الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

إعداد

أشرف عاشور راضي طلب

إشراف

أد/ ولاء ربيع مصطفى
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بني سويف

أ.د/ وليد السيد أحمد خليفة
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي
كلية التربية بالدقهلية – جامعة الأزهر

مستخلص

هدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتمثلت العينة في (٢٠) مراهقًا من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٦) عامًا، بمتوسط (١٤.٣٥) عامًا، وانحراف معياري (١.١٣)، وتم إعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية(إعداد الباحث)، وتمثلت أبعاده في (الغضب والانفعال، الانتقام والعنف، الجدل والتحدي)، وتم أخذ آراء السادة المحكمين الذين تراوحت نسبة اتفاقهم على عناصر تحكيم المقياس ما بين (٨١- ١٠٠%)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٣٦-١.٠٠٠) لكل عبارة على عناصر التحكيم، واستخدمت طرق حساب الخصائص السيكومترية، منها: الاتساق الداخلي، حيث تبين أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وصدق المحك الخارجي، فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٧٥) وهو معامل ارتباط موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، والثبات، حيث تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم والدرجة الكلية ما بين (٠,٧٥، ٠,٨٤)، كما تم حساب الثبات مرة أخرى بطريقة إعادة التطبيق فتراوح معامل الثبات عن طريق معامل ارتباط سبيرمان ما بين (٠.٩٢٦، ٠.٩٥٠) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وأن هذه القيم مقبولة؛ مما يدعو إلى الثقة في نتائج المقياس.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التحدي المعارض، الإعاقة الفكرية البسيطة.

Psychometric Properties of the Oppositional Defiant Disorder Scale in Adolescents with Mild Intellectual Disability

Abstract

The aim of the research was to verify the psychometric properties of the Oppositional Defiant Disorder Scale in adolescents with mild intellectual disability. The descriptive approach was used. The sample consisted of (20) adolescents with mild intellectual disability, aged between (13-16) years, with an average of (14.35) years and a standard deviation of (1.13). The Oppositional Defiant Disorder Scale for adolescents with intellectual disability was prepared (prepared by the researcher), and its dimensions were (anger and agitation, revenge and violence, argument and challenge). The opinions of the honorable arbitrators were taken, whose agreement rate on the scale's arbitration elements ranged between (81-100%). The Lawshe (CVR) value ranged between (0.636-1.00) for each phrase on the arbitration elements. Methods for calculating psychometric properties were used, including: internal consistency, where it was found that all correlation coefficients of the Oppositional Defiant Disorder Scale phrases in adolescents with intellectual disability were positive and statistically significant at the level of (0.01), and the validity of the external criterion, so the value reached The correlation coefficient (0.75) is a statistically significant positive correlation coefficient at the level of (0.01), and the stability, and the value of the Cronbach's alpha coefficient for the dimensions of the scale used and the total score ranged between (0.75, 0.84), and the stability was calculated again by the re-application method, so the stability coefficient ranged by Spearman's correlation coefficient between (0.926, 0.950), which is significant at the level of (0.01), and that these values are acceptable; which calls for confidence in the results of the scale.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder, Mild Intellectual Disability.

أولًا: المقدمة:

يعد مجال التربية الخاصة من المجالات المهمة التي تهتم بالطلاب غير العاديين، والذين ينحرفون انحرافًا ملحوظًا عن الطلاب العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي؛ مما يستدعي اهتمامًا خاصًا من قبل القائمين على رعاية هؤلاء الطلاب، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم ومهاراتهم إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم، وبالتالي مساعدتهم على التكيف مع أنفسهم ومع مجتمعهم، وتعد فئة الإعاقة الفكرية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر انتشارًا مقارنة بالفئات الأخرى، وتعتبر الإعاقة الفكرية من أخطر أشكال الإعاقة، حيث تتعلق بمركز التفكير والإدراك في الإنسان؛ لذلك يجب إعطاء المزيد من الاهتمام والرعاية للأطفال المعاقين فكريًا حتى يتمكنوا من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي.

ويصاحب الإعاقة الفكرية الكثير من الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الطلاب ذوو الإعاقة الفكرية والتي تؤثر سلبًا على حياة الطالب والتي تعوق عمليات النمو الطبيعي لمختلف جوانب شخصيته، ومن هذه الاضطرابات اضطراب التحدي المعارض، والذي يؤدي إلى اختلال في الأداء الوظيفي للطالب، والذي تتمثل أعراضه في التمرد والسلوك العدائي السلبي الذي يوجه نحو أنماط السلطة، متمثلاً في الوالدين داخل المنزل والمعلم داخل المدرسة (حسن، ٢٠١٩، ٤٢).

ويذكر سليمان، وجاد المولى (٢٠١٣، ٢٥٧) أن اضطراب التحدي المعارض يزداد مع الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة؛ إذ تظهر أعراضه عليهم بدرجة متوسطة أكثر من ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة، ويظهر في أشكال مثل: السلوك العنيف، والجنوح، والسلوك المضاد للمجتمع وإذا لم يتم التعامل معه مبكراً فقد يزداد سوءاً ويصعب علاجه، وقد أوضح الإصدار الرابع المعدل من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية أن نسبة انتشار اضطراب العناد والتحدي المعارض بين ذوي الاحتياجات الخاصة عامة تتراوح ما بين مقارنة بالعاديين اللذين في نفس المرحلة النمائية American Psychiatric Association, 2013).

وأشارت بعض الدراسات إلى انتشار اضطراب التحدي المعارض بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تراوحت نسبة انتشاره ما بين (١٠-١٥%)، وربما يرجع ذلك إلى ضعف قدرة ذوي الاحتياجات الخاصة على مقاومة التوجهات السلبية، وصعوبة اتباع التعليمات والتوجيهات، ونقص الحساسية تجاه مشاعر الآخرين (محروس، ورجب، ٢٠١١، ٥٨)، وأظهرت نتائج دراسة: أبو المجد (٢٠٠٩) أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عامًا بلغت (٨,٩%).

