

اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز (ODD) كمؤشر للسيكوباتية لدى المراهق الجانح The Oppositional Defiant Disorder (ODD) as an indicator of psychopathy in a delinquent adolescent

سامية رحال^{1*}، بلال مرسل²، محمد تيب³

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، s.rahall@univ-chlef.dz

² جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، bilalmorslipsy@gmail.com

³ مؤسسة إعادة التربية والتأهيل بالشلف (الجزائر)، mohamedpsycho2@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/07/27؛ تاريخ القبول: 2021/12/06

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تشخيص اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، والتعرف على الميول السيکوباتولوجية عند المراهق الجانح، وكذا الكشف عن العلاقة السببية بينهما، وذلك من خلال البحث في العلاقة بين السيکوباتية واضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز. تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي وأدواته المتمثلة في: الملاحظة المباشرة؛ والمقابلة العيادية البحثية نصف الموجهة؛ وكذا مقياس العناد والتحدي؛ ومقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية، طبقت الدراسة على حالة واحدة كنموذج من المراهقين الجانحين. أشارت النتائج إلى أن المراهق الجانح يعاني من اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، مع وجود ميول سيکوباتية لديه، كما أن هناك علاقة بين أعراض المعارضة المصاحبة بالاستفزاز كالعناد؛ والمعارضة والاستفزاز باعتبارها كمؤشرات للسيکوباتية. **الكلمات المفتاحية:** المعارضة؛ الاستفزاز؛ السيکوباتية؛ المراهقة؛ الجنوح.

Abstract:

The current study aims to diagnose the oppositional defiant disorder, to identify the psychopathological tendencies of the adolescent delinquent, as well as to uncover the causal relationship between them, through research into the relationship between psychopathy and the oppositional defiant disorder.

The study was based on the clinical approach using the following tools: Direct clinical observation; semi-directed clinical interview; as well as the Oppositional Defiant Disorder Scale and the-Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory, where the study was applied to a case of delinquent adolescent as a model.

The results of the study concluded that the delinquent adolescent suffered from Oppositional Defiant Disorder, with psychopathic tendencies, and that there was a relationship between the Oppositional Defiant Disorder symptoms like, the intransigence; opposition and provocation as indicators of psychopathy.

Keywords: Opposition; Defiant; Psychopathy; Adolescence; Delinquency.

1- مقدمة

تعتبر الدراسات في الشخصية موضوع أساسي في الدراسات النفسية، نتيجة لتعقيدها سواء البنيوي أو التطوري أو الوظيفي، حيث يتدخل في تكوينها عدة عوامل مكتسبة وأخرى وراثية تنمو وتتطور وفقاً لتفاعلات بيئية ومتطلبات داخلية، تحدد خصوصية وتفرّد كل شخص، الأمر الذي يبرر الاختلاف بين الأفراد في سماتهم وميولهم وأنماطهم وسلوكهم... الخ.

الجدير بالذكر أنه لا يمكننا فصل الشخصية عن السلوك، حيث يعتبر هذا الأخير انعكاساً ومؤشراً يوضح إن كانت تلك الشخصية سوية أو غير سوية، فهو يعبر بطريقة أو بأخرى عن مكونات الشخصية وتفاعلاتها ووظيفتها، فالسلوك السوي ما هو إلا تعبير عن مكونات أعمق داخل بنية الشخصية، حيث أن كل سلوك يقوم به الإنسان، سيعبر بصيغة أو بأخرى عن ميولاته الشخصية واستعداداته، وكذا الأمر إذا متعلق بالاضطرابات السلوكية، فهي من الممكن أن تكون مؤشراً قوياً لاضطراب في الشخصية، أو ميولها المرضية تحديداً، حيث أشار بانجمين ورفقائه (Benjamin and al, 2005) أن هناك العديد من الدراسات التي أثبتت أن اضطرابات السلوك ممكن أن تكون مؤشراً لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع مستقبلاً، فحسب دراسة روبينز عام 1966 مثلاً 36% من الشباب الذين يعانون من مستويات عالية من مشاكل سلوك الأطفال أو المراهقين المذكورة في مخططاتهم تم تشخيصهم بالميل السيكوباتية، بالمقابل 82% من البالغين المصابين بالسيكوباتية لديهم مستويات عالية من اضطراب السلوك في مراهقتهم.

هناك العديد من السلوكيات السلبية أو المضطربة المنتشرة في المجتمع من بينها: المعارضة بين الأفراد، الروح الانتقامية والعناد لدى الطفل والمراهق، والاجرام لدى الكبار والجنوح لدى المراهقين ومن بينها مشاكل قد تظهر في الطفولة إلا أنها قد تبدو في شكلها العادي كالمعارضة والعناد مثلاً، قبل سن الخامسة هي سلوك اعتيادي و ظاهرة طبيعية في مراحل النمو النفسي للطفل حيث يساعده على الاستقرار و اكتشاف نفسه كشخص له كيان وذات مستقلة عن الكبار، و له إرادة مختلفة عن إرادة الكبار وبالتالي هو وسيلة لإثبات ذاته و يزول بتقدم الطفل في السن (صبري وإبراهيم، 2015)، إلا أنها عندما تبقى وتتطور قد تشكل لنا اضطراب سلوكي، يؤثر على الطفل في حد ذاته من حيث توافقه مع نفسه و بيئته، و البيئة العلائقية المحيطة بهذا الطفل و هذا ما أثبتته الدراسات على عائلات الأطفال المضطربين بالمعارضة المصاحبة بالاستفزاز (لوجان و محرز، 2020)، إذ يعد اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز (ODD)، من الاضطرابات السلوكية الشائعة التي لها تأثيرات على المحيطين بالطفل أو بالمراهق، بما في ذلك زملائه وجيرانه الراشدين، وهذا ما قد يدخله في مشاكل قانونية من بينها أن يدخل مركز الأحداث في سن مبكر.

إن ما يجعل من مشكلة المعارضة المصاحبة بالاستفزاز مشكلة حقيقية هي تداخلها أو مصاحبتها لمشاكل سلوكية واضطرابات تصرف أخرى و اضطرابات شخصية، في مختلف المراحل العمرية فهي تتأرجح بين السلوك العادي في مرحلة الطفولة المبكرة، وبين السلوك المعادي في فترة المراهقة والرشد، أي بين المرحلة البنائية للشخصية و المرحلة التطورية لها، وهنا أشارت ساليسابري (Salisbury, 2013) أنه لا يمكن النظر إلى كل من اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، واضطراب التصرف، واضطراب

الشخصية السيكوباتية، ككيانات منفصلة، بل هي عبارة عن مسار تطوري واحد، في نفس السياق توصلت دراسة داريك (Drabick and al, 2007) لوجود علاقة بين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز واضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع.

تعتبر الشخصية السيكوباتية من الشخصيات التي أثارت جدلاً واسعاً واهتماماً واسعاً في وسط العديد من الباحثين في عدة مجالات النفسية والاجتماعية والقانونية وحتى الاقتصادية لما لها من انعكاس وتأثيرات سلبية على التنمية في المجتمع. إلا أنه يتعذر على الباحثين الكشف المبكر عن الشخصية السيكوباتية في مرحلة الطفولة أو المراهقة، ولكن قد تظهر مؤشرات، أو سماتها كما يرى (Loeber and al, 2009) أن مصطلح السمات السيكوباتية، هو المصطلح الذي فضله على السيكوباتية لأن وجودها الكامل لا يظهر عادة حتى مرحلة الطفولة أو المراهقة لعدم استقرار وثبات البنية في هذه المرحلة.

يعكس اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز (ODD) نمطاً سلبياً، متحدياً، من السلوك العاصي والعدائي تجاه السلطة، في حين أن الميزة الأساسية للشخصية السيكوباتية هي التلاعب والخداع، نقص التعاطف، والشعور بالذنب، والندم والفشل في تحمل المسؤولية عن الأفعال المعادية للمجتمع (Loeber and all, 2009) ، وفي نفس السياق أقرت ساليسابري (Salisbury, 2013) في بحثها حول اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز (ODD) ، اضطراب السلوك (CD) ، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (APD) والاعتلال النفسي بأن المعارضة والنزعة الانتقامية والتحدي الكبير للسلطة الذي يظهر لدى المراهقين والأطفال في شكل اضطراب سلوكي متمثل في اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز قد يشكل لنا مؤشراً قوياً للكشف عن السمات السيكوباتية.

