الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة

فاطمة محمد عبدالحميد

باحثة ماجستير قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة الزقازيق

أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

د/ محمد محمود محمد مراد

أستاذ متفرغ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

ملخص البحث (بالعربية)

يتناول البحث الحالي إعداد وتطوير مقياس لتشخيص اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة، وهو اضطراب سلوكي يندرج ضمن فئة الاضطرابات السلوكية المزعجة التي تؤثر بشكل كبير على الأداء الاجتماعي، الأسري، والتعليمي للأطفال. يتميز اضطراب التحدي المعارض بسلوكيات متكررة تتسم بالعصيان، الجدال، والانتقام تجاه الأشخاص ذوي السلطة، مما يؤدي إلى ضعف في العلاقات الاجتماعية وتفاقم المشكلات الأسرية. اعتمد البحث في بناء المقياس على المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11). تم تطبيق المقياس على عينة من أطفال الروضة وأمهاتهم في محافظة الشرقية، حيث مرَّ بعدة مراحل تشمل التحقق من الصدق والثبات باستخدام التحليل التوكيدي والارتباط الداخلي بين الفقرات. يقيس المقياس ثلاثة أبعاد رئيسية: سرعة الاستثارة والغضب، السلوكيات الانتقامية والمستفزة، والجدال والتحدي. أظهرت النتائج

كفاءة سيكومترية مرتفعة للمقياس، مما يؤكد أهميته كأداة تشخيصية دقيقة وفعالة. يمثل البحث إضافة نوعية في مجال دراسة اضطرابات الطفولة، حيث يوفر أداة يمكن الاعتماد عليها لتوجيه التدخلات العلاجية المبكرة، وتعزيز الفهم النظري والعملي لهذا الاضطراب في مراحله المبكرة.

الكلمات المفتاحية :اضطراب التحدي المعارض، أطفال الروضة، التشخيص السيكومتري.

Summary of the Study:

This study focuses on the development and validation of a diagnostic scale for Oppositional Defiant Disorder (ODD) among preschool children, a behavioral disorder classified under disruptive behavior disorders, significantly impacting children's social, familial, and educational functioning. ODD is characterized by persistent patterns of defiance, argumentative behavior, and vindictiveness towards authority figures, leading to strained social relationships and escalating family challenges. The scale was meticulously designed based on diagnostic criteria from the DSM-5 and ICD-11 and was administered to a sample of preschool children and their mothers in Al-Sharqia Governorate. Its development involved rigorous processes to ensure its validity and reliability, including confirmatory factor analysis and item-to-dimension correlations. The scale measures three core dimensions: irritability and anger, vindictive and provocative behaviors, and argumentative and defiant tendencies. The results demonstrated high psychometric efficiency, underscoring the scale’s utility as a reliable diagnostic tool. This research contributes significantly to

the field of childhood behavioral disorders by providing a validated tool that facilitates early diagnosis, informs targeted therapeutic interventions, and deepens the understanding of ODD in its formative stages.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder, Preschool Children, Psychometric Validation.

مقدمة

تُعتبر الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، حيث إن الأحداث والتجارب التي يمر بها الطفل خلال هذه الفترة تؤثر بشكل كبير على مستقبله. ومن أبرز المشاكل التي يواجهها الآباء والأمهات في مرحلة الطفولة هي ظاهرة العناد. ورغم أن العناد يُعد سمة طبيعية في هذه المرحلة، إلا أن هناك نوعًا من العناد يتجاوز كونه سلوكًا عابرًا ليصبح اضطرابًا سلوكيًا يُعرف بـ "اضطراب التحدي المعارض (Oppositional Defiant Disorder). "يُمثل هذا الاضطراب عائقًا في العلاقة بين الآباء وأبنائهم، وإذا لم يتواصل الآباء مع متخصصين لفهم كيفية التعامل مع أطفالهم بشكل سليم، فقد يؤدي ذلك إلى انحرافات سلوكية في المستقبل، مثل السلوك المعادي للمجتمع (antisocial behavior) والنشاط الإجرامي أو الجنائي (criminal activity) والعديد من الاضطرابات السلوكية الأخرى.

يُعرف اضطراب التحدي المعارض (Oppositional Defiant Disorder) بأنه نمط مستمر من المزاج الغاضب، سريع الانفعال، والسلوك الجدلي أو المتحدي، أو السلوك الانتقامي، الذي يستمر لمدة

ستة أشهر على الأقل، ويظهر في تفاعل الطفل مع شخص بالغ أو غيره من الأفراد في محيطه .(DSM5, 462) يظهر اضطراب التحدي المعارض عادة في مرحلة الطفولة المتوسطة، حيث تبدأ الأعراض الأولية غالبًا في سن ما قبل المدرسة، ومن النادر أن تظهر الأعراض لأول مرة في مرحلة المراهقة المبكرة.(ICD 11)

تبدأ الأعراض عادة في سنوات ما قبل المدرسة، وتندر حالاتها في مرحلة المراهقة المبكرة .(DSM5) يتمثل الفرق بين العناد الطبيعي في هذه المرحلة النمائية وسلوك العناد المرتبط بالاضطراب في أن السلوكيات المعارضة والجدلية شائعة خلال تطور نمو الأطفال بشكل عام. ومع ذلك، في حالة اضطراب التحدي المعارض، تكون هذه السلوكيات مستمرة ومؤثرة سلبًا على الأداء والنمو السليم للطفل.(ICD 11)

مشكلة البحث:

ظهرت مشكلة البحث نتيجة لاهتمام الباحثة باضطرابات الطفولة واهتمامها بالصحة النفسية للأطفال، بالتزامن مع عملها السابق في مجال التدريب التربوي للأمهات. وقد أتاح لها ذلك فرصة ملاحظة أنماط العلاقة بين الأمهات والأبناء، والاطلاع على الشكاوى المتكررة من أولياء الأمور المتعلقة بسلوكيات أطفالهم. ومن خلال هذه الملاحظات، تبين للباحثة أن الشكوى من عناد الأطفال وتحديهم هي الأكثر تكرارًا. كما لاحظت أن بعض الأطفال يظهرون سلوكيات تشمل الثأر والانتقام، تحدي الكبار وعدم الانصياع لأوامرهم، إضافة إلى الانفعالات الحادة لأتفه الأسباب، والدخول في نوبات غضب متكررة، وتعمد مضايقة الآخرين، وغيرها من السلوكيات الفوضوية والمشوشة.

يُعد اضطراب التحدي المعارض أحد الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال، حيث يظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب أنماطًا سلوكية سلبية لا تقتصر فقط على الطفل نفسه، بل تمتد لتشمل الوالدين، والإخوة في المنزل، والمعلمين والأقران. تشمل هذه السلوكيات الجدال المستمر، فقدان القدرة على ضبط النفس، تحدي القواعد التي يضعها الكبار، تعمد مضايقة الآخرين، مما يشير إلى افتقار الطفل للمهارات الاجتماعية.

يظهر اضطراب التحدي المعارض عادة في مرحلة الطفولة المتوسطة، حيث تبدأ الأعراض الأولية غالبًا في سن ما قبل المدرسة، ومن النادر أن تظهر الأعراض لأول مرة في مرحلة المراهقة المبكرة .(ICD 11) كما أن الأعراض الأولى لهذا الاضطراب عادة ما تظهر خلال سنوات ما قبل المدرسة، وتندر حالاتها في وقت لاحق في مرحلة المراهقة المبكرة (DSM5).

وتتحدد مشكلة البحث من خلال التساؤل التالي:

١. ما هي السمات السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة؟
٢. هل يعكس مقياس اضطراب التحدي المعارض سلوكيات الأطفال بشكل دقيق في مرحلة الطفولة المبكرة؟
٣. مامدى فاعلية مقياس اضطراب التحدي المعارض في تشخيص الأنماط السلوكية السلبية مثل الجدال المستمر، وتحدي القواعد، وتعمد مضايقة الآخرين لدى أطفال الروضة؟
٤. ما هي العوامل السيكومترية التي تساهم في تحديد سلوكيات اضطراب التحدي المعارض في بيئة الروضة؟

٥. كيف تؤثر الاضطرابات السلوكية الناجمة عن اضطراب التحدي المعارض على العلاقة بين الأطفال وأسرهم ومعلميهم؟

أهداف البحث:

١- التعرف على الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض من حيث الصدق والثبات.

