دراسة المشاركة الوجدانية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض(في وجود اضطراب قصور الانتباه/ فرط الحركة) من خلال استجابات اختبار الرورشاخ –دراسة لأربع حالات إكلينيكية–

Study of empathy in children suffering from the oppositional defiant disorder (with attention-deficit/hyperactivity disorder) through the Rorschach test responses –study of four clinical cases-

تاريخ الاستلام: 2021/10/03 تاريخ القبول: 2021/12/06 تاريخ النشر: 2022/01/02

أ. زيـــــنة زنـدوح*

جامعة 20 أوت 1955–سكيكدة (الجزائر)

Email : zendouhz@gmail.com

ملخص:

يهدف البحث الحالي للمساهمة في التعرف على الخصائص النفسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض(في وجود اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة) من خلال التعرف على سمة المشاركة الوجدانية لديهم. و لتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة أربع حالات إكلينيكية ، حيث تم تقييم مؤشرات القصور و القدرة على المشاركة الوجدانية حسب استجابات اختبار الرورشاخ.

أسفرت النتائج على تسجيل غياب تام للمؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى جميع حالات البحث، و في المقابل تم تسجيل بعض المؤشرات الدالة على القصور في المشاركة الوجدانية بشكل متفاوت بين الحالات غير أن ذلك لم يكن بشكل مرتفع. هذا ما يقودنا للقول انه حسب حالات البحث فان:الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض(في وجود اضطراب قصور الانتباه –فرط الحركة) يتميز بوجود صعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية لكنه لا يصل إلى درجة العجز الكلي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التحدي المعارض ، المرضانية المشتركة، اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ، لمشاركة الوجدانية ، اختبار الرورشاخ.

Abstract

The current research aims to take into considerations the identification the children's psychological characteristics, who suffer from oppositional defiant disorder (with the existence of the attention deficit hyperactivity disorder) throughout the identification of empathy trait. The work was based upon the clinical method from four case-study where deficiency and ability of empathy were evaluated according the Rorschach test responses.

The obtained results have recorded the absolute lack of indicators showing the ability of empathy for the four cases , on the other hand, some indicators of deficiency of empathy were scored with different degrees from one case to another of the sample studied, but this was not at high level what lets us say, and according to the case-study of the research that the child who suffers from oppositional defiant disorder(with the existence of the attention deficit hyperactivity disorder) is characterized in difficulties of his empathy capacity but doesn't reach the level of total disability.

Keywords: *Oppositional defiant disorder ,comorbidity, Attention-Deficit hyperactivity disorder, Empathy, Rorschach test.*

* المرسل المؤلف

مجلة البحوث والدراسات الإنسانية المجلد 15/ العدد 02 –السنة 2021 ص ص 7–40 EISSN : 2588-2317 ISSN : 1112-8152

مقدمة

تظهر سلوكات المعارضة ،التحدي و السلبية لدى معظم الأطفال في المرحلة الممتدة من الشهر الثامن عشر إلى السنة الثالثة، و هي تعتبر طبيعية لأنها تعد من الخصائص النمائية لهذه المرحلة، حيث تساهم في اكتساب الطفل استقلاليته الذاتية و مختلف الكفاءات الاجتماعية الضرورية لتكيفه السليم في الوسط الذي يعيش فيه. غير أنه يمكن لهذه السلوكات أن تظهر بشكل مستمر لدى بعض الأطفال مقارنة بأقرانهم من نفس السن كما أنها تتطور ليظهر تأثيرها السلبي على التوظيف الشخصي والاجتماعي للطفل من خلال توتر علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به (عائلة،أقران، معلم..الخ) بالإضافة إلى انخفاض تحصيله الدراسي ،و هكذا تكون المعارضة و تحدي الآخر النموذج المعتمد من قبل هذا الطفل لمواجهة احباطاته و مختلف المواقف في تعامله مع الآخرين ،إضافة إلى العصبية التي تصل أحيانا إلى الانتقام. هذا ما يقودنا إلى إدراج الحالة في الإطار المرضي و نتحدث هنا عن " اضطراب التحدي المعارض".

و سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية التعرف على هذا الاضطراب من حيث المعايير التشخيصية ، الأنماط و التصنيف و نركز على نقطة مهمة يدور حولها **الهدف من هذا العمل** و هو: المساهمة في التعرف على إحدى الخصائص النفسية المميزة للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب و يتعلق الأمر بالتعرف على مدى قدرتهم أو عجزهم على المشاركة الوجدانية اتجاه الآخر،حيث تكمن **أهمية البحث** في أن: معرفتنا بهؤلاء الأطفال تساعد في وضع البرامج الملائمة للتدخل أمامهم.

أولا :الإشكالية

تعتبر اضطرابات السلوك لدى الطفل من الاضطرابات التي تكتسي أهمية بالغة نظرا لما لها من تأثير على الطفل و المحيطين به على حد سواء. و يتحدث الباحثون حاليا على ما يسمى ب"اضطرابات السلوك المشوش/الفوضوي" (Disruptive behavior disorders) 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،ص6**). و تضم هذه المجموعة اضطرابين مهمين هما اضطراب التصرف conduct disorder(CD) و اضطراب التحدي المعارض oppositional defiant disorder (ODD). هذا الأخير يتميز كما ورد عن الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-V ب" المزاج الغاضب /العصبي و السلوك المجادل/المتحدي أو الانتقامي"(**الحمادي، 2015،ص164**). و في وصفه للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب جاء عن الدسوقي (2015) أنهم:" يغضبون أو تنتابهم نوبات غضب ، و يتجادلون مع الكبار و يتعمدون عمل أشياء من شأنها أن تضايق الآخرين و يتحدون الأوامر و القواعد بدرجة صارخة.و يوجهون اللوم لغيرهم عندما يرتكبون أخطاءهم الشخصية أو الأخطاء الخاصة بهم ، و يتضايقون بسهولة من الآخرين ،و يكونون في حالة غضب و استياء دائم ، كما أنهم حقودين و محبين للانتقام"(ص5).

و قد كان هذا الاضطراب موضوع اهتمام العديد من البحوث الأجنبية لوصف أعراضه و تقييمها ، فهم سيرورته و عوامل الخطر المرتبطة به إضافة إلى البحث في المقاربات العلاجية الملائمة.و من الدراسات العربية في هذا المجال نذكر دراسة الباحثين الشريان و أبو زيد (2016) التي هدفت إلى البحث في مدى انتشار

اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض،و دراسة الدسوقي(2015) التي أسفرت على وضع مقياس لتقييم اضطراب العناد و التحدي و دراسة أخرى ل حسين (2017) و التي هدفت إلى وضع برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي و التعرف على مدى أثره على خفض الاضطراب لأبنائهم. أما عن الدراسات المحلية فلم تتمكن الباحثة في حدود إمكانياتها من إيجاد دراسات اهتمت بهذا الاضطراب.

و قد بينت البحوث و الدراسات خطورة المسار التطوري لاضطراب ODD و هنا ذكر دوماس Dumas(2007) أن دراسات طولية للباحث لاهي Lahey و زملائه وأخرى ل لوبر Loeber و آخرين أسفرت على نتائج متقاربة تؤكد على أن الشباب الذين يعانون من اضطراب التصرف(الذي يعد أكثر شدة) كانوا يعانون سابقا من اضطراب التحدي المعارض. و في نفس السياق ، أكد غوواب و آخرون(2008) Goêb et all أن اضطراب التصرف بدوره قد يكون سابقا لتطور الشخصية المضادة للمجتمع. و من المؤكد أن هذا التطور الخطير يعود إلى تعدد عوامل الخطر المساهمة في ذلك سواء كانت اجتماعية،عائلية ، بيئية و شخصية.

