	1,7	
النوع	الآباء	38	9,4	1,3	*2,1
	الأمهات	34	32,4	4,9	

وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي (أسباب الاضطراب) لدى آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والعاديين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع. ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

يتضح من الجدول السابق بالنسبة ل (طبيعة اضطراب العناد) في متغير (حالة الأبناء) أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) في اتجاه آباء التلاميذ المعوقين عقلياً. بينما كانت قيمة (ت) في النوع باتجاه الأمهات وكانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05). ب. نتيجة الفرض الخاص بأسباب اضطراب العناد المتحدي:

جدول 8

تحليل التباين (3×2) لدلالة الفروق في المستوى المعرفي في اضطراب العناد المتحدي (أسباب الاضطراب) بين آباء التلاميذ في مصر والسعودية العاديين والمعوقين فكرياً درجة الحرية (71)

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	إيتا ²
آباء العاديين/ المعوقين	54,91	1	54,91	** 17,1	0,9
النوع: الذكور/ الإناث	58,3	1	58,3	** 16,5	0,8
مصر السعودية	6,73	1	6,73	2,3	0,11
التفاعل	0,54	1	0,54	0,18	0,01
داخل	96,9	68	1,43		
المجموع الكلي	32,5	71	0,45		

مستوى (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت متوسطة. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء في مصر والسعودية، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت صغيرة وكذلك قيمة التفاعل. وليبان اتجاه الفروق الناتجة عن قيمة (ف) تم استخدام اختبار "ت" T.Test، كما يلي:

يتضح من الجدول السابق أن قيمة تحليل التباين (ف) بالنسبة ل (أسباب اضطراب العناد) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء التلاميذ العاديين وبين آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عند مستوى دلالة (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت كبيرة. كما أوضح الجدول بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات فقد دلت قيمة (ف) على وجود فروق دالة إحصائياً عند

جدول 9

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق على مقياس المستوى المعرفي لاضطراب العناد المتحدي (أسباب الاضطراب)

المتغيرات	أوجه المقارنة	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"
حالة الأبناء	آباء العاديين	42	9,4	1,7	**4,3
	آباء المعوقين	30	11,2	1,6	
النوع	الآباء	38	9,3	1,3	**4,5
	الأمهات	34	11,1	1,9	

ج. نتيجة الفرض الخاص بعلاج اضطراب العناد المتحدي: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي عن اضطراب العناد المتحدي (علاج الاضطراب) لدى آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والعاديين في مصر والسعودية وفق مُتغير النوع.

يتضح من الجدول السابق بالنسبة ل (أسباب اضطراب العناد) في متغير (حالة الأبناء) أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) في اتجاه آباء التلاميذ المعوقين عقلياً. بينما كانت قيمة (ت) في النوع باتجاه الأمهات وكانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01).

جدول 10

تحليل التباين (3×2) لدلالة الفروق في المستوى المعرفي في اضطراب العناد المتحدي (علاج الاضطراب) بين آباء التلاميذ في مصر والسعودية العاديين والمعوقين فكرياً درجة الحرية (71)

إيتا ²	ف	متوسط المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,12	** 19,1	83,61	1	83,61	آباء العاديين/ المعوقين
0,7	** 8,7	31,43	1	31,4	النوع: الذكور/ الإناث
0,001	0,091	0,014	1	0,014	مصر السعودية
0,001	0,002	0,007	1	0,007	التفاعل
		1,804	68	122,7	داخل
		0,23	71	15,7	المجموع الكلي

مستوى (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت متوسطة. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء في مصر والسعودية عن اضطراب العناد المتحدي، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت صغيرة وكذلك كانت قيمة التفاعل. ولبیان اتجاه الفروق الناتجة عن قيمة (ف) تم استخدام اختبار "ت" T. Test، كما يلي:

جدول 11

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق على مقياس المستوى المعرفي لاضطراب العناد المتحدي (علاج الاضطراب)

المتغيرات	أوجه المقارنة	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"
حالة الأبناء	آباء العاديين	42	9,6	1,4	**5,4
	آباء المعوقين	30	11,7	1,7	
النوع	الآباء	38	9,1	1,2	**2,9
	الأمهات	34	10,3	2,6	

وأكثر رغبة في التعرف على أي مظاهر لاضطرابات أخرى قد تُصيب إياهم، وأنهم دائماً يبحثون ويقرأون عن أي مخاطر أخرى يمكنها أن تقابل ذويهم المعوقين.

