المجلد12/العدد: 01 (2022)، ص 892-910

اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف: هل هما اضطرابان منفصلان؟ أم أن الأول نسخة أولية عن الثاني؟ -قراءة تحليلية-

The Oppositional Defiant Disorder and the Conduct Disorder: Are they two Separated Disorders? Or is the First an initial Version of the Second? -analytical reading-

زندوح زينة*

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، zendouhz@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/12/9 تاريخ القبول: .2022/1/19 تاريخ النشر: 2022/06/28

ملخص:

تعتبر اضطرابات السلوك الفوضوي من الاضطرابات المهمة في علم النفس المرضي للطفل و المراهق. و هي تتضمن اضطرابين أساسيين:اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف. و نظرا لما لهذه الاضطرابات من انعكاسات سلبية على الفرد و المحيطين به على حد سواء، سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية التعرف عليها من حيث الخصائص الإكلينيكية (المعايير التشخيصية و الأنماط حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية و التصنيف الدولي للأمراض)، و تسليط الضوء على أهم ما جاء في البحوث و الدراسات حول العلاقة القائمة بين هذين الاضطرابين و التي تتمحور حول اعتبار اضطراب التحدي المعارض اضطرابا منفصلا عن اضطراب التصرف أو نسخة أولية عنه .

كلمات مفتاحية: اضطرابات السلوك، اضطرابات السلوك الفوضوي، اضطراب التحدي المعارض اضطراب التصرف.

Abstract:

Disruptive behavior disorders are considered to be the most important disorders in the psychopathology of both child and adolescent. It is basically related to two main disorders which are the Oppositional Defiant Disorder and the Conduct Disorder. This research paper will mainly focus on how these disorders may have serious negative repercussions on the individual and his entourage. Thus we will try to identify them in terms of clinical characteristics (diagnostic criteria and patterns according to the statistical and diagnostic

** المؤلف المرسل زندوح زينة ، الإيميل: zendouhz@gmail.com

manual of mental disorders and the International Classification of Diseases). After that we will shed light on what other research papers and studies have said about the relationship between these two disorders. In other words, we will try to find out an answer for the question posed in our research work which is whether the Oppositional Defiant disorder and the Conduct Disorder are to be considered separately or the first is an initial version of the latter.

Keywords : Behavioral disorders –disruptive behavior disorders - the oppositional defiant disorder- conduct disorder.

- **مقدمة**

تعتبر اضطرابات السلوك من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال و المراهقين،الذين يكونون في وضعية معارضة للسلطة الوالدية أو المعايير الاجتماعية.هذه السلوكات يكون لها تأثيرات سلبية سواء على الأطفال و المراهقين أو المحيطين بهم في الأسرة ، المدرسة أو الشارع. و يعود الاهتمام بموضوع اضطرابات

السلوك إلى زمن بعيد،فقد كان كما ورد عن خبراء المعهد الوطني الفرنسي للصحة و البحث الطبي:"محل نقاش متضارب بين المسؤولية و الذنب ، بين القانون و الطب و بين الإجرام و الطب العقلي،فهناك من يدافع على أهمية الجانب النفسي للظاهرة بينما يتمسك آخرون بالجانب الأخلاقي .و لهذا فإن نماذج التكفل المقترح تتضارب بين العلاج و العقاب "(INSERM,2005, p.01) .

و يختلف الباحثون و الخبراء في تناولهم لموضوع اضطرابات السلوك لعدة أسباب منها: "تنوع الخلفيات النظرية للباحثين و مجال تدخلهم إضافة إلى تباين التوقعات الاجتماعية و الثقافية المتعلقة بالسلوك و تباين الجهات و المؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين و تخدمهم " (يحيى،2000،ص.16). فمن الناحية الإكلينيكية،تعد هذه الاضطرابات من أولى المواضيع التي تم تناولها بشكل مفصل في الأعمال النفسومرضية للطفل(Dumas,2007)،و قد عرفت تغييرات عديدة على المستوى النوزوغرافي و ما تبعه من تعديلات في تصنيفها ضمن أنظمة تصنيف الاضطرابات العقلية. و حاليا يتحدث الباحثون على ما يسمى ب"اضطرابات السلوك الفوضوي" DBDs و هي " مجموعة من الاضطرابات التي تشكل نمطا من الفوضى في المواقف الاجتماعية و يتسم سلوك الشخص الفوضوي بالتمرد و الاعتداء على أنشطة و حقوق الآخرين"(الدسوقي،2014،ص. 6)، و تتضمن هذه المجموعة اضطراب التحدي المعارض ODD و اضطراب التصرف(المسلك)CD.و قد كان هذا النمط من الاضطرابات محل اهتمام العديد من الباحثين في مجال علم النفس المرضي و الطب العقلي ، و في هذا الشأن ،قدم خبراء INSERM(2005)تقريرا يوضح حوصلة عن مجموعة من الدراسات التي سلطت الضوء على هذا الموضوع في جوانب مختلفة منها :وصف و تفسير السلوكات المميزة للاضطرابات و

البحث في دلالاتها،عوامل الخطر المرتبطة بها و الاضطرابات المصاحبة لها ،بالإضافة إلى استراتيجيات التدخل.

و في مقابل هذه الدراسات الأجنبية المتعددة و المختلفة، نجد دراسات عربية قليلة في هذا المجال نذكر من بينها دراسات الباحث محمد مجدي الدسوقي التي أجريت على البيئة المصرية و التي قام بنشرها في كتابين سنتي2014 و 2015 ،حيث ساهم في وضع مقياس تقدير أعراض السلوك الفوضوي و مقياس آخر لاضطراب العناد المتحدي ،و دراسة الباحثين الشريان و أبو زيد (2016) التي أجريت بمدينة الرياض و التي هدفت إلى البحث عن مدى انتشار اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية. أما عن الدراسات المحلية أي الجزائرية فلم تجد الباحثة في حدود بحثها دراسات تناولت مشكلات السلوك لدى الطفل و المراهق من ناحية إكلينيكية حسب نموذج التصنيفات الحديثة المعمول به في الدراسات الأجنبية.

و انطلاقا مما سبق ،جاء هذا المقال للمساهمة في التعرف أكثر على اضطرابات السلوك الفوضوي و تسليط الضوء عليها من زاوية مهمة تضاربت حولها نتائج البحوث و الدراسات، و هي تتمحور حول علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف. و قد تم الاعتماد في ذلك على تحليل نتائج بعض الدراسات و البحوث التي جاءت في هذا الصدد للإجابة عن التساؤل التالي :

-ما هي علاقة اضطراب التحدي المعارض باضطراب التصرف؟هل هما اضطرابان منفصلان؟ أو أن الاضطراب الأول يعد بداية لتطور الاضطراب الثاني؟ أو هما وجهان لاضطراب واحد؟

1. اضطرابات السلوك لدى الطفل و المراهق:

إن الباحث في موضوع "اضطرابات السلوك" يجد صعوبة في إيجاد تعريف شامل، جامع و متفق عليه، و يعود ذلك إلى الجدل القائم حول المفاهيم و المصطلحات المقترحة و مجالات استخدامها بالإضافة إلى اختلاف تصنيفات هذه الاضطرابات و أشكالها. و فيما يلي نستعرض بعض المحطات حول أدبيات هذا الموضوع .

