الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة سعيدة د. مولاي الطاهر

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية

فعالية أسلوب حل المشكلات في خفض اضطراب التحدي و المعارضة عند الطفل المتمدرس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

من إعداد الطالبة :

- **بوعناني دعاء هبة الرحمن**

تحت إشراف :

- **الدكتور بن مصطفى عبد الكريم**

الصفة	الجامعة	اسم الأستاذ
الأستاذ الرئيسي	سعيدة – مولاي الطاهر	د.عيساوي أمينة
الأستاذ المشرف	سعيدة – مولاي الطاهر	د.بن مصطفى عبد الكريم
الأستاذ المناقش	سعيدة – مولاي الطاهر	د.الهواري بن عبد المومن

السنة الجامعية :2024 / 2025

الشكر

أقدم شكري إلى أستاذي المشرف : دكتور بن مصطفى عبد كريم

أُقدِّمُ لَه خالصَ الامتنان والتقدير،

على توجيهاتك السديدة، وصبرك، ومتابعتك الدقيقةَ طيلةَ رحلة إعداد هذه المذكرة.

لكم جميعاً أُهدي هذا الإنجاز المتواضع، راجياً من اللّه العليّ القدير أن يجمعنا دوماً على الخير والنجاح.

ولا يفوتوني أن أعبر عن بالغ امتناني وشكري إلى لجنة المناقشة الموقرة التي تكرمت بقبول المناقشة هذا عمل علمي متواضع فلكم جميعا أسمى معاني الشكر و التقدير

الإهداء

بعد مسيرةٍ امتدت لسنوات، حملتُ فيها بين صفحات أيامي الكثير من السهر، والنعب، والتحديات، ها أنا اليوم أقطف أولى ثمار جهدي، وأقف على أعتاب لحظةٍ طالما حلمت بها . لحظة التتويج التي انتظرتها طويلًا بكل شغف، وها هي اليوم تُزهر بين يدي في هذه اللحظة التي تختلط فيها مشاعر الفخر بالامتنان، لا يسعني إلا أن أُهدي هذا الإنجاز لمن كانوا لي نورًا في عتمة الدرب، وسندًا في أوقات الانكسار

إلى جدتي الحبيبة:

يا نبع الحنان الذي لم ينضب،

يا من تغلّفت دعاءً ودفئاً في كل عام من أعوام حياتي،

أنتِ البذرة التي غرستْ في روحي الصبرَ والحكمة وأنتِ السراج الذي يضيء لي طريقي في الليالي الحالكة.

إلى أمي الغالية:

مثال العطاء الذي لا ينقطع،

أنتِ الصدر الحنون واليد السخية

علّمتني أن الإرادة تصنع المعجزات.

إلى أبي العزيز:

المعلمُ الأول وسندي الدائم،

يا من حملتني في دعائك قبل أن تحملني بين يديك،

علّمتني قيمة المسؤولية وشيمة الاجتهاد. وكانت نصائحك الحكيمة نبراساً ينير خطواتي.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية أسلوب حل المشكلات في خفض اضطراب التحدي و المعارضة عند الطفل المتمدرس (ODD) ، وذلك بهدف تعديل سلوكهم و تحسين تفاعلهم الاجتماعي .

ومنه نتوصل إلى طرح الإشكالية الآتية : إلى أي مدى يمكن لأسلوب حل المشكلات أن يساعد في خفض اضطراب التحدي و المعارضة عند الطفل المتمدرس ؟

حيث استعملنا في دراستنا منهج الشبه التجريبي من خلال تطبيق اختبارات قبلية و بعدية وكذلك اختبارات بعدية و تتبعية على خمس حالات من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب و ذلك لمقارنة مدى تحسن بعد تطبيق البرنامج العلاجي لأننا أردنا أن نتعرف على أثر متغير في متغير آخر.

حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على أدوات و هي كالتالي : مقابلة ، ملاحظة ، مقياس اضطراب التحدي و المعارضة و برنامج علاجي القائم على أسلوب حل المشكلات الذي يحتوي على 13 جلسة أسبوعيا و التي تمثلت في تعديل سلوكه و ضبط انفعالاته و تنمية مهارات التواصل الاجتماعي .

حيث تكونت العينة من 05 أطفال يعانون من اضطراب التحدي و العارضة تراوحت أعمارهم بين 06 إلى 09 سنوات تم اختيارهم من مدرستين ابتدائيتين .

وفي الأخير نصل إلى عدم وجود تأثير كبير بين القياس القبلي و القياس البعدي و كذلك بين القياس البعدي و القياس التتبعي و هذا يدل على أن البرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات أحدث فرقا فعليا في نتائج الأطفال، لكنه لم يكن كافيا لتحقيق دلالة إحصائية و هذا ينص على عدم تحقق الفرضية .

الكلمات المفتاحية :

- أسلوب حل المشكلات
- اضطراب التحدي و المعارضة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء و الشكر	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
تمهيد	2
تعريف اضطراب التحدي و المعارضة	3
أسباب اضطراب التحدي و المعارضة	5
أعراض اضطراب التحدي و المعارضة	7
النظريات المفسرة لاضطراب التحدي و المعارضة	8
أسلوب حل المشكلات	12
تعريف أسلوب حل المشكلات	12
أنواع أسلوب حل المشكلات	13
أهمية أسلوب حل المشكلات	13
النظريات المفسرة لأسلوب حل المشكلات	14
مراحل أو خطوات أسلوب حل المشكلات	17
علاج اضطراب التحدي و المعارضة	18
برنامج علاجي معرفي سلوكي	20
دراسات سابقة	21

تعقيب على الدراسات السابقة	24
الإشكالية	26
الفرضية العامة	27
الفرضيات الجزئية	27
أهداف البحث	28
أهمية البحث	28
حدود و منهج الدراسة	29
مصطلحات إجرائية	29
الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة	
الدراسة الاستطلاعية	32
التمهيد	32
الهدف من الدراسة الاستطلاعية	32
مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية	32
أدوات الدراسة الاستطلاعية	33
خطوات إعداد المقياس	33
وعاء البنود	34
الاطلاع على المقاييس السابقة	34
صياغة البنود أو العبارات	36
عرض البنود على المحكمين	36
إجراءات تطبيق المقياس	37
طريقة التصحيح	37

تقنين المقياس (الخصائص السيكومترية للمقياس)	39
ملاحظات	51
أولا : نتائج الدراسة الاستطلاعية	51
ثانيا : الدراسة الأساسية	52
مكان إجراء الدراسة الأساسية	52
أدوات الدراسة الأساسية	52
تطبيق برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات	53
منهج الدراسة	71
نتائج الدراسة الأساسية	72
نتائج الفرضية الأولى	73
نتائج الفرضية الثانية	75
الفصل الثالث : مناقشة النتائج في ضوء فروضها	
مناقشة نتائج الفرضية الأولى	78
مناقشة نتائج الفرضية الثانية	79
الاستنتاج النهائي	80
التوصيات	81
خاتمة	82
مصادر و المراجع	85
قائمة الملاحق	89

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
01	العينة المستخدمة في تقنين مقياس اضطراب العناد و التحدي وفقا لمتغير الجنس	39
02	معاملات الارتباط بين درجات الأفراد عينة التقنين على مقياس الاضطراب العناد و التحدي و درجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل	41
03	معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب العناد و التحدي و عدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين	43
04	معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب العناد و التحدي، و عدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين	46
05	معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة إعادة الإجراء لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين	49
06	معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة التجزئة النصفية لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين	50

07	نتائج قياس قبلي و قياس بعدي	73
08	مدى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس اضطراب العناد و تحدي.	74
09	نتائج قياس بعدي و القياس التتبعي	75
10	مدى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس اضطراب العناد و تحدي	76
11	مقياس اضطراب العناد و التحدي	90
12	برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات	93

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

تمهيد :

يعد اضطراب التحدي و معارض ODD من الحالات السلوكية التي تحدث غالبا عند الأطفال والمراهقين والشباب حيث تتكون من أنماط متأصلة بقوة من ردود الفعل السلبية للسلطة وعدم الامتثال متعمد والمزاج العصبي والسلوكيات السلبية التي تسعى إلى الانتباه ، و يتميز الدليل التشخيصي والإحصائي الحالي للاضطرابات العقلية للإصدار DSM5 الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013 إلى أن اضطراب التحدي يؤثر على ما يقارب من 33% من جميع الأطفال والمراهقين مع انتشار مدى الحياة بنسبة 12.6 بالإضافة إلى ذلك غالبا ما تكون المشكلات متعلقة باضطراب العناد والمعارض ضعيف بشدة وتتزامن مع الاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أو نشاط زائد واضطرابات القلق وحالات مرتبطة بالمزاج نظرا لطبيعتها التخريبية و المشترك المرتفع مع حالات الأخرى فإن مشكلات مرتبطة باضطراب العناد و المعارض ليس لها تأثير سلبي على الأداء اليومي للأفراد فحسب بل تؤثر أيضا على علاقتهم مع أقرانهم و الأفراد ذو الأسرة و معلمين و مقدمي الرعاية للآخرين سيد 2020 – 507 و بالتالي ان التقييم الفعال و تحديد أهداف العلاج المناسبة للاضطراب ODD يمكن أن يمثل تحديا و مساعيا إكلينيكية معقدة .

و من هنا نتطرأ إلى بعض التعريفات للاضطراب التحدي و المعارض بحيث ترى الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي 2013 ترى أن الأشخاص ذو الاضطراب التحدي

المعارض بأنهم أولئك اللذين يتصفون بسلوك عدم التعاون و التحدي و السلوك المعادي نحو أشكال السلطة و الذي يؤثر بدوره بشكل كبير في الحياة الوظيفية .

كما يرى **(كليس 2016 calles)** : أن هذا الاضطراب يتصف فيه الفرد بنمط من السلوك متحدي و الجدل و الانتقام و غالبا لا يستجيب للقوانين و القواعد و يمكن التعبير عن الغضب بشكل يأخذ التعبير غير المباشر نحو الانتقام. **(نزار .م. د زينة . 2022 ص. 627)**

و يرى "**سيد 2020**" النمط المتكرر التحدي مبالغ فيه و جدل الشديد و المعارض المستمر للأوامر وراء الآخرين و المزاج المتعصب و الإشارة لأقل سبب وما ينتج عنه من صعوبة التفاعلات الاجتماعية بين ذوي الاضطراب التحدي المعارض و بين الآخرين .

أما التعريف الإجرائي للاضطراب التحدي المعارض هو عبارة عن مجموعة من السلوكيات المتمثلة بالتحدي والجدل وعدم التعاون ويعانون من مزاج المتعكر والاستشارة الشديدة اتجاه السلطة متمثلا بالدرجة التي سيحصل عليها الطالب من خلال إجابتها على مقياس اضطراب التحدي المعارض المعتمد في البحث الحالي. **(نزار .م. د زينة . 2022 ص. 628)**

وفقا لما ورد في دليل تشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات العقلية DMS5 عرفه على انه نمط من الغضب وحدة الطبع والسلوك بالتحدي ومجادلة الآخرين والحقد وحب

والانتقام ويشمل الأطفال الذين عصيان وطلبات وأوامر الراشدين ويعلمون الآخرين على قراراتهم الضعيفة فهم في معظم الوقت غاضبون ويعانون من الصعوبات إيجاد الوقت الكافي لعمل صداقات أو تلقي الاهتمام احترام من الآخرين كما أن أنماط السلوك الخارجي مرتبطة بهذا الاضطراب تعنفهم في مواقف صعبه أو محرجه في المدرسة ، كما عرفه إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها وفق تقديرات معلمهم على مقياس الاضطراب المعارض والتحدي المستخدم في هذه الدراسة. **(نزار م.د زينة 2022 ص. 629)**

كما عرف **(لطفي الشربيني 2001)** العناد كاضطراب سلوكي على انه احد الاضطرابات السلوكية بالعداء والمقاومة والتحدي واستخدام الألفاظ القبيحة وعدم الإصغاء للكبار ومعارضتهم ومضايقتهم وتبدأ المظاهر هذا الاضطراب في الطفولة أو المراهقة. **(نجلاء إبراهيم احمد النصار .2020 ص. 7)**

أما أكاديمية الطب النفسي **(2009)** تشير بأنه واحد من مجموعة الاضطرابات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال والمراهقين ولديهم نوبات غضب ويجادلون الكبار ويرفضون الانصياع ويكون هناك صعوبة في السيطرة على أعصابهم ويتصفون بالتمرد والسلطة ويظهرون نمطا ثابتا من نوبات الغضب. **(د.سماح محمد إبراهيم العباسي . 2020 ص. 738)**

كذلك نجد هناك أسباب لهذا الاضطراب ومنها العوامل البيولوجية للعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم أو التدخين ونقص لتغذية و للفيتامينات تأثيرات كبيرة أيضا ولكنها غير ثابتة.

وهذا بإضافة إلى تغيير معدل الإفرازات بعض الهرمونات مثل التيستوستيرون و الأدرينالين حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى الأشخاص ذو اضطراب العناد المتحدي عن الأشخاص الطبيعيين كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة لهذا لتأثيرها على اضطراب العناد المتحدي ، ونجد العوامل الفردية الشخصية و الحالة المزاجية ، العوامل الفردية لدى الطلبة متمثلة في ميول الحالة المزاجية و الحساسية المبالغة و التقلبات الانفعالية و القلق المتواصل و نقص الانتباه حيث يرتبط بعوامل بيولوجية و خاصة الاستعداد الفطري الوراثي و هذه عوامل من دورها ان تؤثر في طريقة تفاعل الفرد ليس فقط بيئته و لكن أيضا مع الآخرين و من ثم هذه العوامل قد تتدخل في ظهور اضطراب المعارض ، أما العوامل الوراثية فهناك دراسات تناولت التبني حيث أوضحت نتائجها ان اضطراب التحدي منتقلان بوراثة فعلى سبيل المثال كشفت إحدى الدراسات التي اعتمدت على مجموعة قوامها 1116 زوجا من التوائم الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات أن 82% من أفراد العينة يرجع اضطراب التحدي المعارض لديهم إلى عوامل وراثية بينما استهدفت دراسة ديك و آخرون التعرف على أسباب للاضطراب تقود إلى عوامل وراثية مع مساهمة التأثيرات البيئية .

وإضافتنا إلى ذلك العوامل الأسرية فيرى البعض أن اضطراب المعارضة عبارة عن مشكلة أسرية تحدث في الأسر التي توجد فيها متغيرات و العوامل مثل أن تكون القواعد و القيود التي يضعها الوالدين صارمة جدا أو متساهلة جدا أو قد تكون غير متناسقة أو متعارضة أو تشمل كليهما أو أن احد الوالدين على الأقل بمثابة نموذج لسلوك المعارضة و التحدي أثناء تفاعلاته مع الآخرين و الأساليب التنشئة الوالدين غير سوية او كثرة خلافات الزوجية حيث أكدوا هل أن الاضطراب ينتشر بين الأسر التي يسودها خلافات اجتماعية حادة أو ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي منخفض وهذا ما أكدته دراسة **(Bosck 2005)** حيث قام بدراسة بعنوان بين نقظة و اليأس وصف فيها الظواهر و علاج العناد و هدفت دراسة التصرف على اثر التنشئة الأسرية في غرس سلوك العناد لدى أبنائها و أظهرت نتائج ان علاج العناد يتم من خبرات البالغين و تفاعل الايجابي بينهم و بين أبنائهم العوامل البيئية و الاجتماعية .