إن خطورة التنبؤ بهذه العلاقة جعل الأولياء في حالة خوف وحيرة على مستقبل أطفالهم والبحث عن علاج وتكفل مبكر له ، ففي دراسة بعنوان عملية اتخاذ قرار العلاج لأولياء أمور المضطربين بالمعارضة المصاحبة بالاستفزاز أشارت (Ponchita, 2017) أن 16 % من أطفال سكان الولايات المتحدة يعانون من اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، وأمام هذا العدد الهائل يبحث الكثير من الأولياء عن العلاج المناسب من جهة، وعن التنبؤات المستقبلية لهذا الإضطراب، كما أشارت نتائج دراستها إلى أن قرارات الوالدين بشأن العلاج كانت استناداً إلى البحث عن معلومات حول خيارات العلاج المختلفة ، وطلب المشورة من المهنيين وغيرهم من أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من تشخيص اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز ، والتغطية التأمينية ، وسرعة الاستجابة للعلاج، وأشار الآباء إلى أن الدعم من الآباء الآخرين الذين لدى أبنائهم نفس الاضطراب كان مكوناً أساسياً في أي قرار يتخذونه عن العلاج.

في نفس المضمون أشار بانجمين سنة 2003 أن اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز يمكن أن يكون تنبؤاً قوياً بالشخصية السيكوباتية ولكن بشرط أن يتحول إضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز إلى إضطراب التصرف ثم من عليه يتطور إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (Benjamin).

(and all, 2005) حيث يظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز نمطاً مستمراً من السلوك المعادي للمجتمع يصعب السيطرة عليها (Ponchita, 2017).

يمكن أن يكون تشخيص اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز مرهقاً للعائلة فهو له تأثير كبير على الأداء الاجتماعي والتعليمي للطفل، فقد أشارت دراسة (القرعان، 2017)، أن مستوى الإضطراب يرتفع لمن يعانون من صعوبات التعلم، فقد ظهرت مجموعة صعوبة التعلم أكثر تحدياً و جدالاً مقارنة بالطلبة العاديين، وقد أعزى ذلك الى سوء التكيف الاجتماعي، وصعوبة تحمل المسؤولية والانضباط الذاتي، والعنوانية والمعارضة، وكل هذه أسباب كفيلة بعدم قدرة الطفل أو المراهق على التعلم، خصوصاً أنه إن لم يتم التحكم في السلوكيات في مراحلها المبكرة ، فقد تصبح من الصعب إدارتها خلال مراحلها المتأخرة وقد تؤدي إلى الميول الإجرامية خلال فترة المراهقة وتعتقدات أخرى في مرحلة الرشد.

إن وجود ميول إجرامية عند المراهقين قد تقودهم إلى ارتكاب جنحة أو جناية، مما يجعلهم تحت وصاية مركز الأحداث، والذي يعمل على إعادة تأهيلهم، فيقوم بذلك المربون الا أنه تبقى مشكلة التنبؤ بتطور المشكلة قائمة، ولأجل ذلك جاءت الدراسة الحالية لمعرفة اذا ما كانت علاقة سببية بين اضطراب السلوك واضطرابات الشخصية وذلك في محاولة الكشف عن مؤشرات و الشخصية السيكوباتية من انطلاقا من تشخيص دقيق لاضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، حيث سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي: هل توجد علاقة سببية بين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والسيكوباتية عند المراهق الجانح؟

1.1- فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤل العام لمشكلة الدراسة تم اختبار الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: يعاني المراهق الجانح من اضطراب في الشخصية.

الفرضية الثانية: يعاني المراهق الجانح من اضطراب سلوك معارضة المصاحبة بالاستفزاز .

الفرضية الثالثة: هناك علاقة سببية بين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والسيكوباتية عند المراهق الجانح تتمثل في كون اضطراب المصاحبة بالاستفزاز مؤشر للسيكوباتية.

2.1- الأهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- (1) الكشف عن ميول الشخصية عند المراهق الجانح.
- (2) تشخيص اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والميول السيكوباتية عند المراهق الجانح.
- (3) الكشف عن مؤشرات السيكوباتية من خلال الفحص السببي بينها وبين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز.

3.1- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في:

الأهمية النظرية: تتجلى أهمية الدراسة الحالية بتزويد المجتمع العلمي بمعلومات حول اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والميول السيكوباتية والجانحين وشخصيتهم.

الأهمية التطبيقية: إن فحص اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والبحث عن مختلف الميول النفسية للمراهقين الجانحين لا سيما الميول السيكوباتية، يسمح لنا بالكشف عن العلاقة بينهما، مما يساعدنا في إعداد برنامج وقائي لهذه الفئة وحماية المجتمع من تفشي مظاهر الاجرام.

4.1- مفاهيم الدراسة:

(1) الشخصية السيكوباتية

التعريف النظري: هو نوع من اضطراب الخلق أو الطبع وعدم القدرة على المسايرة والاتساق مع العادات والقوانين السائدة في المجتمع وهذه الشخصية لا ينتابها القلق والشعور بالذنب تجاه انماط سلوكها الاجتماعي (فرج طه وآخرون، 1993، 782).

التعريف الاجرائي: شخصية غير متوافقة اجتماعياً، ومعادية له، لها سلوك عدواني، لا تستفيد من خبراتها السابقة، وهي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه 2.

(2) اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز (ODD)

التعريف النظري: يستخدم مصطلح المعارضة المصاحبة بالاستفزاز لوصف اللذين يتحدون الأوامر والقواعد بدرجة صارخة، ويوجهون اللوم لغيرهم عندما يرتكبون أخطاء، ويتضايقون بسهولة من الآخرين، ويكونون في حالة غضب واستياء دائم، ويجادلون كثيراً، ويتصفون بالتحدي والاعتراض وعدم تقبل التوجيه، والحساسية الزائدة، وسرعة الغضب والانزعاج (حسين، 2017، 50).

التعريف الاجرائي: نمط من السلوك المعارض المستمر تجاه رموز السلطة، والذي يتميز بظهور مجموعة من الأعراض السلوكية وهي: العناد والمعارضة، الغضب، السلوك الاستفزازي المتعمد، الجدل، سرعة الاستثارة من الآخرين، عدم تحمل المسؤولية ولوم الآخرين على أخطائه، وقد يكون حاقداً أو انتقامياً، ويقدر في الدراسة الحالية بالدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس المعارضة المصاحبة بالاستفزاز للدسوقي.

(3) المراهقة

التعريف النظري: "المراهقة، فترة المراهقة تقع بين مرحلة الطفولة والنضج، وتمتد في الفترة الزمنية بين 13-20 سنة، وتتميز بحدوث تغيرات بدنية ونفسية واجتماعية، وقد تحدث خلالها بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية " (الشربيني، 2013، 04).

التعريف الاجرائي: هي الفترة الانتقالية من الطفولة إلى الرشد وتتسم بتغيرات على عدة مستويات بداية من جسمه حتى سلوكه، فقد حددناها بالفترة الممتدة من (13-20 سنة).

(4) الجنوح

التعريف النظري: يعرف على أنه السلوك الذي لا يتفق ومعايير الجماعة، وهو هو تعدي على عرف اجتماعي منصوص عليه بالعقوبة قانونياً، بالتالي هو عدم التكيف ويعبر عن الصراع القائم بين الفرد والمجتمع (حومر، 2006، 17).

التعريف الاجرائي: مجموعة أفعال يقوم بها الفرد الجانح بعامل او عدة عوامل المؤثرة في سلوكه وتكون منافيه لقواعد الجماعة التي يعيش في وسطها والتي يعاقب عليها قانون هذه الجماعة.

2 - الطريقة والأدوات:

1.2 - منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي والذي يعرفه (Pedinielli, 2009) على أنه "المنهج العيادي على أنه قبل كل شيء هو ممارسة أو نشاط يهدف إلى التعرف على حالات أو سلوكيات معينة وتسميتها من أجل اقتراح علاج لها، حيث يعبر هذا المصطلح عن مجموعة من التقنيات التي تشترك فيما بينها للوصول إلى معلومات ملموسة حول الظاهرة التي تمثل مشكلة أو معاناة ما" (ص34).

