



فاعلية برنامج علاجى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة

إعداد

أ/ أحمد عبد الحميد السيد

إشراف

أ.د/ منال عبد الخالق جاب الله

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولى

**أستاذ الصحة النفسية
ورئيس القسم الأسبق
كلية التربية – جامعة بنها**

**أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية
لشئون التعليم والطلاب الأسبق
كلية التربية – جامعة بنها**

٢٠٢١ / ١٤٤٣ هـ

فاعلية برنامج علاجى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة

إعرار

أ/ أحمد عبد الحميد السيد

أ.د/ منال عبد الخالق جاب الله

أستاذ الصحة النفسية

ورئيس القسم الأسبق

كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولى

أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية لشئون التعليم

والطلاب الأسبق

كلية التربية – جامعة بنها

المستخلص:

استهدف البحث الحالى الكشف عن فاعلية برنامج علاجى قائم على العلاج الجدلى السلوكى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٥) من الذكور ممن يدرسون بجامعة بنها، تتراوح أعمارهم بين (١٨- ١٩) عامًا ، بمتوسط عمرى قدره ١٨,٣ طبق عليهم مقياس اضطراب التحدى المعارض (إعداد الباحث) قبل تطبيق البرنامج العلاجى (قبلى) وبعد تطبيقه (بعدي) ، حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي ذي التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة ، وهوالتصميم داخل المجموعات (قبلى- بعدى) . واستخدم الباحث اختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية للعينتين المرتبطتين. حيث ثبتت فاعلية برنامج العلاج الجدلى السلوكى من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدي لعينة الدراسة فى مقياس اضطراب التحدى المعارض لصالح القياس البعدي (تحقق الفرض الأول) . واتضح أيضاً استمرارية فاعلية البرنامج العلاجى من خلال عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة التجريبية على مقياس اضطراب التحدى المعارض (تحقق الفرض الثانى) .

الكلمات المفتاحية : برنامج علاجى ، اضطراب التحدى المعارض ، طلاب الجامعة .

Abstract:

The aim of the current research is to reveal the effectiveness of the dialectical behaviour therapy in reducing oppositional defiant disorder among a sample of university students. It will trace the continuity of its effectiveness in reducing oppositional defiant disorder among a sample of university students (follow-up period). The research sample consisted of (5) students of male in Benha University. Their age ranges from 18-19 years old. And the research used Scale of oppositional defiant disorder among the adolescents and the therapeutic program based on dialectical behaviour therapy the results of the research indicated that There is statistically significant differences between the scores rank means of the pre-application and those of the post-application of the experimental group on the oppositional defiant disorder scale, in favour of the post-application and There are no statistically significant differences between the scores rank means of the experimental group in the post-application and those in follow-up-application of the oppositional defiant disorder scale.

Key words : dialectical behaviour therapy , oppositional defiant disorder

مقدمة الدراسة:

تعتبر المرحلة الجامعية 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 والتي يمكنها أن تؤثر بشكل كبير على توافقهم النفسي ، مما يؤدي إلى إصابتهم بالاضطرابات النفسية ، والتي قد توصلهم في كثير من الأحيان إلى حد الانتحار ، والتي من بينها اضطراب التحدي المعارض **Oppositional Defiant Disorder**.

يظهر اضطراب التحدي المعارض في الغالب في سنوات ما قبل المدرسة ، لكن قد يصعب في البداية تمييزه عن المشكلات السلوكية الأخرى، وتظهر سلوكيات اضطراب التحدي المعارض في الطفولة وتستمر بعد ذلك، وتتمثل في محدودية وقيود الفرد في العلاقات مع الوالدين والمعلمين والأقران (Hamilton, & Jefferson., 2016).

ظهر العلاج الجدلي السلوكي **Dialectical Behavioural Therapy** بواسطة لينهان Linehan وزملائها عام (١٩٩٠م) لعلاج اضطراب الشخصية الحدية **Borderline Personality Disorder**، وبعد ذلك أجرى عليه زملاؤها العديد من التعديلات وأصبح ممكناً الاستفادة منه في علاج العديد من مشكلات الصحة النفسية والتي منها اضطراب التحدي المعارض واضطرابات الأكل، والاكتئاب، والاضطرابات الأخرى ذات الصلة (Hamilton, 2011).

ويعد العلاج الجدلي السلوكي صيغة من صيغ العلاج المعرفي السلوكي الحديث حيث ثبت فعاليته في علاج ردود الأفعال الانفعالات الشديدة والاضطرابات الشديدة في العلاقات المتبادلة مع الآخرين . كما انه يركز فيه بصورة مكثفة على التواصل النشط في علاج الاضطرابات النفسية (Chapman, Dixon-Gordon., 2020).

مشكلة البحث:

يعتبر اضطراب التحدي المعارض من أخطر الاضطرابات السلوكية التي تؤدي إلى زيادة العنف والسلوكيات المضادة للمجتمع ، وقد تؤدي بالفرد إلى التورط في الأفعال الإجرامية . وتتمثل خطورة اضطراب التحدي المعارض في ارتباطه بسلوكيات الانتحار ، كما أن سرعة الغضب والمزاج المتقلب قد تتطور إلى اضطرابات انفعالية خطيرة . وتزايد لدى الأطفال

والمراهقين ذوى اضطراب التحدى المعارض مشكلات سلوكية فى الرشد مثل السلوكيات المضادة للمجتمع ، ومشكلة ضبط الاندفاع، وسوء استخدام العقاقير (American Psychiatric Association, 2013: 464).

ويعد تنظيم الانفعال من الأساسيات الضرورية للصحة النفسية وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، كما أن التدريب على تنظيم الانفعالات يعد فعال فى خفض سلوكيات المعارضة والعنوان لدى الأفراد (Sedighi, & Naziry, 2020).

ومن هنا كان الدافع لدى الباحث لإجراء هذا البحث فى محاولة للتخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض، وذلك لتقليل المعاناة التى قد تنتج عن هذا الاضطراب . وعند البحث عن طرق علاج لهذا الاضطراب لابد من التأكيد على أن سوء تنظيم الانفعالات، وعدم القدرة على فهم وإدراك طبيعة هذه الانفعالات والتحكم فيها، وانخفاض المهارات الاجتماعية يسهم بدرجة كبيرة فى حدوث واستمرار اضطراب التحدى المعارض لدى الفرد ، وهذا يعنى أننا بحاجة إلى علاج يقوم على ، تقبل العميل مهما كانت حالته ، وفهم وتنظيم الانفعالات، والتدريب على العديد من المهارات الاجتماعية ، وإتاحة الفرص له للتعبير عن انفعالاته وفهمها جيداً، وأحد العلاجات المستخدمة فى ذلك هو العلاج الجدلى السلوكى.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية:

- ١- ما فاعلية برنامج العلاج الجدلى السلوكى (DBT) فعّالاً فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة ؟
- ٢- هل تستمر فاعلية البرنامج العلاجى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة الدراسة إلى ما بعد انتهاء مدة العلاج "فترة المتابعة" ؟

أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية :

- إلقاء الضوء على أحد الاضطرابات السلوكية التى تنتشر فى المرحلة الجامعية وهو اضطراب التحدى المعارض وما يمكن أن يصاحبه من بعض الاضطرابات السلوكية الأخرى.
- إلقاء الضوء على أحد العلاجات النفسية وهو العلاج الجدلى السلوكى .

- تناولها لعينة من طلاب الجامعة ، وهم شريحة مهمة فى المجتمع .

٢- الأهمية التطبيقية :

- المساعدة فى اكتشاف وتشخيص اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة .
- مساعدة طلاب الجامعة ذوى اضطراب التحدى المعارض فى كيفية تنظيم انفعالاتهم ، وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لديهم ، وذلك مما يساعدهم فى تخفيف حدة الاضطراب لديهم .
- تقديم برنامج قائم على العلاج الجدلى السلوكى للتخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض .

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- وصف العلاقة بين برنامج العلاج الجدلى السلوكى والتخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة.

مصطلحات الدراسة:

١- اضطراب التحدى المعارض: **Oppositional Defiant Disorder**

يعرفه الباحث بأنه : نمط متكرر من سلوكيات التحدى المبالغ فيه، والجدل الشديد، والمعارضة المستمرة لأوامر وآراء الآخرين، والمزاج المتعصب، والاستثارة لأقل سبب ، وما ينتج عنه من صعوبة التفاعلات الاجتماعية بين ذوى اضطراب التحدى المعارض وبين الآخرين. ويحدد اضطراب التحدى المعارض إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطالب فى مقياس اضطراب التحدى المعارض (إعداد: الباحث).

٢- برنامج العلاج الجدلى السلوكى: **Dialectical Behavior Therapy**

يعرف الباحث برنامج العلاج الجدلى السلوكى بأنه: مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة، والتى تنطلق من النظرية السلوكية والمعرفية، متضمنة مجموعة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية والاستراتيجيات الجدلية، والتدريب على مجموعة من المهارات (اليقظة العقلية/الكفاءة البينشخصية/التنظيم الانفعالى/تحمل الضغوط).

الإطار النظري :**أولاً : اضطراب التحدي المعارض**

يعد اضطراب التحدي المعارض أحد صور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ذات البداية المتعلقة بالطفولة ، فعندما يتصف الفرد بنوبات متكررة ومستمرة من الغضب والجدال والتحدي وحب الانتقام ضد الآخرين فقد يكون مصاباً باضطراب التحدي المعارض.(توثيق كلامك بمراجع)

ويعرف اضطراب التحدي المعارض بأنه : نمط من السلوك السلبي ، والمنحرف ، والمتمرد ، والعدواني تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة ، ويتضح ذلك في العديد من الأنماط السلوكية مثل النوبات المزاجية ، والولع بالجدل ، ورفض الإذعان للمطالب المختلفة ، وتعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم. وعادة ما نجد أن العدوان الموجه نحو الآخرين ، وتدمير الممتلكات ، والسلوكيات الأكثر حدة المتضمنة في اضطراب المسلك لا تتضح في هذا الاضطراب(ألان كازدين، ٢٠٠٣: ٥٧-٥٨).

كما يعرف اضطراب التحدي المعارض بأنه : اضطراب سلوكي يتضمن التحدي السلبي، والسلوكيات العدائية، والعصيان وعدم الاستجابة لأوامر رموز السلطة، والجدل مع الكبار، والمزاج المتعصب ، وإيذاء الآخرين عمداً، والحد الشديد ، ونزعة الانتقام (American Psychiatric Association. 2013: 462; Villalobos, et al., 2014; Miller, et al., 2015; Hood, et al., 2015; Maragaret, et al., 2016).

معدلات انتشار اضطراب التحدي المعارض:

ينتشر اضطراب التحدي المعارض في معظم شعوب العالم ، فضلاً عن ذلك فإن معدلات انتشار هذا الاضطراب في تزايد مستمر، وربما يكون السبب في ذلك هو تزايد ضغوط هذا العصر. وفيما يلي يعرض الباحث معدلات الانتشار في بعض دول العالم.

في عام ٢٠١١م هدفت دراسة مورينو وبيليجرينا (Moreno, & Pelegrina, 2011) إلى تحديد نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض عند المراهقين، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب التحدي المعارض تتراوح ما بين ٣.٧٧% - ٣.٨٣%.

وفى عام ٢٠١٣م أشار الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-IV) إلى أن اضطراب التحدى المعارض يبدأ فى مرحلة الطفولة، وتبلغ نسبة انتشار هذا الاضطراب فى معظم الثقافات من ١% إلى ١١%، ويبلغ متوسط تقديرات الانتشار ٣.٣%، ويختلف معدل انتشار هذا الاضطراب على حسب عمر وجنس الفرد. ويبدو هذا الاضطراب أكثر انتشاراً لدى الذكور عن الإناث ١.٤: ١ على الترتيب خلال فترة ما قبل المراهقة (American Psychiatric Association, 2013: 464).

وفى أسبانيا بلغت نسبة الانتشار عام ٢٠١٤م حوالى ٥.٦%، بالنسبة للذكور ٦.٨%، وللإناث ٤.٣% (Villalobos, et al., 2014).

وفى الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠١٤م بلغت نسبة الانتشار فى دراسة ميكو وآخرين (Meko, et al., 2014) حوالى ١٤.٢% لدى الشباب.

وفى إيران بلغت نسبة انتشار اضطراب التحدى المعارض عام ٢٠١٦م حوالى ٤.٤٥%، وذلك على عينة قوامها ٩.٦٣٦ من الأطفال والمراهقين، حيث بلغت نسبة الانتشار حوالى ٤.٣٧% لدى أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم من ١٥-١٨ عاماً، وذلك بمعدل انتشار أعلى من المستويات العمرية الأقل من ١٥ عام (Mohammadi, et al., 2016).

ويتضح مما سبق أن اضطراب التحدى المعارض ينتشر بصورة واضحة خلال فترة المراهقة، إلا أن له بداية تتعلق بمرحلة الطفولة، كما أن معدل انتشار اضطراب التحدى المعارض فى تزايد مستمر مما يدعو للقلق من تطور هذا الاضطراب إلى اضطرابات أخرى مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. كما يلاحظ من معدلات الانتشار السابقة أن الذكور هم الأكثر إصابة بهذه الاضطرابات بالمقارنة بالإناث، ويمكن تفسير ذلك لعدة أسباب منها:

أولاً: تختلف طبيعة التكوين الفسيولوجى والسيكولوجى للإناث عنه فى الذكور، الأمر الذى قد يؤدى إلى تزايد أو تناقص ظهور بعض الاضطرابات فى الذكور عن الإناث.

