مجلة الجامعة الإسلامية

للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

العدد التاسع - الجزء الثاني

شعبان 1443 هـ - مارس 2022 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخةالورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

الموقع الإلكتروني للمجلة :

https://journals.iu.edu.sa/ESS

البريد الإلكتروني للمجلة :

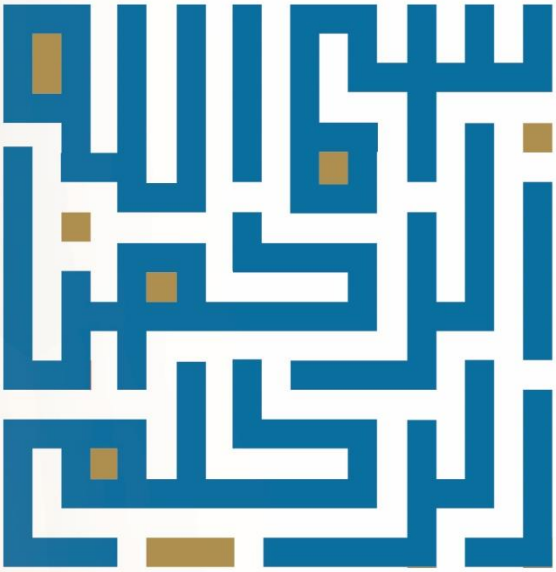
ترسل البحوث باسم رئيس تحرير المجلة

iujournal4@iu.edu.sa

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة تعبرعن آراء الباحثـين ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

- أن يتسم البحث بالأصالة والجدية والإبتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
- لم يسبق للباحث نشر بحثه.
- أن لا يكون مستلاً من رسالة علمية (ماجستير/دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.
- أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
- أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
- أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحث المقدم (25%) .
- أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.
- لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.
- أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث ، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة ، وصلب البحث ، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات ، وثبت المصادر والمراجع ، والملاحق اللازمة مثل: أدوات البحث، والموافقات للتطبيق على العينات وغيرها؛ إن وجدت.
- يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.
- يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونيًا ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهدًا خطيًا بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة.
- المجلة لا تفرض رسوما للنشر.

الهيئة الاستشارية :

معالـي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سـعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسـام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سابقاً

أ. د : سـليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالـد بن حامد الحازمي

أسـتاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سـعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : عبداللـه بن ناصر الوليعي

أسـتاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود

أ.د. محمد بن يوسف عفيفي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

هيئة التحرير :

رئيس التحرير :

أ.د : عبدالرحمن بن علي الجهني

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

مدير التحرير :

أ.د : محمد بن جزاء بجاد الحربي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

أعضاء التحرير :

معالي أ.د : راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : إبراهيم بن عبدالرافع السمدوني

وكيل كلية التربية للدراسات العليا بجامعة الأزهر
وأستاذ أصول التربية بجامعة الأزهر

أ.د : بندر بن عبدالله الشريف

أستاذ علم النفس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالرحمن بن يوسف شاهين

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالعزيز بن سليمان السلومي

أستاذ التاريخ الإسلامي بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالله بن علي التمام

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الاسلامية

أ.د : محمد بن إبراهيم الدغيري

أستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

أ.د : علي بن حسن الأحمدي

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية

د : رجاء بن عتيق المعيلي الحربي

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الاسلامية

سكرتير التحرير :

أ. مجتبى الصادق المنا

الإخراج والتنفيذ الفني :

م. محمد حسن الشريف

المنسق العلمي :

أ. محمد سعد الشال

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

فهرس المحتويات : ❋

م	عنوان البحث	الصفحة
1	أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض د. خالد بن غازي الدلبحي	1
2	واقع امتلاك معلمي ومعلمات التعليم العام المهارات اللازمة لتفعيل المنصات التعليمية في ضوء فلسفة التعليم عن بُعد بمدينة الرياض د. نوف بنت مناحي عوض العتيبي	76
3	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأساليب التفكير لدى طلاب جامعة شقراء د. محمد بن حوال العتيبي	130
4	تحليل المحتوى التعليمي لكتب الفقه بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية في ضوء أنماط الذكاءات المتعددة د. جبير بن سليمان بن سمير الحربي	208
5	توجهات أعضاء هيئة التدريس نحو الدراسات البينيّة في كلية التربية بجامعة الملك سعود د. عبد الله بن حمد العباد	262
6	أثر الموارد في التخطيط لإدارة الأزمات بالمدارس الثانوية بمحافظة حفر الباطن د. بدر بن جمعان الشاعري	320
7	الواقع المعزز في التعليم الجامعي (دراسة ببلومترية) 2016 - 2020 م د. ظافر بن أحمد مصلح القرني	370
8	تصورات مديري المدارس الابتدائية حول منع التنمر في مدارسهم بمدينة حائل د. ندى بنت زويد المطيري	428
9	أثر طريقة التدريس التعاوني المتمحور حول المتعلم في الفصول الافتراضية في تحسين مخرجات التعلم د. بدر بن سلمان حمد السليمان	448
10	رُمَاة الصحابة من الأنصار د. حسين بن هادي العواجي	472

❋ ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات

أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض

Inappropriate Parenting Styles in its relationship to Oppositional Defiant Disorder among Children with Mild Intellectual Disability in Riyadh Region

إعداد

د. خالد بن غازي الدلبحي

أستاذ التربية الخاصة المشارك بجامعة شقراء

Dr. KHALED GHAZI ALDALBAHI

Associate Professor of Special Education, Faculty of Education، Ad Dawadmi, Shaqra University-KSA

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، والكشف عن الفروق في اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وفقاً لمتغير النوع، والتعرف على الفروق في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية للوالدين (العمر الزمني، المستوى التعليمي، الدخل الأسري). وتكونت العينة الكلية من (٢٠٨) أفراد، مقسمة إلى: (٥٢) طفلا (ذكر) و(٥٢) طفلة (أنثى) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٤) عاماً وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٣- ٧٣)، و(٥٢) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين (٣٥-٦٤) عاماً، و(٥٢) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تراوحت أعمارهم ما بين (٣٥-٦٠) عاماً. وتكونت أدوات البحث من مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد: الباحث)، ومقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد: الباحث). وأسفرت نتائج البحث عن: وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية ودرجات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة عند مستوى (٠,٠١). وتبين أن الإهمال أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وتوجد فروق بين درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس اضطراب التحدي المعارض عند مستوى دلالة (٠,٠١) في اتجاه الذكور، وتوجد فروق بين درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في اتجاه الآباء، كما يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية. كما توجد فروق ذات دالة إحصائية عند (٠,٠١) في أساليب المعاملة الوالدية في اتجاه الأعمار التي تقع (من ٣٥ إلى أقل من ٥٠ عاما). وتوجد فروق دالة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في اتجاه الحاصلين على درجة الماجستير، وتوجد فروق عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المستويات التعليمية الثلاث (ماجستير–بكالوريس–تعليم ثانوي وأقل) في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وذلك لصالح الحاصلين على التعليم الثانوي والأقل، وتوجد فروق دلالة في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه من تقع دخولهم (من ٥ – أقل من ١٥ ألف ريال).

كلمات مفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية، اضطراب التحدي المعارض، الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

Abstract:

This study aimed at identifying the relationship between inappropriate parenting styles and oppositional defiant disorder among children with mild intellectual disability. It also sought to explore differences in oppositional defiant disorder among children with mild intellectual disability according to gender. Differences in inappropriate parenting styles according to some parental demographics (age – educational level – family income) were also investigated. The sample consisted of (208) subjects assigned as follows: 52 male and 52 female children with mild intellectual disability between (8 - 14) years of age. Their IQ ranged between (53) and (73), 52 fathers and mothers of children with mild intellectual disability between (35 - 64) years of age and 52 mothers of children with mild intellectual disability between (35 - 60) years of age. Tools of the study were: The scale of inappropriate parenting styles for parents of children with mild intellectual disability (prepared by the researcher) and the scale of oppositional defiant disorder for children with mild intellectual disability (prepared by the researcher). Results indicated that there were a significant positive relationship (a= 0.01) between scores on both scales of inappropriate parenting styles and oppositional defiant disorder. Neglectful parenting was the most common style among parents of children with mild intellectual disability. There were significant differences (a= 0.01) between male and female children with mild intellectual disability on the oppositional defiant disorder scale, in favor of the males. There were significant differences (a= 0.01) between fathers and mothers of children with mild intellectual disability on the inappropriate parenting styles scale, in favor of the fathers. Level of oppositional defiant disorder among children with mild intellectual disability could be predicted through the inappropriate parenting styles. There were statistically significant differences in these inappropriate parenting styles, in favor of those of (35 and less than 50) years of age). There were statistically significant differences in favor of those of master degree. There were statistically significant differences (a= 0.01) between the targeted three educational levels (master – bachelor – secondary or lower level of education), in favor of those of secondary or lower level of education. There were also statistically significant differences (a= 0.01) in favor of those of incomes between (5000 – less than 15000 SR).

Keywords: inappropriate parenting styles - oppositional defiant disorder - children with mild intellectual disability.

مقدمة البحث:

تعدّ التنشـئة الاجتماعية في السـنوات الأولى من عمر الطفل هي المحدد الرئيسـي الذي تتحدد من خلاله ملامح شـخصـيته في المسـتقبل، فكل طفل يولد ولديه قدرة كامنه على التطور والنمو، والتي تحتاج توجيهًا وإرشـادًا من قبل الوالدين لتتخذ مسـاراً إيجابياً لهذا النمو، والذي يتم من خلال تعامل الطفل داخل الأسـرة، فتفاعل الطفل مع الآخرين وتوجيهه للصـواب يكون بمثابة تدريب لنمو سلوكه بطريقة إيجابية (Bahrami et al., 2018).

وأهم وسيط لعملية التنشئة الاجتماعية هي الأسرة؛ كونها المؤسسة الاجتماعية والثقافية الأولى ذات الأثر البالغ في تشكيل شخصية الطفل وسلوكه وتحديد هويته وسمات شخصيته في المسـتقبل، وأهم من يُمثّل الأسـرة هما الوالدان؛ لذا ركز ديننا الإسـلامي على الدور المهم الذي يقومان به تجاه أبنائهما وفضـل ذلك عند الله سـبحانه وتعالى، ومن هنا تنبثق أهمية نشـر ثقافة الرعاية الوالدية بما تتضـمنه من معرفة خصـائص مراحل النمو والخصـائص النفسـية والاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية؛ لما لها من أثر كبير في توافق الأبناء النفسي والاجتماعي في مراحل النمو المختلفة ابتداء من مرحلة الطفولة، المراهقة، ووصولًا لمرحلة الشباب (Bahrami et al., 2018).

إنّ أسـاليب المعاملة الوالدية التي يمارسـها الوالدان مع أبنائهما لإكسـابهما أنواع السـلوك المختلفة، والقيم، والعادات، والتقاليد السـائدة في المجتمع، تأثرت بالانتقال من الحياة الصـحراوية البسـيطة إلى مجتمعات حضـرية منفتحة على العالم تعيش في عصـر التكنولوجيا، كما أن ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة، وخروج المرأة للعمل، والاعتماد على الخدم والسائقين من دول ذات ثقافات وديانات مختلفة، أدى إلى تذبذب تحديد أساليب المعاملة الوالدية الملائمة، فبعد أن كانت تتسم بالحزم والشدة والصرامة، أصبحت تتسم بالتساهل والإهمال والتدليل، مما كان له بالغ الأثر على الجوانب الشخصية للطفل ومدى فهمه وتقديره لذاته، ونضج شخصيته وبلورتها وإظهارها في صورة مقبولة اجتماعيًا. (Oliveira, 2018)

فالوالدان هما المصـدر الأول لإشـباع احتياجات الطفل النفسـية كالتقبل والحب والتفهم، واحتياجاته الفسـيولوجية كالمأكل والمشـرب، وهما أول من يتعرف على اسـتعداداته في المجالات

المختلفة، كما أنهما أول من يعزز شـــعور الطفل بقيمة وجوده، وإذا كانت مرحله الطفولة مرحله هامه وحاسمه لنمو الأطفال العاديين، فهي أكثر أهمية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين لديهم نقص في القدرات العقلية وذلك النقص يعوقهم عن ممارســـة الحياه بمفردهم فهم دائماً في حاجه للمســـاعدة، ولذلك فأســـاليب المعاملة الوالدية لها تأثير على قدرة هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وعلى تكيفهم مع البيئة الاجتماعية المحيطة (نصر الله، ٢٠٠٢،٩١-١٩٦).

فاتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق عقلياً تؤثر على شـــخصـــية، فعندما يشـــعر الطفل بقبول والديه له، يؤثر ذلك بشـكل إيجابي فيشـعره بالراحة والاطمئنان، في حين أن الأطفال الذين يعانون من رفض الأسـرة لهم وعدم تقبلها لهم يبدون مشـاعر متباينة من عدم الارتياح، والعدوانية، والانطواء، والابتعاد عن الجميع خوفاً منهم (نصر الله، ٢٠٠٢،٩١-١٩٦).

وبازدياد معدل الاضـطرابات السـلوكية التي تظهر لدى معظم ذوي الإعاقة الفكرية تظهر الاضـطرابات السـلوكية التدميرية، وغالباً ما تكون هذه الاضـطرابات غير واضـحة؛ هل هي خاصية من خصائص الإعاقة، أم هي حالة ضمن حالات الاضطرابات السلوكية؟ وحتى في حالة عدم وجود اضـطراب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، يظهر سـلوك التحدي بشـكل كبير مع أقرانهم العاديين (Christensen, 2012).

ويعدّ الأطفال الذين يظهرون أعراض اضـطراب التحدي المعارض معرضـين للخطر؛ نظراً لما يعانون من سـوء توافق اجتماعي مع زملائهم ومع الكبار الذين يتعاملون معهم، مما يدفعهم إلى الشعور بالذنب، والانسحاب الاجتماعي، أو يدفعهم إلى العدوان، والتخريب وهذا يعرضهم لخطر الفشل الدراسي، وإدمان المخدرات، والجنوح (محمد، ٢٠٠٨، ٤٢).

وأشـارت دراسـة De La Osa et al. (٢٠١٩) إلى أن نسـبة انتشـار اضـطراب التحدي المعارض لدى الأطفال تراوحت ما بين (١٩,٤-٢٥,٥%)، وأشـــار كلٌّ من Dekker & Koot (٢٠٠٣) إلى أن نسـبة انتشـار اضـطراب التحدي المعارض لدى ذوي الإعاقة الفكرية في عام (٢٠٠٣) بلغت (١٦-٢٠%).

وأشـار الدسـوقي (٢٠١٤، ٣١) إلى أن الأطفال والمراهقين يتصـرفون في بعض الأحيان بطرق سـلبية وعنيدة تتسـم بالتمرد والعدوانية تجاه أولياء الأمر أو من في السـلطة، وإذا كان هذا السلوك حاداً بما يكفي للتدخل في الأداء الوظيفي للطفل وعلاقاته مع الآخرين فربما يتم تشخيص هؤلاء الأطفال بأنهم يعانون من اضـطراب العناد والتحدي(Oppositional Defiant Disorder (ODD، والأطفال الذين لديهم هذا الاضـطراب تنتابهم نوبات غضـب، ويتجادلون مع الكبار، ويتعمدون عمل أشياء من شأنها أن تضايق الآخرين، ويتحدون الأوامر والقواعد بدرجة صارخة، ويوجهون اللوم لغيرهم عندما يرتكبون أخطاءهم الشخصية أو الأخطاء الخاصة بهم، ويتضايقون بسهولة من الآخرين، ويكونون في حالة غضب واستياء دائم، كما أنهم يتصفون بالحقد وحبّ الانتقام.

ويعد اضطراب التحدي المعارض (ODD) أحد أنواع الاضطرابات السلوكية التدميرية، كما جاء في الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية والنفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي "American Psychiatric Association (2013) "APA وعلى الرغم من اشتراك اضطراب التحدي المعارض في بعض الملامح مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة واضطراب المسلك إلا أن هناك بعض الفوارق التي تجعل كل اضطراب منفردًا ومتميزًا عن الآخر. ومن الدراسات التي تناولت العلاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية واضطراب التحدي المعارض: دراسات (Arias et al., 2021; Christensen et al., 2012, Christensen et al., 2013)، والتي اختلفت فيما بينها تبعاً لهدف كل منها، وهذا يؤكد أهمية الحاجة لإجراء هذا البحث.

مُشكلة البحث:

لاحظ الباحث مشكلة البحث الحالي أثناء زياراته الميدانية لطلاب التربية العملية في برامج ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، حيث لاحظ أن كثيراً من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من شدة عناد أطفالهم وأنهم سرعان ما يغضبون وينفعلون، ويتعمدون عصيان الوالدين، وهذا يمكن تصنيفه على أنه اضطراب التحدي المعارض الذي يظهر خلال مرحلة الطفولة، والتي تعدّ من أهم المراحل التي يمر بها الأطفال، حيث تتشكل فيها اتجاهاتهم وميولهم والتي ترتبط بشكل مباشر بأساليب التنشئة الاجتماعية، وفي هذه المرحلة تكون الأسرة هي إحدى المؤسسات الرئيسية

لعملية التنشئة الاجتماعية للأطفال. والتي تؤدي أساليب التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها دورًا رئيسيًا في وجود اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتزداد أهمية الأسرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذي تحول قدرتهم العقلية دون اعتمادهم على أنفسهم، فيتعرض لمواقف ضغط وإحباط أكثر مما يواجهه أقرانهم الأسوياء، وهم يحتاجون إلى رعاية من قبل أسرهم ومن كل المحيطين بهم، فهؤلاء الأطفال لديهم قابليه للتحسن ولكن من خلال بيئة متفهمه لطبيعة حالتهم واحتياجاتهم تكون معاونة لهم على التكيف.

ويعد اضطراب التحدي المعارض واحداً من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ حيث يظهر الاضطراب في سن السادسة، ويختلف الاضطراب بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من حيث الشدة والدرجة (Christensen, 2012).

ويتفق كل (Einfeld et al. 2010 and Benson, 1999) في أن اضطراب التحدي المعارض له أثار سلبية كبيرة على الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتؤدي إلى فرض قيود على المشاركة في الأنشطة التعليمية، والاجتماعية، والترفيهية وتؤدي إلى الفشل في التواصل الاجتماعي.