٢- **تحديد السمات السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة.**

٣- **تحليل فاعلية المقياس في تشخيص اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة.**

٤- **تقديم توصيات عملية للتعامل مع اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة.**

أهمية البحث:

١/ إثراء الأدبيات العلمية حول اضطراب التحدي المعارض في الطفولة المبكرة:

يساهم هذا البحث في تسليط الضوء على اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة، مما يضيف قيمة إلى الأدبيات العلمية المتاحة عن هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، ويعزز الفهم العلمي لتأثيره على سلوك الأطفال في هذه المرحلة.

٢/ تحقيق تشخيص دقيق وموثوق في مرحلة الطفولة المبكرة:

يعد تطوير مقياس سيكومتري متخصص في تقييم اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة أمرًا بالغ الأهمية لتوفير أداة تشخيصية دقيقة تساعد المربين والأخصائيين النفسيين في تحديد سلوكيات الأطفال المرتبطة بالاضطراب.

٣/ تحسين استراتيجيات التدخل والعلاج المبكر:

من خلال تحديد السمات السيكومترية للمقياس وتقييم فاعليته في بيئة الروضة، يساهم البحث في توفير توصيات عملية تساعد الآباء والمعلمين في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية المبكرة للتعامل مع سلوكيات اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال.

٤/ إعداد أداة قياس سيكومترية لاضطراب التحدي المعارض في مرحلة الطفولة المبكرة:

يعد البحث خطوة هامة نحو تطوير أداة قياس دقيقة وموثوقة تلبي احتياجات التقييم النفسي للأطفال في مرحلة الروضة، وتساعد في توفير بيانات دقيقة تدعم التدخلات العلاجية المناسبة.

مصطلحات البحث:

كفاءة المقياس(Effectiveness)

تعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: قدرة مقياس التحدي المعارض المعد على تحقيق الأهداف والنتائج المرغوبة التي تم تحديدها مسبقًا.

٢ - اضطراب التحدي المعارض

يُعرف اضطراب التحدي المعارض بأنه نمط من السلوكيات السلبية التي تظهر تجاه الأفراد الذين يمثلون السلطة بالنسبة للطفل. ومن أمثلة هذه السلوكيات التمرد،

العدوان، العناد، التحدي، تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم، الولع بالجدال، وتقلبات الحالة المزاجية (مجدي الدسوقي، ٢٠١٤، ص٦).

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: اضطراب يُصنف ضمن اضطرابات السلوكيات التخريبية، ويعني العناد الشديد الذي يفوق ما هو معروف في هذه المرحلة العمرية للطفل، بالإضافة إلى حب المجادلة والتحدي المستمر لمن يمثلون السلطة بالنسبة له، وعصيان الأوامر والقوانين، وسرعة الغضب مع الدخول في نوبات غضب متكررة نتيجة سهولة استثارته. كما يميل الأطفال المصابون بهذا الاضطراب إلى استفزاز الآخرين ومضايقتهم عن عمد، ويظهر لديهم رغبة في الانتقام.

3- مفهوم أطفال الروضة

يمتد مفهوم أطفال الروضة من عمر ٣ إلى ٦ سنوات، حيث يُعتبر هذا العمر مرحلة تمكّن الأطفال من الالتحاق بالروضة. وتعد هذه المرحلة أساسًا لوضع بذور الشخصية المستقبلية للطفل (زهار، جمال، ٢٠١٧، ص٣٦).

الإطار النظري

أولاً: اضطراب التحدي المعارض

إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية يظهرون سلوكيات تؤثر سلبًا على الأفراد في بيئتهم، مما يؤدي إلى ردود فعل سلبية تجاه هؤلاء الأطفال من قبل المحيطين بهم، وهذا يشكل تحديًا كبيرًا للآباء (محمد السيد، منى خليفة، ٢٠٠٣، ص١٣).

ويُعتبر اضطراب السلوك الانتهاكي أو الفوضوي (Disruptive Behavior) من أكثر الأسباب شيوعًا التي تؤدي إلى تحويل الأطفال إلى خدمات الصحة

النفسية المتخصصة (كازدين، آلان إي. ووايز، جون ر. ٢٠١٨، ص٤٩٤). في هذا البحث، تركز الباحثة على دراسة أحد هذه الاضطرابات السلوكية، وهو اضطراب التحدي المعارض(Oppositional Defiant Disorder) ، والذي يتمثل في نمط من المزاج الغاضب أو سريع الانفعال، والسلوك الجدلي أو المتحدي أو الانتقامي، ويستمر لمدة ستة أشهر على الأقل، ويظهر أثناء التفاعل مع شخص بالغ واحد على الأقل من غير الأشقاء.(DSM5, 462)

وبما أن هذا البحث يركز على مرحلة الطفولة المبكرة، فلا بد من التفريق بين العناد الطبيعي في هذه المرحلة وسلوك العناد والتحدي الذي يعد جزءًا من هذا الاضطراب. ورغم أن السلوكيات المعارضة والجدلية شائعة أثناء تطور نمو الأطفال، إلا أن هذه السلوكيات تكون في حالة اضطراب التحدي المعارض مستمرة ولا تؤثر فقط في سلوك الطفل، بل في أدائه ونموه بشكل عام (ICD 11).

كل أسرة بها طفل في مرحلة الطفولة المبكرة قد تواجه مواقف مثل رفض الطفل ارتداء حذائه أو رفضه الذهاب إلى الفراش، ولكن إذا كانت هذه المواقف تحدث بشكل متكرر، وتنتهي عادة بصراع حاد بين الأسرة والطفل، فإن ذلك قد يتطلب اللجوء إلى المساعدة المهنية. يجب التأكد من استمرار وتكرار هذه السلوكيات لتمييزها عن السلوكيات الطبيعية.(DSM5)

والمقصود بالعناد هنا هو رفض الطفل تنفيذ ما يطلبه منه الآخرون من أصحاب السلطة، حيث يتمسك برأيه أو يصر على تصرفات قد تكون خطرة أو غير مرغوب فيها. وتتميز هذه السلوكيات بالإصرار وعدم التراجع حتى في ظل الإكراه (عبد العزيز، المطوع، جمال، الحامد، أحمد، عبدالله، ٢٠٢٢، ص٤٣).

على الرغم من أن جميع الأطفال في هذا العمر قد يرفضون الامتثال بين الحين والآخر، فإن تكرار هذه السلوكيات بشكل مستمر يكون مصدر قلق عندما تظهر بشكل متكرر لدى الطفل (Walter Matthys, John E. Lochman, 2010, 1).

مفهوم التحدي المعارض:

يتجسد في نمط من السلوكيات السلبية تجاه الأفراد الذين يمثلون السلطة بالنسبة للطفل، مثل التمرد، العدوان، العناد، التحدي، تعمد مضايقة الآخرين، الولع بالجدال، وتقلبات الحالة المزاجية (مجدي الدسوقي، ٢٠١٤، ص٦).

من خلال ما سبق، يتضح أن الأطفال المصابين باضطراب التحدي المعارض يتميزون بعدم الطاعة وسرعة التهيج وسهولة الاستثارة، وتكون هذه السلوكيات متكررة ومزمنة. وعند تشخيص الأطفال بهذا الاضطراب، يجب أخذ العوامل النمائية في الاعتبار. عند مقارنة سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب التحدي المعارض بأقرانهم في نفس العمر والجنس، نجد أن سلوكهم يكون أكثر خطورة وأعلى في الدرجة مقارنة بالأطفال غير المصابين (محمد، السيد، منى، خليفة، ٢٠٠٣، ص٢٠).

المحكات التشخيصية للتحدي المعارض:

أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(DSM-5) ، ٢٠١٣ (إلى أن اضطراب التحدي المعارض يُعرف بأنه نمط من المزاج الغاضب أو سريع الانفعال أو المجادلة أو التحدي أو الانتقام، الذي يستمر على الأقل لمدة ٦ أشهر، مع ضرورة ظهور أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية أثناء التفاعل مع شخص بالغ واحد على الأقل من غير الأشقاء:

مزاج غاضب / سريع الانفعال:

غالبًا ما يفقد أعصابه.

غالبًا ما يكون حساسًا أو منزعجًا بسهولة.

