Al-Adab Journal Issue. No (154) Supplement (September) 2025
E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

Oppositional defiant behavior in children with ADHD

Assis. Prof. Dr. Abdul Haleem Raheem Ali
University of Baghdad, College of Arts, Department of Psychology
haleemali@coart.uobaghdad.edu.iq

Copyright (c) 2025 **Assis. Prof. Abdul Haleem Raheem Ali (PhD)**

DOI: https://doi.org/10.31973/vz8kz482

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract:

The study of oppositional defiant behavior in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is critical for several reasons, including that it contributes to accurate diagnosis and differentiation between the disorders. Many of the symptoms of ODD overlap with those of ADHD, such as impulsivity and difficulty following rules, but motivations and behavioral patterns differ, and ADHD symptoms may be associated as one of the strongest predictors of serious antisocial behavior later in life.

The current research aimed to identify the following:

1-Identifying oppositional defiant behavior in ADHD children.

2- The significance of the differences in oppositional defiant behavior according to the variables of gender (males and females).

To achieve the above, the researcher built a scale of oppositional defiant behavior according to the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition DSM5, based on the adopted theory of McKinney and Rank 2007, which consisted of a paragraph and five alternatives, and the sample consisted of (100) children in order to extract psychometric properties through the SPSS program.

The current research concluded the following results:

1-Children with ADHD have high and statistically significant oppositional defiant behavior.

2- There are statistically significant differences in oppositional defiant behavior according to the gender variable and in favor of males, and there is a statistically significant difference according to age. After that, a set of recommendations and suggestions were made.

Keywords: disorder, antisocial behavior, behavior, distraction.

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

السلوك المتحدي المعارض لدى الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

ا.م.د. عبد الحليم رحيم علي
جامعة بغداد– كلية الآداب
قسم علم النفس

(مُلَخَّصُ البَحث)

تعد دراسة السلوك المتحدي المعارض لدى الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه–وفرط الحركة (ADHD) أمرًا بالغ الأهمية لعدة اسباب منها انه يسهم في التشخيص الدقيق والتمييز بين الاضطرابات، إن كثير من أعراض اضطراب التحدي– المعارض تتداخل مع أعراض اضطراب تشتت الانتباه–وفرط الحركة، مثل الاندفاعية وصعوبة الالتزام بالقواعد، لكن الدوافع والأنماط السلوكية تختلف بينهما وقد ترتبط أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة كأحد أقوى المؤشرات على السلوك المعادي للمجتمع الخطير في وقت لاحق من الحياة. وقد استهدف البحث الحالي معرفة ما يأتي:

١– تعرف السلوك المتحدي المعارض لدى اطفال تشتت الانتباه وفرط الحركة.

٢– دلالة الفروق في السلوك المتحدي المعارض على وفق متغير الجنس (ذكور إناث).

ولتحقيق ما تقدم قام الباحث ببناء مقياس السلوك المتحدي المعارض على وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة DSM٥ بالاعتماد على نظرية المتبناة لـ ماكيني ورنك ٢٠٠٧، والذي تكون من فقرة وبدائل خماسية ، وقد كانت العينة مكونة من (١٠٠) طفل من أجل استخراج الخصائص السيكومترية عن طريق برنامج الـ SPSS. وخلص البحث الحالي إلى النتائج الآتية :

١– أنَّ اطفال من ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة لديهم السلوك المتحدي المعارض عالٍ وبدلالة إحصائية.

٢– هناك فروق ذات دلالة احصائية في السلوك المتحدي المعارض تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور. بعدها تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: اضطراب، السلوك المعادي، السلوك، تشتت.

*** وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث**

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

الفصل الأول

مشكلة البحث:

يُظهر الأطفال الذين يعانون من مشكلات خارجية مهارات اجتماعية ضعيفة وغالبًا ما يتم رفضهم من قبل أقرانهم. وقد تم ربط أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على وجه الخصوص بعلاقات الأقران المتضاربة إذ أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه معرضون لإظهار سلوكيات منفرة أثناء التفاعل مع الأقران وهم معرضون لخطر رفض الأقران في وقت لاحق حتى بعد التحكم في مشاكل السلوك المتزامنة. ويميل الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى أن يكون لديهم مشاكل اجتماعية أكثر انتشارًا مع الوالدين والأقران مقارنة بالأطفال الذين يعانون من تشخيصات نفسية أخرى، بما في ذلك اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع فرط النشاط واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Angold, A., & Costello, E. J. ،2000).

على الرغم من أن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وسمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قد تم ربطها أيضًا بصعوبات الأقران، ومن غير الواضح ما إذا كانت هذه المشكلات تفسر من خلال أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع فرط النشاط واضطراب فرط النشاط المتزامنة مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Baker et al،2008)

تشير الأبحاث الطولية إلى أن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط هي مؤشرات قوية بشكل خاص على حدوث مشكلات أكاديمية لدى الأولاد وعلى الرغم من أن الدراسات أظهرت أيضًا وجود صلة بين أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والمشكلات الأكاديمية .

وقد تكوّن الأعراض المشتركة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هذا الارتباط على الرغم من أن الدراسات الطولية التي تبحث في العلاقة بين سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وتطور المشاكل الأكاديمية نادرة، إلا أن سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لا يبدو أنها مرتبطة بقوة بالعوامل المتعلقة بضعف الأداء الأكاديمي، مثل انخفاض مستوى الذكاء، بعد التحكم في مشكلات السلوك المشتركة (Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

إذ درس بـارادينى وآخـرون ٢٠١٠ الفائـدة الإضـافية لأعـراض اضـطراب السـلوك، واضطراب التحدي– المعارض، واضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط (ADHD)، والسمات القاسية والعاطفيـة للتنبـؤ بالنتـائج النفسـية والاجتماعيـة عبـر مجـالات متعـددة فـي عينـة مجتمعية مكونة من ١٥١٧ مراهقاً و تم تقييم عدة نتائج نصف سنوية على مدى عامين من المتابعة، بما في ذلك السلوك المعادي للمجتمع، والمشكلات الداخلية، والصراع بين الأقران، والصعوبات الأكاديمية. كما تم فحص التهم الجنائية الرسمية خلال مدة المراهقة Pardini et.al.، ٢٠١٠)).