ثانياً: متغير النوع (الآباء . الأمهات):

أشارت نتائج تحليل التباين (ف) واختبار (ت) وقيم حجم التأثير (إيتا2) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية الثلاثة (طبيعة اضطراب العناد المتحدي . أسباب الاضطراب . علاج الاضطراب) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير النوع (الآباء . الأمهات) في اتجاه الأمهات، وتعني هذه النتيجة أن الأمهات بشكل عام وبصرف النظر عن المتغيرات الأخرى كن أكثر فهماً ووعياً طبقاً لمتوسط درجاتهم في مقياس المستوى المعرفي ومجالاته الثلاثة. ويرى الباحثان أن ذلك يرجع إلى أنهم يكونون بجانب ابنائهم أكثر من الآباء، وهم المباشرين لهم في التعامل . غالباً . ولذلك فهم على اطلاع مستمر على سلوكيات ابنائهم، عكس الآباء . غالباً . الذين يغيبون كثيراً عن المنزل نظراً للظروف الاقتصادية التي تجعل من الآباء من يتخذ عملاً أو ربما اثنين حتى يكفل أسرته، وهنا تكون الأمهات أكثر تواجداً وقرباً من الأبناء مقارنة بالآباء.

ثالثاً: متغير حالة الدولة (مصر . السعودية):

دلّت نتائج تحليل التباين (ف) واختبار (ت) وقيم حجم التأثير (إيتا2) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية الثلاثة (طبيعة اضطراب العناد المتحدي . أسباب الاضطراب . علاج الاضطراب) على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الفروق طبقاً لمتغير الدولة (مصر .

يتضح من الجدول السابق أن قيمة تحليل التباين (ف) بالنسبة ل (علاج اضطراب العناد) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء التلاميذ العاديين وبين آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" عند مستوى دلالة (0,01)، ودل على ذلك قيمة حجم التأثير (إيتا2) حيث كانت كبيرة. كما أوضح الجدول بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات فقد دلت قيمة (ف) على وجود فروق دالة إحصائية عند

يتضح من الجدول السابق بالنسبة ل (علاج اضطراب العناد) في متغير (حالة الأبناء) أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) فاتجاه آباء التلاميذ المعوقين عقلياً. بينما كانت قيمة (ت) في النوع باتجاه الأمهات وكانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01).

7. مناقشة النتائج

دلّت نتائج تحليل التباين (ف) واختبار (ت) وقيم حجم التأثير (إيتا2) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير حالة الأبناء (العاديين . المعوقين) في اتجاه آباء الأبناء المعوقين فكرياً. وعلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير النوع (الآباء . الأمهات) في اتجاه الأمهات. كما دلت على عدم وجود فروق دالة إحصائية في متغير الدولة (مصر . السعودية). وفيما يلي تفسير ومناقشة ذلك:

أولاً: متغير حالة الأبناء (العاديين . المعوقين):

دلّت النتائج المستخرجة قيمة تحليل التباين (ف)، وكذلك قيمة اختبار (ت)، وقيم حجم التأثير (إيتا2) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية الثلاثة (طبيعة اضطراب العناد المتحدي . أسباب الاضطراب . علاج الاضطراب) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير حالة التلاميذ (العاديين . المعوقين فكرياً) في اتجاه آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم".