ويتصف المراهقون ذوو اضطراب التحدي المعارض غالبًا بعدم الطاعة، ويظهرون حالة مزاجية قابلة للإثارة والتهيج والسلبية، وغالبًا ما تكون هذه المشاكل ذات طبيعة مزمنة ومتكررة، ويجب أخذ العوامل الإنمائية بعين الاعتبار عند محاولة استنتاج ما إذا كان الطالب يعاني من اضطراب التحدي المعارض أم لا، ويظهر الطلاب ذوو اضطراب التحدي المعارض سلوك المعاندة والمعارضة بمستوى أكثر خطورة، وبدرجة أكبر مما يظهره أقرانهم ممن هم في نفس السن والجنس، وتتضمن هذه السلوكيات كلا من؛ انتهاك القواعد ونوبات الغضب والمجادلة مع ممثلي السلطة، ومضايقة الآخرين، ولوم الأخرين على مشاكلهم الخاصة(عبد الرحمن، وعلي، ٢٠٠٣، ٢٠).

كما إن اضطراب التحدي المعارض عند الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية هو نفس الاضطراب عند الطلاب العاديين ولكن يكمن الفرق في الشدة والدرجة في اتجاه الطلاب المعاقين فكريًا، وهو ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الطلاب، وفيه لا ينفذ الطالب ما يؤمر به، أو يصر على تصرف ما، ربما يكون هذا التصرف خطأً أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب الطالب يتخذ كتعبير منه لرفض رأي إذا أراده الآخرون، مثل: المعلم أو المدير أو المشرف، ويتميز المراهق ذو اضطراب التحدي المعارض بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه والقسر يبقى المراهق مقتنعًا بموقفه داخليًا، ويعتبر التحدي المعارض من بين النزعات العدوانية عند المراهق، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الصغار مع أوامر ونواهي الكبار، وقد يظهر التحدي والعناد في البيت ويختفي في المدرسة والعكس (الشربيني، ٢٠٠٨، ٤١).

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

يواجه المراهقون المعاقون فكريًا مشكلات سلوكية وانفعالية متعددة، حيث يميل هؤلاء الطلاب إلى كثرة الشجار مع زملائهم، كما أنهم يرفضون اتباع أوامر المعلمين، ويميلون إلى كثرة الجدال ومقاطعة الحديث ولوم الآخرين على أخطائهم ويتصفون بسرعة الغضب والسلبية، ويرفضون الاستجابة لما يكلفون به من واجبات مدرسية أو أعمال تعليمية وما يعطى لهم من نصائح، وذلك بالمقارنة مع بقية زملائهم، وعند الاستفسار من الأخصائيين المسئولين عن رعايتهم، فإنهم يذكرون بأن هؤلاء الطلاب لا يلتزمون بالقواعد والنظم المدرسية، وأن أولياء الأمور كثيرًا ما يشتكون من سلوكياتهم، وتم وصفهم بأنهم طلاب معاندون، لذلك قام الباحث بالبحث والاطلاع حول هذه المشكلة، ووجد أن هذه السلوكيات تصف إلى حد كبير أعراض الاضطرابات السلوكية الواردة في المراجع الخاصة باضطراب التحدي المعارض.

ونظرًا لأهمية قياس اضطراب التحدي المعارض وعدم وجود مقياس –في حدود اطلاع الباحث– لقياسها لدى فئة المراهقين؛ فإن ذلك يقتضي ضرورة بناء أداة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة لقياس ذلك الاضطراب لدى المراهقين المعاقين فكريًا؛ بغرض توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة المصرية تتناسب مع طبيعة عينة الدراسة أو مع عينات أخرى تتوفر فيهم نفس خصائص العينة الحالية، وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

- ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟
- ما مؤشرات الصدق لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟
- ما مؤشرات الثبات لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؟

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الهدفين التاليين:

١. إعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٢. التحقق من الخصائص السيكولوجية لمقياس اضطراب التحدي المعارض للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

رابعًا: أهمية الدراسة:

يمكن إيجاز أهمية الدراسة على المستويين النظري والتطبيقي، كما يلي:

أ- الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية الدراسة النظرية في النقاط التالية:

١. تمهد الدراسة لدراسات وأبحاث لاحقة تستند على مقياس اضطراب التحدي المعارض يناسب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية أو مع عينات أخرى مشابهة.

٢. تطوير مقياس اضطراب التحدي المعارض يناسب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٣. قلة الدراسات العربية – في حدود اطلاع الباحث – التي تناولت الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض يناسب المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية في النقاط التالية:

١. تُسهم الدراسة في إعداد مقياس موضوعي مقنن يتناسب مع خصائص المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية.

٢. التحقق من الخصائص السيكولوجية، مثل: الصدق والثبات والاتساق الداخلي لمقياس اضطراب التحدي المعارض يناسب مع المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٣. توجيه نظر واهتمام القائمين على رعاية المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية لما قد تسفر عنه نتيجة الدراسة حول كيفية التعامل الأمثل مع تلك الفئة من الطلاب.

خامسًا: المفاهيم الإجرائية للدراسة:

يمكن للباحث تقديم تعريف إجرائي لكل من اضطراب التحدي المعارض، والإعاقة الفكرية، وذلك على النحو التالي:

الإعاقة الفكرية البسيطة Mild Intellectual Disability :

يعرف الباحث المعاقين فكريًا بأنهم: المراهقون من ذوي الإعاقة الفكرية من المنتمين الي مدارس الدمج والذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه وتتراوح أعمارهم ما بين(١٢-١٨) ويعانون من اضطراب التحدي المعارض ويحصلون على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب التحدي المعارض.

اضطراب التحدي المعارض Oppositional Defiant Disorder :

يعرفه الباحث بأنه: نمط سلوكي متكرر يشمل مجموعة الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى الطلاب مثل: الرفض والإصرار والمجادلة وعدم تقبل التوجيه والحساسية الزائدة وسرعة الغضب وإلقاء اللوم على الآخرين نتيجةً لأخطائه، وهو ناتج عن التصادم بين رغبات الطلاب ونواهي الكبار، ويمارسه الطالب نحو أنماط السلطة (الوالدين أو المعلم)، ويحدث خلال فترة محددة من عمر الطالب ويترتب على ذلك الاضطراب عدة مشكلات (اجتماعية، وأسرية، وتعليمية "أكاديمية")، ويتم التعرف عليه بعد سن الثامنة وقد يتأخر إلى مرحلة المراهقة.