2.2 - حالة الدراسة:

اقتصرت الدراسة على حالة واحدة كنموذج من المراهقين الجانحين تم اختيارها بشكل قصدي لتوفرها على المعايير التالية: كونه بين سن 16 و 17 سنة؛ لديها قضايا جنوح عديدة؛ تعارض وترفض الكثير من الأوامر كما تم ملاحظة عنادها من قبل المربين؛ لها مستوى دراسي ما فوق المتوسط حتى تتسنى لها الإجابة على عبارات الاختبار.

3.2 - أدوات القياس:

(1) الملاحظة العيادية: تعرف الملاحظة العيادية بالملاحظة التي تقوم على تحديد الظواهر السلوكية المهمة لإعطائهم معنى من خلال وضعها في تاريخ الحالة وفي السياق الموضوعي للحالة، وبالتالي، فإن مجال الملاحظة العيادية لا يقتصر على ملاحظة الاضطرابات (علم النفس المرضي)، ولا إلى الملاحظة التحليلية النفسية (الواقع النفسي)، بل تتعلق بجميع السلوكيات والتفاعلات اللفظية وغير اللفظية والشبه اللفظية (Fernandez, 2016, 48).

(2) المقابلة العيادية البحثية: في نفس السياق يرى بيدينييلي وروان (Pedinielli & Rouan, 2003) بأن المقابلة البحثية تتمثل في طريقتين، يمكن أن تكون مماثلة للمقابلة الإكلينيكية ولكن يتم التعامل مع محتواها بشكل مختلف، ثم نقوم بالتحليل لأغراض البحث، ويمكن أيضا أن تكون مقابلة يتم تحديد أهدافها مسبقا والتي تم تصميمها لجمع نوع من البيانات حول موضوع ما، ولأجل ذلك تم إعداد دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة تضمن الدليل المحاور التالية: **المحور الأول:** معلومات شخصية؛ **المحور الثاني:** التاريخ المرضي والاجتماعي؛ **المحور الثالث:** المعاش النفسي للمراهق خلال مراحل حياته طفولته؛ **المحور الرابع:** فحص اضطراب المعارضة المصاحبة والاستقزاز وفق الدليل الاحصائي الخامس DSM- حيث شمل البحث عن الأعراض التالية: الغضب والمزاج الانفعالي؛ السلوك الجذلي والعنادي؛ محب للانتقام.

(3) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه مينسوتا (MMPI-2): يعد اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية والذي يعرف اختصارا ب (MMPI-2) أي باللغة الإنجليزية (Minnesota mutiphasic personality Inventory- 2)، نشر اختبار MMPI أول مرة عام 1993 على يد الاختصاصي النفسي ستارك هانوي Stark Hathaway والطبيب النفسي تشارلي ماكنلي Charnley Mckinley، اللذين توقع

أن يكون هذا الاختبار مفيداً في تشخيص الحالات النفسية التي تأتي إلى مشفى مينسوتا، وذلك بسبب الوثوقية الكاملة والصدق الذي يتمتع به هذا الاختبار في التشخيص. فهو يساعد الاختصاصي النفسي أو الطبيب النفسي في الحصول على صورة دقيقة وموضوعية الشخصية الفرد، تتضمن المعلومات التي يمكن الحصول عليها من هذا الاختبار ما يأتي: وصف الشخصية، التشخيص العيادي، والتقييم العلاجي (بقاعي، 2004، 145)

أولاً: وصف الاختبار

يتكون مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه من 567 سؤالاً أو بنداً مقدم للأفراد الذين تتجاوز أعمارهم 16 سنة، ويتكون هذا الاختبار من 81 مقياساً، مقسمة إلى مقاييس أساسية وأخرى فرعية. تنقسم المقاييس الأساسية للاختبار إلى:

أ/مقاييس الصدق: تتمثل مقاييس صدق اختبار الشخصية متعدد الأوجه الإصدار الثاني في أربعة مقاييس، وهي كالتالي: [مقياس لا أدري أو عدم الإجابة (؟)؛ مقياس الكذب (L)؛ مقياس الخطأ أو عدم التواتر (F)؛ مقياس التصحيح (K)] .

ب/المقاييس العيادية: تنقسم المقاييس العيادية إلى عشرة مقاييس، وهي: [مقياس توهم المرض (Hs)؛ مقياس الاكتئاب (D)؛ مقياس الهستيريا (Hy)؛ مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd)؛ مقياس الذكورة/الأنوثة (MF)؛ مقياس البارانويا (Pa)؛ مقياس الوهن النفسي (Pt)؛ مقياس الفصام (Sc)؛ مقياس الهوس الخفيف (Ma)؛ مقياس الانطواء الاجتماعي (Si)] (Hathaway and Mckinley, 1996).

تصنف هذه المقاييس في صنفين، وهما:

الثالث العصابي: يضم الاكتئاب (D)، توهم المرض (Hs) والهستيريا (Hy).
الرباعي الذهاني: يشمل البارانويا (Pa)، الوهن النفسي (Pt)، الفصام (Sc) والهوس الخفيف (Ma).

ثانياً: إجراءات تطبيق الاختبار وجمع المعلومات

يطبق اختبار مينسوتا MMPI-2 بطريقة فردية أو جماعية، حيث تستخدم فيه الورقة والقلم، فيقوم الاكلينيكي بتقديم ورقة الإجابة وكراسة الاختبار التي تتضمن تعليمات التطبيق إلى المفحوصين، والتي من الممكن أن يقرأها لهم، ثم يطلب منهم الإجابة بكل مصداقية على الأسئلة أو البنود الموجودة ضمنها بنعم/لا، ويستغرق تطبيق الاختبار غالباً مدة تتراوح ما بين ساعة إلى ساعة ونصف (مليك، 2000).

ثالثاً: تصحيح الاختبار: بعد تطبيق الاختبار، ينتقل الاكلينيكي لتصحيح مقاييسه بإعطاء درجة واحدة أو صفر، ومن ثمة رسم الصفحة النفسية للمفحوص، ويتم ذلك بتحويل الدرجات الخام المتحصل عليها في الاختبار إلى درجات (T) باستخدام الجداول المعيارية الثنائية المناسبة (مليك، 2000)، لينتهي بعد ذلك بتحليل وتفسير هذه الصفحة النفسية وبالتالي التوصل للفهم الشامل لمختلف جوانب شخصية المفحوص.

رابعاً: التفسير الإكلينيكي للصفحة النفسية (Profile Sheet): يمر التفسير الإكلينيكي للصفحة النفسية بثلاث خطوات كالتالي:

الخطوة 1: فحص الدرجات التي حصل عليها المفحوص، ومن ثم استقراء دلالات هذا المدى، فيسجل الاكلينيكي انطباعاته وفروضه عن دلالات درجة كل مقياس، ثم يقارنها بما يملك من معلومات أخرى.

الخطوة 2: وهي النظرة الكلية للصفحة النفسية، إذ يجدر بالإكلينيكي عند الفحص أن يوجه انتباهه إلى الدرجات العديدة المرتفعة والمنخفضة بدلا من الدرجة المطلقة لأي مقياس بمفرده، ومن المفيد الاهتمام هنا بثلاث جوانب، وهي: عدد القيم الملحوظة؛ انحدار المنحنى سواء كان هابطا أو محايدا أو صاعدا؛ والارتفاع الكلي العام.

الخطوة 3: تحليل المجموعات الفرعية للمقاييس وذلك بالنظر "للمجموعة المرتفعة" في الصفحة النفسية أي المقياسان اللذان حصل فيهما المفحوص على أعلى درجات (T)، وفي بعض الحالات على أساس المقياس الواحد (Hathaway and McKinley, 1996).