ونذكر (هشام الخولى، ٢٠١٨) فى هذا الصدد أن الإناث بحكم تكوينهن الفسيولوجى والسيكولوجى أكثر حساسية تجاه الجانب الانفعالى من الذكور، فالإناث أكثر قدرة على قراءة المشاعر من الذكور، كما أنهن بشكل عام لديهن خبرات انفعالية أقوى سواء كانت سارة أو

غير سارة ، هذا بالإضافة إلى أنهم أكثر قدرة على الاستفادة من الطاقة الوجدانية وتنظيمها بدرجة أكبر من الذكور .

ثانياً : اختلاف طبيعة المعاملة الوالدية للإناث عن الذكور : حيث تتعامل الإناث برفق من الوالدين بدرجة أكبر إلى حد ما من معاملة الأبناء الذكور ، خاصة إذا كانت طريقة الوالدين في التربية شديدة الصرامة والقسوة ، الأمر الذي قد تنعكس آثاره فيما بعد على سلوكيات كل من الذكور والإناث ، فقد لا يستطيع الذكور التوافق مع ذواتهم ومع الواقع فيكون هم الأكثر عرضه لاضطراب التحدى المعارض بدرجة أكبر من الإناث .

ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-IV) فإن محكات تشخيص اضطراب التحدى المعارض تتمثل فيما يلي:

الغضب والجدل، والمزاج المتعصب، والسلوك المتحدى، وحب الانتقام دائماً، ويمتد على الأقل ستة شهور، وتوجد خلال هذه الفترة أربعة أو أكثر من الأعراض التالية، وتظهر أثناء التفاعل مع واحد على الأقل من غير الإخوة :

الغضب/المزاج المتعصب :

- يفقد أعصابه غالباً Loses Temper (يعانى من فورات الغضب).
- غالباً ما يكون حساساً وسهل الانزعاج.
- يتصف بالغضب والاستياء غالباً.

الغضب والسلوك المتحدى:

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

حب الانتقام :

- حقد كبير .

▪ محب للانتقام ، ويكون على الأقل مرتين خلال الستة شهور الماضية.

(ملحوظة) يجب استمرار وتكرار هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذى يعتبر من السلوكيات العادية وبين السلوكيات المرضية. وبالنسبة للأطفال الأصغر من خمس سنوات يجب أن تحدث فى معظم أيام الأسبوع ولمدة ستة أشهر ما لم يذكر خلاف ذلك. وبالنسبة للأفراد الأكبر من خمس سنوات ينبغى أن يحدث السلوك مرة واحدة على الأقل فى الأسبوع ولمدة ستة أشهر ما لم يذكر خلاف ذلك. وهناك عوامل أخرى يجب أخذها فى الاعتبار مثل: تكرار السلوك المرضى، ويظهر بشدة وبشكل أكثر تكراراً عن ذلك الملاحظ لدى الأفراد المماثلين فى مستوى النمو والجنس والثقافة. هذا الاختلال فى السلوك يكون مرتبطاً بضيق داخل الفرد، أو مع الآخرين فى حياته داخل السياق الاجتماعى (الأسرة/ مجموعة الأقران/أصدقاء العمل). ويؤثر سلباً على المجالات الاجتماعية والتعليمية والمهنية وغيرها من المجالات المهمة فى حياته

.(American Psychiatric Association, 2013: 462).

النظريات المفسرة لاضطراب التحدى المعارض

أولاً : النظرية البيولوجية .

تفترض النظرية الوراثية أن العوامل البيولوجية تسهم فى حدوث اضطراب التحدى المعارض ، ومن ثم فإن العوامل البيولوجية هى المنشأ لهذا لاضطراب . كما تقترح أن اضطراب التحدى المعارض يمكن أن ينتقل من أحد الأبوين أو كليهما، لكن على الرغم أن هناك القليل من الدراسات التى تناولت النشأة الوراثية لاضطراب التحدى المعارض بشكل خاص إلا ان هناك الكثير من الدراسات التى تناولت إسهام العوامل البيولوجية فى حدوث المشكلات السلوكية بشكل عام (Bastien,1999).

ثانياً : النظرية البيئية .

تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية التى تحدث للفرد لا تحدث من العدم أو من الفرد وحده ، بل هى نتيجة التفاعل الذى يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به . ويقول البيئيون إن حدوث الاضطراب السلوكى والانفعالى لدى الأفراد يعتمد على

نوع البيئة التي ينمو بها ، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدى الفرد (خولة يحيى، ٢٠٠٠: ٥٣).

وأشار (هشام الخولى، ٢٠١٨: ٦٦) إلى أن التأثيرات البيئية يمكن أن تقضى على بعض الاستعدادات الوراثية وأن تسد الطريق أمامها إلى التطور ، كما يمكن أن تعمل على تدعيم وإبراز استعدادات تعد ضعيفة نسبياً ، وإضعاف وإلغاء كل فاعلية لاستعدادات تعتبر قوية نسبياً.

ثالثاً : نظرية التحليل النفسى .

تتظر مدرسة التحليل النفسى إلى عدم ملائمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية ، حيث حاولت نظرية التحليل النفسى التى وضع سيجموند فرويد أصولها ومبادئها تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال فى الفترات المبكرة من الحياة فى ظل مبادئ التحليل النفسى ، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت فى اللاشعور إلا ان هذا الخبرات المكبوتة تستمر فى أداء دورها فى توجيه السلوك ، وتؤدي بالتالى إلى الانحرافات السلوكية (خولة يحيى، ٢٠٠٠: ٧٧).

ثانياً : العلاج الجدلى السلوكى Dialectical behavior therapy

يعتبر العلاج الجدلى السلوكى تعديلاً للعلاج المعرفى السلوكى حيث أنه يعتمد على الإقناع الجدلى فى تقديم منطق العلاج وشرحه ، وإقناع الفرد بضرورة الالتزام بالعلاج ، كما أنه يتم من خلاله توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية من ناحية وبين ما يعانى منه الفرد من اضطرابات انفعالية وسلوكية من ناحية أخرى والتي من بينها اضطراب التحدى المعارض . وتم تطوير العلاج الجدلى السلوكى من خلال لينهان Linehan فى نهاية الثمانيات وبداية التسعينيات فى جامعة واشنطن، وكان التركيز على مساعدة ذوى النزعة المزمنة نحو الانتحار وإيذاء الذات، حيث وجدت أن العلاج المعرفى السلوكى التقليدى يركز كثيراً على المشكلة والحل بدون جدوى، ويترك مشاعر الفرد دون فهم ومصادقية، كما لاحظت أن الأفراد المضطربين كانوا يستجيبون بصورة أفضل للاستراتيجيات المتدفقة من التقبل والتغيير بدلاً من التركيز على الجوانب الأخرى، وتعتبر حركة التوازن والتدفق بين التقبل والتغيير هى الأساس الدياليكتيكي (الجدلى) فى العلاج الجدلى السلوكى (Pederson, 2015).

ويتصف العلاج الجدلي السلوكي في صورته النقية بأنه علاجاً :

١- **مسانداً** : لكونه يستهدف مساعدة الأفراد على فهم وإدارة خبراتهم الانفعالية ، وردود أفعالهم تجاهها .

٢- **معرفياً** : وذلك لتأكيد على الأفكار والاعتراف بحقيقة أن انفعالاتنا تنشأ من الطريقة التي نفكر بها ومن تفسيراتنا الشخصية لوقائع الحياة وأحداثها وخبراتها.

٣- **تبادلياً** : أى يقتضى انتباها متساوياً لكل من جهود العميل والمعالج ، ويرتكز العلاج الجدلي السلوكي على التدريبات والأنشطة التشاركية وعلى الواجبات المنزلية في مساعدة العميل على التقدم في مسار العملية العلاجية (Chapman, & Dixon, 2020).

الفلسفة الجدلية (المدخل الجدلي للعلاج الجدلي السلوكي).

تركز الفلسفة الجدلية على معرفة المتناقضات الموروثة، والتوترات التي تنشأ بداخلنا وبيننا في المواقف المختلفة، وبدلاً من السماح لتلك المتناقضات أن تؤثر سلباً علينا فإن الفلسفة الخاصة بالجدل تسعى إلى التوليف والتدفق وتحويل المتناقضات إلى حركة من التدفق والسيولة، تلك الحركة تمثل الافتراض الثاني الذي يرى أن التغيير بشكل مستمر وبإرادة سوف يساعد في ظهور متناقضات وأزمات جديدة، وهكذا فإن الدياليكتيك يحتاج إلى انتباه مستمر وإعادة توجيه نحو السياق، حيث أن كل لحظة تحتاج إلى التي تليها، والهدف من الدياليكتيك هو التوليف الاستجابي لتلبية الاحتياجات، وغالباً ما يحتاج الفرد في العلاج الجدلي السلوكي إلى رؤية التصورات الجديدة والمختلفة، والانخراط في سلوكيات متأصلة (2015, Pederson).

ويمثل المفهوم الأساسي وراء العلاج الجدلي السلوكي في البحث عن التوازن والسير على الطريق الوسط بين الأضداد أو النقيضين . وهناك العديد من الطرق للنظر في الموقف نفسه وحل المشكلة نفسها ، ولكن قد تؤدي حدة الانفعالات إلى أفكار وسلوكيات متطرفة ، إما أبيض أو أسود ، مما يتسبب في معاناة انفعالية غير ضرورية لدينا ، ويعد التفكير الجدلي هو المخرج لدينا (أحمد عبد الله و أحمد الشركسي، ٢٠١٩).

التفكير الجدلي :

يعد التفكير الجدلي الطريق الوسط بين التفكير الشامل (الحقيقة مطلقة) والتفكير النسبي (الحقيقة نسبية) ، حيث يفترض التفكير الشامل أن هناك حقائق شاملة ثابتة ونظاماً كلياً للأشياء ، وأن الحقيقة مطلقة ، وفي الاختلافات يكون شخص ما على صواب ويكون الآخر على خطأ . ويفترض التفكير النسبي أنه لا توجد حقيقة شاملة وأن نظام الأشياء يعتمد تماماً على من يقوم بالتنظيم ، وأن الحقيقة نسبية تختلف باختلاف عين الناظر إليها ، بالمقابل يفترض التفكير الجدلي أن كل شيء يتطور عبر الزمن . ومن ثم فإن التفكير الجدلي يكون أكثر ارتباطاً بالتفكير البناء ، ويتطلب التفكير الجدلي رؤية الحقيقة كما هي معقدة ومتعددة الأوجه ، والاستماع للأفكار المتناقضة ووجهات النظر وتوحيدها وتكاملها ، وأن يعترف الفرد أن كل وجهة نظر تحتوي على نقيضها (لينهان ، ترجمة ألف كحلة ٢٠١٤ : ١٧٧-١٧٨).

ويتضح مما سبق أن التفكير الجدلي يقودنا إلى إدراك أن جميع الآراء سواء الخاصة بالعمل أو بالآخرين صواب وأنها قد تكون خاطئة في نفس الوقت . وتقوم فكرة العلاج الجدلي السلوكي على ما يعرف بالتقبل والتغيير ، فالتقبل لا يعنى الرضا عن سلوك العميل إنما يعنى تقبله كإنسان ، وتقبل العميل لذاته مع العمل على تغيير السلوكيات المضطربة لديه ، ودور المعالج هنا هو العمل على التوازن بين تركيزه على التقبل وتركيزه على التغيير في نفس الوقت.

استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي:

يستخدم العلاج الجدلي السلوكي الاستراتيجيات الأصلية للعلاج المعرفي السلوكي والتي تشمل: التحليل السلوكي، والتعريض، وإدارة التطابق، وإعادة البناء المعرفي. كما أن هناك استراتيجيات اضافية فريدة أدخلت في العلاج لتحسين فاعليته مع الأشخاص المضطربين سلوكياً. واتساقاً مع المبادئ الجدلية أدخلت استراتيجيات التغيير مع استراتيجيات التقبل ، وكمبدأ علاجي نجد أن العلاج الجدلي السلوكي يقدم إطاراً يمكن للمعالج من خلاله اختيار وادخال فنيات علاجية تقوم على المستهدف في الوقت الحالي ، إضافة إلى التعرف على التوترات الجدلية عند نشأتها، أو زيادتها، وتسهيل التوليف، فإن المعالج الجدلي سوف يستخدم استراتيجيات جدلية لتعزيز وجهة النظر المشتركة مع المفحوص ويشمل ذلك إيجاد توازن بين التقبل والتغيير والتحدى والمرونة والثبات (Janet, 2007).

وقام بيدرسون (Pederson, 2015: 160-167) بتوضيح مجموعة من الفنيات الجدلية التى يتضمنها العلاج الجدلى السلوكى وتشمل ما يلى:

١- إدخال التناقض **Entering the Paradox** : تقوم تلك الفنية بالجمع بين المتناقضات

التى تبقى العملاء متمسكين بانتباههم . وتقوم تلك الفنية بصنع تنافر معرفى بين الاعتقادات والقيم والسلوكيات ، وعندما يتم جلب التعارض إلى الوعى فإن العميل يصبح فى حاجة إلى القيام بتحول معرفى لتخفيف الألم النفسى ، ومع إدخال التناقض يكون من المفضل غالباً السماح للعميل بالانخراط والتنتقل لحل المشكلة بدلاً من قيام المعالج بحلها ، فإذا تم بوضوح إظهار إلى أين يجب على العميل التحول فإن ذلك يكون له تأثير أقل عمقاً بالمقارنة مع الأفراد الذين يقومون بالعمل نحو التوازن بأنفسهم .

