# اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز

**الدرس التاسع**

## مقدمة:

ورد رسميا اضطراب المعارضة الصاحب بالاستفزاز في الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية في الطبعة الثالثة **DSM3** والذي صنف من اضطرابات الطفولة والمراهقة (Disorders of childhood or adolescence) لأكثر من ثلاث سنوات وأقل من 18 سنة، و الذي يتميز حسب نفس الدليل بنموذج من سلوكات عدم الطاعة، السلبية و المعارضة و التحدي لصور السلطة (Authority figures).

تطور مفهومنا لهذا الاضطراب فقد ورد تصنيفه ضمن اضطرابات عجز الانتباه والسلوك المخرب الفوضوي في الدليل التشخيصي لاضطرابات العقلية في طبعة الرابعة **DSM4**.

أشار الدليل التشخيصي الرابع إلى أن اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز يتسم بالحدوث المتكرر طيلة الستة أشهر الماضية لأربعة على الأقل من السلوكات التالية والتي تحدث اختلالا سريري هاما في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني:

- ✓ فقدان الحماس.
- ✓ الجدال مع الراشدين.
- ✓ تحدي ورفض الامتثال لطلبات وقوانين الراشدين.
- ✓ القيام عمدا بأشياء تزعج الاخرين.
- ✓ إلقاء اللوم على الاخرين في أخطائه وسلوكه السيئ.

## تعريف اضطراب المعارة المصاحب الاستفزاز:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز بأنه نمط مستمر من السلوك السلبي، العداء والتحدي، الذي يصنف من اضطرابات السلوك التخريبي.
كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي للأمراض العقلية اضطراب المعارضة بأنه نمط متكرر ومستمر من سلوك الغاضب والعصبي، السلوك المجادل والمتحدي ونزعة الانتقام الموجه ضد رموز السلطة خصوصا داخل البيت والذي يؤثر بشكل كبير ومباشر على الحياة الوظيفية للمصاب.
يشير ديماس (Dumas) إلى أن اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز يتميز بمجموعة من سلوكات المعارضة، عدم الطاعة، التحدي والعداء تجاه الأشخاص الراشدين المسؤولين عن الطفل وتجاه زملائه.

## المحكاة التشخصية لإطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز:

يشير اضطراب المعارة المصاحب بالاستفزاز إلى مجموعة من الأنماط السلوكية الغير مقبولة اجتماعيا والتي تتراوح بين السلبية والتحدي والعناد. ولقد حدد الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (2013) المحكاة التشخيصية لاضطراب المعارضة المصاحب كما يلي:

**A.** نمط من المزاج الغاضب/العصبي، السلوك المجادل/المتحدي، الانتقامي، يدوم لفترة لا تقل عن ستة أشهر كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.

**a. المزاج الغاضب/العصبي**

- ✓ غالبا ما يفقد أعصابه.
- ✓ غالبا ما يكون حساسا أو يزعج بسهولة.
- ✓ غالبا ما يكون غابا ومستاء.

**b. السلوك المجادل/المتحدي**

- ✓ كثيرا ما يجادل رموز السلطة، عند الأطفال والمراهقين يجادل البالغين.
- ✓ غالبا ما يتحدى أو يرفض بشكل فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.
- ✓ غالبا ما يزعج الاخرين عمدا.
- ✓ غالبا ما يلوم الاخرين على أخطاءه أو سوء السلوك.

**c. نزعة الانتقام**

✓ حاقدا أو منتقما على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

أن تشخيص الاضطراب عند الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمسة سنوات يتم إذا حدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل أما بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن خمسة سنوات فيجب أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة ستة أشهر على الأقل، كما ينبغي النظر لعوامل أخرى مثل ما إذا كان تواتر وشدة هذه السلوكيات خارج النطاق المقبول لمستوى الفرد التطوري، الجنس، الثقافة.

**B.** يرتبط الاضطرابات في السلوك مع إحباط لدى الفرد أو الاخرين في السياق الاجتماعي المباشر له، أو أنه يؤشر سلبا على مجالات الأداء الاجتماعية، التعلمية، المهنية، أو غيرها من المجالات الهامة للأداء.

