فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات في خفض أعراض سلوك العناد عند أطفالهن التوحديين في محافظة الزرقاء

د. فيصل خليف ناصر الشرعة*

تاريخ وصول البحث: ١٥/ ٧/ ٢٠١٨م تاريخ قبول البحث: ٢٤/ ١٠/ ٢٠١٨م

ملخص

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي، مقدم لأمهات الأطفال التوحديين الذين يعانون من سلوك العناد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء، وتكونت العينة من (40) أماً لديها طفل توحدي يعاني من سلوك العناد، وتم توزيعهن بالتساوي إلى مجموعة تجريبية (ن=٢٠) أما، ومجموعة ضابطة (ن=٢٠) أما، ولتحقيق أهداف الدراسة، بنيت أداتان، هما: مقياس العناد، وتكون بصورته النهائية من (36) فقرة، وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي، تألف من (13) جلسة إرشادية، تم تنفيذها على مدى خمسة (5) أسابيع تقريباً، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي للأمهات في خفض مستوى سلوك العناد عند أطفالهن التوحديين.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث باستخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي-المعدّ بالدراسة الحالية- لدى الأطفال التوحدّيين، وإجراء المزيد من الدراسات التجريبية المبنية عليه، وعلى عينات مشابهة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي معرفي سلوكي، سلوك العناد، أمهات أطفال التوحد.

Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program for Mothers in Reducing Symptoms of Stubbornness in Their Autistic Children in Zarqa Governorate

Abstract

The present study aimed at identifying the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program. This program is introduced for mothers who have autistic children with stubborn behavior and enrolled in the special education centers in Zarqa Governorate. The sample consisted of forty mothers. For the purpose of the study, two tools have

* أستاذ مساعد، قسم العلوم الأساسية، كلية الزرقاء الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية.

been developed: the measure of obstinacy which consists of (36) paragraphs, and a behavioral cognitive counselling program that consists of (13) counselling sessions. This has been implemented for five weeks. The results have shown the effectiveness of the program for the mothers to reduce the level of stubbornness of their autistic children. In light of the results achieved by the study, the researcher recommends the use of the cognitive behavioral counselling program for the autistic children with stubborn behavior. The researcher also recommends further studies be conducted.

Keywords: cognitive behavioral counseling program, stubborn behavior, mothers of autistic children.

المقدمة:

توكد الاتجاهات الحديثة في العلوم السلوكية إن شخصية الطفل نتاج لعوامل التنشئة الأسرية والاجتماعية وعوامل وراثية، ويعد فهم هذه العوامل والإحاطة بها، ومحاولة التحكم فيها، وتوجيهها الوجهة السليمة أمراً ضرورياً لمساعدة الطفل على النمو السليم.

ويعدُّ موضوع التوحد من المواضيع الحديثة التي اهتم بها المتخصصون، وهي ظاهرة معقدة الجوانب تحتاج إلى جهد كبير من القائمين على تنشئة الأطفال التوحديين ورعايتهم[١]، والاهتمام بهذه الفئة من الأطفال يعد بمثابة مبدأ إنساني حضاري يؤكد على أهمية حقوقهم، وحقوق أسرهم، ونظراً لقدراتهم المحدودة التي تحد من استفادتهم من الأنشطة التي يمارسها غيرهم من الأطفال العاديين[٢].

إنهم يحتاجون إلى نوع خاص من الرعاية تساعدهم على استثمار تلك القدرات إلى أقصى درجة ممكنة، ولذلك يجب أن يبدأ هذا الاهتمام والرعاية من جانب أسرة هذا الطفل، وفي هذا الإطار يلعب الإرشاد دوراً هاماً في تقبل الوالدين لذلك الوضع دون ضجر باذلين أقصى ما في وسعهم لتحقيق الرعاية للطفل التوحدي، إن لهما دوراً بارزاً في مجال تدريب الأطفال التوحديين أو تأهيلهم أو تنمية مهاراتهم[٣].

ونظراً للتركيز على أهمية الوالدين ودورهما في تنمية مهارات الأطفال

التوحديين، فقد ظهرت الحاجة إلى إرشادهم وتدريبهم للقيام بهذا الدور، ولعل أخطر ما يعاني منه الطفل التوحدي هو أن تتسم معظم أساليبه السلوكية بالعنف، وإلحاق الضرر بالذات والآخرين، والتصرفات المزعجة، وعدم قدرته على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع أقرانه؛ مما يجعله أكثر عرضة لتجنب المواقف التي تكون لها تأثير في التفاعل الإيجابي من قبل الأقران والوالدين(٤).

ويواجه أولياء أمور الأطفال التوحديين - أثناء تفاعلهم مع أطفالهم- العديد من المشكلات أثناء تفاعلهم مع أطفالهم العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية(٥)، التي تبرز خلال مراحل نمو الأطفال المختلفة؛ ومن هذه المشكلات سلوك العناد Oppositional Defiant Disorder، حيث يعد الآباء سلوك العناد من أهم المشاكل السلوكية وأخطرها في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ويجد الآباء صعوبات في التعامل معه نتيجة لنقص معرفتهم بأساليب فعالة لمعالجته(٦).

ويشير (ني ملفيل)(٧) إلى أن الكثير من الأمهات تشكو من أن أطفالهن لا يستمعون إلى أوامرهن، ولا يطيعونهن. فجميع الأطفال يمرون في إحدى مراحل النمو لفترة وجيزة بسلوك العناد، ومن الممكن أن يبقى هذا السلوك ثابتاً لدى بعض الأطفال بل ويستمر مع بعض الأطفال إلى المراحل العمرية اللاحقة، فالطفل عادة ما يعاند أمه لأنه يريد أن يلفت انتباهها لتحقيق رغبة معينة مثل أن تشتري له لعبة ما، أو يصر على أن يرتدي أحد الأثواب عناداً بوالدته.

ويرى كل من هودزيك و ديركز والثوف وكومبلاند وبوماسا(٨) أن العناد من المشكلات الانفعالية التي تبدو بشكل واضح لدى الأطفال التوحديين، فالطفل التوحدي لا يستجيب لأي رجاء أوامر أو تكليف، ويعدّ هذا التصرف إحدى المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الأطفال التوحديون، فهم بالرغم من حصيلتهم اللغوية، إلا أنهم يصرون على عدم التجاوب لما يصدر لهم من أوامر أو أسئلة يضاف إلى ذلك ان الطفل التوحدي لا يتجاوب مع أحاسيس الآخرين ومشاعرهم، وغالباً ما تصدر منه أصوات تعبر عن فشل محاولات تعلم الطفل التوحدي الإيجابية والطاعة.

ويذكر القمش عدداً من العناصر السلبية التي يبديها الطفل التوحدي في هذا المجال ومنها: يلعب بين الأطفال وليس

معهم، يقاوم تعلم أي مهارة جديدة، يبدو أنه يفهم إشارات الآخرين وكلامهم ولكنه لا يرغب في الاستجابة، يرفض الدخول في أي علاقة مع الأم أو بديلتها، ويعبر عن توجه الطفل إلى مخالفة الوالدين، وتأكيد مواقف له لا تتوافق مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم، إنه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعاً عدوانياً تجاه الوالدين[٩].