1.1لمحة تاريخية:

إن التصفح التاريخي لموضوع اضطرابات السلوك، يأخذنا إلى المحاولات العديدة للباحثين في أوروبا بين القرن التاسع عشر ق19م و القرن العشرين و ذلك لوضع وصف لهذه الاضطرابات،حيث تظهر أعمال لومبروزو Lombrozo،بينالPinel،ايسكيرولEsquirol،مورال Morel و غيرهم .هذا التيار للأفكار البنائية قابلته أفكار أخرى لفالتير Falterبفرنسا و الذي تبعه ماغنانMagnan، لوغرانLegrain ثم دوبريDupré

و آخرون و الذين عملوا على وضع وصف للأشخاص ذوي الشذوذ المبني les pervers constitutionnelles

و في نفس الإطار،جاء كرابلان Kraeplin بوصف الشخصية السيكوباتية الذي طوره من بعده شنايدر Schneider،لتظهر بعد ذلك التيارات النفسية التحليلية التي أعطت أهمية بالغة لدور المحيط في ظهور الاضطرابات(INSERM. 2005). و من أمثلة الأعمال الأولى في هذا المجال، نذكر ما كتبه بول مورو Paul Moreau سنة 1888م تحت عنوان "الجنون لدى الأطفال"و لذي قدم فيه وصفا لمجموعة من الأطفال يتميزون بالغضب الشديد ،السلبية و السلوكات العنيفة اتجاه القواعد أو القوانين حيث تفشل كل محاولات العقوبات أو المكافآت في تعديل سلوكاتهم ،و قد كان وصف احدهم يتوافق مع المعايير التشخيصية لما يعرف حاليا باضطراب التصرف(Dumas,2007).أما من ناحية الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال و المراهقين،فقد بدأ الاهتمام بهم في المدارس حيث "أنشأت أقسام أو صفوف خاصة نهاية 1800م في الو.م.أ و هي تعتني بالأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية . و في عام 1871م فتح صف للطلاب المشاغبين في كانتيكي و في عام 1909م أنشأ ويليام هيليWilliam Healy مؤسسة للعناية بالأطفال الأحداث المرضى النفسيين في شيكاغو.ويعتبر الباحثون أن ويكمان Wickman هو أول من أشار إلى الاضطرابات السلوكية في المدارس"(يحيى،2000،ص. 21).

أما من الناحية الاصطلاحية، فقد ظهرت عدة مصطلحات للتعبير عن هذا النمط من الاضطرابات،نذكر منها مصطلح"الطفل الصعب"الذي كان عنوانا لكتاب آدلر Adler(1930/1962) حيث خصه لدراسة مجموعة من أطفال يعيشون صعوبات مختلفة سواء تعلق الأمر بالكذب، السرقة و غيرها و قد وضح من خلالها أن السمة الأساسية في شخصيتهم هي نقص في نمو الشعور الاجتماعي. كما نجد مصطلح " الطفل الشاذ "لصاحبه ليون ميشو Léon Mécheau و الذي يقترب في وصفه إلى اضطراب التصرف،حيث يؤكد أن هذا المصطلح يجمع كل الأفعال المضادة للمجتمع لدى القصر من المخالفة البسيطة إلى الجريمة و أن الجنوح الطفولي لا يؤدي بالضرورة إلى الشذوذ. كما أنه قد طرح عدة أسئلة حول العوامل المسببة و أيضا تساءل عن العقوبة أو التربية بالنسبة "للطفل المذنب"(INSERM,2005).و قد استخدم أيضا مصطلح "اضطرابات الطبع" من قبل العديد من الباحثين قبل استخدام مصطلح اضطرابات السلوك (Conseil supérieur de l'éducation,2001).هذا بالإضافة إلى ظهور تسميات مختلفة مشتقة من المعيار المستخدم لتحديد السلوك غير السوي حسب مجال تدخل كل باحث نذكر منها :" اضطرابات السلوك، الاضطرابات الانفعالية،سوء التكيف الاجتماعي العاطفي، الإعاقة الانفعالية، سوء التكيف الاجتماعي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية" (يحيى،2000،ص. 15)،نجد أيضا:"السلوك غير التكيفي،الجنوح،سوء التوافق الاجتماعي (ياسين،2009،ص. 609)، و أيضا: "الاضطراب الانفعالي الشديد،المرض العقلي،مشكلات التكيف ،الإعاقة الانفعالية،الإعاقة الاجتماعية و صراعات الأطفال "(القاسم و آخرون.،2000،ص. 13) ،كما

فضل بعض الباحثين إضفاء الطابع الاجتماعي للسلوك حيث استخدموا مصطلح "اضطرابات السلوك الاجتماعي "مثل ما جاء عن Dumas (2007)و Ramos et al. (1994) و غيرهم.

أما عن مصطلح "الاضطرابات السلوكية و الانفعالية" فهو :"مصطلح عام مستخدم من قبل التربويين البريطانيين ليصف مدى واسع من الصعوبات الاجتماعية و الشخصية للأفراد ، و التي تعبر عن نفسها في صورة سلوك فوضوي يعوق النمو التربوي و الاجتماعي للأفراد و إن هذا المصطلح لا يصف حالة مرضية معينة أو اضطراب معين بل هو مصطلح عام يشمل العديد من الاضطرابات الأخرى"(عبد الحميد و أبو زيد،2015، ص ص. 17-18). و بذلك فإن هذا المصطلح يجمع مختلف الاضطرابات العقلية التي تتميز بتواجد مشكلات سلوكية لدى الفرد سواء كانت تمثل اضطرابا أساسيا أو كواحد من الأعراض المميزة لاضطراب آخر كما هو الحال بالنسبة للحالات الذهانية مثلا.

و أمام هذه المصطلحات يعتبر مصطلح " اضطرابات السلوك" هو الأكثر شيوعا .و يفضل استخدامه العديد من الباحثين منهم" كوفمان Kauffman الذي يرجع ذلك إلى أنه لا يتضمن افتراضات مسبقة حول أسباب الاضطراب"(القمش و المعايطة،2011،ص. 13). و قد تم اعتماده في البحوث العيادية لفترة طويلة و هو :"يشير إلى مجموعة من الاضطرابات العقلية لدى الأطفال و المراهقين ليست تالية لأمراض أو عيوب جسمية أو لاضطرابات ارتجافية كما أنها ليست جزءا من ذهان أو عصاب محدد تماما" (عبد الحميد و أبو زيد،2015،ص ص. 16-17). و مع زيادة الاهتمام بهذا النوع من الاضطرابات ،ظهرت هناك مصطلحات أخرى تعكس جهود الباحثين في البحث عن الدقة في وصف هذه الاضطرابات و أشكالها، حيث يعد مصطلح "اضطرابات السلوك الفوضوي" المصطلح الأكثر استخداما في الدراسات الحديثة في مجال علم النفس المرضي و الطب العقلي للتعبير عن مشاكل السلوك لدى الطفل و المراهق.