غالبًا ما يكون غاضبًا ومستاءً.

مجادل / متحدي:

يجادل في كثير من الأحيان مع شخصيات السلطة أو البالغين.

غالبًا ما يرفض الامتثال لطلبات شخصيات السلطة أو القواعد.

غالبًا ما يزعج الآخرين عمدًا.

غالبًا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه.

نزعة انتقامية:

حاقدًا أو انتقاميًا.

كما أشار التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية والسلوكية الحادي عشر (ICD 11)إلى:

السمة الأساسية تتمثل في نمط من السلوك غير الممتثل والمتحدي والعاصي، والذي يتجاوز بشكل واضح السلوك السوي بالنسبة للطفل في نفس العمر والمستوى النمائي.

يشمل السلوك المستمر الصعوبة في التوافق مع الآخرين، مثل الجدال مع شخصيات السلطة، التحدي أو رفض الامتثال للطلبات أو القواعد، إزعاج الآخرين عمدًا، أو لوم الآخرين على الأخطاء.

السلوك الاستفزازي أو الانتقامي، مثل معاداة الآخرين أو استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للهجوم على الآخرين.

التهيج الشديد أو الغضب، مثل فقدان الأعصاب، نوبات الغضب، الغضب المستمر والاستياء.

استمرار السلوك لفترة طويلة (٦ أشهر أو أكثر)، مع ضعف كبير في مجالات الأداء الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية.

نسب انتشار التحدي المعارض:

يتراوح انتشار اضطراب التحدي المعارض بين ١٪ و ١١٪، بمتوسط انتشار يقدر بحوالي ٣.٣٪. كما يختلف معدل انتشار هذا الاضطراب حسب عمر الطفل وجنسه، حيث يظهر الاضطراب بشكل أكبر عند الذكور مقارنة بالإناث (نسبة ١:١.٤) قبل سن المراهقة. وعادةً ما يحدث تطور الاضطراب وظهور الأعراض في سنوات ما قبل المدرسة، ومن النادر أن يظهر بعد المراهقة المبكرة.(DSM5)

تشير تقديرات معدلات انتشار اضطراب التحدي المعارض إلى أنه يصل إلى ٣.٣٪ بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٨ عامًا. على الرغم من أن المعدلات متكافئة بين الذكور والإناث في سن ما قبل المدرسة وكذلك بين المراهقين والبالغين، إلا أن المعدلات تكون أعلى بين الأولاد في سن المدرسة (بنسبة ١.٤ إلى ١). كما تشير بعض الأدلة إلى أن الانتشار العام لهذا الاضطراب ينخفض بدءًا من مرحلة المراهقة والشباب.(ICD 11)

يصعب تحديد الانتشار الدقيق لاضطرابات السلوك بسبب عدد من العوامل المنهجية والتعريفية. ومع ذلك، تم الإبلاغ عن معدلات مشابهة في جميع أنحاء العالم، ولا يبدو أن هناك اختلافات كبيرة بين البلدان. كما تم الإبلاغ عن معدلات أعلى لاضطراب التحدي المعارض عند الذكور، على الرغم من أن درجة

الاختلاف في هذا الاضطراب لا تزال غير واضحة، وقد تم التشكيك في تطبيق معايير DSM على الفتيات.(Allen C., 2021, 201,202)

أشكال اضطراب التحدي المعارض:

يتضمن سلوك التحدي المعارض مجادلة الكبار، وفقدان الأعصاب، ورفض مطالب الكبار، ولوم الآخرين على أخطائه الشخصية، واستفزاز الآخرين عمدًا. وتتميز الخصائص الوصفية لاضطراب التحدي المعارض بمصطلحات مثل: "سريع الغضب، غضبان، ساخط، مغيظ، انتقامي" (جو، ويبر، سينثا، بلوتس، ٢٠١٥، ص٣٩٧).

١. **المقاومة السلبية** :تظهر على شكلين :أ) قد يختار الطفل الهروب من تلبية أوامر الوالدين دون مواجهتهم مباشرة، فيستقبل الأوامر بلا مبالاة ولا ينفذها أو يدعي النسيان (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣، ص١٢٣ .(ب) قد يشكو الطفل بشكل مستمر من عدم تأدية ما عليه، ويتأخر دائمًا في الامتثال، ويكون أثناء تأديته ما عليه حزينًا ومتجهمًا.

٢. **التحدي الظاهر** :في هذه الحالة، يدخل الطفل في ثورة غضب ويصرح قائلاً: "لن أفعل هذا"، ويكون في حالة استعداد للإساءة اللفظية.

٣. **العصيان الحاقد** :في هذه الحالة، يقوم الطفل بعكس ما طلب منه. على سبيل المثال، إذا طلب منه الجلوس، يقف ويتحرك، وإذا طلب منه الصمت، يصرخ بصوت مرتفع (أحمد الزعبي، ٢٠١٣، ص١٩٦).

٤. **العناد المفتقد إلى الوعي** :وهو عناد الطفل وإصراره على القيام بتصرف ما دون إدراك عواقبه، مثل الألعاب الخطرة.

٥. **العناد الواعي** :هو إصرار الطفل على فعل عكس ما يؤمر به، حتى وإن كان هذا التصرف ضارًا له، مثل رفض الطفل تناول الطعام أو زيادة الصراخ رغم طلبه بالصمت (عبد العزيز، المطوع، جمال، حامد، أحمد، عمرو، ٢٠٢٢، ص٤٤ -٤٥).

أسباب التحدي المعارض:

لا يوجد سبب محدد معروف لاضطراب التحدي المعارض، ولكن قد تشمل الأسباب مزيجًا من العوامل الوراثية والبيئية. يُعتقد أن هناك سببًا بيولوجيًا أو عصابيًا للإصابة بهذا الاضطراب، رغم أنه لم يتم تحديد السبب الرئيسي بعد. من المعتقد أن اضطراب التحدي المعارض يظهر نتيجة للرعاية الوالدية السلبية، حيث أن الاضطراب ينمو في بيئة تتسم بعدم الفعالية في التربية، مما ينتج عنه طفل معاند متحدي في حالة وجود طفل صعب التعامل معه (محمد السيد، منى خليفة، ٢٠٠٣، ص٢٢).

1. الأسباب العصبية

- خلل في مناطق الدماغ:

تشير الأبحاث إلى أن اضطراب التحدي المعارض قد يكون مرتبطًا بخلل وظيفي في القشرة الجبهية الأمامية، المسؤولة عن التحكم التنفيذي في السلوك. *(Barkley, R. A., 2015)*

- اختلال النواقل العصبية:

قد ينجم اضطراب التحدي المعارض عن انخفاض مستويات السيروتونين وزيادة نشاط الدوبامين، مما يؤثر على تنظيم العواطف وزيادة السلوكيات العدوانية. *(Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P., 2015)*

- الارتباط باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:(ADHD)

هناك علاقة وثيقة بين اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط واضطراب التحدي المعارض بسبب التداخل العصبي بين آليات التحكم في الانتباه وتنظيم السلوك. *(Hinshaw, S. P., & Lee, S. S., 2003)*

التفاعل بين العوامل العصبية والبيئية:

تظهر الدراسات أن العوامل العصبية، مثل التغيرات الدماغية، قد تتفاعل مع العوامل البيئية مثل الإهمال أو سوء المعاملة، لتؤدي إلى اضطراب التحدي المعارض.

(Mash, E. J., & Wolfe, D. A., 2016

الوراثة والبيئة:

يزداد احتمال الإصابة باضطراب التحدي المعارض لدى الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي إيجابي للاضطرابات مثل اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، واضطراب السلوك، واضطراب التحدي المعارض، واضطرابات المزاج (مثل الهوس الاكتئابي والاكتئاب)، واستهلاك المشروبات الكحولية أو المخدرات. الأطفال الذين وُلدوا لأمهات تدخن أثناء الحمل يكونون أيضًا أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب.

تشير بعض الأبحاث إلى أن الأنماط السلوكية المرتبطة باضطراب التحدي المعارض تتطور لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات المزاج أو القلق كوسيلة للتكيف. هؤلاء الأطفال غالبًا ما يكون لديهم مشاكل في الطباع ويصعب عليهم التعامل مع مشاعرهم.