خامسا: الخصائص السيكومترية لاختبار مينيسوتا MMPI-2

- **ثبات الاختبار:** تم الاعتماد على طريقتين للتحقق من ثبات هذا الاختبار، وهما:
 - **الثبات بالإعادة:** أعيد الاختبار بعد 7 أيام على عينة مقدارها 193 مفحوص، منهم 88 ذكرا و111 أنثى، وقد تراوحت معاملات الثبات من 0.67-0.92 للذكور، ومن 0.58-0.91 للإناث.
 - **الاتساق الداخلي:** تم التأكد من الاتساق الداخلي للاختبار عن طريق حساب معامل ألفا على عينة التقنين، والتي تألفت من 2600 مفحوص، منهم 1138 ذكر و1462 أنثى، وقد تراوح معامل ألفا من 0.33-0.84 للذكور، ومن 0.36-0.86 للإناث.

- **صدق الاختبار:** تم التحقق من صدق هذا الاختبار بالاعتماد على طريقتين، وهما:
 - **الصدق المحكي:** وقد تم التأكد منه من خلال ارتباط اختبار مينيسوتا MMPI-2 باختبارات أخرى كاختبار Recent life events survey واختبار Katz adjustment scale.
 - **الصدق العاملي:** تم التحليل العاملي من الدرجة الأولى على عينة التقنين وكانت النتيجة استخلاص 4 عوامل.

تقنين الاختبار: تم تقنين الاختبار على العينة المذكورة سابقا والمتكونة من 2600 مفحوص، وانتهت النتيجة إلى استخراج معايير (T)، وقد أصبحت الدرجة (T) 65 ذات دلالة سريرية بدلا من الدرجة (T) 70 التي كانت تعد ذات دلالة سريرية في النسخة الأصلية (عز، 2015).

سادسا: الخصائص السيكومترية لاختبار مينيسوتا MMPI-2 في الدراسة الحالية

تم اعتماد الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية على دراسة نسيم سليمان علي تودرت (Slimani, 2016) حول "التكافؤ عبر ثقافي لاختبار MMPI-2، النسخة العربية"، من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، التي تُعتبر من أنجع الطرق المستخدمة للتحقق من صدق ودقة وملاءمة الاختبارات، لا سيما تلك التي خضعت للترجمة، وكان هدفها دراسة مدى تكافؤ النسخة المترجمة إلى العربية مع النسخة الأصلية الأمريكية، وذلك عن طريق عينة قوامها 49 من مزدوجي اللغة (عربي - إنجليزي) من المجتمع الجزائري (مجتمع الدراسة الحالية نفسه) متكونة من 19 ذكر و30 أنثى، وقد بيّنت

نتائج الدراسة أن معاملات الارتباط في المقاييس الأساسية مرتفعة تتراوح بين 50 في مقياس **Sc** و 91 في مقياس **Mf**. أما في مقاييس المحتوى فظهر ارتفاع في معاملات الارتباط يتراوح بين 71 في مقياس **ANG** و 94 في مقياس **WRK**، كما بيّنت الدراسة أن النسختين العربية والأمريكية متكافئتان على مستوى المفهوم، ولا يوجد اختلاف كبير بين التطبيقين وكل المقاييس الإكلينيكية ومقاييس المحتوى غير مرتفعة عندما تُحوّل إلى درجات (T) حسب المعايير الأمريكية.

(4) مقياس اضطراب العناد والتحدي

أولاً: وصف المقياس

تم تصميم مقياس اضطراب العناد والتحدي المعتمد في الدراسة الحالية من طرف (الدسوقي، 2015)، وذلك في دراسته حول قياس اضطراب العناد والتحدي، حيث صمم في صورتين صورة (أ) خاصة يتم استخدامها من قبل المعلمين في الصورة المعلم) أو من قبل الوالدين في الصورة ب/ صورة الوالد أو الوالدة) أو من قبل الأخصائيين النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين، مع العلم بأن بنود الصورتين أ، ب واحدة، كما أن هناك صورة أخرى للمراهق وهي التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية. يصنف هذا المقياس ضمن اختبارات الورقة والقلم كما يمكن أن يطبق بصورة فردية أو جماعية، ومن ميزاته سهولة التطبيق حيث على لا تستغرق عملية التطبيق أكثر من 10 دقائق، كما يتضمن المقياس أربعة وعشرون (24) بنداً موزعة على ثلاث أبعاد فرعية حيث يشمل كل بعد (8) بنود، يمكن توضيحها في الجدول التالي: تتمثل في:

الجدول (1): أبعاد مقياس العناد والتحدي وعبارات كل بعد

الأبعاد	أرقام العبارات
المعارضة والعناد	24؛23؛21؛18؛17؛16؛04؛1
الاستفزاز	22؛20؛14؛13؛12؛11؛09؛03
الانتقام	08؛19؛15؛10؛07؛06؛05؛02

المصدر: (الدسوقي، 2015)

ثانياً: طريقة التصحيح

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة على كل بند من بنود المقياس تبعا لبدائل خمسة حسب سلم ليكرت الخماسي المتدرج من الدرجة (0) الى الدرجة (4)، والتي توافق أن هذا السلوك يحدث (مطلقاً؛ أحياناً؛ كثيراً؛ كثير جداً؛ طول الوقت)، أين جاءت البنود كاملة بالصيغة الموجبة. والدرجة الكلية هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على العبارات المكونة للمقياس، حيث تعبر الدرجة المرتفعة على المقياس (للإشارة فانه يحدد اضطراب العناد والتحدي بمجموع درجاته في المقياس ككل)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 - 96 درجة). ولكي تكون النتائج موضوعية ويمكن بناء الحكم عليها بشدة أو انخفاض أو انعدام الاضطراب عند المراهق الجانح نحدد المجال وفقاً لطريقة إحصائية شرجلي و كوبالة (Shrigley and Koballa, 1984)

كما يلي: تعيين القيمة الوسطى للمقياس (عدد البنود $24 \div 2 = 12$)، إضافة هذه القيمة إلى مجموع الدرجة المتوسطة، يجعلنا نحصل على الحد الأعلى للمجال المرتفع ($60 = 12 + 48$)، وحذف هذه القيمة من الدرجة المتوسطة نحصل على الحد الأدنى في المجال المنخفض ($36 = 12 - 48$)، ويتم تحديد المستويات طبقاً للجدول التالي:

جدول (2): مفتاح التصحيح ومستويات تقدير اضطراب العناد والتحدي

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	تقدير اضطراب العناد والتحدي
24 . 1	4-3-2-1-0	اضطراب شديد جدا 96 - 60 درجة
		اضطراب شديد 60 - 49 درجة
		اضطراب معتدل 48-37 درجة
		لا يوجد اضطراب إلى منخفض جدا 3 - 0 درجة
		الدرجة الكلية للمقياس 96 - 0 درجة

المصدر: (الدسوقي، 2015)

ثالثاً: الخصائص السيكمترية للمقياس

قام (الدسوقي، 2015) في دراسته بتقنين المقياس وحساب خصائصه السيكمترية نقوم بعرضها كالتالي:

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة قوامها 800 تلميذاً مقسمين ذكورا وإناث وبمختلف مراحل الدراسة (الإبتدائية، الإعدادية، الثانوية، الجامعة)، إذ تراوحت أعمارهم ما بين (7-22) سنة، وتوصل إلى ما يلي:

أ- ثبات المقياس: قام بحساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

- طريقة إعادة الإجراء: قام بتطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمني شهر على مجموعة من أفراد عينة التقنين، وتوصلت النتائج إلى أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) تراوحت بين 0.88 - 0.78 وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.01، مما يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

- طريقة التجزئة النصفية : قام بتقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية والآخر يتضمن العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية لأفراد كل مجموعة عمرية من أفراد عينة التقنين، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة بيرمان - براون Spearman - Brown، وأسفرت النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الصدد أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) باستخدام طريقة التجزئة النصفية والتي تراوحت بين 0.89-0.94 دالة إحصائية على مستوى 0.01 مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب- صدق المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام الصدق التلازمي حيث تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس ، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنين على مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك وبين درجاتهم على اختبار السلوك المشكل، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل الذي أعده إعيد المنعم شحاتة وأمنية الشناوي سنة 2010، كما تم إعداد صورة مبسطة من اختبار السلوك المشكل تتناسب مع تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث تم الاستعانة بمقياس السلوك المشكل لدي طفل الروضة إعداد سهير كامل وبطرس حافظ سنة 2010، لاستخدامها في هذا الغرض، وتوصلت النتائج إلى أن معاملات الارتباط تراوحت بين 0.79 عند مرحلة الابتدائية وصولاً إلى 0.88 وهي نتائج موجبة عند المرحلة الجامعية مما يثبت أن المقياس يتمتع بصدق تلازمي مرتفع.

