مجلة منتدى الأستاذ
المجلد: 21 العدد: 01 السنة: ديسمبر 2025 الصفحات 857- 874

المقاربة المعرفية لاضطراب التحدي والمعارضة ODD –دراسة تحليلية–

The Cognitive Approach to Oppositional Defiant Disorder -analytical study-

سمية بن عمار[1]، * راضية طاشمة[2]

[1] جامعة عين تموشنت (الجزائر)، *soumia.benammar@cuniv-aintemouchent.dz*

مخبر الخطاب التواصلي الجزائري الحديث.

[2] جامعة تلمسان (الجزائر)، *radia.tachema@univ-tlemcen.dz*

مخبر الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم.

تاريخ الإرسال: 2022/06/24 تاريخ القبول: 2024/11/03

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى وضع مقاربة معرفية لاضطراب التحدي والمعارضة ODD. بالاعتماد على منهج تحليل الدراسات السابقة، انطلاقا من توضيح مفهوم الاضطراب وأسبابه، وصولا إلى تفسير البنية المعرفية للاضطراب من خلال الدراسات السابقة التي ركزت على القصور المعرفي على مستوى العمليات المعرفية واقتراح نماذج مفسرة، لتكون التساؤلات الرئيسية للبحث كالتالي: هل تساهم البنية المعرفية في ظهور اضطراب التحدي والمعارضة؟ هل القصور على مستوى العمليات المعرفية يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية لدى الطفل ذو اضطراب التحدي والمعارضة؟

الكلمات المفتاحية:
اضطراب التحدي والمعارضة؛
المقاربة المعرفية؛
البنية المعرفية؛
العمليات المعرفية؛
الأداء المعرفي؛

ABSTRACT:

This study aims to develop a cognitive approach of Oppositional Defiant Disorder ODD. Based on the systematic review approach, the researchers started from clarifying the concept of the disorder and its causes, leading to the interpretation of the cognitive structure of the disorder through previous studies that focused on cognitive deficiencies at the level of cognitive processes and suggesting interpreted models. For that reason, the principal research question of this study are as follows: Does cognitive structure contribute to the emergence of oppositional defiant disorder? Does deficiencies in cognitive processes lead to the development of behavioral problems in a child with ODD?

Keywords:
Oppositional Defiant Disorder, Cognitive approach, cognitive structure, cognitive processes, cognitive functioning,

* سمية بن عمار.

مقدمة:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة قد تم الإبلاغ عن معدل انتشار اضطراب التحدي والمعارضة ODD من 2% إلى 16%،اعتمادا على طبيعة عينة السكان وطرق التحقق[1]، في حين يتراوح معدل انتشار الاضطراب بين 1% و 11%، مع تقدير معدل الانتشار بنحو 3.3%كما جاء في الدليل التشخيصي في طبعته الخامسة[2]، وقد يختلف معدل الانتشار تبعا لسن الطفل وجنسه، هذا ما يستدعي البحث عن طبيعة اضطراب ODD وعوامل المساهمة في حدوثه وتطوره، الذي قد يصبح مصدر قلق وخطر عندما يتخذ شكل نمط مستقر ومتكرر، هذا ما جعل العديد من الدراسات تركز على التدخلات العلاجية للاضطراب، غير أن البحث عن العوامل الجينية والبيئية والمعرفية التي قد تكون سببا وراء الاضطراب، بات أمر مهم لمعرفة نوعية التدخل. وتأتي هذه الدراسة استجابة لبعض التساؤلات التي قد يطرحها الباحث في هذا المجال أو المختص النفسي حول البنية المعرفية للاضطراب، وعلى حسب اطلاعنا فإن القليل من الدراسات التي حاولت الإلمام بالمقاربة المعرفية للاضطراب، خاصة الدراسات العربية التي قد تكون شبه معدومة.

2.مشكلة الدراسة:

لقد تزايد الاهتمام من قبل المختصين النفسانيين بالاضطرابات السلوكية لدى الطفل والمراهق في العديد من الدراسات العلمية، والمتمعن في الآثار السلبية للاضطرابات السلوكية يعي درجة الاهتمام هذه، على اعتبار تأثيرها الذي يعيق عملية التكيف والتعلم ولا يشمل الطفل فقط بل حتى المحطين به[3]، حيث وضح الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية أن بعض اضطرابات السلوك تندرج تحت اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك أو بطيف اضطرابات المسلك CD، لانقسامها لأكثر من نوع، والتي تسبب ضعفا ملحوظا في الأداء الاجتماعي والمهني أو غيرها [4]،كما أكدت الجمعية الأمريكية للاضطرابات العقلية سنة 2000 أن اضطراب ODD كأحد أنواع اضطرابات المسلك من بين الاضطرابات الأكثر انتشارا في مرحلة الطفولة الذي يتميز بالسلوك المعادي للمجتمع أو العدائي مما يؤدي إلى صعوبات كبيرة في التكيف[5].

واحدة من أكثر النظريات تأثيرا في الوقت الحاضر لشرح تطور الاضطرابات السلوكية في وقت مبكر لدى الطفل هي توجه Moffitt (1990,1993,1994,1997,2003) وتعتبر من النظريات التصنيفية لاضطرابات السلوك التي تنشأ في مرحلة الطفولة بحيث يرى أنها تعود في أصولها إلى عمليات النمو العصبي وأن أساسها العجز النفسي العصبي أو المعرفي الخفيف المكتسب أو الموروث خلال فترات ما قبل الولادة أو أثناها أو ما بعدها، وتؤثر أوجه العجز هذه على نمو الطفل وفهمه، وجعل الأطفال أكثر عرضة للاندفاعية أو مزاجهم غاضب بشكل حاد [6]، ويشير آرون بيك في هذا الاتجاه إلى أن إدراك الشخص العنيد للخطر إدراك غير صحيح وأنه يقوم على أساس مسلمات خاطئة، وأكد أن العناد يعد نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الشخص في نفسه وفي الخارج، وليس بالضرورة لخصائص خارجية مهددة [7]،كما وضح Hogan (1999) أن للجانب المعرفي دور في تطور اضطراب السلوك، حيث حدد نمطان معرفيان في هذا الشأن، عادة ما تظهر صعوبات الإدراك في سن مبكر وتتمثل في

مشاكل أكاديمية في بداية المدرسة فصاعدا، صعوبة في تطوير المعرفة الاجتماعية المناسبة للعمر بالإضافة إلى إظهار معالجة المعلومات الاجتماعية المتحيزة وغير القابلة للتكيف ما يظهر عجز في الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي[8]. في نفس الاتجاه يرى كل من Crick & Dodge (1996)، Alvarez & Ollendick (2003)، Kempes & al (2005)، أن الانقطاع أو القصور في التطور المعرفي والاجتماعي يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية، على سبيل المثال، التفاعلات الاجتماعية السلبية المتكررة التي تحدث بشكل ثانوي تتسبب في العجز المعرفي (ضعف حل المشكلات، مستويات عالية من التهديد)، هذا كله يمنع نمذجة السلوكيات المناسبة مما يؤدي إلى تعزيز الاستجابة العدوانية و إدراك المزيد من التهديد وردود الأفعال الأخرى المرتبطة بالمشاكل السلوكية[9].