وأشارت Christensen (٢٠١٢) إلى أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في عام (٢٠١٢) بلغت (٢٠-٢٥%). وأشار Einfeld et al. (٢٠١٠) إلى إن اضطراب التحدي المعارض له آثار سلبية كبيرة على ذوي الإعاقة الفكرية تؤدي إلى فرض قيود على المشاركة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية، وتقلل من التوافق والتفاعل مع الآخرين، كما تقلل من فرص التعلم المتاحة للأطفال، ومن ثَم التوافق المهني في المستقبل، ومن هنا تنبع أهمية إجراء هذا البحث لإلقاء الضوء على العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية وهذا الاضطراب لتلافي آثاره والتقليل من حدته. ويمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطيه بين درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية ودرجات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟

٢- ما أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (الرفض أو النبذ، القسوة، الحماية الزائدة، الإهمال، التفرقة، التسلط) شيوعًا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس اضطراب التحدي المعارض؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية؟

٥- هل يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية.

٦- هل توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية للوالدين (العمر الزمني، المستوى التعليمي، الدخل الأسري)؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

١- التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٢- الكشف عن أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٣- الكشف عن الفروق في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وفقاً لمتغير النوع.

٤- التعرف على إمكانية التنبُؤ بمُستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، من خلال درجات أبائهم على مقياس أساليب المعاملة الوالدية.

٥- الكشف عن الفروق في اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وفقاً لمتغير النوع.

أهمية البحث:

تشتمل أهمية البحث على: الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- تتمثل في ما تكشف عنه نتائج البحث الحالي من وجود علاقات بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لدى الآباء واضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٢- تنبع أهمية هذا البحث من العينة التي تناولها، وهي عينة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وآبائهم للتعرف على أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية التي تؤثر بشكل سلبي على الأطفال فتؤدي إلى وجود اضطراب التحدي المعارض لديهم، مما ينعكس سلباً على ما يقدم من رعاية لهذه الفئة.

٣- تبصير العاملين في ميدان التربية الخاصة بضرورة تبنى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لأساليب معاملة والدية جيدة، تؤدي إلى خفض مستوى اضطراب التحدي المعارض لدى أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- تسهم نتائج البحث الحالي في إثراء البحث العلمي بفتح المجال لإجراء العديد من الدراسات البرامجية المستقبلية لخفض مستوى اضطراب التحدي المعارض لدى عينة البحث.

٢- الكشف عن أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية انتشاراً لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لاختيار أفضل البرامج العلاجية لتعديلها.

٣- يهتم هذا البحث بتبصير العاملين في مجال رعاية المعاقين فكرياً بأهمية تعديل أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، مما يساعد في خفض اضطراب التحدي المعارض لدي أطفالهم.

٤- تبصير المعلمين بطبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

مفاهيم البحث الإجرائية:

يمكن تحدد البحث الحالي بالمصطلحات الآتية:

أولا: أساليب المعاملة الوالدية Parenting Styles:

"كل سلوك عفوي أو مقصود يصدر عن الوالدين، أحدهما أو كليهما من خلال التفاعل بين الآباء والأبناء في المواقف اليومية المختلفة، سواء أقصدا من هذا السلوك التربية والتوجيه أم لا، ويتم التعرف على هذه الأساليب من خلال ما يراه الأبناء" (الحايك، ٢٠١٦، ١٥) وتعرف أساليب المعاملة الوالدية إجرائيا: بأنها الأساليب التي يتعامل بها الوالدان مع أبنائهم، والتي تتحدد بالدرجات الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث، عند الإجابة على مفردات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية: إعداد الباحث).

ثانياً: اضطراب التحدي المعارض Oppositional Defiant Disorder:

يعرف في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية بأنه نمط من السلوك العدواني الذي يتسم بالرفض، والتحدي، والاستفزاز الفوضوي المستمرة والذي يتجاوز الإطار الطبيعي لسلوك الطفل في العمر نفسه، ومن نفس السياق الثقافي والحضاري، والذي لا ينطوي على انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو الحال في اضطراب المسلك، ويميل هؤلاء الأفراد عادة إلى الغضب والانفعال بسهولة في مواجهة أفعال الآخرين ثم يلومون هؤلاء الآخرين على ما قاموا به أنفسهم، ويتميزون بانخفاض تحمل الإحباط لديهم، والقابلية للاستثارة، والاستفزازية، ومقاومة السلطة ويظهر هذا السلوك عادة اثناء التفاعل مع أشخاص مألوفين لديهم بينما يخفون هذا السلوك في المواقف الرسمية كالمقابلة الإكلينيكية (APA, 2013, 62). ويرى الباحث أن اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة هو: اضطراب سلوكي يشتمل على عدة مظاهر، هي: رفض تنفيذ الأوامر، والاستفزاز، ومجادلة الكبار، والسخرية من الآخرين، والميل دائماً للوم الآخرين على أخطائهم ومشاكلهم، والعدوان تجاه الذات والآخرين، وتقلب المزاج، والصراخ. ويمكن تعريفه اجرائياً على أنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على

مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (مقياس اضطراب التحدي المعارض: إعداد الباحث).

ثالثاً: الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة Intellectual Disability:

تعرف الإعاقة الفكرية البسيطة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (APA, 2013, 33) بأنها اضطراب في النمو العقلي يبدأ خلال فترة النمو، ويضم عجزًا في الأداء العقلي والسلوك التكيفي، وقصورًا في المجالات المعرفية والاجتماعية والعملية. وتم تحديد هذا العجز كمعايير تشخيصية للإعاقة الفكرية وتمثلت في:

١- قصور في الوظائف العقلية، مثل: التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد، والحكم على الأشياء، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجارب، ويؤكد هذا العجز على كل من التقييمات الإكلينيكية والفردية، واختبارات الذكاء المعيارية.

٢- قصور في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الإخفاق في استيفاء معايير النمو، والمعايير الاجتماعية والثقافية من أجل الاستقلال الشخصي، والمسؤولية الاجتماعية، بدون دعم مستمر، ويحدد هذا العجز في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل: التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة في بيئات مختلفة، مثل: المنزل، والمدرسة، والعمل.

٣- يظهر القصور العقلي والتكيفي خلال فترة نمو الطفل.

محددات البحث:

- **المحددات الموضوعية:** اقتصر البحث على أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض.
- **المحددات المكانية:** جرى تطبيق البحث في برامج التربية الفكرية بمدارس التعليم العام ووالديهم في منطقة الرياض.
- **المحددات البشرية:** جرى تطبيق البحث على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المنتسبين في برامج التربية الفكرية في مدارس التعليم العام ووالديهم.

– **المحددات الزمانية:** جرى تطبيق البحث في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (١٤٤٢هـ).

أدبيات البحث:

أولا: أساليب المعاملة الوالدية Parenting Styles:

أ– مفهوم أساليب المعاملة الوالدية:

تختلف أساليب المعاملة الوالدية باختلاف الثقافات الفرعية داخل المجتمع الواحد كما يراها إيليانيا Eleanya (٢٠١٧) ويعرّفها (أبو كيف، وفرح، ٢٠١٦، ٩٥) بأنها: "الطرق أو الوسائل التي يمارسها الوالدان في تربية أبنائهم، وتكوين فكرهم وسلوكهم وفق معايير معينة، فهي تتأثر بالثقافة السائدة في المجتمع (الدين، العُرف، التقاليد، والقيم)، كما تتأثر أيضًا بعدة متغيرات شخصية، تتعلق بالوالدين أنفسهم (كالسن، الجنس، المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي)، وتتأثر بمتغيرات تتعلق بالأبناء (كالجنس، الترتيب الولادي، وعدد الأطفال) وغير ذلك من العوامل، ومهما كانت هذه الأساليب صحيحة أم خاطئة، فهي تنعكس على شخصية الأبناء وتقديرهم لذاتهم، وتؤثر على الجوانب الانفعالية، المعرفية، السلوكية، والجسمية لديهم، وبشكل عام تنعكس على توافقهم النفسي والاجتماعي".

ب– النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية:

تعددت النظريات التي اهتمت بموضوع أساليب المعاملة الوالدية، وعلاقتها بتكوين شخصية الأبناء، فنظرية التحليل النفسي تؤكد على تأثير الخبرات السابقة المبكرة في السلوكيات الحالية، وعلى دور الوالدين في السنوات الأولى من عمر الطفل وخاصة الأم، كما أكدت على عملية تقمص الأبناء الذكور سلوكيات النموذج الذكوري (الأب)، وبالمثل تقمص الإناث سلوكيات النموذج الأنثوي (الأم)، كما أشارت إلى أن شخصية الطفل تتكون وتتشكل من خلال ما يتعرّض له من خبرات إيجابية أو سلبية، وخاصة في السنوات الأولى من حياته. (Susheela, 2018)

أما النظرية السلوكية فترى أن الشخصية هي نتاج التعلم القائم على تفاعل الوالدين مع الطفل، حيث إن تعزيز الوالدين للسلوكيات الإيجابية لديه يساهم في احتمالية تكرار حدوثها في المستقبل والعكس صحيح، وبالتالي تتكون لديه مجموعة من العادات السلوكية المتعلّمة والثابتة نسبيًا، والتي تميزه عن غيره وتؤثر على تكيفه مع محيطه الاجتماعي (Henry et al., 2018)

في حين نجد أن نظرية التعلم الاجتماعي، تهتم بالوالدين كنماذج يقتدي بها الأبناء من خلال التعلم بالملاحظة، فالطفل يكتسب السلوكيات من خلال ملاحظته لسلوك من يحيط به وخصوصًا الوالدين، وبالتالي تزداد احتمالية تقليده ومحاكاته لهذا السلوك، وعليه فإن هذه النظرية تهتم باختيار نماذج تكون قدوة يمكن للأطفال محاكاتها. (Susheela, 2018)

جـ- تصنيف أساليب المعاملة الوالدية:

تختلف أساليب المعاملة الوالدية باختلاف اتجاهات الوالدين في مواقف التفاعل والتعامل مع أبنائهم، إلا أن الباحثين صنفوها إلى صنفين:

أولاً: أساليب المعاملة الوالدية السوية Normality: وهي الأساليب والطرق التي يتبعها الوالدان في التفاعل والتعامل مع أبنائهم، والتي تؤثر بشكل إيجابي على إشباع الحاجات النفسية ومطالب النمو، مما يؤدي إلى تشكيل شخصية اجتماعية منتجة ومتكيفة مع المحيط (Diaconu-Gherasim & Măirean, 2016) أي أن هذا الاتجاه يتضمن جانبين: جانبًا إيجابياً، وهو عبارة عن ممارسة فعلية لأساليب سوية، وجانباً آخر سلبيا، هو عدم ممارسة الأساليب التي حكم عليها بأنها غير سوية (إسماعيل، ٢٠٠٠، ٩٦).

ثانياً: أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية: هي الأساليب والطرق التي يتّبعها الوالدان في التفاعل والتعامل مع أطفالهم، والتي تؤدي إلى عدم التوافق النفسي والانفعالي والاجتماعي لكل مرحلة من مراحل نموه في ضوء مطالب كل مرحلة بذاتها، بحيث يؤدي إلى انحرافات في النمو النفسي، والانفعالي، والاجتماعي للطفل، فالطفل المعاق مثله مثل أي طفل عادي يكون مطمئناً وآمناً عندما يشعر بالحب من المحيطين حوله ويشعر بعدم الارتياح عندما يدرك أنه غير مرغوب فيه، لذلك فوضع الطفل في نطاق الأسرة يتقرر تبعاً لاتجاهات أفراد الأسرة (نصر الله، ٢٠٠٢،

٨٧)، وهذا الأسلوب هو ما تناوله الباحث في بحثه، وتشمل أبعاد أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية:

١- المعاملة الخاطئة: كعدم الاهتمام، والرفض، والنبذ، والاعتداءات المعنوية والجسدية مثل: الشتم، والضرب (كزيز، ٢٠١٦).

٢- أسلوب إثارة مشاعر النقص: يتمثل في استخدام الوالدين لأسلوب التأنيب المستمر، والتوبيخ، واللوم، مع استثارة مشاعر الذنب والتقليل من شأن الطفل في كل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال، مما يؤدي إلى شعوره بالضيق، والألم، والشعور بالنقص، وتدني مفهوم الذات (Khan et al., 2014)

٣- أسلوب تعليم التبعية السلبية: يتمثل في إفراط أحد الوالدين نتيجة الصراعات القائمة بينهما، في العطاء والدلال والتهاون والتساهل مع الطفل لكسب رضاه، مما يؤدي إلى اكتسابه لسلوك التبعية وفقًا لمن يحقق له مطالبه، وتكوين فكرة سيئة عن الحياة الأسرية (سالم وآخرون، ٢٠١٤).

٤- الحماية الزائدة Overprotection: ويقصد بها القيام نيابة عن الطفل بالمسؤوليات التي يمكن أن يقوم بها والتي يجب تدريبه عليها، ليكون له شخصية استقلالية. فالأبوان اللذان يتجهان بابنهما اتجاه الحماية الزائدة في التربية لا يعطيانه الفرصة للتصرف في كثير من الأمور كالمصروف، أو اختيار الملابس، أو اختيار الأصدقاء، أو الدفاع عن النفس، أو ما إلى ذلك. بل يتحملان هما نيابة عنه كل هذ الأمور. وقد يتداخل هذا الاتجاه أحيانا مع اتجاه التسلط؛ لأنه ليس في كل مره يكون الطفل راضياً عن مثل هذا التدخل في حياته (إسماعيل، ٢٠٠٠: ٩٥). وهو الأسلوب الذي يقوم به الوالدان بأداء واجبات الطفل الذي يفترض أن يقوم هو بها، فضلًا عن الخوف الزائد على الطفل وكذلك مسامحته على أخطائه" (عبد العال وآخرون، ٢٠١٥، ٦٢).

٥- الإهمال Negligence: ويقصد به ترك الطفل دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه أو إستحسان له، وكذلك دون ما محاسبه على السلوك المرغوب عنه، كذلك ترك الطفل دون ما توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو يقوم به أو إلى ما ينبغي أن يتجنبه (إسماعيل، ٢٠٠٠: ٩٥).

وهو تجاهل الوالدين حاجة الطفل للعلاج النفسي، أو الرعاية الصحية، فهم منشغلون عنه، ولا يهتمان بأي أمر يخصه، ولا بإثابته أو عقوبته على تصرفاته" (الحسيني وآخرون، ٢٠١٣، ٣٥).

٦- التسلط Authoritarianism: وهو فرض الوالد أو الوالدة لآرائهم على الطفل ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية، أو منعه من القيام بسلوك معين. وقد يستخدم الوالدان في سبيل ذلك أساليب متنوعه تختلف خشونة ونعومه، كأن يستخدما ألوان التهديد المختلفة، أو الحصام، أو الإلحاح، أو الضرب، أو الحرمان أو غيرها. ولكن النتيجة النهائية هي فرض الرأي، سواء بالعنف أم باللين، وهذا هو المحور الأساسي الذي يدور حوله هذا الاتجاه (إسماعيل، ٢٠٠٠، ٩٥) وهو فرض الوالدين لرأيهما على الطفل والوقوف أمام رغباته التلقائية، أو منعه من القيام بسلوك معين، ووضع القواعد والمعايير السلوكية التي يجب على الطفل اتباعها وعدم الحياد عنها، وقد يستخدم الوالدان الضبط الصارم والعقاب البدني، ويؤدي أسلوب التسلط إلى نمو مشاعر التهديد، والخوف، والقلق، والخضوع" (بن دار والحوش، ٢٠١٣، ٤٥).

٧- التدليلFondling : ويقصد به تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالشكل الذي يحلو له، مع عدم توجيهه لتحمل أي مسؤوليه تتناسب مع مرحله النمو التي يمر بها. وقد يتضمن هذا تشجيع الطفل على القيام بألوان من السلوك الذي يَعُدّه عادة من غير المرغوب فيه اجتماعيا. كذلك قد يتضمن هذا الاتجاه دفاع الوالدين عن هذه الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها ضد أي توجيه، أو نقد قد يصدر إلى الطفل من الخارج (إسماعيل، ٢٠٠٢، ٩٥).

٨- القسوةCruelty: ويقصد به استخدام أساليب العقاب البدني (الضرب) والتهديد به، والحرمان، أي كل ما يؤدي إلى إثارة الألم الجسمي كأسلوب أساسي في عملية التنشئة الاجتماعية (إسماعيل، ٢٠٠٠، ٩٦). يستخدم الآباء أساليب العقاب البدني والنفسي أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، ويتعامل الآباء مع أبنائهم بالشدة والقسوة، كما يتعرضون للعذاب، هذا فضلا عما يشعرهم بالذنب ويقلل من شأنهم وهذا يؤدي إلى شخصية تميل إلى الخوف، وعدم القدرة على الإنجاز، كما قد يخلق شخصية متمردة تميل إلى التخريب والتدمير (أحمد، ٢٠٠٢، ٢٧).

٩- إثارة الألم النفسيRising psychological pain : ويتضمن جميع الأساليب التي تعتمد على إثارة الألم النفسي. وقد يكون ذلك عن طريق إشعار الطفل بالذنب كلما أتى سلوكا غير مرغوب فيه، أو عبر عن رغبة محرمة، كما قد يكون أيضا عن تحقير الطفل والتقليل من شأنه أيا كان المستوى الذي يصل إليه سلوكه، ويشترك اتجاها القسوة وإثارة الألم النفسي في أنها يعتمدان على العقاب كمحور أساسي في عملية التنشئة الاجتماعية. إلا أن العقاب في الحالة الأولى هو من نوع العقاب البدني في حين أنه في الحالة الثانية من نوع العقاب النفسي (إسماعيل، ٢٠٠٠، ٩٦)

١٠- التذبذبOscillation: ويقصد به عدم استقرار الوالد (أو الوالدة) من حيث استخدام أساليب الثواب والعقاب، أو بمعنى آخر أن نفس السلوك المثاب قد يعاقب عليه الطفل مرة أخرى أو في وقت آخر. كذلك قد تتضن حيرة الوالد نفسه إزاء بعض أنماط السلوك: هل يعاقب عليها الطفل أم يثاب؟ ويمكن أيضا أن نحصل على مقياس للتذبذب من التباعد بين اتجاهي الأب والأم عند تطبيق كل منها (إسماعيل، ٢٠٠٠، ٩٦)

١١- التفرقةDiscrimination : ويقصد بها عدم المساواة بين الأبناء جميعاً والتفضيل بينهم بناء على المركز، أو الجنس، أو السن، أو أي سبب عرضي آخر (إسماعيل، ٢٠٠٠، ٩٦) ولا شك أن التفرقة في المعاملة تؤدي إلى تكوين شخصية حاقدة مليئة بالغيرة أما الطفل الذي يحظى بالاهتمام والتحيز، لأنه سيصبح مفرط الأنانية ولا يحترم مشاعر الآخرين (أحمد، ٢٠٠٢، ٢٨).

