اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة الجامعة

م.د زينة نزار
zina.aljanabi@qu.edu.iq
جامعة القادسية

الخلاصة :

تزايد في الفترة الاخيرة معدل انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومنها الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة والتي تشخص في مراحل متقدمة، اذ يعاني بعض طلبة الجامعة من نمط ثابت ومتكرر من سلوكيات التحدي لرموز السلطة والكبار، والسلوك المندفع المتهور، وصعوبة كبيرة في تنظيم انفعالاتهم، ويعد هذا الاضطراب من اخطر أنواع الاضطرابات السلوكية التي تؤدي الى زيادة العنف والسلوكيات المضادة للمجتمع. لذا هدف البحث الحالي التعرف على انتشار هذا الاضطراب لدى طلبة الجامعة، ومعرفة مستوى هذا الاضطراب لدى طلبة الجامعة، ولتحقيق أهداف البحث الحالي تم تطبيق مقياس (السيد، 2020) على عينة أختيرت بصورة عشوائية عنقودية بلغت (400) طالب وطالبة. وأشارت النتائج الى أن نسبة انتشار الاضطراب بلغت (3.75%)، بين أوساط طلبة الجامعة وأن مستوى إنتشار الاعراض كان متوسط. وأوصت الدراسة وزارة التعليم العالي إيلاء مراكز الارشاد مزيد من الاهتمام للقيام بعملها في عمل ندوات لبيان خطورة مثل هذه الاضطرابات بين أوساط الشباب الجامعي وتدعيم السلوكيات الايجابية الكترونيا وحضوريا.

الكلمات المفتاحية: إضطراب التحدي، الاضطرابات السلوكية، طلبة الجامعة، الاضطرابات الانفعالية.

Oppositional defiant disorder among university students

Prof. Dr. Zina Nizar

zina.aljanabi@qu.edu.iq

Al-Qadisiyah University

Abstract

The prevalence of emotional and behavioral disorders has increased recently, including disorders that arise in childhood and are diagnosed in advanced stages, as some university students suffer from a consistent and recurring pattern of defiant behaviors to authority figures and adults, impulsive and reckless behavior, and great difficulty in regulating their emotions, and this is considered Disorder is one of the most dangerous types of behavioral disorders that lead to an increase in violence and anti-social behaviors. Therefore, the aim of the current research is to identify the prevalence of this disorder among university students, and to know the level of this disorder among university students. The results indicated that the prevalence of the disorder was (،(%3.75) among university students, and that the level of symptoms was moderate. The study recommended the Ministry of Higher Education to pay more attention to counseling centers to carry out their work in conducting seminars to demonstrate the seriousness of such disorders among university youth and to support positive behaviors electronically and in person.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder, behavioral disorders, university students, emotional disorders.

مشكلة الدراسة:

تزايد في الاونة الاخيرة معدل انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (السيد، Ersan 556:2020 et al.,2004: p361 ; Burke,2016 ;p129) وربما يكون السبب وراء ذلك هوتعرض انسان هذا العصر للكثير من الضغوط والتحديات التي تنعكس حتماً على جوانبه النفسية والجسمية مما يؤدي الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية لديه والتي من أهمها اضطراب التحدي المعارض والذي يعد من اخطر الاضطرابات السلوكية التي تؤدي الى زيادة العنف والسلوكيات المضادة للمجتمع، وقد تؤدي بالفرد الى التورط في الافعال الاجرامية، يعد اضطراب التحدي المعارض أحد الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الطلبة والتي تظهر في المنزل أو في الجامعة أو كليهما، ويؤدي الى اختلال في الاداء الوظيفي للطالب، ومن أعراضه التمرد والتحدي والسلوك العدواني الموجه نحو انماط السلطة المتمثلة في الوالدين في المنزل او الاساتذة في الجامعة او الزملاء، لذا فأن هذا الاضطراب يمثل مشكلة خطيرة لا تقتصر فقط على الطالب وأنما تمتد لتشمل الوالدين والاخوة بالمنزل والتدريسي والاقران في الجامعة (ربيع، 2017: 34)

كما و يؤدي هذا الاضطراب ايضاً الى ظهور سلوكيات غير طبيعية تعرض السلامة البدنية للشخص المصاب والآخرون المحيطون به الى الخطر، والتي يمتد أثرها في بعض الاحيان الى استبعاد الشخص المصاب بهذا الاضطراب من الأنشطة التعليمية والاجتماعية وتؤدي الى خلل في تفاعله وتواصله مع أقرانه . (Minshawi et al., 2014:p22)

كما واشار عبد العزيز (2013) الى أحتمالية عدم ظهور علامات هذا الاضطراب عند الفحص السريري وأنما يظهر في السلوك العدواني والجدال والاستفزاز المتعمد للأخرين مع رفض قواعد السلوك المتعارف عليه في البيت او الجامعة أو كلاهما، وتلازم هذه الصورة الاكلينيكة أعراض اخرى مثل نقص أعتبار الذات، والانفجارات المزاجية، أو قد تكون مصحوبة بتعاطي المواد ذات التأثير النفسي مثل الحشيش أو التبغ، ويؤكد ستيورت واخرون (Stewart et al, 2010) أن أضطراب التحدي له أثار سلبية كبيرة على العاديين وتؤدي الى فرض قيود على المشاركة في الانشطة التعليمية كما وتقلل من الفرص المهنية أيضاً لما بعد الجامعة، وكذلك تؤثر على عدم الأستجابة في علاج الاضطرابات المصاحبة مثل علاج أضطراب النطق والكلام، ويسهم أيضاً في مخاوف تتعلق بالسلامة الجسدية.

و تكمن مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤل الآتي هل يعاني طلاب الجامعة من اضطراب التحدي المعارض.

اهمية البحث:

يُعد اضطراب التحدي المعارض (ODD) من أكثر اضطرابات النمو شيوعًا ، حيث. يُظهر المصابون باضطراب التحدي المعارض نمطًا متكرراً من الأعراض العاطفية والسلوكية ، بما في ذلك المزاج الغاضب / المزاجي ، والسلوك الجدلي / المتحدي ، والنزعة الانتقامية تجاه شخصيات السلطة (American Psychiatric Association 2013). كما وتؤثر هذه الأعراض العاطفية والسلوكية سلبًا على مجالات العمل الاجتماعية أو الأكاديمية أو غيرها من المجالات المهمة الأخرى (APA 2013) ، خاصة في الأداء بين الأشخاص (Greene وآخرون 2002: 345). يُعتقد أن بداية ODD المبكرة هي مقدمة لتطوير مشاكل داخلية لاحقة ، مثل الاكتئاب والقلق (Drabick &Kendall 2010:P308)

تظهر أهمية الدراسة الحالية في تناولها أحد الاضطرابات السلوكية ، حيث أن هناك ندرة في تناول أضطراب التحدي المعارض لدى طلبة الجامعة لتشخيص هذا الاضطراب.

و غالبًا ما يتم عرض ODD بشكل متزامن مع الاضطرابات الخارجية مثل اضطراب السلوك ، وتعاطي المخدرات والتسرب من الجامعة (Burke, et al, 2010: p58)على الرغم من وجود دعم قوي على ربط ODD بمشاكل في الأداء الحالي والتكيف طويل الأمد، تساءل باحثون عما إذا كان الهيكل أحادي البعد لأعراض ODD المنصوص عليها في DSM-IV (APA,1994)هو الأفضل في تفسير هذه الارتباطات أو ما إذا كان ODD أكثر تتميز بدقة بأبعاد متعددة (Boylan,2007:p 56)

اشارت الدراسات بأن اضطراب ODDهو اضطراب سلوكي مدمر محدد بسلوكيات سلبية ومتحدية ومعارضة ، تهاجم الأعراف الاجتماعية وحقوق الآخرين.