نظراً كون الدراسة الحالية اقتصر على حالة واحدة فقط تعذر علينا إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس والاكتفاء باستعماله كما ورد في الصورة الأصلية والتي تم اعتمادها في البيئة العربية إضافة إلى كونها نسخة مستوحاة من معايير الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية.

3- النتائج ومناقشتها:

1.3 - عرض وتحليل المقابلة العيادية للحالة (ر)

الحالة (ر) مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، لديه مستوى دراسي متوسط، ينحدر من الجزائر العاصمة، ينتمي إلى عائلة من والدين مطلقين، كلاهما عاملين حيث يقع في المرتبة 7/2 من ترتيب إخوته (03 إخوة من الأم و04 من الأب)، متواجد حالياً على مستوى مركز رعاية الأحداث الجاهين بتهمة السرقة المتكررة.

من خلال الملاحظة العيادية مع الحالة (ر)، يمكن وصفه مورفولوجياً بأنه: ضعيف البنية الجسمية، طويل القامة، مظهره - مرتب وهندام نظيف، وجه منبسط، أبيض البشرة، نظرات حادة، ثاقبة وملامح عليها نوعاً من الإعياء والتعب والإرهاق النفسي والجسمي.

فيما يتعلق بالجانب العقلي وكذا السلوكي، نلاحظ أن الحالة (ر) قليل الحديث، يستعمل لغة سليمة وحديث منظم ويتميز بالوضوح (أفكار مترابطة ولها معنى)، ذاكرة سليمة من خلال التذكر لتواريخ وأحداث عاشها في مراحل سابقة في المدرسة والعائلة، وتسلسل في استرجاع الأحداث، أما الجانب الانفعالي والسلوكي: نلاحظ وجود استجابات انفعالية حادة (عصبية/توتر) عندما يتحدث عن أمور عاشتها الحالة، كما يتميز سلوك الحالة بالاندفاعية وتغلب عليه الشك وحساسية مفرطة وقلق عندما يتحدث عن عائلته وفريق العامل في مركز إعادة التربية والأحداث المتواجدين معه.

بدأت معاناة الحالة منذ سن مبكرة نتيجة انفصال وطلاق الوالدين كان يبلغ من العمر 04 سنوات وترك المنزل، وعاش مع الوالد والجدة حيث تخلت عنه الوالدة، وازدادت معاناة وانحرافات سلوكيات الحالة (ر) مع زوجة الأب، حيث يعارض ويتحدى كل أوامرها وطلباتها والاعتداء على إخوته من الأب والسرقة المتكررة من أشياء خاصة لزوجة الأب والجدة، عندما فصل من المدرسة في سن 13 سنة لكثرة المشاكل مع المعلمين وفريق العامل في الإدارة المتوسطة التي كان يدرس فيها، كما قام بسرقة هاتف أحد أساتذته، ناهيك عن كثرة الغيابات التي تصل أكثر من أسبوع في أغلب الأوقات، بعدها قام بالهروب من المنزل

بعدما سرق أموال ومجوهرات من المنزل، وهنا دخل عالم الإدمان والتعاطي مع أصدقاء من الشارع، كان (ر) يتكلم بحقد عن عائلته مما يعكس أنه عانى من معاش نفسي صعب ناتج عن التاريخ الأسري والاجتماعي بسبب تمزق العائلة بالانفصال والطلاق و التربية الخاطئة الناتجة عن التفريط مما انعكس سلباً على سلوكيات وانحراف الحالة.

انطلاقاً من تحليل الخطاب الخاص بالمقابلة ومقارنته مع المعايير التشخيصية لاضطراب المعرض المتحدي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل لاضطرابات النفسية (DSM5) نجد نمط من المزاج الغاضب العصبي والسلوك المجادل المتحدي حيث كشفت لنا المقابلة الأعراض التالية:

أ/ **المزاج الغاضب والمزاج الانفعالي:** نجد أن الحالة (ر) كثير الغضب وله سهوله وسرعة الإثارة والمرور إلى الفعل، وكذلك الحساسية والانزعاج بسرعة من خلال وصفه لعلاقته السيئة مع بعض الأحداث متواجدين في المركز.

ب/ **السلوك المجادل المتحدي:** الحالة (ر) يجادل البالغين والأفراد في موقع السلطة ورموز السلطة، تقول الوسيط الاجتماعي العاملة في المركز: "أنا الحالة تجد صعوبة في الالتزام والتقدير وتجادل وترفض القوانين الداخلية الخاصة بالمركز، من كثرة الشكاوي له من طرف الحارس الليلي ورفض الوجبات المقدمة من طرف مطعم المركز من خلال محاولة كسر زجاج نافذة المطعم لتعبير عن رفضه نوعية الوجبة المقدمة، ويقوم بأعمال تحريضية لبعض الأحداث المتواجدين في المركز لخلق الفوضى"،

ج/ **نزعة الانتقام:** حيث لاحظنا من خلال المقابلة إلى أن الحالة حاقدة، إذ نجد أنها محبة للانتقام ولها سلوك عدواني واستفزازي يمارسه على رفقاءه وبعض العاملين في المركز، وكذا لما يتحدث عن عائلته.

د/ **تحديد الشدة:** نجد أنها شديدة الحدة وهذا من خلال الأعراض الموجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضيع حسب DSM5 ، نجد في:

✓ **البيت:** من خلال تمزق العائلة بالانفصال والطلاق، مما أثر على المعاش النفسي للحالة وعدم الاستقرار الذي انعكس بالسلب من خلال الإحباط التي تعرضت له الحالة في مراحل حياته لا سيما مرحلة الطفولة الأولى.

✓ **المدرسة:** النزاع مع المعلمين وزملاء في المدرسة والطرده ثم الفصل من مقاعد الدراسة في سن مبكرة 13 سنة والهروب من المنزل والإدمان كلها سلوكيات أثرت على تدهور المعاش النفسي في مرحلة الطفولة والمراهقة للحالة.

✓ **الأفراد:** نجد أن الحالة تعيش اضطراب سلوكي وكذلك فشل والإخفاق على الحفاظ على ثبات واستقرار العلاقات مع الأصدقاء وسرعة المرور إلى الفعل من خلال العدوان.

✓ **المشكلات المتصلة بالعلاقة مع القوانين والقضاء:** من خلال مشاكل مع رموز السلطة والانتكاس للمرة ثانية إلى المركز (السرقه بالكسر).

✓ **المشكلات المتصلة بالمحيط الاجتماعي:** فقدان السند النفسي والداعم للحالة أثر على المعاش النفسي واستقرار الحالة خلال مرحلة المراهقة.

كما يمكن أن نلاحظ من خلال تصرفاته بعض ملامح الشخصية السيكوباتية، مثلاً التكلم باندفاعية والسلوك الاندفاعي، وعدم الامتثال للمعايير والقيم، وأهم سمة يمكن ملاحظتها هي عدم تحمل مسؤوليته لأفعاله، كما عنده بعض الميول العدائية.

2.3 - عرض وتحليل نتائج اختبار مينسوتا MMP1-2

أسفرت نتائج تطبيق اختبار مينسوتا MMP1-2 مع الحالة (ر) على النتائج التالية:

1) التقييم العام للمصادقية

- المقياس (ف، ك): الفرق من 0-9 الصفحة النفسية صادقة
- مقياس الإهمال في الإجابات: لا يوجد تناقض في الإجابات
- مقياس عدم الإجابة: $0=F$: الحالة قادرة وعازمة على الإجابة على كل الفقرات وهو السلوك المتوقع في معظم الأفراد.
- مقياس الصدق: $L=62$ ، الدرجة المعيارية في هذا المقياس تتراوح (60 أو 70) وهي تمثل سلوكاً من هذا النوع ومضمون.
- مقياس الصدق: $F=120$ عندما ترتفع الدرجة في هذا المقياس حسب الدليل الاختبار نتيجة الأنواع معينة من المرض النفسي خاصة حالات الانقباض وتوهم المرض ارتفع الدرجة للحالة بـ 87.
- مقياس الصدق $K=63$ الدرجة للحالة فوق 50 ويبدل هذا إلى استجابة المفحوص الدفاعية ومقاومة.