ليس هناك شك في أن الأعراض المبكرة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط والاضطراب الوسواسي والاضطراب الوسواسي القهري أحد أقوى المؤشرات على السلوك المعادي للمجتمع الخطير في وقت لاحق من الحياة. ومع ذلك، فإن الفائدة الإضافية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاضطراب الوسواسي القهري والاضطراب الوسواسي القهري في التنبؤ بالسلوك المعادي للمجتمع في المستقبل لا تزال غير واضحة.

تدعم بعض الأدلة وجود تسلسل تطوري للسلوك الإشكالي الذي يفسر جزئيًا التواجد المشترك لأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب الوسواس القهري والاضطراب الوسواسي واضطراب الاضطراب المزمن. وعلى وجه التحديد، فإن الأطفال الذين يعانون من ارتفاع أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاضطراب الوسواسي والاضطراب الوسواسي القهري وهذه الزيادة في أعراض الاضطراب الوسواسي القهري و تعرض الأطفال لخطر الإصابة بأعراض الاضطراب الوسواسي القهري.

من ناحية أخرى، يُعتقد أن سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تساهم في تطور أعراض الاضطراب الوسواسي القهري مع مرور الوقت، حتى بعد التحكم في أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاضطراب الوسواسي القهري المتزامنة، فإذا كانت سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاضطراب الوسواسي والاضطراب السلوكي المزمن تنبئ بالانتقال إلى أشكال أكثر خطورة واستمرارًا من السلوك الإجرامي بعد حساب أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاضطراب الوسواسي المشتركة، وتشير الدراسات الطولية إلى أن سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط قد تكون مفيدة بشكل خاص في التمييز بين الشباب الذين سيطورون جنوحًا شديدًا ومستمرًا (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry، 2019).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

وعلى الرغم من أن تشير العديد من الدراسات إلى أن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط لا علاقة لها إلى حد كبير بالسلوك المعادي للمجتمع الشديد والمستمر بعد التحكم في مشاكل السلوك المشتركة، تم الإبلاغ عن وجود روابط مهمة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط في مرحلة الطفولة والاعتقال في وقت لاحق. في المقابل، فإن العلاقة بين أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والجنوح أقل وضوحًا، حيث أن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاضطراب غالبًا ما يتم دمجها في بنية واحدة.

عندما يتم النظر في الاضطرابين بشكل مستقل، تشير الأدلة إلى أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وليس اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يتنبأ بالسلوك المعادي للمجتمع المستمر بعد التحكم في المتغيرات المشتركة الأخرى(Martel, M. ، ٢٠١٩).

فالأطفال الذين يعانون من مشكلات خارجية غالبًا ما يظهرون مهارات اجتماعية ضعيفة وكثيرًا ما يتم رفضهم من قبل أقرانهم . وقد تم ربط السلوك المتحدي المعارض مع أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على وجه الخصوص بعلاقات الأقران المتضاربة.

لقد ازدادت في الفترة الأخيرة بروز مظاهر سلوكية مضطربة نتيجة تطور ظروف سياسية والاقتصادية أو صحية واجتماعية وتربوية لدى بعض أفراد المجتمع بصورة عامة ولدى المراهقين بصورة خاصة، لذلك تأتي مشكلة الاضطرابات السلوكية تعقد الأفراد بصورة عامة والمراهقين بصورة خاصة في مقدمة القضايا ذات الخطورة التي تستوجب الدراسة لكونها تسبب خطرا كبيرا على المجتمع بأسره وخاصة المجتمعات التي تعرضت للحروب والأزمات ومنها العراق ، من خلال ما تقدم تتضح مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل الآتي.

هل هناك السلوك المتحدي المعارض لدى أطفال تشتت الانتباه وفرط الحركة؟

أهمية البحث:

يعد فهم السلوك المتحدي المعارض لدى الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه– وفرط الحركة (ADHD) يُعد أمرًا بالغ الأهمية لعدة اسباب منها أنه يسهم في التشخيص الدقيق والتمييز بين الاضطرابات ،إن كثير من أعراض اضطراب التحدي– المعارض تتداخل مع أعراض اضطراب تشتت الانتباه–وفرط الحركة، مثل الاندفاعية وصعوبة الالتزام بالقواعد، لكن الدوافع والأنماط السلوكية تختلف بينهما(Coghill, D. & Seth،٢٠٠٢).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

حيث يساعد دراسة السلوك المتحدي تساعد المختصين في التمييز بين الاضطرابات وتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من أحدهما أو كليهما، مما يوجه التدخل العلاجي المناسب، فضلاً عن التأثير في الأداء الأكاديمي والاجتماعي ،فالأطفال الذين يعانون من السلوك المتحدي المعارض بجانب فرط الحركة وتشتت الانتباه غالبًا ما يواجهون صعوبات أكبر في المدرسة، مثل ضعف التحصيل الدراسي، وصعوبة التكيف مع القوانين، وتوتر العلاقات مع المعلمين والزملاء.

أن هذه السلوكيات قد تؤدي إلى عزلة اجتماعية أو رفض من قبل الأقران، مما يؤثر سلبًا في الصحة النفسية للطفل فالتدخل المبكر في حالات السلوك المتحدي المعارض يقلل من احتمالية تطور الاضطراب إلى مشكلات سلوكية أكثر خطورة في المراهقة والبلوغ، مثل اضطراب السلوك أو اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ويتيح وضع خطط علاجية فعالة تشمل الطفل وأسرته وبيئته المدرسية. كما يساهم فهم طبيعة السلوك المتحدي المعارض لدى أطفال تشتت الانتباه وفرط الحركة بتوجيه الأهل والمعلمين لاستخدام أساليب تواصل وتربية أكثر فعالية، مثل التعزيز الإيجابي، ووضع قواعد واضحة، وتقديم الدعم النفسي والسلوكي(American Psychiatric Association،٢٠١٣).