الخصائص الأساسية لهذا الاضطراب تكرار المواقف السلبية تجاه البالغين ، ونمط سلوكي غير مطيع ومتحدي لمدة 6 أشهر على الأقل، يبدأ هذا الاضطراب في عمر 6 سنوات ويتم رؤيته في حوالي 6٪ من الأطفال في سن المدرسة، لوحظ معدل أعلى في الأولاد منه لدى الفتيات في فترة ما قبل المراهقة ولكن بعد ذلك لا يوجد فرق. العدوان والمشاكل الفردية توجد في كثير من الأحيان عند الأولاد الذين يعانون من اضطراب ODD، واليأس والمشاكل الاجتماعية عند الفتيات المصابات باضطراب التحدي المعارض، حيث اكدت معظم الدراسات في حال عدم معالجة هذا الاضطرب في سن مبكر يستمر الى مرحلة الشباب اي المرحلة الجامعية، والتي تعتبر من المراحل المهمة في حياة الفرد التعليمية، حيث تمثل هذه المرحلة نهاية مرحلة المراهقة وبداية

مرحلة الرشد، كما يواجه طلاب هذه المرحلة العديد من التحديات والضغوط التي يمكنها أن تؤثر بشكل كبير على توافقهم النفسي، مما يؤدي الى إصابتهم بالأضطرابات النفسية، والتي قد توصلهم في كثير من الأحيان إلى الانتحار، ومن بين تلك الأضطرابات إضطراب التحدي المعارض والذي يسهم في تطوير استراتيجيات في التعامل مع الطلبة المصابون بهذا الاضطراب. ومن المفيد أيضاً إجراء دراسات في مجتمعات مختلفة وثقافات مختلفة، حيث تعتبر هذه الدراسة دليلاً ارشادياً للأباء والمربين بأتخاذ أنجح أساليب التنشئة الاجتماعية لتفادي النتائج السلبية من عناد وسلوك منحرف وإجرام وإضطراب ومعارضة وتحدي (Burke,2016 :p148) .

على الرغم من أهمية ODD من الناحية السريرية ، يتوفر القليل جدًا من البيانات حول نسب انتشاره، أحد الأسباب المحتملة لذلك هو حقيقة أن العديد من الدراسات نفذت تقييم ODD بالاشتراك مع اضطرابات سلوكية اخرى تحت فئة تسمى "مشاكل السلوك". هذا الموقف له جذوره في الاتجاه المعتاد لعرض ODD تحت اسم الاضطرابات السلوكية مع استثناءات نادرة، أظهرت الدراسات الحديثة أن اضطراب ODD يمكن فصله عن الاضطرابات السلوكية الغير طبيعية ويجب دراسته بشكل مستقل لفهمه جيدًا (Nock et al., 2007:P713)

أن التباين الواضح في انتشار ODD قد يكون مرتبطا باستخدام العينات غير الممثلة أو قد يكون المنهج أو التشخيصي غير متسق في الدراسات. في الآونة الأخيرة، تم التحقق من الخصائص التي تؤثر على انتشار ODD في جميع أنحاء العالم في مراجعة منهجية وتحليل شامل، قام المؤلفون بتقييم جميع التحقيقات التي أجريت بين عامي (1987 و2008) في دراستهم. في نهاية التقييمات، ومن بينها (25) دراسة تحتوي على بيانات متاحة مدرجة في الاستعراض، أفاد المؤلفون أن العمر هو المتغير الوحيد الذي ظل مرتبطا بشكل كبير بعدم تجانس نتائج ODD بعد الحذف المتتالي للمتغيرات غير الهامة متعدد المتغيرات. ولم يتم العثور على منطقة جغرافية مرتبطة بانتشار ODD المقدر ومع ذلك فمن المهم ملاحظة أن 4 دراسات فقط من أصل 25 دراسة كانت من بلدان غير غربية (3 من آسيا، 1 شرق أوسط) والباقي 21 دراسة كانت من أوروبا والولايات المتحدة.

أكد نوك واخرون .(Nock et al,2007) على أن بداية الاضطراب تكون في مرحلة الطفولة ومع ذلك، لا يزال العديد من البالغين الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب فرط ODD خلال مرحلة الطفولة والمراهقة يستمرون في اظهار الاعراض.

توصلت نتائج دراسة ايرسان واخرون التركية (Ercan et al., 2013) بأن متوسط انتشار اضطراب ODD في عينة ممثلة قد بلغ 3.87% بين أربع موجات مختلفة مع وجود فجوة لمدة عام واحد في عمليات إعادة التقييم مع الاخذ بعين الاعتباراهم ثغرة في وبائيات اضطراب ODD وهي استمرار الاضطراب في مراحل عمرية متقدمة تم تأكيد هذه المعلومات في اول دراسة طولية والحصول على نسبة انتشار اضطراب ODD والتي تعد نسبة متسقة جداً مع الانتشار المجمع في جميع انحاء العالم.

وفي دراسة صينية ل دينغ وزملاؤه (Ding et al., 2020) في جامعة بكين تراوحت معدلات الانتشاره بين 2.6٪ و 15.6٪ .

اشار الدليل التشخيصي والإحصائي الحالي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (DSM-V) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013) في دراسة كاترس واخرون (Curtis et al.,2015)إلى أن ODD يؤثر على ما يقرب من 3.3٪ من جميع الأطفال والمراهقين الذين يبلغ معدل انتشارهم مدى الحياة 12.6٪.

بينما اكد هيلر الى ان اختلاف انتشار للاضطراب يكون بأختلاف العمر الزمني ، اذ تبلغ نسبة أنتشاره بين (4-9%) في سنوات ماقبل المدرسة، اما في أطفال المرحلة الابتدائية فتبلغ نسبته ما بين (6-12%) وتزيد عن (15%) في مرحلة المراهقة ولاتوجد فروق بين الجنسين في تلك المرحلة (Heller, 2018,p150)

اما الدراسات العربية فقد اشارت الى ان نسبة انتشار ODD تبلغ 6-16% في مرحلة الابتدائية كما اكدت على انه شائع في مرحلة المراهقة (عبد العزيز، 2013: 675).

الأهمية النظرية:

1- أثراء الادب الخاص بمعلومات نظرية عن اضطراب التحدي المعارض خاصة في علم النفس التربوي بوصفه علما يهتم بالأداء الأكاديمي للطالب.

الأهمية التطبيقية:

1- تطوير أدوات تساعد المؤسسات التعليمية في التعرف على هذا الاضطراب للطالب الجامعي.
2- التعرف على الوسائل الوقائية لاضطراب التحدي المعارض والذي يساعد في رفع التحصيل الأكاديمي للطالب الجامعي.

3- تفتح نتائج الدراسة الحالية المجال لإجراء بحوث لاحقة تتمثل في الوقاية من اضطراب التحدي المعارض التي ممكن الكشف عنها في دراسات لاحقة.

4- الكشف عن العوامل الكامنة التي تقف وراء هذا الاضطراب وسبل الوقاية منه، تقدم هذه الدراسة أحدث العلاجات الممكنة له.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى تعرف:

1- اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسية.

2- نسبة أنتشار اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسية.

دلالة الفروق في اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسة على وفق متغيري الجنس والتخصص.

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالحدود التالية:

- الحد الموضوعي: اضطراب التحدي المعارض.
- الحد البشري: طلبة الدراسة الصباحية في جامعة القادسة من كلا الجنسين.
- بالحد المكاني: جامعة القادسية في العراق.
- الحد الزماني: طبق البحث في العام الدراسي (2021- 2022)

تحديد المصطلحات:

اضطراب التحدي المعارض (Oppositional Defiant Disorder)

عرفه كلاً من :

الاكاديمية الامريكية للطب النفسي (2013): ترى الاشخاص ذو اضطراب التحدي المعارض، بـأنهم أولئك الذين يتصفون بسلوك عدم التعاون، والتحدي، والسلوك المعادي نحو أشكال السلطة، والذي يؤثر بدوره بشكل كبير في الحياة الوظيفية .

كيلس Calles(2016): اضطراب يتصف فيه الفرد بنمط من السلوك المتحدي، والجدل، ونزعة الانتقام، وغالباً لا يستجيب للقوانين والقواعد، ويمكن التعبير عن الغضب بشكل مباشر من خلال المناقشات الجدلية أو المضايقة للأخرين، كما يمكن أن يأخذ التعبير غير المباشر شكل النزعة نحو الانتقام (Calles,2016).

السيد (2020): نمط متكرر من سلوكيات التحدي المبالغ فيه، والجدل الشديد، والمعارضة المستمرة لآوامر واراء الاخرين، والمزاج المتعصب، والاستثارة لأقل سبب، وما ينتج عنه من صعوبة التفاعلات الاجتماعية بين ذوي اضطراب التحدي المعارض وبين الآخرين

(السيد، 2020).

التعريف النظري: سيتبنى البحث الحالي (السيد2020) كتعريف نظري لاعتماده على مقياسه في البحث الحالي.

التعريف الاجرائي للأ ضطراب التحدي المعارض :

هي مجموعة سلوكيات المتمثلة بالتحدي والجدل وعدم التعاون ومعاداة الاخرين ويعانون من المزاج المتعكر والاستثارة الشديدة تجاه السلطة متمثلا بالدرجة التي سيحصل عليها الطالب من خلال اجابته على مقياس اضطراب التحدي المعارض المعتمد في البحث الحالي.