**C.** لا تحدث السلوكيات حصرا أثناء سير الاضطراب (ذهاني، استعمال مادة، الاكتئاب، ثنائي القطب).

أن اطراب المعارضة يبدو أكثر بروزا لدى الذكور الذين كان لديهم مشاكل مزاجية، نشاط حركي مرتفع في عمر ما قبل المدرسة، أما في عمر المدرسة فيكون لديهم انخفاض في تقدير الذات، تقلبات مزاجية، قدرة منخفضة على تحمل الإحباط، كما يعانون من صراعات مع الوالدين والمعلمين والزملاء، ويكثر هذا الاضطراب في الأسرة التي تعاني من خصومات عنيفة وعدم اتساق وإهمال ولامبالاة في تربية الأطفال.

كما حدد الدليل التشخيصي في طبعته الخامسة **DSM5** شدة الاضطراب كما يلي:

- **الخفيف:** تقتصر الأعراض على مكان واحد فقط.
- **المتوسط:** بعض الاعراض موجودة في اثنين على الأقل من الأماكن.
- **الشديد:** يعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من الأماكن.

## أسباب اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز:

يعد فهم مسببات الاضطراب النفسي خطوة مهمة في تطوير وتنفيذ استراتيجيات فعالة للوقاية والتدخل العلاجي الناجع لمساعدة العميل الذي يتقدم للفحص النفسي، حيث يشير البعض إلى الأسباب الوراثية، والبعض إلى البيئة الاجتماعية في حين يرى البعض الاخر بأن الأسباب عصبية بشكل محض. أفاد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية أن معدل انتشار اضطراب المعارضة أعلى نسبة للأطفال بين العائلات التي يكون فيها أحد الوالدين على الأقل له تاريخ من الاضطرابات المزاجية.

أشار كل من ويلان وليبنليفت وسترنغاري وباركر (2015) إلى أن الأمهات اللواتي يعانين من اضطرابات مثل الاكتئاب قد يكون لديهن أطفال أكثر عرضة للإصابة باضطراب المعارضة.

كما توصلت لين وزملاؤها (2016) أن غياب التفاعل الأسري والخلافات الزوجية تعد عوامل خطر للإصابة باضطراب المعارضة.

### ❖ العوامل الوراثية:

في هذا الإطار قدمت دراسات التوائم معلومات حول تأثير العامل الجيني على اضطراب المعارة حيث تقوم على مبدأ المقارنة بين الخصائص السلوكية والانفعالية للتوائم الحقيقية Monozygotic Twins، والتوائم الغير حقيقية Dizygotic Twins، فإذا كان ارتباط مستويات السمات السلوكية والانفعالية بين التوائم الحقيقية أعلى من ارتباط المستويات لدى التوائم الغير حقيقية دل ذلك على تأثير العامل الوراثي مهم.

أثبتت الدراسات أن العوامل الوراثية تساهم بشكل ملحوظ في تطوير اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز تجاوز نسبة التوريث (50%) حيث لم يتم إيجاد فروق بين الذكور والإناث في تأثير العامل الجيني.

### ❖ العامل العصبي:

يرتكز العمل العصبي المفسر للإصابة باضطراب المعارضة بشكل أكبر على تطوير و عمل الدماغ. فمن خلال الدراسة التي قام بها يونغويرث و زملاؤه (2007) هدف إلى فهم القدرات النفسية العصبية للأطفال في مرحلة ما قبل التمدرس الذين لديهم مستويات مختلفة من الإفراط الحركي و اضطراب المعارضة من خلال فحص أداء

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (48) و (67) شهر على اختبارات القدرة على الانتباه، القدرة التنفيذية، الذاكرة، قدرات الحواس. وقد أشارت النتائج إلى أن القدرة التنفيذية (Executive function) التي تتضمن القدرات المعرفية العالمية التي تسمح بالتخطيط الاستراتيجي والمرونة المعرفية والتنظيم الذاتي والأهداف السلوكية المباشرة.

كشفت النتائج بأن حجم القشرة الحزامية يتنبأ بالسلوكات العدوانية والسلوكات المعارضة وبأن كل من العدوانية وسلوكات المعارضة ترتبط بانخفاض في القسم الأيمن من القشرة الحزامية الأمامية لدى الذكور. في هذا الإطار أكد العديد من الباحثين دور القشرة الحزامية الأمامية في مختلف العمليات المعرفية والوجدانية كالتحفيز وكشف الأخطاء والانتباه، الذاكرة العاملة، معالجة المعلومات، الضبط العاطفي، التخطيط واتخاذ القرار (كولينز 2018، ستيرنبرج و كوفمان 2017، روك 2015).