ومن هنا تبلورت الحاجة إلى الإرشاد حيث يرى كفافي[١٠] أن الأسرة تعدّ من وجهة النظر السلوكية البيئة الطبيعية لتعلم السلوك، وأن الأسرة تمثل بحكم العلاقات والترابط اليومي بين أفرادها شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية والموجهة من فرد لآخر داخل الأسرة ويضيف كفافي أن الإرشاد أيًّا كان نوعه ما دام ينصب على مشكلة أسرية فهو يعد إرشاداً أسرياً سواء كان الذي يحضر جلسة الإرشاد عضو واحد من أعضاء الأسرة أم الوالدان أو أحدهما فقط[١١].

وبما أن الطفل التوحدي في حاجة إلى الحب والرعاية بالإضافة إلى التقدير والإحساس بالنجاح والتشجيع والمشاركة الاجتماعية اعتبرت الأم أول متدخل في تربيته وتنشئته ومن أهم الأشخاص في بيئته الاجتماعية، والأكثر احتكاكاً به، وتؤدي علاقتها به واتجاهاتها نحوه تأثيراً واضحاً في تشكيل شخصيته. وقد أكدت دراسة بخش أن الأم هي الأكثر تأثيراً بإعاقة هذا الطفل، والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه، وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها؛ حيث إن عدم وعي الأم بطبيعة التوحد أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع ذلك الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود للارتقاء بسلوكه، كما أن مشاركتها للطفل التوحدي لا تؤدي فقط في تحسين سلوكه، بل تخفف أيضاً من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها، ومن ثم على المجتمع ككل[١٢].

ويؤكد كل من ميكني، ورينك[١٣] أن العلاقة بين سلوك العناد لدى الأطفال والظروف الأسرية الصعبة أمر هام في معظم طرق العلاج الشائعة لاضطراب السلوك العنادي، والتي تتضمن العمل مع الآباء بنفس قدر الأبناء، مع التركيز على تعليم الآباء التغيير الفوري والمستمر للسلوك الإيجابي والتجاهل للسلوك غير المرغوب.

كما يشير كفافي إلى أن برامج وخدمات التربية الخاصة تعتمد في نجاحها على مجموعة من العوامل وأهمها المشاركة الأسرية في الأنشطة والبرامج ذات العلاقة بأبنائهم سواء

اكان ذلك داخل المركز أم خارجه، وهم بحاجة إلى معلومات كافية حول إعاقة ابنهم وكيفية التعامل معه داخل الأسرة ومعرفة ما يجب أن يتوقعاه، بالإضافة إلى المساعدات والخدمات التي يمكن أن يوفرها المجتمع المحلي[١٤].

وبناء على ما سبق فإن البحث يتناول فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض سلوك العناد عند الأطفال الذين يعانون من التوحد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة، وبناء على ذلك نجد أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل التوحدي ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها وخاصة الأم، حيث إن توعيتها وإرشادها وتدريبها عل ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها؛ مما يخفف من تأثير ضغوط الإعاقة عليها، وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه، حيث تتحسن أساليب معاملتها، ومن ثم يتحسن سلوكه.

مشكلة الدراسة:

تعد رعاية الأطفال التوحديين نوعاً من التحدي والتوتر البالغ اللذين يؤثران على الحياة الأسرية. وتتطلب تلبية احتياجات ومطالب الرعاية العالية لهؤلاء الأطفال الكثير من الوقت، والجهد، والصبر من قبلِ الآباء والأمهات، ونظراً لانتشار سلوك العناد عند الأطفال التوحديين، وتعددت الإجراءات المستخدمة لعلاج السلوكيات غير التكيفيه بما فيها سلوك العناد ليتلاءم الطفل مع نفسه ومع المحيطين به، إلا أن تمحور اهتمام الأخصائيين في السابق كان منصباً حول الطفل التوحدي كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد الأسرة، مما أدى إلى إدراك أهمية دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة عموما والأم بشكل خاص، كونها وحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل معاق في كيانها للبحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية، وتقديم سبل الرعاية والإرشاد للأسرة بهدف مواجهة الإعاقة وآثارها، وتخفيف الضغط النفسي والاجتماعي عليهم.

وعليه فإن مشكلة الدراسة تبرز من خلال التركيز على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض سلوك العناد عند الأطفال التوحديين من التوحد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء، وبالرغم من خطورة هذه الظاهرة على جميع أفراد الأسرة، وما تتركه من آثار سلبية كالاكتئاب، والتوتر، والقلق؛ لم تكن محط أنظار الباحثين، ولم تحظ باهتمام كافٍ،

وبحدود علم الباحث لا توجد هناك أية دراسة عربية تناولت موضوع سلوك العناد عند الأطفال التوحديين، وإجراء البرامج العلاجية لهم ولأسرتهم بشكل عام وأمهاتهم على وجه الخصوص.

وتبدو مشكلة الدراسة بالإجابةِ عن التساؤل الرئيسِ الأتي:

"ما مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات في خفض أعراض سلوك العناد عند أطفالهن التوحديين الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء؟"

وعلى وجه التحديد، فإن هذه الدراسة هدفت إلى اختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الدراسة: سلوك العناد في الاختبار البعدي.

الفرضية الأخرى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الدراسة: سلوك العناد في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التتبعي على نفسِ هذا المقياس.

هدف الدراسة:

ينبثق هدف الدراسة الحالية في كونها تأتي امتداداً لبعض الدراسات السابقة والبحوثُ التي تدْعمُ أطفال التوحديين وأسرهم من منظور الأمهات، ويمكن تلخيص هدف الدراسة الحالية على الصعيد التطبيقي في التحقق وفحص أثر برنامجِ للإرشاد المعرفي السلوكي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد المُصمّم والمستخدم لغايات الدراسة الحالية، ودوره في تحسين الأداء النفسي والمعرفي لدى هؤلاء الأمهات، بالإضافة لتوفير أدوات قياس ومادة علمية للبرامج العلاجية للمرشدين العاملين في العيادات ومراكز رعاية المرأة والأسرة لتطوير البرامج الخاصة بأمهات أطفال التوحديين.

وعلى الصعيد النظري فيما ستضيفه من معلومات جديدة إلى ميدان التربية الخاصة، وقد يكون لها أثر فاعل في توضيح كفاءة بعض استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي في البرامج التدخلية الخاصة بمقدمي الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأمهات، واللواتي لم يحظينَ بالاهتمام المناسب من خلال البحوث التي تمت دراستها في نفس المجال. وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي أجريت لفحص أثر

برنامج يستند لمنظور العلاج المعرفي السلوكي مع هذه الفئة السكانيَة وذلكَ في البيئة الأردنية، ما يكسب الدراسة جدة وأصالة تضيف الكثير للميدان الخاص بالتدخلات الإرشادية للأمهات والأسر ممن لديها طفل مصاب باضطرابات نمائية كالتوحد.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

أولاً: على مستوى الدراسات، والبحوث العربية والأردنية، يوجد ندرة في الدراسات التي تركز على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض سلوك العناد عند الأطفال الذين يعانون من التوحد، ولم يرصد الباحث أي دراسة متعلقة بهذا الموضوع في البيئة العربية والمحلية.

ثانياً: يعد التعرف على مشكلة سلوك العناد خطوة ضرورية لوضع البرامج، والخطط اللازمة لأسر الأطفال التوحديين لمعالجة هذا النوع من المشاكل النفسية والسلوكية لدى أطفالهم.

ثالثاً: حاولت الدراسة التوصل إلى بعض المعلومات المتعلقة بالأساليب التي يمكن استخدامها في علاج مشكلة العناد من قبل آباء وأمهات الأطفال المعوقين بشكل عام، والتوحديين بشكل خاص.