و من المواضيع التي عرفت اهتماما بالغا من قبل الباحثين نجد موضوع الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التحدي المعارض،و هي تتمثل كما جاء في تقرير المعهد الوطني الفرنسي للصحة و البحث الطبي INSERM(2005) –الذي تناول تحليل 21 دراسة منشورة بين 1987 و 1997 كان موضوعها الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات السلوك(اضطراب التحدي المعارض و اضطراب التصرف/المسلك)– في:الاضطرابات الاكتئابية ،الاضطرابات الحصرية و في المقدمة نجد اضطراب قصور الانتباه/فرط

الحركة(ADHD).و في هذا الشأن،أسفرت دراسات ل جيبارغ Gibberg و زملائه وأخرى ل غلود Glod و ماك دونال MC Donnell على أن نسبة الارتباط بين اضطراب ADHD و اضطراب ODD تكون بين 40% و 60% (M-Tarabulsy et all,2012).و حسب العديد من الباحثين فان حالة تواجد اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب لاضطراب التحدي المعارض تعتبر كواحد من عوامل الخطر المرتبطة بتطور اضطرابات السلوك الشديدة.و في هذا الشأن، جاءت دراسات عديدة لتبين أن التطور الذي يعرفه ظهور أعراض اضطراب التصرف لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب ODD في مصاحبة اضطراب ADHD يكون بمعدل أسرع بثلاث سنوات ونصف مقارنة بالأطفال الذين لديهم اضطراب ODD لوحده.كما أن أطفال الفئة الأولى يكون لديهم احتمال مرتفع بشكل أكبر من أطفال الفئة الثانية لظهور السلوكات العنيفة و المضادة للمجتمع في المراهقة و الرشد و أحيانا تطور الشخصية المضادة للمجتمع(**Dumas,2007,p336**).

و مما لا شك فيه أن تفادي هذا المسار التطوري الخطير و ضمان تكفل ناجع لهؤلاء الأطفال يتطلب أمرا مهما و هو التعرف أكثر عليهم، و هذا ما يؤكده الباحثون والخبراء في مجال اضطرابات السلوك حيث يرى كازدين Kazdin حسب ما ورد عن ستراير و فورثا(2000) Strayer&Fortin أن معظم الشباب الذين لديهم اضطرابات في السلوك خاصة العدوانيين منهم يكونون أقل تأثر ببرامج التدخل و قد أرجع الباحثان ذلك إلى أن معرفتنا بهؤلاء الشباب تبقى جزئية و غير كاملة مما يؤثر حسبهما على نتائج هذه البرامج.

وانطلاقا مما سبق، فإنه نظرا لخطورة المسار التطوري لاضطراب التحدي المعارض خاصة في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب له بالإضافة

إلى الحاجة الماسة إلى وضع استراتيجيات و برامج تدخل ملائمة و مناسبة تتماشى وخصائص الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات، جاء البحث الحالي للمساهمة في التعرف على الخصائص النفسية لهؤلاء الأطفال من خلال دراسة المشاركة الوجدانية لديهم باستخدام اختبار الرورشاخ، حيث تعد المشاركة الوجدانية من المظاهر العاطفية و الانفعالية التي تتطور لدى الطفل منذ المراحل المبكرة و التي تسمح له بأن يكون متعاطفا مع الأشخاص المحيطين به، متفهما لأحاسيسهم وحاجاتهم و هذا ما يسمح له بتكوين علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة تساهم في تحقيق توافقه الشخصي و الاجتماعي. وقد انطلق البحث الحالي من نتائج العديد من البحوث التي هدفت إلى معرفة العوامل الانفعالية و السلوكية المرتبطة باضطرابات السلوك بشكل عام منها التي ذكرتها جيرارد و زملائها (2014)Girard et all مثل دراسات دي ويل De Weal ، دوفيديو بينار Dovidio Penner وبريستون Preston والتي أسفرت على وجود ارتباط قائم بين تواجد اضطرابات السلوك ووجود صعوبات تتعلق بالقدرة على المشاركة الوجدانية و القدرة على تبني سلوكات اجتماعية والأخذ بوجهة نظر الآخر. هذه النتائج أكدتها دراسات أخرى ل دودج Dodge وآخرون حيث بينت كما ورد عن جيرارد و زملاءها على أن القدرة على المشاركة الوجدانية هي واحدة من العوامل المرتبطة بتواجد ضعيف لاضطرابات السلوك.

و تبعا لكل ما سبق جاء سؤال الإشكالية على النحو التالي:

هل يتميز الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بوجود صعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية؟

ثانيـــا: فرضيات البحث

للإجابة على التساؤل السابق جاءت فرضيات بحثنا على النحو التالي:

الفرضية العامة:يتميز الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بوجود صعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية.

الفرضية الجزئية الأولى: يظهر لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة انخفاض في مؤشرات القدرة على المشاركة الوجدانية.

الفرضية الجزئية الثانية: يظهر لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ارتفاع في مؤشرات القصور في المشاركة الوجدانية.

ثالثا:الإطار النظري للبحث

يتضمن الإطار النظري محورين هامين هما: اضطراب التحدي المعارض و الحالة المرضية المشتركة مع اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بالإضافة إلى مفهوم المشاركة الوجدانية و أهم مراحل تطورها لدى الطفل.

1. اضطراب التحدي المعارض:

1.1.لمحة تاريخية:

تم اقتراح تشخيص هذا الاضطراب سنة 1966م من قبل مجموعة من الباحثين "جماعة النهوض بالطب العقلي" في الو.م.أ (Group for the advancement of psychiatry)،و قد ظهر لأول مرة في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الثالثة عام1980 (**Holzer ,2014,p2887**).

جاء ذلك بعد عدة مراجعات منها ما تعلق بالجدل الكبير حول تصنيفها ، كما اهتمت عدة دراسات بمدى صدق هذا التشخيص حيث بينت أن الاعتداءات الجسدية تظهر بشكل أقل مقارنة باضطراب التصرف أين يظهر المركب المضاد للمجتمع بصفة أكبر حيث بإمكانه أن يؤدي إلى الجنوح . وقد أضاف الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة المعدلة DSM- III-R سنة 1987م مصطلح"التحدي" إلى قائمة الأعراض التشخيصية التي يجب أن تظهر في مدة لا تقل عن 6 أشهر و هي تضم أساسا اختراق القوانين، نوبات الغضب والمجادلة والعناد. (**Jolicoeur,2012**). وبالعودة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في مختلف طبعاته منذ بداية إدراج اضطراب التحدي المعارض ، فانه لم يتم وصف أشكال هذا الاضطراب سوى في الطبعة الخامسة .أما عن تصنيف منظمة الصحة العالمية فقد جاء في المراجعة العاشرة أنه:" لم تتضمن المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض اضطراب التحدي المعارض و لكنه أدرج الآن في المراجعة العاشرة لما توفر من أدلة تشير إلى قيمته في توقع اضطرابات تصرف لاحقة و مع ذلك فهناك ملحوظة تنبه و توصي بالاقتصار على استخدامه أساسا في حالات الأطفال صغار السن"(**ICD/10،1999،ص72**).

2.1. تعاريف:

يعرف اضطراب التحدي المعارض على أنه " أحد الاضطرابات النفسية الشائعة في الطفولة و يتصف بالسلبية،و المعاداة،و السلوك المنحرف،بحيث يكون من الشدة ليؤثر على الحياة الوظيفية للطفل و تحصيله الأكاديمي و تكيفه الاجتماعي والمدرسي(**القرعان،2017،ص3**). و قد جاء عن حسين(2017) أن:" أعراض الاضطراب تكون واضحة في تفاعلات الأطفال مع الكبار أو الأقران مع الأخذ بعين

الاعتبار أنهم لا يعتبرون أنفسهم متمردين أو عدوانيين و يبررون سلوكهم باعتباره استجابة للظروف غير المنطقية"(ص22)،كما أن" هؤلاء الأطفال يضايقون الآخرين و يلقون اللوم عليهم لأخطاء ارتكبوها هم أنفسهم، كما يلومونهم أيضا على المشكلات التي تسببوا هم فيها" (**الدسوقي،2015،ص7–6**).