سادسًا: محددات الدراسة:

- **المحددات الموضوعية:** الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- **المحددات المنهجية:** تحددت في استخدام المنهج الوصفي للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- **المحدود البشرية:** المراهقون الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٣-١٦) عام، من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- **المحدود المكانية:** تم تطبيق مقياس اضطراب التحدي المعارض على المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمدرسة عثمان بن عفان الاعدادية المدمجة التابعة للإدارة التعليمية بمطاي.

❖ **المحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م.

المفاهيم النظرية ودراسات سابقة:

اضطراب التحدي المعارض Oppositional Defiant Disorder

يُصدر الطلاب العديد من السلوكيات أثناء تفاعلهم داخل نطاق الأسرة، وتتنوع هذه السلوكيات وفقًا للمواقف التي يمرون بها، فقد تكون سلوكيات خاطئة بهدف جذب الانتباه، أو استخدام القوة لفرض ما يريدونه، ومن تلك السلوكيات سلوك التحدي المعارض، وهو سلوك منتشر لدى بعض الطلاب، وفيه لا يُنفذ الطالب ما يؤمر به، أو يُصر على تصرف ما، ربما يكون خطأ أو غير مرغوب فيه.

وقد تعددت التعريفات الخاصة باضطراب التحدي المعارض ويمكن التعرض لأهما فيما يلي:

وُعرّف اضطراب التحدي المعارض وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM- V) بأنه نمط متكرر من نوبات اضطراب المزاج والغضب وسرعة الانفعال، أو السلوك الجدلي المتحدي، أو الانتقام الذي يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، ويتسم هؤلاء الأطفال بقصور في مهاراتهم الاجتماعية، فهم أقل شعبية بين أقرانهم ولديهم عدد أقل من الأصدقاء الذين يتسمون بالسلوك الإيجابي والسلوك المرغوب اجتماعيًا كما يعاني هؤلاء الأطفال أيضًا من قصور واضح في المهارات الأكاديمية (American Psychiatric Association, 2013).

وعرّفته منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١، ٩٨٤) بأنه نمط مستمر من السلوك المتحدي أو المعاند أو الاستفزازي أو الحاقد بشكل ملحوظ والذي يحدث بشكل متكرر أكثر مما يتم ملاحظته عادة لدى الأفراد من نفس العمر ومستوى النمو ولا يقتصر على التفاعل مع

الأشقاء، وقد يتجلى اضطراب التحدي المعارض في الحالة المزاجية الغاضبة السائدة، وغالبًا ما تكون مصحوبة بنوبات شديدة من الغضب أو بالعناد والجدل والتحدي، ويكون النمط السلوكي مهم بحيث يؤدي إلى ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

كما يرى الباحث أن اضطراب التحدي المعارض سلوك لا تكيفي ينتج عن التصادم بين رغبات التلميذ في المرحلة الإعدادية وممثلي السلطة، ويتمثل هذا السلوك في أن يتعمد التلميذ الخروج عن القواعد وتحدي القوانين والضوابط، والمقاومة والتحدي وعدم الإصغاء لتعليمات وأوامر الكبار والمعلمين وممثلي السلطة، وتكون اضطراب التحدي المعارض من ثلاثة أبعاد.

معدل انتشار اضطراب التحدي المعارض:

أشارت بعض الدراسات إلى انتشار اضطراب التحدي المعارض بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تراوحت نسبة انتشاره ما بين (١٠-١٥%)، وربما يرجع ذلك إلى ضعف قدرة ذوي الاحتياجات الخاصة على مقاومة التوجهات السلبية، وصعوبة اتباع التعليمات والتوجيهات، ونقص الحساسية تجاه مشاعر الآخرين (محروس، ورجب، ٢٠١١، ٥٨)، وأظهرت نتائج دراسة: أبو المجد (٢٠٠٩) أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عامًا بلغت (٨,٩%).

مما سبق يتضح للباحث تفاوت معدلات انتشار اضطراب التحدي المعارض وفقًا للدراسات المختلفة التي تناولته، حيث تتراوح نسبة انتشاره ما بين (٢%) إلى (١٦%)، وتكون نسبة انتشاره أعلى لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تصل النسبة إلى (٢٠%-٢٥%).

أسباب اضطراب التحدي المعارض:

فيما يلي عرض بإيجاز لأهم العوامل المسببة لاضطراب التحدي المعارض:

١- العوامل البيولوجية

وللعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم، أو التدخين ونقص التغذية والفيتامينات تأثيرات أيضًا ولكنها غير ثابتة، هذا بالإضافة إلى بعض الهرمونات مثل الكورتيزول، والأدرينالين؛ حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى التلاميذ ذوي اضطراب التحدي المعارض عن التلاميذ العاديين، كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة لها تأثيرها على اضطراب التحدي المعارض (Essau, 2003, 101).

٢- العوامل الأسرية:

أشار Craighead and Nemeroff (2004, 646) إلى أن أمهات التلاميذ ذوي اضطراب التحدي المعارض يتسمن بعواطف أكثر سلبية وأنماط شخصية مفككة، كذلك من العوامل التي تسهم في زيادة تحدى وتمرد التلميذ داخل الأسرة، المشكلات الشخصية للآباء أو أي عضو أخر من أعضاء الأسرة، المشكلات الصحية، المالية، الزوجية، مشكلات التوظيف، العلاقات مع الأقارب والأصدقاء والتلاميذ الآخرين داخل نطاق الأسرة.

٣- العوامل البيئية:

تُمثل العوامل البيئية عاملًا مهمًا في ظهور اضطراب التحدي المعارض لدى الطلاب،

فانتشار العنف والعدائية في البيئة المحيطة بالطفل يؤدي إلى تشبع الطفل بمظاهر العنف، حيث إن وجود العنف والأنشطة غير الشرعية لدى الجيران في البيئة المحيطة بالطفل، ينتج عنه سلوك اضطراب التحدي المعارض والسلوك المضاد للمجتمع (Greene, 2010, 1331).

واستنتج الباحث من العرض السابق والدراسات التي تناولت العوامل المؤدية لاضطراب التحدي المعارض؛ أنه لا يوجد عامل واحد يمكن أن يكون هو السبب في ظهور العناد المتحدي، ولكنها مجموعة من العوامل الشخصية والوراثية والأسرية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية، حيث يظهر اضطراب التحدي المعارض نتيجة تفاعل خليط من هذه العوامل والأسباب.