فاضطراب التحدي– المعارض هو اضطراب سلوكي يظهر في مرحلة الطفولة، ويتسم بنمط مستمر من السلوكيات العدائية والمعارضة تجاه الأشخاص ذوي السلطة، مثل الوالدين والمعلمين، يتميز هذا الاضطراب بالجدال المستمر، ورفض الامتثال للقواعد، والسلوك العدائي. مما يؤثر في الأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية.

في بعض الحالات، قد يتطور هذا الاضطراب إلى اضطرابات أكثر تعقيدًا مثل اضطراب السلوك في مرحلة المراهقة، ومن ثم إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة البلوغ.

حيث بيّن باردیني وآخرون ٢٠١٠ في دراسة أجروها على مجموعة من المراهقين إن أعراض اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط بتهم جنائية ومشكلات سلوكية لاحقة، وارتبطت سمات اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط ارتباطاً قوياً بالسلوك الإجرامي الخطير والمستمر لدى الأولاد. تنبأت أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه وفرط النشاط بزيادات في السلوك العكسي والمشكلات السلوكية بمرور الوقت وارتبطت بشكل فريد بالصعوبات الأكاديمية المستقبلية (Pardini et.al.،٢٠١٠).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

تنبأت كل من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفرط النشاط بالمشكلات الاجتماعية والداخلية لدى الأولاد، في حين أن سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و ارتبطت بانخفاض المشاكل الداخلية مع مرور الوقت، إلا أن السماح بتشخيص الاضطراب السلوكي التخريبي عند وجود اضطراب السلوك التخريبي قد يوفر معلومات تنبؤية فريدة عن الأولاد المعرضين لخطر السلوك الإجرامي في المستقبل والمشاكل الاجتماعية والمشاكل الداخلية (Pardini et.al.،٢٠١٠).

في حين درس ادريان رينو وآخرون ٢٠٢٢ قياس اضطراب السلوك والاضطراب السلوكي والانحراف السلوكي لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١١-١٢ سنة ومقدمي الرعاية لهم جدول لتطوير مقياس موجز للمشاعر الإيجابية الاجتماعية المحدودة استنادًا إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والاجتماعية (DSM ٥). وثقت منحنيات خصائص التشغيل المستقبلة حساسية وخصوصية جيدة لمقاييس السلوك المتحدي المعارض في التنبؤ بالتشخيصات السريرية للاضطراب الوسواسي القهري الرابع (٨٥%، ٧٢% على التوالي)، حيث وفرت مقاييس السلوك المتحدي المعارض قيمة مضافة فوق التشخيصات السريرية الأساسية لاضطراب الاضطراب المزاجي المفرط في التنبؤ بتشخيص الاضطراب المزاجي المفرط في المستقبل وتشخيص الاضطراب المزاجي المضغوط بعد ١٢ شهراً، وكذلك في التنبؤ بالأداء الاجتماعي والمدرسي (Raine et.al،2022) .

و استهدفت دراسة القرعان (٢٠١٧) التعرف على الكشف على التحدي المعارض لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم. الاعتياديين، بلغت عينة الدراسة من ذوي صعوبات التعليم (١٧١) طالب وطالبة وبلغت عينة الطلبة الاعتياديين (٤٨٦٥) طالب وطالبة ، استنتجت الدراسة أن أسلوب التحدي المعارض يوجد لدى ذوي صعوبات التعلم بدرجة متوسطة ، في حين الطلبة الاعتياديين نسبة التحدي المعارض لديهم مقارنة مع درجات أقرانهم من ذوي صعوبات التعلم (القرعان، ٢٠١٧، صفحة ١٠) .

في حين ركّز محمد ٢٠١٩ في دراسة أجراها عن الاكتئاب والميول الانتحارية وعلاقتها باضطراب التحدي- المعارض لدى المراهقين واستهدفت الدراسة التنبؤ بالعلاقة بين كل من الاكتئاب والميول الانتحارية واضطراب التحدي- المعارض لدى المراهقين، بلغت عينة الدراسة (٢٥٥) من المراهقين ، استنتجت الدراسة وجود ارتباط موجب ودال بين كل من الاكتئاب والميول الانتحارية وبين اضطراب التحدي- المعارض لدى المراهقين، كما أشارت

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

إلى إسهام الاكتئاب في التنبؤ باضطراب التحدي– المعارض لدى المراهقين منفردا بنسبة ٦٥% والميول الانتحارية منفردة بنسبة ٢٤% (محمد: ٢٠٢٩، ص.١) .

ونظراً لأهمية دراسة اضطراب التحدي المعاكس الذي يعد من أهم أنواع الاضطرابات السلوكية و الذي يتم تشخيصه في الغالب في مرحلة الطفولة إذ يُظهر الأطفال المصابين باضطراب العناد المضطرب نمطًا من السلوكيات غير المتعاونة و المتحدية والعدائية تجاه الأقران والآباء والمعلمين وغيرهم من الشخصيات ذات السلطة. على الرغم من أن اضطراب اضطراب الوسواس القهري هو اضطراب سلوكي إلا أنه يؤثر على التعلم بشكل مباشر.

حدود البحث:

تحدد البحث الحالي بدراسة السلوك المتحدي المُعارض على الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للمرحلة الابتدائية ومن كلا الجنسين(ذكور–إناث) في المدارس الحكومية للعام (٢٠٢٤) في مدينة بغداد.

تحديد المصطلحات:

(عرّفه كلا من **Oppositional Deficient Disorder**) السلوك المتحدي المعارض

١– الجمعية الأمريكية للطب النفسي ١٩٩٤(APA) :

نمط من السلوك المتكرر يتسم به المراهق بفقدان القدرة في السيطرة على المزاج والجدال مع الكبار والتحدي أو رفض الامتثال الطلبات أو قواعد البالغين والإعاج الآخرين عمدا ولوم الآخرين على أخطائه ويكون حسني و ينزعج بسهولة من الآخرين ويشعر بالغضب والاستياء كما أنه يخلد ولديه رقية بالانتظام (APA،٢٠٠١.١٠٤)

٢–تعريف كوستى بندلى ٢٠١٣ (Costa pendli)

سلوك يعبر عن نزعة المراهق إلى مخالفة وتحدي والديه ومدرسيه وتأكيد مواقف له تختلف مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم ومعارضة إرادتهم، وذلك رغبة منه في تأكيد ذاته (كوستي بنتلي، ٢٠١٣، ١٢) .