أي تأثير على مناطق الدماغ المسؤولة عن الوظائف العليا مثل الحكم والاستدلال والسيطرة على الاندفاعات قد يرتبط بزيادة احتمال الإصابة باضطراب التحدي المعارض.

التوازنات الكيميائية في الجهاز العصبي المركزي، بالإضافة إلى التعرض للسموم الضارة وسوء التغذية، تعتبر من العوامل المساهمة في تكوينهذا الاضطراب.(Azeredo,Moreira,2018)

كما ذكر Cecilia A. Essau (2023)أن التحدي المعارض قد تم تحديده في ثلاث دراسات سلوكية وراثية فقط، مع حجم عينة مجمع بلغ ٤٠٥٦ زوجًا من التوائم، حيث تتراوح تقديرات الوراثة بين ٢١٪ و٧٩٪، مع متوسط تقدير للوراثة قدره ٦٠٪. وتشير هذه النتائج إلى أن العوامل الوراثية والعائلية تمثل حوالي ٦٧٪ من التباين في خطر الإصابة باضطراب التحدي المعارض، بينما تمثل العوامل البيئية الفردية حوالي ١٣.%

أسباب تتعلق بالرعاية الوالدية:

١. الرعاية المتساهلة جدًا (التدليل المبالغ فيه) :حيث يقوم الوالدان بتدليل الطفل وتنفيذ كل رغباته، مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات التمرد والجدال لدى الطفل (أحمد الزعبي، ٢٠١٣، ص١٩٦، ١٩٧).

٢. القسوة والتسلط :حيث يكون الوالدان أو أحدهما شديد التسلط على الطفل، مع فرض قوانين صارمة وانتقادات متكررة لسلوك الطفل (أحمد الزعبي، ٢٠١٣، ص١٩٦).

٣. التربية المتذبذبة :حيث تتراوح ردود أفعال الوالدين بين التدليل الشديد والقسوة، مما يسبب عدم استقرار نفسي للطفل ويؤدي إلى التمرد والعصيان.

٤. الإهمال :والذي قد ينشأ بسبب الطلاق أو النزاعات الزواجية أو الانشغال بالعمل، مما يؤدي إلى شعور الطفل بالرفض وبالتالي سلوكيات العناد والتحدي.

أسباب تتعلق بالطفل نفسه:

١. عدم شعور الطفل بالمحبة الكافية :حيث قد يشعر الطفل بعدم الرغبة فيه من الوالدين أو مقارنة نفسه بأخيه، مما يؤدي إلى سلوك العناد والتحدي (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣، ص١٢٦).

٢. شعور الطفل بأن استقلاليته منزوعة :عندما يقابل الطفل رفضًا دائمًا من الأمهات لاستقلاله في الأفعال اليومية مثل الأكل أو اللبس، مما يسبب له شعورًا بالعجز والعناد.

٣. محاكاة سلوك الوالدين :حيث يظهر الطفل سلوك العناد والتحدي كمحاكاة لوالديه أو أحدهما إذا كان لا يحترم القوانين والنظام (أحمد الزعبي، ٢٠١٣، ص١٩٧).

٤. **مشاكل فسيولوجية** :مثل الإصابات الدماغية التي قد تؤدي إلى اضطرابات سلوكية لدى الطفل (عبد العزيز المطوع وآخرون، ٢٠٢٢، ص٤٥).

النظريات المفسرة للتحدي المعارض:

١. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة وجود صراع داخلي بين المثل العليا والمعايير الاجتماعية التي يمثلها الأنا

الأعلى، والدوافع الفطرية والبيولوجية التي يصدرها الهو (الجانب البدائي في النفس). وهذا الصراع يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب العناد. وفقًا لنظرية التحليل النفسي، يرجع ظهور اضطراب العناد المتحدي إلى المرحلة الشرجية من النمو، حيث إذا كانت الأم صارمة مع الطفل، فقد يعبر الطفل عن رفضه لهذه الصرامة عن طريق التمسك بسلوكيات عنيدة، مثل رفض الاستجابة للأوامر. وإذا كان هذا السلوك مستمرًا، فإنه يمكن أن يؤدي إلى خلق "قابض" لدى الطفل، مما يجعله يظهر سلوكيات مثل التحدي، الغضب، التخريب، والعصيان كاستجابة للطريقة التي يتم بها التعامل معه (عبد الله أبو زعيزع، ٢٠٠٩، ص١٤١). كما تفسر النظرية أن الطفل الذي يعاني من اضطراب العناد المتحدي قد يظهر سلوكيات مثل التحدي والنزعة الانتقامية نتيجة للأسلوب التربوي الصارم الذي يواجهه، وهذا قد يكون له تأثير طويل المدى على تكوين شخصيته (منى عبد الكريم، ٢٠١٦، ص١٨٣).

٢. النظرية السلوكية:

على عكس نظرية التحليل النفسي، ترفض النظرية السلوكية تفسير الاضطرابات النفسية من خلال الوعي واللاوعي، وتعتبر أن السلوك هو نتيجة ردود فعل على المثيرات الخارجية. بحسب المدرسة السلوكية، علم النفس هو علم السلوك وليس العقل، مما يعني أن السلوك يمكن تفسيره وقياسه دون الحاجة للرجوع

إلى العمليات المعرفية أو النفسية الداخلية. ترى هذه النظرية أن الاضطراب النفسي يحدث نتيجة لتفاعل الشخص مع البيئة من خلال استجابة سلوكية معينة. العلاج السلوكي هو من الأساليب العلاجية المهمة للأطفال، حيث يهدف إلى تغيير سلوك الطفل من خلال تقنيات مثل التعزيز الإيجابي أو أساليب الإطفاء (كمال بلان، ٢٠١٥، ص١١٣). تؤكد النظرية السلوكية أن السلوك المتحدي، مثل التحدي والمشاكل السلوكية، قد ينبع من فهم الطفل الخاطئ لمقاصد الآخرين، مما يجعله يشعر بأنه غير كفء أو أنه يتعرض للإهانة. أيضًا، يفسر السلوك المتحدي من خلال فشل الطفل في الحصول على الاهتمام أو الحب باستخدام الطرق الودية، مما يدفعه إلى استخدام هذه السلوكيات كوسيلة لجذب الانتباه. إضافة إلى ذلك، يساهم عدم قدرة الطفل على حل مشكلاته الاجتماعية بشكل سليم في ظهور سلوكيات التحدي، بسبب وجود قصور في المهارات الاجتماعية. كما يمكن أن يشعر الطفل بأن التحدي هو وسيلة للحفاظ على حقوقه عندما يمر بتجارب سلبية مشابهة تؤدي به إلى الشعور بالتهديد (حصة الغامدي وآخرون، ٢٠٢٠، ص٣٦، ٣٧).

٣. النظرية المعرفية السلوكية:

النظرية المعرفية السلوكية هي دمج لتأثير السلوكيات والعمليات العقلية في العلاج النفسي. ترى هذه النظرية أن السلوك، والتفكير، والانفعال مترابطة في علاقة سببية متبادلة.

وترتكز على فلسفة مفادها أن التفكير والتفاعل مع المشاعر يؤدي إلى تأثيرات سلوكية، وبالتالي فإن تعديل التفكير يمكن أن يؤدي إلى تغيير السلوك (كمال بلان، ٢٠١٥، ص٢٣٤). تعتبر هذه النظرية تداخلًا بين السلوكيات والاستراتيجيات المعرفية بهدف إجراء تغييرات في التفكير والسلوك. ويُعزى الاضطراب النفسي وفقًا لهذه النظرية إلى الأفكار غير المنطقية التي يحملها الفرد، حيث لا تكمن المشكلة في المواقف التي يتعرض لها، بل في نظام المعتقدات ونمط التفكير الذي يحدد طريقة تعامل الفرد مع هذه المواقف (حصة الغامدي وآخرون، ٢٠٢٠، ص٣٦، ٤٣).

الصورة الإكلينيكية لاضطراب التحدي المعارض:

السمة الأساسية لاضطراب التحدي المعارض، وفقًا لما ذكره (DSM-5, 2013)، هي نمط متكرر ومستمر من المزاج الغاضب سريع الانفعال، أو السلوك الجدلي والمتحدي، أو النزعة الانتقامية. يعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب من أعراض مزاجية سلبية، وغالبًا ما يظهرون هذه السلوكيات السلبية، رغم أن هذه السلوكيات قد تظهر في البداية فقط في بيئة المنزل. في بعض الحالات الأكثر شدة، قد تظهر أعراض الاضطراب في أماكن متعددة، مما يسبب ضعفًا كبيرًا في الأداء الاجتماعي للفرد.