٤- العوامل النفسية:

تؤكد العديد من الدراسات على وجود علاقة بين اضطرب التحدي المعارض والسلوك العدواني، وقد أشارت نتائج دراسة (Gunn, 2006) إلى أن اضطراب التحدي المعارض يرتبط بدلالة مع العيوب الحسية والسلوك العدواني، وأوضحت نتائج دراسة Biederman et al. (2008) إلى أن مقياس العدوان بقائمة سلوك التلميذ يمكن أن تساعد بشكل فعال وسريع في تحديد الحالات التي تعاني من اضطراب التحدي المعارض بسبب طبي.

وأشارت نتائج دراسة Mayes and Calhoun, (2007) إلى أن التلاميذ ذوي التحدي المعارض المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه يظهرون سلوكيات مرتفعة من العدوان الجسدي بالمقارنة بالتلاميذ العاديين، كما أشارت النتائج إلى أن هؤلاء التلاميذ عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة يكونون أكثر اعتداء جسديًا على الآخرين ويتصفون بالشخصية العدوانية المدمرة.

يستخلص الباحث مما سبق: أنه لا توجد أسباب واضحة لهذا الاضطراب، إلا أن هناك عوامل يمكن أن تُسهم في حدوثه، ومنها:. العوامل البيولوجية والوراثية والبيئية والنفسية، العوامل البيولوجية الكيميائية أو العصبية، والعوامل الجينية، خاصة عندما ترتبط مع ظروف بيئية محددة، مثل: ضعف العناية أو عدم الاستقرار العائلي، كما إن هناك مسببات أخرى قد تشكل عوامل للإصابة بهذا الاضطراب، من أهمها: الإهمال، والتعرض للأذى أو الاغتصاب، وعدم الاستقرار العائلي، كحالات:ـ الطلاق وتكرار الترحال من مكان لآخر وتغيير المدرسة، والمعايير غير الثابتة، ونقص الرعاية، وضعف العلاقات مع أحد الوالدين أو كليهما أو أن أحد الوالدين له تاريخ من اضطرابات المزاج أو الإدمان.

النظريات المفسرة لاضطراب التحدي المعارض

هناك عديد من النظريات التي حاولت تفسير الاضطرابات السلوكية وكيف تنشأ، وفيما يلي عرضًا لبعض النظريات التي تناولت اضطراب التحدي المعارض:

١) النظرية السلوكية:

حيث تُرجع هذه النظرية اضطراب التحدي المعارض إلي أنه سلوك مُتعلم تم تعزيزه خلال ممارسة الطفل للتحكم في أشكال السلطة، فعلى سبيل المثال: عندما تكون لدى الطالب نوبات غضب أو عندما يقوم بسلوك غير مرغوب، فإنه يُجبر الوالدين ليستجيبوا لمطالبه، بالإضافة إلي ذلك؛ فإنه يزيد من انتباه الوالدين نحو سلوكه، مثل قيام الوالدين بمناقشة مطولة لسلوك أطفالهم يؤدي إلى تعزيز سلوك أطفالهم (Kumar & Grover, 2009, 93).

٢) نظرية التحليل النفسي:

وفقًا لنظرية التحليل النفسي فإن الهدف الذي يندرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني هو حماية الذات، فكل فرد يبدأ حياته ضعيفًا لا حيلة له ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، وبذلك فقد أرجعت نظرية التحليل النفسي اضطراب التحدي المعارض إلى صراعات لم يتم حلها تتمثل في الشعور بالسلوكيات العدوانية نحو أشكال السلطة (حسنين، ٢٠١٤، ٢٩).

٣) نظرية التعلم الاجتماعي:

وفقًا لهذه النظرية فالتحدي المعارض يتعلمه الطالب بالمحاكاة والتقليد، فيقلد الأطفال سلوك العناد من الكبار إما في الحقيقة أو من خلال مشاهدة الأفلام، ويكون لهذا التقليد أعظم الأثر على سلوك الأطفال إذا تم في إطار الأسرة، والتي تحتل مكانًا بارزًا في تعليم الأطفال مثل هذا السلوك، ومن خلالها يتعلم الطفل المعايير والقيم السوية أو يتخذ من العناد أسلوبًا أساسيًا للحصول على ما يريده (عكاشة، وعكاشة، ٢٠١٠، ١٥٣).

٤) النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اضطراب التحدي المعارض يرجع إلى نقص في الجوانب المعرفية والإدراكية لدى الطالب، وما يرتبط بها من أساليب التفكير ومهارات حل المشكلات، كما أخذوا بعين الاعتبار دور العوامل الفردية في ترجمة وتفسير المواقف الاجتماعية وطرق الاستجابة لها والتي تكون على شكل سلوك عدائي، وبالتالي فإن النظرية المعرفية تُرجع التحدي المعارض إلى أنماط خاطئة من التفكير في تفسير المواقف التي يمر بها الفرد في

حياته اليومية، كما يرجع اضطراب التحدي المعارض وفقًا لهذه النظرية إلى القصور في الوظائف التنفيذية مثل: تنظيم الذات، والذاكرة العاملة، والتخطيط والتنظيم لحل المشكلات (حسنين، ٢٠١٤، ٣١)

اضطراب التحدي المعارض لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية:

يتعرض الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية لتحديات حقيقية لا تنحصر في الجوانب الأكاديمية فقط؛ بل إنها تمتد لتشمل الجوانب الانفعالية والسلوكية والاجتماعية، ويُعد اضطراب التحدي المعارض من الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الطلاب عامة، وذوي الإعاقة الفكرية خاصة، وهناك عديد من الأسباب التي تقف وراء ظهور وانتشار ذلك الاضطراب بين الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

ويعجز الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية عن مواجهة التحديات والإحباطات المستمرة الناتجة عن صعوبة مسايرة أقرانهم في الدراسة، فتظهر لديهم مشاعر الشك، والغيرة، والكراهية، وتتنامى مشاعر العناد تجاه الآخرين، وتجاه ذواتهم، تلك المشاعر السلبية التي تهدف إلى الهدم والتدمير، واللجوء للعناد كمحاولة لتعويض ما لديهم من صعوبات أكاديمية (جمعة، ثابت، ٢٠١٣، ١٦٣).

وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض بين الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح بين (١٠-١٥%)، حيث يرجع ذلك إلى ضعف قدرة الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية على مقاومة التوجهات السلبية، وصعوبة اتباع التعليمات والتوجيهات، ونقص الحساسية تجاه مشاعر الآخرين.

كما أظهر التراث السيكولوجي الذي تناولته دراسة Giannotta and Rydell (2016) وأكدته دراسة: عرفة (٢٠٢٢) أن أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في وجود نمط عام من سلوكيات عدم التحكم، مثل: الغضب، والقلق، والتوتر، والسلوك الجدلي المتحدي، والنزعة للانتقام، وكذلك الخلل في السلوك الموجه نحو الآخرين.

وأشارت نتائج دراسة Willcutt and Pennington (2000) إلى أن الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية كانت لديهم معدلات عالية من المشكلات ذات النمط الخارجي وخاصة اضطراب التحدي المعارض مقارنة بالتلاميذ العاديين.

الدراسات تناولت اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

هدفت دراسة Muratori,et al. (2017) إلى الكشف عن علاقة سوء تنظيم الانفعالات بالسلوكيات العدوانية لدى المراهقين ذوى اضطراب التحدي المعارض، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) من الشباب ذوى اضطراب التحدي المعارض، طبقت عليهم مقاييس القلق والاكتئاب والسلوكيات العدوانية ومشكلات الانتباه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد ذوى اضطراب التحدي المعارض لديهم مستوى مرتفع من السلوكيات العدوانية.

كما هدفت دراسة Paliziyan, et al (2018) إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض اضطراب التحدي المعارض وعمليات تنظيم الانفعال وعمليات التخريب لديهم، وذلك على عينة تتكون من (٣٢٠) من الذكور من طلاب المدارس العليا، وكشفت نتائج هذه الدراسة إلى جود ارتباط بين عمليات تنظيم الانفعال وعمليات التخريب بأعراض اضطراب التحدي المعارض، حيث أن أعراض اضطراب التحدي المعارض يمكن التنبؤ بها بواسطة سوء تنظيم الانفعال وعمليات التخريب.

وهدف بحث سليمان وآخرون(٢٠١٨) هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة (صورة المعلم، صورة الوالدين)، وذلك من خلال التحقق من ثبات المقياس وصدقه واتساقه الداخلي، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلًا من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتراوحت أعمارهم ما بين(٦ —٩) سنة ومعدلات ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد –بينيه للذكاء (النسخة الخامسة) بمتوسط (٦٤٠٨٩) وانحراف معياري (٤.٥٦)، وتوصلت نتائج البحث إلى أن مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى لأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة(صورة المعلم، صورة الوالدين)، يتمتع بدرجة عالية من الثبات

والصدق والاتساق الداخلي، وبالتالي صلاحيته للاستخدام وكفاته السيكومتزية، وقدرته على قياس اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة.

وهدفت دراسة متولي (٢٠١٩) إلى التعرف على فاعلية إدارة الذات في تخفيف حدة اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وعددهم (٥) أطفال والذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض، وتم استخدام مقياس اضطراب التحدي المعارض (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بمعامل صدق وثبات بدرجة مقبولة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التحدي المعارض في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.

كما هدفت دراسة Pardo,et al. (2020) إلى الكشف عن فعالية التدريب على مهارات العلاج السلوكي في خفض أعراض بعض الاضطرابات السلوكية مثل اضطراب عدم التحكم في الاندفاع او سوء تنظيم الانفعالات، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من(٢٠) فردًا، وتم استخدام الأدوات التالية: برنامج تدريبي قائم على مهارات العلاج الجدلي السلوكي(إعداد الباحث)، مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحث) وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على مهارات العلاج السلوكي في تحسين تنظيم الانفعالات وضبط الاندفاع ورفع الوعي بالسلوكيات المضطربة.

كما هدفت دراسة شعبان(٢٠٢١) إلى إعداد برنامج قائم على استخدام تكنولوجيا الواقع لعلاج بعض الاضطرابات النفسية مثل فرط النشاط وتشتت الانتباه – العناد الشارد أو التحدي المعارض – اضطراب المسلك والتي تتواجد بصفة زائدة لدى الأطفال في المرحلة المتأخرة من الطفولة، والتحقق من مدى فعاليته كبرنامج في علاج تلك الاضطرابات، حيث استخدم الباحث المنهج شبة التجريبي، كما استخدم مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه من وجهة نظر الآباء (إعداد الباحث)، كما تم استخدام مقياس اضطراب العناد الشارد واضطراب المسلك(إعداد الباحث)، وتم إعداد برنامج قائم على تكنولوجيا الواقع الافتراضي (إعداد الباحث) وأسفرت النتائج عن وجود تأثير دال إحصائيًا للبرنامج القائم على استخدام تكنولوجيا

الواقع في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات النفسية والتحدي المعارض لصالح القياس البعدي.

واستهدفت دراسة العباسي(٢٠٢٢) إلى الكشف عن صدق وثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض ، واشتملت الدراسة على عينة قوامها(٤٠) مشاركًا، تم تقسيمهم إلي(٢٠) مشاركًا من الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض، و(٢٠) مشاركًا من الأطفال العاديين، وطبقت على العينة مقياس تشخيص اضطراب التحدي المعارض، وقد أشارت النتائج إلي تمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات واتساق داخلي مقبولة، وكذلك وجود الصفحة المعرفية لعينة من الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض، كما ظهرت فروق دالة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض والعاديين في الصفحة المعرفية على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) في اتجاه العاديين حيث كان هناك ارتفاع في نسبة الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي ونسبة الذكاء الكمية عن الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال تحليل الدراسات السابقة؛ يتبين للباحث عدم وجود دراسات هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؛ وهذا يعد مبررًا لإجراء الدراسة الحالية؛ التي هدفت إلى "التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

كما هدفت بعض الدراسات السابقة إلى بناء مقياس اضطراب التحدي المعارض، وهدفت بعض الدراسات إلى خفض اضطراب التحدي المعارض لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم من خلال برامج علاجية متنوعة، بينما هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ركزت بعض الدراسات السابقة على فئة الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بينما ركزت الدراسة الحالية على المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيط.

