فعالية برنامج ارشادي قائم على فنيات التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد

أ. م. د/ إيمان أحمد صالح حشاد[١]

ملخص البحث:

البحث الحالي يسلط الضوء على جودة الحياة والعناد والتحدي والتنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذلك لاعتبارات أهمها : طبيعة الإعاقة العقلية التي يكون الأطفال فيها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من غيرهم وعدم القدرة على تنظيم انفعالاتهم، كما يسعى هذا البحث إلى تقديم برنامج إرشادي قائم على فنيات التنظيم الانفعالي لتحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، لذلك تعتبر هذا البحث إضافة جديدة إلى رصيد الدراسات التي تبحث في موضوع التنظيم الانفعالي وجودة الحياة والعناد والتحدي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

تكمن مشكلة البحث الحالى في أن الحاجة إلى برامج إرشادية لذوي الإعاقة العقلية باتت مسألة ملحة، وبخاصة الإرشاد لتحسين جودة الحياة لديهم للتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرضون لها والتي تؤثر على حياتهم اليومية، وكذلك الإرشاد للحد من اضطراب العناد والتحدي الذي يتعرضون له، ولقد وجدت الباحثة - في حدود اطلاعها - عدم وجود بحث تناول إعداد برنامج إرشادي قائم على فنيات التنظيم الانفعالي يساعد في تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، من أجل ذلك قامت الباحثة بهذا البحث محاولة منهما في تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء فنيات التنظيم الانفعالي، **وتتلخص مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:**

- إلى أى مدى تختلف جودة الحياة بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين القبلي والبعدي ؟
- إلى أى مدى تختلف جودة الحياة بالنسبة لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بعد تطبيق البرنامج لدى ؟
- إلى أى مدى تختلف جودة الحياة بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين البعدي والتتبعي ؟
- إلى أى مدى يختلف اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين القبلي والبعدي ؟

[١] أستاذ مساعد علم نفس الطفل (صحة نفسية) بكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة مدينة السادات

- إلى أى مدى يختلف اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بعد تطبيق البرنامج ؟
- إلى أى مدى يختلف اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين البعدي والتتبعي ؟

كما يهدف البحث الي :

- الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جودة الحياة.
- الكشف عن الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القياس البعدي بالنسبة لجودة الحياة.
- الكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جودة الحياة.
- الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اضطراب العناد والتحدي.
- الكشف عن الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القياس البعدي بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي.
- الكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اضطراب العناد والتحدي.

اتبعت الباحثة الاجراءات التالية في البحث :

أ- منهج البحث: استخدم البحث الحالي المنهج شبه التجريبى.

ب- المشاركين في البحث: قامت الباحثة باختيار المشاركين في البحث من مدارس التربية الفكرية بمحافظة الجيزة مدرسة التربية الفكرية بالدقي بطريقة عرضية مقصودة لإجراءات البحث الحالي، ولقد تم اختيار المشاركين في البحث على النحو التالي:

١ – المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث وبلغ عددهم (٥٠) طفل معاقة إعاقة عقلية بسيطة (بمدرسة التربية الفكرية بالدقي محافظة الجيزة) من مجتمع البحث ومن خارج المشاركين في البحث الأساسي تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنة بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام، ويتراوح معامل الذكاء لديهم ما بين (٥٥-٧٠) بمتوسط معامل ذكاء قدره (٦٢.٣٥) وانحراف معياري قدره (٣.٩٤) وذلك للتحقق من الكفاءة السيكومترية لكل من مقياس ستانفورد بنيه ومقياس جودة الحياة، ومقياس العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢ – المشاركين في البحث الأساسي بلغ عددهم (٢٠) طفل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام، ويتراوح معامل الذكاء لديهم ما بين (٥٥-٧٠) بمتوسط معامل ذكاء قدره

(٦٢.٣٥) وانحراف معياري قدره (٤.٩٨)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (١٠) أطفال، ومجموعة ضابطة مكونة من (١٠) أطفال.

تم تصميم البرنامج الراهن بهدف تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ، بعد الاطلاع علي البرامج والابحاث والادبيات السيكولوجية ، وتم تحكيم البرنامج **بال**عرض على مجموعة من المحكمين فى مجال علم النفس والتربية الخاصة والصحة النفسية، وعددهم (١٠) محكمين، وذلك للتأكد من مدى ملائمة البرنامج ومحتواه للتطبيق على المشاركين في البحث، وهل يحقق هذا المحتوى الهدف الموضوع من أجله أم لا؟

تم تحديد المشاركين في البحث وتحديد المجموعة التجريبية وعددها: حددت الباحثة بطريقة قصدية المجموعة التجريبية من الأطفال بمدرسة التربية الفكرية بالدقي وعددهم من (٢٠) طفل معاق إعاقة عقلية بسيطة ، وتم تطبيق المقاييس القبلية وتنفيذ الجربة وتطبيق البرنامج الذي يشتمل البرنامج التدريبي على (٢٠) جلسة تدريبية – بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، ثم تم التقويم باتباع نظم التقويم المختلفة.

أسفرت نتائج البحث عن:

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى على مقياس جودة الحياة والأبعاد الفرعية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية ، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس جودة الحياة والأبعاد الفرعية للمقياس لصالح القياس البعدي، بينما أسفرت نتائج البحث عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة والأبعاد الفرعية للمقياس، كما توصلت نتائج البحث إلى: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى على مقياس اضطراب العناد والتحدي والأبعاد الفرعية للمقياس لصالح المجموعة الضابطة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب العناد والتحدي والأبعاد الفرعية للمقياس لصالح القياس القبلي، بينما أسفرت نتائج البحث عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب العناد والتحدي والأبعاد الفرعية للمقياس .

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Emotional Regulation Techniques in Enhancing Quality of Life and Reducing Oppositional Defiant Disorder in Children with Mild Intellectual Disabilities

Research Summary:

The present study addresses quality of life, oppositional defiant disorder (ODD), and emotional regulation among children with intellectual disabilities. These dimensions are of particular concern due to the nature of intellectual disability, which renders affected children more vulnerable to psychological disorders and less capable of regulating their emotions. The study aims to design and implement a counseling program based on emotional regulation techniques to enhance quality of life and reduce symptoms of oppositional defiant disorder among children with mild intellectual disabilities. Thus, this research constitutes a novel contribution to the growing body of literature concerned with emotional regulation, quality of life, and behavioral disorders in this specific population.

Research Problem:

There is an urgent need for counseling programs targeting individuals with intellectual disabilities, especially programs aimed at enhancing their quality of life to mitigate the daily stressors they face, as well as programs that seek to reduce symptoms of oppositional defiant disorder. The researcher found a lack of studies—within the scope of available literature—investigating the development of a counseling program based on emotional regulation techniques to address these two areas in children with mild intellectual disabilities. As a result, this research seeks to

improve both quality of life and behavioral functioning in this population by applying emotional regulation strategies.

The core research questions are as follows:

1. To what extent does the quality of life differ among children in the experimental group between pre- and post-assessment?
2. To what extent does the quality of life differ between children in the experimental and control groups following program implementation?
3. To what extent does the quality of life differ in the experimental group between the post-test and follow-up assessment?
4. To what extent does oppositional defiant disorder differ in the experimental group between pre- and post-assessment?
5. To what extent does oppositional defiant disorder differ between the experimental and control groups after implementing the program?
6. To what extent does oppositional defiant disorder differ in the experimental group between the post-test and follow-up assessment?

Research Objectives:

- To identify differences between pre- and post-test scores for quality of life in the experimental group.
- To identify differences in post-test quality of life scores between the experimental and control groups.
- To identify differences in quality of life between post-test and follow-up in the experimental group.
- To identify differences between pre- and post-test scores for oppositional defiant disorder in the experimental group.
- To identify differences in post-test oppositional defiant disorder scores between the experimental and control groups.

- To identify differences in oppositional defiant disorder scores between post-test and follow-up in the experimental group.

Methodology:

a) Research Design:

The study utilized a quasi-experimental design.

Research Participants:

The researcher selected participants from intellectual education schools in Giza Governorate, specifically the Intellectual Education School in Dokki, using purposive sampling in accordance with the procedures of the current study. The participants were selected as follows:

1. **Psychometric Validation Sample:**
   A total of **50 children** with mild intellectual disabilities (from the Intellectual Education School in Dokki, Giza Governorate) were selected from the research population but were not part of the main experimental sample. Their ages ranged from **4 to 6 years** (M = 5.2, SD = 0.83). Their IQ scores ranged between **55 and 70**, with a mean of **62.35** and a standard deviation of **3.94**. This group was used to verify the psychometric properties of the research instruments: the Stanford-Binet Intelligence Scale, the Quality-of-Life Scale, and the Oppositional Defiant Disorder Scale for children with mild intellectual disabilities.
2. **Main Research Sample:**
   The main sample consisted of **20 children** with mild intellectual disabilities, also aged between **4 and 6 years** (M = 5.2, SD = 0.83), and with IQ scores ranging from **55 to 70** (M = 62.35, SD = 4.98). The participants were divided into two equal groups: an **experimental group** (n = 10) and a **control group** (n = 10).

The current program was designed with the goal of **enhancing quality of life** and **reducing oppositional defiant disorder** among children with mild intellectual disabilities. The program's development was informed by a comprehensive review of existing programs, relevant psychological research, and academic literature. To ensure the validity and appropriateness of the intervention, the program was submitted for evaluation by a panel of **10 expert reviewers** specializing in psychology, special education, and mental health. The purpose of this expert review was to determine whether the program content was suitable for application with the study participants and whether it effectively addressed the targeted outcomes for which it was developed.

Participant Selection and Program Implementation:

The participants in the study were identified, and the experimental group was determined purposively by the researcher from among children enrolled at the Intellectual Education School in Dokki. The experimental group consisted of 20 children with mild intellectual disabilities. Pre-assessments were administered, followed by the implementation of the intervention and execution of the program. The training program included **20 structured sessions**, conducted at a rate of **three sessions per week**. Following the completion of the program, evaluation was carried out using various standardized assessment procedures.

Research Results:

- There were statistically significant differences were between the experimental and control groups in post-test quality of life scores and subdimensions, in favor of the experimental group.

- There were statistically significant differences were within the experimental group between pre- and post-tests on the quality-of-life measure, in favor of the post-test.
- There were no statistically significant differences were between post-test and follow-up scores in the experimental group for quality of life, indicating sustained improvement.
- Regarding oppositional defiant disorder, statistically significant differences were found in post-test scores between the experimental and control groups, in favor of the control group.
- There were statistically significant differences between pre- and post-tests within the experimental group, in favor of the pre-test (suggesting reduced symptoms post-intervention).
- There were no significant differences between post-test and follow-up scores in the experimental group for oppositional defiant disorder, suggesting a stable effect over time.

مقدمة البحث:

يعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتماماً بمستقبل هذا المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها خاصة إذا كان طفل من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ولذا اهتمت معظم المجتمعات في السنوات الأخيرة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وهناك ضرورة إلي عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين في تعديل سلوكهم لكى لا يكونوا عالة على المجتمع، وإذا كان المعاق عقليًا حرم من نعمة اكتمال العقل، إلا أنه إنسان له الحق فى الحياة، فإذا كان عنده نقص عقلى لا يمكن علاجه بالمعنى الطبى، إلا أنه من الممكن أن نشكل سلوكه، وندربه على أنواع خاصة من العمل يمكن أن ينجح فيها، فالنجاح فى الحياة لا يعتمد على الذكاء فقط بل يعتمد على القدرات المختلفة، لهذا كان إلزاما على المجتمع أن يتعرف على هذه الفئة من البشر مبكرا كلما أمكن وهذا ما يحدث الآن فى جمهورية مصر العربية، والواقع أن مجال الإعاقة العقلية قد نال فى السنوات الأخيرة من نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين، اهتمامًا متزايدًا، سواء من الناحية الطبية، أو البحثية أو البرامج الإرشادية، فإن عملية إعداد الطفل المعاق عقليًا لمواجهة الحياة بمتغيراتها، تتطلب إكسابه أكبر قدر ممكن من الخبرات والمهارات، من خلال تفاعله مع مختلف مواقف الحياة، لكى تؤهله إلى العيش فى المجتمع والاندماج معه، فالمعاقون عقلياً أفراد لهم إمكاناتهم ومن حقهم أن يعيشوا، وأن يحصلوا على حقوقهم، كغيرهم من العاديين، إذا لابد من إكسابهم الخبرات والمهارات الاجتماعية التى تقيدهم فى الاعتماد على أنفسهم والتواصل الاجتماعي مع الآخرين.

يمثل الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية ركناً هاماً من أركان البحث العلمي والتربوي سواء على المستوى المحلي أو العالمي، حيث تعد رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمثابة مبدأ إنساني وحضاري يؤكد على حقوقهم ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم، حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين بصورة مقبولة وتعتبر الإعاقة العقلية مشكلة بالغة الأهمية؛ حيث تمثل فئة لا يستهان بحجمها في المجتمع؛ فقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية إلى أن انتشار الإعاقة الفكرية يبلغ حوالي (١%) من حجم السكان، وهي نسبة لا يستهان بها (American Psychiatrics Association, 2013, 143)

تحسين جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كان ولا زال أحد الأهداف الضمنية لتقديم الخدمات في العقود الأخيرة من القرن الماضي، وهو أيضًا من أهم الأهداف التي تتبناها الهيئات التشريعية، والمنظمات الخدمية، ومؤسسات الدعم الخاصة بالأفراد ذوي الإعاقة (Brown,

(Hatton, & Emerson, 2013, 321 وفي الواقع اكتسب الاهتمام بدراسة جودة الحياة زخما في العقود الأخيرة في كل من الأوساط الأكاديمية والممارسات العملية، إذ كان للتركيز على جودة الحياة تأثير كبير على البحث والممارسة، كأساس لتقييم المخرجات أو النتائج (Van Hecke, Claes, Vanderplasschen, De Maeyer, De Witte, & Vandevelde, 2018, 339)

فقد شهدت العقود الأخيرة الماضية تغييرًا ملحوظًا في نظرة المجتمع تجاه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهو ما تبلور في إبرام الاتفاقيات الدولية التي تهدف إلى توجيه سياسات الدول والسلطات العامة، فبعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)، عرف إعلان حقوق المتخلفين عقليًا (١٩٧١) ما تعنيه المساواة والحقوق الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومع ذلك فإن الحقوق لا تكفي إذا لم تكن مصحوبةً بفرص لممارستها؛ ولذلك كانت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأفراد ذوي الإعاقة وثيقةً دولية إضافية مهمة تحدد المتطلبات المجتمعية للمساوة (Verdugo, Navas, Gómez & Schalock, 2012, 1039).

وتؤثر الإعاقة العقلية على جوانب مختلفة من الأداء وجودة الحياة، وكذلك القدرة على تقييم جودة الحياة من قبل الأطفال أنفسهم بشكل مستقل (Golubović & Škrbić, 2013, 1864)، فإذا كانت القدرة المعرفية تمنع الطفل من التعبير عن حالته بنفسه، فهنا يقوم الوالدان بدور الوكلاء، والذين عادةً ما توجه تقاريرهم قدرًا كبيرًا من عملية صنع القرار، ومع ذلك فإن الدراسات حول جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ما زالت محدودة (Murphynet al., Murphy et al. 2017, 164)، وهناك حاجة إلى المزيد من البحث حول جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (Biggs & Carter, 2016, 196).

ويعتبر اضطراب العناد والتحدي من أبرز المشكلات والاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وبالتالي يعد هذا الاضطراب من أكثر المشكلات السلوكية التي تواجه الآباء والتربويين (Hipwell & Lober, 2015, 487) ، حيث تتضمن أعراضه "سلوكيات انتهاك القواعد والخروج عليها، ونوبات الغضب، والمجادلة مع كافة أشكال السلطة، وسرعة الاضطراب الانفعالي، وعدم الطاعة (Kleine , et al., 2020, 545)، كما يتصف الأطفال ذوي اضطراب العناد والتحدي "بالضيق والانزعاج والغضب الشديد؛ وذلك نتيجة لحساسيتهم المفرطة، كما يتسمون بالتفكير الجامد الصلب الذي يصعب معه التأقلم والتكيف في المواقف الجديدة، والتصرفات السلبية، وعدم التعاون مع الآخرين والتفكير السطحي غير المتأني، وصعوبة فهم المواقف الاجتماعية وترجمة المشاعر، كذلك لا يمكن إرضائهم بسهولة، ويتسمون بالنشاط الزائد" (Jesum ,2021, 1391) بالإضافة إلى ذلك فإن اضطراب العناد

والتحدي ذو دلالة إكلينيكية على الأداء الوظيفي والاجتماعي والأكاديمي، وغالبا ما يكون له آثاراً سلبية على مقدمي الرعاية بسبب الرعاية الخاصة الواجب توفيرها لهؤلاء الأطفال (عادل الصادق وحسام عبد اللطيف وعادل أحمد، ٢٠١٨، ١٤٦).

وعليه فإن البحث الحالي يسلط الضوء على جودة الحياة والعناد والتحدي والتنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذلك لاعتبارات أهمها : طبيعة الإعاقة العقلية التي يكون الأطفال فيها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من غيرهم وعدم القدرة على تنظيم انفعالاتهم، كما يسعى هذا البحث إلى تقديم برنامج إرشادي قائم على فنيات التنظيم الانفعالي لتحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، لذلك تعتبر هذا البحث إضافة جديدة إلى رصيد الدراسات التي تبحث في موضوع التنظيم الانفعالي وجودة الحياة والعناد والتحدي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، وسوف تسير الباحثة في البحث الحالي وفقاً للترتيب التالي:

أولاً: مشكلة البحث:

تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة كما يدركه الطفل وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط به، وكذلك الإمكانات المادية والمعنوية، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهومًا نسبيًا يختلف من طفل ذي إعاقة لآخر، حيث يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة، لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، حيث إن جودة الحياة ترتبط ببيئة الطفل، فالعوامل البيئية تعد من المحددات الأساسية لإدراك الطفل لجودة الحياة حيث تمثل جودة الحياة دورًا محوريًا فى مجالات الخدمات المتعددة، كما أن العنصر الأساسي فى كلمة (جودة) يتضح فى العلاقة الانفعالية القوية بين الطفل وبيئته، وهذه العلاقة التي يتوسطها مشاعر وأحاسيس الطفل ومدركاته، كما يؤكد على أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات للحياة (رمزي السويركى، ٢٠١٣، ٢١).