٣–تعريف القرعان ٢٠١٧ (القرعان، ٢٠١٧)

هو اضطراب سلوكي عقلي يحدث في مرحلة الطفولة يتصف بالغضب والمعاداة للأخرين وسهولة الاستثارة والمخاصمة وجب الانتقام والحقد على الآخرين (القرعان، ٢٠١٧ صفحة ٢٠) التعريف النظري لاضطراب التحدي– المعارض : تبنى الباحث تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (**APA**) ١٩٩٤ تعريفا نظريا لاضطراب التحدي المعارض.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

التعريف الإجرائي لاضطراب التحدي– المعارض : هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها طلبة المرحلة الثانوية على مقياس اضطراب التحدي– المعارض المعد للبحث الحالي.

الفصل الثاني

الاطار النظري

سلوك التحدي المعارض:

إن اضطراب التحدي– المعارض يبدأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة، يتميز هذا الاضطراب بأنه نمط من السلبية أو السلوك العاصي، إذ إن معظم الأطفال عرضة من وقت لآخر للقيام ببعض السلوكيات السلبية والمعارضة، ويتميز اضطراب التحدي– المعارض بأنه نمط يميل إلى الجدال والسلوك المعادي والمتحدي والغاضب والذي يسبب ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، كما أنهم في كثير من الأحيان يشعرون بالضيق ويفقدون مزاجهم بسرعة، ومع ذلك فإن معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التحدي– المعارض لا يفقهون تصرفاتهم لا ينظرون إلى أنفسهم أنهم يجادلون أو أنهم يشعرون الآخرين بالضيق .(Bower, 2009, P12)

ومن المعتاد أن الأطفال يلقون اللوم على الآخرين في كل مشكلاتهم ويحاولون استفزاز الآخرين عن طريق إزعاجهم عمدا أو إخراجهم على سبيل المثال، يمكن للمراهق انتقاد الكبير على طريقة كلامه أو لبسه، وعادة ما يتم توجيه هذا السلوك المعارضة السلطة مثل أحد الوالدين أو المعلمين كما أنهم يعتمدون على مهاراتهم اللغوية في التهكم والإساءة للآخرين، في حين يرى أدلر أن المشاجرة مرارا وتكرارا مع الثبات والعناد صفة للفرد الذي يشعر ينقص حاجة إلى إنشاء الشعور بالأمان من خلال التفوق والذي لا يتحقق إلا من خلال التحدي والعناد وهذا ما يشعره بالارتياح والتفوق (دسوقي، ٢٠١٥، صفحة ٢٨٠).

النظريات التي فسرت اضطراب التحدي– المعارض:

١–النظرية البيولوجية: تشير الأبحاث علمية إلى وجود علاقة بين الإصابات الدماغية أو التشوهات في بنية الدماغ وزيادة السلوكيات الخطرة لدى المراهقين. ويرجح العلماء أن اضطراب التحدي– المعارض (ODD) قد يرتبط بخلل في توازن الناقلات العصبية – مثل السيروتونين والدوبامين – التي تُسهِّل التواصل بين الخلايا العصبية. أي خلل في هذه المواد الكيميائية قد يعطل معالجة الإشارات الدماغية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطراب.

إذ أظهرت أظهرت دراسة (van Korren et al، 2000) أن المصابين بـ اضطراب التحدي– المعارض لديهم مستويات مرتفعة من هرمون الأندروجين في الغدة الكظرية مقارنة بغير المصابين. و يتميز المصابون بانخفاض معدل ضربات القلب في الظروف الطبيعية،

لكنه يرتفع بشكل ملحوظ عند التعرض للضغوط أو الإحباط كما تزداد احتمالية الإصابة بالاضطراب لدى الأفراد المنحدرين من أسر ذات تاريخ مع الاضطرابات النفسية مثل القلق، اضطرابات المزاج، أو اضطرابات الشخصية، مما يشير إلى مكون جيني محتمل.

يعتقد الباحثون أن التفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية (مثل الخلل الكيميائي في الدماغ) والعوامل الوراثية قد يُشكّل أرضية خصبة لظهور أعراض الاضطراب، خاصة عند تعرض الفرد لضغوط بيئية. (القرعان، ٢٠١٧، صفحة ١١).

٢-نظرية جونسون و جونسون ١٩٧٣:

يرى جونسون وجونسون (١٩٧٣) أن اضطراب التحدي- المعارض يتجلى بأشكال مختلفة داخل بعض العائلات، ويُعتبر مشكلة رئيسية تواجه الوالدين والمعلمين. فقد يكون الطفل غير قادر على الانسجام والتوافق مع الأوامر والقواعد أو معايير السلوك الاجتماعي المناسبة للفئة العمرية التي ينتمي إليها. غالبًا ما يشكو الوالدان من أن الطفل لا يستجيب جيدًا للأوامر، ويعاني من نوبات غضب متكررة، ويظهر سلوكًا عدائيًا ومعارضًا، ويقاوم السلطة.

ويرى جونسون أن هذه السلوكيات تمثل انتهاكات متكررة للأوامر والاتجاهات والقواعد المتفق عليها داخل العائلة، حيث يكون التحدي جزءًا من التفاعلات اليومية بين الطفل وأفراد الأسرة. كما يشير إلى أن السلوك المعارض لدى الأطفال لا يحدث بشكل مستمر أو عشوائي خلال اليوم، بل يظهر على شكل نوبات متقطعة. ومع ذلك، فإن نسبة كبيرة من السلوك الاعتراضي والمتحدي تتبع نمطًا من السلوك الاعتيادي. (Darkley , 2007, P27).

٣-نظرية ري وولتر ١٩٩٩:

اشار ري وولتر ١٩٩٩ (Ray &Walter) إلى أنه قد تلعب الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الوالدان دورًا في زيادة احتمالية إصابة الأطفال والمراهقين باضطراب التحدي- المعارض. كما أظهرت الدراسات أن آباء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يمتلكون مهارات أقل فعالية في حل المشكلات، خاصة عند مواجهة الصراعات. فضلا عن ذلك، قد يؤدي السلوك السلبي للأبناء إلى تحفيز ردود فعل معارضة وتحدي، ولاسيما لدى الذكور.