1) تقييم المقاييس الإكلينيكية

- مقياس توهم المرض: $HS=87$: ارتفاع الدرجة المعيارية في هذا المقياس للحالة عن (65) التائية الخاصة بالمقياس تشير إلى وجود المرض النفسي ولكن أثبتت أن الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة أنهم من الشخصيات المقبلة على الناس.
- مقياس الاكتئاب: $D=68$ درجة متوسطة وهو العجز الرئيسي عند المفحوص كما يكون مصاحباً أو نتيجة لاضطرابات في الشخصية ، حيث تستجيب الحالة بطريقة انقباضية لشدائد التي يمر بها ونقص الثقة بالنفس وجود نزعة إلى القلق.
- مقياس الهستيريا: $HY=36$ الدرجة منخفضة في هذا المقياس قد وجد أن الأشخاص حسب الدليل الاختبار أنهم يتميزون بالصراحة وكثرة الكلام والميل إلى المخاطرة والقلق في معظم الأوقات.
- مقياس الانحراف السكوباتي: $Pd=61$ تعتبر درجة فوق المتوسط حسب الدليل الاختبار يقيس هذا المقياس درجة تشبه المفحوص بفئة السيكوباتين الذين يتميزون بنقص الاستجابة الانفعالية العميقة وعدم القدرة على الاستفادة من الخبرات وعدم المبالاة ، إلا أنهم أذكاء ومحبوبين وإذا ارتفعت الدرجة المعيارية (70) تكون خطيرة الدلالة.
- مقياس الذكورة والأنوثة: $MF=40$: درجة عادية لا تعد سمة مرضية للحالة.
- مقياس البارنويا: $Pa=80$ ، درجة مرتفعة التي تحصلت عليها الحالة ، حيث حسب الدليل الاختبار أنها استخرجت عبارات هذا المقياس من استجابات المرضى الذين يتسمون بالشك والحساسية المفرطة

والاضطهاد الارتفاع الدرجة المعيارية فوق (75) أو اقل الحالة تعاني من الاضطهاد وتشير إلى حساسية مفرطة فيما يتصل بالعلاقات الشخصية.

- **مقياس الوهن النفسي: Pt=82**، ارتفاع الدرجة التي تحصلت عليها الحالة تبين أنها تعاني من (السيكاثينيا) وهي مخاوف مرضية أو السلوك والسيطرة عليه فكرة وسواسيه متسلطة واستجابة تكون خطيرة فوق الدرجة المعيارية (70) .

- **مقياس الفصام : Sc=65** الدرجة التي تحصلت عليها الحالة متوسطة لاتعد سمة مرضية
- **مقياس الهوس الخفيف: Ma=54** درجة متوسطة التي تحصلت عليها الحالة والدرجة المعيارية للمقياس (50) لهذا الحالة تتميز بنشاط زائد في التفكير فالحالة نشيطة والشك أحياناً من الآخرين نتيجة الاصطدام بالقانون لعدم مبالاته بالمعايير الاجتماعية.

- **مقياس الانطواء الاجتماعي: SI=64** الدرجة متوسطة الحالة لا تشعر بعدم الارتياح في المواقف والقوانين الاجتماعية ولا تقييم بالانطواء الاجتماعي وتتميز بالانبساط.

يتضح من خلال نتائج اختبار MMP1-2، ارتفاع كل من مقياس:

- **مقياس توهم المرض: HS=87** الحالة كانت تتظاهر بالإغماء وبعض الأمراض مثل السقوط، توقف القلب وذلك للحصول على مكاسب ثانوية وتعويض الحنان الذي فقده.

- **مقياس الانحراف السيكوباتي: Pd=61** فوق المتوسط ، ونجد أن هناك تشابه مع فئة السيكوباتيين وأن الحالة تفتقد للاستجابة الانفعالية، وعدم الاستفادة من الخبرات السابقة وكذلك السلوكيات العدوانية، والتعبير بالرفض والانصياع للأوامر زوجة الأب والمعارضة لجميع الأوامر والكسر والتخريب أملاك الغير. كما أن الحالة يتميز بذكاء حيث يقوم بسلوكات عدائية لكن بطريقة ذكية، حيث يخطط لكل شيء واستغلال أحداث آخرين في أمور خاصة بالعنف والتحريض.

- **مقياس الهوس الخفيف: Ma=54**: مما أظهر أن الحالة تتميز بطاقة ونشاط زائد في الحركة والشك مما يدفعه إلى الاصطدام بالقانون لعدم لامبالاة بالمعايير الاجتماعية.

3.3 - عرض وتحليل نتائج اختبار الغناد المتحدي

تم اجراء الاختبار في ظروف عادية، حيث تجاوب الحالة مع كل بنود السلم، ولقينا معه تعاوناً كبيراً، وقد تحصلنا على نتائج هامة، ويمكن عرضها وفق الجدول الآتي:

الجدول (03): نتائج مقياس الغناد والتحدي للحالة (ر)

أبعاد المقياس	الدرجة الخام	النسبة المئوية في البعد	النسبة المئوية في المقياس الكلي
المعارضة والغناد	28	87,5 %	29,16 %

الاستفزاز	11	34,37%	11,46%
الانتقام	26	81,25%	27,08%
الدرجة الكلية للمقياس	65	/	67,70%

من خلال استقراءنا لهاته النتائج ممكن أن نلاحظ ارتفاع محددات السلوك الجدلي والعنادي، حيث تحصل على 28 درجة من مجموع 32 على بعد المعارضة والعناد مما يعني أن الحالة تستعمل هذا النمط من السلوك بنسبة 87,5 % وهي أعلى درجة في هذا المحدد بنسبة مئوية بلغت نسبة 29,16 % على المقياس الكلي، حيث لاحظنا إجابات الحالة كانت إما تتكرر كثيراً أو يتكرر كثيراً جداً.

أما فيما يتعلق ببعد السلوك الانتقامي تحصلت الحالة على 26 درجة من مجموع 32 مما يعني أن الحالة تمارس سلوك انتقامي بنسبة 81,25 % وهي نسبة مرتفعة أيضاً في هذا البعد، حيث تعبر على نسبة 27,08 % من المقياس الكل . في حين بلغت أقل درجة 11 من 32 وذلك في بعد الاستفزاز والتي تمثل نسبة 34,37 % من هذا البعد وهي دون المتوسط، وهي تمثل 11,46 % على المقياس الكلي. في حين تحصلت الحالة على 96/65 درجة في المقياس ككل أي بنسبة 67,70 % مما يعني أن الحالة تعاني من اضطراب شديد جداً من العناد والتحدي (الجدول رقم 02).

2.3 - مناقشة وتفسير النتائج

بناءً على ما توصلنا إليه من نتائج من خلال تحليلنا للمقابلات ونتائج اختبار مينيسوتا MMPI2 للحالة، وكذا نتائج مقياس التحدي والعناد للدسوقي، تم التأكد من صحة فرضيات الدراسة، وسنتطرق فيما يلي إلى مناقشة وتفسير ما توصلنا إليه في ضوء التراث العلمي للموضوع.

1) الميول المرضية السيكوباتية عند المراهق الجانح

من أجل اختبار الفرضية والتي تنص على: "يعاني المراهق الجانح من ميول مرضية سيكوباتية" تم القيام بالمقابلة البحثية وإجراء اختبار MMPI2، حيث تم استنتاج أن المراهق الجانح لديه ميول مرضية سيكوباتية، حيث أظهرت لنا المقابلات مع الحالة أن هناك مؤشرات وملامح لشخصية سيكوباتية تتمثل في العناد والحيلة، وعدم الانصياع، والسب، سوابق إجرامية كما دعمت لنا نتائج اختبار MMPI2، ذلك حيث أظهرت الحالة مؤشرات مرتفعة على سلم السيكوباتية.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة مونیکا وزملاؤها (Monica A and al, 2005) التي هدفت إلى معرفة ارتباط السمات السيكوباتية بالعدوان والانحراف في عينة من الجانحين (ن = 86) والفتيات (ن = 114) أظهرت النتائج بالنسبة لكلا الجنسين تنبأت السمات السيكوباتية بالعدوان والانحراف لكل من الأولاد والبنات.

