[٢]

أثر برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم

د. غادة عبد السلام

مدرس علم نفس الطفل– قسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة الإسكندرية

أثر برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم

د. غادة عبد السلام*

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالى الكشف عن أثر برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبة وضابطة كل مجموعة (١٠) أطفال، ممن تم تشخيص اضطراب التغذية الاجتنابي المقيد ممن تراوحت أعمارهم بين (٥-٧)، حيث تراوح المدي العمري بالشهور بين (٦٠) شهراً إلي (٨٤) شهراً بمتوسط قدره (٧٢.٣) شهراً وانحراف معياري قدره(١.٣٠)، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة. إعداد جون رافن لقياس الذكاء للأطفال، مقياس تشخيص العناد الشارد إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٥)، برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي. إعداد (الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات

* مدرس علم نفس الطفل- قسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية.

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم- اضطراب العناد الشارد(ODD)- تعديل السلوك- التعزيز الإيجابي.

أولاً: مقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، فيها تتحد شخصية الفرد وتتشكل ميوله واتجاهاته.

وتنقسم مرحلة الطفولة إلى عدة مراحل تختص كل مرة ببعض السمات والإمكانيات والسلوكيات التي تمثل جزء من طبيعة نمو الطفل تبعاً لكل مرحلة وقد لا يسير السلوك وفقاً للمعايير المحددة بل تظهر بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والتي يبدأ ظهورها في المنزل بين الأهل والأقران ثم تنتقل تلك المشكلات وقد تزيد أن لم يتم علاجها إلى البيئة المدرسية (إيناس عبد الرازق، ٢٠١٣).

وتختلف الاضطرابات السلوكية من طفل لآخر وتظهر بشكل أكبر لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتتدرج تلك الاضطرابات من مستوى اضطراب لا يحتاج إلى علاج إلى مستوى آخر أشد يحتاج إلى تدخل علاجي لمشكلات قد تؤثر على حياة الطفل الاجتماعية والدراسية ومحيطه الأسري (حنان الطرابيلي، ٢٠١٧).

فنجد العناد والمعارضة من السلوكيات الاعتيادية ويظهر من مظاهر النمو النفسي للأطفال خاصةً قبل سن الخامسة.

والعناد في بعض الأحيان يشعر الطفل بكيانه وشخصيته المستقلة فبعض الدراسات تشير إلى عدم وجود المعارضة والعناد في مرحلة الطفولة المبكرة لدى الطفل قد يؤدي إلى انعدام الإرادة وتمكن سلوك الانصياع والخضوع في شخصية الطفل فيما بعد (عوني معين، ٢٠٠٨).

وتذكر دراسة أروى الشريان (٢٠١٦) أن حتى الأطفال الأفضل سلوكاً قد يتعاملون بتحدي في بعض الأحيان أما إذا تكررت تلك النوبات من التحدي والعناد والغضب أو حتى الطباع وقتها قد يكون هذا الطفل مصاباً باضطراب العناد الشارد (ODD).

وترى دراسة Parisa (2018) أن العناد من أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم حيث يعتبر العناد مؤشراً لنقص الخبرة بمعايير السلوك.

وتتفق دراسة Dressler (2011) مع ما سبق في أن الطفل من متلازمة داون يتميز في كثير من الأحيان بالعناد والإصرار في حالة القسر والإكراه على أفعال وسلوك معين ومحصلة لاصطدام رغبات الطفل مع أوامر الكبار وأسلوب لتأكيد الذات.

وتشير دراسة Grieco (2015) أن تقييد حرية الطفل وتحركاته بأوامر صارمة وعدم الاتفاق بين الوالدين على أسلوب واضح في تربية الطفل من متلازمة داون يؤدي في الغالب إلى ظهور مشكلة العناد الشارد.

ونظراً لقدرات الطفل من متلازمة داون المحدودة فكثير من الأسر تسعى إلى الحماية الزائدة والذي بدوره يزيد من اعتماده على الآخرين فيسعى إلى محاولة إثبات ذاته وفرض رأيه الخاص محاولة منه لإثبات وجوده (Matyar, 2012).

وتوكد دراسة إيمان محمد صبري عبد الحميد سيد (٢٠١٥) أن استمرار العناد لعمر متقدم وبصورة تزداد شدة فيصبح في نطاق الاضطراب السلوكي وقد يؤدي إلى تدهوره إلى المرض النفسي.

ولكي نعرف الفرق بين السلوك المضطرب والسلوك العادي يجب تحديد مدى شدة السلوك وتكراره والفترة الزمنية لاستمراره في مرحلة عمرية ما للطفل مقارنة بأقرانه نفي العمر الزمني (رأفت عوض، ٢٠١١).

ويمكن أن يؤدي ذلك الاضطراب السلوكي الخاص بالعناد الشارد إلى زيادة إعاقة الطفل وخاصة في الأداء الاجتماعي وأحياناً الأكاديمي (داليا منيسي، ٢٠١٧).

ويرى Filippo Manti (2019) أن الاضطراب العناد الشارد يبدأ ظهوره تدريجياً في الأسرة أو مع الأقارب والأصدقاء ثم يمتد إلى البيئة المدرسية.

والعناد الشارد يبدأ دائماً بشكل من أوجه الاعتراض في الأمور الهامة كالخلود للنوم أو الذهاب للطبيب والمدرسة وغيرها من الأمور التي يبدأ فيها الطفل بالمجادلة وعدم تنفيذ ما يطلب منه من مهام (Tefferey and others, 2002).

وقد يذهب الأمر ببعض الأطفال في تنفيذ عكس ما يطلب منهم وفقدانهم الهدوء بل ويزداد الأمر سوءاً في عدم التحكم بالانفعالات والإصرار على إزعاج الآخرين من حولهم (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥).

ويضيف زكريا الشربيني (٢٠١٣) أن بعض أطفال متلازمة داون ممن يعانون من اضطراب العناد الشارد قد يصبحون أكثر حساسية واستثارة لأي انتقاد أو أوامر وتتشكل لديه سلوكيات انتقامية وعدوانية.

ثانيًا: مشكلة البحث:

عند انتقال مشكلة العناد الشارد من البيئة المنزلية لأطفال الداون القابلين للتعلم إلى البيئة المدرسية تبدأ في الظهور كثير من السلوكيات العدوانية والاستفزازية في تجاهل الأوامر أو الامتثال للنظام الداخلي للمدرسة وقواعدها والإصرار على التعامل مع أقرانه والمحيطين وفق نظامه الخاص، فإن الناتج هو ضعيف في الأداء الأكاديمي والدراسي، حيث أن اضطراب العناد الشارد يؤثر في اتجاهين، الاتجاه الأول هو إعاقة إضافية للطفل الداون القابل للتعلم على التوافق مع الآخرين، ومع نفسه، وهو أشد ما تحتاجه هذه الفئة ألا وهو التقبل الاجتماعي، والاتجاه الثاني وهو المحيطين المقربين للطفل وما ينتج عنه من ضرر وتشويه لعلاقات الطفل وعلاقات من حوله بالمجتمع ورفض المجتمع لهم وخاصة الآباء والأقارب (Feeley 2008; Van Gumeren, 2013).

ويرى بعض الباحثين أن اضطراب العناد الشارد قد يكون مؤشراً لاضطراب أشد خطورة وشدة في المستقبل، وهو اضطراب المسلك، حيث لم يصنف اضطراب العناد الشارد لاضطراب مستقل حتى صدور الدليل التشخيصي الخامس في (٢٠١٣).

وما يزيد من خطورة هذا الاضطراب هو أن نسبة انتشاره تبلغ ١١% بين الأطفال تبعاً لتقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Dykens, 2015).

وتشير دراسة Pietro (2020) أن أي اضطراب قد يعوق نمو الطفل وتطوره وأن اضطراب العناد الشارد قد يتطور ويزيد ويوصف بالاضطراب المزمن، وأن سنوات الالتحاق بالمدرسة تعد وفقاً مناسباً واستراتيجياً للتدخل العلاجي المبكر من أجل تخفيف آثاره والحد من تطوره ومن آثاره السلبية.

ويحتاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة فئة الداون من القابلين للتعلم إلى قدر واف من التقبل الاجتماعي وتكوين علاقات جيدة مع الأقران، حيث تلك أكثر فئة تنال قبولاً من المحيطين تطوراً لتكوينهم الجسدي وخاصة بقراءة

وجوههم وسلوكهم الودود تجاه الآخرين، ولكن مع ظهور ذلك الاضطراب والذي تعاني منه فئة ليست بقليلة منهم قد يؤدي إلى تطور المحيطين وخاصة في البيئة المدرسية وتفاقم المشكلة لديهم وكأننا نسير في دائرة مغلقة من عدم تقبل الآخرين نتيجة ذلك الاضطراب من جهة وإحساس تلك الفئة بالرفض من الآخرين والاتجاه إلى العناد والمقاومة من جهة أخرى قد تزيد من حدة السلوك العدواني والرغبة في الانتقام، مما يزيد من تطور الاضطراب إلى درجة يصعب معها التدخل بالبرامج العلاجية فقط، وقد يمتد الأمر إلى التدخل الدوائي (Elizabeth A., 2015)، (David S., 2013)، (Capone G., 2016).

والتدخل العلاجي لاضطراب العناد الشارد لابد وأن يشمل أربعة جوانب وهي السلوك والتفاعل الاجتماعي والانفعال والتفكير والعمل على قطع دائرة الرفض من المحيطين والسلوك والانفعالات السلبية من هؤلاء الأطفال من خلال تعديل السلوكيات الخاطئة واستبدالها بأخرى سليمة وللحصول على استجابات سلوكية إيجابية مقبولة من الآخرين عن طريق التعزيز الإيجابي لتلك السلوكيات.

ويمكن تحديد مشكلة البحث من خلال السؤال الرئيس التالي:

- ما أثر برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

ثالثًا: أهداف البحث:

يحاول البحث الحالي تحقيق الأهداف التالية:

١- خفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم وذلك من خلال برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي.

٢- التحقق من استمرارية فعالية برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

رابعًا: المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للبحث:

[١] تعديل السلوك Behavior Modification:

هو نوع من أنواع العلاج يهدف إلى إجراء تعديلات في سلوك الفرد وأفعاله الظاهرة وغير الظاهرة، ويعتمد على مبدأ التكيف الفعال الذي من خلاله يتم استبدال السلوك غير المرغوب فيه بسلوك آخر مرغوب (Faithmartin, 2018)

التعريف الإجرائي: هو أحد أنواع العلاج يهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوكيات الفرد تجعل حياة المحيطين به أكثر إيجابية من خلال أساليب التعزيز الإيجابي.

[٢] اضطراب العناد الشارد Oppositional Defiant Disorder (ODD):

هو نمط من أنماط السلوك المنحرف السلبي العدواني والمتمرد تجاه الأفراد الممثلين للسلطة يظهر في كثير من الأنماط السلوكية ويتمثل في مضايقة الآخرين وإزعاجهم والجدل المستمر مع تقلب الحالة المزاجية والعدوان وتكون بدايته قبل سن الثامنة (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥، ٦).

التعريف الإجرائي: هو أحد أنماط السلوك العدواني والمتمرد تجاه الأشخاص المحيطين لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم ذوي السلطة سواء في البيئة المنزلية أو البيئة المدرسية يتعمد فيه الطفل مخالفة التعليمات، ويتسم بالعدوانية والجدل

المستمر وإزعاج الآخرين عن قصد بغرض الانتقام، ويتم ملاحظة ذلك السلوك قبل سن السابعة، وذلك بحساب العمر العقلي وليس الزمني للطفل.

[٣] أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم:

تعرف مايوكلينك متلازمة داون على أنها خلل وراثي يسببه انقسام غير طبيعي في الخلايا ينتج عنه زيادة النسخ الكلي أو الجزئي في الكروموسوم رقم ٢١ وينتج عن هذه الزيادة في المادة الوراثية تغيرات في النمو والملامح والصفات الجسدية التي تتصف بها متلازمة داون بالإضافة إلى مشكلات عقلية ونمائية بسيطة أو معتدلة (Mayo Clinic, 2018).

التعريف الإجرائي: هؤلاء الأطفال الذين يعانون من خلل وراثي في التثالث الصبغي لكرموسوم ٢١ ويتسمون بتغيرات بسيطة أو خفيفة في بنية الجسم وضعف خفيف في القدرات العقلية تمكنهم من التعليم لمستوى معين والاعتماد الجزئي على ذاتهم.

[٤] التعزيز الإيجابي:

هو استراتيجية تأديبية في التربية الإيجابية وعلم النفس تهدف إلى زيادة السلوك المرغوب من خلال تقديم حافز إيجابي يلي حدوث السلوك المرغوب مباشرة، ويعد حافز التعزيز الإيجابي هو المعزز الإيجابي (ناصر بن سعد، ٢٠١٦).

التعريف الإجرائي: التعزيز الإيجابي هو الأسلوب المتبع لمكافأة الفرد عند قيامه بأداء سلوكي إيجابي ومرغوب لزيادة تكرار ذلك السلوك وتشجيع الفرد على معاودة القيام به واكتسابه من خلال معزز أو حافز محبب للفرد ويسعى للحصول عليه أو كلمات التشجيع المحببة لديه.

خامسًا: فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

سادسًا: عينة البحث: المجموعة التجريبية والضابطة:

تكونت العينة النهائية من (٢٠) طفلاً من أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بمركز (الحنان) بالإسكندرية ممن تراوحت أعمارهم بين ٥-٧عاماً ممن تتراوح نسب ذكاؤهم بين ٦٠-٧٥ حسب التقارير الموجودة بملفاتهم داخل المركز والتي تم تطبيقها في بداية العام الدراسي تم اختيار عينة البحث الحالي بطريقة عمدية تبعا لطبيعة متغيرات البحث.

سابعًا: أدوات البحث:

١- مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة: إعداد (جون رافن) لقياس الذكاء للأطفال.

٢- مقياس تشخيص اضطرابات العناد الشارد. إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٥).

٣- برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي. إعداد (الباحثة).

ثامنًا: الإطار النظري:

أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم:

Down Syndrome Who Are Able to Learn:

متلازمة داون هو اضطراب أساسه جيني نتيجة زيادة عدد الكروموسوم من ٤٦ كروموسوم إلى ٤٧ كروموسوم، وذلك ناتج عن انقسام غير طبيعي للخلايا الخاصة بالمادة الوراثية في الكروموسوم رقم ٢١ (Mayo Clinic, 2018).