٢- رفض الصواب والخطأ **Refusing Right and Wrong** : هذه الفنية تسلم بأن وجهات

النظر المتعارضة من الممكن أن تكون جميعها صائبة، وأنه يمكن لوجهة نظر أن تكون صائبة وخاطئة على حد سواء، ومن الممكن أن تكون الإجابات نعم ولا على حد سواء. فرفض الصواب والخطأ لا يعنى ألا يكون هناك طرق مفضلة أو أكثر نفعاً فى التعامل مع المواقف، لكنها تعنى أن الوقوع فى الاعتقاد بأن هناك إجابة واحدة صحيحة أو تدخلاً واحداً صحيحاً لكل شخص وكل شئ يشل حركة الخيارات "يجعل الخيارات محدودة". فالمفارقة تتمثل فى أنه ليس هناك طرق صحيحة وطرق خاطئة بشكل مطلق بينما هناك احتمالية فى نفس الوقت أن تتواجد طريقة أكثر ملاءمة بناء على السياق.

٣. تنشيط العقل الحكيم: **Wise-Mind Activation**

هذه الفنية تتطلب من العميل أن ينظر للموقف أو المشكلة الحالية من منظور العقل الحكيم، فربما يسأل عميل قد تم تنشيطه انفعالياً ما الذى ربما يقوله عقله الحكيم أو يوجهه لفعله. فالعملاء الذين يفهمون حالات العقل التى تم تدريسها فى نموذج تنبيه الذهن "التعقل" يمكنهم فى أغلب الأوقات أن يتلفظوا بإجابات العقل الحكيم ، وأحياناً يأتى تنشيط العقل الحكيم من استحضار الحالة "المفقودة" للعقل.

٤- التدريب على مجموعة المهارات:

يتضمن برنامج العلاج الجدلي السلوكي تدريب الأفراد على مجموعة من المهارات، وهناك أربع وحدات للمهارات، تركز وحدتان من هذه الوحدات الأربع على التغيير وتركز الأخرى على التقبل. كما تعمل هذه المهارات على تدريب الأفراد على التكيف مع الواقع بكل ما يسببه من آلام في أي وقت من الأوقات حتى يدركوا أنهم بإمكانهم مواجهته، فالعلاج الجدلي السلوكي يدرّب هؤلاء الأفراد على تنمية العديد من المهارات بحيث يمكنهم تعلم المواجهة وليس الهروب، ويدربهم أيضًا على فهم أسباب شقائهم في حياتهم (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٠: ٢٠).

وأكد (هشام الخولي، ٢٠٠٦) أنه ليس من الضروري اكتساب المهارات وإنما المهارات تكون موجودة وما يحدث هو تنمية لهذه المهارات.

وفيما يلي بيان ذلك بالتفصيل:

أولاً: أسلوب مهارة اليقظة العقلية: Mindfulness Skill

تعتبر اليقظة العقلية جوهر مهارات العلاج الجدلي السلوكي، ويقصد بها الوعي الكامل بال اللحظة الحالية، ومعايشة الفرد لانفعالاته وأفكاره وأحاسيسه الجسدية بدون إصدار أحكام وبدون الاستجابة لها وتنقسم إلى:

- ماهية المهارات وتشمل: الملاحظة، والوصف، والمشاركة.
- كيفية المهارات وتشمل: عدم إصدار الأحكام، واليقظة، والفاعلية. ويعتبر الهدف منها إكساب الفرد خبرة أن المعارف والانفعالات هي الأحداث الداخلية لتتميط الاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية وإدراك المعارف والانفعالات من منظور الشخص

الأخر (Fassbinder, et al., 2016).

وتعتبر اليقظة العقلية أولى المهارات التي يتم تعلمها وهي تدعم وتساند كل المهارات الأخرى في العلاج الجدلي السلوكي، وتعد اليقظة العقلية مركز العلاج الجدلي السلوكي لأنها تعطي فرصة لتعلم الملاحظة والعيش في الواقع كما هو دون أحكام والحياة في اللحظة الحالية فقط. وتوجد سبعة مهارات ترتبط باليقظة العقلية وهي: الملاحظ، الوصف، والمشاركة، وكيف تتم ممارسة تلك المهارات دون أحكام، والانتباه الكامل، والفاعلية، والعقل الحكيم. ويقص بالعقل الحكيم "الحكمة التي يتمتع بها كل فرد، وحينما نستطيع الدخول إلى تلك الحكمة سنصل إلى حالة

العقل الحكيم ، وبذلك نكون قادرين على إحداث الاندماج بين الأضداد ، وتساعد مهارة العقل الحكيم على استبدال التفكير بطريقة "إما - أو إلى التفكير بطريقة "كلاهما - و" والتي تساعد في الجمع بين المتناقضات (لينهان، ٢٠٢٠، ترجمة سامي العرجان وتيسير شواش، ص ٢٨-٦٨).

ثانياً: أسلوب / مهارة التنظيم الانفعالي : Emotional Regulation skill

تهدف هذه المهارة إلى تقليل طواعية الحالة المزاجية للفرد (سرعة التأثر)، وفيها يتم تعليم العميل المعلومات العامة عن الانفعالات ولماذا نحتاجها ؟ ولماذا نريد التخلص منها أحياناً عندما تكون مؤلمة كما يتعلم العميل كيفية الربط بين أفكاره ومشاعره وسلوكياته وأنه من خلال تغيير أحدهم يحدث تأثير على الباقي (Dijk, 2012:15).

ثالثاً: أسلوب / مهارة الفعالية الشخصية : Interpersonal Effectiveness Skill

وتتضمن في العلاج الجدلي تعليم الفرد ما يلي:

١- الاستمرار في علاقات جيدة.

٢- احترام الذات.

٣- التنوع في استخدام مهارات اجتماعية (Harvey, et al., 2013:225).

كما تتضمن أيضاً تعليم الفرد كيفية الوصول إلى تحقيق الأهداف بمهارة واحترام الذات وذلك بهدف تقليل الإحجام البينشخصي أو الهروب ، وهو أساس التغيير في الإحجام الانفعالي وزيادة السلوك البينشخصي الذي يتم تدعيمه بصورة إيجابية (Fassbinder, et al., 2016).

رابعاً: أسلوب مهارة التسامح في الضغوط: Distress Tolerance skill

وفيها يتم تعلم الفرد مهارات التعامل مع المواقف الصعبة وتجنب حدوث الأسوأ . وتتضمن هذه المهارة جانبين :

✳ الجانب الأول : مهارات النجاة من الأزمة وفيها يتعلم الفرد تحمل الأحداث والتوابع

والعواطف المؤلمة عند الشعور أنها لا تسير على ما يرام .

✳ الجانب الثاني : يتضمن مهارات تقبل الواقع وتهدف الى المساعدة في التقليل من

المعاناة النفسية من خلال قبول الواقع ، والاندماج الكامل في الحياة رغم عدم كمال

الواقع ، أو سير الأحداث فيه عكس المبتغى (الينهان ، ٢٠٢٠ ، ترجمة سامي العرجان و تيسير شواش ، ص ٢٨).

دراسات سابقة :

١- **دراسة نيلسون وآخرون (Nelson,et al.,2006)**. بعنوان: برنامج تدريبي على مهارات العلاج الجدلي السلوكي المعدل للمراهقين ذوى اضطراب التحدى المعارض . هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج الجدلي السلوكي والتدريب على مهاراته على عينة من المراهقين الذين تم تشخيصهم باضطراب التحدى المعارض من غير ذوى الأفكار الانتحارية ، وتكونت عينة هذه الدراسة من (٣٢) من المراهقين ذوى اضطراب التحدى المعارض، واستمر البرنامج لمدة (١٦) أسبوعاً. وأظهرت نتائج هذه الدراسة: أن هناك انخفاضاً ذا دلالة إحصائية فى أعراض اضطراب التحدى المعارض بعد تطبيق البرنامج ، كما أن التدريب على مجموعة المهارات التى يتضمنها العلاج الجدلي السلوكي يؤدى إلى تحسين السلوكيات والأعراض المرضية لاضطراب التحدى المعارض لدى المراهقين. كما أظهرت النتائج أيضاً أن فعالية هذا العلاج ليس فقط فى تقليل السلوكيات السلبية ولكن أيضاً فى زيادة السلوكيات الإيجابية. كما أظهرت النتائج انخفاض السلوكيات الخارجية المضطربة وأعراض الاكتئاب.

٢- **دراسة هاركو وآخرون (Marco.,Palacio.,&Botella. 2013)**. بعنوان: العلاج الجدلي السلوكي واضطراب التحدى المعارض لدى المراهقين : سلسلة حالات. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج الجدلي السلوكي مع المراهقين الذين تم تشخيصهم باضطراب التحدى المعارض وبعض السلوكيات المصاحبة للاضطرابات النفسية. قامت هذه الدراسة بتطبيق العلاج الجدلي السلوكي على حالتين من المراهقين من أسبانيا تم تشخيصهما باضطراب التحدى المعارض ، وبلغ عمر الحالة الأولى (١٤) عاماً ، كما بلغ عمر الحالة الثانية (١٥) عاماً . وتم تطبيق برنامج العلاج الجدلي السلوكي والذي يتكون من (٢٤) جلسة، وذلك جنباً إلى جنب مع العلاج الفردي (جلسة أسبوعياً يتراوح مدتها من ٦٠ - ٩٠ دقيقة) . كما تم تدريب أفراد العينة على مجموعة المهارات التى يتضمنها العلاج الجدلي السلوكي وهى: مهارات اليقظة العقلية ، ومهارات التنظيم الانفعالي ، ومهارات تحمل الضغوط ، ومهارات الكفاءة الشخصية. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاج الجدلي السلوكي يعد فعالاً فى تقليل الأعراض المرضية السلوكية لاضطراب التحدى المعارض وتقليل بعض السلوكيات المصاحبة

للاضطرابات النفسية. كما أظهرت نتائج هذه الدراسة نقصاً واضحاً في السلوكيات المندفعة، والسلوكيات اللاتكيفية المضطربة، وسلوكيات تشويه الذات، ونقصاً في أعراض القلق والاكتئاب، والسلوكيات العدوانية، والسلوكيات المعارضة، والتنظيم السيئ للانفعالات، مع زيادة الانفعالات الايجابية لدى عينة الدراسة.

٣. دراسة ليندا وآخرين (Linda,et al.,2016) . بعنوان: برنامج تدريبي على المهارات الشاملة للمراهقات ذوات التحدي المعارض واضطرابات المسلك. هدفت هذه الدراسة إلى استخدام برنامج تدريبي على المهارات السلوكية ، مع الاستفادة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي مثل: التعديلات المعرفية والعلاج الجدلي السلوكي مثل اليقظة العقلية والعلاقات الديالكتيكية التي من الممكن أن تؤثر على درجة الدافعية للتغيير ، وكذلك الرغبة في استكشاف أنماط سلوكية جديدة بهدف تحسين القدرة على التنظيم الانفعالي لمساعدة المراهقات ذوات اضطراب التحدي المعارض واضطراب المسلك من التعامل مع متطلبات الحياة اليومية ، وتحسين التوافق النفسي والاجتماعي وخفض السلوك العدواني. وأجريت الدراسة في صورة علاج جماعي لعينة قوامها (١٢٨) من المراهقات نزيلات المؤسسات ممن انطبقت عليهن المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض واضطراب المسلك. واستمر البرنامج لمدة (١٢) أسبوعاً. وكشفت الدراسة أن العلاج السلوكي الذي يجمع ما بين مبادئ العلاج المعرفي والجدلي قد أدى بشكل ملحوظ الى تحسين التنظيم الانفعالي وجودة الحياة لدى المراهقات ذوات اضطراب التحدي المعارض واضطراب المسلك بعد المشاركة في البرنامج، وتستنتج الدراسة أن العلاج الجدلي يدعم اكتساب سلوكيات متزنة ويقلل العدوانية وبالتالي يجعل مواقف الحياة اليومية مقبولة ، لكن يشترط عند تطبيق العلاج الجدلي السلوكي أن يكون هناك معالج أكثر فهماً .

٤- دراسة باردو وآخرون (Pardo,et al.,2020) . بعنوان: التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي للمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية . هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض بعض الاضطرابات السلوكية مثل اضطراب عدم التحكم في الاندفاع Impulse-Control Disorder أو سوء تنظيم الانفعالات وذلك على عينة من المراهقين قوامها (٢٠) فرداً ، وأكدت نتائج هذه الدراسة على أهمية التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي في تحسين تنظيم الانفعالات ،

وضبط الاندفاع ، ورفع الوعي بالسلوكيات المضطربة مما ينعكس على آليات التعامل معها .

فروض البحث

١- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين : القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية الدراسة على مقياس اضطراب التحدى المعارض لصالح القياس البعدى .

٢- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين : البعدى، وما بعد المتابعة (المتبعي) لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس اضطراب التحدى المعارض

الإجراءات المنهجية للبحث : منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذى التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة ، وهو التصميم داخل المجموعات (قبلى- بعدى) ، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسى للدراسة وهو اختبار فاعلية العلاج الجدلى السلوكى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة .

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة الحالية من (٥) طلاب من الذكور (*) ذوى اضطراب التحدى المعارض ممن يدرسون بكلية التربية بجامعة بنها ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-١٩) عامًا ، بمتوسط عمرى ١٨,٣ .

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث فى الدراسة الحالية الأدوات التالية :

- مقياس اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة (إعداد وتقنين الباحث) .

^١ (*) تم اختيار عينة الدراسة من الذكور وذلك لأنهم حصلوا على درجات مرتفعة فى مقياس اضطراب التحدى المعارض ، وحصلت الإناث على المستوى المنخفض والمتوسط على مقياس اضطراب التحدى المعارض ، واتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة التى أكدت أن الذكور أعلى من الإناث فى نسبة انتشار اضطراب التحدى المعارض .

- برنامج العلاج الجدلي السلوكي (إعداد الباحث) .