مما سبق يتضح أن أساليب المعاملة الوالدية: تشمل الأساليب التي يتعامل بها الآباء مع الأبناء سواء بطريقه لفظيه أو غير لفظيه والتي ترتبط بالاتجاهات الوالدية التي يعتقد الآباء أنها الأفضل، والتي مروا بها خلال حياتهم. وتتضمن تلك الأساليب "التدليل، التسلط، الإهمال، الحماية الزائدة" والتي تختلف حسب المستوى الثقافي والاجتماعي للوالدين. ومن الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المشكلات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ما يلي:

دراسة Rodas et al. (٢٠١٦) الكشف عن علاقة أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب الوالدي بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بالعاديين. وشارك بالدراسة (١٥٦) من الأزواج (الأمهات والآباء) لأطفال معاقين فكريًا وعاديين تراوحت أعمارهم من (٤) إلى (٥) سنوات. واشتمل القياس على تقديرات أولياء الأمور لما يمارسونه من أساليب معاملة والدية سالبة/غير داعمة، وما يعايشونه من مشاعر اكتئابية، وما يظهره أطفالهم من مشكلات. وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية السالبة/غير الداعمة تبعًا لحالة الطفل (معاق فكريًا– غير معاق)، في اتجاه الأطفال المعاقين فكريًا. ووجدت علاقة دالة إحصائيا بين الاكتئاب الوالدي وأساليب المعاملة الوالدية السالبة/غير الداعمة بالمشكلات السلوكية للأطفال المعاقين فكريًا. وكان الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أكثر معايشة لأساليب المعاملة الوالدية السالبة/غير الداعمة، وكانوا أيضًا أكثر استظهارًا للمشكلات السلوكية مقارنة بأقرانهم العاديين.

وتناولت دراسة Vilaseca et al. (٢٠٢٠) استقصاء أساليب المعاملة الوالدية لأمهات وآباء صغار الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، هذا بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في هذه الأساليب تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية. وتألفت عينة الدراسة من (٨٧) من الأزواج (الأمهات والآباء) لصغار الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (٥٨ طفلًا – ٢٩ طفلة). وقد تراوحت أعمار هؤلاء الأطفال ما بين (٢٠) إلى (٤٧) شهرًا. وتم قياس أساليب المعاملة الوالدية (المعاملة الوجدانية، الاستجابة، التشجيع، التعليم) من خلال تسجيلات الفيديو، هذا بالإضافة إلى استخدام قائمة ملاحظات التفاعلات الوالدية. وبينت النتائج وجود تشابه في أساليب المعاملة الوالدية بين الآباء والأمهات؛ من منطلق اعتماد الآباء والأمهات على أساليب قائمة على المعاملة الوجدانية أكثر منها تعليمية. ووجدت علاقة موجبة دالة إحصائيا بين أسلوب المعاملة الوالدية القائم على التعليم بسن الطفل. ولم توجد فروق في أساليب المعاملة الوالدية من قبل الأمهات تعزى لنوع الطفل (ذكر – أنثى)، بينما وجدت فروق في أساليب المعاملة الوالدية من الآباء تبعًا لنوع الطفل؛ حيث ارتفعت مستويات المعاملة الوالدية القائمة على الاستجابة والتشجيع والتعليم من قبل الآباء عند

تعاملهم مع أطفالهم الذكور المعاقين فكريـــًا. وكان لشدة الإعاقة تأثير دال إحصائيا في أسلوب المعاملة الوالدية القائم على التعليم من قبل الآباء، حيث انخفضت سلوكيات التعليم من الآباء تجاه أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة مقارنة بالمتوسطة والبسيطة. وارتبط أسلوب المعاملة الوالدية القائم على التعليم إيجابيـــًا بسن الأم، بينما لم ترتبط أي من أساليب المعاملة الوالدية من الآباء بعامل الســـن. وكانت الأمهات ذوات المســـتويات التعليمية المرتفعة أكثر اعتمادًا على أســـاليب معاملة قائمة على التشـــجيع والتعليم، وهذا لم يتحقق لدى الآباء. وارتبطت أســـاليب المعاملة الوالدية القائمة على الاستجابة والتعليم والتشجيع وكذلك الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية إيجابيـًا بالدخل الأسري.

ثانياً: الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

أ- تعريف الإعاقة الفكرية Intellectual Disability:

ظهر التعريف الســـيكومتري للإعاقة الفكرية نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا بشكل كمي للقدرة العقلية، ونتيجة للتطور الذي حصل في حركة القياس النفسي على يد بينيه ١٩٠٥ وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد للذكاء ١٩١٦-١٩٦٠ وظهور مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وغيرها من مقاييس القدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة الفكرية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نســـبة ذكائهم عن (٧٥) معاقين عقليا على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة الفكرية (الروسان،٢٠١٠، ١٦).

وظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة الفكرية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصـــة ســـتانفورد بينيه ومقياس وكســـلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصـــدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واســـتجاباته للمتطلبات الاجتماعية، وقد نادت بهذا الاتجاه ميرســـر ١٩٧٣ وجنس ١٩٨٠، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشـــل الفرد في الاســـتجابة للمتطلبات

الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعدّ الفرد معاقاً عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه (عبيد، ٢٠١٦، ٢٨).

وتعرف الإعاقة الفكرية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (APA, 2013, 33) بأنها اضطراب النمو العقلي، يبدأ خلال فترة النمو ويضم عجزًا في الأداء العقلي والتكيفي في المجالات المعرفية والاجتماعية والعملية. وتم تحديد هذا العجز كمعايير تشخيصية للإعاقة الفكرية وتمثلت في:

١- قصور في الوظائف العقلية، مثل: التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد، والحكم على الأشياء، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجارب، ويؤكد هذا العجز على كل من التقييمات الإكلينيكية والفردية، واختبارات الذكاء المعيارية.

٢- قصور في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الإخفاق في استيفاء معايير النمو، والمعايير الاجتماعية والثقافية من أجل الاستقلال الشخصي، والمسؤولية الاجتماعية، بدون دعم مستمر، ويحدد هذا العجز في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل: التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة في بيئات مختلفة، مثل: المنزل، والمدرسة، والعمل.

٣- يظهر القصور العقلي والتكيفي خلال فترة نمو الطفل.

ب- تصنيف الإعاقة الفكرية:

تم تصنيف الإعاقة الفكرية من وجهة النظر التربوية كما يلي:

١- الإعاقة العقلية البسيطة: وهم الذين لا يستطيعون الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة. وتتراوح نسبة ذكاء الأفراد في هذه الفئة بين (٥٥) إلى أقل من (٧٠)، ومع أنهم يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشيء إلا أنهم يصبحون قادرين على استخدام الكلام أو اللغة عامة لقضاء متطلبات الحياة اليومية، ويصبح بإمكانهم إجراء الحوارات البسيطة مع الآخرين، كما يكتسب أغلب أفراد هذه الفئة الاستقلال في الرعاية الذاتية، وتتمثل في الصعوبات الرئيسية بالنسبة لهم في مهام الدراسة الأكاديمية إلى جانب بعض المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية. وتمثل هذه

الفئة ٨٠% من مجموع الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة على مقياس ستانفورد بينيه فيما بين (٦٨-٥٢) درجة، و(٧٠-٥٥) درجة حسب مقياس وكسلر، ولا يتم اكتشاف معظم أفراد هذه الفئة إلا عند دخول المدرسة، وتصنف هذه الفئة باعتبارها قابلة للتعلم، وهم عادة يستطيعون تنمية مهارات تواصل جيدة، ويصلون إلى الصف السادس في أواخر العقد الثاني؛ إذا ما توافرت لديهم الوسائل التعليمية المناسبة، ويستطيع أفراد هذه الفئة تعلم المهارات المهنية البسيطة، والاعتماد على أنفسهم في تدبير أمورهم الاقتصادية (سليمان، ٢٠٠٤، ١٣٢). وقد قام الباحث بتطبيق بحثه على هذه الفئة باعتبارها أكثر فئات الإعاقة الفكرية انتشاراً داخل المجتمع وأكثرهم قدرة على التعلم.

٢- الإعاقة العقلية المتوسطة: وهم يعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم إلا بقدر ضئيل جداً من المهام الأكاديمية.

٣- الإعاقة العقلية الشديدة: وهم عاجزون تماما عن العناية بأنفسهم أو حمايتهم من الأخطار، لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم (حسن، ٢٠١٢، ٢٩٨-٢٩٩).

ج- ردود أفعال الأسرة لمولد طفل معاق فكرياً:

يؤثر ميلاد أي طفل بشكل واضح على ديناميكيات الأسرة؛ حيث يعاني الوالدان من مجموعة من التغيرات في سبيل تحقيق التكيف مع قدوم عضو جديد بالأسرة. أما ميلاد طفل معاق عقلياً بالأسرة فيترك تأثيراً أكثر عمقاً على هذه الأسرة، على سبيل المثال إجراء العديد من التعديلات على أسلوب الحياة الأسرية، حيث قد تضطر الأسرة للانتقال بالقرب من المعالجين، كما أنه قد يغير في ذات الوقت بدرجة كبيرة من الجداول المنزلية المختلفة التي تكون الأسرة قد أعدتها، ويمكن أن يكون للطفل المعاق عقلياً تأثير متفاوت على الوالدين، أو أنه قد يؤثر على كل منهم بطريقة مختلفة عن الآخر، وهو الأمر الذي يؤدي إلى إختلاف ردود أفعال الوالدين مع طفلهم المعاق عقلياً (كفافي، ٢٠٠٣، ١٥).

وارتبط سن الطفل بالضغط الأبوي، فكلما ازداد السن ازداد الضغط الأسري، وكلما كان الطفل أسوأ في الأداء ازدادت الأعراض النفسية للوالدين، وقد ارتبط المستوى الاجتماعي والاقتصادي القليل للأسرة بأعراض القلق واليأس بين الوالدين (Khamis, 2007, 850).

ثالثاً: اضطراب التحدي المعارض Oppositional Defiant Disorder:

يعد اضطراب التحدي المعارض من بين أكثر المشكلات السلوكية شيوعا في مرحلة الطفولة، كما يعد سببا مباشراً لحالات الميل إلى العنف والسلوك العدواني، وتبدأ أعراضه بالظهور في المنزل ثم تنتقل إلى أماكن ومواقف أخرى كالمدرسة، والشارع، والنادي؛ الأمر الذي يؤدي إلى عزلة الطفل اجتماعيا، ومشكلات في التحصيل الدراسي. ويُعد اضطراب التحدي المعارض بمثابة تصنيف جديد نسبياً. وهو بلا شك واحد من أكثر اضطرابات الطفولة التي لم تُحسم بعد. وغالباً ما يكون من الصعب التمييز بين هذا الاضطراب والأنماط المعتدلة لاضطراب السلوك وبين صعوبات النمو السوي بين الأطفال والمراهقين. فمعظم الأطفال والمراهقين يتجاوزون تجربة التمرد في السلوك لفترة أو لعدة فترات (Sus et al., 2005, 96). وأسفرت نتائج دراسة كل من Senol et al. (٢٠١٨) عن انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر في الأولاد والأطفال الذين كانت أمهاتهم من ربات المنزل ومن عائلات ضعيفة التعليم ومتدنية الدخل، مقارنة مع أقرانهم. أما اضطراب المسلك فهو أكثر انتشارا بين الأولاد والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (١٣) و(١٥) سنة، والذين كان آباؤهم لديهم مستويات دخل منخفضة ومنفصلين. أما اضطراب التحدي كان أكثر في الأولاد والأطفال الذين كانت أمهاتهم من ربات المنزل. كما أسفرت دراسة كل من De La Osa et al. (٢٠١٩) أن تشخيص العصبية في اضطراب التحدي المعارض كان شائعا جدا بنسبة (١٩,٤-٢٥,٥) عن باقي الأعراض مما يؤدي إلى ضعف وظيفي عبر مراحل نمو الطفل لكلا الجنسين، وتعدّ العصبية من عوامل الخطر التي تنبئ بوجود مشاكل نفسية وضعف في مرحلة الطفولة وقبل المراهقة.

أ- تعريف اضـــطراب التحدي المعارض: عرفته منال محمد (٢٠٠٨، ٤١) بأنه: نموذج متكرر من الســلوكيات الســلبية المتحدية والعدائية التي توجه لرموز الســلطة، مثل: الأب، والأم، والمعلم على أن تظهر لدى الطفل على الأقل أربعة من هذه السلوكيات؛ أن يفقد أعصابه بسرعة، ويجادل الكبار، ويرفض ويتحدى الامتثال لأوامر الكبار كما يتعمد مضـــايقة الآخرين، ويلوم الآخرين على أخطائه وسوء سلوكه، وسريع الحساسية ويتضايق بسرعة من الآخرين، وغاضب ومستاء دائما، وحاقد وانتقامي. ويعرفه كل من Hallahan & pullen (2009, 6) أنه اضطراب يشمل الأطفال الذين يتعمدون عصيان طلبات وأوامر الراشدين، ويلومون الآخرين على قراراتهم الضعيفة، فهم في معظم الوقت غاضبون، ويعانون من صعوبات إيجاد الوقت الكافي لعمل صداقات، أو تلقى الاهتمام والاحترام من الآخرين، كما أن أنماط الســلوك الخارجي المرتبطة بهذا الاضـــطراب تضعهم في مواقف صعبة أو محرجة في المدرسة. وتعرفه حسن (٢٠١١، ١١) اضطراب التحدي المعارض على أنه نمط سلوكي لشخصية الطفل؛ أساسه التمرد والمعارضة لأوامر الكبار وإلقاء اللوم على الآخرين، في كل التصرفات أو السلوكيات الخاطئة وسرعة الغضب، مما يجعل الطفل معرضاً للنبذ من المعلمة والأقران دائماً، ويكون حاقداً على الآخرين. ويبدأ في الظهور في مرحلة الطفولة المبكرة. ويعرفه الدليل التشـخيصـي الخامس للأمراض العقلية والنفسـية بأنه: نمط من السـلوك العدواني الرافض، المتحدي الاستفزازي الفوضوي المستمر الذي يتجاوز الإطار الطبيعي لسلوك الطفل في العمر نفسه، ومن نفس السياق الثقافي والحضاري، والذي لا ينطوي على انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو الحال في اضطراب المسلك، ويميل هؤلاء الأفراد عادة إلى الغضب والانفعال بسهولة في مواجهة أفعال الآخرين، ثم يلومون هؤلاء الآخرين على ما قاموا به أنفسهم، ويتميزون بانخفاض تحمل الإحباط لديهم، والقابلية للاســتثارة، والاســتفزازية، ومقاومة الســلطة ويظهر هذا السلوك عادة أثناء التفاعل مع أشخاص مألوفين لديهم بينما يخفون هذا السلوك في المواقف الرسمية كالمقابلة الإكلينيكية (APA, 2013, 62). كما يعرف بأنه: نمط من الســلوك الســلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني تجاه الأشـــخاص الممثلين للســـلطة، يتضـــح في العديد من الأنماط السلوكية، مثل: تعمد مضايقة الآخرين، وإزعاجهم، والولع بالجدل، وتقلب الحالة المزاجية، وتدمير

الممتلكات، والعدوان تجاه الآخرين. وتكون بداية الاضـــطراب قبل وصـــول الطفل إلى الثامنة من عمره، وتصل ذروته في مرحلة المراهقة ويندر في مرحلة الرشد (الدسوقي، ٢٠١٤، ٦).

ب- تصـــنيف اضـــطراب التحدي المعارض: أشـــار الزعبي (٢٠٠١، ١٤٠) إلى أن اضطراب التحدي المعارض يظهر في ثلاثة أشكال رئيسية وهي:

١- شـكل المقاومة السـلبية: يتجلى هذا على شـكل إصـرار الطفل على العناد والمقاومة الســـلبية المتواصـــلة نحو مواقف وحاجات، فالطفل في هذه الحالة ينزع نحو معارضـــة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تذمر وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين أو الآخرين).

٢- التحدي الظاهر: ويكون هذا العناد على شـكل إصـرار الطفل على اسـتكمال ما يريده (مثل مشـاهدة فيلم تلفزيوني) بالرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاسـتيقاظ مبكرا للذهاب إلى المدرسة، ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعدا لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

٣- العناد الحاقد: يتمثل هذا العناد في قيام الطفل بعكس ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصـــرخ بصـــوت عال، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام بالرغم من حاجته إليه. وقد أشـارت بعض الدراسـات إلى أن هناك مجموعة من الأطفال يجمعون بين أعراض اضطراب المسلك واضطراب التحدي المعارض، وقد تم اعتبار اضطراب التحدي المعارض على أنه مرحلة نمائية تسـبق اضـطراب المسـلك، ولذا تم جمع هذين الاضـطرابين في الكثير من الدراسـات، وتمت الإشـــارة إلى أنهما اضـــطراب الســـلوك التدميري (محمد، ٢٠٠٨، ٣٧). وعلى الرغم من التداخل الكبير بين أعراض اضطراب المسلك وأعراض اضطراب التحدي المعارض إلا أن الدسوقي (٢٠١٤،٣٢) أشـــار إلى أن أعراض اضـــطراب العناد والتحدي تظهر عادة قبل ظهور أعراض اضطراب المسلك بحوالي سنتين إلى ثلاث سنوات، أي في سن السادسة من العمر مقابل التاسعة بالنسبة لاضطراب المسلك، وحيث إن أعراض اضطراب التحدي المعارض تظهر أولا فمن الممكن أن تكون مؤشرات أولية لاضطراب المسلك لبعض الأطفال، ومع ذلك فإن معظم الأطفال الذين يظهرون أعراض اضـــطراب التحدي المعارض لا يتقدم بهم الحال إلى حدوث المزيد من أعراض

اضـطراب المسـلك، كما أن اضـطراب التحدي المعارض لا ينطوي على انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو الحال في اضطراب المسلك.