3.1. المعايير التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض:

1.3.1.سن التشخيص و التشخيص الفارقي:

ورد عن الدسوقي (2014) أنه " يتم تشخيص اضطراب العناد و التحدي بشكل أفضل في السنوات المبكرة في المدرسة أو في سن ما قبل دخول المدرسة"(ص19). وقد جاء عن خبراء الجمعية النفسية الأمريكية أنه : غالبا ما يتم اكتشافه قبل سن8 سنوات و عموما ليس بداية المراهقة كما أن استجابات المعارضة الملاحظة في اضطراب التحدي المعارض تتواجد في حالات إكلينيكية مختلفة،تظهر ضمن التشخيص الفارقي، حيث أن أهم التشخيصات التي تظهر ضمن هذا المجال: الاضطراب الذهاني، اضطرابات المزاج، اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة ، التخلف العقلي و اضطرابات اللغة(**APA,2005,p119-120**) .

2.3.1.المعايير التشخيصية حسب التصنيفات العالمية:

أ–حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة:

يدرج اضطراب التحدي المعارض تحت فئة "اضطرابات التشوش و التحكم في الاندفاع و المسلك" التي تضم اضطرابات أخرى تتمثل في:الاضطراب الانفعالي المتقطع، هوس إشعال الحرائق، هوس السرقة، اضطراب التصرف و الشخصية المضادة للمجتمع. و قد جاءت التعديلات التي أجريت في هذه الطبعة لتحدد أكثر الفئات

التشخيصية للاضطراب و التي تظهر في ثلاث فئات:المزاج الغاضب /العصبي،السلوك المجادل /المتحدي و نزعة الانتقام ، كما تم تحديد أشكال اضطراب التحدي المعارض و ذلك من حيث الشدة و يتعلق المعيار المعتمد هنا في مدى اتساع أماكن ظهور الأعراض.و تتمثل هذه الأشكال كما وردت عن الحمادي (2015) فيما يلي: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،الشديد:بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من المواضع.(ص165).

***حسب التصنيف الدولي للأمراض ICD**:تم إدراج اضطراب التحدي المعارض ضمن هذا التصنيف في المراجعة العاشرة في فئة "اضطرابات التصرف" التي تشمل أيضا اضطراب التصرف المقتصر ف

ي إطار العائلة، اضطراب التصرف المتوافق اجتماعيا و اضطراب التصرف غير المتوافق اجتماعيا، حيث تظهر فئة اضطرابات التصرف إضافة إلى فئات اضطرابات فرط الحركة و الاضطرابات المختلطة في التصرف و في الانفعالات، تحت فئة"الاضطرابات السلوكية و الانفعالية التي عادة ما تظهر في مرحلة الطفولة و المراهقة" وهذا ضمن الفصل الخامس (F) المتعلق بالاضطرابات النفسية و السلوكية .و قد جاءت الدلائل التشخيصية لاضطراب التحدي المعارض حسب هذا التصنيف كما يلي:" 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 إلى F91.2. 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 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 يبدؤون 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" (**المراجعة العاشرة لتصنيف ICD-10 ،1999،ص.ص284 –285**).

و قد عرف اضطراب التحدي المعارض تعديلات بصدور المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراضICD-11 تتعلق بإدراجه كوحدة مرضية منفصلة عن اضطراب التصرف الذي أصبح يعرف ب "اضطراب التصرف المعادي للمجتمع" وهذا بعدما كان يمثل أحد أشكاله في المراجعة العاشرة .و قد اتضح حسب American Medical Association (s.d.)أنه تم إدراج و لأول مرة أشكال اضطراب التحدي المعارض و هي تتمثل في: اضطراب التحدي المعارض مع التهيج والغضب المزمن، اضطراب التحدي المعارض بدون التهيج و الغضب المزمن واضطراب التحدي غير المحدد، وتختلف هذه الأشكال من حيث وجود/أو عدم وجود التهيج والغضب المزمن كسمة تميز أداء الفرد تقريبا بشكل يومي .

وانطلاقا مما سبق،فان اضطراب التحدي المعارض يعد وحدة مرضية تتميز بوجود أعراض أساسية تتمثل في المزاج الغاضب ،العصبية و تحدي تعليمات أوجه السلطة

كما يمكن أن تظهر لدى الطفل نزعات انتقامية غير أن هذه السلوكات لاتصل إلى درجة خرق القوانين و الحقوق الأساسية للآخرين كما يحدث في حالات الاعتداءات الخطيرة (العنف و قسوة التعامل،التخريب و التدمير، الاضطهاد و الاغتصاب..الخ) التي تظهر في اضطراب التصرف. و يظهر اضطراب التحدي المعارض في عدة أشكال تختلف في وصفها بين التصنيف الدولي للأمراض و الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية .

2. اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب:

يتفق الباحثون على أنه غالبا ما تظهر مع اضطرابات السلوك صعوبات أو اضطرابات أخرى مصاحبة لها، هذا ما يزيد من تفاقم خطورتها و يجعل الحالات أكثر تعقدا على مستوى التوظيف النفسي.

1.2. مفهوم المرضانية المشتركة:

إن المصطلح الموافق لحالة تواجد اضطرابات مصاحبة سواء تعلق الأمر باضطرابين أو أكثر ، يوافق كلمة comorbidité باللغة الفرنسية و comorbidity باللغة الانجليزية.

و البحث في ترجمة هذا المصطلح إلى اللغة العربية يقود إلى تجزئته إلى شقين:

* le préfix co :هو ما يعرف بالبادئ المشترك و الذي يدخل في تكوين العديد من الكلمات أين يشير إلى الاشتراك و الارتباط و التزامن.

* morbidité:جاءت ترجمتها بكلمة "مرضانية" في المسرد في علم النفس و علم النفس المرضي الإكلينيكي (**شلبي،2001،ص102**).

و بهذا تقترح الباحثة ترجمة المصطلح ب"المرضانية المشتركة "و هي ما أطلق عليها الدسوقي(2015) اسم "الحالة المرضية المشتركة" و يرى أنها" تلك الحالة التي تحدث بطريقة متزامنة،أو تظهر في نفس الوقت مع حالة مرضية أخرى"(ص15).

و عن أصل المصطلح فهو يعود إلى الطب الجسدي و هو يعني وجود اضطرابين لدى نفس الفرد(مثلا مرض السكري و ارتفاع الضغط الدموي)،أما في المجال الطب عقلي، فان تعريفه ابعد ما يكون عن الإجماع و يرجع ذلك إلى أن كل اضطراب عقلي يطرح مشكلا شائكا من حيث تعريفه، أسبابه و الوسائل المستخدمة لوضع معاييره التشخيصية.(**Hantouche,2006,p134**) .و يرى خبراء INSERM(2005) أن مفهوم المرضانية المشتركة يعني تواجد اضطرابين أو أكثر لدى نفس الفرد و هذا بعد خضوعه لتقييم إكلينيكي منظم، حيث أن تواجد هذه الحالة يمكن أن يكون عنصرا كاشفا سواء من الناحية الإكلينيكية النمائية أو من حيث أسباب الاضطراب. كما أن الاضطراب المصاحب يمكن أن يكون له تأثير على مستوى الأعراض بالإضافة إلى مستوى التطور العام للاضطراب المعني لذا يؤكد العديد من الباحثين امثال روتر Rutter و نوتلمانNottelmann على أهمية و ضرورة الأخذ بهذه الحالة في فهم أسباب الاضطراب وعلاجه.

و للإشارة فان الاهتمام بهذا الجانب من موضوع اضطرابات السلوك أي تواجد اضطرابات أخرى مصاحبة لها يعود إلى سنوات الثمانينات من ق 20م و بالضبط إلى عام 1987م **(Goêb et all ,2008 ,P06)**.