أدبيات سابقة:

اضطراب التحدي المعارض (ODD) هو حالة سلوكية ، تحدث غالبًا في الأطفال والمراهقين والشباب ، وتتكون من أنماط متأصلة بقوة من ردود الفعل السلبية للسلطة ، وعدم الامتثال المتعمد ، والمزاج العصبي ، والسلوكيات السلبية التي تسعى إلى الانتباه (Steiner & Remsing، 2007 ؛ Stringaris et al,2012. يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الحالي للاضطرابات العقلية ، الإصدار الخامس (DSM-V) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، 2013) إلى أن اضطراب التحدي المعارض يؤثر على ما يقارب من 3.3٪ من جميع الأطفال والمراهقين مع انتشار مدى الحياة بنسبة 12.6٪. بالإضافة إلى ذلك ، غالبًا ما تكون المشكلات المتعلقة باضطراب العناد المعارض ضعيفًا بشدة وتتزامن مع اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) ، واضطرابات القلق ، والحالات المرتبطة بالمزاج (Martel et al.,، 2012). نظرًا لطبيعتها التخريبية والمرض المشترك المرتفع مع الحالات الأخرى ، فإن المشكلات المرتبطة باضطراب العناد المعارض ليس لها تأثير سلبي على الأداء اليومي للأفراد فحسب ، بل تؤثر أيضًا على علاقاتهم مع أقرانهم وأفراد الأسرة والمعلمين ومقدمي الرعاية الآخرين (السيد، 2020: 507). وبالتالي ، فإن التقييم الفعال وتحديد أهداف العلاج المناسبة لاضطراب DOOيمكن أن يمثل تحديًا ومساعيًا إكلينيكية معقدة.

التشخيص:

توجد حاليًا فئتان أساسيتان من الأعراض المستخدمة لتشخيص اضطراب التحدي المعارض- مشاكل السلوك الخارجية والعواطف السلبية تم تضمين ODD لأول مرة في DSM-III في عام 1980 ، في ذلك الوقت تطلب على الأقل اثنين من السلوكيات التالية: انتهاكات القواعد البسيطة ، ونوبات الغضب ، والجدل ، والسلوك الاستفزازي ، و / أو العناد (American Psychiatric Association,1980). أدى الفحص التجريبي لهذه المشكلات لاحقًا إلى وصف موسع للأعراض بمرور الوقت (Angold & Costello,1996:p 56 ؛ Stringaris et al.,2010). يوجد حاليًا ثمانية أعراض لـ ODD مدرجة في DSM-V والتي تشمل

1- الجدال مع شخصيات السلطة أو البالغين ،
2- التحدي أو رفض الامتثال للقواعد / الطلبات من شخصيات السلطة
3- إزعاج الآخرين عمدًا
4- لوم الآخرين على أخطائهم أو سلوكياتهم السيئة
5- عرضة للتأثر أو الانفعال أو الانزعاج بسهولة
6- فقدان أعصابهم بسهولة
7- غالبًا الغضب والاستياء
8- كان حاقدًا أو انتقاميًا في مرتين على الأقل خلال الأشهر الستة الماضية (APA,2013:p462). لكي يتم النظر في تشخيص اضطراب التحدي المعارض، يلزم وجود أربعة أعراض أو أكثر لمدة ستة أشهر على الأقل. يجب أن تظهر الأعراض أيضًا بتكرار واستمرار يتجاوز السلوكيات المماثلة لدى الأقران الذين يتطورون عادةً (أي ضعف الأداء الاجتماعي والتعليمي و / أو المهني). علاوة على ذلك ، تختلف المشكلات الأولية المرتبطة بـ ODD عن الظروف الأخرى من حيث أنها تنتهك بشكل متكرر حقوق الآخرين.

كما ويعد اضطراب التحدي المعارض احد صور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ذات البداية المتعلقة بالطفولة، فيما يتصف الفرد بنوبات متكررة ومستمرة من الغضب والجدال والتحدي وحب الانتقام ضد الأخرين فقد يكون مصاباً باضطراب التحدي المعارض

ووفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-IV) فأن محكات تشخيص اضطراب التحدي المعارض تتمثل فيما يلي::

الغضب / المزاج المتعصب:

- غالباً ما يكون حساساً وسهل الانزعاج.
- يتصف بالغضب والاستياء غالباً.

الغضب والسلوك المتحدي:

- كثيراً ما يجادل الكبار والمسؤولين، والاطفال والمراهقين (الجدال مع الجميع).
- التحدي، ورفض الامتثال لطلبات الآخرين وأوامرهم وللقوانين.
- ازعاج الآخرين عن قصد غالباً.
- لوم الآخرين على تصرفاته وسلوكياته الخاطئة

حب الانتقام:

- حقد كبير.
- محب للأنتقام، ويكون على الاقل مرتين خلال الستة شهور الماضية.

اسباب اضطراب التحدي المعارض:

1- (العوامل البيولوجية)

للعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم، أو التدخين ونقص التغذية وللفيتامينات تأثيرات كبيرة أيضاً ولكنها غير ثابته (American Academy ofChild andAdolescent,2007)

هذا بالاضافة إلى تغيير معدل إفرازات بعض الهرمونات مثل الكورتيزون والتيستوسيترون، والادرينالين، حيث يزداد إفراز الغده الكظرية من هرمون الادرينالين لدى الاشخاص ذوى إضطراب العناد المتحدى عن الاشخاص الطبيعيين كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية فى مرحلة ماقبل الولادة لهدا تأتيرها على إضطراب العناد المتحدى (Alvarez,& Ollendick& ,2003:p101)

2- العوامل الفردية (الشخصية) والحالة المزاجية:

العوامل الفردية لدى الطلبة متمثلة في الميول والحالة المزاجية والحساسية البالغة والتقلبات الانفعالية والقلق المتواصل والسلبية ونقص الانتباه، حيث يرتبط بالعوامل االبيولوجية، وخاصة الاستعداد الفطري الوراثي وهذه

العوامل من دورها أن تؤثر في طريقة تفاعل الفرد ليس فقط مع بيئته ولكن ايضاً مع الاخرين ومن ثم فهذه العوامل قد تتدخل في ظهورإضطراب العناد المعارض (Capaldi&Eddy,2005:p 287-290)

3- العوامل الوراثية:

الدراسات التي تناولت التوائم والتبني أوضحت نتائجها أن اضطراب التحدي ينتقلان بالوراثة، فعلى سبيل المثال كشفت إحدى الدراسات التي أعتمدت على مجموعة قوامها 1116 زوجاً من التوائم الذين تبلغ اعمارهم (5) سنوات أن 82% من أفراد العينة يرجع أضطراب التحدي المعارض لديهم الى العوامل الوراثية بينما استهدفت دراسة ديك واخرون التعرف على أسباب الاضطرابات الشائعة ، وتوصلت الدراسة الى ان اسباب للاضطراب تعود الى عوامل وراثية مع مساهمة التأثيرات البيئية (Dick et al,2005:p 130) .

4- العوامل الاسرية

يرى البعض أن أضطراب المعارضة عبارة عن مشكلة أسرية تحدث في الأسر التي توجد فيها بعض المتغيرات والعوامل مثل أن تكون القواعد والقيود التي يضعها الوالدين صارمة جداً، أو متساهلة جداً، أو قد تكون غير متناسقة أو متعارضة، أو تشمل كليهما، أو أن أحد الوالدين على الأقل بمثابة نموذج لسلوك المعارضة والتحدي، أثناء تفاعلاته مع الآخرين أو اساليب التنشئة الوالدية الغير سوية، أو كثرة الخلافات الزوجية ، حيث اكد روك هل ان الاضطراب ينتشر بشكل عام بين الاسر التي يسودها خلافات اجتماعية حادة او ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض

وهذا ما أكدته دراسة (Bosck,2005)حيث قام بدراسة بعنوان بين اليقظة واليأس: وصف فيها ظواهر وعلاج العناد، وهدفت الدراسة التعرف على أثر التنشئة الاسرية في غرس سلوك العناد لدى ابنائها، وأظهرت النتائج أن علاج العناد يتم من خبرات البالغين والتفاعل الأيجابي بينهم وبين ابنائهم (Rockhill ,2019:P16).