ويُعتقد أن اضطراب التحدي -المعارض قد يكون رد فعل للأطفال على بيئة أسرية تتميز بسيطرة مفرطة، أو على وجود والدين غير متوافقين أو شديدي القسوة. ومع ذلك، فإن تحديد الأسباب الدقيقة لهذا الاضطراب ليس أمرًا حاسمًا أو مطلقًا، إذ إن مسار تطور

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

الاضطراب يظل غير محدد بشكل قاطع بسبب تعدد العوامل المؤثرة. (محمد ٢٠١٩ صفحة ١٦.).

٤-الأنموذج البيئي التطوري التفاعلي :

يرى ميكني ورينك (Micknney and Renk 2007) انه يجب الأخذ في الاعتبار الطرائق الممكنة تجاه المشكلات السلوكية، وتشمل هذه الطرائق العوامل الجينية مثل (الأسباب المرضية للأبوين وسلوكيات الأبوين)، والعوامل المزاجية مثل (المزاج، السيطرة الممنوحة، ومستويات الكورتزول والمعرفة الاجتماعية)، والعوامل البيئية مثل (العلاقات الأبوية والاجتماعية، الضغوط الخارجية) تؤدي هذه العوامل دورا أساسيا في الإصابة ببعض الاضطرابات السلوكية، وقد تكون هذه العوامل طرق باتجاه بعض المشكلات السلوكية متفاعلة في مراحل مختلفة من التطور، على سبيل المثال بعض الأطفال يطورون خلال مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة المدرسة ومرحلة المراهقة خلال السنوات العشر الأولى سوف يظهرون درجة محددة من المشكلات السلوكية في حرمانهم من استقلالهم هذا المستوى التكيفي المشاكل السلوكية ربما يكون مثيرا لوجود عوامل خطورة أخرى، وهكذا يعد العمر والجنس أيضا عاملا حرجا يؤخذ في الاعتبار، وهكذا فإن التمزق المحيط بالأطفال يؤدي إلى تطور اضطراب التحدي- المعارض بشكل جيد، إذ تؤدي عوامل الخطورة البيئية دورا كبيرا في تطوير أعراض اضطراب التحدي- المعارض ولا سيما إذا تفاعلت بشكل مؤثر مع العوامل الجينية والعوامل المزاجية (MacKenzie, 2007, PP361-362).

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهجية البحث: اعتمد الباحث المنهج الوصفي كونه المنهج البحثي المناسب لطبيعة البحث وأهدافه.

ثانياً: مجتمع البحث تحدد مجتمع البحث الحالي بالطلاب من المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في مدارس الدمج الحكومي قاطع (الكرخ –الرصافة) حيث بلغ عدد الذكور(١٧٦٦) طالب والاناث (١٢٢٤) طالبة موزعين على مدارس الكرخ والرصافة.

ثالثاً: عينة البحث : **Research samples**

بعد تحديد مجتمع البحث، أستوجب اختيار عينة البحث بغية تحليل الفقرات، واستخراج الخصائص السيكومترية لتبني مقياس اضطراب التحدي- المعارض الذي تم استعماله في البحث الحالي. إذ قام الباحث باختيار أربع مدارس من مدارس الدمج الحكومي بصورة عشوائية لتحديد عينة البحث، بواقع مدرستين للإناث ومدرستين للذكور، وتم اختيار من كل

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

مدرسة (٢٠) طالب وطالبة بصورة عشوائية ، إذ بلغ العدد الكلي لعينة البحث (١٠٠) طالب وطالبة والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

الجدول (١) عينة تحليل الفقرات والتطبيق النهائي موزعة حسب متغير الجنس

المدارس	عدد الطلاب		المجموع
	الذكور	الاناث	
مدرسة نجلة عماد للدمج /الرصافة	**10**	**10**	**20**
مدرسة الحنين الابتدائية/الرصافة	**10**	**10**	**20**
مدرسة العدل الحكومية/الكرخ	**10**	**10**	**20**
مدرسة عبد الله بن الحسن/الكرخ	**10**	**10**	**20**
مدرسة النبراس /الكرخ	**10**	**10**	**20**
المجموع	**50**	**50**	**100**

ثالثاً :أدوات البحث:

١- صياغة الفقرات: لغرض بناء فقرات مقياس التحدي المعارض قام الباحث باستخلاص الفقرات والاطلاع على الأدبيات السابقة واعتماد المراجعة الخامسة للجمعية الأمريكية للطب النفسي لتحديد معايير مقاييس اضطراب التحدي- المعارض في ضوء المراجعة الخامسة للجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام (٢٠١٣) إذ تم تحديد ثمان معايير تشخيصية لمقياس اضطراب التحدي- المعارض هي :

ا : يفقد مزاجه ب : الجدال مع الكبار ج : يتحدى أو يرفض الامتثال لقواعد البالغين

د : إزعاج الآخرين عمدا . هـ : لوم الآخرين على أخطائه، و يكون حساساً وينزعج بسهولة من الآخرين .

ز : الغضب والاستياء، ح: الحقد والرغبة في الانتقام.

وقد تضمن مقياس اضطراب التحدي- المعارض بصيغته النهائية من (٣٢) فقرة بواقع (٤) فقرات لكل معيار وبخمسة بدائل في (تنطبق علي دائما - تنطبق علي غالباً تنطبق علي أحيانا تنطبق علي نادرا لا تنطبق علي أبدا).