والاضطراب الجيني في ذلك الكروموسوم تختلف من طفل لآخر في شدته مسبباً اختلاف في درجة الإعاقة الذهنية واختلاف في مدى تأخر النمو أو درجة صعوبات التعلم عن الأطفال المصابين به (Ambreen, 2015).

أعراض متلازمة داون:

تتراوح درجة الصعوبة الفكرية والنمو لديهم من خفيفة إلى متوسطة ولكن دائماً ما تتشابه ملامح الوجه وبعض السمات الشائعة الأخرى التالية:

- صغر حجم الرأس.
- قصور الرقبة وسمك الجلد خلف الرقبة.
- تسطح مؤخرة الرأس.
- آذان صغيرة.
- أيد قصيرة وقصر الأصابع.
- ضخامة اللسان وبروزه.
- راحة الكف بها خط أو خطين فقط.
- عيون مائلة لأعلى مع طبقة جلد تمتد من الجفن العلوي تغطي زاوية العين.
- بقع بيضاء على قزحية العين (بقع بروشفيلد).
- تجويف عميق بين أصابع القدم الأول والثاني.
- ضعف القوة العضلية (Marlyn, 2011)، (Babette, 2015)، (حنان الطرابيلي، ٢٠١٧).

- الأعراض الذهنية والسلوكية:

يعاني أطفال متلازمة داون انخفاض واضح ومشكلات في التطور المعرفي والقدرات العقلية مقارنة بأقرانهم في نفس المرحلة العمرية وتأخر حركي في سن الجلوس والزحف والمشي، كما يصابون بتأخر في اللغة واكتسابها (Dauhauer, 2014).

- الأعراض الصحية:

- دائماً ما يولد أطفال متلازمة داون بتشوهات ومشكلات خلقية في القلب والجهاز الهضمي وأحياناً يصاحبها مشكلات في التنفس (Merilys, 2011).
- بعض الأطفال الداون يعانون من مشكلات في السمع والإبصار وأيضاً السمنة نتيجة اضطراب الغدة الدرقية وعدم تحمل الجلوتين (بروتين القمح) (Janet S., 2016).

- والأطفال من أصحاب متلازمة داون يعانون من انخفاض تدريجي في القدرة على التفكير والإدراك مع التقدم بالعمر وأحياناً ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد (Julia Jacobs, 2016).

سلوك الأطفال ذوي متلازمة داون والتعامل معهم:

يتميز الأشخاص المصابين بمتلازمة داون ببعض الصفات المعرفية التي تشير إلى وجود إعاقة عقلية تتراوح بين الخفيف إلى المتوسط وتشير دراسة Akahoshi (2012) أن هؤلاء الأطفال دائماً ما يكونوا معرضين لتأخر في النمو والقدرات العقلية وتأخر الكلام، لذا فهم دائماً في حاجة للمساعدة في اكتساب اللغة وطرق النطق والتعبير بالكلمات بطريقة يمكن فهمها.

ويميل أطفال متلازمة داون لنمط روتيني في أداء الأنشطة اليومية والمهام الحياتية مثل أقرانهم دائماً ما يتفاعلون مع الدعم الإيجابي أكثر من تلقي الأوامر وفرض قواعد متشددة (Elizbeth Smith, 2017).

وترى دراسة Nicole (2018) أن أفضل الطرق للتعامل مع متلازمة داون هي السماح لهم باللعب والتفاعل مع الأطفال الأصحاء والاندماج معهم.

وتشير دراسة Lisa (2014) أنه يجب ترك الطفل من متلازمة داون يؤدي وظائفه اليومية بمفرده مع إتباعه روتين يومي منتظم بداية من الاستيقاظ صباحاً وتنظيف أسنانه وارتداء ملابسه بمساعدة صور الجدول اليومي وتنظيم وقته، لأن ذلك له بالغ الأثر في تطور حالته للأفضل.

وتؤكد دراسة Giovanni (2016) أن رفع سقف التوقعات تجاه الطفل من متلازمة داون وتشجيعه والتحلي بالصبر يرفع ثقة الطفل بذاته ويجنب الآباء كثير من المشكلات السلوكية.

أسباب المشكلات السلوكية لدى الأطفال من متلازمة داون:

هناك الكثير من العوامل والأسباب التي تسبب الكثير من المشكلات السلوكية.

ترى دراسة Sivan (2011) أن الطفل المصاب بمتلازمة داون دائماً ما يجد صعوبة في التحكم في رغباته، مما يظهر في صورة سلوك اندفاعي شديد، فلا يلاحظ معه الطفل توجيهات الآباء وتنبيهاتهم في التصرف بطريقة ملائمة.

وتشير دراسة Dykens (2015) أن صعوبة تواصل أطفال الداون بسهولة مع الآخرين وعدم قدرته على التعبير عن ما بداخله من رغبات ومشاعر وأفكار أو حتى عدم فهمه لطلبات الآخرين منه يزيد مشاعر الإحباط لديه والذي يؤدي إلى حالة من القلق تزيد من احتمالية حدوث الاضطرابات السلوكية.

وتؤكد دراسة Capone (2016) أن الطفل من متلازمة داون هو طفل اجتماعي بطبعه ويتأثر بشدة في حالة عدم مقدرته على مجاراة الآخرين في الأنشطة المختلفة، مما يزيد من مشاعر الإحباط والضيق والتي تعجز فيها عن تهدئه نفسه وبالتالي قد تؤدي إلى نوبات من الغضب واضطرابات سلوكية أخرى.

اضطراب العناد الشارد Oppositional Defiant Disorder (ODD):

يصعب في بعض الأحيان معرفة الفرق بين الطفل ذو الإرادة القوية والطفل المصاب باضطراب العناد الشارد ODD، حيث من الطبيعي إظهار سلوك المعارضة في مراحل معينة من نمو الطفل (Maria Grazia, 2015).

ولا تختلف أعراض اضطراب العناد الشارد ODD بين الأطفال العاديين وغير العاديين كثيراً وخاصة أطفال متلازمة الداون القابلين للتعلم، حيث يبدأ ظهور الاضطراب في سنوات ما قبل الالتحاق بالمدرسة (Tessa Bunte, 2014).

ويسجل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) للاضطرابات العقلية اضطراب العناد الشارد ODD كاضطراب مستقل من الاضطرابات السلوكية (DSM5, 2013).

ويُعد اضطراب العناد الشارد ODD اضطراب سلوكي يشخص في مرحلة الطفولة (يحسب بالعمر العقلي لمتلازمة داون) ويتميز بسلوك متحدي وغير متعاون عصبي ومزاجي تجاه الوالدين والأقران والمعلمين (Tess Smith, 2017).

أسباب العناد الشارد (ODD):

تفسر دراسة Cavanagh (2017) أن هناك اتجاهين يقدمان تفسيراً لأسباب ظهور هذا الاضطراب الأول يرى أن المشكلة بدأت في السن المبكر من بداية الحركة وتعلم المشي أن الأطفال كان لديهم صعوبة في الاستقلال والانفصال عن أول فرد تعلقوا به، حيث أن السلوك السلبي الذي يتميز به ذلك الاضطراب يظهر في

كونه امتداد لمشكلات النمو الطبيعي التي تم التعامل معها بصورة خاطئة في مرحلة الطفولة.

أما الاتجاه الآخر فهو الخاص بنظريات التعلم، حيث أن سلوك الرفض الذي يميز اضطراب العناد الشارد هو سلوك تم تعلمه والذي يعكس تقنيات التعزيز السلبية التي قد استخدمها الآباء.

وقد ذكرت دراسة Anderia (2018) أن مزج العوامل البيئية والوراثية قد تساهم في حدوث ذلك الاضطراب، فالعوامل البيئية قد تشمل الإهمال والاعتداء الجنسي والقسوة قد يكون إضافة إلى العامل الوراثي المتمثل في اختلاف عمل الخلايا العصبية الدماغية.

وترى الباحثة في ضوء ما سبق أن الخلل الجيني الذي ينتج متلازمة داون قد يكون له تأثير على عمل الخلايا العصبية الدماغية بالإضافة إلى الاتجاهات الوالدية الخاطئة نحو هؤلاء الأطفال كالرفض والإهمال والقسوة أو حتى التدليل الزائد وتقليد سلوك الكبار يجعلنا أمام مزيج يصدر الكثير من السلوكيات السلبية والاضطرابات منها العناد الشارد.

أعراض اضطراب العناد الشارد:

ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية قائمة بمعايير تشخيص هذا الاضطراب وتتضمن:

١- الغضب والمزاج الانفعالي والذي يتسم بكثرة نوبات الغضب وسرعة التأثر والانزعاج من الآخرين مع فقدان الطفل لأعصابه بصورة متكررة (DSM5, 2013).

٢- حب الانتقام والحقد وممارسة السلوكيات الانتقامية مرتين على الأقل خلال ستة أشهر سابقة للتشخيص.

٣- سلوك التحدي والجدال الدائم للبالغين ورفض الانصياع والامتثال لطلبات البالغين وقواعدهم مع تعمد إزعاج الآخرين ومضايقتهم، بل ودائماً يلقي اللوم على الآخرين في سلوكه وأخطائه (Ezpeleta,2 015)، (Mirtchison, 2019).

ويمكن أن يختلف اضطراب العناد الشارد في شدته كما يلي:

١- الاضطرابات البسيطة والتي تحدث أعراضه في بيئة واحدة أو سكان واحد فقط مثل البيئة المدرسية أو المنزلية أو عند التعامل مع الأصدقاء.

٢- الاضطراب المتوسط والتي يحدث فيها الاضطراب في بيئتين على الأقل.

٣- الاضطراب الشديد والتي تظهر أعراضه في ثلاث بيئات مختلفة للطفل أو أكثر (Ollendick, 2018).

وقد يتم ملاحظة أعراض الاضطراب عند بعض الأطفال لأول مرة أثناء التواجد خارج المنزل أو داخله.

تشخيص اضطراب العناد الشارد:

يصعب تمييز أعراض اضطراب العناد الشارد كما ذكرت تشابه أعراضها مع بعض الاضطرابات السلوكية أو العقلية الأخرى (Gudlaug Marion, 2015).

وتذكر دراسة Harvey (2016) أن عادة ما يحدث هذا الاضطراب مصاحباً للكثير من المشكلات السلوكية أو العقلية الأخرى، ويمكن أن يتضمن ما يلي:

- تكرار وحدات السلوك.
- السلوك تجاه البيئات المختلفة والعلاقات مع المحيطين.
- صحة الطفل العامة.
- المواقف والتفاعلات الاجتماعية.
- وجود اضطرابات أخرى في التعلم أو التواصل.

مضاعفات وعوامل الخطر لاضطراب العناد الشارد ODD:

يعتبر هذا الاضطراب من الشمكلات المعقدة تتضمن عدة عوامل ومؤشرات للخطر أولها الحالة المزاجية للطفل وصعوبة تنظيم عواطفه ومواجهته للمواقف بدرجة عالية من العاطفية والمعاناة في تحمل شعور الإحباط (Botbild, 2014).

وترى الباحثة أن الطفل من متلازمة داون والذي يعاني من اضطراب العناد الشارد عند إضافة مشكلة أخرى من قبل الوالدين كالإساءة والإهمال أو حتى النزاع

بين الوالدين يصبح معرض بصورة ونسبة أكثر لعوامل الخطر المتمثلة في تدهور حالته.

ومن أهم العوامل التي تزيد عوامل الخطر التي قد يواجهها الطفل المصاب بهذا الاضطراب هي البيئة المحيطة به التي قد تقوي أو تزيد سلوكيات العناد والمعارضة والتحدي خصوصاً إذا جذبت هذه السلوكيات اهتمام الأقران، والتي في الغالب نتيجتها فرض عقوبات من قبل المسئولين سواء في البيئة المدرسية أو الأماكن الأخرى التي قد يتواجد بها الطفل مما يزيد الأمر سوءاً (Rsanna, 2017).

وذكرت دراسة Brian (2015) أن الأطفال المصابين باضطراب العناد الشارد يواجهون صعوبة في الاحتفاظ بالصداقات والعلاقات الجيدة مع الآخرين المحيطين.

وتؤكد دراسة Herzholf (2016)، Dara (2018) أن من أهم المشكلات التي تواجه المصاب بذلك الاضطراب أهم ضعف الأداء الدراسي والسلوك الغير اجتماعي، بالإضافة إلى مشاكل في السيطرة على السلوك الاندفاعي.

ويرى Lavigne (2015) أن العديد من الأطفال المصابين باضطراب العناد الشارد قد يعانون من اضطرابات أخرى مصاحبة قبل اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضطرابات سلوكية، وأخيراً اضطرابات في التعلم والتواصل.

علاج اضطراب العناد الشارد ODD:

يعتمد علاج اضطراب العناد الشارد بصورة أساسية على التدخلات العائلية، وقد يشمل بعض الأنواع الأخرى من العلاج النفسي الذي يعتمد على تدريب الطفل والوالدين (Pietro, 2019).

وترى دراسة Joseph (2018) أنه من الضروري وبصورة سريعة علاج أي مشكلات أخرى مصاحبة تظهر مع هذا الاضطراب مثل اضطرابات التعلم واضطرابات التواصل التي قد يؤدي إلى تفاقم حجم الاضطرابات وزيادة أعراضه في حال عدم علاجها.

ويضيف Pevitr (2019) أن الأدوية لا تستخدم بصورة منفردة في علاج اضطراب العناد الشارد، بل يجب أن تصاحبها برامج نفسية وتربوية ملائمة.

وتشير دراسة Jordan (2018) أن تدريب الوالدين على مهارات التربية الصحيحة والإيجابية هو جزء فعال في تقليص أعراض اضطراب العناد الشارد.

وتلقي دراسة Ezpelet (2016) الضوء على أن التفاعل بين الوالدين والطفل وتعزيزهم للسلوك الإيجابي للطفل ومعرفتهم بأساليب التربية الإيجابية وتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل تؤدي إلى انخفاض معدل ظهور الأعراض لديه.

فالعلاج العائلي يساعد في تحسين مستوى التواصل وبناء العلاقات الجيدة مع الآخرين ويعلم العائلة كيفية العمل معاً والتفاعل بشكل أكثر إيجابية.