لا يرتبط اضطراب ODD بخصائص الأسرة فقط و لكنه يرتبط أيضا بخصائص البيئية المحيطة بطفل مثل مدرسته ، الرفاق و الجيران ، فالعوامل الاجتماعية و الاقتصادية لهذه البيئات مثل الفقر و الافتقار إلى تنظيم عنف الجماعة زيادة معدلات جريمة ، عدم التجانس العرقي ، كثرة التنقل بين الأحياء ، أجهزة الإعلام في الحضر و الريف ، خصائص الرفاق من عنف و عدوان و سلوك إجرامي و انتماءات عرقية لها اكبر الأكثر في ظهور عديد من الاضطرابات السلوكية المختلفة العربي.

لقد اكتشفت دراسة **(Zutell 2005)** عن نتائج هذه الدراسة إلى أن الطفل ذوي اضطراب العناد المتحدي في منزل يفتقر إلى مهارات الاجتماعية و يجادل مع الكبار و يزعجهم عن عمد و لا يتحمل مسؤولية أخطائه و لا يسيطر على غضبه أما في المدرسة فان أدائه الأكاديمي منخفض كما انه شارد الذهن و لا يكون صداقات بسهولة. **(نزار .م. د زينة . 2022 ص. 630)**

فهذا الاضطراب يظهر لأول مرة في سن المبكر في فئة عمرية من سنتين إلى خمس سنوات على أي حال غالبا ما يتم تشخيص الاضطراب انتشاره قبل سني الثامنة ونادرا ما يتفجر بعد 12 عاما.

وهناك عده أعراض تشخيصية لتشخيص هذا الاضطراب حسب DMS5 فيجب أن تتوفر فيه أربع أعراض على الأقل خلال تفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء والتوتر المزاجي، غالبا ما يفقد أعصابه، غالبا ما يكون حساسا أو ينزعج بسهولة، سلوك جدلي متحدي، و كثيرا ما يتجادل مع رموز السلطة أو البالغين ، حقد كبير ،غالبا ما ينزعج من الآخرين عمدا، غالبا ما يتحدى بنشاط أو يرفض الامتثال الطلبات من رموز السلطة أو مع قواعد، كثيرا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سلوكه، نزعة الانتقام ، ظهور الحقد و الانتقام على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الأخيرة يجب استمرار هذه السلوكيات لنميز عن سلوك الذي هو ضمن حدود الطبيعية من السلوك في معظم أيام الأسبوع لفترة أقل عن ستة أشهر .خلل في السلوك يرتبط بالآخرين في حياتهم أو السياق الاجتماعي ، الأسرة

الأقران .سلوكيات لا تحدث أثناء مسار ذهني أو إدمان أو الاضطراب الاجتنابي أو ثنائي القطب مع استبعاد اضطرابات التقلبات المزاجية. **(محمود سعيد ASJP)**

ومن بين النظريات المفسرة لنشأة اضطراب التحدي معارض نظرية التحليل النفسي ، تنظر مدرسة التحليل النفسي التي وضع سيجموند فرويد أصولها و مبادئها تفسر الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تسببت في اللاشعور إلى أن هذه الخبرات مكبوتة تنتصر في أداء دورها في توجيه سلوك وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية. أما فرويد يرى أن العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي آو ضد الذات وهي تخدم بكثير من الأحوال ذات الفرد ويمكن تقسيم محاولات فرويد لتفسير العدوان والتحدي إلى ثلاث مراحل في كل مرحلة جديدة الأصناف شيئا جديدا دون رفض التأكيدات الأولى أما النظرية الثانية فهي النظرية البيولوجية تفترض النظرية الوراثية أن العوامل البيولوجية تساهم في حدوث الاضطراب التحدي المعارض ومن ثم العوامل البيولوجية هي منشأ لهذا الاضطراب كما نقترح أن الاضطراب التحدي المعارض يمكن أن ينتقل من إحدى الأبوين أو كلاهما ولكن على الرغم من أن هناك القليل من الدراسات المهمة حول البيولوجيا العصبية للاضطراب التحدي المعارض .ODD

(American psychiatric assosiation) قدم السابقة علم أحياء العصبية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من السلوك المعادي للمجتمع من منظور مختلف النظم العصبية الحيوية مثل ما تحت المهاد الغدة النخامية نظام الغدة الكريه محور HPA والجهاز العصبي الإرادي

ANS ونظام الهضم هرمون التستوستيرون وتوجد مصوره متماسكة للبيولوجية العصبية لـ ODD ضمن الإطار المفاهيمي لثلاث مجالات عضلية معالجة العفوية معالجة مكافأة والتحكم المعرفي في هذا الإطار يتم تضمين بعض الفرضيات على سبيل المثال حول عقاب ومعالجة مكافأة في مسببات اضطرابات البالغين المماثلة التي نشأت منذ عقود في الآونة الأخيرة .

أجريت دراسات على الأطفال والمراهقين تدعم هذه الفرضيات بشكل أكثر تحديد مما تم إجراؤها في الماضي على سبيل المثال يتم تحديد المجالات العقلية في هذا الإطار من حيث وظائفها مثل معالجه إشارات العفوية التي تتحقق جسديا بواسطة الأنظمة البيولوجية العصبية المختلفة على سبيل المثال ANS وحور HPA السيوتونين سمح هذا التصور لأنظمة العصبية الحيوية من حيث الوظائف بإدراج عوامل البيئة مثل الأبوة والأمومة الأقران وخصائص المجموعة لان البيئة التي توفر مدخلات لمعالجة عقوبة والمكافأة تركز بشكل أساسي على دراسات بما في ذلك العينات السريرية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب العناد والتحدي والأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذه الاضطرابات أو سمات سيكومترية أو القاسية غير العاطفية CU أي عامل عاطفي للاعتدال النفسي . **(نزار .م. د زينة . 2022 ص.633-634)**

أما النظرية البيئية فهي النظرية التي تقوم على مبدأ الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تحدث للفرد لا تحدث من عدم أو من الفرد وحده بل هي نتيجة التفاعلات التي يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به ويقول البيئيون أن حدوث الاضطراب السلوكي والانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع من البيئة التي يلمع بها، فالبيئة السليمة التي لا تؤدي إلى حدوث

الاضطراب السلوكي والانفعالي لدى الأفراد ،هناك عوامل بيئية تلعب دورا كبيرا في حدوث الاضطراب تحدي والمعارضة منها ما يلي :

الوضع الاجتماعي والاقتصادي وضغوط الحياة والاكتئاب وتنشئة الأسرية والعداوة، كل هذه العوامل مرتبطة بالزيادة كبيرة لهذا الاضطراب بالإضافة إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والضغوط الأسرية والنزاعات العائلية و أشار **(خولي 2018)** إلى أن التأثيرات البيئية يمكنها أن تقضي على بعض الاستعدادات الوراثية وأن تقلل من تطور أعراضها كما يمكن أن تعمل على تدعيم وابرز استعدادات ضعيفة نسبيا وإلغاء كل فعاليات للاستعداد وتعتبر قوية نسبيا حيث يرى السلوكيون أن التحدي شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين العلم ولذلك السلوكيون في دراستهم للتحدي ومعارضة على حقيقة يؤمنون بها وهي أن سلوك متعلم من البيئة فمن ثم الخبرات المختلفة كالمثيرات التي اكتسب منها شخصا ما سلوك في الاستجابة العنيفة قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور استجابة التحدي و المعارضة كلما تعرض لموقف محبط.

حيث أكد علماء على وجود تفاعل بين القوى الداخلية والخارجية و تفاعل هو أساس حدوث السلوك الإنساني كوننا لا نستطيع تفسير سلوك بمعزل عن تأثير واحد من تلك القوى كون الفرد لا يستطيع الانفصال عن بيئته ومشاكل الفرد شائعة في مجتمع الذي يعيش فيه وفي حال وجود الاضطراب معين في بيئة الشخص فسوف ينعكس تأثيره عندما يتمسك الشباب بأفكار لاعقلانية على الرغم من أن تكون عامل المسبب للاضطرابات الانفصالية والمؤثر

على السلوك بصورة عامة مثل النظام لاعقلاني والغير السلمي بأعمال البطولية والخطرة و المجازفة خاصة أمام الفتيات هذه التصرفات الغير العقلانية مثال على اضطراب التحدي والمعارض عندها يجب على الأهل والمرشد و التعامل بحذر مع تلك الأفكار و تجنب السحرية فيجب إقناعهم وحثهم على اختيار الأفكار العقلانية المحققة للسعادة والصحة النفسية والبعيدة عن التحدي والمجازفة حيث أكد باندورا على أهمية النمذجة وبأخص في ظل وجود التعزيز من أجل ضمان الاحتفاظ على السلوك المرغوب بعد حدوثه فالنموذج الجيد يعتبر مصدر ترغيب يشجع الشباب على توليده ونمذجة سلوكه ،فالنموذج السيئ يعتبر مصدر ترهيب تحدث النمذجة في ظل وجود التعزيز الإيجابي والسلبي. التعزيز الإيجابي من الأساليب المستخدمة في تعديل سلوك وتثبيت الاستجابة المرغوبة فيها من أجل ضمان استمرارها. عكس التعزيز السلبي الذي يستخدم في حال قيام الطلب بأفعال غير مرغوبة فيها كالتمرد والعنف، العناد والتحدي، فالمعززات الإيجابية والسلبية يعملان على زيادة وتكرار السلوك المرغوب وتعديل وتقويم ومعالجة السلوك الغير المرغوب فيه وبناء على التحدي المعارض للسلوك المكتسب من البيئة قد تم تدعيمه وترسيخه ربما من دون قصد من قبل الأهل والبيئة المحيطة لهذا العلاج ،هذا الاضطراب من وجهة نظري السلوكيون يحدث من خلال مبدأ الثواب والعقاب من أجل وجود ارتباطات شرطية جديدة تختلف عن الاستجابات السابقة مرفوضة متمثلة بسلوك التمرد والتحدي والعنف في بعض الأحيان .**(نزار.م. د زينة . 2022 ص . 634-635)**

يعرف الباحثين **(كروليك و رودنيك 1980)** أسلوب حل المشكلات على انه عملية تفكير يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة و خبرات سابقة و مهارات من اجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوف له و تكون الاستجابة بالأداء عمل ما يستهدف حل التناقض أو غموض الذي يتضمنه الموقف و قد يكون التناقض على شكل فجوة او خلل في مكوناته أو عدم وجود ترابط منطقي بين أجزائه. **(أسماء بومدش . سميرة قردوح 2016-2017 ص.12)**

و في نفس السياق يرى جروان 2002 أن أسلوب حل المشكلات هو عملية تفكيرية مركبة يستخدم بها الفرد خبراته و مهاراته من اجل القيام بمهمة غير مألوفة او معالجة مشكلة أو تحقيق هدف لا يوجد حل جاهز له. **(نوال بريك 2015-2016 ص.16)**

أما **(خير الله و الكناني 1983)** يعرف أسلوب حل المشكلات ليس إلا نوعا من التعلم يشبه في طبيعته الأنواع الأخرى تتضمن علاقات معقدة ويخضع قوانين نفسها تخضع لها فالفرد الذي يأمل على حل مشكلة لديه دافع للمواجهة المشكلة بحيث يحقق أهدافه ويتعلم الحل بما يتفق مع قانون الأكثر تعزيز وحل مشكلات في الأساس عبارة عن بحث عن معلومات خاصة بمشكلة لا يتوفر حلها وإعادة تربيتها وتقويمها وهو يستلزم اكتشاف فن للعلاقات بين الوسائل والغايات أكثرهما تستلزم أشكال أخرى من التعلم واختلاف في درجة لا في النوع ويعد تعارضنا إلى بعض التعاريف الخاصة بمفهوم أسلوب حل مشكلات يمكن أن نتخلص إلى أن كل من تعريف كروليك و رودنيك و جروان يتفقان في تعريف الأسلوب حل

مشكلات إذ يعد نشاطا فكري يستخدم الفرد خلاله المعلومات والمهارات والخبرات السابقة للوصول إلى غاية محددة أما في تعريف بنج هام فيرى أن عملية لتخطي صعوبات تعترض الفرد ومن هنا نتطرق إلى أنواع المشكلات التي حصرها ريتمان في خمسة أنواع : مشكلات تحدد فيها معطيات والأهداف وأخرى مشكلات توضح فيها المعطيات والأهداف غير محددة بوضوح وكذلك مشكلات أهدافها محددة واضحة ومعطياتها غير واضحة ومشكلات تفتقر إلى وضوح الأهداف والمعطيات وأخيرا مشكلات لها إجابة محددة ولكن الإجراءات اللازمة للانتقال من الوضع القائم إلى وضع نهائي غير واضحة وتعرف بمشكلات الاستبصار .**(نوال بريك 2015-2016 ص.16)**

فهذا الأسلوب له أهمية كبيرة فهو يوفر الرغبة والتشويق والتعليم والمشاركة الفعالة من قبل التلميذ حيث يقوم الحديث لحل مشكلات على الأسس ومنها التعلم من خلال العمل ويكون أكثر استقراراً وثباتاً حيث يكون فعالاً ومشيطاً من خلال ممارسته لكل مراحل حل المشكلة كذلك الاستمتاع بالعمل على حل المشكلة التي صاغها الطلاب بأنفسهم وبوجودها لأنها تتحدى مفهماتهم ومعروف أن توعيته التعلم الجيد تزداد بزيادة الاستمتاع المتعلم بعملية التعلم .ونجد أن أسلوب حل المشكلات يدفع الطلاب إلى بناء معرفتهم ذاتياً ولن ينتظرون تلقي المعرفة من أحد ويكون لهم دور إيجابي فعال في جميع مراحل الأسلوب حل المشكلات. **(نوال بريك 2015-2016 ص.18)**