زاد الاهتمام بجودة الحياة باعتبارها عامل خارجى لا يستطيع الطفل تحقيقه بنفسه ولكن يمكن تهيئة البيئة المحيطة به لكى يصبح لديه إحساس أفضل بجودة الحياة ففى المجال الطبى مع الأطفال ذوي الأمراض المزمنة حاول فريق العمل المعالج إيجاد أسباب جديدة تساعدهم على الإحساس بالسعادة والتفاؤل من خلال إبعاد تفكيرهم عن الأفكار السيئة والمحبطة وتحويل مجرى التفكير نحو قدرتهم على تحقيق ذاتهم وبلوغ أهدافهم، وبهذا ظهرت أمام المجتمعات الحاجة إلى الاهتمام بجودة الحياة لدى الأطفال فى مساكنهم وعملهم ومع أسرهم وزملائهم، لكى يصبحوا أكثر سعادة وصحة نفسية، ومع صعوبة تدخل الحكومات فى حياة الأطفال الشخصية ظهر مفهوم جودة الحياة لكى يصبح المرآة العاكسة لسعادة الطفل داخل المجتمع الذي يحيا فيه (Alan, 2005, 19) .

ولقد لاحظت الباحثة أثناء زيارتها لعدد من روضات التربية الفكرية أن بعض المعلمات يشتكين من سلوكيات بعض الأطفال، حيث أوضح المعلمات أن هؤلاء الأطفال كثيري الشجار مع زملائهم، كما أنّهم يرفضون اتباع أوامر المعلمات، ويميلون إلى كثرة الجدال ومقاطعة الحديث ولوم الآخرين على أخطائهم ويتصفون بسرعة الغضب والسلبية، ويرفضون الاستجابة لما يكلفون به من أعمال وما يعطى لهم من نصائح، وذلك بالمقارنة مع بقية زملائهم، وعند الاستفسار من الأخصائيات بالروضة عن هؤلاء الأطفال، أوضح الأخصائيات أن هؤلاء الأطفال لا يلتزمون بالقواعد والنظم داخل الروضة، وأن أولياء الأمور كثيراً ما يشتكون من سلوكياتهم، وتم وصفهم بأنهم أطفال عناديون، لذلك قامت الباحثة بالبحث والاطلاع حول هذه المشكلة، ووجدت أنّ هذه السلوكيات تصف إلى حد كبير أعراض الاضطرابات السلوكية الواردة في المراجع الخاصة باضطراب العناد المتحدي؛ حيث يُعد اضطراب العناد المتحدي واحداً من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشاراً بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث يظهر الاضطراب عادة في سن الخامسة، ويختلف اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين من حيث الشدة والدرجة فقط، ولقد بلغت نسبة انتشار اضطراب العناد والتحدي بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ما بين (٢٠-٢٥) بينما في الأطفال العاديين ما بين (٤-١٦%)(Christesen, 2012, 18).

على الرغم من أهمية الانفعالات للطفل، الا أن الانفعالات الجامحة قد تؤدي إلى عدم التنظيم أو اضطراب بعض العمليات النفسية، وعلى النقيض فالقدرة على تنظيم الانفعالات بطريقة فعالة يمكن أن تؤدي إما إلى عدم التحكم أو التحكم الزائد في الانفعالات، كما أن الصعوبات في تعديل الخبرات الانفعالية يمكن أن يؤدي إلى انغماس الطفل بسهولة في تلك المشاعر، فالمحاولات المتكررة للتحكم أو قمع وكبت الخبرات الانفعالية يمكن أن يمنع المعالجة النفسية المكتملة، والتنظيم الانفعالي الفعال لا يهدف إلى التخلص من الانفعالات ولكن أن يكون الطفل على وعى وإدراك كامل لتلك الانفعالات، لذلك فالتنظيم الانفعالي يجب أن يساعد الأطفال للوصول إلى الوعى بأنفسهم وبيئاتهم؛ حيث إن الانفعالات تدعم وتعزز الوعى الانفعالي (Mclaughlin, 2010, 19).

وتتلخص مشكلة البحث الحالى في أن الحاجة إلى برامج إرشادية لذوي الإعاقة العقلية باتت مسألة ملحة، وبخاصة الإرشاد لتحسين جودة الحياة لديهم للتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرضون لها والتي تؤثر على حياتهم اليومية، وكذلك الإرشاد للحد من اضطراب العناد والتحدي الذي يتعرضون له، ولقد وجدت الباحثة - في حدود اطلاعها - عدم وجود بحث تناول إعداد برنامج إرشادي قائم على فنيات التنظيم الانفعالي يساعد في تحسين جودة الحياة والحد من

اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، من أجل ذلك قامت الباحثة بهذا البحث محاولة منهما في تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في ضوء فنيات التنظيم الانفعالي، **وتتلخص مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:**

- إلى أى مدى تختلف جودة الحياة بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين القبلي والبعدي ؟
- إلى أى مدى تختلف جودة الحياة بالنسبة لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بعد تطبيق البرنامج لدى ؟
- إلى أى مدى تختلف جودة الحياة بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين البعدي والتتبعي ؟
- إلى أى مدى يختلف اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين القبلي والبعدي ؟
- إلى أى مدى يختلف اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بعد تطبيق البرنامج ؟
- إلى أى مدى يختلف اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باختلاف القياسين البعدي والتتبعي ؟

ثانياً: أهداف البحث:

- الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جودة الحياة.
- الكشف عن الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القياس البعدي بالنسبة لجودة الحياة.
- الكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في جودة الحياة.
- الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اضطراب العناد والتحدي.

- الكشف عن الفروق بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في القياس البعدي بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي.
- الكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأطفال المجموعة التجريبية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اضطراب العناد والتحدي.

ثالثًا: أهمية البحث: تم تناول هذه الأهمية من الناحية النظرية، والناحية التطبيقية وذلك كما يلي:

أ- الأهمية النظرية: ترجع أهمية البحث الحالي الى:

- توفير معلومات عن فنيات التنظيم الانفعالي وجودة الحياة والعناد والتحدي وانعكاساتها المختلفة على العملية التربوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- إلقاء الضوء على بعض الحقائق ، والمعلومات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وسبل التطوير، والتفاعلات التربوية الناجحة، وكيفية وضع حلول علمية للمواقف التي تواجههم أثناء مرورهم بالمواقف والمشكلات المختلفة.
- يمكن أن يساعد على فهم أعمق لطبيعة العلاقة بين التنظيم الانفعالي وجودة الحياة والعناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مما يؤدي إلى فهم إيجابي لطبيعة العوامل المؤثرة في رعايتهم.

ب- الأهمية التطبيقية: تكمن الأهمية التطبيقية فيما يلي:

- توضيح الآثار السلبية لتدني جودة الحياة على الجوانب المختلفة لنمو الطفل المعاق عقلياً وعلى تفاعله مع جميع المحيطين به.
- قد يساعد البحث الحالي في التشخيص المبكر للضطرابات التي توجدلدي اطفال الإعاقة العقلية البسيطة مما قد يسهم في تقديم البرامج المناسبة لهم.
- تصميم مقاييس حديثة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة لقياس متغيرات البحث (جودة الحياة، والعناد والتحدي).
- إمكانية الاستفادة من أدوات البحث الحالي والتي تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة في أبحاث أخرى.

رابعاً: مصطلحات البحث: تتحدد مصطلحات البحث الحالي في البرنامج الارشادي ، والتنظيم الانفعالي، واضطراب العناد والتحدي، والإعاقة العقلية البسيطة، وذلك كالتالي:

١- البرنامج الإرشادي Counseling program:

عرفت الباحثة البرنامج الإرشادي على أنه: مجموعة من الإجراءات المنظمة المترابطة، والأنشطة والمهام والأساليب المدونة المعدة من قبل الباحثة لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لديهم.

٢- جودة الحياة quality of life :

عرفت الباحثة جودة الحياة بأنها: درجة إحساس الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة بالرضا والسعادة بجوانب حياته المختلفة، ممثلة في العلاقات الأسرية، والاتزان الانفعالي، والصحة الجسمية، ووقت الفراغ، والدمج الاجتماعي في ظل ظروفه وإمكاناته الحالية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس جودة الحياة المعد لقياسه في البحث الحالي.

٣- اضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder:

ترى الباحثة أن اضطراب العناد والتحدي نمط سلوكي يستمر لفترة زمنية مع الطفل ويتميز بالنزعة نحو الغضب والعدوان والانتقام، والسلوك المتحدي، والاستياء من الآخرين وفقدان الأعصاب، ولوم الآخرين على أخطائهم البسيطة، ومحاولة إزعاج الآخرين، وعدم الامتثال للقواعد وطلبات الأغلبية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب العناد والتحدي المعد لقياسه في البحث الحالي.

٤- الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mental Retardation:

عرف آمال باظة، ومحمد علام (٢٠٠٩، ٩) الأطفال ذي الإعاقة العقلية البسيطة بأنهم الأطفال الذين تنحصر معاملات ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) ولديهم اضطرابات فى الأداء العقلي وقصور فى السلوك التكيفى، ولديهم القدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة، وهذه الفئة توجد بمدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم.

خامساً: محددات البحث: لمراعاة ظروف البيئة التعليمية فقد التزمت الباحثة بالمحددات التالية وهي:

- **محددات منهجية:** تم استخدام المنهج شبه التجريبي.
- **محددات بشرية:** شارك في هذا البحث (٢٠) طفل ذو إعاقة عقلية تم اختيارهم من المجتمع الأصلي بمدارس محافظة الجيزة للتربية الفكرية (مدرسة التربية الفكرية بالدقي) تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام.
- **محددات موضوعية**: (فنيات التنظيم الانفعالي – جودة الحياة – العناد والتحدي).
- **محددات زمنية:** تم إجراء البحث خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٣/ ٢٠٢٤م.

سادسًا: الاطار النظري ودراسات سابقة: تناولت الباحثة في هذا الجزء الإطار النظري لكل من التنظيم الانفعالي، وجودة الحياة، والعناد والتحدي ؛ وفيما يلي تفصيل ذلك:

المحور الأول: التنظيم الانفعالي:

يعد مفهوم التنظيم الانفعالي من المفاهيم السيكولوجية الحديثة التي تم تناولها من قبل

الباحثين في ميدان علم النفس والصحة النفسية، وقد حظي باهتمام الكثير من الباحثين نظرا لارتباطه بعملية التكيف، وقد استخدمه الباحثون في دراستهم بمسميات مختلفة وعديدة منها : ضبط الانفعال، وتأثير الانفعال، وإدارة الانفعال، ومنهم من اعتبره سمة ملاصقة أو حالة تتغير من وقت لآخر (فتحي عبد الرحمن الضبع ويوسف محمد شلبي، ٢٠١٥، ٢٥٢)، والتنظيم الانفعالي عملية معقدة لها عدة جوانب تشمل تحوير أو تنشيط الحالة الانفعالية أو السلوكية مثل المشاعر والاستجابات الفسيولوجية والأفكار والكف عن السلوكيات غير اللائقة اجتماعيًا (منى رضوان، ٢٠١٩، ٢٤٧)، ويؤدي قصور تنظيم الانفعال دوراً جوهرياً في تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية كانخفاض في الضبط الذاتي والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية (Nienke, 2017).

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت التنظيم الانفعالي، وقد اختلف الباحثون في إطلاق تعريف محدد جامع مانع على التنظيم الانفعالي وقد يكون هذا بسبب حداثة المفهوم وقلة الاهتمام به من جانب الباحثين؛ حيث ترى حنان محمود (٢٠١٦، ٨٣) أن التنظيم الانفعالي يتمثل في: جهود الطفل للسيطرة على حالة الاستثارة الانفعالية وإعادة توجيهها وتحسينها وتعديلها حتى يتمكن الطفل من الأداء المتكيف الذي يساعده على تحقيق أهدافه، وفي سبيل ذلك يستخدم مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المعرفية عند التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، وعرفت أميره النجار (٢٠٢٣، ١٤٣). التنظيم الانفعالي بأنه: "مجموعة من المهارات التكيفية واللاتكيفية التي يستخدمها الأطفال في مواجهة المواقف التفاعلية والاجتماعية أثناء حياتهم اليومية، والتي تتضمن الوعي بالانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين وتقييمها وإدارتها بصورة معرفية إيجابية في إطار موقفي، والاستجابة في ضوء التركيز على ردود الفعل الانفعالية المناسبة وكبت الاستجابات الاندفاعية التلقائية"، وعرفت أمجاد عسيري، وفاطمة السيد (٢٠٢٣، ٢٨٦) التنظيم الانفعالي بأنه: مجموعة من الاستراتيجيات المتعددة التي قد يستخدمها الطفل بشكل مقصود أو غير مقصود، بهدف ضبط الانفعالات، وهذا التنظيم للانفعالات لا يعني كبت الانفعالات ومنعها من الظهور، وإنما يقصد به وعي الطفل بانفعالاته وقبوله لها، مع القدرة على التحكم بالانفعالات الشديدة، وذلك عن طريق توظيف الاستراتيجيات الملائمة في التعبير عنها، بما يحقق له تحقيق الأهداف والتكيف مع المعايير المقبولة اجتماعيًا وثقافيًا في التعامل مع تلك الاستجابات الانفعالية.

يتضح مما سبق تعدد التعريفات التى تناولت مفهوم التنظيم الانفعالي بسبب حداثة المفهوم فى المجال السيكولوجى والذى لم يحظ باهتمام الكثير من الباحثين، بجانب اختلاف المنظور الذى يناقش به وذلك لاختلاف المعايير التى قد يستند إليها من يناقش المفهوم، فالبعض تناوله على أنه

تغير مفاجئ نتيجة أمر فطرى يؤدى لتغيرات فسيولوجية، والبعض الآخر تناوله على أنه الوعى والفهم لتلك الانفعالات والبعض تناوله على أنه المقدرة الانسانية على التحكم فى الانفعالات السلبية والتخلص منها أو تحويلها إلى إيجابية، وفريق آخر تجاهل فطرية الانفعالات وأوضح أن هذا التنظيم للانفعالات السلبية يتم التوجيه إليه من قِبل المربين، ويمكن تعريف التنظيم الانفعالي على أنه القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق وتدعيم التكيف الاجتماعي وهو يتضمن عدد من الانفعالات وهي (الفرح والحزن والغضب والخوف (القلق) والتفاجئ والاشمئزاز والتعاطف والغيرة والإعجاب والشعور بالذنب والحب والكره ويمكن الطفل من إدراك مشاعر الآخرين والتفاعل معها والاستجابة لها تبعاً لما تعنيه من أفكار.

وتمثل فنيات التنظيم الانفعالي حجر الزاوية في مفهوم التنظيم الانفعالي، وتشير إلى الأساليب التي يستخدمها الأطفال ويوظفونها لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء، وتشير الأدبيات النظرية المتعلقة بهذه الفنيات إلى وجود فروق فردية بين الأطفال أو داخل الطفل نفسه في استخدام هذه الفنيات، فالبعض لديه القدرة على اختيار فنيات أكثر فعالية من البعض الآخر، في حين لا يمتلك البعض مثل هذه القدرة وهناك العديد من الفنيات التي يستخدمها الأطفال في التنظيم الانفعالي منها:

(أ) فنيات تنظيم انفعالي إيجابية تكيفية، ومنها الفنيات التالية:

١. فنية القبول (Acceptance) وتشير إلى الانسجام بشكل كامل مع الانفعالات والأفكار والأحاسيس الجسدية بدون ان يحاول الطفل أن يغيرها أو يسيطر عليها أو يتجنبها (حنان محمود، ٢٠١٦، ٨٥).
٢. فنية إعادة التركيز الإيجابي (Positive Refocusing) تشير إلى التركيز على الجوانب الإيجابية والخبرات السارة وتجاهل التفكير في ظروف الحياة الضاغطة (فتحي الضبع، يوسف شلبي ٢٠١٥).
٣. فنية إعادة التركيز على التخطيط (Refocus on Planning): ويقصد بها توجيه الطفل المعاق عقلياً للتفكير بطريقة إيجابية والتركيز على الأفكار الإيجابية بدلاً من السلبية للتعامل مع الحدث السلبي (مروه مصطفى، ٢٠١٨، ٢٦).
٤. فنية إعادة التقييم الإيجابي (Positive Reappraisal) وتتمثل في قيام الطفل بالتركيز على الأفكار والأحداث التي تحقق للطفل الفرح والسرور بدلًا من التفكير بالحدث الحقيق غير السار (Garnefski& Kraaij, 2017, 145).
٥. فنية رؤية الوضع من منظور أخر (Putting into perspective): تشير إلى اعتقاد الطفل في عدم خطورة الأحداث الضاغطة والتقليل من أهميتها، ووضعها في حجمها الحقيقي،

ومقارنتها بخبرات أخرى قد تكون أكثر خطورة مما تعرض لها أو تعرض لها الأخرون (فتحي الضبع، يوسف شلبي، ٢٠١٥، ٢٦٥).

٦. فنية حل المشكلات (Problem Solving): وهي عبارة عن استجابات يحاول الطفل بواسطتها تغيير المواقف الضاغطة أو احتواء آثارها (Aldonate & Reta, 2017, 32).

٧. فنية المشاركة الاجتماعية (Social sharing) وتعرف بأنها الحديث إلى شخص أخر حول ظروف أو ردود أفعال تتعلق بحدث وإثارة انفعالات معينه وتتميز بقدرتها علي زيادة الانفعالات الإيجابية وانقاص الانفعالات السلبية (Brans, Lim & Kuppens, 2013, 931).