رابعاً: تتمثل أهمية الدراسة بتزويد أمهات الأطفال التوحديين بالاستراتيجيات المناسبة للتصدي للمشكلات السلوكية، والنفسية، والانفعالية، والاجتماعية من خلال البرنامج الإرشادي.

حدود الدراسة:

* الحد المكاني: يقتصر الحد المكاني في هذه الدراسة على مراكز الرعاية والتأهيل التي يلتحق فيها أطفال التوحد، والذين يعانون من سلوك العناد في محافظة الزرقاء.
* الحد الزماني: طبّق البرنامج خلال العام 2019.
* الحد البشري: أمهات الأطفال المشخصين بالتوحد والذين يعانون من سلوك العناد من خلال المقاييس المستخدمة في مراكز التشخيص المبكر في الأردن، وفق قوائم تقدير السلوك للطفل التوحدي، والتحق أبناؤهم في مراكز رعاية وتأهيل أطفال التوحد في محافظة الزرقاء.

محددات الدراسة:

- تتحدد نتائج هذه الدراسة بالمقياس المستخدم والخصائص السيكومترية لهذا المقياس. كذلك البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم والذي تم تطبيقه في هذه الدراسة.
- تتحدد النتائج بأفراد الدراسة الذين تم

اختيارهم من أمهات أطفال التوحد، والذين المتواجدين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء، وتبين أنهم يعانون من سلوك العناد.

مصطلحات الدراسة:

برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي (Group Counseling): وهو البرنامج الإرشادي الذي قام الباحث بإعداده والمستخدم في الدراسة الحالية، ويتضمن مجموعة من الأنشطة، والتدريبات، والفنيات، والمهارات، ويتألف من ثلاثة عشر (13) جلسة إرشادية مستنداً إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي، والذي طبق في هذه الدراسة التجريبية فقط على أفراد عينة الدراسة التجريبية (20=ن) أماً، 2018/ 2019، بينما بقيت المجموعة الضابطة (20=ن) بدون أي تدخل إرشادي.

سلوك العناد (Behavior Of Stubbornness): يعرف ملحم[١٥] سلوك العناد بأنه: "اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل، وربما يأخذ نمطاً متواصلاً وصفه ثابتة في سلوكه، ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال، ويعد محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغباته ونواهي الكبار وأوامرهم"، **ويعرف إجرائياً بأنه**: الدرجة التي حصل عليها المفحوصون على مقياس العناد المعد لهذه الغاية.

أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالتوحد (Mothers of Jordanian Children with Autism): وهن مجموعة من الأمهات المراجعات لمراكز رعاية التوحد في مدينة الزرقاء، الأردن، اللواتي لجأن لطلب المساعدة المتخصصة لهن ولأطفالهن المصابين بالتوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

يمرّ الطفل التوحدي عبر رحلته التطورية بخبرات ومواقف تؤثر على نضجه بجوانبه المختلفة: جسمية، وعقلية، واجتماعية، وانفعالية، وآثار هذه الخبرات خاصة المؤلمة منها سرعان ما تؤثر في نموه الجسمي، أو المعرفي، أو الاجتماعي[١٦]، وتظهر آثارها على سلوكه وتصرفاته، في حين أن الخبرات المؤلمة المرتبطة بالجانب الانفعالي الوجداني قلما تظهر آثارها بشكل مباشر، فقد يستتر تأثيرها المباشر إلى أن تستحوذ على سلوك الطفل بأنماط وأشكال سلوكية مضطربة[١٧].

وتشير العديد من الدراسات كدراسة[١٨]،[١٩]،[٢٠]،[٢١]، إلى أن المشكلات النفسية هي تلك المشكلات التي يعانيها

الوالـدان في سياسـة تنشـئتهم لأطفـالهم التوحديين كالغضب، والعنـاد، والانطـواء، والخـوف، والقلـق النفسـي، والاكتئـاب، وغيرها من المشكلات السلوكية والنفسية، وهذه المشـكلات موجـودة بشـكل واضـح لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد.

يعدّ اضطراب سلوك العناد لدى الأطفال التوحـديين (Behavior Of Stubbornness) ظـاهرة مزعجـة تعانيهـا كـثير مـن الأسـر في الوقت الحاضر، وتنعكس بشدة بمرور الوقـت علـى تصـرفات الطفـل في سـنوات عمـره الأولى[٢٢]، وتظهـر هـذه المشـكلة في صـور متعددة منها؛ الإصرار على عـدم تنـاول نـوع معين من الطعام، أو إضرابه عن الطعام لفـترة معينة في سبيل لفت الأنظار إليـه، أو التمـادي في سلوك خاطئ[٢٣].

ويرى أوليفـر وتشـارلز والسـون[٢٤] أن العناد اضطراب يعد من أكثر السلوك انتشـاراً وتتعدد أسبابه، وقـد تعـود إلى ضـعف أنمـاط الاتصالات الأسـرية والتفاعـل الأسـري، أو إلى مدى توافـق الشـخص مـع بيئتـه المحيطـة، ويشير أبو هدروس إلى أن اضـطراب سـلوك العناد يكون أكثر شيوعاً في الأسر الـتي تتسـم بالتربيـة الضـاغطة، وبـالعنف في أسـاليب التنشئة، وعـدم قـدرة الوالـدين علـى توجيـه أبنائهم، والإهمال في التربية، والتـدليل الزائـد للطفل[٢٥].

وقد توصلت دراسة زَتـل[٢٦] أن الطفـل الذي يعاني من اضطراب السلوك العنادي في المنزل تبدو عليه العديد مـن السـلوكيات غـير المقبولة، كأن يفتقـر إلى المهـارات الاجتماعيـة ويجادل مع الكبار، ويزعجهم بشكل متعمـد، ولا يتحمل مسئولية أخطائه، ولايسيطر علـى غضـبه، أمـا في المدرسـة فإنـه شـارد الـذهن، وأداؤه الأكاديمي منخفض.

وقد يتطـور العنـاد فيتحـول إلى شـكل عدائي، كأن يوجه الطفل التوحـدي سـلوكه العدواني تجاه أشقائه في البيت، أو التصـرف عكس المطلوب منـه، والصـياح والبكـاء، أو أن يقـوم بحركـات عشـوائية انفعاليـة، وقـد يصمت لفترة طويلة على سبيل الاحتجـاج، وقد يبادر إلى تعمد إيذاء نفسه كـان يضـرب رأسه بالحـائط، أو يعـض أصـابعه[٢٧]. وقـد تظهر لدى الأطفال التوحـديين السـلوكيات الدالة على العناد من خـلال الغضـب، مثـل إلقاء بعض الأشياء بعيداً، أو قذف ما يكـون بأيديهم[٢٨].

أمـا فيمـا يتعلـق بالإرشـاد المعـرفي السلوكي فإنـه يسـتند إلى حقيقـة أن الأفكـار والعواطـف والانفعـالات، وأوجـه السـلوك

ترتبط بطريقة تبادلية، وأن تغيير أحد هذه العناصر يؤدي إلى تغييرات في عناصر أخرى، وهذه العلاقات التبادلية بين الأفكار ولانفعالات وأوجه السلوك تعمل بمثابة أساس جوهري لكل العلاجات السلوكية[٢٩].

وعلى عكس العلاجات المعرفية البحثية فإن التدخلات المعرفية السلوكية بطبيعتها (مثل التدخلات المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم مشاكل سلوكية أو انفعالية) تدمج الأساليب الفنية، أو التكنيكيات القائمة على المبادئ السلوكية عندما يكون ذلك ملائماً، فعلى سبيل المثال فإن التدخلات المعرفية السلوكية للأطفال الصغار الذين لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية تقوم في أغلب الأحيان بتعليم الوالدين والمعلمين كيفية استخدام المبادئ السلوكية للتعزيز، والإطفاء، والتشكيل من أجل سلوك الأطفال[٣٠].