يواجه الطفل ذو اضطراب ODD وOD المزيد من التشوهات المعرفية أثناء التفاعل مع أقرانه، في الواقع هذه التشوهات المعرفية لن تسمح له بتوقع عواقب افعاله و إيجاد الحلول المناسبة لحل صعوباته الاجتماعية[10]، فالافتراض الأساسي لهذا الاتجاه الذي ينطلق منه في تفسير سببية حدوث اضطراب ODD هو تلك السيرورة التي تربط الجانب المعرفي بالانفعال أو ردود الأفعال، والغرض من هذه الدراسة هو فهم البنية المعرفية للاضطراب، على اعتبار أن طرق التقييم والتدخل اختلفت عبر الدراسات البحثية للاضطراب، فالمسار الذي بحثت فيه معظم الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع استهدفت البرامج العلاجية المعرفية السلوكية منها ما هو فعال في التخفيف من حدة أعراض الاضطراب ومنها ما هو غير فعال، وحسب اطلاعنا لم نجد الكثير من الدراسات التي تستهدف الربط بين الجانب المعرفي واضطرابODD وفي هذا السياق طرحنا التساؤلات التالية:

–هل تساهم البنية المعرفية في ظهور اضطراب التحدي والمعارضة؟

–هل القصور المعرفي يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية لدى الطفل ذو اضطراب التحدي والمعارضة؟

وللإجابة على الأسئلة جاءت هذه الدراسة لفهم البنية المعرفية للإضطراب من خلال تسليط الضوء على القصور المعرفي الذي يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية للطفل ذو إضطراب ODD، والتطرق بشكل مفصل للأسباب والنماذج المعرفية للاضطراب من خلال عرض الدراسات واقتراح أمثلة توضيحية.

3.أهداف الدراسة:

- التعرف على ما إذا كانت البنية المعرفية تساهم في ظهور اضطراب التحدي والمعارضة؟
- تحديد إن كان القصور على مستوى العمليات المعرفية يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية لدى الطفل ذو اضطراب التحدي والمعارضة؟

4.أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من الناحية النظرية والعملية في فهم البنية المعرفية للاضطراب وذلك بتسليط الضوء على القصور المعرفي الذي يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية للطفل ذو اضطراب ODD وبتالي تطور حدة أعراض الاضطراب، وهذا ما يفدينا في الاعتماد عليها في البحوث المستقبلية المتعلقة بالموضوع، خاصة في نوعية التدخل والاستراتيجيات العلاجية المعرفية المقدم لهذه الفئة.

5.التعاريف الإجرائية:

1.5. اضطراب التحدي والمعارضة ODD: مجموع السلوكيات التي يتصف بها الطفل والمراهق من الغضب السريع والمجادلة والتحدي والاعتراض والرغبة في الانتقام اتجاه الأشخاص الممثلين للسلطة.

2.5.المقاربة المعرفية: هي التوجه النظري الذي اهتم بتفسير الاضطرابات السلوكية والانفعالية تفسيرا معرفيا محضا من خلال طريقة تفكير الفرد وإدراكه للأحداث التي لا يمكن فصلها عن اضطراباته المرتبطة بتكوينه المعرفي من (الأفكار، التفسيرات، التخيلات).

3.5.البنية المعرفية: هي المحتوى الشامل للمعرفة البنائية من أفكار ومعلومات وافتراضات للفرد التي تميز المجال المعرفي الخاص به، وهي العامل الرئيسي المؤثر على معالجته للمعلومات وأداءه المعرفي.

4.5.العمليات المعرفية: هي مجموعة من العمليات العقلية الواسعة التي تتفاعل بعد مواجهة مثير خارجي ومن خلالها يتم معالجة المعلومات ويستدل عليها عبر أنماط سلوك معينة.

أولا: المقاربة المعرفية لتفسير اضطراب ODD:

كل من اضطراب ODD واضطراب السلوك CD مرتبطين بالصعوبات المعرفية، إلا أن القليل من الدراسات التي ميزت بين كلا الاضطرابين فيما يخص الصعوبات المعرفية حيث أن بعض الدراسات ترى أن اضطراب CD بمختلف أنواعه له نفس البنية المعرفية التي تسمح له بمعالجة محتواه المعرفي وان الصعوبة المعرفية التي تسببت في الاضطراب واحدة بين كل أنواع اضطراب CD المتمثلة في: قصور على مستوى (الوظائف التنفيذية، الأداء الإدراكي والانتباه أنظمة المخ، معدل الذكاء).

1.البنية المعرفية لاضطراب ODD:

1.1. تعريف اضطراب ODD:

هو "نمط من المزاج الغاضب/العصبي، والسلوك المجادل/المتحدي، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن 6أشهر، كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء وتحت كل معيار مجموعة من الأعراض المزاج الغاضب/العصبي غالبا ما يفقد أعصابه، ويكون حساسا أو ينزعج بسهولة، غالبا ما يكون غاضبا ومستاء، بالإضافة إلى السلوك المجادل/المتحدي كثيرا ما يجادل رموز السلطة، وغالبا ما يتحدى أو يرفض بشكل فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد ويزعج الآخرين عمدا، وغالبا ما يلوم الآخرين على أخطاءه أو سوء السلوك، أما بالنسبة لنزعة الانتقام كأن يكون حاقدا أو منتقما على الأقل مرتين خلال ستة أشهر الماضية[11].

يعرف أيضا بأنه "نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمتمرد و العدواني اتجاه الأشخاص الممثلين للسلطة، يتضح في العديد من الأنماط السلوكية مثل: تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم، والولع، بالجدل، وتقلب الحالة المزاجية، وتدمير الممتلكات، والعدوان تجاه الآخرين، وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل إلى الثامنة من

العمر"[12] ويعرفه كل من Marcelli & Cohe (2012) بأنه " مجموعة من السلوكيات السلبية المستفزة، والعصيان المعادية للأشخاص في مواقع السلطة"[13].

لقد اجمع الباحثون تقريبا على إعطاء مفهوم واحد لاضطراب ODD، وذلك من خلال تحديد أعراضه التي تم انبثاقها من الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الرابعة والخامسة، والتي غالبا ما تشير إلى السلوكيات الظاهرة في سياق اجتماعي معين (في المدرسة مع المعلمين مثلا، في البيت مع الوالدين...الخ).

2.1. إتجاه النمو المعرفي:

يؤكد منظور النمو المعرفي على المتغيرات المرتبطة بالعمر في تفكير الأطفال، بالإضافة إلى المتغيرات الكمية في مقدار معرفة الطفل، كما أن هناك عدة طرق تتحول بها نوعية تفكير الطفل من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة المراهقة، منها زيادة الاستيعاب لتشكيل مفاهيم ومعتقدات مجردة، زيادة القدرة على فهم وجهات نظر متعددة في آن واحد، زيادة القدرة على مراعاة الصفات النفسية والشخصية عند التفكير في الذات وفي الآخرين، زيادة القدرة على الانخراط في التفكير الافتراضي المستقبلي. فحص كل هذه القدرات بالإضافة الى مجالات التطور الاجتماعي المعرفي يسمح بتحديد ما اذا كان الأطفال ذوي اضطراب ODD يظهرون صعوبات أو عدم نضج معرفي تنموي، بما في ذلك الكشف عن مفاهيم العاطفة ومعتقداتهم حول السلوك المعادي للمجتمع، والتعاطف ومهارات التفكير الأخلاقي[14]، من جهة أخرى يرى Broulidakis, et al (2016)، أنه من الصعب تحديد عوامل النمو التي تؤثر على معارضة الطفل وسلوكه، ولم تتمكن أي نظرية حالية تتعلق بنمو الطفل أو الأبحاث الحديثة من تحديد العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض وتؤدي إلى ظهور اضطراب ODD[15]، غير أن Dennis EL, Jahanshad N, Mcmahon KL, et al (2013) يرى أن المراهقة هي مرحلة من مراحل النمو التي تظهر فيها متغيرات واسعة النطاق على شكل مخططات متصلة فيما بينها التي قد يكون لها تأثير على مسار النمو المعرفي لمفهوم السلوك المعادي للمجتمع والاعتلال النفسي[16]، كما يسعى علم الأعصاب المعرفي إلى فهم السلوك من حيث الخلل الوظيفي على مستوى العمليات المعرفية، وتحديد الخصائص الوظيفية لأنظمة معرفية عصبية محددة ومتكاملة، التي تدعم سلوك الطفل إلا أن الأدلة التجريبية لا توجد إلى الآن للقيام بذلك بشكل آمن على الطفل[17].