وتعني هذه النتيجة أن آباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" كانوا أكثر فهماً ووعياً لمقياس المستوى المعرفي ومجالاته. ويرى الباحثان أن ذلك يرجع إلى أنهم ونظراً لإعاقة ذويهم فإنهم أشد حرصاً

المراجع

أ. المراجع العربية

- [3] الدسوقي، مجدي. (2013): مقياس العناد المتحدي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- [5] سليم، مريم ؛ الشعراني، إلهام. (2007). الشامل في المدخل إلى علم النفس. بيروت: دار النهضة العربية.
- [22] سليمان، عبد الرحمن، وجاد المولى، أحمد. (2013). المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. مجلة الإرشاد النفسي، 33، 289-245.
- [35] القريطي، عبد المطلب. (2005). في الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- [36] الصادق، عادل محمد. (2015). المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية والتحكم الوظيفي للأطفال ذوي العناد المتحدي وأقرانهم. مجلة التربية الخاصة (جامعة الزقازيق)، 12، 197-153.
- [37] مناتي، مصطفى ساهي. (2012). قياس سلوك العناد لدى التلاميذ المضطربين سلوكياً. رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة بغداد.
- [42] منصور، رشدي فام. (1997). حجم التأثير: الوجه المكمل للدلالة الإحصائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 7(16)، 75-57.

ب. المراجع الأجنبية

- [1] Hipwell, A., & Loeber, R. (2015). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 484-492.
- [2] Maughan, B., Pickles, A., Hagell, A., & Yule, W. (2005). Reading problems and antisocial behavior: developmental trends in comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 405-418.
- [4] Clarke, Juanne N., & Ameron, Gudrun Van. (2015). Parents Whose Children have Oppositional Defiant Disorder Talk to One Another on the Internet. *Child Adolescent Soc Work J*, 32, 341-350.
- [6] Tung, H., Hunter, A., & Wei, J. (2013). Coping, anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 651-663.
- [7] Dehghanpour, S; Barmas, H; & Kiamanesh, A. (2015). Effect of self-focused parenting on aggressive and stubborn behaviors in six year-old children in Yazd. *European Journal of Experimental Biology*, 3(2), 306-309
- [8] Haranda, Y, Yamazaki, T., Saitoh, K. (2009). Psychosocial problems in attention deficit hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 56(4), 365-379.

السعودية)، وتدلل هذه النتيجة على أن كل من الآباء في الدولتين متساويتين تقريباً في متوسط درجاتهم على مقياس المستوى المعرفي ومجالاته الفرعية. حيث كان المتوسط الإجمالي لدرجات العينة المصرية (م=30,5)، بينما كان المتوسط الإجمالي لدرجات العينة السعودية (م=29,7). كما تعني بشكل آخر تشابه دور الإعلام والأجهزة المستولة عن توعية المجتمع في كلتا الدولتين.

وتشير نتائج الدراسة إلى ضرورة أهمية فهم الآباء لاضطراب العناد المتحدي كما ذكرت دراسة [39] Chen, Kimelman, & Micco لأن الأطفال ليسوا قادرين على فهم طبيعة الاضطراب، كما أنهم لا يرون ضرورة أو سبباً في طلب المساعدة، ولديهم عدم ثقة في الآخرين. كما تُشير النتائج أيضاً إلى أهمية دراسة اضطراب العناد مثل دراسة [26] Burke, Loeber, & Birmahe، التي توصلت إلى ضرورة خفض اضطراب العناد المتحدي من خلال تدريب الأسرة والمعلمين والأقران، ووجود ارتباط بين اضطراب العناد المتحدي وبين اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع. وكذلك دراسة [40] Hood, K & Eyberg التي أوضحت وجود تغييرات كبيرة في سلوك أبنائهم وزيادة قدرتهم على التحكم في سلوكهم نتيجة زيادة معرفة آباءهم بحالاتهم، وأيضاً دراسة [10] Larsson, Fossum, & Schneider [41] ودراسة [41] Morch & عن فعالية تعليم الآباء والأمهات في الاتصال مع اضطراب العناد المتحدي، وأظهرت نتائجها انخفاض أعراض اضطراب العناد المتحدي لدى ثلثي عينة البحث.