2.2.اضطراب قصور الانتباه /فرط الحركة:

تم التعرف على الأعراض الأولية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عام 1902 من قبل جورج ستيل Goerge Still، حيث أجرى دراسة على 43 طفلا تم فحصهم و كانوا يعانون من مشاكل واضحة في التنظيم الذاتي و تدعيم الانتباه و النشاط الحركي الزائد و تم التعرف على هذه الأعراض و لكن لم يعرفها ستيل بأنها اضطراب. و مع مرور السنوات و كثرة الأبحاث على هذه الفئة تعددت

المسميات لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي، فنجد أن البعض استخدم مصطلح "أدنى تلف المخ"Minimal Brain Dysfunction ، و البعض الآخر استخدم مصطلح Hyperkinesis و هي كلمة ألمانية مشتقة من (Hyper) بمعنى زائد و كلمة (Kinesis) و تعني الحركة (النشاط) و تم تداول مصطلح آخر بين الباحثين و هو " متلازمة الطفل ذوي فرط النشاط " Hyperactive Child Syndrome (**شهاوي،2018،ص18**). وفي عام1980،سمي باضطراب قصور الانتباهADD Attention Déficit Disorder و هذا المصطلح لم يحتو على مظاهر النشاط الزائد لأن النشاط الزائد في ذلك الوقت كان غير شائع و ظل الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يعانون من الاندفاعية مع قصور الانتباه غير أن معظمهم يعانون من نشاط زائد ، و قد تم تغيير المفهوم و أصبح اضطراب قصور الانتباه/فرط النشاط ADHD طبقا لتعريف الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (**اليوسفي،2005،ص18**). و حسب نفس الدليل ،فقد عرف الاضطراب تغييرا من الناحية التصنيفية حيث أصبح ينتمي إلى فئة اضطرابات النمو العصبية حسب الطبعة الخامسة بعدما كان ينتمي إلى فئة "اضطرابات قصور الانتباه و اضطرابات السلوك المصدع(المشوش)" في الطبعات السابقة.

و هو يعرف على أنه: " متلازمة تعوق قدرة الفرد على التركيز (عدم الانتباه)، و تنظيم مستوى النشاط و كبح السلوك (الاندفاع) "(**شهاوي،2018،ص25**).كما يتميز اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة بثلاث خصائص، ترتبط مع بعضها ارتباطا أساسيا و هي فرط الحركة، تشتت الانتباه و الاندفاعية.و تبعا لمدى سيطرة أعراض مقارنة بأخرى تظهر ثلاث أشكال للاضطراب و هي: اضطراب قصور الانتباه فرط

الحركة نمط قصور الانتباه، اضطراب قصورالانتباه فرط الحركة نمط فرط الحركة-اندفاعية و اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة النمط المختلط.

3. المشاركة الوجدانية:

تعرف الترجمة العربية لمصطلح Empathy عدة مرادفات من بينها" مشاركة وجدانية،اعتطاف،تقمص وجداني"(**شلبي ،2001، ص60**)، و قد ظهر استخدام المصطلح الثنائي "التعاطف المعرفي و الوجداني" في عدة دراسات كما هو الحال في دراسة هلال&أبو حمزة(2018) الموسومة بعنوان" التعاطف المعرفي و الوجداني كما يدركه الآباء و المعلمون و علاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية"، في حين يكتفي بعض الباحثين باستخدام " التعاطف الوجداني" للتعبير عن المصطلح العام " التعاطف" و ذلك بالأخذ بعين الاعتبار الرابط بين نمطي التعاطف. و في هذا الشأن، تحدث هوفمانHoffman كما ورد عن شحادة&العاسمي (2016) على وجود تفاعل قائم بين الحس المعرفي للآخرين و المشاعر العاطفية. و في تحديدهما لهذا المفهوم يرى ستراير Strayer و كوهينCohen أنه يعبر عن:" فهم الآخرين و مشاركتهم حالاتهم الانفعالية و المعرفية و سياقهم الاجتماعي"(**هلال&أبو حمزة،2018،ص8**). يظهر من خلال هذا التعريف نمطين هما: التعاطف الوجداني و التعاطف المعرفي حيث أن:" التعاطف الوجداني: يوافق القدرة على الإحساس بما يحس شخص آخر و التعاطف المعرفي:يعكس القدرة على الاستدلال على تفكير و إحساس الآخر"(**Aubin et all,2018,p231**).

وللإشارة فان المصطلح المستخدم من قبل الباحثة في هذا العمل هو مصطلح"المشاركة الوجدانية".

1.3. تعاريف:

يعرفها جورلاند Jorland على أنها :" نمط من المعرفة الحسية للآخر،تقوم على القدرة على مشاركة الآخر في مشاعره و أحاسيسه و الشعور بها و هي استجابة انفعالية أثارتها حالة أو سلوك للآخرين و تؤدي إلى موقف القبول و التفهم"(**Glowacz&Born,2017,p161**). و هي أيضا:"استجابة انفعالية لوضعية الآخر كما لو كانت خاصة بالفرد نفسه، و هي كذلك استجابة انفعالية تكون نتيجة تصور الحالات العقلية لشخص آخر" (**Girard et all,2014,p78**).و يشير االمصطلح لدى الطفل كما ورد عن تارابلسي و زملائه الى:"قدرة الطفل على فهم الحالة العاطفية أو النفسية للآخر و الإحساس بها" (**M-Tarabulsy et all,2012 ,p.136**).

2.3 .مراحل تطور االمشاركة الوجدانية لدى الطفل:

يعتبر نموذج هوفمان Hoffman الوحيد الذي حاول تفسير تطور المشاركة الوجدانية لدى الطفل منذ الولادة، حيث يمر ذلك بأربع مراحل و هي تختلف من طفل لآخر حسب مستوى نموه المعرفي إضافة إلى مختلف خبرات التي يعيشها.فبعد المرحلة الأولى من 1 إلى 12 شهر و التي تتعلق بالتعاطف العام أين يخلط الطفل بين مشاعره الخاصة و مشاعر الآخرين،تتطور المشاركة الوجدانية المتمركزة حول الذات (12-24 شهر)حيث يصبح الطفل قادرا على التصور العقلي للموضوع عند غيابه ،كما يكون قادرا على تصور حالة الحزن التي يعيشها الآخر على أنها مختلفة عن حالة حزنه.و هذا ما يقود إلى تطور المشاركة الوجدانية اتجاه مشاعر الآخر في حوالي 24 شهرا فيبدأ الطفل في فهم الاختلاف بين أحاسيسه و حاجاته و أحاسيس و حاجات الآخر. وفي حوالي السنة السادسة يصل الطفل إلى المرحلة الرابعة و هي مرحلة المشاركة

الوجدانية اتجاه الحالة العامة لشخص آخر. فمن خلال اعتبار نفسه وحدة متميزة عن الآخرين،يدرك الطفل أن الشخص الآخر كذلك لديه هوية و تاريخا خاصا،و بهذا يكتسب الكفاءة الضرورية ليكون متعاطفا مع حالة و ظروف حياة أفراد من جماعة ثقافية معينة حيث تعد هذه القدرة الشكل الأكثر تقدما للمشاركة الوجدانية (**Daniel,2008,pp6-7**) .

رابعا :الإجراءات المنهجية للبحث:

1.المنهج المستخدم : تم استخدام المنهج العيادي لأنه يتماشى و موضوع البحث حيث تم الاعتماد على إستراتيجية دراسة حالة.

2. المجال الزماني و المكاني للبحث:

تم انجاز البحث بمدينة سكيكدة خلال السنة الدراسية 2017/2016.