من الواضح أن ODD يخضع لعدة اتجاهات بحثية مفسرة، بحيث لا يمكن الفصل بينها لتحديد الصعوبات أو الخلل المعرفي كما أن النظر في السياق الاجتماعي البيئي للطفل خلال مراحل ما قبل الولادة وبعدها له تأثير محظ على العمليات المعرفية ومعالجة المعلومات خلال مراحل الطفولة الأولى والمتأخرة.

3.1.المقاربة السببية المعرفية:

يرى moffitt (2007)، أن التدخين وتعاطي المخدرات أثناء الحمل أو المضاعفات أثناء الولادة أو سوء المعاملة أو الإهمال يؤثر على الجانب المعرفي العصبي لطفل بالتحديد على الأداء الإدراكي ويتجلى في وقت مبكر عند الطفل من خلال مزاج صعب مثال (انخفاض التنظيم الذاتي أي صعوبات في الانتباه الانتقائي والكف السلوكي) أو فرط الحركة والاندفاعية، لكن التفاعل المستمر بين أوجه الضعف هذه عند الطفل وبيئته العائلية ضعيفة جدا في

حد ذاتها مثال (الفقر، الآباء المراهقين الذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية، أو الشخصية المضادة للمجتمع وسوء أساليب المعاملة الوالدية) التي من شئنها تؤدي إلى التطور المبكر لاضطرابات السلوك لدى الطفل ومع الانتقال للمدرسة يتسع نطاق التفاعلات ويؤدي، بمساعدة، عوامل أخرى إلى تشجيع الاضطراب على التفاقم[18].

تم مقارنة أداء 169 طالبا من6 إلى 13 سنة، في 3 مجموعات (CD،ODD، المجموعة الضابطة) من خلال بطارية لمقياس معرفي وقد أظهرت المجموعات أداء أقل جودة من المجموعة الضابطة، واختلفت النتائج فيما يخص الوظائف التنفيذية وأشارت النتائج أن هذه المجموعات هي التي ستستفيد من التدخلات التي تستهدف المهارات المعرفية، كما وضخت الدراسة أن هذه السمة هي التي تحدد الفرق بين ODD كعرض ثانوي للاضطراب فرط النشاط الحركي/نفص االإنتباه (ADHD) أو كاضطراب قائم بذاته بحيث أن العجز المعرفي لدى الأفراد المصابين بإضطراب ODD يكون بالتحديد في الوظائف التنفيذية مرافقا للسلوك العدواني[19]

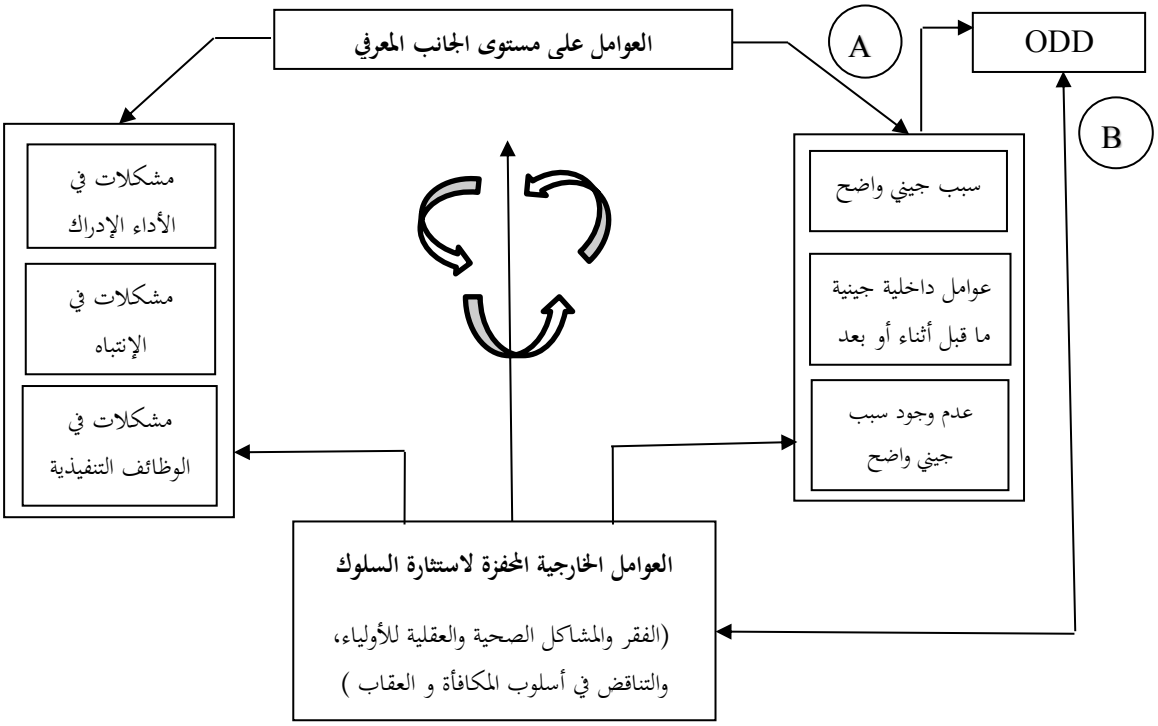
ويرى Stuss & Benson (1984) ان الوظائف التنفيذية تشمل جوانب تتعلق بالعمليات المعرفية مثل القدرة على الاختيار أو التخطيط أو التوقع أو تعديل النشاط الفكري أو كبحه (الكف) والقدرة على رصد المهام، واختيار الأهداف وتوقعها والمرونة في العمليات المعرفية، وسهولة الأفكار والتحكم في (النمذجة، الكف، الانتقاء) وصياغة المفاهيم المجردة والتفكير المفاهيمي، والذاكرة العاملة والتنظيم المؤقت للسلوك والوعي الذاتي والأخلاقي[20]، ويزيد القصور في الوظائف التنفيذية أو الإدراكية لدى كل من (ODD) و(CD) خاصة إذا كانت هناك عوامل محفزة (المكافأة والعقاب) لمعرفة الخطر، وهذا ما يؤدي إلى ظهور أعراض تخريبية لا يمكن السيطرة عليها مثل: فقدان المزاج، وأكثر خطورة أن التناقض في كل من العقوبة والمكافأة يؤدي إلى ضعف في تمثيل المعلومات المتعلقة بتوقعات التعزيز مما يزيد من حدتها وبتالي يختاروا الأطفال ذوي اضطراب (ODD) أو (CD) عدم التفاعل مع الأمور المرتبطة بالمكافأة وتجنب التفاعلات المرتبطة بالعقاب بل يختارون بدلا من ذلك أعمالا تضر بالآخرين[21].

إن القصور في هذين العمليتين المعرفيتين يجعل أسلوب المكافأة والعقاب غير فعال مع ODD، وفهم البنية المعرفية الخاصة بهؤلاء الأطفال هو في حد ذاته الخطوة العملية لاتخاذ الإجراء المناسب اتجاه حذة أعراض الاضطراب. ويتعزز هذا الخطر على وجه التحديد عندما ينخرط الأطفال والمراهقون في جماعات الأقران المنحرفة مما يؤدي إلى انخفاض السيطرة الإدراكية[22]، ونظرا لمتطلبات مرحلة النمو لا توجد أدلة محددة بخصوص الأطفال في سن ما قبل التمدرس، لأنهم يميلون إلى التأثر بالإدراك أكثر مما يتأثرون بالمنطق، فقد أشير إلى أنهم غير ملائمين تماما للانخراط في الجوانب المعرفية[23].