جـــ- العوامل المرتبطة باضطراب التحدي المعارض: وتنقسم العوامل المسببة لاضطراب التحدي المعارض إلى:

١- العوامل البيولوجية: والعوامل البيولوجية الخارجية، مثل: تناول الســموم، أو التدخين. ولنقص التغذية والفيتامينات تأثيرات أيضـــا ولكنها غير ثابتة (American Academy of Child and Adolescent Psyhiatry, 2007). هذا بالإضـــافة إلى بعض الهرمونات، مثل: الكورتيزول، والأدرينالين؛ حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى الأطفال ذوي اضـــطراب التحدي المعارض عن الأطفال العاديين، كما أن للعوامل الفســـيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة تأثيرها على اضطراب التحدي المعارض(Alvarez & Ollendick, 2003, 101)).

٢- العوامل الأسـرية: تعد العوامل الأسـرية من أكثر العوامل المرتبطة باضـطراب التحدي المعـارض. ويرى Pardini (& Lochman, 2006, 47) أن قلـة الإشـــراف الوالـدي، وقلـة التفـاعلات الإيجابية، والاعتداء على الأطفال، والتعليمات المتناقضـــة، والطباع الوالدية الحادة، والخلافات الزوجية، وكثرة النزاع والشجار الأسري، واستخدام العقاب الجسدي والمعنوي، بالإضافة إلى تأثير كل من المســتوى التعليمي للوالدين، ومســتوى دخل الأســرة تؤثر على ظهور وتطور اضــطراب التحدي المعارض لدى الأطفال. فالطفل المعاق لا يفكر بطريقة معتدلة، حيث إن عقل الطفل ذي التحدي المعارض محمل بالمبالغات والمخالطات، فهو قد يشـعر بأن والديه يضـايقانه ويحاولان إبعاده عن الأشياء الممتعة له (Jeffery, 2006, 151-178).

وفي السـياق ذاته أشـارت نتائج دراسـة (Nordahl & Hangul (2007 إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضـطراب التحدي المعارض يتسـمن بعواطف أكثر سـلبية وأنماط شـخصـية مفككة. كذلك من العوامل التي تساهم في زيادة تحدى وتمرد الطفل داخل الأسرة: المشكلات الشخصية للآباء أو أي عضو آخر من أعضاء الأسرة، والمشكلات الصحية، والمالية، والزوجية، ومشكلات التوظيف، والعلاقات مع الأقارب والأصدقاء والأطفال الآخرين داخل نطاق الأسرة.

كما أشارت نتائج دراسة (Rydell (2010 إلى أن انخفاض مستوى تعليم الأم، وأحداث الحياة السلبية والصراعات بين البالغين، والضغوط الديموغرافية من العوامل التي تزيد من أعراض التمرد المعارض. وأكدت نتائج دراسة (Goldstein et al. (2007 إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يعيشون أكثر سلبية، وإظهارا لأعراض النشاط الزائد، وقصور الانتباه عند الكبار، وأكثر عدواناً عن أباء الأطفال الأسوياء.

كما اتفقت نتائج دراسة (Johnston & Hommerson (2009 إلى أن ضعف المهارات الوالدية ارتبط بزيادة أعراض اضطراب التحدي المعارض في المنزل أكثر منه في المدرسة، وأشارت دراسة (Zhang et al. (2008 إلى أن الاستبداد الأسري من العوامل التي تجعل الطفل متمردًا. ولأن ذلك يعمل على زيادة السلطة الوالدية ويعطي الطفل موقعاً معيناً في تفاعلات الأسرة، وكلما زاد عمر الآباء ومشكلاتهم ومشكلات أطفالهم ضعفت سلطتهم وكفاءتهم في وضع الحدود. كما أكدت النتائج أيضا على وجود ارتباط دال بين كل من الحماية الزائدة والرفض الوالدي وظهور اضطراب التحدي المعارض.

واشارت الدراسات ((Lin et al., 2018; Shukla & Agarwal, 2018 إلى ارتباط العوامل الأسرية ارتباطا وثيقا بنتائج نمو الطفل، وأن التماسك الأسري والتكيف العائلي والعلاقة بين الوالدين والطفل تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على أعراض اضطراب التحدي المعارض من خلال العلاقة بين الوالدين والطفل.

وبذلك يتضح أن العوامل الأسرية تؤثر تأثيراً مباشراً في زيادة أعراض وأنماط اضطراب التحدي المعارض، ومن ضمن هذه العوامل: المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة، ونمط الشخصية السلبي للوالدين، والحماية الزائدة، أو التدليل الزائد، وزيادة السلطة الوالدية.

٣- العوامل المدرسية: للمعلمين تأثير قوي على الأطفال بشكل عام، وعلى الطفل المتحدي بشكل خاص، ويعدّ تأثير المعلمين سواء بالإيجاب أو السلب قوياً جداً بالنسبة للأطفال المتمردين ذوي مشكلات التوافق والذين يحاولون التحكم في احباطاتهم ومشاعرهم الأخرى، حيث

قد لا يرغب هؤلاء الأطفال في دخول الصـــراعات وإســـاءة فهمهم من جانب المعلمين والأقران (Jeffrey, 2006, 181-194).

وقد أشـارت دراسـة Archambault et al. (٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثر علاقة الأطفال ذوي اضـطراب التحدي المعارض مع المعلمين أثناء تواجدهم في المدرسـة، وتكونت عينة الدراســة من (٣٨٥) طالبا من الصــف الثالث والرابع ومعلميهم، وأجريت ســلســلة من الانحدارات الخطية. وأشــارت النتائج إلى أن الطلاب الذين قدموا مســتويات أعلى من الســلوك المعارض أظهروا مشاركة سلوكية وعاطفية أقل من أقرانهم.

٤- العوامل النفسية: يعاني بعض الأطفال من أعراض متنوعة تصاحب سلوكهم المتحدي المعارض، وتؤثر العوامل النفســية على كل طفل بطريقة خاصــة، ولكنها تتفاوت فيما بينها، ومن هذه العوامل النفسية المصاحبة، ما يلي:

أ- علاقة الســلوك العدواني باضــطراب التحدي المعارض: تؤكد العديد من الدراســات وجود علاقة بين اضـطرب التحدي المعارض والسـلوك العدواني، وقد أشـارت نتائج دراسـة (Gunn 2006) إلى أن اضــطراب التحدي المعارض يرتبط بدلالة مع العيوب الحســية والســلوك العدواني. وأوضـحت نتائج دراسـة (Biederman et al. 2008) إلى أن مقياس العدوان بقائمة سـلوك الطفل يمكن أن تســاعد بشــكل فعال وســريع في تحديد الحالات التي تعاني من اضــطراب التحدي المعارض بسبب طبي. وتضـيف دراسـة كل من (٢٠١٠) De Moura and Leonard إلى أن التحدي المعارض يحدث تجاه الأطفال الآخرين، وكذلك تجاه البالغين المحيطين بالطفل ويظهر بشكل متنوع في صورة اعتراضـات ومشـاحنات. وأشـارت نتائج دراسـة (School et al. 2016) إلى إمكانية العوامل البيولوجية العصــبية للطفل على التنبؤ بالثبات أو الحد من العدوان عند الأولاد ذوي اضــطراب التحدي المعارض واضـطراب المسـلك. وأثبتت دراسـة (De La Osa et al. 2018) وجود علاقة بين اضـطراب التحدي المعارض والعدوان، وأن الذكور أكثر عدوانية من الإناث.

ب- اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه Attention- Deficit hyperactivity disorder: يعاني الأطفال الذين لديهم اضـطراب في النشـاط الزائد وقصـور الانتباه من بعض المشـكلات كالحفاظ

على الانتباه، والميل إلى أن يكونوا سريعي الغضب والاندفاع في تصرفاتهم، وهذه المشكلات يمكن أن تؤدي إلى اضطراب التحدي المعارض، وأشارت نتائج دراسة (Harty et al., 2009) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يظهرون سلوكيات مرتفعة من العدوان الجسدي مقارنة بالأطفال العاديين. كما أشارت النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة يكونون أكثر اعتداء جسدياً على الآخرين، ويتصفون بالشخصية العدوانية المدمرة. كما أشارت نتائج دراسة (Mayes et al. (2009 إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ADHHD يعانون من اندفاعية وبطء في إنهاء المهام أكثر من الأطفال الذين يعانون من نمط قصور الانتباه فقط. وأشارت نتائج دراسة (Scelsa 2018) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض أكثر عرضة لنوبات الغضب والعصبية، وأنهم يواجهون خطورة الإصابة بالاضطرابات المزاجية.

جـ- القلق واضطراب التحدي المعارض Anxiety: قد يشعر الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض بالعصبية أو التوتر، وصعوبة في التركيز، والارتباك وقلة الصبر، ويحتاج تشخيص اضطراب القلق إلى إجراء تقييم نفسي شامل يقوم به المختصون. وأشارت دراسة (Bubier (2010 إلى أن أعراض اضطراب التحدي المعارض يمكن أن يتنبأ بدقة بأعراض اضطراب القلق العام، وكذلك أعراض اضطراب القلق المنتشر. ويتصف سلوك كل من الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض واضطراب المسلك بالسلوك المدمر. ويميل الأطفال المتمردون إلى إساءة السلوك، ويتم ذلك عادة بطريقة لا إرادية إذا كانوا يواجهون ضغوطاً، ويؤدي إلى تفاقم حالتهم حيث يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة حقيقية في التوافق مع التغيير (Jeffry, 2006, 60-62). وقد أكدت الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض هم أكثر عرضة لاضطراب النشاط الزائد، وقصور الانتباه، أو اضطراب القلق، أو الاكتئاب، أو اضطرابات التعلم واللغة (Pollastri et al., 2019). كما أوضحت دراسة (Mireault et al. (2008 إلى أن العلاقة بين القلق وسلوك التمرد سواء كان مرضياً أو نمائيا يعدّ متغيراً هاماً وشائعاً عبر الطفولة. وتؤكد على أن القلق من المنبئات لوجود اضطراب التحدي المعارض. كما أكدت نتائج دراسة (McNeilis et al. (2018 إلى

ارتباط اضطراب التحدي المعارض والقلق وعوامل الخطر. في حين اختلفت دراسة (Hommersen 2008) مع ما سبق من عرض للدراسات؛ فقد أشارت إلى عدم ثبوت وجود ارتباط بين اضطراب القلق من الانفصال واضطراب التحدي المعارض وذلك باستخدام مقاييس التقدير المعروفة.

د- المحكات التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض: المحكات التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض، كما ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV):

١- نموذج من السلوك السلبي والمعارض والعدواني والمتحدي ويتسم بالعناد، يدوم لمدة (٦) أشهر على الأقل، ويتضمن الحدوث المتكرر لأربعة أو أكثر من السلوكيات التالية:

*غالباً ما يفقد أعصابه.

*غالباً ما يتجادل مع الراشدين.

*غالباً ما يتحدى أو يرفض بإصرار الاستجابة لطلبات الراشدين أو قوانينهم.

*غالباً ما يزعج الناس عمداً.

*غالباً ما يلقى اللوم على الآخرين في أخطائه أو سلوكه السيء.

*غالباً ما يكون سريع التأثر أو ينزعج بسهولة من الآخرين.

*غالباً ما يكون غاضباً وممتعضاً.

*غالباً ما يكون حاقداً وانتقامياً.

٢- يسبب الاضطراب في السلوك ضعفا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

٣- لا تحدث هذه السلوكيات على وجه الحصر أثناء سير اضطراب ذهاني أو اضطراب الحالة المزاجية.

٤- المعايير لاتحقق اضطراب المسلك، وإذا كان الشخص بعمر (١٨) سنه أو أكثر، فإن المعايير لاتحقق اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. ومن الدراسات التي تناولت اضطراب التحدي المعارض لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ما يلي:

دراسةChristensen et al. (٢٠١٢) وتهدف إلى الكشف عن إمكانية التشخيص المزدوج لاضطراب التحدي المعارض والإعاقة الفكرية. وتألفت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال

والمراهقين. واستهدف قياس الأسباب، والأعراض الإكلينيكية، والمخرجات المرتبطة باضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بالعاديين. وبينت النتائج ارتفاع مستويات انتشار اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والحدية، ومصاحبة هذا الاضطراب لغيره من السلوكيات الفوضوية كاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. ولم توجد فروق بين ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين فيما يتعلق بالأعراض الخاصة باضطراب التحدي المعارض، والمرحلة العمرية التي يبدأ في الظهور بها، وأسبابه ومخرجاته (المشكلات السلوكية المترتبة عليه، العلاقات البينشخصية، وسلوكيات المخاطرة).

وسعت دراسة Christensen et al. (٢٠١٣) للمقارنة بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين فيما يتعلق بمستويات انتشار اضطراب التحدي المعارض. وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث مجموعات على النحو التالي: مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (ن= ٤٩)، مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الحدية (ن= ٢٠)، مجموعة الأطفال العاديين (ن= ١١٥). وتم تطبيق استمارة المقابلة التشخيصية للأطفال على أمهاتهم في أعمار الخامسة، والسادسة، والسابعة، والثامنة، والتاسعة. وكشفت النتائج عن ارتفاع مستويات اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عن أقرانهم بباقي المجموعات. كما صاحب اضطراب التحدي المعارض غيره من الاضطرابات، وخصوصاً اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

وكشفت دراسة Arias et al. (٢٠٢١) عن الفروق في أعراض اضطراب التحدي المعارض بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأقرانهم العاديين. وتكونت عينة الدراسة من (١٨٩) طفلا من ذوي الإعاقة الفكرية و(٤٧٤) من الأطفال العاديين. وتم القياس من خلال تقديرات أولياء الأمور لأعراض اضطراب التحدي المعارض طبقًا للمحكات التشخيصية التي وردت بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5). وبينت النتائج عدم ثبات اثنين من الأعراض وهما "مضايقة الآخرين عمدًا" و"مجادلة الكبار" في تشخيص الاضطراب بسبب التحيز الوالدي، ولهذا أوصت الدراسة بضرورة توخي الحذر عند استخدام هذه الأعراض في تشخيص اضطراب

التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وبعد ضبط التحيز الوالدي، توصلت الدراسة إلى القول بانتشار اضطراب التحدي المعارض بنسبة (٨,٤%) لدى الأطفال المعاقين فكريًا، ونسبة (٣%) لدى الأطفال العاديين.

رابعاً: أساليب المعاملة الوالدية واضطراب التحدي المعارض:

تعدّ الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان خلال فترة حياته، حيث تتشكل فيها اتجاهات الفرد وميوله واستعداداته، كما يتحدد بها مسار النمو النفسي، والاجتماعي، والوجداني. والأسرة هي أول وأهم وسيط تربوي في حياة الإنسان، فهي التي تغرس قيم الدين والأخلاق في سلوكه واتجاهاته وهي إحدى المؤسسات الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية للإنسان لجعله كائناً اجتماعيا، متفاعلاً مع مجتمعه، ومتوافقاً معه. والأسرة مسؤولة عن المتابعة والأشراف بصوره مستمرة عن شؤون أطفالها بتربيتهم التربية السلمية وتنمية شخصيته، بحيث تكون شخصيته سوية واجتماعية (أبو النصر، ٢٠٠٤، ١١٣). ومن الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين ما يلي:

دراسة Sheraz & Najam (٢٠١٥) والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والممارسات الوالدية باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال الذكور. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طفل، و(٤٠) معلما، و(٤٠٠) من أولياء الأمور (الأمهات – الآباء). وتم القياس باستخدام مقياس السلوك الفوضوي للأطفال والمراهقين (Burns, 2010) وتم تقدير أعراض اضطرابي نقص الانتباه وفرط الحركة والتحدي المعارض، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية وأبعادها (Robinson et al., 2001). وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين أسلوبي التسلط والتساهل الوالدي باضطراب التحدي المعارض. وكان أسلوب التساهل والتسلط من قبل الآباء واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة منبئات دالة إحصائيا باضطراب التحدي المعارض بسياق الأسرة والمدرسة.

وسعت دراسة Granero et al. (٢٠١٥) نحو الكشف عن المتغيرات المسهمة في اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة. وتألفت عينة الدراسة في (٦٢٢) من

الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية القائمة على القسوة والعقاب، وعدم الاتساق في أساليب الضبط الوالدي بأعراض اضطراب التحدي المعارض على نحو موجب. وتوسط الكف السلوكي وأساليب المعاملة الوالدية القائمة على القسوة والعقاب، وعدم الاتساق في أساليب الضبط الوالدي –على نحو جزئي– العلاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض للأسرة والمستويات المرتفعة من أعراض اضطراب التحدي المعارض بالنسبة للإناث. وكان للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والوظائف التنفيذية (الكف السلوكي– الضبط الانفعالي) تأثير مباشر في أعراض اضطراب التحدي المعارض دون وساطة.

وهدفت دراسة Cruz-Alaniz et al. (٢٠١٨) إلى التحقق من العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية باضطراب التحدي المعارض لأطفالهم. وتمثلت عينة الدراسة في (١٠٠) من أسر الأطفال بمرحلة رياض الأطفال. وتم جمع البيانات باستخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية (Perris et al., 1980)، وقائمة سلوكيات أطفال ما قبل المدرسة (نسخة المعلم وولي الأمر) (Sprafkin & Gadow, 1996)، ومقياس التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية (Roth et al., 2005). وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المعاملة الوالدية القائمة على القسوة من قبل الأمهات بأعراض اضطراب التحدي المعارض.

وكشفت دراسة Christensen & Baker (٢٠٢١) عن العلاقة بين الحالة المزاجية للطفل، وأساليب المعاملة الوالدية والاضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بالعاديين. وشملت عينة الدراسة (٢٠) طفلا من ذوي الإعاقة الفكرية، و(٧٠) من أقرانهم العاديين. وتم استقصاء العلاقة بين الحالة المزاجية للطفل والاضطراب النفسي للوالدين عند سن الثالثة، وسلوكيات المعاملة الوالدية والمشكلات السلوكية للطفل عند سن الخامسة، والتشخيص بالاضطراب التحدي المعارض عند بلوغ الثالثة عشر من العمر. وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية السالبة والمشكلات السلوكية للطفل المعاق فكرياً في سن الثالثة، ومعاناته من الاضطراب التحدي المعارض عند سن الثالثة عشر من العمر.