وتشير دراسة Khaddouna (2015) أن بعض أساليب التربية الإيجابية قد تبدو منطقية إلا أن تعلمها واستخدامها ليس بالأمر السهل، وخاصة في حالة وجود مشكلات أخرى بالمنزل أو بين أفراد الأسرة، ولكن يبقى الحب الغير مشروط للطفل والقبول هو أول خطوات العلاج.

تعديل السلوك بالتعزيز الإيجابي:

عادة ما يشير مصطلح السلوك إلى نشاط الفرد وعلاقاته بمن حوله سواء بالقول أو الفعل بما وراء هذا النشاط والأداء من دوافع وإشباع الحاجات لدى الفرد (عناية معتوق، ٢٠١٩).

ويرى Thomas (2019) أن السلوك الإنساني لا يحدث من فراغ، بل لابد من مثيرات بيئية يتفاعل الفرد معها، فالعلاقة بينهما تبادلية تؤثر فيه ويؤثر فيها.

ويرى علماء المدرسة السلوكية وعلى رأسهم العالم بوهورس سكينر والذي أولى كل اهتمامه لدراسة السلوك والملاحظة المباشرة له، فيرى سكينر أن السلوكيات في الحياة مكتسبة، وهي ناتج للاستجابة للمثيرات البيئية المحيطة بالفرد، وأن التعليم هو نتيجة الآثار التي تسبق السلوك، فالمكافأة لديك تكون تعزيز وأن العقاب نتيجة السلوك الخاطئ (Amarie, 2019).

وتعتمد نظرية سكينر على الاشتراط الإجرائي في تعديل السلوك، فكل فرد من خلال أفعاله وسلوكه سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة يتفاعل مع البيئة الخارجية المحيطة وتؤثر فيه، فالسلوك الاستجابي على سبيل المثال يراه أقرب إلى السلوك اللاإرادي والذي تسيطر عليه المثيرات السابقة والسلوك الإجرائي هو الذي تسيطر

عليه المثيرات اللاحقة وهو الذي عادة ما يحدث تغيير في البيئة (Camila, 2015).

وترى الباحثة أنه طبقاً لنظرية سكينر والتي تنص على أن تعلم السلوك يحدث نتيجة الاشتراط الإجرائي واحتمالية تكرار الاستجابات الجيدة لموقف ما نتيجة المكافأة أو التعزيز الإيجابي، فإن تلك النظرية تمثل نقطة الارتكاز في برنامج تعديل السلوك الخاص بالمشكلة موضوع البحث. ويؤكد ذلك دراسة Koki Takagaki (2016) التي تعتمد أيضاً نظرية سكينر في أن المحصلة النهائية من التعزيز الإيجابي هو تعديل السلوك غير المرغوب فيه وتشكيل سلوك آخر متعلم إيجابي.

محكات تغيير السلوك:

لكي نتمكن من الحكم على السلوك لابد من توافر مجموعة من المحكات التي يمكن تغيير السلوكيات الشاذة من خلالها ومنها:

- **تكرار السلوك:** عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية محددة.
- **مدة حدوث السلوك:** بعض السلوكيات تعد غير عادية لطول أو قصر مدة حددتها عن المعتاد.
- **شدة السلوك:** السلوك غير العادي قد يكون قوياً جداً أو ضعيفاً جداً.
- **شكل السلوك:** ويشمل شكل الفرد عند قيامه بالسلوك ولغة الجسد المصاحبة له.
- **كمون السلوك:** ويشير إلى الفترة الزمنية التي تمر بين ظهور المثير وحدوث الاستجابة (Faithmartin, 2018).

معايير الحكم على السلوك:

- **المعيار الاجتماعي:** وهو الخاص بالعادات والتقاليد السائدة وما هو مقبول من سلوكيات.
- **ارتباط السلوك بالنمو:** وهي مدى اتفاق الفرد مع معيلات النمو الطبيعي الخاصة بالعمر الزمني والعقلي للفرد.

- **مستوى الحرمان الاجتماعي والاقتصادي:** الخاص بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (Laura Crespo, 2014).

وترى دراسة Kathleen King (2018) أن الأطفال المعاقين عقلياً قد يظهرون بعض أنماط من اضطرابات وسوء السلوك نتيجة كثير من الرسائل والتعليمات والأساليب الغير واضحة والمتذبذبة من الأهل والمحيطين.

وتشير دراسة Marla (2018) أن الإهمال والتجاهل والرفض للأطفال من متلازمة داون يؤدي إلى كثير من الاضطرابات السلوكية لديهم حتى لو كانوا في الأصل هادئين وجيدي السلوك.

تعديل السلوك:

تُعد عملية تعديل السلوك وما تتضمنه من برامج أحد أهم الفنيات التي تستخدم لعلاج المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال عموماً سواء كانوا عاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة (Garry Martin, 2019).

وتشير دراسة Jordan (2020) أن تعديل السلوك الإنساني هدفه الأساسي تغيير السلوك للأفضل من خلال دعم السلوك الجيد والمقبول وزيادة معدل حدوثه وتشكيل السلوكيات المقبولة المراد تعلمها وإضعاف أشكال السلوك الغير مقبولة في بيئة الفرد الطبيعية من خلال إعادة تنظيم المتغيرات البيئية.

وتؤكد دراسة Steven (2018) أن تعديل السلوك يركز على السلوك الظاهر وليس السلوك الخفي، ويعتمد على القياس المباشر والمتكرر واستخدام المنهج العلمي في تفسير السلوك وتعديله بأساليب قابلة للتنفيذ والتي يمكن التحقق من فاعليتها.

وأن برامج تعديل السلوك هي في الأساس تتبع منهجاً تربوياً أكثر منه علاجياً، حيث تركز برامج تعديل السلوك على استخدام الأساليب الإيجابية؟

ويذكر Garry (2019) في دراسته أن في برامج تعديل السلوك يتم التركيز على الاستجابات والتي تمثل الوحدة السلوكية التي يتم قياسها مباشرة ومحاولة تشكيلها وتقويتها أو إضعافها والتي تسمى بالسلوك المستهدف.

ويعتمد تغيير السلوك المستهدف تغييره في برامج تعديل السلوك على كثير من الأساليب الخاصة بتعديل السلوك، ويتضمن البحث الحالي استخدام أسلوب

التعزيز الإيجابي في خفض حدة الاضطراب السلوكي موضوع البحث، وفيما يلي بعض أنواع المعززات وأساليب التعزيز في برامج تعديل السلوك.

أنواع المعززات:

١- **معززات أولية:** والتي تقوي السلوك المستهدف دون الحاجة إلى خبرة سابقة وهي أكثر قرباً للمعززات الغير متعلمة مثل الطعام والشراب.

٢- **معززات ثانوية:** والتي تكتسب خاصية التعزيز لوجود خبرات سابقة وهي معززات متعلمة ومرتبطة بالمعززات الأولية (مثل النقود لشراء طعام).

٣- **المعززات الرمزية:** مثل استخدام درجات تقييم المعلم بالنجوم والملصقات.

٤- **المعززات النشاطية:** كالسماح بالقيام بنشاط محبب مكافأة للطفل على حسن السلوك.

٥- **المعززات الطبيعية:** وهو وضوح أثر القيام بالسلوك الجيد كالابتسام والثناء على الطفل.

٦- **المعززات المادية:** وهي الهدايا والألعاب التي يفضلها الطفل.

٧- **المعززات الاجتماعية:** وهي أكثر المعززات شيوعاً كالمدح والثناء على الطفل (حسن حميد وأنوار فاروق، ٢٠١٥)، (عبد العزيز الشمري وأحمد التميمي، ٢٠١٨).

أنواع التعزيز:

١- **التعزيز الإيجابي:** والذي يتضمن مبدأ المكافأة أو تقديم مثير محبب عند أداء السلوك الإيجابي أو تكرار سلوك مرغوب فيه.

٢- **التعزيز التفاضلي:** والذي يتضمن تعزيز الاستجابات المرغوبة وتجاهل الاستجابات الغير ملائمة.

٣- **التعزيز السلبي:** والذي يشمل تقديم مثير غير مرغوب أو محبب نتيجة قيام الفرد بسلوك سلبي أو غير مرغوب.

٤- **التعزيز المتقطع:** وهو التعزيز الذي يتضمن تقديم المعززات بعد عدد معين من الاستجابات المرغوبة وتكرارها.

٥- **التعزيز الثابت:** وهو التعزيز الذي يتناول تقديم المعززات بعد كل استجابة إيجابية مباشرة وتكون ثابتة (سمير كامل ميخمر وسمير إبراهيم العبسي، ٢٠١٤).

التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement:

والذي يمكن وصفه بأنه المعزز الذي يؤدي ظهوره أو تقديمه للطفل كمثير محبب ومرغوب لزيادة تكرار السلوك المرغوب في المستقبل (ناصر بن سعد، ٢٠١٦).

وترى مها البليهد (٢٠١٤) أن التعزيز الإيجابي أساسي في عملية دعم وتعديل السلوك وخاصة الأطفال، وحتى يتحقق التعزيز الإيجابي ويقومك بدوره على أكمل وجه يجب مراعاة ما يلي:

١- اختيار المعزز الإيجابي الملائم.
٢- تنويع المعززات حتى يمكن تجنب الإشباع.
٣- تقديم المعززات المختارة بعد حدوث السلوك مباشرة دون تأخير.
٤- توفير المعززات وتحديد كميات تتلائم مع السلوك المستهدف.
٥- استخدام جداول التعزيز الملائمة.
٦- عدم إعطاء المعززات إلا بعد أداء الطفل للسلوك بالكامل.
٧- الانسحاب التدريجي في تقديم المعززات عند الانتهاء من تعلم السلوك.

الإجراءات المنهجية للبحث:

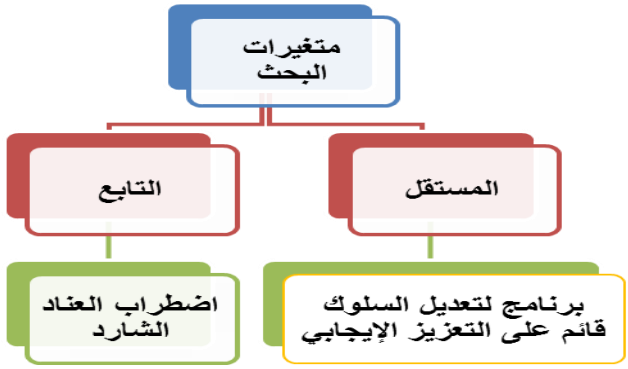
أولاً: منهج البحث:

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتتوقف عملية اختيار منهج البحث علي طبيعته، وتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج شبه التجريبي (تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة) والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية يتم تطبيق البرنامج عليها وأخرى ضابطة، بعد تحقيق التكافؤ بين المجموعتين فى متغيرات العمر، الذكاء، القياس القبلي لاضطراب العناد الشارد ويتم إدخال المتغير المستقل وحده- برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي- على المجموعة التجريبية، ويتم القياس لدي المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج، ومن ثم يكون فرق

القياسين راجعًا إلى تأثير المتغير المستقل. ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعدية" لمتغيرات البحث وهي كالتالي:

- **المتغير المستقل** ويتمثل في: برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي.
- **المتغير التابع** ويتمثل في: اضطراب العناد الشارد.
- **المتغيرات المتداخلة التي يتم ضبطها:** العمر والذكاء والقياس القبلي لاضطراب العناد الشارد

ويمكن توضيح المتغيرات الأساسية للدراسة علي النحو التالي:



متغيرات البحث

وقد استخدمت الباحثة تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة ذات القياس (القبلي– البعدي) لمجموعتي البحث, كما يتضح من الجدول التالي:

جدول(١)

التصميم التجريبي للدراسة

مجموعات البحث	قبلي	المعالجات	بعدي
التجريبية	مقياس الذكاء مقياس أعراض اضطراب العناد الشارد	برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي	مقياس أعراض اضطراب العناد الشارد
الضابطة	مقياس الذكاء مقياس أعراض اضطراب العناد الشارد	برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي	مقياس أعراض اضطراب العناد الشارد

ثانيا: إجراءات البحث:

عينة البحث: انقسمت عينة البحث إلى:

أ- العينة البحث الاستطلاعية:

وتهدف عينة البحث الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث كما إلى انتقاء حالات الأطفال أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على العينة الاستطلاعية، وروعي عند اختيار العينة الاستطلاعية للبحث أن يتوافر فيها معظم خصائص العينة الأساسية للبحث، وقد بلغ قوامها (٣٠) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٥-٧)، حيث تراوح المدي العمري بالشهور بين (٦٠) شهراً إلي (٨٤) شهراً بمتوسط قدره (٧٢.٣) شهراً وانحراف معياري قدره(١.٣٠). من الأطفال بمركز الحنان بالإسكندرية.

وقد هدفت العينة الاستطلاعية إلى:

١- التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي.

٢- التأكد من وضوح التعليمات الموجودة في الأدوات, ومدي ملائمة صياغة المفردات لمستوي الأطفال.

٣- العمل علي حل التساؤلات التي قد تطرح نفسها أثناء إجراء البحث الاستطلاعي, وذلك بهدف التغلب عليها أثناء التطبيق على العينة الأساسية.

عينة الدراسة النهائية (الأساسية) المجموعة التجريبية والضابطة:

تكونت العينة النهائية من (٢٠) طفلاً من أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، بمركز الحنان بالإسكندرية ممن تراوحت أعمارهم بين ٥-٧عاماً ممن تتراوح نسب ذكاؤهم بين ٦٠-٧٥ حسب التقارير الموجودة بملفاتهم داخل المركز والتي تم تطبيقها في بداية العام الدراسي تم اختيار عينة البحث الحالي بطريقة عمدية تبعا لطبيعة متغيرات البحث.

وقامت الباحثة بتحديد عدة أسس لاختيار عينة البحث علي النحو التالي:

- ألا تضم العينة أطفالاً يعانون من أي مشكلات أو إعاقات (نمائية– حسية– حركية) أو غيرها من الإعاقات غير متلازمة داون.
- انتظام أفراد العينة في الحضور للبرنامج.
- ألا يكون أفراد العينة قد تعرضوا من قبل لأي برنامج لخفض حدة العناد الشارد سابقا أو حالياً.
- أن يوافق الأطفال وأسرهم علي الاشتراك فى برنامج البحث.
- حرصت الباحثة علي أن يكون الأطفال من مستوي اقتصادي وتعليمي متوسط.
- الالتزام بحضور جلسات البرنامج.
- بعد استبعاد الأطفال الذين لا تنطبق عليهم شروط اختيار العينة، تم حصر أعداد الأطفال الذين سيطبق عليهم البرنامج.