وفي نفس السياق أظهر الأطفال المصابون ب CD/ODD عجزا في المهام المجردة والمعرفية والوظائف التنفيذية المرتبطة بالمكافأة حيث تم تطبيق دراسة على 59 مراهق لديهم تاريخ مع مشكل المعارضة، و28 لديهم أعراض ODD/CD و 31 لديهم ADHD مع وبدون ODD/CD و34 كمجموعة ضابطة من خلال بطارية تقيس الكف، الانتباه المستمر، المرونة المعرفية، اتخاذ القرارات المتعلقة بالمكافآت، وكانت النتائج أن كل من المجموعتين ODD/CD مع ودون ADHD أظهرت عجزا في الوظائف التنفيذية التي تم قياسها، كما أوضحت مظاهر عجز في الترددات

المرتبطة بالمكافآت وهي التي وصفتها نظريات تطور السلوك المعادي للمجتمع وأشارت إلى أن العجز في الأداء المعرفي قد يقوم جزئيا على تطور السلوك المعادي للمجتمع[24].

الشكل رقم01: عوامل حدوث اضطراب ODD



المصدر: الباحثتين

من خلال هذا النموذج نستطيع فهم سببية الاضطراب من الناحية البيولوجية الجينية المؤثرة على الجوانب المعرفية المتمثلة في الوظائف التنفيذية التي تكون من بين أسبابها الثانوية والمشجعة على زيادة حدة الاضطراب التناقض في أسلوب التربية من طرف الوالدين، ومن خلال هذا الشكل تتضح البنية السببية المعرفية للاضطراب بحيث لا يمكن ان نجزم على عامل واحد لظهور اضطراب ODD وانما تفاعل مجموعة من العوامل التي إثرها تظهر الصعوبة أو الخلل المعرفي.

2.القصور العصبي المعرفي لتطور أعراض اضطراب ODD:

1.2. العجز العصبي لاضطراب ODD:

يتم الكشف عن أوجه العجز المعرفية ل ODD من خلال اختبارات نفسية عصبية التي تحدد العجز على مستوى الأداء اللفظي وقياس نسبة الذكاء ويرى ان التحصيل الدراسي المتدني والهروب من المدرسة وأوجه العجز في الانتباه كلها عوامل ارتبطت بمشكلات السلوك عند ذوي اضطراب CD بشكل عام، رغم أنه يتم التحكم في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والعمر الزمني ونوع التعليم إلا أن أطفالCD يكون مستوى ذكائهم الأدائي أعلى بدرجة كبيرة من الذكاء اللفظي، وهذا ما يوحي بوجود صعوبات نوعية في اللغة وخلل نفسي عصبي محتمل لدى الأطفال والشباب ذوي CD [25]، ويرى Andersson & Sommerfelt (2001) أن العلاقة بين معدل الذكاء

والسلوكيات التخريبية عند أطفال ODD مرتبطة بالفتيات أكثر فيما يخص تدني درجات معدل الذكاء قبل دخولهن المدرسة وتم تفسير ذلك أن الفتيات ينضجن بشكل أسرع من الفتيان وبالتالي تكون أعراض الإحباط بارزة بالنسبة للفتيات ويؤدي هذا الإحباط بهن إلى تجارب سلبية وإلى سلوكيات تخريبية[26].

وقد وجد عدد كبير من الباحثين أن أوجه العجز العصبية تكون بشكل كبير في الفصوص الجبهية FRONTAL LOBES وأنظمة المخ BRAIN SYSTEMS المتعلقة بالتحكم في السلوك وأن لها آثار على الإدراك والمنطق والحكم، كما تشهد الفصوص الجبهية تغيرات كبيرة عبر جميع مراحل النمو[27].

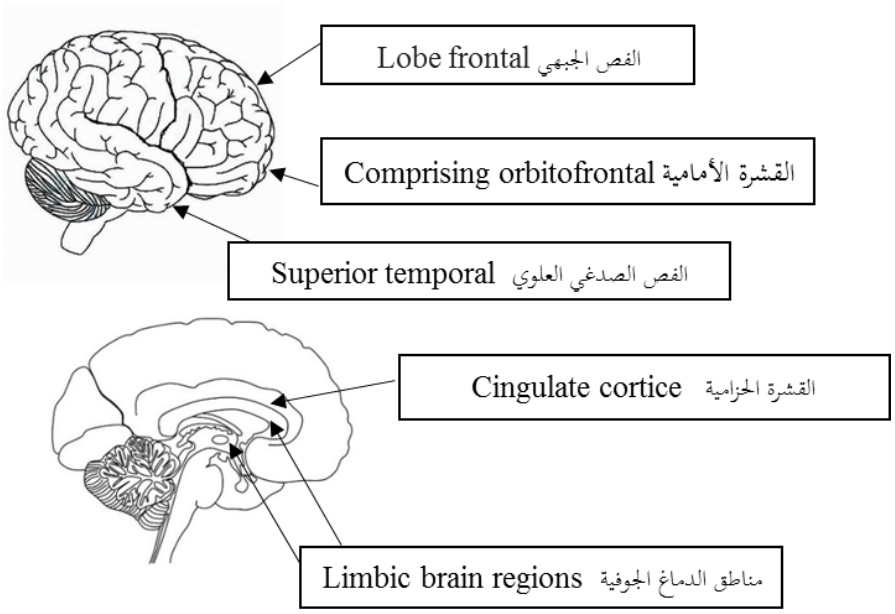
كما يؤكد Matthys et al (2013) أن الحساسية المفرطة اتجاه المكافأة وانخفاض عمل الدوبامين Dopaminergic، مرتبط بانخفاض أهمية المحفزات البيئية حسب النظام الذي يعمل به كل من اضطراب ODD وCD ويرى بأنه قد يرتبط أيضا بخلل في القشرة الأمامية Orbitofrontal cortex، من خلال ردود الفعل العدوانية الملاحظة التي تكون بسبب التشوهات في توقع المكافأة[28].

ويرى Blair (2004) أن بنى (هياكل) الدماغ Brain structures، المتمركزة في تحديد القيمة الذاتية للمحفزات البيئية الداخلية والخارجية والهياكل القشرية الأمامية تشارك في التحكم في السلوك، على وجه التحديد فإن هذا النظام الذي يتألف من القشرة الأمامية Comprising orbitofrontal، والفص الصدغي العلوي Superior temporal، والقشرة الحزامية Cingulate cortices، ومناطق الدماغ الجوفية Limbic brain regions تعمل في التحكم المعرفي للعاطفة والتحفيز، وأي ضعف وظيفي مبكر على مستوى هذه المناطق يؤدي إلى تطور اضطرابات السلوك الى الشخصية الحدية أو المضادة للمجتمع[29].

بحيث كلما زادت السلوكيات المعارضة دل ذلك على وجود خلل في مناطق الدماغ إلى جانب إنخفاض عمل الدوبامين كبنية عصبية وظيفية مسؤولة عن ردود الأفعال السلبية التي يتخذها طفل ذو ODD.

من خلال مراجعة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع اقترحنا الشكل (2) التالي كإشارة للقصور الوظيفي لمناطق الدماغ المسؤولة عن اضطرابات ODD، لكن هذا الشكل لا يفسر وحده موضع السببية العصبية وان كان مستقى من مرجعية تربط بين الوظائف المعرفية وهياكلها الدماغية من خلال الدراسات التي أكدت على دور الوظائف التنفيذية.