فروض البحث:

يمكن صياغة الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة للأسئلة التي أثارها الباحث في مشكلة البحث.

١- توجد علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية ودرجات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٢- يعدّ الإهمال أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس اضطراب التحدي المعارض لحساب الذكور.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لحساب الآباء.

٥- يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية.

٦- توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية للوالدين (العمر الزمني، المستوى التعليمي، الدخل الأسري).

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: تبنى هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي المقارن، لأنه يهدف إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض، ومن هنا كانت عينة البحث أربع مجموعات: أطفال (ذكور) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، أطفال (إناث) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المنتسبين في برامج التربية الفكرية بمدارس التعليم العام بمنطقة الرياض، وآباء

للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وأمهات (إناث) للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض.

ثانياً: العينة: تكونت العينة من (٣٠٠) فرد مقسمين إلى:

١- العينة الأساسية: تكونت العينة الكلية من (٢٠٨) أفراد مقسمة إلى: (٥٢) طفلا (ذكر) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٤) عاماً، (٥٢) طفلة (أنثى) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٤) عاماً، تتراوح نسبة ذكاء الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ما بين (٥٣- ٧٣)، وشملت عينة التحقق (١٨) مدرسة للذكور، و(٢٢) مدرسة للإناث بطريقة عشوائية و(٥٢) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تراوحت أعمارهم ما بين (٣٥-٦٤) عاماً، و(٥٢) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تراوحت أعمارهم ما بين (٣٥-٦٠) عاماً. وقد قام الباحث بحساب التجانس لكل من: معامل الذكاء للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة جدول (١)، والمستوى الاقتصادي لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة جدول (٢)، والعمر الزمني للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة جدول (٣)، والعمر الزمني لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة جدول (٤)، كما يلي:

جدول (١) حساب التجانس في معامل الذكاء للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الذكور	٥٢	٦٤,٦٣	١,٦٥	٠,٩٣٠	غير دالة
الإناث	٥٢	٦٤,٩٦	١,٩١		

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في معامل الذكاء مما يؤكد على تجانس العينة.

جدول (٢) حساب التجانس في المستوى الاقتصادي لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الآباء	٥٢	١٤,٥١	١,٨٩	١,٣٥٣	غير دالة
الأمهات	٥٢	١٤,٠٩	١,٢٢		

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأباء والأمهات في المستوى الاقتصادي مما يؤكد على تجانس العينة.

جدول (٣) حساب التجانس في العمر الزمني للذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الذكور	٥٢	١١,١٣	٢,٨٦	٠,٢٩٨	غير دالة
الإناث	٥٢	١١,٣٠	٣,٠٥		

يتضح من الجدول (٤) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في العمر الزمني مما يؤكد على تجانس العينة.

جدول (٤) حساب التجانس في العمر الزمني لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الآباء	٥٢	٤٩,٦٩	٩,٨١	٠,٥٧٨	غير دالة
الأمهات	٥٢	٤٨,٣٦	٩,٥٣		

يتضح من الجدول (٤) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأباء والأمهات في العمر الزمني مما يؤكد على تجانس العينة.

٢- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياسين: (٩٢) فردًا مقسمين إلى: (٤٦) طفلا وطفلة من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في برامج التربية الفكرية بمدارس التعليم العام بمنطقة الرياض، وشملت عينة التحقق (١١) مدرسة للذكور، و(١٣) مدرسة للإناث بطريقة استطلاعية و(٤٦) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في منطقة الرياض.

ثالثاً: أدوات البحث: استخدم الباحث في هذا البحث الأدوات التالية:

١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد: الباحث): هي أساليب لا سوية يتبعها الآباء مع أطفالهم المعاقين فكرياً أثناء عملية التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى الاضطراب النفسي، وتشمل: الرفض، أو النبذ، والقسوة، والحماية الزائدة، والإهمال، والتفرقة، والتسلط. بعد اطلاع الباحث على الأدبيات التربوية في مجال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والتي تشتمل على: دراسات وبحوث سابقة في مجال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية، بالإضافة إلى عدد من المقاييس في مجال أساليب المعاملة الوالدية، والتي منها مقياس: أبو ليلة (٢٠٠٢)، حمزة (٢٠٠٤)، قاسم (٢٠٠٨)، السويلم وآخرون (٢٠١٣)، عزب وآخرون (٢٠١٥)، أحمد وإسماعيل (٢٠١٦)، السيد وآخرون (٢٠١٧)، الزيني وآخرون (٢٠١٧). قام بإعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على (٤٢) مفردة موزعة على ستة أبعاد هي: الرفض، أو النبذ، القسوة، الحماية الزائدة، الإهمال، التفرقة، التسلط، سبع مفردات لكل بعد.

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

أولا: حساب الاتساق الداخلي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

١- الاتساق الداخلي لمفردات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مع الدرجة الكلية للبعد: وذلك من خلال درجات عينة التحقق من

الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد في مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن = ٩٢)

الرفض أو النبذ		القسوة		الحماية الزائدة		الإهمال		التفرقة		التسلط	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٢٩٥**	٨	٠,٣٨١**	١٥	٠,٥٢٩**	٢٢	٠,٢٩٦**	٢٩	٠,٥٥١**	٣٦	٠,٤٨٢**
٢	٠,٥١٤**	٩	٠,٢١٩*	١٦	٠,٥٧٣**	٢٣	٠,٥١٤**	٣٠	٠,٦٢٥**	٣٧	٠,٤٠٦**
٣	٠,٣٦٢**	١٠	٠,٣٤٥**	١٧	٠,٥٣٤**	٢٤	٠,٣٢٥**	٣١	٠,٥٤٢**	٣٨	٠,٥٣٤**
٤	٠,٤٠٢**	١١	٠,٤٨٢**	١٨	٠,٣٢١**	٢٥	٠,٤٣٥**	٣٢	٠,٤١١**	٣٩	٠,٢١١*
٥	٠,٤٨٤**	١٢	٠,٤٧٣**	١٩	٠,٤٠٦**	٢٦	٠,٥٧٢**	٣٣	٠,٣٩٥**	٤٠	٠,٥٢٧**
٦	٠,٢١٢*	١٣	٠,٥٦٢**	٢٠	٠,٤٢١**	٢٧	٠,٥١٤**	٣٤	٠,٥٢١**	٤١	٠,٤٣٢**
٧	٠,٤٢١**	١٤	٠,٢٠٣*	٢١	٠,٣٠٩**	٢٨	٠,٤٢١**	٣٥	٠,٥٣٣**	٤٢	٠,٤٦٢**

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) * دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٥) أنَّ كل مفردات أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ذات معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًّا، عند مستويين هما (٠,٠١، ٠,٠٥) أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مع الدرجة الكلية للمقياس: تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي

الإعاقة الفكرية البسيطة ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) مصفوفة الارتباطات لمقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن = ٩٢)

م	البعد	١	٢	٣	٤	٥	٦	الكلية
١	الرفض أو النبذ	–						
٢	القسوة	٠,٣٢٥**	–					
٣	الحماية الزائدة	٠,٥١٥**	٠,٦٢٥**	–				
٤	الإهمال	٠,٤٤١**	٠,٤٢١**	٠,٦٦٢**	–			
٥	التفرقة	٠,٤٨١**	٠,٤٦٥**	٠,٦١٥**	٠,٦٣٣**	–		
٦	التسلط	٠,٤٢٨**	٠,٥٢٨**	٠,٥٣٣**	٠,٤٧٣**	٠,٣٩٥**	–	
الدرجة الكلية		٠,٣٩٨**	٠,٤٨٤**	٠,٥١٩**	٠,٤٩٣**	٠,٤٢٢**	٠,٥٢٤**	–

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) * دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالاتساق الداخلي.

ثانيا: حساب صدق مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

١- الصدق العاملي لأبعاد لمقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة: تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملي لأبعاد المقياس وذلك بتطبيقه على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية خارج عينة البحث الأساسية، كما بالجدول (٧):

جدول (٧) حساب التحليل العاملي لأبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
الرفض أو النبذ	٠,٩٧٣	٠,٩٤٧
القسوة	٠,٩٩٢	٠,٩٨٤
الحماية الزائدة	٠,٩٨٢	٠,٩٦٥
الإهمال	٠,٩٨٥	٠,٩٧٠
التفرقة	٠,٩٨٤	٠,٩٦٨
التسلط	٠,٩٨٧	٠,٩٧٥
الجذر الكامن	٥,٨٠٨	
نسبة التباين	٩٦,٨٠٠	

يتضح من جدول (٧) تشبع أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٩٦,٨٠٠)، والجذر الكامن (٥,٨٠٨) مما يعني أنَّ هذه الأبعاد الستة التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة التي وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

٢- المقارنة الطرفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة: تم استخدام المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقسها المقياس، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً على أنها محك داخلي لصدق المقارنة الطرفية للأبعاد، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى وهو الطرف القوي، والإرباعي الأدنى، كما بالجدول (٨):

جدول (٨) حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن = ٩٢)

الأبعاد	الإرباع الأعلى (ن = ٢٣)		الإرباع الأدنى (ن = ٢٣)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الرفض أو النبذ	٢٤,٤٣	١,٥٦	١٢,١٧	١,٩٦	٢٣,٣٩٧	٠,٠١
القسوة	٢٥,٣٤	١,٠٧	٩,٩٥	١,٣٣	٤٣,٢١٩	٠,٠١
الحماية الزائدة	٢٤,٦٥	١,٥٥	٩,٧٣	١,٦٨	٣١,١٩٤	٠,٠١
الإهمال	٢٥,٠٨	١,٢٣	١٢,٢٦	١,٥٤	٣١,٠٦٤	٠,٠١
التفرقة	٢٤,٤٧	١,٤٤	١٠,٢٦	١,٣٢	٣٤,٨٥٨	٠,٠١
التسلط	٢٤,٩٥	١,٤٢	٩,٣٤	١,٤٠	٣٧,٣٩١	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٤٨,٩٦	٢,٩١	٦٣,٧٣	٥,٣٣	٦٧,٢١٣	٠,٠١

يتضح من الجدول (٨) أن الفرق بين الميزانين القوي والضعيف دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوي مما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوي.

ثالثا: حساب ثبات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

١- حساب ثبات أبعاد المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، وتتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما بجدول (٩):

جدول (٩) حساب معاملات ثبات أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
١	الرفض أو النبذ	٠,٦٨٦
٢	القسوة	٠,٧٠٨
٣	الحماية الزائدة	٠,٧١٤
٤	الإهمال	٠,٦٩٧
٥	التفرقة	٠,٧٣٢
٦	التسلط	٠,٧١٢
	الدرجة الكلية	٠,٧٣٧

يتضح من خلال جدول (٩) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٢- حساب ثبات أبعاد المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

تم تصحيح مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما بجدول (١٠):

جدول (١٠) حساب مُعاملات ثبات أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
١	الرفض أو النبذ	٠,٧٨٢	٠,٦١٤
٢	القسوة	٠,٧٩٦	٠,٦٢٤
٣	الحماية الزائدة	٠,٨٢١	٠,٧١٢
٤	الإهمال	٠,٨١٣	٠,٦٨١
٥	التفرقة	٠,٨٠٤	٠,٦٣٥
٦	التسلط	٠,٧٨٣	٠,٦٠٨
الدرجة الكلية		٠,٨١٦	٠,٦٣٨

يتضح من جدول (١٠) أنَّ معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثالثاً: طريقة تصحيح مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة: يشتمل هذا المقياس على (٤٢) مفردة، موزعة على ستة أبعاد، هي: الرفض أو النبذ (١-٧)، القسوة (٨-١٤)، الحماية الزائدة (١٥-٢١)، الإهمال (٢٢-٢٨)، التفرقة (٢٩-٣٥)، التسلط (٣٦- ٤٢)، سبع مفردات لكل بعد. وقد صممت الإجابة عن الفقرات وفق سلم (ليكرت) إلى أربعة بدائل ليعطي وزناً متدرجاً لهذه البدائل، وهي: كثيراً (٤ درجات) والتي تمثل أعلى درجة لأساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، أحياناً (٣ درجات)، نادراً (٢ درجتان) أبداً (١ درجة). وبذلك تكون الدرجة القصوى (١٦٨)، بينما أقل درجة (٤٢)، حيث جاءت: منخفض (٤٢- ٨٣)، متوسط (٨٤-١٢٦)، مرتفع (١٢٧- ١٦٨)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى أساليب المعاملة

الوالدية اللاســـوية، وتدل الدرجة المنخفضـــة على انخفاض درجات أســـاليب المعاملة الوالدية اللاسوية.

٢- مقياس اضـطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسـيطة (إعداد: الباحث):

اضــطراب التحدي المعارض: هو اضــطراب ســلوكي يظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ويتسم بعدة مظاهر، منها: الغضب (التقلب المزاجي، الصراخ والصوت العالي)، العدوان (نحو الذات ونحو الآخرين، تدمير الممتلكات)، والاســتفزاز (ورفض تنفيذ الأوامر، مجادلة الكبار، والسـخرية من الآخرين، والميل دائماً للوم الآخرين على أخطائهم ومشـاكلهم)، ويظهر في سن السادسة وقد يتجاوز سن المراهقة. ويُعرف اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسـيطة، بأنه: سـلوك سـلبي يتسـم بالاسـتمرارية والتكرار يُظهر خلاله الأطفال التحدي لرموز السلطة، وسرعة الغضب والانفعال لأتفه الأسباب، واستفزاز الآخرين، والسلوكيات العدائية الموجهة للآخرين. ويتضـــمن اضـــطراب التحدي المعارض وفقا لهذا المفهوم ثلاثة أبعاد، هي: الغضب، والاستفزازية، والعدوان.

وقد مر المقياس بعدة مراحل يمكن إيضاحها على النحو التالي:

١- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة بما تشمله من أدبيات سيكولوجية وأطر النظرية المعنية باضطراب التحدي المعارض.

٢- الاطلاع على المقاييس السابقة التي تناولت اضطراب التحدي المعارض والتي تباينت بتباين الأهداف التي أعدت من أجلها، لتحليلها وبيان مكوناتها المختلفة والوقوف على أهم بنودها، وكيفية صياغة هذه البنود، وبدائل الاستجابة؛ لتحديد إمكانية الاستفادة منها في صياغة بنود المقياس، ومن هذه المقاييس: قائمة حصـــر الســـلوك: Eyberg & Pincus (١٩٩٩)، الدليل التشـــخيصـــي الخامس DSM-5, 2013))، مقياس اضـــطراب المســـلك: عزب (٢٠١٤)، مقياس اضـطراب العناد والتحدي: الدسـوقي (٢٠١٤)، مقياس تقدير السـلوك الفوضـوي لدى الأطفال

ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة: كمال (٢٠١٥)، مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية: إبراهيم (٢٠١٦).

٣- بناء المقياس وصياغة بنوده: قام الباحث بصياغة مفردات المقياس والتي روعي عند صياغتها أن تكون مستمدة من الأسس والمقاييس والاستبانات التي تم تحليلها مسبقاً. ويتكون المقياس في مجمله من (٤٥) مفردة، موزعة على ثلاثة أبعاد: هي: الغضب، الاستفزاز، العدوان (١٥) مفردة لكل منها.

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

أولا: حساب الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

١- الاتساق الداخلي لمفردات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مع الدرجة الكلية للبعد:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد كما بجدول (١١):

جدول (١١) حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد في مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن = ٩٢)

الغضب		الاستفزاز		العدوان	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٢٩٨**	١٦	٠,٣٧٨**	٣١	٠,٣٣٦**
٢	٠,٤١٢**	١٧	٠,٣٤٢**	٣٢	٠,٤٣٩**
٣	٠,٤٦٥**	١٨	٠,٢٨٦**	٣٣	٠,٣٠٨**
٤	٠,٢٠١*	١٩	٠,٥٣١**	٣٤	٠,٢٠٩*

الغضب		الاستفزاز		العدوان	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٥	٠,٣٥٩**	٢٠	٠,٦٢٦**	٣٥	٠,٣٥١**
٦	٠,٢١٢*	٢١	٠,٢١٧*	٣٦	٠,٦٢٥**
٧	٠,٥٢٣**	٢٢	٠,٥٤٢**	٣٧	٠,٥٠٦**
٨	٠,٣٧٦**	٢٣	٠,٣٩٢**	٣٨	٠,٤٢٩**
٩	٠,٥٩٣**	٢٤	٠,٤٢١**	٣٩	٠,٣٩٥**
١٠	٠,٥٤٢**	٢٥	٠,٣٢٥**	٤٠	٠,٤٢٨**
١١	٠,٥٢١**	٢٦	٠,٤٤٧**	٤١	٠,٣٩٢**
١٢	٠,٥٣٢**	٢٧	٠,٥٢٥**	٤٢	٠,٥٥٢**
١٣	٠,٦٢٣**	٢٨	٠,٥١٤**	٤٣	٠,٣٣٦**
١٤	٠,٣٩٥**	٢٩	٠,٦٣٣**	٤٤	٠,٤٢١**
١٥	٠,٢١١*	٣٠	٠,٤٢١**	٤٥	٠,٥٨٢**

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) * دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١١) أنَّ كل مفردات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ذات معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًّا، عند مستويين (٠,٠١، ٠,٠٥) أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، كما بجدول (١٢):

جدول (١٢) حساب مصفوفة معاملات ارتباطات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن =٩٢)

م	البعد	١	٢	٣	الكلية
١	الغضب	-			
٢	الاستفزاز	٠,٣٩٥**	-		
٣	العدوان	٠,٤٢١**	٠,٣٦١**	-	
الدرجة الكلية		٠,٣٥٧**	٠,٤٢٣**	٠,٤١٦**	-

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) * دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١٢) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالاتساق الداخلي.