ذكر كاساي وزملاؤه (1997) بأن حجم القشرة الحزامية الأمامية يؤثر على الضبط الانفعالي، فالأطفال الذين لديهم نقص في حجم القشرة الحزامية الأمامية يظهرون درجة انتباه ضعيفة عند مواجهتهم للمواقف التي تستدعي السيطرة على الانفعالات، ويضيف كل كم ماثهيس و فندرشرين و سشير ولوشمان (2012) بأن نقص المادة الرمادية المشكلة للقشرة الحزامية الأمامية يرتبط بعدم القدرة على ضبط المشاعر السلبية و كذا عدم القدرة على ضبط ردود الفعل تجاه المواقف التي تستثير المشاعر السلبية.

- **العامل الأسري:**

يعتبر عدم استقرار الأسرة وهيكلتها من بين أكثر العوامل السوسيوديمغرافية ارتباطا بالسلوكات المضادة للمجتمع لدى الطفل والمراهق.

إن الظروف البيئية التي تحيط بالطفل خصوصا تلك التي تكون في إطار المحيط الأسري وعلى جميع المستويات مثل قلة التفاعلات الإيجابية، إهمال الطفل، تذبذب الوالدين في معاملة الطفل أو حتى الخلافات القائمة بين الوالدين ساهم في خلق مشاكل سلوكية لدى الطفل.

اتفقت نتائج الدراسات على دور البارز الذي تلعبه التفاعلات العائلية بين الطفل ووالديه، خصوصا الأم، بغض النظر عن المستويات الأسرية الأخرى في تحديد نمط

التنظيم العاطفي و الانفعالي للطفل و التنبؤ بردة فعله أثناء تعرضه للمواقف المشحونة بالعواطف السلبية، فالتفاعلات الإيجابية بين الطفل ووالديه المبنية على الحوار المتبادل و الفعال تجعل الطفل قادرا على تسيير مختلف العواطف السلبية التي تنتابه و تقديم ردود أفعال مناسبة أثناء مواجهته لمواقف التوتر و القلق أما إذا حدث العكس فإن المشاعر السلبية قد تقود الطفل إلى إظهار سلوكات التحدي و المزاج السلبي و الغضب التي من شأنها استفزاز الوالدين فلا يستطيعان السيطرة على سلوكات طفلهما السلبية و يتبعان أساليب عقابية قد تزيد من تعقيد حالة الطفل و تقوده إلى اضطرابات السلوك التخريبية و التي من بينها اضطراب المعارضة.

# الانحراف

**الدرس العاشر**

## تعريف الانحراف:

يتكون الانحراف من النشاطات التي تخترق القانون أو تنتهكه. أن السلوك المنحرف قد يشمل نشاط أو عملا منحرفا واحد أو يشمل نشاطات متعددة، و قد تكون هذه النشاطات موقفية، بمعنى أنها محددة بمواقف دون أخرى، لكنها متكررة، أو أنها تكون طريقة منحرفة للحياة، وقد تكون هذه النشاطات مختلفة في الشدة تمتد من الوقائع الصغيرة التي تخرق القانون إلى جرائم السرقة و التخريب و القتل. كما أن مصطلح انحراف الأحداث "Juvenile Delinquent" غير محدد، يشير إلى أن الأطفال والمراهقين المنحرفين، يكونون مجموعة متجانسة من الناحية النفسية. فبعض الأطفال والمراهقين يمارسون النشاطات المنحرفة ضمن جماعة شديدة التماسك والتكامل والانسجام. هناك المنحرفون الذين تلعب العوامل السيكولوجية دورا بارزا ومهما في سلوكهم المنحرف، وهم يعانون من مشكلات نفسية متميزة ويظهرون أحد الأنماط الثلاثة الاتية من الاضطراب:

- **النمط الطبيعي:**
  - ✓ يتميز بعدم القدرة على التحكم في السلوك والعدوان.
  - ✓ عدم الشعور بالمسؤولية.
  - ✓ غالبا ما يشخص هذا النمط اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو الشخصية السيكوباتية.

- **النمط العصابي:**

تعكس النشاطات المنحرفة أعراض عصابية تعبر عن مشاكل داخلية أساسية.

- **النمط الذهاني:**

تعكس نشاطات المنحرف اضطرابات عضوية أو ذهانية، اذ يظهر الانحراف مرتبطا بالفصام.