ركزت معظم الدراسات على الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس السلوك العدواني، ومقياس مهارات التواصل الاجتماعي، ومقياس التحدي المعارض، أما الدراسة الحالية فقد استخدمت مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

أوضحت نتائج الدراسات السابقة أهمية إعداد وتصميم وتقنين مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

فروض الدراسة:

- يتمتع مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة باتساق داخلي مقبول إحصائيًا.
- يتمتع مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بدلالات صدق مقبولة إحصائيًا.
- يتمتع مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمعامل ثبات مقبول إحصائيًا.

إجراءات الدراسة:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي في إجراء الدراسة الحالية الذي يتضمن جمع البيانات واستخراج النتائج وتحليلها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة.

ثانيًا: عينة حساب الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين المعاقين فكريًا من (٢٠) مراهقًا من ذوي الإعاقة الفكرية، وتم اختيارهم من بعض مدارس الدمج الإعدادية التابعة للإدارة التعليمية بمطاي، محافظة المنيا المتمثلة في مدرستي

خالد بن الوليد، عمر مكرم وذلك للعام الدراسي (٢٠٢٣- ٢٠٢٤م) ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٣- ١٦) سنة، بمتوسط قدره (١٤.٣٥٠٠) سنة، وانحراف معياري (١.١٣٦٧١)؛ وذلك للتعرف على صدق وثبات أداة الدراسة.

ثالثًا: أداة الدراسة:

مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد/ الباحث):

قام الباحثُ بتصميم وبناء مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين وفق عدد من الخطوات:

أ. الهدف من المقياس:

تحديد مستوى اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ب. الأساس النظري لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية:

اطلع الباحثُ على كل من الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغير اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية؛ وذلك للوقوف على ما توصلت إليه هذه الأدبيات من أبعاد اضطراب التحدي المعارض، وذلك للاستفادة منها في تصميم المقياس في هذه الدراسة.

جـ. وصف مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية في صورته الأولية:

تكون المقياس في صورته الأولية من(٣) أبعاد تتضمن (٣٥) عبارة، حيث تم صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية بحيث تقيس تلك العبارات الابعاد التالية:

البعد الأول: الغضب والانفعال:

ويعرف اجرائيا بأنه: استجابة انفعالية سريعة وحادة تتمثل في التهديد، أو القمع، أو خيبة الأمل، أو السب، وتدفع الشخص إلى الاستجابة بالهجوم البدني أو اللفظي من خلال

ردود فعل انفعالية سريعة وشديدة يصعب السيطرة عليها وتستمر طويلا، مما يجعله غير مستقر ومذبذب ومن أهم هذه المظاهر(اللطم، الصراخ، الطرق على الأشياء، الانسحاب، الإساءة، وغيرها من السلوكيات السلبية).

البعد الثاني: العدوانية والعنف:

ويعرف إجرائيًا بأنه: حالة يشعر فيها الشخص برغبته الملحة في العدوانية، والعنف، وايذاء الأخرين، وكراهيتهم من خلال(شد شعره، إيذاء الذات بألة حادة، الاعتداء على الآخرين، التشاجر، وعدم تكوين علاقات، وإيذاء جسمه وملابسه والأخرين).

البعد الثالث: الجدل والتحدي:

ويعرف إجرائيًا بأنه: سلوك سلبي يقوم فيه الفرد بالعناد المتكرر مع الأخرين، والجدل معهم، وعدم الالتزام بالقواعد وبأوامر الأخرين وكثرة الكلام الغير مفهوم، الصراع، عدم تقبل النقد، والتحدي والمخالفة المستمرة للأفراد والجماعات والمجتمع المحيط به.

وفي ضوء ما تم الاطلاع عليه استطاع الباحثُ تصميم مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال الاستفادة مما سبق وتوظيفها، وقد راع الباحثُ عند صياغة عبارات المقياس ما يلي:

- أن تكون لغة العبارات سهلة وبسيطة وواضحة.
- أن تغطى أبعاد المقياس.
- أن تنتمي كل عبارة للبعد التي تندرج تحته.
- ألا توحى العبارات باختيار بديل معين.

د- أخذ آراء السادة المحكمين:

تم عرض مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على مجموعة من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة بلغ عددهم (١١) محكمًا، حيث تم تقديم المقياس مسبوقًا بتعليمات توضح الهدف من استخدامه، وطبيعة العينة التي تُطبق عليها، وطلب منهم إبداء الرأي حول

صلاحية المقياس من حيث وضوح تعليماته وصياغة عباراته، ومدى تمثيل المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى ملاءمة صياغة عبارات المقياس لمستوى العينة وفق الخطوات التالية:

١. طلب من السادة الأساتذة المتخصصين تصنيف كل مفردة على أنه "ضرورية" أو "غير ضرورية".
٢. تم حساب CVR لكل مفردة باستخدام المعادلة التي قدمها لوش، والتي تعتمد على نسبة الخبراء الذين صنفوا المفردة على أنها "ضرورية" وهي "عدد الذين اتفقوا طرح العدد الكلي للمحكمين÷٢ مقسوم العدد الكلي للمحكمين÷٢".
٣. تم مقارنة قيمة CVR المحسوبة لكل مفردة بقيمة CVR الحرجة المناسبة لحجم السادة الأساتذة المتخصصين.
٤. إذا كانت قيمة CVR للمفردة أعلى من القيمة الحرجة، فإن المفردة تعتبر صالحة من حيث المحتوى ويتم تضمينه في الأداة النهائية.
٥. حجم لجنة السادة الأساتذة المتخصصين مهم، حيث تؤثر نسبة الاتفاق المطلوبة على كل مفردة على القيمة الحرجة لـ CVR.(Lawshe, 1975,p.567-568) .