العوامل البيئية والاجتماعية:

لا يرتبط إضطراب ODD بخصائص الاسرة فقط، ولكنه يرتبط أيضاً بخصائص البيئة المحيطة بالطفل مثل المدرسة، الرفاق، الجيران، فالعوامل الاجتماعية والأقتصادية لهذه البيئات مثل الفقر والافتقار الى التنظيم، عنف الجماعة، زيادة معدلات الجريمة، عدم التجانس العرقي، كثرة التنقل بين الأحياء، أجهزة الإعلام في الحضر والريف، خصائص الرفاق من عنف وعدوان وسلوك إجرامي وأنتماءات عرقية لها أكبر الأكثر في ظهور العديد من الأضطرابات السلوكية المختلفة (العربي، 2018: 68)

فقد كشفت دراسة (Zutell,2005) عن نتائج هذه الدراسة الى أن الطفل ذوي إضطراب العناد المتحدي في المنزل يفتقر إلى المهارات الاجتماعية ويجادل مع الكبار ويزعجهم عن عمد، ولا يتحمل مسؤولية إخطائه، ولا يسيطر على غضبه، إما في المدرسة فأن ادائه الأكاديمي منخفض، كما أنه شارد الذهن ولا يكون صداقات بسهولة.

العلاج:

أن هدف أولياء أمور الطلاب المصابين بأضطراب ODD التخلص المطلق من أضطراب التحدي المعارض ولكن اذا تم العلاج بنفس طريقة الأهل ولو حدث وسار المعالج في نفس الطريقة فسيجد نفسه قد وصل بعد قليل إلى نقطة مسدودة حيث سيتحول هو ألاخر الى سبطة قاهرة وغير منطقية في نظر الشخص المصاب وبذلك تزداد دفاعات الأخير ويتمسك بعناده الذي يحميه في نظره من محاولات الألغاء والاختراق بواسطة المستبدين وعلى الجانب الآخر يمكن أن يتعاطف المعالج مع المتحدي المعارض ضد تسلط الاهل او التدريسيين أو عدوانهما السلبي فيصبح عدوانياً هو الاخرتجاه الاهل فيصل الى طريق مسدود معهم ويتوقف العلاج . أذن فالمعالج في مثل هذه المواقف يحتاج الى حكمة بالغة والى مراعاة التوازن والموضوعية دون اتهام أحد الطرفين بالتقصير أو العدوان فكلاهما المصاب والاهل يحتاج الى مساعدة، ومن الخطأ أن يعمل المعالج مع الطفل فقط ويستبعد الوالدين من العملية العلاجية أو العكس بل الوضع الصحيح هو العمل معهم جميعاً بالتوازي في المراحل الاولى ثم العمل معهم بالتلاقي في جلسات العلاج الاسري في المراحل التالية، ومن الوسائل والاتجاهات العلاجية المستخدمة في مثل هذه الحالات : (العلاج النفسي الفردي، العلاج السلوكي، العلاج والارشاد الاسري، العلاج الديني) (عبد العزيز،2013: 677).

العلاج الدوائي المخصص حصريًا لعلاج اضطراب ODDمحدود للغاية.

بسبب الأعراض الأساسية التي غالبًا ما يتم الخلط بينها وبين اعراض اضطرابات اخرى مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أوالقلق واضطرابات المزاج (AMD). وفقا للعديد من الدراسات الدوائية والسبب الثاني لندرة أدبيات هذا الاضطراب .

بالرغم من أن العديد من الأدوية تستخدم لعلاج هذا الاضطراب والتي قد تساعد الحالات المرضية المشتركة أيضًا في تخفيف الأعراض الخارجية لاضطراب التحدي، لكن لا تزال الآليات البيولوجية لتحسين السلوك التحدي غير واضحة.

فمن خلال الدراسات القليلة المكرسة للعلاجات الدوائية بهذا الاضطراب العناد توجد أدلة لدعم التدخل النفسي والاجتماعي ، تم إنشاء معايير الممارسة السريرية من قبل الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين (AACAP) يؤكد بأن" الأدوية المخصصة للشباب الذين يعانون من اضطراب التحدي في الغالب تعتبر مهدئات فقط وغير علاجية و لا ينبغي أن يكون التدخل الوحيد في ODD (Steiner & ,2007:p137) Remsing

وبالمثل ، فإن بيانات الإجماع الدولي حول ODD توصي توخي الحذر واستشارة الطبيب عند استخدام تلك العلاجات في حالة عدم وجود حالات نفسية مصاحبة

ويمكن استخدام العلاجات الدوائية في حالات معينة منها:

1- اذا لم يستفدوا أولاً من التدخلات النفسية والاجتماعية
2- أظهروا أقصى استفادة
3- ارتفاع مستويات العدوانية أو السلوكيات المدمرة

(Kutcher et al.,2004; p89;Steiner&Remsing,2007:p676)

النظريات المفسرة لنشأة أضطراب التحدي المعارض:

اولاً: نظرية التحليل النفسي:

تنظر مدرسة التحليل النفسي الى عدم ملائمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية، حيث حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع سيجموند فرويد أصولها ومبادئها تفسر الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا ان هذه الخبرات المكبوتة تستمر في اداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية (يحي،2000: 77)

يرى فرويد Freud أن العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات، وهى تخدم في كثير من الأحوال ذات الفرد. ويمكن تقسيم محاولات فرويد لتفسير العدوان والتحدي إلى ثلاث مراحل في كل مرحلة جديدة أضاف شيئا جديدا دون رفض التأكيدات الأولى .

ثانياً: النظرية البيولوجية :

تفترض النظرية الوراثية أن العوامل البيولوجية تساهم في حدوث أضطراب التحدي المعارض، ومن ثم فأن العوامل البيولوجية هي المنشأ لهذا الاضطراب . كما تقترح أن أضطراب التحدي المعارض يمكن ان ينتقل من احد الأبوين او كلاهما، لكن على الرغم من ان هناك القليل من الدراسات التي تناولت النشأة الوراثية للأضطراب التحدي المعارض بشكل خاص الأ ان هناك الكثير من الدراسات التي تناولت أسهام العوامل البيولوجية في حدوث المشكلات السلوكية بشكل عام (Bastien,1999:p343)

حيث شهد العقد الماضي زيادة ملحوظة في الدراسات المهمة حول البيولوجيا العصبية لاضطراب التحدي المعارض (ODD) ، (Association Psychiatric American ، 2000)قدم السابقة علم الأحياء العصبي للأطفال والمراهقين الذين يعانون من السلوك المعادي للمجتمع من منظور مختلف النظم العصبية الحيوية مثل ما تحت المهاد - الغدة النخامية - نظام الغدة الكظرية (محور HPA،) والجهاز العصبي اللاإرادي (ANS)، ونظام هرمون السيروتونين ، وتوجد مصورة متماسكة للبيولوجيا العصبية لـ ODD ضمن إطار مفاهيمي لثلاثة مجالات عقلية معالجة العقوبة ، معالجة المكافأة ، والتحكم المعرفي. في هذا الإطار ، يتم تضمين بعض الفرضيات (على سبيل المثال ، حول العقاب ومعالجة المكافأة) في مسببات اضطرابات البالغين المماثلة التي نشأت منذ عقود. في الآونة الأخيرة ، أجريت دراسات على الأطفال والمراهقين تدعم هذه الفرضيات بشكل أكثر تحديداً مما تم إجراؤه في الماضي(على سبيل المثال ، يتم تحديد المجالات العقلية في هذا الإطار من حيث وظائفها، مثل معالجةإشارات العقوبة التي تتحقق جسدياً بواسطة الأنظمة البيولوجيةالعصبية المختلفة (على سبيل المثال ، ANS، محور HPA، السيروتونين). يسمح هذا التصور للأنظمة العصبية الحيوية من حيث الوظائف بإدراج العوامل البيئية مثل الأبوة والأمومة الأقران وخصائص مجموعة لأن البيئة هي التي توفر المدخلات لمعالجة العقوبة والمكافأة .نحن نركز بشكل أساسي على الدراسات بما في ذلك العينات السريريةللأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب العناد والتحدي والأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذه الاضطرابات و / أو السمات السيكوباتية أو القاسية - غير العاطفية (CU)،أي العامل العاطفي للاعتلال النفسي (Matthys & Lochman ,2010, P89)

ثالثاً: النظرية البيئية:(النظرية المتبناة)

تقوم النظرية البيئية على مبدأ ان الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تحدث للفرد لا تحدث من العدم او من الفرد وحده، بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به، ويقول البيئيون أن حدوث