٨. فنية التأمل (Meditation strategy) : ويقصد بها تركيز الطفل المعاق على الانفعال السلبي الذي يشعر به وتوجيه انتباهه نحو المواقف الضاغطة (مروه مصطفى، ٢٠١٨، ٢٩).

(ب) فنيات تنظيم انفعالي سلبية غير تكيفية، ومنها الفنيات التالية:

١. فنية لوم الذات (Self-blame): تشير إلى اعتقاد الطفل في مسئوليته التامة عما به من ظروف ضاغطة، وأحداث سلبية، وهي أفكار يضع الطفل فيها اللوم على نفسه (حنان محمود، ٢٠١٦).

٢. فنية الاجترار (Ruminating): وتشير إلى تركيز الطفل بشكل متكرر على المشاعر والانفعالات السلبية (Aldao& Hoeksema, 2010, 223). .

٣. فنية التهويل / التفكير الكارثي (Catastrophizing): يشير إلى اعتقاد الطفل في الأفكار التي ترتبط بتضخيم الموقف، والمبالغة في خطورته، وتصويره على أنه كارثة لا يمكن تحملها (مها حسن، ٢٠١٥، ٧٣).

٤. فنية لوم الآخرين (Other blame): ويقصد بها التفكير في توجيه اللوم إلى الأشخاص المحيطين أو البيئة الخارجية وتحميلهم مسئولية ما يمرون به من أحداث سلبية أو مواقف ضاغطة (مروه مصطفى، ٢٠١٨، ٣٠).

٥. فنية الإلهاء :(Distraction) وتتضمن أفعال يقوم الطفل بها ليشعر على نحو أفضل، كأن يتم التلاعب بالبيئة أو الانخراط في نشاط يوفر إلهاء أو عوناً انفعالياً للطفل (Silk, Shaw & Skuban, 2006, 73). .

٦. فنية الكبت (Suppression) وتشير إلى تثبيط السلوك المعبر عنه انفعاليًا، والكبت نوعان: إما كبت الأفكار، أو كبت الانفعال، وتعد الأولى فنية تنظيم انفعال معرفية، وتتضمن تجنب الأفكار التي تسبب الاضطراب الانفعالي، وتفشل هذه الفنية في حالات الانفعال والتوتر

الزائد وتقود إلى زيادة الانفعال السلبي، في حين أن الثانية تركز على كبت الانفعال غير المرغوب بها، وعلى تجنب الانفعالات المؤلمة (Rusk, 2011, 23).

٧. فنية الإنكار (Denial) وهو نشاط يسعي خلاله الطفل لتغيير المعني الذاتي للحدث الضاغط بتجاهل خطورة الموقف، ورفض الاعتراف بما حدث (سحر علام، ٢٠١٦، ١٠٣).

٨. فنية القمع (Suppression) ويقصد بها محاولة إعاقة السلوك التعبيري للمشاعر مثل التعبيرات الوجهية (Dora, 2012, 29).

وتستخلص الباحثة من خلال العرض السابق لبعض فنيات التنظيم الانفعالي أنها تهدف إلى تحقيق تغييرات إيجابية في سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال زيادة الانفعالات الإيجابية أو تشكيل انفعالات جديدة مراد تعلمها والتقليل من الانفعالات السلبية وغير المقبولة اجتماعياً، مما يجعل حياتهم وحياة المحيطين بهم أكثر إيجابية وفاعلية.

المحور الثاني: جودة الحياة:

يعد مفهوم جودة الحياة من الناحية النفسية مفهومًا ديناميًا معقدًا نسبيًا؛ حيث يتضمن الكثير من المكونات الذاتية والاجتماعية، وينظر إليه على أنه مظلة تندرج تحتها كل عناصر الصحة النفسية الإيجابية، وترتبط بإدراك الطفل لحياته النفسية، وتهتم بشعور الأطفال بأن حياتهم ذات قيمة ومعنى بالإضافة إلى امتلاكهم علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وتطوير ذاتهم بطريقة مستمرة، بالإضافة إلى رضا الطفل عن ذاته.

وتشير جودة الحياة إلى تقييم الطفل لوضعه في الحياة في سياق النظام الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه الطفل، وهو يرتبط بالأهداف الفردية والتوقعات والمعايير والاهتمامات، وتعرف بأنها رضا الطفل وسعادته في الحياة في الجوانب التي يعتقد أنها مهمة كما أنها تقييم شامل لظروف حياة الطفل الواقعية، وإدراك الفرد للسعادة التي تشمل المستويات الجسمية والنفسية والروحية، وتشمل مدى الرضا عن منظمات المجتمع المحلي والحياة الثقافية والروحية والعلاقات مع الأفراد المقربين المجتمع وفرص التعبير عن الذات (إيمان الزبون، ٢٠١٣،٧٦).

ويرى فؤاد الجوالدة (٢٠١٣، ٣٩٤) أنه ينبغي الاهتمام بحياة ذوي الإعاقات العقلية كى نحقق لهم التعايش الناجح والتكيف والمرونة في حياتهم العملية والشخصية وتتعدد هذه المهارات وتتنوع إذ تشمل جميع مجالات الحياة، فهى مجموعة من المهارات التي يدرب عليها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، والتي تؤدي إلى تحسين بعض المهارات الحركية والنفسية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بصورة طبيعية.

ويشير (Hsia, 2013, 28) إلى مفهوم جودة الحياة بأنه نوعية الخدمات المقدمة للأطفال

ذوي الاحتياجات وهي مؤشر لفاعلية برامج الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والتعليم والتدخلات البحثية، وأشار (Car, 2014, 16) إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة بأنها الحالة الكاملة للرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية وتشمل الرفاهية المادية وقدرة الطفل على العمل بشكل طبيعي في الأنشطة كالاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطفل الطعام والحركة، والرفاهية العقلية حيث لا يوجد خوف، أو قلق، أو إجهاد واكتئاب، أو المشاعر السلبية الأخرى، وترتبط الرفاهية الاجتماعية بقدرة الطفل على مشاركة المجتمع وأداء دوره كفرد من أفراد الأسرة وكصديق وعامل أو مواطن ويتمكن من التفاعل مع الأخرين، وعرف ياسر محمود، وفيوليت إبراهيم، وسميره عبدالسلام (٢٠١٨، ١٩) جودة الحياة بأنها: تحقيق مستوى مناسب من الشعور بالرضا، وتقبل الذات، والصحة العامة، والعلاقات الاجتماعية، والحياة المدرسية، والحياة الأسرية، وذلك من خلال إشباع الاحتياجات، وتحقيق الإمكانيات في ضوء المعايير الاجتماعية.

يتضح مما سبق تعدد التعريفات التى تناولت مفهوم جودة الحياة ويمكن تعريفها بأنها: درجة إحساس الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة بالرضا والسعادة بجوانب حياته المختلفة، ممثلة في العلاقات الأسرية، والاتزان الانفعالي، والصحة الجسمية، ووقت الفراغ، والدمج الاجتماعي في ظل ظروفه وإمكاناته الحالية.

ويرى محمد هلال (٢٠١٦، ٢٩٣) أن جودة الحياة أمراً ذو أهمية كبيرة للأسباب التالية:

- الصحة والعافية: حيث تسهم جودة الحياة في زيادة الراحة والقدرة على القيام بالأنشطة اليومية والتمتع بالحياة.
- السعادة والرضا النفسي: تسهم جودة الحياة في الشعور بالسعادة والرضا مما يؤثر إيجابياً على العلاقات الاجتماعية والصحة العقلية.
- العلاقات الاجتماعية: تسهم العلاقات الإيجابية مع العائلة والأصدقاء في تعزيز الرضا والسعادة الشخصية.
- التوازن بين العمل والحياة الشخصية: يمكن أن يسهم التوازن بين العمل والحياة الشخصية في تقليل الإجهاد وزيادة الرضا عندما يكون الطفل قادر على تخصيص وقت لأنشطته الشخصية والاستراحة.
- الرعاية البيئية: ترتبط جودة الحياة بجودة البيئة المحيطة، فالحفاظ على البيئة يؤثر على صحة الانسان ويحسن جودة الحياة العامة.
- التنمية الشخصية: يسهم النمو الشخصي وتحقيق الأهداف الشخصية في شعور الطفل بالرضا والانجاز.

ويضيف (Kaljaca, Dučić & Đorđić, 2018, 716) للعوامل التالية تأثيرًا كبيرًا على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وهي: الظروف الطبية، ونوع السكن، وشدة الدعم والسلامة والرفاهية العامة، والتوظيف والأمان المادي، والرفاهية الاجتماعية للوالدين والصحة العاطفية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، والظروف المعيشية، والتشخيص والعمر، وتطوير المهارات الاجتماعية.

وتشير أمنية حرطاني (٢٠١٤، ٣٣) إلى تعدد العوامل التي تتحكم في تحديد مؤشرات جودة الحياة منها: القدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم، والصحة الجسمانية والعقلية، والأحوال المعيشية، والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.

ويرى (Schalock, 2016, 6) أن جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يمكن تصورها على أنها تتكون من ثمانية مجالات أساسية، وهي التنمية الشخصية، وتقرير المصير، والعلاقات الشخصية، والدمج الاجتماعي، والحقوق والرفاهية النفسية والرفاهية، البدنية والمادية.

ويمكن تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال الآتي:

١- تقديم الحاجات الإرشادية لأسرة الطفل ذي الإعاقة العقلية:

يرى أحمد حمزه (٢٠١١، ٦٢) أن هناك حاجة ماسة إلى التدخل الموجه إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة والأطفال غير العاديين بصفة عامة، ولا توجد طريقة لهذا التدخل عدا الاتصال بهذه الأسر والتواصل الفعال معها، وهذا التواصل يسمي بالإرشاد أو المساعدة، والإرشاد الأمثل هو أن ندلهم على أنواع العلاج التي يمكن أن تزيل ما يعانيه أطفالهم من اضطرابات إلا أن هذا غير ممكن وكل ما نستطلعه هو أن نوفر لهم المساعدة النفسية الاجتماعية، لذلك يعتبر الإرشاد الموجه إلى أسر الأطفال غير العاديين جزءاً مكملاً للتربية الخاصة.

وترى ورده حسن (٢٠١٠، ٢٥) أن هناك مجموعة من الحاجات الرئيسة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتي تتمثل في: ١- الحاجة إلى المعلومات، حيث يشكل الحصول على المعلومات عن طبيعة الإعاقة العقلية ودرجات شدتها حاجة ملحة لدى الوالدين وتعتمد طبيعة الحاجة للمعلومات على نوع الإعاقة العقلية ودرجتها فمن الضروري أن يكون الوالدان وأخوة الطفل ذي الإعاقة العقلية على معرفة بتأثير الطفل ذي الإعاقة العقلية على الأسرة حتى تدرك أنه بحاجة ماسة للمساعدة، ٢- الحاجة للدعم: على الرغم من الفروق بين الآباء والأمهات فإن لديهم جميعًا حاجات متشابهة كالحاجة إلى الدعم الاجتماعي، وذلك لأن ولادة طفل ذي إعاقة عقلية قد

تقود الوالدين للانسحاب والعزلة الاجتماعية، وكذلك الحاجة إلى الدعم المادي، فالعناية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة والمسكن والمواصلات تشكل جميعها عبئاً مالياً على الوالدين فهما أكثر عرضة للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهداً لسداد تكلفة الخدمات اللازمة لطفلهما ذي الإعاقة.

٢- تبني استراتيجيات لدعم أسرة الطفل ذي الإعاقة العقلية:

تشير خولة يحى (٢٠٠٣، ١٨) إلى أهمية الدعم الأسري وهناك أشكال للدعم تتمثل في: ١- الدعم العاطفي؛ حيث أن الصعوبات التي تواجهها الأسرة تختلف باختلاف العمر الزمني للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، ٢- الدعم المعلوماتي، فالأسرة هنا بحاجة ماسة إلى المعلومات عن الإعاقة، وسببها، وطبيعتها، وتأثيراتها على وضع الطفل وكيفية مساعدة الطفل، وعن الخدمات التي يمكن أن تقدم، وعن مصادر الدعم المتوفرة في المنطقة، ٣- الدعم القانوني والأخلاقي، والذي يتمثل في سن القوانين التي توفر الخدمة لهم في جميع قطاعات الدولة وتلبي احتياجاتهم.

يتضح مما سبق أن الجوانب المشتركة لجودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة تشمل الصحة الشخصية (الجسدية والعقلية والروحية)، والعلاقات، والحالة التعليمية، وبيئة العمل، والوضع الاجتماعي، والثروة، والشعور بالأمن والسلامة، والحرية، والاستقلالية في صنع القرار، والانتماء الاجتماعي ومحيطهم المادي، وهناك ثلاثة معايير لقياس جودة الحياة هي : التوازن بين العمل والحياة، والتفاعل مع المجتمع، والرضا في الحياة، وهناك العديد من العوامل المرتبطة أثناء قياس نوعية الحياة ، مثل الصحة البدنية والرفاهية الفسيولوجية والعلاقات الاجتماعية والأدوار الوظيفية والشعور الذاتي بالرضا عن نمط الحياة. لجمع البيانات التي تتحدث بالفعل عن التحليل التفصيلي للفرد ، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة : القدرة على التفكير واخذ القرارات- القدرة على التحكم - الصحة الجسمانية و العقلية - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية - المعتقدات الدينية - القيم الثقافية والحضارية- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته.

المحور الثالث: اضطراب العناد والتحدي:

يعد اضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder (ODD) أحد الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والتي تظهر في المنزل، أو في المدرسة أو كليهما ويؤدى إلى اختلال في الأداء الوظيفي للطفل، ومن أعراضه التمرد والتحد والسلوك العدواني الموجه نحو أنماط السلطة متمثلة في الوالدين في المنزل والمدرس في المدرسة؛ لذا فإن هذا الاضطراب يمثل مشكلة خطيرة لا تقتصر فقط على الطفل بل تمتد لتشمل الوالدين والإخوة بالمنزل والمعلم والأقران بالمدرسة.

ولم يستقر الباحثون على تعريف محدد لاضطراب العناد والتحدى ولا يعد هذا بالأمر المستغرب ألا يستقر الباحثون على هذا فمحور البحث حول العناد والتحدى فى مرحلة الإضافة والبحث الدؤوب حول مفهومه، ولقد عرف مجدي الدسوقي (٢٠١٣، ٢٧) اضطراب العناد والتحدي بأنه هو السلوك السلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة ويتضح في العديد من الأنماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم، والولع بالجدال، وتقلب الحال المزاجي، وتدمير الممتلكات، والعدوان تجاه الآخرين، وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل إلى الثامنة من عمرة، وعرف عادل الصادق (٢٠١٥، ١٤٩) اضطراب العناد المتحدي بأنه اضطرب سلوكي يصنف ضمن النزعات السلوكية العدوانية، ويتضمن عدم الاصغاء للكبار ومعارضتهم، وتدمير الممتلكات، واستخدام العدوان اللفظي، وتقلب الحالة المزاجية ؛ ويكون ذلك السلوك ناتج عن التصادم بين رغبات الطفل، وأوامر وتعليمات الكبار، وعرف (Kledzik, Thorne, Prasad, Hayes, & Hines, 2012, 563) اضطراب العناد المتحدي بأنه سلوك يتضمن الرفض والتحدي والاستفزاز المفرط الموجه تجاه أشكال السلطة، ولا يتضمن سلوكيات عدوانية خارجة عن التقاليد الاجتماعية، وعرفه أحمد أبوزيد وعبدالحميد وهبه (٢٠١٥، ٤١) بأنه مصطلح يستخدم لوصف الأطفال الذين يغضبون بسرعة ويجادلون كثيرا، ويتصفون بالتحدي، والاعتراض وهذا النوع أكثر شيوعا فى الأطفال الأصغر سنا الذين يتحدون فى كثير من الأحيان والديهم ومعلميهم، وعادة لا يوصف هؤلاء الأطفال بالقسوة، أو الترهيب، أو بالسلوك المضاد.

يتضح للباحثين من العرض السابق تعدد التعريفات التى تناولت مفهوم العناد والتحدى نظراً لأنه من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس ولم يحظ باهتمام الكثير من الباحثين فلا يوجد تعريف جامع مانع يمكن الاستناد إليه على أنه الأشمل فمن التعريفات السابقة يتضح أن البعض تناوله على أنه أحد الاضطرابات السلوكية التى تتسم بالمقاومة والتحدى وأحيانا يكون هذا التحدى باستخدام الألفاظ القبيحة والبعض الآخر تناوله على أنه نمط سلوكى تتعدد مظاهره السلوكية التى تصل لتدمير الممتلكات، ويمكن للباحثة تعريف العناد والتحدى بأنه نمط سلوكي يستمر لفترة زمنية مع الطفل ويتميز بالنزعة نحو الغضب والعدوان والانتقام، والسلوك المتحدي، والاستياء من الآخرين وفقدان الأعصاب، ولوم الآخرين على أخطائهم البسيطة، ومحاولة إزعاج الآخرين وعدم الامتثال للقواعد وطلبات الأغلبية.

ولا شك أن معرفة أسباب أى ظاهرة نفسية ودراسة تلك الأسباب يعد أهم خطوات التصدى لها وربما الوقاية منها ويمكن تصنيف أهم تلك الأسباب كما يلى :

- العوامل البيولوجية: تتمثل تلك العوامل في أوجه العجز العصبية في الفصوص الجبهية،

وأنظمة المخ، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من تلف بالجهاز العصبي المركزي الذي يؤدي إلى مشكلات تتعلق بتشتت الانتباه والاندفاعية وسرعة الغضب، وهذه المشكلات تؤدي إلى اضطراب العناد المتحدي (Rachmawati, Soegondo, & Solek, 2019, 72).