3. عينة البحث:

انحصرت عينة البحث في أربع حالات تم اختيارها بطريقة قصدية ، هم أطفال تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة يزاولون دراستهم بمرحلة التعليم الابتدائي. و يعانون من اضطراب التحدي المعارض مع أعراض أو اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة تم تشخيصهم بالاعتماد على تقييم المعلم و الوالدين أو أحدهما حيث تمت الاستعانة بالأخصائي النفسي المتابع (بوحدة الكشف و المتابعة) من خلال إجراء مقابلات وفق مقياس the SNAP-IV26(يتكون من 26 بندا تتعلق بالمعايير التشخيصية للاضطرابين حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للإضطرابات العقلية في طبعته الرابعة حيث تتعلق البنود من 1 إلى 9 بتقدير أعراض قصور الانتباه، البنود من 10 الى18 تتعلق بتقدير أعراض فرط الحركة / الاندفاعية و البنود من 19 الى26 تتعلق بتقدير أعراض اضطراب التحدي المعارض).

الجدول 1 : يوضح خصائص عينة البحث

الخصائص الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	التحصيل الدراسي	السنة المعادة
الحالة الأولى	ذكر	09 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي	حسن	/
الحالة الثانية	ذكر	09 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي	متوسط	/
الحالة الثالثة	ذكر	10 سنوات	السنة الرابعة ابتدائي	تحت المتوسط	/
الحالة الرابعة	ذكر	11 سنوات	السنة الرابعة ابتدائي	ضعيف	السنة الثالثة

4.الأدوات المستخدمة:

لتحقيق أهداف البحث تم استخدام اختبار الرورشاخ الذي يعد " أهم الاختبارات المعتمدة عالميا لتقييم الشخصية حيث أنه يهتم بشكل خاص بالتوظيف النفسو–داخلي وبنية الشخصية و التنظيم السيكولوجي للفرد"(**Dugas-Fortin,2016,p41**). و نذكر هنا أنه بالرغم من أن استخدام اختبار الرورشاخ يتعلق مباشرة بفحص فرضيات البحث إلا أن تطبيقه يتطلب أن يكون مسبوقا بإجراء مقابلات مع المفحوص لتحقيق اتصال مقبول قبل تقديم البطاقات .

*أهمية تطبيق اختبار الرورشاخ:

ورد عن دويمانتز (Duymentz(2012 :" أن العديد من الباحثين اهتموا بمؤشرات المشاركة الوجدانية من خلال اختبار الرورشاخ ، و رغم أن هذا الأخير لا يوفر تقييما للمشاركة الوجدانية بالدرجات غير أنه يسمح باستخراج القدرات العلائقية العميقة و

الضرورية لها،حيث أن مؤشرات القدرة و القصور تتحدد وفق نمط التقدير حسب نوع المحتوى ،المحددات و التقديرات الخاصة" (p35) .و لتوضيح هذه المؤشرات تم الاعتماد على ما جاء في دراستي(2016) Dugas-Fortin و(2012) Duymentz واللتان اعتمدتا على مساهمات العديد من الباحثين و الخبراء في هذا المجال أهمهم كاليوبوسكا Kalliopuska ،روش دي تروبانبارغ Raush De Traubenberg ، شاكتال Shachtel ،أوريست Urist وآخرون.

تظهر في كلتا الدراستين نفس مؤشرات القدرة أو القصور في المشاركة الوجدانية كما هو موضح في الجدول رقم (02) باستثناء مؤشر إضافي متعلق بالقصور ورد عن(2012) Duymentz يتمثل في تواجد تقديرات خاصة تتعلق باستجابات "حاجز/ درع" réponses barriére/carapace كما وضحتها شابيرت Chabert التي لا تستخدم مصطلح المشاركة الوجدانية بشكل مباشر و إنما تعوضه بمصطلح "فرط استثمار الحدود بين الداخل و الخارج " surinvestissement des limites entre le dedans et le dehors و الذي يؤدي حسبها إلى خطر انقطاع الأنا عن مواضيعه الداخلية و الخارجية و الذي يترجم إكلينيكيا من خلال الانعزال الكبير. و هي ترى أن هذا المؤشر يمكن أن يتوفر أيضا من خلال وجود استجابات ذات محتوى من نمط "معطف" أو " درع– خوذة–أدوات وقائية معدنية" و التي تشير إلى صعوبة الولوج للعالم الداخلي للفرد و بالتالي صعوبة الولوج إلى العالم الخاص بالآخر.

الجدول 2 : يوضح مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية من خلال اختبار الرورشاخ

المؤشر	الدلالة
القدرة:	
– ب (محتوى بشري)	مرتفع: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
– ح ب(حركة بشرية)	مرتفع: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
– ش ل (شكل لون)	مرتفع: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
– ش ض (شكل تظليل)	>1 و < 3: قدرات مهمة للمشاركة الوجدانية
القصور:	
– (ب) (محتوى شبه بشري)	مرتفع: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية
– ل (لون محظ)	مرتفع: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية
– ح حي(حركة حيوانية)	>5: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية
– انعكاس (استجابة منعكس،تناظر)	مرتفع: قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية

المصدر: **Dugas-Fortin,2016 ,p44**

خامسا: عرض النتائج و مناقشتها

1.عرض النتائج

انطلاقا من مختلف بروتوكولات الرورشاخ الخاصة بحالات البحث تم جمع مختلف الاستجابات المتعلقة بمؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية ضمن الجدول رقم 3 حيث يتم توضيح أوجه التشابه و الإختلاف في مؤشرات المشاركة الوجدانية لدى حالات البحث.

الجدول 3: يوضح نتائج مؤشرات القصور و القدرة على المشاركة الوجدانية لدى حالات البحث من خلال استجابات اختبار الرورشاخ

الحالات / المشاركة الوجدانية	نتائج مؤشرات القدرة	نتائج مؤشرات القصور
الحالة الأولى	ب=0 تشر ب=1 ح ب=0 ش ل=7 ش ل~=2 ض=0 ش ض=1(متعلقة بالعمق)	(ب)=0 ح (حي)ساكنة=1 ح حي ساكنة =1 ل=1 ل تسمية=3 تقديرات خاصة/ منعكسات=0
الحالة الثانية	ب=0 ح ب=0 ش ل=0 ض=0 ش ض =0	(ب)=0 ح(حي)=0 ل=0 تقديرات خاصة(حاجز)=0 منعكسات=1(تعبر عن شيئان متماثلان)
الحالة الثالثة	ب=0 تشر ب=1 ب ج=2 ح ب=0 ش ل=0 ض=0 ش ض =0	(ب)=0 (ب)ج=1 ح(حي)=0 ل=1 تقديرات خاصة(حاجز)=0 منعكسات=5(2 تعبر عن شيئان متماثلان،3ازواج لاستجابات مكررة)
الحالة الرابعة	ب=0 تشر ب=1 ح ب=0 ش ل=2 ض ش =1 (تعبير عن الصلابة)	(ب)=0 ح(حي)=0 ل=3 تقديرات خاصة(حاجز)=0 /منعكسات=1(استجابة مكررة)

أ.مؤشرات القدرة على المشاركة الوجدانية: لم يتم تسجيل أي مؤشرات للدلالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى حالات البحث. و يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-**بالنسبة للاستجابات البشرية:** قدر الناتج الكمي للاستجابات البشرية بصفر استجابة لدى جميع الحالات ب=0 و تبعا لذلك انعدمت استجابات الحركة المشتقة عنها. حيث لم تظهر سوى استجابتين من نمط استجابة بشرية جزئية لدى الحالة الثالثة(البطاقة 7:استجابة أولى"وجه إنسان" استجابة ثانية " وجه إنسان ثاني") و هي توضح عدم قدرة الطفل على إدراك شخص كامل و هذا ما يتنافى مع القدرة على المشاركة الوجدانية ،كما ظهرت ثلاث استجابات تشريحية بشرية موزعة على الحالات التالية:الحالة الأولى(البطاقة3:انسان مقطع على طرفين على زوج محلول)، الثالثة(البطاقة 3:هيكل عظمي تاع عبد) والرابعة (البطاقة 2:هذا القلب في جسم تاع انسان)و هي الأخرى توضح عدم قدرة الطفل على إدراك شخص كامل.