تشير السمة الأساسية للاضطراب في (ICD 11) إلى أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يظهرون سلوكيات عدائية وتحدي بشكل مستمر. يتصف سلوكهم بكونه بعيدًا عن النمط الطبيعي لسلوك الأطفال من نفس

العمر في نفس السياق الاجتماعي والثقافي، حيث يتحدون بانتظام طلبات البالغين ويزعجون الآخرين عمدًا. كما يظهرون غالبًا في حالة من الغضب المستمر، وسهولة الانزعاج، مما يجعلهم يميلون إلى التفاعل بشكل استفزازي مع الآخرين، ويظهرون مستويات عالية من الوقاحة وعدم التعاون.(ICD 11)

في بعض الحالات، تظهر هذه السلوكيات بشكل واضح أثناء التفاعلات مع الأشخاص الذين يعرفهم الطفل جيدًا، مثل أفراد العائلة أو الأقران. ومن المهم ملاحظة أن الأعراض تكون أكثر وضوحًا عندما تكون هذه السلوكيات موجهة ضد البالغين أو الأقران المعروفين للفرد.(DSM5)

لتشخيص اضطراب التحدي المعارض، يجب أن تستوفي الأعراض العتبة التشخيصية، وهي ظهور أربعة أعراض على الأقل خلال الأشهر الستة الماضية. يجب أن يتجاوز معدل البقاء وتكرار الأعراض ما هو طبيعي بناءً على سن الطفل، جنسه، وثقافته. على سبيل المثال، من الطبيعي أن يظهر الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة نوبات غضب أسبوعيًا. ومع ذلك، يعتبر هذا سلوكًا مرتبطًا باضطراب التحدي المعارض إذا استمر معظم الأيام، وترافق مع ثلاثة أعراض أخرى على الأقل، ونتج عنه ضعف اجتماعي أو شخصي أو أكاديمي كبير.(DSM5)

التشخيص:

الأفراد المصابون باضطراب التحدي المعارض قد يبررون سلوكهم على أنه رد فعل لمواقف غير معقولة من البالغين أو الظروف المحيطة بهم. لذلك، يصعب أحيانًا فصل المساهمة النسبية للسلوك الفردي من البيئة المحيطة. في بعض الحالات،

يمكن أن يكون سلوك الطفل نتيجة لتاريخ من التربية العدائية من الوالدين، مما يجعل من الصعب تحديد ما إذا كان سلوك الطفل هو سبب التصرف العدائي للوالدين أو العكس. قد يكون التشخيص معقدًا أيضًا في حالة العيش في بيئات غير صحية مثل حالات الإهمال أو سوء المعاملة.(DSM5)

قياس وتشخيص اضطراب التحدي المعارض:

تتداخل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وتتشابه، ولتمييز اضطراب التحدي المعارض عن باقي اضطرابات السلوك الأخرى، من الضروري استخدام مقاييس كمية لتقييم الأعراض. وهذه المقاييس تتنوع بين ما هو موجه للوالدين أو المعلمين، وما هو موجه مباشرة للطفل، بشرط أن يكون الطفل قادرًا على فهم الأسئلة والإجابة عليها.

من أبرز المقاييس المستخدمة في قياس اضطراب التحدي المعارض:

١. **مقياس تصنيف Mojave لأعراض اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال والمراهقين**: تم تصميم هذا المقياس ليشمل صورتين: الأولى موجهة للآباء ومقدمي الرعاية، وتتكون من ٨ عبارات تقيس مجموعة من الأعراض مثل: نوبات الغضب، الجدال مع البالغين، العصيان، سرعة الاستثارة والانزعاج، الغضب والاستياء، الحقد، إزعاج الآخرين عمدًا، وإلقاء اللوم على الآخرين. يتم تقييم الأعراض عن طريق اختيار واحدة من أربع

عبارات تصف السلوك وفقًا لشدته وتكراره. يتضمن المقياس أيضًا معلومات عامة عن الطفل (مثل الاسم، تاريخ الميلاد)، وتتم إضافة بيانات إضافية في الصورة المخصصة للآباء ومقدمي الرعاية، مثل اسم الشخص الذي يجيب على المقياس وصلته بالطفل (سواء كان أحد الوالدين أو قريب أو غيره).

٢. **مقياس KSADS-PL SCREEN INTERVIEW:** تم تطوير هذا المقياس في نوفمبر ٢٠١٦ بواسطة (جوان كوفمان، بوريس بيرماهر، ديفيد أكسلسون، فرانشي سكابيريبل تشيكوفا، ديفيد برنت، ونيل رايان). وقد تمت مراجعة الإصدار الحالي ليتوافق مع معايير DSM-5 التشخيصية.

يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية:

- البعد الأول :يقيس نوبات الغضب ويتضمن ٧ أسئلة.
- البعد الثاني :يقيس الجدال مع الكبار ويتضمن ١١ سؤالاً.
- البعد الثالث :يقيس عصيان الأوامر ورفض الامتثال ويتضمن ١١ سؤالاً.

يتم الإجابة على الأسئلة باختيار إحدى العبارات الأربعة التي تتدرج من (٠ إلى ٣)، حيث تشير الدرجة ٠ إلى عدم توفر أي معلومات، والدرجة ١ تشير إلى عدم وجود الأعراض، والدرجة ٢ تشير إلى مستوى الحد الأدنى من المعايير، بينما تمثل الدرجة ٣ الحد الأعلى من المعايير.

إجراءات الدراسة

المنهج المتبع:

المنهج المتبع :اعتمد البحث على المنهج الوصفي، وذلك لما يتناسب مع طبيعة البحث في وصف الخصائص السيكومترية لاضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة.

عينة الدراسة :للتحقق من ثبات أداة الدراسة وصدقها، تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (١٢٠) طفلاً وأمهاتهم من رياض الأطفال بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية.

أولاً: مقياس التحدي المعارض لأطفال الروضة

خطوات إعداد المقياس:

١. **تحديد الهدف من المقياس:**
   - **قياس مستوى اضطراب العناد والتحدي لدى طلاب رياض الأطفال.**
٢. **الاطلاع على المعايير التشخيصية:**
   - **الرجوع إلى معايير DSM-5 وICD-11 لتحديد مظاهر التحدي المعارض.**
٣. **مراجعة المراجع والدراسات:**
   - **الاستناد إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع البحث.**
   - **دراسة البحوث السابقة ومقاييس اضطراب التحدي المعارض.**

٤. إعداد المقياس في صورته المبدئية:

في ضوء ما سبق استطاعت الباحثو إعداد المقياس في صورته المبدئية للمقياس ويتكون من

(٤٠) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد وهي الغضب وسرعة الاستثارة، السلوكيات الاستفزازية والانتقامية، الجدال والتحدي، وتم عرضه على السادة المحكمين.

عرض المقياس على المحكمين:

تم عرض الصورة الأولية للمقياس والتي تكونت من (٤٠) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد، وقد اشتملت الصورة الأوليه للمقياس على التعريف الإجرائي للتحدي المعارض، ولكل بعد من الأبعاد الثلاثة للمقياس، وطلب من المحكمين المتخصصين وعددهم (١٠) عضواً من أعضاء هيئة التدريس بقسمي الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بكلية التربية وقسم علم النفس بكلية الآداب _جامعة الزقازيق.

طلب منهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

مدى وضوح العبارة

هل العبارة تنتمي إلى البعد

مدى مناسبة العبارة مع خصائص العينة

التغيرات التي حدثت في الصورة الأوَلية للمقياس بعد العرض على المحكمين:

بعد العرض على المحكمين أسفرت الآراء كما يلي عن:

- تعديل صياغة بعض العبارات بما يجعلها ملائمة لقياس البعد التي تنتمي إليه.
- استبدال بعض العبارات بعبارات أخرى ملائمة أكثر.

- حذف بعض العبارات.