ويعد العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavior Therapy (CBT)، نوعاً من التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم على أدلة العمل العلاجي الفعال في تحسين العديد من المشاكل النفسية. ووفقاً لهذا النهج، فإن الأفكار، والعواطف، والسلوكيات، والوظائف الفسيولوجية هي جزء من نظام متكامل، وأن أي تغيير في أي عنصر سيؤدي إلى تغييرات في المكونات الأخرى. ويمكن للأفكار أن تؤدي إلى تحسن في العواطف والسلوكيات[٣١].

ويركز على أنَ الاضطرابات العاطفية تحدث لكونها متجذرة في التفكير المتحيز بشكل سلبي؛ لذلك يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عاطفية تحسين صحتهم العقلية من خلال تغيير أنماط التفكير، هذه التي يُفترض أن يتم تعلمها. ويعدُّ العلاج المعرفي السلوكي من أشهرِ العلاجات النفسية المستخدمة مع المجموعات الإرشادية التي يمكنها أن تفيد في علاج القلق، والتوتر، والاكتئاب، والخجل، والعناد؛ إذ يهدف إلى تعديل الأفكار الخاطئة عند المريض حولَ نفسه، وحول الآخرين، وحول المستقبل، ويعمل على مساعدة المرضى على تشكيل أفكار واستجابات مفيدة وصحيحة، ومن ثم سلوكيات مفيدة من خلال العلاقة العلاجية الناجحة، وفي إطار التدرب على مهارة حل المشكلات[٣٢].

ويركز المعالج المعرفي في بداية العلاج على إقامة علاقة تعاونية، ويعرف المريض على النموذج المعرفي. وتستخدم جداول الأعمال، والتغذية الراجعة، والتثقيف النفسي لبناء الجلسات، ويتم التركيز على

شكلين من الاختلال الوظيفي: التفكير المشوه معرفياً، والعجز عن التعلم، وضعف الأداء الوظيفي للذاكرة[٣٣].

ثانياً: الدراسات السابقة.

أجرت مارشانت[٣٤] دراسة هدفت إلى الكشف عن التأثير الناجم عن تدريب الوالدين على اكتساب مهارات التنشئة الوالدية، وتطبيقها في خفض سلوك العناد، وتم تدريب الأسر على اكتساب المهارات الوالدية الإيجابية وتطبيقها بحث يتم الطلب من الطفل بشكل ملائم، وتقديم المكافأة الفعالة، واستخدام أساليب المراقبة الذاتية، إضافة إلى مراقبة الطفل، وأشارت النتائج إلى أن استخدام الأسر لهذه المهارات قد زاد من نسبة سلوك الطاعة لدى أطفالهم.

وقام جادو، وارنولد، ومولينا[٣٥] ود بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية برنامج تعليمي تدريبي للوالدين في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال المشتركين في برنامج الرعاية الاجتماعية، وكانت عينة الدراسة من (50) من آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، وتوصلت النتائج إلى فعالية تدريب الآباء في خفض حدة اضطراب العناج المتحدي، وزيادة التزام الأطفال في تنفيذ تعليمات الآباء.

وفي دراسة بيروتي، وحمدي[٣٦] وهدفت إلى استقصاء فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي، وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لديهن. تألفت عينة الدراسة من (51) أماً، و(51) طفلاً، كما تم توزيع الأمهات عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، تجريبيتين وأخرى ضابطة، وعدد أفراد كل مجموعة (17) أماً وأطفالهن. وخضعت المجموعة التجريبية الأولى للتدريب على برنامج قائم على التعزيز التفاضلي، والمجموعة التجريبية الثانية للتدريب على برنامج إعادة التصور، أما المجموعة الثالثة الضابطة، فلم تتعرض لأي تدريب. واستُخْدِمَ أداتان لقياس سلوك عدم الطاعة بشكل عام وبشكل محدد، أظهرت النتائج انخفاض سلوك عدم الطاعة (العناد) لدى أطفال أمهات المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة. وتحسن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات في المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة، واستمرار أثر البرنامج بعد التطبيق بشهر.

وفي دراسة محمد[٣٧] وهدفت الى معرفة فعالية برنامج إرشادي قائم على الفن لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي

صعوبات التعلم، وتمثلت عينة الدراسة من (12) طفلا برياض الأطفال ممن تتراوح أعمارهم (9-6) سنوات، تم تقسيمهم على مجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدم الباحث مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة على المقياس لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم لصالح المجموعة التجريبية، كما وأظهرت وجود فروق ذات دلالة على القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور ستة أشهر من انتهاء البرنامج) لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم لصالح القياس التتبعي.

وفي دراسة شامخ، وحسن[٣٨] وهدفت إلى التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد، فكانت عينة الدراسة (30) تلميذة من تلميذات المرحلة الابتدائية، يعانين من اضطراب العناد الشارد، وتم توزيعهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس العناد الشارد الذي أعدته بناء على نظرية ارون بيك وميكنبوم، وأظهرت النتائج وجود فروقات ذات دالة إحصائياً بين المتوسط لدرجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل أن البرنامج العلاجي كان له أثر كبير وواضح على أفراد المجموعة التجريبية.

وفي الدراسة التي أجراها كل من جيانوتا، وريد[٣٩] سعت للتحقق من فعالية استراتيجية تدريب الآباء على الإدارة في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفالهم، وتكونت عينة الدراسة من (94) أباً لأطفال ذوي الاضطراب العناد المتحدي، واستمر البرنامج ثماني جلسات، وتكونت أداة الدراسة من قائمة سلوك الطفل وقائمة الضغوط الوالدية، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية استراتيجية تدريب الآباء على المشاركة في إدارة خفض اضطراب العناد المتحدي.

وتناولت دراسة ديهقهان وبارماس واليريزا[٤٠] أثر برنامج تدريبي قائم على الآباء والأمهات المرتكز على الذات للحد من السلوكيات العدوانية والعنادية للأطفال، وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثر التربية التي تركز على الذات في الحد من السلوكيات العدوانية، والعنادية، وبلغت العينة (60=ن) طفل، قسموا إلى مجموعتين حيث تمثلت المجموعة الضابطة من (30) طفلاً، والمجموعة

التجريبية من (30) طفلاً، فكانت النتائج تدل على تحسن أطفال المجموعة التجريبية، حيث تم خفض السلوكيات العدوانية والعنادية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يدل على فاعلية البرنامج القائم.

وفي دراسة كل من ماتسو وبورميستر وبيرنال[٤١] والتي هدفت إلى معرفة فعالية التفاعل بين الوالدين والطفل في مدرسة بورتوريكو للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين يعانون من اضطراب العناد المتحدي، والذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال أعمارهم (12-9) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض اضطراب العناد المتحدي، بالإضافة إلى خفض اضطراب النشاط لدى العينة، وخفض المشكلات السلوكية الأخرى، وزادت الممارسات الوالدية الإيجابية نحو أبنائهم.