-**بالنسبة لاستجابات ش ل:** سجل غياب لهذه الاستجابات لدى كل من الحالة الثانية و الحالة الثالثة بينما سجلت استجابتين فقط بالنسبة للحالة الرابعة.أما الحالة الأولى فقد عرفت تسجيل سبع استجابات ش ل مع استجابتين من نمط ش ل~ أي أنها أكروماتية مرتبطة بالشكل.و رغم أن ارتفاع هذه الاستجابات يدل على القدرة على المشاركة الوجدانية إلا أن ذلك لا ينطبق على الحالة حيث أنها لا تسمح بالقرب العاطفي من الآخر و ذلك لأنها لا تحقق معيارا مهما يتمثل في ضرورة ارتباطها مع مستوى شكلي جيد(FQO) أي ضرورة ارتباطها باستجابات شائعة و هذا ما لا يتحقق بالنسبة لكل استجابات ش ل في بروتوكول الحالة الأولى ما عدا إحدى الاستجابتين من نمط ش ل~ و التي ظهرت في البطاقة 5: هذه فراشة كحلاء اللون ... .

-**بالنسبة لاستجابات التظليل ض ش/ش ض:** لم يسجل هذا النوع من الاستجابات بالنسبة للحالتين الثانية و الثالثة بينما سجلت استجابة واحدة من

النمط ش ض بالنسبة للحالة الأولى(البطاقة 2:كهف حجري قديم جدا كيما المغارة أدور باه تدخل)و استجابة واحدة من النمط ض ش بالنسبة للحالة الرابعة (البطاقة10: هذم روشيات صخور).

ب.مؤشرات القصور في القدرة على المشاركة الوجدانية: يمكن تلخيص أهم النتائج المسجلة فيما يلي:

-**بالنسبة للاستجابات الشبه بشرية (ب)** :لم يظهر هذا النوع من الاستجابات لدى جميع الحالات ماعدا استجابة شبه بشرية جزئية واحدة ظهرت لدى الحالة الثالثة (البطاقة1: وجه باتمان).

-**استجابات اللون المحظ(ل):** لم تظهر هذه الاستجابات بالنسبة للحالة الثانية بينما ظهرت استجابة واحدة لدى الحالة الثالثة (البطاقة 3: هذا لحمر دم)، أما الحالة الرابعة فقد عرفت تسجيل ثلاث استجابات منها ما جاء في البطاقة 2:هذا دم لحمر تاع إنسان كما سجلت أربع استجابات لدى الحالة الأولى منها ثلاث استجابات ل تسمية نذكر منها(البطاقة 3:هذو القطرات لحمر دم ،البطاقة 8:هذا برتقالي هذا أحمر... .

-**استجابات ح حي:** لم يظهر هذا النمط من الاستجابات سوى بالنسبة للحالة الأولى حيث سجلت استجابة واحدة من نمط حركة حيوانية ساكنة ظهرت في البطاقة 3: هذا كلب ميت و استجابة من نمط حركة ساكنة لحيوان غير حقيقي ظهرت في البطاقة 7:وحش واقف على رجليه الاثنين.

-**استجابات الانعكاسreflet (تناظر)**:لم تظهر هذه الاستجابات بالنسبة للحالة الأولى و الحالة الرابعة ،في حين ظهرت استجابة واحدة بالنسبة للحالة الثانية تعبر عن شيئان متماثلان ظهرت في البطاقة 8:هذان فأران غير أنها مرتبطة باستجابة

شائعة.أما بالنسبة للحالة الثالثة فقد ظهرت استجابتين تعبران أيضا عن شيئان متماثلان الأولى ظهرت في البطاقة7:وجهان لكلبان و الثانية ظهرت في البطاقة 10: عينين متقابلين ، بالإضافة إلى ظهور ثلاث أزواج من الاستجابات المكررة و التي ظهرت في البطاقات الثلاثة التالية: البطاقة 7: استجابة أولى (هذا وجه إنسان)،استجابة ثانية(هذا وجه إنسان ثاني)،البطاقة8: استجابة أولى (هذا قط)،استجابة ثانية(هذا قط ثاني)،البطاقة10: استجابة أولى (هذا إخطبوط)،استجابة ثانية(هذا إخطبوط ثاني). كما ظهر هذا النوع من الاستجابات بالنسبة للحالة الرابعة و هي من نمط استجابة مكررة ظهرت في البطاقة 2:استجابة أولى"هذا دم لحمر" و استجابة ثانية"هذا دم ثاني".

– **استجابات التقديرات الخاصة (استجابات حاجز/درع)**: لم يظهر هذا النمط من الاستجابات لدى جميع حالات البحث.

2.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

يهدف البحث الحالي إلى المساهمة في التعرف على الخصائص النفسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض و ذلك من خلال التعرف على سمة المشاركة الوجدانية لديهم. و قد انطلق البحث من الفرضية العامة التي مفادها: يتميز الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بوجود صعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية.

و انطلاقا من النتائج المحصلة من تطبيق اختبار الرورشاخ مع الحالات يمكن مناقشة الفرضيات على النحو التالي:

1.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: " يظهر لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة انخفاض في مؤشرات القدرة على المشاركة الوجدانية.

بينت النتائج غياب المؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى جميع الحالات.حيث تم تسجيل انعدام للاستجابات البشرية الكاملة و هذا ما يترجم عدم الاهتمام بالعالم الإنساني و في هذا الشأن يرى كاليوبوسكا أن: " الاستجابة البشرية تعكس المشاركة الوجدانية لدى الفرد من حيث اهتمامه بكل ما يخص الإنسان وكذلك النضج في العلاقات الحالية و المستقبلية ، كما أن المؤهل لدى الشخص للإحساس بالمشاركة الوجدانية و رؤية العالم من وجهة نظر الآخر يقدر على أساس الاستجابات البشرية و محتواها"(**Dugas-Fortin,2012,p41**).و في غياب الاستجابات البشرية تم تسجيل غياب الحركة المشتقة عنها و عن هذا النمط من الاستجابات ورد عن (2012) Duymentz أن شاكتال Shachtel الذي يعد أول باحث قام بمناقشة المشاركة الوجدانية من خلال اختبار الرورشاخ، يرى أن الفرد الذي يدرك حركة بشرية يكشف عن إمكانياته في أن يتصور و يعيش خبرة الإحساس وبالتالي فانه يقوم بإسقاط الصورة البشرية على بقعة الحبر حيث يقوم بتكوين هذه الخبرة المعاشة داخل الصورة المدركة بصفة خيالية من خلال تمرير بطاقات الرورشاخ ويكون ذلك مماثلا للمشاركة الوجدانية في العلاقات الحقيقية أي أنه هناك عناصر نفسية شعورية و لا شعورية لدى الفرد تتطابق مع ما يعتقد أنه يحدث لدى الآخر.