الشكل رقم02: مناطق الدماغ المسؤولة عن أوجه القصور الوظيفية لاضطراب ODD



المصدر: الباحثتين

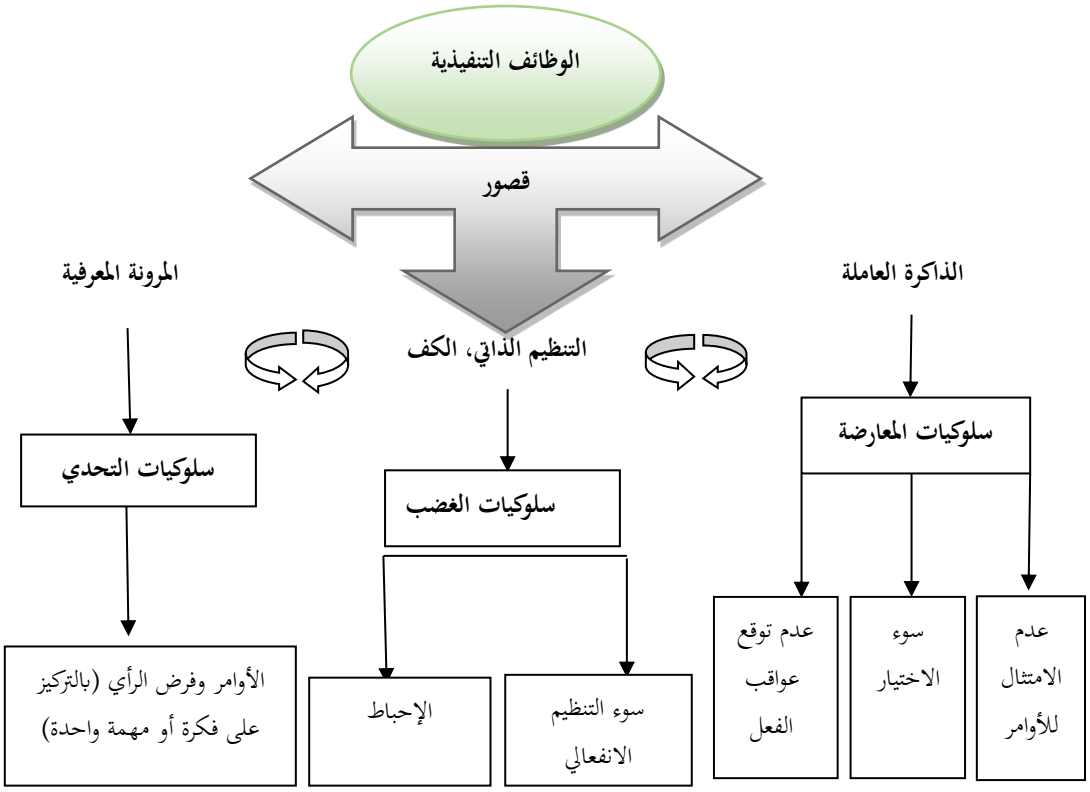
فنحن، بالإضافة إلى ما سبق، نحتاج إلى معرفة الاتصال العصبي الحاصل أثناء تفاعل العوامل الخارجية مع العوامل الداخلية خلال ظهور السلوكات المحددة للاضطراب. ويمكن حينها تحديد نوع العلاقة التي قد تربط بين مناطق الدماغ الموضحة في الشكل والوظائف التنفيذية وأعراض اضطراب ODD التي تستدعي الاهتمام لتفسير البنية المعرفية للاضطراب وقد أشير إلى هذه العلاقة من طرف Seguin & Zelazo (2005)، إلى أن هذا التحكم الفكري العاطفي يعمل على مستوى الوظائف التنفيذية[30] فالأطفال الذين يعانون من أعراض ODD يواجهون صعوبات في إيقاف سلوكهم المستمر وهذا يدل على تداخل العوامل المعرفية المسؤولة عن الاضطراب.

2.2.العجز المعرفي:

تتسم اضطرابات CD بالاندفاعية والسلوك العدواني والمعادي للمجتمع والذي قد يكون مرتبط بقصور في العمليات المعرفية[31] وذلك من خلال وجود تشوهات بنظام هذه العمليات، وينطبق ذلك حتى علىODD ، ويؤدي هذا القصور إلى القيام بمعالجة المعلومات والحصول عليها بصورة غير فعالة، هذا ما يؤدي إلى سوء السلوك لأن هؤلاء الأطفال لن يتمكنوا من التفكير في مسارات الفعل ونتائجه أو في عواقبه.

ومن بين العوامل المعرفية التي تؤدي إلى القصور على مستوى الوظائف التنفيذية حسب Moravecek (2007) الذاكرة العاملة، التنظيم الذاتي، المرونة المعرفية[32]. وحتى نلخص المقصود من هذه العمليات المعرفية وما يترتب عليها من سلوكيات نقترح نموذجا تخطيطيا في الشكل (3) نوضح فيه أهم الوظائف التنفيدية التي تقف خلف سلوك المعارضة، التحدي، والغضب، ونبرز في أسفل المخطط أهم مظاهرها.

الشكل رقم 03: النموذج المعرفي لإضطراب ODD



المصدر: الباحثتين

تعمل هذه العوامل كوحدة فيما بينها والتي ينظر إليها من طرف رموز السلطة على أنها سلوكيات مضطربة، ويعتبر هذا النموذج كمرجعية لفهم اعراض اضطراب ODD ومظاهره، وأين يكمن الخلل على مستوى الوظائف التنفيذية، ويبقى هذا التنبؤ طريقة بديلة لفهم القصور المعرفي للاضطراب الذي من الممكن أن يسهل على البحوث المقبلة طريقة اختباره تجريبيا، ويمكن لهذا النموذج أن يوضح معظم الدراسات التي تناولت الوظائف التنفيذية للاضطراب ODD، في حين بعض الدراسات ربطت كل من اضطراب ODD و CD بالاضطراب ADHD إلا أن القليل من الدراسات التي فصلت بين الاضطرابين من حيث القصور على مستوى الوظائف التنفيذية. لذا يمكن اجمال الدراسات التي اهتمت بالأداء المعرفي للاضطراب التي تسمح لنا بتفسير البنية المعرفية ل ODD وفقا لدراسات التجريبية المجربة على عينات مختلفة من بيئات متنوعة ووفقا لأدوات ومقايس مضبوطة عبر سنوات بحث متتالية ما يدل على أن الاهتمام بسببية الإضطراب على المستوى المعرفي إشكالية من صورة أكبر لتكون أهم البحوث المطلع عليها كتالي:

الجدول رقم 01: الدراسات السابقة للقصور المعرفي لاضطراب ODD

الدراسات	Schoorl, Rijn, Wied, Goozen, & Swaab (2018)[33]	Moravecek (2007)[34]	Hogan (1999)[35]
العنوان	الذكور المصابون باضطراب التحدي والمعارضة/اضطراب السلوك يظهرون ضعف في التكيف أثناء التعرض للضغط أو الاجهاد: دراسة حول الوظائف التنفيذية	مسارات النمو التي تتوافق مع تشخيص اضطراب ODD	الأداء المعرفي لدى الأطفال المصابين باضطراب التحدي المعارض واضطراب السلوك
البلد	(Nederland) European Union	(Connecticut) États-Uni	Florida États-Unis
الهدف	مدى تأثير الضغط على الوظائف التنفيذية لدى الأطفال الذين يعانون من ODD/CD المختلط: بالاضافة الى الكشف عن تأثر هذا الضغط غير مدروس من قبل على: الذاكرة العاملة، الانتباه المستمر، الكف، المرونة المعرفية على عينة من الذكور فقط.وتم تطبيق الدراسة على مجموعة (65) ODD/CD و(32) لم يتم تشخيصهم اكلينيكيا، من خلال اختبارنموذجي واختبار عالي الاجهاد (يتضمن الاستفزاز، الإحباط، والمنافسة العالية لزيادة العاطفة العاطفة).	تحديد ما اذا كانت مسارات النمو المختلفة تؤدي إلى أنماط سلوكية مماثلة ومدى المساواة بين الأطفال الذي تم وضعهم في مكان تعليمي خاص بتطبيق الدراسة على 80 طفل شخصوا باضطراب ODD باستخدام مخطط بياني واستمارة جمع المعلومات واستوفت الدراسة 3 مجموعات مجموعة صنفت حسب الصعوبات المعرفية، مجموعة الصعوبات النفسية الاجتماعية، المجموعة المختلطة.	تقيم الأداء المعرفي العام ل ODD/CD بواسطة اختبارات الذكاء بالإضافة إلى قدرة الوظائف التنفيذية والنمو الاجتماعي المعرفي ومعالجة المعلومات.