يمكن تفسيره هذه النتيجة اعتماداً على المقاربة السلوكية، والتي ترى أن الشخصية هي عبارة عن تعلم سلوكي، أو مجموعة سلوكيات، وقد أصبحت هاته السلوكيات (العنف - العند - المعارضة - ..) في الطبع بسبب التكرار، والعنف هو ترجمة لنماذج سلوكية عاشها هؤلاء المراهقين وسط محيطهم الاجتماعي، حيث أن النمذجة قد جعلت لديهم بعض الاضطرابات منها اضطراب الشخصية السيكوباتية،

أما معرفياً فالأمر أصبح متعلق بالأفكار المأخوذة عن العالم وعن الماضي والمستقبل، فالمراهق الجانح لديه عدد من الأفكار لاعقلانية حول العالم تجعله مضطرب في شخصيته (أبو هشيل، 2013). كما يمكننا قراءة هذه النتيجة قراءة سيكودينامية والتي ترجع مثل هذا السلوك الى نقطة تثبيت في المرحلة الشرجية وهي التي تترجم سلوكياته في المراهقة على شكل سمات اضطراب الشخصية (أبو هشيل، 2013).

2) فحص اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز عند المراهق الجانح

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على أنه "يعاني المراهق الجانح من اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز" تم الاعتماد على المقابلة العيادية البحثية واستخراج منها محددات اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز الموجودة في DSM، أين تم وجود مؤشرات المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، المتمثلة في: أعراض العناد والتحدي والمعارضة والانتقام، وعدم الانصياع للأوامر. وللكشف الدقيق عن مؤشرات هذا الاضطراب وشدته تم استخدام مقياس العناد والتحدي للدسوقي، حيث أشارت النتائج الى أن الحالة تعاني من اضطراب شديد من اضطراب معارضة مصاحبة باستفزاز. تتماشى نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ماثيو وآخرين الى هدفت معرفة مدى انتشار اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز وعلاقته بالمراحل العمرية المختلفة، حيث تكونت عينة الدراسة من 319 طفلاً، واستخدم البحث المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، وتوصلت النتائج الى أن نسب الانتشار العامة للأطفال بصل متوسطا الى 10 %، حيث ان الذكور 11 %، والاناث 9 % (رائد وربيع، 2017).

اعتمادا على نظرية التحليل النفسي يمكننا تفسير هذه النتيجة في كون سلوك المعارضة والتحدي ينتمي إلى المرحلة الشرجية، وأنه إذا كانت طريقة الأم شديدة الصرامة في هذه المرحلة الخاصة باكتساب النظافة، فقد يقبض الطفل على فضلاته ويصاب بالإمساك. فإذا ما عمم هذا الأسلوب في الاستجابة الى مجالات من السلوك فقد ينمو لدى الشخص خلق قابض. فيصبح عنيداً شحيحاً. وذلك هو النموذج الاولى لجميع أشكال السمات الطاردة، أو القاذفة كالقسوة، والميل الى التدمير، ونوبات الغضب والهياج وانعدام النظام (السيد، 2011).

أما معرفياً فيمكننا شرح هذه النتيجة في كون أن العناد وصوره من معارضة واستفزاز كانت تعبير عن خلل في التفكير والاداء الوظيفي فأصبح لديه إدراك غير صحيح للخطر يقوم على مسلمات خاطئة، فالعناد نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه وعن الآخر وليس بالضرورة لتهديدات خارجية (لوجان ومحرزي، 2020).

3) العلاقة بين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والسيكوباتية عند المراهق الجانح

من أجل اختبار الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه: "هناك علاقة سببية بين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز والسيكوباتية عند المراهق الجانح". تم القيام بالمقابلة البحثية وإجراء اختبار MMPI2

وكذا مقياس العناد والتحدي حيث استخلصنا من نتائج كل هذه الأدوات أن اضطراب المصاحبة بالاستفزاز مؤشر للسيكوباتية.

أين خصنا الى أن هناك علاقة بين نتائج مقياس مينسوتا ودرجة مقياس العناد والتحدي، لاحظنا أن ارتفاع شدة المعارضة المصاحبة بالاستفزاز، قابله نسبة الميول السيكوباتية في اختبار مينسوتا، وهذا دليل على تحقيق الفرضية التي تشير إلى أن أعراض المعارضة المصاحبة بالاستفزاز كالعناد والمعارضة والاستفزاز هي مؤشرات للسيكوباتية.

مما سبق يتجلى لنا أن نتائج الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة داربوك وآخرون (Drabick, 2007) (and al) والتي قالت أن هناك علاقة بين اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستفزاز و سيكوباتية، كما توافقت دراستنا أيضا مع دراسة دوقلاس وزملاؤه (Douglas and al, 1998) التي هدفت الى معرفة أعراض المعارضة المصاحبة للاستفزاز كمؤشر للسلوك المعادي للمجتمع عند البالغين لدى عينة من أطفال التبني وقد كان قوامها (إناث ، ن = 87 ؛ ذكور ، ن = 88)، أظهرت النتائج بالنسبة لكلا الجنسين مكون اضطراب المعارضة المصاحب بالاستفزاز (ODD) كمكون واحد على الأقل من مكونات السلوك. حيث استخلص أن مكونات ODD تعد تنبؤا مهماً بالسلوك المعادي للمجتمع عند البالغين، بالنسبة للذكور، كما قد تم توقع مكونات السلوك من خلال بيئة التبني وحدها.

يمكننا تفسير هذه النتائج وفقا للمقاربة التحليلية، التي ترى أن نقطة التثبيت بالنسبة لكلا الاضطرابان هي المرحلة الشرجية، وبالتالي فتترجم الميولات في المعارضة في مرحلة المراهقة، ومن الإمكان أن تنتقل الى السيكوباتية إذا ما التقى مع نقطة انفجارية جعلته ينكص للمرحلة الليبيدية الأولى حيث نقاط التثبيت كثيرة (أبو هشيل، 2013).

كما يمكننا أن نعزو هذه النتيجة الى نمط التنشئة الاجتماعية فحسب المنحى الأسري والجوانب الأسرية يمكن رؤية هذا بوضوح حيث أن طريقة التعامل مع الطفل هي ما يخلف لديه نوع من المعارضة نحو ذاته ونحو العالم، ويمكن تفسير الكثير في ضوء المنحى النفس اجتماعي فالقلق الناتج عن وسط غير ملائم يعزز الكراهية ما يظهر نوع من القلق الأساسي من التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث من إهمال الوالدين للطفل، والذي منه قد يتحول هذا الحقد والكراهية الى سيكوباتية (السيد، 2011).

كما لاحظنا أن طريقة التربية لها لانعكاسات كبيرة على الحالات، فالإفراط والتفريط وعلاوة على ذلك الطفل المعارض يسعى دائماً من أن يكون مركز اهتمام الآباء الذين يجب أن يراقبوا هذا الطفل المعارض ويتحكموا ويقللوا من تحدياته، وبالتالي يتمكن من احتكار جزء كبير من أدائهم النفسي عن طريق إجبارهم على العمل كطرف اصطناعي لأنه العليا الفاشلة، فهو يجد هنا كسب ثانوي، وأيضاً فهو يفوز هنا في نقطتين حيث: يؤكد فردانيته وسلطته؛ وفي وقت واحد، فإنه يحافظ بذلك من خلال معارضته على شكل من أشكال التعايش والاندماج.

كما يمكننا أن نفسير هذه النتيجة وفق النموذج المعرفي الذي يرى أنه من خلاله ان العناد وصوره من معارضة واستفزاز كانت تعبير عن خلل في التفكير والاداء الوظيفي فأصبح لديه إدراك غير صحيح للخطر يقوم على مسلمات خاطئة، فالعناد نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الفرد عن نفسه وعن الآخر

وليس بالضرورة لتهديدات خارجية، فاضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز هي طريقة تفكير لا عقلانية تتطور الى سيكوباتية في الكبر (السيد، 2011).