- العوامل الاجتماعية تتمثل تلك العوامل في خصائص البيئة المحيطة بالطفل مثل المدرسة والأقران وأفراد العائلة، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية مرفوضون من قبل أقرانهم العاديين، ومعلميهم، ويدعم ذلك الرفض سلوك العناد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كرد فعل تجاه المواقف الاجتماعية للحفاظ على شخصيتهم في تلك المواقف المحبطة (أشرف شريت، والحسيني عبدالموجود، وأسامه سيد عطا، ٢٠٢٠، ١٧٨٢).
- العوامل الأسرية: تتمثل تلك العوامل في أساليب التنشئة الأسرية والعلاقات داخل الأسرة، ويواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ضغوطاً ناتجة عن مكافحتهم المستمرة لإكمال أبنهم للمهام المطلوبة منهم، وتزداد تلك الضغوط نتيجة لسوء معرفتهم بكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وينتج عن تلك الضغوط أساليب التربية غير السوية والتعليمات المتناقضة، والطباع الوالدية الحادة، واستخدام العقاب الجسدي والمعنوي؛ مما يدعم سلوكيات العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (McKinney & , 2021, 442 Stearns)، حيث تشير دراسة (Skogan, Zeiner, Egeland, Rohrer-Baumgartner, Urnes, &Aase. 2014, 607-624) إلى أن الأطفال المعاقين عقليًا الذين يقيمون مع عائلاتهم التي تتسم بالاستقرار وعدم الاضطراب يكونون أقل اضطرابا بالمقارنة مع الأطفال الذين لا يقيمون مع عائلاتهم، وأن اضطراب العناد أكثر شيوعا فى الأسر التي تتسم بالعنف فى أساليب التنشئة أو بعدم قبول الأطفال.
- عدم تطور اللغة لدى الأطفال المعاقين عقلياً: قد يقود عدم تطور اللغة لدى الأطفال المعاقين عقلياً إلى ظهور اضطراب العناد والتحدي: حيث تشير دراسة (Barker, Quittner, Fink, Eisenberg, Tobey & Niparko,2009, 373-392) إلى وجود علاقة بين اللغة والانتباه والمشاكل السلوكية للطفل.
- العوامل المعرفية وتتمثل تلك العوامل في المعالجة المعرفية للتفاعلات الاجتماعية والأطفال ذوى الإعاقة العقلية بقصور في الوظائف التنفيذية المسئولة عن التحكم في السلوك، بالإضافة إلى إنهم من ذوي الضبط الخارجي؛ مما يزيد من ردود الفعل التي تتسم بالعناد والتحدي في المواقف الاجتماعية (Firoozehchi, Mashhadi & Bigdeli, 2021, 4).
- ومن الأسباب أيضا وجود بعض المؤثرات التي قد تؤثر على ظهور اضطراب العناد والتحدي عند الطفل المعاق عقلياً كالمؤثرات الوراثية وهذا ما توضحه دراسة (Rhodes, Park,

Seth, &Coghill, 2012, 128-137) والتي توصلت إلى أنه أن أسباب اضطراب العناد ترجع إلى المزيج من عوامل وراثية مع مساهمة التأثيرات البيئية.

- وقد يكون أحد أسباب تطور أعراض اضطراب العناد والتحدي طريقة التعامل نفسه مع تلك الأعراض من قبل الأسرة والتي تحدث بسبب سوء التعامل الوالدى مع أعراض اضطراب العناد والتحدي فللآباء دور مهم فى أساليب وطرق العلاج السلوكى والتعزيز الفورى والمستمر للسلوك الإيجابي وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وإلا سوف يلعب اضطراب العناد والتحدي دورا مهما فى تنمية المرض النفسي المبكر (Burke, Hipwell &Loeber, 2010, 484-492)

ويشير مجدى الدسوقى (٢٠١٤، ٣٩) إلى زيادة انتشار السلوكيات العدوانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً الذين يعيشون فى أسر متدنية للدخل وبدون التدخل العلاجى المبكر، والتي قد تصبح أنماطا شائعة للسلوك بحلول الثامنة وتبدأ بمسار من المشكلات المتصاعدة والتسرب من المدرسة والانحراف والعنف.

يتضح مما سبق أن اضطراب العناد والتحدى هو الأكثر انتشاراً لدى الأطفال المعاقين عقليا وقد اشارت إلى هذا العديد من الدراسات التى قابلت الباحثة أثناء اطلاعهما على التراث السيكولوجى، لكن الأهم من هذا هو تلك الفترة الحرجة التى يمكن فيها السيطرة على الطفل الذى يعانى من العناد والتحدى، والتى تقع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل وصوله ثمانية سنوات، ونقول حرجة لأن هذا الاضطراب قد يتطور مساره إلى ما يسمى باضطراب التصرف، واضطراب المزاج، أو قد يتطور لاحقا إلى ما يسمى باضطراب الشخصية السلبية العدوانية، أو الشخصية المضادة للمجتمع، وهنا كان اكتمال الفكرة للباحثة في تناول عينة الأطفال التى لم تتجاوز الثامنة من العمر حتى نستطيع من خلالها مساعدة المربين والمعلمين على مواجهة هذا الاضطراب قبل أن يتطور.

ويُشخّص السلوك على أنّه اضطراب العناد والتحدي عندما تتحقق المعايير التالية:

ا -غالباً ما يبدي الطفل أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر:

- غالباً ما يفقد أعصابه.
- غالباً ما يجادل مع الكبار.
- غالباً ما يتحدى أو يرفض الامتثال لطلبات الكبار أو قوانينهم.
- غالباً ما يكون سريع الغضب والانزعاج من الآخرين.
- غالباً ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سلوكه السيئ.

- غالباً ما يزعج الآخرين عن عمد.
- غالباً ما يكون مستاءاً وغاضباً.
- غالباً ما يكون حاقداً ويحب الانتقام.

ب أن يؤدي الاضطراب إلى خلل في الوظائف الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية.

ج- لا يحدث خلال فترة الذهان أو اضطراب الحالة المزاجية.

د - لا تتضمن تلك السلوكيات معايير اضطراب المسلك (American Psychiatric Association, 2013, 48).

وترى الباحثة في البحث الحالي أنه يمكن التغلب على سلوك العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين عقليا عن طريق: تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية تجاه هؤلاء الأطفال من قبل الوالدين أو الأسرة أو الأطراف ذات العلاقة فى حياة الطفل، وعدم التعامل مع الطفل بأسلوب الإرغام على الطاعة لأن هذا يؤدى إلى تطور أعراض الاضطراب وإنما تُفضل المرونة والتعزيز للسلوكيات الإيجابية التي يظهرها الطفل و يُفضل أحيانا تجاهل السلوك غير المقبول، وعدم إظهار أنك ترفض طلبات طفلك لأن ذلك يُعد بابا من أبواب الدخول للإذعان وعدم الطاعة، وفى المقابل أيضا يحذر على الآباء والمعلمين سرعة الاستجابة لعناد الطفل رغبة فى إسكاته وإنهاء عناده لأن هذا يتضمن تطور عناده وتحديه فيما بعد، وعدم إظهار أو محاولة معالجة المشاكل الأسرية أمام الأطفال أو التعامل بالعنف والقسوة فى أساليب تنشئة الأطفال لأن هذا من شأنه ظهور العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال ومنها اضطراب العناد والتحدي.

دراسات سابقة:

في إطار الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، فقد هدف بحث (Mortweet, 2015) تشخيص مظاهر اضطراب العناد والتحدي لذوي الإعاقة العقلية، وشارك في هذا البحث (٧٤) طفل معاق عقليًا، وتم استخدام مقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت نتائج البحث إلى أن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يظهرون معدلات أعلى في العناد والتحدي والسلوكيات التخريبية، وأن الاضطراب هو نفسه لدى كل من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية والعاديين في الثبات وعمر البداية والأعراض والمسببات والنتائج.

وهدف بحث أحمد عيسى (٢٠١٧) معرفة فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد لدى مجموعتين من الأطفال الصم وذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة. وتكونت العينة من (٢٣) طفل، منهم (١٢) طفل من الصم و(١١) طفل من ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣:١٦) سنة، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتم

إعداد برنامج التدريب باللعب ومقياس اضطراب العناد والتحدي، (إعداد الباحثين)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (٠.٠١) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية (سلوكيات الغضب والتوتر، والسلوك الجدلي، والانتقام)، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التتبعي لمجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مما يدل على استمرار فعالية البرنامج.

وهدف بحث عبد الرحمن سليمان، جمال حسن، ماجد أحمد (٢٠١٧) تقديم برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إطار الدمج، وشارك في هذا البحث (١٢) طفل معاقين إعاقة عقلية بسيطة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ٩) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مدمجة وغير مدمجة بواقع (٦) أطفال لكل مجموعة، وتمثلت أداة البحث في إعداد برنامج مقترح واستخدمت المنهجين الوصفي والتجريبي وتوصل البحث إلى أثر البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة في فصول دراسية عادية.

وسعى بحث (Lee, Knafl, Knafl & Van Riper, 2021) إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين أربعة إلى (٢١) عاما، واستكشاف الاختلافات المحتملة في جودة الحياة حسب العمر والجنس. وشارك في هذا البحث (٢١١) من والدي الأطفال ذوي متلازمة داون وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة للأطفال الذي يتكون من ثمانية أبعاد تقيس مؤشرات جودة الحياة تتمثل في الدمج الاجتماعي تقرير المصير، الرفاهية النفسية، الرفاهية البدنية، الرفاهية المادية، الحقوق، التنمية الشخصية العلاقات الشخصية، أظهرت النتائج مستويات معتدلة من جودة الحياة لهؤلاء الأطفال، باستثناء مجال الرفاهية النفسية بين الأطفال ذوي متلازمة داون.

وهدف بحث إيمان الكاشف، وهالة أبو المجد (٢٠٢٢) التعرف على مستويات التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد، وشارك في هذا البحث (٦٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) عاماً، واستخدم الباحثين: مقياس التنظيم الانفعالي لذوى الإعاقة إعداد: إيمان كاشف (٢٠١٩)،وتم استخدام المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج البحث إلى: عدم وجود فروق بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد على مقياس التنظيم الانفعالي، وعدم وجود فروق تعزى لكل من النوع (ذكور / إناث) على مقياس التنظيم الانفعالي.

وهدف بحث مها البلهيد (٢٠٢٣) التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، وشارك في هذا البحث (٨٨)

طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة والشديدة، شمل (٥٣) أنثى و (٣٩) ذكرا بمرحلة المراهقة في منطقة الجوف، واستخدم البحث مقياس جودة الحياة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومقياس تقدير الذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتم استخدام المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة الاجتماعية متوسط لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة: الرفاهية الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، الوصول الشامل إلى الأماكن المجتمعية، التمكين الاجتماعي، تعود لاختلاف متغيرات: (الجنس، العمر الزمني، درجة الإعاقة الفكرية)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة الاجتماعية: الرفاهية الاجتماعية، التمكين الاجتماعي، تعود لاختلاف متغير: (درجة الإعاقة الفكرية).

وهدف بحث ضرار القضاة (٢٠٢٣) معرفة مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر أولياء أمورهم، ومعرفة مستوى جودة حياتهم في (تقرير المصير، والتأهيل المهني)، وشارك في هذا البحث (٨١) ولي أمر للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية في مدينة مكة المكرمة، (٣٠) أبا و(٥١) أما والذين اختيروا بالطريقة العشوائية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وأشارت نتائج السؤال الرئيسي إلى أن مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية جاءت بدرجة متوسطة، كما أشارت نتائج السؤال الفرعي الأول إلى أن مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية في تقرير المصير والتأهيل المهني ؛ جاءت بدرجة متوسطة.

وهدف بحث سامي الحربي (٢٠٢٣) التحقق من فعالية برنامج لتحسين المهارات الاجتماعية والحركية ودعم الذات وأثره في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالمدينة المنورة، وشارك في هذا البحث (٢٠) طفلا من ذوي الإعاقة الفكرية والذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧-١٤) سنوات، ونسبة ذكاؤهم من "٥٠-٧٠"، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة عشرة أطفال، وقد استخدم الباحث (مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مقياس المهارات الحركية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومقياس دعم الذات للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية)، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أدوات الدراسة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على أدوات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية.

وهدف بحث على القحطاني (٢٠٢٤) الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمرحلة الابتدائية بمنطقة الباحة، وشارك في هذا البحث (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية والذين تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٠) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (٥) أطفال، وتم استخدام مقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوى اضطراب العناد والتحدي إعداد (الباحث)، والبرنامج التدريبي إعداد (الباحث)، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطراب العناد والتحدي وذلك لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد والتحدي.

التعليق على الدراسات السابقة: يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلي:

أ- **من حيث الهدف:** تناولت الدراسات السابقة التنظيم الانفعالي وجودة الحياة واضطراب العناد والتحدي لدى ذوي الإعاقة العقلية.

ب- **من حيث المشاركين في هذه الدراسات:** تراوحت أعداد المشاركين في الدراسات السابقة ما بين (١٠) إلى (٨٨) مشارك جميعهم من ذوي الإعاقة العقلية.

ج- من حيث النتائج: أسفرت نتائج الدراسات السابقة عن معاناة ذوي الإعاقة العقلية من العجز في التنظيم الانفعالي وجودة الحياة وارتفاع العناد والتحدي، وإمكانية تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

- وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة في العالم العربي تناولت متغيرات البحث الحالي مجتمعة (البرنامج الإرشادي، وفنيات التنظيم الانفعالي، وجودة الحياة، واضطراب العناد والتحدي لدى المعاقين عقلياً).
- ولقد استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار المشاركين في بحثها الحالي، وإعداد مقياس جودة الحياة، ومقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والتحقق من خصائصهما السيكومترية، واختيار الأساليب الإحصائية الملائمة للتحقق من صحة فروض البحث، وتفسير النتائج في ضوء هذه الدراسات، ووضع فروض البحث الحالي.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فى القياس البعدى على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فى القياسين البعدي والتتبعي (بعد ستة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس جودة الحياة.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب العناد والتحدي لصالح القياس البعدي.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فى القياس البعدى على مقياس اضطراب العناد والتحدي لصالح المجموعة التجريبية.

٦- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فى القياسين البعدي والتتبعي (بعد ستة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس اضطراب العناد والتحدي.

ثامناً: إجراءات البحث: عرضت الباحثة في هذه الجزئية وصفًا تفصيليًا للإجراءات التي اتبعها البحث الحالي، وذلك خلال العرض التالي:

ت-منهج البحث: استخدم البحث الحالي المنهج شبه التجريبى.

ث- المشاركين في البحث: قامت الباحثة باختيار المشاركين في البحث من مدارس التربية الفكرية بمحافظة الجيزة مدرسة التربية الفكرية بالدقي بطريقة عرضية مقصودة لإجراءات البحث الحالي، ولقد تم اختيار المشاركين في البحث على النحو التالي:

١ – المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث وبلغ عددهم (٥٠) طفل معاقة إعاقة عقلية بسيطة (بمدرسة التربية الفكرية بالدقي محافظة الجيزة) من مجتمع البحث ومن خارج المشاركين في البحث الأساسي تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنة بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام، ويتراوح معامل الذكاء لديهم ما بين

(٥٥-٧٠) بمتوسط معامل ذكاء قدره (٦٢.٣٥) وانحراف معياري قدره (٣.٩٤) وذلك للتحقق من الكفاءة السيكومترية لكل من مقياس ستانفورد بنيه ومقياس جودة الحياة، ومقياس العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢ – المشاركين في البحث الأساسي بلغ عددهم (٢٠) طفل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام، ويتراوح معامل الذكاء لديهم ما بين (٥٥-٧٠) بمتوسط معامل ذكاء قدره (٦٢.٣٥) وانحراف معياري قدره (٤.٩٨)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (١٠) أطفال، ومجموعة ضابطة مكونة من (١٠) أطفال.

الخطوات التي اتبعتها الباحثة لاختيار المشاركين في الدراسة الأساسية : قامت الباحثة بإتباع الإجراءات التالية لاختيار المشاركين في الدراسة الأساسية:

١- عمل زيارات ميدانية لعدد من مدارس التربية الفكرية بمحافظة الجيزة

٢- استقرت الباحثة في اختيارها للمشاركين في الدراسة الأساسية على مدرسة التربية الفكرية بالدقي إدارة الدقي التعليمية.

٣- قامت الباحثة بمقابلة القائمين على إدارة هذه المدرسة ومعلماتها للتعرف على هؤلاء الأطفال والتنسيق مع القائمين على إدارة المدرسة لترتيب مقابلة مع أولياء أمور هؤلاء الأطفال.

٤- قامت الباحثة باختيار (٢٩) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات المنتظمين في الحضور .

٥- تم تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة المقنن لقياس ذكاء الأطفال: إعداد جون رافن، تعريب عماد حسن (٢٠١٦)، حيث تم استبعاد(٢) من الأطفال ذوي معامل الذكاء المتوسط طبقًا لهذه المرحلة، ومن ثم أصبح عدد الأطفال المتبقي (٢٧) طفل.

٦- تم تطبيق مقياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وطبقًا لهذه المرحلة تم استبعاد (٥) أطفال ذوي إعاقة عقلية بسيطة لحصولهم على درجات مرتفعة على مقياس جودة الحياة، ومن ثم فقد تبقى (٢٢) طفل.

٧- تم تطبيق مقياس العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وطبقًا لهذه المرحلة تم استبعاد (٢) أطفال ذوي إعاقة عقلية بسيطة لحصولهم على درجات منخفضة على مقياس العناد والتحدي، ومن ثم فقد تبقى (٢٠) طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (١٠) أطفال، ومجموعة ضابطة مكونة من (١٠) أطفال،

والمجموعتان التجريبية والضابطة متكافئتان من حيث العمر الزمني والذكاء وجودة الحياة والعناد والتحدي، والجداول (١)، و(٢)، و(٣)، توضح ذلك:

جدول (١): تكافؤ الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والذكاء

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	١٠	٥.١٠	٠.٨٦	١٠.٤٠	١٠٤.٠٠	٤٤.٥٠	٠.١٤	غير دالة
	ضابطة	١٠	٥.٣٠	٠.٨٠	١٠.٦٠	١٠٦.٠٠			
الذكاء	تجريبية	١٠	٦٢.٠٥	٥.٠٦	١٠.٨٠	١٠٨.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٢١	غير دالة
	ضابطة	١٠	٦٢.٣٠	٤.٩١	١٠.٢٠	١٠٢.٠٠			

يتضح من جدول (١) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في العمر الزمني والذكاء، مما يشير إلى تكافؤ أطفال المجموعتين في العمر الزمني والذكاء.