نتائج الدراسات	أظهرت المجموعة الأولى ضعف في الذاكرة العاملة، والانتباه المستمر، وكانت المرونة المعرفية والكف أقل تأثير بالضغط، واقترحت الدراسة أن الذكور يظهرون ضعف في التكيف مع البيئة، في حين أن الذكور عادين الذين صنفوا في مرحلة النمو عادة ما يظهرون تغيرات تكيفية في الوظائف التنفيذية.	توصلت الدراسة حسب الفرضية الثانية، أن المجموعة المختلطة هي أكثر الحالات التي تعاني من عجز معرفي بمعدل ذكاء في الأداء دون 90.	أظهرت الدراسة أن أطفال الذين يتم تشخيصهم في مرحلة الطفولة باضطراب CD، يعانون أيضا من مشاكل في الانتباه، بالإضافة إلى أداء معرفي أقل متمثل في: معدل ذكاء أدنى، صعوبات أكادمية في بداية الدراسة واستمرارها، مشاكل في تطور المعرفة الاجتماعية المناسبة للعمر، معالجة المعلومات الاجتماعية بطريقة متحيزة، عجز في الوظائف التنفيذية وسوء التنظيم الذاتي، بعض الحالات صنفت ممن لديهم CD+ADHD وبعض الحالات ممن لديهم CD+ODD وهذه الأخيرة صنفت من طرف الآباء والمعلمين بالمظاهر التالية: العدوانية، سلوكيات ضد المجتمع، الانحراف، مشاكل سلوكية خارجية مع الأقران بالإضافة الى مشاكل في الاستعاب.

المصدر: الباحثتين

تظهر لنا هذه الدراسات أنها اتفقت حول قصور الأداء المعرفي لأطفال ODD فقد بينت أنه يكون على مستوى العمليات المعرفية التالية: الوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة، المرونة المعرفية، التنظيم الذاتي والكف) بالإضافة إلى الانتباه المستمر، غير أن الدراسة الثانية والثالثة أكدت على تدني معدل الذكاء لدى أطفال ODD وتظهر أعراض أو مظاهر هذا الأداء المعرفي مختلفة لدى الراشدين (عدوانية، عدم تكيف، سلوكيات ضد المجتمع) والنقطة الفاصلة في اختلاف بعض نتائج هذه الدراسات هي (البيئة وأدوات القياس).

ثانيا: مناقشة وتحليل النتائج:

الذي اقترحته هذه الدراسات حول بنية المعرفية للأطفال الذين يعانون من اضطراب ODD، هو أن الأداء المعرفي يتم معالجته على مستوى العمليات المعرفية المتمثلة في الوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة، التنظيم الذاتي، المرونة المعرفية، الكف) بالإضافة إلى العمليات المعرفية الأخرى المتمثلة في (الانتباه والأداء الإدراكي)، غير أن الدراسات اختلفت في نوعية الانتباه منها من أكدت أن الخلل يكون على مستوى الانتباه الانتقائي ومنها من

أكدت على الانتباه المستمر، مع الأخذ بعين الاعتبار مستوى ذكاء الطفل التي وجدت أن مستوى ذكائهم الأدائي أعلى من الذكاء اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب CD الذي تم ربطه بوجود خلل على مستوى أنظمة المخ ومناطق الدماغ، وقد أكدت هذه الدراسات على أن معالجة المعلومات على مستوى هذه البنى المعرفية يتأثر بشكل كبير بالعوامل الجينية، الاجتماعية والبيئية (مرحلة ما قبل وأثناء وبعد الولادة، الأسلوب التربوي للوالدين، الوضع الصحي والاقتصادي للوالدين، الوسط المدرسي)، وتوصلت معظم الدراسات إلى أن القصور على مستوى الأداء المعرفي لاضطراب ODD يكون خاصة في مرحلة الطفولة، وهذا الأداء المعرفي تم ربطه اجمالا بالذاكرة العاملة، التنظيم الذاتي، المرونة المعرفية، حيث اعتبروها قدرات متصلة بالوظائف التنفيذية، وعادة ما يظهر هذا القصور على شكل صعوبات إدراكية خلال مرحلة التمدرس ويكون معدل ذكائهم متوسط أو أقل من أقرانهم، ولديهم مشاكل في تطور المعرفية الاجتماعية للعمر، وعادة ما يظهرون أن لديهم سوء التكيف الذي يظهر على شكل غضب سريع، سلوكيات المعارضة، سلوكيات التحدي. ومن المفترض أن تكرار هذا النمط من سوء التكيف يؤدي بالطفل ذو اضطراب ODD إلى مرحلة الانتقام من الآخرين، حيث لم نجد، في حدود اطلاعنا، أي دراسة تكلمت عن عرض الانتقام، ونفترض أن المرحلة النمائية وما يتبعها من متطلبات بناء الشخصية (كإثبات الذات الاجتماعية) تحتاج إلى نوع من الاستقرار النفسي والاجتماعي، والذي يُعبَّر عنه بالتوازن والتكيف عند أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية، والذي هو مسؤولية ونِتاج العمليات المعرفية سالفة الذكر. فإذا كان الطفل ذو ODD يعيش حالة من سوء التكيف فستظهر بشكل تدريجي بداية بعدم تقبل الاحباط، ثم النزعة إلى الاعتراض والتحدي لإثبات الذات وسط الجماعة، ثم قد يصل إلى الرغبة في الانتقام أو الشروع فيه. وهذا ليس في الحقيقة إلى أسلوب واستراتيجية لإعادة التوازن والتكيف مع بيئته التي يعتقد أنها لا توفر له متطلبات هذا التكيف، وهذا الاعتقاد مرتبط بطريقة ادراكه لذاته ولمحيطه، وهذا ما يدعم ويفسر فكرة لومه الآخرين على أخطائه.

هذه السلوكيات تتمظهر أو يتم فهمها من طرف الوالدين على أنها سلوكيات مضادة للمجتمع أو العدوانية ومن الممكن أن يؤدي عدم التدخل باستراتيجيات أو برامج معرفية لتجاوز القصور المعرفي إلى تطور الاضطراب مستقبلا للشخصية المضادة للمجتمع، وقد كان اتجاه معظم الدراسات يصب في مجال النمائي العصبي النفسي، غير أن الاضطراب صنف في DSM-5TM [36] (2013) ضمن اضطرابات السلوك.

أفضى بنا البحث في الأدب الذي تناول المقاربة المعرفية للاضطراب إلى التساؤل عن إمكانية إعادة النظر في تصنيف ODD، فبدل أن يكون ضمن اضطرابات المسلك يصبح مصنف ضمن الاضطرابات النمائية العصبية شأنه في ذلك شأن ADHD، خصوصا وأن هناك العديد من الدراسات التي ربطته بالجانب العصبي المعرفي، وقد أشارت إلى وجود قصور على مستوى الوظائف التنفيذية كما هو الحال في ADHD، بالإضافة أنه يستجيب للمعالجة المعرفية من خلال برامج التدريب والعلاج المعرفي. ونتساءل هل يمكن تجاوز الأعراض السلوكية الظاهرية في عملية تشخيص وتصنيفODD من خلال تقديم مزيد من الأدلة حول السببية العصبية للقصور المعرفي، وكذا المرحلة النمائية المرتبطة بظهور أول أعراضه.