وقد قامت الباحثة بالخطوات التالية للوصول إلى عينة البحث النهائية:

١- توزيع المفحوصين علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة. وقامت الباحثة بتوزيع المفحوصين الذين تحققت فيهم هذه المحكات عشوائياً علي مجموعتي البحث التجريبية والضابطة وذلك بترتيبهم في كشوف حسب الترتيب الأبجدى وتم اختيار الارقام الفردية لتكون هى العينة الضابطة والارقام الزوجية تكون هي العينة التجريبية وأصبح عدد كل مجموعة (١٠) أطفال من متلازمة داون القابلين للتعلم.

٢- ثم قامت الباحثة باجراء التكافؤ بين مجموعتي البحث فى المتغيرات الديموجرافية والمتغيرات الأساسية وذلك علي النحو التالي:

أولاً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في العمر والذكاء:

قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك فى متغيرات العمر الزمني والذكاء. ويوضح جدول (٢) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات العمر الزمنى والذكاء

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية متوسطات الرتب ومجموع الرتب

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
العمر	تجريبية	١١.٨٦	٠.٤٥	١٠.٣	١٠٣.٥٠	٤٨.٥٠	٠.١١٤	غ.د
	ضابطة	١١.٨٨	٠.٤٥	١٠.٦	١٠٦.٥٠			
الذكاء	تجريبية	٦٤.٩٠	٣.٢٨	١٠.٤	١٠٤.٠٠	٤٩.٠٠	٠.٠٧٦	غ.د
	ضابطة	٦٤.٩٠	٣.٠٣	١٠.٦	١٠٦.٠٠			

وقيمة(Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والذكاء غير دالة إحصائياً مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر فى الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) فى كل من العمر الزمني، والذكاء

ثانياً: التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في اضطراب العناد الشارد:

قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك فى اضطراب العناد الشارد.

ويوضح جدول (٣) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات العناد الشارد

جدول (٣)

متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات العناد الشارد

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
العناد الشارد	تجريبية	٥١.٨٠	٢.٦٥	٩.٥٥	٩٥.٥٠	٤٠.٥٠	٠.٧٢٣	غ.د
	ضابطة	٥٢.٧٠	٢.٩٨	١١.٤٥	١١٤.٥٠			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطراب العناد الشارد غير دالة إحصائياً مما يشير إلي عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر فى الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) فى كل من اضطراب العناد الشارد.

– أدوات البحث:

تم تطبيق الأدوات التالية:

١– مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة. إعداد جون رافن لقياس الذكاء للأطفال.

٢– مقياس تشخيص العناد الشارد إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٥).

٣– برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي. إعداد (الباحثة).

وفيما يلي عرضاً تفصيلياً لهذه الأدوات:

أولاً: اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء، (جون رافن):

١– وصف الاختبار:

ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام (١٩٤٧) وتم تعديله عام (١٩٥٦)؛ حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي (٣٠) عاماً من عمر العالم الإنجليزي جون رافن، ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات العبر حضارية (Cros Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات؛ فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية، أي عندما يكون الهدف من التطبيق البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد، وخاصة هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد، ويقوم هذا الاختبار على نظرية العاملين لسبيرمان "Spearman" حيث وجد من خلال العديد من الأبحاث التي طبقت هذا الاختبار أنه متشبعاً بالعامل العام.

٢– المرحلة العمرية التي يطبق عليها هذا الاختبار: من (٤– ١١) سنوات.

٣– مكونات الاختبار:

يحتوى بطاقات اختبار المصفوفات الملونة على عدد (٣٦) مصفوفة، حيث يتكون هذا الاختبار من ثلاث مجموعات، وهي:

١- **المجموعة** (A): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.

٢- **المجموعة (AB)**: والنجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.

٣- **المجموعة (B)**: والنجاح فيها على فهم الطفل للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تطلب قدرة الطفل على التفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (١٢) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي على (٦) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى، والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة.

٤- تعليمات تنفيذ الاختبار المعطاة للمفحوص:

يقوم الفاحص بكتابة المفحوص في ورقة الإجابة، ومن ثم يفتح كتيب الاختبار أمام المفحوص على (A1) ويقول له أنظر إلى هذا الشكل، ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة، ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة قائلاً، كما ترى فإن هذا الشكل قطع منه جزء؛ وهذا الجزء المقطوع موجود في أحد الأجزاء المرسومة أسفل الشكل، ويشير إلى الأجزاء أسفل الصفحة واحداً بعد الآخر (ثم يقول) لاحظ أن واحداً فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي، وبعد ذلك يقول، انظر إلى الأشكال الصغيرة نجد أنه يشبه الشكل الأصلي في الألوان والشكل؛ ولكنه غير مكتمل إذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي.

- بعد ذلك يتأكد الفاحص أن الطفل وضع أصبعه على الشكل الصحيح.
- ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك.
- ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك إلى الأشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

- صدق وثبات المقياس:

يتمتع هذا الاختبار بصدق وثبات جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي قامت باستخدامه، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٦٢-٠,٩١) وبدراسات أخرى تراوحت ما بين (٠,٤٤- ٠,٩٩) ودراسات أخرى تراوحت ما بين (٠,٥٥- ٠,٨٢).

- نظام تصحيح الاختبار:

- بعد انتهاء المفحوص من الإجابة عن الأسئلة؛ يتم سحب كراسة الاختبار وورقة الإجابة من الطفل.
- ثم يتم وضع درجة واحدة لكل سؤال صحيح أجاب عنه المفحوص.
- ولمعرفة الإجابات الصحيحة يكون هناك ورقة مفتاح التصحيح الخاصة بالفاحص، وهي مرفقة بكراسة الأسئلة.
- ثم تجمع الدرجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص في هذا الاختبار.

- حساب نسبة الذكاء:

بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص؛ نذهب لقائمة المعايير المئينية، وهي مرفقة مع الكراسة، لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية، وذلك مع مراعاة أن ينظر لدرجته تحت السن الذي يندرج فيه المفحوص، وبعد معرفة الدرجة المئينية المناسبة لعمر المفحوص؛ ننتقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المئينية من توصيف للمستوى العقلي ونسبة ذكاء.

الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

أولاً: الصدق: قامت الباحثة في البحث الحالى بإستخدام صدق المحك الخارجي وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة من (٣٠) طفلاً علي المقياس وأداؤهم علي إختبار رسم الرجل إعداد: محمد فرغلى، صفية مجدى، محمود عبد الحليم،(٢٠١٤) حيث بلغ معامل الصدق (٠.٧٦٥) وهو دال إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) مما يؤكد علي صدق الاختبار وصلاحيته للاستخدام فى الدراسة الحالية.

ثانياً: الثبات: كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات اعادة التطبيق علي (٣٠) طفلاً بفاصل زمني قدره شهر وبلغ معامل ثبات اعادة التطبيق (٠.٧٨٥) وهو معامل ثبات مرتفع يعزز الثقة فى المقياس.

ثانياً: مقياس العناد الشارد: إعداد مجدي الدسوقي ٢٠١٥:

أعد مجدي الدسوقي هذا المقياس بهدف قياس اضطراب العناد الشارد لدي الأطفال وذلك بعد الاطلاع علي المقاييس الأجنبية التي تقيس هذا المتغير وذلك لحاجة البيئة العربية إليه. ويتكون المقياس من أربعة وعشرين بنداً وتوجد منه عدة صور منها تقرير المعلم وتقرير الوالدين.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: عينة التقنين:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ من الجنسين من بين تلاميذ وتلميذات المدارس الحكومية بمدينة شبين الكوم، وطلاب وطالبات كلية التربية النوعية جامعة المنوفية.

وقد شملت العينة أربعة مستويات عمرية الأولي امتدت أعمارها من ٧- ١١ سنوات وتضم تلاميذ المرحلة الابتدائية، والثانية امتدت أعمارها من ١٢- ١٤ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الإعدادية، والثالثة امتدت أعمارها من ١٥- ١٧ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الثانوية، والرابعة امتدت أعمارها من ١٨- ٢٢ سنة وتضم طلاب الجامعة.

ثانياً: صدق المقياس:

الصدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنن (كل مجموعة عمرية على حدة) وبين درجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد شحاته والشناوي (٢٠١٣) تم التوصل التي نتائج في هذا الصدد تشير أن معاملات الارتباط الناتجة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوي ٠١,٠ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس.

الصدق الاتفاقي:

يعني الصدق الاتفاقي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي الإيجابي من الناحية النظرية (ولكر Walker 2010) واعتمادًا على ذلك تم تطبيق مقياس اضطراب العناد الشارد مع مقياس اضطراب المسلك إعداد الدسوقي (٢٠١٣) ومقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD إعداد الدسوقي (٢٠٠٥ ب)، ومقياس السلوك العدواني والعدائي إعداد باظة (٢٠٠٣)، ومقياس أنماط السلوك المشكل إعداد شحاته والشناوي (٢٠١٠)، وقائمة تشخيص الاكتئاب إعداد الدسوقي (٢٠٠٢) على أفراد عينة التقنين

وأتضح أن مقياس اضطراب العناد الشارد يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطا سالبا ودالاً عند مستوى ٠١,٠ مع كل من تقدير التوافق، وتقدير الذات والاستحسان الاجتماعي والثقة بالنفس، والكفاءة الاجتماعية وتؤكد هذه النتائج الصدق التعارضى للمقياس.

ثالثا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

طريقة إعادة الإجراء:

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر على مجموعة من أفراد عينة التقنين وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد كل مجموعة عمرية في التطبيقين الأول والثاني معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد الشارد بطريقة إعادة الإجراء لدي مجموعة من أفراد عينة التقنن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائياً عند مستوى ٠١,٠ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر طيبه من الثبات.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب العناد الشارد بالطرق التالية:

- **الاتساق الداخلي للعبارات:**

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠) والنتائج مبينة فى جدول (٤):

جدول(٤)

درجة الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد

(ن= ٣٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٩ **	٩	٠.٨٩ **	١٧	٠.٨٦ **
٢	٠.٧٠ **	١٠	٠.٨٣ **	١٨	٠.٩٠ **
٣	٠.٧٩ **	١١	٠.٧٠ **	١٩	٠.٧٩ **
٤	٠.٨٣ **	١٢	٠.٦٨ **	٢٠	٠.٥٢ **
٥	٠.٧٠ **	١٣	٠.٨٢ **	٢١	٠.٦٦ **
٦	٠.٦٨ **	١٤	٠.٧٦ **	٢٢	٠.٧٢ **
٧	٠.٩٢ **	١٥	٠.٧٥ **	٢٣	٠.٦٨ **
٨	٠.٧٢ **	١٦	٠.٨٣ **	٢٤	٠.٦٧ **

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠.٤٤٩ وعند مستوي٠.٠٥ ≥ ٠.٣٤٩

يتضح من جدول(٤) أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين(٠.٥٢ الي ٠.٩٢) وجميعها دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١.

الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

- **معادلة ألفا كرونباخ:**

وذلك على عينة بلغت(٣٠) من المفحوصين، ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (٥).

- **طريقة التجزئة النصفية:**

وذلك بقسمة المقياس الي قسمين للعبارات الزوجية والفردية وكانت معاملات الارتباط بين القسمين كما هي موضحة فى جدول (٥).

جدول (٥)

معامل ألفا والتجزئة النصفية لمحاور مقياس العناد الشارد

المحاور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ	اختبار التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان– براون	معامل ارتباط جتمان
العناد الشارد	٢٤	٠.٩٦٨	٠.٩٦١	٠.٩٦١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات المقياس جاءت مرتفعة وذلك باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهو ما يعزز الثقة فى المقياس لاستخدامه فى البحث الحالي.

[٣] برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم. (إعداد: الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد برنامج لتعديل السلوك قائم على التعزيز الإيجابي لخفض حدة اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، يتضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تعتمد على التعزيز الإيجابي والتي يشتمل ضمنيًا على مجموعة من الفنيات السلوكية، المتمثلة في (التعزيز الإيجابي، النمذجة، الحث، لعب الدور، الاستبعاد) والتي تقدم ضمن الأنشطة المتنوعة، سواءً كان ذلك في جلسات فردية أو جماعية، وذلك بهدف الحد من أعراض اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم وتدعيم الأنماط السلوكية الإيجابية بصورة مخططة ومنظمة.

مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد برنامج تعديل السلوك القائم على التعزيز الإيجابي على عدة مصادر منها:

الإطار النظري للبحث والدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي أمكن للباحثة الحصول عليها، والتي تناولت فاعلية استخدام تعديل السلوك القائم على التعزيز الإيجابي التي تم تصميمها لهذه الفئة من أفراد العينة والتي تهدف إلى خفض حدة الاضطرابات السلوكية والتي من بينها دراسة Mélanie Lapalme (2012)،

الغامدي (٢٠١٤)، شامخ، وحسن (٢٠١٥)، الدسوقي (٢٠١٥)، محمد (٢٠١٦)، بوخاريـــة (٢٠١٦)، الشـــريان (٢٠١٧)، Groulx-Swennen, (2017)، Cottraux, (2018).