4-الخلاصة:

يبقى اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز من الاضطرابات التي لا يجب الاستهانة بها، لما له من انعكاسات وخيمة على الطفل والمراهق وبيئته، ولما له من انعكاسات أخرى مستقبلية، حيث أصبح في تزايد مستمر، وأدى إلى اضرار اجتماعية ونفسية، وتلك الانعكاسات المستقبلية قد تتخذ منحنيات سيكوباتية، مما استدعى البحث عن إمكانية تحول اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز الى سيكوباتية، رغم أهمية هذا الموضوع سواء اجتماعياً، لأنه سيجيب عن أهم انشغالات المربين والأهل، وقانونياً، و اقتصادياً، الا أن الدراسات فيه شحيحة، وهذا ما حفزنا للقيام بهذه الدراسة.

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبحوث الجارية في الموضوع"، والتي اشتملت نتائجها أن اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز مؤشراً للعديد من اضطرابات الشخصية، حاولنا من خلال الدراسة الحالية انطلقنا من محاولة معرفة طبيعة الشخصية عند المراهقين الجانحين وكذا تشخيص اضطراب المعارضة المصاحبة باستقزاز عندهم وصولاً الى العلاقة السببية الشخصية والسلوك مركزين على البحث في إن كانت أعراض اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز هي مؤشرات لميول سيكوباتية.

تم تطبيق الدراسة على حالة واحدة كنموذج، أين تم الاعتماد على المنهج العيادي، ودراسة متعمقة لحالة الدراسة، واستناداً على الملاحظة المباشرة، المقابلة الإكلينيكية البحثية النصف موجهة واختبار مينسوتا MMPI2 ومقياس التحدي والعناد للدسوقي.

أشارت نتائج الدراسة الى تحقق مجمل فرضياتنا المشار اليها طي الجانب النظري والمتمثلة في النتائج التالية:

- 1- يعاني المراهق الجانح من ميول مرضية سيكوباتية.
 - 2- يعاني المراهق الجانح من اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز.
 - 3- نعتبر أعراض المعارضة المصاحبة بالاستقزاز (عناد_ معارضة_ استقزاز) مؤشرات للشخصية السيكوباتية عند المراهق الجانح.
- في ضوء ما توصلنا إليه من نتائج، وبالرغم من اقتصار الدراسة الحالية على حالة وحيدة، إلا أننا نطمح من خلال نتائجها إلى فتح آفاق للقيام بالمزيد من الأبحاث المتعمقة حول هذا الموضوع وإثراء المجتمع العلمي، ومن هنا نخرج الطلبة ببعض الاقتراحات التي يمكن إيجازها فيما يلي:
1. إعداد برامج ارشاد نفسي وأسرى للوالدين والمعلمين لتزويدهم بأفضل الأساليب للتعامل مع أبنائهم المعارضين والمتمردين.
 2. إجراء دراسات مستقبلية على اضطراب المعارضة المصاحبة بالاستقزاز على عينات واسعة، مع استعمال مناهج مختلفة.
 3. فتح المجال أمام دراسات أخرى ولفت الانتباه إلى هذا الاضطراب المرتبط بأمراض العصر.

4. ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين والأطفال لأنها ممكن أن تتطور الى أشكال جديدة.
5. ضرورة الاهتمام بالتقنيات العلاجية والتدريبية التي تساعد النفساني في عملية التكفل.

قائمة المراجع

- أبو هشيل، رائد أحمد. (2013). *الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غوى العسكري* (رسالة ماجستير غير منشورة)). فلسطين :غوى: الجامعة الاسلامية.
- بقاعي، هيفاء. (2004). اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية -النسخة الثانية. سوريا: *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، 2(1)، 145-149.
- حسين، ربيع شعبان حسن (2017). برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب التحدي وأثره على خفض الاضطراب لأبنائهم، *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، العدد 173 ج 1، 13-43، المعرف الرقمي [10.21608/jsrep.2017.6295](https://doi.org/10.21608/jsrep.2017.6295).
- حومر، سميرة. (2006). *أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث دراسة ميدانية أجريت بمركزي الأحداث قسنطينة وعين مليّة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجزائر: جامعة قسنطينة.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2015). *مقياس اضطراب الغناد والتحدي*، مصر: دار فرحة للنشر والتوزيع.
- السيد، إبراهيم جابر (2011). *السيكوباتية (المشكلة والحل)*، ط1، عمان: دار البازوري للنشر والتوزيع.
- الشربيني، لطفي. (2013). معجم مصطلحات الطب النفسي، *سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة*، اصدار مركز تعريب العلوم الصحية.
- صبري، إيمان محمد؛ إبراهيم؛ عبد الحميد سيد. (2015). *العلاقة بين القبول والرفض الوالدي وسلوك الغناد لدى عينة من الاطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة-09-12، المجلة العربية للدراسات وبحوث العلوم الإنسانية*، العدد 2 سبتمبر 2015: جمهورية مصر العربية
- عز، إيمان. (2015). تقنين رانز مينيسوتا MMPI-2. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. 13 (4)، 142-179.
- فرج، طه عبد القادر وأبو النيل السيد، محمود؛ حسين، عبد القادر؛ عطية فنديل، محمد شاكرو. (1993). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، القاهرة: دار سعاد للصباح.
- القرعان، جهد سليمان. (2017). *مستوى اضطراب المعارضة والتحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين* (رسالة ماجستير غير منشورة). الكرك-الأردن: جامعة مؤتة-كلية العلوم التربوية..
- لوجان، العالية؛ ومليكة، محرز (2020). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الغناد والمعارضة لدى الطفل المتمدرس - دراسة حالة، *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، القسم (ب) العلوم الاجتماعية*، 12(02)، 201-212.
- مليكة، لويس كامل. (2000). دليل اختبار الشخصية متعدد الأوجه. ط6. الأردن: دار الفكر.
- American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM V*, American Psychiatry Press.

- Benjamin, B. & Rolf L.; Burke, J. (2005). Predicting Future Antisocial Personality Disorder in Males from a Clinical Assessment in Childhood. USA: Western Michigan University-*Journal of Consulting and Clinical Psychology by the American Psychological Association*, 73 (3), 389–399.
- Douglas, R. Langbehn, & Remi J.; Cadoret W. R.; Yates E P.; Troughton, Mark A. S. (1998). *Distinct Contributions of Conduct and Oppositional Defiant Symptoms to Adult Antisocial Behavior*. USA: Archives of General Psychiatry.
- Drabick D. & Gadow K.; Loney J. (2007). Source-specific oppositional defiant disorder: comorbidity and risk factors in referred elementary schoolboys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* Jan;46(1):92-101. doi: 10.1097/01.chi.0000242245.00174.90
- Fernandez, L. (2016). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris: (3^{ème} éd), Armand Colin.
- Hathaway, S.R and Mckinley, J.C. (1996). *Manuel de MMPI-2*. France: les éditions de centre de psychologie appliquée.
- Loeber, R., Burke, JD& Pardini .DA. (2009). Perspectives on Oppositional Defiant Disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *J Child Psychol Psychiatry* 50(1–2):133–142.
- Pedinielli, J.L. (2009) *Introduction à la psychologie clinique*. 2^{ème} édition. Paris: Nathan.
- Pedinielli, J.L. Et Rouan, G. (2003). *Psychopathologies des addictions*, Paris: Puf.
- Ponchita C. (2017). *Parents' Decision-Making Process about Treatment for Their Child's Oppositional Defiant*. Walden University-EdS, University of Nevada, Las Vegas.
- Salisbury, T. (2013) "The Relationship Between Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, Antisocial Personality Disorder and Psychopathy: A Proposed Trajectory," *Western Undergraduate Psychology Journal*, 1:(1), Article 2. Available at : <http://ir.lib.uwo.ca/wupj/vol1/iss1/2>
- Shrigley, R. L., & Koballa, Jr., T. R. (1984). Attitude measurement : Judging the emotional intensity of Likert-type science attitude statements. *Journal of Research in Science Teaching*, 21(2), 11-118.
- Slimani, N. (2016). Evaluating Cross-Cultural equivalence of arabic MMPI-2 via bilingual test-retest method and Algerian sample. *Etudes en sciences de l'éducation*, N1, pp7-24.