ثانيا: حساب صدق مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

١- صدق التحليل العاملي لأبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملي، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، والجدول (١٣) يوضح نتائج ذلك:

جدول (١٣) حساب التحليل العاملي لأبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
الغضب	٠,٩٩٤	٠,٩٨٧
الاستفزاز	٠,٩٨٢	٠,٩٦٥
العدوان	٠,٩٨٤	٠,٩٦٨
الجذر الكامن	٢,٩٢٠	
نسبة التباين	٩٧,٣٣٣	

يتضح من جدول (١٣) تشبع أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٩٧,٣٣٣)، والجذر الكامن (٢,٩٢٠) مما يعني أنَّ هذه الأبعاد الثلاثة التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد؛ هو اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة التي وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

٢- الصدق التمييزي لمقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

تم استخدام المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازليا على أنها محك داخلي لصدق المقارنة الطرفية للأبعاد، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى وهو الطرف القوي، والإرباعي الأدنى، كما بجدول (١٤):

جدول (١٤) حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن=٩٢)

الأبعاد	الإرباع الأعلى (ن = ٢٣)		الإرباع الأدنى (ن = ٢٣)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الغضب	٥٤,٣٩	٢,١٤	٢٢,٣٠	١,٣٦	٦٠,٤٩٦	٠,٠١
الاستفزاز	٥٣,٢١	٣,٨٠	٢٣,٠٤	٢,٨٢	٣٠,٥٧٣	٠,٠١
العدوان	٤٧,٧٨	٣,٨٩	٢٢,٨٦	١,٧٤	٢٨,٠٠٢	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٥٥,٣٩	٤,٨٠	٦٨,٢١	٣,٨٦	٦٧,٨٤٥	٠,٠١

يتضح من الجدول (١٤) أن الفرق بين الميزانين القوي والضعيف دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوي مما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوي.

ثالثا: حساب ثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

١- حساب ثبات أبعاد المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما بجدول (١٥):

جدول (١٥) معاملات ثبات أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
١	الغضب	٠,٦٩٥
٢	الاستفزاز	٠,٧٢٨
٣	العدوان	٠,٧١٦
	الدرجة الكلية	٠,٧٣٥

يتضـــح من خلال جدول (١٥) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشـــرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٢- طريقة ثبات أبعاد المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

تم تصـحيح مقياس اضـطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسـيطة، ثم تجزئته إلى قسـمين، القسـم الأول اشـتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حسـاب معامل الارتباط بطريقة بيرسـون (Pearson) بين درجات المفحوصـين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سـبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما بجدول (١٦):

جدول (١٦) حساب مُعاملات ثبات أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
١	الغضب	٠,٨٣٢	٠,٦٢٥
٢	الاستفزاز	٠,٧٩٣	٠,٧١١
٣	العدوان	٠,٨٢٥	٠,٧١٦
الدرجة الكلية		٠,٨٤١	٠,٧٣٢

يتضـح من جدول (١٦) أنَّ معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصـفية لسـبيرمان براون متقاربة مع مثيلتها بطريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثالثاً: طريقة تصـحيح مقياس اضـطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البســيطة: يشـــتمل هذا المقياس على (٤٥) مفردة، موزعة على ثلاثة أبعاد، (١٥) مفردة لكل منها، هي: الغضـــب (١-١٥)، الاســـتفزاز (١٦-٣٠)، العدوان (٣١-٤٥). وقد صـــممت الإجابة عن الفقرات وفق سلم (ليكرت) إلى أربعة بدائل؛ ليعطي وزناً متدرجاً لهذه البدائل، وهي:

كثيراً (٤ درجات) والتي تمثل أعلى مستوى للتحدي المعارض، أحياناً (٣ درجات)، نادراً (٢ درجتان) أبداً (١ درجة). وبذلك تكون الدرجة القصوى (١٨٠)، بينما أقل درجة (٤٥)، حيث جاءت: منخفض (٤٥ – ٨٩)، متوسط (٩٠– ١٣٥)، مرتفع (١٣٦ – ١٨٠) وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى اضطراب التحدي المعارض، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى اضطراب التحدى المعارض.

رابعاً: خطوات البحث:

– إعداد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ومقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

– اختيار أفراد العينة.

– تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ومقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على أفراد العينة.

– تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارا بـــ SPSS. الإصدار ٢٠ (SPSS-V. 20) في إدخال وتحليل البيانات إحصائياً، واستخدمت الأساليب الآتية: معامل إرتباط بيرسون (Pearson)، اختبار (ت) T-test، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، تحليل الانحدار الخطي البسيط (طريقة Enter)، تحليل التباين الثنائي.

نتائج البحث:

أولاً: نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه: توجد علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية ودرجات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، كما بجدول (١٨):

جدول (١٨) حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد كل من أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية واضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (ن = ٢٠٨)

أساليب المعاملة الوالدية	اضطراب التحدي المعارض			
	الغضب	الاستفزاز	العدوان	الدرجة الكلية
الرفض أو النبذ	٠,٦٦٤**	٠,٦٦٩**	٠,٦٤٥**	٠,٦٩١**
القسوة	٠,٥٩٠**	٠,٥٩٤**	٠,٦٢٧**	٠,٦٣٢**
الحماية الزائدة	٠,٦٨٥**	٠,٦٧٠**	٠,٧٢٩**	٠,٧٢٧**
الإهمال	٠,٨٦٤**	٠,٧٧٨**	٠,٨٦٦**	٠,٨٧٦**
التفرقة	٠,٧١٥**	٠,٧٦٢**	٠,٧٣٩**	٠,٧٧٣**
التسلط	٠,٧٦٨**	٠,٧٨٣**	٠,٧٧١**	٠,٨١٠**
الدرجة الكلية	٠,٨٣١**	٠,٨٢٣**	٠,٨٥٠**	٠,٨٧٤**

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١٨) وجود علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية ودرجات أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني أنه كلما كانت هناك

أســـاليب معاملة والدية ســـالبة أدى ذلك إلى وجود اضـــطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وبذلك يكون الفرض الثاني للبحث قد تحقق بجميع الأبعاد.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنَّه: يعدّ الإهمال أكثر أســـاليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، كما بجدول (١٧):

جدول (١٧) حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لأكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الرفض أو النبذ	١٨,٣٣	٣,٨١	٢
القسوة	١٧,٢٤	٣,٩٠	٣
الحماية الزائدة	١٦,٧٩	٤,٥٩	٥
الإهمال	١٨,٥١	٤,٤٩	١
التفرقة	١٦,٧٨	٤,٠٤	٦
التسلط	١٦,٩١	٣,٦٩	٤

يتضح من جدول (١٧) أن الإهمال هو أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا، حيث بلغ المتوسط الحسابي به (١٨,٥١) وهي قيمة مرتفعة، وبذلك يكون الفرض الأول للبحث قد تحقق.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه: توجد فروق دالة إحصـــائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس اضطراب التحدي المعارض لحســـاب الذكور. وللتحقق من صـــحة هذا الفرض، تم اســـتخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، كما بالجدول (١٩):

جدول (١٩) حساب الفروق بين درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس اضطراب التحدي المعارض (ن = ١٠٤)

أبعاد المقياس	الذكور ن = ٥٢		الإناث ن = ٥٢		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الغضب	٥٣,٥٥	٢,٧٨	٤٢,٢٥	٣,٤٧	١٨,٣٠٠	٠,٠١
الاستفزاز	٥٢,٧٦	٣,٩٣	٣٩,٨٤	٥,١٠	١٤,٤٦٨	٠,٠١
العدوان	٥٢,٥٠	٣,٦٢	٤١,٤٢	٣,٩٧	١٤,٨٤٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٥٨,٨٣	٦,٨٣	١٢٣,٥٢	٤,٩٩	٣٠,٠٧٨	٠,٠١

يتبين من جدول (١٩) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات اضطراب التحدي المعارض بين الذكور والإناث كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في اتجاه الذكور، وبذلك يكون الفرض الثالث قد تحقق.

نتائج الفرض الرابع: ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية لحساب الآباء. وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، كما بجدول (٢٠):

جدول (٢٠) حساب الفروق بين درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (ن = ١٠٤)

أبعاد المقياس	الآباء ن = ٥٢		الأمهات ن = ٥٢		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الرفض أو النبذ	٢١,٠٣	١,٣٢	١٤,٩٤	١,٢٢	٢٤,٣١١	٠,٠١
القسوة	١٦,٨٨	٣,٢٦	١٤,١٩	١,١٧	٥,٥٨٩	٠,٠١
الحماية الزائدة	١٦,٩٨	٣,١٩	١٢,٢٨	٢,٠٢	٨,٩٤٦	٠,٠١
الإهمال	٢١,٣٨	١,٢٧	١٢,٠٠	٢,٢٥	٢٦,١٢١	٠,٠١
التفرقة	١٦,٨٤	١,٦٣	١٢,٧٥	١,٩٩	١١,٤٣١	٠,٠١
التسلط	١٧,٤٦	١,٦٣	١٣,٢٥	١,٢٨	١٤,٦٠٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	١١٠,٦٠	٥,٢٧	٧٩,٤٢	٤,٥٥	٣٢,٢٥٤	٠,٠١

يتبين من جدول (٢٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في اتجاه الآباء، وبذلك يكون الفرض الرابع قد تحقق.

نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه: يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (بطريقة Enter)، وذلك بهدف تحديد مدى اسهام أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية في التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وجاءت النتائج كما بجدول (٢١).

جدول (٢١) حساب التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض من مستوى أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	
اضطراب التحدي المعارض	B الحد الثابت غير المعياري	أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية
قيمة المعامل	٣١،٨٨٥	٠،٥٨٩
قيمة اختبار ((T	١٠،٩٧٤	٢٥،٨٢١
مستوى الدلالة ((T	٠،٠١	٠،٠١
قيمة اختبار ((F	٦٦٦،٧٢٧	
مستوى الدلالة ((F	٠،٠١	
((R الارتباط	٠،٨٧٤	
((R2 التحديد	٠،٧٦٤	
التحديد المصحح ((R2	٠،٧٦٣	

يتضح من جدول (٢١) أن قيمة (F) بلغت (٦٦٦،٧٢٧) وهي قيمة داله إحصائيا عند مستوى دلالة (٠،٠١) مما يؤكد على تأثير أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية على اضطراب التحدي المعارض، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير المستقل (أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية) دالة عند مستوى (٠،٠١) حيث يوجد تأثير معنوي في نموذج الانحدار حسب اختبار (t)، وأن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (٠،٨٧٤) بينما بلغ معامل التحديد R2 (٠،٧٦٤) في حين كان معامل التحديد المصحح R2- (٠،٧٦٣) مما يعني بأن المتغير المستقل (أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية) استطاع أن يفسر (٠،٧٦٣) من التغيرات الحاصلة في (اضطراب التحدي المعارض) المطلوبة، وهو ارتباط موجب، أي كلما قلت أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية قل اضطراب التحدي المعارض، وكلما زادت أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية زاد اضطراب التحدي المعارض كما يتضح أن معادلة خط انحدار (اضطراب التحدي المعارض) على (أساليب المعاملة الوالدية) هي: اضطراب التحدي المعارض = ٣١،٨٨٥ + أساليب المعاملة الوالدية (٠،٥٨٩).

نتائج الفرض السادس: ينص الفرض السادس على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية للوالدين (العمر الزمني، المستوى التعليمي، الدخل الأسري). وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي، كما بالجداول التالية:

أ- الفروق في العمر الزمني:

جدول (٢٢) حساب الفروق في العمر الزمني على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (ن = ١٠٤)

أبعاد المقياس	من ٣٥ إلى أقل من ٥٠ عام (ن = ٥٢)		من ٥٠ إلى أقل من ٦٤ عام (ن = ٥٢)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الرفض أو النبذ	٢١,٩٦	٢,١١	١٥,٤٦	٣,١٤	١٢,٣٦٥	٠,٠١
القسوة	٢١,٩٠	٢,٢٩	١٦,٠٥	٣,٢٩	١٠,٥٠٥	٠,٠١
الحماية الزائدة	٢٢,٣٨	١,٦٩	١٥,٥٩	٣,٧٢	١١,٩٥٧	٠,٠١
الإهمال	٢٢,٥٧	١,٨٧	١٨,٠١	١,٩٨	١٢,٠٤٦	٠,٠١
التفرقة	٢٢,٣٢	٢,٠٣	١٥,١٥	٢,٣٣	١٦,٦٨٤	٠,٠١
التسلط	٢٢,١٥	١,٨٦	١٤,٨٠	١,٠٤	٢٤,٧٩٢	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٣٣,٣١	٩,٥٠	٩٥,٠٩	٧,٩٥	٢٢,٢٣٩	٠,٠١

يتبين من جدول (٢٢) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجة أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية بين من تقع أعمارهم الزمنية (من ٣٥ إلى أقل من ٥٠ عام) ومن تقع أعمارهم الزمنية من (٥٠ إلى أقل من ٦٤ عام) في اتجاه الأعمار التي تقع (من ٣٥ إلى أقل من ٥٠ عام)، وبذلك يكون الفرض السادس قد تحقق في هذا الجزء.

ب- الفروق في المستوى التعليمي:

جدول (٢٣) حساب الفروق في المستوى التعليمي (ماجستير- بكالوريوس- تعليم ثانوي وأقل) على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (ن = ١٠٤)

الأبعاد	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الرفض أو النبذ	النوع	٢	١١٠١,١٦٧	٥٥٠,٥٨٣٦	٧٦,١٦	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٧٣٠,١٧٩	٧,٢٢٩٤٩٤		
	المجموع الكلي	١٠٣	١٨٣١,٣٤٦			
القسوة	النوع	٢	٨٨٢,٩١٧	٤٤١,٤٥٨٦	٥٣,٩١	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٨٢٧,٠٤٤	٨,١٨٨٥٥٧		
	المجموع الكلي	١٠٣	١٧٠٩,٩٦٢			
الحماية الزائدة	النوع	٢	١٤٨٤,٨٦٠	٧٤٢,٤٢٩٨	١٣١,٩٩	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٥٦٨,١٣١	٥,٦٢٥٠٥٦		
	المجموع الكلي	١٠٣	٢٠٥٢,٩٩٠			
الإهمال	النوع	٢	٦٠٧,٦٨٧	٣٠٣,٨٤٣٦	٩٨,٣٤	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٣١٢,٠٧٢	٣,٠٨٩٨٢٥		
	المجموع الكلي	١٠٣	٩١٩,٧٦٠			
التفرقة	النوع	٢	١٢٥٩,٤٣٤	٦٢٩,٧١٧	١١١,٨٦	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٥٦٨,٥٥٦	٥,٦٢٩٢٧٢		
	المجموع الكلي	١٠٣	١٨٢٧,٩٩٠			
التسلط	النوع	٢	١٠٧٢,٦١٦	٥٣٦,٣٠٧٨	٩٦,١٥	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٥٦٣,٣٤٦	٥,٥٧٧٦٨٣		
	المجموع الكلي	١٠٣	١٦٣٥,٩٦٢			
الدرجة الكلية	النوع	٢	٣٧٥٧٦,٦٩٤	١٨٧٨٨,٣٥	٢٣٠,٩٦	٠,٠١
	الخطأ	١٠١	٨٢١٦,٠٦٦	٨١,٣٤٧١٩		
	المجموع الكلي	١٠٣	٤٥٧٩٢,٧٦٠			

يتبين من جدول (٢٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية باختلاف المستويات التعليمية الثلاث (ماجستير- بكالوريوس- تعليم ثانوي وأقل) لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في اتجاه الماجستير، حيث كانت قيم (ف) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبذلك يكون هذا الفرض قد تحقق في هذا الجزء.

ويوضح الجدول (٢٤) الفروق بين المستويات التعليمية الثلاث (ماجستير– بكالوريوس– تعليم ثانوي وأقل) في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية من خلال حساب المتوسط الحسابي واستخدام معادلة شيفية وذلك على النحو التالي:

جدول (٢٤) حساب الفروق باستخدام في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية بين المستويات التعليمية الثلاث (ماجستير– بكالوريوس– تعليم ثانوي وأقل) باستخدام معادلة شيفية (ن = ١٠٤)

الأبعاد	البيئات التعليمية	العدد	المتوسطات الحسابية	المقارنات	الفروق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
	بكالوريوس	٥٣	٢٠,٦٤	بكالوريوس x ماجستير	٣,٥٥	٠,٠١
	ماجستير	١٠	١٤,٨٧	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٥,٧٦	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	٢٤,٢٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	٩,٣٢	٠,٠١
	بكالوريوس	٥٣	٢٠,٥٤	بكالوريوس x ماجستير	٣,٨٥	٠,٠١
	ماجستير	١٠	١٥,٦٣	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٤,٩١	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	٢٤,٤٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	٨,٧٦	٠,٠١
	بكالوريوس	٥٣	٢١,٣٣	بكالوريوس x ماجستير	٣,٦٦	٠,٠١
	ماجستير	١٠	١٤,٤٨	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٦,٨٥	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	٢٥,٠٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	١٠,٥١	٠,٠١
	بكالوريوس	٥٣	٢١,٣٧	بكالوريوس x ماجستير	٤,٠٢	٠,٠١
	ماجستير	١٠	١٧,٦٥	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٣,٧١	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	٢٥,٤٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	٧,٧٤	٠,٠١
	بكالوريوس	٥٣	٢٠,٥٤	بكالوريوس x ماجستير	٤,٨٥	٠,٠١
	ماجستير	١٠	١٤,٧٨	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٥,٧٦	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	٢٥,٤٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	١٠,٦١	٠,٠١

الأبعاد	البيئات التعليمية	العدد	المتوسطات الحسابية	المقارنات	الفروق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
	بكالوريوس	٥٣	٢٠,٤١	بكالوريوس x ماجستير	٣,٣٨	٠,٠١
	ماجستير	١٠	١٤,٦٨	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٥,٧٣	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	٢٣,٨٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	٩,١١	٠,٠١
الدرجة الكلية	بكالوريوس	٥٣	١٢٤,٨٧	بكالوريوس x ماجستير	٢٣,٣٣	٠,٠١
	ماجستير	١٠	٩٢,١٢	بكالوريوس x تعليم ثانوي وأقل	٣٢,٧٤	٠,٠١
	تعليم ثانوي وأقل	٤١	١٤٨,٢٠	ماجستير x تعليم ثانوي وأقل	٥٦,٠٧	٠,٠١

يتبين من الجدول (٢٤) أنه توجد فروق عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المستويات التعليمية الثلاث (ماجستير– بكالوريوس–تعليم ثانوي وأقل) في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وذلك لصالح الحاصلين على التعليم الثانوي والأقل.