بذلك يتكون المقياس في صورته من (29)عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية:

أبعاد المقياس:

١. **الغضب وسرعة الاستثارة**
   - **عدد العبارات (7) :عبارات.**
٢. **السلوكيات الاستفزازية والانتقامية**
   - **عدد العبارات :(٩) عبارة (منها عبارة سالبة).**
٣. **الجدال والتحدي**
   - **عدد العبارات(١١) عبارة (منها عبارة سالبة).**

طريقة تصحيح المقياس

صياغة العبارات وتصحيحها:

- **تم تصميم الفقرات بصيغة إيجابية وأخرى سلبية، بحيث يمكن تقييم كل عبارة من خلال ثلاثة بدائل:**

١. **دائمًا (٣ درجات)**
٢. **أحيانًا (درجتان)**
٣. **نادراً (درجة واحدة)**

- بالنسبة للعبارات السلبية، يتم عكس الدرجات لضمان دقة التقييم.

جدول (١) مفتاح التصحيح لمقياس التحدي المعارض

الأبعاد	المفردات	العدد	مدى الدرجات
البعد الأول: الغضب وسرعة الاستثارة	١، ٤، ٧، ١٠، ١٢، ١٦، ١٩.	٧	٧-٢١
البعد الثاني: سلوكيات استفزازية انتقامية	٢، ٨، ١١، ١٤، ١٧*، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٦، ٢٨.	١٠	١٠-٣٠
البعد الثالث: الجدال والتحدي	٣، ٦، ٩*، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٢٩.	١١	١١-٣٣
الدرجة العليا	١، ٢، ٣، ٤، ٦، ٧، ٨، ٩*، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧*، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩.	٢٨	٢٨-٨٤

ملاحظة: الإشارة ❖ تعني أن العبارة تُعكس درجاتها عند التصحيح.

مدى الدرجات:

- البعد الأول (الغضب وسرعة الاستثارة) 7 :إلى ٢١ درجة.
- البعد الثاني (السلوكيات الاستفزازية والانتقامية) 10 :إلى ٣٠ درجة.
- البعد الثالث (الجدال والتحدي) 11 :إلى ٣٣ درجة.
- الدرجة الكلية للمقياس 28 :إلى ٨٤ درجة.

هذا التصحيح يتيح للباحثة تقييم كل بعد بشكل منفصل وتحليل النتائج الكلية للمقياس بما يعكس مستوى اضطراب التحدي المعارض لدى الأطفال.

تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (١٢٠) طفلًا وأمهاتهم. تم اختيار هذه العينة عشوائيًا من رياض الأطفال بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية، وشرح تعليمات المقياس للمستجيبين، بحيث يضع علامة (√) في الخانة التي تنطبق على طفله في كل عبارة مع مراعاة عدم ترك أي مفردة دون إجابة، وليس هناك زمن محدد للإجابة.

صدق المقياس:

تم استخدام صدق المحكمين حيث عرض على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من الأساتذة والمتخصصين في مجال الصحة النفسية وفي ضوء ما أبدوه من أراء فقد استبعدت الفقرات التي لم يتم الموافقة عليها بنسبة ٨٠٪ كما تم تعديل بعض الفقرات.

الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطية بين درجة كل مفردة في أبعاد المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة في أبعاد المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول الغضب وسرعة الاستثارة ٠.٧٥٩		البعد الثاني سلوكيات استفزازية انتقامية ٠.٨٢٤		البعد الثالث الجدل والتحدي ٠.٨٦٣	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٤٩٦	٢	٠.٤٩٤	٣	٠.٥٢٣
٤	٠.٥١٩	٨	٠.٤٣٤	٦	٠.٦٢٢
٧	٠.٤٥٩	١١	٠.٥٨٤	٩	٠.٣٣٧
١٠	٠.٥٥٩	١٤	٠.٦٣٩	١٢	٠.٥٤٤
١٣	٠.٣٧٤	١٧	٠.٣٣١	١٥	٠.٦٥٤
١٦	٠٥٧٨	٢٠	٠.٥٥٤	١٨	٠.٥٢٠
١٩	٠.٤٨٠	٢٢	٠.٤٢٦	٢١	٠.٦٧٠
		٢٤	٠.٤٦٦	٢٣	٠.٥٤٣
		٢٦	٠.٥٩٣	٢٥	٠.٥٨٦
		٢٨	٠.٦٤٤	٢٧	٠.٥٥٩
				٢٩	٠.٥٧٨

صدق المفردات:

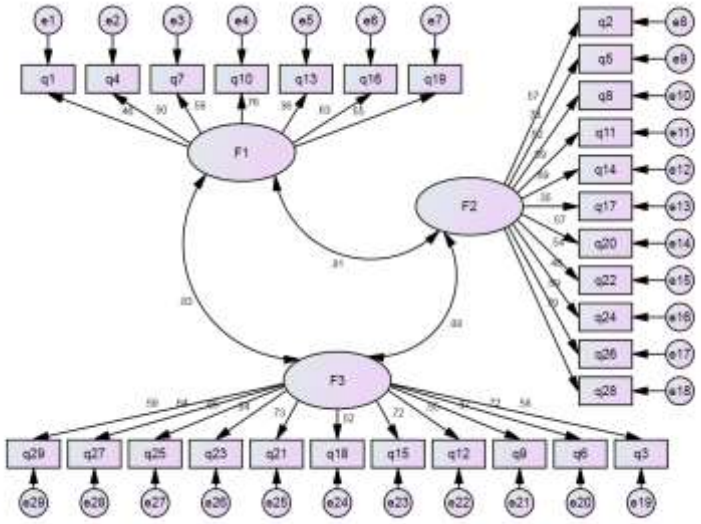
تم حساب صدق المفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وهو موضح بالجدول:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول الغضب وسرعة الاستثارة **٠.٨٠٧		البعد الثاني سلوكيات استفزازية انتقامية **٠.٩١٣		البعد الثالث الجدل والتحدي **٠.٩١٦	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٥٧	٢	**٠.٦٢٦	٣	**٠.٦١٩
٤	**٠.٦٦٨	٨	**٠.٥٨١	٦	**٠.٦٩٩
٧	**٠.٦٣٧	١١	**٠.٦٧٨	٩	**٠.٤٥٠
١٠	**٠.٧١٠	١٤	**٠.٧١٣	١٢	**٠.٦٤٢
١٣	**٠.٤٧٩	١٧	**٠٤٦١	١٥	**٠.٧٤٢
١٦	**٠.٧٢٣	٢٠	**٠.٦٥٤	١٨	**٠.٦٢٦
١٩	**٠.٦١١	٢٢	**٠.٥٥١	٢١	**٠.٧٣٩
		٢٤	**٠.٥٧٣	٢٣	**٠.٦٤٤
		٢٦	**٠.٦٦٠	٢٥	**٠.٦٧١
		٢٨	**٠.٧٤٣	٢٧	**٠.٦٤٦
				٢٩	**٠.٦٦٢

الصدق العاملي التوكيدي لمقياس العناد والتحدي:

تم إجراء التحليل التوكيدي على العينة الكلية للدراسة (١١٩طفل) باستخدام برنامج أموس للبناء ثلاثي الأبعاد المقترح لمقياس العناد والتحدي، وأعطى التحليل بعض المؤشرات المهمة التي تدل على صدق البناء التكويني للمقياس نوضحها من خلال الرسم التالي والجدول الذي يليه:



النموذج الافتراضي لأبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض وبنوده بعد التحليل العاملي التوكيدي

جدول (٤) مؤشرات جودة المطابقة لمقياس العناد والتحدي لأطفال الروضة

م	المؤشر	المدى المقبول للمؤشر	قيمة المؤشر للنموذج المقترح	مدى التطابق
١	مربع كاى x2	أن تكون Chi-square غير دالة إحصائيا والقيمة المرتفعة تدل على تطابق غير جيد	٦٢٥.٨٥ دالة عند ٠.٠١	تطابق غير جيد
٢	مربع كاى البعدى (كاي/ درجة الحرية)	اقل من (٥) يكون النموذج مُطابق والنموذج حسن	١.٦٧	تطابق جيد
٣	مؤشر جذر متوسطات مربع الخطأ التقريبي أو مؤشر RMSEA (من المؤشرات الهامة)	٠.٠٥-٠.٠٨ (ويرفض النموذج إذا زادت قيمته عن ٠.٠٨)	٠.٠٧٦	تطابق جيد