التحليل الإحصائي الفقرات المقياس: لقد استخدم الباحث أسلوبين لتحليل الفقرات هما:

أ-حساب القوة التمييزية الغرض التحقق من خاصية القوة التمييزية للفقرات ثم اختيار عينة عشوائية من طلبة الابتدائية بلغ عددها (١٠٠) طالب وطالبة وقد رتبت الدرجات التي حصل عليها الطلبة تنازليا. أي من أعلى درجة إلى أوطأ درجة، ومن ثم اختيرت نسبة ٢٧% العليا والدنيا من الدرجات التمثيل المجموعتين المتطرفين واشتملت المجموعتان على

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

(٥٤) طالب وطالبة ، بحيث ضمت كل مجموعة (٢٧) طالب وطالبة، ومن ثم استعمل الباحث الاختبار الثاني (t-test) لعينتين مستقلتين، بهدف اختبار الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس واعتبرت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية وكانت جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٥٢) إذ كانت القيمة الجدولية (٢.٠٢) والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢)

نسب قبول فقرات مقياس سلوك التحدي المعارض بعد عرضه على السادة المحكمين

ارقام الفقرات	عدد الفقرات	عدد الموافقين	النسبة المئوية	عدد المعارضين	القرار
1-2-3-4-5-6-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-2021-22-23-24-25-26-27-29-30-32	29	11	100%	0	صالحة
7،،31،28	3	10	91 %	1	صالحة

- الدراسة الاستطلاعية:

وقد قام الباحث بتوضيح مفهوم الفقرات وشرحها بأسلوب مبسط وتمت الإجابة عنها بسلاسة، وقد تراوح وقت الإجابة عن المقياس ما بين(٥-١٠) دقائق.

تحليل فقرات المقياس:

تم حساب الدرجة الكلية للاستمارات والبالغ عددها (١٠٠) باستخدام الحقيبة الاحصائية SPSS واستبعاد الإجابات غير الدقيقة. وقد اتبع الباحث عدة أساليب في التحليل كالآتي:

- أسلوب المجموعتين الطرفيتين: أعتمد الباحث أسلوب المجموعتين الطرفيتين، وكما موضح في الجدول (٣)

الجدول (٣) القوة التمييزية لفقرات مقياس اضطراب التحدي- المعارض باستعمال أسلوب المجموعتين الطرفيتين

رقم الفقرة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
1	عليا	4.12	0.96	8.95	دالة
	دنيا	2.87	1.09		
2	عليا	4.05	0.99	10.06	دالة
	دنيا	2.65	1.05		

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

3	عليا	4.44	0.74	12.26	دالة
	دنيا	2.94	1.03		
4	عليا	4.32	0.88	10.99	دالة
	دنيا	2.82	1.11		
5	عليا	4.21	0.92	12.41	دالة
	دنيا	2.69	0.88		
6	عليا	4.31	0.81	11.91	دالة
	دنيا	2.96	0.84		
7	عليا	4.23	0.82	10.32	دالة
	دنيا	2.05	0.80		
8	عليا	4.56	0.81	11.3	دالة
	دنيا	2.02	0.73		
9	عليا	4.95	0.99	10.02	دالة
	دنيا	1.98	0.53		
10	عليا	4.66	1.01	11.22	دالة
	دنيا	2.1	0.67		
11	عليا	4.56	0.81	11.2	دالة
	دنيا	2.02	0.73		
12	عليا	4.19	1.01	12.2	دالة
	دنيا	2.21	0.87		
13	عليا	4.21	0.91	10.32	دالة
	دنيا	1.98	0.55		
14	عليا	3.98	1.02	10.1	دالة
	دنيا	1.23	0.53		
15	عليا	4.55	0.67	10.9	دالة
	دنيا	2.77	0.42		
16	عليا	4.46	0.99	11.21	دالة
	دنيا	1.56	1.1		
17	عليا	4.21	0.92	12.41	دالة
	دنيا	2.69	0.88		
18	عليا	4.34	0.88	11.43	دالة
	دنيا	2.02	0.80		
19	عليا	4.19	1.01	12.2	دالة

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

		0.87	2.21	دنيا	
دالة	11.43	0.81	4.56	عليا	**20**
		0.73	2.02	دنيا	
دالة	12.34	0.84	4.26	عليا	**21**
		1.1	1.09	دنيا	
دالة	10.23	0.81	4.56	عليا	**22**
		0.73	2.02	دنيا	
دالة	11.5	0.99	4.95	عليا	**23**
		0.53	1.98	دنيا	
دالة	10.1	0.88	4.32	عليا	**24**
		1.11	2.82	دنيا	
دالة	11.21	0.92	4.21	عليا	**25**
		0.88	2.69	دنيا	
دالة	11.54	0.84	4.26	عليا	**26**
		1.1	1.09	دنيا	
دالة	12.1	0.81	4.56	عليا	**27**
		0.73	2.02	دنيا	
دالة	10.98	0.99	4.95	عليا	**28**
		0.53	1.98	دنيا	
دالة	11.32	0.81	4.56	عليا	**29**
		0.73	2.02	دنيا	
دالة	12.01	1.01	4.19	عليا	**30**
		0.87	2.21	دنيا	
دالة	11.98	0.93	4.33	عليا	31
		0.56	2.87	دنيا	
دالة	10.6	0.82	4.24	عليا	32
		0.57	98،1	دنيا	
		0.34	2.08	دنيا	

من الجدول (٣) يوضح فقرات مقياس اضطراب التحدي- المعارض مميزة جميعها دالة لأن قيمه التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة(٢.٢) عند مستوى(٠,٠٥) ودرجة حرية(٥٢).

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

ب – علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

أن جميع معاملات الارتباط (دالة احصائياً) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٢)، إذ تبين أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٢.٢) والجدول (٤) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٤)

صدق فقرات مقياس التحدي المعارض باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.40	دالة	**13**	0.35	دالة	**25**	0.44	دالة
2	0.42	دالة	**14**	0.29	دالة	**26**	0.42	دالة
3	0.44	دالة	**15**	0.51	دالة	**27**	0.37	دالة
4	**0.31**	دالة	**16**	**0.46**	دالة	**28**	**0.48**	دالة
5	**0.38**	دالة	**17**	**0.39**	دالة	**29**	**0.32**	دالة
6	**0.33**	دالة	**18**	**0.55**	دالة	**30**	**0.44**	دالة
7	**0.40**	دالة	**19**	**0.57**	دالة	**31**	**0.51**	دالة
8	**0.35**	دالة	**20**	**0.53**	دالة	**32**	**0.48**	دالة
9	**0.26**	دالة	**21**	**0.48**	دالة			
10	**0.20**	دالة	**22**	**0.57**	دالة			
11	**0.20**	دالة	**23**	**0.44**	دالة			
12	**0.39**	دالة	**24**	**0.44**	دالة			

مؤشرات صدق المقياس **(Scale Validity Indexes)** :

وقد تم التحقق من مؤشرات صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري وصدق البناء كما مر آنفاً .