والجدولين التاليين يوضحا نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم وعبارات المقياس

جدول (١) نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية ن=١١

عناصر التحكيم	نسب الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
مدى ملائمه العبارات لمستوى العينة.	%٩٠.٩	٠.٨١٨
مدى صحة الصياغة اللغوية للعبارات.	% ١٠٠	١.٠٠
مدى انتماء العبارات للهدف التي وضعت لقياسه.	%٩٠.٩	٠.٨١٨
مدى صحة إجابة كل عبارة عند مطابقتها بمفتاح التصحيح.	% ١٠٠	١.٠٠

جدول (٢) النسب المئوية لاتفاق أراء السادة المحكمين على عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية ن=١١

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	قيمة Lawshe (CVR)
١	٨١.٨%	٠.٦٣٦	١٣	%١٠٠	١.٠٠	٢٥	%١٠٠	١.٠٠
٢	%١٠٠	١.٠٠	١٤	%١٠٠	١.٠٠	٢	٨١.٨%	٠.٦٣٦
٣	٩٠.٩%	٠.٨١٨	١٥	٨١.٨%	٠.٦٣٦	٢٧	٨١.٨%	٠.٦٣٦
٤	%١٠٠	١.٠٠	١٦	٩٠.٩%	٠.٨١٨	٢٨	%١٠٠	١.٠٠
٥	٨١.٨%	٠.٦٣٦	١٧	%١٠٠	١.٠٠	٢٩	%١٠٠	١.٠٠
٦	%١٠٠	١.٠٠	١٨	٩٠.٩%	٠.٨١٨	٣٠	٩٠.٩%	٠.٨١٨
٧	٩٠.٩%	٠.٨١٨	١٩	٩٠.٩%	٠.٨١٨	٣١	%١٠٠	١.٠٠
٨	%١٠٠	١.٠٠	٢٠	٨١.٨%	٠.٦٣٦	٣٢	٨١.٨%	٠.٦٣٦
٩	%١٠٠	١.٠٠	٢١	٩٠.٩	٠.٨١٨	٣٣	%١٠٠	١.٠٠

				%				
١٠	٩٠.٩ %	٠.٨١٨	٢٢	%١٠٠	١.٠٠	٣٤	٩٠.٩ %	٠.٨١٨
١١	%١٠٠	١.٠٠	٢٣	٩٠.٩ %	٠.٨١٨	٣٥	%١٠٠	١.٠٠
١٢	%١٠٠	١.٠٠	٢٤	٨١.٨ %	٠.٦٣٦			

يتضح من الجدولين (١، ٢) السابقين أن نسب اتفاق المحكمين على عناصر التحكيم للمقياس والأسئلة المتضمنة في المقياس تراوحت ما بين (٠.٨١٨– ١٠٠%)، كما تراوحت قيمة Lawshe (CVR) ما بين (٠.٦٣٦–١.٠٠) لكل عبارة وعلى عناصر التحكيم ، نجد أن الحد الأدنى المقبول لاتفاق المحكمين هو (٨) من إجمالي (١١) والقيمة الحرجة هي (٠.٦٣٦)، كما يدل على أنه لا توجد أي عبارة غير مهمة أو غير ضرورية للمقياس، حيث يعتبر المحكمون جميع العبارات أساسية أو ضرورية للمقياس واكتمال عناصر التحكيم، مما يشير إلى صدق عبارات المقياس مقارنة إلى عدد المحكمين الذين أشاروا بأنها ضرورية.

هـ. الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية:

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بعدة طرق، وذلك على النحو التالي:

أولًا: الاتساق الداخلي:

١–الاتساق الداخلي للعبارات:

وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط سبيرمان بين العبارات والدرجة الكلية لأبعاد المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية مكونة من (٢٠) من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، ويوضح جدول (٣) ذلك:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد على مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (ن= ٢٠)

الغضب والانفعال		الاعدوانية والعنف		الجدل والتحدي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	.506**	١٣	.681**	٢٥	.561**
٢	.530**	١٤	.618**	٢٦	.683**
٣	.581**	١٥	.677**	٢٧	.725**
٤	.506**	١٦	.510**	٢٨	.758**
٥	.730**	١٧	.660**	٢٩	.710**
٦	.635**	١٨	.707**	٣٠	.560**
٧	.750**	١٩	.682**	٣١	.533**
٨	.680**	٢٠	.631**	٣٢	.596**
٩	.642**	٢١	.733**	٣٣	.610**
١٠	.625**	٢٢	.691**	٣٤	.560**
١١	.738**	٢٣	.610**	٣٥	.680**
١٢	.616**	٢٤	.560**		

(**) دال عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط سبيرمان بين أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى على عينة حساب الخصائص السيكومترية مكونة من (٢٠) من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، ويوضح جدول (٤) ذلك:

جدول (٤) مصفوفة ارتباطات معاملات ارتباط أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض بينها وبين بعضها وبينها وبين الدرجة الكلية (ن= ٢٠)

الأبعاد	الغضب والانفعال	العدوانية والعنف	الجدل والتحدي
الغضب والانفعال	-		
العدوانية والعنف	.755**	-	
الجدل والتحدي	.769**	.720**	-
الدرجة الكلية	.816**	.841**	.829**

(**) دال عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٤) أنَّ جميع معاملات ارتباط أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض بينها وبين بعضها وبينها وبين الدرجة الكلية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

ثانيًا: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحك الخارجي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة حساب الخصائص السيكومترية (ن =٢٠) على مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (إعداد/ الباحث) ودرجاتهم على مقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد/ محمد مجدي الدسوقي(٢٠١٦) كمحك خارجي فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٧٥) وهو معامل ارتباط موجب دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مناسب للمقياس.

ثالثًا: ثبات المقياس:

استخدم الباحثُ أكثر من أسلوب لحساب الثبات، وذلك على النحو التالي:

(١) طريقة ألفا – كرونباخ:

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية:

استخدم الباحثُ لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (٥) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٥) معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية (ن= ٢٠)

م	البعد	معامل ثبات الفا كرونباخ
١	الغضب والانفعال	0.847
٢	العدوانية والعنف	0.831
٣	الجدل والتحدي	0.787
الدرجة الكلية		0.851

باستقراء جدول (٥) يتضح أن جميع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية مقبولة، مما يؤكد على صلاحية استخدام هذا المقياس.

(٢) طريقة إعادة تطبيق المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس التي قام الباحث بتطبيقه من وجهه نظر الأمهات وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط سبيرمان ، والجدول (٦) يوضح ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦) ثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية بطريقة إعادة التطبيق (ن= ٢٠)

م	البعد	معامل الثبات
١	الغضب والانفعال	.950**
٢	العدوانية والعنف	.938**
٣	الجدل والتحدي	.932**
الدرجة الكلية		.966**

(**) دال عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع معاملات ثبات عبارات مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية في الأبعاد وفي الدرجة الكلية موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد على صلاحية استخدام هذا المقياس.