ومن الاتجاهات النظرية المفسرة لأسلوب حل المشكلات الاتجاه السلوكي بحيث يقوم هذا الاتجاه في تناوله لأسلوب حل المشكلات على عدد من الفروض هي: يتعلم الفرد حل المشكلة عن طريق الممارسة والخطأ، وبالتالي، يتعلم السلوك من خلال تكرار المحاولات المرتبطة بمواقف مثيرة، ومن ثم فإن أول استجابة تكون الاستجابة الأولى للحل عشوائية، ثم تتحول تدريجياً إلى تنظيمها عن طريق الاختبار والخطأ، ويتم كل من التعزيز والتكرار على تقوية الروابط العصبية بين المثير والاستجابة المتقنة، قوة الاستجابة دالة لكل من دقة المثيرات ودرجة استعداد الكائن الحي والتفاعل بينها ،وفقاً لهذا الاتجاه فإن الفرد عندما يواجه مشكلة جديدة يجمع خبراته السابقة في إطار المشكلة الجديدة، وتستجيب العناصر المشتركة من المواقف السابقة ومشكلات مألوفة، ووفقاً للسلوك المركزي، فإن الفرد يتبع الجيد والمواقف الغامضة التي تُثيره من خلال دافعية الحل فتنجح هنا أول استجابة، فإن لم تنجح فيبدأ في نمط من السلوك الاستجابي بعد أخرى حتى يصل إلى حل للمشكلة ، وهذا يعني أن المتعلم يواجه الموقف المشكل بسلسلة معقدة من المثيرات والاستجابات المرتبطة نتيجة الخبرات السابقة، وبمجموعة من العادات المختلفة من حيث القوة والترتيب الزمني، ويحاول الوصول إلى الحل باستخدام هذه العادات تبعاً لقوتها وترتيبها أي يبدأ في البحث عن الحل باستخدام العادات الأقوى والأسطع، وينتقل تدريجياً إلى استخدام العادات الأكثر قوة وتطبيقاً حتى الوصول للحل المناسب. يذكر برايتمان (1990) Brightman أن تفسير حل المشكلة بالمدخلات أو الارتباطات المعرفية ينبي أساساً يقوم عليه تعلم حل المشكلة، وهو اكتشاف حل جديد، لا يتوافر في الحصيلة السلوكية للمتعلم لذلك فإنه لا ينطبق هذا التفسير على

المواقف التي تتضمن مشكلات ذات درجة عالية من التعقيد، والعقبة، وإنما يتضمن أساساً تفسير أدوات تتطلب من المتعلم اكتشاف الاستجابات الصحيحة والأفضل من بين بدائل عديدة متوافرة. **(أ.خليدة مهرية .2016 ص.133)**

أما الاتجاه المعرفي فيعني أن المشكلة هي انعدام توازن في إدراك الموقف، يجب إيصاله عن طريق إعادة بناء وتشكيل هذا الموقف بهيئة توازن جديد أو بشكل مضبوط، ولقد أكدوا على الحاجة إلى التفكير العلمي لاكتساب الاستبصار أو الحلول الممكنة للمشكلات، فالمتعلم يبدأ بإدراك المشكل أولاً، وبعدها يفحص التفاصيل ، وعملية الاستبصار ليست دائماً عملية تعلم تؤدي إلى توصيل المتعلم إلى الحل المطلوب، فهناك، إن لم يكن الطالب عملية تعلم تدريجي، يتشارك فيها المتعلم العلاقات والمعارف، ويحاول تنظيمها في وحدات جديدة تؤدي إلى تحقيق فهم يمكن الاستفادة منها لاحقاً في حل المشكلات عن طريق الاستبصار لحصر المدخل الكلي للمشكلة حيث ينظر إليها الفرد مرة واحدة، وهذا يساعد على إدراك العلاقات التي توصل إلى الحل إذا ما أخطأنا فهم أجزاء المشكلة أو نظرنا إليها من زاوية واحدة، من غير أن نستوعب كل جوانبها، لأن هذا سيؤدي إلى إعاقة عملية الوصول إلى الحل السليم. وتوجد أربعة أنواع من الحلول الاستبصارية للمشكلات هي : الحل الفجائي هو حل يبدأ ببعض النشاط ثم يتوقف النشاط ويمر الفرد بفترة ارتباك وحيرة، ولكنه لا يلبث أن يصل فجأة إلى الحل المطلوب والحل التدريجي : وفيه يقوم الفرد بمحاولات عديدة أو أنواع من النشاط وبعضه غير موجه ولا يلعب الفهم دوراً أساسياً في التوصل إلى الحل والحل

الثابت : وفيه يتوصل الفرد إلى الهدف بعد عدد من الخطوات مع فهم كل خطوة واكتشاف لما في الموقف من علاقات يعاد تنظيمها تدريجياً حتى يفرض فروضاً تستبعد تماماً ويتكرر إذا لم يصل للحل الصحيح، والحل المباشر : وفيه لا يحتاج الفرد إلى خطوات بين إدراك المشكلة والتوصل إلى الحل، ويفترض جانبيه وجود ثمانية أنماط متنوعة للتعلم، تندرج في ثمانية مستويات هرمية بدءاً بالتعلم الإشاري وانتهاء بتعلم حل المشكلات وهذا النمط الثامن يستلزم ويتضمن إيجاد علاقات هرمية بين المفاهيم والقواعد بحيث يمكن التوصل إلى استراتيجيات ملائمة الحل المشكلة وتعديل هذه الاستراتيجيات حتى يمكن تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً وحلها ويعتمد تعلم حل المشكلات على القواعد واستراتيجيات ولكي يتحقق حل المشكلة ينبغي أن يتقن المتعلم جميع المفاهيم والقواعد التي تتصل بالمشكلة إذن فهذا الاتجاه ينظر إلى حل المشكلات على أنه موقف يواجه التلميذ فيتفاعل معه وسيتحضر كل ما لديه من خيرات سابقة من اجل المعالجة الذهنية للموقف الجديد، وحل المشكل.(**أ.خليدة مهرية . 2016 ص.134)**

أما النظرية الجشطالتية أكد أصحاب هذا الاتجاه على أهمية البنية التركيبية للموقف المشكلة وتكوين بنية جديدة من التوتر أو الاجتهاد نتيجة للتفاعل بين الإدراك وعوامل التركيز وعند التفكير يهدف حل مشكلة ما يبرز على السطح. الحل الصحيح في لحظة فجائية وذلك وفقا لمبدأ الاستبصار، إلا أن ما قد ميز بين حل المشكلات باستخدام المباشر للتعلم السابق وحل

المشكلات القائمة على الإنتاج والحل وإشارة إلى تكوين بنية تقوم على الاسترشاد بالتوجيهات المنبثقة من الموقف نفسه . **(نوال بريك 2015-2016 ص.19)**

ونجد مراحل أو خطوات حل المشكلات وهي التي لا توجد فيها طريقة واحدة يمكن أن يتبعها جميع الأشخاص للوصول إلى حل للمشكلات التي يقابلونها، وذلك لأن الطريقة التي يسلكها الأفراد تختلف باختلاف الموقف واختلاف السياق الذي توجد فيه، لذلك اختلف الباحثون في تحديد عدد خطوات حل المشكلة، فمنهم من حددها في ثلاث خطوات أساسية هي(جمع البيانات ، فرض الفروض- تحليل وتقويم المشكلة)، ومنهم من حدد خطوات حل المشكلات في عدة مراحل ومنها الإحساس / الشعور بالمشكل،حصر/ تجميع المعلومات عن هذه المعضلة المشكلة. وكذلك تحديد المشكلة، تجميع الفكر، حصر الحلول، قبول الحل وفيما يلي شرح لهذه الخطوات أولا الشعور بالمشكلة يمثل الشعور بالمشكلة حافز لدى الشخص للبحث عن حل المشكلة التي تقابله، وتعد هذه الخطوة مهمة لنجاح هذا أسلوب حل المشكلات، وتتعدد مصادر الشعور بالمشكلة، فقد تكون نتيجة لملاحظة عارضة أو نتيجة لتجربة شخصية. أما ثانيا تحديد المشكلة و يعني تحديد هويتها والتعرف على جوانبها، ويتم ذلك عن طريق جمع المعلومات حول طبيعة المشكلة والعوامل المرتبطة بها، كما أنه عند تحديد المشكلة يجب أن يتم اختصارها بكلمات محددة ودقيقة. صياغة الحلول الممكنة والمحتملة وتعد هذه الخطوة بمثابة حل مؤقت متوقع أو محتمل للمشكلة، وكلما كانت هذه الحلول أكثر عدداً المحتملة كلما زاد احتمال وجود الحل بينها، كما أنه كلما كان الحل

واضحاً ومحدداً كان اختبار صحته أكثر سهولة و تتأثر هذه الخطوة بمقدار المعرفة والخبرات السابقة لدى الفرد، وأيضاً تتأثر بمدى ممارسة الأشخاص لهذا الأسلوب اختبار الحلول للوصول إلى الحل الأمثل ،وتتوقف هذه الخطوة على ما تم جمعه من معلومات حول المشكلة، وفي ضوء هذه المعلومات تم اختبار صحة الحل أو الفرض الذي توصل إليه والتأكد من مناسبة لحل المشكلة سواء طريق التجريب أو الملاحظة أو أي طريقة أخرى مناسبة ويتطلب تنفيذ هذا الأسلوب وضع الأشخاص في مواقف غامضة وتثير أسئلتهم، أي أنها تشكل مشكلة بالنسبة لهم تهمهم ومرتبطة بواقعهم، وفي الوقت نفسه تتحدى تفكيرهم وتدفعهم إلى البحث وجمع المعلومات اللازمة، والتحقق من صحتها من أجل إيجاد حل لها، كما يتطلب الأمر من المعلم أن يشعر الطلاب بحرية التفكير، وبالأمن النفسي والجسدي من العقاب، كما يتطلب الأمر أن يدربهم على كيفية تحديد المشكلة المطروحة بصورة دقيقة وكيفية صياغة الفروض المناسبة، وأن يوجههم نحو الاستفادة من جميع المصادر المتاحة للوصول إلى أكثر عدد ممكن من الحلول. **(د.التازي نادية .2020 ص.210)**

ولعلاج اضطراب التحدي و المعارضة نجد أولا الحصول على التشخيص الصحيح فمن السهل الخلط بين أعراض اضطراب التحدي المعارض وأعراض اضطرابات سلوكية أخرى. لذلك، إذا كانت هذه المواقف متكررة. ينبغي أن تذهب أنت وطفلك لزيارة الطبيب. آنذاك، سيكون بمقدور الطبيب المحترف إجراء التشخيص المناسب. وفي تلك الحالة، يمكنك أن تبدأ التفكير في الخطوات والعلاج المناسب. وفي معظم الحالات يمكن للوالدين والعلمين اكتشاف

هذه الخصائص عند الأطفال. ومع ذلك، يجب على الطبيب النفسي للطفل أو خبير الصحة العقلية أخذ هذه الأعراض بعين الاعتبار وتقييمها بفضل تاريخهم الطي والاجتماعي واختبارات معينة يقومون بها .وكذلك الفحص القائم على العلاج النفسي بحيث يمكن للطفل حضور جلسات العلاج النفسي الفردية. وغالبا ما يُستخدم العلاج للعرفي السلوكي التحسين مهاراتهم الاجتماعية والشخصية بالإضافة إلى مساعدتهم على السيطرة بشكل أفضل على سلوكياتهم الاندفاعية وعواطفهم. وفي هذا السياق من للهم أن يتعاون جميع أفراد الأسرة في العلاج، خاصة الآباء والأميات ويمكن أن يعزز العلاج العائلي التواصل الجيد والحل السلمي للنزاعات. كما يمكن أن يكون هذا الأسلوب العلاجي مصدرا للدعم العاطفي والعملي للأولياء.

من جهة أخرى، يهدف العلاج العائلي إلى حل هذا الاضطراب من الجذور. فبالنسبة لأصل هذا الخلل النفسي، تشير البيانات البحثية حاليا إلى أنماط سلوكية تعلمها للأطفال خلال السنوات القليلة الأولى من أفراد يعتبرونهم مثلهم الأعلى. كما يرتبط في معظم الأحيان بانعدام الانضباط أو سوء العاملة أو المواقف المؤلمة أو عدم وجود تناغم أسري. لذلك، من اللهم أن يضع الوالدان في اعتبارهم، أن هناك العديد من الطرق التي يمكنهم من خلالها تقديم المساعدة لأطفالهم. وباعتبار الدواء الاختيار الأخير أو علاجا للاضطرابات الأخرى إلا انه لا يعد الدواء علاجا شائعا لاضطراب التحدي و المعارضة لدى الأطفال، حيث يمكن أن تكون له آثار جانبية ضارة على الصحة. ومع ذلك، في بعض الحالات من المرجح أن

يجري الطبيب تقييما ويتخذ قرارا بشأن العلاج بمضادات الذهان. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التقييم يكون صحيحا خاصة إذا أظهر الطفل سلوكا عدوانيا، أو زاد سلوكه سوءا بشكل ملحوظ ليتبين أنه لا يوجد خيار علاجي آخر فقال غير الدواء. بالإضافة إلى ذلك، يمكن إعطاء الدول إذا أصبح الطفل يشكل خطرا أو تهديدا على أفراد للنزل أو المدرسة.

في بعض الحالات، إذا كان هذا الاضطراب مصحوبا بسلوكيات عدوانية أخرى، فقد يقع وصف أنواع أخرى من الأدوية. فعلى سبيل المثال، يمكن للطبيب إعطاء النشطات للطفل إذا تبين أن الطفل يعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أو حالات القلق والاكتئاب. كما أن الهدف الرئيسي لهذه العلاجات يتمثل بالأساس في تحسين جودة حياة الطفل، لكن من للهم للغاية مراعاة الآثار الجانبية للعقاقير المستخدمة. **(ستيب تو 14 نوفمبر 2019)**

ونجد كذلك البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فهو برنامج علاجي مبني على قواعد العملية المستمدة من المدرسة المعرفية السلوكية ويضم مجموعة مخططة ومنظمة من الإجراءات والتقنيات المعرفية والسلوكية الاسترخاء والنمذجة والواجب المنزلي وإعادة بناء المعرفي إدارة غضب وتفريغ الانفعال خلال 13 جلسة بهدف خفض اضطراب العناد والمعارض لدى الطفل المتمدرس من 8 سنوات إلى 11 سنة أما المقاربة المعرفية السلوكية تشكل من أشكال العلاج يتسم بالفعالية، تنظيم الوقت المحدد والتعاون بين المعالج والمرض بهدف دراسة مفتقداته المتعلقة بسوء التكيف وتوافق نماذج تخيلاته وتفكيره وفحصها والتوصل إلى

استجابات البديلة لأكثر فعالية، ويرى بيك أن مختلف أعراض اضطراب العناد هي تعبير في فرط الأداء الوظيفي أو خلل في ميكانيزم العادي للبقاء ،هنا الميكانيزم هو نفسه بالنسبة للشخص السوي والشخص العنيد غير أن هذا الأخير لديه إدراك غير صحيح للخطر يقوم على مسلمات خاطئة حيث يتفق بيك مع أليس في اعتبار العناد نتيجة

مباشرة للطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه وعن الآخر وليس بضرورة لتهديدات خارجية.