جدول (٢): تكافؤ الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

مقياس جودة الحياة	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرفاهية البدنية	تجريبية	١٠	٦.٢٠	١.٤٠	١٠.٧٠	١٠٧.٠٠	٤٨.٠٠	٠.١٦	غير دالة
	ضابطة	١٠	٦.٠٠	١.٠٥	١٠.٣٠	١٠٣.٠٠			
الرفاهية النفسية	تجريبية	١٠	١١.٠٠	١.٨٩	١٠.٩٠	١٠٩.٠٠	٤٦.٠٠	٠.٣١	غير دالة
	ضابطة	١٠	١٠.٨٠	١.٧٥	١٠.١٠	١٠١.٠٠			
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	تجريبية	١٠	٧.٤٠	١.٤٣	١٠.٦٠	١٠٦.٠٠	٤٩.٠٠	٠.٠٨	غير دالة
	ضابطة	١٠	٧.٣٠	١.٢٥	١٠.٤٠	١٠٤.٠٠			
الأقران والدعم الاجتماعي	تجريبية	١٠	٥.٩٠	٠.٩٩	١٠.١٥	١٠١.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٢٨	غير دالة
	ضابطة	١٠	٦.٠٠	١.٠٥	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠			
البيئة المدرسية	تجريبية	١٠	٦.٤٠	٠.٨٤	٩.٩٠	٩٩.٠٠	٤٤.٠٠	٠.٥٤	غير دالة
	ضابطة	١٠	٦.٦٠	٠.٧٠	١١.١٠	١١١.٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٠	٣٦.٩٠	٢.٤٢	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٢٧	غير دالة
	ضابطة	١٠	٣٦.٧٠	٢.٠٦	١٠.١٥	١٠١.٥٠			

يتضح من جدول (٢) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى تكافؤ أطفال المجموعتين في جودة الحياة.

جدول (٣): تكافؤ الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

مقياس اضطراب العناد والتحدي	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات الغضب	تجريبية	١٠	٢٦.٤٠	١.٧١	١١.٢٥	١١٢.٥٠	٤٢.٥٠	٠.٥٧٩	غير دالة
	ضابطة	١٠	٢٦.٠٠	١.٣٣	٩.٧٥	٩٧.٥٠			
التوتر الانفعالي	تجريبية	١٠	٢٢.٨٠	١.٦٢	٩.٩٠	٩٩.٠٠	٤٤.٠٠	٠.٤٦٥	غير دالة
	ضابطة	١٠	٢٣.١٠	١.٦٦	١١.١٠	١١١.٠٠			
الانتقامية	تجريبية	١٠	٢٥.٢٠	٢.٦٦	١٠.٦٠	١٠٦.٠٠	٤٩.٠٠	٠.٠٧٦	غير دالة
	ضابطة	١٠	٢٥.١٠	٢.٥١	١٠.٤٠	١٠٤.٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٠	٧٤.٤٠	٢.٥٥	١٠.٩٥	١٠٩.٥٠	٤٥.٥٠	٠.٣٥٠	غير دالة
	ضابطة	١٠	٧٤.٢٠	٢.١٠	١٠.٠٥	١٠٠.٥٠			

يتضح من جدول (٣) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في جميع أبعاد مقياس اضطراب العناد والتحدي والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى تكافؤ أطفال المجموعتين في اضطراب العناد والتحدي.

أدوات البحث : تعرض الباحثة أدوات البحث حسب ترتيب استخدامها في مراحل البحث على النحو التالي :

١- اختبار المصفوفات المتتابعة المقنن لقياس ذكاء الأطفال: إعداد جون رافن، تعريب عماد حسن (٢٠١٦).

٢- مقياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية: (إعداد/ الباحثة).

٣- مقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية: (إعداد/ الباحثة).

ويمكن تناول هذه الأدوات بشيء من التفصيل فيما يلي :

١- اختبار المصفوفات المتتابعة المقنن لقياس ذكاء الأطفال: إعداد جون رافن، تعريب عماد حسن (٢٠١٦).

يهدف هذا الاختبار إلى تحديد المستوى العقلي العام للأطفال، ويعد من أشهر اختبارات الذكاء المتحررة من أثر الثقافة لأنه لا يعتمد على النواحي اللفظية في قياس الذكاء بل على الأداء العملي، ويتكون الاختبار من (٦٠) مصفوفة وزعت على خمس مجموعات فرعية هى: أ، ب، ج، د،ه، تتضمن كل منها(١٢) مصفوفة، مرتبة وفق مبدأ التدرج المتصاعد في الصعوبة، ومن الجدير بالذكر أن هذا الاختبار قد احتوى على قائمة انتقالية هى (أ ب) مكونة من (١٢) سؤال وضعت بين القائمة (أ)، و(ب) لكى تهيئ الطفل للانتقال من القائمة (أ) إلى القائمة (ب) وعلى هذا الأساس نجد أن القوائم الثلاثة تغطي جميع العمليات المعرفية التي يستطيع صغار الأطفال القيام بها حتى سن الحادية عشر كذلك صممت القوائم الخمسة في الاختبار بحيث تكون كل قائمة أسهل من التي تليها وبحيث تكون قائمة (ب) أكثر من صعوبة القائمة (أ) والقائمة (ج) أصعب نسبياً من قائمة (ب) وهكذا الحال في باقي القوائم، وعند تقدير درجات الاختبار ترصد درجة واحدة عن كل إجابة صحيحة، والدرجة الخام للطفل هى مجموع عدد إجاباته الصحيحة على بنود الاختبار ولهذا يكون الحد الأقصى للأداء على الاختبار هو (٦٠) درجة، ويتم تصحيح بنود الاختبار من خلال مفتاح التصحيح المعد لذلك.

الخصائص السيكومترية للاختبار:

أولاً: الثبات: للتحقق من ثبات الاختبار في البيئة المصرية قام مترجم الاختبار بحساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار: وذلك على عينة من أطفال الروضة بفارق زمنى قدره (١٥) يوماً، وقد كان معامل الثبات مساويًا (٠.٩١) وهو معامل ثبات ملائم، كما تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية فكان معامل الثبات مساويًا (٠.٩٤) وهو معامل ثبات ملائم.

وقامت الباحثة في البحث الراهن بالتحقق من ثبات اختبار المصفوفات المتتابعة عن طريق إعادة الاختبار على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار (٥٠) طفل معاق إعاقة عقلية بسيطة بفارق زمنى قدره ثلاثة أسابيع، وتم التوصل إلى معامل ثبات مساوٍ (٠.٧٣٦) وهو معامل ثبات ملائم، ومن ثم يمكن الوثوق بهذا الاختبار في البحث الراهن.

ثانياً: الصدق: للتحقق من صدق الاختبار في البيئة المصرية قام مترجم الاختبار بحساب صدق الاختبار بطريقة الصدق التلازمي: وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين هذا الاختبار واختبارات متعددة لذكاء الأطفال؛ فكان معامل الارتباط لهذا الاختبار واختبار وكسلر لذكاء الأطفال مساويًا (٠.٨٤) ومعامل الارتباط مع اختبار ستانفورد بنيه مساويًا (٠.٨٧) ومعامل الارتباط مع اختبار رسم الرجل مساويًا (٠.٨٦).

وقامت الباحثة الحالية بالتحقق من صدق الاختبار عن طريق صدق المحك ؛ حيث قامت بتطبيق اختبار الذكاء المصور إعداد/ أحمد ذكى (١٩٧٨)، باعتباره محكًا لاختبار الذكاء الحالي،

وذلك على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار (٥٠) طفل معاق إعاقة عقلية بسيطة، فبلغ معامل الارتباط (٠.٨٤٣) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)، ومن ثم يمكن الوثوق بهذا الاختبار في البحث الحالي .

٢- مقياس جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية: (إعداد/ الباحثة)

أ - **الهدف من المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى تقدير مستوى جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

ب- **تحديد مصادر بنود المقياس:** تم اشتقاق بنود المقياس من خلال المصادر التالية:

- الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت جودة الحياة وقد وجدت الباحثة تنوعًا في هذه المقاييس، ومن المقاييس التي تم الرجوع إليها : مقياس جودة الحياة إعداد / ياسر محمود، وفيوليت إبراهيم، وسميره عبدالسلام (٢٠١٨)، ومقياس جودة الحياة إعداد / هدى قناوي، وأمل حسونه، وهديل الشامي (٢٠١٩)، ومقياس جودة الحياة إعداد/ عبدالصبور محمد، ومايفل مصطفى، ودعاء عبد الفتاح (٢٠٢٣).
- **التعريف الإجرائي لجودة الحياة:** ترى الباحثة أن جودة الحياة تعني درجة إحساس الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة بالرضا والسعادة بجوانب حياته المختلفة، ممثلة في العلاقات الأسرية، والاتزان الانفعالي، والصحة الجسمية، ووقت الفراغ، والدمج الاجتماعي في ظل ظروفه وإمكاناته الحالية ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس جودة الحياة المعد لقياسها في البحث الحالي.

ومن خلال الاستفادة من الاستجابات التي ذكرها أولياء أمور الأطفال، والاطلاع على المقاييس والأدوات المتاحة التي اهتمت بقياس جودة الحياة، وأهم ما خلصت إليه البحوث والدراسات السابقة، والتوصيات التي أدلى بها المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي صاغت الباحثة عددا من البنود التي رأت أنها ترتبط بجودة الحياة، وكان عدد البنود (٢٦) بند، تمثل بنود مقياس جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

ج- وصف المقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من خمسة أبعاد لكل بعد مجموعة من البنود، وذلك كالتالي:

- **الرفاهية البدنية:** ويتضمن البنود (١، ٦، ١٢، ١٧، ٢٤) المجموع (٥) بنود.
- **الرفاهية النفسية:** ويتضمن البنود (٢، ٧، ٩، ١٣، ١٨، ٢٠، ٢٥) المجموع (٧) بنود.
- **الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين:** ويتضمن البنود (٣، ٨، ١٤، ١٩، ٢١، ٢٦) المجموع (٦) بنود.
- **الأقران والدعم الاجتماعي:** ويتضمن البنود (٤، ١٠، ١٥، ٢٢) المجموع (٤) بنود.

- **البيئة المدرسية:** ويتضمن البنود (٥، ١١، ١٦، ٢٣) المجموع (٤) بنود.

د- طريقة الاستجابة للمقياس: حرصت الباحثة على أن تكون الاستجابة بوضع ولى أمر الطفل علامة (✓) أمام البند في المكان الذى يُعبر عن درجة انطباق البند على الطفل؛ حيث يوجد بجوار كل بند ثلاثة اختيارات، هي: (دائماً، أحيانًا، أبداً)، وعلى ولى الأمر أن يختار واحدة منها، وذلك لجميع أبعاد المقياس.

ه- **الخصائص السيكومترية للمقياس:** قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من صلاحية المقياس للاستخدام في ضوء ثباته وصدقه واتساقه الداخلي ؛ وذلك كما يلي:

١- ثبات المقياس: اعتمدت الباحثة فى حساب ثبات المقياس على نوعين من الثبات هما: الثبات بطريقة باستخدام طريقة الفا كرونباخ والثبات باستخدام التجزئة النصفية ويمكن تناولهما فيما يلى:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** تعتمد هذه الطريقة على حساب معامل ألفا لأبعاد المقياس، وحساب معامل الفا للمقياس ككل، والجدول (٤) التالى يُبين قيم معاملات ألفا:

جدول (٤): ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق إعادة معامل الفا كرونباخ (ن=٥٠)

البعد	معامل الفا	البعد	معاملات الفا
الرفاهية البدنية	٠.٧٦٢	الرفاهية النفسية	٠.٧٩٢
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	٠.٧٩٣	الأقران والدعم الاجتماعي	٠.٧٧٨
البيئة المدرسية	٠.٨٠٠	الدرجة الكلية	٠.٧٩٥

يتبين من جدول(٤) أن جميع معاملات الفا بالنسبة لجميع أبعاد مقياس اضطراب جودة الحياة مقبولة ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٦٢)، و (٠.٨٠٠) ، وبلغ معامل الفا للمقياس ككل (٠.٨٠١)، وهى معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

- **الثبات بطريقة إعادة المقياس:** قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس جودة الحياة بطريقة إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (٥٠) طفل بفارق زمني قدره ثلاثة أسابيع، والجدول (٥) التالي يبين معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (٥): ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق إعادة تطبيق المقياس (ن=٥٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معاملات الارتباط
الرفاهية البدنية	٠.٨٦٤	الرفاهية النفسية	٠.٩٠٠
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	٠.٨٠١	الأقران والدعم الاجتماعي	٠.٧٣٩
البيئة المدرسية	٠.٧٣٩	الدرجة الكلية	٠.٨١٣

يتبين من جدول(٥) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع بنود مقياس جودة الحياة مقبولة؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٣٩)، و (٠.٩٠٠) وهى معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

١- **التحقق من صدق المقياس:** اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على نوعين من الصدق هما: صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٢٩) بند على (١٠) من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم نفس الطفل، وقدمت الباحثة المقياس بأبعاده الخمسة وتعليماته لهم وطلبت منهم إبداء الرأي في المقياس وأبعاده ومدى ملائمة بنود المقياس ومدى تمثيل البنود لكل بعد من الأبعاد الخمسة، وإبداء الرأي في الصياغة اللغوية وأي حذف أو تعديل أو إضافات في صياغة بنود المقياس، وحددت الباحثة نسبة اتفاق (٨٠%) فأعلى كأساس لصلاحية هذا المقياس، وتبين أن نسب اتفاق المحكمين على مقياس جودة الحياة، تتراوح ما بين (٨٠% - ١٠٠%)، ولقد قامت الباحثة بحذف بند واحد وإجراء التعديلات اللازمة والإضافات والصياغات الجديدة والتي أشار إليها السادة المتخصصين على المقياس.
- **صدق المحك الخارجى:** قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحك حيث قامت بتطبيق مقياس جودة الحياة إعداد ياسر محمود، وفيوليت إبراهيم، وسميره عبدالسلام (٢٠١٨)، باعتباره محكًا لمقياس اضطراب جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المعد للدراسة الحالية على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والذين بلغ عددهم (٥٠) طفل معاق عقليا، تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦)عام بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام، وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام، فبلغ معامل الارتباط (٠.٧٩٦) بما يشير إلى صدق المقياس.

و- طريقة تقدير الدرجات: يتضمن المقياس درجات لخمسة جوانب لجودة الحياة، تُجمع لنحصل على الدرجة الكلية للمقياس، وتم وضع مفتاح لتصحيح المقياس وذلك على أساس اختيار أحد البدائل من ثلاثة بدائل على كل بند وهى (دائماً، أحيانًا، أبداً) و تم احتساب الدرجات على المقياس بوضع الدرجة: (١) للاستجابة " أبداً"، والدرجة(٢) للاستجابة " أحياناً"، والدرجة (٣) للاستجابة " دائماً"، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٧٨) كحد أقصى، و(٢٦) كحد أدنى وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الطفل المعاق عقلياً، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الطفل المعاق عقلياً.

٤- مقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية: (إعداد/ الباحثة)

أ - **الهدف من المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى تقدير مستوى العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

ب- **تحديد مصادر بنود المقياس:** تم اشتقاق بنود المقياس من خلال المصادر التالية:

- الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت العناد والتحدي وقد وجدت الباحثة تنوعًا في هذه المقاييس، ومن المقاييس التي تم الرجوع إليها : مقياس العناد والتحدي إعداد / مجدي الدسوقي (٢٠١٣)، ومقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد والتحدي إعداد/ أحمد عيسى، وأحمد على (٢٠١٧)، ومقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد/ عادل الصادق(٢٠١٨)، ومقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد/ على القحطاني (٢٠٢٤).
- التعريف الإجرائي لاضطراب لعناد والتحدي: ترى الباحثة أن اضطراب العناد والتحدي نمط سلوكي يستمر لفترة زمنية مع الطفل ويتميز بالنزعة نحو الغضب والعدوان والانتقام، والسلوك المتحدي، والاستياء من الآخرين وفقدان الأعصاب، ولوم الآخرين على أخطائهم البسيطة، ومحاولة إزعاج الآخرين وعدم الامتثال للقواعد وطلبات الأغلبية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب العناد والتحدي المعد لقياسه في البحث الحالي.

ومن خلال الاستفادة من الاستجابات التي ذكرها أولياء أمور الأطفال، والاطلاع على المقاييس والأدوات المتاحة التي اهتمت بقياس العناد والتحدي، وأهم ما خلصت إليه البحوث والدراسات السابقة، والتوصيات التي أدلى بها المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي صاغت الباحثة عددا من البنود التي رأت أنها ترتبط بالعناد والتحدي، وكان عدد البنود (٣٢) بند، تمثل بنود مقياس العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

ج- وصف المقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من خمسة أبعاد لكل بعد مجموعة من البنود، وذلك كالتالي:

- **ســـلوكيات الغضـــب:** ويتضـــمن البنـــود (١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٨) المجموع (١٠) بنود.
- **التوتر الانفعالي:** ويتضمن البنود (٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩) المجموع (١٠) بنود.
- **الانتقامية:** ويتضمن البنود (٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧) المجموع (٩) بنود.

د- طريقة الاستجابة للمقياس: حرصت الباحثة على أن تكون الاستجابة بوضع ولى أمر الطفل علامة (✓) أمام البند في المكان الذى يُعبر عن درجة انطباق البند على الطفل؛ حيث يوجد بجوار كل بند ثلاثة اختيارات، هي: (لا يحدث أبداً، يحدث أحيانًا، يحدث دائمًا)، وعلى ولى الأمر أن يختار واحدة منها، وذلك لجميع أبعاد المقياس.