الاضطراب السلوكي والانفعالي لدى الافراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي الى حدوث الأضطراب السلوكي والانفعالي لدى الأفراد هناك عوامل بيئية تلعب دوراً كبيراً في حدوث أضطراب تحدي المعارضة منها ما يلي:

الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وضغوط الحياة، والاكتئاب، والتنشئة الاسرية، والعداوة، كل هذه العوامل مرتبطة بالزيادة الكبيرة لهذا الأضطراب. بالأضافة الى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والضغوط الاسرية، والنزاعات العائلية (يحي،2000: 53)

وأشار الخولي (2018) الى ان التأثيرات البيئية يمكنها أن تقضي على بعض الاستعدادات الوراثية وأن تقلل من تطور أعراضها، كما يمكن أن تعمل على تدعيم وأبراز استعدادات ضعيفة نسبياً، وأضعاف والغاء كل فعالية للأستعداد تعتبر قوية نسبياً، حيث يرى السلوكيون أن التحدي شأنه شأن أي سلوك يمكن إكتشافه، ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، ولذلك السلوكيون في دراستهم للتحدي والمعارضة على حقيقة يؤمنون بها، وهى أن السلوك برمته متعلم من البيئة. فمن ثم فإن الخبرات المختلفة كالمثيرات التي إكتسب منها شخص ما سلوك في الإستجابة العنيفة قد تم تدعيمها Rienforeenent بما يعزز لدى الشخص ظهور الإستجابة التحدي والمعارضة كلما تعرض لموقف محبط.

حيث اكد العلماء على وجود تفاعل بين القوى الداخلية والخارجية وهو التفاعل هو اساس حدوث السلوك الانساني، كوننا لا نستطيع تفسير السلوك بمعزل عن تأثير واحد من تلك القوى، كون الفرد لا يستطيع الانفصال عن بيئته وان مشاكل الفرد شائعة في المجتمع الذي يعيش فيه، وفي حال وجود اضطراب معين في بيئة الشخص فسوف ينعكس تأثيره عليه،عندها يتمسك الشباب بأفكار لا غقلانية على الرغم من أنها تكون العامل المسبب للأضطرابات الأنفعالية والمؤثر على السلوك بصورة عامة، مثل التظاهر اللاعقلاني والغير سلمي بالأعمال البطولية والخطرة والمجازفة خاصة أمام الفتيات، هذه التصرفات الغير عقلانية مثال على اضطراب التحدي المعارض، عندها يجب على الاهل والمرشد التعامل بحذر مع تلك الافكار وتجنب السخرية، فيجب اقناعهم وحثهم على أختيار الافكار العقلانية المحققة للسعادة والصحة النفسية والبعيدة عن التحدي والمجازفة .

حيث أكد باندورا(Bandura) على أهمية النمذجة وبالأخص في ظل وجود التعزيز من أجل ضمان الاحتفاظ بالسلوك المرغوب بعد حدوثه، فالنموذج الجيد يعتبر مصدر ترغيب يشجع الشباب على تقليده ونمذجة سلوكه، على العكس تماماً من فالنموذج السئ يعتبر مصدر ترهيب، تحدث النمذجة في ظل وجود التعزيز

الايجابي والسلبي، فالتعزيز الايجابي من الاساليب المستخدمة في تعديل السلوك، وثبيت الاستجابة المرغوب فيها من اجل ضمان استمرارها.

عكس التعزيز السلبي الذي يستخدم في حال قيام الطلبة بأفعال غير مرغوب فيها كالتمرد والعنف العناد والتحدي. فالمعززات الايجابية والسبية يعملان على زيادة تكرار السلوك المرغوب وتعديل وتقويم ومعالجة السلوك الغير مرغوب فيه.

وبناءً على أن التحدي المعارض سلوك مكتسب من البيئة قد تم تدعيمه وترسيخه ربما من دون قصد من قبل الاهل والبيئة المحيطة، لهذا فعلاج هذا الاضطراب من وجهة نظر السلوكيون يحدث من خلال مبدأ الثواب والعقاب، من اجل حدوث ارتباطات شرطية جديدة تختلف عن الاستجابات السابقة المرفوضة والمتمثلة بسلوك التمرد والتحدي والعنف في بعض الاحيان(أمين،2015 : 53)

دراسات سابقة:

دراسة (عزب، 2000)

هدفت الدراسة الكشف عن نوع العلاقة بين عنف الوالدين نحو ابنائهم وبين كلاً من عنف ابنائهم نحوهم ونحو الممتلكات والوسط الاكاديمي، وهدفت ايضاً الى الكشف عن الفروق في مستوى العنف بين ابناء الوالدين المعنفين مع ابنائهم وبينهم ابناء الاهل غير المعنفين. على عينة عددها (120) طالب تتراوح اعمارهم بين 17-18 سنة، كان من نتائج الدراسة الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجبة الدالة احصائياً بين كل من سلوك العنف الوالدي وبين سلوك عنف الابناء الموجه نحو والديهم واخوانهم وزملائهم وأسفرت النتائج ايضاً عن تحديد سلوك التحدي العارض والمتمثل بتخريب وتحطيم الممتلكات العامة، كما وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين ولصالح الطلبة المعنفين.

دراسة غرين واخرون (Greene et al.,2002)

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق فهم أفضل لتشخيص اضطراب التحدي العارض بغض النظر عن ارتباطه باضطراب السلوك.

الطريقة: تمت مقارنة التفاعلات الأسرية والوظائف الاجتماعية والأمراض النفسية المشتركة في للعينة من الذكور والإناث تبلغ (695) الذين تمت إحالتهم سريريًا والذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض، وكانت

نتائج الدراسة كالآتي تم العثور على الشباب الذين يعانون من اضطراب السلوك أو بدونه لديهم معدلات أعلى بكثير من الاضطرابات النفسية المرضية المشتركة وخلل وظيفي عائلي واجتماعي أكبر بكثير بالنسبة لموضوعات المقارنة النفسية. شوهدت الاختلافات بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض وحده وأولئك الذين يعانون من اضطراب السلوك المرضي المشترك في المقام الأول في معدلات اضطرابات المزاج والضعف الاجتماعي. كان اضطراب التحدي المعارض ارتباطا كبيرا بالنتائج الأسرية والاجتماعية السلبية عندما تم التحكم في الاضطرابات المرضية المشتركة (بما في ذلك اضطراب السلوك). الاستنتاجات: تدعم هذه النتائج صحة تشخيص اضطراب التحدي المعارض ككيان سريري ذي مغزى مستقل عن اضطراب السلوك وتسلط الضوء على الآثار الضارة للغاية لاضطراب التحدي المعارض على مجالات متعددة من الأداء لدى الأطفال والمراهقين

دراسة دوماس (Dumas, 2014)

هدفت هذه الدراسة الوقوف على الاضطرابات السلوكية لدى الشباب ومحاولة خفضها والحد منها، كشفت الدراسة عن التكوين النفسي المفكك لهؤلاء الشباب المضطربين متأثراً بعدة عومل منها العامل الاسري والاضطرابات الاسرية في المقام الاول، كونه العامل الاساسي الذي يلعب دوراً مهماً في ظهور اضطراب التحدي المعارض وهذا العامل يتأثر بالتالي بالبيئة المحيطة.

دراسة باليزيان وأخرون (Paliziyan, Honarmani,Arshadi.,2018)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض إضطراب التحدي المعارض وعمليات تنظيم الانفعال وعمليات التخريب لديهم، وذلك على عينة تتكون من (320) من الذكور من طلاب المدارس العليا، وكشفت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط بين عمليات تنظيم الانفعال وعمليات التخريب بأعراض اضطراب التحدي المعارض، حيث أن أعراض اضطراب التحدي المعارض يمكن التنبؤ بها بواسطة سوء تنظيم الانفعال وعمليات التخريب. كما أكدت النتائج أيضاً أن سوء تنظيم الانفعال هو الأكثر فاعلية في التنبؤ بأعراض اضطراب التحدي المعارض.

دراسة (السيد، 2020)

هدفت هذه الدراسة الى إعداد مقياس إضطراب التحدي المعارض لدى طلبة الجامعة، والتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث صدقه وثباته. وتكونت عينة البحث من (185) طالب وطالبة من كلية

التربية جامعة بنها، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات وأتساق داخلي مرتفع.