وقد اختلفت الدراسات فيما يتعلق بعامل الزمكان ونوعية الأداة، مدة التطبيق، طرق جمع المعلومات، هذا ما يوحي إلى أنه رغم اختلاف هذه المتغيرات بين الدراسات إلى أن النتائج كانت متقاربة إلى حد بعيد ما يجعل البحث والكشف عن مدى مساهمة البنية المعرفية في ظهور اضطراب التحدي والمعارضة أمر في بالغ الأهمية، ومن المحتمل أن تكون العوامل المعرفية أدت إلى تطور المشاكل السلوكية للاضطراب في وقت مبكر مما أدى إلى تفاعلات اجتماعية سلبية التي من شأنها أضعفت الطفل على تنمية القدرات المعرفية المتصلة بالوظائف التنفيذية سواء كانت هذه المشاكل نشأت بصورة مستقلة أو متزامنة.

كما أن معظم الدراسات التي ركزت على العلاجات كانت أغلبها تشمل تدريب الطفل على عمليات التفكير منها دراسة شامخ وجاسم (2013)[37]، نصار (2020)[38]، بالإضافة الى دراسة Stratton, Reid, & Hammond (2010)[39] والدسوقي (2014) [40]التي اهتمت بعلاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال من خلال استراتيجيات خاصة بالتدخل العلاجي لأوجه العجز الاجتماعية والنفسية والمعرفية واستهدفت مهارات حل المشكلات بمزيد من الكفاءة بالإضافة إلى مجموعة من المهارات الأخرى، حيث استهدف جميع الجوانب منها الجانب المعرفي، وبينت أغلب الدراسات أن العلاجات التي تجمع بين الطفل والمعلم والآباء تكون على درجة فوق المتوسط من الاستجابة وكذلك درجات متفاوتة من حيث فعالية العلاج المعرفي السلوكي للاضطراب وأغلبها إما كانت تعتمد على العلاجات متعددة الاستراتيجيات أو متعددة الأفراد وقد يرتبط ذلك بأن الصعوبات المعرفية للاضطراب تحتاج لأوجه متعددة التدخلات لتعويض القصور المعرفي للاضطراب.

الخاتمة:

ركزت الدراسة الحالية على المقاربة المعرفية لاضطراب التحدي والمعارضةODD وبعد جمع الدراسات السابقة واقتراح نماذج معرفية خلصت الدراسة إلى ما يلي:

- تساهم البنية المعرفية في ظهور اضطراب ODD على مستوى العمليات المعرفية التالية: الوظائف التنفيذية، الانتباه والأداء الإدراكي.

- يتأثر الأداء المعرفي ومعالجة المعلومات على مستوى العمليات المعرفية بالعوامل الجينية، والاجتماعية والبيئية (مرحلة ما قبل وأثناء وبعد الولادة، الأسلوب التربوي للوالدين، الوضع الصحي والاقتصادي للوالدين، الوسط المدرسي).

- وجود خلل وظيفي عصبي على مستوى مناطق الدماغ وأنظمة المخ (الفص الجبهي، القشرة الأمامية، الفص الصدغي العلوي، القشرة الحزامية، الفص الجبهي) الذي يؤثر بدوره على معدل الذكاء والجانب المعرفي للطفل ذو اضطراب ODD.

- يؤدي القصور على مستوى الوظائف التنفيذية التالية (الذاكرة العاملة، التنظيم الذاتي، المرونة المعرفية، الكف) إلى تطور المشكلات السلوكية لدى الطفل ذو اضطراب ODD التالية: غضب سريع، سلوكيات المعارضة، سلوكيات التحدي.

لتكون أهم التوصيات فيما يلي:

- بناء أو تكيف اختبارات تشخيصية تقيس القصور المعرفي على مستوى الوظائف التنفيذية موجه مباشرة لهذه الفئة.

- ضرورة تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال ذوي اضطراب ODD. في مراحل نمائية مختلفة، أو القيام بدارسة طولية ليتسنى دراسة التطور النمائي لهذا الاضطراب.

- ضرورة وضع دراسة مقارنة بين كل من اضطراب ODD واضطراب CD من حيث القصور المعرفي.

- بناء برامج علاجية تأهيلية لتجاوز هذا الخلل المعرفي تعتمد على استراتيجيات تستهدف الوظائف التنفيذية.

وعلية يستطيع المختصين النفسانيين والباحثين الاعتماد على هذه الدراسة كنقطة بداية لبناء البرامج والاختبارات التشخيصية التي تمكنهم من معرفة القصور المعرفي لاضطراب ODD يتجلى على مستوى أي عملية معرفية؟ ويمكن أن يؤدي الجمع بين هذه الدراسة والدراسات المشابهة إلى فهم أهداف العلاج وتطوير التدخلات التي تستهدف الأطفال الذين يعانون من أعراض ODD والتي أثرت على سلوكهم المدرسي والاجتماعي.

المصادر والمراجع:

-ابراهيم احمد نجلاء نصار. (2020). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. الاسكندرية مصر: -كلية التربية جامعة مدينة السادات. تم الاسترداد من https://jsep.journals.ekb.eg/article_119100_ccce5a935d683575f44efc6fc06d768a.pdf

-كامل مليكة لويس. (1994). العلاج السلوكي وتعديل السلوك (الإصدار ط2). الكويت: دار القلم.

-كريم بسمة شامخ ، و حسن هدية جاسم. (2013). أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض إضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الإبتدائية. مجلة الأستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية، 1(204)، 626-583. تم الاسترداد من https://search.emarefa.net/detail/BIM-337174

-مجدي محمد الدسوقي. (2014). علاج إضطراب المسلك وإضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والإجتماعية لدى الأطفال. مجلة الارشاد النفسي، 56-29. تم الاسترداد من http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=112976

-مجدي محمد الديسوقي . (2015). اضطراب العناد والتحدي. مصر: دار فرحة للنشر والتوزيع.

-معايير DSM5. (2014). (أنور الحمادي، المترجمون). دار العربية للعلوم ناشرون.

-يحي أحمد القبالي. (2018). المدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية. دار الخليج للنشر والتوزيع.

Arana Medina, C., & García Peña, J. (2021). perfil de las funciones ejecutivas en una muestra de niños diagnosticados con trastorno negativista desafianteresumenEl presente estudio tuvo por objetivo determinar el perfil del funcionamiento ejecutivo de nueve niños que presentan trastorno ne. ciencia y sociedad, 46(04), 69-85. doi: https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp69-85

Blair, R. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. Brain and Cognition is a forum for the integration of the neurosciences and cognitive sciences. , 55(1), 198-208. Retrieved from https://doi.org/10.1016/S0278-2626(03)00276-8

Broulidakis, J., Fairchild, G., Sully, K., Blumensath, T., Darekar, A., & Sonuga-Barke,, E. (2016). reduced default mode connectivity in adolescents with conduct disorder. journal of the american academy of child & adolescent psychiatry. doi:10.1016/j.jaac.2016.05.021.

Caroline Leblond. (2007). recension de trois programmes d'intervention pour les familles ayant des enfants (6-12 ans) en trouble oppositionnel du comportement. université de sherbrooke. Retrieved from. http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7619/Leblond_Caroline_MEd_2007.pdf ?sequence=1

CLARKE, T. (2009). Executive functioning and overt / covert patterns of conduct disorder symptoms in children withe ADHD. unpublished doctoral dissertation university of maryland.

Daniel Marcelli و ، David Cohen. (2012). enfance et psychopathologie (9). france: elsevier masson sas.

Dionne, G., Déry, M., & Toupin, J. (2010). Les habiletés cognitives d'élèves du primaire présentant un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble des conduites. Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation, 33(1), 57-82. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/10.2307/canajeducrevucan.33.1.57

DSM-5TM. (2013). diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition. American Psychiatric Association.

DSM-IVTM. (1994). diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition. american psychiatric association washington, dc.