وهدفت دراسة القرعان، والعتيلي[٤٢] إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة في مدرسة محي الثانوية في لواء المزار الجنوبي، في الفصل الدراسي الثاني من العام (2012)، وتمثلت العينة من (15) طالبة من الطالبات في مرحلة المراهقة المبكرة في الصفوف السابع/ الدراسي (2011) والثامن والتاسع والعاشر، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس سلوك العناد، وبرنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي. أظهرت نتائج الدراسة إمكانية البرنامج في خفض سلوك العناد لدى الطالبات المراهقات أفراد عينة الدراسة، وكذلك خفض سلوك العناد لدى الطالبات يعزى لمتغير الصف ولصالح الصفين السابع والثامن على التاسع والعاشر.

وفي دراسة حسين، وسلمان[٤٣] وهدفت إلى التحقق التجريبي من فاعلية برنامج معرفي سلوكي في زيادة الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي، وأثره في خفض الاضطراب لأبنائهم، وتكونت العينة من (21) أبا موزعين على مجموعتين ضابطة (10=ن)، وتجريبية (11=ن)، وتكونت العينة أيضاً من التلاميذ ذوي الاضطراب المتحدي (11=ن) تلميذاً من المرحلة المتوسطة، وتم استخدم مقياس الوعي المعرفي، ومقياس اضطراب العناد المتحدي، والبرنامج المعرفي السلوكي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لصالح المجموعة التَجريبية في المجالات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، وأظهرت خفض اضطراب العناد لدى أبناء آباء

المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وإلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية في القياس التتبعي لدى التلاميذ.

وفي دراسة كل من عيسى، وعلي[٤٤] وهدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي باللعب في تخفيف اضطراب العناد لدى مجموعتين من التلاميذ المعوقين سمعياً والتلاميذ المعاقين فكرية قابلي للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (23) طالباً، منهم (12) طالباً من الصم، و(11) طالباً من المعوقين فكرياً، وتراوحت أعمارهم ما بين (15-13) سنة، وتم إعداد برنامج التدريب باللعب، ومقياس اضطراب العناد المتحدي، وبطاقة ملاحظة السلوك، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في القياس البعدي وفي الدرجة الكلية ومجالات المقياس الفرعية، ولم توجد فروقاً في القياس التتبعي لمجموعة التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً، مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج، ولم توجد فروقا في مقدار تحسن تلاميذ كل مجموعة من المجموعتين.

لقد أظهرت الدراسات والأبحاث التي أجريت حول البرامج المتعلقة بالسلوك العنادي بشكل عام نتائج متباينة، وإلقاء الضوء على تأثيرات المشاركة في برامج الإرشاد المستندة للعلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العنادي لدى عينات من أطفال أو آباء أو أمهات الأطفال العاديين، وبالرغم من هذا الاهتمام البحثي، إلاّ أنه يُلاحظ أنَ نماذج مماثلة من هذه الدراسات أو اهتمام مكافئ لم يدخل ضمن حيز اهتمام الباحثين في الدراسات الموثقة في البيئات العربية والغربية، وبصورة خاصة الأردن فلا توجد في حدود علم الباحث أية دراسة تناولت فئة الأطفال التوحديين، بالرغم من أن هنالك دراستين تناولت بعض فئات التربية الخاصة كدراسة عيسى وعلي[٤٥]، والتي استهدفت المعاقين سمعياً، والمعاقين عقلياً القابلين للتدريب، ودراسة محمد[٤٦]، والتي استهدفت الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وبالتالي، فقد أتت الدراسة الحالية لمحاولة سد هذه الثغرة البحثية بفحص تأثير برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض سلوك العناد، موجه لعينة من الأمهات اللواتي لديهن طفل أو أكثر مصاب بالتوحد في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء في الأردن.

الطريقة والاجراءات:

أفراد الدراسة:

تمّ التوصل إلى أفراد الدراسة الحالية من خلال تطبيق مقياس العناد (من تطوير الباحث)على عينة استطلاعية قوامها (75) أماً؛ ممن لديهن طفل توحدي يعاني من سلوك العناد، حيث تم اختيارهن من مجتمع الدراسة الأصلي، وقد تم اختيار (40) أماً -بطريقة قصدية- ممن حققن درجات مرتفعة على مقياس العناد، وتم توزيع هذه الأمهات بالتساوي على مجموعتين: مجموعة تجريبية تألفت من (20) أماً، والتي شاركت في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة تألفت من (20) أماً، لم يخضعن للبرنامج، والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع المجموعة، والمقياس في الاختبارات القبلية والبعدية.

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع المجموعة والمقياس في الاختبارات القبلية والبعدية

نوع المجموعة	نوع المقياس		
	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي
المجموعة التجريبية	20	20	20
المجموعة الضابطة	20	20	-
المجموع	40	40	20

أداتا الدراسة:

أولاً: مقياس العناد:

استخدمت الدراسة الحالية مقياس العناد لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم تطويره من قبل الباحث كإجراء قبلي وبعدي، وذلك بعد الاطلاع على عدد من المقاييس التي استخدمت في العديد الدراسات السابقة (كدراسة جادو، وارنولد، ومولينا[٤٧]، ودراسة محمد[٤٨]، ودراسة عيسى، وعلي[٤٩]، ودراسة جيانوتا، وريدل[٥٠]، ودراسة شامخ، وحسن[٥١]، ودراسة حسين، وسلمان[٥٢]، وتكون المقياس من (45) فقرة في صورته الأولية، وبعد الأخذ برأي المحكمين فقد تم حذف بعض الفقرات كفقرة "يتعمد مضايقة الآخرين (يضربهم، أو يدفعهم، أو يعرقلهم ... إلخ"، وفقرة "ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين"، وتعديل بعض الفقرات غير المناسبة، وإعادة صياغة بعض الفقرات لغوياً ليصبح المقياس يتكون من (36) فقرة، واستخدم سلم ليكرت الرباعي لقياس الاستجابة عليها كالتالي: (1) أبداً، (2) نادراً، (3) غالباً، (4) دائماً، حيث يتم جمع درجات المستجيب على جميع الفقرات للحصول على علامة كلية لسلوك العناد دون وجود مجالات فرعية.

صدق الأداة:

تم إيجاد الصدق الظاهري لمقياس العناد وذلك بعد عرضه على (10) من المحكمين الخبراء والمتخصصين في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم، وقد أوصى المحكمون بأن المقياس مناسب لأغراض الدراسة، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين (77%).

ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس العناد بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من ثلاثين (30) أماً والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي (ليسوا من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة)، وبعد مضي أسبوعين على التطبيق الأول تم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها، وحساب معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، وكذلك تم حساب معامل الثبات بطريقة (الاتساق الداخلي) اعتمادا على معادلة كرونباخ- ألفا على نفس العينة، والجدول التالي يبن نتائج الثبات:

جدول رقم (2):

معاملات الثبات لمقياس العناد بالطريقتين الإعادة والاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)

مقياس العناد	الثبات بالإعادة	الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)
	0.79	0.80

يتضح من الجدول رقم (2) إن قيمة معامل الثبات المحسوبة بالطريقتين كانت جيدة وتفي بأغراض الدراسة، حيث بلغ معامل الثبات المحسوب بطريقة الإعادة (0.79). أما بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) فقد بلغ الثبات (0.80).