و بعيدا عن الاستجابات البشرية الكاملة فان الاستجابات البشرية المسجلة كانت جزئية بالنسبة لاستجابتين و تشريحية بالنسبة لثلاث استجابات أخرى و هي تدل كلها على عدم قدرة الطفل على إدراك شخص كامل و هذا ما يتنافى مع القدرة

على المشاركة الوجدانية.كما سجل غياب هذه الدلالة من خلال استجابات ش ل حيث أنه بالرغم من تسجيلها بعدد مرتفع قدر بسبع استجابات لدى الحالة الأولى إضافة إلى استجابتين من نمط ش ل~. غير أن كل هذه الاستجابات لا تحقق القدرة على المشاركة الوجدانية ما عدا إحدى الاستجابتين من نمط ش ل~،و يعود ذلك إلى أنها لا تحقق معيارا مهما حتى تكون منبعثة من أفراد قادرين على تطوير علاقات مناسبة مع الآخر و يتمثل ذلك في ضرورة ارتباطها بمستوى شكلي جيد(FQO) Form Quality Ordinary أي ضرورة ارتباطها باستجابات شائعة .و في هذا الشأن، ورد عن دويمانتز(2012) Duymentz أن:" ارتباط المحددات ش ل مع شكل ملائم (FQO)تشير إلى مستوى جيد للاندماج و التعبير و التحكم في الانفعالات"(p38).هذا بالإضافة إلى أنه لم يتم تسجيل استجابات التظليل بالنسبة للحالتين الثانية و الثالثة و هذا ما يدل على أنهما تفتقدان لمؤشر مهم للقدرة على المشاركة الوجدانية ، و في ذلك يرى كاليوبوسكا أن :"استجابات التظليل تشير إلى حساسية و مؤهل لفهم عواطف الآخرين"(**Duymentz,2012,p39-40**) . وبالرغم من تسجيل استجابة من هذا النمط بالنسبة لكل من الحالتين المتبقيتين أي الأولى والرابعة حيث أن مقدارها ينتمي إلى المجال المحدد لجعلها مؤشرا للمشاركة الوجدانية غير أنها لا تحقق شرطا هاما يتعلق بطبيعة السطح.فبالنسبة للحالة الأولى تعلقت الاستجابة بالعمق و ليس بالسطح أما استجابة الحالة الرابعة فهي تعبر عن الصلابة وهذا يتنافى مع المشاركة الوجدانية إذ أن:"الاستجابات المعبرة عن النعومة و الحرارة وتعبيرات السطح ذات الشكل الجيد و الواضح تشير إلى شخصية حساسة بحاجة للتواصل مع الآخرين أما المساحات الصلبة ، الباردة فهي تشير إلى برودة و خشونة في العلاقات"(**Ibd,p40**).

و بهذا نقول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت كليا مع جميع حالات البحث.

2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: " يظهر لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة ارتفاع في مؤشرات القصور في المشاركة الوجدانية".

أسفرت النتائج على غياب الاستجابات الشبه بشرية ما عدا استجابة جزئية واحدة لدى الحالة الثالثة و عن هذا النمط من الاستجابات ورد عن(2016) Dugas-Fortin أنها تشير حسب كاليوبيسكا إلى عدم وجود مؤهل لدى الفرد للقاء الآخر وتكوين علاقة آمنة معه .و في نفس الشأن، يرى هارت Hart و هيلتون Hilton ،أن إدراك الشخص كشخص حقيقي،حي و في حالة حركة يشهد على قدرة أكثر عمقا للإرتباط بالآخرين و ذلك مقارنة بادراك شخص مشوه،ساكن أو مجسدة بكل ما يبعده عن الإنسان الحقيقي كالرسوم المتحركة أو الشخصيات الخرافية و غير الواقعية .و هذا ما ينطبق على الاستجابة الشبه بشرية الوحيدة المسجلة بالنسبة للحالة الثالثة(البطاقة 1:وجه باتمان). لم تظهر أيضا استجابات من النمط حركة حيوانية ح حي سوى بالنسبة للحالة الأولى حيث سجلت استجابة واحدة من نمط حركة حيوانية ساكنة و استجابة أخرى من نمط حركة ساكنة لحيوان غير حقيقي وبالتالي قدر نتاجها الكمي باستجابتين (2 <5) و هي بذلك لا تستوفي الشرط الدال على القصور في المشاركة الوجدانية كما هو موضح في الجدول رقم(02). و في هذا الشأن، تؤكد روش دي تروبنبارغ أن :" الحركة الحيوانية ح حي تبتعد عن مفهوم المشاركة الوجدانية حيث أن ح حي > 5 هو مؤشر عن قدرات منخفضة للمشاركة الوجدانية"(**Dugas-Fortin,2012,p43**). أما بالنسبة لاستجابات اللون فلم تظهر هذه الاستجابات بالنسبة للحالة الثانية بينما ظهرت استجابة واحدة لدى الحالة

الثالثة و ثلاث استجابات بالنسبة للحالة الرابعة و أربع استجابات لدى الحالة الأولى و بالرغم من أنه لم يكن هناك ارتفاع كبير لهذا النمط من الاستجابات إلا انه يمكن أن نقول أن الحالة الأولى تستوفي هذا الشرط مقارنة بالحالات الأخرى و في هذا الشأن وضحت(2012) Duymentz أن العدد الكبير من محددات اللون ل تشير إلى انخفاض المشاركة الوجدانية اتجاه الآخر حيث أن الأشخاص الذين يدركون الكثير من الألوان الصافية يقومون بتفريغ انفعالاتهم بطريقة اندفاعية و غالبا ما يعود ذلك إلى أن الحياة العاطفية قد تجاوزت قدراتهم المعرفية.

كما بينت النتائج عدم تسجيل مؤشرات دالة على القصور في المشاركة الوجدانية من نمط استجابات التقديرات الخاصة (استجابات حاجز/قوقعة) و ذلك لدى الحالات الأربعة.أما عن استجابات الانعكاس فلم تظهر هذه الاستجابات بالنسبة للحالة الأولى فقط، في حين ظهرت استجابة واحدة بالنسبة للحالة الثانية و هي تعبر عن شيئان متماثلان كما ظهرت خمس استجابات بالنسبة للحالة الثالثة استجابتين منها تعبر عن شيئان متماثلان أما الثلاثة الباقية فهي عبارة عن ثلاث أزواج من الاستجابات المكررة .و في هذا الشأن، ورد عن(2012) Duymentz أن المنظرين التابعين للمدرسة الفرنسية قد تحدثوا عن استجابات الانعكاس من نمط شيئان متماثلان في إطار توسيع مفهوم الانعكاس الذي لا يقتصر على استجابة مرآة . و للإشارة فان أن الاستجابة المتعلقة بالحالة الثانية بالرغم من أنها تشير إلى هذا المفهوم إلا أنها جاءت مرتبطة باستجابة شائعة.و تضيف(2012) Duymentz عن الاستجابات المتكررة أنه حسب رافيت Ravitو رومانRoman فان هذه الاستجابات تشير إلى استحالة المرور أو الولوج إلى داخلية الموضوع و بهذا عدم القدرة على الإحساس بالأخر .

و بهذا نقول أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت جزئيا حيث ظهرت بعض المؤشرات الدالة على القصور في المشاركة الوجدانية و ذلك بشكل متفاوت بين حالات البحث و لكنها لم تكن مرتفعة.

و عموما من خلال النتائج المحصلة من تطبيق اختبار الرورشاخ و تقييم مؤشرات القدرة و القصور في المشاركة الوجدانية لدى حالات البحث، تم تسجيل غياب تام للمؤشرات الدالة على القدرة على المشاركة الوجدانية لدى جميع حالات البحث ،و في المقابل تم تسجيل بعض المؤشرات الدالة على القصور في المشاركة الوجدانية بشكل متفاوت بين الحالات غير أن ذلك لم يكن بشكل مرتفع ،هذا ما يقودنا للقول: يتميز الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض مع اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة بوجود صعوبات في قدرته على المشاركة الوجدانية لكنه لا يصل إلى درجة العجز الكلي .

إن نتائج البحث الحالي توافق النتائج التي أسفرت عنها الدراسات التي ذكرتها جيرارد و زملائها (Girard(2014 et all (دراسات دي ويل و دراسات دودج و آخرون) و التي بينت أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات السلوك بشكل عام يعرفون صعوبات في قدرتهم على المشاركة الوجدانية للآخر.