وأخيراً، يرى الباحثان من خلال نتائج البحث وبالرجوع إلى متوسطات عينة البحث على متغيرات البحث وعلى الدرجة الكلية حيث كانت أقل من المتوسط في أغلب الدرجات سواء لآباء التلاميذ العاديين أو لآباء التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعليم"، مما يدل على ضعف المستوى المعرفي والذي من شأنه وجود العديد من الآثار السلبية على تلك الأسر، وبداية للعديد من الضغوط، وقد يؤدي إلى سوء مظاهر التوافق مقارنة، والذي يتطلب ضرورة توعيتهم وإشراكهم في برامج المدرسة الهادفة ثم إلى الوقاية ونشر المعرفة لآباء التلاميذ.

8. التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج يوصي الباحثان بما يلي:

1. العمل على زيادة المعرفة الوالدية المستمرة بالاشتراك مع المدرسة.
 2. إصدار نشرات مدرسية عن اضطراب العناد المتحدي (ماهيته . طرق الوقاية والعلاج).
 3. عدم تدخل الوالدين المبالغ فيه في حياة الأبناء.
 4. تجنب الآباء للانفعالات الكبيرة وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقلدهم أبنائهم.
- ويقترح الباحثان البحوث القيام بالبحوث التالية:
1. مدى فاعلية زيادة المعرفة الوالدية عن اضطراب العناد المتحدي على أبنائهم.
 2. دراسة مقارنة بين المستوى المعرفي المرتفع والمنخفض للتلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي.
 3. معوقات المستوى المعرفي لآباء التلاميذ في ذوي اضطراب العناد المتحدي.

- disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: The importance of shared environment. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 516-525.
- [20] Rowe, R., Angold, A., & Maughan, B. (2013). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 726-738.
- [21] Steiner, H., & Remsing, L. (2011). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 126-141.
- [23] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders*, 5th edition, text-revision. Washington, D.C.
- [24] Frick, P., & Nigg, J. (2013). Current issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Annu Rev Clin Psychol*, 8, 77-107.
- [25] Andrea, A., Claire, L., Johnson, A., Hammad, K. (2015). Prenatal and Neighborhood Correlates of Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Child Adolesc Soc Work J*, 32, 375-381.
- [26] Burke, J., Loeber, R. & Birmaher, B. (2016). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy. Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1275-1293.
- [27] World Health Organization. (2007). *International statistical classification of diseases and related health problems (Vol. 1)*. World Health Organization. (2nd.), Grneva, WHO Library.
- [28] Burns, G. & Walsh, J. (2007). The influence of ADHD-hyperactivity/ impulsivity symptoms on the development of oppositional defiant disorder symptoms in a 2-year longitudinal study. *Journal of abnormal child psychology*, 30(3), 245-256.
- [29] Biederman J., Zerwas S., & Faraone S. (2007). Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1214-1224.
- [30] Gothelf, D., Goral, O., & Apter, A. (2010). Psychiatric morbidity with focus on obsessive-compulsive disorder in an Israeli cohort of adolescents with mild to moderate mental retardation. *Journal of Neural Transmission*, 115(6), 929-936.
- [9] Schwab-Stone, M., & Jensen, P. (2009). Age and gender differences in oppositional behavior and conduct problems: A cross-sectional household study of middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 488-503.
- [10] Larsson, B., Fossum, S., & Mørch, W. (2013). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(1), 42-52.
- [11] Green, R. & Doyle, A. (2011). Toward a transactional conceptualization of oppositional defiant disorder: Implications for assessment and treatment. *Clinical Child and Family Psychology*, 3, 129- 148.
- [12] Coleman, P.K., Karraker, K.H. (2011). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24, 126-148.
- [13] Drabick D., Gadow K., & Loney J. (2014). Source-specific oppositional defiant disorder: comorbidity and risk factors in referred elementary schoolboys. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 101, 46-92.
- [14] Westenberg, H., & Van, H. (2007). Serotonergic functioning in children with oppositional defiant disorder: a sumatriptan challenge study. *Biological Psychiatry*, 51(4), 319-325.
- [15] McGee, R., & Williams, S. (2005). Environmental risk factors in oppositional-defiant disorder and conduct disorder. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 419-440). New York: Springer.
- [16] Epley, H., Summers, A. & Turnbull, A. (2012). Family outcomes of early intervention: Families perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention*, 33(3), 201-219.
- [17] Nelson-Gray, R., Keane, S., & Cobb, A. (2009). A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: Promising preliminary findings. *Behavior Research and Therapy*, 44(12), 1811-1820.
- [18] Cunningham C. & Boyle M. (2011). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 555-569.
- [19] Burt, S. A., Krueger, R., & Iacono, W. (2009). Sources of covariation among attention-deficit/hyperactivity