ه- **الخصائص السيكومترية للمقياس:** قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من صلاحية المقياس للاستخدام في ضوء ثباته وصدقه واتساقه الداخلي ؛ وذلك كما يلي:

١- ثبات المقياس: اعتمدت الباحثة فى حساب ثبات المقياس على نوعين من الثبات هما: الثبات بطريقة باستخدام طريقة الفا كرونباخ والثبات باستخدام التجزئة النصفية ويمكن تناولهما فيما يلى:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** تعتمد هذه الطريقة على حساب معامل ألفا لأبعاد المقياس، وحساب معامل الفا للمقياس ككل، والجدول (٦) التالى يُبين قيم معاملات ألفا

جدول (٦): ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي عن طريق معامل الفا كرونباخ (ن=٥٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معاملات الارتباط	البعد	معاملات الارتباط
سلوكيات الغضب	٠.٧٠٣	التوتر الانفعالي	٠.٦٩٩	الانتقامية	٠.٧١٠

يتبين من جدول(٦) أن جميع معاملات الفا بالنسبة لجميع أبعاد مقياس اضطراب العناد والتحدي مقبول ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٦٩٩)، و (٠.٧١٠) ، وبلغ معامل الفا للمقياس ككل (٠.٧١١)، وهى معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

- **الثبات بطريقة إعادة المقياس:** قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (٥٠) طفل بفارق زمني قدره ثلاثة أسابيع، والجدول (٧) التالي يبين معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (٧): ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي عن طريق إعادة تطبيق المقياس

(ن=٥٠)

البعد	معامل الارتباط	البعد	معاملات الارتباط	البعد	معاملات الارتباط
سلوكيات الغضب	٠.٧٩٤	التوتر الانفعالي	٠.٨١٩	الانتقامية	٠.٧٢٥
الدرجة الكلية للمقياس		معامل الارتباط		٠.٧٥٦	

يتبين من جدول(٨) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع بنود مقياس اضطراب العناد والتحدي مقبولة ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٢٥)، و (٠.٨١٩) وهى معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

٢- **التحقق من صدق المقياس:** اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على نوعين من الصدق هما: صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٣٢) بند على (١٠) من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم نفس الطفل، وقدمت الباحثة المقياس بأبعاده الثلاثة وتعليماته لهم وطلبت منهم إبداء الرأي في المقياس وأبعاده ومدى ملائمة بنود المقياس ومدى تمثيل البنود لكل بعد من الأبعاد الثلاثة، وإبداء الرأي في الصياغة اللغوية وأي حذف أو تعديل أو إضافات في صياغة بنود المقياس، وحددت الباحثة نسبة اتفاق (٨٠%) فأعلى كأساس لصلاحية هذا المقياس، وتبين أن نسب اتفاق المحكمين على مقياس العناد والتحدي، تتراوح ما بين (٨٠% - ١٠٠%)، ولقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة والإضافات والصياغات الجديدة والتي أشار إليها السادة المتخصصين على المقياس.
- **صدق المحك الخارجى:** قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحك؛ حيث قامت بتطبيق مقياس العناد والتحدي إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٣) باعتباره محكًا لمقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المعد للدراسة الحالية على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والذين بلغ عددهم (٥٠) طفل معاق عقليا، تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦)عام بمتوسط عمري قدره (٥.٢) عام، وانحراف معياري قدره (٠.٨٣) عام، فبلغ معامل الارتباط (٠.٨٧٤) بما يشير إلى صدق المقياس.

و- طريقة تقدير الدرجات: يتضمن المقياس درجات لثلاثة جوانب للعناد والتحدي، تُجمع لنحصل على الدرجة الكلية للمقياس، وتم وضع مفتاح لتصحيح المقياس وذلك على أساس اختيار أحد البدائل من ثلاثة بدائل على كل بند وهى (لا يحدث أبداً، يحدث أحيانًا، يحدث دائمًا) و تم احتساب الدرجات على المقياس بوضع الدرجة: (١) للاستجابة "لا يحدث أبداً"، والدرجة(٢) للاستجابة "يحدث أحياناً"، والدرجة (٣) للاستجابة "يحدث دائماً"، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٩٠) كحد أقصى، و(٣٠) كحد أدنى وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى العناد والتحدي لدى الطفل، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى العناد والتحدي لدى الطفل.

البرنامج القائم على فنيات التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة (إعداد / الباحثان).

تعرف الباحثة البرنامج إجرائياُ بأنه مجموعة من الإجراءات الإرشادية المترابطة والمنظمة، والخطوات والأنشطة والمهارات المعدة من قبل الباحثة لمساعدة الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة بهدف تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، ولقد صار تصميم وبناء البرنامج وفقا للخطوات التالية.

أولاً: أهداف البرنامج: لكل برنامج أهداف عامة وأهداف إجرائية، وفيما يلي عرض لأهداف البرنامج الراهن:

١. **الهدف العام للبرنامج:** يهدف البرنامج الراهن إلى تحسين جودة الحياة والحد من اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
٢. **الأهداف الاجرائية:** تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج التدريبي القائم على مهارات الوظائف التنفيذية في البحث الراهن فيما يلي:

- أن يتمكن الطفل من الانسجام بشكل كامل مع الانفعالات والأفكار والأحاسيس الجسدية بدون ان يحاول الطفل أن يغيرها أو يسيطر عليها أو يتجنبها.
- أن يتمكن الطفل من التركيز على الجوانب الإيجابية والخبرات السارة وتجاهل التفكير في ظروف الحياة الضاغطة التركيز على الجوانب الإيجابية والخبرات السارة وتجاهل التفكير في ظروف الحياة الضاغطة.
- أن يتمكن الطفل من التركيز على الأفكار الإيجابية.
- أن يتمكن الطفل من التركيز على الأفكار والأحداث التي تحقق للطفل الفرح والسرور.
- أن يتمكن الطفل من وضع الأحداث الضاغطة في حجمها الحقيقي، ومقارنتها بخبرات أخرى قد تكون أكثر خطورة مما تعرض لها أو تعرض لها الأخرون.

- أن يتمكن الطفل من تغيير المواقف الضاغطة أو احتواء آثارها.
- أن يتمكن الطفل من الحديث إلى شخص أخر حول ظروف أو ردود أفعال تتعلق بحدث وإثارة انفعالات معينه.
- أن يتمكن الطفل من التركيز على الانفعال السلبي الذي يشعر به وتوجيه انتباهه نحو المواقف الضاغطة.
- أن يتمكن الطفل من تنمية اعتقاده في مسئوليته التامة عما به من ظروف ضاغطة، وأحداث سلبية.
- أن يتمكن الطفل من التركيز بشكل متكرر على المشاعر والانفعالات السلبية.
- أن يستطيع الطفل الاعتقاد في الأفكار التي ترتبط بتضخيم الموقف، والمبالغة في خطورته، وتصويره على أنه كارثة لا يمكن تحملها.
- أن يتمكن الطفل من التفكير في توجيه اللوم إلى الأشخاص المحيطين أو البيئة الخارجية وتحميلهم مسئولية ما يمرون به من أحداث سلبية أو مواقف ضاغطة.
- أن يتمكن الطفل من القيام بأفعال ليشعر على نحو أفضل أو الانخراط في نشاط يوفر إلهاء أو عوناً انفعالياً للطفل.
- أن يتمكن الطفل من تثبيط السلوك المعبر عنه انفعاليًا.
- أن يتمكن الطفل من تغيير المعني الذاتي للحدث الضاغط بتجاهل خطورة الموقف، ورفض الاعتراف بما حدث.
- أن يتمكن الطفل من إعاقة السلوك التعبيري للمشاعر مثل التعبيرات الوجهية.

ثانياً: محتوى البرنامج: في سبيل إعداد محتوى البرنامج قامت الباحثة بالخطوات التالية:

١- الاطلاع على التراث السيكولوجي الذي تناول التنظيم الانفعالي بصفة عامة، والفنيات المقترحة في البرنامج بصفة خاصة، والمتاحة في حدود الإمكانيات المتاحة للباحثة.

٢- الاطلاع على بعض البرامج التي تناولت متغيرات هذا البحث لتكوين الهيكل العام للبرنامج المقترح وكذلك الاستفادة من الأنشطة والفنيات المستخدمة وعدد الجلسات، ومدة كل جلسة ومن هذه البرامج:

- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر (مجدي الدسوقي، ٢٠١٤).
- برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إطار الدمج (عبد الرحمن سيد سليمان، جمال محمد حسن، ماجد محمد أحمد ، ٢٠١٧).

- فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد والتحدي للتلاميذ الصم وذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة (أحمد نبوي عيسى، وأحمد فتحي علي، ٢٠١٧).
- فعالية برنامج قائم علي المهارات الاجتماعية والحركية ودعم الذات في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالمدينة المنورة (سامي الحربي، ٢٠٢٣).
- فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة الابتدائية بمنطقة الباحة بالمملكة العربية السعودية (على القحطاني، ٢٠٢٤).

٤- الاطلاع على الأدبيات السيكولوجية: اشتق الباحثان الإطار العام للبرنامج ومادته العلمية والفنيات والاستراتيجيات التي استخدمت في كل جلسة من عدة مصادر منها:

- التوجيه والإرشاد النفسي (حامد زهران، ٢٠٠٢).
- كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات(سناء سليمان، ٢٠٠٥).
- سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (عبد المطلب القريطي، ٢٠١١).

ثالثاً: تحكيم البرنامج: تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين فى مجال علم النفس والتربية الخاصة والصحة النفسية، وعددهم (١٠) محكمين، وذلك للتأكد من مدى ملائمة البرنامج ومحتواه للتطبيق على المشاركين في البحث، وهل يحقق هذا المحتوى الهدف الموضوع من أجله أم لا؟ وإبداء الرأي فيما يلي:

- محتوى البرنامج عمومًا ومحتوى كل جلسة.
- الأساليب والفنيات والأنشطة المصاحبة والوسائل المستخدمة.
- مدى ملائمة محتوى البرنامج للأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
- مدى ملائمة مدة البرنامج لتنفيذ محتواه، ومدى ملائمة المدة الزمنية للجلسة لمحتواها.
- أساليب تقييم الجلسات والبرنامج بأكمله؛ وذلك باستبانة ملحقة بخطاب موجه موضح فيه عنوان البحث والهدف منه والمفاهيم التي التزمت بها الباحثة.
- تم تعديل البرنامج في ضوء آراء السادة المحكمين، وإعداد الصورة النهائية للبرنامج .

رابعاً: إجراءات تنفيذ البحث التجريبي: تناولت الباحثة الإجراءات التي تم إتباعها مع المجموعة التجريبية فيما يلي:

- الإجراءات المتبعة مع المجموعة التجريبية: تتمثَّل هذه الإجراءات فيما يلى:

(أ) الاستعداد للتجربة: تمثلت إجراءات الاستعداد للتجربة في الخطوات التالية:

- **الحصول على الموافقات والتصريحات اللازمة لتطبيق البحث التجريبي**: حصلت الباحثة على موافقة كتابية من الجهات المختصة على إجراء البحث التجريبي في مدرسة التربية الفكرية بالدقي التابعة لإدارة الدقي التعليمية محافظة الجيزة
- **تحديد المشاركين في البحث وتحديد المجموعة التجريبية وعددها:** حددت الباحثة بطريقة قصدية المجموعة التجريبية من الأطفال بمدرسة التربية الفكرية بالدقي وعددهم من (٢٠) طفل معاق إعاقة عقلية بسيطة.

- **تطبيق المقاييس قبليًّا:** بعد الانتهاء من إعداد وتنظيم مكان إجراء التجربة العلمية مع أطفال المجموعة التجريبية، تم تطبيق أدوات القياس تطبيقاً قبليًّا، وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر الزمني، والذكاء وجودة الحياة، واضطراب العناد والتحدي قبل إجراء التجربة على المجموعة التجريبية حتى يتم التأكد من أن الفروق الناتجة في القياس البعدي ترجع إلي فعالية البرنامج، وليس بقدرات الأطفال.

خامساً: تنفيذ التجربة: يشتمل البرنامج التدريبي على (٢٠) جلسة تدريبية – بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، تم توزيعهم إلى ثلاثة أقسام كما يلي:

- **القسم الأول:** ويتكون من (١) جلسة يتم فيها التعارف بين الباحثة والمجموعة التجريبية.
- **القسم الثاني:** ويتكون من (١٨) جلسة يتم في الجلسات من الجلسة الثانية وحتى التاسعة عشر والتي يتم التدريب فيه على فنيات التنظيم الانفعالي (فنية القبول - فنية إعادة التركيز الإيجابي - فنية إعادة التركيز على التخطيط - فنية إعادة التقييم الإيجابي - فنية رؤية الوضع من منظور أخر- فنية حل المشكلات - فنية التأمل - فنية لوم الذات - فنية الاجترار - فنية التهويل / التفكير الكارثي- فنية لوم الآخرين - فنية الإلهاء - فنية الكبت - فنية الإنكار - فنية القمع). بحيث يتم تخصيص (١) جلسة لكل فنية فنيات التنظيم الانفعالي.
- **القسم الثالث:** ويتكون من (١) جلسة يتم فيها شكرت الباحثة للمشاركون في البحث التجريبي على تعاونهم معهما وحضورهم جلسات البرنامج.

سادساً: نظم تقويم البرنامج: تم التقويم على النحو التالي:

- **التقويم القبلي:** تم تقييم الأداء السابق للأطفال الذين طبق عليهم البرنامج، باستخدام مقياس جودة الحياة ومقياس اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- **التقويم البنائي:** تم ذلك من خلال تقييم أداء الأطفال في نهاية كل جلسة من الجلسات لقياس قدرة الأطفال على تنفيذهم للأداء المطلوب منهم القيام به في نهاية الجلسة.
- **التقويم النهائي:** من خلال إجراء تقييم شامل في نهاية البرنامج، وبعد ذلك قامت الباحثة بكتابة التقرير النهائي لكل طفل عن الأداء في مجموعة الجلسات الخاصة بالبرنامج.

تاسعاً: نتائج البحث: تناولت الباحثة في هذا الجزء: نتائج البحث، وتفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء الأساس النظري للدراسة والتصميم التجريبي لها، ونتائج الدراسات السابقة.

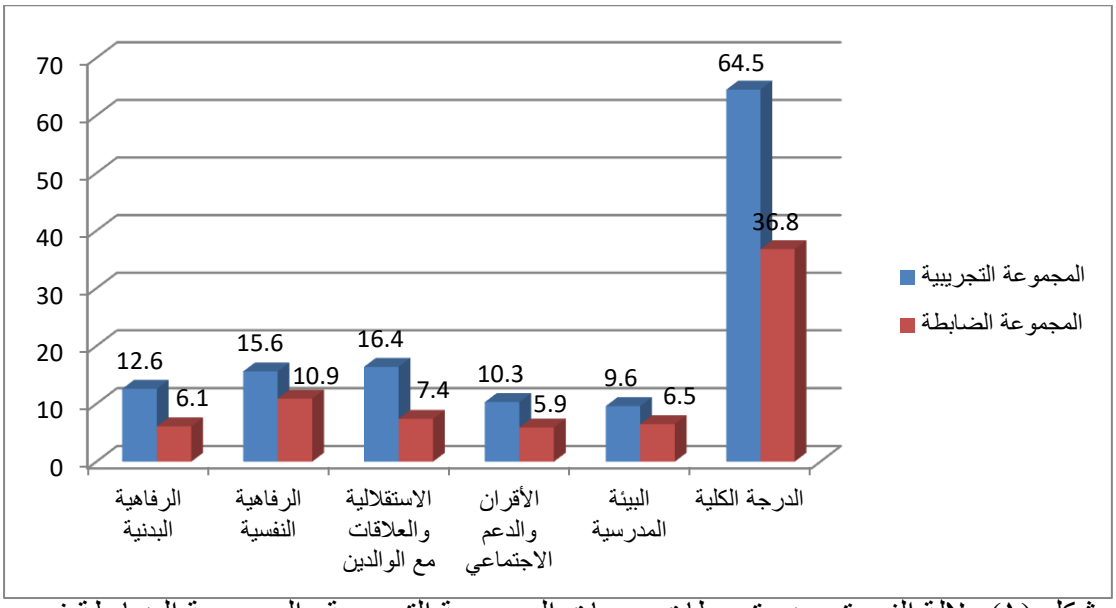
١- الفرض الأول ونتائجه:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني للعينات المستقلة، وجدول (٨) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (٨): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدى لمقياس جودة الحياة

مقياس جودة الحياة	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرفاهية البدنية	تجريبية	١٠	١٢.٦٠	١.١٧	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠٠.٠٠	٣.٨٢	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٦.١٠	١.٢٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الرفاهية النفسية	تجريبية	١٠	١٥.٦٠	٠.٩٧	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠٠.٠٠	٣.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	١٠.٩٠	١.٧٩	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	تجريبية	١٠	١٦.٤٠	١.٩٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠٠.٠٠	٣.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٧.٤٠	١.٤٣	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الأقران والدعم الاجتماعي	تجريبية	١٠	١٠.٣٠	٠.٩٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠٠.٠٠	٣.٨٢	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٥.٩٠	٠.٩٩	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
البيئة المدرسية	تجريبية	١٠	٩.٦٠	٠.٧٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٨	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٦.٥٠	٠.٧١	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٠	٦٤.٥٠	٢.٣٢	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠٠.٠٠	٣.٧٩	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٣٦.٨٠	٢.٢٥	٥.٥٠	٥٥.٠٠			

ويمكن تمثيل تلك البيانات من خلال شكل (١) التالي:



شكل (١):دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدى لمقياس جودة الحياة