ثانياً: برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي:

تألف برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي من ثلاثة عشرة (13) جلسة إرشادية، تم تنفيذها على مدى خمسة (5) أسابيع تقريباً، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة من (60) دقيقة حسب مضمون كل جلسة، وفيما يلي الجدول رقم (2) يبين وصف موجز لمضمون جلسات البرنامج:

صدق البرنامج:

لقد تم التحقق من الصدق المنطقي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية من

الجدول رقم (3) مضمون جلسات البرنامج		
رقم الجلسة	مضمون الجلسة	عدد الجلسات
الأولى	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	1
الثانية	الخصائص والحاجات النمائية للطفل التوحدي	1
الثالثة	المشكلات السلوكية والانفعالية (مشكلة سلوك العناد)	1
الرابعة	الضغوط الحياتية وطرق التحكم فيها	1
الخامسة	اختبار الأفكار وتغييرها	1
السادسة	الأفكار اللاعقلانية ومشكلات الطفل السلوكية	1
السابعة	التفاعلات الأسرية (لعب الأدوار)	1
الثامنة	حل المشكلات الأسرية	1
التاسعة	أساليب التربية الوالدية الخاطئة	1
العاشرة	المشاركة الوالدية الفعالة	1
الحادية عشرة	أساليب زيادة السلوكيات المرغوب فيها	1
الثانية عشرة	أساليب الحد من السلوكيات غير المرغوب فيها	1
الثالثة عشرة	إنهاء البرنامج	1
	المجموع	**13**

خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين من حملة الدكتوراه في التربية الخاصة، والإرشاد النفسي، والبالغ عددهم (10) عشرة محكمين من أساتذة الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، لتحديد مدى مناسبته للأهداف التي أعد من أجلها، وقد ارتأت لجنة المحكمين أن البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات الطفيفة كإعادة صياغة بعض العبارات، وعلى ضوئه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة.

تصميم الدراسة:

تعدُّ الدراسة الحالية دراسة شبه تجريبية، تهدف إلى التعرف على فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في التقليل من مستويات سلوك العناد لدى الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وتم فحص أثر المتغير المستقل وهو (برنامج الإرشاد المعرفي

السلوكي) على المتغير التابع وهو سلوك العناد وحسب التصميم التالي:

المجموعة التجريبية: O x O

المجموعة الضابطة: O O

حيث إن: O تعني القياس أو الاختبار، x تعني التدريب أو المعالجة.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل وهو: البرنامج الإرشادي.

المتغير التابع وهو: متغير سلوك العناد لدى أطفال التوحد.

إجراءات الدراسة:

تم إجراء زيارات ميدانية لعدة مراكز تربية خاصة في محافظة الزرقاء، وإجراء مقابلات مع المختص بالتوحد في تلك المراكز، والترتيب من خلاله مع أمهات أطفال التوحد. وتم تطبيق أداة الدراسة على (75) أماً، بحيث تم اختيار عينة الدراسة من اللواتي حصلن على أعلى درجة في التطبيق لهذا المقياس، وقد كان عددهن (40) أماً. وعليه تم توزيع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية (20=ن) أُماً خضعن للبرنامج الإرشادي، وضابطة (20=ن) أُماً لم يتعرضن للبرنامج الإرشادي). وبعدها تمت مناقشة أهداف البرنامج، وجلساته، ومدة التطبيق مع المجموعة التجريبية. وقام الباحث بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي، وطبق البرنامج على مدار شهر ونصف بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً. وبعد الانتهاء من فترة تطبيق البرنامج، تم إجراء التطبيق البعدي لمقياس الدراسة على المجموعتين، وبعد مرور شهر على انتهاء البرنامج تم إجراء التطبيق التتبعي للبرنامج على المجموعة التجريبية. وفي النهاية أدخلت البيانات إلى جهاز الحاسوب ومعالجتها بواسطة رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين القبلي والبعدي لسلوك العناد والمتابعة، كما تم استخدام تحليل التباين المشترك للحكم على دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، هذا بالإضافة لقياس حجم التأثير المعروف باسم مربع إيتا (h2) لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم على المتغيرات التابعة، واختبار (ت) للحكم على دلالة الفروق بين القياس البعدي والمتابعة وذلك للمجموعة التجريبية.

نتائج الدراسة:

هدفت هذه الدِّراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض سلوك العناد عند الأطفال التوحديين الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدِّراسة.

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك العناد تعزى لمتغير البرنامج الارشادي (المجموعة التجريبية تلقت البرنامج الإرشادي، الضابطة لم تتلق برنامجاً إرشادياً).

لاختبار صحة الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية القبلية والبعدية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري والمتوسط المعدل لتقديرات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس سلوك العناد، والجدول (4) يبين ذلك:

جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبليّة والبعديّة لأداء أفراد عينة الدِّراسة في المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس خفض سلوك العناد ككل

المجموعة	طريقة المعالجة	القياس القبليّ		القياس البعديّ		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الضابطة	-	4.12	0.61	4.08	0.80	4.03	0.29
التجريبيّة	البرنامج الإرشادي	4.03	1.61	2.21	0.95	2.20	0.31

يتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات لدرجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مقياس خفض سلوك العناد في القياسين القبلي والبعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي البعدي لدرجات المجموعة التجريبية (4.03)، وبلغ المتوسط الحسابي البعدي لمجموعة الضابطة (4.12) بفارق (0.09)، كما يظهر من الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي القبلي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك العناد ككل بلغ (2.21)، وبلغ المتوسط الحسابي القبلي للمجموعة الضابطة (4.08) بفارق (1.87)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) على المتوسط الحسابي البعديّ لدرجات أفراد عينة

الدراسة على مقياس خفض سلوك العناد ككل، باعتبار درجات الطلبة القبليّة متغايرًا مشتركًا، ويبين الجدول (5) نتائج هذا التحليل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي (F)	الدلالة الإحصائية	Eta square
القياس القبليّ (مصاحب)	2.70	1	2.70	1.56	0.22	0.04
البرنامج الإرشادي	32.95	1	32.95	19.04	0.00	0.34
الخطأ	64.02	37	1.73			
المجموع	488.39	40				
المجموع مصحح	99.68	39				

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات لدرجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مقياس خفض سلوك العناد في القياسين القبلي والبعدي، وكذلك يبين جدول رقم (4) أن قيمة (F) لمتغير البرنامج الإرشادي (المجموعة التجريبية تلقت البرنامج الإرشادي، المجموعة الضابطة لم تتلق أي معالجة) بلغت (19.04) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05)؛ وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك العناد تعزى لمتغير البرنامج الإرشادي، وعند مراجعة المتوسط الحسابي المعدل يتبين أن الفروق لصالح المجموعة التجريبيّة، إذ إن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبيّة كان أعلى منها للمجموعة الضابطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبيّة (2.21)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (4.08) ولإيجاد حجم الأثر للبرنامج الإرشاديّ، تم حساب مربع إيتا (Eta square)، وبلغ (0.34)، أي أن حوالي (34%) من التباين في أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس خفض سلوك العناد ككل يعود إلى طريقة المعالجة، أما الباقي (66%)، فيعود لعوامل غير مفسرة.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك العناد في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التتبعي على هذا المقياس نفسه.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم تطبيق مقياس سلوك العناد على أفراد المجموعة التجريبيّة بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج، وتم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة التجريبيّة، وتم استخدام اختبار (ت) للعينات المترابطة (Samples T-Test Paired)، وذلك كما في الجدول (٦) الذي يبين نتائج المقارنة:

الجدول (6) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired-Sample T Test) لفحص الفروق بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبيّة البعديّ والمتابعة على مقياس سلوك العناد

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإحصائي (T)	الدلالة الإحصائية
البعديّ	2.21	0.95	0.21	0.83
المتابعة	2.24	0.95		

يبين الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسطات لدرجات المجموعة التجريبيّة في التطبيقين البعديّ والمتابعة لمقياس سلوك العناد ككل، حيث بلغت قيمة ت (0.21) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي نصها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك العناد في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التتبعي على نفس هذا المقياس، وهذا يدل على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض سلوك العناد عند الأطفال التوحديين الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء.