(لوجان العالية . محرزي مليكة 2020 ص. 203)

ومن الدراسات السابقة التي اهتمت باضطراب التحدي ومعارضة نجد دراسة:

دراسة عزب 2000 :

بحيث هدفت هذه الدراسة الكشف عن نوع العلاقة بين عنف الوالدين نحو أبنائهم وبين كلا من عنف أبنائهم نحوهم ونحو الممتلكات والوسط الأكاديمي وهدفت أيضا إلى كشف عن فروق في مستوى العنف الوالدين المعنفين مع أبنائهم وبينهم أبناء أهل غير معنفين على عينة عددها 120 طالب تتراوح وعمارهم بين السبع عشر والثامن عشر سنة، كانت من نتائج الدراسة كشف عن علاقة الارتباطية الموجبة الدالة إحصائيا بين كل من سلوك الدراسة سلوك العنف الوالدين و بين سلوك عنف الأبناء الموجه نحو والديهم وإخوانهم وزملائهم وأسفرت نتائج أيضاً عن تحديد سلوك تحدي عارض والمتمثل بتخريب وتحطيم ممتلكات

العامة كما وكشفت دراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتين ولصالح الطلبة المعنفين. **(نزار .م. د زينة . 2022 ص.636)**

كما هدفت **دراسة غرين وآخرون (Greene .al 2002)** إلى تحقيق وهم أفضل لتشخيص اضطراب تحدي العارض بعد نظر من ارتباطه باضطراب السلوك. الطريقة : تمت مقارنة التفاعلات الأسرية والوظائف الاجتماعية والأمراض النفسية المشتركة في العينة من الذكور والإناث تبلغ 695 الذين تمت إحالتهم سريريا والذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض وكانت نتائج الدراسة كالآتي تم العثور على الشباب الذين يعانون من الاضطراب السلوك أو بدونه لديهم معدلات أعلى بكثير من اضطرابات النفسية المشتركة وخلل وظيفي عائلي واجتماعي أكبر بكثير بالنسبة لموضوعات المقارنة النفسية شهدت اختلافات بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض وحده وأولئك الذين يعانون من اضطراب السلوك المرضي مشترك في المقام الأول في معدلات اضطرابات المزاج والضعف الاجتماعي كأن اضطراب التحدي المعارض ارتباطا كبيرا بالنتائج الأسرية والاجتماعية السلبية عندما تم التحكم في الاضطرابات المرضية المشتركة بما في ذلك اضطراب سلوك الاستنتاجات تدعم هذه النتائج الصحة تشخيص الاضطراب التحدي المعارض ككيان سريري ذي مغزى مستقل عن الاضطراب السلوكي وتسلط الضوء على الآثار الضارة للغاية الاضطراب التحدي المعارض على مجالات من أداء لدى الأطفال والمراهقين. **(نزار .م. د زينة . 2022 ص.636)**

دراسة دوماس 2014 :

التي هدفت للوقوف على الاضطرابات السلوكية لدى الشباب، أو محاولة خفضها والحد منها، كشفت دراسة عن تكوين النفس المفكك لهؤلاء الشباب المضطربين، متأثرا بعدة عوامل منها، عامل الأسر والاضطرابات الأسرية في المقام الأول، كونه العامل الأساسي الذي يعب دورا مهما في ظهور اضطراب التحدي والمعارض، وعن هذا العامل يتأثر بالتالي بالبيئة المحيطة. **(نزار .م. د زينة . 2022 ص.637)**

ونجد أيضا **دراسة سيد 2020** هدفت إلى أعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة الجامعة، والتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث صدقه وثباته، وتكونت عينة البحث من 185 طالب وطالبة من كلية التربية الجامعة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثابت واتساق داخلي.**(نزار .م. د زينة . 2022 ص.638)**

دراسة الدسوقي مجدي محمد 2014:

بعنوان علاج اضطراب مسلك و اضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال، هدفت الدراسة إلى وصف البرنامج العلاجي صمم خصيصا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 4 إلى 8 سنوات تصميم الإستراتيجية الخاصة بالتكفل العلاجي لأوجه العجز الاجتماعية والنفسية والعرقية للأطفال ذوي مشاكل سلوكية

الاضطراب المسلك والاضطراب العناد والتحدي استخدام الباحث وبرنامج علاج جماعي للاضطراب المسلك واضطراب العناد يتكون من 18 إلى 22 جلسة مع إشراك الوالدين واستخدام تقارير المعلمين وأثبت البرنامج فعالية قصيرة الأمد وفعالية طويلة الأمد مع الأطفال المحولين في العيادات بين 4 إلى 8 سنوات وأهمية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية. **(لوجان العالية . محرزي مليكة 2020 ص 204)**

تعقيب على دراسات سابقة :

يتّضح من خلال مراجعة **(دراسة عزب 2000)** و **(دراسة غرين وآخرون 2002)** أنّ هناك اتفاقًا واضحًا في التوجّه نحو خفض اضطراب التحدّي والمعارضة من خلال تدخلات تربوية–نفسية منظّمة، مع اعتماد التصميم شبه التجريبي في كلا الدراستين. كما أنّ استخدام القياس القبلي–البَعدي يشكّل نقطة التقاء منهجية، ما يؤكد أهمية التقييم الكمي للتغيّر السلوكي المرتبط بالتدخل.

غير أنّ هناك اختلافات جوهرية بين الدراستين تتعلّق بطبيعة العينة، ومكوّنات البرنامج العلاجي، وأدوات القياس؛ حيث ركزت دراسة عزب على فئة المراهقين في المرحلة الثانوية ضمن برنامج تربوي سلوكي عام، بينما دمجت دراسة غرين تدخلات معرفية وسلوكية واجتماعية بمشاركة الوالدين، وطبقتها على أطفال أصغر سنًا.

من هذا المنطلق، جاءت دراستي لتسدّ فجوة واضحة، حيث ركّزت على مهارة معرفية بعينها، وهي أسلوب حل المشكلات، وتمّ تطبيقها على طفل متمدرس في المرحلة الابتدائية يعاني من اضطراب التحدّي والمعارضة، ضمن منهج شبه تجريبي يتيح المتابعة الدقيقة لتأثير هذا الأسلوب المعرفي في خفض السلوك الاضطرابي.

أما دراسات **(دوماس والدسوقي مجدي محمد 2014)** انطلقت من الإطار المعرفي–السلوكي وركّزت على خفض السلوك العدواني أو الاضطرابي لدى الأطفال المتمدرسين عبر برامج تدخل منظّمة تقيس التغير سلوكيًا قبليًّا وبعديًّا في بيئات مدرسية وأسرية متنوعة. وتتفق هذه الدراسات في الهدف (تعديل السلوك المضطرب)، والمنهجية العامة (استخدام مقاييس موضوعية قبلية وبعدية)، واستهداف الفئة المدرسية (ابتدائي–إعدادي)، ما يؤكد أهمية التدخل المبكر ضمن البيئة التربوية.

أما الاختلاف، فيتمثّل أولًا في طبيعة التدخل ومكوناته: فقد قدّمت دراستان دوماس وسيد برامج معرفية–سلوكية متعددة الاستراتيجيات، واستُخدم فيها التدريب على الانتباه وضبط الانفعالات وتقنيات لعب الأدوار، بينما اعتمد الدسوقي برنامجًا جماعيًّا متعدّد المحاور ضمّ الأبعاد الاجتماعية والنفسية والعائلية. ثانيًا، يختلف حجم العينة وتصميم البحث؛ إذ اشتغلت

هذه الدراسات على عينات متوسطة وكبيرة ضمن تصاميم تجريبية وجماعية، في حين تعتمد دراستي منهجا شبه تجريبي دقيقًا على عينة صغيرة (طفل متمدرس أو مجموعة محدودة)، ما يتيح متابعة التغير الفردي بعمق أكبر. إذ تناولت الدراسات السابقة السلوك العدواني أو

الاضطراب السلوكي بشكل عام، بينما يختص دراستي باضطراب التحدّي والمعارضة (ODD) وعزل أثر أسلوب حل المشكلات كمهارة معرفية واحدة.

الإشكالية :

لقد انبعثت مشكلة دراسة من خلال مراجعة الأدب سابقا الذي تتناول موضوع مشكلات السلوكية لدى التلاميذ. فتعتبر الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني، ففيها ترسم ملامح الشخصية، وتشكل العادات والاتجاهات، وتنمو الميول والاستعدادات، وتتضح المهارات وتكتشف الطاقات ، وتنقسم الطفولة بدورها إلى مراحل كل مرحلة تأتي بإمكانيات جديدة وسلوكية وأعراض ليست كلها مرضية، بل منظمة للنمو، إذن تعتبر الاضطرابات السلوكية ومن بينها سلوكات الشائعة لدى الطفل، اضطراب العناد والمعارضة، فرغم أن العناد قبل سن الخامسة هو سلوك اعتيادي وظاهرة طبيعية في مراحل نمو النفسي للطفل، يساعد على الاستقرار واكتشاف نفسه كشخص له كيان وذاته مستقلة عن الكبار، وله إرادة مختلفة عن إرادة الكبار، وبالتالي وهو وسيلة إثبات ذاته ويزول بتقدمه في السن.

إلا أن العناد عندما يستمر لعمر متقدم بصورة شديدة فإنه يكون اضطرابا سلوكيا وقد يكون علامة خطيرة تنذر بمرض نفسي في مراحل متقدمة من العمر، ويعرف هذا الاضطراب نمط مستمر من الغضب الموجه نحو العصيان وسلوك التحدي المعادي اتجاه أشكال السلطة .

كما يؤدي هذا الاضطراب أيضا إلى ظهور سلوكية غير طبيعية تعرض السلامة البدنية للشخص المصاب والآخرين المحيطون به إلى خطر والذي يمتد أثرها في بعض الأحيان إلى استبعاد الشخص المصاب بهذا الاضطراب من الأنشطة التعليمية والاجتماعية وتؤدي إلى خلل في تفاعله وتواصله مع أقرانه .**(لوجان العالية . محرزي مليكة 2020ص 202)**

- إلى أي مدى يمكن للأسلوب حل المشكلات أن يساعد في خفض اضطراب التحدي والمعارضة عند الطفل المتمدرس؟

الفرضية العامة :

يمكن لأسلوب حل مشكلات أن يساعد في خفض اضطراب التحدي والمعارضة عند الطفل المتمدرس ؟

الفرضيات الجزئية :

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي تبعاً لدرجات مقياس تحدي ومعارضة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي تبعا لدرجات مقياس تحدي ومعارضة؟

أهداف البحث :

1- الإجابة على الإشكالية و تساؤلات الدراسة .

2- اضطراب تحدي و معارضة لدى الطفل متمدرس.

3- مدى فعالية أسلوب حل المشكلات في مساعدة على خفض الاضطراب تحدي و معارضة.

4- تطبيق برنامج علاجي على عينة دراسة من اجل تأكد من فرضيات دراسة .

5- محاولة إيجاد حل لمشكلة اضطراب تحدي و معارضة عند الطفل .

6- تصميم برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة لمساعدة خفض شدة اضطراب تحدي و معارضة عند الطفل .

أهمية البحث :

تكمن في مدى تصميم هذا البرنامج في حال ما تثبت نجاعته في خفض الاضطراب التحدي ومعارضة عند الطفل و فعالية أسلوب حل مشكلات في خفض هذا الاضطراب وتعتمد على استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي كذلك لخفض هذا الاضطراب التحدي ومعارضة.

كما اهتمت بدراسة مشكلة سلوكية هامة وهي عناد والتحدي التي يعاني منها الآباء والمعلمين وتلاميذهم. وأخيرا إلقاء الضوء على اضطراب العناد والتحدي لدى الطفل المتمدرس.

تقديمات التوصيات ومقترحات المناسبة لتوعية الآباء والمعلمين التي تساعدهم في وضع خطط مختلفة، ويمكن كذلك الاستفادة من هذه الدراسة في تصميم برنامج إرشادي المناسب للتعامل مع التلاميذ.

حدود و منهج الدراسة :

- **الحد الموضوعي** : اضطراب تحدي و معارضة / فعالية أسلوب حل مشكلات.
- **الحد البشري** : تلاميذ الابتدائية [الطفل المتمدرس] .
- **الحد المكاني** : الابتدائية "سعيدة".
- **الحد الزماني** : طبق البحث في عام دراسي [2025/2024] .
- **منهج دراسة** : منهج شبه تجريبي.

مصطلحات إجرائية :

العناد و التحدي : **(مجدي الدسوقي 2015)** يشير إلى اضطراب بأنه نمط من سلوك السلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني اتجاه الأشخاص المتمثلين للسلطة ويتضح بالعديد من الأنماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم والولع بالجدل وتقلب الحالة المزاجية وتدمير الممتلكات والعدوان اتجاه الآخرين وتعرفه الباحثة إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها التلميذ على مقياس العناد والتحدي إعداد.

العناد كاضطراب سلوكي : يشير **(لطفي الشربيني 2001)** إلى العناد والتحدي بأنه أحد الاضطرابات السلوكية يتصف بالعداء والمقاومة والتحدي واستخدام الألفاظ القبيحة وعدم الإصغاء للكبار ومعارضتهم ومضايقتهم وتبدأ مظاهر هذا الاضطراب في الطفولة أو المراهقة .**(نجلاء إبراهيم أحمد النصار 2020 ص 7)**

أسلوب حل المشكلات : **(كروليك و رودنيك 1980)** وهو عملية تفكير يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة وخبرات سابقة ومهارات من أجل استجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفاته، وتكون الاستجابة بأداء عمل ما يستهدف حلا لتناقض أو غموض **الذي** يتضمنه الموقف.(**أسماء بومدش . سميرة قردوح 2016 ص.12)**

الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد : بعد اضطراب التحدي ومعارضة من الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ويتميز بأنماط من سلوك العدائي الجدلي والتحدي للسلطة ويؤثر هذا الاضطراب سلبا على تحصيل الدراسة والعلاقات الاجتماعية.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر خطوة لا بد منها لاختبار الأولي لأدوات القياس والتي تتوج بالحذف أو الزيادة أحياناً بحيث تسمح للباحث بالتعرف على مكان إجراء الدراسة ليتفادى الصعوبات والعراقيل التي يتعرض لها أثناء القيام بدراسة الأساسية بإضافة إلى التعرف على الحالات الدراسة ولننهي أخيراً بالتأكد من قبول أو رفض الفرضيات الأساسية.

مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية :

بعد تلقي موافقة من طرف مديرية التربية بولاية سعيدة وكذلك من أجل تشخيص حالة الدراسة، فاخترنا أن تجري دراسة استطلاعية بابتدائية مكي محمد ومفتاح محمد وعلام مهدي وقد دامت شهرين أو أكثر من خلال الزيارات المتكررة التي قمت بها للتأكد من ما يلي :

- مدى استعداد الطاقم التربوي من معلمين وإداريين على تعاون مع الطالب في إنجاز هذه الدراسة
- وجود حالات تعاني من اضطراب التحدي ومعارضة في أي مستوى من المستويات

- مدى معرفة معلمين بأعراض التي تميز الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب
- القيام بتجربة علاجية لجميع جلسات البرنامج على عينة بسيطة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي ومعارضة.

أدوات دراسة استطلاعية :

المقابلة : وهي التي تقوم فيها بجمع معلومات من شخص آخر. وقد استخدمت هذه المقابلة في هذه الدراسة من أجل تحقيق غرض جمع المعلومات ورصد المعلومات من مختلف الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي ومعارضة.