يتضح من جدول (٨) السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

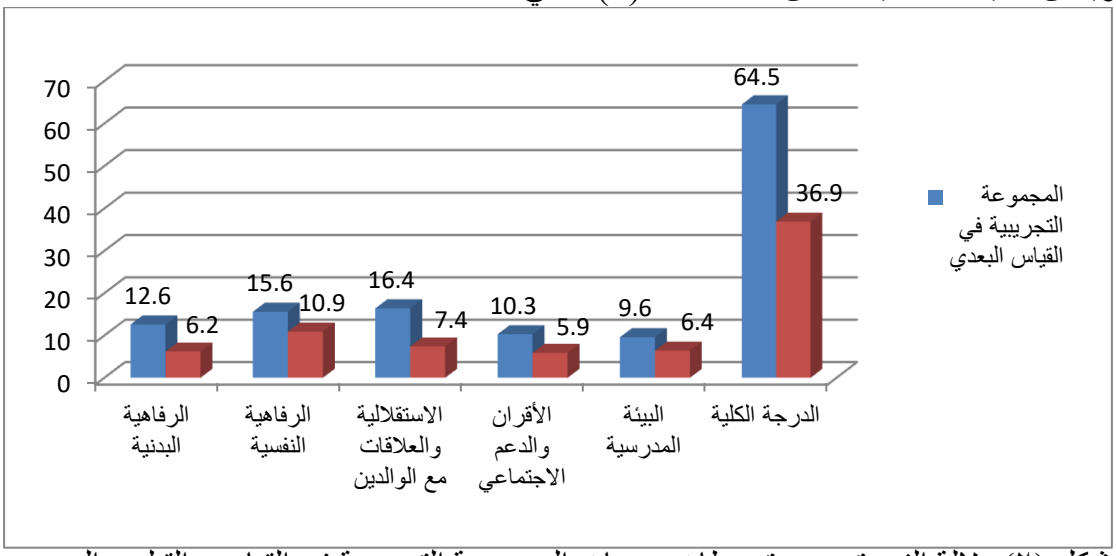
٢- الفرض الثاني ونتائجه:

ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة "، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للدرجات المرتبطة، وجدول (٩) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (٩): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة

الأبعـاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرفاهية البدنية	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	المتساوية	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
الرفاهية النفسية	السالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	١٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	المتساوية	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
الأقران والدعم الاجتماعي	السالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٣	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	١٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
البيئة المدرسية	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٣	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	المتعادلة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	١٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتعادلة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		

ويمكن تمثيل تلك البيانات من خلال شكل (٢) التالي:



شكل (٢):دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة

يتضح من جدول (٩) السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس فى اتجاه القياس البعدى، مما يعنى تحسن درجات أطفل المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

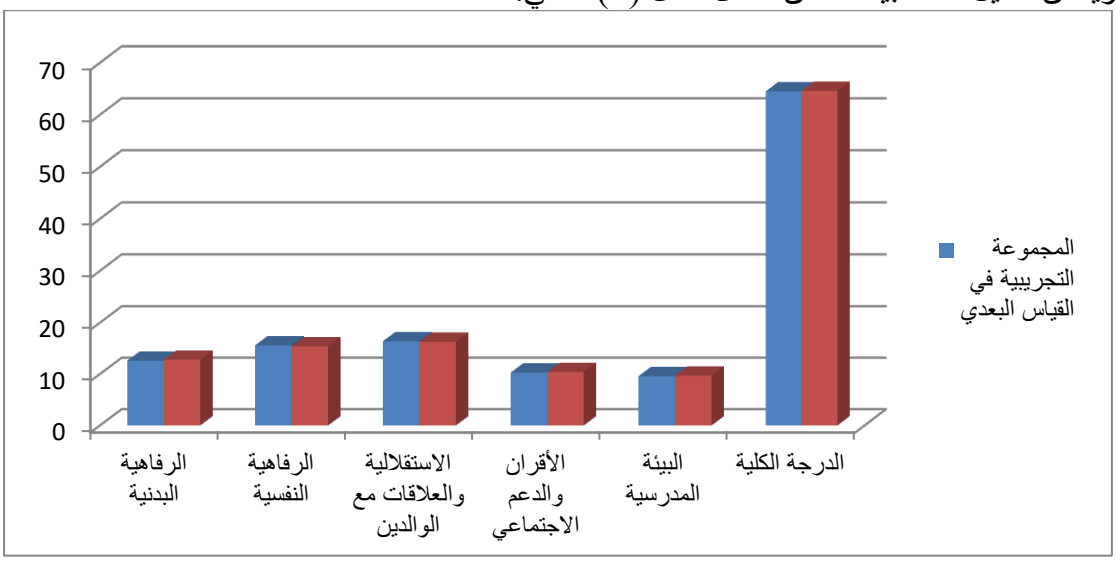
٣- الفرض الثالث ونتائجه:

ينص الفرض الثالث على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي (بعد ستة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس جودة الحياة"، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للدرجات المرتبطة، وجدول (١٠) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١٠): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس جودة الحياة

الأبعـاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرفاهية البدنية	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١	غير داله
	الموجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	المتساوية	٨				
الرفاهية النفسية	السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	١.٤١	غير داله
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٨				
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير داله
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٩				
الأقران والدعم الاجتماعي	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير داله
	الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	المتساوية	٩				
البيئة المدرسية	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير داله
	الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	المتعادلة	٩				
الدرجة الكلية	السالبة	٣	٤.٠٠	١٢.٠٠	٠.٣٧٩	غير داله
	الموجبة	٤	٤.٠٠	١٦.٠٠		
	المتعادلة	٣				

ويمكن تمثيل تلك البيانات من خلال شكل (٣) التالي:



شكل (٣): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس جودة الحياة

يتضح من جدول (١٠) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى، على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار التحسن لدى أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

تفسير نتائج الفرض الأول والثاني والثالث:

يتضح من جدول (٨) السابق وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة لصالح القياس البعدي، ويتضح من جدول (٩) السابق وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدى فى جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن استخدام المجموعة التجريبية للبرنامج قد ساعدهم على تحقيق مستوى مناسب من الشعور بالرضا، وتقبل الذات، والصحة العامة، والعلاقات الاجتماعية، والحياة المدرسية، والحياة الأسرية، وذلك من خلال إشباع الاحتياجات، وتحقيق الإمكانيات في ضوء المعايير الاجتماعية، وزيادة الراحة والقدرة على القيام بالأنشطة اليومية والتمتع بالحياة، و الشعور بالسعادة والرضا مما يؤثر إيجابياً على العلاقات الاجتماعية والصحة العقلية، و تعزيز الرضا والسعادة الشخصية، والتوازن بين العمل والحياة الشخصية: والذي بدوره أسهم في تقليل الإجهاد وزيادة الرضا عندما يكون الطفل قادر على تخصيص وقت لأنشطته الشخصية والاستراحة، والرعاية البيئية: حيث ترتبط جودة الحياة بجودة البيئة المحيطة، والحفاظ على البيئة والذي يؤثر على صحة الانسان ويحسن جودة الحياة العامة، وشعور الطفل بالرضا والانجاز، والقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم، والصحة الجسمانية والعقلية، والأحوال المعيشية، والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الدينية.

بينما يتضح من الجدول (١٠) السابق عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة للمجموعة التجريبية فى اضطراب العناد والتحدي، وذلك بعد سته أشهر من انتهاء تطبيق جلسات البرامج، أي أن البرنامج استمرا في

فاعليته، ويمكن تفسير ذلك بأن الأطفال تلقوا التدريب على أنشطة عديدة ومتنوعة، وأشتمل البرنامج على عدد كاف من الجلسات وخصصت الباحثة مدة زمنية كافية لكل جلسة، بالإضافة إلي أنه تم استخدام فنيات متنوعة وطرق مختلفة أثناء التدريب، كما أن التقويم البنائي المستمر طوال جلسات التدريب، والتقويم الذي كان يتم في نهاية كل جلسة، والتقويم الذي كان يتم في نهاية مجموعة الجلسات، فكان الهدف منه هو تحديد مدى استفادة الأطفال من التدريب الخاص بالبرنامج، وتحديد نقاط الضعف والتركيز عليها وبذل أقصى جهد للتخفيف من حدتها، وكذلك تحديد نقاط القوة لتدعيمها، كل ما سبق كان له أثر كبير في مشاركة الأطفال الإيجابية أثناء التدريب مما أدى إلى استمرار فاعلية البرنامج، وتتفق نتائج الفرض الأول والثاني والثالث مع بحث أحمد عيسى (٢٠١٧)، وبحث على القحطاني (٢٠٢٤) والتي تشير جميعها إلى نجاح البرامج التي استهدفتها تلك الدراسات فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة واستمرار هذا النجاح بعد تطبيق البرامج.

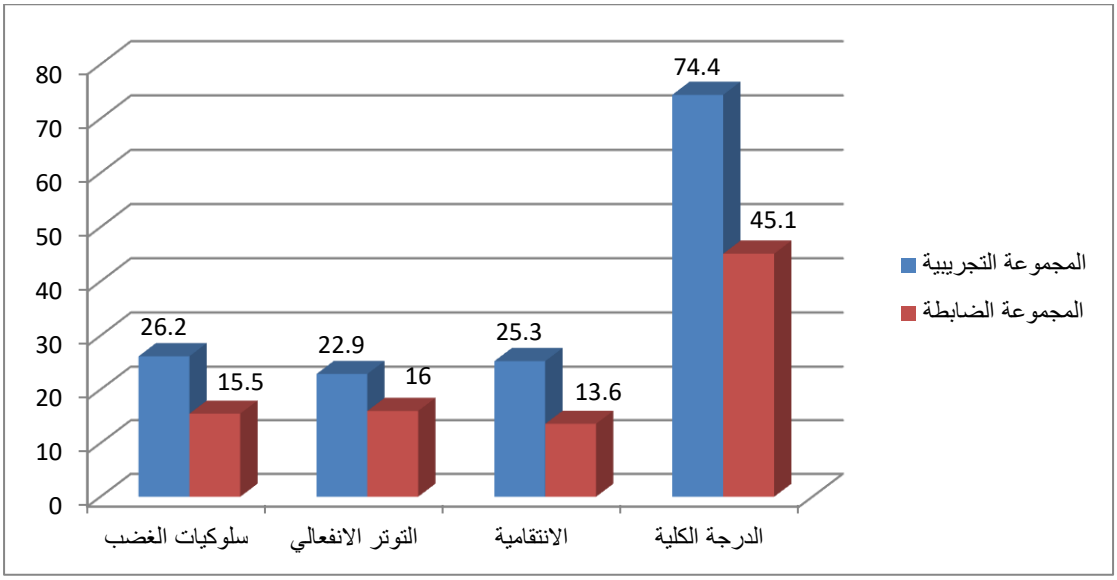
٤- الفرض الرابع ونتائجه:

ينص الفرض الرابع على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس اضطراب العناد والتحدي لصالح المجموعة التجريبية، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني للعينات المستقلة، وجدول (١١) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١١): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدى لمقياس اضطراب العناد والتحدي

مقياس اضطراب العناد والتحدي	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات الغضب	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	٢.١٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٧٩	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٢٦.٢٠	١.٤٨	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
التوتر الانفعالي	تجريبية	١٠	١٦.٠٠	٢.٠٥	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٠	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٢٢.٩٠	١.٥٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
الانتقامية	تجريبية	١٠	١٣.٦٠	٢.٢٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٨٨	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٢٥.٣٠	٢.٣٦	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٠	٤٥.١٠	٣.٣٨	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٧٩	داله عند مستوى ٠.٠١
	ضابطة	١٠	٧٤.٤٠	٢.٥٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			

ويمكن تمثيل تلك البيانات من خلال شكل (٤) التالي:



شكل (٤): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدى لمقياس اضطراب العناد والتحدي

يتضح من جدول (١١) السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس اضطراب العناد والتحدي والدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

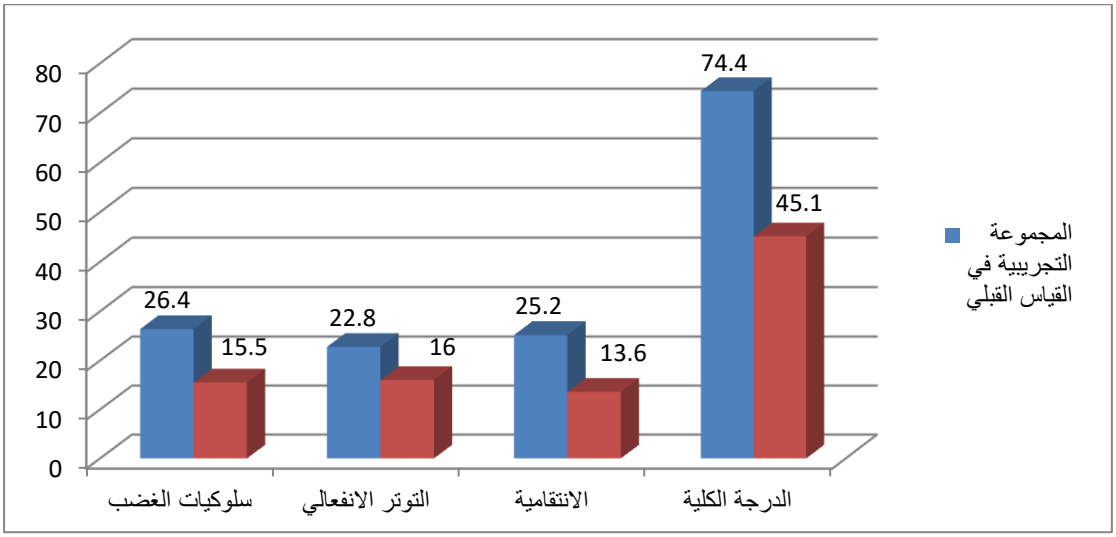
٥- الفرض الخامس ونتائجه:

ينص الفرض الخامس على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب العناد والتحدي "، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للدرجات المرتبطة، وجدول (١٢) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١٢): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد والتحدي

الأبعـاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات الغضب	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٣	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
التوتر الانفعالي	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٠				
الانتقامية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتعادلة	٠				
الدرجة الكلية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	داله عند مستوى ٠.٠١
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتعادلة	٠				

ويمكن تمثيل تلك البيانات من خلال شكل (٥) التالي:



شكل (٥): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب العناد والتحدي

يتضح من جدول (١٢) السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس اضطراب العناد والتحدي والدرجة الكلية للمقياس فى اتجاه القياس البعدى، مما يعنى تحسن درجات أطفل المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

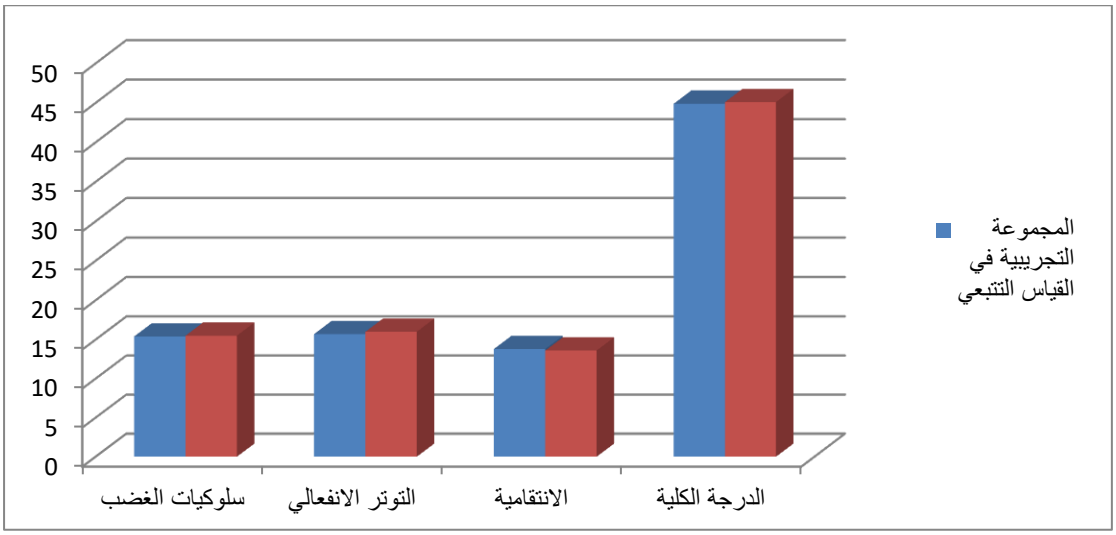
٦- الفرض السادس ونتائجه:

ينص الفرض السادس على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي (بعد ستة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس اضطراب العناد والتحدي"، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للدرجات المرتبطة، وجدول (١٣) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١٣): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد والتحدي

الأبعـاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات الغضب	السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير دالة
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٩				
التوتر الانفعالي	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣	غير دالة
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	المتساوية	٧				
الانتقامية	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١	غير دالة
	الموجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	المتساوية	٨				
الدرجة الكلية	السالبة	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠	٠.٨٢	غير دالة
	الموجبة	٢	٣.٥٠	٧.٠٠		
	المتعادلة	٤				

ويمكن تمثيل تلك البيانات من خلال شكل (٦) التالي:



شكل (٦): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب العناد والتحدي

يتضح من جدول (١٣) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى، على جميع أبعاد مقياس اضطراب العناد والتحدي والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار التحسن لدى أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

تفسير نتائج الفرض الرابع والخامس السادس:

يتضح من نتائج الفرض الرابع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد والتحدي وفي كل بعد من أبعاده لصالح القياس البعدي، كما يتضح من نتائج الفرض الخامس وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد والتحدي وفي كل بعد من أبعاده لصالح المجموعة التجريبية، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج القائم على فنيات التنظيم الانفعالي المستخدم ونجاحه في خفض درجة العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ويرجع ذلك إلى تدريب الأطفال في البرنامج على استخدام طرق فعالة للاتصال وهذا ما يوضحه(شاكر قنديل،٢٠٠٠) حيث يشير إلى أن أسلوب التواصل الفعال يمكن أن يحقق فائدة قصوى لأسرة المعاق إعاقة عقلية بسيطة ويسهل التفاعل الصحى بين أفرادها، وإلى هذا يشير دراسة (Burke, Hipwell&Loeber, 2010) حيث ترى أن للأباء دور مهم فى أساليب وطرق العلاج السلوكى والتعزيز الفورى والمستمر للسلوك الإيجابى وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه، وهذا يؤكد صحة الاستناد إلى برنامج لتدريب الأمهات فى خفض درجة العناد والتحدي لدى الأبناء حيث تشير الأدلة المتوافرة لدراسة(Drabick, Gadow&Loney, 2007) أن آباء الأطفال الذين تلقوا تدريبا على التعامل مع أطفالهم الذين

يظهرون سلوك العناد والتحدي اظهر أطفالهم تحسن سلوكهم بشكل كبير وأصبحوا يمتثلون لقواعد وأوامر الكبار.