و بهذا فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب ينطبق عليهم النموذج المقترح من قبل العديد من الباحثين مثل شارب Scharp ، كريك Crick ، لانزيطا Lanzetta وآخرون الذين يرون أن:" الأطفال الذين لديهم اضطرابات السلوك يظهرون تثبيطا على مستوى المشاركة الوجدانية و يكون لديهم عجز حقيقي في مستوى القدرة على التعرف على الحالات العقلية للآخر حيث أنهم لا يفسرون الإشارات الاجتماعية

وما يقصده الآخر بشكل صحيح و يميلون لتفسير هذه الإشارات على أنها عدائية أو مخيفة و هذا ما يؤثر على قدرتهم على المشاركة الوجدانية " **Girard et all,2014,p83-84**).

و نشير هنا إلى أن النتائج المحصلة تبقى خاصة بالحالات المدروسة و لا يمكن تعميمها على حالات أخرى.

خاتمة

يعد اضطراب التحدي المعارض واحد من اضطرابات السلوك التي تعيق النمو السليم للطفل و ترهق المحيطين به سواء في الوسط العائلي أو المدرسي نتيجة للسلوكات التي يتميز بها من عصبية، مجادلة و تحدي و نزعة للانتقام. و نظرا لخطورة تطور هذا الاضطراب خاصة في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب فإنه من الضروري التعرف أكثر على هؤلاء الأطفال لتسهيل عملية التكفل بهم. ومن خلال هذا البحث حاولنا المساهمة في دراسة الخصائص النفسية لهذه الفئة من الأطفال من خلال دراسة المشاركة الوجدانية لديهم.و قد أسفرت النتائج على أن هؤلاء الأطفال يتميزون بصعوبات في قدرتهم على المشاركة الوجدانية و هذا ما يؤثر على موقفهم و سلوكاتهم اتجاه الآخرين و يقلل من كفاءاتهم الاجتماعية.

ومن خلال هذا العمل نؤكد على وجود صعوبة في التعامل مع أطفال يحملون العديد من الخصائص المتداخلة بتداخل خصائص الاضطرابات التي يعانون منها و ما تنتجه من تعددية في الأعراض و الصعوبات التي يواجهونها حيث تكون هناك صعوبة في فهم كل اضطراب بشكل منعزل.

و في الأخير، فان نتائج البحث الحالي قد تكون بداية لآفاق مستقبلية لبحوث أخرى أكثر تعمقا في هذا المجال.

***المقترحات و التوصيات:**

- وضع برامج للتكفل بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض خاصة في وجود اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة كاضطراب مصاحب، تقوم على رفع مستوى المشاركة الوجدانية لديهم مما يسمح بتحسين كفاءاتهم الاجتماعية.

- ضرورة الاهتمام بإجراء بحوث أخرى حول هذه الحالات أين يعاني الطفل من صعوبات و اضطرابات متعددة مصاحبة لاضطرابه السلوكي بغية التعرف أكثر على التوظيف النفسي لهؤلاء الأطفال بهدف تسهيل عملية التدخل تفاديا للمسارات التطورية الخطيرة التي يمكن أن يؤول إليها.
- ضرورة تظافر الجهود من قبل القائمين على الطفل في المدرسة و الأسرة (الوالدين) للمساهمة في تفعيل عملية الكشف عن هذه الاضطرابات و تقييمها في الوسط المدرسي حيث تعد المدرسة المكان الملائم لذلك.

المراجع:

– الحمادي، انور.(2015).**خلاصة الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية5 –DSM**.بيروت:الدار العربية للعلوم ناشرون.

– الدسوقي،مجدي مُحَمَّد .(2015).**مقياس اضطراب العناد و التحدي**.مصر: دار العلوم للنشر و التوزيع.

– الشريان،أروى، و أبو زيد،أحمد مُحَمَّد جاد الرب.(2016، أبريل).**اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و علاقته ببعض المتغيرات .مجلة التربية الخاصة**،4(15).

– حسين ،ربيع شعبان حسن.(2017،أبريل).**برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي و أثره على خفض الاضطراب لأبنائهم. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر**.173. الجزء 1. 13-48.

– المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10 .(1999). **تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية . الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) و الدلائل الإرشادية التشخيصية** ، ترجمة : وحدة الطب النفسي. كلية الطب. جامعة عين شمس . القاهرة : منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط .

– القرعان، جهاد سليمان.(2017، يناير).**مستوى اضطراب المعارضة و التحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم و الطلبة العاديين. مجلة العلوم التربوية**،01 (01)،3-28.

– الدسوقي،مجدي مُحَمَّد .(2014).**مقياس تقدير أعراض السلوك الفوضوي** .القاهرة:دار جوانا للنشر و التوزيع.

– شلبي، مُحَمَّد .(2001).**المسرد في علم النفس و علم النفس المرضي الاكلينيكي**.الجزائر:دار الجزائرية.

– شهاوي، هناء ابراهيم.(2018).**اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:دليل المعلم و الوالدين في التعامل معهم**.مصر:مكتبة الانجلو المصرية.

– اليوسفي، مشيرة ،عبد الحميد أحمد.(2005).**النشاط الزائد لدى الأطفال:الأسباب و برامج الخفض**.مصر،المركز الجامعي الحديث.

– هلال ،أحمد الحسيني&أبو حمزة ،عيد جلال .(2018،أبريل). **التعاطف المعرفي و الوجداني كما يدركه الآباء و المعلمون و علاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الاعدادية .مجلة الإرشاد النفسي** ،54،ج1.

–شحادة، أنس مُحَمَّد، العاسمي، رياض .(2016).**التعلق بالأقران و علاقته بالتعاطف الوجداني لدى عينة من طلبة الماجستير في كلية التربية بجامعة دمشق. مجلة العلوم الإنسانية و التربوية** ،3(1)، 170-195.

-Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. (2005). **Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent**. Paris, Les éditions INSERM.

- M-Tarabulsy,G&Provot,M-A&Lemelin,J-p&Plamondon,A&Dufresne,C. (2012)**.Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent – Application pratiques et cliniques** .Canada :Presses de l'université du Québec .

-Dumas, J.-E .(2007).***psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*** . Paris :De Boeck.

- Goëb ,J -L., Jardri,R, Bonelli,F., Butez, C . ,Hagnéré,L .,Kechid,G .,Lemaitre,V .,Lenfant,A-Y ., Medjkane,F., &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.

- 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.

- Girard,E&M-Terradas,M&Matte-Gagné;C.(2014, novembre**).Empathie ,Biais de mentalisation,comportements pro-sociaux et troubles de comportement chez les enfants d'àge scolaire .Enfance en difficulté** ,3,77-105.

- Holzer,L.(2014).***Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*** *–Une approche basée sur les preuve*. Paris : De Boeck-Solal.

- Jolicoeur,C.(2012). Trouble d'opposition avec ou sans provocation : www.deficitattention.info/opposition.htm

- American Psychological Association**.(2005). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV-R**, France : Masson.

-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/code-719572464.html.

- Hantouche,E.(2006).**Troubles bipolaires,obssesions et compulsions les reconnaitre et les soigner**.Paris :Odile Jacob.

-Aubin,G&Roy,A&Guillery-Girard,B&Mayor-Dubois,C.(2018).**Neuropsychologie de L'enfant .Approches cliniques , Modélisations théoriques et méthodes**.Paris : De Boeck Supérieur.

- Glowacz,F&Born,M.(2017).**Psychologie de la délinquence**.Paris :De Boeck.

-Daniel,C.(2008**).Evaluation des effets d'un programme de développement de l'empathie chez les enfants présentant des difficultés relationnelles**. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie .Université de Montréal.

-Dugas-Fortin,M-E.(2016**).La parentalité et la l'empathie des mères présentant un trouble de la personnalité limite** .Essai de 3e cycle présenté comme exigence partielle du doctorat en psychologie (profil intervention en enfance et en adolescence).Université de Québec à Trois rivières.

-Duymentz,M.(2012).**Capacité de mentalisation et d'empathie de mères ayant commis des abus physiques ou de la négligence**. Essai de 3e cycle présenté comme exigence partielle du doctorat en psychologie (profil intervention).Université de Québec à Trois rivières.