2.1تصنيف اضطرابات السلوك و أشكالها:

تناولت الكتابات لفترة طويلة في مجال علم النفس المرضي و الطب العقلي تصنيف اضطرابات السلوك لدى الطفل و المراهق إلى ثلاث وحدات أساسية و هي: السرقة، الكذب و الهروب بالإضافة إلى سلوكات أخرى كالسلوكات العدوانية و تناول المستحضرات ذات الانتحاء النفسي ،و هذا يظهر في كتابات Marcelli(1999)، De Ajuriaguerra et Marcelli(1989) و Gueniche(2005) و غيرها،حيث يتم تناول هذه السلوكات بشكل منعزل و ذلك بما يحمله كل سلوك من دلالات نفسو-مرضية، كما يشار إلى أنها يمكن أن تظهر مندمجة في شكل أكثر تعقيد من حيث شدة السلوكات و نتائجها على الطفل والمحيطين به .و مع زيادة الاهتمام بهذه الاضطرابات ،عرف تصنيف اضطرابات السلوك موجة جديدة نتيجة تزايد البحوث و الدراسات في هذا المجال مع الأخذ بالتطورات و التعديلات الواردة في التصنيفات العالمية للاضطرابات العقلية. و فيما يلي توضيح لأهم ما جاء عن تصنيف اضطرابات السلوك وفق الأنساق التصنيفية المعروفة أي المقاربتين:المقاربة الفئوية و المقاربة البعدية .

1.2.1 حسب المقاربة البعدية:

المقاربة البعدية هي" مقاربة تقيم السلوكات المشوشة لطفل معين من خلال سلم من التواتر و الشدة ولكن بدون وضع تشخيص إكلينيكي"(Dumas,2007,p. 332).حيث يتم من خلالها تقييم أبعاد متعددة لدى الفرد من خلال تطبيق مقاييس أو استبيانات لتقييم السلوك(Lacroix& Potvin.2009).

و تصنف اضطرابات السلوك حسب هذه المقاربة إلى نمطين: اضطرابات السلوك الموجهة نحو الداخل (الداخلية) واضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج (الخارجية) ،يمكن تلخيصها حسب ما ورد عن يحيى(2000) و(2009) Lacroix et Potvin على النحو التالي:

-اضطرابات السلوك الموجهة نحو الخارج: تجمع هذه الفئة المشاكل السلوكية التي ترتبط بالنشاط الزائد، عدم الانتباه، عدم الطاعة، السلوكات العدوانية والمشوشة ، المعارضة ،التخريب، الفوضى، التهديد، السلوكات الجانحة كالسرقة...الخ.

-اضطرابات السلوك الموجهة نحو الداخل: تظهر من خلال القلق،الانعزال، العصبية ،الخجل، الانسحاب الاجتماعي، التثبيط ،الاكتئاب، الخوف...الخ .

2.2.1حسب المقاربة الفئوية:

المقاربة الفئوية هي" مقاربة تحدد بالنسبة لطفل معين تواجد أو غياب الاضطراب من خلال مجموعة من المعايير التشخيصية(Dumas,2007,p.332) .و حسب هذه المقاربة،فان تحديد أشكال اضطرابات السلوك يرجع إلى نمط التصنيف المعتمد و نقصد بذلك أحد التصنيفات العالمية الأكثر شهرة أي الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM) و التصنيف الدولي للأمراض (ICD).

-حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية(DSM):

تظهر اضطرابات السلوك حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة و الرابعة المعدلة في ثلاث فئات تندرج تحت فئة "اضطرابات عجز الانتباه و اضطرابات السلوك المصدع(المشوش)" وهي تشمل :اضطرابات عجز الانتباه/ فرط الحركية، اضطراب المسلك و اضطراب التحدي المعارض(جمعية الطب النفسي الأمريكية ،2007،ص ص. 32-35).

و بظهور الطبعة الخامسة تم استبعاد اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة الذي أصبح ينتمي إلى فئة"اضطرابات النمو العصبية "، و أخذت الفئة التي تضم اضطرابات السلوك مسمى آخر و هو"اضطرابات التشوش و التحكم في الاندفاع و المسلك" و هي تضم اضطرابات أخرى إضافة إلى اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف و هي الاضطراب الانفعالي المتقطع، هوس إشعال الحرائق ،هوس السرقة و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (الجمعية النفسية الأمريكية،2013).

-حسب التصنيف الدولي للأمراض (ICD) :

تندرج اضطرابات السلوك حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراضICD-10 ضمن الفصل الخامس (F) المتعلق بالاضطرابات النفسية و السلوكية و ذلك في مجموعة فئات التصنيف التي تأخذ الترميز F90-F98 تحت عنوان" الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة و المراهقة" حيث تتضح من خلال الفئات التالية:F90اضطرابات فرط الحركة،F91 اضطرابات التصرف و F92 الاضطرابات المختلطة في التصرف و في الانفعالات. و للإشارة فان فئات اضطرابات التصرف تشمل : "فئة اضطراب التصرف المقتصر على إطار العائلة بترميزF91.0 ، فئة اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعيا بترميزF91.1 ، فئة اضطراب التصرف المتوافق اجتماعيا بترميزF91.2 و فئة اضطراب التحدي المعارض بترميزF91.3 "(منظمة الصحة العالمية،1999).

و مع صدور المراجعة الحادي عشر ICD-11 ،ظهرت تعديلات في تصنيف الاضطرابات العقلية التي أصبحت مدرجة في الفصل السادس المعنون"الاضطرابات النفسية و السلوكية و الاضطرابات النمائية العصبية".و من بين هذه التعديلات استبدال فئة" الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة و المراهقة" بفئة "السلوك الفوضوي أو الاضطرابات المعادية للمجتمع"و ذلك تحت ترميز 6C91.0 و هي تشمل : اضطراب التحدي المعارض،اضطراب التصرف المعادي للمجتمع،اضطرابات نوعية أخرى للسلوك الفوضوي و الاضطرابات المعادية للمجتمع و فئة السلوك الفوضوي و الاضطرابات المعادية للمجتمع غير المحددة (American Medical Association ,s. d.).

2. اضطرابات السلوك الفوضوي DBDs:

السلوك الفوضوي هو مفهوم حديث نسبيا، و على الرغم من ذكره في أدبيات علم النفس إلا أنه مازال مفهوما جديدا. ... و قد تعددت مفاهيم السلوك الفوضوي بتعدد الباحثين و طبيعة الدراسات التي تناولته و باختلاف الثقافات و البيئات (عبد الحميد و أبو زيد،2015،ص. 21-22).

و تعرف اضطرابات السلوك الفوضوي على أنها:"نمط متكرر و مستمر من السلوك الذي يثير حالة من الفوضى و التخريب ،إزعاج الآخرين و خرق القواعد و المعايير الاجتماعية و بالتالي يؤثر سلبيا على توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية المحيطة به و يتضمن هذا النمط من مجموعة من السلوكيات منها السلوك العدواني ، و العناد و التحدي و نقص الانتباه و الاندفاعية و النشاط الزائد و انتهاك القواعد و الاحتيال أو السرقة و تعوق هذه السلوكيات تأدية الفرد لوظائفه الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية بشكل أو بآخر"(الدسوقي،2014،ص. 16).