الأداة الأولى: مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى طلاب الجامعة إعداد وتقنين الباحث.

لإعداد هذا المقياس قام الباحث بالخطوات التالية :

- ١- الاطلاع على المحكات التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-IV) عام (٢٠١٣) م .
- ٢- الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التحدي المعارض لدى بعض الأفراد ، والأطر النظرية لها ، مثل دراسة أمل قاسم (٢٠١٤)م والتي تناولت العوامل الأسرية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى المراهقين.
- ٣- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب التحدي المعارض مثل :

▪ مقياس اضطراب التحدي المعارض إعداد جادو وسبراكين **Gadow&Sprafkin**

تعريب وتقنين مجدى الدسوقي (٢٠٠٤) م .

▪ مقياس اضطراب التحدي المعارض إعداد أمل قاسم (٢٠١٤)م .

- ٣- ومن خلال الاطلاع على ما سبق من أطر نظرية ودراسات سابقة ومقاييس **استقر الباحث** على أبعاد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى طلاب الجامعة على النحو التالي :

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

البعد الثانى : الجدل والسلوك المتحدى 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 الآخرين . وفيه يشعر الفرد برغبة ملحة فى الانتقام ، وإيذاء الآخرين ، وكرهيتهم.

وعلى ضوء ما سبق وجد الباحث أنه لا يوجد مقياس من بين المقاييس السابقة يتوافر فيه الأبعاد الثلاثة للمقياس الحالي ، هذا بالإضافة إلى عدم وجود مقياس (في حدود علم الباحث) لقياس اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة فى البيئة المصرية ، وبالتالي توجد ضرورة لإعداد هذا المقياس .

٥- تم إعداد الصورة الأولية (قبل التحكيم) لمقياس اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة، ملحق (١)، حيث كان يتضمن (٢٣) ثلاثة وعشرين عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد كما يلي :

البعد الأول : سرعة الغضب (الحساسية الانفعالية) ، حيث (تضمن) (٧) سبع عبارات .

البعد الثانى : الجدل والسلوك المتحدى ، حيث (تضمن) (١٠) عشر عبارات .

البعد الثالث : حب الانتقام وإيذاء الآخرين ، حيث تضمن (٦) ست عبارات

٦- صدق المقياس : قام الباحث بحساب صدق المقياس باستخدام (صدق المحكمين ، والصدق الظاهرى) ، وصدق التكوين الفرضى باستخدام التحليل العاملى الاستكشافى. وفيما يلي بيان ذلك بالتفصيل :

(أ) صدق المحكمين :

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية ، والتربية الخاصة ، وعلم النفس وعددهم (٩) محكمين ، وذلك للحكم على المقياس من حيث سلامة وصياغة العبارات ، ومدى إرتباط كل عبارة بالبعد التى ترتبط به.

وصف المقياس فى صورته الأولية بعد التحكيم :

اصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (٢٧) سبعة وعشرين عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد ، حيث يضم **البعد الأول** (٩) عبارات أرقام : ١ ، ٤ ، ٧ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٤ . واصبح **البعد الثانى** يضم (١٠) عبارات أرقام : ٢ ، ٥ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٧ . ويضم **البعد الثالث** والأخير أيضا (٨) عبارات أرقام : ٣ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٦ .

وقام الباحث بتطبيق المقياس على عينة التقنين التي تكونت من (١٨٥) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الجامعية ممن يدرسون بكلية التربية جامعة بنها ، حيث اتضح بعد التطبيق وضوح التعليمات الخاصة بالمقياس ، وسهولة فهم عبارات المقياس .

(ج) صدق التكوين الفرضي باستخدام التحليل العاملى الاستكشافى :

تم التحقق من صدق التكوين الفرضي لمقياس اضطراب التحدى المعارض باستخدام التحليل العاملى الاستكشافى بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس . والجدول التالى يوضح نتائج ذلك :

جدول (١) نتائج التحليل العاملى الاستكشافى لمقياس اضطراب التحدى المعارض (ن

= ١٨٥)

العامل الأول		العامل الثانى		العامل الثالث	
رقم المفردة	التشبع	رقم المفردة	التشبع	رقم المفردة	التشبع
٣	٠,٦٢٣	٢	٠,٥٩٠	١	٠,٦٣٥
٦	٠,٥٠٦	٨	٠,٥٩٢	٤	٠,٥٥٩
٩	٠,٥٥٤	١١	٠,٦٨٣	٧	٠,٥١٣
١٢	٠,٥٩٣	١٤	٠,٧٥١	١٠	٠,٤١٢
١٥	٠,٧٣٨	١٧	٠,٦٧٠	١٣	٠,٥٧٩
١٨	٠,٧٤٧	٢٣	٠,٣٦٤	١٩	٠,٦٤٩
٢١	٠,٥٨٠	٢٥	٠,٤٨٥	٢٢	٠,٦٩٢
٢٦	٠,٤١٣	٢٧	٠,٤٥٩	٢٤	٠,٧٠٧
الجزر الكامن		٣, ٤٠٥		٣, ٣٨٠	
التباين		١٤, ١٨٨		١٤, ٠٨٤	
العاملى		٤٤, ٤٧٢			
التباين الكلى					

ومن الجدول السابق يتضح تشبع عبارات المقياس على ثلاثة عوامل هي :

١- **العامل الأول** : وتشبعت به (٨) عبارات. وتراوح قيم التشبع بين (٠,٤١٣) للعبارة (٢٦) و (٠,٧٤٧) للعبارة (١٨) وبفحص مضمون هذه العبارات تبين أنها تدل على شعور الفرد برغبة ملحه فى إيذاء الآخرين وكراهيتهم ، وبناء عليه يمكن تسمية هذا العامل (حب الانتقام) ، ويفسر هذا العامل نحو ١٦% من التباين الكلى .

٢- **العامل الثاني** : وتشبعت به (٨) عبارات . وتراوحت قيم التشبع بين (٠,٣٤٦) للعبارة (٢٣) و (٠,٧٥١) للعبارة (١٤) . وبفحص مضمون هذه العبارات تبين أنها تدل على نمط من أنماط السلوك السلبي حيث يتصف الفرد فيها بالعناد المتكرر مع الآخرين ، والجدل معهم ، وعدم الالتزام بالقواعد وبأوامر الآخرين ، وبناء عليه يمكن تسمية هذا العامل (الجدل والسلوك المتحدى) ، ويفسر هذا العامل نحو ١٩, ١٤% من التباين الكلي .

٣- **العامل الثالث** : وتشبعت به (٨) عبارات . وتراوحت قيم التشبع بين (٠,٤١٢) للعبارة (١٠) و (٠,٧٠٧) للعبارة (٢٤) . وبفحص مضمون هذه العبارات تبين أنها تدل على استجابة انفعالية حادة وسريعة تثيرها أتفه الأسباب أو مواقف التهديد أو القمع أو السب أو خيبة الأمل ، وتدفع الفرد إلى الاستجابة بالهجوم إما بدنياً أو لفظياً ، ويكون لدى الشخص ردود فعل انفعالية سريعة وشديدة يصعب السيطرة عليها وتستمر طويلاً ، مما يجعل حياته مذبذبة غير مستقرة . وبناء عليه يمكن تسمية هذا العامل بسرعة الغضب (الحساسية الانفعالية) ، ويفسر هذا العامل نحو (٠,٨ ، ١٤) من التباين الكلي .

وبناء على نتائج التحليل العاملي تم حذف العبارات (٥ ، ١٦ ، ٢٠) حيث أنها لم تتشبع على أى من العوامل الثلاثة .

وبعد التحقق من صدق مقياس اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة تبين أن المقياس فى صورته النهائية يقيس ما وضع من أجل قياسه ، أى أنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

٧- ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملات الفا كرونباخ ، حيث بلغت (٧٩٧ , ٠) للبعد الأول ، و (٨٠١ , ٠) للبعد الثانى ، و (٧٧٨ , ٠) للبعد الثالث ، و (٨٨٦ , ٠) للدرجة الكلية المقياس مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات .

٨- حساب الاتساق الداخلى للمقياس :

تم التحقق من الاتساق الداخلى لمقياس اضطراب التحدى المعارض عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه . وكذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه بعد حذف المفردة .

أولاً : حساب معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه :

تم التحقق من الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه. حيث يتضح من الجدول التالى أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠, ٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلى .

جدول (٢) يوضح معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه (ن = ١٨٥) .

البعد	رقم المفردة	معاملات الارتباط	البعد	رقم المفردة	معاملات الارتباط	البعد	رقم المفردة	معاملات الارتباط
الحساسية الانفعالية	١	**.٦٧١	السلوك المتحدى	٢	**.٧٠٧	حب الانتقام	٣	**.٦٤٨
	٤	**.٦١٧		٨	**.٦٩٤		٦	**.٦٠١
	٧	**.٦٤١		١١	**.٦٧٥		٩	**.٦٣٤
	١٠	**.٥٩٧		١٤	**.٦٨٤		١٢	**.٦١١
	١٣	**.٦٠٩		١٧	**.٦٥٥		١٥	**.٦٨٨
	١٩	**.٦٢٢		٢٣	**.٥٦٩		١٨	**.٦٨٣
	٢٢	**.٦٧٧		٢٥	**.٦٥٧		٢١	**.٥٧٨
	٢٤	**.٧٠٤		٢٧	**.٦٧٩		٢٦	**.٦١٨

ثانياً : حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد بعد حذف العبارة .

تم التحقق من الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه بعد حذف العبارة . حيث يتضح من الجدول التالى أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠, ٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلى .

جدول (٣) يوضح معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف العبارة (ن = ١٨٥) .

رقم البعد	رقم العبارة	معاملات الارتباط	رقم البعد	رقم العبارة	معاملات الارتباط	رقم البعد	رقم العبارة	معاملات الارتباط
البعد الأول الحساسية الانفعالية	١	**.٥٤٤	البعد الثانى السلوك المتحدى	٢	**.٥٦٧	البعد الثالث حب الانتقام	٣	**.٥٥٥
	٤	**.٤٥٣		٨	**.٥٧٦		٦	**.٤٥٧
	٧	**.٥١٨		١١	**.٥٤٤		٩	**.٤٧١
	١٠	**.٥١٧		١٤	**.٥٦٦		١٢	**.٤٤٩
	١٣	**.٤٩٠		١٧	**.٥٢٣		١٥	**.٥٧٧
	١٩	**.٤٥٠		٢٣	**.٤١١		١٨	**.٥٦٢
	٢٢	**.٤٩٧		٢٥	**.٥١٣		٢١	**.٤٣٨
	٢٤	**.٥٧٦		٢٧	**.٥٥٩		٢٦	**.٤٢٣

وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة تبين أن المقياس فى صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات واتساق داخلى مرتفع.

وصف المقياس فى صورته النهائية بعد التقنين

اصبح المقياس فى صورته النهائية (بعد التقنين) يتكون من (٢٤) عبارة موزعه على (٣) ثلاث أبعاد كالتالى

البعد الأول : ويسمى سرعة الغضب (الحساسية الانفعالية) ويضم عبارات : ١ ، ٤ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢١ . (٨ مفردات)

البعد الثانى : ويسمى الجدل والسلوك المتحدى ويضم عبارات : ٢ ، ٧ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٤ . (٨ مفردات)

البعد الثانى : ويسمى حب الانتقام ويضم عبارات : ٣ ، ٥ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٣ . (٨ مفردات)

من فضلك راجع وصفك لعدد مفردات المقياس

٩- تصحيح المقياس :

قام الباحث بوضع مفتاح التصحيح كالتالى :

تم وضع لكل عبارة ثلاث بدائل اختيارية للاستجابة ، وهم دائماً ، أحياناً ، نادراً ، حيث تأخذ الاستجابة دائماً ثلاث درجات ، والاستجابة أحياناً درجتين ، والاستجابة نادراً درجة واحدة ، عدا العبارة الاخيرة رقم (٢٤) فيكون التقدير بطريقة عكسية . وبناء على ذلك تكون النهاية الصغرى لدرجة المفحوص على المقياس هى (٢٤) ، وتكون النهاية الكبرى لدرجة المفحوص على المقياس (٧٢) . والحدود الفاصلة لمقياس اضطراب التحدى المعارض هى : ٢٤-٣٩ منخفضة ، ٤٠-٥٥ متوسطة ، ٥٦-٧٢ مرتفعة .

برنامج العلاج الجدلى السلوكى لتخفيف حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة

من طلاب الجامعة (إعداد الباحث) .

أولاً : برنامج العلاج الجدلى السلوكى :

برنامج العلاج الجدلى السلوكى هو مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة، والتي تنطلق من النظرية المعرفية السلوكية، للتدريب على مجموعة من المهارات (اليقظة العقلية/

تحمل الضغوط /الكفاءة البينشخصية/التنظيم الانفعالي) باستخدام مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية والاستراتيجيات الجدلية وذلك للتخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة.

ويتضمن برنامج العلاج الجدلى السلوكى التدريب على مجموعة من المهارات مثل : اليقظة العقلية ، والتنظيم الانفعالى ، والكفاءة البينشخصية ، والتسامح فى الضغوط ، ويعمل التدريب على هذه المهارات على خفض حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التى من بينها اضطراب التحدى المعارض .

ثانياً : الهدف العام لبرنامج العلاج الجدلى السلوكى :

يهدف هذا البرنامج إلى تخفيف حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة . وذلك من خلال التعرف على الأفكار اللاعقلانية لديهم والتي تسبب الاضطراب واستبدالها بأفكار عقلانية ، وتعليمهم أنماط التفكير الإيجابى . هذا بالإضافة إلى تدريبهم على مجموعة من المهارات التى تساعدهم على التخلص من التوتر النفسى الذى سبب الاضطراب لديهم وهى (اليقظة العقلية/الكفاءة البينشخصية/التنظيم الانفعالى/تحمل الضغوط).