ملاحظة : وقد استخدم الطالب ملاحظة غير مباشرة والتي تعد أسلوبا من أساليب جمع المعلومات، فهي لا توحي للحالة أنها مراقبة ويمكننا من رصد سلوكات الطفل الحقيقية من قياس اضطراب التحدي ومعارضة.

- مقياس اضطراب العناد و التحدي

خطوات إعداد المقياس:

فيما يلي عرض للخطوات التي تم إتباعها في تصميم مقياس اضطراب العناد والتحدي مع بيان أهم معالمه.

وعاء البنود:

اشتقت بنود المقياس من السلوكيات التي تميز الاضطراب والمذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية ، وكذلك الكتابات والآراء النظرية التي تناولت الاضطراب (لافينجون وآخرون Lavigne et al . 2001 ؛ سبروجو وثير Sprague & Thyer 2001 ؛ هارادا وآخرون Harada et al. 2002 ؛ هارادا Harada 2002 ؛ كادزجو وآخرون Kadezjo et al. 2004 ؛ إرسن وآخرون Ersan et al. 2003 ؛ كوستن وجونستون Costin et al. 2004 ؛ أوهان و جونستون Ohan & Johnston 2002 ؛ كرويل وآخرون Crowell et al. 2006 ؛ دورن وآخرون Dorn et al. 2009 ؛ بروجوا وبيرويل Borrego & Burrell 2009 ؛ وانج وآخرون Wang et al. 2012 ؛ جافيتا وآخرون Gavita et al. 2012).

الاطلاع على المقاييس السابقة:

تم الاطلاع على عدد من الأدوات التي صممت لقياس اضطراب العناد والتحدي وذلك بهدف الاستفادة من هذه الأدوات في إعداد المقياس الحالي ، ومن هذه الأدوات ما يلي:

1 - قائمة أيبرج لسلوك الطفل Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

إعداد أيبرج وروبنسون Eyberg & Robinson (1983)

2 – قائمة سوتر – آيبرج لسلوك التلاميذ Sutter–Eyberg Student Behavior Inventory (SESBI) إعداد فوندربونك وأيبرج Funderbunk & Eyberg (1919).

3 – قائمة سلوك الطفل (Child Behavior Checklist (CBCL) للأعمار من 4 – 18 سنة إعداد أكينباتش Achenbach (1991).

4 – قائمة أيبرج لسلوك الطفل ، وقائمة سوتر آيبرج المعدلة لسلوك التلاميذ Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) & Sutter–Eyberg Student Behavior Inventory Revised (SESBI–R) إعداد آيبرج وبنكوس Eyberg & Pincus (1999) .

5 – قائمة المشكلات السلوكية المعدلة Revised Behavior Problems Checklist (RBPC) إعداد كواى وبيترسون Quay & Peterson (2004) .

6 – قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD

Symptom Checklist – 4 (ADHD–SC4) إعداد جادو وسبرافكين (Gadow & Sprafkin1997) تعريف وتقنين مجدي الدسوقي (2005 أ) .

7 – استبيان السلوك الفوضوي أو المشين Disruptive Behavior Questionnaire (DBQ) إعداد باركلى وميرفي Barkley & Murphy (1998) .

8– القائمة الرابعة لأعراض الطفولة 4 – Child – Symptom Inventory (SCI–4) إعداد جادو وسبرافكين (1994,2002) Gadow & Sprafkin ؛

9 – المقابلة التشخيصية للأطفال والمراهقين Diagnostic Interview for Children and Adolescentsإعداد ريتش Reich (2000.)

صياغة البنود أو العبارات:

اعتماداً على الخطوتين السابقتين تم صياغة 24 بنداً أو عبارة صياغة عربية فصحى.

عرض البنود على المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحية وصدق عباراته في قياس اضطراب العناد

والتحدي ، ولم يؤد هذا الإجراء إلى استبعاد أي عبارات ، ولكن عدلت صياغة بعض العبارات في ضوء التوجيهات التي أبداها السادة المحكمون ، وبذلك أصبح المقياس يتكون من 24 بنداً أو عبارة .

إجراءات تطبيق المقياس:

يتم تطبيق المقياس لتقدير اضطراب العناد والتحدي ، ويتم استخدامه من قبل المعلمين (الصورة أ / صورة المعلم) أو من قبل الوالدين (الصورة ب / صورة الوالد أو الوالدة) أو من قبل الأخصائيين النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين ، مع العلم بأن بنود الصورتين أ ، ب واحدة ، كما أن هناك صورة أخرى للمراهق ، ولا تستغرق عملية التطبيق أكثر من 10 دقائق.

طريقة التصحيح:

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة على كل بند من بنود المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي : هذا السلوك لا يحدث مطلقاً ، وهذا السلوك يحدث أحياناً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً جداً ، وهذا السلوك يحدث طوال الوقت ، ووضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هى صفر ، 1 ، 2، 3 ، 4 على الترتيب ، وتفسير هذه الاختيارات الخمسة على النحو التالي :

هذا السلوك لا يحدث مطلقاً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك.

هذا السلوك يحدث أحياناً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة (2 – 3 مرات كل 6 ساعات).

هذا السلوك يتكرر كثيراً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متكررة (3 – 4 مرات كل 2 ساعات)

هذا السلوك يتكرر كثيراً جداً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك كثيراً جداً (5 – 6 مرات كل 6 ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له.

هذا السلوك يحدث طول الوقت : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك طول الوقت (أكثر من 6 مرات كل 6 ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له.

والدرجة الكلية على المقياس هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على العبارات المكونة للمقياس أو بمعنى آخر يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على المقياس ، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى أن الفرد يعاني من اضطراب العناد والتحدي والعكس صحيح .

تقنين المقياس (الخصائص السيكومترية للمقياس) :

أولاً : عينة التقنين:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 800 من الجنسين من بين تلاميذ وتلميذات المدارس الحكومية بمدينة شبين الكوم ، وطلاب وطالبات كلية التربية النوعية جامعة المنوفية ، وقد شملت العينة أربعة مستويات عمرية الأولى امتدت أعمارها من 7 – 11 سنوات وتضم تلاميذ المرحلة الابتدائية ، امتدت أعمارها من 12 – 14 سنة وتضم تلاميذ المرحلة الإعدادية ، والثالثة والثانية امتدت أعمارها من 15 – 17 سنة وتضم تلاميذ المرحلة الثانوية ، والرابعة امتدت أعمارها من 18 – 22 سنة وتضم طلاب الجامعة ، والجدول التالي يوضح توزيع العينة المستخدمة في تقنين مقياس اضطراب العناد والتحدي.

الجنس	تلاميذ المرحلة الابتدائية	تلاميذ المرحلة الإعدادية	تلاميذ المرحلة الثانوية	طلاب الجامعة	المجموع
ذكور	100	100	100	100	400
إناث	100	100	100	100	400
المجموع	200	200	200	200	800

جدول رقم 01 : العينة المستخدمة في تقنين مقياس اضطراب العناد والتحدي وفقاً لمتغير الجنس

ثانياً : صدق المقياس :

1- الصدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس ، وذلك بحساب معاملات الارتباط

بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنين (كل مجموعة عمرية على حدة) على مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك وبين درجاتهم على اختبار السلوك المشكل ، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد عبد المنعم شحاتة وأمنية الشناوي (2010) ، كما تم إعداد صورة مبسطة من اختبار السلوك المشكل تناسب تلاميذ المرحلة الابتدائية ؛ حيث تم الاستعانة بمقياس السلوك المشكل لدى طفل الروضة إعداد سهير كامل وبطرس حافظ (2010) لاستخدامها في هذا الغرض ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه .

العينة	الجنس (النوع)	العدد (ن)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	100	0.793	0.01
	إناث	100	0.641	0.01
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	100	0.734	0.01
	إناث	100	0.723	0.01
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	100	0.865	0.01
	إناث	100	0.774	0.01
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	100	0.882	0.01
	إناث	100	0.759	0.01

جدول رقم 02 : معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التقنين على مقياس اضطراب العناد والتحدي ، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل

يتضح من جدول (2) أن معاملات الارتباط الناتجة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى 0،01 مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس .

2 –الصدق الاتفاقى:

يعنى الصدق الاتفاقى أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي الايجابي من الناحية النظرية ولكر Walker ، (2010)، واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس اضطراب العنـاد والتحدي مع مقياس اضطراب المسلك إعداد مجدي الدسوقي (2013) ، ومقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD إعداد مجدي الدسوقي (2005 ب) ، ومقياس السلوك العدواني

والعدائي إعداد آمال باظة (2003) ، و مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد عبد المنعم شحاتة وأمنية الشناوي (2010) ، وقائمة تشخيص الاكتئاب إعداد مجدي الدسوقي (2002) على أفراد عينة التقنين، و الجدول التالي يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول رقم 03 : معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب العناد والتحدي ، وعدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين

العينة	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	الذكور	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.723	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.745	0.01
	الإناث	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.249	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.773	0.01
	العينة الكلية	200	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.759	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.811	0.01
تلاميذ المرحلة الإبتدائية	الذكور	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.781	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.799	0.01
	الإناث	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.729	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.875	0.01
	العينة الكلية	200	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.872	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.882	0.01
تلاميذ المرحلة الإعدادية	الذكور	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.783	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.885	0.01
	الإناث	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.870	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.889	0.01
	العينة الكلية	200	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.871	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.882	0.01

العينة	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الثانوية	الذكور	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.881	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.857	0.01
			- مقياس أنماط السلوك المُشكل	0.870	0.01
	الإناث	100	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.829	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.887	0.01
			- مقياس أنماط السلوك المُشكل	0.872	0.01
	العينة الكلية	200	- مقياس تقدير أعراض ADHD	0.905	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.880	0.01
			- مقياس أنماط السلوك المشكل	0.792	0.01
طلاب الجامعة	الذكور	100	- مقياس السلوك العدواني والعدائي	0.841	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.883	0.01
			- قائمة تشخيص الاكتئاب	0.798	0.01
	الإناث	100	- مقياس السلوك العدواني والعدائي	0.941	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.889	0.01
			- قائمة تشخيص الاكتئاب	0.874	0.01
	العينة الكلية	200	- مقياس السلوك العدواني والعدائي	0.821	0.01
			- مقياس اضطراب المسلك	0.882	0.01
			- قائمة تشخيص الاكتئاب	0.792	0.01

يتضح من جدول (3) أن مقياس اضطراب العناد والتحدي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً موجبا ودالا عند مستوى 0.01، مع كل من اضطراب المسلك، واضطراب

نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، و السلوك العدواني و العدائي ، و أنماط السلوك المشكل ، و الاكتئاب ، و تؤكد هذه النتائج الصدق الاتفاقي للمقياس .

-الصدق التعارضي:

يعنى الصدق التعارضي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي المضاد (السلبي) من الناحية النظرية (ولكر Walker ، 2010) ، واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس اضطراب العناد والتحدي مع عدد من المقاييس منها قائمة تقدير التوافق للأطفال إعداد عبد الوهاب كامل (1988) ، وقائمة تقدير الذات للأطفال إعداد عبد اللطيف خليفة وآخرون (2007) ، ودليل تقدير الذات إعداد مجدي الدسوقي (2004) ، وقائمة الاتجاه نحو الذات إعداد مجدي الدسوقي (2003) والتي تقيس بعدى الثقة بالنفس والاستحسان الاجتماعي ، واختبار الكفاءة الاجتماعية إعداد مجدي حبيب (1990) على أفراد عينة التقنين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول رقم 04 : معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب العناد والتحدي ، وعدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين

عينة التقنين	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	الذكور	100	– قائمة تقدير التوافق للأطفال	- 0.743	0.01
			– قائمة تقدير الذات للأطفال	- 0.822	0.01
	الإناث	100	– قائمة تقدير التوافق للأطفال	- 0.733	0.01
			– قائمة تقدير الذات للأطفال	- 0.699	0.01

عينة التقنين	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	العينة الكلية	200	- قائمة تقدير التوافق للأطفال	- 0.735	0.01
			- قائمة تقدير الذات للأطفال	- 0.734	0.01
تلاميذ المرحلة الإعدادية	الذكور	100	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.751	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.724	0.01
			- دليل تقدير الذات	- 0.769	0.01
	الإناث	100	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.771	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.765	0.01
			- دليل تقدير الذات	- 0.739	0.01
	العينة الكلية	200	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.761	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.844	0.01
			- دليل تقدير الذات	- 0.759	0.01
تلاميذ المرحلة الثانوية	الذكور	100	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.757	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0732	0.01
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- 0.821	0.01
	الإناث	100	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.837	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.796	0.01
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- 0.811	0.01

عينة التقنين	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
طلاب المرحلة الجامعية	العينة الكلية	200	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.727	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.716	0.01
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- 0.821	0.01
	الذكور	100	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.67	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.66	0.01
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- 0.61	0.01
	الإناث	100	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.760	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.752	0.01
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- 0.721	0.01
	العينة الكلية	200	- قائمة الاتجاه نحو الذات : أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- 0.297	0.01
			ب- مقياس الثقة بالنفس	- 0.856	0.01
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- 0.791	0.01

يتضح من جدول (4) أن مقياس اضطراب العناد والتحدي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً سالباً ودالاً . عند مستوى 0.01 مع كل من تقدير التوافق ، وتقدير الذات ، والاستحسان الاجتماعي ، والثقة بالنفس ، والكفاءة الاجتماعية ، وتؤكد هذه النتائج الصدق التعارضي للمقياس.

ثالثا : ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

1- طريقة إعادة الإجراء:

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر على مجموعة من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد كل مجموعة عمرية في التطبيقين الأول والثاني ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

العينة	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	30	0.789	0.01
تلاميذ المرحلة الإعدادية	40	0.873	0.01
تلاميذ المرحلة الثانوية	50	0.868	0.01
طلاب المرحلة الجامعية	50	0.885	0.01

جدول رقم 05 : معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة إعادة الإجراء لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين

يتضح من جدول (5) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات .

2 –طريقة التجزئة النصفية:

تم تقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية ، والآخر يتضمن العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية لأفراد كل مجموعة عمرية من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman – Brown ، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الصدد .

العينة	العدد	معامل ارتباط النصفين	معامل الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	30	0.812	0.896	0.01
تلاميذ المرحلة الإعدادية	40	0.856	0.922	0.01
تلاميذ المرحلة الثانوية	50	0.867	0.929	0.01
طلاب المرحلة الجامعية	50	0.889	0.941	0.01

جدول رقم 06 : معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة التجزئة النصفية لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين

يتضح من جدول (6) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) باستخدام طريقة التجزئة النصفية دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ملاحظات :

- تأكد من توفير بيئة آمنة وداعمة خلال كل جلسة.
- استخدام أساليب التعلم المتنوعة مثل الألعاب التفاعل التقنيات البصرية.
- اهتم بمراقبة تقدم المشاركين وتقديم الدعم اللازم لهم في كل خطوة.
- يمكن تخصيص المحتوى بناء على احتياجات المشاركين وأعمارهم لجعل الجلسات أكثر فعالية، كما يمكن للأطفال أن يتعلموا أهمية الذكاء العاطفي ويبدؤوا في تطوير مهاراتهم في هذا المجال.