و يتفق الباحثون في الدراسات الحديثة على أن اضطرابات السلوك الفوضوي تشمل اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف . و فيما يلي عرض لوصف هذين الاضطرابين من حيث المعايير التشخيصية ، التصنيف و الأشكال التي تتضمنها.

1.2 اضطراب التحدي المعارض:

يعرفه بور Bowerعلى أنه :"اضطراب عقلي يحدث في سن الطفولة و يتصف بالغضب و المخاصمة و المعاداة و السلبية و سهولة الاستثارة أو الحقد و السلوك الانتقامي "(القرعان،2016).و يتصف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم : "يضايقون الآخرين و يلقون اللوم عليهم لأخطاء ارتكبوها هم أنفسهم ، كما يلومونهم أيضا على المشكلات التي تسببوا هم فيها"(الدسوقي،2015،ص.7-6).

-المعايير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية:

ظهر هذا الاضطراب لأول مرة في الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية في الطبعة الثالثة عام 1980م(Holtzer,2014,p. 2887). وحسب الطبعة الخامسة من هذا التصنيف فان اضطراب التحدي المعارض هو: " نمط من المزاج الغاضب/العصبي، و السلوك المجادل /المتحدي ، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن6 أشهر. كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات االتالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء: المزاج الغاضب/العصبي،السلوك المجادل/ المتحدي و نزعة الانتقام." (الجمعية النفسية الأمريكية،2015،ص. 164).

و من التعديلات التي صدرت حسب هذه الطبعة هو إدراج **أشكال اضطراب التحدي المعارض** حيث أن المعيار المعتمد في تحديدها هو مدى اتساع أماكن ظهور الأعراض و قد وردت على النحو التالي:

الخفيف:تقتصر الأعراض على موضع واحد فقط(على سبيل المثال، في البيت، المدرسة، في العمل، مع الأقران)، **المتوسط:**بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من المواضع و **الشديد:**بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضع(.Ibid،ص. 165).

-المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض:

لم يظهر اضطراب التحدي المعارض في هذا التصنيف حتى المراجعة العاشرة ICD-10 حيث جاء في هذه الأخيرة أن:

السمة الأساسية في هذا الاضطراب هي نمط التصرف الذي يتسم بالمعاندة ،العدوانية، التحدي الاستفزازي، الفوضوي والمستمر الذي يتجاوز بوضوح الإطار السوي لسلوك الطفل في نفس العمر و من نفس الإطار الثقافي والاجتماعي والذي لا يتضمن انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين كما هو مشار إليه في السلوك العدواني المستهين بالمجتمع لتصنيف فئات اضطراب التصرف F91.0 إلىF91.2. و الأطفال المصابون بهذا الاضطراب يميلون كثيرا و بنشاط إلى تحدي طلبات أو قواعد الكبار و يتعمدون إغضاب الآخرين و عادة ما يميل هؤلاء الأطفال إلى الغضب و الامتعاض و الاغتياظ بسهولة من قبل الآخرين يوجه إليه(cis) اللوم بعد ذلك بسبب أخطاء و مشاكل الطفل ذاته. و هم بشكل عام لا يحتملون الإحباط و يفقدون أعصابهم بسهولة. و التحدي الذي يمارسونه

يتميز بخاصية استفزازية بحيث أنهم يبدأون (cis)المواجهات و يمارسون عموما درجات مفرطة من الوقاحة و عدم التعاون و مقاومة السلطة. و في أحيان كثيرة يظهر هذا السلوك بوضوح أثناء التعامل مع كبار أو أقران يعرفهم الطفل جيدا و قد لا تتضح علامات الاضطراب أثناء المقابلة للفحص السريري" (المنظمة العالمية للصحة،1999،ص ص. 284 -285).

و قد أكد خبراء هذا التصنيف حسب هذه المراجعة أن مفتاح تمييز هذه الفئة أي اضطراب التحدي المعارض عن باقي اضطرابات التصرف هو غياب السلوك الخارق للقوانين و للحقوق الأساسية للآخرين كما يحدث في حالات السرقة و القسوة و الاضطهاد و الاعتداء و التدمير. كما يؤكدون أن تواجد هذه السلوكيات يستبعد تشخيص اضطراب التحدي المعارض حيث تعطى الأولوية لأحد فئات اضطراب التصرف السابقة.

و بصدور المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراضICD-11 ،عرف اضطراب التحدي المعارض تعديلات ترتبط حسب ما ورد عن (American Medical Association (s.d. بإدراجه كوحدة مرضية إلى جانب اضطراب التصرف المعادي للمجتمع بعدما كان يمثل شكلا من أشكال اضطرابات التصرف في المراجعة السابقة. كما تم إدراج و لأول مرة أشكال اضطراب التحدي المعارض و هي تتمثل في: اضطراب التحدي المعارض مع التهيج و الغضب المزمن، اضطراب التحدي المعارض بدون التهيج و الغضب المزمن و اضطراب التحدي غير المحدد. و تختلف هذه الأشكال من حيث إلى وجود/أو عدم وجود التهيج و الغضب المزمن كسمة تميز أداء الفرد تقريبا بشكل يومي .

و مع التعديلات الواردة في المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض أصبح هناك اتفاق بين الخبراء حول اعتبار اضطراب التحدي المعارض كوحدة مرضية مميزة لها أشكال خاصة، بالرغم من الاختلاف في وصف هذه الأشكال بين هذا التصنيف و الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية.

2.2 اضطراب التصرف:

عادة ما تظهر السلوكات المميزة لاضطراب التصرف في إطارات مختلفة :في المدرسة، في المنزل و في الشارع. حيث أن هؤلاء الأفراد يميلون إلى تصغير حجم مشكلاتهم السلوكية، ولهذا لا بد من الاستعانة بمعلومات من المحيطين بهم .و في بعض الحالات، تكون معرفة العائلة في حد ذاتها عن هذه المشكلات محدودة ،و ذلك لنقص المراقبة،أو لأن الطفل يخفي ما يقوم به من أفعال. و ما يميز هؤلاء الأفراد أيضا هو أنهم غالبا ما يبادرون في الاعتداء على الآخرين أو يستجيبون اتجاههم بعنف. و حسب السن، فإن العنف الجسدي يمكن أن يذهب إلى الاغتصاب ،إحداث كدمات و جروح خطيرة و يمكن أن يصل العنف لديهم إلى القتل، هذا بالإضافة إلى خاصية أخرى و هي تدمير ممتلكات الغير و هنا نجد الإحداث المتعمد للحرائق والتخريب. أما فئة الخداع و السرقة فتتضمن سلوكات الكذب،الاحتيال و النصب. كما يتميز هؤلاء الأفراد بانتهاك القوانين حيث يظهر ذلك من خلال الهروب من المدرسة ،

التغيب عن العمل،عدم الدخول إلى المنزل إلى وقت متأخر،و الهروب الذي لا ينجم بشكل مباشر عن وضعية سوء المعاملة في الأسرة.(INSERM,2005).