جـ- الفروق في الدخل الأسري:

جدول (٢٥) حساب الفروق في الدخل الأسري على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (ن = ١٠٤)

أبعاد المقياس	من ٥ – أقل من ١٥ ألف ريال ن= ٣٨		من ١٥ –٢٤ ألف ريال ن= ٦٦		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الرفض أو النبذ	٢٠,٧٤	٣,١٦	١٥,١٨	٣,٤٢	٨,٣٦٤	٠,٠١
القسوة	٢٠,٥٩	٣,٤٦	١٦,١٨	٣,٥٢	٦,٢٠٢	٠,٠١
الحماية الزائدة	٢١,١٦	٣,٠٥	١٥,٢١	٤,٠٠	٨,٥٣٦	٠,٠١
الإهمال	٢١,٥٣	٢,٦٨	١٨,١٥	٢,١٨	٦,٥٨٣	٠,٠١
التفرقة	٢٠,٧١	٣,٦٨	١٥,٣١	٢,٥٥	٧,٩٧٧	٠,٠١
التسلط	٢٠,٦٢	٣,٤٣	١٤,٧٦	١,٠٧	١٠,٢١٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٢٥,٣٦	١٧,٧٠	٩٤,٨١	٨,٨٧	٩,٩٢٨	٠,٠١

يتبين من جدول (٢٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين من تقع دخولهم (من ٥ – أقل من ١٥ ألف ريال) إلى من تقع دخولهم (من ١٥ –٢٤ ألف ريال) في اتجاه من تقع دخولهم (من ٥ – أقل من ١٥ ألف ريال)، وبذلك يكون الفرض السادس قد تحقق في هذا الجزء.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

تُشير نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباطيه إيجابية بين درجات مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية، ودرجات مقياس اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة عند مستوى (٠,٠١). وتتفق هذه النتائج مع دراسات كل من: (Nordahl & Hangul (2007 والتي أشارت إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يتسمن بعواطف أكثر سلبية وأنماط شخصية مفككة، (Goldstein et al. (2007 والتي أوضحت أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض يعيشون أكثر سلبية وعدوانية عن أباء الأطفال الأسوياء، و(Zhang et al. (2008 والتي أوضحت وجود ارتباط دال بين كل من الحماية الزائدة والرفض الوالدي وظهور اضطراب التحدي المعارض، وأن الاستبداد الأسرى من العوامل التي تجعل الطفل متمردًا، و(Johnston & Hommerson (2009 بينت أن ضعف المهارات الوالدية ارتبط بزيادة أعراض اضطراب التحدي المعارض في المنزل أكثر منه في المدرسة، (Sheraz & Najam (2015 كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين أسلوبي التسلط والتساهل الوالدي واضطراب التحدي المعارض، (Granero et al. (2015 أظهرت وجود علاقة دالة موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية القائمة على القسوة والعقاب وعدم الاتساق في أساليب الضبط الوالدي بأعراض اضطراب التحدي المعارض، (Rodas et al. (2016 أشارت إلى وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السالبة والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين فكرياً. حيث كانوا أكثر معايشة لأساليب المعاملة الوالدية السالبة، وأكثر استظهارًا للمشكلات السلوكية مقارنة بالعاديين، (Cruz-Alaniz et al. (2018 والتي أظهرت وجود علاقة دالة موجبة بين المعاملة الوالدية القائمة على القسوة من قبل الأمهات وأعراض اضطراب التحدي المعارض، واتفقت دراسة (Lin et al. (2018 ودراسة Shukla & Agarwal

2018)) والتي أوضحت أن العلاقة بين الوالدين والطفل تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الطفل، Christensen & Baker (2021) والتي أوضحت وجود علاقة دالة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية والمشكلات السلوكية، ومنها: الاضطراب، والتحدي المعارض لدى الطفل المعاق فكريا.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مرحلة الطفولة التي يمر بها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من أهم المراحل التي تتشكل فيها شخصيتهم؛ حيث تتشكل اتجاهات وميول واستعدادات الأطفال من خلال أساليب المعاملة الوالدية، والتي تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي والوجداني، لجعله كائناً اجتماعيا متفاعلاً مع مجتمعه ومتوافقاً معه، فإذا كانت أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية (الرفض أو النبذ، القسوة، الحماية الزائدة، الإهمال، التفرقة، التسلط) فإنها تؤثر سلباً على النمو النفسي والاجتماعي والوجداني؛ مما يؤدي إلى معاناة الطفل من بعض الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب التحدي المعارض (الغضب، الاستفزاز، العدوان)، حيث يزداد مستوى الغضب لدى الطفل لأتفه الأسباب، كما يقوم بسلوكيات استفزازية وعدوانية نحو الذات، ونحو الآخرين، ونحو الممتلكات العامة والخاصة، وذلك كحيله دفاعية للتغلب على أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية من جانب الوالدين.

كما تُشير النتائج إلى أن الإهمال هو أكثر أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية شيوعًا لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ويمكن تفسير ذلك على أن ما يعانيه الآباء من مشاعر الصدمة جراء وجود طفل معاق فكرياً داخل الأسرة وما يترتب عليه من حاجة الطفل للتدريب والعلاج النفسي والذي يحتاج إلى جهود مضنية قد يجد الآباء صعوبة في القيام بها، ونفقات كثيرة للنهوض بقدرات الطفل والتي يصعب توفيرها، أدى ذلك إلى إهماله من قبل الوالدين إما بتركه دون ما تشجع على السلوك المرغوب فيه، أو بعدم توجيهه وتجاهل حاجاته وعدم إثابته أو عقابه على سلوكياته.

ووُجدت فروق بين درجات الذكور والإناث ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس اضطراب التحدي المعارض عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه الذكور. وتتفق هذه النتائج مع دراسة De La Osa et al. (٢٠١٨) في وجود علاقة بين اضطراب التحدي المعارض والعدوان، وأن الذكور أكثر عدوانية من الإناث. ويمكن تفسير ذلك على أن شخصية الطفل تتكون وتتشكل من خلال ما يتعرّض له من خبرات إيجابية أو سلبية، وخاصة في السنوات الأولى من حياته. وهذه الخبرات تتكون من خلال تعلم الطفل بالنمذجة من والديه، والمحيطين به، ووسائل الإعلام؛ فالطفل الذكر يقلد سلوكيات الأب، والتي تتسم في كثير من الأحيان بالثورة والغضب والعدوان والتي ترجع إلى ما يعانيه الأب من ضغوط ترجع في مجملها لوجود هذه الطفل المعاق عقلياً، وبالمثل تقلد الإناث سلوكيات الأم والتي تتسم بالهدوء والتروي بدرجة أكثر من الأب وإن كانت تحمل بين جوانبها الكثير من الضغوط والقلق والتوتر والتي ترجع إلى نفس السبب.

كما وُجدت فروق بين درجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه الآباء. وتتفق هذه النتائج مع دراسة Vilaseca et al. (٢٠٢٠) والتي أشارت إلى وجود فروق في أساليب المعاملة الوالدية من قبل الآباء تعزى لنوع الطفل (ذكر، أنثى)، بينما لا توجد فروق لدى الأمهات تبعًا لنوع الطفل. ويمكن تفسير ذلك على أن أساليب المعاملة الوالدية التي يتبناها كل من الوالدين في تربية أبنائهم تتأثر بالثقافة السائدة في المجتمع؛ والتي تتمثل في القيم الدينية، والخلقية، والعادات والتقاليد. كما تتأثر بسن كل منهما والمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي الذي يعيش فيه كل منهما، فوالدا الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الذين أجري عليهم البحث يختلفون من حيث النشأة في المستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي والاجتماعي، كما يعانون من ضغوط حياتية واجتماعية أثرت بشكل مباشر في تبنيهما لأساليب معاملة والدية لا سوية تزداد شدتها لدى الأب الذي يتحمل العبء الأكبر في توفير احتياجات الأسرة مقارنة بالأم، ومن هذه الأساليب: رفض الطفل، ونبذه، وتبني أسلوب القسوة في التعامل معه، وإهماله، وإهمال مطالبة التي قد لا يستطيع

الأب الوفاء بها، والتفرقة بينه وبين إخوته العاديين، مما يؤثر على شخصية الأبناء وتقديرهم لذاتهم وتنعكس سلباً على توافقهم النفسي والاجتماعي.

ويمكن التنبؤ بمستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة Sheraz & Najam (٢٠١٥) والتي أوضحت أن أسلوب التساهل والتسلط من قبل الآباء واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة منبئات دالة باضطراب التحدي المعارض، ويمكن تفسير ذلك على أن ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة، وخروج المرأة للعمل، والتعامل مع الآخرين، والتطور التكنولوجي وما صاحبة من وسائل إعلام، وشبكات تواصل اجتماعي، وإنترنت أدى إلى تحلل بعض القيم والعادات والتقاليد، وتبني أساليب معاملة تتسم بالرفض أو النبذ، والقسوة، والحماية الزائدة، والإهمال، والتفرقة، والتسلط والتي أثرت بشكل سلبي في التوافق النفسي والاجتماعي للطفل وتقديره لذاته؛ مما أدى إلى شعور الطفل بالقلق والتوتر، والتي أدت إلى معاناته من بعض الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب التحدي المعارض والتي ظهرت بعض أعراضه على الأطفال، مثل: الغضب، الاستفزاز، العدوان.

كما توجد فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) في أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية للوالدين (العمر الزمني، المستوى التعليمي، الدخل الأسري). وتتفق هذه النتائج مع دراسات كل من: Nordahl & Hangul (2007) والتي أظهرت أن من العوامل التي تساهم في زيادة تحدى وتمرد الطفل داخل الأسرة المشكلات المالية، Rydell (2010) أوضحت أن انخفاض مستوى تعليم الأم من العوامل التي تزيد من أعراض التمرد المعارض، Granero et al. (2015) أشارت إلى توسط الكف السلوكي وأساليب المعاملة الوالدية القائمة على القسوة والعقاب وعدم الاتساق في أساليب الضبط الوالدي –على نحو جزئي– العلاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض للأسرة والمستويات المرتفعة من أعراض اضطراب التحدي المعارض بالنسبة للإناث. وكان للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والوظائف التنفيذية (الكف السلوكي– الضبط الانفعالي) تأثير مباشر في أعراض اضطراب التحدي المعارض دون وساطة، Vilaseca et al.

2020) أشارت إلى أن أسلوب المعاملة الوالدية القائم على التعليم إيجابي ارتبط بسن الأم، بينما لم يرتبط أي من أساليب المعاملة الوالدية من الآباء بعامل السن، وكانت الأمهات ذوات المستويات التعليمية المرتفعة أكثر اعتمادًا على أساليب معاملة قائمة على التشجيع والتعليم، وهذا لم يتحقق لدى الآباء، كما ارتبطت أساليب المعاملة الوالدية القائمة على الاستجابة، والتعليم، والتشجيع. وكذلك الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية إيجابيًا بالدخل الأسري.

ويمكن تفسير ذلك على أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الأصغر عمراً (من ٣٥ إلى أقل من ٥٠ عاما) تنقصهم الخبرة الحياتية والتربوية فيتبنون اتجاهات والدية لا سوية في تربية أبنائهم يعتقدون أنها الأفضل والتي مروا بها خلال حياتهم، مقارنة بمن تقع أعمارهم الزمنية من (٥٠ إلى أقل من ٦٤ عاما). ويساعد المستوى التعليمي الأعلى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على زيادة خبرتهم العلمية والتربوية، والتي تؤدي إلى تبني أساليب معاملة والدية سوية. فالحاصلين على ماجستير يكون مستوى المعاملة الوالدية اللاسوية لديهم منخفضًا مقارنة بالحاصلين على بكالوريوس أو تعليم ثانوي وأقل. ويساعد الدخل الأسري المرتفع آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على انخفاض مستوى الضغوط الوالدية المتعلقة بالنفقات المادية؛ حيث يساعد الدخل المرتفع الأباء والأمهات على تلبية حاجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؛ من مأكل، وملبس، ومسكن، وعلاج، وتنمية مهارات هؤلاء الأطفال. ومن ثم ينخفض مستوى الرفض، والقسوة، والحماية الزائدة، والإهمال، والتفرقة، والتسلط لدى الاباء والأمهات ذوي الدخل المرتفع مقارنة بذوي الدخل المنخفض.

وهذا يرجع إلى أن علاقة الوالدين والطفل علاقة تأثير في اتجاه واحد، فهي تأثير من جانب الوالدين وتأثر من جانب الطفل، ولكن نتائج البحوث الحديثة أظهرت أن الطفل ليس كائناً سلبياً بالكامل، بل أنه إيجابي بمعنى أنه يؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم، وإذا كان وجود الطفل "العادي" عاملاً مؤثراً في حياة الوالدين والأسرة فوجود طفل "معاق عقليا" يؤثر أكثر في الأسرة وفي طريقة حياتها (كفافي، ٢٠٠٣، ١٠). وطبيعة العلاقة العاطفية التي تسود الأسرة نحو الطفل يمكن أن تتصف إما بالحب والعاطفة، وبالتالي إشباع حاجات الطفل الفسيولوجية

والعاطفية، أي إشباع الحاجات النفسية التي لها تأثير كبير على سلوك الفرد وتقدمه، إما بالرفض والإهمال، أو البرود العاطفي نحو الطفل. وبالتالي الاقتصار على إشباع الحاجات الأولية الفسيولوجية وحاجات السلامة والأمن للطفل دون أن تسعى إلى إشباع الحاجات الأعلى في السلم الهرمي؛ كحاجات الحب، والانتماء، والتقدير، وتحقيق الذات. ولذلك فإن القاعدة الأولى هي الحاجة الأساسية للتقبل والتعاطف، تقوّم لدى الطفل سواء كان يتمتع بذكاء عالٍ، أو متوسط، أو كان معاق عقلياً (نصر الله، ٢٠٠٢، ٩٢).

التوصيات التربوية:

في ضوء نتائج البحث الحالي، وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة صاغ الباحث التوصيات الآتية:

١- ضرورة خفض مستوى اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية مما يزيد من توافقهم النفسي والاجتماعي.

٢- ضرورة تبنى الوالدين لأساليب معاملة والدية سوية لخفض اضطراب التحدي المعارض لدى أبنائهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٣- ضرورة توعية معلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمظاهر اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال عقد الندوات التثقيفية داخل مؤسسات التعليم.

٤- ضرورة وعي الوالدين بقدرات طفلهم المعاق، فكل طفل لديه قدرات خاصه به ويجب على الأسرة اكتشافها، والتعرف على خصائصه للتعامل معه بطريقه تؤهله ليكون مثل أقرانه العاديين.

٥- ضرورة إعطاء الوالدين لأبنائهم المعاقين الحق في الحرية في التعلم من الخطأ لمعرفة الصواب بالممارسة، وليس كما يعتقد بعض الآباء أنه يجب على الأبناء عدم ارتكاب الأخطاء حتى لا يؤذي نفسه.

٦- يجب التعامل مع الأبناء بطريقه صحيحة، أي بعيداً عن العقاب البدني غير المبرر لبعض الأباء، وأيضاً عدم تعامل الابن بالحماية الزائدة والتدليل؛ حيث إنه معوق عقلياً ويجب فرض الحماية عليه حتى لا يؤذي نفسه، ومعاملته بتدليل زائد تعاطفاً مع حالته، فيجب أن يتحمل الأبناء بعض المسؤوليات التي تناسب قدراتهم لكى يشعرون بذاتهم، ويثقون في قدرتهم ويحاولون الاعتماد على أنفسهم.

المراجع:

إبراهيم، أحمد سعيد (٢٠١٦). فاعلية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل في تخفيف حدة اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال المعاقين عقليا (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة بنها.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٤). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج. إتيراك.

أبو كيف، سعدي عبدالرحمن؛ فرح، علي فرح (٢٠١٦). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بجودة الحياة لدى الموهوبين بولاية الخرطوم. مجلة الدراسات العليا، ٦ (٢٣)، ٣١-٣٨.

أبو ليلة، بشرى عبد الهادي (٢٠٠٢). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس بمحافظات غزة (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة.

أحمد، أنور إبراهيم (٢٠٠٢). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك الانتمائي لدى الأطفال النوبيين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس.

أحمد، زهراء نورين شوقار وإسماعيل، الصادق أدم (٢٠١٦). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتحصيل الدراسي: دراسة ميدانية على تلاميذ مرحلة الأساس (محلية) أم دورمان قطاع الريف الجنوبي الحلة الثالثة (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أم دورمان الإسلامية.

إسماعيل، منى عبد الخالق (٢٠٠٠). دراسة للنمو الخلقي لدى المراهقات الكفيفات والمبصرات وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة.

بن دار، نسيمه ؛ والحوش، مازن (٢٠١٣، إبريل، ٨-٩). علاقة الأنماط التربوية الأسرية ببعض المشكلات الأسرية والمدرسية دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الوطني الثاني في الجزائر حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة.

الحايك، سحر سعدي (٢٠١٦). فاعلية برنامج لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في تنشئة الأطفال من قبل الأمهات في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.

حسن، أحمد حسنين (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام إجراءات إدارة الذات لتعديل بعض السلوكيات غير التوافقية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٣، ٢٩١-٣٥٦.

حسن، أماني عبد المعطي (٢٠١١). المناخ الأسرى وعلاقته باضطراب التمرد المعارض في الطفولة المتأخرة (رسالة ماجستير). جامعة عين شمس.

الحسيني، رجب ريحان؛ ونوفل، ربيع ؛ عزيز، حنان ؛ محمد، أميرة (٢٠١٣). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها باتخاذ القرار لدى الأبناء المراهقين. مجلة بحوث التربية النوعية، ٣٢، ٨٨-١١٧.

حمزه، جمال مختار (٢٠٠٤). أساليب المعاملة الوالدية مع البناء المعاقين عقلياً من الجنسين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسي، ١٥-٨٢.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠١٤). علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٨، ٢٩-٥٦.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠١٤). مقياس اضطراب العناد والتحدي. دار فرحة للنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق فارع (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. دار الفكر.

الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠١). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الزيني، إسراء محمد؛ عباس، صابر فاروق؛ قاسم، نادر فتحي (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس- كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ١٨، ٥٩٣- ٦٠٣.

سالم، محمود، ومنشار، كريمان، وسابق، منى (٢٠١٤). أثر تدريب أمهات التلاميذ ذوى صعوبات التعلم على تحسين بعض أساليبهن في المعاملة الوالدية. مجلة كلية التربية، ٢٥ (٩٩). ص٢٢٢-١٨٧.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤). معجم التخلف العقلي. مكتبة زهراء الشرق.

السويلم، لطيفة أحمد ؛ الحوامدة، خولة أحمد الحوامدة؛ سليمان، نبيل علي (٢٠١٣). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية أساليب المعاملة الوالدية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في مملكة البحرين (رسالة ماجستير). جامعة الخليج العربي، البحرين.

السيد، رغدا أحمد ؛ شريف، سهام علي؛ عبدالحميد، عزة خضري (٢٠١٧). أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في مدارس الدمج بالمرحلة الإبتدائية. دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٣ (٢٤)، ١١١٦-١٠٦٧.

عبد العال، تحيه محمد؛ والشناوي، أمينة؛ إيمان، قائد؛ ونصر، أماني (٢٠١٥). سلوك المشاغبة وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية وسلوك المعلمات لدى طالبات المدارس المتوسطة والثانوية بمحافظة الطائف: دراسة مقارنة. مجلة كلية الآداب، ٢ (٣٩)، ٦٤٣ – ٧٧٥.

عبدالرضا، حنان حسين (٢٠٠٥). تقبل الأم للطفل المعاق عقليا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة.

عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٦). الإعاقة العقلية. دار صفاء.

عزب، أمل محمد (٢٠١٤). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب المسلك لدى عينة من المراهقين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة بنها.

عزب، حسام الدين محمود ؛ عبدالمجيد، إسراء محمد حسين؛ محمود، هبة سامي (٢٠١٥). مقياس أساليب المعاملة الوالدية وأثره على الخصائص الشخصية للأبناء كما يدركها الآباء في دور المسنين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٣، ٣٩٣ – ٤١٨.

قاسم، نادر فتحي (٢٠٠٨). برنامج إرشادي مقترح لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الأطفال غير العاديين في ضوء عدد من المتغيرات المرتبطة. مجلة دراسات الطفولة – جامعة عين شمس، ١١ (٣٩)، ١٢١ – ١٤٧.

كزيز، آمال (٢٠١٥). العلاقة بين السلطة الوالدية والضبط الاجتماعي من وجهة نظر الأبناء دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانوية المجاهد لخضر رمضاني أوماش/بسكرة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة.

كفافي، علاء الدين أحمد (٢٠٠٣). الإرشاد الأسرى للطفل المعوق. دار الفكر العربي.

كمال، نهى محمد ؛حجازي، عزة عبدالغني ؛ منسي، محمود عبدالحليم (٢٠١٥). المؤشرات السيكومترية لمقياس السلوك الفوضوي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم. مجلة البحث العلمي في التربية، ٤ (١٦)، ٣٦٩- ٣٨٠.

محمد، منال عبد النعيم (٢٠٠٨). فعالية برنامج وقائي مقترح لحماية الأطفال المعرضين للخطر وأمهاتهم (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة القاهرة.

نصر الله، عمر عبد الرحيم (٢٠٠٢). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. دار وائل للنشر.

Abdel Reda, H. H. (2005). Mother's acceptance of the mentally retarded child in relation to some aspects of his/her personality in Kuwait (Unpublished master dissertation). Cairo University.

Abdel-Aal, T. M., Al-Shennawi, A., Qaed, E., & Nasr, A. (2015). Disruptive behavior in relation to parenting styles and the behavior of female teachers among middle and secondary school students in Taif: a comparative study. Journal of the Faculty of Arts, 2 (39), 643-775.

Abu El-Nasr, M. M. (2004). Rehabilitation and care of disability challengers: The relationship of the disabled individual with both family and society from the perspective of prevention and treatment. Etirac.

Abu Kaif, S A., & Farah, A. F. (2016). Parenting styles in relation to quality of life among the gifted in Khartoum. Journal of Postgraduate Studies, 6 (23), 31-38.

Abu Laila, B. A. (2002). Parenting styles as perceived by children in relation to conduct disorder among middle school students in Gaza (Master dissertation). The Islamic University of Gaza.

Ahmed, A. I. (2002). Parenting styles in relation to affiliation behavior among Nubian children (Unpublished master dissertation). Ain-Shams University.

Ahmed, Z. N., & Ismail, A. A. (2016). Parenting styles as perceived by children in relation to academic achievement: A field study on students of the basic stage in Umm Dorman, the southern rural sector (Master dissertation). The Islamic University of Om Dorman.

Al-Hayek, S. S. (2016). The effectiveness of a program for modifying some inappropriate parenting styles in raising children for mothers in Gaza Strip (unpublished master dissertation). The Islamic University of Gaza.

Al-Hussaini, R. R., Nofal, R., Aziz, H., & Mohammad, A. (2013). Family socialization methods in relation to decision-making among adolescents. Journal of Specific Education Research, 32, 88-117.

Al-Rousan, F. F. (2010). Introduction to mental disability. Al-Fikr House.

Al-Suwailem, L. A., Al-Hawamdeh, K. A., & Soliman, N. A. (2013). Parenting styles in relation to phobias among children with mild intellectual disability in the Kingdom of Bahrain (Master dissertation). Arabian Gulf University, Bahrain.

Al-Zeini, E. M., Abbas, S. F., & Qassem, N. F. (2017). Psychometric properties of the parenting styles scale. Journal of Scientific Research in Education, Ain Shams University - Faculty of Arts, Sciences and Education for girls, 18, 593-603.

Al-Zoubi, A. M. (2001). Psychological, behavioral and academic problems among children. Al Zahraa House for Publishing and Distribution.

Azab, A. M. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in alleviating conduct disorder in a sample of adolescents (Unpublished doctoral dissertation). Benha University.

Azab, H. M., Abdul-Majid, E. M., & Mahmoud, H. S. (2015). A scale of parenting styles and its effect on personal characteristics of children as perceived by parents within retirement homes. Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University, 43, 393-418.

Ben Dar, N., & Al-Wush, M. (2013, April, 8-9). The relationship between family educational patterns and some family and school problems: a field study on a sample of middle school students. A paper presented to the second national conference in Algeria "Communication and quality of life in the family."

Ebeid, M. E. (2016). Mental retardation. Safaa House for Publication.

El Sayed, R. A., Sharif, S. A., & Abdel Hamid, A. K. (2017). Inappropriate parenting styles in relation to social skills among mentally retarded students in primary inclusive schools. Educational and Social Studies, Faculty of Education, Helwan University, 23 (24), 1116-1067.

El-Desouky, M. M. (2014). Stubbornness and Defiance Disorder Scale. Farha House for Publishing and Distribution.

El-Desouky, M. M. (2014). Treating conduct disorder, stubbornness and defiance disorder as well as strengthening psychological and social competence among children. Journal of Psychological Counseling, 38, 29-56.

Hamza, J. M. (2004). Parenting styles with the mentally retarded children of both genders. Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University - Psychological Counseling Center, 15-82.

Hassan, A. A. (2011). Family climate in relation to oppositional defiant disorder in late childhood (Master dissertation). Ain-Shams University.

Hassan, A. H. (2012). The effectiveness of a training program using self-management procedures in modifying some non-adaptive behaviors among a sample of the educable mentally retarded children. Journal of Psychological Counseling, 33, 291-356.

Ibrahim, A. S. (2016). The effectiveness of parent-child interactive therapy in reducing oppositional defiant disorder among the mentally retarded children (unpublished Doctoral Dissertation). Benha University.

Ismail, M. A. (2000). A study of the moral development among the female blind and sighted adolescent girls in relation to parenting styles (Unpublished master dissertation). Cairo University.

Kafafi, A. A. (2003). Family counseling for the disabled child. Al-Fikr Al-Arabi House for Publication.

Kamal, N. M., Hegazy, A. A., & Mansi, M. A. (2015). Psychometric indicators of the disruptive behavior scale for the educable children with mild intellectual disability. Journal of Scientific Research in Education, 4 (16), 369-380.

Kazeez, A. (2015). The relationship between parental authority and social control from children's perspectives: a field study on a sample of high school students of Mujahid Lakhdar Ramdani Omash in Biskra (unpublished master dissertation). University of Mohamed Khider in Biskra.

Mohamed, M. A. (2008). The effectiveness of a proposed preventive program in protecting at risk children and their mothers (unpublished doctoral dissertation). Cairo University.

Nasr-Allah, O. A. (2002). Children with special needs and their impact on the family and society. Wael House for Publication.

Qassem, N. F. (2008). A proposed counseling program to modify some inappropriate parenting styles in raising abnormal children in light of a number of related variables. Journal of Childhood Studies - Ain Shams University, 11 (39), 121-147.

Salem, M., Munshar, K., & Sabiq, M. (2014). The effect of training mothers of students with learning difficulties for improving some of their parenting styles. Journal of the faculty of Education, 25 (99), 222-187.

Soliman, A. S. (2004). Mental retardation Dictionary. Zahraa Al Sharq Bookshop.

Alvarez, H. & Ollendick, T. (2003). Individual and psychosocial risk factors, In Essau, C. Conduct and oppositional defiant disorders, epidemiology, risk factors and treatment. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatr. (2007). 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 (1), 126-141.

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th edition). Author.

Archambault, I., Vandenbossche-Makombo, J., & Fraser, S. (2017). Students' Oppositional Behaviors and Engagement in School: The Differential Role of the Student-Teacher Relationship. Journal of Child & Family Studies, 26 (6), 1702–1712 .

Arias, V. B., Aguayo, V., & Navas, P. (2021). Validity of DSM-5 Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Children with Intellectual Disability. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (4), 1977.

Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Comparison of Personality among Mothers with Different Parenting Styles. Iran J Psychiatry, 13, 3, 201-207 .

Benson, B (1999). Disruptive Behavior Disorders in children with Mental Relation. In H.C Quay & A.E.Hgan (Ed), Hand Book of disruptive Behavior Disorders. Kuluwer Academic Plenum.(٥٧٩-٥٥٩)

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

Bubier, J. L. (2010). Co-occurrence of oppositional defiant disorder with generalizedand separation anxiety disorders among inner-city children (Doctoral dissertation). Temple University.

Christensen, L. (2012). Dual Diagnosis Intellectual Disability and Oppositional Defiant Disorder. (Doctoral Dissertation). University of California.

Christensen, L. L., & Baker, B. L. (2021). The Etiology of Oppositional Defiant Disorder for Children with and without Intellectual Disabilities: A Preliminary Analysis. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 14 (1), 50-69.

Christensen, L., Baker, B. L., & Blacher, J. (2013). Oppositional Defiant Disorder in children with intellectual disabilities. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6 (3), 225-244.

Cruz-Alaniz, Y., Bonillo Martin, A., & Jané Ballabriga, M. C. (2018). Parents' Executive Functions, Parenting Styles, and Oppositional Defiant Disorder Symptoms: A Relational Model. Universitas Psychologica, 17 (2), 39-48.

De la Osa, N., Penelo, E., Navarro, J. B., Trepat, E., & Ezpeleta, L. (2019). Prevalence, comorbidity, functioning and long-term effects of subthreshold oppositional defiant disorder in a community sample of preschoolers. European child & adolescent psychiatry, 1-9.

De La Osa, N., Penelo, E., Navarro, J. B., Trepat, E., Domenech, J. M., & Ezpeleta, L. (2018). Oppositional Defiant Disorder dimensions and aggression: The moderating role of hostile bias and sex. Psicothema, 30 (3), 264-269.

De Moura, M., & Leonard Burns, G. (2010). Oppositional defiant behavior toward adults and oppositional defiant behavior toward other children: Evidence for two separate constructs with mothers' and fathers' ratings of Brazilian children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51 (1), 23-30.

Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42 (8), 915-922.

Diaconu-Gherasim, L., & Măirean, C. (2016). Perception of parenting styles and academic achievement: The mediating role of goal orientations. Learning and Individual Differences, 49, 378-385 .

Einfeld, S., Gray, K., Ellis, L., Taffe, J., Emerson, E., Tonge, B., & Horstead, S. (2010). Intellectual disability modifies gender effects on disruptive behaviors. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 3 (4), 177-189 .

Eleanya, A. (2017). Relationships between Parenting Styles and Locus of Control, Need for Achievement and Academic Achievement in African American College Students (Unpublished Master Dissertation). North Carolina Central University.

Eyberg, S. & Pincus, D. (1999). Eyberg child behaviour inventory and sutter-eyberg student behaviour inventory–Revised: professional manual. Psychological Assessment Resources .

Goldstein, L. H., Harvey, E. A., & Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, Part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. Journal of Abnormal Child Psychology, 35 (1), 125-136.

Granero, R., Louwaars, L., & Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and oppositional defiant disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating variables. Frontiers in psychology, 6, 1412.

Gunn, T. E. (2006). Relationship between sensory deficits, Oppositional Defiant Disorder, and externalizing behaviors in an urban preschool population (Doctoral dissertation). Azusa Pacific University.

Hallahan & pullen, p. (2009). Parental choices and ethical dilemmas involving disabilities: Special education and the problem of deliberately chosen disabilities. Exceptionality, 17 (1), 45-62 .

Harty, S. C., Miller, C. J., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2009). Adolescents with childhood ADHD and comorbid disruptive behavior disorders: aggression, anger, and hostility. Child Psychiatry and Human Development, 40 (1), 85-97.

Henry, C., Bámaca-Colbert, M., Liu, CH., Plunkett, S., Kern, B., Behnke, A. & Washburn, I. (2018). Parenting Behaviors, Neighborhood Quality, and Substance Use in 9th and 10th Grade Latino Males. Journal of Child and Family Studies, 7, 1-13.

Hommersen, P. (2008). Separation Anxiety Disorder and Oppositional Defiant Disorder: perceived comorbidity between disorders resulting from ambiguous items and halo effects (Doctoral dissertation). University of British Columbia.

Jeffry, B. (2006). 10 days to aless defiant child. DA capo press.

Johnston, C. H., & Hommerson, P. (2009). Maternal attributions and child oppositional behavior: along itudinal study of boys with and without attention. Deficit hyperactivity disorders. Journal of consutting and clinical psychology, 77,189.

Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Social science & medicine, 64 (4), 850-857.

Khan, A., Ahmad, R., Hamdan, A. & Mustaffa, M. (2014). Educational Encouragement, Parenting Styles, Gender and Ethnicity as Predictors of Academic Achievement among Special Education Students. International Education Studies, 7, 2, 18 – 24.

Lin, X., Li, L., Heath, M. A., Chi, P., Xu, S., & Fang, X. (2018). Multiple Levels of Family Factors and Oppositional Defiant Disorder Symptoms among Chinese Children. Family Process, 57 (1), 195–210 .

Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Chase, G. A., Mink, D. M., & Stagg, R. E. (2009). ADHD subtypes and co-occurring anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder: differences in Gordon diagnostic system and Wechsler working memory and processing speed index scores. Journal of Attention Disorders, 12 (6), 540-550.

McNeilis, J., Maughan, B., Goodman, R., & Rowe, R. (2018). Comparing the characteristics and outcomes of parent-and teacher-reported oppositional defiant disorder: findings from a national sample. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59 (6), 659-666.

Mireault, G., Rooney, S., Kouwenhoven, K., & Hannan, C. (2008). Oppositional behavior and anxiety in boys and girls: A cross-sectional study in two community samples. Child psychiatry and human development, 39 (4), 519 .

Nordahl, H., & Hngul, (2007). Parent-child inters action therapy: one and tow-year follow up of standerd and abbreviated treatments for oppositional childhood. Journal of abnormal child psychology, 32 (6), 11-19.

Oliveira, T.D., Costa, D.S., Albuquerque, M.R., Malloy-Diniz, L.F., Miranda, D.M., & de Paula, J.J. (2018). Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Version (PSDQ) for use in Brazil. Rev Bras Psiquiatr, 15, 8, 21-29 .

Pardini, D. A., & Lochman, J. E. (2006). Treatments for oppositional defiant disorder. Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice .The Guilford Press

Pollastri, A. R., Rosenbaum, C., & Ablon, J. S. (2019). Disruptive Behavior Disorders. In the Massachusetts General Hospital Guide to Learning Disabilities. Humana Press (٢٠٧-٢٢٠).

Rodas, N. V., Zeedyk, S. M., & Baker, B. L. (2016). Unsupportive parenting and internalising behaviour problems in children with or without intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 60 (12), 1200-1211.

Rydell, A. (2010) family factors and children"s disruptive behaviours: aninvestigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms off Odd and ADHD. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 54 (2), 233-244.

Scelsa, V. L. (2018). Profile Patterns of Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Children (Doctoral dissertation). Fordham University.

Schoorl, J., Van Rijn, S., De Wied, M., Van Goozen, S. H., & Swaab, H. (2016). Variability in emotional/behavioral problems in boys with oppositional defiant disorder or conduct disorder: the role of arousal. European child & adolescent psychiatry, 25 (8), 821-830.

Senol, V., Unalan, D., Akca, R. P., & Basturk, M. (2018). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity and other disruptive behaviour disorder symptoms among primary school-age children in Kayseri, Turkey. Journal of International Medical Research, 46 (1), 122-134.

Sheraz, A., & Najam, N. (2015). Parenting styles, parenting practices and ADHD: predicting oppositional defiant behaviour in school and home setting. VFAST Transactions on Education and Social Sciences, 3 (1), 1-12.

Sus, D., sudread, w. & Stanley, S (2005). Essentials of understanding abnormal behavior. Houghton Mifflin Company.

Susheela, A. (2018). A Study of the Relationship between Depression and Parenting Styles among Adolescents. International Journal of Engineering Development and Research, 6, 1, 42-44.

Vilaseca, R., Rivero, M., Ferrer, F., & Bersabé, R. M. (2020). Parenting behaviors of mothers and fathers of young children with intellectual disability evaluated in a natural context. Plos one, 15 (10), e0240320.

Zhang, y., luo, R., & Guan, A. (2008). A comparison of parental rearing pattern and family adaptability and cohesion of ADHD with or without ODD. Journal of clinical psychology, 6 (4), 16-25.

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

Journal of Islamic University

for Educational and Social Sciences

Refereed Periodic Scientific Journal