مناقشة النتائج:

نتائج الفرضية الأولى:

فيما يتعلق بالفرضية الأولى والتي نصها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على سلوك العناد في الاختبار البعدي". فأشارت النتائج

إلى وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات لدرجات المجموعة التجريبيّة والمجموعة الضابطة على مقياس خفض سلوك العناد في القياسين القبلي والبعدي، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبارِ البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس سلوك العناد لصالح المجموعة التجريبية. وتشير هذه النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي المصمم لغايات الدراسة الحالية قد أثبت تأثيره وفعاليته في خفض سلوك العناد لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعند مراجعة المتوسط الحسابي المعدل يتبين أن الفروق لصالح المجموعة التجريبيّة، إذ إن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبيّة كان أعلى منها للمجموعة الضابطة، كما أن حجم الأثر للبرنامج الإرشاديّ بعد حساب مربع إيتا (Eta square) أشار إلى أن البرنامج الإرشادي المصمم لهذه الغاية قد أثبت تأثيره وفعاليته بشكل كبير وواضح في مساعدة الأمهات في المجموعة التجريبية لخفض سلوك العناد لدى أطفالهن التوحديين، وتتفق هذه النتيجة وبوجه عام مع ما توصلت إليه بعض الدراسات في تحسين سلوك العناد لدى الأطفال ومنها دراسة عيسى، وعلي، ودراسة حسين، وسلمان، ودراسة القرعان، والعتيلي، ودراسة ماتسو، وبورميستر، وبيرنال، ودراسة ديهقهان، وبارماس، واليريزا، ودراسة جيانوتا وريدل، ودراسة شامخ، وحسن، ودراسة بيروتي، وحمدي، ودراسة محمد، ودراسة جادو، وارنولد، ومولينا، ودراسة مارشانت.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج ساعد في تزويد الأمهات من خلال مواضيع الجلسات التي قدمت، وتمت مناقشتها معهن بصورة جماعية بالعديد من المهارات والمعلومات الشاملة والبناءة، والأساليب المتعددة التي مكنتهن وجعلتهن قادرات على استخدام أساليب إيجابية في السيطرة على المواقف التي يظهر خلالها سلوك العناد، كما أن البرنامج قد أدى إلى حدوث الكثير من التغييرات خاصة في مواقفهن ومعتقداتهن المتعلقة بسلوك العناد، من خلال تعزيزه لمهارات المواجهة والإدارة العاطفية، وقد تعود هذه النتيجة للتكنيكيات التي استخدمت في إعادة البناء المعرفي، وفحص التشويهات المعرفية بعمق من خلال زيادة الحصيلة المعرفية التي ساعدتهم على فهم مشكلة سلوك العناد، وكيفية التعامل معه، واستبدال جميع الأفكار المغلوطة والسلبية ودحضها وتبديلها بأفكار

إيجابية يكون قد سهل حدوث التغيير العاطفي داخل الجلسة وخارجها.

مناقشة الفرضية الثانية:

فيما يتعلق بالفرضية الثانية والتي

نصها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك العناد في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التتبعي على نفسِ هذا المقياس". وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات لدرجات المجموعة التجريبيّة في التطبيقين البعديّ والمتابعة لمقياس سلوك العناد ككل، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي نصها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك العناد في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتهن في الاختبار التتبعي على نفس هذا المقياس، وتشير هذه النتيجة إلى أنَ البرنامج قد برهن على تأثيره في احتفاظ أفراد عينة الدراسة بالمكاسب العلاجية التي أحرزنها في الاختبارِ البعدي، وذلك في فترة الاختبار التتبعي. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حتى بعد التوقف مكن الأمهات من القدرة على مواجهة المشكلات السلوكية والانفعالية التي يصدرها أطفالهن التوحديون والتي قد تحدث لاحقاً، وذلك من خلال مهارات التشكيل وضبط السلوك واختبار الأفكار وتغييرها، وزيادة التفاعلات الأسرية (لعب الأدوار)، والقدرة على حل المشكلات الأسرية، وتعلم أساليب التربية الوالدية الخاطئة وزيادة السلوكيات المرغوب فيها، والحد من السلوكيات غير المرغوب فيها، وحل مشاكل سلوك العناد، وكذلك يمكن عزو هذه النتيجة إلى تكامل التكنيكات والفنيات المختلفة لتعديل السلوك لخفض سلوك العناد، وكذلك تُشير هذه النتيجة إلى استمرار احتفاظ المجموعة التجريبية بالمكاسب العلاجية التي أنجزوها في القياسِ البعدي على مقياس العناد حتى بعد انتهاء البرنامج بشهر، وأيضاً إلى التحسنِ الإيجابي نسبياً في القياسِ التتبعي بدرجة أفضل من القياسِ البعدي على مقياس العناد. وتتفق هذه النتيجة بشكل عام مع نتائج بعض الدراسات التي برهنت على كفاءة برامج الإرشاد الجمعي في تحسين أعراض سلوك العناد لدى أبناء أمهات أطفال التوحد واحتفاظ المشاركين بالنتائج العلاجية في اختبارات المتابعة كدراسة عيسى وعلي،

ودراسة حسين، ودراسة جيانوتا وريدل، ودراسة شامخ، وحسن، ودراسة بيروتي وحمدي.

التوصيات:

- إجراء المزيد من الدراسات التي تعنى بقياس العناد عند أطفال التوحديين.
- إجراء دراسات تهدف إلى بيان تأثير برامج قائمة على الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين متغيرات أخرى مثل: الاكتئاب، والتوتر، وانخفاض تقدير الذات لدى أطفال التوحد.
- إجراء المزيد من الدراسات التجريبية المبنية على البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض العناد لدى فئات أخرى من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- لضمان استمرارية فعالية البرامج العلاجية بعد فترة العلاج لا بد من تدريب الآباء والأمهات على كيفية إدارة ومواجهة مشكلاتهم الشخصية، أو مشكلات طفلهم السلوكية والانفعالية.
- البحث عن العوامل التي تزيد من مستوى سلوك العناد لدى فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة ووضع الحلول المناسبة لها.

الهوامش:

(1) Matson, J., & Shoemaker, M. Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. Research in **developmental Disabilities**, 2012, 30, 1107-1114.

(2) Rhodes, S., Park, J., & David, R. Comprehensive investigation of memory impairment in attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. **Journal of Child Psychology & Psychiatry,** 2015, 2, 128-137.

(٣) كفافي، علاء الدين. **الإرشاد الأسري "المنظور النفسي الاتصالي"**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.

(4) Gadow, K, Arnold, L, & Molina, B. Risperidone Added to Parent Training and Stimulant Medication: Effects on Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, and Peer Aggression. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,** 2016, 53(9), 919-948.

(5) Da Paz, N., & Wallander, J. Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. **Clinical Psychology Review,** 2017, 51, 1–14.

(6) Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A., Park, M., and Golden, K. Parenting stress and resilience in parents of

children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. Frontiers in Psychology, 2018, 9, 280 - 293.

(7) Ney, P. G., Mulvihill D. L. **Child Psychiatric Treatment: A practical guide**, London: Butter worthies, 2009.