-المعايير التشخيصية و أشكاله حسب التصنيف الدولي للأمراض:

اضطراب التصرف حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدول للأمراضICD-10على أنه:" نمط متكرر ومستمر من التصرف المستهين بالمجتمع أو العدواني أو المتحدي. و قد يصل هذا السلوك في أشد حالاته بالنسبة للفرد إلى حد الانتهاكات الشديدة لما هو مناسب بالنسبة لعمر الطفل و المنتظر منه اجتماعيا و بالتالي فهو أشد من شقاوة الطفولة العادية أو تمرد المراهقة "(منظمة الصحة العالمية، 1999،ص.280). أما عن أشكال اضطراب التصرف فنلخص أهم ما جاء فيها حسب هذه المراجعة فيما يلي:

-النمط المقتصر في إطار العائلة: الاضطراب يقتصر أو يكاد يقتصر تماما على المنزل أو على التعامل مع أعضاء العائلة المصغرة أو المعاشرين المباشرين للطفل(كسرقة المنزل أو أفراد العائلة من أموال أو ممتلكات أو سلوكات تدميرية كتكسير الآثاث أو مقتنيات ثمينة و ذات قيمة لفرد من العائلة ، كذلك فإن العنف موجه نحو أفراد العائلة دون غيرهم، أو إشعال الحرائق المتعمد و المقتصر على المنزل .

-النمط غير المتوافق اجتماعيا: يتميز بعدم الانخراط الفعال في مجموعة الأقران حيث يفتقد للأصدقاء المقربين و العلاقات المستمرة ، المتعاطفة و المتبادلة مع الآخرين من نفس المجموعة العمرية، أما العلاقات مع البالغين فتتميز بالخلافات و العدوانية و الرفض.

-النمط المتوافق اجتماعيا: يميز الأفراد المندمجين جيدا وسط أقرانهم بحيث تكون لهم صداقات قوية و دائمة مع أقران من نفس المجموعة العمرية تقريبا . و كثيرا ما تتكون مجموعة الأقران من الصغار الآخرين المتورطين في نشاطات منحرفة في البيئة الصغيرة ، أما العلاقات مع الكبار ذوي السلطة تميل إلى أن تكون سيئة و لكن قد تكون هناك علاقة طيبة مع بعض الكبار.

-اضطراب التحدي المعارض: يميز الأطفال الذين يقل سنهم عن تسع أو عشر سنوات و يتميز بوجود سلوك متحد و عصياني و استفزازي شديد مع غياب الأعمال المستهينة بالمجتمع أو العدوانية الأكثر شدة و التي تخرق القانون أو تنتهك حقوق الآخرين.(.Ibid ،1999).

و بصدور المراجعة الحادي عشر أخذت فئة اضطرابات التصرف تسمية جديدة و هي "اضطراب التصرف المعادي للمجتمع"كما حدث تغيير في أشكال هذا النمط من الاضطرابات والتي جاءت على النحو التالي: اضطراب التصرف المعادي للمجتمع:الظهور في الطفولة، اضطراب التصرف المعادي

للمجتمع:الظهور في المراهقة و اضطراب التصرف المعادي للمجتمع غير المحدد American Medical) .Association, s. d)

- المعايير التشخيصية حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية :

يعتبر" اضطراب التصرف" مصطلح حديث ، لم يتم ذكره في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية إلا في طبعته الثانية DSM-II سنة 1968م (INSERM,2005,p5)،بعدما كانت تطلق عليه التسمية العامة أي "اضطراب السلوك" (Goêb et all., 2008,p. 02).

الجدول1. *الأنماط الفرعية لاضطراب التصرف و المعايير المعتمدة في تحديد أشكاله حسب تصنيف DSM-V*: (الجمعية النفسية الأمريكية ،2015)

الأنماط الفرعية لاضطراب التصرف والمعايير المعتمدة في تحديد أشكالها حسبDSM-V :	
حسب سن الظهور	**حسب درجة الشدة**
▪ **اضطراب التصرف، نمط البدء خلال الطفولة:** يظهر الأفراد عرضا واحدا على الأقل من سمات أعراض اضطراب المسلك قبل سن 10 سنوات. ▪ **اضطراب التصرف، نمط البدء خلال المراهقة:** لا يظهر الأفراد أي أعراض مميزة من سمات أعراض اضطراب المسلك قبل سن 10 سنوات.	▪ **خفيف:** مشاكل قليلة في السلوك إذا وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص، و اضطراب المسلك يسبب ضررا طفيفا نسبيا للآخرين (مثل الكذب، التغيب عن المدرسة، و البقاء خارجا بعد حلول الظلام دون إذن). ▪ **متوسط:** عدد المشاكل السلوكية و التأثير على الآخرين تتوسط تلك المحددة في النمط الخفيف و تلك الموجودة في الشديد (مثل السرقة دون مواجهة الضحية ،التخريب). ▪ **شديد:**الكثير من المشاكل السلوكية تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو مشاكل في السلوك تسبب ضررا كبيرا للآخرين (مثل ممارسة الجنس بالإكراه، القسوة الجسدية، استخدام سلاح، السرقة مع مواجهة الضحية، الكسر و الاقتحام).

و حسب الطبعة الخامسة من هذا التصنيف يعرف اضطراب التصرف على أنه:"نمط من السلوك المتكرر و المستمر، و الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية

المناسبة لسن الشخص أو القوانين". و يتبدى ذلك حسب خبراء هذا التصنيف في وجود ثلاثة أو أكثر من خمسة عشر معيارا و ذلك خلال 12 شهر الماضية مع وجود معيار على الأقل في الأشهر الستة الماضية ، حيث تتعلق هذه المعايير بأربع(04) مجموعات أساسية:الاعتداء على الناس و الحيوانات، تدمير الملكية ، الخداع أو السرقة و انتهاكات خطيرة للقواعد. أما عن الأنماط المختلفة لاضطراب التصرف فهي تنسب إلى معيارين أساسين هما: سن الظهور و درجة شدة الاضطراب. (الجمعية النفسية الأمريكية،2015).

انطلاقا مما سبق، نلاحظ أن هناك تشابه بين الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية و التصنيف الدولي للأمراض من حيث المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف،كما أنه مع صدور المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض أخذ هذا التصنيف بما هو معمول به في الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية حيث أصبح اضطراب التصرف لا يتضمن اضطراب التحدي المعارض كأحد أشكاله و إنما صنف هذا الأخير كوحدة مرضية مميزة تظهر إلى جانب اضطراب التصرف. و نسجل بذلك تغير في تصنيف أشكال اضطراب التصرف حسب المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض حيث أصبحت تتوافق مع أحد المعايير المقدمة في الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية لتصنيف اضطراب التصرف و هو معيار سن الظهور (نمط البدء في الطفولة /نمط البدء في المراهقة) .

3. العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف على ضوء نتائج الدراسات و البحوث:

بالعودة إلى أهم ما جاء سابقا حول المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف في الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية و التصنيف الدولي للأمراض ، يتضح أن سلوكات عدم الطاعة و معارضة أوجه السلطة تظهر في كلا من الاضطرابين غير أن الاختلاف يكمن في أنها تكون أقل شدة في اضطراب التحدي المعارض حيث أنها لا تصل إلى درجة العنف و الخطورة التي تنتهك فيها حقوق الآخرين و المعايير و القوانين الاجتماعية كما هو في اضطراب التصرف . وانطلاقا من ذلك يرى بعض الباحثين أن استمرار السلوكات التي تظهر في اضطراب التحدي المعارض يجعلها تزداد شدة و تصبح أكثر عنفا مما يؤدي إلى تطور اضطراب التصرف. و في هذا الإطار،يؤكد بعض الباحثين أن:" اضطراب التحدي المعارض يعلن عن ظهور اضطراب التصرف الذي عادة ما يتضمن مجموع أعراض اضطراب التحدي المعارض" (Dumas ,2007,p. 335)،بينما يرى البعض الآخر أنه" ليس بالشيء الحتمي أن يظهر لدى كل الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض اضطراب التصرف لاحقا"(INSERM,2005, p. 35). إن هذه الأفكار كانت موضوعا لعدة بحوث و

دراسات حاولت البحث في العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف نحاول فيما يلي تقديم بعض هذه الدراسات و ما أسفرت عنه من نتائج لتحليل هذه العلاقة.

1.3 موجز لبعض الدراسات و البحوث حول العلاقة بين الاضطرابين:

ورد عن(2007) Dumasمجموعة من الدراسات التي اهتمت بالعلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف نذكر منها:

-دراسات للباحث فيروون Feraoneو زملائه سنة 1991م و أخرى ل باركلي Barkley و آخرون في نفس السنة حيث أسفرت على أنه حوالي 80% من الشباب الذين يشخص لديهم اضطراب التصرف يستوفون كذلك المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض.

--دراسات طولية للباحث لاهي lahey و زملائه سنة 1990م و أخرى ل لوبر Loeber و زملائه سنة 1995م أسفرت على نفس النتائج التي من الشباب الذين لديهم اضطراب التصرف كان لديهم من قبل اضطراب التحدي المعارض.

- دراسات طولية للباحثين ويليامز williams و أندرسون Anderson سنة 1992م،أسفرت على أن 75 % من الذكور الذين شخص لديهم اضطراب التحدي المعارض في بداية الدراسة لم يتطور لديهم اضطراب التصرف بعد ثلاث(3) سنوات من المتابعة.

2.3 تحليل العلاقة بين الاضطرابين على ضوء نتائج البحوث و الدراسات:

تبعا لنتائج الدراسات المقدمة و التي تعتبر عينة من الدراسات العديدة في هذا المجال،نلاحظ انه هناك اختلاف و تضارب في النتائج فبينما تؤكد دراسات فيروون ، باركلي ، لاهي و لوبر على أن80% من الأفراد الذين لديهم اضطراب التصرف تم تشخيصهم من قبل على أنهم يعانون من اضطراب التحدي المعارض و هذا ما يتوافق مع الفكرة التي مفادها أن اضطراب التحدي المعارض يتطور إلى اضطراب التصرف، تأتي في المقابل دراسات ويليامز و أندرسون لتؤكد أن 75 % من الأفراد الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض لا يتطور لديهم اضطراب التصرف. و في تحليله لهذه المعطيات وضح Dumas(2007) انه من خلال المعطيات الإذكارية تقريبا كل الشباب الذين يشخص لديهم اضطراب التصرف يستوفون كذلك المعايير التشخيصية لاضطراب االتحدي المعارض الذي شخص لديهم من قبل ، بينما تشير المعطيات المستقبلية أن القليل فقط من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض يتطور لديهم اضطراب التصرف.

إن نتائج هذه الدراسات تتطلب الوقوف على مجموعة من النقاط المهمة أهمها: هل أخذت هذه الدراسات بعين الاعتبار المعطيات الشخصية و الاجتماعية لعينة الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات؟ و التي تتعلق بخصائص الاضطراب من حيث الشكل،الشدة ، سن الظهور و الاضطرابات المصاحبة و كذلك من

حيث العوامل المزاجية و الانفعالية للأفراد بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية المحيطة (المستوى الاقتصادي و المعيشي و الظروف العائلية خاصة نمط العلاقات و التفاعلات العائلية. و في هذا الإطار، نذكر إحدى الدراسات للباحث لاهي و زملائه التي أسفرت على أن الذكور الذين لديهم اضطراب التحدي المعارض و تظهر لديهم أقل من ثلاث أعراض ضمن المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف لديهم احتمال ضعيف لتطور اضطراب التصرف أما إذا ما توفرت لديهم 3 أعراض أو أكثر فإن هذا الاحتمال يرتفع بسرعة(Dumas,2007) ،فهذه الدراسة أعطت أهمية لأحد العوامل التي يمكن أن تؤثر في تطور اضطراب التحدي المعارض و هو يرتبط بشدة السلوكات التي تظهر في تواجد بعض الأعراض التي تندرج ضمن المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف ،و لكن هذه الحالة تأخذنا إلى طرح التساؤل من جديد هو: ما هي العوامل التي ساعدت على ظهور هذه الأعراض أو السلوكات ليتطور الاضطراب ؟ و هذا يقودنا إلى عوامل الخطر المرتبطة باستقرار و تطور اضطرابات السلوك و التي يذكر منها فريك Frick :"عوامل فردية كالظهور المبكر للاضطراب و تنوع و اختلاف السلوكات المميزة له، كذلك عوامل أسرية تتعلق بتواجد اضطرابات مضادة للمجتمع لدى الوالدين والمحيط الأسري غير الوظيفي وعوامل اجتماعية أخرى كتواجد علاقات مع أقران جانحين(Fortin&Strayer,2000,p. 4). و في تحليل نتائج الدراسات المقدمة حول العلاقة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف،أثار الدسوقي (2015) نقطة مهمة تتعلق بالمعايير التشخيصية لاضطراب التصرف حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية ،حيث يرى أن هذا الأخير يحدد نفس الأعراض المرضية في جميع الأعمار حتى على الرغم من أن الكثير منها لا ينطبق على الأطفال الصغار . و هنا يذكر على سبيل المثال اقتحام المنازل و الهروب من المدرسة. و بالتالي فانه حسب رأيه فإن المعدلات الأقل انخفاضا في اضطراب التصرف عند الأطفال الصغار من الممكن أن تعكس استخدام نظام تشخيصي غير متوافق مع عمر الطفل.

و أمام هذا الاختلاف في نتائج الدراسات السابقة،أسفرت دراسة للباحث بروادي Broidy و زملاؤه سنة2003م، أكدت أن ارتباط اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف سواء كان بشكل تتابعي أي أن اضطراب التحدي المعارض يكون سابقا لظهور اضطراب التصرف أو بشكل متزامن أي أن الفرد يستوفي المعايير التشخيصية للاضطرابين فإن كل هذا يزيد من خطورة الاضطراب الذي يعاني منه الفرد (INSERM,2005).و في هذا الشأن، بينت دراسة طولية للباحث كراتزر Kratzer و هودجين Hodgins التي دامت 16 سنة ،أن 64 % من الذكور و17 % من الإناث الذين كانوا يعانون من اضطرابات السلوك خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة لديهم ملفا إجراميا في مرحلة الرشد (Fortin,Strayer ,2000).