م	المؤشر	المدى المقبول للمؤشر	قيمة المؤشر للنموذج المقترح	مدى التطابق
٤	مؤشر المطابقة النسبي RFI	يتراوح بين صفر-١	٠.٦٠	تطابق جيد
٥	مؤشر المطابقة المقارن CFI	يتراوح بين صفر-١	٠.٧٤	تطابق جيد
٦	مؤشر المطابقة البعدىNFI	يتراوح بين صفر-١	٠.٦٣	تطابق جيد
٧	مؤشر المطابقة غير البعدىNNFI أو (مؤشر توكر لويسTLI)	يتراوح بين صفر-١	٠.٧٩	تطابق جيد
٨	مؤشر المطابقة المتزايد IFI	يتراوح بين صفر-١	٠.٨٣	تطابق جيد
٩	مؤشر جذر متوسط مربعات البواقيRMR	يتراوح بين صفر-٠.١	٠.٠٤	تطابق جيد

تفسير نتائج التحليل العاملي التوكيدي:

يتضح من الجدول السابق أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي أظهرت تطابقًا جيدًا للنموذج المقترح، الذي يتضمن الأبعاد الثلاثة، على الرغم من أن قيمة اختبار كا^2 (Chi-square)دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١). وبالنظر إلى أن دلالة كا^2 تشير إلى وجود فروق بسيطة بين النموذج الأصلي والمختبر، فإن ذلك قد لا يخدم صحة النموذج بشكل كامل (حيث يُعتبر التطابق أفضل عندما تكون قيمة كا^2 غير دالة إحصائيًا). إلا أن هذا الاختبار معروف بحساسيته العالية، خاصة عند التعامل مع أحجام عينات كبيرة أو صغيرة.

ومع ذلك، اعتمدت الدراسة على مجموعة من المؤشرات الأخرى التي تدعم جودة النموذج المقترح وتُعزز صدقه البنائي، مثل:

- مربع كاي البُعدي (كا^2/ درجة الحرية) :مؤشر مهم يعكس جودة التطابق مع النموذج.
- مؤشر رمسي :(RMSEA) مؤشر رئيسي يستخدم لتقييم مدى ملاءمة النموذج، وكانت قيمته تشير إلى تطابق جيد.
- المؤشرات الإضافية لجودة التطابق :
  - مؤشر ملاءمة النموذج.(NFI)
  - مؤشر تاكر لويس.(TLI)
  - مؤشر المقارنة.(CFI)
  - مؤشر تقليل التحيز النسبي.(RFI)

استنتاج:

رغم أن اختبار كا^2 أشار إلى أن النموذج الثلاثي ليس مثاليًا، إلا أن المؤشرات الأخرى تعكس توافقًا جيدًا ودعمت الصدق البنائي للنموذج في صورته الحالية. والهدف الأساسي من هذا التحليل ليس تحقيق أفضل جودة تطابق ممكنة، وإنما التحقق من الصدق البنائي للمقياس، وهو ما أكدته النتائج بشكل عام.

تُعد هذه المؤشرات معًا دعمًا قويًا لجودة النموذج المقترح ومدى صلاحيته كأداة قياس فعّالة.

ثبات المقياس:

- طريقة ألفا كرونباخ: حيث يمكن حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد مع حذف درجة المفردة من درجة البعد وكانت كالتالي:

جدول (٥) معامل الارتباط بطريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا)

البعد الأول الغضب وسرعة الاستثارة ٠.٧٥٩		البعد الثاني سلوكيات استفزازية انتقامية ٠.٨٢٤		البعد الثالث الجدل والتحدي ٠.٨٦٣	
العبارة	قيمة معامل ألفا	العبارة	قيمة معامل ألفا	العبارة	قيمة معامل ألفا
١	٠.٧٢٥	٢	٠.٨١١	٣	٠.٨٥٣
٤	٠.٧٢١	٨	٠٨١٨	٦	٠.٨٤٦
٧	٠.٧٣٤	١١	٠.٨٠٠	٩	٠.٨٦٦
١٠	٠.٧١١	١٤	٠.٧٩٦	١٢	٠.٨٥٢
١٣	٠.٧٥٥	١٧	٠.٨٢٢	١٥	٠.٨٤٣
١٦	٠.٧٠٧	٢٠	٠.٨٠٤	١٨	٠.٨٥٤
١٩	٠.٧٣٢	٢٢	٠.٨١٧	٢١	٠.٨٤٣
		٢٤	٠.٨١٣	٢٣	٠.٨٥٢
		٢٦	٠.٨٠٢	٢٥	٠.٨٤٩
		٢٨	٠.٧٩٥	٢٧	٠.٨٥١
				٢٩	٠.٨٤٩

تفسير نتائج ثبات المقياس:

في هذا البحث، تم حساب معامل ألفا كرونباخ للأبعاد المختلفة للمقياس كما يلي:

- البعد الأول (الغضب وسرعة الاستثارة) :حصل هذا البعد على قيمة معامل ألفا قدرها ٠.٧٥٩، مما يدل على مستوى جيد من الثبات الداخلي، حيث تعتبر القيم التي تزيد عن ٠.٧ مقبولة بشكل عام.

- البعد الثاني (سلوكيات استفزازية انتقامية) :حصل هذا البعد على قيمة معامل ألفا قدرها ٠.٨٢٤، وهي قيمة جيدة جدًا، مما يشير إلى ثبات عالٍ لهذا البعد داخل المقياس.
- البعد الثالث (الجدل والتحدي) :حصل هذا البعد على قيمة معامل ألفا قدرها ٠.٨٦٣، وهي قيمة ممتازة، مما يعكس ثباتًا داخليًا قويًا لهذا البعد في المقياس.

تفاصيل معامل ألفا لكل عبارة :عند فحص القيم الخاصة بكل عبارة في الأبعاد المختلفة، نجد أن جميع القيم تتراوح بين ٠.٧٠٧ و ٠.٨٦٦، مما يشير إلى أن معظم العبارات في المقياس تتسم بثبات داخلي جيد. على سبيل المثال:

- في البعد الأول، تراوحت القيم بين ٠.٧١١ و ٠.٧٥٥.
- في البعد الثاني، تراوحت القيم بين ٠.٧٩٦ و ٠.٨٦٦.
- في البعد الثالث، تراوحت القيم بين ٠.٨٠٤ و ٠.٨٥٤.

وتُعتبر القيم التي تزيد عن ٠.٧ عادةً مؤشرات على أن الأداة تتمتع بثبات داخلي مقبول. وبالتالي، فإن المقياس المستخدم في الدراسة يظهر درجة عالية من الثبات الداخلي بناءً على هذه النتائج.

بناءً على ذلك، يمكن القول أن المقياس الذي تم تطبيقه في الدراسة يمتلك ثباتًا داخليًا جيدًا، مما يعزز من موثوقية النتائج التي يتم الحصول عليها عند استخدامه.

توصيات الدراسة:

١. **توسيع نطاق الدراسة ليشمل مناطق مختلفة** :نظرًا لأهمية نتائج البحث في فهم اضطراب التحدي المعارض لدى أطفال الروضة، يُوصى بتوسيع نطاق الدراسة ليشمل عينات من مناطق جغرافية متنوعة لضمان تمثيل شامل لمختلف الشرائح السكانية. هذا سيساعد على فحص مدى تأثير العوامل البيئية والاجتماعية المختلفة على تطور هذا الاضطراب.

٢. **تطوير أدوات تشخيصية جديدة** :يُوصى بتطوير أدوات تشخيصية إضافية تركز على الأبعاد السلوكية والنفسية لاضطراب التحدي المعارض. يمكن أن تتضمن هذه الأدوات أسئلة أكثر دقة حول التفاعلات الأسرية والتعليمية، مما يساعد في تحسين دقة التشخيص وتقديم حلول مخصصة لكل حالة.

٣. **زيادة التركيز على العلاج المبكر** :بناءً على أهمية التدخل المبكر في علاج اضطراب التحدي المعارض، يُوصى بتطوير برامج علاجية موجهة للأطفال في مرحلة الروضة. يساعد ذلك في الحد من تفاقم الأعراض السلوكية والتأثيرات النفسية التي قد تؤثر على الأطفال في مراحل لاحقة من حياتهم.