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف برنامج تعديل السلوك القائم على التعزيز الإيجابي إلى الحد من أعراض أعراض اضطراب العناد الشارد (ODD) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

تحددت أهداف البرنامج الإجرائية في التالي:

- تقبل توجيهات وتعليمات الكبار والالتزام بالقواعد والنظام.
- يتخلص من سلوك العناد الشارد واكتساب سلوك التسامح وتقبل اعتذار الآخرين.
- الاعتراف بالخطأ وتقبل الإنتقاد واللوم.
- التحكم في نوبات الغضب وتحسين المزاج العصبي (التحكم في الانفعالات السلبية).
- خفض حدة سرعة التحسس والانزعاج بالوعي الذاتي بالانفعالات وانفعالات الغير.
- التخلص من نوبات الغضب والانزعاج.
- المحافظة على الهدوء أثناء مواقف الغضب والانزعاج– تحسن الأداء الاجتماعي.
- خفض سلوكات العناد الشارد والمعارضة والجدال مع تعزيز الثقة بالنفس.
- تحسن الأداء الاجتماعي، وإتباع توجيهات وتعليمات الكبار.
- دحض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالعناد الشارد والمعارضة والجدال.
- تحسين علاقات الطفل مع الأقران واكتساب سلوك التعاون والاندماج مع الآخرين

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج في كونه يعالج مشكلة من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، وكذلك الوالدين والمعلمين والباحثين عند التعامل مع هذه الفئة من الأطفال؛ ألا وهي أعراض اضطراب العناد الشارد،

والبرنامج الحالي يعتبر نموذجًا تم إعداده بشكل علمي منظم مخطط يمكن عن طريقه الحد من أعراض اضطراب العناد الشارد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

إعداد وتصميم البرنامج:

يستند البرنامج الحالي إلى مجموعة من الأسس، تتلخص في التالي:

- تحديد الأهداف والتدريبات والأنشطة المناسبة التي يتضمنها محتوى البرنامج لتحقيق أهدافه، وتحديد الأدوات المناسبة التي تستخدم مع الأطفال ذوي ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
- تحديد أساليب التعزيز الإيجابي المناسبة، وتحديد البيئة المناسبة لإجراء الجلسة فيها، وكذلك عدد الساعات المناسبة الملائمة لتطبيق البرنامج، وتحديد المدة المناسبة لكل نشاط ومهارة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة أثناء تطبيق البرنامج لمحاولة تفاديها.
- تحديد خصائص الأطفال ذوي ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، ومراعاة هذه الخصائص، وتحديد قائمة بالأنشطة التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، وترجمة هذه الأنشطة إلى أهداف سلوكية تُمكن الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم من الحد أعراض اضطراب العناد الشارد.
- تقديم الأنشطة بصورة تدريجية تيسر من فهم محتوى البرنامج وتيسر تنفيذه، واستخدام عبارات وألفاظ واضحة ومفهومة للأطفال، والاعتماد على الصور المتحركة والثابته، لما لها من أهمية كبيرة، الاستفادة من الموارد المتاحة في البيئة من حولهم.
- واستخدام وسائل وأدوات جذابة ومتنوعة قدر الامكان، وأن تحظى الأنشطة باهتمام الأطفال وأن يستمتعوا بها.
- مراعاة الإجراءات الاحترازية للحماية من الإصابة بفيروس كوفيد (١٩) المنتشر بشدة هذه الفترة.
- مراعاة عنصر الأمن والسلامة أثناء ممارسة الأنشطة.

الأسس الفلسفية والنظرية للبرنامج:

- الأساس النظري: لقد ازدادت أهمية خفض حدة اضطرابات العناد الشارد في بحوث الأطفال ذوي متلازمة داون، نظرًا لكونه أحد السلوكيات الاجتماعية التي تظهر مبكرًا لدى هذه الفئة من الأطفال، بحيث يتم تقديم الخدمات التأهيلية والعلاجية المناسبة في سن مبكرة.
- الأساس النفسي والتربوي: اعتمدت الباحثة في تصميم برنامج تعديل السلوك القائم على التعزيز الإيجابي علي الخصائص النفسية لأفراد العينة أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، كما تم توضيحها الاطار النظري للبحث وكذلك الدراسات السابقة، وكذلك راعت الباحثة تقديم البرنامج بطريقة تربوية من حيث مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، والتدرج في تقديم الأنشطة وتنوعيا من المحسوسة إلي المجردة، وتقديم التعزيزات بطريقة مباشرة حتي يكتسب الطفل المعلومات اللازمة لتعديل السلوك المضطرب، واعتمدت الباحثة علي استخدام العديد من استخدام استراتيجيات التعزيز الإيجابي للعمل في شكل متكامل داخل البرنامج بما يتناسب مع طبيعة العينة.
- الأساس الاجتماعي: ومن خلاله يتم النظر للطفل ذوي متلازمة داون القابل للتعلم علي أنه فرد من أفراد المجتمع خلال تطبيق البرنامج، وأن الإعاقة العقلية لا تمنعه من الاندماج في المجتمع الانساني والتمتع بالحياة.

محتوى البرنامج:

يتمثل المحتوى في مجموعة الخبرات التي تشمل المعارف والمهارات والقيم والاتجاهات التي تقدم للطفل ويقع عليها الاختيار والتي يتم تنظيمها وفق نسق معين، ومن الضرورة الإشارة إلى أن الباحثة راعت التسلسل والتكامل في تقديم المحتوى.

وعند إعداد المحتوى الخاص بالبرنامج تم مراعاة النقاط الآتية:

- أن يتناسب المحتوى مع عمر الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
- أن يراعي خصائص النمو للأطفال وكذلك قدراتهم واستعداداتهم.
- أن تثير اهتمام الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم وتزيد من دافعيتهم.

وقامت الباحثة بتصميم مجموعة من التدريبات والأنشطة بأسلوب بسيط ومشوق يعتمد على الممارسات العملية باستخدام الوسائل والأدوات المتاحة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة على الفنيات الآتية:

- التعزيز الإيجابي: يتضمن التعزيز الإيجابي تقديم مثير مرغوب عقب السلوك مباشرة سواء كان هذا المعزز ماديًا أو معنويًا.
- النشاط المنزلي: يعد أحد الأساليب المهمة التي تهدف إلى مساعدة الطفل على الحد من أعراض اضطراب العناد الشارد، وتدعيم سلوكياته الجديدة عن طريق تشجيعه على تنفيذ بعض الأنشطة المنزلية التي تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية.

تحكيم البرنامج:

بعد انتهاء الباحثة من التجربة الاستطلاعية واستخلاص نتائجها تم عرض البرنامج على أساتذة في التربية الخاصة وعلم النفس بهدف التحقق من التالي:

- مدى ملائمة الأنشطة لتحقيق هدف البرنامج.
- مدى ملائمة الأنشطة والأدوات المستخدمة لتنفيذ البرنامج مع طبيعة الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
- مدى ملائمة الفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج.
- مدى ملائمة المعززات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج.

خطوات البحث:

تم إجراء البحث وفقًا للخطوات التالية:

مراجعة الاطار النظري والدراسات السابقة وتحديد الفروض الأساسية للدراسة وطرق جمع البيانات المناسبة لهذه الفروض.

- إعداد وتجهيز أدوات الدراسة وقامت الباحثة بمراجعة الأدوات والدراسات السابقة علي الصعيد العربي والأجنبي حول قياس اضطراب العناد الشارد لدى الأطفال

وبناء علي هذه المراجعة قامت باعداد مقياس لتشخيص أعراض اضطراب العناد الشارد.

- بناء البرنامج تدخل السلوك القائم علي التعزيز الجابي فى ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة والاطلاع علي عدد من البرامج التي صممت لهذه الفئة.
- تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات علي عينة البحث الاستطلاعية التي تماثل عينة البحث الأساسية.
- بعد الاطمئنان علي الخصائص السيكومترية للأدوات وسلامة البرنامج وصلاحيته لتحقيق أهدافه، تم التطبيق على المجموعة التجريبية.
- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض البحث.
- تم عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لحساب الخصائص السيكومترية وإعداد أدوات البحث علاوة على استخدامها لإثبات صحة أو عدم صحة فروض البحث، وإيجاد ثبات وصدق المقاييس، ونتائج البحث بالاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS المستخدمة في العلوم الاجتماعية، ومن أهم هذه الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcox on Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
- معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (rprb) Matched- Pairs Rank Biserial Correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج.
- نسبة الكسب المعدل لبليك.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارتباط.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي" للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس اضطرابات العناد الشارد، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس اضطرابات العناد الشارد والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج. والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (٦) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتغير اضطرابات العناد الشارد باستخدام معادلة ويلكوكسون

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
اضطرابات العناد الشارد	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٢.٨٢٣	٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي٠.٠٥ = ٢.٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠.٠١ = ٢.٦٠

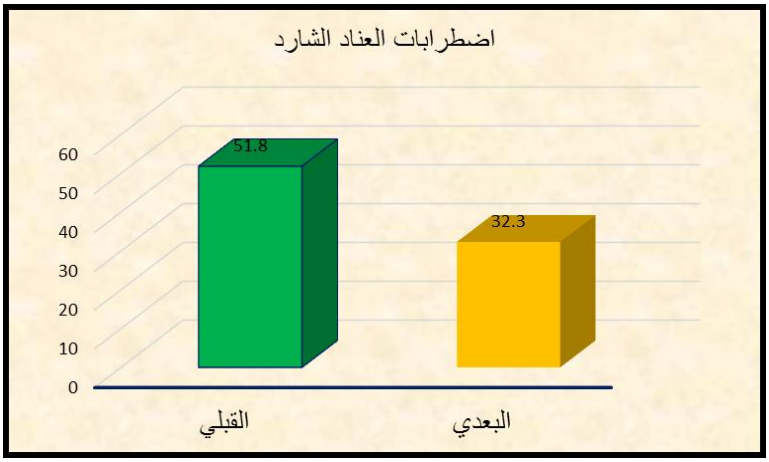
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد هي (-٢.٨٢٣) وهي قيم دالة عند مستوي (٠.٠١)، مما يشير إلي وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كان متوسط الرتب السالبة أكبر من متوسط الرتب الموجبة، وهذا يعد مؤشراً علي فعالية البرنامج المستخدم في خفض درجة اضطرابات العناد الشارد لدي أفراد العينة التجريبية.

ولمعرفة مقدار الانخفاض في اضطرابات العناد الشارد، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لمتغير اضطرابات العناد الشارد للمجموعة التجريبية

المتغير	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
اضطرابات العناد الشارد	٥١.٨٠	٢.٦٥	٣٢.٣٠	٢.٢١

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في متغير العناد الشارد مما يشير إلي خفض درجة اضطرابات العناد الشارد لدي أفراد المجموعة التجريبية والرسم التالي يوضح ذلك:



شكل (١) الفروق بين القياسين القبلي والبعدي فى متغير اضطرابات العناد الشارد.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول

أشارت نتائج الفرض الأول على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم عينة الدراسة (التجريبية)، في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد المستخدم في البحث الحالي، لصالح التطبيق البعدي، وبالتالي يتضح ثبوت صحة الفرض الأول، ويتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال (العينة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد للأطفال، في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج تعديل سلوك قائم على التعزيز الإيجابي والذي أدى إلى

ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال على المقياس بجميع أبعاده وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج حيث أنه تم تصميمه من الأساس على شكل مجموعة من الجلسات التدريبية الجماعية التي يتضمنها مجموعة من الأنشطة والتدريبات الموجهة لفئة الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتي تهدف إلى خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لديهم. كما تُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب منها فنيات واستراتيجيات التعزيز الإيجابي التي تم استخدامها في البرنامج التي أسهمت إلى حد كبير في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى الأطفال، والتي كان لها أثرًا إيجابيًا كبيرًا في تنمية قدراتهم في التغلب على تلك الاضطرابات السلوكية.

وهذا ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات أن استخدام فنيات التعزيز لها تأثير إيجابي في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشكل عام والأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم بشكل خاص، ومنها دراسة على (٢٠١٦)، القحطاني (٢٠١٦) هارون (٢٠١٧), الطنطاوي (٢٠١٧) Vaughn & Michal & loed ,.(2017) Gresham et.al, (2018) Sharon, (2018)، Sharon, et al, (2018)، وترى الباحثة أنه من خلال ما أشارت به نتائج هذه الدراسات على أهمية استخدام استراتيجيات التعزيز الإيجابي في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون،

كما تُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى محتوى البرنامج حيث أن أنشطة البرنامج أعدت بالشكل الذي ساهم في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى الأطفال، وقد راعت الباحثة التنوع في جلسات البرنامج، بحيث يتضمن استخدام التعزيز الإيجابي في جميع جلسات البرنامج وذلك بمرور الأطفال بخبرات مباشرة، والتي تناسب قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

واتفقت مع ذلك نتائج دراسة كل من عبيد (٢٠١٤)، عبد العزيز (٢٠١٤)، Louise & Briget (2015)، شريف (٢٠١٥)، خيال (٢٠١٥)، خوجة (٢٠١٥)،

ودراسة الصمادي، بيبرس (٢٠١٦)، أدم، حميدي (٢٠١٦)، عبد الحميد (٢٠١٦)، عبد الله (٢٠١٨). حيث أوضحت نتائج هذه الدراسات أنه يمكن استخدام برامج تعديل السلوك التي تتضمن العديد من الاستراتيجيات مثل التعزيز الإيجابي والسلبي أيضًا في الحد من الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها أطفال متلازمة داون.

وهذا ما أكدته دراسة Martin,(2017) والتي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجيات التعزيز والنمذجة في خفض حدة الاضطرابات السلوكية والتي تمثلت في (العناد المتحدي– العدوان) لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وتراوحت أعمارهم ما بين (٧– ٩) سنوات، وأسفرت النتائج عن فاعلية استخدام البرنامج في خفض حدة الاضطرابات السلوكية (العناد المتحدي– العدوان) لدى الأطفال عينة الدراسة.

واتفقت أيضًا نتيجة الفرض الأول للبحث الحالي مع نتائج دراسة جلال (٢٠١٧) التي استخدمت استراتيجيات التعزيز الإيجابي في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين، كما هدفت إلى التعرف على قائمة الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها للحد من الاضطرابات السلوكية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجية التعزيز الإيجابي كانت في المرتبة الأولى كاستراتيجية أساسية مستخدمة لدى المجموعة التجريبية، وكذلك استخدام استراتيجيات الإسترخاء (ضبط التوتر) كانت في المرتبة الثانية. ودراسة معالي (٢٠١٧)، والتي كانت تهدف إلى التعرُّف على أثر برنامج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات العناد المتحدي لدى أطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية، وتحسين مستوى التوافق، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج المستخدم، على خفض حدة الاضطراب السلوكي (العناد المتحدي) لدى الأطفال.

كما أظهرت نتائج دراسة Craig, & Hancock,(2017) أن اضطرات العناد الشارد هي أكثر الاضطرابات شيوعًا بين أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم, ودراسة Ross Menzies, et al, (2018) والتي هدفت إلى اختبار مدى فاعلية برامج تعديل سلوك قائم على استخدام استراتجيات التعزيز الإيجابي والسلبي في

خفض حدة الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة. ودراسة كمال (٢٠١٨) التي هدفت إلى اختبار مدى فعالية برنامج تعديل سلوك في الخفض من حدة اضطرابات العناد والتحدي وتنمية مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطرابات العناد والتحدي لصالح المجموعة التجريبية، وأيضا توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم ".