وهذا يتفق ونتائج دراسة(Webster-Stratton, Reid& Hammond,2004) والتي توضح تأثير تدريب الوالدين فى الحد من المشكلات السلوكية للأطفال المصابين باضطراب العناد والتحدي والتي توصلت إلى وجود اختلاف بين متوسطات درجات الاختبار البعدى لمقياس العناد والتحدي لدى الأطفال فى المجموعتين التجريبية والضابطة، وهذا يتفق أيضا ونتائج دراسة (Piquero, Farrington, Welsh, Tremblay& Jennings,2009) والتي توصلت إلى إلى أن تدريب آباء الأطفال على تعديل المشاكل السلوكية ومنها سلوك العناد والتحدي والسلوكيات غير الأخلاقية أسفر عن تحسن ملحوظ فى خفض درجة العناد والتحدي لدى هؤلاء الأطفال، وتشير دراسة (Jones, Forehand, Cuellar, Kincaid, Parent, Fenton & Goodrum, 2013) إلى أن الآباء الذين استطاعوا أن يطوروا من سلوكهم انخفضت لدى أبناءهم درجة العناد والتحدي.

ويتضح من نتائج الفرض السادس عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب العناد والتحدي وفي كل بعد من أبعاده، وفى هذا دلالة على نجاح البرنامج في جعل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يستخدموا الاستراتيجيات المناسبة لخفض اضطراب العناد والتحدي وكذلك طرق معالجة سلوك الغضب لديهم إلى التعامل الصحيح مع التوتر الانفعالي واستمرار هذا الأثر بعد مضى ستة أشهر يدل على استيعاب الأطفال لكافة الاستراتيجيات التي جاء ذكرها فى البرنامج ولم يعودوا بحاجة إلى إعادة التوجيه والإرشاد مرة أخرى ويتفق هذا ونتائج بحث عبد الرحمن سليمان، ، ماجد أحمد (٢٠١٧) و بحث إيمان الكاشف، وهالة أبو المجد (٢٠٢٢) ، وبحث ضرار القضاة (٢٠٢٣)، والتي تشير جميعها إلى نجاح البرامج التي استهدفتها تلك الدراسات فى خفض درجة العناد والتحدي واستمرار هذا النجاح بعد تطبيق البرامج.

توصيات البحث: من خلال نتائج البحث الحالي توصى الباحثة بما يلي:-

- ضرورة العناية بتدريب الوالدين على كيفية مواجهة انفعالات أطفالهم المعاقين إعاقة عقلية بسيطة حتى لا يتطور الأمر من عارض إلى دائم.
- ضرورة العناية بإرشاد الآباء لكيفية تحسين جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
- ضرورة العناية بإرشاد الآباء لكيفية مواجهة اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة حتى لا يتطور الأمر بعد سن السادسة لما يسمى باضطراب المسلك ويكون التصدى له أمرا صعبا.

- إيلاء موضوع التنظيم الانفعالي والعناد والتحدي لدى المعاقين إعاقة عقلية بسيطة وبخاصة الأطفال منهم أهمية قصوى فى الدراسات النفسية التي يدرسها الباحثون .
- ضرورة وضع الخطط التي تضمن تدريب المعلمين فى مدارس التربية الخاصة على كيفية التعامل الأمثل مع انفعالات الأطفال وإلى المواجهة المثلى مع عنادهم وتحديهم.

بحوث مقترحة

من خلال نتائج البحث الحالي يقترح الباحثين إمكانية إجراء البحوث الآتية:-

- فعالية برنامج قائم على بعض فنيات السيكودراما فى الحد من مستوى اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
- أثر برنامج إرشادي متركز على التنظيم الانفعالي فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
- فعالية برنامج قائم على الألعاب الحركية فى الحد من مستوى اضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
- التفاعل الصفي وعلاقته بتحسين جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.
- فعالية برنامج معرفي سلوكي فى تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.

مراجع الدراسة:

اولا المراجع العربية :

١. أحمد أبو زيد، وهبه عبدالحميد (٢٠١٥). **اضطراب السلوك الفوضوي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢. أحمد حمزة (٢٠١١). **التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي**. كلية التربية، جامعة الأميرة نزوره بنت عبدالرحمن، المملكة العربية السعودية.

٣. أحمد نبوي عيسى، وأحمد فتحي علي (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد والتحدي للتلاميذ الصم وذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة. **المجلة السعودية للتربية الخاصة**، ٣ (١)، ١٠١-١٣٣.

٤. أشرف عبدالغني شريت، والحسيني محمد عبد الموجود، وأسامه سيد عطا (٢٠٢٠). الشعور بالاغتراب النفسي لدى ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية: دراسة وصفية. **مجلة الشباب الباحثين في العلوم التربوية، جامعة سوهاج، كلية التربية**، ٥، ١٧٧٦- ١٧٩٨.

٥. أمجاد موسى عسيري، وفاطمة خليفة السيد (٢٠٢٣). التنظيم الانفعالي والتعاطف مع الذات وعلاقتهما بالوصمة المدركة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمدينة أبها. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربوين العرب**، ١٤٨، ٢٦٩- ٣٢٨.

٦. اميره سعد النجار (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد . **المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية**، ١١٨ (٣٣)، ١٣٨- ١٤٨.

٧. أمينه حرطاني (٢٠١٤). **جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

٨. إيمان خليف الزيتون (٢٠١٣) **التوجهات الحديثة في التربية الخاصة قضايا ومشكلات**. عمان: دار الفكر العربي.

٩. إيمان فؤاد الكاشف، وهالة محمد أبو المجد (٢٠٢٢). التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل**، ٣٩، ٢٦٩- ٣٠٧.

١٠.حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢).**التوجيه والإرشاد النفسي**. (ط٣)، القاهرة: عالم الكتب.

١١.حنان حسين محمود (٢٠١٦). التنظيم الانفعالي والمعتقدات ما وراء المعرفية وعلاقتهما بقلق الامتحان لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية. **مجلة العلوم التربوية– مصر**، ٢٤(٤)، ٦٩-١١٧.

١٢.خولة أحمد يحى (٢٠٠٣). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

١٣.رمزى شحدة السويركى (٢٠١٣). **الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمحافظات غزة**. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة غزة.

١٤.رونالد وستيفن، ريتشارد، ومايكل برادى(٢٠١٠). **الاعاقة العقلية. (ترجمة: مصطفى قاسم)**. عمان: دار الفكر.

١٥.سامي عبدالله الحربي (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم علي المهارات الاجتماعية والحركية ودعم الذات في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالمدينة المنورة. **مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة القصيم**، ١٤(٣)، ١٤٢٧- ١٤٥٧.

١٦.سحر فاروق علام (٢٠١٦). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمعن والتنظيم الانفعالي والتراحم بالذات لدى طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس**، ٢٦(١)، ٨٥- ١٥٨.

١٧.سناء محمد سليمان (٢٠٠٥). **كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات. "سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع"**، القاهرة: عالم الكتب.

١٨.ضرار محمد القضاة (٢٠٢٣). مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر أولياء أمورهم. **مجلة جامعة عمان العربية للبحوث - سلسلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية**، ٨(١)، ٥٠- ٦٩.

١٩.عادل الصادق (٢٠١٥). المعالجة الاجتماعية المعرفية للهوية والتحكم الوظيفي المانع لدى الأطفال ذوى العناد المتحدي وأقرانهم العاديين. **مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية علوم ذوى الإعاقة والتأهيل**، ١٢، ١٥٣- ١٩٧.

٢٠.عادل محمد الصادق وحسام كمال عبد اللطيف وعادل سيد أحمد (٢٠١٨).الكفاءة السيكومترية لمقياس العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. **مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي**، ٣٧، ١٣٥- ١٦٢.

٢١.عبد الرحمن سيد سليمان، جمال محمد حسن، ماجد محمد أحمد (٢٠١٧). برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إطار الدمج.

مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، ، الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، ٩١، ١٨٧- ٢٢٨.

٢٢.عبدالصبور منصور محمد، ومايفل على مصطفى، ودعاء محمد عبد الفتاح (٢٠٢٣). جودة الحياة وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة. **مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد،** ٤٢، ٦٠٥- ٦٢٤.

٢٣.على سعد القحطاني (٢٠٢٤). فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة الابتدائية بمنطقة الباحة بالمملكة العربية السعودية. **مجلة العلوم التربوية، جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز،** ١١(١)، ٢٥٢- ٢٨٧.

٢٤.عماد أحمد حسن (٢٠١٦). **اختبار المصفوفات المتتابعة الملون ل "Raven" للأطفال والكبار (٤- ٥، ٥ إلى ٦٨) سنه.** كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٢٥.فتحي عبد الرحمن الضبع ويوسف محمد شلبي (٢٠١٥). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية،** ٢٥ (٣)، ٢٣١- ٣٠٨.

٢٦.فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٣). فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التورية الفكرية. **دراسات العلوم التربوية،** ٤٠ (١)، ٣٨٨- ٤٠٩.

٢٧.مجدى محمد الدسوقى (٢٠١٣).**مقياس اضطراب العناد والتحدى.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٨.مجدى محمد الدسوقى**(٢٠١٤ أ).**علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال**. مجلة الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس،** (٣٨)،٢٩-٥٦.

٢٩. محمد الدسوقي (٢٠١٤ب). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر. **بحوث وأوراق عمل المؤتمر العلمي الرابع**: التربية وبناء الإنسان في ظل التحولات الديمقراطية - كلية التربية - جامعة المنوفية – مصر، ٢٩-٣٠/٤.

٣٠.محمد هلال (٢٠١٦). دراسة مقارنة لجودة الحياة الوظيفية في جامعتى كورنيل الأمريكية وتورنتو الكندية وإمكانية الإفادة منها في جامعة عين شمس، **مجلة الإدارة التربوية، الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية،** ٣ (١٠)، ٢٨١- ٣٠٩.

٣١.مروه مصطفى (٢٠١٨). **تنظيم الانفعالات مدخل لخفض أعراض الأليكسيثيميا**

والسيكوسوماتيك لدى عينة من أطفال الذاتوية البسيطة. رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.

٣٢.مصطفى على مظلوم (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته بالألكسيثميا لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية- اكلينيكية). **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ٨٢، ١٤١- ٢١٢.

٣٣.منى جابر رضوان (٢٠١٩). فاعلية التدريب على التنظيم الانفعالي في خفض حدة الرهاب الاجتماعي لدى أطفال الروضة ضحايا التنمر. **مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية**، ١١ (٤٠)، ٢٢٩- ٢٨٦.

٣٤.مها سعود البلهيد (٢٠٢٣). جودة الحياة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. **مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية. الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة**، ١٥، ٥٧- ٩٤.

٣٥.مها على حسن (٢٠١٥). نموذج بنائي للعلاقات بين النزعة للتسامح واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلاب المعلمين. **مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية**، ٢٥ (٤)، ٥٥- ١٤١.

٣٦.هدى محمد قناوي، وأمل محمد حسونه، وهديل أحمد الشامي (٢٠١٩). برنامج تدريبي قائم على مهمة التمييز الانفعالي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد**، ١٥، ١١٣- ١٤٢.

٣٧.ورده حسن محمد (٢٠١٠) **جودة الحياة النفسية وعلاقتها بتقبل الوالدين لطفلهما المعاق**. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٣٨.ياسر عبدالحميد محمود، وفيوليت فؤاد إبراهيم، وسميره أبو الحسن عبدالسلام (٢٠١٨). برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم غير اللفظية في المرحلة الابتدائية. **المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية IJEPS**، ٢ (١٦)، ١٢- ٤٣.

ثانيا المراجع الاجنبية :

1. Alan W. (2005). Understanding Quality of life in Old age. Library of Congress Cataloguing Refine Catch Ltd, Bungay, Suffolk.
2. Aldao, A., & Hoeksema, S (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 30, 217-237.

3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic criteria from dsm-5. American Psychiatric Pub.
4. Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., Niparko, J. K., & CDaCI Investigative Team. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent–child communication. Development and psychopathology, 21(2), 373-392.
5. Biggs, E., & Carter, E. (2016). Quality of life for transition-age youth with autism or intellectual disability. Journal of Autism & Developmental Disorders, 46(1), 190–204.
6. Brans, K.; Lim, Y. & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life, Journal of Research of Health, 13(5),926- 939.
7. Brown, I., Hatton, C., & Emerson, E. (2013). Quality of life indicators for individuals with intellectual disabilities: Extending current practice. Intellectual and Developmental Disabilities, 51(5), 316– 332.
8. Burke, J. D., Hipwell, A. E., &Loeber, R. (2010). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(5), 484-492.
9. Car, S. E. (2014). Quality of life in emerging adults with autism spectrum disorder. PHD. Virginia Commonwealth University .
10. Christesen, L. L. (2012). Dual Diagnosis Intellectual Disability and oppositional Defiant. PhD., philosophy in psychology. University of California: lose Anglos.
11. Dora, A. G., (2012). The Contribution of Self-Control, Emotion Regulation, Rumination, and Gender to Test Anxiety of University Students. Master's thesis, Middle East Technical University.
12. Firoozehchi, Z., Mashhadi, A., & Bigdeli, I. (2021). The comparison of sluggish cognitive tempo, processing speed, and

executive functions in female children with specific learning disabilities and typically developing female children: A pilot study. Applied Neuropsychology: Child, 1-8.

13. Garnefski, N.& Kraaij, V. (2017). The cognitive emotion regulation questionnaire. European Journal of psychological Assessment, 23 (3), 141- 149.
14. Golubović, Š., & Škrbić, R. (2013). Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. Research in developmental disabilities, 34(6), 1863-1869.
15. Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2015). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49 (5), 484-492. Jafar
16. Hsiao, Y. (2013). Parental stress, family- professional partnerships and family quality of life: families of children with autism spectrum disorder. PHD. Clinical Studies College of Education, University of Nevada, Las Vegas.
17. individuals with Down syndrome aged 4 to 21 years. Child: Care, Health & Development, 47(1), 85–93.
18. intellectual disabilities–objective indicators. Specijalna Edukacija I Rehabilitacija, 17(3). 307-334.
19. Jesum, T. N. T. (2021). Oppostional Defiant Disorder in children with autism. PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology, 18 (4), 1386-1404
20. Kaljača, S., Dučić, B., & Đorđić, S. (2018). Quality of life in adults with
21. Kledzik, A. M., Thorne, M. C., Prasad, V., Hayes, K. H., & Hines, L. (2012). Challenges in treating oppositional defiant disorder in a pediatric medical setting: A case study. Journal of pediatric nursing, 27(5), 557-562.

22. Kleine Deters, R., Naaijen, J., Rosa, M., Aggensteiner, P. M., Banaschewski, T., Saam, M. C., & Dietrich, A. (2020). Executive functioning and emotion recognition in youth with oppositional defiant disorder and/or conduct disorder. The World Journal of Biological Psychiatry, 21 (7), 539-551.
23. Lee, A., Knafl, G., Knafl, K., & Van Riper, M. (2021). Quality of life in
24. McKinney, C., & Stearns, M. (2021). Parental psychopathology and oppositional defiant problems in emerging adults: moderated mediation by temperament and gender. Child Psychiatry & Human Development, 52(3), 439449.
25. Mclaughlin, E. (2010). The relationship between dispositional mindfulness and emotion regulation in children. ,ph theise, the city university of New York.
26. Mortweet, S. (2015). Treatments that work with children: Empirically supported strategies for managing childhood problems. American Psychological Association.
27. Murphy, N., Epstein, A., Leonard, H., Davis, E., Reddihough, D., Whitehouse, A., Jacoby, P., Bourke, J., Williams, K., & Downs, J. (2017). Qualitative analysis of parental observations on quality of life in Australian children with Down syndrome. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 38(2), 161–168.
28. Nienke, V., (2017). The relationships between self- control, emotion regulation strategies and social interaction anxiety among the deaf, Master thesis , Social and Behavioral science college, Tilburg university.
29. Rachmawati, I., Soegondo, K., & Solek, P. (2019). Demographic characteristics, behavioral problems, and profile of children with dyslexia at dyslexia association of indonesia from january-june 2019: a quantitative study. Journal Pendidikan Bitara UPSI, 12, 68-79

30. Rhodes, S. M., Park, J., Seth, S. &Coghill, D. R. (2012). A comprehensive investigation of memory impairment in attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53(2), 128-137.
31. Rusk, Natalie. (2011). learning goals for emotion regulation: Arandomized Intervention study. Phd., Tufts university.
32. Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 121(1), 1– 12.
33. Silk, Jennifer , S., Shaw, Daniel S., Skuban, Emily M., (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood onset depressed mothers. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47(1), 69- 78.
34. Skogan, A. H., Zeiner, P., Egeland, J., Rohrer- Baumgartner, N., Urnes, A. G., Reichborn - Kjennerud, T. & Aase, H. (2014). Inhibition and working memory in young preschool children with symptoms of ADHD and/or oppositional-defiant disorder. Child Neuropsychology, 20(5), 607-624.
35. Van Hecke, N., Claes, C., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., De Witte, N., & Vandevelde, S. (2018). Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock and Verdugo's model: A cross disciplinary review of the literature. Social Indicators Research, 137(1), 335–351.
36. Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 56(11), 1036–1045.