وتتضمن الأهداف الإجرائية للبرنامج ما يلى :

- ١- أن يتعرف الفرد على الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بانفعال الغضب والعمل على استبدالها بأفكار إيجابية تعمل على خفض حدة الغضب وسرعة التأثير لديهم .
- ٢- أن يتعرف الفرد على انفعالاته الذاتية ، بما فيها جوانب القوة والضعف فى هذه الانفعالات
- ٣- أن يكتسب الفرد الثقة بالنفس بناءً على وعيه بذاته .
- ٤- أن يستطيع الفرد استخدام مهارات اجتماعية متنوعة واحترام الآخرين ، وتقبل آرائهم.
- ٥- أن يصبح الفرد قادر على الاستجابة بشكل ملائم لمن يحاول استنزاه .
- ٦- أن يتخلص الفرد من سلوكيات العناد مع الآخرين بدرجة كبيرة.

ثالثاً : الأسس النفسية والتربوية التى يقوم عليها البرنامج :

- العمل على خلق جو من الألفة والثقة والاحترام المتبادل بين الباحث والمشاركين من طلاب الجامعة ذوى اضطراب التحدى المعارض فى الجلسات العلاجية .

- تهيئة المكان المناسب والأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج .
- مراعاة الفروق بين أفراد العينة والحالة النفسية والمزاجية لهم .

رابعاً : مصادر بناء البرنامج :

- اعتمد الباحث فى بناء البرنامج ومحتوى جلساته وفنياته على مصادر عدة منها :
- الإطار النظرى للدراسة الحالية والذي يلقي الضوء على العلاج الجدلى السلوكى واضطراب التحدى المعارض .
 - كتاب التدريب على مهارات العلاج الجدلى السلوكى (الأدلة وأوراق العمل)، لينهان (٢٠٢٠) ، ترجمة سامى العرجان ، تيسير شواش.
 - كتاب العلاج الجدلى السلوكى لينهان وويلكس (Linehan., & Wilks. 2015) وكتاب هارفى وآخرين (Harvey, Britth, & Rathbone. 2013).
 - كتاب العلاج المعرفى السلوكى لـ لينهان ترجمة ألفت كحلة (٢٠١٤) ، الذى يتضمن الإطار النظرى للعلاج الجدلى السلوكى .

وسوف يستخدم الباحث فى البرنامج الحالى **الفنيات والأساليب الآتية** :

- **الفنيات المستخدمة** : إدخال التناقض ، رفض مبدأ الصحيح والخطأ ، وتنشيط العقل الحكيم ، الإقناع الجدلى ، لعب الدور ، وقلب الدور ، والتقبل ، وإعادة البناء المعرفى ، والضبط الذاتى ، والنمذجة ، وتبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، والاسترخاء ، والتخيل الذاتى الموجه .

- **الأساليب مثل** : أسلوب المحاضرة ، والمناقشة ، وأسلوب حل المشكلات .

وفيما يلى شرح موجز لهذه الاستراتيجيات والفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج

:

- ١- **إدخال التناقض: Entering the Paradox** تقوم تلك الاستراتيجية على الجمع بين المتناقضات التى تبقى العملاء متمسكين بانتباههم . كما تعمل على صنع تنافر معرفى بين الاعتقادات والقيم والسلوكيات . (Pederson, 2015: 160-167).

٢- **رفض مبدأ الصواب الخطأ Refusing Right and Wrong** : يستخدم الباحث هذه الاستراتيجية في برنامج العلاج الجدلي السلوكي لتعديل طرق التفكير لدى العميل ، ومساعدته على فهم الواقع بطريقة موضوعية ، وبالتالي يتخلى عن سلوكيات التحدي والعناد مع الآخرين .

٣- **تنشيط العقل الحكيم : Wise-Mind Activation**

تتطلب هذه الاستراتيجية من العميل أن ينظر للموقف أو المشكلة الحالية من منظور العقل الحكيم ، فربما يسأل عميل قد تم تنشيطه انفعالياً ما الذى ربما يقوله عقله الحكيم أو يوجهه لفعله . فالعملاء الذين يفهمون حالات العقل التى تم تدريسها فى نموذج تنبيه الذهن "التعقل" يمكنهم فى أغلب الأوقات أن يتلفظوا بإجابات العقل الحكيم ، وأحياناً يأتى تنشيط العقل الحكيم من استحضار الحالة "المفقودة" للعقل (Pederson, 2015:160-167) .

٤- **لعب الدور : Role Play**

تعتبر فنية لعب الدور من الفنيات التى لها فائدة كبيرة فى التدريب على تقليل الحساسية والتدريب على المهارات الاجتماعية (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٠: ٥٠٠-٥١)

٥- **قلب الدور : Role Reversal**

وهذه الفنية تدعو العميل لتصوير ومناقشة وضع معين من وجهة نظر شخص آخر، ويكون التعبير بوجهات نظر بديلة من خلال تبديل الأدوار بشكل واضح وصريح، مما يسمح للعملاء بالقيام بتحويلات جدلية، ويمكن للمثال الأكثر إثارة لذلك التدخل أن يحدث مع أداء الدور . (Pederson, L, 2015:160-167) .

٦- **الإقناع الجدلي : Dialectical Persuasion**

تلعب فنية الإقناع الجدلي دوراً رئيسياً فى إعادة البناء المعرفى ، حيث يعمل الإقناع الجدلي على التخلص من مجموعة من الأفكار اللاعقلانية التى تسبب قصوراً فى أداء الفرد الوظيفى فى المجالات المختلفة ، ويتم الإقناع الجدلي فى الجلسات الأولى فى البرنامج العلاجى (عادل عبد الله، ٢٠٠٠: ٤٦-٤٧) .

٧- إعادة البناء المعرفي : Cognitive Reconstruction

تتضمن هذه الفنية مراقبة ذاتية من العميل لأفكاره ومشاعره وسلوكه ، وعندئذ يتعلم العميل استبدال الأفكار اللاعقلانية المشوهة بأخرى أكثر عقلانية وأقل تشوهاً (سيد عبد العظيم وآخرين، ٢٠١٠: ١٧١).

٨- الضبط الذاتي : Self-Tuning

يعد الضبط الذاتي أساساً لكل تكنيكات الإشراف ، ويعتمد بشكل كبير على النمذجة والمعززات المشروطة ، ويقصد به أن يقوم الفرد بتعزيز ذاته على سلوكيات يختارها بنفسه. ويمكن التدريب على الضبط الذاتي من خلال خمس تكنيكات مختلفة هي : (ضبط المثير، والمراقبة الذاتية ، والتعزيز الذاتي أو العقاب الذاتي ، والتعلم الذاتي ، والتدريب على الاستجابة البديلة) (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٠: ٥٠-٥١) .

٩- النمذجة : Modeling

تقوم هذه الفنية على أساس نظرية التعلم الاجتماعي لصاحبها (ألبرت باندورا) الذي أعطى أهمية كبيرة للتعلم عن طريق النمذجة مع مراعاة تركيز الانتباه على النموذج السلوكي ، وأن يكون لدى الملاحظ (المتعلم) القدرة على تذكر السلوك والقدرة على أدائه مع الممارسة المستمرة لهذا السلوك وعلى المعالج خلق دافع للمتعلم (منتصر علام، ٢٠١٢: ٢٠٢).

١٠- الاسترخاء : Relax

يعد الاسترخاء من المهارات الأساسية التي يجب أن يتعلمها الفرد للسيطرة على الضغوط ، ويمكن للاسترخاء أن يوفر للعميل استجابة تقاوم الاستثارات النفسية الجسمية عند مواجهة مواقف تثير الضغوط أو الاجهاد . وتكون أفضل الأوقات لممارسة الاسترخاء تكون عند الشعور بالمعاناة من الضغوط الشديدة ولكن ذلك ليس سهلاً على الدوام فعلى الفرد ألا يتقيد بوقت معين في كل يوم للاسترخاء، ولكن عليه أن يحاول أن ينوع ذلك (أمثال الحويلة، ٢٠١٠: ٨١).

١١- التخيل الذاتي الموجه : Guided self - Imagination

هذه الفنية أحد أشكال الاسترخاء وهي استرخاء عقلي ، يطلب فيه المعالج من العميل الاسترخاء والتخيل العقلي لأصعب مواقف حياته ، والأشخاص الذين تعامل معهم بصعوبة ، وإظهار معاناته وانفعالاته ومشاعره السلبية سواء تجاه المواقف أو تجاه الأشخاص ويتخيل

العمل ذلك وكأنه يحدث في الواقع الفعلي مظهراً كل انفعالاته ثم يطلب منه محاولة تغيير هذه الانفعالات والمشاعر السلبية والتقليل من حدتها (منتصر علام، ٢٠١٢ : ٢٠٤).

١٣- التقبل: Receptivity

يعد التقبل غير المشروط للعمل الأساس الأول لنجاح عملية العلاج النفسي فالتقبل لا يعنى الموافقة والرضا عن سلوك العميل وإنما التقبل له كإنسان وفرد من حقه الاحترام والتقدير من الآخرين ، وعلى ذلك فإن التقبل غير المشروط يتضمن الآتى :

◀ تقبل المرشد للعميل كما هو .

◀ تقبل العميل لذاته وثقته في قدرته على التغيير ، مع رفضه اضطراباته واستمرار معاناته منها (منتصر علام، ٢٠١٢ : ١٩٩).

تبادل الخبرات : Exchange of experiences

في هذه الفنية يقوم المعالج بعرض بعض الخبرات المتعلقة بالذات حتى يهيئ لدى العميل الفرصة للتعبير عن خبراته ومشاعره وذلك لتدعيم العلاقات الاجتماعية بينهما ، فعندما يعرض المعالج بعض الخبرات الإيجابية والسلبية فهذا يعطى العميل شعوراً بالثقة في المعالج ويتخذه نموذجاً فيقوم بعرض خبراته مما يساعد على زيادة التفاعل بينهم (سامية خليل، ٢٠٠٩ : ١٠٨).

ب- الأساليب المستخدمة في البرنامج :

١- المحاضرة :

يقوم اسلوب المحاضرة على تقديم معلومات نفسية منظمة للفرد لزيادة استبصاره بنفسه بطريقة موضوعية مما ينمى لديه اهتمامات بمدى حاجاته ورغبته في تلقي المعلومات المتضمنة (تهانى عبد الهادى، ٢٠١٢ : ١٥٩).

المناقشة :

ويستخدم الباحث هذا الأسلوب في برنامج العلاج الجدلى بصورة متكررة حيث يقوم المعالج بدور القائد الميسر فيلقى محاضرة ويدير نقاشاً يتضمن تقديم معلومات عن الاضطراب

وكيفية التخلص منه وعن العلاج ، مما يعمل على تشجيع العميل على التفاعل الاجتماعي ، والمشاركة في الحوارات ، والتعبير عن آرائه مما يزيد من ثقته بنفسه .

حل المشكلات :

يهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة العميل على تنمية مهارات وسلوكيات فعالة لحل المشكلة وتوظيف طرق تعليمية مباشرة مثل التعليمات الشفوية والمواد المكتوبة وهذا من شأنه تشجيع العميل على التفكير في نفسه وتكوين استنتاجاته النهائية وتفسيراته للمشكلات بأسلوب أكثر تكيفاً وفي التدريب على حل المشكلات تستخدم طرقاً سلوكية مثل التغذية الراجعة والتعزيز الإيجابي (سيد عبد العظيم وآخرين، ٢٠١٠ : ١٧٢). ١- الواجبات المنزلية :

ويستخدم الباحث نشاط الواجب المنزلي في برنامج العلاج الجدلي حيث يتم تكليف العميل بواجبات منزلية متنوعة وتطبيق ما تعلمه في الجلسات العلاجية في الحياة اليومية مثل كتابة بعض الأفكار السلبية حول ما يتعرض له من غضب واستبدالها بأفكار إيجابية ، وذلك مما يساهم في خفض حدة اضطراب التحدي المعارض لديه .

ويستخدم الباحث التعزيز تساعد الإثابة على تطور المهارة المطلوب تنميتها لدى العميل وتقديم التعزيز له أثناء البرنامج وتشجيعه على ذكر المواقف التي تم توظيف المهارات والسلوكيات التي تم التدريب عليها.

مخطط محتوى جلسات البرنامج العلاجي :

يتكون برنامج العلاج الجدلي السلوكي من (١١٩) جلسة تطبيقية ، منهم عدد (٤٤) جلسة طبقت بصورة جماعية المفروض وعدد (١٥) جلسة طبقت بصورة فردية ، مع ملاحظة أن (١٥) جلسة فردية تمت بشكل فردي مع كل فرد من أفراد العينة $١٥ \times ٥ = ٧٥$ جلسة ، حيث استغرق تطبيق البرنامج مدة (١٥) اسبوعاً حوالى أربعة شهور ، بواقع أربعة جلسات اسبوعياً (منها فردية وجماعية) ويتضمن البرنامج العلاجي التدريب على ٤ مهارات أساسية وهي : اليقظة العقلية/التنظيم الانفعالي/الكفاءة البينشخصية/التسامح في الضغوط ، من خلال العلاج الجدلي السلوكي ، وذلك مما يخفف من حدة أعراض اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة .

جدول (٤) يوضح ملخص لعدد وموضوع ونوع الجلسات بالإضافة إلى أهداف وفتيات**كل جلسة من جلسات البرنامج**

بيان العلاجية المرحلة العلاجية	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	الهدف الجلسة	نوع الجلسة	الأساليب والفتيات المستخدمة
تمهيد	خمس جلسات	التعارف	١	- التعرف على الأفراد المشاركين في البرنامج العلاجي ، والاتفاق على مواعيد الجلسات . - اتاحة جو من الألفة والود بين الباحث وأفراد العينة ، وإقامة علاقة طيبة .	جماعية	المناقشة ، التعزيز الإيجابي .
		مفهوم اضطراب التحدي المعارض	٣ - ٢	- التعرف على مفهوم اضطراب التحدي المعارض، وتوضيح خطورته على الفرد وعلى المجتمع.	جماعية	المحاضرة ، الإقناع الجدلي ، المناقشة ، التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي .
		مفهوم العلاج الجدلي السلوكي	٥ - ٤	- تقديم شرح مبسط عن العلاج الجدلي السلوكي وتوضيح أهميته وأهدافه . - تقديم نبذة عن المهارات التي يتم التدريب عليها في برنامج العلاج الجدلي السلوكي .	جماعية	المحاضرة ، الإقناع الجدلي ، المناقشة ، التعزيز الإيجابي ، الواجب المنزلي .
المرحلة التخفيف الغضب والحساسية الانفعالية	جلسة واحدة	كيفية الاسترخاء .	٦	- التدريب على الاسترخاء للتخفيف من الغضب والحساسية الانفعالية.	جماعية	المحاضرة ، الاسترخاء ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	خمس جلسات (جلسة لكل فرد من أفراد العينة).	التدريب على التخيل الذاتي الموجه .	٨ - ٧ - ٩ - - ١٠ - ١١ .	- التدريب على خلق المكان الآمن - التدريب على تذكر المواقف غير السارة التي كان فيها العمل غاضباً والرجوع إلى المكان الآمن وذلك لتقليل الأحاسيس السلبية الناتجة عن المواقف غير السارة .	فردية	المحاضرة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي الموجه ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	خمس جلسات (جلسة لكل فرد من أفراد العينة).	الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بانفعال الغضب والحساسية الانفعالية	- ١٢ - - ١٣ - - ١٤ - - ١٥ - ١٦ .	- التعرف على الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بانفعال الغضب للعمل على استبدالها بأفكار أخرى إيجابية لديهم تعمل على خفض حدة الغضب وسرعة التأثير لديه .	فردية	التقبل ، المحاضرة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي الموجه ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .

تابع ملخص لعدد وموضوع ونوع الجلسات بالإضافة إلى أهداف وبنيات كل جلسة من

جلسات البرنامج

المرحلة العلاجية	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	الهدف الجلسة	نوع الجلسة	الأساليب المستخدمة والبنيات
تابع المرحلة الأولى التخفيف من الغضب والحساسية لانفعالية	خمس جلسات () جلسة لكل فرد من أفراد العينة .	دحض الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بانفعال الغضب .	١٧-١٨-٢١	- دحض الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بانفعال الغضب بأفكار ايجابية .	فردية	التقبل ، المحاضرة ، إدخال التناقض ، إعادة البناء المعرفي ، الإقناع الجدلي ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، المناقشة ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلستان	الوعي بالذات والثقة بالنفس .	٢٢ - ٢٣	- التعرف على مفهوم الوعي بالذات والثقة بالنفس . - تحديد الفرد لنقاط القوة ونقاط الضعف لديه .	جماعية	الحوار ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي ، تنشيط العقل الحكيم ، المناقشة ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي
	خمس جلسات () جلسة لكل فرد من أفراد العينة	تنمية الوعي بالذات والثقة بالنفس .	٢٤-٢٥-٢٦-٢٨	تنمية الثقة بالنفس لدى الفرد بناءً على وعيه بذاته تحسين صورة الذات لدى الفرد .	فردية	الاسترخاء ، التخيل الذاتي ، المناقشة ، إدخال التناقض ، الإقناع الجدلي ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلستان	اليقظة العقلية	٢٩-٣٠	- التعرف على مفهوم اليقظة العقلية . - التعرف على مهارات اليقظة العقلية .	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي
	خمس جلسات () جلسة لكل فرد من أفراد العينة	التعريف بمهارة الملاحظة والتدريب عليها .	٣١-٣٢-٣٣-٣٥	- التعرف على مهارة الملاحظة - التدريب على مهارة الملاحظة .	فردية	المحاضرة ، المناقشة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي ، تنشيط العقل الحكيم ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	خمس جلسات () جلسة لكل فرد من أفراد العينة	التعريف بمهارة الوصف والتدريب عليها .	٣٦-٣٧-٣٨-٤٠	التعرف على مهارة الوصف والتدريب عليها . - تنمية القدرة على وصف الأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسدية بطريقة جيدة .	فردية	المحاضرة ، المناقشة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	خمس جلسات () جلسة لكل فرد من أفراد العينة	التعريف بمهارة المشاركة بدون تقييم أو التصرف الواعي والتدريب عليها .	٤١-٤٢-٤٣-٤٥	التعريف بمهارة المشاركة بدون تقييم أو التصرف الواعي والتدريب عليها تنمية قدرة الفرد على المشاركة الفعالة بدون تقييم أو إصدار حكم .	فردية	المحاضرة ، المناقشة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي ، تنشيط العقل الحكيم ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .

تابع ملخص لعدد وموضوع وشكل الجلسات بالإضافة إلى أهداف وفنيات كل جلسة من جلسات

البرنامج

المرحلة العلاجية	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	نوع الجلسة	الأساليب المستخدمة والفنيات
تابع المرحلة الأولى من الجلسات العلاجية الجدلية السلوكية التخفيف من الغضب والحساسية الانفعالية	عشر جلسات (جلستان لكل فرد من أفراد العينة).	التدريب على مهارة التركيز على شئ واحد في اللحظة	٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤	- تنمية القدرة على زيادة التركيز والانتباه إلى الانفعالات والأفكار المرتبطة بها - تنمية القدرة على استعادة التركيز والانتباه بعد الشroud	فردية	المحاضرة ، المناقشة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي ، الإقناع الجدلي ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلسة واحدة	اكتساب مهارة التنظيم الانفعالي .	٥٦	التعرف على مفهوم التنظيم الانفعالي وأهميته بالنسبة للفرد - التعرف على مهارة التنظيم الانفعالي	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، الإقناع الجدلي ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	عشر جلسات (جلستان لكل فرد من أفراد العينة).	التدريب على تنظيم الانفعالات .	٥٧-٥٨-٥٩-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥	تبصير العميل بانفعالاته ومراقبة الانفعالات السلبية وفهمها . تدريب العميل على وصف انفعالاته وتفسيرها بدقة ومحاولة التعايش معها وقبولها	فردية	الحوار ، المناقشة ، الاسترخاء ، التخيل الذاتي الموجه ، النمذجة ، لعب الدور ، الإقناع الجدلي ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلستان	استراتيجيات التنظيم الانفعالي .	٦٧-٦٨	التعرف على استراتيجيات التنظيم الانفعالي .	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلستان	التدريب على استراتيجية إعادة التقييم الانفعالي لتنظيم الانفعالات .	٦٩-٧٠	التدريب على استراتيجية إعادة التقييم المعرفي . تنمية القدرة على تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية .	جماعية	الاسترخاء ، إدخال التناقض ، الإقناع الجدلي ، رفض مبدأ الصحيح والخطيء ، إعادة البناء المعرفي ، المناقشة ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلسة واحدة	التدريب على استراتيجية قمع التعبير الانفعالي .	٧١	التدريب على استراتيجية قمع التعبير الانفعالي . تدريب العميل على تقبل الانفعالات ومعايشتها .	جماعية	إدخال التناقض ، الإقناع الجدلي التعليمي ، رفض مبدأ الصحيح والخطيء ، التغيير الطبيعي ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .

تابع ملخص لعدد وموضوع وشكل الجلسات بالإضافة إلى أهداف وفنيات كل جلسة من

جلسات البرنامج

المرحلة العلاجية	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	نوع الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة
المرحلة الثانية الجلسات العلاجية الجدلية السلوكية (التخفيف من السلوك المتحدى المعارض والجدل)	جلستان	الاسترخاء والتخيل الذاتي الموجه	٧٣-٧٢	التدريب الاسترخاء والتخيل الذاتي الموجه للتخفيف من السلوك المتحدى المعارض	جماعية	الاسترخاء ، التخيل الذاتي الموجه ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	خمس جلسات (جلسة لكل فرد من أفراد العينة) .	تحديد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بسلوكيات التحدى والمعارضة .	٧٤- ٧٥- ٧٦- ٧٧-٧٨	التعرف على الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بسلوكيات التحدى والمعارضة والجدل وتحديدها ، للعمل على استبدالها بأفكار أخرى ايجابية لديهم تعمل على تخلي الفرد عن سلوكيات التحدى والعناد .	فردية	الاسترخاء ، التخيل الذاتي الموجه ، الحوار ، المناقشة ، التقبل ، تنشيط العقل الحكيم ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	خمس جلسات (جلسة لكل فرد من أفراد العينة)	دحض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالسلوك المتحدى المعارض بأخرى إيجابية	٧٩- ٨٠- ٨١- ٨٢-٨٣	- دحض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالسلوك المتحدى المعارض بأخرى إيجابية	فردية	التقبل ، المناقشة ، إدخال التناقض ، إعادة البناء المعرفي ، الإقناع الجدلي ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التغيير الطبيعي ، تنشيط العقل الحكيم ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلستان	التسامح مع الضغوط (تحمل الضغوط) .	٨٤-٨٥	- التعرف على مفهوم التسامح مع الضغوط (تحمل الضغوط) ، وأهميته بالنسبة للفرد - تنمية القدرة على التسامح في المواقف الصعبة .	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، التقبل ، تبادل الخبرات ، الإقناع الجدلي ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .
	جلستان	التدريب على التسامح مع الضغوط (تحمل الضغوط)	٨٦-٨٧	- التدريب على تحمل الألم بمهارة والتسامح - التدريب على تقبل واقع المواقف وذلك لتقليل حدة المعاناة . - تنمية قدرة الفرد على التعايش مع الضغوط بقدر الإمكان .	جماعية	التقبل ، الاسترخاء ، تبادل الخبرات ، لعب الدور ، رفض مبدأ الصحيح والخطيء ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلي .

تابع ملخص لعدد وموضوع وشكل الجلسات بالإضافة إلى أهداف وفتيات كل جلسة من

جلسات البرنامج

المرحلة العلاجية	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	نوع الجلسة	الأساليب المستخدمة والفتيات
المرحلة الثانية من التخفيف من السلوك المتحدى المعارض والجدل	جلستان	التدريب على التسامح الضغوط (تحمّل الضغوط)	٨٨-٨٩	تدريب الفرد على إدارة الضغوط . تدريب الفرد على كيفية الخروج من المواقف الصعبة دون تدمير الذات	جماعية	تبادل الخبرات ، التقبل ، لعب الدور ، قلب الدور ، رفض مبدأ الصحيح والخطيء ، التغيير الطبيعى ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى .
	جلستان	التعبير عن الانفعالات .	٩٠-٩١	تدريب الفرد على التعبير عن انفعالاته فى صورة مقبولة بعيداً عن التحدى والعناد . توضيح الآثار السلبية لسلوك التحدى المعارض .	جماعية	الاسترخاء ، إدخال التناقض ، لعب الدور ، قلب الدور ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	جلسة واحدة	الضبط الذاتى .	٩٢	التعرف على مفهوم الضبط الذاتى . التعرف على أساليب الضبط الذاتى	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، تبادل الخبرات ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، لعب الدور ، الإقناع الجدى ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى .
	جلسة واحدة	الضبط الذاتى .	٩٣	تدريب الفرد على كيفية ضبط الذات وذلك من خلال التعرف على الانفعالات التى يتعرض لها الفرد والتحكم فى مدى استمراريتها .	جماعية	التقبل ، إدخال التناقض ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، لعب الدور ، الضبط الذاتى ، المناقشة ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	جلسة واحدة	الكفاءة البينشخصية	٩٤	التعرف على مهارة الكفاءة البينشخصية . تدريب الفرد على احترام ذاته تدريب الفرد على تقبل آراء الآخرين واحترامهم .	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، تبادل الخبرات ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	جلستان	الكفاءة البينشخصية	٩٥-٩٦	تدريب الفرد على الاستجابة بشكل مناسب لمن يحاول استفزازة . - تدريب الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين والاستمرار فيها	جماعية	الاسترخاء ، المحاضرة ، المناقشة ، لعب الدور ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	جلستان	تعديل السلوك .	٩٧-٩٨	تدريب الفرد على تقبل الآخرين وتقبل آراء واستجابات الآخر حتى لو كانت منافيه لأرائه واستجاباته مما يساعد الفرد على تعديل سلوك التحدى المعارض . التخفيف من سلوكيات التحدى والعناد والمعارضة مع الآخرين	جماعية	التقبل ، حل المشكلات ، تنشيط العقل الحكيم ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التغيير الطبيعى ، لعب الدور ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى

تابع ملخص لعدد وموضوع وشكل الجلسات بالإضافة إلى أهداف وفنيات كل جلسة

من جلسات البرنامج

المرحلة العلاجية	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	نوع الجلسة	الأساليب المستخدمة والفنيات
المرحلة الثالثة التخفيف من النزعة نحو الانتقام	جلسة واحدة	الاسترخاء والتخيل الذاتى الموجه.	٩٩	- التدريب على الاسترخاء والتخيل الذاتى الموجه للتخفيف من النزعة نحو الانتقام	جماعية	الاسترخاء ، التخيل الذاتى الموجه ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	خمس جلسات (جلسة لكل فرد من أفراد العينة)	الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالنزعة نحو الانتقام .	١٠٠-١٠١ ١٠٢-١٠٣ ١٠٤	- التعرف على الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالنزعة نحو الانتقام والعمل على استبدالها بأفكار أخرى ايجابية .	فردية	التقبل ، الاسترخاء ، التخيل الذاتى الموجه ، تنشيط العقل الحكيم ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى .
	خمس جلسات (جلسة لكل فرد من أفراد العينة)	دحض الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بالنزعة نحو الانتقام	١٠٥-١٠٦ ١٠٧-١٠٨ ١٠٩	- دحض الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بالنزعة نحو الانتقام واستبدالها بأفكار ايجابية .	فردية	التقبل ، ادخال التناقض ، إعادة البناء المعرفى ، الإقناع الجدلى ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، المناقشة ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	جلسة واحدة	المرونة التعامل مع الآخرين .	١١٠	- التعرف على مفهوم المرونة فى التعامل مع الآخرين . - التعرف على أهمية المرونة فى التعامل مع الآخرين	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، الإقناع الجدلى ، تبادل الخبرات ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	ثلاث جلسات	التدريب على المرونة فى التعامل مع الآخرين	١١١-١١٢ ١١٣	- التدريب على المرونة فى رؤية المواقف المختلفة وتوضيح ما يترتب على هذه المرونة من مشاعر إيجابية لدى الفرد	جماعية	لعب الدور ، النمذجة ، الإقناع الجدلى ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى .
	جلستان	التعاطف مع الآخرين .	١١٤-١١٥	- التعرف على مفهوم التعاطف مع الآخرين . - التعرف على أهمية التعاطف مع الآخرين .	جماعية	المحاضرة ، المناقشة ، التقبل ، الإقناع الجدلى ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى
	جلستان	التدريب على مهارة التعاطف مع الآخرين .	١١٦-١١٧	- تدريب العميل على التعاطف مع الآخرين المختلفة وتوضيح ما يترتب على هذا التعاطف من مشاعر إيجابية لدى الفرد ولدى الآخرين . - تنمية مهارة التعاطف لدى العميل	جماعية	المناقشة ، لعب الدور ، قلب الدور ، النمذجة ، الإقناع الجدلى ، رفض مبدأ الصواب والخطأ ، التعزيز الموجب ، الواجب المنزلى .
ختام	جلستان	الجلسة الختامية تقويم نهائي	١١٨	ختام الجلسات العلاجية الجدلية السلوكية . تقويم البرنامج والوقوف على جوانب القوة والضعف	جماعية	الحوار ، المناقشة ، التعزيز الموجب .

البرنامج					
		التأكيد على ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه وما تم خلال الجلسات. محاولة منع الانتكاس والعودة إلى ما كان قبل . إجراء القياس البعدي لمقياس التحدي المعارض			
	جلسة المتابعة . تقويم تباعي	١١٩	تطبيق مقياس التحدي المعارض بعد مضي شهر من إنهاء تطبيق البرنامج. التأكد من استمرار التحسن وتخفيف حدة الاضطراب .	جماعية	الحوار ، المناقشة ، التعزيز الموجب .

الخطوات الإجرائية للدراسة : اتبع الباحث الخطوات التالية لإجراء الجانب التطبيقي للدراسة الحالية :

- ١- قام الباحث بتجميع الإطار النظري للبحث الحالي
- ٢- قام الباحث بتجميع بعض الدراسات المرتبطة بالبحث الحالي
- ٣- قام الباحث بإعداد مقياس اضطراب التحدي المعارض لدى طلاب الجامعة .
- ٤- قام الباحث بالتحقق من صدق وثبات المقياس ، وكذلك اتساقه الداخلي .
- ٥- قام الباحث بإعداد برنامج العلاج الجدلي السلوكي .
- ٦- قام الباحث بتقويم مبدئي للبرنامج العلاجي وذلك بعرضه على بعض الأساتذة المختصين بالصحة النفسية .
- ٧- قام الباحث بتطبيق مقياس اضطراب التحدي المعارض على عينة من طلاب الجامعة ، وتم اختيار الأربعة الأعلى الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس اضطراب التحدي المعارض .
- ٨- تم تحديد عينة الدراسة وعددهم (٥) خمسة من الطلاب الذكور ، ممن يدرسون بجامعة بها .
- ٩- قام الباحث بتطبيق البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي على أفراد عينة الدراسة .
- ١٠- قام الباحث بإعادة تطبيق مقياس اضطراب التحدي المعارض بعد الانتهاء من نهاية تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (التطبيق البعدي) .
- ١١- قام الباحث بإعادة تطبيق مقياس اضطراب التحدي المعارض بعد مضي شهر (*) من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (كمتابعة) .
- ١٢- قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية .

١٣- قام الباحث بتفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة .

أساليب المعالجة الإحصائية :

يستخدم الباحث الاحصاء اللابارامترى المتمثل في اختبار ويلكوكسون للدلالة الاحصائية .

(*) كان من المفترض أن تكون المدة الزمنية لفترة المتابعة (٦) ستة شهور ، لكن نظرًا لظروف أفراد العينة اضطر الباحث أن تكون المدة الزمنية لفترة المتابعة شهر واحد .

أولاً : نتائج الدراسة

النتائج الإحصائية للدراسة

جدول (٥) الدرجات الخام لعينة الدراسة التجريبية على مقياس اضطراب التحدى المعارض

م	قبل تطبيق البرنامج العلاجي	بعد تطبيق البرنامج العلاجي
١	٦٧	٤٢
٢	٦٦	٤٠
٣	٦٦	٣٦
٤	٦٥	٣٩
٥	٦٤	٤١

وللوصول إلى نتائج الدراسة قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test**

للدلالة الإحصائية للعينتين المرتبطتين .

١- نتيجة الفرض الأول : ينص الفرض الأول للدراسة على :

يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين : القبلى والبعدى للمجموعة

التجريبية للدراسة على مقياس اضطراب التحدى المعارض لصالح القياس البعدي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test**

للكشف عن دلالة اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة

التجريبية ، ويلخص الجدول التالى ما يلى :

جدول (٦) قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى مقياس اضطراب التحدى المعارض

المجموعة	القياس	توزيع الرتب وعددها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التجريبية	القبلى	السالبة	٥	٣	٢,٠٣٢ -	دالة إحصائية عند ٠,٠١
	البعدى	الموجبة	٠	٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التحدى المعارض ، وذلك فى اتجاه القياس البعدى مما يشير إلى تحقق صحة الفرض الأول ، ويؤكد نجاح البرنامج العلاجى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة

٢. نتيجة الفرض الثانى : ينص الفرض الثانى للدراسة على :

لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات القياسين: البعدى، وما بعد المتابعة (اللتبعية) لمجموعة الدراسة التجريبية فى مقياس اضطراب التحدى المعارض .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلوكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى واللتبعية لعينة الدراسة التجريبية ، ويخلص الجدول التالى ما يلى :

جدول (٧) قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى واللتبعية فى مقياس اضطراب التحدى المعارض

المجموعة	القياس	توزيع الرتب وعددها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التجريبية	القبلى	السالبة	٣	٣,٣٣	٦٨٠ -	غير دالة إحصائية
	البعدى	الموجبة	٢	٢,٥٠		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى واللتبعية لعينة الدراسة التجريبية على مقياس اضطراب التحدى المعارض ، مما يشير إلى تحقق صحة الفرض الثانى . و يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج العلاجى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض .

ثانيًا : مناقشة نتائج الدراسة :

أكدت نتائج الدراسة الحالية على فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من حدة اضطراب التحدي المعارض لدى عينة من طلاب الجامعة .

حيث ظهرت فاعلية العلاج الجدلي السلوكي من خلال وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة التجريبية في مقياس اضطراب التحدي المعارض لصالح القياس البعدي (تحقق الفرض الأول) .

واتضحت أيضًا استمرارية فاعلية العلاج الجدلي السلوكي من خلال عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة التجريبية على مقياس اضطراب التحدي المعارض (تحقق الفرض الثاني).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من : دراسة نيلسون وآخرين (Nelson,et al.,2006) ، ودراسة هاميلتون (Hamiilton,2011) ، ودراسة ماركو وآخرون (Marco,et al.,2013) ، ودراسة ليندا وآخرون (Linada,et al.,2016) ، ودراسة باردو وآخرين (Pardo,et al.,2020) ، حيث أكدت نتائج هذه الدراسات فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب التحدي المعارض مثل أعراض (المزاج المتقلب ، الجدل مع الآخرين والعناد ، لوم الآخرين على أخطائه ، كثرة الغضب والاستياء ، الانزعاج بسهولة ، والاندفاعية).

ويفسر الباحث ما توصل إليه من نتائج على أساس فاعلية برنامج العلاج الجدلي السلوكي في تحسين بعض المهارات المهمة والمتمثلة في : التدريب على مهارة اليقظة العقلية ، والتدريب على مهارة التنظيم الانفعالي ، والتدريب على مهارة الكفاءة البينشخصية ، والتدريب على مهارة تحمل الضغوط ، ومن الملاحظ أن كل هذه المهارات يحتاج التدريب عليها الأفراد ذوي اضطراب التحدي المعارض (بصفة خاصة) ، وغيرهم من ذوي الاضطرابات النفسية الأخرى (بصفة عامة) ، مما يؤكد أن هناك حاجة ماسة إلى استخدام مثل هذا النوع من العلاجات النفسية لتخفيف حدة أعراض اضطراب التحدي المعارض .

كما أن الأفراد ذوي اضطراب التحدي المعارض يتصفون بمستوى متدن من التنظيم الانفعالي ، وهذا ما أكدته دراسات كل من : دراسة كالهوري وآخرون (Kalhori,et al.,2014) ودراسة موراتوري وآخرون (Muratori,et al.,2017) (دراسة باليزيان وآخرين . Paliziyan,et al.,2018) لذلك تظهر فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تخفيف

أعراض التحدى المعارض على أساس أنه فعال فى تحسين التنظيم الانفعالى لديهم ، ومن الدراسات التى أكدت ذلك دراسة كل من : رزقى وستيفل , (Rizivi,&Steffel,2014) ودراسة نيكسيو وكاتشوك , (Neacsio,&Kachuck.,2016) ودراسة جوبتا وآخرون . (Gupta,et al.,2019) .

وفى نفس الوقت الأفراد ذوو اضطراب التحدى المعارض يتصفون بعدم القدرة على تحمل الضغوط مثل: دراسة سكورل وآخرون . (Schoorl,et al., 2018) كما أكدت دراسات أخرى بوجود ضعف فى العلاقات البينشخصية لدى ذوى اضطراب التحدى المعارض أمثال : دراسة جونستون وآخرين , (Johnston,et al.,2018) ودراسة بورك وآخرين (Burke,et al.,2014) , (و دراسة جاكولين وآخرين . (Jacqueline,et al.,2012) وفى المقابل نجد أن برنامج العلاج الجدلى السلوكى يتضمن التدريب على مهارات تحمل الضغوط ، وتحسين الكفاءة البينشخصية ، مما جعله فعال فى علاج اضطراب التحدى المعارض لدى طلاب الجامعة.

وعلى أساس ذلك يمكن تفسير فاعلية الدور الذى يقوم به العلاج الجدلى السلوكى فى مساعدة الفرد على تنمية هذه المهارات ، والتى تكون منخفضة لدى ذوى اضطراب التحدى المعارض وبالتالي يكون لبرنامج العلاج الجدلى السلوكى أهمية كبيرة فى خفض حدة أعراض اضطراب التحدى المعارض.

كما أن التدريب على مهارة اليقظة العقلية التى يتضمنها برنامج العلاج الجدلى السلوكى كان له أثر فى وعى الأفراد ذوى اضطراب التحدى المعارض بأفكارهم ومعتقداتهم اللاعقلانية حتى يتم السعى نحو دحض هذه الأفكار بأفكار أخرى إيجابية . كما أن التدريب على مهارة اليقظة العقلية ساعد ذوى اضطراب التحدى المعارض على أن يكون مدرّكاً لكل ما يجرى حوله ، كما لها دور فى تخفيف مشاعر الألم والتوتر والضغط لديهم .

كما أن التدريب على مهارة التنظيم الانفعالى التى يتضمنها برنامج العلاج الجدلى السلوكى ساعد الأفراد ذوى اضطراب التحدى المعارض على التخلص من الألم النفسى ، وتعديل المشاعر السلبية أو التقليل من شدتها ، وذلك ساعد على التخفيف من الغضب أو الحساسية الانفعالية لديهم ، مما أدى فى النهاية لخفض حدة اضطراب التحدى المعارض لديهم.

ومن ناحية أخرى نجد أن التدريب على مهارة تحمل الضغوط ضمن برنامج العلاج الجدلى السلوكى ساعد الأفراد ذوى اضطراب التحدى المعارض على التغلب والتخلص من

الأزمات ، وتحمل الضغوط وتقبلها ، مما ساعد ذلك على خفض حدة اضطراب التحدى المعارض لديهم .

أما التدريب على مهارة الكفاءة البينشخصية ضمن برنامج العلاج الجدلى السلوكى ساعد الأفراد ذوى اضطراب التحدى المعارض على بناء علاقات جديدة ، والتعامل الأفضل مع المواقف الاجتماعية الصعبة الذى أدى بدوره إلى تحريرهم من شدة سلوكيات التحدى والعناد مع الآخرين ، وصولاً بهم إلى تقبل آراء ووجهات نظر الآخرين وعدم العناد معهم .