ولحساب نتائج مقياس اضطرابات العناد الشارد تم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس اضطرابات العناد الشارد والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج بعد شهر، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمتغير اضطرابات العناد الشارد باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
اضطرابات العناد الشارد	الرتب السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣٢	غ.د
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوي٠.٠٥ = ٢.٠٠ قيمة (Z) عند مستوي٠.٠١ = ٢.٦٠

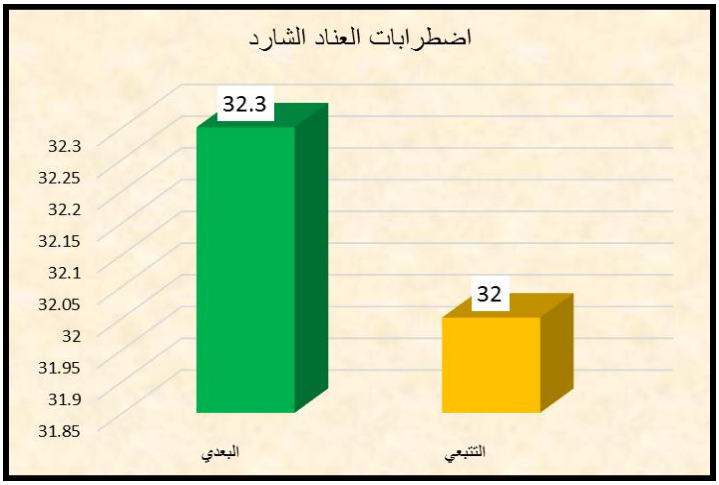
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي قيمة غير دالة مما يشير إلي وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يعد مؤشرًا علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطرابات العناد الشارد لدي أفراد العينة التجريبية في القياس التتبعي الذي تم بعد مرور ثلاثة أسابيع

مـن انتهـاء البرنـامج. والجـدول التـالي يوضـح المتوسـطات والانحرافـات المعياريـة للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لمتغير اضطرابات العناد الشارد للمجموعة التجريبية

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
اضطرابات العناد الشارد	٣٢.٣٠	٢.٢١	٣٢.٠٠	٢.٢١

يتضـح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في متغير اضطرابات العناد الشارد مما يشير إلي خفض درجة العناد الشارد لدي أفراد المجموعة التجريبية واستمرار هذا الانخفاض فى القيـاس التتبعـي. وبـالرجوع إلـى المتوسـطات الحسـابية للدرجـة الكليـة فـي القياسـين البعدي والتتبعي نجد أن المتوسط الحسابي للقياس التتبعي قد انخفض من٣٢.٣٠ فى القياس البعدي إلى ٣٢.٠٠ فى القياس التتبعي، وهذا يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره الإيجابي والدال علي خفض العناد الشارد، وربما يرجع ذلك إلي استمرار واهتمام أسر أفراد المجموعة التجريبية علي تنفيذ فنيات البرنامج واتباع سلوكيات ايجابية تساهم في استمرار خفض اضطرابات العناد الشارد لدي هؤلاء الأطفال.



شكل (٢) الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي فى متغير اضطرابات العناد الشارد

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثاني حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، في التطبيق البعدي والتتبعي بعد مرور (شهر) من تطبيق برنامج تعديل السلوك باستخدام استراتيجيات التعزيز الإيجابي على مقياس اضطرابات العناد الشارد (غير دالة)، وهذا يعد مؤشرًا على استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى أفراد العينة التجريبية وهو ما يشير أيضًا إلى استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

أوضحت نتائج البحث الحالي فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وترجع الباحثة سبب ذلك إلى أن جلسات البرنامج تتضمن التعزيز الإيجابي وهو من الاستراتيجيات المحببة في نفوس الأطفال جميعًا وخاصة أطفال متلازمة داون، كما أن استخدام الباحثة هذه الاستراتجية فقط كانت قادرة على خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى الأطفال، وهذا يشير إلى أن البرنامج كان له أثر إيجابي، والذي تمثل بزيادة الاستجابات المناسبة وخفض حدة اضطرابات العناد الشارد بشكل ملحوظ وهذا ما أشارت إليه الأمهات من خلال ملاحظة سلوك الطفل ذوي متلازمة داون آثناء وبعد تطبيق البرنامج.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الباحثة حاولت جاهداً قدر المستطاع تجميع معظم الدراسات والأبحاث في الدوريات العلمية، والمقالات والكتب والمراجع العربية والأجنبية التي تناولت تصميم وبناء برامج تعديل السلوك وفحص مدى فاعلية برنامج تعديل سلوك باستخدام فنيات التعزيز الإيجابي المستخدم في البحث الحالي، والاستفادة من تلك المراجع عند التخطيط لإعداد وتصميم البرنامج ودراسة الجوانب التي لم تتطرق لها البرامج الأخرى.

كما أن جلسات برنامج تعديل سلوك باستخدام فنيات التعزيز الإيجابي ساهمت في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى الأطفال، كما ساعدت على زيادة درجة التفاعل والتواصل مع الأهل والآقران، وهذا ما أكدته نتائج جميع الدراسات والبحوث التي تعرضت إليها الباحثة حيث اتفقت نتائج البحث الحالي مع

نتائج دراسة كلاً من Blood, et al., (2012)، الصاوي (٢٠١٢)، المنشاوي (٢٠١٣)،المصري(٢٠١٣)، درويش (٢٠١٤)، حسن (٢٠١٤)، فكري (٢٠١٧)، Roger & Audrey (2018)، بحيري (٢٠١٨)، عبد المعطي (٢٠١٨)، John,(2018)، Brain,(2019)، البدوي (٢٠٢٠)، حسين، عمر (٢٠٢٠). حيث جاءت النتائج إيجابية لصالح القياس التتبعي بعد تطبيق برنامج تعديل سلوك، وترى الباحثة بأن فنيات التعزيز الإيجابي تعمل على تنمية وتطوير مهارات التعاون بين الأطفال، كما تعمل على خفض حدة اضطرابات العناد الشارد.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة التي توصل إليها البحث الحالي، وهو خفض حدة اضطرابات العناد الشارد، وكذلك التعاون والمشاركة الفعالة في جميع جلسات البرنامج وكذلك استخدام أساليب متنوعة في البرنامج مثل أسلوب لعب الأدوار والتواصل والمنافسة والأنشطة.... واستخدام أساليب التعزيز الإيجابي، مما كان له أثر في تحقيق تلك النتيجة الإيجابية التي توصل إليها البحث الحالي. ويمكن تفسير فعالية برنامج نظرًا لأن البرنامج تضمن فنيات (التعزيز الإيجابي) حيث يعتبر نوعًا من المعززات الإيجابية التي أثبتت فعاليتها في عملية تعديل السلوك، وقد تم استخدام ما يسمي بالمعززات الرمزية أو المعززات القابلة للاستبدال، وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات عديدة ومتنوعة، كذلك تسمي في برامج التعزيز الرمزي بالاقتصاد الرمزي كونها تعمل تبعًا لمبدأ العرض والطلب، والمتمثل في توفير قائمة من المعززات يستطيع الطفل اختيار ما يريده منها إذا استطاع جمع الرموز الضرورية، وذلك من خلال تأديته للسلوك المرغوب فيه، حيث يدفع الأطفال لإنجاز المهام المطلوبة منهم بالإضافة لتعديل السلوكيات المطلوبة، كما لاحظت الباحثة أن لكل طفل معززات تختلف عن الطفل الآخر، وفقًا لقائمة المعززات التي حددتها الباحثة من خلال تصميم البرنامج، وبالتالي تم تحديد قوائم التعزيز المفضلة لكل طفل فعندما يحصل الطفل على تعزيز مرغوب ومفضل يؤدي إلى زيادة الدافعية لدى الطفل وقد تعدد التعزيز في أنشطة البرنامج.

وترى الباحثة أن استخدام التعزيز المعنوي، والمادي والذي يتم من خلال تقديم بعض الهدايا الرمزية للأطفال المشاركين في البرنامج في كل جلسة، حيث قام بربطه

بالإنجاز والمشاركة الإيجابية الفاعلة خلال كل جلسة،ويتفق هذا ذلك مع دراسة سليمان (٢٠١٧) حيث أشارت إلى أن أي استجابة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد من احتمالية حدوثه في المستقبل، أو هو إجراء من شأنه أن يغير تكرار أو إحتمال صدور استجابة ما، أو إجراء أو باعث من شأنه أن يزيد قوة الإشتراط، أو عملية تعلُّم أخرى. هذا بالإضافة إلى أن استخدام الباحثة لفنيات لعب الأدوار كان عاملًا مساعدًا في التخلص من التوتر والتنفيس عن الانفعالات والصراعات، كما أن هذه الفنية وفرت للأطفال ذوي متلازمة داون فرصة مناسبة للتعلم والتدريب على الحلول الممكنة في المواقف المختلفة.

٣- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير العناد الشارد والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير اضطرابات العناد الشارد

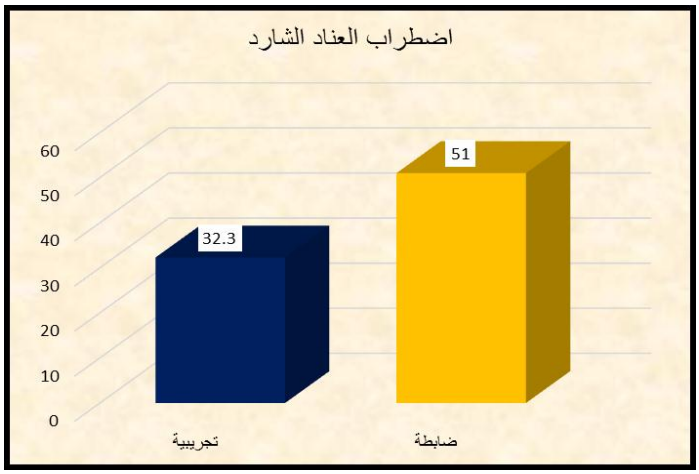
الأبعاد	المجموعات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
اضطرابات العناد الشارد	تجريبية	٣٢.٣٠	٢.٢١	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٣.٧٩٨	٠.٠١
	ضابطة	٥١.٠٠	٢.٥٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			

قيمة (U) الجدولية عن مستوي ٠.٠٥ = ٤ قيمة (U) الجدولية عند مستوي ٠.٠١ = ٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بلغت ٣.٧٩٨ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق

لصالح المجموعة الاعلي في متوسط الرتب، وهي المجموعة الضابطة وذلك لأن الدرجة المرتفعة تعني ارتفاع مستوي العناد الشارد.

ويتضح من الجدول السابق أيضاً أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يشير إلي انخفاض مستوى اضطرابات العناد الشارد لدي المجموعة التجريبية بالمقارنة المجموعة الضابطة.



شكل (٣) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير اضطرابات العناد الشارد فى القياس البعدي

وتعكس هذه النتائج فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه وخفض درجة اضطرابات العناد الشارد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، وهو ما اتضح من خلال مقارنة القياس القبلي بالبعدي كما فى الفرض الأول كما تأكدت هذه النتيجة من خلال نتائج الفرض الثالث التي تقوم علي المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث:

تشير نتائج الفرض الثالث إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطرابات العناد الشارد لصالح المجموعة التجريبية، وتُفسر الباحثة التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية في ضوء الأثر الإيجابي لبرنامج تعديل سلوك قائم على استخدام

فنيات التعزيز الإيجابي المستخدم في البحث الحالي والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية، بما تضمنه من إجراءات واستراتيجيات وفنيات التعزيز الإيجابي، والتي كان من شأنها أن أدت إلى خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى الأطفال.

كما أن أفراد المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم تحسن في القياس البعدي لاضطرابات العناد الشارد، وهو ما كان متوقع حيث لم يتلقى أفراد هذه المجموعة أي تدريب ولم يخضعوا لتطبيق البرنامج. واتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة كل من Greshem, (2016) ،Bernard,. (2015) Lim,& Linda (2016) Dorothy, & Roy, (2015)، الأزهرى (٢٠١٧)، السميع (٢٠١٧)، أبو النصر (٢٠١٨)، والتي هدفت إلى معرفة أثر إستخدام برنامج تعديل سلوك في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، الذين لم يسبق لهم الخضوع لبرنامج تعديل سلوك من قبل, أوضحت النتائج أن هناك آثار سريعة ومؤكدة على خفض حدة الاضطرابات السلوكية والتي تمثلت في (العناد والتحدي– الانسحاب– الخجل– تدني مفهوم الذات) نتيجة للبرنامج المستخدم مع الأطفال، كما أشارت النتائج وفقاً لمحتوى البرنامج المقدم، والذي ساعد في خفض العديد من الاضطرابات السلوكية وذلك من خلال الجلسات التدريبية، والتي تضمنت مجموعة من الأنشطة والتدريبات، ويتفق ذلك مع نتائج دراسات كل من Caroline,(2015) Libby, (2019) Peters, ،Alaa (2016) Gresham, & Homer, (2018) (2018)، التي أشارت إلى فاعلية البرامج التي تقوم على تعديل السلوك المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والأطفال ذوي متلازمة داون في خفض حدة العديد من الاضطرابات السلوكية التي يعاني من الأطفال. وقد يعود سبب فعالية برنامج تعديل السلوك القائم على استخدام فنيات التعزيز الإيجابي في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة إلى زيادة دافعية الأطفال نحو التعلم والتفاعل مع أقرانهم، وهذا أدى إلى اهتمام الأطفال بالأنشطة والمهام المطلوبة، إذ إنه عندما يشارك الطفل في أي نشاط أو مهمة من الأنشطة والمهام المقدمة في البرنامج المستخدم، فإن الفرصة تتاح لكي تتم ملاحظة الطفل وملاحظة مدى قدرته على التقليد والمحاكاة، وكذلك جوانب اهتماماته. وهو

الأمر الذي يساعد الطفل على خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى المجموعة التجريبية، وكذلك المبادرات الاجتماعية، والتعبير عن الانفعالات، والتعاون والمشاركة لديهم، مما انعكس إيجابيا على خفض اضطرابات العناد الشارد. واستخدام مجموعات التعلم التعاوني قد سهل عملية التعلم للأطفال، بسبب تنظيم البيئة التعليمية، وتحديد الأهداف بشكل واضح ودقيق، وكذلك وضوح المهام، والأنشطة التعليمية المطلوبة، وتحديد دور كل طفل من الأطفال، وتبادل الأدوار بينهم؛ لذلك أظهر الأطفال رغبة في الإقبال على التعلم من خلال الأنشطة التعاونية دون إظهار الملل، مما أدى إلى زيادة مدة التفاعل الاجتماعي بينهم. فقد أظهرت جلسات برنامج تعديل سلوك باستخدام التعزيز الإيجابي فعالية التعلم التعاوني، والتعلم ضمن مجموعات صغيرة، والعمل الجماعي في تحسين تعلم الأطفال (المجموعة التجريبية). مما يعزز أهمية تطبيق البرنامج في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد. بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام أساليب التعزيز المختلفة (المعنوية والمادية) مع الأطفال، ساعدت على تشجيع الأطفال على المشاركة الفعالة لإنجاز المهام وإتمامها وخلق حافز للاستمرار في العمل التعاوني، وهذا ما تؤكده بعض الدراسات مثل دراسة Buffington, (2015) التي أكدت أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال قد انخفضت بشكل ملحوظ على درجات المقياس، نتيجة لإستخدام العديد من الفنيات والتي تمثلت في (التعزيز الإيجابي– السلبي).