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها على عينة قوامها 5 أطفال متمدرسين يُعانون من اضطراب التحدي والمعارضة، قمنا بتطبيق برنامج علاجي يتكوّن من 13جلسة تهدف إلى تحسين التفاعل الاجتماعي وضبط سلوك طفل العنيد وقد بيّنت نتائج المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي وجود تحسّن ملحوظ في سلوك الأطفال من حيث الاستجابة للتعليمات، تقبّل التوجيهات، وانخفاض مظاهر العناد والمجادلة، ما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في التعامل مع هذا الاضطراب. تشير هذه النتائج إلى أنّ البرنامج قابل للتطبيق على عينة دراسة أساسية فنتائج متوصل إليها من خلال تجربة علاجية التي قمنا بها على عينة بسيطة من الأطفال في دراسة استطلاعية تسمح لنا قيام بدراسة الأساسية.

ثانيا : الدراسة الأساسية

بعد التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ومختلف تفاصيلها و إجراءاتها وجمع المعلومات من الميدان من خلال الاحتكاك المباشر بالحالات في المدرسة و التأكد من مدى ملائمة المقياس المطبق عليهم سنقوم الآن بالتطرق إلى الدراسة الأساسية مكان إجراءاتها، أدواتها، نتائجها.

مكان إجراء الدراسة:

من أجل تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب تحدي المعارضة عند الطفل قمنا بتنظيم عدد من الزيارات الميدانية لإجراء الدراسة الأساسية في المدارس التالية :

مدرسة مفتاح محمد المتواجدة بلاردود و مدرسة علام محمد المتواجدة بظهر الشيح بولاية سعيدة

أدوات الدراسة الأساسية :

اعتمد الطالب في الدراسة الأساسية على نفس الأدوات التي استخدمها في الدراسة الاستطلاعية و ذلك بعد التأكد من تمتعها بالمؤشرات السيكومترية الواجب توفرها ومن بينها:

- المقابلة
- ملاحظة
- برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات

تطبيق برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات:

يهدف البرنامج إلى خفض اضطراب التحدي والمعارضة لدى الأطفال المتمدرسين من خلال تنمية المهارات السلوكية والانفعالية باستخدام استراتيجيات حل المشكلات بعد تحديد الحالات المصابة قمنا بوضع برنامج يتكون من 13 جلسة أسبوعية . يتكون البرنامج من ثلاثة عشر جلسة علاجية مركزة، يتم في كل جلسة تناول موضوع محدد يرتبط بمظاهر السلوك المعارض والتحدي تم تصميمه من طرف الباحثتين العالية لوجنان و مليكة محرزي مع التغيير . ستُعرض خطة مفصلة لكل جلسة لتحقيق أهداف البرنامج العلاجي بشكل تدريجي ومنهجي.

محتوى الجلسات العلاجية :

الجلسة الأولى :

الهدف العام من الجلسة : بناء علاقة ثقة مع الحالات .

الأهداف الخاصة :

- التقاء بحالات الدراسة
- بناء جو من الثقة و الألفة
- مشاركة الطفل
- التعرف على الأهداف وكذلك التعرف على مواعيد الجلسات و مكانها

- شعور الطفل بالراحة للتعبير عن رأيه و أسئلته خلال الجلسات

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 35 دقيقة

التقنيات المستخدمة : الحوار مع الحالات ، مناقشة و الاستماع إليهم

المكان : قاعة فارغة متواجدة في المدرسة

و في هذه الجلسة أولا نقوم بالترحيب بالحالات وبعد ذلك نسعى لتهيئتها وتعزيز شعورهم بالراحة من خلال خلق جو من الألفة والثقة بين الطالب والأطفال، وذلك بتقديم شرح مبسط لأهداف برنامج ومناقشة الصعوبات التي يواجهها وتأثيرها على تطوير مهارتهم، وفي الأخير نشكر الحالات على مشاركتهم وتأكيد عليهم بالتزام بمواعيد ومكان الجلسات المقبلة.

الجلسة الثانية :

الهدف العام من الجلسة : تعزيز احترام الطفل لنفسه و بناء صورة ذاتية ايجابية تدعمه في التفاعل بثقة .

الأهداف الخاصة :

- مساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره و أفكاره الايجابية تجاه ذاته بشكل عام .
- استخدام أساليب دعم نفسيي كتعزيز اللفظي و غير اللفظي.

- مراقبة استجابات الطفل لتقنيات رفع الثقة بالنفس لتعديل الأساليب لاحقا .
- تقييم مستوى ثقة الطفل بنفسه من خلال ملاحظاته و سلوكياته أثناء التفاعل .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : الحوار ، تقنيات رسم و التعبير الفني ، الاسترخاء النفسي، التعزيز

المكان : قاعة فارغة متواجدة في المدرسة

في الجلسة الثانية، يركز الطالب على تعزيز ثقة الطفل بنفسه من خلال مجموعة من الأنشطة المدروسة، والتي تتيح له اكتشافا في نقاط قوته والتعبير عنها تبدأ الجلسة باستخدام تقنيات التعزيز الإيجابي لخلق جو من الأمان ودعم، ثم يطلب من الطفل المشاركة في أنشطة الفنية أو اللفظية، تبرز قدراته ومهاراته مثل رسم شيء يفتخر به، كما يتم استخدام الحوار المفتوح والقصص القصيرة كالنماذج محفزة.

الجلسة الثالثة :

الهدف العام من الجلسة : مساعدة الطفل على ادراك مميزاته و احتياجاته.

الأهداف الخاصة :

- ملاحظة مؤشرات القلق الظاهرة عند الطفل
- مساعدة الطفل على التعبير عن مخوفه بشكل آمن
- تعليم الطفل تقنية بسيطة للتنفس العميق أو الاسترخاء
- دعم الطفل في التمييز بين الخوف الواقعي و الخوف الخيالي
- استخدام أساليب الدعم النفسي الايجابي

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 60 دقيقة

التقنيات المستخدمة : الاسترخاء النفسي، التعزيز، الوضع القائم مع الطفل بسلوكيات سلبية التي يعاني منها لتغييرها لأخرى ايجابية .

المكان : قاعة فارغة متواجدة في المدرسة

في الجلسة الثالثة، يركّز الطالب على مساعدة الطفل في التعرّف على مشاعر القلق والخوف وفهم أسبابها بطريقة مبسطة ومناسبة لعمره. تبدأ الجلسة بنشاط تمهيدي (مثل قصة

أو صورة) يُحفّز الطفل على التعبير عن المواقف التي تثير قلقه، ثم يُدرب على استراتيجيات بسيطة للتحكم في التوتر مثل التنفس العميق أو العد التنازلي. كما استخدم الطالب أساليب دعم نفسي كالإصغاء والتشجيع لمساعدة الطفل على الشعور بالأمان بحيث وضع مع طفل قائمة لسلوكيات السلبية التي تعاني منها حالات وتغيرها بأخرى الإيجابية، تهدف هذه الجلسة إلى تمكين الطفل من مواجهة القلق و تغير سلوكات السلبية بإيجابية.

الجلسة الرابعة :

الهدف العام من الجلسة : تنمية النظرة الايجابية نحو الذات / تقبل توجيهات الكبار.

الأهداف الخاصة :

- تعليم الطفل تسمية مشاعره بدقة .
- تسهيل التعبير عن مشاعره.
- تدريب الطفل على تقنيات ضبط الانفعالات العنيفة .
- تقديم التغذية الراجعة الفورية و البناءة .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : رسم ، الاسترخاء ، التعزيز، العد ببطء حتى الخمسة، مدح الحالات، استعمال بطاقات او صور تحتوي على مشاعر (فرح ، حزن ...)

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة

في الجلسة الرابعة، يهدف الطالب إلى تمكين الطفل من التعرف على مشاعره المختلفة والتعبير عنها بأسلوب آمن ومتوازن. تبدأ الجلسة بعرض بطاقات أو صور تمثل مشاعر كالفرح والحزن والغضب والخوف، ليحدد الطفل كل شعور ويسمّيه بدقة. ثم يُشجَّع على استخدام وسائل متنوعة،كالرسم أو التمثيل ،للتعبير عما يشعر به تجاه مواقف حقيقية أو خيالية. بعد ذلك، يتعلّم الطفل تقنيات بسيطة لضبط الانفعالات، مثل العدّ البطيء والتنفس العميق أو الانسحاب الهادئ للحظة، ويُمارس بعضها عمليًا مع دعم الطالب. تُختتم الجلسة بتغذية راجعة إيجابية تعزز ثقة الطفل بنفسه وتوضح له كيف يمكنه استخدام هذه الأدوات في حياته اليومية للتحكم في انفعالاته.

الجلسة الخامسة :

الهدف العام من الجلسة : زيادة وعي الطفل بسلوكياته الجيدة و السيئة.

الأهداف الخاصة :

- ملاحظة سلوك الطفل بدقة .
- مساعدة الطفل على التمييز بين السلوك الجيد و الغير الجيد .

- تعليم الطفل استراتيجيات ضبط النفس .
- استخدام التعزيز الايجابي .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 60 دقيقة

التقنيات المستخدمة : الاسترخاء ، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة مثل مناقشة الأخطاء بلطف، ملاحظة – تقنية "توقف، تفكير، التصرف " ، واجب منزلي .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة

في الجلسة الخامسة، يركّز الطالب على مساعدة الطفل على فهم سلوكه والتفرقة بين التصرفات المرغوبة وغير المناسبة، فيبدأ بعرض أمثلة عملية ويسأل الطفل عن المواقف التي شعر فيها بالارتياح بعد تصرف إيجابي أو بالانزعاج بعد سلوك غير ملائم. ثم يُقدّم تقنية "التوقف،التفكير،التصرف" خطوة بخطوة، مع محاكاة موقف بسيط يواجهه الطفل . يستخدم التعزيز الإيجابي الفوري (كمدح لفظي أو نجمة على دفتر الإنجازات) عند ملاحظة تطبيق الطفل للإستراتيجية بنجاح، ويقدّم ملاحظات بناءة وودودة لتصحيح الأخطاء دون لوم. تُختتم الجلسة باتفاق الطفل على هدف سلوكي بسيط ليتدرب عليه خلال الأسبوع كواجب منزلي ، مع تحديد كيفية مراجعته في الجلسة المقبلة.

الجلسة السادسة :

الهدف العام من الجلسة : تعليم الطفل طرق علمية للسيطرة على غضبه و مخاوفه اي التحكم في نوبات الغضب .

الأهداف الخاصة :

- ملاحظة أسلوب الطفل في التواصل مع الطالب و زملاءه .
- مساعدة الطفل على فهم أهمية الاستماع و الانتباه للآخر .
- تعليم الطفل مهارات التعبير اللفظي و الغير اللفظي بشكل مناسب .
- تعزيز قدرة الطفل على اخذ الدور و التناوب في الحديث أو في اللعب .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 60 دقيقة

التقنيات المستخدمة : التعزيز الايجابي ، تمثيل الأدوار ، النموذج الايجابي ، استخدام الصور أو البطاقات ، التغذية الراجعة .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة السادسة، نركز على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل من خلال أنشطة تفاعلية متنوعة. تبدأ الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي الذي قدمناه للحالات في

الجلسة الماضية وبعد ذلك تم تقديم مواقف اجتماعية بسيطة، حيث يُدرَّب الطفل على كيفية التعبير عن نفسه بشكل لائق، كطلب المساعدة أو بدء الحديث، باستخدام تمثيل الأدوار والنماذج الحية. كما يُشجَّع الطفل على الاستماع للآخرين، انتظار دوره في الحوار أو اللعب، واستخدام كلمات مهذبة. يُعزّز المعالج أي سلوك إيجابي يقوم به الطفل من خلال المدح الفوري أو استخدام وسائل تحفيزية. تُستخدم أيضًا بطاقات مصورة لتوضيح السلوك المناسب في مواقف الحياة اليومية. في نهاية الجلسة، نقيم مدى تطور مهارات الطفل التواصلية ويخطط لتعزيزها لاحقًا.

الجلسة السابعة :

الهدف العام من الجلسة : تحسين قدرة الطفل على التواصل الايجابي مع الآخرين .

الأهداف الخاصة :

- ملاحظة مدى ثقة الطفل بنفسه أثناء أداء الأنشطة أو التحدث عن نفسه بايجابية .
- تشجيع الطفل على التعبير عن قدراته و مواهبه .
- تعليم الطفل كيفية التحدث عن نفسه بايجابية.
- تعزيز مشاعر النجاح و الانجاز لدى الطفل .
- مساعدة الطفل على التعرف عن نقاط القوة و الضعف .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : بطاقات تحمل جمل تحفيزية مثل أنا جيد أنا شجاع ، مرآة ، بطاقات تحتوي على التعزيز الايجابي "رائع،ذكي،مبدع"، العاب تعاونية مثل بناء شكل معين .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة السابعة، نركز على تعزيز ثقة الطفل بنفسه ودعم تقديره لذاته من خلال أنشطة إيجابية ومحفّزة. تبدأ الجلسة بتفعيل بطاقات "أنا أستطيع" حيث يُطلب من الطفل أن يذكر قدراته ومهاراته الشخصية. يُشجَّع الطفل أيضًا على النظر في المرآة والتحدث عن صفة يحبها في نفسه، مما يعزز صورة الذات الإيجابية. يُستخدم الرسم والتعبير الفني كوسيلة آمنة للتعبير عن الذات، بالإضافة إلى ألعاب تعاونية بسيطة تعطي الطفل شعورًا بالنجاح والمشاركة. وخلال الجلسة، يقدّم طالب تغذية راجعة فورية وكلمات مشجعة لتعزيز مشاعر الكفاءة والرضا الذاتي. في نهاية الجلسة، يُطلب من الطفل تلخيص ما تعلّمه أو أكثر شيء أعجبه في نفسه، ما يدعم تكوين صورة إيجابية وثابتة عن ذاته.

الجلسة الثامنة :

الهدف العام من الجلسة : تطوير أسلوب منهجي للتعامل مع المشكلات .

الأهداف الخاصة :

- شرح خطوات حل المشكلة .
- مساعدة الطفل على التعرف على المواقف التي تسبب له إحباط .
- تعليم الطفل خطوات بسيطة واضحة لحل المشكلات.
- تقديم الدعم والتشجيع المستمر لتقوية ثقته في قدراته على التعامل مع المشكلات .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : حل المشكلات بطريقة الخطوات: "ما المشكلة ، ما حلول المشكلة ، ما أفضل حل"، تمثيل الأدوار ، تعزيز ، الرسم أو الكتابة عن مشكلة.