مؤشرات ثبات المقياس :**(The Reliability)**

وقد تحقق الباحث في ثبات مقياس التحدي–المعارض باستعمال طريقة:

١– معامل الفا **(α)** كرونباخ للاتساق الداخلي

لقد استعمل الباحث معامل ألفا(α)) للاتساق الداخلي لاستخراج ثبات مقياس السلوك المتحدي المعارض وقد كان مقدار الثبات بطريقة ألفا هو (٠.٨٢)، وهو بذلك يعد معامل ثبات جيد ذات موثوقية جيدة يمكن الركون اليه.

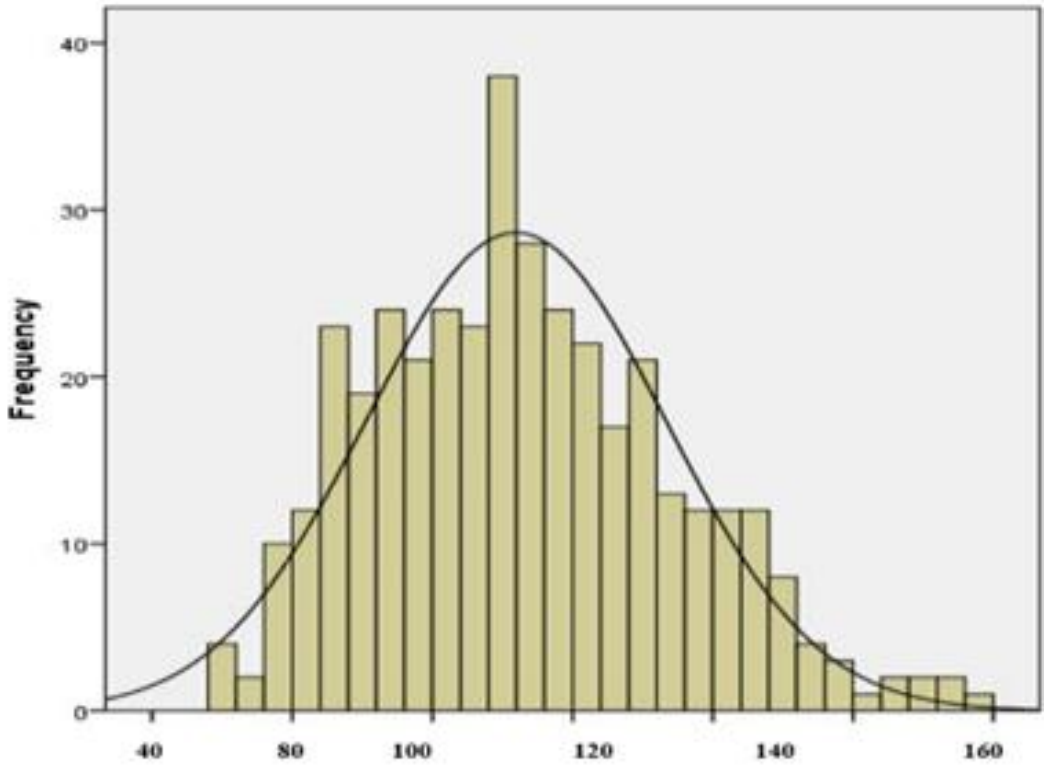
E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

المؤشرات الإحصائية لمقياس السلوك المتحدي المعارض :

كان توزيع درجات أفراد العينة على المقياس توزيعاً اعتدالياً شكل (١) إذا كانت قيم كل من الالتواء والتفلطح أقل من (١) (السيد، ١٩٧٩، ص ١٢٧)، لذا لجأ الباحث إلى استعمال الوسائل الإحصائية المعلمية (Parametric Statistic) في تحليل بيانات بحثه احصائياً .

الجدول (٥) الخصائص الإحصائية الوصفية لعينة البحث لمقياس

ت	المؤشر	
1	المتوسط Mean	109.2
2	الوسيط Median	110
3	المنوال Mode	10
4	الانحراف المعياري Std.Dev	10.70
5	الالتواءSkewness	0.27
6	التفلطحKurtosis	0.17
7	أقل درجةMinimum	60
8	أعلى درجةMaximum	160



الشكل (١)

المنحني التكراري في توزيع عينة التحليل الإحصائي لمقياس اضطراب التحدي– المعارض

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

نتائج البحث:

بعد تطبيق مقياس التحدي المعارض على عينة البحث التي تضم (١٠٠) طالبًا وطالبة، حصل الباحث على مجموعة من المؤشرات الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (٥). وبما أن توزيع درجات أفراد العينة على المقياسين كان توزيعًا اعتداليًا كما هو موضح في الشكل رقم (١)، إذ كانت قيم كل من الالتواء والتفلطح أقل من (١) على وفق معايير السيد (١٩٧٩، ص ١٢٧)، فقد قرر الباحث استخدام الوسائل الإحصائية المعلمية (Parametric Statistics) لتحليل بيانات البحث إحصائيًا..

الهدف الاول: معرفة اضطراب التحدي- المعارض لدى الطلبة.

لتحقيق هذا الهدف، قام الباحث بتطبيق مقياس التحدي- المعارض على عينة مكونة من (١٠٠) طالب وطالبة. وأظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (١٠٩.٢) درجة، مع انحراف معياري قدره (١٠.٧٠) درجة. عند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٩٦) درجة، واستخدام اختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، تبين وجود فرق دال إحصائيًا بين المتوسطين لصالح المتوسط الحسابي،و بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٨.٤)، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢.٢) عند درجة حرية (٩٩). ويوضح الجدول (٦) هذه النتائج بشكل مفصل.