ومن ناحية أخرى يرى الباحث أن الاستراتيجيات والفنيات الجدلية التى يتضمنها البرنامج العلاجى الجدلى السلوكى مثل : إدخال التناقض ، ورفض مبدأ الصواب والخطأ ، والإقناع الجدلى ، ولعب الدور ، والتى تم استخدامها فى برنامج الدراسة الحالية ساعد الأفراد ذوى اضطراب التحدى المعارض على التخلّى عن ما لديهم من أفكار ومعتقدات لاعتقالية التى لها دور كبير فى ظهور أعراض اضطراب التحدى المعارض لديهم (مثل : الجميع يكرهوننى لذا يجب أن أكرهم)، وبالتالي عند دحضها بأفكار أخرى إيجابية يؤدى ذلك بالضرورة إلى تحرير الفرد من سلوكيات العناد والتحدى والجدل مع الآخرين .

وبالنسبة لاستمرارية فاعلية البرنامج العلاجى فى التخفيف من حدة اضطراب التحدى المعارض ، فىرى الباحث أن السبب فى استمرارية نجاح برنامج العلاج الجدلى السلوكى قد يرجع إلى أنه ساعد أفراد عينة الدراسة على الوعى بالأفكار اللاعقلانية ودحضها مما أدى إلى تغيير طريقة تفكيرهم للأفضل ، الامر الذى كان له أثر إلى ما بعد تطبيق البرنامج .

هذا بالإضافة إلى الأساس الذى يقوم عليه العلاج الجدلى السلوكى وهو التقبل والتغيير ، فالتقبل لا يعنى الرضا عن سلوك العميل إنما يعنى تقبله كإنسان ، وتقبل العميل لذاته مع العمل على تغيير السلوكيات المضطربة لديه ، ودور الباحث كان العمل على التوازن بين تركيزه على التقبل وتركيزه على التغيير فى نفس الوقت . وذلك قد يكون السبب فى استمرار نجاح فاعلية برنامج العلاج الجدلى السلوكى إلى ما بعد فترة المتابعة

: توصيات وبحوث مقترحة :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يقدم الباحث التوصيات التالية :

(أ) توصيات الدراسة :

بناءً على ما توصل إليه الباحث فى هذه الدراسة فيوصى بما يلى :

- ١- ضرورة الاهتمام بطلاب الجامعة ، والعمل على رعايتهم نفسياً وتربوياً لانهم شريحة مهمة بالمجتمع.
- ٢- ضرورة الاهتمام بذوى اضطراب التحدى المعارض ، وتنفيذ برامج إرشادية لهم ، مما يساعد على خفض من ذلك الاضطراب .
- ٣- عمل ندوات توعية لطلاب الجامعة ، وحثهم على الالتحاق ببرامج الإرشاد النفسى . التي على علاج الاضطرابات النفسية .
- ٤- العمل على تنمية العلاقات الأسرية الطيبة ، نظراً لما لها دور فى وقاية الأبناء من الاضطرابات النفسية .
- ٥- تفعيل دور الإعلام فى نشر الوعي الذى يعمل على الحد من انتشار الاضطرابات السلوكية.
- ٦- توفير برامج الرعاية النفسية سواء الإرشادية أو العلاجية لطلاب الجامعة ذوى الاضطرابات السلوكية .
- ٧- عمل ندوات إرشادية للوالدين ، وتدريبهم على كيفية التعامل مع الأطفال والمراهقين للحد من انتشار اضطراب التحدى المعارض .
- ٨- ضرورة الاهتمام بالكشف المبكر عن اضطراب التحدى المعارض لدى الأطفال ، وذلك حتى لا نجنى ثماره فى مرحلة المراهقة .
- ٩- ضرورة الكشف عن الأفراد ذوى اضطراب التحدى المعارض فى مختلف المراحل العمرية والعمل على علاجهم .

(ب) بحوث مقترحة :

- ١- فاعلية العلاج الجدلى السلوكى فى تحسين التنظيم الانفعالى لدى المراهقين .
- ٢- دراسة مقارنة لفاعلية العلاج الأسرى والعلاج الجدلى السلوكى فى تخفيف اضطراب التحدى المعارض لدى المراهقين .
- ٣- دراسة مقارنة لاضطراب التحدى المعارض واضطراب المسلك لدى عينة من المراهقين .

- ٤- اضطراب التحدى المعارض وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاخرى .
- ٥- فاعلية برنامج ارشادى لتحسين بعض المهارات الاجتماعية واثره على خفض حدة اضطراب التحدى المعارض لديهم.

المراجع

أولاً : المراجع العربية:

- أحمد عمرو عبد الله و أحمد صابر الشركسى (٢٠١٩) . العلاج الجدلى السلوكى بين النظرية والتطبيق، جامعة القدس المفتوحة ، المجلد (١١) ، العدد (٢٩).
- ألان كازدين، ترجمة عادل عبد الله (٢٠٠٣). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ط٢، دار الرشاد، القاهرة.
- أمثال هادى الحويلة (٢٠١٠) . القلق والاسترخاء العضلى - المفاهيم والنظريات والعلاج ، ط ١ ، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، ص ص ٨١-٩٠.
- أمل سمير محمود قاسم (٢٠١٤). العوامل الاسرية وعلاقتها باضطراب التحدى المعارض لدى المراهقين (دراسة سيكومترية-كلينيكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- تهانى عبد الهادى (٢٠١٢) . اضطراب الوسواس القهرى وعلاجه المعرفى السلوكى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ص ص ١٥٩-١٦٧.
- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطبعة الاولى ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان .
- سامية خليل خليل (٢٠٠٩) . الذكاء الوجدانى مفاهيم ونماذج وتطبيقات ، ط١ ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، ص ص ١٠٨-١٠٩.
- سيد عبد العظيم محمد و فضل ابراهيم عبد الصمد ومحمد عبد التواب ابو النور (٢٠١٠) . فنيات العلاج النفسى وتطبيقاتها ، ط١ ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ص ص ١٧١-١٧٢.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠) . العلاج المعرفى السلوكى أسس وتطبيقات، دار الرشد ، القاهرة،
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٠). العلاج السلوكى الجدلى (الدياليكتيكي) كعلاج لسلوك تدمير الذات (إطار نظرى)، علم النفس، جامعة عين شمس، العدد ٨٧، ص ص ٦ - ٢٨.

- منتصر علام (٢٠١٢) . الارشاد النفسى العقلانى الانفعالى السلوكى (النظرية والتطبيق) ، المكتب الجامعى الحديث ، القاهرة ، ص ص ١٩٧-٢٠٤
- هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٦) . علم النفس النمو ، الطبعة الثانية ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠١٨) . فى علم النفس النمو ، الطبعة الرابعة ، جميع حقوق الطبع والنشر والتوزيع محفوظة للمؤلف .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, (DSM-5)**, Washington, DC.
- Bastien,E.(1999). A Critical review of the literature on the etiology and treatment of oppositional defiant disorder, In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of psychology, college of arts and sciences united states international university, Retrieved From: Proquest Dissertations Data base.
- Burke,J.,Rowe,R.,&Boylan,K.(2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men, Journal of Child Psychology and.
- Chapman,A.,&Rosenthal,Z.(2016).Managing Therapy-Interfering Behavior,American Psychological Association ,Washington,DC,London.
- Chapman,A&Dixon-Gordon,K.,(2020).Dialectical Behavior Therapy.American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/books/dialectical-behavior-therapy>
- Dunsmore,J.,Booker,J.,&Ollendick, T.(2013). Parental Emotion Coaching and Child Emotion Regulation as Protective Factors for Children with Oppositional Defiant, **Disorder Social Development** ,22 (3),PP 444-466
- Dijk,S.(2012). A Step-by-Step Guide to Dialectical Behavior Therapy, **New Harbinger Publications**, Inc, Canada.

- Hamilton,E.(2011). **Dialectical Behavior Therapy (DBT) : Bulding Bridges In Public and Global Mental Health**, Chapel Hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Public Health in the Department of Maternal and Child Health, University of North. Retrieved From : Proquest Dissertations Data base.
- Hamilton ,S.,Jefferson,T.(2016). Oppositional defiant disorder ,American Family Physician,78,7.PP860-866.
- Harvey,P.,Britth,A.,&Rathbone,A.(2013). **Dialectical Behavior Therapy for At-Risk Adolescents**. Canada: New Harbinger Publications Inc.
- Hood,B.,Elrod,M.,&Dewine,D.2015.Treatment of childhood oppositional defiant disorder,Crr Treat Options Peds,1,155-167.
- Janet,F.(2007). Dialectical behaviour therapy: An increasing evidence base, **Journal of Mental Health**,16(1).51-68.
- Jacqueline,P.,Fruzzetti,A.,Chelsea,M.,Robert,G.,&Iverson,K.(2012). Dialectical Behavior Therapy (DBT) Applied to College Students: A Randomized Clinical Trial, **J Consult Clin Psychol**, 80(6),982-994.
- Kalhori,Ramzani,Ghsempour.,(2014). The Comparison of Emotion Regulation Strategies in Adolescents with Oppositional Defiant Disorder and Normal, aumj,3(3),pp 153-160
- Linda,K.,Martin,P.,S,M.,Katharina,A.,Gregor,K.,Helena,O.,Daniel, S.,Katrin,K.,Beate,H.,Arne,P.,Freitag,C.,Trestman,R.,&Christina, S.(2016). START NOW - a comprehensive skills training programme for female adolescents with oppositional defiant and conduct disorders: study protocol for a cluster randomised controlled trial, Kersten et al. **Trials**,17,568,2-16.
- Linehan,M.(2015). **Rationale for Dialectical Behavior Therapy Skills Training**, The Guilford Press,2,1-24.
- Linehan,M.,&Wilks,C.(2015) The Course and Evolution of Dialectical Behavior therapy, **American Journal of Psychotherapy**, 69(2),97-110.

- Margaret,R.,Sana,A.,&Amy,L.(2016). Common question about oppositional defiant disorder,**American Family Physician**,93(7),586-591.
- Marco,J,H.,Palacios,A,G.,&Botella. (2013). Dialectical behavioural therapy for oppositional defiant disorder in adolescents : A case series, *Psicothema*, 25(2), 158-163.
- Meko,C.,Koch,S.,&Wall.2014. Youth with Oppositional Defiant Disorder at Entry into Home-Based Treatment, Foster Care, and Residential Treatment, **J Child Fam Stud**,23,895–906.
- Mohammadi,M.,Ahmadi,N.,Salmanian,M.,Koohestani,F.,Ghanizadeh,A.,Alavi,A.,Malec,A.,Dastgiri,S.,Moharreri,F.,Hebrani,,Arrman, S., Dastjerdi, J., & Motavallian, A. (2016). Psychiatric Disorders in Iranian Children and Adolescents, **Iran J Psychiatry**,11(2),87-98.
- Moreno,E,E.,&Pelegina,R.(2014).Prevalencia, sintomatologia distribucion del trastorno negativista desafiante, **Psicothema**, 23(2), 215-220.
- Miller,S,R.,Dunsmore,J.,Ollendick,T.,&Greene,R.2015.Parent-child synchrony in children with oppositional defiant disorder : associations with treatment outcomes, **J Child Fam Stud**,Doi 10.1007/s10826-015-0356-7.
- Neacsio,A.,&Tkachuck.2016. Dialectical behavior therapy skills use and emotion dysregulation in personality disorders and psychopathy: a community self-report study, **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, 3(6),1-12.
- Nelson,R.,Keane,S.,Hurst,R.,Mittchell,J., Warburton, J., Chok, J., & Cobb, A.(2006). A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: promising preliminary findings. **Behaviour Research and Therapy**, 44, 1811–1820.
- Paliziyan,A.,Honarman,M.,Arshadi,N.,(2018).Symptoms of Oppositional Defiant in Students: The Predicting Role of Emation

- Regulation, Schema, and Vandalism, High Risk Behaviors and Addiction, 7(3), 1-6.
- Pardo, E., Rivas, A., Barnier, P., Mirabent, M., Lizeage, I., Cosgaya, A., Alcantra, A., Gonzalez, E., Aguirre, B., Torres M. (2020). A qualitative research of adolescents with behavioral problems about their experience in a dialectical behavior therapy skills training group, *BMC Psychiatry*, 20, (245), PP1-10.
 - Pederson, L. (2015). **Dialectical Behavior Therapy A Contemporary Guide For Practitioners**, John Wiley & Sons, The Atrium, Southern Gate, UK.
 - Quinn, M., & Hymas, H. (2017). Evaluation of a pilot dialectical behaviour therapy skills training group, in a child and adolescent mental health service team, *Mental Health Practice*, 21(4), pp 24-28
 - Rizvi, S., Steffel, L. (2014). A pilot Study of Dialectical Behavior Therapy Skills Training For Emotion Dysregulation in College Students, *Journal of American College*
 - Sedighi, & Naziry. (2020). Research paper : the effectiveness of emotion regulation training on reducing aggressive and oppositional behaviors among children aged 4 to 6 years. *Journal of Research & Health*, 10, (4), pp277-286
 - Health, 62(6), 434-439.
 - Schoorl, Rijn, Wied, Goozen, (2018). Boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder show impaired adaptation during stress: an executive functioning study, *Child Psychiatry Hum Dev*, 49, pp298-307.
 - Sedighi, & Naziry. (2020). Research paper : the effectiveness of emotion regulation training on reducing aggressive and oppositional behaviors among children aged 4 to 6 years. *Journal of Research & Health*, 10, (4), pp277-286.
 - Evans, S., Pederson, C., Fite, P., Blossom, J., Cooley, J. (2015). Teacher-Reported irritable and defiant dimensions of oppositional defiant disorder : social, behavioral, and academic correlates, *School Mental Health*, on Springer.
 - Villalobos, J., Liano, J., Molinero, L., Redondo, M., Martin, A., Rivea, M., Lopez, S., & Azon, M. (2014). Prevalence of oppositional defiant disorder in Spain, *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*, 7(2), 80-89.