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة الثامنة، يركّز الطالب على تعزيز قدرة الطفل على مواجهة المواقف الصعبة بثقة وهدوء، من خلال تدريبه على مهارات التكيف وحلّ المشكلات. تبدأ الجلسة بنقاش بسيط حول مواقف قد تكون مزعجة أو مُحبِطة في حياة الطفل، مثل الخسارة في اللعب أو عدم

الحصول على ما يريد. ثم يُقدَّم للطفل نموذج من خطوات حلّ المشكلة: التعرف على المشكلة، التفكير في الحلول، اختيار الحل الأنسب، وتجربته. يُشارك الطفل في أنشطة تفاعلية وتمثيل أدوار يتدرب فيها على تطبيق هذه الخطوات. كما تُستخدم بطاقات أو رسوم توضّح طرق التعامل مع المشاعر السلبية كالغضب أو الحزن. يقدّم المعالج تعزيزًا إيجابيًا لتصرفات الطفل الملائمة ويشجعه على الثقة بقدراته في تجاوز الصعوبات. تُختتم الجلسة بإعطاء الطفل مثالًا عمليًا ليحاول تطبيقه في محيطه اليومي.

الجلسة التاسعة :

الهدف العام من الجلسة : ترسيخ أهمية الالتزام بالقوانين و الأنظمة الاجتماعية .

الأهداف الخاصة :

- مناقشة قواعد الصف أو المنزل .
- وضع لائحة يتعهد الطفل بإتباعها.
- مساعدة الطفل على التعرف عن مشاعره السلبية "الغضب، الحزن ،الإحباط" و تسميتها بشكل صحيح.
- تعليمه استراتيجيات بسيطة لضبط الانفعالات .
- تعزيز السلوك الايجابي عند استخدامه لأي إستراتيجية.
- تقييم فهم الطفل لأهمية القواعد .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 40 دقيقة

التقنيات المستخدمة : تقنية التنفس العميق ، التعزيز الايجابي، العد التنازلي ،بطاقات السلوكية ، اتفاقية القواعد مثال "كرفع اليد للحديث" .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة التاسعة، تم تركّيز على تنمية قدرة الطفل على ضبط انفعالاته والالتزام بالقواعد السلوكية داخل الجلسة وفي محيطه اليومي. بدأت الجلسة بمحادثة بسيطة حول أهمية وجود القواعد في المنزل والمدرسة، ثم طُرحت مواقف واقعية ناقش الطفل كيفية التصرف فيها. استخدم المعالج تقنيات تهدئة مثل التنفس العميق والعدّ التنازلي، ودرّب الطفل على تطبيقها عمليًا عند الشعور بالغضب أو التوتر. كما تم تمثيل مواقف يُطلب فيها من الطفل الانتظار أو التراجع عن ردّ فعل غاضب، بهدف تعزيز الاستجابة الهادئة. دعّم المعالج السلوك الإيجابي للطفل من خلال التشجيع اللفظي والمكافآت الرمزية، مع توضيح نتائج السلوكيات غير المنضبطة بشكل تربوي بعيد عن التوبيخ. واختُتمت الجلسة بوضع قاعدة بسيطة يتفق على تطبيقها في بيئة الطفل الخارجية كجزء من المتابعة السلوكية.

الجلسة العاشرة :

الهدف العام من الجلسة : تمكين الطفل من التعبير عن احتياجاته العاطفية بشكل مباشر .

الأهداف الخاصة :

- تشجيع الطفل على التعبير عن قدراته و مهاراته الشخصية بثقة .
- تهيئة جو من الأمان و الدعم العاطفي .
- تعليم الطفل عبارات " أنا أشعر" للتعبير الواضح .
- التعزيز .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : الرسم و التعبير ، تقنية التنفس ، تمثيل الأدوار ، تعزيز ، الاسترخاء، بطاقات الوجوه التي تعبر عن المشاعر.

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة العاشرة، ركزنا على تمكين الطفل من التعبير عن مشاعره بطريقة صحية ومتوازنة. يبدأ النشاط بعرض بطاقات وجوه تعبّر عن مشاعر مختلفة لكي يتعرف الطفل عليها ويسميها بدقة. بعد ذلك، يدربه المعالج على استخدام جمل "أنا أشعر بـ..." لوصف ما

، مع تطبيق تقنيّة التنفس،الكلمة لتهدئة الجسم والعقل. يُتاح للطفل مساحة للرسم أو كتابة قصة قصيرة تعكس حالته الانفعالية، ويقدّم الطالب نموذجاً حيّاً عبر التعبير عن شعوره بلغة "أنا" أمامه. تتضمن الجلسة أيضاً لعب أدوار يحاكي فيها الطفل مواقف يومية ويتدرّب على التعبير بوضوح وهدوء، ويُعزَّز كل سلوك إيجابي بالتشجيع أو استخدام ملصق نجمة. تختتم الجلسة بدعوة الطفل لتدوين شعوره مرة يومياً في دفتر خاص، ما يساعده على متابعة تقدّمه وربط التقنيات المكتسبة بحياته اليومية.

الجلسة الحادية عشر :

الهدف العام من الجلسة : تعزيز تكوين صداقات صحية .

الأهداف الخاصة :

- ملاحظة قدرة الطفل على بدأ التواصل الاجتماعي .
- تعليم الحالات عبارات التحية و التعريف بالنفس .
- تنمية مهارات اخذ الدور .
- تخطيط متابعة اجتماعية خارج الجلسة .
- اقتراح على الطفل تجربة مبادلة التحية مع أخ أو صديق.

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 60 دقيقة

التقنيات المستخدمة : تعزيز ، لعبة جماعية ، التغذية الراجعة ، تسجيل ملاحظات .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة الحادية عشرة، تم تركِّيز على تنمية مهارات الطفل في بناء العلاقات مع الآخرين. يبدأ النشاط بتعليم الطفل عبارات التحية والتعريف بالنفس عبر تمثيل الأدوار، ثم ينتقل إلى لعبة جماعية بسيطة تتطلب التعاون وتبادل الأدوار، يُظهر المعالج نموذجاً للتفاعل الإيجابي كالاستماع بانتباه والنظر في العين ليقلده الطفل، ويقدّم تغذية راجعة عند كل سلوك اجتماعي مناسب. في نهاية الجلسة، يناقش الطفل تجاربه ويعبر عن شعوره بالنجاح، مما يعزز ثقته بقدرته على التواصل والانخراط الاجتماعي.

الجلسة الثانية عشر :

الهدف العام من الجلسة : معرفة مدى استفادة من الجلسات السابقة ، تقييم فعاليات العلاج.

الأهداف الخاصة :

- تجميع و تحليل بيانات التقدم .
- مقارنة أداء الحالات .
- خطة التواصل مع الأسرة أو المدرسة .

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : نهاية البرنامج العلاجي وتقييم تطور الحالة : تقديم و شرح Fiche de prévention des rechutes بطاقة الوقاية من الانتكاسة ، القياس البعدي لاستبان اضطراب العناد و المعارضة .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في الجلسة الثانية عشرة، ، ركّز الطالب على مراجعة شاملة لمسار الطفل وتقييم التقدّم المُحرز منذ الجلسة الأولى. بدأت الجلسة بمقارنة سلوكيات الطفل الحالية بسلوكياته في بداية البرنامج، من خلال مراجعة الملاحظات والأنشطة ا و تم تطبيق القياس البعدي للحالات أتيحت الفرصة للطفل للتعبير عن مشاعره حول تجربته، . وتم تقدّيم تغذية راجعة مشجعة حول التطوّرات الإيجابية الملحوظة.

تضمّنت الجلسة أيضًا أنشطة خفيفة احتفالية لتعزيز الشعور بالإنجاز، كمنح الطفل شهادة مشاركة رمزية، واختُتم البرنامج بوضع خطة دعم منزلية مع والدي الحالات.

الجلسة الثالثة عشر :

الهدف العام من الجلسة : إعادة تقييم فعالية البرنامج العلاجي (متابعة بعد شهر) .

الأهداف الخاصة :

- رصد التغيرات السلوكية .
- تحليل مدى التزام الطفل بالمهارات الاستراتيجيات العلاجية المكتسبة خلال الجلسات.
- تحديد سلوكيات سلبية متبقية التي مازالت تحتاج إلى تدخل .
- جمع الملاحظات من الطفل أو المحيطين به.
- اقتراح تعديلات أو دعم إضافي إذ لزم الأمر.

الأطراف المشاركة : الطالب و الحالات

مدة الجلسة : 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة : استرخاء ، التعزيز ، القياس التتبعي ، استبيان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس .

المكان : قاعة فارغة خاصة بالمدرسة .

في جلسة الثالثة عشر، تعتبر جلسة الإختتامية للبرنامج تبدأ الجلسة باستقبال الطفل بلطف والترحيب به وشرح هدف الجلسة، وهو تقييم مدى التقدم بعد البرنامج العلاجي السابق.

يُطلب من الطفل ممارسة تمارين استرخاء بسيطة تشمل التنفس العميق والاسترخاء العضلي لتهدئته وتهيئته، بعد ذلك، يُفتح نقاش مع الطفل حول سلوكياته خلال الفترة الماضية، مع التركيز على مدى شعوره بالتغيير. يُقدَّم نشاط بسيط لتعزيز السلوك الإيجابي، مثل لعبة جماعية محفزة أو نشاط تفاعلي ثم يتم إعادة تطبيق استبيان اضطراب العناد والمعارضة لتقييم التغيرات السلوكية و في ختام الجلسة، يُودَّع الطفل بطريقة إيجابية مع تقديم تعزيز معنوي ومدح لتعاونه وتقدمه.

منهج دراسة :

منهج شبه تجريبي هو طريقة أو الإطار الذي يتبعه الباحث للوصول إلى أهدافه وفهم مبادئ التي تحكم ظواهر وفي دراسة بحثنا اعتمدنا على منهج شبه تجريبي الذي يعتبر أحد المناهج الكمية في البحث العلمي، يُستخدم لدراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر بهدف التعرف على أثر متغير مستقل على متغير تابع، دون استخدام التعيين العشوائي الكامل للأفراد في المجموعات. ويعتمد على وجود مجموعة تجريبية تتعرض للمعالجة، ومجموعة ضابطة لا تتعرض لها، مع إجراء قياسات قبلية وبعدية (وأحياناً تتبعية) للمقارنة بين نتائج المجموعتين.

نتائج الدراسة الأساسية :

بعد الانتهاء من تطبيق جميع جلسات البرنامج العلاجي الخاص باضطراب التحدي و معارضة معتمد على أسلوب حل مشكلات ، قمنا بالتواصل مع معلمي الحالات التي استفادت من هذه الجلسات، والتي لم تُسند من أي نوع من العلاج من أجل الاستجابة على مقياس اضطراب العناد و التحدي ورغم أن الفرضية التي نصّت على وجود فروق دالة إحصائيًا لم تتحقق بشكل رسمي، إلا أن النتائج أظهرت تقاربًا واضحًا في البيانات بين القياسين القبلي والبعدي، مع تحسن ملحوظ في أداء الحالات بعد تطبيق البرنامج، وهو ما يشير إلى أن البرنامج العلاجي قد أحدث فرقًا فعليًا من الناحية العملية، حتى و إن لم تحقق فرضية عند مستوى دلالة إحصائية معتمد.

الفرضية الأولى :

الحالة	قياس قبلي	قياس بعدي
1	44	33
2	24	24
3	63	45
4	57	31
5	54	28

جدول رقم 07 : نتائج قياس قبلي و قياس بعدي

نتائج الفرضية :

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ز)	Sig	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
قبلي	5	48.40	15.274				توجد فروق
بعدي	5	32.20	7.918	-1.841	0.066	0.05	دالة

جدول رقم 08 : يبين مدى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس اضطراب العناد و تحدي.

الفرضية الثانية :

الحالة	قياس بعدي	قياس تتبعي
1	33	30
2	24	24
3	45	42
4	31	30
5	28	26

جدول رقم 09 : نتائج قياس بعدي و القياس التتبعي

نتائج الفرضية الثانية :

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ز)	Sig	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
بعدي	5	32.20	7.918				توجد فروق
تتبعي	5	30.40	6.968	-1.841	0.066	0.05	دالة

جدول رقم 10 : يبين مدى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس اضطراب العناد و تحدي.

الفصل الثالث : مناقشة النتائج في ضوء فروضها

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

سعت هذه الفرضية إلى التحقق من وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي والبعدي لاضطراب تحدي و معارضة لدى حالات الدراسة بعد تطبيق أسلوب حل مشكلات ضمن البرنامج العلاجي.

وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (48.40) مع انحراف معياري (15.274)، بينما انخفض إلى (32.20) مع انحراف معياري (7.918) في القياس البعدي، مما يشير إلى حدوث تغير ملحوظ في الاتجاه الإيجابي، أي انخفاض في درجات العناد و التحدي.

ومع ذلك، فقد بلغت قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار ويلكوكسون (Sig = 0.066) ، وهي قيمة قريبة جدًا من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) لكنها لا تصل إليه، وبالتالي لم تُقبل الفرضية بشكل إحصائي.

هذا يدل على أن أسلوب حل المشكلات قد أحدث فرقًا فعليًا في نتائج الأطفال، لكنه لم يكن كافيًا للتحقيق دلالة إحصائية واضحة، ربما بسبب ضيق حجم العينة ، لهذا النمط السلوكي الذي يتطلب وقتًا أطول واستمرارية في التدخل للحصول على نتائج أكثر ثباتًا.

وعليه، يمكن القول إن الفرضية لم تتحقق من الناحية الإحصائية، لكنها حققت تحسنًا وظيفيًا في النتائج.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

سعت هذه الفرضية إلى التحقق من وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس البعدي والتتبعي لدرجات اضطراب العناد والتحدي لدى حالات الدراسة بعد انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي.

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي بلغ (32.20)مع انحراف معياري(7.918)، بينما انخفض في القياس التتبعي إلى (30.40)مع انحراف معياري (6.968)، مما يشير إلى استمرار الانخفاض في درجات الاضطراب بعد مرور فترة من انتهاء البرنامج العلاجي، وهو ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا على استمرارية تأثير أساليب العلاج السلوكي المستخدم.

ورغم هذا الانخفاض، أظهرت نتائج اختبار " T " أن قيمة الدلالة الإحصائية

(Sig = 0.066) وهي أعلى من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يعني أن الفروق بين القياسين ليست دالة إحصائيًا. وبالتالي، لم تُقبل الفرضية الثانية بشكل إحصائي.

وهذا يدل على أن أسلوب حل المشكلات قد أحدثت تأثيرًا مستمرًا بعد العلاج، لكنه لم يكن كافيًا لإحداث فرق إحصائي دال، ربما بسبب حجم العينة الصغير أو لطبيعة هذا النمط السلوكي الذي يتطلب وقتًا أطول واستمرارية أكبر في التدخل لتحقيق نتائج أكثر ثباتًا على المدى البعيد.