(8) Hudziak, J. J., Derks, E. M., Althoff, R. R., Copeland, W., & Boomsma, D. I. The genetic and environmental contributions to oppositional defiant behavior: A multi-informant twin study. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,** 2005, 44, 907–914.

(٩) القمش، مصطفى. اضطرابات التوحد- الأسباب، التشخيص العلاج، دراسات عملية، ط2، دار المسيرة، عمان، 2015.

(١٠) كفافي، علاء الدين، 1999، مرجع سابق.

(١١) كفافي، علاء الدين، 1999، مرجع سابق.

(١٢) بخش، أميرة طه. فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، **مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة**، ع11، ج1، 1998، 144-94.

(13) Mckinney, C. & Renk, K. Similar presentations of disparate etiologies. A new perspective on oppositional defiant disorder, **Child and Family Behavior Therapy**, 2007, 28 (1), 37.

(١٤) كفافي، علاء الدين. **الإرشاد الأسري المنظور النفسي الاتصالي**، 1999، مرجع سابق.

(١٥) ملحم، سامي. **مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج**، عمان: دار الفكر، 2002.

(16) Kwan, M. **Parental Stress in parents of Children with Physical Disability in Hong Kong, Dissertation of Psychology,** The Chinese university of Hong Kong, 2012.

(17) Johston, C., Hessl, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., Glaser, B., & Reiss, A. Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. Developmental and behavioral Pediatrics, 2003, vole 24, No 4, pp 267-275.

(18) Johston, C., Hessl, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., 2003, Previous reference.

(19) Gupta, A., & Singhal, N. Psychosocial support for families of children with autism. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal,** 2005, 16 (2), 62-83.

(20) Kersh, J., Hedvat, T., Hauser-cram, P., & warfield, M. The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities, **Journal of Intellectual Disability Research,** 2006, 50, pp. 883-893.

(21) Allik, H., Larsson, J, & Smedje, H, Health-related quality of life in

parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism, **Health and Quality of Life Outcomes**, 2006.

(22) Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E., & Maughan, B. Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. **Journal of Abnormal Psychology,** 2010, 119, 726 –738.

(23) Burke, J. D. An affective dimension within oppositional defiant disorder symptoms among boys: personality and psychopathology outcomes into early adulthood, **Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines,** 2012, 53, 1176–1183.

(24) Oliver L., Charles B., Alison E. Beyond Symptom Counts for Diagnosing Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder, **Journal of Abnormal Child Psychology,** 2015, Vol 43, Issue 7, 1379–1387.

(٢٥) أبـو هـدروس، ياسرة. تقنين مقياس التمرد النفسي لدى المرهقين على البيئة الفلسطينية. **مجلة العلوم النفسية والتربوية، بجامعة البحرين،** 11(3)، 2010، 106-75.

(26) Zutell, S. **Classroom strategies for use with students with oppositional defiant disorder**, M.D, The College of William and Mary, Williamsburg, 2005.

(27) Skogan, A., Zeiner, P., & Aase, H. Inhibition and working memory in young preschool children with symptoms of ADHD and / or oppositional - defiant disorder. **Child Neuropsychology, Electronic Publication,** 2016, [Online] available: http: //www. psypress. com/ journals/ details/ 0929-7049.

(٢٨) هولين، باتريشيا. (مترجم) محمد علي كامل، **من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج؟** القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1998.

(29) Gresham, F. M., & Lochman, J. E. **Methodological issues in research using cognitive - behavioral interventions.** In M. J. Mayer; R. Van Acker; J. E. Lochman & F. M. Gresham (Eds.), Cognitive behavioral interventions for emotional and behavioral disorders: School-based practice (pp. 58-81). New York: The Guilford Press, 2008.

(30) Lochman, J. E., & Pardini, D. A. **Cognitive behavioral therapies.** In M. Rutter; D. Bishop; D. Pine; S. Scott; J. Stevenson; E. Taylor & A. Thapar (Eds.), Rutter's child and adolescent psychiatry (5th ed., pp. 1026-1045). London: Blackwell Publishing, 2008.

(31) David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy.

Frontiers in Psychiatry, 2018, Vol. 9, Article 4.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00004.

(32) Curwen, B., Palmer, S., and Ruddell, P. **Brief Cognitive Behavioral Therapy**. London, UK: Sage Books, 2000.

(٣٣) بيك، آرون، وسكوت، جان، ووليامز، مارك. (مترجم) حسن مصطفى عبدالمعطي. **العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية**، ط1، القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة زهراء الشرق، 2000.

(34) Marchant, M. **The Effects of Parents' Acquisition and Implementation of Parenting Skills**, (Dissertation). Utah State University, USA. 2001.

(35) Gadow, K. D., De Vincent, C. J., & Drabick, D. A. G. Oppositional defiant disorder as a clinical phenotype in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** 38, 2008,1302–1310.

(٣٦) بيروتي، عائدة، وحمدي، نزيه. فاعلية تدريب الأمهات على التعزيز التفاضلي وإعادة التصور في خفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهن وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، م 8، ع 4، 2012، 283-302.

(٣٧) محمد، حسن حمدي. فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، **مجلة التربية الخاصة**، م 10، ع1، 2012، 330-257.

(٣٨) شامخ، بسمة كريم، وحسن، هدية جاسم. أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الابتدائية، **مجلة الأستاذ**، ع 204، م1، 2013. 626-583.

(39) Giannotta, F, & Rydell, A. The Prospective Links Between Hyperactive / Impulsive, Inattentive, and Oppositional-Defiant Behaviors in Childhood and Antisocial Behavior in Adolescence: The Moderating Influence of Gender and the Parent-Child Relationship Quality. **Child Psychiatry and Human Development,** 47,(٦), 2016, 857-870.

(40) Dehghan, Souzan, Barmas, Hamed, & Alireza, Kiamanesh. Effect of self-focused parenting on aggressive and stubborn behaviors in six-year-old children in Yazd. **European Journal of Experimental Biology,** 3(2), 2013, 306-309.

(41) Matos, M., Bauermeister, J., & Bernal, G. Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican Preschool Children with ADHD and Behavior Problems: A Pilot Efficacy Study.

Family Process, 48(2), 2015, 232-252.

(٤٢) جهاد، القرعان، والعتيلي، خولة. فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة، **مجلة دراسات العلوم التربوية،** م43، ع5، 2016، 2105-2117.

(٤٣) حسين، ربيع شعبان حسن، سلمان، رائد محمود. برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي وأثره على خفض الاضطراب لأبنائهم، **مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر،** ع 173 الجزء الأول، 2017، 60-48.

(٤٤) عيسى، أحمد نبوي، وعلي، أحمد فتحي. فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم والمعوقين فكرياً القابلين للتعلم، **مجلة المعهد العاملي للدراسات والبحوث العلمية،** م3، ع3، 2017، 23-1.

(٤٥) عيسى، أحمد نبوي، وعلي، أحمد فتحي، 2017، **مرجع سابق.**

(٤٦) محمد، حسن حمدي، 2012، مرجع سابق.

(47) Gadow, K, Arnold, L, & Molina, B, 2016, Previous reference.

(٤٨) محمد، حسن حمدي، 2012، مرجع سابق.

(٤٩) عيسى، أحمد نبوي، وعلي، أحمد فتحي، 2017، مرجع سابق.

(50) Giannotta, F, & Rydell, A. 2016, Previous reference.

(٥١) شامخ، بسمة كريم، وحسن، هدية جاسم، 2013، **مرجع سابق.**

(٥٢) حسين، ربيع شعبان حسن، سلمان، رائد محمود، 2017، **مرجع سابق.**