الفصل الثالث:

منهج البحث:

إعتمدت الباحثة المنهج الوصفي في البحث الحالي، وذلك لأنه يتلائم وطبيعة البحث، إذ أنه يعطينا وصفاً دقيقاً للظاهرة المدروسة ولا يقتصر على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها، بل يتضمن كذلك قدراً من التفسير لهذه النتائج من أجل الوصول لتعميمات بشأن الظاهرة المدروسة (صابر، وخفاجة، 2002: 87). ، وقد تّم استخدامه من خلال تطبيق استبانة للتعرف على اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسية.

مجتمع البحث:

هو مجموع الافراد الذين يمكن أن يحصل الباحث عن البيانات منهم التي يروم دراسة وجمع المعلومات عنها (داود وعبد الرحمن، 1990 : 66), ويتكون مجتمع الدراسة الحالية بطلاب جامعة القادسية, للدراسة الصباحية, وللعام الدراسي (2021- 2022), بكلياتها العلمية والإنسانية بلغ عددهم (17694) طالباً وطالبة، إذ بلغ عدد الكليات العلمية (13) بواقع (9245) طالباً وطالبة بنسبة (52%) من حجم المجتمع بينما بلغ عدد الكليات الإنسانية (6) بواقع (8449) طالباً وطالبة بنسبة (48%) أما فيما يتعلق بمتغير النوع فقد بلغ عدد الذكور (8268) طالباً بنسبة (47%) وعدد الإناث (9426) طالبة بنسبة (53%).

عينة البحث:

تألفت عينة البحث من (400) طالبا وطالبة من طلبة جامعة القادسية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية متعددة المراحل وبالاسلوب المتناسب من المجتمع الأصلي، وجدول (1) يبين توزيع العينة على متغيرات البحث .

جدول(1)

توزيع العينة على متغيرات البحث

الكلية	ذكور علمي	اناث علمي	ذكور انساني	اناث انساني	المجموع
التربية	-	-	39	57	96
الهندسة	40	65	-	-	104
الاداب	-	-	45	50	95
الطب البيطري	45	60	-	-	105
المجموع	85	124	84	107	400

أدوات البحث

اولاً: مقياس اضطراب التحدي المعارض:

اطلعت الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التحدي المعارض، وتبنى البحث المقياس الوارد في دراسة السيد (2020)، إذ تّعد الدراسة من الدراسات الحديثة التي تناولت طلبة الجامعة، وقد عرضت الفقرات على مجموعة من المحكمين في علم النفس للتحقق من مدى صلاحيته في البيئة العراقية.

وصف المقياس

يتكون مقياس اضطراب التحدي المعارض من (24) فقرة ويتكون من ثلاث مجالات والاجابة عليها (تنطبق علي تماماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي، لاتنطبق علي ابداً) وتعطى (1،2،3،4،5) على التوالي.

البعد الأول: سرعة الغضب (الحساسية الأنفعالية). وهي استجابة أنفعالية حادة وسريعة تثيرها أتفه الأسباب أو مواقف التهديد أو القمع أو السبب أو خيبة الأمل، وتدفع الفرد الى الاستجابة بالهجوم إما بدنياً أو لفظياً . ويكون لدى الشخص ردود فعل انعالية سريعة وشديدة يصعب السيطرة عليها وتستمر طويلاً، مما يجعل حياته مذبذبة غير مستقرة.

البعد الثاني: الجدل والسلوك المتحدي المعارض. هو نمط من أنماط السلوك السلبي وفيه يقوم الفرد بالعناد المتكرر مع الآخرين والجدل معهم وعدم الالتزام بالقواعد وبأوامر الآخرين.

البعد الثالث: حب الانتقام وإيذاء الاخرين. وفيه يشعر الفرد برغبة ملحة في الانتقام، وايذاء الآخرين، وكراهيتهم.

تحليل فقرات المقياس

يقصد بالقوة التمييزية للفقرات (تحليل الفقرات) هي قدرتها على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا من الأفراد في الخاصية التي تقيسها الفقرات, إذ عن طريق هذا الاسلوب يمكننا اختيار الفقرات التي تعطي أكبر قدر من المعلومات عن الفروق في إجابات الأفراد وحذف الفقرات غير المميزة، إذ أن اعتماد الفقرات التي تتميز بخصائص احصائية جيدة يجعل المقياس أكثر صدقاً وثباتاً (الزوبعي وآخران ، 1981 :74)

.

وقد اتبعت الخطوات الاتية في عملية التحليل.

مقياس اضطراب التحدي المعارض:

تصحيح الاستمارات وإعطاء كلّ إستمارة درجة كلية، ترتيب الاستمارات من الأعلى إلى الأدنى على وفق الدرجة الكلية للاستمارة والبالغ عددها 400 استمارة.

وقد تمّ فرز (108) استمارة من المجموعة العليا التي تمثل 27% من المجموعة العليا و(108) من المجموعة الدنيا التي تمثل 27% من العدد الكلي. وحسب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمجموعة العليا والدنيا لكلّ فقرة من الفقرات، ومن ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (العليا والدنيا) للتعرف على دلالة الفروق لكلّ فقرة علما ان درجة الحرية (214) والقيمة التائية الجدولية (1.96) وتبّين أنّ الفقرات جميعها دالة احصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

جدول(2)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التحدي المعارض العامل الاول بطريقة المجموعتين الطرفيتين

التسلسل	متوسط المجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	القيمة التائية	الدلالة
-1	3.76	1.03	1.73	0.79	16.21	**
-4	3.38	0.86	1.49	0.55	19.22	**
-6	4.27	0.90	2.37	1.03	14.31	**
-9	2.62	1.17	1.15	0.36	12.27	**
-12	3.82	1.11	1.61	0.75	17.02	**
-17	3.69	1.13	3.40	1.52	1.57	**
-19	2.73	1.14	1.20	0.46	12.87	**
-21	2.62	1.17	1.12	0.33	12.68	**

جدول(3)

القوة التميزية لفقرات مقياس التحدي المعارض العامل الثاني بطريقة المجموعتين الطرفيتين

التسلسل	متوسط المجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	القيمة التائية	الدلالة
-2	**4.37**	**0.69**	**3.009**	**1.106**	**10.90**	**
-7	**3.95**	**0.98**	**1.96**	**1.04**	**14.34**	**
-10	**3.57**	**0.94**	**1.99**	**0.98**	**12.05**	**
-13	**3.56**	**1.17**	**1.85**	**0.75**	**12.70**	**
-15	**3.87**	**0.85**	**2.89**	**1.28**	**6.53**	**
-20	**2.49**	**1.29**	**1.17**	**0.47**	**9.92**	**
-22	**2.30**	**1.03**	**1.31**	**0.66**	**8.36**	**
-24	**4.63**	**0.71**	**2.86**	**1.09**	**14.09**	**

جدول(4)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التحدي المعارض العامل الثالث بطريقة المجموعتين الطرفيتين

التسلسل	متوسط المجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	القيمة التائية	الدلالة
-3	3.68	0.97	2.11	0.89	12.34	**
-5	2.98	1.25	1.37	0.48	12.46	**
-8	2.73	1.04	1.51	0.80	9.55	**
-11	2.88	1.03	1.48	0.61	12.12	**
-14	2.63	1.12	1.15	0.36	13.03	**
-16	3.25	1.09	2.26	1.01	6.84	**
-18	1.90	0.85	1.17	0.38	8.07	**
-23	2.43	1.14	1.24	0.42	10.14	**

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس: قد تَّم استخراج نوعين من الصدق من خلال الصدق الظاهري وصدق البناء

❖ **الصدق الظاهري Face Validity:**

يؤكد إيبل أن الطريقة الجيدة للتأكد من الصدق الظاهري للأختبار يكون عن طريق عرض فقراته على عدد من الخبراء للتأكد من صلاحيته لقياس الخاصية أو الصفة المراد قياسها (Ebel, 1972: 555) .

وقد أجري هذا النوع من الصدق كما ورد في حقل صلاحية فقرات الأختبار إذ اتفق المحكمون على توفر خاصية الصدق في مقياس اضطراب التحدي العارض .

- **صدق البناء Construct Validity**

أ. معاملات ارتباط *اضطراب التحدي المعارض*:

تم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال، ولتحقيق ذلك حسبت الدرجة الكلية لأفراد العينة على وفق المجالات الثلاثة للمقياس، وبعدها تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على وفق كل فقرة من فقرات كل مجال ودرجاتهم الكلية على ذلك المجال وظهر أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية(398) عند موازنتها بالقيمة الجدولية (0.098) وجدول (5) يوضح ذلك.