وعليه، يمكن القول إن الفرضية لم تتحقق من الناحية الإحصائية، لكنها أظهرت تحسنًا وظيفيًا يدعو إلى مزيد من التتبع والتطبيق على نطاق أوسع.

استنتاج النهائي:

أظهرت نتائج الدراسة في فرضية أولى أن تطبيق البرنامج العلاجي المقترح ساهم في تقليل حدة أعراض اضطراب التحدي والمعارضة لدى الطفل المتمدرس بدرجة ملحوظة. وقد تحقق تأثير إيجابي يُشير إلى فاعلية التدخل السلوكي في تعديل السلوك العنادي، مما يدل على أن الفرضية الأولى قد تحققت جزئيًا من الناحية التطبيقية، وإن لم تكن النتائج دالة إحصائيًا بشكل كافٍ، لكنها تبقى مؤشرًا مشجعًا على فعالية البرنامج. أما بخصوص الفرضية الثانية، فقد أظهرت النتائج أن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لم تكن دالة إحصائيًا، مما يُشير إلى استمرار أثر البرنامج العلاجي على المدى الزمني القصير بعد انتهاء التطبيق. ورغم أن الفارق الإحصائي لم يكن كبيرًا، إلا أن هذا الاستقرار النسبي في النتائج يُعد مؤشرًا إيجابيًا على أن الطفل احتفظ بمكتسباته السلوكية، وهو ما يدعم فعالية البرنامج في التخفيف من مظاهر اضطراب التحدي والمعارضة بشكل مستمر.

التوصيات :

- استمرارية المتابعة بعد البرنامج عقد جلسات متابعة شهرية مع الطفل والمعلّمين لقياس مدى ثبات المهارات المكتسبة ومعالجة أي انتكاسات مبكرة.
- تدريب الأسرة والمدرسة معاً تنظيم ورش عمل مشتركة للأهل والمعلمين لتعريفهم بإستراتيجية التعامل مع المواقف الصعبة والتعزيز الإيجابي المنظم.
- تعديل بيئة التعلم تبسيط وتعريف قواعد الصف بوضوح، واستخدام إشارات بصرية (ملصقات، لافتات) لتذكير الطفل بالسلوكيات المتوقعة.
- تعزيز السلوك الإيجابي بطريقة ممنهجة اعتماد نظام نقاط أو نجوم قابل للاستبدال بمكافآت صغيرة يومية أو أسبوعية وفق إنجازات الطفل.
- دمج استراتيجيات علاجية مساندة إدراج عناصر من العلاج المعرفي–السلوكي أو العلاجات التفاعلية (مثل الألعاب التربوية) لتعميق الأثر وتقوية مهارات حل المشكلات.
- تعزيز مهارات التنظيم الذاتي تعليم الطفل تقنيات التنفّس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي، وإتاحة "زاوية هدوء" آمنة يمكنه اللجوء إليها عند التوتر.
- توسيع عينة التطبيق وتكرار الدراسة تطبيق البرنامج على مجموعات من مدارس وصفوف مختلفة لزيادة حجم العينة وتعزيز قوة الدلالة الإحصائية في الدراسات المستقبلية.

الخاتمة

الخاتمة :

يُعد اضطراب العناد والتحدي من الاضطرابات السلوكية الشائعة في مرحلة الطفولة، والتي تتسم بأنماط من السلوك الرافض والمقاوم للسلطة، ما يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية والأكاديمية للطفل، وقد يمتد تأثيره إلى مراحل لاحقة من النمو إذا لم يتم التعامل معه بشكل علمي ومبكر، وانطلاقاً من أهمية التصدي لهذه الظاهرة، جاءت هذه الدراسة لتسلّط الضوء على فعالية البرامج العلاجي في التخفيف من حدة أعراض هذا الاضطراب.

وفي بحثنا هذا تطرقنا إلى التعرف على هذا الاضطراب و على أعراضه و نظرياته .... ، وكذلك استخدمنا المقياس المناسب لتسهيل تشخيصه و التعرف عليه و هو مقياس اضطراب العناد و التحدي وذلك لضرورة التدخل المبكر للمعالجة ، و لقد بينت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المقترح حيث ساهم بشكل ملموس في تقليص مظاهر سلوك العناد و تحسين العلاقات الاجتماعية للأطفال داخل الوسط المدرسي و الأسري مما يدل على أهمية التدخل المبكر و استخدام أساليب علمية مدروسة لمعالجة هذا الاضطراب .

و في ختام هذه المذكرة نخلص إلى أن أسلوب حل المشكلات لدى الأطفال المصابين باضطراب التحدي و المعارضة له اثر فعال في تعديل السلوك المضطرب و تعزيز التفاعل الايجابي وفهم مشاعرهم و مشاعر الآخرين .

وفي نهاية يبقى الأمل قائما في أن تساهم هذه مذكرة و لو بشكل بسيط في لفت الانتباه إلى أهمية العناية بالجوانب النفسية للطفل ، فلا يسعنا إلا التأكيد على أن اضطراب التحدي والمعارضة لدى الطفل المتمدرس يُعد من بين الاضطرابات السلوكية التي تستدعي اهتمامًا خاصًا، نظرًا لتأثيره المباشر على التكيف المدرسي والعلاقات الاجتماعية .

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1- نزار .م.د زينة .2022. اضطراب التحدي و المعارضة لدى طلبة الجامعة. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية. المجلد.العدد.2.جامعة القادسية.

2- نجلاء إبراهيم احمد النصار.2020. فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض العناد تحدي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.بحث مستل من رسالة الماجستير. كلية التربية.قسم علم النفس .جامعة مدينة السادات .

3- د/سماح محمد الابراهيم العباسي.2022.الصفحة المعرفية لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التحدي و المعارض على مقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الخامسة) . العدد 27 .يونيو 2022.

4- محمود سعيد.اضطراب التحدي المعارض ASJP (ODD) -

Oppositional Defiant Disorder (F91.3) – DSM-5TM Diagnostic Criteria

5- أسماء بومدج.سميرة قردوح 2016-2017 .فعالة البرنامج الإرشادي القائم على مهارة حل المشكلات في تحسين القدرة على تطبيق المعرفة في مادة العلوم الطبيعية لدى تلاميذ السنة الثالثة متوسط. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية.جامعة محمد الصديق بن ياحي. جيجل.

6- نوال بريك .2016-2015. أسلوب حل المشكلات وعلاقته بقلق المستقبل لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. دراسة ميدانية بورقلة. كلية علم النفس و علوم تربية . تخصص علم النفس العيادي . جامعة قاصدي مرباح بورقلة.

7- أ.خليدة مهرية 2016.مهارات حل المشكلات لدى تلاميذ الدراسة الميدانية. بثانوية عبد الرحمن ابن رستم. بمدينة تمنراست.مجلة الآفاق العملية دورية نصف سنوية محكمة تصدر عن المركز الجامعي لتمنراست .

8- د.التازي نادية.2020. طبيعة العلاقة بين أسلوب حل المشكلات ومشكلات سلوكية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم .المجلة العربية لعلوم الإعاقة و الموهبة. العدد 15. المجلد 5 . أستاذ علم النفس الاجتماعي المعرفي. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليج العربي مملكة البحرين .

9- ستيب تو 19 نوفمبر 2019. اضطراب التحدي و المعارضة عند الأطفال أعراضه و طرق السيطرة عليه. الترجمة و التحرير نون بوست .المصدر ستيب تو هيلت.

https://www.noonpost.com

10- لوجان العالية.محرزي مليكة .2020.أثر البرنامج العلاجي السلوكي في خفض اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس .دراسة حالة .أكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية.مجلد 12.العدد 2 . القسم ب للعلوم الاجتماعية.ص

212.201 الصفحة الرئيسية للمجلة :

www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevues/552

11- أ.د.مجدي محمد الدسوقي مقياس اضطراب العناد و التحدي .أستاذ الصحة النفسية رئيس قسم العلوم التربوية و النفسية . كلية التربية النوعية. جامعة المانوفية.دار النشر و التوزيع 2014.

قائمة الملاحق

قائمة ملاحق:

(مقياس اضطراب العناد و التحدي لمجدي محمد دسوقي ص 91-92-93)

كراسة الأسئلة
الصورة (أ) صورة المعلم

بيانات أولية :

الاسم : ..... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة : .....

اسم القائم بعملية التقدير : .....

تاريخ الإجراء أو التقدير : .....

تاريخ ميلاد المفحوص : .....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ويوجد أمام كل عبارة مجموعة من الخيارات التي توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات علي الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة أو علامة على صفر إذا كان المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أو علامة أمام عبارة واحدة .
- لا تنس أن تجيب عن كل العبارات .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١	يجادل الكبار باستمرار					
٢	يحب الثأر والانتقام					
٣	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم					
٤	يخرج عن قيم ومعايير الجماعة أو الأصول المرعية					
٥	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب					
٦	ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين					
٧	يتضايق بسهولة من الآخرين					
٨	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب					
٩	يتعمد مضايقة الآخرين (يضربهم أو يدفعهم أو يعرقلهم .... إلخ)					
١٠	يلقى على الآخرين بتبعية أخطائه وسوء تصرفاته					
١١	يسهل استثارته					
١٢	يحث الآخرين على الدخول معه في صراع					
١٣	يحب الدخول في مشاجرات بدنية مع الآخرين					

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقا	يحدث أحيانا	يتكرر كثيرا	يتكرر كثيرا جدا	يحدث طول الوقت
١٤	يهدد الآخرين بإلحاق الأذى بهم					
١٥	يجد صعوبة في تكوين علاقات أو صداقات دائمة					
١٦	يحتج على أو يرفض أوامر الوالدين					
١٧	يتحدى ويرفض أوامر الآخرين					
١٨	يجد صعوبة في تقبل النقد أو تصحيح سلوكياته					
١٩	يغضب ويثور عندما لا تتحقق رغباته					
٢٠	يتعامل بتسلط مع الآخرين					
٢١	عنيد ومتصلب					
٢٢	يستفز ويزعج الآخرين					
٢٣	يفرض آرائه على الآخرين					
٢٤	يحب مخالفة الآخرين في الرأي					

برنامج علاجي القائم على أسلوب حل المشكلات :

رقم الجلسة	مدة الجلسة	الهدف العام الجلسة	التقنيات و الفنيات المستخدمة
1	35 د	بناء علاقة ثقة مع الحالات	الحوار مع الحالات ، المناقشة و الاستماع إليهم
2	45 د	تعزيز الاحترام للطفل لنفسه و بناء صورة ذاتية إيجابية تدعمه في التفاعل بثقة	الحوار ، تقنيات الرسم و التعبير الفني، الاسترخاء النفسي ، التعزيز
3	60 د	مساعدة الطفل علة إدراك مميزاته و احتياجاته	الاسترخاء النفسي ، التعزيز ،الوضع القائم مع الطفل بسلوكياته السلبية التي يعاني منها لتغييرها بالأخرى الايجابية
4	45 د	–تنمية النظرة الايجابية محو الذات –تقبل توجيهات الكبار	الرسم ، الاسترخاء ، التعزيز ، العد ببطئ حتى 5 ، مدح الحالات ، استعمال بطاقات أو صور تحتوي على مشاعر (فرح ، حزن ..)
5	60 د	زيادة وعي الطفل بسلوكياته الجيدة و السيئة	الاسترخاء ، التعزيز الايجابي ، التغذية الراجعة مثل مناقشة الاخطاء بلطف ، الملاحظة ، تقنية "التوقف ، التفكير ، التصرف" ، واجب منزلي
6	60 د	تعليم الطفل طرق علمية	التعزيز الإيجابي ، تمثيل الأدوار ،

		للسيطرة على غضبه و مخاوفه أي التحكم في نوبات الغضب	النموذج الايجابي ، استخدام الصور او البطاقات ، التغذية الراجعة
7	45 د	تحسين قدرة الطفل على التواصل الايجابي مع الآخرين	بطاقات تحمل جمل تحفيزية مثل أنا جيد أنا شجاع ، المرآة ، بطاقات تحتوي على التعزيز الايجابي " رائع ، ذكي ، مبدع "، لعبة تعاونية مثل بناء شكل معين .
8	45 د	تطوير أسلوب منهجي للتعامل مع المشكلات	حل المشكلات بطريقة الخطوات : "ما المشكلة ، ما حلول المشكلة ، ما أفضل حل"، تمثيل الأدوار ، التعزيز ، الرسم او الكتابة عن مشكلة
9	40 د	ترسيخ أهمية الالتزام بالقوانين و الأنظمة الاجتماعية	تقنية التنفس العميق ، التعزيز الايجابي ، العد التنازلي ، البطاقات السلوكية ، اتفاقية القواعد مثال "كرفع اليد للحديث"
10	45 د	تمكين الطفل من التعبير عن احتياجاته العاطفية بشكل مباشر	تقنيات الرسم و التعبير ، تقنية التنفس ، تمثيل الأدوار ، التعزيز ، الاسترخاء ، بطاقات الوجوه التي تعبر عن المشاعر

11	60 د	تعزيز تكوين صداقات صحية	التعزيز ، لعبة جماعية ، التغذية الراجعة ، تسجيل ملاحظات
12	45 د	معرفة مدى استفادة من الجلسات السابقة ، تقييم فعاليات العلاج	نهاية البرنامج العلاجي و تقييم تطور الحالة ، تقديم و شرح بطاقة الوقاية من الانتكاسة ، القياس البعدي لاستبان اضطراب العناد و المعارضة
13	45 د	اعادت تقييم فعالية البرنامج العلاجي (متابعة بعد شهر)	الاسترخاء ، التعزيز ، القياس التتبعي ، استبان اضطراب العناد و المعارضة لدى الطفل المتمدرس

تحدي ومعارضة عند الطفل المتمدرس: نتائج spss لـــ:

القياس القبلي القياس البعدي

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum	Centiles	
						25ème	50ème (médiane)
قبلي	5	48,40	15,274	24	63	34,00	54,00
بعدي	5	32,20	7,918	24	45	26,00	31,00

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
بعدي - قبلي	Rangs négatifs	4[a]	2,50	10,00
	Rangs positifs	0[b]	,00	,00
	Ex aequo	1[c]		
	Total	5		

a. بعدي < قبلي

b. بعدي > قبلي

c. بعدي = قبلي

Test[a]

	بعدي - قبلي
Signification asymptotique (bilatérale)	-1,841[b]
	,066

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

نتائج spss لـــــ:
القياس البعدي و القياس التتبعي

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25e	50e (médiane)	75e
بعدي	5	32,20	7,918	24	45	26,00	31,00	39,00
تتبعي	5	30,40	6,986	24	42	25,00	30,00	36,00

Rangs

		N	Rang moyen :	Somme des rangs
تتبعي - بعدي	Rangs négatifs	4[a]	2,50	10,00
	Rangs positifs	0[b]	,00	,00
	Ex aequo	1[c]		
	Total	5		

a. تتبعي<بعدي

b. تتبعي>بعدي

c. تتبعي = بعدي

Tests statistiques[a]

	تتبعي - بعدي
Z	-1,841[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	,066

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.