الانحراف المنسوب للطبع (Chrcterologicial Delinquency) يتكون هذا النمط من الانحراف من النشاطات الغير قانونية التي تعكس توجها "لا اجتماعية" في الشخصية. يمارس الأطفال و المراهقون النشاطات المنحرفة بصورة فردية أي دون الانتماء إلى مجموعة معينة، هم يتميزون بالعزلة و بعدم القدرة على التحكم في السلوك أو بعدم الرغبة في مثل هذا التحكم و بالعجز عن إقامة علاقات الصداقة مع الاخرين بالإضافة الى عدم الاهتمام بحقوق الاخرين و بمشاعرهم، انطلاقا من كل هذه الخصائص، صنف الباحثون هذا الانحراف ضمن فئة "الانحراف لا اجتماعي Asocial" أو "الانحراف غير المطبع اجتماعيا Unscocialized" و يرى الباحثون العياديون أن الفهم الأفضل لهذا الانحراف يتحقق اعتمادا على طبيعة و أصول و مسار اضطراب الشخصية السيكوباتية و أنماط السلوك عند هؤلاء الأفراد تكون في نشوئها حالة تطابق تماما مع الحالات التشخيص العيادي لاضطراب الشخصية السيكوباتية.
الانحراف المنسوب للطبع واضطراب الشخصية السيكوباتية رغم ان اضطرابات الشخصية يمكن التنبؤ بها في بعض الأحيان من سلوكات الطفولة، غير أن شكلها النهائي لا يتبلور الا في المراهقة المتأخرة أو الرشد المبكر. قد تكون الشخصية السيكوباتية أكثر اضطرابات الشخصية شيوعا خلال المراهقة وهي غالبا ما ترتبط بالانحراف المنسوب للطبع. الخاصية المميزة لهذا الاضطراب في مقابل اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، هي ان اعراض الاضطراب تسبب الألم والازعاج الشخص الذي يمارس الانحراف، في حين يعتبر السلوك المنحرف سيكوباتي طريقة في الحياة لا تسبب أي ألم أو إزعاج لصاحبها إضافة الى أن المنحرف العصابي لا توجد لديه اتجاهات مضادة للمجتمع طويلة الأمد كما هو الأمر بالنسبة للمنحرف السيكوباتي أو المنحرف الاجتماعي، كما أن المنحرف العصابي غالبا ما يكون في طفولته طفلا مرحا ومطيعا لا يمارس أي شكل من اشكال العدوان.

## الانحراف العصابي/سلوك المنحرف العصابي:

في هذا النوع من الانحراف يمارس الأطفال والمراهقون النشاطات المضادة للمجتمع أو التي تنتهك القانون، ليس كأعضاء في جماعة معينة وليس بالارتباط باضطراب يتعلق بالطبع، بل أنهم يمارسون هذه النشاطات كمحاولة شخصية لتحقيق حاجات لا يجدون طريقة أخرى للتعبير عنها أو تحقيقها. لذلك فالانحراف العصابي عرض اضطراب داخلي يعبر عنه بطريقة غير مباشرة. و هو ليس سلوكا مزمنا، و لا يكون طريقة في الحياة كما هو الحال بالنسبة للانحراف الاجتماعي، أو الانحراف المنسوب إلى الطبع، بل هو سلوك يتمثل في نشاطات حادة و موقفيه. لذلك فلانحراف العصابي سلوك مضاد للمجتمع من النوع الموقفي، العرضي أو الحاد.

يتميز اضطراب الشخصية السيكوباتية بعنصرين أساسين تخلف نمو الضمير وعدم القدرة على الاندماج بالأخرين. بسبب تخلف نمو الضمير فالسيكوباتي لا يشعر بالذنب عندما يتعدى على الاخرين أو يؤدي مشاعرهم. كما يتميز الاضطراب أيضا بالاندفاعية عدم قدرة على التخطيط للمستقبل. ويوضح التراث السيكولوجي السيكوباتية أن هناك منظومين حول طبيعة هذا الاضطراب، الأول يعتبر أن السيكوباتية تتكون من خصائص شخصية محددة. والثاني يتعامل مع السيكوباتية من خلال السلوك الظاهر ويرفض تقديم أي استنتاجات حول العمليات الداخلية للشخصية التي تقود الى مثل هذا النمط من السلوك. يقودنا الفحص التاريخي الدقيق لنتائج الدراسات في طبيعة هذا الاضطراب إلى أن القوائم التقليدية للخصائص الافتراضية للسيكوباتية تقع في فئتين متميزتين، تتكون الفئة الأولى من عدم الاهتمام بمشاعر الاخرين والذي يعكس عدم شعور بالذنب والافتقار اللحب صفة أساسية لهذا الاضطراب. أما الفئة الثانية فتشير إلى عدم الكفاية في تكامل وظائف شخصية الامر الذي يقود إلى الأداء المدرسي الضعيف والفشل في العمل وعدم القدرة على التحكم في الذات والقدرة المحدودة في التخطيط للمستقبل وعدم القدرة على التعلم من الخبرة.