- aged children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(1), 73-80.
- [40] Hood, K. & Eyberg, S. (2014). Outcomes of parent-child interaction therapy: Mothers' reports of maintenance three to six years after treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 419-429.
- [41] Lawton, Kathryn., Alyson. Gerdes. & Schneider, Brian. (2014). Acculturation, Cultural Values, and Latino Parental Beliefs About the Etiology of ADHD. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(2), 189-204.
- [43] Halperlin JM, McKay KE, Newcorn JH. (2009). Development, reliability, and validity of the children's aggression scale-parent version. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41, 245-252.
- [31] Lahey, B., Loeber, R., Hart, E, & Zhang Q. (2007). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: patterns and predictors of persistence. *J Abnorm Psychol* 104,83-93.
- [32] Rockhill, C., Collett, B., McClellan, J., & Speltz, M. (2009). Oppositional defiant disorder. In J. Luby (Ed.), *Handbook of preschool mental health: Development, disorders and treatment* (pp. 80-115). New York: Guilford Press.
- [33] Barker, Robert L. (2009). *The Social Work Dictionary*, Washington, DC, NASW, Pres.
- [34] Christophersen, E. & Van Scoyoc, S. (2015). *Treatments that work with children: Empirically supported strategies for managing childhood problems*. American Psychological Association.
- [38] Mattison RE, Gadow KD, & Sprafkin J. (2007) A DSM- IV-referenced teacher rating scale for use in clinical management. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42, 442-449.
- [39] Chen, Y., Kimelman, M., & Micco, K. (2015). Investigation of habitual pitch during free play activities for preschool-

LEVEL COGNITIVE PARENTS ORDINARY STUDENTS AND INTELLECTUALLY DISABLED "LEARNABLE" OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER IN EGYPT AND SAUDI ARABIA DISORDER

RABIE SHABAN

RAAED SALMAN

Al Jouf University

***ABSTRACT_** The research aims to study the current level of knowledge for ordinary parents and disabled pupils intellectually "know who are the" Oppositional Defiant Disorder in Egypt and Saudi Arabia disorder. The sample consisted of (72) As a father and an Egyptian and a Saudi equally to the children of ordinary and intellectually disabled, and the aged (31-53) year average (40.1) and a standard deviation (6.1) years. The researcher used the cognitive level, a measure of ordinary parents and students with disabilities Oppositional Defiant Disorder (researcher). Search results pointed to a lack of statistically significant differences between the parents of Egypt and Saudi Arabia in stubborn defiance in Egypt and Saudi Arabia in the total score and sub-domains disorder spreads. While the results indicate that there are significant differences in the areas of (the nature of the disorder causes Oppositional Defiant Disorder, stubbornness treatment) in the direction of the mothers at the level (0.10), and in the direction of parents of students with disabilities intellectually at the level (0.01). The researcher discussed the results in accordance with educational literature and previous studies.*

***KEY WORDS:** Level cognitive, Parents students and intellectually disabled "learnable", Oppositional Defiant Disorder.*