جدول(5) علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال لمقياس التحدي المعارض

رقم البعد	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	رقم البعد	رقم الفقرة	معاملات الارتباط	رقم البعد	رقم الفقرة	معاملات الارتباط
سرعة الغضب (الحساسية الانفعالية)	1	0.645	الجدل والسلوك المتحدي	2	0.532	حب الانتقام	3	0.674
	4	0.701		7	0.634		5	0.733
	6	0.609		10	0.561		8	0.696
	9	0.606		13	0.581		11	0.657
	12	0.727		15	0.403		14	0.727
	17	0.076		20	0.459		16	0.512
	19	0.633		22	0.345		18	0.607
	21	0.659		24	0.547		23	0.702

ثبات المقياس

للتعرف على ثبات مقياس اضطراب التحدي المعارض لجأت الباحثة الى طريقة الاتساق الداخلي للتأكد بشكل اكثر دقة من درجة ثبات هذا المقياس في قياس اضطراب التحدي المعارض وفيما يأتي وصف للطريقة التي اتبعت في تحقيقها.

- **طريقة الاتساق الداخلي (باستخدام معادلة الفا كرونباخ):**

تقوم فكرة هذه الطريقة على حساب الارتباطات بين درجات المقياس جميعها على اساس أن الفقرة تعدُّ مقياساً قائماً بذاته ويؤشر الثبات وفق هذه الطريقة اتساق اداء المستجيب بين فقرات المقياس وتعد هذه الطريقة من اكثر الطرائق شيوعاً إذ تمتاز بأمكانية الوثوق بنتائجها (عودة والخليلي، 1986 :35).

ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة اعتمدت الباحثة معادلة (الفا كرونباخ) لحساب الارتباطات بين درجات الفقرات لافراد عينة البحث، وقد بلغ معامل الثبات للبعد الاول (0.70) والبعد الثاني (0.79) والبعد الثالث (0.81)

وهذا الثبات يعد ثباتاً عالياً ويمكن الركون اليه، اذ تعد معاملات الثبات جيدة اذا بلغت (0.70) فاكثر (الزوبعي والغنام، 1981: 22) وهذا مايؤكد الاستقرار الداخلي ، ويمكننا ايضاً اعتباره معامل ثبات جيد بعد مقارنته بدراسة (السيد،2020) التي أظهرت معاملات ارتباط كالآتي البعد الاول(0.80) البعد الثاني (0.77) البعد الثالث (0.88).

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف الاول: تعرف إضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسية.

لاجل تحقيق هذا الهدف, طبق مقياس التحدي المعارض على افراد عينة البحث، وبعد تفريغ البيانات ومعالجتها احصائياً استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة وتم ايجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلبة، اذ بلغ المتوسط الحسابي للعامل الاول (28.023) وبإنحراف معياري قدره (5.32) درجة، وبلغ المتوسط الحسابي للعامل الثاني (31.66) وبانحراف معياري (5.327)، وبلغ المتوسط الحسابي للعامل الثالث (24.935) وبانحراف معياري (4.791) وعند مقارنة هذه المتوسطات مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (24). يلاحظ أنه أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس. وعند اختبار الفرق بين المتوسطات باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. تبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (15.52) للعامل الاول، وللعامل الثاني (28.71) وللعامل الثالث (3.90) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (399)، ووهذا يشير الى وجود اضطراب التحدي المعارض لدى هؤلاء الطلبة وكما مبين في الجدول (6).

جدول (6)الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين متوسط درجات التحدي المعارض والمتوسط الفرضي للمقياس لدى عينة البحث

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
سرعة الغضب (الحساسية الانفعالية)	400	28.023	5.32	24	15.125	1.96	دالة عند 0.05
الجدل والسلوك المتحدي	400	31.66	5.327	24	28.71	1.96	دالة عند 0.05

حب الانتقام	400	24.935	4.791	24	3.90	1.96	دالة عند 0.05

يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة الحالية وجود طلبة يعانون من اضطرابات سلوكية متمثلة بسلوكيات التحدي المعارض، وأن هذه الاضطرابات تشكل لديهم عائق في التواصل الاجتماعي وبناء علاقات جيدة مع زملائهم واساتذتهم، مما يؤول الى زيادة الاضطراب اذا لم يتم علاجه والتصدي له، ومن الآثار السلبية الاخرى لهذا الاضطراب هو تدني التحصيل الاكاديمي لدى هذه الشريحة من الطلبة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العربي، 2018) ودراسة (Farazmand&Aghapour,2020) ودراسة (Greene, et al., 2002) والتي أكدت على ارتباط إضطراب التحدي المعارض ارتباطا كبيرا بالنتائج الأسرية والاجتماعية السلبية.

الهدف الثاني: تعرف نسبة أنتشار اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسية.

للتحقق من الهدف الثالث تم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من افراد العينة وحسب المتوسط والانحراف المعياري لعينة البحث وحسب عدد الافراد الذين تجاوزت درجتهم (المتوسط + انحراف معياري) واعتبروا لديهم هذا الاضطراب وبلغ عددهم (15) طالب وطالبة بنسبة انتشار (3.75%)، وهذه النسبة مقاربة للنسب العالمية وما اشارت اليه الدراسات السابقة.

الهدف الثالث: تعرف دلالة الفروق في اضطراب التحدي المعارض لدى طلبة جامعة القادسة على وفق متغيري النوع والتخصص.

أ. **النتائج لدى طلبة جامعة القادسية تبعاً لمتغيري النوع والتخصص:** تم استخدام تحليل التباين الثنائي (Two Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في التحدي العارض تبعاً لمتغير النوع (ذكور-اناث) ومتغير التخصص (علمي-انساني)، وجدول (7) (8) (9) يبين نتائج التحليل.

جدول (7)

تحليل التباين لمعرفة فروق سرعة الغضب على وفق متغيرات النوع (ذكور – اناث) والتخصص الدراسي (علمي – انساني)

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	القيمة الفائية		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
النوع	64.249	1	64.249	2.400	3.84	0.05	غير داله
التخصص	23.546	1	23.546	0.879	3.84	0.05	غير دالة
النوع× التخصص	122249.410	1	122249.410	4566.193	3.84		دالة
الخطأ	10628.770	397	26.773				
الكلي	170361	400					

- **النوع:**

تبين من الجدول (7) أن متوسط المربعات تبعاً للجنس بلغ (64.249) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت (2.400) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في تبعاً لمتغير النوع غير دالة إحصائياً.

- **التخصص:**

بالنسبة للتعرف على الفروق وفقاً لمتغير التخصص في سرعة الغضب تبين من الجدول (7) أن متوسط المربعات تبعاً للتخصص بلغ (23.546) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت(0.879) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في سرعة الغضب تبعاً لمتغير التخصص غير دالة إحصائياً.

- **تفاعل النوع × التخصص:**

بالنسبة للتعرف على التفاعل بين متغيري النوع و التخصص في سرعة الغضب تبين من الجدول (7) أن متوسط المربعات لها بلغ (122249.410) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت (3.84) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1، 395) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في سرعة الغضب تبعاً للتفاعل بين متغيري النوع × التخصص غير دالة إحصائياً.

جدول (8)

تحليل التباين لمعرفة فروق الجدل والسلوك المتحدى على وفق متغيرات النوع (ذكور – اناث) والتخصص الدراسي (علمي – انساني)

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	القيمة الفائية		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
النوع	9.389	1	9.389	0.409	3.84	0.05	غير داله
التخصص	32.959	1	32.959	1.435	3.84	0.05	غير دالة
النوع× التخصص	164996.537	1	164996.537	7182.684	3.84	0.05	دالة
الخطأ	9119.659	397				0.05	
الكلي	221958.00	400					

- **النوع:**

تبين من الجدول (8) أن متوسط المربعات تبعاً للنوع بلغ (9.389) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت (0.409) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في الجدل والسلوك المتحدى تبعاً لمتغير النوع غير دالة إحصائياً.

- **التخصص:**

بالنسبة للتعرف على الفروق وفقاً لمتغير التخصص في الجدل والسلوك المتحدى تبين من الجدول (8) أن متوسط المربعات تبعاً للتخصص بلغ (32.959) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت(1.435) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في الجدل والسلوك المتحدى تبعاً لمتغير التخصص غير دالة إحصائياً.

- **تفاعل النوع × التخصص:**

بالنسبة للتعرف على التفاعل بين متغيري النوع و التخصص في الجدل والسلوك المتحدى تبين من الجدول (8) أن متوسط المربعات لها بلغ (164996.537) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت (7182.684) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1، 395) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في الجدل والسلوك المتحدى تبعاً للتفاعل بين متغيري النوع × التخصص غير دالة إحصائياً.