الجدول (٦) الاختبار التائي لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس التحدي المعارض

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
100	109,2	10.70	96	18.4	2.2	99	دالة

وتشير هذه النتيجة إلى أن عينة البحث يتمتعون بمستوى عالٍ من التحدي المعارض. ويمكن تفسير هذه النتيجة بالاعتماد على الأفكار التي تم طرحها وفق النظرية المتبناة بعض الأطفال يطورون خلال مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة المدرسة ومرحلة المراهقة خلال السنوات العشر الأولى سوف يظهرون درجة محددة من المشكلات السلوكية في حرمانهم من استقلالهم هذا المستوى التكيفي المشاكل السلوكية ربما يكون مثيرا لوجود عوامل خطورة أخرى، وهكذا يعد العمر والجنس أيضا عاملا حرجا يؤخذ في الاعتبار ، وهكذا فإن التمزق المحيط بالأطفال يؤدي إلى تطور اضطراب التحدي- المعارض بشكل جيد ، إذ تؤدي

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

عوامل الخطورة البيئية دورا كبيرا في تطوير أعراض اضطراب التحدي- المعارض ولا سيّما إذا تفاعلت بشكل مؤثر مع العوامل الجينية والعوامل المزاجية (MacKenzie, 2007, pp361-362).

الهدف الثاني: معرفة دلالة الفروق على وفق متغير الجنس (ذكور-إناث)

لتحقيق هذا الهدف، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي لعينة الذكور على مقياس اضطراب التحدي -المعارض، حيث بلغ (١١٢.٤) مع انحراف معياري قدره (١٢.٢). أما عينة الإناث، فكان متوسط درجاتها على نفس المقياس (١٠٧.٨) مع انحراف معياري (١٠.٧٠).وبعد تطبيق اختبار الفرضيات للعينتين المستقلتين، تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (١١.٣)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٩٨). هذا يشير إلى وجود فروق معنوية في درجات اضطراب التحدي -المعارض بين الذكور والإناث، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور. ويوضح الجدول رقم (٧) هذه النتائج بشكل مفصل.

الجدول (٧)الاختبار التائي لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس التحدي -المعارض على وفق متغير الجنس

العينة	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
100	ذكور	**50**	**112.4**	**12.2**	11.3	2.2	0.05 دال لصالح الذكور
	اناث	**50**	**107.8**	**10.70**			

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي يوصي الباحث بما يأتي :

١-الاهتمام بالبناء النفسي للطلبة من خلال إشراكهم بأنشطة تحقق التفاعل النفسي السليم مع الآخرين.

٢-عقد لقاءات مع الطلبة لتعريفهم بالتغيرات الجسمية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية التي تحدث لديهم وتعريفهم بالأساليب النفسية السليمة لمواجهة هذه المتغيرات .

٣-تشجيع الطلبة على تكوين علاقات صحيحة ومسؤولة مع الآخرين يمكنهم من خلالها تأكيد ذواتهم ، وتحقيق طموحاتهم التعليمية.

٤-ضرورة قيام المؤسسات التربوية بالعمل على إيجاد نشاطات ترفيهية ورياضية ، والمشاركة في السفرات الترويحية الجمعية وإقامة الندوات واللقاءات مع الطلبة لتعريفهم بمطالب مرحلة المراهقة المتأخرة وخصائص شخصياتهم في هذه المرحلة.

المقترحات

يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية :

١- إجراء دراسة تستهدف تعرف فاعلية التمارين الرياضية في خفض اضطراب التحدي-المعارض لدى الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة .

٢-إجراء دراسة تستهدف علاقة سلوك التحدي المعارض مع التناقض الوجداني لدى المراهقين.

٣-إجراء دراسة تستهدف تعرف علاقة الاضطرابات النفسجسمية بالتحدي المعارض لدى المراهقين .

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

المصادر العربية:

الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) ١٩٩٤.

كوستا ،بندلي (٢٠١٣).عناد الولد وسلطة الوالدين.تعاونية النور الارثوذكسية.بيروت

الدسوقي ،مجدي محمد (٢٠١٩).مقياس اضطرابات العناد والتحدي.دار الفرح للنشر.مصر.

زهران حامد عبد السلام (١٩٨٠). التوجيه والارشاد النفسي عالم الكتب القاهرة .

القرعان – جهاد (٢٠١٧) مستوى اضطراب المعارضة والتحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين، مجلة العلوم التربوية.

قاسم، محمد (٢٠٢٠) الفروع نحو الجنوح لدى الطلبة المضطربين سلوكيا في المرحلة المتوسطة – رسالة ماجستير عمر منشورة كلية التربية الأساسية الجامعة المستنصرية. بغداد.

References:

Angold, A., & Costello, E. J. (2000). The Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA). Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 39-48.

A.P.A. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder.

American Psychiatric Association: 4th ed. Washington.

Barkley, R. A. (2007). Defiant children, Aclinician Manual for Assessment and parent training, New York ,2ed.: Mcgraw-Hill.

Bower, J. M. (2009). Oppositional Defiant Disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 5(5).

Kauffman, J. M. (2009). Emotional/Behavioral Disorders. Boston.

Lewis, M. (2002). Child and Adolescent Psychiatry. Philadelphia. A Comprehensive textbook.

MacKenzie, E. (2007). Improving Treatment Outcome for Oppositional Defiant Disorder in Young Children. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 4(2), p.60.

Mann, M. (2008). The Ambivalence Scale as a marker of Schizotypy, Williams

Raulin. (1984). Development of a scale of ambivalence, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.52.

Ray JV, Frick PJ, Thornton LC, Steinberg L, Cauffman E, 2016. Positive and Negative Item Wording and Its Influence on the Assessment of Callous-Unemotional Traits. Psychol. Assess. 28, 394–404.

Raine, A., Ling, S., Streicher, W., & Liu, J. (2022). The conduct and oppositional defiant disorder scales (CODDS) for disruptive behavior disorders. Psychiatry Research, 316, 114744. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114744.

E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

Shaffer D, Fisher P, Lucas CP, Dulcan MK, Schwab-Stone ME, 2000. NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 39, 28–38.

Van, G. S.K. (2000). Increased adrenal androgen functioning in children with oppositional defiant disorder: a comparison with psychiatric and normal controls. Journal of American Ac.