كما تُرجع الباحثة نجاح البرنامج فى خفض حدة اضطرابات العناد الشارد لدى المجموعة التجريبية دون الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج، وذلك نظرًا لمراعاة البرنامج الخصائص الاجتماعية والنفسية والتعليمية للأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، حيث يقدم البرنامج الجلسات الجماعية بحيث يتعلم كل الأطفال في آن واحد، ولكى لا يتعرض أي طفل من المجموعة لأي مصدر إحباط عند عدم القدرة على الأداء وإنجاز العمل المطلوب منهم، وبذلك فإن اعتماد جلسات البرنامج على الأنشطة الجماعية من العوامل التى ساعدت على فاعلية ونجاح البرنامج الحالى في خفض حدة اضطرابات العناد الشارد.

كما تُرجع الباحثة نجاح البرنامج لدور الأمهات فى المشاركة فى تنفيذ أنشطة البرنامج المختلفة كما أسهم دعمهم المتواصل واستمرارهم بالمشاركة وذلك بعد عقد

عدة لقاءات مع الأمهات قبل وأثناء وبعد تطبيق البرنامج لتوضيح البرنامج والهدف منه وكذلك ملاحظة العديد من الأمهات أن أطفالهن أفضل من ذي قبل وتعريفهم على العديد من المهارات والنصائح والإرشادات بجانب النشاط المنزلي مما أسهم فى فاعلية البرنامج وهناك هذا، ويمكن إعادة وتكرار ما يتم تعليمه للأطفال من خلال الأنشطة المختلفة.

واتباعًا لأهم مبادئ تعليم الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، وهو التعليم عن طريق التكرار، حيث إن الطفل يحتاج إلى مزيد من الأنشطة لتعليم المفهوم الواحد لتثبيت ما يتم تعليمه، وهذا سبب لتنفيذ النشاط الواحد فى أكثر من جلسة جماعية لتثبيت المفهوم لدى الطفل، وهذا سببًا فى كثرة عدد الجلسات وتنوعها مع أكثر من مدخل. من خلال ما سبق استطاعت الباحثة خفض حدة اضطرابات العناد الشارد باستخدام برنامج تعديل سلوك قائم على التعزيز الإيجابي.

ملخص نتائج البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعى علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس اضطرابات العناد الشارد وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

توصيات ومقترحات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج ومتضمنات تم تقديم التوصيات والمقترحات التالية:

- تطبيق برنامج البحث الحالي القائم على استخدام التعزيز الإيجابي على عينة كبيرة من الحالات واختبار فعاليته على باقي الاضطرابات السلوكية.

- إجراء المزيد من الدراسات المسحية لقياس مدى انتشار اضطراب العناد الشارد بين أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.
- إجراء المزيد من برامجتعديل السلوك لخفض حدة الاضطرابات الشائعة كاضطراب العناد الشارد والاضطرابات السلوكية الأخرى لدى أطفال متلازمة ليستفيد منها الأباء والأمهات والمعلمين.
- بعمل دورات تدريبية وورش عمل لأولياء الأمور لتوعيتهم وتوجيههم في كيفية التعامل مع أبنائهم الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

المراجع:

- أدم، مصطفي، حميدي، أسامة (٢٠١٦). مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم (الأسباب- التشخيص- العلاج)، القاهرة، دار المسيرة للنشر والطباعة, ٢٠١١.
- أروى الشريان وآخرون (٢٠١٥). اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة. مركز المعلومات التربوية والنفسية. كلية التربية. جامعة الزقازيق. (١٥).
- أكرم محمد صبحي (٢٠١٥). التربية الخاصة لغير الاختصاص. ط١. عمان: دار حنان للنشر والتوزيع.
- إيمان محمد صبري، عبد الحميد سيد (٢٠١٥). العلاقة بين القبول والرفض الوالدي وسلوك العناد لدى عينة من الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (٩- ١٢) سنة. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية. (٢).
- إيناس عبد الرزاق خليفة (٢٠١٣). رياض الأطفال الكتاب الشامل. عمان- دار المنهل للنشر والتوزيع.
- - بحيري، محمد(٢٠١٨). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم ومدى فعالية برنامج لتعديل السلوك التوافقي لديهم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- - البدوي، نادية (٢٠٢٠). خفض أساليب إساءة معاملة الطفل ذوي الإعاقة من قبل الوالدين والمعلمين وبعض الاضطرابات النفسية كما يدركها الطفل بمدينة الرياض، رسالة

ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة عين شمس.

- حسن حميد حسن، أنوار فاروق شاكر (٢٠١٥). فاعلية أسلوب التعزيز في التحصيل والاتجاه نحو مادة التاريخ لدى طلاب الصف الأول المتوسط. مجلة ديالي. العدد ٦٨. جامعة ديالي. كلية التربية للعلوم الإنسانية. ٤٨-٥١.

- - حسين، غالب، عمر، مصطفى (٢٠٢٠). فاعلية أسلوب تعديل السلوك في خفض بعض اضطرابات السلوك لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية،عدد خاص، مجلة مركز الاستشارات النفسية والتربية، كلية الاداب، جامعة المنوفية.

- حنان الطرابيلي، عبيد منسي، إيمان فكري (٢٠١٧). فعالية برنامج قائم على بعض استراتيجيات التعليم والتعلم في تنمية مهارات التحدث لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد. مقال٩. مجلد١١. ٣١٧-٢٩٠.

- - خوجة، ميادة (٢٠١٥). فاعلية التعزيز فى خفض حدة المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومتلازمة داون، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- - خيال، يوسف (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية وعلاجها لدى فئة من الأطفال ذوي التوحد، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- داليا عبد الصمد محمد منيسي (٢٠١٧). التواصل الإيجابي وأثره على بعض مظاهر السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. ط١. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا

الطباعة والنشر.

- رأفت عوض السعيد خطاب (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- زكريا الشربيني (٢٠١٣). طفل الإعاقات والمتلازمات والموهبة- تعريف وتشخيص. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سمير كامل مخيمر، سمير كامل العبسي (٢٠١٤). أثر التعزيز في تنمية دافعية الإنجاز لدى عينة من طلاب الصف العاشر فيقواعد اللغة العربية. مجلة جامعة الأقصى. سلسلة العلوم الإنسانية.المجلد١٨.العددالثاني.فلسطين. يونيو.
- - شريف، يحي (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- - الصاوي، طلعت (٢٠١٢). فعالية استخادام إستراتيجية تعديل السلوك لحماية الطفل ذوي متلازمة داون من سوء المعاملة والإهمال، مجلة الطفولة والتنمية العدد٢، المجلد١.
- - الصمادي، مصطفي، بيبرس، فاروق(٢٠١٦). الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم (المفاهيم- النظريات- البرامج)، القاهرة، دار الوفاء للنشر والطباعة.
- - الطنطاوي، محمود (٢٠١٧). مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي لاكتساب أساليب ونماذج السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقليًا فئة القابلين للتعليم (٥٠-٧٠). رسالة دكتوراة. كلية التربية. جامعة عين شمس.

- عبد العزيز مبارك الشمري، أحمد التميمي (٢٠١٨). الأساليب التعزيزية المستخدمة من قبل معلمي ومعلمات التربية الخاصة في خفض سلوكيات تشتت الانتباه والنشاط الزائد في برامج التربية الفكرية. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. عدد٣. حائل. السعودية.
- - عبد العزيز، تغريد(٢٠١٤). عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدى فئة من الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم المساء إليهم في المملكة الأردنية الهاشمية، مؤتمر نحو بيئة خالية من العنف للأطفال العرب، الأردن.
- - عبد المعطي، مصطفى(٢٠١٨). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية الإسلامية، جامعة الاسلامية بغزة.
- - عبدالله، حسن (٢٠١٨). الإضطرابات السلوكية والصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، الأردن، دار الكندري للنشر والتوزيع.
- - عبيد، سلطان (٢٠١٤). الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- عناية ضو محمد معتوق (٢٠١٩). تنمية بعض المهارات الاجتماعية كمدخل لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون. مجلة البحث العلمي في التربية. مقال٣٧. مجلد ٢٠. الجزء١١. ٨٣٤-٨٠٩.
- عوني معين (٢٠٠٨). الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين. ط١. القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- – القحطاني، عبدالعزيز(٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على الانشطة المتعددة في خفض الاضطرابات السلوكية لدى اطفال الروضة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٥). مقياس اضطراب العناد الشارد. القاهرة: دار العلومللنشر والتوزيع. دار فرحة للنشر والتوزيع.
- – المصري، عبد الرزاق (٢٠١٣). فاعلية إستخدام أنواع مختلفة من التعزيز في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون، مجلة الطفولة والتنمية، العدد٣.
- – المنشاوي، موسى (٢٠١٣). برنامج تدريبي لخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- مها البليهد (٢٠١٤). أشكال التعزيز وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ببرامج ومعاهد التربية الفكرية بمنطقة الجوف. رسالة ماجستير. الرياض: جامعة الملك سعود.
- ناصر بن سعد العجمي (٢٠١٦). فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. رسالة ماجستير. المجلة السعودية للتربية الخاصة. جامعة الملك سعود. الجمعية السعودية للتربية الخاصة. مجلد٢. عدد١. ٢٤.
- – هارون، عبد الله (٢٠١٦). فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى متلازمة دوان. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- **A.J. Esbensen, E.K. Hoffman, R. Shaffer, E. Chen and L. Jacola (2018). Reliability of Parent Report Measures of Behavior in Children with Down Syndrom. Journal of Intellectual Disability Research. Vol.62. Issue9. 785-797.**
- **Akahoshi K., Matsuda H. Funahashi M. Hanaoka T. and Zuzuki Y. (2012). Acute Neuro Psychiatric Disorders in Adolecents with Down Syndrome: Japanese Case Reports. Journal of Neuro Psychiatric Disorders and Treatment. Vol.8. 339-345.**
- **Amarie Carnett, Tracy J. Raulston and Joshua Chrpentien (2019). The Application of Skinner's Analysis of Verbal Behavior for Teaching Communication Skills to Persons with Developmental Disabilities. Journal of Current Developmental Disorders. Vol.6. 131-137.**
- **Ambreen Asim, Asbok Kumar, Srinivasan Muthuswamy, Shalu Jain and Sarita Agarwal (2015). Down Syndrome: As Insight of the Disease. Journal of Biomedical Science. Vol.22. Article (41).**
- **American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical of Mental Disorders. 5th Edition ed.**
- **Andreia Azeredo, Diana Moreira And Fernando Barbarosa (2018). ADHD, CD and ODD: Systematic Review of Genetic and Environmental Risk Factors. Journal of Research in Developmental Disabilities. Vol.82. 10-19.**
- **Babette S., Zemel, Mary Pipan, Virginia A., Waynitra Hall, Kims Shott. Davids, and**

Phoebe Torpe (2015). Growth Charts for Children with Down Syndrome in United States. American Academy of Pediatrics. Vol.136. Issue 5. 1204-1211.

- **Bernard,Gabriels, R. (2015). Sexuality And Mental Handicaps: Individual, Family, And Community Perspectives And Interventions. In R. L. Gabriels & D. E. Hill (Eds.), Growing up with mental handicaps: Working with school-age children and adolescents (pp. 58-72). NY: Guilford Press.**
- **Botbild Bendiksen, Elizabeth Sevensson and Heidi Aase (2014). Co- Occurrence of ODD and CD in Preschool Children with Symptoms of ADHD. Journal of Attention Disorders. Vol.(21). Issue9. 741-752.**
- **Brain Edelson, M.G. (2019). Are The Majority Of Children With Mental Handicaps Mentally Retarded?: A Systematic Evaluation Of The Data. Focus on Mental handicaps and Other Developmental Disabilities, 21.**
- **Brian Twymbs, Frances A. Wymbs and Anne E. Dawson (2015). Child ADHD and ODD Behavior Interacts with Parent Inter-parental Communications. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol.(43). 107-119.**
- **Camila Muchon De Melo, Marina Souto Lopes Benzerra De Catro and Julio C. De Rose (2015). Some Relations Between Culture. Ethics and Technology in B.F. Skinner. Journal of Behavior and Social Issues. Vol.24. 39-55.**

- **Capone G.T. Brecher L. and Bay, M. (2016). Guanfacine Use in Children with Down Syndrome and Cambrid Attention-Dificit Hyperactivity Disorder (ADHD) with Disruptive Behaviors. Journal of Child Neurology. Vol.31. Issue8. 957-964.**
- **Cavanagh, M., Duncan D., Gradham T. and Balbuenal (2017). Oppositional Defiant Disorder is Better Conceptualized as a Disorder of Emotional Regulation. Journal of Attention Disorders. Vol.21. Issue 5. 381-389.**
- **Craig, & Hancock (2017). A Review Of The Cognitive Distortions In Child Sex Offenders: An Examination Of The Motivations And Mechanisms That Underlie The Justification For Abuse. Aggression and Violent Behavior, 11.**
- **Dara E. Babinski and Juila D. Mc Quade (2018). Borderline Personality Features Mediate the Association Between ADHD, ODD and Relation and Physical Aggression in Girls. Journal of Attention Disorders. Vol.23. Issue 8. 838-848.**
- **Daunhauer L.A. Fidler D.J. and Will E. (2014). School Function in Students with Down Syndrome. American Journal of Occupational Therapy. Vol.68. Issue 2. 167-176.**
- **David, S. Stein, Jerin, M. Munir, Andrea J. Karweck, Emily J., Davidson and Martin T. Stein, (2013). Developmental Regression, Depression and Psychosocial Stress in an Adolescent with Down Syndrome. Journal of**

Development and Behavioral Pediatrics. Vol.34. Issue(3). 216-218.