هذا ما يقودنا إلى الحديث عن تباين المسارات التطورية لاضطرابات السلوك الفوضوي ، حيث و ضح دوماس أن الطبيعة غير المتجانسة لاضطرابات السلوك وتفرعاتها المعقدة والمتغيرة خلال النمو إضافة إلى ما يميزها من تواجد لاضطرابات مصاحبة ،لا يسمح بوضع مسار تطوري واحد لهذه الاضطرابات، حيث أن تطورات السلوك الفوضوي العدواني و العنيف تختلف حسب السوابق العائلية، الاجتماعية و الخصائص الشخصية للأطفال والمراهقين، إضافة إلى الإطار الاجتماعي الذي تظهر فيه هذه السلوكات. و مهما ظهر هذا التطور بشكل مختلف من حالة لأخرى فإن:

- اضطرابات السلوك هي من أكثر الاضطرابات لدى الطفل والمراهق استقرارا غير أن اضطراب التحدي المعارض يكون أقل استقرارا من اضطراب التصرف.

- في الحالات الخطيرة، تتبع هذه الاضطرابات تقدما منظما و واضحا و يعود ذلك للتباين المميز لتظاهراتها.

-إن هذا التقدم لا يتضمن تواجد أو تطور الصعوبات بشكل موحد: فبعض الأطفال يكونون أولا في صراع مع الراشد ، البعض الآخر يكونون عدوانيين وعنيفين، آخرون يسرقون و يغشون حيث يظهرون أكثر تسترا (سلوكاتهم مخفية)، أما البعض الآخر فيظهرون مختلف الصعوبات، في حين أنه تظهر لدى الجميع سلوكات فوضوية ترسم مع الوقت تقدما منظما(Dumas,2007).

4. اضطرابات السلوك الفوضوي و النموذج النمائي إلى السلوكات المضادة للمجتمع:

ورد عن غوواب و زملائه (2008).Goêb et allأن :" اضطراب التحدي المعارض يمكن أن يكون سابقا لاضطراب التصرف و الذي يكون في حد ذاته سابقا لتطور الشخصية المضادة للمجتمع في سن الرشد " (p. 6). و في هذا الشأن ،أسفرت دراسة روبينز Robins على أن الشباب الذين يتطور لديهم اضطراب التصرف قبل سن 11 سنة لديهم احتمال مضاعف(يرتفع بمرتين) لتطور اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في سن الرشد مقارنة بالذين يتطور لديهم نفس الاضطراب بعد سن 11 سنة، بالإضافة إلى أنه كلما كانت الصعوبات التي يعانون منها مبكرة، متعددة و مختلفة كلما ظهر لديهم سوء التكيف في ميادين مختلفة.كما بينت دراسة بران Brane ، ترامبلي Tremblay و فارغيسون Fergusson أن السلوكات الفوضوية التي تظهر في الطفولة الأولى خاصة العدوانية هي مؤشر صادق لتواتر و شدة و امتداد السلوكات العنيفة والمضادة للمجتمع في سن الرشد(Dumas,2007).

و يؤكد الباحثون على وجود عوامل خطر متعددة ترتبط بظهور السلوكات المضادة للمجتمع و ذلك منذ مرحلة الطفولة و هي تتمثل في وجود تشوهات عصبية وراثية أو مكتسبة تظهر مبدئيا كعجز معرفي بسيط، مزاج صعب أو فرط النشاط و هذا ما يعد كعامل خطر شخصي يظهر لدى الطفل، أما عن عوامل الخطر البيئية فهي تتضمن الممارسات الوالدية غير المناسبة، العلاقات العائلية المضطربة والفقر، حيث أنه كلما كبر الطفل اتسع مجال عوامل الخطر البيئية خارج المحيط الأسري ليشمل العلاقات الاجتماعية مع الأقران والمعلمين. و خلال العقدين الأولين من النمو يحدث تتابع للتأثير بين

الطفل والمحيط مما يشكل شخصية مضطربة تتميز بسمات مضادة للمجتمع وعدوانية جسدية مستمرة.أما عن السلوكات غير الاجتماعية فإنها إن لم تظهر في مرحلة المراهقة، فإنها عادة ما تظهر مع البلوغ عند الفرد السوي حيث تعرف هذه المرحلة بعدم الاستقرار في المزاج،و هي تمثل بداية لمرحلة نوعية من النمو تبدأ بسيرورة النضج البيولوجي وتنتهي بالوصول إلى التحلي بالمسؤوليات الاجتماعية الموافقة لهذا السن. تتميز هذه المرحلة ببعض الفراغ الاجتماعي فيما يتعلق بمفهوم الوظيفة، الوضعية والمكانة المسندة للشاب، و خلالها يمكن اعتبار تقليد النمط الانحرافي لبعض الشباب- الذين يتميزون ببداية السلوكات المضادة للمجتمع منذ الطفولة- أمرا معياريا هدفه إثبات و تأكيد للاستقلالية للتمكن من الانخراط في جماعة الأقران بالإضافة إلى تسريع سيرورة النضج الاجتماعي.و مع ذلك فإن الكثير من الذين تظهر لديهم السلوكات المضادة للمجتمع في المراهقة، فإنها تختفي في سن الرشد مع العودة تدريجيا نحو نمط حياة أكثر امتثالا . و أحيانا يتأخر تصحيح هذه السلوكات في وجود بعض العوامل كمشاكل الإدمان.وعموما،فإن السلوكات المضادة للمجتمع التي تظهر في مرحلة المراهقة تعتبر كسلوكات مشتركة مؤقتة و شبه معيارية، بينما السلوكات المضادة للمجتمع التي تنشأ في نفس المرحلة و تستمر إلى سن الرشد فإنها تعد نادرة، مستمرة و باثولوجية (Verlaan,Déry,2006) .

يتضح جليا مما سبق مدى الارتباط بين تطور اضطرابات السلوك الفوضوي و مرحلة ظهورها فكلما كان الظهور مبكرا في تواجد عوامل خطر متعددة عرف الاضطراب تطورا من حيث شدة السلوكات و نتائجها السلبية على الأفراد والمحيطين بهم . و من بين هذه الصعوبات و المشاكل التي تنجم عن تطور هذه السلوكات لدى هؤلاء الأطفال أو المراهقين:" أن يكونوا في خطر كبير لاستهلاك الكحول والمخدرات الأخرى، يمكن أن يتعرضوا لإيقاف من قبل الشرطة، ترك المنزل دون اتجاه معروف ، عدم إتمام التكوين المهني أو الدراسة، البطالة ،أن يصبحوا آباء في سن مبكر قبل الرشد و أن يتعرضوا للموت المبكر خاصة بالنسبة للذكور"(Dumas,2007,P349). و في نفس السياق، تم تحديد العلاقة بين اضطراب التصرف وظاهرة الجنوح بالعودة إلى الخاصية المميزة لاضطراب التصرف المتمثلة في خرق حقوق الآخرين والمعايير الاجتماعية حيث " يعد اضطراب التصرف كعامل خطر للجنوح غير أن كل مراهق متهم في نظر القانون لا يعاني حتما من اضطراب التصرف" (Goëb et all,2008,p. 3).