٤. **البحث في العوامل البيئية والنفسية المؤثرة** :يُنصح بإجراء مزيد من الدراسات التي تستكشف العوامل البيئية والنفسية التي قد تؤثر في ظهور اضطراب التحدي المعارض. يمكن أن يشمل ذلك دراسة التأثيرات الأسرية، مثل أسلوب التربية والظروف الاجتماعية، وكذلك العوامل النفسية مثل التوتر والقلق لدى الأطفال.

٥. **تطوير مقاييس ثقافية مناسبة** :نظرًا لتنوع البيئات الثقافية والاجتماعية، يوصى بتطوير مقاييس سيكومترية تأخذ في الاعتبار الفروق الثقافية في فهم وتقييم سلوكيات الأطفال. يمكن أن يساعد هذا في تقديم تشخيصات أكثر دقة ومتوافقة مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل.

البحوث المقترحة:

١. **تأثير التدخلات السلوكية على سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب التحدي المعارض**

٢. **العوامل البيئية المؤثرة على اضطراب التحدي المعارض** :بحث في تأثير أسلوب التربية والبيئة الأسرية والمدرسية على ظهور الأعراض لدى أطفال الروضة.

٣. **الفروق بين الذكور والإناث في أعراض اضطراب التحدي المعارض** :دراسة مقارنة لفحص تأثير الجنس على ظهور الأعراض.

٤. **علاقة اضطراب التحدي المعارض بالأداء الأكاديمي في رياض الأطفال** :دراسة لفحص كيف يؤثر هذا الاضطراب على قدرة الأطفال على التعلم والتفاعل في البيئة التعليمية.

٥. **مقارنة بين المقاييس المستخدمة في تشخيص اضطراب التحدي المعارض** :دراسة مقارنة بين فعالية مقياس ألفا كرونباخ و KSADS-PL في تقييم الاضطراب.

٦. **التأثير طويل المدى لاضطراب التحدي المعارض على الحياة الاجتماعية للبالغين** :تتبع تأثير الاضطراب على حياة الأطفال في مراحل عمرية لاحقة.

المراجع:

١- أحمد، محمد الزعبي. (٢٠١٣). **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**. دار زهران.

٢- جمال، زهار. (٢٠١٧). **سيكولوجية الطفولة والفتوة (المراهقة)**. دار الأيام للنشر والتوزيع.

٣- جو، ويبر. سينثا، بلوتس. (٢٠١٥). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية: النظرية والتطبيق**. (ترجمة إبراهيم عبدالله الحنو). دار جامعة الملك سعود للنشر. (العمل الأصلي نشر ٢٠٠٨).

٤- حصة مسفر الغامدي، ومجدة السيد الكشكي، وسعيد سعد الهراني، وموضى بنت صالح العويشز، وعبير حسن خياط، ونرجس عبد الفتاح بوسعيد. (٢٠٢٠). **العلاج النفسي للأطفال دليل عملي، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية**. الرياض.

٥- عبد الستار، إبراهيم. عبد العزيز، عبد الله، الخيل. رضوى، إبراهيم. (٢٠٠٣). **العلاج السلوكي للطفل والمراهق**. دار العلوم.

٦- عبد العزيز، صالح، المطوع. جمال، حامد، الحامد. أحمد عمرو عبد الله. (٢٠٢٢). **التطبيقات العملية في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين**. نيوبوك للنشر والتوزيع.

٧- عبد الله، عسكر. (٢٠٠٥). **الاضطرابات النفسية للأطفال**. مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- عبد الله، يوسف أبو زعيزع. (٢٠٠٩). **أساسيات الإرشاد النفسي والتروي بين النظرية والتطبيق**. دار يافا العلمية.

٩- عبد الله، يوسف أبو زعيزع. (٢٠١١). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. (مدخل تحليلي)**. مركز ديبونو لتعليم التفكير.

١٠- كازدين، آلان إي. ووايز، جون ر. (٢٠١٨). **أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة العلمية للأطفال والمراهقين.** (ترجمة محمد نجيب الصبوة). المركز القومي للترجمة. (العمل الأصلي نشر في ٢٠١٠).

١١- كمال، يوسف بلان. (٢٠١٥). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. دار الإعصار العلمي.

١٢- مجدي، محمد، الدسوقي. (٢٠١٤). **مقياس اضطراب العناد والتحدي**. دار فرحة.

١٣- محمد، السيد عبد الرحمن. منى، خليفة حسن. (٢٠٠٣). **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية. (دليل المعالجين والآباء)**. دار الفكر العربي.

١٤- منى، جابر عبدا لكريم.(٢٠١٦) **اضطراب المعارضة المتحدية: دراسة حالة لعينة من الأطفال**. الهيئة المصرية العامة للكتب. س٢٩، ع١١٠. ١٨١ -١٨٦.

١٥- نبيلة، عباس الشوربجي. (٢٠٠٣) **المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها_ علاجها)**. دار النهضة العربية.

16- Allen C., Jennifer Weil, and Rita Wicks-Nelson. (2021). *Abnormal Child and Adolescent Psychology. Routledge*. London and New York. Ninth Edition.

17- Azeredo, A., Moreira, D., & Barbosa, F. (2018). ADHD, CD, and ODD: Systematic review of genetic and environmental risk factors. *Research in Developmental Disabilities*, 82, 10–19.

18- Cecilia a. essau. (2023). *Conduct and oppositional defiant disorders : epidemiology, risk factors, and treatment*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers 10 Industrial Avenue Mahwah, New Jersey 07430.

19- Walter Matthys, John E. Lochman. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Wiley-Blackwell.

ملحق (٢) : الصورة النهائية لمقياس اضطراب المتحدي المعارض

استمارة بيانات شخصية

اسم ولي الأمر: ..... **اسم الطفل: .....**

جنس الطفل: ذكر ( ) / ( ). **تاريخ ميلاد الطفل: .....**

المؤهل الدراسي للأب: ..... **مهنة الأب: .....**

المؤهل الدراسي للأم: ..... **مهنة الأم: .....**

التعليمات:

- **تأكد من قراءة العبارات جيداً قبل اختيار إجابتك.**
- **لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطة، إنما الصحيح هو ما يعبر عن طفلك بالفعل.**
- **لا يوجد وقت محدد للإجابة والمطلوب منك عدم ترك أي عبارة دون إبداْ وجهة نظرك بصددها.**
- **هذه الإجابات ستكون سرية، ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.**

شكراً لحسن تعاونكم

الباحثة

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
١	يدخل الطفل في نوبات غضب متكررة.			
٢	ينفس الطفل عن غضبه من خلال الإساءة للأخرين.			
٣	يدخل الطفل في شجار كلامي مع الأطفال في نفس عمره.			
٤	يغضب الطفل لأتفه الأسباب، مثال: رفض تنفيذ طلبه في الحين.			
٥	يرفض الطفل اتباع قواعد المنزل.			
٦	يسيء الطفل للأخرين عندما يسيطر عليه الغضب. مثال: السب والصراخ عليهم.			
٧	يعيش الطفل دور الضحية.			
٨	ينصاع الطفل للأوامر دون ضغط.			
٩	يبدو الطفل حاد الطبع.			
١٠	ينتقم الطفل ممن أساء إليه.			
١١	يجادل الطفل والديه.			
١٢	يلعب بهدوء مع الأخرين.			
١٣	يبالغ الطفل في رد الإساءة.			
١٤	يتسم الطفل بالتمرد.			
١٥	يتقلب مزاج الطفل سريعًا.			
١٦	يسامح الطفل من أساء إليه.			
١٧	يلوم الطفل الأخرين على أخطائه.			
١٨	يغضب الطفل إذ لم يفعل ما يريد.			
١٩	يغيظ الطفل الأطفال الأخرين.			
٢٠	يرفض الطفل تنفيذ طلبات الراشدين.			
٢١	يتجاهل الأخرين عن عمد.			

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
٢٢	ينكر الطفل الأخطاء التي ارتكبها.			
٢٣	يكرر الطفل كلام الأخرين بقصد إغاظتهم.			
٢٤	يجد الطفل صعوبة في تصحيح سلوكياته.			
٢٥	يهدد الطفل الأخرين بإلحاق الأذى بهم.			
٢٦	يتعامل الطفل بتسلط على الأخرين.			
٢٧	يخاطب الطفل الكبار بوقاحة.			
٢٨	يخالف الطفل الأخرين في الرأي.			