- **Dressler, A., Perlliv, Bozza M. and Bargagna S. (2011). The Autistic Phynotype in Down Syndrome: Differences in Adaptive Behavior Versus Down Syndrome Alone and Autistic disorder alone. Functional Neurology. Vol.26. Isssue (3). 151-158.**
- **Dykens E., Shah B., Davis B., Barker C., Fife. T. and Fitzpatrick J. (2015). Psychiatric Disorders in Adolescent with Down Syndrome and Other Intellectual Disabilities. Journal of Neurodevelopmental Disorders. Article 7. 1-8.**
- **Elizabeth A. Will M.BCBAm, Briane Gerlach, McDonald M.S., Deborah J. Fidler, Lisl A. (2016). Impact of Maladaptive Behavior on School Function in Down Syndrome. Research in Development Disabilities. Vol.59. 328-337.**
- **Elizabeth Smith, Kari- Anne B., Christopher Jarrold (2017). Assessing Pragmatic Communication in Children with Down Syndrome. Journal of Communication Disorders. Vol.68. 10-23.**
- **Ezpeleta L. & Penelo E. (2015). Measurement Invariance of Oppositional Defiant Disorder Dimensions in 3 Years Old Preschoolers.. European Journal of Psychological Assessment. Vol.31. Issue 1. 45-53.**
- **Ezpeleta L., Granero, R., Dela Osa N. & Damenech J.M. (2016). Trajectories of Oppositional Defiant Disorder Irritability**

Symptoms in Preschool Children. Journal of Abnormal Psychology. Vol.44. Issue1. 115-128.

- **Faith Martin and Thomas Oliver (2018). Behavioral Activation for Children and Adolescents: A Systematic Review of Progress and Promise. Journal of European Child and Adolescent Psychiatry. Vol.28. 427-441.**
- **Feeley, K., and Jones. E. (2008). Strategies to Address Challenging Behavior in Young Children with Down Syndrome. Down Syndrome. Research and Practice. Vol.12. Issue 2.**
- **Filippo Manti, Federica Giovannone and Carla Sogos (2014). Parental Stress of Preschool Children with Generalized Anxiety of Oppositional Defiant Disorder. Journal of Child and Adolescent Psychiatry.**
- **Garry Martin & Joseph Pear (2019). Behavior Modification What it is and How to Do it. 11th Edition. New York. Taylor and Francis Group. 12.**
- **Giovannieioni, Emanula Inguaggito and Giuseppina Sgandurra (2016). Early Intervention in Neurodevelopmental Disorders: Zinderlying Neural Mechanisms. Journal of Developmental Medicine and Child Neurology. Vol.58. Issue54. 61-66.**
- **Grieco, J., Pulisifer M. Seligsohn. K., Skotko, B., and Schwartz A. (2015). Down Syndrome: Cognitive and Behavioral Functioning Across the life Span. American Journal of Medical Genetics. Vol.169. Issue2. 135-149.**

- **Gudlaug Marion and Urdur Nijarduik (2015). Prevalence and Gender Differences of ODD. Anxiety and Deprission in a Sample of Children with ADHD. Journal of Attention Disorders. Vol.23. Issue 11. 1339-1345.**
- **Harvey, Elizabeth A., Breaux Rosanna P. and Lugo Candelas, Claudia I. (2016). Early Development of Comorbidity Between Symptoms of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD). Journal of Abnormal Psychology. Vol.125. Issue(2). 154-167.**
- **Herzhoff Jytackett J.L. (2016). Subfactors of Oppositional Defiant Disorder: Lonverging Evidence From Structural and Latent Class Analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry. Vol.57. 18-29.**
- **John (2018). How High-Functioning Children With Mental Handicaps Understand Real And Deceptive Emotion. Mental handicaps, 4.**
- **Jonet S., Stephan L. Santoro, Lisa J., Katbrine Wusik, Barbra A., Howard M. (2016). Retrospective Study of Obesity in Children with Down Syndrome. Journal of Pediatrics. Vol.173. 143-148.**
- **Jordan A. Booker, Nicole N. Capriola, Julie E. Dunsmore, Ross W. Green E. and Thomas H. Ollendick (2018). Change in Maternal Stress for Families in Treatment for their Children with Oppositional Defiant Disorder. Journal of Child and Family Studies. Vol.27. 2552- 2561.**

- **Jordan A. Booker, Nicole N. Capriola-Hall, Ross W. Greene and Thomas Hollendick (2020). The Parent Child Relationship and Posttreatment Child Outcomes Across two Treatments for Oppositional Defient Disorder. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. Vol.49. Issue3. 405-419.**
- **Joseph Rufus Wofford and Jonathan H. Ohrt. An Integrated Approach to Counseling Children Diagnosed with ADHD, ODD and Chronic Stressors. The Family Journal. Vol.26. Issue1. 105-109.**
- **Julia Jacolos, Alison Schwartz, Christopher J., McDougle and Brian G. Skotko (2016). Rapid Clinical Deterioration in an Individual with Down Syndrome. American Journal of Medical Genetics. Vol. 170. Issue7. 1899-1902.**
- **Katbkleen R. King, Christine Ricera Gonzales and Wendy M. Reinke (2018). Empirically Derived Subclasses of Academic Skills Aong Children at Risk for Behavior Problems and Association with Distal Academic Outcomes. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. Vol.27. Issue3. 131-142.**
- **Khaddouna A., Gordon K. C. and Bolden J. (2015). Mindful M. & M's Mindfulness and Parent Training for Preschool Child with Disruptive Behavior Disorder. Journal of Clinical Case Studies. Vol.14. Issue 6. 407-421.**
- **Koki Tokakagi, Yasamasa Okamoto, Ran Jinnin, Asako Mori, Yoshiko Nishiyama, Takanao Yamamura and Others (2016).**

Mechanisms of Behavioral Activation for Late Adolescent: Positive Reinforcement Mediate Depressive Symptoms from, Ore-Treatment to Post- Treatment. Journal of Affective Disorders. Vol.204. 70-73.

- **Laura M. Crespo, Cristopher J., Injudo- Inyang, Laura Northerner, Kiren Caudhry and Alexis Williams (2019). Self Regulation Mitigates the Association Between Household Chaos and Children's Behavior Problems. Journal of Applied Developmental Psychology. Vol.(60). 56-64.**
- **Lavigne JV., Bryant. F.B., Hopkins, J. & Gouze KR. (2015). Dimensions of Oppositional Defiant Disorder in Young Children. Model Comparisons, Gender and Longitudinal Invariance. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol.43. 423-439.**
- **Lim,& Linda (2016) Understan-ding the geospatial relationship of neighborhood char-acteristics and rates of maltreatment for Black, Hispanic, and White children. Social Work 52 (3).**
- **Lisa A., Daunhaver, Peborah J., Laura Hahn, Elizabeth Will, Nancy Ritano and Suzan Hepbum (2014). Profile of Everyday Executive Functioning in Young Children with Down Syndrome. American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities. Vol119. Issue4. 303-318.**
- **Loed, Dibiasio, P. (2017). Consulting Intervention for Treating Sexually Abused Children**

With Intellectual Disabilities With Adapted Dialectical Behavior Therapy. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6.

- Louise & Briget (2015) Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. Journal of Intellectual Disability Research, 50 (3).
- Magyar C.L., Pandolfi U. and Dill C.A., (2012). An Intiat Evolution of the Social Communication Questionnaire for the Assessment of Autism Spectrum Disorder in Children with Down Syndrome. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. Vol.(33). Issue(2). 134-145.
- Maria Grazia Melegari, Valentina Nanni, Fabio Lucidi, Paolo M. Russo, Renato Donfracesco and C. Robert Cloninger (2015). Tenporamental anc Character Profiles of Preschool Children with ODD, ADHD and Anxiety Disorder. Journal of Comperhensive Psychiatry. Vol.58. 94-101.
- Marla Child C. Leonard I., Ugwu, Philip C. Mefon and Christina Onuiri (2018). Parents of Children with Down Syndrome: Do Resilience and Social Support Matter to Their Experience of Career. Stress Journal of Psychology in Africa. Vol.28. Issue 2. 44-99.
- Marlyn J. Bull MD. (2011). Health Supervision for Children with Down Syndrome. American Academy of Pediatrics. Vol. 128. Issue2. 393-406.

- **Martin, Dibiasio, P. (2017). Consulting Intervention for Treating Sexually Abused Children With Intellectual Disabilities With Adapted Dialectical Behavior Therapy. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities.**
- **Mayo Clinic (2018). Down Syndrom. Partient Care and Health Information. www.mayoclinic.org.**
- **Merllys. J., Bull M. (2011). Clinical Report- Health Seeperision for Children with Down Syndrome. American Academy of Pediatrics. Vol.128. Issue (2). 1393-406.**
- **Michal Bradley EA, Summers JA, Wood HL, Bryson SE. & Brodin, J. (2018). Diversity Of Aspects On Play In Children With Profound Multiple Disabilities. Early Child Development and Care, 175(8).**
- **Mitchison G., M., Liber. J.M., Hannesdottir, DK and Nijardviku (2019). Emotion Dysregulation, ODD and Conduct Problems in a Sample of Five and Six Year Old Children. Journal of Child Psychiatry and Human Development. Vol.(51). 71-79.**
- **Nettrey D. Burke PH. Rolf LoeBer, Boris Birmaher (2002). Oppositional Defiance Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years. PartII. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Vol.41. Issue11. 1275-1293.**
- **Nicole Nell and Emily A. Jones (2018). Communication Intervention for Individuals with Down Syndrome: Systematic Review and Meta- Analysis. Journal of**

Developmental Neurorehabilitation. Vol.21. Issue1.

- **Ollendick, TH., Booker, J.A., Ryans, and Greene, R.W. (2018). Testing Multiple Conceptualizations of Oppositional Defiant Disorder in Youth. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Vol.47. Issue4. (620-633).**
- **Parisa Salehi, Lisa Herzig, George Eapone, Amand Lue, Oron P. and Soo- Jeang Kim (2018). Comparison of Aberrast Behavior Chick List Profile Across Pradar-Willi Syndrome, Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder. American Journal of Medicat Genetics. Vol.176. Issue 17. 2751-2759.**
- **Peuitrs S. Bansal, Daniel A. Waschbush, Sarah M. Haas, Dara E. Babinski, Sara King Brendan F., Andrade and Micheal T. Willougbby (2019). Effects of Intensive Behavioral Treatment for Children with Varying Levels of Conduct Problems and Callous Zinemotional Trails. Journal of Behavior Therapy. Vol.50. Issue1. 1-14.**
- **Pietro Mieratori, Anna Rita Milone, Valentina Levantini, Laura Ruglioni, Furis Lambruschi and Simone Pisano (2019). Six- Year Outcome for Children with ODD or CD Treated with the Coping Power Program. Journal of Psychiatry Research. Vol.271. 445-458.**
- **Pietro Muratori, Ciro Conversano and Ualentina Levantini (). Exploring the Efficacy of Mindfulness Program for Boys with Attention Deficit Hyper Activity**

Disorder and Oppositional Deficit Disorder. Journal of Attention Disorders. Vol.25. Issue 11. 1544-1553.

- **Roger & Audrey (2018). Child Forensic Interviewing In Children's Advocacy Centers: Empirical Data On A Practice Model. Child Abuse & Neglect, 31.**
- **Rosanna P. Breaux, Hallie R. Brown and Elizabeth A. Harvey (2017). Mediators and Moderators of the Relation Between Parental ADHD symptomatology and Early Development of Child ADHD and ODD Symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol.45. 443-456.**
- **Ross Menzies, Change& et. Al. (2018). Characteristics of Child Abuse in Immigrant Korean Families and Correlates of Placement Decisions, Child Abuse Abuse and Neglect, V.30, N.8, 2017.**
- **Sharon, Crocker, A. G., Mercier, C., Allaire, J. F., & Roy, M. E. (2018). Profiles And Correlates Of Aggressive Behaviour Among Adults With Intellectual Disabilities. Journal of Intellectual Disabilities, 51(10).**
- **Sivan Ekstein, Benjamin Click, Michal Weill (2011). Down Syndrome and Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of Child Neurology. Vol.26. Issue 10. 1290-1295.**
- **Steven W. Evans Sarno Owens, Briant, Wymbs and A. Raisa Ray (2018). Evidence- Based Psychological Treatments for Children and Adolescent with Attention Deficit/ Hyperactivity**

Disorder. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Vol.47. Issue 2. 157-198.

- **Tess T. Smith, Christine A. Lee, Michelle M. Martel and Marni E. Axelrad. (2017). ODD Symptoms Network During Preschool Journal of Abnormal Child Psychology 743-748.**
- **Tessa L. Bunte, Kim Schoemakery, David J. Hwaawnm Pwrwe G. M. Van Der Heijden and Walter Mattys (2014). Stability and Change of ODD. CD and ADHD Diagnosing in Referred Preschool Children. Journal of Abnormal Children Psychology. Vol.42. 1213-1224.**
- **Thomas S. Criticfield and L. Kimberly Epting (2019). Tempest in a Teapot: Relatbeling Radical Behaviorism Will not Rescue the Science of Practice of Behavior Analysis. Journal of Behaviorology. Vol.22. No.1.**
- **Van Gameren, Dosterom H. B., Fekkes, M. Van Wouwe J.P., Detmars B., Dudesluys, Murphy A.M. and Verker K. P.H. (2013). Problem Behavior of Individuals with Down Syndrom in a Nation Wide Cohort Assessed in Late Adolescence. Journal of Pediatrics. Vol. Issue 5. 163. 1396-1401.**
- **Vaughn & Sharon, (2018). Sexual Abuse Of The Mentally Handicapped Educable: Assessment Difficulties And Consultation With Parents Participation. Psychiatric Bulletin; 51 (6).**