إن كل ما تقدم من نتائج متضاربة بين الدراسات و البحوث حول العلاقة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف يتطلب المزيد من الدراسات في هذا المجال خاصة فيما يتعلق بالمسارات التطورية أين يظهر اضطراب أكثر شدة و هو اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

و بهذا تبقى التساؤلات مطروحة حول العلاقة بين مختلف هذه الاضطرابات و يبقى المجال مفتوحا أمام الدراسات في هذا الموضوع خاصة و أن الدراسات الحديثة كدراسة غوش و سينها(2012) Ghosh and Sinha التي حاولت البحث في العلاقة القائمة بين اضطراب التحدي المعارض و اضطراب

التصرف و اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة من خلال دراسة حالات إكلينيكية لمراهقين يعانون من اضطراب التصرف ، توصلت إلى إمكانية وجود طيف نفسي مرضي مشترك يشمل هذه الاضطرابات الخارجية الثلاث.

الخاتمة :

من خلال ما سبق نستنتج أن الدراسات و البحوث حول علاقة اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف رغم اختلاف نتائجها فتحت المجال للخوض في تحليل السلوك الفوضوي منذ ظهوره حتى تطوره من خلال البحث في أهم عوامل الخطر المتدخلة في ذلك. و هذا يعكس مدى الاهتمام بهذه الاضطرابات و إعطاءها أهمية بالغة في مجال البحث العلمي بهدف وضع الاستراتيجيات الملائمة للتدخل لتفادي النتائج الخطيرة الناجمة عن مساراتها التطورية التي يتحملها الفرد و المجتمع على حد سواء. و نظرا إلى أهمية الأخذ بمعيار الأبعاد و الممارسات الثقافية و المعتقدات في فهم السيرورات النفسومرضية ،فانه لابد من تخصيص مكانة لهذه الاضطرابات في البحوث على المستوى العربي و المحلي الجزائري .

و من الآفاق البحثية التي نقترحها من خلال هذا العمل:

-القيام بدراسة مدى انتشار اضطرابات السلوك الفوضوي في المدارس التعليمية في مختلف الأطوار التعليمية و ذلك باعتبار المدرسة هي المكان الملائم لاكتشاف هذه الاضطرابات.

أما عن التوصيات فنقترح:

- ضرورة الاهتمام بالكشف المبكر عن اضطرابات السلوك الفوضوي في الوسط المدرسي ،و هنا يظهر الدور الهام للأخصائي العيادي على مستوى وحدات الكشف و المتابعة الذي يطالب بالإلمام بكل المستجدات المتعلقة باستراتيجيات الكشف، التقييم و التدخل أمام هؤلاء الأطفال.

المراجع:

1) الدسوقي،مجدي محمد .(2014).مقياس تقدير أعراض السلوك الفوضوي . دار جوانا للنشر و التوزيع.
2) الدسوقي،مجدي محمد .(2015).مقياس اضطراب العناد و التحدي. دار العلوم للنشر و التوزيع.
3) -جمعية الطب النفسي الأمريكية.(2007). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4 (تيسير حسون ،مترجم). د.ن.
4) الجمعية النفسية الأمريكية.(2015).خلاصة الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5.(أنور الحمادي،مترجم).الدار العربية للعلوم ناشرون.
5) -الشريان،أروى، و أبو زيد،أحمد محمد جاد الرب.(2016، أبريل).اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات .مجلة التربية الخاصة،4(15)
a. https://platform.almanhal.com/Reader/Article/82187
6) -عبد الحميد،هبة جابر، و أبو زيد ،أحمد محمد جاد الرب.(2015).اضطرابات السلوك الفوضوي.مكتبة الانجلو المصرية.
7) القاسم،جمال، عبيد،ماجد ، و الزعبي ، عماد. (2000) .الاضطرابات السلوكية. .دار صفاء للنشر و التوزيع.

8) -القرعان، جهاد سليمان.(2017، يناير).مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و الطلبة العاديين. مجلة العلوم التربوية،01 (01)،28-3.
9) http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGJes/JesVol25No1P1Y2017/jes_2017-v25-n1-p1_001-028.pdf
10) القمش ،مصطفى نوري، و المعايظة، خليل عبد الرحمن.(2011) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية.دار المسيرة للنشر و التوزيع.
11) منظمة الصحة العالمية.(1999) .ICD/ 10 المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) و الدلائل الإرشادية التشخيصية .(وحدة الطب النفسي كلية الطب جامعة عين شمس القاهرة ،مترجم). المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
12) -ياسين، عبد الرزاق.(2009). الاضطرابات السلوكية. مجلة كلية التربية الأساسية(56)،624-609.
13) https://www.iasj.net/iasj/download/0bcf15fa088c3095
14) يحيى، خولة احمد.(2005).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

1) -Adler,A.(1969).L'enfant difficile-Technique de la psychologie comparée .(H.Schaffer,trad).Editions Payot.(ouvrage initialement publié en 1930).
2) -American Medical Association.(S.D.)Disruptive behavior or dissocial disorders –International classification of diseases for Mortality and Morbidity Statistics,11th Revision ,V2019-04 . Find-a-code. https://www.findacode.com/icd-11/blok-310393530.html.
3) https://www.findacode.com/icd-11/code-1487528823.html.
4) https://www.findacode.com/icd-11/code-719572464.html.
5) -Conseil Supérieur de l'éducation.(Février ,2001). Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire -Comprendre, prévenir, intervenir. Bibliothèque nationale du Québec. http://www1.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/dif_comp.pdf
6) -De Ajuriaguerra ,J. , &Marcelli,D.(1989).Psychopathologie de l'enfant . Masson.
7) -Dumas, J.-E .(2007).psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent . De Boeck.
- Fortin,L.,&Strayer,F.F.(2000).Introduction –caractéristiques de l'éléve en trouble du comportement et contraintes sociales du contexte .Revue des sciences de l'éducation ,26(01) ,3-16. https://doi.org/10.7202/032024ar.
- Goëb ,J -L., Jardri,R, Bonelli,F., Butez,C.,Hagnéré,L.,Kechid,G.,Lemaitre,V.,Lenfant,A-Y., Medjkane,F.,
8) &Delion,P .(2008). Troubles des conduites chez l'enfant et problème du dépistage. EMC-Psychiatrie. 24(3),1-14. DOI: 10.1016/S0246-1072(08)45830-3.
9) Gueniche, K . (2005).Psychopathologie de L'enfant . Armand Colin.
10) Holzer,L.(2014).Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent –Une approche basée sur les preuve. De Boeck-Solal.

- Institutions National de La santé et de la recherche médicale. (2005). Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent.les éditions INSERM. http://hdl .handle.net/10608/140.
- Lacroix,M-E., &Potvin,P.(2009). Les comportements perturbateurs à l'école : mieux les connaître pour mieux intervenir .CTREQ. Consulté le 14 juin 2016 sur http://rire.ctreq.qc.ca/ Les – comportements- perturbateurs- à- l'école – mieux- les- connaître –pour- mieux- intervenir-intégral/
- Marcelli, D. (1999).Enfance et Psychopathologie. Masson.
- Ramos,O., Messerschmitt,P.,& Canoui, P.(1994). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Maloine.

11) -Verlaan,P.,&Déry,M.(2006).Les conduites antisociales des filles :Comprendre pour mieux agir .Presses de l'université du Québec.
12) -Ghosh,S, Sinha, M.(2012).ADH, ODD ,and CD :Do they belong to a common psychopathological spectrum? A case series . Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Psychiatry. Doi:10.1155/2021/520689