جدول(9)

تحليل التباين لمعرفة فروق حب الانتقام على وفق متغيرات النوع (ذكور – اناث) والتخصص الدراسي (علمي – انساني)

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	القيمة الفائية		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
النوع	0.05	1	0.05	0.002	3.84	0.05	غير داله
التخصص	3.287	1	3.287	0.115	3.84	0.05	غير دالة
النوع× التخصص	84128.540	1	84128.540	2950.02	3.84	0.05	دالة
الخطأ	11321.612	397	28.518				
الكلي	118254.00	400					

-

النوع:

تبين من الجدول (9) أن متوسط المربعات تبعاً للجنس بلغ (0.05) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت (0.002) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في حب الانتقام تبعاً لمتغير النوع غير دالة إحصائياً.

- **التخصص:**

بالنسبة للتعرف على الفروق وفقاً لمتغير التخصص في حب الانتقام تبين من الجدول (9) أن متوسط المربعات تبعاً للتخصص بلغ (3.287) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت(0.115) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في حب الانتقام تبعاً لمتغير التخصص غير دالة إحصائياً.

- **تفاعل النوع × التخصص:**

بالنسبة للتعرف على التفاعل بين متغيري النوع و التخصص في حب الانتقام تبين من الجدول (9) أن متوسط المربعات لها بلغ (84128.540) وأن النسبة الفائية المحسوبة بلغت (2950.02) وهي أصغر من النسبة الفائية الجدولية (3.84) عند درجة حرية (1، 395) وبمستوى دلالة (0.05) وبذلك تكون الفروق في حب الانتقام تبعاً للتفاعل بين متغيري النوع × التخصص غير دالة إحصائياً,

بالرجوع إلى جدول (9) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في التحدي العارض لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير الجنس (طالب – طالبة) او التخصص (علمي-انساني) أو التفاعل بين متغيري الجنس والتخصص، وهذا ماكدته الدراسات السابقة، حبث اكدت معظم الدراسات بأن الاضطراب يبدأ في عمر 6 سنوات ويتم رؤيته في حوالي 6٪ من الأطفال في سن المدرسة، لوحظ معدل أعلى في الأولاد منه لدى الفتيات في فترة ما قبل المراهقة ولكن بعد ذلك لا يوجد فرق. العدوان والمشاكل الفردية توجد في كثير من الأحيان عند الأولاد الذين يعانون من اضطراب ODD ، واليأس والمشاكل الاجتماعية عند الفتيات المصابات باضطراب التحدي المعارض. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (Greene et al.,2002)

التوصيات:

1- التـأكيد على تفعيل البرامج الارشادية في مؤسسات التعليم العالي
2- ضرورة تدريب فئة الشباب على أكتساب المهارات الاجتماعية.
3- التأكيد على أهمية ممارسة الرياضة ولكلا الجنسين من الشباب من اجل استثمار طاقاتهم.
4- أقامة ندوات ارشادية خاصة باولياء الامور من اجل توعيتهم بكافة سبل التعامل مع الابناء.
5- التأكيد على ضرورة التشخيص المبكر للأضرابات السلوكية كافة وبالأخص أضطراب ODD.

المقترحات:

1- اجراء دراسة تتناول اضطرابات اخرى كاضطراب المسلك مع اضطراب ODD
2- دراسة العوامل النفسية والاجتماعية المنبئة بظهور اضطراب ODD
3- اجراء دراسة تتناول مقارنة نسب انتشار الاضطراب بين أ- الثقافات المختلفة ب- الاعمار المختلفةج- العاديين والمضطربين.

المصادر:

- امين، ليلى صبحي، (2015). برنامج ارشادي معرفي سلوكي للحد من الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الشباب.
- الخولي، هشام عبد الرحمن (2018). علم النفس النمو، الطبعة الرابعة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الاردن.
- داود،عزيز رضا، وعبد الرحمن، أنور حسين(1990). **المدخل الى مناهج البحث**، مطابع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد، العراق.
- ربيع، شعبان حسين، (2017). برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لأباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي وأثره على خفض الاضطراب لأبنائهم . مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع173، ج1،ص12-48.
- الزوبعي، عبدالجليل ابراهيم، واخرون(1981).الاختبارات والمقاييس النفسية،دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل.
- السيد، أحمد عبد الحميد،(2020). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التحدي المعارض لطلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها- كلية التربية ، مج 31، ع 124.
- عبد العزيز، أحمد سعيد،(2013). اضطرابات التحدي المعارض لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بنها، مج (1).
- العربي، فهيمة الطيب، (2018).أثر برنامج لتعديل السلوك في خفض بعض الاضطرابات السلوكية كمدخل لتحسين التوافق النفسي والتحصيل الدراسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة عين شمس.
- عودة، أحمد سليمان. (1985). القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- يحي، خولة احمد (2018). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الاولى دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الاردن.

Alvarez, H. & Ollendick, T,& (2003). **Individual and Psychosocial Risk Factors, In Essau**, C., Conduct and Oppositional Defiant Disorder, Epidemiology, Risk ErIbaum Associates Publishers.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Psychiatric Assaciation** (DSM-5), Washington: USA.

Bastien, E.(1999).**A Critical review of the literature on the etiology and treatment of oppositional disorderIn partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor**.

Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M., & Szatmari, P. (2007). **Comorbidity of internalizing disorders in children with Oppositional Defiant Disorder**. European Child & Adolescent Psychiatry, 46, 1200-1210.

Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2010). **Dimensions of Oppositional Defiant Disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls**. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49, 484-492.

Burke, J., Loeber, R. & Birmaher, B. (2016). **Oppositional defiant disorder and conduct disorder:a review of the past 10 years, part II. Journal of the American Academy**. Child and Adolescent Psychiatry, 41(11), 1275-129.

Calles,J.,2016.A **review of oppositional defiant and and conduct disorders, Nova Science Publishers** Inc,J Altern Med Res,8(4),371-378.

Capaldi D - & M, Eddy .T, 2005, **Gullotta Oppositional In, Disorder Conduct and Disorder Behavioral Adolescent Of Handbook**.. G, Adams Prevention To Approaches Based Evidence Problems .

Ding W., 2020, **Oppositional Defiant Disorder Symptoms and Children's Feelings of Happiness and Depression: Mediating Roles of Interpersonal Relationships**, Article in Child Indicators Research · February 2020 DOI: 10.1007/s12187-019-09685-9 CITATIONS READS

Drabick, D. A. G., Ollendick, T. H. & Bubier, J. L. (2010). **Co-occurrence of ODD and Anxiety: Shared risk processes and evidence for a dual-pathway model**. Clinical Psychology: Science and Practice, 17, 307–318.

Dumas, Chelsea (2014) : **The Role of home chaos in the treatment of disruptive behavior disorders, The Chicago school of professional psychology** . Umi. Dissertation publishing 3637148.

Ersan E, Doğan O, Selma D&Sümer H, , 2004, **The distribution of symptoms of attentiondeficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey**, ur Child Adolesc Psychiatry (2004) 13:354–361 DOI 10.1007/s00787-004-0410-2.

Ercan E., Kandulu R.,& Rasiha S.,(2013). **Rrevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study,** E rcan et al. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2013, 7:30 http://www.capmh.com/content/7/1/30

Farazmand, M & Aghapour, M (2020). **Effectiveness of Cognitive Emotional Training on Psychological Capitals in the Students with Oppositional Defiant Disorder**. Social Behavior Research & Health, vol 39, 401–422.

Greene RW, Biederman J, Zerwas S, Monuteaux MC, Goring JC, Faraone SV: Psychiatric comorbidity, **family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder**. Am J Psychiatry 2002, 159:1214–1224

Heller, R (2018). **Teacher Descriptions of ODD and Bully-Victim Behavior Among Middle School Male Students. Ph.D Degree**, Walden University. .

Nock MK, Kazdin AE, Hiripi E, Kessler RC: **Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. J Child Psychol Psychiatry** 2007, 48:703–713.

Rockhill, C., Collett, B., McClellan, J., & Speltz, M. (2019). **Oppositional defiant disorder. In J. Luby (Ed.), Handbook of preschool mental health: Development, disorders and treatme**nt (pp. 80-115). New York: Guilford Press.

Stewart L., Kylie M., John T., Louise A., John T.,Eric E., Bruce j.&Sian K.,(2010).**Interllectual Disability Modifes Gender Effects on Disruptive Behaviors**, Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities,3,177-189.