هـ. طريقة تقدير الدرجات على مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين المعاقين فكريًا:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) عبارة، تم تصحيح المقياس على أساس الاختيار من متعدد، حيث تتدرج الإجابة على كل عبارة وفقًا لثلاثة بدائل وهي (دائمًا – أحيانًا – أبدًا)، وبذلك يكون اتجاه تقدير الدرجات على عبارات المقياس (٢، ١، ٠) درجة، وذلك بوضع علامة (√)، بحيث تكون الإجابة (دائمًا) تساوي (٢) درجة، أما الإجابة (أحيانًا) تساوي (١) درجة، أما الإجابة (أبدًا) تساوي (٠) درجة، وبذلك تراوحت درجات المقياس ما بين (٠)، والنهاية العظمى للمقياس (٧٠) درجة، وتم تحديد المتوسط الفرضي كنقطة قطع لتحديد المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية الذين يعانون من ارتفاع مستوى اضطراب التحدي المعارض، وذلك بضرب الدرجة المتوسطة (١) في عدد عبارات المقياس، وبذلك فإن حصول المراهق المعاق فكريًا على (٣٥) درجة فأكثر قد تكون كافية لكي يتم الحكم من خلالها بأنه يعاني من ارتفاع مستوى اضطراب التحدي المعارض، والعكس صحيح، حيث طلب الباحث من أمهات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية أن تبدأ كل منهن بوضع علامة (√) في المكان الذي يوافق اتجاههن بالنسبة لكل عبارة تنطبق على أبنائهن.

و. وصف المقياس في صورته النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣) أبعاد هم: بعد الغضب والانفعال: وتكون من (١٥) عبارة، بعد العدوانية والعنف: وتكون من (١٠) عبارات، بعد الجدل والتحدي: وتكون من (١٠) عبارات، أي أن العدد الكلي للمقياس هو (٣٥) عبارة، والدرجة الكلية للمقياس هي (٧٠) درجة والصغرى هي (صفر)، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول(٧) يوضح وصف مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية وعدد عبارات ابعاده

م	البعد	ارقام العبارات	الإجمالي
١	**الغضب والانفعال**	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥	**١٥**
٢	**العدوانية والعنف**	١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥	**١٠**
٣	**الجدل والتحدي**	٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥	**١٠**
الإجمالي			٣٥

وبذلك يتضح إن الخصائص السيكومترية التي تمتع بها مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تدل على تمتعه بدلالات صدق داخلي ودلالات صدق وثبات مرتفعتين؛ تسمح باستخدامه في البيئة المصرية، مما يدعو للاطمئنان والثقة في نتائجه عند تطبيقه على عينة المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة أو مع عينات أخرى مشابهة.

المراجع:

أبو المجد، محمود حسن (٢٠٠٩). *فعالية العلاج متعدد الأنظمة في خفض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال* (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.

جمعة، ناصر سيد، وثابت، أحمد رمضان (٢٠١٣). الألكسيثيميا واضطراب التحدي المعارض لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٤(٤١)، ١٥١-٢٠٠.

حسن، محمود أبو المجد(٢٠١٩). فعالية العلاج متعدد الأنظمة في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال. رسالة ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

حسنين، أميرة محمود (٢٠١٤). *اضطراب العناد المتحدي "أسبابه وتشخيصيه وعلاجه"*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

حماده محمود فرج متولي(٢٠١٩). برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات لتخفيف حدة اضطراب التحدي المعارض للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

سليمان، عبد الرحمن وجاد المولى، أحمد(٢٠١٣). المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٣٣)، ٢٤٥-٢٨٩.

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

شعبان، أيمن سعد الدين(٢٠٢١). العناد الشارد لدى الأطفال في المرحلة المتأخرة، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، ١(٨)، ١-٢٦.

العباسي، سماح محمد إبراهيم (٢٠٢٢). الصفحة المعرفية لعينة من الأطفال ذوي اضطراب التحدي المعارض على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، (٢٧)، ٧٠١- ٧٢٨.

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

عكاشة، أحمد محمود، وعكاشة، طارق محمود(٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

محروس، منال عبدالحميد، ورجب، منى صابر (٢٠١١). *صعوبات التعلم*. الدمام، السعودية: مكتبة المتنبي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). *الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض* (ط.١١) (أنور الحمادي، مُترجم).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington*, D.C*: American Psychiatric Association.*

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.

Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (Eds.). (2004). *The concise Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science*. John Wiley & Sons.

Essau, C. A. (Ed.). (2003). *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment*. Routledge.

Giannotta, F., & Rydell, A. M. (2016). The prospective links between hyperactive/impulsive, inattentive, and oppositional-defiant behaviors in childhood and antisocial behavior in adolescence: The moderating influence of gender and the parent–child relationship quality. *Child Psychiatry & Human Development*, *47*, 857-870.

Greene, R. (2010). Conduct Disorder and OD. In Thomas, J.& Hersen, M. (Eds.), *Handbook of Clinical Psychology Competencies* (1329-1350). New York: Springer.

Gunn, T. E. (2006). *Relationship Between Sensory Deficits, Oppositional Defiant Disorder, and Externalizing Behaviors in an Urban Preschool Population* (Doctoral dissertation, Azusa Pacific University).

Kumar, V., & Grover, S. (2009). Concise textbook of child and adolescent psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, *51*(3), 229.

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2007). Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder. Child Neuropsychology, 13(6), 469-493

Muratori,P.,Pisano,S.,Milone,A.,Masi,G.,(2017).Is emotional dysregulation a risk indicator for auto-aggression behaviors in adolescent with oppositional defiant disorder,Journal of Affective Disorders,208,110-112.

Paliziyan,A.,Honarman,M.,Arshadi,N.,(2018).Symptoms of Oppositional Defiant in Students: The Predicting Role of Emation Regulation,Schema,and Vandalism,High Risk Behaviors and Addicition,7(3),1-6.

Pardo,E.,Rivas,A.,Barnier,P.,Mirabent,M.,Lizeage,I.,Cosgaya,A.,Alcantra,A.,Gonz alez,E.,Aguirre,B.,TorresM.(2020). A qualitative research of adolescents with behavioral problems about their experience in a dialectical behavior therapy skills training group, BMC Psychiatry,20,(245),PP1-10.

Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *41*(8), 1039-1048.