Grave, J., & Blissett, J. (2004). s cognitive behavior therapy developmentally appropriate for young children? A critical review of the evidence. clinical psychology review, 24(4), 399-420. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.03.002

Hobson, C., Scott, S., & Rubia, K. (2011). Investigation of cool and hot executive functionin ODD/CD independently of ADHD. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1035-1043. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02454.x

Hogan, A. (1999). cognitive functioning in children with oppositional defiant disorder and conduct disorder. handbook of disruptive behavior disorders., 317-334. Retrieved from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-4881-2_14

Matthys, W., Vanderschuren, L., & Schutter, D. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: altered functioning in three mental domains. development and psychopathology, 193 - 207. doi:https://doi.org/10.1017/S0954579412000272

Mckinney, c., & Kimberly, R. (2007). emerging research and theory in the etiology of oppositional defiant disorder: current concerns and future directions. nternational journal of behavioral consultation and therapy. Retrieved from https://psycnet.apa.org/fulltext/2008-06145-004.html

Mélanie, L., & Michèle, D. (2008). caractéristiques associées au trouble oppositionnel, au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à leur cooccurrence. La psychothérapie interpersonnelle, 33(02). Retrieved from https://id.erudit.org/iderudit/019674ar

Moffitt, T. (2006). life-course-persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation, 570–598.

Moffitt, T. (2007). A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. the cambridge handbook of violent behavior and aggression(1), 49-74. Récupéré sur https://doi.org/10.1017/CBO9780511816840.004

Moravecek, M. (2007). doctoral dissertation.developmental pathways that correspond to a diagnosis of oppositional defiant disorder. états-unis: university of hartford. proquest dissertations publishing. Retrieved from https://www.proquest.com/docview/304761457/82EC96675993499DPQ/1?accountid=202267

Schoorl, j., Rijn, s., Wied, M., Goozen, s., & Swaab, h. (2018). boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder show impaired adaptation during stress: an executive functioning study. child psychiatry hum dev, 298-307. Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-017-0749-5

Stratton, C., Reid, M., & Hammond, M. (2010). treating children with early-onset conduct problems:intervention outcomes for parent, child, and teacher training. journal of clinical child and adolescent psychology, 33(1), 105-124. Retrieved from https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3301_11

Tyler, P., White, S., Thompson, R., & Blair, R. (2018). applying a cognitive neuroscience perspective to disruptive behavior disorders: implications for schools. developmental neuropsychology. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6283690/

الهوامش والإحالات:

[1] DSM-IVTM، diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition, american psychiatric association washington, 1994, p 92.

[2] DSM-5TM, diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition, American Psychiatric Association, 2013, p 464.

[3] يحي أحمد القبالي، المدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار الخليج للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص29.

[4] معايير DSM5، ترجمة أنور الحمادي، دار العربية للعلوم ناشرون، ص 164.

[5] Mélanie Lapalme, Michèle Déry, Caractéristiques associées au trouble oppositionnel, au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à leur cooccurrence, La psychothérapie interpersonnelle, Québec, 2008 p 186.

[6] Terrie E Moffitt, A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior, The Cambridge handbook of violent behavior and aggression, Québec, 2007, p 49.

[7] كامل مليكة، لويس، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط2، الكويت، دار القلم، 1994، ص 233.

[8] ANNE E Hogan, A, Cognitive Functioning in Children with Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. Handbook of Disruptive Behavior Disorders, ,Florida ,1999, p 325

[9] Cliff Mckinney, Renk Kimberly, Emerging Research and Theory in the Etiology of Oppositional Defiant Disorder: Current Concerns and Future Directions, nternational Journal of Behavioral Consultation and Therapy,2007, p 363

[10] Caroline Leblond, Recension de trois programmes d'intervention pour les familles ayant des enfants (6-12 ans) en trouble oppositionnel du comportement, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, Québec, 2007, p 15.

[11] معايير DSM5، مرجع سابق، ص 164.

[12] مجدي محمد الدسوقي، علاج إضطراب المسلك وإضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والإجتماعية لدى الأطفال، مجلة الارشاد النفسي، عدد38، مصر، 2014، ص 6.

[13] Daniel Marcelli, David Cohen, Enfance et psychopathologie, éd 9, Elsevier Masson SAS, France, 2012, p 442

[14] ANNE E Hogan, ibid, p 325

[15] Broulidakis John, Fairchild Graeme, Sully Kate, Blumensath Thomas, Darekar Angela, Sonuga-Barke EJS, Reduced Default Mode Connectivity in Adolescents With Conduct Disorder, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2016, p 1.

[16] Broulidakis, et al, ibid, p 3.

[17] Tyler Patrick M, White Stuart F, Thompson Ronald W, Blair R. J. R , Applying a Cognitive Neuroscience Perspective to Disruptive Behavior Disorders: Implications for Schools, DEVELOPMENTAL NEUROPSYCHOLOGY, 2018, p 1.

[18] Terrie E Moffitt, ibid, p 53-52.

[19] Dionne Geneviève, Déry Michèle, Toupin Jean, Les habiletés cognitives d'élèves du primaire présentant un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble des conduites, Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation, 33(1), 2010, p 1.

[20] Arana Medina C, García Peña J, PERFIL DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN UNA MUESTRA DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTEResumenEl, presente estudio tuvo por objetivo determinar el perfil del funcionamiento ejecutivo de nueve niños que presentan trastorno ne, Ciencia y Sociedad, 46(04), 2021, P 71.

[21] Matthys W, Vanderschuren L, Schutter D, The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: Altered functioning in three mental domains, Development and Psychopathology, 2013, p 202.

[22] Matthys, Vanderschuren, Schutter, ibid, p 203.

[23] Grave J, Blissett J, is cognitive behavior therapy developmentally appropriate for young children? A critical review of the evidence, Clinical Psychology Review, 24(4), 2004, p 400.

[24] Hobson C, Scott S, Rubia K, Investigation of cool and hot executive functionin ODD/CD independently of ADHD, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2011, p 1.

[25] مجدي محمد الديسوقي، اضطراب العناد والتحدي، دار فرحة للنشر والتوزيع، مصر، 2015، ص 28-29.

[26] Moravecek Michael, Developmental pathways that correspond to a diagnosis of oppositional defiant disorder, ProQuest Dissertations Publishing, University of Hartford, États-Unis, 2007, p 21.

[27] Tana L Clarke, Executive functioning and overt / covert patterns of conduct disorder symptoms in children withe ADHD, Unpublished doctoral dissertation university of maryland, 2009, P 17.

[28] Matthys, Vanderschuren, Schutter, ibid, p 199.

[29] Blair R.J.R., The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior, Brain and Cognition is a forum for the integration of the neurosciences and cognitive sciences, 55(1), 2004, p 202-203.

[30] Matthys, Vanderschuren, Schutter, ibid, p 199.

[31] Broulidakis, et al, ibid, p. 1.

[32] Moravecek Michael, ibid, p. 20.

[33] Schoorl j, Rijn s, Wied M, Goozen s, Swaab h, Boys with Oppositional Defiant Disorder/Conduct Disorder Show Impaired Adaptation During Stress: An Executive Functioning Study, Child Psychiatry Hum Dev,2018, p 1-2.

[34] Moravecek Michael, ibid, p 1.

[35] ANNE E Hogan, ibid, p 1.

[36] DSM-5TM, ibid, p 464.

[37] بسمة شامخ كريم، جاسم حسن هدية، أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض إضطراب العناد الشارد لدى طالبات المرحلة الإبتدائية. مجلة الأستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية، 1(204)، 2013، ص 1.

[38] ابراهيم احمد نصار، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العناد والتحدي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، كلية التربية، جامعة مدينة السادات، مصر، 2020، ص 1.

[39] Stratton C, Reid M, Hammond M, Treating Children With Early-Onset Conduct Problems:Intervention Outcomes for Parent, Child, and Teacher Training, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33(1), p 1.

[40] الدسوقي، 2014، مرجع سابق، ص 1.